



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením  
zabezpečována Úřadem práce ČR v praxi**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

**Autor:** Karolína Vodáková

**Vedoucí práce:** Mgr. Jan Šesták, Ph.D.

České Budějovice 2019

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „**Pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením zabezpečována Úřadem práce ČR v praxi**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 24. 4. 2019

.....

Karolína Vodáková

### **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Janu Šestákovi, Ph.D., za věnovaný čas, cenné rady a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji zaměstnancům z vybraných úřadů práce a dalším účastníkům výzkumu za spolupráci a ochotný přístup. Díky patří také mým nejbližším, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

## **Pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením zabezpečována Úřadem práce ČR v praxi**

### **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá pracovní rehabilitací zabezpečovanou Úřadem práce ČR. Zkoumá, jakými způsoby je v současné době realizována, jaký je její průběh a přínos. Zaznamenává výsledky jednotlivých individuálních plánů a identifikuje možné problémy a bariéry, které znesnadňují zařazení osoby se zdravotním postižením na trh práce.

Text práce je rozdělen na dvě části. První teoretická část se zabývá charakteristikou samotného zdravotního postižení a jeho klasifikací. Popisuje význam práce pro osoby se zdravotním postižením a jejich práva. Zaměřuje se na činnost Úřadu práce v oblasti zaměstnanosti, s největším zaměřením na pracovní rehabilitaci. Část druhá zaznamenává průběh a výsledky výzkumu. Na sběr potřebných informací byla jako metoda výzkumu použita kvalitativní strategie, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Ten byl uskutečněn na dvou vybraných krajských pobočkách Úřadu práce v Jihočeském kraji. Další rozhovory byly provedeny s jednotlivými účastníky pracovní rehabilitace. Výzkumný soubor představovalo celkem 9 osob, z toho 3 pracovníci Úřadu práce a 6 lidí, kterým byla pracovní rehabilitace poskytnuta. Odpovědi všech komunikačních partnerů byly důkladně prostudovány, zpracovány a následně systematicky vyhodnoceny.

Předpokládaným přínosem práce by mohla být zpětná vazba úřadům práce. Mohla by přispět k rozšíření povědomí široké veřejnosti a v neposlední řadě posloužit jako materiál a zdroj informací pro lidi zajímající se o pracovní rehabilitaci.

### **Klíčová slova**

zdravotní postižení, Úřad práce, pracovní rehabilitace, zařazení OZP na trh práce

# **Work Rehabilitation of People with health Disability provided by the Labour Office of the Czech Republic in Practice**

## **Abstract**

This thesis aims to explore a work rehabilitation provided by Labour Office of the Czech Republic. It examines the ways in which the work rehabilitation is currently being implemented. Furthermore, it analyses what is the course, benefit and outcome of individual plans. Ultimately, it identifies possible problems and barriers that make it difficult for disabled individuals to be included in the labour market.

The bachelor thesis is divided into two parts. The first theoretical part deals with the characteristics of the disability itself and its classification. Moreover, it describes the importance of work for people with disabilities and their rights. Furthermore, it focuses on the work of the Labour Offices in the area of employment, with the greatest focus on work rehabilitation. The second part identifies the processes and results of the research. A qualitative strategy, particularly semi-structured interviews, were used as a research method in order to collect the relevant information. This was carried out at two selected regional offices of the Labour Offices in the South Bohemian Region. Further interviews were conducted with individual work rehabilitation participants. The research group represented a total of 9 people, of which 3 were employees of the Labour Office and 6 people who were provided with work rehabilitation. The responses of interview respondents have been thoroughly studied, processed and subsequently systematically evaluated.

The expected benefit of the work could be some kind of feedback to Labour Offices. It could help to raise awareness among the general public and, last but not least as a source of information for people interested in work rehabilitation.

## **Key words**

Health Disability, the Labour Office, Work Rehabilitation, Inclusion of disabled People into the Labour Market

## Obsah

Úvod.....	8
1. Teoretická část .....	9
1.1 Osoba se zdravotním postižením .....	9
1.1.1 Definice zdravotního postižení.....	9
1.1.2 Přístup majoritní společnosti k osobám se zdravotním postižením... 10	
1.1.3 Klasifikace zdravotního postižení .....	11
1.1.4 Význam práce pro osoby se zdravotním postižením.....	13
1.1.5 Legislativa související s pracovním uplatněním OZP .....	14
1.2 Úřad práce.....	15
1.2.1 Činnost Úřadu práce v oblasti zaměstnanosti.....	15
1.3 Pracovní rehabilitace.....	16
1.3.1 Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi .....	17
1.3.2 Žádost o pracovní rehabilitaci .....	18
1.3.3 Dohoda o zabezpečení rehabilitace práce.....	19
1.3.4 Formy pracovní rehabilitace.....	19
1.3.5 Individuální plán pracovní rehabilitace .....	21
1.3.6 Odborná pracovní skupina.....	21
2. Cíle a výzkumné otázky .....	22
2.1 Cíl výzkumu.....	22
2.2 Výzkumné otázky .....	22
3. Metodika .....	23
3.1 Popis metodiky .....	23
3.2 Popis vyhodnocení dat .....	23
3.3 Realizace výzkumu .....	24
3.4 Charakteristika výzkumného souboru .....	24
3.5 Etika výzkumu .....	25
4. Výsledky .....	26

4.1	Výsledky rozhovorů se zaměstnanci Úřadu práce .....	26
4.2	Výsledky rozhovorů s účastníky pracovní rehabilitace .....	42
5.	Diskuze.....	51
6.	Závěr .....	57
7.	Seznam literatury .....	58
8.	Seznam příloh.....	62
9.	Seznam zkratk .....	67

## Úvod

Lidé se zdravotním postižením či jiným znevýhodněním jsou obecně řazeni do rizikové skupiny nezaměstnaných. Mít práci, a s ní spojený určitý denní režim, má pro člověka s postižením veliký význam. Kromě mzdy, která vede jedince k určité samostatnosti a vymanění se ze závislosti na ostatních, mu dává pocit užitečnosti a možnost seberealizace. Ta bývá důsledky zdravotního postižení mnohdy znesnadněna. Stále více se lidem s postižením snažíme prostřednictvím různých druhů podpůrných prostředků vytvářet prostředí, které jim umožní žít co nejvíce plnohodnotný život. Pracovní rehabilitace je právě jedním z nástrojů podpory, jelikož se snaží pomáhat se zařazením jedince z této rizikové skupiny na pracovní trh. Zabezpečuje ji Úřad práce ČR, který v rámci celého procesu spolupracuje s dalšími institucemi. Cílem této spolupráce je prostřednictvím různých aktivit naučit jedince potřebným pracovním návykům a následně najít vhodnou práci, která prokazatelně zlepší kvalitu jeho života.

To, jakým způsobem je realizována v praxi na pracovištích Úřadu práce v Jihočeském kraji, se může čtenář dozvědět v následujících kapitolách. A to včetně přínosu uskutečněných aktivit a možných překážek znesnadňujících celý proces z pohledu zaměstnanců úřadů práce i samotných účastníků pracovní rehabilitace.



## 1. Teoretická část

Tato část práce se zabývá charakteristikou samotného zdravotního postižení a jeho klasifikací. Popisuje význam práce pro osoby se zdravotním postižením a jejich práva. Zaměřuje se na činnost Úřadu práce v oblasti zaměstnanosti, s největším zaměřením na pracovní rehabilitaci.

### 1.1 Osoba se zdravotním postižením

#### 1.1.1 Definice zdravotního postižení

Na pojem zdravotní postižení můžeme nahlížet z mnoha hledisek, které nám ve výsledku pojem definují. Každá definice má jiný obsah, který závisí na vědním oboru či konkrétním autorovi a jeho zkušenostech z praxe.

*„Pojem „postižení“ může být chápán v různém významu, čemuž stále ještě napomáhá poměrně značná terminologická nejednotnost, a to nejen u nás, ale také v zahraničí.“* (Jankovský, 2006, str. 36)

Definice prošly v historii několika stádií a jejich znění se různě formuluje a mění. Jedním z důvodů může být to, že pojmy a výrazy, spojené s postižením, dostaly během let negativní nádech a jejich znění mohlo snižovat důstojnost osob s postižením. (Votava et al., 2005).

Ze zdravotnického hlediska uvedla definici Světová zdravotnická organizace (WHO, World Health Organization) z roku 1980, kterou publikovala jako součást Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů (IC IDH, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). (Jankovský, 2006)

Vymezuje tedy tři základní, často používané pojmy:

- 1) Impairment- lze chápat jako poškození
- 2) Disability- lze chápat jako omezení
- 3) Handicap – lze chápat jako postižení, znevýhodnění

Jankovský (2006) dále upozorňuje na změny, které přichází s novou verzí klasifikace z roku 2001. Nejen, že klasifikace nese jiný název, a to Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (IC FDH, International Classification of Functioning, Disability and Health), také zde došlo k záměně pojmu „handicap“ za výraz „restringovaná participace“. Restringovanou participací rozumíme omezenou účast, díky které nemůže daná osoba vykonávat určité aktivity v plném rozsahu. Se zavedením tohoto

pojmu se tedy jedinec s postižením nehodnotí jako člověk takový, ale hodnotí se situace, ve které se nachází a je v ní jakýmkoliv způsobem omezen.

Novosad (2006) považuje zdravotní postižení za, na rozdíl od nemoci, dlouhodobý nebo trvalý stav, který léčbou nelze zcela odstranit. Vágnerová pak zdravotní postižení definuje: „*jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému. V důsledku toho dochází k narušení, omezení či úplnému chybění některé ze standardních funkcí. Jakékoli postižení se neprojeví jen poruchou funkcí jednoho orgánového systému, ale ovlivňuje rozvoj celé osobnosti postiženého jedince a podílí se na vytvoření specifické sociální situace spoluurčující jeho společenské postavení.*“ (Vágnerová, 2008, str. 161) Autorka v této definici poukazuje na souvislost mezi postižením a sociálním statutem daného člověka.

Z pohledu zákonů se zaměříme na zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, který se tématu bakalářské práce velmi dotýká. Paragraf 67 již zmíněného zákona uvádí, že osobám se zdravotním postižením je na trhu práce poskytována zvýšená ochrana a za osobu se zdravotním postižením považuje jedince, který je orgánem sociálního zabezpečení uznán jako invalidní ve třetím stupni, invalidní v prvním nebo druhém stupni nebo je zdravotně znevýhodněný.

### ***1.1.2 Přístup majoritní společnosti k osobám se zdravotním postižením***

Velkými změnami prošel také samotný postoj majoritní společnosti k jedincům se zdravotním postižením a tím i jejich výše zmíněné sociální postavení. Ačkoli se v dnešní době právo na práci řadí mezi základní lidská práva, nebylo tomu tak vždy. Trvalo dlouhou dobu, než společnost začala vnímat osoby se zdravotním postižením jako rovnocenné členy a ne jako přítěž.

Problematikou přístupu majoritní společnosti se zabývá nespočet autorů, kteří často vycházejí z původní Sovákovy periodizace.

Vývojová stádia podle Sováka jsou:

- a) Stádium represivní, kde byli osoby s defektem zabíjeni nebo vyloučeni ze společnosti
- b) Stádium zotročování, pro které bylo typické jejich vykořisťování a využívání jako pracovní síly
- c) Stádium charitativní, kde se postoj k jedincům s defektem mění a pojí se s charitou
- d) Stádium renesančního humanismu

- e) Stádium rehabilitační, pro které je typické poskytování péče čistě z pohledu ekonomického, tedy příprava jedinců s defektem na zařazení do procesu práce
- f) Stádium socializační, tedy poskytování rehabilitace a snaha o sociální zařazení
- g) Stádium prevenční, pro které je dle Sováka typická snaha o zamezení jakékoliv defektivy

Poslední stádium lze označit jako náhled do ideální budoucnosti. S další periodizací přichází například Renotiérová (2007). Zakončuje ji stádiem preventivní péče, které lze vztáhnout na současnost. Zaměřuje se totiž na prevenci v oblasti ucelené rehabilitace, což ukazuje mimo jiné na snahu o pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením a tím na jejich lepší sociální postavení a zařazení.

### ***1.1.3 Klasifikace zdravotního postižení***

Vzniklá postižení můžeme rozdělit do několika skupin podle různých hledisek:

- a) Podle doby vzniku postižení na vrozené a získané

Postižení vrozené vzniká v období prenatalním, perinatálním nebo postnatálním. Postižení získané způsobuje náhlou změnu zdravotního stavu v průběhu života v důsledku vážné nemoci nebo úrazu. Rozdíl mezi postižením vrozeným a získaným lze vyjádřit i jiným způsobem. A to, že jedinec s vrozeným postižením má lepší předpoklady k tomu se lépe adaptovat na život s postižením, ale má neúplnou zkušenost s životem majority. Naopak člověk s postižením získaným dobře chápe, co znamená život v majoritní společnosti, ale většinou se hůře přizpůsobuje vlastnímu zdravotnímu stavu. (Votava et al., 2005)

- b) Podle charakteru na orgánové a funkční

Orgánové znamená, že postihuje orgán nebo jeho část, naopak funkční značí poruchu funkce orgánu.

- c) Podle hloubky na lehké, středně těžké a těžké

- d) Podle typu postižení, které převládá

Šesták (2007) uvádí šest velkých skupin osob se zdravotním postižením. Lidé s mentální retardací, lidé se smyslovým postižením, lidé s tělesným postižením, lidé s kombinovaným postižením, lidé s duševním onemocněním a lidé dlouhodobě nemocní. Nejvíce se zaměřím na skupinu osob s mentální retardací. Tento typ postižení se v největším rozsahu objevoval u účastníků pracovní rehabilitace, se kterými byl uskutečněn rozhovor pro účely výzkumu.

Skupina lidí s mentálním postižením tvoří tu nejpočetnější mezi všemi postiženými. U každého mentálně postiženého člověka se projevují společné znaky, které se následně liší hloubkou, rozsahem a mírou postižení jednotlivých psychických funkcí. (Švarcová, 2003) Mentální retardace je označení pro vrozený defekt rozumových schopností, které jsou na nízké úrovni. To se projevuje nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a tím i obtížnější adaptací na běžné podmínky života. Postižení je vrozené a trvalé s určitou možností zlepšení, která je individuální. Záleží na závažnosti a příčině defektu. (Šesták, 2007)

Podle Šestáka (2007) mohou být příčiny vzniku mentální retardace dědičné či podmíněné působením teratogenních vlivů v těhotenství, mezi které řadíme různé škodlivé fyzikální, chemické nebo biologické vlivy. Dále postižení způsobené v perinatálním období, například mechanickým stlačením hlavičky, které může zapříčinit krvácení do mozku. A postižení postnatální způsobené poškozením mozku do 18. měsíce věku.

Pipeková, Vítková et al. (2017) uvádějí, že základním kritériem, které určuje hloubku mentální retardace, je velikost inteligenčního kvocientu. V současné době se podle autorek řídíme 10. revizí mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10), kterou vydala Světová zdravotnická organizace. Ta dělí stupně mentální retardace následovně:

- a) Lehká mentální retardace, IQ v rozmezí 50-69
- b) Středně těžká mentální retardace, IQ v rozmezí 35-49
- c) Těžká mentální retardace, IQ v rozmezí 20-34
- d) Hluboká mentální retardace, IQ v rozmezí 0-19

U lidí s tímto typem postižení je nutná přítomnost celoživotního vedení, především k soběstačnosti. Pokud je člověk s mentálním postižením ponechán bez vedení, své návyky ztrácí. (Šesták, 2007)

Z tohoto důvodu je pro tyto jedince vhodné najít pracovní uplatnění spojené s pravidelným denním režimem, který vhodným způsobem stimuluje a udržuje jejich kompetence. V neposlední řadě dodává jejich životům náplň a smysl. Tito jedinci mohou být zapojeni do různých pracovních činností, které však musí být maximálně zjednodušeny a prováděny pod dohledem zkušeného pracovníka. V některých případech lidé s mentálním postižením vykazují vlastnosti, které mohou být v dané situaci velmi výhodné. (Pipeková, Vítková et al., 2017)

#### **1.1.4 Význam práce pro osoby se zdravotním postižením**

Jak uvádí Novosad (2009), za práci je považována aktivita, která vede k předem danému cíli. Touto činností jedinec vytváří hodnoty, které mají význam jak pro něj, tak pro společnost.

Práce tak má v životě člověka nezastupitelnou roli. Nejen, že jedinci přináší materiální prospěch, přináší mu pocit seberealizace a užitečnosti. (Buchtová, 2002).

Stejně tak na význam práce hledí Šesták (2007), který tvrdí, že její smysl je daleko hlubší než výroba hmotných objektů a následná mzda.

Novosad (2009) předkládá příklady přínosů, které práce člověku přináší:

- a) Existenční a materiální přínos- to znamená výroba produktů, které jsou pro člověka nebo společnost nepostradatelné a dále pak odměna v podobě mzdy, kterou jedinec dostává na základě odvedené práce
- b) Rozvojový a tvořivý přínos- práce rozvíjí duševní i tělesné schopnosti jedince a pomáhá mu realizovat nejrůznější představy
- c) Kooperační a socializační přínos- člověk svou prací navazuje na práci druhých, komunikuje, je součástí pracovní skupiny a tím vytváří podmínky pro začlenění do společnosti a její kultury
- d) Estetický a kulturní přínos- člověkem zhotovené produkty mohou překračovat i do oblasti umělecké a zůstávají v povědomí společnosti
- e) Relaxační přínos- pracovní činnost může člověku pomoci od jednostranné zátěže a psychického napětí, obohacuje ho a přináší mu potěšení

Šiška (2005) doplňuje významy práce například o to, že status „být zaměstnán“ u člověka s postižením ovlivňuje přístup celé společnosti a zvyšuje dotyčným šance na jeho přijetí. V neposlední řadě to, že placená práce pomáhá postiženému k vymanění se z dlouhodobé závislosti na rodině nebo podpůrných službách.

*„...práce je smysluplná a cílená tělesná a duševní činnost zaměřená na výdělek, obživu, sebeučení či seberozvoj, uspokojování materiálních i duchovních potřeb každého člověka.“* (Novosad, 2009, str. 46)

Zdravotně postižení lidé se všeobecně řadí do rizikových skupin nezaměstnaných. Jelikož stále sílí důraz na produktivitu a výkon, mají lidé se změněnou pracovní schopností čím dál tím menší šanci se uplatnit na trhu práce. To má za následek nejen ekonomické, sociální a psychické problémy těchto jedinců, ale také problémy týkající se smyslu života a lidské důstojnosti. (Buchtová, 2002)

Nejen samotný zdravotní stav zdravotně postižených či jejich chybějící dovednosti potřebné k dané práci, můžou být příčinou vyšší nezaměstnanosti této skupiny lidí. Chyba může být stejně tak na druhé straně v podobě nevhodného prostředí, nepřipravenosti nebo stále přetrvávajících předsudků majoritní společnosti. (Vágnerová, 2008)

Pokud člověk nemůže uplatnit své dovednosti a vědomosti, setkávat se s lidmi a nějakým způsobem se realizovat, ztrácí motivaci k práci na sobě, k zdolávání různých překážek, k získávání nových znalostí v rámci vzdělávání a k profesní přípravě. (Novosad, 2009) Právě proto je v dnešní době kladený čím dál tím větší důraz na podporu zaměstnávání lidí postižených nebo jinak znevýhodněných. Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením je upravována zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění a prováděcí vyhláškou č. 518/2004 Sb.

U lidí zdravotně postižených je nejčastěji omezující úroveň mentálních schopností. Záleží také na úrovni procesů psychických. Tam řadíme například vnímavost, pozornost, soustředěnost, emocionální stabilitu či schopnost nepodléhat únavě. A dále na předpokladech manuálních, kam patří pohybové návyky, zručnost a fyzická síla. (Jesenský, 1995) Velmi důležitá je tedy individualita jedince a jeho možnosti, které určují náplň jeho potencionální práce.

### ***1.1.5 Legislativa související s pracovním uplatněním OZP***

Právo na práci všech osob, včetně osob se zdravotním postižením, můžeme najít v Základní listině práv a svobod. Konkrétně hlava čtvrtá, která se zabývá hospodářskými, sociálními a kulturními právy říká, že: „*každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost.*“ „*Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje, podmínky stanoví zákon.*“ (Základní listina práv a svobod, usnesení č. 2/1993, hlava čtvrtá, čl. 26)

Článek 29 téhož dokumentu navíc zdůrazňuje, že ženy, mladiství a lidé s postižením mají právo na zvýšenou ochranu při práci a na zvláštní pracovní podmínky. Dále na zvýšenou ochranu v pracovních vztazích a právo na pomoc při přípravě na povolání. (Základní listina práv a svobod, usnesení č. 2/1993, hlava čtvrtá, čl. 29)

Právo na práci pro zdravotně postižené taktéž výslovně zmiňuje Evropská sociální charta. Osoby zdravotně postižené mají právo vykonávat zaměstnání, právo na odborný

výcvik a potřebnou rehabilitaci bez ohledu na původ a povahu postižení. (Sdělení Ministerstva zahraničních věcí, č. 14/2000 Sb.)

Právo na zaměstnání, zprostředkování zaměstnání a poskytnutí dalších stanovených služeb je také zaručeno všem osobám, které chtějí a mohou pracovat, podle již zmiňovaného zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

## ***1.2 Úřad práce***

Tato instituce byla vytvořena roku 1990 přijetím opatření České národní rady č. 306/1990 Sb., o zřízení úřadů práce. Již tohoto roku fungovalo na území České republiky celkem 76 úřadů práce. V roce 1996 pak přibyl se vznikem dalšího okresu 77. úřad. Organizační struktura a uspořádání úřadů práce prošly mnoha změnami. Dnes je organizačně rozdělen na generální ředitelství v čele s generálním ředitelem, pod jehož hlavičkou se nacházejí krajské pobočky. Generální ředitelství a krajské pobočky pak dále řídí jednotlivá kontaktní pracoviště. Úřad práce je správním úřadem s celostátní působností, je účetní jednotkou a řídí jej Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Portál MPSV, Úřad práce ČR)

### ***1.2.1 Činnost Úřadu práce v oblasti zaměstnanosti***

Činnosti generálního ředitelství a krajských poboček se v některých věcech odlišují. V této kapitole jde o stručný popis obecných služeb a činností, které Úřad práce poskytuje všem občanům, uchazečům a zájemcům o zaměstnání, zaměstnavatelům, cizincům. Včetně popisu služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením.

Podle portálu MPSV Úřad práce poskytuje tyto služby v oblasti zaměstnanosti. Všem občanům podává informace o volných pracovních místech, o situaci na trhu práce nebo o podmínkách zaměstnávání v zahraničí. Dále nabízí poradenské služby, které pomohou zájemci s volbou povolání, s volbou rekvalifikace či se zprostředkováním zaměstnání. Uchazečům o zaměstnání také vyplácí podporu v nezaměstnanosti nebo příspěvek na zřízení pracovního místa za účelem výkonu samostatné výdělečné činnosti. Zaměstnavatelům pak poradenství v oblasti pracovních příležitostí, pomáhá jim vyhledávat potencionální zájemce o volná místa. Poskytuje jim různé druhy příspěvků, včetně toho na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a spolupracuje při vytváření vhodných pracovních míst a podmínek pro osoby se zdravotním postižením. Pro samotné osoby se zdravotním postižením zabezpečuje pracovní rehabilitaci a hraří náklady s ní spojené. (Portál MPSV, Úřad práce ČR)

Krajská pobočka Úřadu práce vede také evidenci osob se zdravotním postižením podle § 68 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. V ní jsou obsaženy identifikační údaje, konkrétní popis omezení jedinců a dále důvody, podle kterých byl jedinec uznán osobou se zdravotním postižením. Zákon také zdůrazňuje, že veškeré informace, které jsou obsaženy v evidenci, slouží výhradně pro účely začlenění jedinců na trh práce a pro účely statistické.

### ***1.3 Pracovní rehabilitace***

Rehabilitace je pojem přeložený z novolatinského jazyka, zavedený v 19. století. Na úplném začátku zahrnoval pouze léčebné postupy, vedoucí k návratu do funkčního stavu schopnosti. (Votava et al., 2005)

Také rehabilitace prošla vývojem, v rámci něhož se staly součástí rehabilitačního procesu i postupy pedagogické, sociální a pracovní. Důkazem je například definice rehabilitace z roku 1969, Světové zdravotnické organizace, která vyzdvihuje právě využití léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků. To pomáhá k rychlejšímu a širšímu zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života. S touto skutečností se pak zavádí pojem ucelená rehabilitace. Výrazem ucelená (také komprehenzivní) se vyjadřuje právě to, že rehabilitace jako taková proniká nejen do zdravotní péče, ale i do dalších oblastí. (Votava et al., 2005)

Pracovní rehabilitaci tedy lze vnímat jako součást propracovaného systému ucelené rehabilitace. V tomto případě mluvíme spíše o pracovních prostředcích, které nezahrnují pouze pracovní přípravu, ale mnohem širší proces. Ten pojímá veškerou péči pro lidi se zdravotním postižením a má za cíl uplatnit tuto cílovou skupinu na volném či chráněném trhu práce. (Pfeiffer et al., 2014) V rámci ucelené rehabilitace jdou pracovní prostředky ruku v ruce s prostředky léčebnými, sociálními a pedagogickými. Společně by měly tvořit koordinovanou podporu lidem se zdravotním postižením a pomáhat jim vytvářet podmínky pro co nejvíce plnohodnotný život.

Pro účely této práce je ale potřeba se zaměřit na pracovní rehabilitaci specifikovanou zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, podle něhož jde o souvislou činnost, která je zaměřena na získání a udržení vhodného pracovního místa konkrétní osoby se zdravotním postižením. Jedná se o nástroj aktivní politiky zaměstnanosti. (Richterová, 2011) Zákon udává, že realizace pracovní rehabilitace vzniká na základě písemné žádosti a zabezpečuje ji Úřad práce místně příslušný podle bydliště osoby se zdravotním postižením. Úřad práce také hradí náklady s ní spojené. Paragraf 3 vyhlášky č. 518/2004



Sb., za možné náklady zaměstnavatele považuje například mzdové náklady a náklady spojené s činností odborníka či jiné fyzické osoby při pracovní rehabilitaci. Následující § 4 vyjmenovává možné náklady samotného účastníka spojené s pracovní rehabilitací, kterými jsou prokázané jízdní výdaje z místa bydliště na místo konání aktivit, výdaje na ubytování, stravné nebo pojištění pro případ škody a jiná pojištění.

V rámci celého procesu úřad dále spolupracuje s dalšími příslušnými orgány státní správy, poskytovateli služeb pro OZP, zaměstnavateli, rehabilitačními středisky a dalšími institucemi. O tuto rehabilitaci může požádat každá osoba se zdravotním postižením bez ohledu na stupeň či druh. Do programu pracovní rehabilitace mohou být také zařazeny osoby, které jsou z důvodu náhlého nepříznivého zdravotního stavu shledáni práce neschopnými. (Šesták, 2007)

Pracovní rehabilitace pojímá především poradenskou činnost, která se specializuje například na volbu zaměstnání. Dále je v rámci pracovní rehabilitace poskytována teoretická a praktická příprava pro povolání, samotná příprava k práci a speciální rekvalifikační kurzy. (Šesták, 2007) V neposlední řadě se snaží vytvářet podmínky vhodné pro výkon výdělečné činnosti s ohledem na zdravotní postižení konkrétního jedince.

Každé provádění jakékoliv rehabilitace, včetně pracovní, by se mělo řídit základními zásadami, které můžeme najít například v Doporučeném postupu č. 1/2016. Jsou jimi včasnost, komplexnost, dostupnost, individuální přístup, multidisciplinární spolupráce a součinnost.

### ***1.3.1 Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi***

Již v úvodu tohoto dokumentu se dovídáme, že jde o jeden z výstupů projektu PREGNET, jehož příjemcem je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Obecným cílem tohoto projektu byla podpora rozvoje systému pracovní rehabilitace a jedním z konkrétních cílů bylo právě metodicky standardizovat celý systém a postupy tak, aby mohly být plošně realizovány v rámci celé České republiky. Samotná Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi poskytuje zaměstnancům Úřadu práce ČR návod, podle kterého mohou postupovat v praxi v souladu se zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, s prováděcí vyhláškou č. 518/2004 Sb., se zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce ČR a souvisejícími předpisy v aktuálním znění. (Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi, 2016)

### ***1.3.2 Žádost o pracovní rehabilitaci***

Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi (dále jen Metodika) uvádí, že do procesu pracovní rehabilitace vstupuje klient dobrovolně a na základě vlastní žádosti. Již zmíněná písemná žádost musí obsahovat identifikační údaje žadatele a její nezbytnou součástí je doložení, že žadatel je osobou se zdravotním postižením. Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti tuto skutečnost prokazuje osoba posudkem, potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Formulář žádosti, který je doplněn o poučení pro účastníka pracovní rehabilitace, může zájemce získat na všech kontaktních pracovištích Úřadu práce.

V Metodice (2016) je možné dohledat, že žádost je následně zpracována třemi možnými způsoby a to podle toho, zda je žadatel OZP v evidenci uchazečů, zda je OZP mimo evidenci nebo je to osoba v pracovní neschopnosti mimo evidenci. Pokud je žadatel v evidenci, vyhodnotí se jeho vhodnost pro pracovní rehabilitaci a to podle typologie sestavené Metodikou (2016). Ta je rozdělena na typy A, B a C.

Typ A je vyhodnocen jako osoba, která má představu o svém rozsahu omezení, o budoucím zaměstnání a tudíž je motivována. Dalším krokem je pak pokusit se o zprostředkování zaměstnání na otevřeném nebo chráněném pracovním trhu. Je možné, že tento krok nebude úspěšný. Následně je znovu ověřován zájem o pracovní rehabilitaci. Pokud přetrvává, je možné domluvit si schůzku s poradcem.

Typ B je vyhodnocen také jako motivovaná osoba s tím rozdílem, že nezná rozsah svého omezení a nemá představu o svém budoucím povolání. Má ovšem zájem na tom nadále pracovat a podstoupit například ergodiagnostiku. Pokud ani to není dostačující k získání vhodné výdělečné činnosti, následuje ověření zájmu o pracovní rehabilitaci, a v případě trvalého zájmu je domluvena schůzka s poradcem.

Osoba typu C nezná rozsah svého omezení a nemá žádnou představu o budoucím uplatnění. V tom případě není motivována. Prozatím není vhodná k realizaci pracovní rehabilitace a může být umístěna do různých motivačních programů a podobně.

Díky žádosti je tedy diagnostikováno pracovní nasazení a motivace člověka k získání zaměstnání, které následně navazuje na rozšiřování klientových dovedností a snahu o uplatnění žadatele na trhu práce.

(Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi, 2016)

### ***1.3.3 Dohoda o zabezpečení rehabilitace práce***

Na základě žádosti, její kontroly a posouzení oprávněnosti žadatele vznikne dohoda o zabezpečení rehabilitace práce.

Paragraf 70 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, uvádí, že dohoda o zabezpečení pracovní rehabilitace mezi Úřadem práce a právnickou nebo fyzickou osobou obsahuje:

- a) Identifikační údaje účastníků dohody
- b) Identifikační údaje osoby se zdravotním postižením
- c) Obsah a délku pracovní rehabilitace
- d) Místo a způsob provedení
- e) Způsob, výši a podmínky úhrady nákladů na zabezpečení pracovní rehabilitace
- f) Způsob kontroly plnění sjednaných podmínek
- g) Způsob ověření získání znalostí a dovedností
- h) Podmínky a termín zúčtování poskytnuté úhrady nákladů na zabezpečení pracovní rehabilitace
- i) Závazek právnické nebo fyzické osoby vrátit poskytnutou úhradu nákladů nebo její poměrnou část, pokud nedodrží sjednané podmínky nebo pokud byla jejím zaviněním poskytnuta neprávem či v částce vyšší než náležela
- j) Ujednání o vypovězení dohody

### ***1.3.4 Formy pracovní rehabilitace***

Podle Metodiky (2016) se formy pracovní rehabilitace dělí na pět základních skupin, které dále obsahují jednotlivé aktivity. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, uvádí, že pracovní rehabilitace pojímá zejména poradenskou činnost, teoretickou a praktickou přípravu na zaměstnání, samotné zprostředkování a jeho udržení a v neposlední řadě zahrnuje vytváření vhodných podmínek pro jeho výkon. V této kapitole jde o přehled a stručný popis jednotlivých aktivit, se zaměřením na ty nejvíce používané podle uskutečněných rozhovorů na úřadech práce.

Zmíněné základní skupiny forem pracovní rehabilitace podle Metodiky (2016) jsou:

- a) Poradenská činnost
- b) Příprava na budoucí povolání, příprava k práci, specializované rekvalifikační kurzy
- c) Zprostředkování zaměstnání
- d) Udržení a změna zaměstnání

e) Vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání, vytváření podmínek pro výkon jiné výdělečné činnosti

Nejhojněji využívanou aktivitou první skupiny je například bilanční diagnostika. Slouží ke zjištění potenciálu a schopností klienta a k jejich následnému nejvhodnějšímu využití. Dále ergodiagnostika, tedy odborné lékařské vyšetření, které zjišťuje a určuje potenciál klienta pro účely služeb zaměstnanosti a zaměřuje se, na rozdíl od jiných vyšetření, na jeho pozitivní schopnosti. Nelze opomenout různé poradenské služby, které se zaměřují na volbu zaměstnání, na volbu přípravy k práci, vhodný výběr rekvalifikace či poradenské motivační programy. Ty napomáhají aktivizovat osobnost klienta a pracují s nedostatečnou motivací k pracovnímu uplatnění.

V druhé skupině je to příprava k práci na pracovištích zaměstnavatele, kdy příprava probíhá již na místě budoucího povolání, které je přizpůsobené zdravotnímu stavu klienta. Jde o teoretický a praktický zácvik pro vybranou pracovní činnost. Profesní rekvalifikace je také často využívána v případě, kdy je nutné doplnit či rozšířit dosavadní kvalifikaci klienta. Náklady rekvalifikace hradí za daných podmínek Úřad práce.

Pro třetí a čtvrtou skupinu jsou nejtypičtější opět služby poradenského typu. Poradenství pro zprostředkování zaměstnání, které zvyšuje šance klienta si zaměstnání dobře vybrat, získat a udržet si jej. Individuální poradenství je zaměřeno na konkrétní práci a klientovy schopnosti. Napomáhá k aktivizaci klienta a k jeho celkové vyšší motivaci si získat či udržet stávající zaměstnání. Stejně tak může být prospěšná konzultace s psychologem, který se opírá o psychologicko-diagnostické metody při posuzování potenciálu klienta a následně ho může pomoci nasměrovat například ke změně povolání.

Do páté skupiny patří různé druhy příspěvků, nejvyužívanější je příspěvek zaměstnavateli na pracovní místo pro osobu se zdravotním postižením, který poskytuje Úřad práce za daných podmínek. Další možností pro zvýhodnění podmínek na pracovišti pro osobu se zdravotním postižením je asistované zaměstnání. Asistenci poskytuje proškolený pracovník. Ta může spočívat v pomoci při dopravě do a ze zaměstnání nebo například při činnostech spojených s hygienou.

(Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi, 2016)

Metodika (2016) uvádí dohromady 24 aktivit, které lze uplatnit v programu pracovní rehabilitace. Jednotlivé použití závisí na individuálních potřebách klienta a na posouzení vhodnosti odborné pracovní skupiny.

### **1.3.5 Individuální plán pracovní rehabilitace**

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanovuje prováděcí vyhláškou č. 518/2004 Sb., obsah individuálního plánu pracovní rehabilitace, kterým je:

- a) Předpokládaný cíl pracovní rehabilitace
- b) Výše zmíněná forma/formy pracovní rehabilitace, které byly stanoveny
- c) Předpokládaný časový průběh pracovní rehabilitace
- d) Termíny a způsob hodnocení účinnosti stanovených forem pracovní rehabilitace

Tento plán následně sestaví daný Úřad práce ve spolupráci s konkrétním jedincem. Metodika (2016) uvádí, že vychází ze žádosti osoby se zdravotním postižením o pracovní rehabilitaci, opírá se o prohlášení odborné pracovní skupiny a vzniká z osobních setkání a konzultací s žadatelem o pracovní rehabilitaci.

### **1.3.6 Odborná pracovní skupina**

Odborná pracovní skupina je podle §7 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti vytvořena za účelem posouzení vhodné formy pracovní rehabilitace. Jsou jí předány možné návrhy pracovníků Úřadu práce na základě prvotních setkání s klientem. Po projednání všech možných poznatků a návrhů vydává skupina doporučení na vhodnost konkrétních forem pro účastníka. V průběhu pracovní rehabilitace může být doporučení pozměněno. Například zahrne méně forem, než bylo v původním vyjádření odborné pracovní skupiny. Vše se odvíjí od aktuální potřeby klienta. Obsazení odborné pracovní skupiny se může lišit s každou pobočkou Úřadu práce. V zásadě se ovšem na jednání podílejí mimo pracovníků Úřadu práce další osoby, jejichž znalosti a nápady mohou přispět k určení vhodných forem a aktivit. Jsou to například zástupci poradenských, vzdělávacích či ergodiagnostických center, psycholog, sociální pracovník a další. Účastník se může jednání zúčastnit, pokud s tím sám souhlasí. (Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi, 2016)

Počet a další personální obsazení se liší a to podle různých forem pracovní rehabilitace a individuálních potřeb klienta. Jejich vzájemná spolupráce hraje nejdůležitější roli a je klíčem pro kvalitní a dobře odvedenou pracovní rehabilitaci.

## **2. Cíle a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl výzkumu**

Cílem výzkumu mé bakalářské práce je analyzovat způsoby, jakými je v současné době zajišťována a realizována pracovní rehabilitace na náhodně vybraných pracovištích Úřadu práce v Jihočeském kraji. Dále zjistit, do jaké míry se opírá o Metodiku standardů a postupů pracovní rehabilitace. Následně zhodnotit průběh, přínosy a výsledky jednotlivých individuálních plánů a identifikovat možné problémy a bariéry, které znesnadňují zařazení osoby se zdravotním postižením na trh práce jak z pohledů pracovníků Úřadu práce, tak z pohledu samotných žadatelů. Tímto výzkumem se snažím objektivně zjistit, zda program pracovní rehabilitace pomáhá zlepšit situaci osob zdravotně postižených na trhu práce.

### **2.2 Výzkumné otázky**

VO1: Jakým způsobem jsou zajišťovány a realizovány aktivity pracovní rehabilitace na vybraných pracovištích Úřadu práce v Jihočeském kraji?

VO2: Jak je v praxi uplatňována doporučená Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi?

VO3: Jaký je přínos uskutečněných aktivit pro jednotlivé účastníky se zdravotním postižením?

VO4: Jsou překážky, které proces pracovní rehabilitace znesnadňují nebo brání úspěšnému zařazení osoby se zdravotním postižením na trh práce?

### **3. Metodika**

#### **3.1 Popis metodiky**

Pro naplnění výše uvedených cílů byla jako metoda výzkumu použita kvalitativní strategie, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. Podle Hendla (2016) se při polostrukturovaném rozhovoru výzkumník přizpůsobuje tazateli. Tato metoda má podle autora výhodu například v tom, že je zde prostor i pro subjektivní názory respondenta, výzkumník se dozvídá další souvislosti a může další případné otázky směřovat tímto směrem. Obecnou výhodou dotazování spatřuje Hendl (2016) především ve svobodném vyjádření myšlenek a také v možnosti ověření si, zda dotazovaný otázkám rozumí.

Pro pracovníky Úřadu Práce bylo dohromady vytvořeno 11 otázek, které byly dále rozvíjeny podle potřeby. Otázky byly rozděleny do těchto tematických okruhů: informovanost, vyhledávání potencionálních účastníků a průběh samotné pracovní rehabilitace. Dále se otázky týkaly náležitostí, které se jí bezprostředně dotýkají a možných překážek znesnadňující její průběh.

Pro samotné účastníky bylo vytvořeno 7 otázek, které se týkaly především informovanosti, konkrétních zprostředkovaných aktivit a jejich přínosu. Dále jejich momentálního pracovního uplatnění a možných překážek z jejich pohledu. Otázky musely být ve většině případů zjednodušeny a přizpůsobeny typu a stupni postižení všech dotazovaných. Následné odpovědi některých účastníků bylo nutné potvrdit či doplnit. Proto se v práci objevují výpovědi dalších osob, které svými poznatky obohacují závěrečné výsledky.

#### **3.2 Popis vyhodnocení dat**

Po uskutečnění rozhovorů byly odpovědi důkladně prostudovány, zpracovány a vyhodnoceny. Výsledky jsou podpořeny tabulkami, které pomáhají lepší orientaci. Tabulka se objevuje u každého tematického okruhu pokládaných otázek a zachycuje podobnosti a odlišnosti ve výpovědích jednotlivých komunikačních partnerů. Každý tematický okruh s tabulkou je dále detailněji popsán. Tento rozšiřující text obsahuje příklady z rozhovorů, které údaje z tabulky potvrzují a případně je dále prohlubují.

### **3.3 Realizace výzkumu**

Výzkum byl realizován na začátku roku 2019. Informace z odborné literatury a internetových zdrojů mi pomohly lépe porozumět problematice pracovní rehabilitace. Na základě teoretického podkladu mohly být vytvořeny otázky pro rozhovory se zaměstnanci Úřadu práce a samotnými účastníky. Pracovníci z vybraných poboček Úřadu práce byli s prosbou o spolupráci osloveni na email. Na základě toho se domluvila informační schůzka, na které byly řečeny informace ohledně účelu a cílů výzkumné práce. Součástí byl písemný informovaný souhlas, jehož podepsáním dotyčný souhlasil s provedením rozhovoru a jeho nahráním na diktafon. Po projevení zájmu a svolení bylo možné provést připravený rozhovor, buď v ten samý den, nebo v jiném, předem stanoveném termínu. Účastníky pracovní rehabilitace jsem vyhledala s pomocí vedoucího bakalářské práce a s pomocí koordinátorky z instituce, ve které jsem v době výzkumu vykonávala praxe. Ti mi sjednali schůzku s dotyčnými a informovali je o důvodu konání naší schůzky. Na té byl podepsán již zmíněný informovaný souhlas, v případě nutnosti byli předem informováni rodinní příslušníci.

Pro konání rozhovoru bylo vždy zajištěno příjemné, ničím nerušené prostředí. Žádný z rozhovorů nepřesáhl délku 45 minut. Nahrávka z diktafonu byla později převedena do písemné podoby a spolu s informovaným souhlasem uložena v archivu studentky.

### **3.4 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl zvolen metodou záměrného výběru. Podle Miovského (2006) se pomocí této metody záměrně vyhledává skupina respondentů, které spojují určité vlastnosti. Podle předem zvoleného kritéria tedy oslovujeme takové komunikační partnery, kteří tyto podmínky splňují a mohou být zapojeni do našeho výzkumu.

Z poboček Úřadu práce Jihočeského kraje byly vybrány s vedoucím bakalářské práce dvě pracoviště. Z důvodu zachování úplné anonymity respondentů nemohu uvést konkrétní města. Samotní účastníci pracovní rehabilitace byli vybráni na základě doporučení vedoucího bakalářské práce nebo koordinátorky z instituce, ve které jsem v době výzkumu vykonávala praxe. Bylo provedeno dohromady 9 rozhovorů, z toho se 3 pracovníky Úřadu práce a 6 účastníky pracovní rehabilitace. Všichni respondenti museli odpovídat předem stanoveným kritériím a bylo potřeba jejich podpisu informovaného souhlasu.



### ***3.5 Etika výzkumu***

Při každém výzkumu by měli být bez jakékoliv výjimky dodrženy určité aspekty. Těmi jsou dle Miovského (2006) například zachování anonymity účastníků výzkumu, respekt k jejich soukromí, získání informovaného souhlasu a s tím související celkové dodržení ochrany osobních údajů. Rozhovory byly realizovány v klidném, ničím nerušeném prostředí mezi čtyřma očima. Všichni účastníci výzkumu museli podepsat informovaný souhlas, který obsahoval obecné informace o tématu závěrečné práce, obecné informace o realizaci výzkumu a prohlášení, jehož podpisem účastník souhlasil s provedením rozhovoru a jeho nahráním na diktafon. Na základě obav dvou komunikačních partnerů jsem z důvodu zachování úplné anonymity nemohla uvést města, ve kterých se navštívené úřady práce a instituce nacházejí. Z toho samého důvodu nejsou uvedeny ani názvy jednotlivých institucí, podle kterých by šlo město případně odvodit. Tímto byly všechny výše zmíněné aspekty v mém výzkumu dodrženy.

## 4. Výsledky

Záznam výsledků je rozdělen do dvou částí. První část je zaměřena na výpovědi zaměstnanců Úřadu práce. Každý tematický okruh je podpořen tabulkou, která stručně zaznamenává podobnosti a odlišnosti ve výpovědích jednotlivých komunikačních partnerů. Ty jsou dále prohloubeny navazujícím textem a doplněny o konkrétní úryvky z rozhovorů.

Druhá část je zaměřena na výpovědi samotných účastníků pracovní rehabilitace a obsahuje stejné vyhodnocení jako část první.

Součástí obou částí jsou také tabulky zaznamenávající základní údaje o komunikačních partnerech. Zkratkou KPZ rozumíme komunikační partner zaměstnanec a zkratkou KPU komunikační partner účastník. Všechny další zkratky, které jsou uvedeny v tabulkách nebo v textu, jsou dovysvětleny na konci práce v seznamu zkratk.

Odpovědi všech komunikačních partnerů byly důkladně prostudovány, zpracovány a následně systematicky vyhodnoceny.

### 4.1 Výsledky rozhovorů se zaměstnanci Úřadu práce

**Tabulka č. 1: Základní údaje o první skupině komunikačních partnerů**

KPZ1	Zaměstnanec ÚP
KPZ2	Zaměstnanec ÚP
KPZ3	Zaměstnanec ÚP

*Zdroj: vlastní výzkum*

Oba Úřady práce, na kterém byly rozhovory uskutečněny, se nacházejí v Jihočeském kraji, z toho KPZ2 a KPZ3 jsou zaměstnání na stejném pracovišti. Z důvodu vyskytlých komplikací během výzkumu nemohu uvést města, ve kterých se dané Úřady práce vyskytují. Jelikož na jednom Úřadu práce je vždy jeden nebo dva zaměstnanci, kteří mají pracovní rehabilitaci na starost, nebyla by po uvedení měst zachována jejich úplná anonymita. Tímto opatřením nebyly odpovědi zaměstnanců stručné a pouze na obecné rovině. To mi následně pomohlo k lepšímu a obsáhlejšímu vyhodnocení.

### **Tematický okruh: Informovanost**

Tabulka č. 2 podporuje tematický okruh, který se zabývá informovaností o pracovní rehabilitaci. Komunikační partneři odpovídali na otázky: Jakým způsobem jsou o pracovní rehabilitaci informováni lidé se zdravotním postižením, zaměstnavatelé a veřejnost? Myslíte si, že jsou lidé se zdravotním postižením, zaměstnavatelé a veřejnost dostatečně informováni o možnosti pracovní rehabilitace?

**Tabulka č. 2:**

Komunikační partner	Uvedené způsoby	Dostatečnost
KPZ1	Zaměstnanci ÚP (zprostředkovatel, poradce OZP), informační tabule, webové stránky, lékař	Ano
KPZ2	Zaměstnanci ÚP (zprostředkovatel, poradce OZP), informační materiály, webový portál MPSV	Ano
KPZ3	Zaměstnanci ÚP (zprostředkovatel, poradce OZP), webový portál MPSV, setkání pracovních skupin sociálních služeb	Ano

*Zdroj: vlastní výzkum*

Všichni komunikační partneři se shodli, že informace ohledně pracovní rehabilitace jsou osobám se zdravotním postižením předávány skrze **pracovníky ÚP**.

**KPZ2** a **KPZ3** udávají, že informace jsou předávány pracovníky ÚP a to napříč agendami. Těmi se rozumí: infocentrum, zprostředkovatelé v rámci pravidelných kontaktů, poradci v rámci informačních schůzek nebo individuálních pohovorů.

**KPZ1** setkání se zprostředkovatelkou více rozvádí: „*Pakliže mají osoby přiznaný první nebo druhý stupeň invalidity, jsou tady na Úřadu práce vedeni v evidenci uchazečů o zaměstnání. Dochází ke své zprostředkovatelce, která zná celý ucelený systém pracovní rehabilitace, a tudíž jim informace o ní poskytne.*

**KPZ1** dodává, že může nastat i případ, kdy chce pracovat člověk s přiznaným 3. stupněm invalidního důchodu. V takovém případě se ho ujímá **poradce OZP**, který

mu též představí téma pracovní rehabilitace. **Poradce OZP** se také ujímá výše zmíněných lidí s prvním či druhým stupněm invalidity, které se nepodaří umístit do zaměstnání do jednoho měsíce od doby, kdy jsou evidováni jako uchazeči o zaměstnání. „S těmito lidmi se pracuje o to intenzivněji a téma pracovní rehabilitace se probírá více do hloubky.“

**KPZ3** zmínil, že k předání informací, ohledně pracovní rehabilitace, může dojít také na **setkávání pracovních skupin sociálních služeb**. „Tyto setkání organizuje magistrát města. Každé setkání má nějaké téma či cílovou skupinu a podle toho se tam sejdou zástupci z různých registrovaných služeb, kteří k tomu mají co říci. V našem případě se jedná o setkání, která se zabývají například poradenstvím nebo celkově cílovou skupinou osob se zdravotním postižením. Řeší se na nich především průběh, přínosnost jednotlivých projektů, jejich zhodnocení, různé swot analýzy. My z Úřadu práce tam zastupujeme naše klienty a s dalšími poskytovateli si vyměňujeme důležité informace a novinky, které se dějí.“

**KPZ1**, **KPZ2** i **KPZ3** jako další možnost uvádějí různé **informační materiály**, které jsou k vidění či dostání v budově daného Úřadu práce. **KPZ2** odkazuje na infocentrum, **KPZ1** pak uvádí informační tabuli ve vestibulu, kde se nachází základní informace o pracovní rehabilitaci a kontakt na člověka, který se touto problematikou zabývá.

**KPZ3** také uvádí, že: „...kontakty na pracovníky, kteří se zabývají agendou pracovní rehabilitace, jsou zveřejněny na **webovém portálu MPSV**“.

**KPZ1** jako jediný uvádí možnost předání informací skrze **lékaře**: „...jinak jsme v kontaktu s lékaři na okrese, takže se může informace daná osoba se zdravotním postižením dozvědět od něj, a pak na jeho doporučení zažádat o pracovní rehabilitaci.“

Všichni komunikační partneři se shodují, že informovanost o pracovní rehabilitaci je v současné době dostatečná. A to především informovanost ze strany ÚP, kde je určitě znatelný posun oproti minulým rokům. Jeden z komunikačních partnerů tvrdí, že se nemůže stát, aby byl na Úřadu práce někdo, kdo by nikdy neslyšel nic o pracovní rehabilitaci.

**KPZ1** tuto oblast zakončuje následovně: „Osvěta pracovní rehabilitace se stále posouvá. Právě probíhá například projekt na jednotlivých úřadech, který se jmenuje *Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Ten velmi přispěl k tomu, že ta větší informovanost lidí tady je. Myslím si, že Úřad práce dělá v tuto chvíli maximum.“

### **Tematický okruh: Způsoby vyhledávání potencionálních účastníků**

Tabulka č. 3 podporuje tematický okruh, který se zabývá způsoby, kterými jsou vyhledávání potencionální účastníci pracovní rehabilitace. Komunikační partneři odpovídali na otázky: Existují způsoby, kterými ÚP vyhledává potencionální účastníky pracovní rehabilitace? Na základě čeho nebo koho si dotýčný o pracovní rehabilitaci zažádá?

**Tabulka č. 3:**

Komunikační Partner	Uvedené způsoby
KPZ1	Evidence uchazečů o zaměstnání, vytipování v rámci schůzek, snaha samotného jedince
KPZ2	Vytipování v rámci informačních schůzek
KPZ3	Vytipování v rámci informačních schůzek

*Zdroj: vlastní výzkum*

Všichni komunikační partneři uvedli, že odpověď na tuto otázku byla řečena v otázce předchozí. Nicméně se shodují na způsobu **vytipování v rámci různých schůzek**. **KPZ3** odpovídá následovně: „Potencionální žadatelé o pracovní rehabilitaci jsou vytipování v rámci informačních schůzek, které ÚP realizuje pro své uchazeče- některým je pracovní rehabilitace doporučena jejich poradcem pro zprostředkování, případně si informace o této možnosti přečetli na internetu.“

**KPZ1** navázal na předchozí odpověď a jako jediný uvedl jako způsob vyhledávání potencionálních účastníků **evidenci uchazečů o zaměstnání**. Jako jediný také zdůraznil **snahu samotného člověka**: „... když se zajímá o možnosti jak práci najít, tak tu cestu vždycky najde.“

Na základě rozhovorů, které jsem uskutečnila také s konkrétními účastníky pracovní rehabilitace, mohu uvést odpověď na doplňující otázku: na základě čeho/koho si účastník nejčastěji zažádá, kterou zaměstnanci ÚP považovali za zodpovězenou. Může se jednat například o doporučení ze strany koordinátorky, která se zabývá mimo jiné zaměstnáním klientů instituce, se kterou spolupracuje. Dále například samotný ředitel či zaměstnanec

instituce, kterou daný člověk navštěvuje či navštěvoval. Ve více případech se jednalo i o rodinného příslušníka.

**Tematický okruh: První kontakt a následující kroky**

Tabulka č. 4 podporuje tematický okruh, který se zabývá prvotním kontaktem s žadatelem o pracovní rehabilitaci a dalšími kroky, které většinou následují. Komunikační partneři odpovídali na otázky: Co se děje v rámci 1. kontaktu či úvodního jednání? Jaké další kroky následují?

**Tabulka č. 4:**

Komunikační partner	První kontakt	Další kroky
KPZ1	Sdělení základních informací o PR	Posouzení motivace, podání žádosti o PR, návrh IP
KPZ2	Sdělení základních informací o PR a možností pracovního uplatnění	Podání žádosti o PR, návrh IP
KPZ3	Sdělení základních informací o PR a možností pracovního uplatnění	Podání žádosti o PR, návrh IP

*Zdroj: vlastní výzkum*

Všichni komunikační partneři se shodují, že v rámci prvního kontaktu jsou budoucímu účastníkovi sděleny **základní informace o pracovní rehabilitaci**. Probíhá většinou se zprostředkovatelkou, která ho případně odkáže na poradce OZP. Tyto schůzky by měly vždy předcházet samotné žádosti o pracovní rehabilitaci.

**KPZ1:** „Ten proběhne většinou na oddělení zprostředkování, kde se člověk zaregistruje jako uchazeč o zaměstnání a jsou mu poskytnuty informace. Jaké má práva a povinnosti a mimo jiné také informace o možnosti pracovní rehabilitace.“

**KPZ2:** „Zájemce je seznámen s pracovní rehabilitací jako takovou a dále jsou s ním probrány jeho možnosti, schopnosti, dovednosti, aktuální zdravotní stav a veškeré okolnosti, které se promítají do jeho možného uplatnění na trhu práce.“

**KPZ3:** „...proběhne především seznámení s nástrojem pracovní rehabilitace a jsou probrány možnosti budoucího uplatnění.“

V následujících krocích se komunikační partneři taktéž shodují. Po prvotních setkáních následuje **podání samotné žádosti** a později návrh **individuálního plánu**.

Jediný **KPZ1** zdůrazňuje důležitost schůzek před podáním žádosti: „*Ne každý člověk je pro pracovní rehabilitaci vyhovující. Myšleno tak, že pokud není člověk motivovaný a nemá zájem pracovat, tak v takovém případě zájem o pracovní rehabilitaci ztrácí smysl. Na té prvotní schůzce se tedy rozebere konkrétní situace člověka. Jak ta zdravotní, tak ta osobní. A na základě toho pak vyhodnotíme, jestli je vůbec vhodný pro to, aby o ni zažádal.*“ Tím i jako jediný poukazuje na **posouzení motivace** u možného žadatele, které je popsáno v Metodice standardů a postupů (2016): „...na základě té individuální schůzky můžu vyhodnotit tři typy, kdy typ A a B jsou vhodnými adepty a typ C ne. Ten typ C pak vůbec nemá cenu zařadit do programu pracovní rehabilitace. Můžeme ho poslat do nějakých aktivizačních nebo motivačních programů, které jsou také realizovány tady v rámci ÚP. Ale když ten člověk nechce sám, tak s tím nejde nic moc dělat.“

**KPZ2:** „Není metodicky dáno, kolik těch sezení s klientem musí proběhnout před samotným započítím pracovní rehabilitace. Podání žádosti i navržení individuálního plánu může proběhnout na jednom jediném setkání. Teď tu máme ale například zájemce, který tu byl již po páté. Důležité je, aby si tím každý byl jistý, aby věděl, do čeho jde a co od toho může očekávat.“

### **Tematický okruh: Diagnostické nástroje**

Tabulka č. 5 podporuje tematický okruh, který se zabývá nejpoužívanějšími diagnostickými nástroji a dalšími možnostmi. Komunikační partneři odpovídali na otázku: Využívá ÚP diagnostické nástroje, které pomáhají zjistit individuální potřeby klienta? Jsou i jiné možnosti, které pomohou zjistit, čeho je daný člověk skutečně schopný?

**Tabulka č. 5:**

Komunikační partner	Uvedené nástroje	Další možnosti
KPZ1	Bilanční diagnostika, ergodiagnostika	Vlastní pozorování, lékařská zpráva
KPZ2	Bilanční diagnostika, ergodiagnostika	/
KPZ3	Bilanční diagnostika, ergodiagnostika	/

*Zdroj: vlastní výzkum*

Všichni komunikační partneři uvedli dva základní diagnostické nástroje. **KPZ2:** „*Nejvyužívanějšími diagnostickými nástroji, které nám pomáhají stanovit možnosti klientova uplatnění na trhu práce, je **ergodiagnostika** a **bilanční diagnostika**. Ergodiagnostika je lékařské vyšetření, které zjišťuje zbytkový pracovní potenciál klienta. Krajská pobočka Úřadu práce spolupracuje s nemocnicí, kam zájemci o toto vyšetření dojíždí. Bilanční diagnostika je pak nástroj, který pomáhá zjistit možnosti uplatnění klienta na trhu práce ve vztahu k jeho možnostem, vzdělání, dovednostem a zájmům.*“ **KPZ3:** „*To jsou dva základní nástroje, které jsou využity, když je potřeba.*“

**KPZ1:** „*nutnost těchto nástrojů posoudím já. Nefunguje to tak, že někdo přijde, že chce poslat na „bilančku“.* Tento komunikační partner také jako jediný uvedl další možnosti, jak skutečně zjistit, čeho je daný člověk schopný: „*Můžu se opřít i o **mé posouzení, pozorování** toho daného člověka. Dále se vychází třeba i z **lékařského posudku**.*“ Všechny tyto možnosti se mohou prolínat. Každá forma přinese nový poznatek, který může být užitečný.



### **Tematický okruh: Formy a aktivity**

Tabulka č. 6 podporuje tematický okruh, který se zabývá nejvyužívanějšími formami a aktivitami pracovní rehabilitace. Komunikační partneři odpovídali na otázky: Metodika uvádí 24, které lze v rámci PR využít. Které z nich jsou převážně využívány?

**Tabulka č. 6:**

Komunikační partner	Uvedené formy a aktivity	Povědomí o výčtu forem a aktivit podle Metodiky
KPZ1	Bilanční diagnostika, ergodiagnostika, poradenství, job club, rekvalifikační kurzy, příprava k práci a její zprostředkování	Ano
KPZ2	Bilanční diagnostika, ergodiagnostika, poradenství, příprava k práci a její zprostředkování	Ano
KPZ3	Bilanční diagnostika, ergodiagnostika, poradenství, rekvalifikační kurzy, příprava k práci a její zprostředkování	Ano

*Zdroj: vlastní výzkum*

Všichni komunikační partneři věděli o jednotlivých formách a aktivitách pracovní rehabilitace, které jsou uvedeny v Metodice standardů a postupů (2016). Jeden z komunikačních partnerů navíc dodal: „...*nic lepšího, srozumitelnějšího a ucelenějšího, než takhle metodika, zatím nevyšlo.*“

V nejčastěji používaných se také zásadně nelišili.

**KPZ2** a **KPZ3** odpověděli velmi podobně: „*Mezi nejčastěji využívané formy lze zařadit poradenskou činnost. Tam patří už zmíněná bilanční diagnostika, ergodiagnostika, pak to poradenství pro volbu a změnu zaměstnání. Specializované rekvalifikační kurzy a samozřejmě samotná příprava k práci a její zprostředkování.*“

**KPZ1** tyto aktivity také uvedl: „*Určitě teda ta bilanční diagnostika, ergodiagnostika, různé druhy poradenství. Komunikujeme například i s kolegyněmi, které mají na starost rekvalifikace, takže pokud usoudíme, že by byla vhodná, je ten člověk poslán tam.*“ A navíc zmínil možnost takzvaného **job clubu**. „...*jedná se*

*o informačně motivační několika denní program pro klienty, kde se je snaží motivovat a zmobilizovat.“*

Byla uvedena také aktivita uvedená v Metodice standardů a postupů (2016), která komunikačnímu partnerovi nebyla známa, a která nebyla doposud použita. Konkrétně se jednalo o nástup na soustavnou přípravu (školskou soustavu). „*Chápu to jako možnost, pokud člověk nemá dostatečné vzdělání, nebo kdyby přišel mladý člověk s nedodělanou školou. Nevím, takový případ nepomatuji.“*

### **Tematický okruh: Individuální plán**

Tabulka č. 7 podporuje tematický okruh, který se zabývá obsahem individuálního plánu. Komunikační partneři odpovídali na otázku: Jaké obecné náležitosti obsahuje individuální plán?

**Tabulka č. 7:**

Komunikační partner	Uvedené náležitosti
KPZ1	Formy PR, jejich délka, celková doba, závěrečné posouzení a celkové vyhodnocení
KPZ2	Identifikační údaje účastníka, zvolené formy, předpokládaný čas, termín a závěrečné hodnocení
KPZ3	Identifikační údaje účastníka, zvolené formy, jejich délka a závěrečné hodnocení

*Zdroj: vlastní výzkum*

V obsahu jednotlivých individuálních plánů se opět komunikační partneři nelišili. Všichni uvedli náležitosti, které uvádí i sama Metodika. **KPZ1**, **KPZ2** i **KPZ3** uvedli, že individuální plán obsahuje tyto obecné náležitosti: **stanovené formy, jejich délku, celkové časové rozmezí, cíl, průběžné a závěrečné hodnocení**. Jediný **KPZ1** zapomněl uvést **identifikační údaje o účastníkovi**.

Komunikační partneři doplnili různé informace o sestavování individuálního plánu: „*Z každé té skupiny se může vybrat více forem, které tvoří celek toho individuálního plánu.“*

*„Každá forma může trvat různě dlouho, každá je jinak časově náročná.“*

„Z každé formy vyjde závěrečná zpráva a na základě těch se pak rozhoduje o dalších krocích. Může se přemýšlet o prodloužení. Nebo jestli by se klidně mohla ukončit dříve, protože už ty další kroky/formy jsou zbytečné.“ O předčasném ukončení individuálního plánu se zmínil i další komunikační partner: „...plán se může v průběhu změnit- například ukončí se/vyhodnotí se dřív.“ Cílem by totiž vždy mělo být zaměstnat daného člověka co nejdříve.

Ani jeden z komunikačních partnerů nezapomněl zmínit podstatnost posouzení odborné skupiny, která se vyjadřuje ke všem navrhovaným formám a aktivitám.

### **Tematický okruh: Odborná pracovní skupina**

Tabulka č. 8 podporuje tematický okruh, který se zabývá odbornou pracovní skupinou. Komunikační partneři odpovídali na otázky: Jak se na tomto všem podílí odborná pracovní skupina? Jak to funguje, kým je tvořená?

**Tabulka č. 8:**

Komunikační partner	Uvedené obsazení OPS
KPZ1	Pracovníci ÚP, externí pracovníci
KPZ2	Pracovníci ÚP, externí pracovníci
KPZ3	Pracovníci ÚP, externí pracovníci

*Zdroj: vlastní výzkum*

Jak uvádí **KPZ1**: „Každý úřad má samozřejmě to obsazení jiné, ale vždycky jsou tam pracovníci z ÚP a pak pracovníci z venčí, kteří se na tom nějakým způsobem podílejí.“

Právě tyto zástupce vyjmenovali všichni komunikační partneři.

**KPZ1** za „svou“ pobočku uvádí: „...je tvořená **pracovníky ÚP**: mnou a vedoucí zprostředkování. A pak **externími pracovníky**, kteří jsou z různých oblastí. Ať už z neziskovek nebo z nemocnice, z ergodiagnostického centra. Dále tam je například člověk z nedaleké školy, protože ta taky pořádá různé kurzy v rámci celoživotního vzdělávání a jedou jim tam různé projekty, které se toho týkají.“

**KPZ2** a **KPZ3** měli odpovědi téměř identické. Jako zástupce odborné pracovní skupiny uvedli **pracovníky z Úřadu práce**, dále **zástupce zaměstnavatelů**, kteří zaměstnávají OZP a v neposlední řadě **zástupce** ze sektoru **sociálních služeb**.

**KPZ3** dodává: „*U každého případu to je jiné. Pracovní skupina se schází podle potřeby a vyjadřuje se k navrhovaným formám pracovní rehabilitace jednotlivých účastníků.*“ „*...pod jednotlivými návrhy jsou pak podpisy jednotlivých členů podle toho, se kterou z nabízených forem souhlasí. Nám se tady nikdy nestalo, aby se muselo přejít k nějakému hlasování. Vždy jsme se shodli tímto způsobem.*“

**KPZ2** doplnil alespoň přibližnou dobu konání setkání odborné pracovní skupiny: „*Bývá to většinou hodina, ale všechno se odvíjí od počtu návrhů. Kolikrát také vzejde zajímavé téma, které se pak řeší a setkání se protáhne. Narazí se vzhledem k různorodosti toho obsazení na ledacos, každopádně je to vždy jak pro nás, tak pro ostatní velmi přínosné a zajímavé.*“

**KPZ1:** „*... je to docela obsáhlá skupina, která má pak dostatek poznatků a nápadů.*“

#### **Tematický okruh: Překážky znesnadňující průběh**

Následující tabulky č. 9a), 9b), 9c) a 9d) podporují tematický okruh, který se zabývá možnými překážkami znesnadňující průběh pracovní rehabilitace. Každá z nich je specifikována oblastí, ze které dané překážky a komplikace pramení. Komunikační partneři odpovídali na tyto otázky: Jaké překážky znesnadňují proces pracovní rehabilitace a tím i zařazení osob se zdravotním postižením na trh práce?

#### **Tabulka č. 9a): Překážky ze strany zaměstnavatelů**

Komunikační partner	Uvedené překážky
KPZ1	Nezájem, předsudky, nepochopený postup s NEN
KPZ2	Nedostatečná informovanost, nepochopený postup s NEN
KPZ3	Nezájem, nepochopený postup s NEN

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Tabulka č. 9b): Překážky ze strany legislativy**

Komunikační partner	Uvedené překážky
KPZ1	Komplikovaný postup s NEN
KPZ2	Komplikovaný agendový proces (NEN), nedostatečné propojení sociální, pracovní a zdravotní rehabilitace
KPZ3	Komplikovaný agendový proces (NEN)

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Tabulka č. 9c): Překážky ze strany OZP**

Komunikační partner	Uvedené překážky
KPZ1	Nedostatečná motivace, zkreslené představy, dostačující invalidní důchod
KPZ2	/
KPZ3	/

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Tabulka č. 9d): Ostatní překážky**

Komunikační partner	Uvedené překážky
KPZ1	/
KPZ2	Nezájem a nedostatečná informovanost lékařů
KPZ3	Vzdálené ergodiagnostické centrum

*Zdroj: vlastní výzkum*

***Ze strany zaměstnavatelů:***

**KPZ1** a **KPZ3** uvedli jako jednu z překážek **nezájem**. V čem **KPZ3** spatřuje nezájem, můžeme najít v tomto úryvku jeho výpovědi: „...o pracovní rehabilitaci zatím neměl nikdo z této strany zájem, nejsou žádné konkrétní žádosti o informace ze strany zaměstnavatelů.“

Všichni komunikační partneři si myslí, že informovanost o pracovní rehabilitaci ze strany Úřadu práce je dostatečná. Naopak snaha informace získat, ze strany

zaměstnavatelů, je podle výše uvedené výpovědi téměř nulová. **Nedostatečnou informovanost** zaměstnavatelů uvádí jako překážku i **KPZ2**.

Jak se ÚP práce snaží tuto situaci zachránit, informovat zaměstnavatele a uvést je do problematiky uvádí **KPZ1**: „...snažíme se o to, spolupracujeme s oddělením trhu práce. Je to vlastně nastavené tak, že každý ÚP má svého specialistu monitoringu. Ten jezdí po zaměstnavatelích a snaží se je informovat o zaměstnávání OZP. Také podává informace o nás (o ÚP,) jako například jak vypadají výběrová řízení potencionálních zaměstnavatelů OZP. Tím je vlastně i zároveň vyhledává.“

**KPZ1** doplnil seznam překážek také o stále přetrvávající **předsudky**. V rámci snahy informovat zaměstnavatele o možnosti pracovní rehabilitace, vždy dodávají že: „...když má někdo nějaký zdravotní handicap, tak to není nějaké stigma a že by to rozhodně mohlo být přínosné pro obě strany. Poukazujeme na pozice ve firmě, které by klidně mohli dělat lidé s nějakým zdravotním znevýhodněním a mohou být užiteční. Jsou to většinou firmy, které jedou jenom na výkon a nechtějí o tomhle vůbec slyšet. Takže ano, předsudky jsou překážkou. Stále to tady je zakotvené.“

Jako poslední překážka byl uveden **nepochopený** a příliš **komplikovaný postup** s Národním elektronickým nástrojem (NEN). Na tom se shodli všichni komunikační partneři.

**KPZ1**: „... už se najdou zaměstnavatelé, kteří by byli schopni například tu přípravu k práci umožnit. Ta instituce se musí přihlásit do toho systému NEN, musí být účastníkem veřejné zakázky a ne každý je ochotný tohle udělat, protože je to pro ně zbytečná práce navíc.“

**KPZ2**: „Někteří naši partneři pro realizaci pracovní rehabilitace obtížně chápou nastavený agendový proces pracovní rehabilitace.“

**KPZ3**: „...ty pravidla a lhůty pro veřejné zakázky, nutnost využívání soutěžení na elektronickém tržišti a tak. Jeví se jim to zbytečně administrativně a logisticky náročný a časově natahovaný.“

### **Ze strany legislativy:**

Výše zmíněný NEN byl uveden samozřejmě i v této kategorii, jelikož s legislativou úzce souvisí.

**KPZ1**: „...pracovní rehabilitaci například značně zkomplikovala tím, že se zavedl postup s Národním elektronickým nástrojem, kam já musím udělat veřejnou zakázku, aby se mohly vysoutěžit přípravy k práci a rekvalifikace. „

**KPZ2** a **KPZ3** tuto překážku zmínili, avšak detailně ji dále neprobírali. **KPZ1** navíc k tomu navíc dodal: „...já už se tady s nějakým klientem teda domluví, o co by měl zájem a odborná pracovní skupina nám dá zelenou, že mu tento (například) kurz povolíme a já to musím přes ten systém vysoutěžit.“ „...dřív jsme byli rádi, že jsme někoho teda našli a teď se musíme ještě k tomu modlit, aby se přihlásil.“ Jak to fungovalo dříve **KPZ1** dále rozvádí: „Dřív to vůbec přes tu veřejnou zakázku nešlo, jen se ty vytipované instituce kontaktovaly emailem. Ty popřípadě zareagovaly, napsaly nějaký nabídkový list a částku, za kterou by to byly ochotny vykonat. My jsme to tady pak rozhodli, většinou jsme přijmuli ty s nejnižší nabídkovou cenou a s těmi se vytvořila dohoda. Teď je pomalu přemlouváme, aby se vůbec přihlásily do toho NENU.“

**KPZ2** jako jediný uvedl, že za další překážku považuje **nedostatečné propojení sociální, zdravotní a pracovní rehabilitace**: „Chybí propojení a spolupráce mezi sociální, zdravotní a pracovní rehabilitací a celkově spatřuji překážku v absenci jasně psané metodiky/postupu k vzájemnému propojení všech zúčastněných stran.“ „...jednotlivé zákony z těchto oblastí spolu nekomunikují, každý si jede tak nějak to svoje.“

Vzápětí dodal, že jde především o to celkové propojení všech složek. Propojení jen mezi rehabilitací sociální a pracovní není na úplně špatné úrovni. „...v roce 2015 vyšlo Doporučení na podporu realizace prostupného systému sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením, který kromě různých definic udává, že by se měla konat 4x do roka setkání zástupců, kteří mají co dočinění se sociální a pracovní rehabilitací. Tato setkání se opravdu konají a hlavním cílem je prolínání těchto dvou sektorů a jejich následná vzájemná spolupráce.“

#### **Ze strany OZP:**

Jediný **KPZ1** uvedl možné překážky ze strany samotných účastníků pracovní rehabilitace. Ostatní dva komunikační partnery žádné nenapadli. **KPZ1** spatřuje problém především v **malé motivaci** potencionálních účastníků, o které se již zmiňoval. Ta může souviset s **dostačujícím invalidním důchodem**, který pobírají.

„...to jde určitě v nejméně případech o tu motivaci. Nejsou dostatečně motivováni nebo mají takový laxní přístup.“ „...jsou pak případy, kterým to samozřejmě vyhovuje, že jsou doma a nechodí do práce.“

**KPZ1** dodává, že ovšem může nastat i případ, že jim invalidní důchod nestačí a chtějí pracovat. Akorát mají **zkreslené představy** o potencionálním zaměstnání a samotném programu pracovní rehabilitace.

*„...uvědomují si, že ta „dvojka“ invalidního důchodu není tak vysoká a očekávají, že si tady něco odbydou a to jim pak umožní mít nějaký další plat.“*

*„...nebo mají představu, že budou dělat v kanceláři, a že my jim tady s tím díky pracovní rehabilitaci pomůžeme, a přitom nemají třeba ani dostatečné vzdělání.“*

Na závěr ale upozorňuje, že každý případ je jiný a ve většině k žádným překážkám ani problémům nedochází. *„Nechci to vůbec paušalizovat! Je to opravdu případ od případu. Máme tady naopak, a ve většině případů, klienty, kteří mají i ten invalidní důchod vyšší, zdravotně na tom nejsou úplně nejlíp, ale pracovat by hrozně chtěli. Protože ten kontakt s okolím, lidmi a celkově ten pocit, že jsou potřební, je pro ně hrozně důležitý.“*

#### **Ostatní:**

**KPZ2** uvedl, že považuje za nedostatečnou také **informovanost** ze strany **lékařů**.

*„Stále neefektivní mi přijde informování lékařů, případně jakákoliv spolupráce.“*  
*„...zprvė nefunguje komunikace s posudkovou komisí a další rovinou jsou ošetřující lékaři, kteří by měli sem k nám posílat lidi s pracovní neschopností. Víím, že k nim byly opakovaně zasílány výzvy i z těch nejvyšších pater a ministerstva, ale ty odezvy jsou minimální.“*

**KPZ3** také uvedl neuspokojivou situaci z lékařského prostředí. Ta jeho ovšem souvisí se **vzdálenou polohou ergodiagnostického centra**, které se nachází v jiném městě Jihočeského kraje. Jelikož spolu s ostatními komunikačními partnery považuje ergodiagnostické vyšetření za jeden z hlavních diagnostických nástrojů, je tento názor zcela na místě: *„Při realizaci pracovní rehabilitace hodnotím stále jako neuspokojivou situaci s místem konání certifikovaného ergodiagnostického vyšetření. Jediné místo možné realizace v Jihočeském kraji má pro naše klienty se zdravotním postižením špatnou dopravní dostupnost a poměrně velkou vzdálenost pro praktickou dosažitelnost veřejnou dopravou.“*



### **Tematický okruh: Počet žádostí za rok 2018**

Tabulka č. 10 podporuje tematický okruh, který se zabývá počtem podaných žádostí za rok 2018. Také zaznamenává počet účastníků, kteří díky zprostředkovaným aktivitám získali v tomto roce pracovní uplatnění.

**Tabulka č. 10:**

Komunikační Partner	Počet žádostí	Z toho zaměstnáno
KPZ1	9	6
KPZ2	15	12
KPZ3	15	12

*Zdroj: vlastní výzkum*

**KPZ1** uvedl, že počet žádostí za rok 2018 bylo **devět**, z toho **šest** lidí získalo díky programu pracovní rehabilitace zaměstnání.

*„Z těch devíti našlo zatím zaměstnání šest lidí. Dalším dvěma to dál běží a jeden nám z toho úplně vypadl, s tím se program předčasně ukončil.“*

Jelikož **KPZ2** a **KPZ3** pracují na stejném Úřadu práce, uvedli stejný počet žádostí za rok 2018, a to **patnáct**. Z toho **dvanáct** osob se zdravotním postižením momentálně pracuje.

V rámci jednoho z rozhovorů jsem se navíc dozvěděla také počet žádostí v rámci celého Jihočeského kraje. Za rok 2018 bylo podáno 75 žádostí.

**KPZ1** nízký počet podaných žádostí komentuje takto: *„Není to vůbec o velkých číslech a asi ani nikdy nebude.“*

Je však nutné mít na paměti, že pracovní rehabilitace je dlouhodobý proces, který se u jednotlivých osob prolíná z jednoho roku do druhého. Proto tímto způsobem úspěšnost zařazení na trh práce nelze objektivně posoudit. Jeden z komunikačních partnerů tento fakt dále doplnil: *„Mimo jiné je také intenzivně pracováno i s ostatními osobami se zdravotním postižením, které do pracovní rehabilitace nevstoupí, avšak v rámci individuálního a skupinového poradenství je výstupem aktivit jejich umístění na trh práce.“*

## 4.2 Výsledky rozhovorů s účastníky pracovní rehabilitace

**Tabulka č. 11: Základní údaje o druhé skupině komunikačních partnerů**

Účastník PR	Pohlaví	Věk	Diagnóza	Doba PR	Zaměstnán
KPU1	Žena	34	STMR, autistické rysy	6 měsíců	Ano
KPU2	Muž	29	STMR	6 měsíců	Ano
KPU3	Žena	27	DS, LMR	6 měsíců	Ano
KPU4	Žena	23	STMR	6 měsíců	Ano
KPU5	Muž	52	LMR	3 měsíce	Ano
KPU6	Žena	23	STMR, tetrasomie	12 měsíců	Ano

*Zdroj: vlastní výzkum*

Tato tabulka je zaměřena na základní informace o lidech, kteří mají ukončený program pracovní rehabilitace, všichni jsou nyní zaměstnáni a mohl s nimi být uskutečněn rozhovor. U účastníků se vyskytuje mentální či kombinované postižení, která jsou podrobněji popsána v teoretické části. Některé oblasti jsou doplněny o výpovědi lidí, kteří mi rozhovory s účastníky domluvili. Nejčastěji se jedná o paní koordinátorku, která většinu z účastníků zná a mohla mi jejich odpovědi potvrdit, popřípadě doplnit, jelikož si někteří nepamatovali vše. Jejich pomoc mi pomohla k lepšímu a obsáhlejšímu vyhodnocení a poskytla mi další náhled třetí strany.

### ***Tematický okruh: Informovanost a doporučení***

Tabulka č. 12 podporuje tematický okruh zabývající se informovaností o pracovní rehabilitaci a doporučením, na základě kterého si dotyčný podal žádost. Komunikační partneři odpovídali na otázky: Jste podle Vašeho názoru dobře informován o možnosti PR? Kdo Vám to doporučil?

**Tabulka č. 12:**

Komunikační partner	Dobrá informovanost	Doporučení od:
KPU1	Ano	Sociální služba
KPU2	Ano	Sociální služba
KPU3	Ano	Koordinátorka
KPU4	Ano	Koordinátorka
KPU5	Ano	/
KPU6	Ano	Ředitel školy

*Zdroj: vlastní výzkum*

Většina komunikačních partnerů si již nepomatovala, kdo jim o pracovní rehabilitaci pověděl nebo kde se o ní dozvěděli. Někteří měli totiž program například už rok za sebou.

**KPU1:** *„Teď nevím, asi jsme si o tom povídali tady (v instituci, kterou navštěvuje již od dětství). Úplně si to nepomatuji.“*

**KPU2:** *„Už vůbec nevím, jak to bylo na začátku.“*

**KPU6:** *„Už přesně nevím. Myslím, že to byl můj ředitel školy, kde jsem zrovna končila.“*

Stejně jako **KPU6** uvedli i další komunikační partneři zaměstnance z instituce, ve které v té době pobývali.

**KPU4:** *„Věděla jsem o tom od koordinátorky a také od vedoucí obchůdku, který se zrovna otevíral a do kterého jsem měla jít po škole pracovat.“*

Jelikož bylo potřeba se situací, že si účastníci nebudou moci vzpomenout, před vyhodnocováním jsem proto kontaktovala osoby, které mi setkání s jednotlivými účastníky domluvili. Poprosila jsem je o potvrzení výpovědí a doplnění některých informací. Na základě toho jsem se dozvěděla, že i **KPU1** a **KPU2** se o pracovní rehabilitaci dozvěděli prostřednictvím sociálních služeb.

Jediný **KPU5** uvedl, že se sám zajímal o novou práci a tím se i dozvěděl o programu pracovní rehabilitace. „*V mojí minulý práci jsem musel skončit kvůli zdravotním problémům. Dostal jsem sice částečný invalidní důchod, ale zjistil jsem, že ten mi nestačí. Sehnali jsme pak naštěstí tuhle práci a to znamenalo, že jsem musel na Úřad práce.*“

Také doplnil, že mu s hledáním práce pomáhala sestra. Pomoc rodinných příslušníků a známých, při hledání práce nebo při vyřizování záležitostí na úřadu, zmínilo také více komunikačních partnerů.

**KPU3:** „*Věděla o tom i mamka, takže jsme na úřad šli společně.*“

**KPU6:** „*... celé jsem to na tom úřadu řešila s tatškou.*“

Na závěr se všichni komunikační partneři shodli, že informovanost o pracovní rehabilitaci je dobrá a dostatečná. Informace, které chtěli vědět oni, nebo jejich rodiče, se vždy bez problémů dozvěděli od pracovníka ze „své“ instituce nebo zaměstnance Úřadu práce.

Na doplňující otázku, která se týkala jejich očekávání, téměř všichni uvedli, že na Úřad práce šli s tím, že jim tam pomohou získat práci, a že je naučí vše, co budou potřebovat.

### ***Tematický okruh: Zprostředkované aktivity***

Tabulka č. 13 podporuje tematický okruh zabývající se konkrétními zprostředkovanými aktivitami a jejich přínosem. Komunikační partneři odpovídali na otázku: Jaké aktivity, směřující k zařazení na trh práce, Vám byly zprostředkovány? Měly podle Vás přínos?

**Tabulka č. 13:**

Komunikační partner	Aktivity	Přínos
KPU1	Poradenství, příprava k práci, zprostředkování zaměstnání	Ano
KPU2	Poradenství, příprava k práci, zprostředkování zaměstnání	Ano
KPU3	Poradenství, příprava k práci, zprostředkování zaměstnání	Ano
KPU4	Poradenství, příprava k práci, zprostředkování zaměstnání	Ano
KPU5	Poradenství, příprava k práci, zprostředkování zaměstnání	Ano
KPU6	Poradenství, příprava k práci, zprostředkování zaměstnání	Ano

*Zdroj: vlastní výzkum*

Stejně jako na úplné začátky, bylo pro většinu účastníků těžké si rozpomenout na konkrétní aktivity, které jim byly v rámci pracovní rehabilitace zprostředkovány a zařazeny do individuálních plánů. Všichni nakonec alespoň trochu popsali, co tyto aktivity obnášely. Všichni KPR se v odpovědích téměř shodovali.

**KPU2:** „Dělal jsem to, co dělám teď, akorát pod kontrolou.“

**KPU3:** „Na pár schůzkách jsme si různě povídali a pak už jsem byla tady v obchůdku.“

**KPU4:** „Chodila jsem tam něco říkat a taky podepisovat. Pak už jsem si zkoušela pracovat tady.“

**KPU5:** „Myslím, že mě rovnou poslali sem, abych si tu práci zkusil a aby zjistili, jak mi to jde. Já už ale před tím pracoval v dílně, takže to pro mě nebyl problém.“

**KPU1:** „*Setkávali jsme se na sezeních, kde jsme si povídali. Pak jsem už byla tady na pracovišti a zkoušela si to. Byli se tady na mě i koukat.*“

I další komunikační partneři uvedli, že je z Úřadu práce byli kontrolovat přímo na pracovišti, kde probíhala příprava k práci.

**KPU1** dále doplnil: „*Koukali, jestli to dělám dobře, jestli to vyždímám dobře, jestli ta voda není samá pěna, jestli správně vytírám. Já jsem to asi všechno uměla, protože mě chválili a říkali, že mi to jde.*“

**KPU2:** „*Byli tady z úřadu za námi a sledovali, jak nám to s kolegou jde.*“

**KPU4:** „*...byli se tady i kouknout. Myslím, že nás i fotili.*“

Všechny odpovědi ohledně konkrétních aktivit a kontrol na pracovišti mi byly opět potvrzeny. Koordinátorka uvedla, že neví, kolikrát každý z účastníků navštívil Úřad práce, ale kontroly chodily 2x za půl roku. Nyní se počet kontrol zvýšil na 3x za půl roku. Všichni účastníci rehabilitace měli zprostředkované poradenství v rámci přípravy k práci, kterou vykonávali na místě budoucího zprostředkovaného zaměstnání. U každého se lišila pouze doba přípravy a její náplň. Nejvíce účastníků bylo v programu 6 měsíců (**KPU1, KPU2, KPU3, KPU4**), **KPU5** pouze tři měsíce a **KPU6** po dobu jednoho roku.

Komunikační partneři se také nakonec shodli, že pracovní rehabilitace měla smysl a přínos, jelikož všichni získali práci, kterou chtěli.

Další přínos, tentokrát pro budoucí zaměstnavatele, doplnila také koordinátorka s konkrétními příklady. Největším přínosem je v tomto případě úhrada nákladů po dobu běžící pracovní rehabilitace. Veškeré částky se vysoutěží pomocí již zmíněného Národního elektronického nástroje, do kterého se zadá nabídka. Tu buď Úřad práce přijme, nebo se do systému přihlásí někdo s lepšími podmínkami. Tím rozumíme nižší požadavky na náklady spojené s pracovní rehabilitací. V jejím případě se konkrétně jedná o úhradu asistenta při přípravě. To činí 150 Kč na hodinu. Dále pak úhrada pracovních prostředků, například pracovní oblečení. A nakonec úhrada prostředků související s úklidem. Účastníkům pracovní rehabilitace je samozřejmě proplácena mzda, která je ve výši podpory, na kterou mají nárok. Pokud účastník na smluvené místo dojíždí, Úřad práce hradí také náklady spojené s dojížděním.

O přínosu pro budoucí zaměstnavatele se zmínil i vedoucí dílen, které jsem za účelem rozhovoru s účastníkem navštívila. Označil za výhodné to, že je daný člověk při přípravě k práci vlastně vůbec nic nestojí. Je to pro ně zároveň doba, kdy si mohou daného jedince prozkoušet a ověřit si, jestli mu práce půjde a bude pro ni vhodný.

Na závěr bylo řečeno, že přínos pro samotné jedince to určitě má. Možnost pracovat jim dodává pocit, že jsou užiteční a vede je to k určité samostatnosti, která je u většiny minimální.

***Tematický okruh: Stávající zaměstnání***

Tabulka č. 14 podporuje tematický okruh zabývající se stávajícím zaměstnáním účastníků a náplní jejich práce. Komunikační partneři odpovídali na otázky: Bylo Vám díky aktivitám nalezeno pracovní místo? Jaké?

**Tabulka č. 14:**

Komunikační partner	Zaměstnán	Náplň práce
KPU1	Ano	Úklid
KPU2	Ano	Sekání trávy, odvoz trávy, úprava okolí zařízení
KPU3	Ano	Úklid, příprava zboží
KPU4	Ano	Výdej jídla, úklid
KPU5	Ano	Výroba dřeva výrobků, úklid
KPU6	Ano	Úklid, příprava zboží, práce na pokladně

*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázky v této oblasti směřovaly již na konkrétní práci, kterou účastníci momentálně vykonávají. Jak už bylo výše zmíněno, všichni komunikační partneři díky programu pracovní rehabilitace zaměstnání našli. Většinou se jedná o lehké, nenáročné práce, které však pro ně mají, podle výpovědí, veliký význam a velmi si jich váží.

Dva z komunikačních partnerů pracují v obchůdku, každý v jiném městě. Náplň práce se u nich nijak zvlášť neliší.

**KPU3:** „Vytírám, utírám prach z polic a ze zboží.“ „...jsem tu vždy dvě hodiny dopoledne a pak mám čas na svoje věci.“

**KPU6:** „Utírám prach, myju nové zboží a skládám ho do poliček. Když je čas a mám vše hotové, vytírám chodbu mopem a uklízím záchody. Už jsem dělala i na kase!“

**KPU4** v obchůdku také dříve pracoval, ale podařilo se sehnat jiné a lepší pracovní uplatnění. Momentálně pracuje ve školní jídelně: „Rozdávám obědy a myju nádobí.“

**KPU4** také jako jediný zmínil, že musí do této práce dojíždět z místa bydliště.

**KPU1** a **KPU2** pracují pod záštitou stejné instituce, kterou navštěvují již od dětství. V tomto případě se jejich práce liší. Rozdíl v náplni práce může být daný i rozdílným pohlavím komunikačních partnerů.

**KPU2:** „Sečeme s kolegy trávu, tu pak odvážíme. Jezdíme i po okolí a děláme tam tuhle práci třeba u různých firem. Pomáháme jim třeba s odvozem země nebo jiných věcí.“

**KPU1:** „Uklízím tady, hlavně zametám a vytírám. Pokud mám všechno hotové, tak udělám, co se mi řekne. Třeba větším prádlo. Občas na něco zapomenou, tak mi to musí připomenout. Ale když mám pak všechno hotové, mám pak volno.“

Poslední komunikační partner pracoval již dříve, ale kvůli zdravotním problémům musel svou práci opustit. „V minulé práci jsem dělal dvanáctky a to bylo něco šíleného.“ Jeho minulé práce byla shodou okolností také ve výrobní dílně, takže je pro něj stávající práce ideální.

**KPU5:** „...tady je to pohodička. Různě řežu a brousím. Vyrábíme tady výrobky ze dřeva, který se pak dál prodávají. Jsem tu spokojen.“



### **Tematický okruh: Překážky znesnadňující průběh**

Tabulka č. 15 podporuje tematický okruh zabývající se překážkami, které komplikují průběh pracovní rehabilitace z jejich pohledu. Doplnující otázka zjišťovala, zda by pracovní rehabilitaci doporučili dalším lidem. Komunikační partneři odpovídali na otázku: Setkal/a jste se s nějakými překážkami, které znesnadňovaly průběh PR? Doporučil/a byste pracovní rehabilitaci někomu dalšímu na základě vlastní zkušenosti?

**Tabulka č. 15:**

Komunikační Partner	Uvedené překážky
KPU1	Nervozita, špatné vyjadřování
KPU2	Papírování
KPU3	Nervozita
KPU4	Nervozita
KPU5	Nervozita, papírování
KPU6	Nervozita

*Zdroj: vlastní výzkum*

Pět z šesti komunikačních partnerů uvedlo jako možnou překážku z jejich strany klasickou nervozitu, která je provázela především před první návštěvou Úřadu práce.

**KPU5:** „*No já jsem byl klasicky nervózní, protože tam je to všechno takový přísný. Člověk se bojí, že přijde pozdě nebo na něco zapomene a hned budou nějaké připomínky.*“

**KPU1:** „*Bála jsem se tam jít, protože jsem vůbec nevěděla, co mě čeká. Jsem byla úplně vyklepaná.*“

**KPU1** také navíc uvedla strach, který souvisí s jejím postižením a tím je špatné vyjadřování, které se nervozitou může ještě více zhoršit. O tom jsem se mohla přesvědčit i sama během rozhovoru, kdy na začátku byla neschopnost něco říct a vyjádřit se daleko horší než ke konci, kdy byl komunikační partner uveden do větší pohody.

„*Bála jsem se, že mi nebudou rozumět a že nebudu moct říct to, co chci. Moc mi to takhle v cizím prostředí nemluví no. Vždycky třeba zapomenu i základní věci jako směrovací číslo a tak.*“

**KPU1** dále dodal, že mu s tímto problémem pomohla přítomnost druhého člověka, který s ním záležitosti na Úřadu práce pomohl vyřídit. V tomto se s **KPU1** shodují i další komunikační partneři.

**KPU1:** „... naštěstí tam se mnou byla kolegyně. Ta mi vždycky pomohla, když jsem něco nevěděla. Nebo to řekla za mě.“

**KPU6:** „Kdybych tam šla sama, tak mám asi daleko větší strach. Ale všechno se mnou zařizoval tatka, takže to bylo v pohodě.“

**KPU3:** „Já se vždycky bojím nových věcí, ale tady se mnou byla mamka, takže mi to ani nepřišlo.“

Jako další překážku někteří komunikační partneři vnímali zdlouhavost a hodně papírování.

**KPU2:** „Pomatuji si hrozně moc papírů, že jsem musel podepisovat. Ale to já vím, že je třeba. Za to oni na úřadu nemůžou.“

**KPU5:** „Je to hodně papírování, ale to člověk musí překousnout.“

Překážky doplnila opět koordinátorka při doplňujícím rozhovoru. Jedna z nich se neřadí do skupiny překážek ze strany samotných účastníků, jako spíše ze strany jejich rodičů. Jejich postoj a názor na tuto problematiku je totiž zásadní. Stává se, že rodiče mívají obavu o invalidní důchod. Bojí se, že pokud jejich dítě začne pracovat a pobírat mzdu, o tuto jedinou jistotu přijdou. V některých případech je dost složité jim tuto představu vymluvit.

I přes všechny zmíněné komplikace by všichni program pracovní rehabilitace doporučili dál. Tím odpověděli na poslední, doplňující otázku připraveného rozhovoru. Shodli se na tom především z toho důvodu, že se jim splnilo hlavní očekávání, se kterým na Úřad práce šli. A to naučit se vše potřebné k získání pracovního uplatnění.

## 5. Diskuze

Jedním z cílů mé bakalářské práce bylo analyzovat způsoby, jakými je v současné době zajišťována a realizována pracovní rehabilitace na náhodně vybraných pracovištích Úřadu práce, a do jaké míry se opírá o Metodiku standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi. V následujících několika bodech se budu snažit o porovnání Metodiky (2016) a odpovědí od komunikačních partnerů. Zároveň tím odpovídám na dvě výzkumné otázky: 1. **Jakým způsobem jsou zajišťovány a realizovány aktivity pracovní rehabilitace na vybraných pracovištích Úřadu práce v Jihočeském kraji?** 2. **Jak je v praxi uplatňována doporučená Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi?**

a) Dle Metodiky (2016) začíná proces pracovní rehabilitace prvotním jednáním s potenciálním účastníkem. Do pracovní rehabilitace vstupuje účastník na základě vlastního rozhodnutí po podání žádosti. Pokud se klient nechce zapojit, nelze na něj jakýmkoli způsobem vytvářet nátlak. To, že je účast klienta v pracovní rehabilitaci dobrovolná, potvrdil svou výpovědí KPZ1: *„Před samotným podáním žádosti proběhne většinou skupinové setkání nebo individuální schůzka. Mám možnost posoudit situaci a předat informace o procesu pracovní rehabilitace. Co obnáší, jaké jsou formy, výhody, nevýhody. Záleží pak pouze na nich, jak se rozhodnou.“* „Když ten člověk nechce sám, tak s tím nejde vlastně nic dělat.“ KPZ1 také zmínil posouzení vhodnosti na základě motivace účastníka. To poukazuje na povědomí znalosti Metodiky (2016), která tuto typologii uvádí. Zároveň můžeme říci, že jsou s nimi pečlivě probrány možnosti, schopnosti, dovednosti, aktuální zdravotní stav a veškeré okolnosti, které se promítají do jeho možného uplatnění na trhu práce. KPZ1: *„...může přijít i s tím, že se mu ten proces pracovní rehabilitace zdá zdoluhavý, a že by prostě jen chtěl začít pracovat. Já se pak pokusím kontaktovat zaměstnavatele, domluví pohovor, a pokud to všechny okolnosti dovolí, může začít pracovat dříve, než vůbec podá žádost o pracovní rehabilitaci.“* Tímto výrokem lze odůvodnit i počet podaných žádostí za rok 2018, který mě překvapil a zdál se mi velmi nízký. KPZ3: *„Mimo jiné je intenzivně pracováno i s ostatními osobami se zdravotním postižením, které do pracovní rehabilitace nevstoupí, avšak v rámci individuálního a skupinového poradenství je výstupem aktivit jejich umístění na trh práce.“* Tím byla vyvrácena moje mylná domněnka, že většina pokusů o zařazení na trh práce se rovná podání žádosti o pracovní rehabilitaci.

b) Metodika (2016) dále poukazuje na možné použití diagnostických nástrojů, které slouží jako podpůrný prostředek pro zjištění individuálních potřeb klienta. To, že jsou tyto nástroje v případě nutnosti využívány, potvrdili všichni komunikační partneři. Všichni uvedli ty nejčastěji využívané a těmi jsou: bilanční diagnostika a ergodiagnostika.

c) Další kapitolou Metodiky (2016) je odborná pracovní skupina, která se schází za účelem vyjádřit se k vhodnosti navrhovaných forem pracovní rehabilitace. Výstupem těchto setkání je doporučení, na základě kterého je možné sestavit individuální plán účastníka pracovní rehabilitace. KPZ3: „...schází se dle potřeby a vyjadřuje se k navrhovaným formám pracovní rehabilitace jednotlivých účastníků.“ Metodika dále uvádí, že mimo zástupců Úřadu práce jsou na setkání přizvány další osoby, jejichž znalosti a názory mohou být přínosné. Na rozmanitost obsazení skupiny poukázaly všichni komunikační partneři. Kromě nich jsou její součástí také externí pracovníci, kterých se tato problematika dotýká. KPZ2: *Narazí se vzhledem k různorodosti toho obsazení na ledacos, každopádně je to vždy jak pro nás, tak pro ostatní velmi přínosné a zajímavé.*“

d) Za základní náležitosti individuálního plánu, které jsou rovněž stanoveny vyhláškou 518/2004 Sb., považuje Metodika (2016): předpokládaný cíl pracovní rehabilitace, konkrétní formy, časový průběh a celkové závěrečné hodnocení. Tyto náležitosti vyjmenovali všichni komunikační partneři. KPZ2 a KPZ3 navíc uvedli, že tento dokument samozřejmě obsahuje identifikační údaje o účastníkovi.

e) Poslední část Metodiky (2016), kterou lze porovnat s výpověďmi komunikačních partnerů, se týká konkrétních forem a aktivit pracovní rehabilitace. Všichni komunikační partneři měli povědomí o jejich výčtu a dělení podle Metodiky. Všichni zároveň podotkli, že nejčastěji se používá jen několik z nich, a s některými se ve své praxi nesetkali vůbec. Mezi nejčastěji používané zařadili různé druhy poradenství, kam patří již zmíněná bilanční diagnostika a ergodiagnostika, dále rekvalifikační kurzy, přípravu k práci a její následné zprostředkování. Díky výpovědím samotných účastníků mohu tyto odpovědi potvrdit. Ve všech případech šlo o přípravu k práci přímo na pracovištích zaměstnavatele nebo na chráněných pracovních místech, kterou doplňovalo individuální poradenství. Po uplynutí určité doby (nejčastěji půl roku) proběhlo zprostředkování zaměstnání a zařazení dané osoby na trh práce.

Na základě tohoto porovnání Metodiky (2016) a odpovědí zaměstnanců Úřadů práce lze říci, že Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace je v praxi velmi využívána. Otázky se týkaly obecně realizace pracovní rehabilitace na vybraných

pobočkách. Účastníci výzkumu nevěděli, že se odpovědi budou následně porovnávat právě s Metodikou. Také neznali otázky předem a nemohli si je tedy podle Metodiky připravit. I přes to se odpovědi všech komunikačních partnerů téměř vždy shodovali s náležitostmi popsanými samotnou Metodikou (2016). Korespondovali v náležitostech týkajících se **započetí procesu pracovní rehabilitace**. Dále v použití **diagnostických nástrojů**, v **obsazení odborné pracovní skupiny**, na základních **náležitostech individuálního plánu** a v neposlední řadě měli všichni komunikační partneři přehled o výčtu jednotlivých **forem** a **aktivit**. Jeden z komunikačních partnerů uvedl, že nic lepšího, srozumitelnějšího a ucelenějšího zatím nevyšlo. Lze říci, že pracovní rehabilitace je realizována téměř stejným způsobem, který je popsán v této Metodice. Samozřejmě za pomoci dalších směrnic a postupů, které mají zaměstnanci Úřadu práce k dispozici.

Dalším cílem mé práce bylo zhodnotit průběh, výsledky a především přínos uskutečněných aktivit pro jednotlivé účastníky pracovní rehabilitace. Z důvodu zachování osobních údajů a anonymity mi nesměly být ze strany zaměstnanců Úřadu práce poskytnuty informace o jednotlivých individuálních plánech a jejich průběhu. Ovšem na základě výpovědí účastníků a dalších zmiňovaných osob mohu označit za největší přínos **osvojení potřebných pracovních návyků/dovedností** a následné **získání zaměstnání**. Metodika (2016) uvádí, že v rámci přípravy k práci probíhá teoretický a praktický zácvik pro vybranou pracovní činnost, kterou bude daný člověk vykonávat i ve svém eventuálním zaměstnání. KPU1: „...učila jsem se, jak se vytírá. Jestli ta voda není samá pěna, jestli mám hadr dost vyždímaný.“ „... setkávali jsme se na Úřadu práce na takových sezeních, kde jsme si o tom i povídali.“ KPU2: „Když jsme tam byli u nich na úřadu, tak se ptali, co tam dělám a jak to mám třeba dělat líp. A taky se tady byli koukat, jak to s kamarádem děláme. Jak sečeme trávu a jak se tady o to staráme.“ KPU4: „Chodila jsem tam něco podepisovat a hlavně si o té práci povídat.“ „Když jsem něco nevěděla, tak mi poradili a řekli, jak to třeba dělat líp.“ Většina komunikačních partnerů uvedla, že průběh přípravy práce byl kontrolován přímo pracovníky z Úřadu práce a to v rámci schůzek s účastníky nebo při náhodných kontrolách přímo na místech konání přípravy k práci.

KPU1: „Bylo to hodně užitečný, protože kdybych to neudělala, tak tuhle práci ani třeba nemám.“ Buchtová (2002) uvádí, že práce dotyčnému nepřináší pouze materiální prospěch, ale také pocit užitečnosti. Šiška (2005) doplňuje, že placená práce pomáhá člověku s postižením vymanit se například ze závislosti na rodině. KPU3: „Přínos to mělo, protože mám práci, že jo. Nejlepší na tom je, že jsem mezi lidmi a že si můžu s nimi

*povídat. A doma jsou taky rádi, že mám práci a že dělám něco, co má smysl.*“ „Jsem ráda, že jim tady pomůžu. A oni jsou taky rádi, to mi říkali hodně krát.“ Výpověď tyto skutečnosti potvrzuje a poukazuje i na určitou podporu ze strany rodiny. Slowík (2007) ještě dodává, že práce zajišťuje těmto jedincům kromě určité nezávislosti také samostatnost. S tímto názorem souhlasím a byl potvrzený výpovědi koordinátorky, která uvedla, že práce těmto lidem dodává nejen pocit užitečnosti, ale vede je k určité samostatnosti, která bývá u většiny minimální. Všichni komunikační partneři získali díky uskutečněným aktivitám pracovní rehabilitace zaměstnání, kterého si velmi váží, baví je a jsou za něj vděční. Tímto byla zodpovězena další výzkumná otázka: **Jaký je přínos uskutečněných aktivit pro jednotlivé účastníky se zdravotním postižením?**

Výsledky výzkumu přinesly také výčet identifikovaných překážek a tím zároveň odpověděly na poslední výzkumnou otázku: **Jsou překážky, které proces pracovní rehabilitace znesnadňují nebo brání úspěšnému zařazení osoby se zdravotním postižením na trh práce?** Při dotazování zaměstnanců Úřadu práce byly možné překážky rozděleny do tří základních skupin. Za největší překážku **ze strany zaměstnavatelů** považují **nezájem** se více zajímat o možnosti poskytnout prostor například pro přípravu k práci nebo pro zaměstnání osoby se zdravotním postižením. KPZ3: „...nejsou žádné konkrétní žádosti o informace ze strany zaměstnavatelů.“ I přes to, že by jim tato možnost mohla přinést řadu výhod. KPZ1: „...mohli by být motivováni plněním povinného podílu nebo různými dotacemi.“ „Vždycky je ale důležitá naše spolupráce s nimi, dělat tam osvětu. O což se snažíme...“ KPZ1 také zmínil stále **přetrvávající předsudky**. Stejně tak Vágnerová (2008) upozorňuje, že nízká zaměstnanost této cílové skupiny může být chybou na straně majoritní společnosti. A to v podobě nevhodného prostředí nebo nepřipravenosti a stále přetrvávajících předsudků. KPZ1: „Překážkou jako takovou, jsou z téhle strany určitě předsudky. Stále to tady je bohužel zakotvené.“ Další překážku ze strany zaměstnavatelů spatřují v **nepochopení** nastaveného **agendového procesu** pracovní rehabilitace, který obnáší pravidla a lhůty pro veřejné zakázky a využívá soutěžení na elektronickém tržišti. To se zaměstnavatelům jeví zbytečně administrativně a logisticky náročné a časově natahované. Tím se přesouváme do skupiny překážek **ze strany legislativy**, odkud tento problém pochází. KPZ1: „...nám se pracovní rehabilitace například značně zkomplikovala tím, že se zavedl postup s Národním elektronickým nástrojem.“ „...byl by to jinak docela jednoduchý proces, ale tohle to zbytečně komplikuje.“ Vše se nyní musí řešit přes elektronický **systém NEN**, do kterého se musí všichni potencionální zaměstnavatelé

zaregistrovat a přihlásit. Tím se stanou účastníkem veřejných zakázek, které se následně soutěží. Ten s nejvýhodnější nabídkou a podmínkami je vybrán. „*Ne každý je ochotný tohle udělat, je to pro ně samozřejmě zbytečná práce navíc.*“ „*Neexistuje pro nás výjimka, že by to třeba v rámci té pracovní rehabilitace nemuselo systémem projít.*“ Tento systém považují všichni komunikační partneři za komplikovaný. KPZ2 také uvedl, že postrádá **metodiku** či **postup k vzájemnému propojení sociální, zdravotní a pracovní rehabilitace**. „*...jednotlivé zákony z těchto oblastí spolu nekomunikují, každý si jede tak nějak to svoje.*“ KPZ2 doplnil, že za neuspokojivou považuje komunikaci a celkovou **spolupráci s lékaři**, jejichž odezva je i na stále se opakující výzvy téměř nulová. KPZ3 navíc uvedl **nevyhovující polohu místa**, kde se mohou konat **certifikovaná ergodiagnostická vyšetření**. „*...má pro naše klienty se zdravotním postižením špatnou dopravní dostupnost a poměrně velkou vzdálenost pro praktickou dosažitelnost veřejnou dopravou.*“

Překážky **ze strany samotných osob se zdravotním postižením** uvedl pouze jeden komunikační partner. Za jednu z nich považuje **nedostatečnou motivaci**. Metodika (2016) uvádí, že žadatele lze rozdělit do tří skupin podle míry jejich motivace. Typ C nezná rozsah svého omezení a nemá představu o svém budoucím uplatnění. KPZ1 doplnil, že především nevykazuje téměř žádný zájem a má laxní přístup. Malá motivace může podle něj také souviset s **dostačujícím invalidním důchodem**. Z doplňující výpovědi koordinátorky lze říci, že tento problém může vycházet také z **přístupu rodičů**. Ti se bojí, že jakmile začne jejich potomek pracovat, přijdou o jedinou jistotu právě v podobě invalidního důchodu. Není pak divu, že existují jedinci, kterým vyhovuje být doma, nic nedělat a být neustále závislí na pomoci ze strany rodiny. Za poslední překážku pak označil **zkreslené představy**. Ty většinou souvisí s výběrem budoucího povolání, které ovšem vůbec neodpovídá dosaženému vzdělání žadatele. Díky rozhovorům se samotnými účastníky mohu doplnit i faktory, které znesnadňovaly především jim průběh pracovní rehabilitace. Téměř všichni komunikační partneři uvedli nervozitu, která je provázela před prvními návštěvami Úřadu práce. Jeden z komunikačních partnerů uvedl také strach ze svého špatného vyjadřování, které se mnohonásobně zhoršuje právě při nervozitě. Dvěma komunikačním partnerům připadalo zdlouhavé papírování, které ovšem vzápětí označili za nutné a pochopitelné. Stejně tak nervozita a strach byly nakonec podle všech účastníků zbytečné a to díky profesionálnímu a milému přístupu zaměstnanců na Úřadu práce. KPU1: „*...nemusí se bát tam jít, protože jsou na úřadu*

*všichni v pohodě, teď už to vím.“ KPU4: „S tou paní na úřadu to bylo dobrý, byla i sranda...“ KPU3: „...byli tam všichni hodní, furt mě chválili.“*



## 6. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak je realizována pracovní rehabilitace na náhodně vybraných pracovištích Úřadu práce v Jihočeském kraji a do jaké míry se opírá o Metodiku standardů a postupů pracovní rehabilitace. Zhodnotit průběh, přínosy a výsledky jednotlivých individuálních plánů a identifikovat možné překážky, které znesnadňují průběh pracovní rehabilitace, a to jak z pohledu zaměstnanců Úřadu práce, tak z pohledu samotných účastníků. Snažila jsem se proniknout hlouběji do této problematiky a objektivně zjistit, zda program pracovní rehabilitace skutečně pomáhá zlepšit situaci osob zdravotně postižených na trhu práce.

I přes vzniklé komplikace se mi povedlo získat potřebné informace, díky kterým byly v rámci diskuze zodpovězeny všechny výzkumné otázky. Podle mého názoru je informovanost o pracovní rehabilitaci dostatečná, alespoň co se úřadů práce týče. Díky vzniklým projektům se stále rozvíjí a osvěta o ní se oproti minulým rokům velmi posunula. Pracovní rehabilitace není jediným nástrojem podpory, který pomáhá lidem s postižením žít co nejvíce plnohodnotný život. Pro některé jedince je však ideálním řešením při pomoci se zařazením na trh práce. I přes veškeré překážky se díky zprostředkovaným aktivitám ve většině případů podaří najít účastníkům vhodné zaměstnání a tím pracovní rehabilitace značně pomáhá zlepšit situaci osob zdravotně postižených na trhu práce.

Přínosem tohoto výzkumu by mohla být zpětná vazba úřadům práce. Mohl by přispět k rozšíření povědomí široké veřejnosti a v neposlední řadě posloužit jako materiál a zdroj informací pro lidi zajímající se o pracovní rehabilitaci.

## 7. Seznam literatury

1. BUCHTOVÁ, B., 2002. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Vyd. 1. Praha: Grada, 236 s. ISBN 80-247-9006-8.
2. Doporučený postup č. 1/2016, *na podporu realizace prostupného systému sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2016. [online]. [cit. 2018-12-10] Dostupný z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/23591/Doporuceny\\_postup\\_c.1-2016\\_na\\_podporu\\_realizace\\_prostupneho\\_systemu\\_socialni\\_a\\_pracovni\\_rehabilitace\\_osob\\_se\\_zdravotnim\\_postizenim.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/23591/Doporuceny_postup_c.1-2016_na_podporu_realizace_prostupneho_systemu_socialni_a_pracovni_rehabilitace_osob_se_zdravotnim_postizenim.pdf)
3. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Tritin, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0
4. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Vyd. 4. Praha: Portál, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9
5. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, somatopedická a psychologická hlediska*, Vyd. 2. Praha: Triton, 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
6. JESENSKÝ, J., 1995. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 159 s. ISBN 80-7066-941-1
7. KOMENDOVIČ, J., 2009. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, s.r.o. 158 s. ISBN 978-8074-18022-4
8. METODIKA STANDARDŮ A POSTUPŮ PRACOVNÍ REHABILITACE V PRAXI. 2016. [online]. [cit. 2019-01-05] Dostupný z online: <http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/>

9. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4
10. NOVOSAD, L., 2006. *Základy sociálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 176 s. ISBN 80-7367-174-3.
11. NOVOSAD, L., 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 269 s. ISBN 978-807-3675-097.
12. PFEIFFER, J., et al. 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. Vyd. 1. České Budějovice: ZSF JCU v Českých Budějovicích, 176 s. ISBN 978-80-7394-461-2
13. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ M., et al. 2017. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 246 s. ISBN 978-80-210-7689-1
14. PRACOVNÍ REHABILITACE, integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 2018-12-10] Dostupný z: [http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pha/pracovni\\_rehabilitace](http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/pha/pracovni_rehabilitace)
15. RENOTEIROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., 2005. *Speciální pedagogika*. Vyd. 3. Olomouc: UP v Olomouci, 313 s. ISBN 80-244-1073-7
16. RENOTEIROVÁ, M., 2007. *Některé významné osobnosti v oblasti somatopedie v českých zemích*. Vyd. 1. Olomouc: UP v Olomouci, 137 s. ISBN 978-80-244-1861-2
17. RICHTEROVÁ, B., 2011. *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. Vyd. 1. Krnov: Reintegra, 71 s. ISBN 978-80-254-9526-1

18. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 14/2000 Sb., *Evropská sociální charta*, 2000. [online]. [cit. 2018-11-16] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/1218/esch.pdf>
19. SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3
20. SZYMANSKI, E., 2010. *Work and Disability: Contexts, Issues, and Strategies for Enhancing Employment Outcomes for People With Disabilities*. Vyd. 3. Austin: Pre-Ed, An International Publisher, 492 s. ISBN 978-1-4164-0436-1
21. ŠESTÁK, J., 2007. *Chráněná dílna: nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky, o.p.s. 86 s. ISBN 978-80-254-0108-8
22. ŠÍŠKA, J., 2005. *Mimořádná dospělost: edukace osob s mentálním postižením v období dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 100 s. ISBN 80-246-0992-4
23. ŠVARCOVÁ, I., 2003. *Mentální retardace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 192 s. ISBN 80-7178-821-X
24. Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., *o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů*. [online]. [cit. 2018-11-16] Dostupný z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
25. ÚŘAD PRÁCE ČR, integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 2018-12-02] Dostupný z: <https://portal.mpsv.cz/upcr>
26. VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 870 s. ISBN 978-80-73
27. VOTAVA, J., et al. 2005. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 207 s. ISBN 80-246-0708-5

28. VYHLÁŠKA č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon 435/2004 Sb., v *platném znění o zaměstnanosti*. 2004. [online]. [cit. 2018-11-23] Dostupný z: [https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/vyhlaska\\_518-2004\\_sb.pdf](https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/vyhlaska_518-2004_sb.pdf)
29. ZÁKON č. 73/2011 Sb., o *Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů*. 2011. [online]. [cit. 2018-12-02] Dostupné z: [https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/Z\\_73\\_2011.PDF](https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/Z_73_2011.PDF)
30. ZÁKON č. 108/2006 Sb., v *platném znění o sociálních službách*. 2006. [online]. [cit. 2018-11-23] Dostupný z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)
31. ZÁKON č. 435/2004 Sb., v *platném znění o zaměstnanosti*. 2004. [online]. [cit. 2018-11-23] Dostupný z: [https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/ZAKON\\_O\\_ZAMESTNANOSTI\\_OD\\_1\\_10\\_2017.PDF](https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/ZAKON_O_ZAMESTNANOSTI_OD_1_10_2017.PDF)

## **8. Seznam příloh**

Příloha č. 1: **Otázky pro zaměstnance ÚP**

Příloha č. 2: **Otázky pro účastníky pracovní rehabilitace**

Příloha č. 3: **Informovaný souhlas**

## Příloha č. 1: **Otázky pro zaměstnance ÚP**

1. Jakým **způsobem** jsou o pracovní rehabilitaci **informování** lidé se zdravotním postižením/zaměstnavatelé/veřejnost?
  - Myslíte si, že jsou zaměstnavatelé/veřejnost/samotní lidé se ZP **dostatečně informování** o možnosti pracovní rehabilitace?
  
2. Existují **způsoby**, kterými ÚP **vyhledává** potencionální účastníky pracovní rehabilitace?
  - Na základě **čeho/koho** si dotyčný **zažádá** o pracovní rehabilitaci?
  
3. Co se děje v rámci **1. kontaktu/úvodního jednání**?
  
4. Jaké **další kroky** následují?
  
5. Využívá ÚP **diagnostických nástrojů**, které pomáhají zjistit **individuální potřeby klienta**?
  - Je ještě jiná možnost, jak skutečně zjistit čeho je daný člověk schopný?
  
6. Metodika uvádí **24 aktivit**, které lze v rámci pracovní rehabilitace využít. Které z těchto aktivit jsou **převážně využívány**?
  
7. Jaké obecné náležitosti obsahuje **individuální plán**?
  
8. Jak se na tomto všem podílí **odborná pracovní skupina**?
  - Jak to funguje, kým je tvořená?
  
9. Jaké **překážky** znesnadňují proces pracovní rehabilitace a tím i zařazení osob se zdravotním postižením na trh práce?
  - Ze strany zaměstnavatele, OZP, legislativy
  
10. Kolik lidí v roce **2018** **zažádalo** o pracovní rehabilitaci?
  
11. Kolik z nich **našlo** díky aktivitám pracovní rehabilitace práci/zaměstnání?

## Příloha č. 2: **Otázky pro účastníky pracovní rehabilitace**

1. Jste podle Vašeho názoru **dobře informován** o možnosti pracovní rehabilitace?
  - Kdo Vám to doporučil?
  
2. S jakými **očekávanými** jste o pracovní rehabilitaci zažádal?
  
3. Jaké **aktivity**, směřující k zařazení na trh práce, Vám byly zprostředkovány?
  
4. Jaký měly podle Vás **přínos**?
  
5. Bylo Vám díky aktivitám **nalezeno pracovní místo**?
  - Jaké?
  
6. Setkal jste se s nějakými **překážkami**, které znesnadňovaly průběh aktivit pracovní rehabilitace?
  
7. **Doporučil** byste pracovní rehabilitaci někomu dalšímu na základě vlastní zkušenosti?



### Příloha č. 3: **Informovaný souhlas**

#### **Informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je analyzovat způsoby, jakými je v současné době zajišťována a realizována pracovní rehabilitace na vybraných pracovištích Úřadu práce. Zhodnotit její průběh, přínosy a výsledky. Dále pak identifikovat možné problémy a bariéry, které znesnadňují zařazení osoby se zdravotním postižením na trh práce. Od pracovníků jednotlivých pracovišť a samotných jedinců se zdravotním postižením budu sbírat informace, které mi pomohou nahlédnout na tuto problematiku z obou stran. Pro získání již zmíněných informací jsem jako metodu výzkumu zvolila kvalitativní strategii, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Jedná se o volnější dotazování, které má předem danou osnovu, ale jeho podoba se může v průběhu měnit, přizpůsobovat se situaci a tím napomoci lepšímu porozumění. Rozhovory se uskuteční během února a března 2019, neměly by přesáhnout délku 60 minut. Rozhovory budou nahrávány na diktafon a později přepsány do písemné podoby. Spolu s tímto dokumentem budou pak uloženy do archivu studentky.

#### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studentky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že беру na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

(Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý studentka.)

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce): \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky: \_\_\_\_\_

## **9. Seznam zkratk**

DS- Downův syndrom

LMR- Lehká mentální retardace

MPSV- Ministerstvo práce a sociálních věcí

NEN- Národní elektronický nástroj

OPS- Odborná pracovní skupina

OZP- Osoba se zdravotním postižením

PR- Pracovní rehabilitace

STMR- Středně těžká mentální retardace

ÚP- Úřad práce