

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

**PRACOVNÍ REHABILITACE
UPLATNĚNÍ ZNEVÝHODNĚNÝCH OSOB NA TRHU PRÁCE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jméno autora : Jitka Bienertová

Jméno vedoucího práce : PhDr.Jaroslav Dostál

14.května 2007

Abstract

The main rule connected with functioning of job market in Czech republic is the employment law n.435/2004.

The work rehabilitation is activity aimed on getting and keeping an appropriate employments of individuals with disabilities, and is organised by local job office in cooperation with work-rehabilitation centres. It includes mainly counseling, teoretical and practical training for job and help with finding jobs. There is many factors which influence use of individuals on Job market and those exclude groups of people with bigger risk of loosing job and determine them for long term unemployment. Disability doesn't influence only some of the body systems, but it influence also whole personality of individul and creates specific social situation. It is very hard to find job for people with disabilities in last ten years, even if work is often the main purpose of the life for those people.

Employers have duty ensure that all candidates will be treated equally, but there is also speciall attention given to employing people with disabilities.

In 2006 I'd got a chance to join in team of the specialists from work rehabilitation, who were engaged in integration of people with handicaps in Job market.

Job office Chomutov organised with help of education association EDOST i.n.c. and Chomutov hospital – rehabilitation department -outpatient part, counseling for candidates for employment with changed working abilities or for poeple with health problems. Client in this program undergoes medical investigation, ergometry, psychological tests and ergotherapy. Results will state actuall potential of the client and appropriate job or retraining will be recomended.

Mentioned facts are bases and chalenge for finding other new ways of support of employing people with disabilities.

Prohlášení

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

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

Českých Budějovicích dne 14.května 2007

Jitka Bienertová

*Za odborné vedení práce děkuji **PhDr. Jaroslavu Dostálovi**. Dále patří můj dík také společnosti EDOST s.r.o., Úřadu práce a Nemocnici Chomutov-Rehabilitační oddělení ambulantní část, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat.*

Obsah

Úvod	7
1. Současný stav rehabilitace	8
1.1 Pracovní rehabilitace	9
1.1.1 Historie pracovní rehabilitace	9
1.1.2 Právní úprava pracovní rehabilitace	11
1.1.3 Pracovní rehabilitace, zaměstnávání, chráněná práce	15
1.1.4 Individuální plán pracovní rehabilitace	17
1.1.5 Cíle pracovní rehabilitace	17
1.2 Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (MKF)	17
1.3 Mezinárodní klasifikace poruch, disability a handicapu	18
1.4 Legislativní normy týkající se osob se zdravotním postižením	20
1.5 Evidence osob se zdravotním postižením	22
1.6 Ochrana práv osob se zdravotním postižením v České republice	22
1.7 Působnost Úřadu práce v rámci zařazení do pracovního procesu	23
1.8 Zabezpečování zaměstnání občanů se změněnou pracovní schopností	25
1.9 Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna	26
2. Cíle práce a hypotézy	31
3. Metodika	32
3.1 Popis cílového souboru	32
3.2 Poradenský program pro uchazeče o zaměstnání se změněnou pracovní schopností nebo pro osoby zdravotně znevýhodněné	32
3.2.1 Lékařské vyšetření	33
3.2.2 Ergometrie	35
3.2.3 Psychologické vyšetření (vyšetření klinickým psychologem)	36
3.2.4 Vyšetření ergoterapeuta (ergodiagnostika)	37
4. Výsledky	41
4.1 Míra nezaměstnanosti v Chomutově	41
4.2 Poradenské programy	41

4.2.1	<i>První poradenský program</i>	41
4.2.2	<i>Druhý poradenský program</i>	43
4.2.3	<i>Třetí poradenský program</i>	44
4.2.4	<i>Čtvrtý poradenský program</i>	46
4.2.5	<i>Závěrečné shrnutí poradenských programů</i>	48
4.3	<i>Pracovní uplatnění v Chomutově</i>	51
5.	Diskuse	52
5.1	<i>Závěrečné zhodnocení grafů poradenských programů</i>	52
5.2	<i>Sběr informací</i>	53
5.3	<i>Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením (disabilitou)</i>	53
5.4	<i>Specifické postupy integrace osob s disabilitou v rámci trhu práce</i>	54
5.5	<i>Cíle a hypotézy práce</i>	54
6.	Závěr	56
7.	Seznam použitých zdrojů	57
8.	Klíčová slova	60
9.	Přílohy	61

Úvod

Chceme-li hledat počátky existence postižených lidí ve společnosti, musíme začít již od samého začátku, kdy nastupuje člověk současného typu. Věcnou oporu pro naše úvahy poskytují pozoruhodné výsledky paleodemografického a paleopatologického zkoumání. Výzkumy tohoto druhu přinášejí řadu poznatků potvrzujících, že i v raných společenstvích přežívali lidé nemocní a postižení, dokonce takoví, kteří by bez pomoci jiných zahynuli.

Počátkem nového tisíciletí přišlo mnoho změn ve světě okolo nás. Došlo k prohloubení globálního oteplování, úbytku přírodních zdrojů, k masivnímu růstu industrializace a ekonomiky, ale také se výrazně mění pohled na osoby s disabilitou a jejich zapojení do společnosti (participace).

Pro každého člověka je důležitá kvalita života, což zahrnuje nejen biopsychosociální potřeby, ale její nedílnou součástí je i vhodné zaměstnání. Zvláště u osob s disabilitou, popřípadě participací, tvoří zaměstnání jeden z pilířů jejich motivace v životním běhu. „Po něčem toužit jest již důvod k žití.“ (J.Vrchlický). Tyto situace vedou k obnovení a dalšímu rozvoji pracovní rehabilitace.

Pracovní rehabilitace, tak jak ji v současné době uvádí zákon č. 435/2004, není jen záležitostí uchazečů o zaměstnání, ale umožňuje řešit zapojení jakéhokoli občana – dospělého i mladistvého podle aktuálního zdravotního stavu - do hledání odpovídajícího pracovního uplatnění.

Tato práce popisuje postupy, jak zhodnotit aktuální potenciál osob znevýhodněných na trhu práce svým zdravotním omezením (disabilitou). Přináší poznatky, jak postupovat k integraci znevýhodněných osob na trhu práce.

Před časem jsem měla možnost zapojit se do týmu odborníků z pracovní rehabilitace, zabývajících se začleňováním osob znevýhodněných na trhu práce a tato problematika mě natolik zaujala, že jsem si ji zvolila za téma své bakalářské práce.

„Nikdo není zbytečný na světě, kdo ulehčuje břemeno někomu jinému.“ (CH.Dickens)

1. Současný stav rehabilitace

Novolatinský pojem rehabilitace byl zaveden v 19. století. **(35)** Termín rehabilitace označuje soubor činností, které pomáhají člověku, jež pro poruchu některých orgánů, nebo jejich ztrátu má sníženou (oslabenou), nebo až znemožněnou určitou aktivitu (např. chůzi, problémy s mluvou, viděním, schopnost správně myslet atd.), která byla nebo je způsobena nemocí, úrazem nebo vrozenou vadou. Zdravotní stav tohoto člověka je diagnostikován, více či méně stabilizován, prošel již počátečním často akutně diagnostickým a léčebným procesem, který tradiční medicína již nemůže podstatně ovlivnit. Může ho však rapidně zlepšit rehabilitace. **(15,32)**

V současném pojetí není rehabilitace již chápána natolik striktně a stavovsky, ale jako interdisciplinární obor, který zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně právní a pedagogicko psychologickou. **(14)**

Lidskou bytost vnímáme jako bytost bio-psycho-sociální.**(13)**

Slovo rehabilitant má pozitivní psychologický náboj, ale někde se také používá výrazu klient, občan nebo pojištěnec. **(25)**

Rehabilitace se týká nejen lidí, kteří původně žili a vyvíjeli se jako zdraví jedinci a teprve v důsledku onemocnění či úrazu byli vyřazeni ze svých každodenních dynamických stereotypů, ale v našich podmínkách také těch jedinců, kteří se s postižením již narodili, případně s ním žijí od raného věku. **(14)**

Komprehensivní rehabilitace je významný pojem. Zabývá se ucelenou rehabilitací, zahrnující v sobě nejen léčebnou rehabilitaci, ale i rehabilitaci sociální, pracovní, pedagogickou, právní, psychologickou, technickou, legislativní, ekonomickou atd. **(36)**

Nedílnou součástí léčebné rehabilitace je ergoterapie. Ergoterapie je zdravotnická disciplína, která využívá specifické diagnostické léčebné metody, postupy, event.činnosti při rehabilitaci jedinců každého věku s různým typem postižení, kteří jsou trvale nebo dočasně fyzicky, psychicky a smyslově nebo mentálně postiženi. Cílem ergoterapie je další reedukace funkční schopnosti a dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácím, pracovním a sociálním prostředí a tím zvýšení kvality jejich života. **(29)**

1.1 *Pracovní rehabilitace*

Legislativní úprava „pracovní rehabilitace“ vyplývá ze Zákona č.1/1991 Sb. o zaměstnanosti, ze znění pozdějších předpisů a z Vyhlášky č.115/1992 Sb. o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností. **(23)**

Paragraf číslo jedna uvedené vyhlášky poprvé zmiňuje využití pracovní rehabilitace také u osob dočasně práce neschopných. **(37)**

Souběžně vznikají rehabilitační centra, avšak důvodů chybějící právní úpravy a nedořešeného financování, činnost většiny z nich zcela nenaplnuje metodiku stanovenou ministerstvem. **(3)**

Výrazným posunem v řešení pracovní rehabilitace je zákon 435/2004 Sb.o zaměstnanosti.

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, jenž zabezpečuje místně příslušný úřad práce ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky nebo může k pracovní rehabilitaci pověřit jinou právnickou nebo fyzickou osobu. Především zahrnuje poradenskou činnost, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání a zprostředkování zaměstnání. **(22)**

V rámci sociální politiky se uplatňuje sociální ochrana ve společnosti, a to jak formou politiky zaměstnanosti, tak i sociálního zabezpečení, sociálních opatření, sociální pomoci a sociálních služeb. **(19)**

1.1.1 *Historie pracovní rehabilitace*

Problém zdravotně postižených občanů a jejich zaměstnávání má dlouhou historii. Nový prvek vnesla první světová válka, kdy se z front vracelo množství mladých mužů s nejrůznějšími druhy zranění. Ve většině zemí, které se války účastnily, se problém počal řešit součinností zdravotnictví, sociální služby, politiky zaměstnanosti a vzdělávání. V USA se počalo od té doby uplatňovat pro tuto koordinovanou činnost označení rehabilitace. V USA také vyšel v roce 1918 zákon o rehabilitaci válečných

veteránů. V té době u nás velmi dobře organizoval tuto činnost prof. Rudolf Jedlička, i když názvu „rehabilitace“ nepoužil. Rehabilitace se pak jako užitečný pojem přenesla na problematiku všech osob, ohrožených v důsledku nějakého onemocnění nebo úrazu.

Rovněž druhá světová válka musela řešit rehabilitaci zraněných. Do ČSR se vrátil z USA MUDr.Karpin, který sloužil v americké armádě jako rehabilitační lékař, a svoje zkušenosti využil v nově vzniklém rehabilitačním ústavu v Kladrubech. **(35)**

V roce 1951 byla administrativním rozhodnutím ministerstva zdravotnictví přejmenována všechna fyziatrická oddělení na oddělení rehabilitační, což vyvolalo dojem, že je rehabilitace u nás dostatečně zajištěna. Z této doby se traduje také u nás vžitý omyl, že rehabilitace je lékařský obor, který se zabývá hlavně problémy porušené motoriky a léčbou bolestivých syndromů. Proto u nás stále dochází k zaměňování pojmu „fyzioterapie“ (popř.fyziatrie) za pojem „rehabilitace“. **(30)**

Na základě doporučení Světové organizace práce (ILO) z r. 1955 o pracovní rehabilitaci OZP se i naše tehdejší vláda rozhodla tento problém řešit.

Zatímco v zahraničí se tento program rozvíjel v souvislosti s bojem proti nezaměstnanosti, bylo hlavním cílem pracovní rehabilitace zaměstnat ty nejtíže postižené na otevřeném trhu práce, zatímco u nás byl přístup odlišný. Tvrdilo se, že žádná nezaměstnanost neexistuje. Byl vytvořen statut změněná pracovní schopnost (ZPS), definovaný následovně: Občanem se ZPS je ten, kdo má pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, případně přípravy na pracovní uplatnění. Občany se ZPS jsou rovněž držitelé invalidních důchodů toho typu, který jim umožňuje pracovat. **(35)**

Převážila tendence zaměstnávat tyto osoby separátně ve chráněných dílnách družstev invalidů.

Pro pochopení a nastavení rehabilitace je důležité si definovat základní pojmy:

Definice zdraví: Zdraví je pojímáno buď úzce (biologický stav člověka), nebo široce (biologicky přijatelné podmínky a prostředí). **(33)**

Definice nemoci : Jakákoliv odchylka od zdraví. **(33)**

1.1.2 Právní úprava pracovní rehabilitace

Současné řešení pracovní rehabilitace je v legislativě ČR zakotveno v zákoně 435/2004 Sb. v těchto paragrafech:

§ 69

1) Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce místně příslušný podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu.

2) Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje; součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením.

3) Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

4) Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením se staví individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, na schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a na kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce; přitom vychází z vyjádření odborné pracovní skupiny (§7 odst.5).

5) Na pracovní rehabilitaci mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem zdravotnického zařízení zařazeny fyzické osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce. Zařazení této fyzické osoby na pracovní rehabilitaci nesmí být v rozporu s její zdravotní způsobilostí. Úřad práce je povinen zařazení písemně oznámit příslušné městské správě sociálního zabezpečení s uvedením data zahájení,

s místem výkonu, s denním rozsahem a s celkovou délkou trvání pracovní rehabilitace. Do 5 kalendářních dnů pak písemně oznámit její ukončení.

6) Na osoby se zdravotním postižením, které se účastní pracovní rehabilitace mimo zaměstnání, se vztahuje § 101, 245 a 246 v zákoníku práce; ustanovení § 103 až 106 zákoníku práce § 132, 166 a 167 zákoníku práce; ustanovení § 133 až 135 zákoníku práce se použijí přiměřeně.

7) Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem obsah individuálního plánu pracovní rehabilitace, druhy nákladů spojených s prováděným pracovní rehabilitace a způsob jejich úhrady.

Tato novelizace nabývá účinnosti od 1. ledna 2007

§ 70

Dohoda o zabezpečení pracovní rehabilitace podle § 69 odst. 1 mezi úřadem práce a právnickou nebo fyzickou osobou obsahuje:

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) identifikační údaje osoby se zdravotním postižením, pro kterou je pracovní rehabilitace určena,
- c) obsah a délku pracovní rehabilitace,
- d) místo a způsob provedení pracovní rehabilitace,
- e) způsob, výši a podmínky úhrady nákladů na zabezpečení pracovní rehabilitace,
- f) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,
- g) způsob ověření získaných 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 jí byla jejím zaviněným poskytnuta neprávem nebo v částce vyšší, než jí náležela, a nesplní lhůtu pro vrácení ,
- j) ujednání o vypovězení dohody.

§ 71

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením zahrnuje

- a) přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů ,
- b) přípravu k práci,
- c) specializované rekvalifikační kurzy.

§ 72

1) Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

2) Příprava k práci osoby se zdravotním postižením se provádí

- a) na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby ; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta,
- b) v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby ,
- c) ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob.

3) O přípravě k práci uzavírá úřad práce s osobou se zdravotním postižením písemnou dohodu, která obsahuje

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) obsah přípravy k práci,
- c) dobu a místo konání přípravy k práci,
- d) způsob jejího zabezpečení a způsob ověření získaných znalostí a dovedností,
- e) ujednání o vypovězení dohody.

4) Dokladem o absolvování přípravy k práci je osvědčení vydané právnickou nebo fyzickou osobou, u níž byla příprava k práci prováděna.

5) Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží po dobu přípravy

k práci na základě rozhodnutí úřadu práce podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání.

§ 73

1) Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může úřad práce uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob. O přípravě k práci prováděné na pracovišti zaměstnavatele (§ 72 odst. 2 písm. a) uzavírá úřad práce se zaměstnavatelem písemnou dohodu, která obsahuje

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) identifikační údaje osoby se zdravotním postižením, pro kterou je příprava k práci určena,
- c) obsah a délku přípravy k práci,
- d) způsob, výši a podmínky úhrady nákladů na přípravu k práci,
- e) dobu, po kterou bude příprava k práci prováděna s podporou asistenta,
- f) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,
- g) podmínky a termín zúčtování poskytnuté úhrady nákladů na přípravu k práci,
- h) způsob ověření získaných znalostí a dovedností,
- i) závazek zaměstnavatele vrátit poskytnutou úhradu nákladů nebo její poměrnou část, pokud nedodrží sjednané podmínky nebo pokud mu byla jeho zaviněním poskytnuta neprávem nebo v částce vyšší, než náležela, a lhůtu pro vrácení,
- j) ujednání o vypovězení dohody.

2) O přípravě k práci prováděné u právnické nebo fyzické osoby [(72 odst. 2 písm. b) a c)] uzavírá úřad práce s touto osobou písemnou dohodu, která kromě údajů uvedených v odstavci 1 dále obsahuje

- a) označení pracovní činnosti, na kterou se příprava k práci provádí,
- b) základní kvalifikační a zdravotní předpoklady potřebné pro přípravu k práci,
- c) místo a způsob provedení,
- d) rozsah teoretické a praktické přípravy.

3) Náhrada škody náležející v souvislosti s přípravou k práci, která je prováděna podle § 72 odst. 2 písm. b) a c), se řídí občanským zákoníkem.

§ 74

- 1) Pro osoby se zdravotním postižením mohou být organizovány specializované rekvalifikační kurzy. Tyto kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace
- 2) Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží na základě rozhodnutí úřadu práce po dobu konání těchto kurzů podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání. **(10,39)**

Na osoby se zdravotním postižením, které se účastní pracovní rehabilitace, se vztahují i příslušné paragrafy zákona č. 262 / 2006 Sb. zákoníku práce; zejména ustanovení Hlavy IV. v § 237. Tato novelizace nabývá účinnosti od 1. ledna 2007.

1.1.3 Pracovní rehabilitace, zaměstnávání, chráněná práce

Koncepce zaměstnatelnosti je již řadu let ústřední koncepcí politiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v evropských zemích. Pokrývá široké spektrum témat, počínaje vzděláním a pracovní rehabilitací až po prosazování otázky zaměstnávání osob se zdravotním postižením mezi zaměstnavateli. **(8)**

Uplatnění jedince na trhu práce bývá podmíněno řadou faktorů (věk, zdravotní stav, pohlaví, vzdělání), které vyčleňují skupiny lidí s větším rizikem ztráty práce a předurčují je pro dlouhodobou nezaměstnanost. **(2)**

Jakýkoli defekt nepostihuje pouze určitý orgánový systém, nýbrž ovlivňuje také celou osobnost postiženého a vytváří specifickou sociální situaci. **(34)**

Příprava na povolání (u zdravotního postižení od dětství), pracovní rehabilitace (u zdravotního postižení po úrazu nebo nemoci), zaměstnávání i chráněná práce musí komplexně směřovat k základnímu cíli – k aktivní politice zaměstnanosti občanů se zdravotním postižením. Pro tyto občany je práce často hlavním smyslem života. **(26)**

Získání pracovního místa pro člověka s postižením, zejména pokud má postižení těžší, je v posledním desetiletí obtížná záležitost. Objevil se velký rozdíl mezi starším

systemem, který těmto lidem zaručoval práci určitého druhu, a novou tržní ekonomikou, v níž mají lidé se zdravotním postižením nelehké postavení. (20)

V úzké spolupráci s úřady práce a představiteli zaměstnavatelů, obcí a regionů je nezbytné vytvářet podmínky pro pracovní rehabilitaci, která se snaží využít a rozvinout všechny silné stránky a zachované funkční schopnosti občana s postižením k nalezení vhodného způsobu jeho pracovního uplatnění. Podle okolností může přitom jít o zvýšení kvalifikace nebo o rekvalifikaci na jiný obor podle potřeb trhu práce. V tomto smyslu je třeba ve spolupráci MZ a MPSV zabezpečit podmínky pro zahájení pracovní rehabilitace již v průběhu nebo alespoň v závěrečné fázi rehabilitace léčebné s cílem vytvořit předpoklady pro následnou rehabilitaci pro pracovní uplatnění – s přihlédnutím k výsledkům rehabilitace léčebné.

Optimálním řešením je uplatnění občanů se zdravotním postižením na volném trhu práce. Tam, kde se to nepodaří, hrají mimořádně důležitou roli organizace zaměstnávající převážně občany se zdravotním postižením, které mají dostatek zkušeností i odborníků pro vytváření vhodných pracovních podmínek pro tyto občany. Tyto organizace často také provádějí pracovní rehabilitaci a provozují tzv. chráněné dílny. (26)

Hlavními problémy v chráněných dílnách bývají úbytky výrobních programů, které byly do značné míry v minulosti vázány na velké výrobní podniky, nízká kvalifikace a snížená výkonnost zaměstnanců, vysoký podíl ruční práce, a tím i vysoká mzdová náročnost a vysoká míra krátkodobé pracovní neschopnosti. (38)

Chráněné dílny nemohou být ekonomicky soběstačné, jejich ziskovost je nereálná a za úspěch lze považovat návratnost režijních nákladů. Prvořadým přínosem chráněného zaměstnávání je efekt psychologický, výchovný a sociálně rehabilitačně terapeutický. (24)

Chráněná práce je určena pro občany s nejtěžším zdravotním postižením, u kterých je pracovní výkon zcela nesouměřitelný s výkonem na volném trhu práce, pro pracoviště s vysokou koncentrací občanů s těžkým zdravotním postižením a pracoviště v domácím prostředí osoby se zdravotním postižením. (26)

1.1.4 Individuální plán pracovní rehabilitace

Individuální plán pracovní rehabilitace (dále jen „IPPR“) je sestaven za účelem získání a udržení vhodného zaměstnání pro účastníka pracovní rehabilitace.

IPPR vychází:

- 1). ze žádosti o pracovní rehabilitaci
- 2). z vyjádření odborné pracovní skupiny
- 3). z osobního jednání s účastníkem pracovní rehabilitace o jeho možnostech uplatnění na trhu práce a o vhodných formách pracovní rehabilitace. **(11)**

1.1.5 Cíle pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace by měla zajistit zaměstnatelnost co největšího počtu občanů se zdravotním postižením, kteří mají častěji sníženou produktivitu práce, vyšší počet absencí v práci pro nemoc či návštěvy lékaře. **(16)**

Kdekoliv je to možné, měla by být snaha uplatnit občana se zdravotním postižením na volném trhu práce. Pro občany se zdravotním postižením, kteří se na volném trhu práce uplatnit nemohou, zajistit pracovní příležitosti zvýhodněním organizací zaměstnávajících převážně občany se zdravotním postižením. Pro občany se zdravotním postižením, jejichž pracovní výkon je zcela nesouměřitelný s výkonem zdravých pracovníků, podporovat rozvoj pracovních příležitostí v rámci tzv. chráněné práce. **(26)**

Pracovní rehabilitace se prakticky realizuje jako příprava k práci na pracovištích a chráněných dílnách zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením..

1.2 Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti , disability a zdraví (MKF)

Počátky Mezinárodní klasifikace spadají do roku 1899. **(31)**

Nejnovější klasifikace MKF byla schválena 54. shromážděním Světové zdravotnické organizace (WHO) v r. 2001, které ji doporučilo k mezinárodnímu používání a vybídlo členské státy WHO, aby ji co nejdříve ve svých zemích zavedly.

Má poskytovat vědeckou bázi pro zdraví a ke zdraví se vztahujícím stavům a jejich východiskům a vyhodnocovat, co je pro to určující. Dále má vytvořit společný jazyk, který popisuje zdraví a ke zdraví se vztahující stavy, aby se zlepšila vzájemná komunikace. Měl by to být statistický nástroj shromažďující data, informace o faktorech prostředí. Tyto informace se upotřebí především v rehabilitaci a v posudkové činnosti. Je známo, že tatáž nemoc nebo úraz (diagnóza) může způsobit velmi rozličné obtíže a příznaky a ty mohou být různě závažné a naopak tyto příznaky a obtíže mohou být způsobeny různými diagnózami. (35)

Například člověk má jako hlavní obtíž problém s přemísťováním z místa na místo, která omezuje a determinuje jeho život. Může jít o centrální obrnu, periferní obrnu, extrapyramidovou poruchu, kořenovou bolest, atropatii nosných kloubů, amputaci dolní končetiny, myopatii, poruchu mozečkovou, poruchu vestibulární, srdeční insuficienci, plicní insuficienci, ztrátu zraku, různé mentální nebo psychické poruchy. Ve všech uvedených případech nastávají nějaké problémy s přesunem z místa na místo, tedy s lokomocí. Někdy jde o přesun na velkou vzdálenost, chůze do kopce nebo do schodů, jindy orientace v novém terénu nebo orientace ve složité komunikační síti a někdy jen přesun z lůžka do koupelny nebo na WC. Toto omezení však můžeme zmírnit dobrým zhodnocením situací, ve kterých je přemísťování limitováno případně až znemožněno, a pomocí léčebných prostředků rehabilitace, vybavením technickými (asistenčními).pomůckami, odstraněním architektonických bariér a zavedením facilitačních prostředků, jako jsou zřetelné informace a signály. Další velkou pomocí jsou sociální prostředky rehabilitace, jako je dobrá a promyšlená legislativa, umožňující například bezplatnou veřejnou dopravu, usnadnění řízení upraveného osobního automobilu a v neposlední řadě pozitivní postoj společnosti k těmto spoluobčanům. (35)

1.3 *Mezinárodní klasifikace poruch , disability a handicapu*

Konvence Mezinárodní organizace práce č. 159, kterou ratifikovalo prozatím 74 států, popisuje osobu s postižením jako někoho, jehož perspektivy na zajištění, udržení a postupy v zaměstnání jsou výrazně omezené v důsledku potvrzeného fyzického či

mentálního postižení. Mezinárodní organizace práce však nepovažuje zdravotní postižení za něco, co by mělo automaticky znamenat i handicap v práci. (27)

Doposud užívané termíny postižení a handicap byly užívány nejasným způsobem a odrážely diagnostický postup, který se neohlížel na podmínky, v nichž lidé žijí. V roce 1980 schválila Světová zdravotnická organizace Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů. (21)

V tomto dokumentu je rehabilitace vymezena jako obnova optimálního, nezávislého a plnohodnotného života osob po úrazu či nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka.

Uvedená mezinárodní klasifikace obsahuje vymezení základních pojmů:

Impairment: porucha orgánu nebo jeho funkce.

Disabilita: omezení nebo znemožnění vykonávat činnost v důsledku poruchy orgánu nebo jeho funkce.

Handicap: projekce omezení nezávislosti osoby do společenské roviny, která je závislá na rozsahu pomoci státu osobám se zdravotním postižením.

Tento dokument se v rozmanitých vyspělých zemích stával základem pro hodnocení a posuzování nároků k vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. (15)

V roce 2001 přijalo Valné shromáždění WHO konečnou podobu revize tohoto dokumentu, a to pod názvem International Classification of Functioning, Disability and Health. Tento dokument zavádí nové pojmy, impairment, aktivity a participation.

Impairment: (porucha) je strukturální nebo funkční povahy na úrovni orgánu (struktury) nebo orgánové soustavy (funkce) , která v největším počtu případů neomezuje závažným způsobem jedince a upravuje se většinou v krátké době.

Aktivity : (aktivita , schopnost) je podstata a rozsah konkrétního výkonu člověka. Aktivita může být limitována ve své podstatě, trvání a kvalitě. Omezení aktivity je následkem poruchy některého orgánu nebo více orgánů.

Participation : (participace) je zapojení do života (v různých směrech a rozsahu) v různých situacích v poměru k poruchám , disabilitám (aktivitám) a zdravotní kondici a spolupůsobícím faktorům života ve společnosti. (15)

Ústavní právo se zmiňuje o osobách se zdravotním postižením v souvislosti s právem na zvýšenou ochranu zdraví při práci, na zvláštní pracovní podmínky, na zvláštní pracovní ochranu v pracovně právních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání. Právo je zaručeno v článku 29 Listiny základních práv a svobod. (7)

1.4 *Legislativní normy týkající se osob se zdravotním postižením*

Zákon č.1/1991 Sb. pracoval ve znění pozdějších předpisů s těmito charakteristikami:

§ 21

1. Občanem se změněnou pracovní schopností je občan, který má pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, popřípadě přípravy k pracovnímu uplatnění; občany se změněnou pracovní schopností jsou též poživatelé důchodů podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, pokud jim zachovaná pracovní schopnost dovoluje pracovní uplatnění nebo přípravu pro toto uplatnění.
2. Občanem se změněnou pracovní schopností je vždy občan, který
 - a) pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je schopen vykonávat soustavné zaměstnání jen zcela nepřiměřené jeho dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního zaměstnání
 - b) není poživatelem částečného invalidního důchodu
 - c) nebo byl uznán částečně invalidním, i když mu nevznikl nárok na částečný invalidní důchod.
3. Občanem se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením je vždy občan, který má mimořádně omezenou možnost pracovního uplatnění včetně přípravy k němu a může se uplatnit jen ve zcela úzkém okruhu zaměstnání, popřípadě v zaměstnání za mimořádně upravených pracovních podmínek.
4. Občanem se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením je vždy občan invalidní, který je schopen vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek a občan, který se může pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav připravovat na budoucí povolání jen za zcela mimořádných podmínek.

5. Občané, na které se nevztahuje ustanovení odstavců 2 a 4, jsou občany se změněnou pracovní schopností, popřípadě občany se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením, jen na základě rozhodnutí příslušného státního orgánu.

6. Na občany starší 65 let se ustanovení odstavců 1 až 5 nevztahují. **(12)**

Fyzickým osobám se zdravotním postižením (dále jen „osoby se zdravotním postižením“) se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které:

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,
- c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoby zdravotně znevýhodněné“).

Za zdravotně znevýhodněnou osobu podle odstavce 2 písm. c).se považuje.fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat, jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění.

Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. a) a b) dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. c), dokládá fyzická osoba rozhodnutím úřadu práce.

Aktuální úpravy a postupy přináší nový zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb. **(40)**

1.5 Evidence osob se zdravotním postižením

§ 68

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

Údaje z evidence osob se zdravotním postižením jsou určeny výhradně pro účely začlenění a setrvání těchto osob na trhu práce a pro statistické účely.

Úřad práce je povinen po ukončení poskytování služeb podle tohoto zákona nebo poté, co fyzická osoba přestane být osobou se zdravotním postižením, údaje týkající se této fyzické osoby učinit nepřístupnými do doby, než nastanou nové důvody pro jejich další zpracování. **(26)**

1.6 Ochrana práv osob se zdravotním postižením v České republice

Dnešní pojetí invalidity sjednotilo kritéria posuzování občanů, kdy se v důchodovém pojištění neodškodňuje stupeň nebo druh zdravotního postižení, ale pokles výdělečné činnosti, ke kterému v důsledku zdravotního postižení dochází. **(1)**

Nejčastěji využívají sociálních služeb osoby staršího věku a lidé se zdravotním postižením. Aktuální informace o poskytovaných službách by měli odpovědně předávat občanům sociální pracovníci. **(17)**

Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, vychází z nedotknutelnosti a univerzálního charakteru přirozených lidských práv. V souladu s tímto pojetím stát lidská práva pouze uznává, prohlašuje a potvrzuje jejich nezcizitelnost a nezrušitelnost.

Podle Čl. 3 Listiny se „Základní práva zaručující všem bez rozdílu.“ Uvedený článek vyjadřuje závazek státu zaručit tato práva a svobody všem bez jakékoli diskriminace.

O osobách zdravotně postižených hovoří přímo pouze článek 29, kde je uvedeno jejich „právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky „ a „právo na zvláštní ochranu v pracovně právních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.“

Tato práva jsou konkretizována především v pracovně právních předpisech.

Zvláštní pracovní podmínky zdravotně postižených nejsou v pracovním právu samostatně formulovány. Bývají zpravidla sjednávány v rámci individuálních pracovních smluv.

Zvláštní ochrana v pracovněprávních vztazích se projevuje především v souvislosti s uzavíráním pracovní smlouvy, skončením pracovního poměru a povinné součinnosti s opatrovníky .

Pomoc při přípravě k povolání u zdravotně postižených, jsou –li mladiství, spočívá především v odborném poradenství při volbě povolání. Pokud k zdravotní poruše vedoucí k postižení došlo až v průběhu zaměstnání, je tato pomoc poskytována formou rehabilitace a rekvalifikace. (12)

1.7 Působnost Úřadu práce v rámci zařazení do pracovního procesu

Informuje občany o možnostech získání zaměstnání, odborné přípravy a rekvalifikace a zaměstnavatele o volných zdrojích pracovních sil na jejich vyžádání.

Zprostředkovává uchazečům o zaměstnání a zájemcům o zaměstnání, kteří mají trvalý pobyt v jeho územním obvodu, vhodné zaměstnání.

Poskytuje občanům poradenské služby spojené se zaměstnáním, volbou povolání a odbornou výchovou v souladu s rozvojem odvětví, oborů a činností.

Organizuje, zabezpečuje a usměrňuje rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání ve svém územním obvodu a podle potřeby k tomu účelu zpracovává programy opatření.

Může zřizovat státní rekvalifikační střediska.

Vede evidenci volných pracovních míst, evidenci uchazečů o zaměstnání, vydaných pracovních povolení cizincům a osobám bez státní příslušnosti a podle potřeby i evidenci zájemců o zaměstnání.

Sleduje a hodnotí stav trhu práce a zpracovává koncepci vývoje zaměstnanosti ve svém územním obvodu a činí opatření k ovlivňování nabídky a poptávky na trhu práce. Za tím účelem může vyžadovat od zaměstnavatelů informace o jejich záměrech ve vývoji zaměstnanosti.

Podněcuje a hmotně podporuje zřizování společensky účelných pracovních míst a vytváření veřejně prospěšné práce ve svém územním obvodu. Za tím účelem spolupracuje se zaměstnavateli, obcemi a s příslušnými orgány státní správy.

Doporučuje zaměstnavatelům k přijetí uchazeče o zaměstnání na nově zřízená společensky účelná pracovní místa a na vytvořené veřejně prospěšné práce.

Projednává se zaměstnavateli na základě jejich informací umísťování uvolněných zaměstnanců při strukturálních změnách, racionalizačních a jiných opatření. V závažných případech spolupracuje se zaměstnavateli a s příslušnými státními orgány při stanovení programu opatření pro umísťování uvolňovaných zaměstnanců.

Potvrzuje, že občan žádající o předčasné přiznání starobního důchodu byl veden v evidenci uchazeče o zaměstnání po určitou dobu a v případě, že tomuto občanu bylo poskytováno hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání, i den, kterým byla jeho výplata zastavena.

Potvrzuje žádost příslušného orgánu sociálního zabezpečení, že je žadatel o dávku sociální péče veden jako uchazeč o zaměstnání, popřípadě potvrzuje i den uplynutí podpůrné doby, po kterou mu mělo být poskytováno hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání, nebo mu nebylo poskytováno z důvodu uvedených v § 14 zákona č. 1/1991 Sb. o zaměstnanosti ve znění zákona č. 578/1991 Sb.

Spolupracuje s orgány sociálního zabezpečení a orgány státní zdravotní správy při zprostředkování vhodného zaměstnání pro uchazeče o zaměstnání.

Spolupracuje s potencionálními kurátory a dalšími terapeutickými pracovníky, pracovišti rodinné terapie, jakož i s humanitárními institucemi s cílem začlenění a léčby osob společensky nepřizpůsobených a osob v krizových situacích.

Na základě písemné dohody poskytuje zaměstnavateli z účelově určených prostředků příspěvek k částečné úhradě náhrady mzdy poskytované zaměstnancům podle pracovních prostředků.

Plní úkoly při provádění důchodového pojištění uchazečů o zaměstnání podle zvláštního zákona. (5)

1.8 Zabezpečování zaměstnání občanů se změněnou pracovní schopností

Problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením upravuje od 1.října 2004 Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, v platném znění. Přizpůsobuje se terminologii používané v Evropě a opouští pojem „osoba se změněnou pracovní schopností“. Nahrazuje ho pojmem „osoba se zdravotním postižením“. (42)

Úřad práce :

- ukládá zaměstnavatelům obsazovat volná pracovní místa vymezená pro občany se změněnou pracovní schopností pouze těmto občanům

- vede evidenci uchazečů o zaměstnání se změněnou pracovní schopností

- poskytuje poradenské služby o volbě povolání a zabezpečuje pracovní rehabilitaci, přípravu pro pracovní uplatnění a po jejich absolvování vhodné pracovní uplatnění občanů se změněnou pracovní schopností. Ve spolupráci s orgány státní zdravotní správy sleduje, zda příprava na pracovní uplatnění a pracovní podmínky nemají nepříznivý vliv na jejich zdravotní stav

- vyžaduje od zaměstnavatelů seznamy pracovních míst vhodných pro občany se změněnou pracovní schopností

- zřizuje a spravuje výcviková střediska pro občany se změněnou pracovní schopností

Úřad práce rozhoduje o :

- přijetí občana se změněnou pracovní schopností do přípravy pro pracovní uplatnění

- hmotném zabezpečení občanů se změněnou pracovní schopností po dobu jejich přípravy pro pracovní uplatnění a o jeho zvýšení na rodinné příslušníky

- úhradě nákladů na přípravu pro pracovní uplatnění občanů se změněnou pracovní schopností

- příspěvku zaměstnavatelům na zřízení a provoz chráněných dílen a pracovišť a občanům samostatně výdělečně činným se změněnou pracovní schopností na vybavení nezbytnými pracovními prostředky

- udělení předchozího souhlasu zaměstnavateli k rozvázání pracovního poměru výpovědí pracovníku se změněnou pracovní schopností.

Úřad práce v případě potřeby vyžaduje, aby zaměstnavatelé vybírali z nahlášených volných míst místa vhodná pro uchazeče vyžadující zvýšenou péči. Na tato vhodná místa občany zaměstnavatelům doporučuje. (5)

1.9 Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna

Činnost chráněných dílen a pracovišť doplňují aktivity uskutečňované v rámci projektů Evropského sociálního fondu (ESF). ESF je jedním ze čtyř strukturálních fondů, jejichž společným cílem je snížení rozdílů v životní úrovni, které existují mezi regiony, skupinami obyvatel i jednotlivci v Evropské unii. (6)

§ 75

1) Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa může poskytnout úřad práce zaměstnavateli příspěvek.

2) Příspěvek na vytvoření chráněného místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením může činit maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinasobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.

3) Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek.

4) Žádost o příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa obsahuje

- a) identifikační údaje zaměstnavatele,
- b) místo a předmět podnikání.

5) K žádosti o příspěvek je nutné přiložit charakteristiku chráněných pracovních míst a jejich počet, potvrzení, o stavu závazků ve věcech pojistného na sociální pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, pojistného na veřejné zdravotní pojištění a doklad o zřízení účtu u peněžního ústavu.

6) Dohoda o vytvoření chráněného pracovního místa obsahuje

- a) identifikační údaje účastníků dohody,
- b) charakteristiku chráněného pracovního místa,
- c) závazek zaměstnavatele, že na vytvořeném pracovním místě zaměstnaná osoba se zdravotním postižením,
- d) dobu, po kterou bude chráněné pracovní místo provozováno,
- e) výši příspěvku, jeho specifikaci a způsob úhrady,
- f) podmínky, za kterých bude příspěvek poskytován,
- g) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,
- h) podmínky a termín zúčtování poskytnutého příspěvku,
- i) závazek zaměstnavatele vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část, pokud mu byl jeho zaviněním poskytnut neprávem nebo v částce vyšší, než náležel, a lhůtu pro vrácení příspěvku,
- j) ujednání o vypovězení dohody.

7) Úřad práce je povinen v dohodě rozlišit podmínky pro poskytnutí příspěvku na

- c) podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu,

- d) ostatní podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu.

Nedojde-li v dohodě k rozlišení podmínek, má se za to, že se jedná o podmínky stanovené podle písmene a).

8) Nedodržení podmínek poskytnutí příspěvku podle odstavce 7 nebo nevrácení příspěvku ve stanoveném termínu je porušením rozpočtové kázně.

9) Úřad práce může uzavřít dohodu o poskytnutí příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa i s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Pro poskytnutí tohoto příspěvku platí podmínky stanovené v odstavcích 1 až 7 s tím, že vrácení příspěvku nelze požadovat, pokud tato osoba přestane vykonávat samostatnou výdělečnou činnost ze zdravotních důvodů, nebo v případě jejího úmrtí.

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

§ 76

1) Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.

2) Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny může maximálně činit osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné pracovní dílně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a dvanásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením. Vytváří-li zaměstnavatel

na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více pracovních míst v chráněné pracovní dílně, může příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.

3) Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek.

4) Dohoda o vytvoření chráněné pracovní dílny obsahuje

- e) identifikační údaje účastníků dohody,
- f) charakteristiku a počet pracovních míst v chráněné dílně,
- g) závazek zaměstnavatele, že na vytvořených pracovních místech zaměstná osoby se zdravotním postižením,
- h) dobu, po kterou bude chráněná dílna provozována,
- i) výši příspěvku, jeho specifikaci a způsob úhrady,
- j) podmínky, za kterých bude příspěvek poskytován,
- k) způsob kontroly plnění sjednaných podmínek,
- l) podmínky a termín zúčtování poskytnutého příspěvku,
- m) závazek zaměstnavatele vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část, pokud mu byl jeho zaviněním poskytnut neprávem nebo v částce vyšší, než náležel, a lhůtu pro vrácení příspěvku,
- n) ujednání o vypovězení dohody.

5) Úřad práce je povinen v dohodě rozlišit podmínky pro poskytnutí příspěvku na

- a) podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu,
- b) ostatní podmínky, jejichž porušení bude postihováno odvodem za porušení rozpočtové kázně podle zvláštního právního předpisu.

Nedojde-li v dohodě k rozlišení podmínek, má se za to, že se jedná o podmínky stanovené podle písmene a).

6) Nedodržení podmínek poskytnutí příspěvku podle odstavce 5 nebo nevrácení příspěvku ve stanoveném termínu je porušením rozpočtové kázně.

7) Úřad práce může na základě dohody se zaměstnavatelem poskytnout zaměstnavateli i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny. Výše tohoto příspěvku může činit maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, a maximálně šestinásobek výše uvedené průměrné mzdy na jednoho zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením. Pro zjištění počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením a osobami s těžším zdravotním postižením, je rozhodný jejich průměrný roční přepočtený počet.

§ 77

1) Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem charakteristiku chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny, způsob výpočtu ročního přepočteného počtu zaměstnanců, kteří vykonávají práci v chráněné pracovní dílně, druhy nákladů, na které lze poskytnout příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny, a způsob poskytování příspěvku.

2) Výši průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku vyhlásí ministerstvo na základě údajů Českého statistického úřadu sdělením uveřejněným ve Sbírce zákonů.(41)

2. Cíle práce a hypotézy

Předpokládané hypotézy této práce jsou:

- 1) Osoba se zdravotním omezením (disabilitou) je umístitelná na trhu práce.
- 2) Osoba se zdravotním omezením je umístitelná na trhu práce za zvláštních podmínek, že bude akceptován její aktuální zdravotní potenciál.
- 3) Individuální plán pracovní rehabilitace umožňuje zvýšit šanci začlenění osob znevýhodněných na trhu práce.

Cílem práce je popsat postupy, jak zhodnotit aktuální potenciál osob znevýhodněných na trhu práce svým zdravotním omezením.

Dílčím cílem práce je popsat specifické kroky a postupy k integraci zdravotně znevýhodněných osob v rámci otevřeného trhu práce.

3. Metodika

Metodami výzkumu jsou analýzy dokumentů , technikou je obsahová analýza dokumentů týkajících se klientů znevýhodněných na trhu práce.

Pro sběr primárních dat byla použita metoda pozorování – technika dotazník.

3.1 *Popis cílového souboru*

Výzkum byl prováděn v rozmezí leden 2006 až listopad 2006 v Chomutově na níže uvedených pracovištích.

Součástí práce byl výzkum provedený za pomoci společnosti EDOST s.r.o., Úřadu práce Chomutov a Nemocnice Chomutov – rehabilitační oddělení (ambulantní část).

Úřad práce Chomutov (ÚP) vydává prvotní impuls vzdělávací společnosti EDOST s.r.o. k vytvoření poradenského programu na základě pracovní rehabilitace pro uchazeče o zaměstnání se zdravotním omezením (disabilitou), změněnou pracovní schopností nebo pro osoby zdravotně znevýhodněné.

Jedná se o uchazeče, kteří jsou dlouhodobě nezaměstnaní a mají určitou míru disability.

Podstatným hlediskem při výběru vhodných osob nebylo pohlaví, vzdělání, věk, národnost ani sociální statut, ale dobrovolnost začlenit se mezi ekonomicky aktivní obyvatelstvo a zapojit se do pracovní rehabilitace s cílem získat vhodné zaměstnání.

Úřad práce vybere vhodné uchazeče a ti jsou pozváni na informační výběrovou schůzku, kde jim vzdělávací společnost EDOST s.r.o. představí poradenský program.

3.2 *Poradenský program pro uchazeče o zaměstnání se změněnou pracovní schopností nebo pro osoby zdravotně znevýhodněné*

Globálním cílem projektu je vyrovnávání příležitostí v přístupu k zaměstnání a pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením.

Specifickými cíli je zajištění komplexního přístupu k řešení problematiky osob zdravotně postižených se specifickými potřebami v přístupu na trh práce a vytvoření specializované zprostředkovatelný pro osoby se zdravotním postižením.

Podstatou projektu je prohloubení zákonem zavedeného institutu pracovní rehabilitace, vytvoření, pilotním ověření a zavedení systému pro přijímání osob se zdravotním postižením do zaměstnání.

Realizace projektu vytvoří pro osoby se zdravotním postižením program, podporující jejich uplatnění na trhu práce.

Cílovou skupinou v tomto programu jsou osoby se zdravotním postižením (dále ZP osoba).

Pokud se klient dobrovolně rozhodne začlenit do tohoto programu sepisuje ÚP Chomutov s daným klientem smlouvu, ve které se klient zavazuje, že se zúčastní poradenského programu v celé délce. Odstoupit z poradenského programu lze pouze z důvodu vážné nemoci, pracovního začlenění nebo nástupu do rekvalifikace. V jiném případě uhradí klient ÚP celou částku vynaložených nákladů na jeho osobu při absolvování poradenského programu.

Při vstupu do poradenského programu účastník vyplňuje dotazník pro prohloubení informací o daném účastníkovi. Ukázku dotazníku se nachází v příloze 1.

Pro zpětnou vazbu a náhledu účastníků na proběhlý program je určen závěrečný dotazník. Ukázka dotazníku se nachází v příloze číslo 2.

V rámci poradenského programu pro uchazeče o zaměstnání se změněnou pracovní schopností nebo pro osoby zdravotně znevýhodněné klient prochází lékařským vyšetřením, ergometrií, psychologickým vyšetřením a ergodiagnostikou.

3.2.1 Lékařské vyšetření

Lékařské vyšetření pojištěnce zahrnuje klasické anamnestické údaje a výsledky objektivního vyšetření s důrazem kladeným na funkci a základní poznatky o soběstačnosti. Pro diagnostické účely je třeba zjistit pracovní, sociální a ekonomickou

anamnézu. Lékař doporučí ostatním pracovníkům v centru rehabilitace, na co se mají u jednotlivých zdravotně postižených občanů zaměřit.

Lékař zjišťuje, pro jaké činnosti je pojištěnec kvalifikován (ukončené a neukončené vzdělání), jaké vykonával práce, a to i mimo svoji kvalifikaci. Jak byl za práci hodnocen a jak se mu pracovní činnost jevila.

Dále zjišťuje, jakou práci vykonával pojištěnec v poslední době než vznikla zdravotní porucha. Zvláště je třeba popsat práci horních končetin, dolních končetin, zátěž trupového svalstva, nároky na zrakovou ostrost, sluchovou ostrost a dalších somatických funkcí. Popsat, v jakých podmínkách se práce konala. Samostatnou složkou je popis nároků na duševní činnost

A) Anamnéza :

- 1) Rodinná anamnéza (RA) včetně anamnézy manželky – manžela
- 2) Osobní anamnéza (OA), návyky (včetně údajů o předchozím vyšetření v ČR)
- 3) Poruchy smyslů
- 4) Nynější onemocnění (NO)
- 5) Užívané léky
- 6) Soběstačnost - všední činnosti, spánek, transport, pečov.služba
- 7) Používané pomůcky
- 8) Školní anamnéza
- 9) Pracovní anamnéza (PA)
- 10) Budoucí pracovní zařazení „Čím bych chtěl být“
- 11) Zájmy
- 12) Sociální anamnéza (SA)-dočasná pracovní neschopnost
 - ZPS
 - invalidita
 - finanční zajištění
 - zaměstnání manžela - manželky
 - výrok a rekomandace ČSSZ, OSSZ
- 13) Bydlení - kategorie a velikost bytu, bariéry, telefon, s kým bydlí

14) Partnerské a rodinné vztahy

15) Zapojení do společnosti – přátelé, kluby, společenské organizace

16) Okolí bydliště – dostupnost nákupů a ostatních služeb (6)

B) Objektivní vyšetření :

- vyšetření pohledem – držení těla, hlavy, souměrnost končetin, zakřivení páteře, stabilita a postavení pánve, výbavnost reflexů, rozsah pohybu končetin
- vyšetření poslechem - srdeční aktivitu, dýchání, průchodnost karotid a velkých tepen,
- vyšetřením pohmatem – vyšetření břicha, svalový tonus, stav pokožky, velikost a citlivost uzlin
- vyšetření poklepem – výbavnost reflexů, patologické reflexy, vyšetření břicha, vyšetření hlavy, hrudníku

C) Subjektivní vyšetření :

- pocity udávané klientem

3.2.2 *Ergometrie*

Ergometrie je vyšetřovací metoda, která lékaři umožní sledovat práci srdce při zátěži. K vyšetření se používá bicyklový ergometr nebo pákový ergometr (užívá se u klientů se ztrátou jedné nebo obou dolních končetin), běžící pás. Bicyklový ergometr je přístroj, který se skládá z rotopedu a EKG měřicího zařízení. V průběhu vyšetření lékař sleduje EKG křivku a tepovou frekvenci při různých intenzitách zátěže.

Přístroj snímá EKG křivku a tepovou frekvenci pomocí elektrod připevněných na hrudník a na končetiny. EKG křivka ukazuje elektrickou aktivitu srdce. Elektrody umístěné na hrudníku snímají elektrické potenciály ze srdce a získané informace EKG přístroj po zesílení zpracovává a zapisuje v podobě křivky na papír nebo na obrazovku. Získané EKG křivky mají charakteristický vzhled, z nichž zkušený lékař snadno vycítí srdeční onemocnění. Ergometrie je vyšetření srdce při zátěži. Při zátěži se mohou objevit na EKG křivce změny, které při klidovém na EKG záznamu nejsou patrné. Takto může lékař odhalit skryté srdeční onemocnění. V předpracovním začlenění je ergometrie důležitá zejména pro zjištění únosné zátěže klienta.

Vyšetření je fyzicky náročné. Neprovádí se u pacientů se zúženou aortou, s nestabilní angínou pectoris a u pacientů trpících závažnými poruchami srdečního rytmu, zánětem žil či akutním zánětlivým onemocněním. **(5)**

3.2.3 *Psychologické vyšetření (vyšetření klinickým psychologem)*

Klinická psychologie je specializované odvětví psychologie, které se zabývá diagnostikou, prevencí a terapií duševních potíží, poruch a onemocnění. Na základě poznatků všeobecné, vývojové, osobnostní a sociální psychologie vypracovává souhrnný obraz klientova problému. Hledá psychologické metody poznání, předcházení a řešení psychických potíží v nejširším slova smyslu. Kromě toho se zabývá také řešením nesnází v mezilidských vztazích, které klienti nejsou schopni zvládnout vlastními silami. Sem řadíme např. poruchy emočního vývoje, vývojové osobnostní potíže, aktuální nebo chronické konfliktní stavy, nezvládání vlastního života v určité vývojové etapě nebo situaci, jakož i problémy způsobené organickými defekty a onemocněními. Z výše uvedeného je patrné, že se snaží najít podstatu problému a zároveň pomáhat hledat jeho řešení. **(18)**

Standardní vyšetření klienta v předpracovním začlenění zahrnuje zejména vyšetření mentální úrovně včetně případné deteriorace, event. jiných nápadností, paměti (zvláště krátkodobé, vizuální a akustické), koncentrace pozornosti, kvality reakcí horních a dolních končetin na vizuální a akustické podněty a senzomotorické koordinace (přístrojová vyšetření), orientačně jemné motoriky a grafomotoriky (spolupráce s ergo – a fyzioterapeuty), orientačně řeči a čtení (spolupráce s foniatrem a logopedem). Podrobné vyšetření osobnosti včetně rodinné, osobní, školní, pracovní a sociální anamnézy včetně případných projevů psychopatologie, popřípadě organicky podmíněných jevů.

Psychologovi nepřísluší vyšetření kvality percepce, má však tyto údaje (zvl. zrak vč. barvocitu a sluch) znát od lékaře před svým vyšetřením, jinak mohou být výsledky i hrubě zkresleny. **(4)**

3.2.4 Vyšetření ergoterapeuta (ergodiagnostika)

A) anamnéza: pracovní kvalifikace klienta, její využívání, zaměstnání klienta, proč nemohl vykonávat poslední zaměstnání

B) dotazník : hodnocení pracovních schopností

- a) délka pracovní doby
- b) kolektiv (muži,ženy)
- c) věk spolupracovníků (mladší,starší)
- d) ochota pracovat na směny
- e) služební cesty
- f) pracovat samostatně nebo ve skupině
- g) přicházet do styku s lidmi (zákazníky,klienty)
- h) řídit práci jiných
- ch) ochota nést zodpovědnost
- i) náročnost práce (zručnost)
- j) rozmanitost práce (různé činnosti)
- k) pracovní tempo (úkolové,volné)
- l) prostředí práce (uzavřená místnost, hala, venek)
- m) rizikové pracoviště (ano,ne)
- n) fyzikální faktory (teplota, vítr ,vlhkost, osvětlení, hluk, vibrace, chemické látky)
- o) nároky na fyziologické a psychické funkce (koncentrace pozornosti, rychlost reakcí, zrakové nároky, sluchové nároky, hmatové a čichové schopnost)
- p) pracovní poloha (stoj, sed, chůze, předklon, opakované ohýbání)
- q)svalové zatížení (možnost šetření problémových částí těla)
- r) náročnost práce na výdej energie
- s) volba profese (klient si sám navrhne profesi)

Dotazník je umístěn v příloze č. 3.

C) modelové činnosti:

Jednotlivé prováděné činnosti v oblasti ergodiagnostiky určí, na který typ práce se klient, v rámci svých možností, optimálně hodí. Klient při určování pracovní schopnosti

může být zatížen na 1 – 8 hod. až několik dní, podle jeho zdravotního stavu. Modelová pracovní činnost je analogií pracovní činnosti, která zhodnotí jeho předpoklady pro vlastní pracovní činnost.

Jde o tři typy pracovního zatížení:

- a) lehká práce fyzická (např. práce se dřevem, textilem, práce elektrikářské, apod.)
- b) těžká práce fyzická (nošení břemen, zvedání břemen, práce v terénu, výkopy – lopata, krumpáč, apod.)
- c) duševní práce, administrativa (kartotéka, práce s počítačem, psaní na stroji, hledání a předávání informací – jízdní řád, telefon, poštovní komunikace, vyhledávání tarifů, apod.)

Pracovní výkony u osob s vysokým intelektem lze odhadnout zhodnocením disability, jehož důležitou součástí je vyšetření psychologické, které nám současně určí míru začlenitelnosti. Začleňování u těchto osob se zdravotním postižením nebývá problém, pokud je dostatečná motivace. Úzká specializace může být překážkou při plynulé integraci a musí se řešit individuálně a věnovat jí speciální pozornost. **(4)**

Práce, kterou doporučí lékař spolu s ergoterapeutem, která se svou fyzickou a psychickou náročností co nejvíce podobá náročnosti a pohybům, jaké klient konal ve svém předchozím zaměstnání, kam se má vrátit, nebo event. jinou práci, kterou je schopen vykonávat na základě svého aktuálního zdravotního stavu.

Pracovní činnost se dá fyzicky i intelektuálně různě stupňovat. Je vhodné zavést několik poměrně standardizovaných prací (1 – 3), které ergoterapeut dobře zná, je schopen je porovnat s prací jiných osob, které v ergoterapii již pracovaly a které lze porovnat k jinému výkonu po stránce fyzické námahy a obratnosti.

Při práci se hodnotí:

- a) Postoj k práci, počet potřebných informací .
- b) Vlastní pracovní výkon během ergoterapie, únavnost, přesnost, čistota práce, zručnost. Při závěrečném hodnocení výrobku a spotřebovaného času se vychází ze stanovených, praxí ověřených hodnot (norem). Při práci se posuzují jednotlivé segmenty končetin, trupu, jak jsou do práce zapojeny nebo šetřeny.

Důležité je modelové šetření i u administrativních prací (činností administrativního, organizačního nebo informačního zaměření), které začínají převažovat v nabídce možného uplatnění osob se zdravotním postižením.

Používá se několik poměrně standardizovaných administrativních činností, jejichž kvalitu lze snadno hodnotit. Psaní na stroji (ovládání systému klávesnicových strojů), popř. elektrický psací stroj. Pokud možno operace na počítači. Vyhledávání informací (v jízdním řádu, vlakových či autobusových spojů, v telefonním seznamu, atp.). Zpracované informace zařadit do kartotéky s desetinným tříděním.

Po absolvování předcházejících vyšetření klienti nastoupí na pracoviště/dílny (délka pobytu je stanovena podle závažnosti zdravotního postižení).(4)

Pracoviště (dílna) pro modelové činnosti slouží k objektivnímu zjištění pracovní výkonnosti klientů na modelových pracovních činnostech.

Nezbytné je, aby zařízení pracoviště disponovalo stoly a židlemi s nastavitelnou výškou a vzájemně měnitelnými prvky.

Při testování modelových činností klienta si všímáme a hodnotíme:

- a) Charakter činnosti.
- b) Postoj k činnosti (pozitivní, velmi aktivní snaživý, dobrý, ukázněný, plní zadané úkoly, negativní, pochybuje o významu, nekázeň, snaha se vyhnout).
- c) Manuální dovednosti (dobré, zručné zacházení, racionální zacházení a postup, snížené, menší obratnost, pracuje pomaleji, nedostatečné, nešikovnost, neschopnost manipulace s nástroji).
- d) Sociální kontakt (intenzivní, spolupracuje, event. pomáhá druhým, kooperativní, pasivní, nutné podněcování aktivit, hostilní, odmítá spolupráci, působí rušivě).
- e) Snášlivost zátěže (dobrá, časovou jednotku zvládne bez únavy a bolesti, střední, po pracovní jednotce mírná únava, mírná bolest, která po krátkém odpočinku odezní, nedostatečná, po práci únava a bolest přetrvávají déle než 2 hodiny).
- f) Zapojení postižených částí těla (plné, postiženou část těla plně zapojuje, částečné, postiženou část zapojuje jen částečně, nedostatečné, postiženou část nezapojuje).
- g) Kvalita práce (výborná, pracuje bez chyb, kvalitní výrobky, dobrá, výskyt chyb, časté dotazy, menší kvalita výrobku, nedostatečná, množství chyb).

h) Motivace k práci (výborná, částečná, nedostatečná).

i) Vnímavost k dopomoci (k učení), (velmi dobrá, správně chápe, interpretuje, a realizuje instrukci, vyžaduje pravidelnou kontrolu a dohled, není schopen).

j) Využití předchozí kvalifikace (je možné, je pravděpodobné, nutná rekvalifikace).

Srovnáním těchto norem a jeho vlastního pracovního výkonu na ergoterapii spolu s předcházejícími vyšetřeními, určí jeho zbytkový pracovní potenciál. **(9)**

Po ukončení všech vyšetření a testování klienta se sejde kompletně celý team odborníků podílející se na předpracovním začlenění znevýhodněných osob (ředitel EDOST s.r.o., lékař, psycholog, ergoterapeut, zaměstnanec z úřadu práce) a určí vhodné pracovní začlenění testovaného klienta, popřípadě doporučí vhodnou rekvalifikaci.

4. Výsledky

Zde je vyobrazen výzkum v rozmezí lednu až listopadu 2006, v němž proběhly čtyři poradenské programy pro uchazeče o zaměstnání se změněnou pracovní schopností nebo pro osoby zdravotně znevýhodněné.

4.1 Míra nezaměstnanosti v Chomutově

Graf 1. zobrazuje celkový počet nezaměstnaných v Chomutově

Graf 2 představuje poměr nezaměstnaných mužů a žen v Chomutově

Graf 3 udává míru nezaměstnaných občanů se ZP v Chomutově(28)

Výše uvedené grafy naleznete v příloze č. 4

4.2 Poradenské programy

V roce 2006 prošlo 45 osob ve čtyřech poradenských programech.

4.2.1 První poradenský program

První poradenský program probíhal od 4.1. – 20.2.2006.

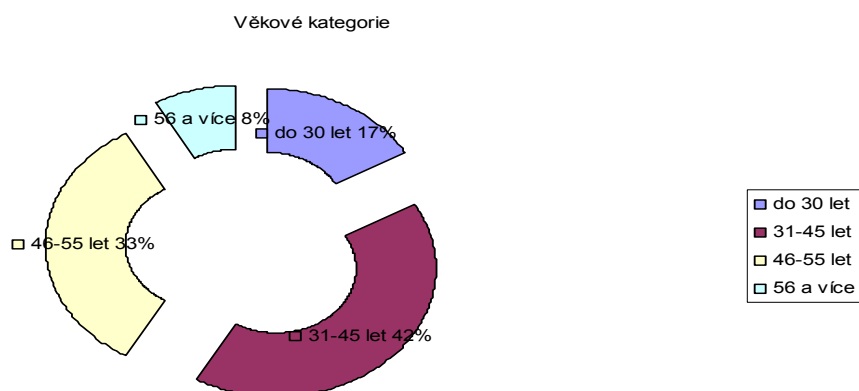
Graf 1: Poměr mužů a žen



Celkem se zúčastnilo 12 osob z toho bylo 5 žen (42%) a 7 mužů (58%)

Zdroj: vlastní výzkum

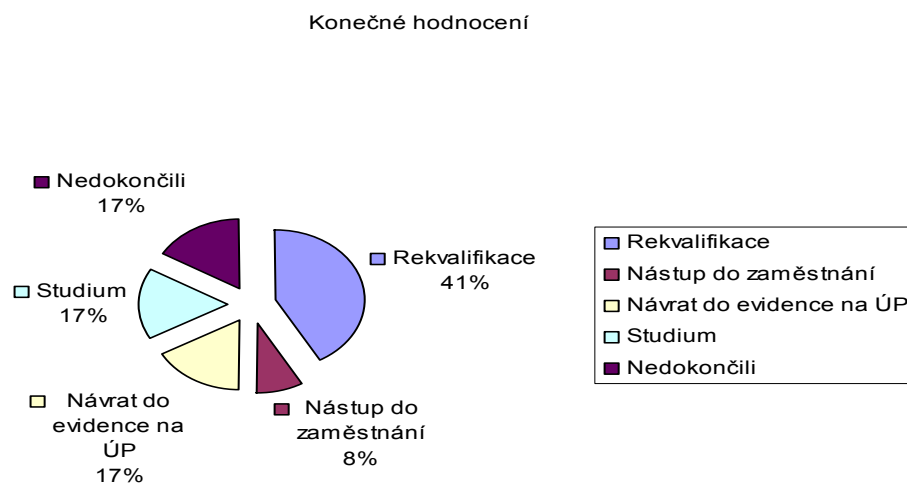
Graf 2: Věkové kategorie



Z celkového počtu 12 osob bylo rozděleno do věkových kategorií : 2 osoby (17%) byly ve věku do 30 let, 5 osob (42%) bylo ve věku 31-45 let, 4 osoby (33%) bylo ve věku 46-55 let, 1 osoba (8%) byla ve věku nad 56 let a více

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: Konečné hodnocení a doporučení osob v poradenském programu



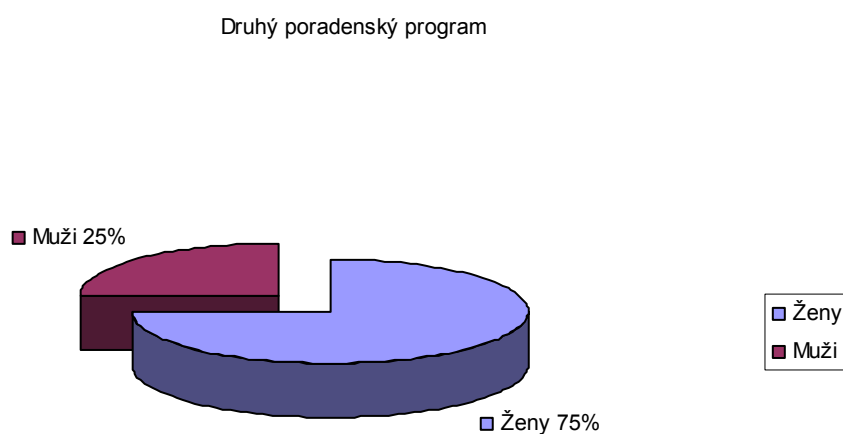
Z celkového počtu 12 osob bylo doporučeno : 5 osob (41%) bylo doporučeno na rekvalifikaci, 1 osoba (8%) nastoupila do zaměstnání, 2 osoby (17%) se vrátily do evidence UP, 2 osoby (17%) doporučeno studium, 2 osoby (17%) nedokončily

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.2 Druhý poradenský program

Druhý poradenský program probíhal od 18.4. – 2.6.2006.

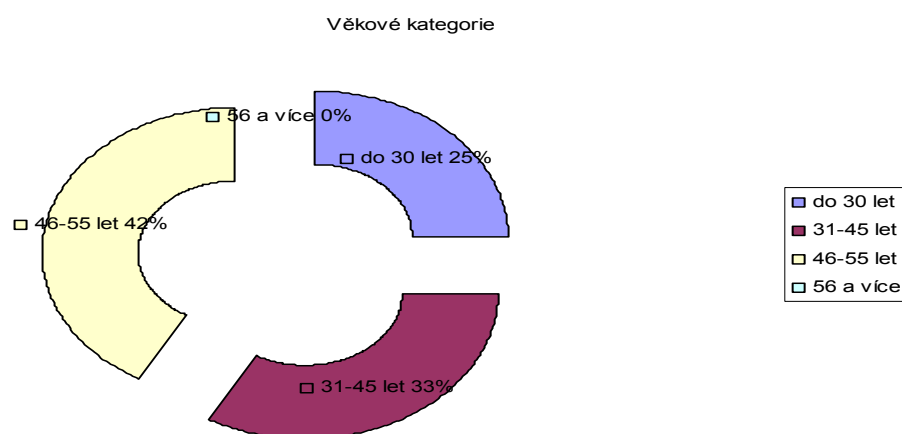
Graf 1: Poměr mužů a žen



Celkem se zúčastnilo 12 osob z toho bylo 9 žen (75%) a 3 muži (25%)

Zdroj: vlastní výzkum

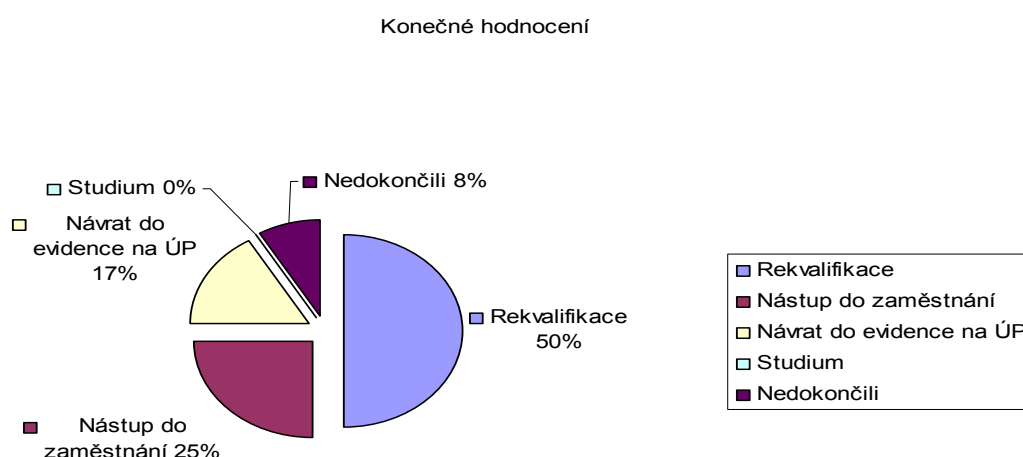
Graf 2: Věkové kategorie



Z celkového počtu 12 osob bylo rozděleno do věkových kategorií : 3 osoby (25%) byly ve věku do 30 let, 4 osoby (33%) byly ve věku 31-45 let, 5 osob (42%) bylo ve věku 46-55 let, 0 osob (0%) bylo ve věku 56 a více let

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: Konečné hodnocení a doporučení osob v poradenském programu



Z celkového počtu 12 osob bylo doporučeno . 6 osob (50%) bylo doporučeno na rekvalifikaci, 3 osoby (25%) nastoupily do zaměstnání ,2osoby (17%) se vrátily do evidence ÚP , 0 osob (0%) na studium,1 osoba (8%) nedokončila

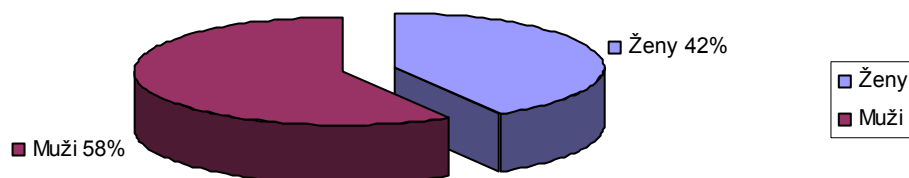
Zdroj: vlastní výzkum

4.2.3 Třetí poradenský program

Třetí poradenský program probíhal od 12.9. – 31.10.2006.

Graf 1: Poměr mužů a žen

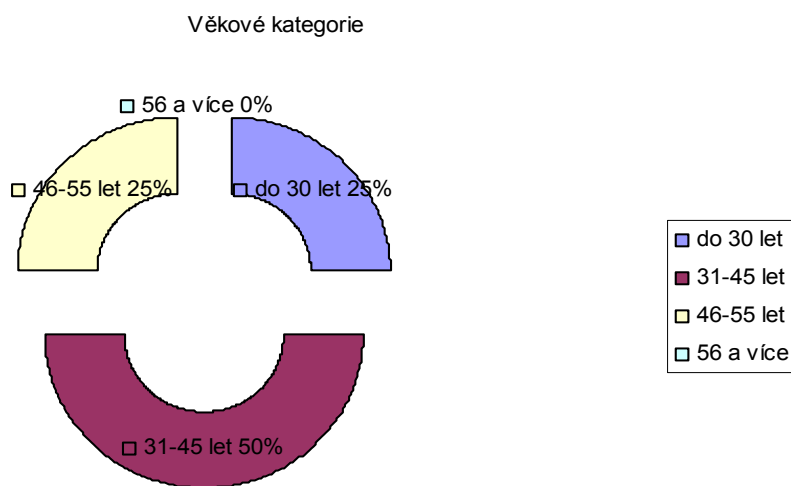
Třetí poradenský program



Celkem se zúčastnilo 12 osob z toho bylo 7 mužů (58%) a 5 žen (42%)

Zdroj: vlastní výzkum

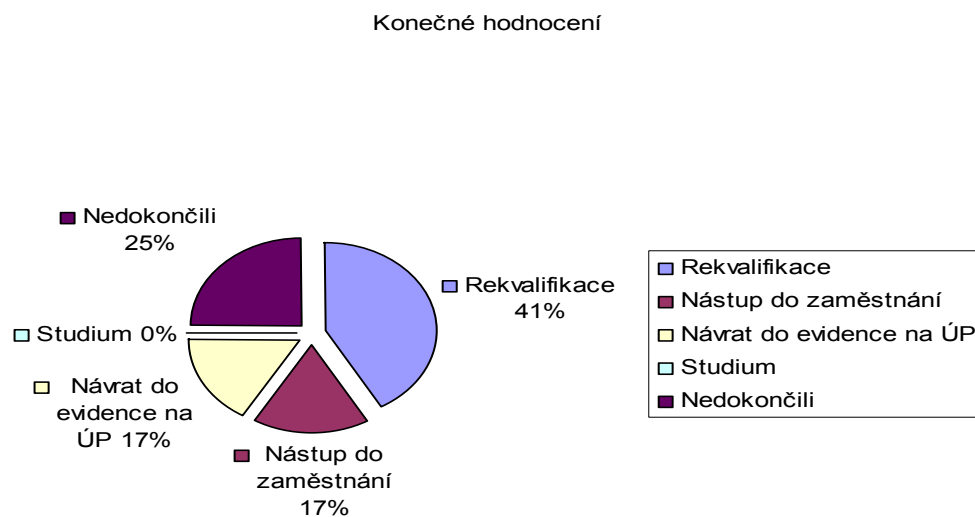
Graf 2: Věkové kategorie



Z celkového počtu 12 osob bylo rozděleno do věkových kategorií : 3 osoby (20%) byly ve věku do 30 let, 6 osob (40%) bylo ve věku 31-45 let, 3 osob (25%) bylo ve věku 46-55 let, 0 osob (0%) ve věku nad 56 let a více

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: Konečné hodnocení a doporučení osob v poradenském programu



Z celkového počtu 12 osob bylo doporučeno : 5 osob (41%) bylo doporučeno na rekvalifikaci ,2 osoby (17%) nastoupily do zaměstnání, 2 osoby (17%) se vrátily do evidence ÚP, 0 osob (0%) doporučeno na studium, 3 osoby (25%) nedokončily

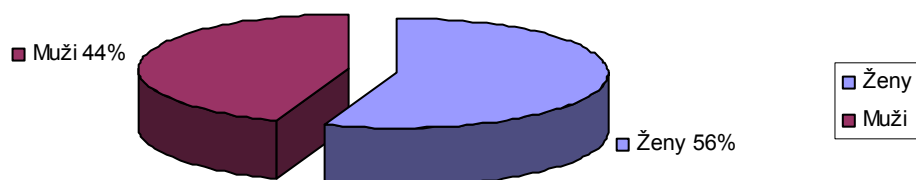
Zdroj: vlastní výzkum

4.2.4 Čtvrtý poradenský program

Čtvrtý poradenský program probíhal od 1.11. – 14.11.2006.

Graf 1: Poměr mužů a žen

Čtvrtý poradenský program

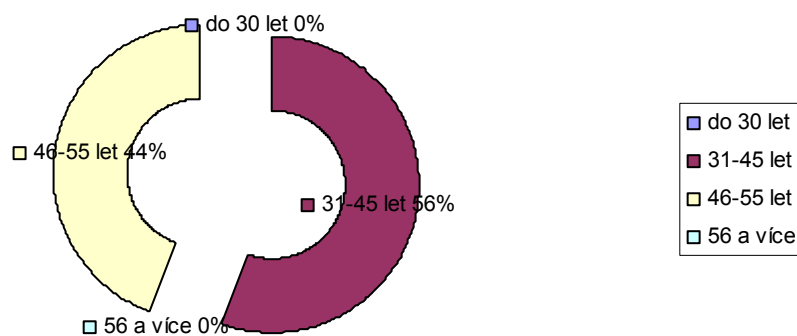


Celkem se zúčastnilo 9 osob z toho bylo 5 žen (56%) a 4 muži (44%)

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2: Věkové kategorie

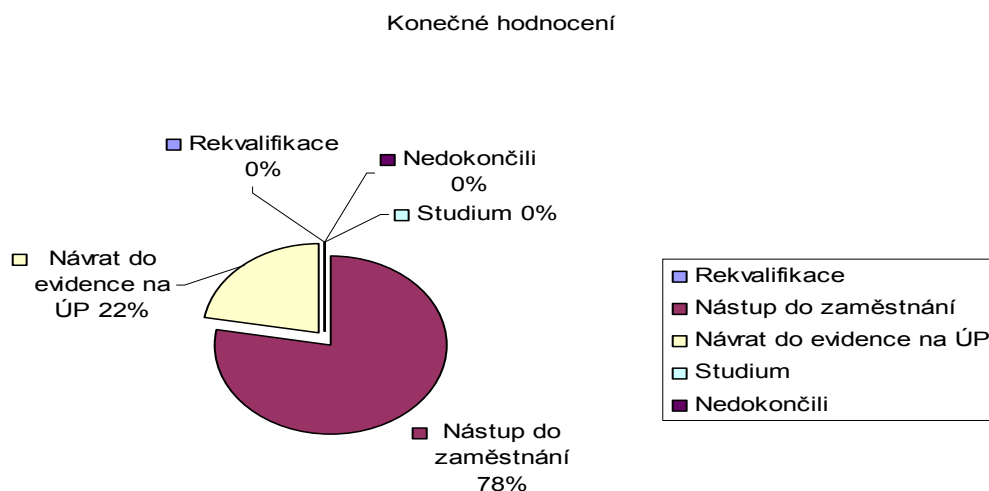
Věkové kategorie



Z celkového počtu 12 osob bylo rozděleno do věkových kategorií : 0 osob (0%) bylo ve věku do 30 let, 5 osob (56%) bylo ve věku 31-45 let, 4 osoby (44%) bylo ve věku 46-55 let , 0 osob (0%) bylo ve věku 56 let a více

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: Konečné hodnocení a doporučení osob v poradenském programu



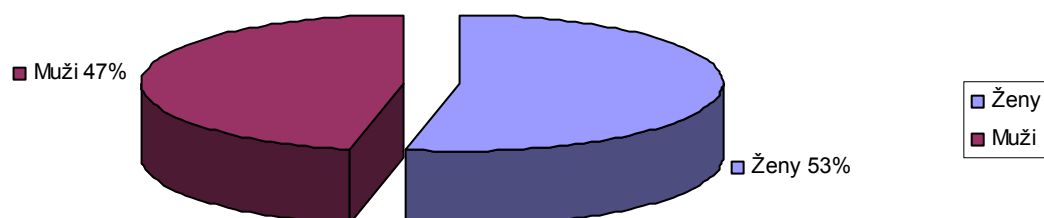
Z celkového počtu 12 osob bylo doporučeno : 0 osob (0%) bylo doporučeno na rekvalifikaci, 7 osob (78%) nastoupilo do zaměstnání, 2 osoby (22%) se vrátilo do evidence ÚP, 0 osob (0%) doporučeno studium, 0 osob (0%) nedokončilo

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.5 Závěrečné shrnutí poradenských programů

Graf 1: Celkový poměr mužů a žen

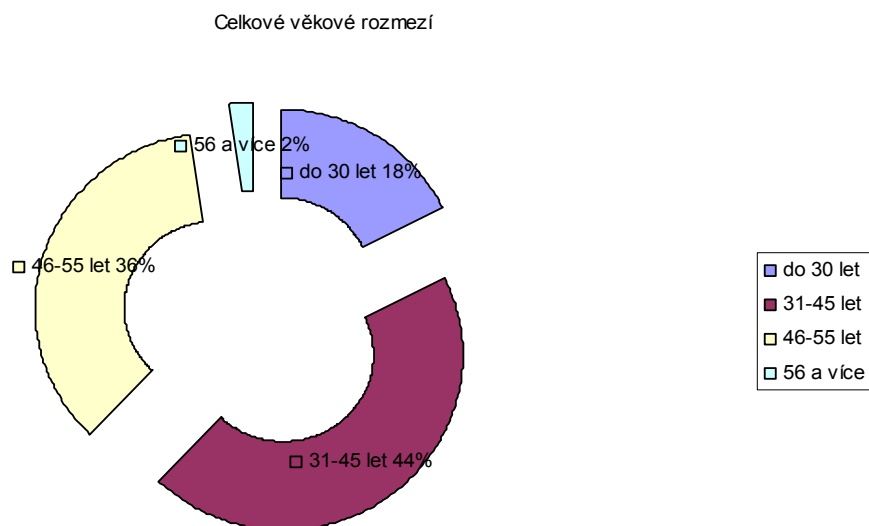
Závěrečné shrnutí



Celkem se zúčastnilo 45 osob z toho bylo 24 žen (53%) a 21 mužů (47%)

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2: Celkové věkové rozmezí

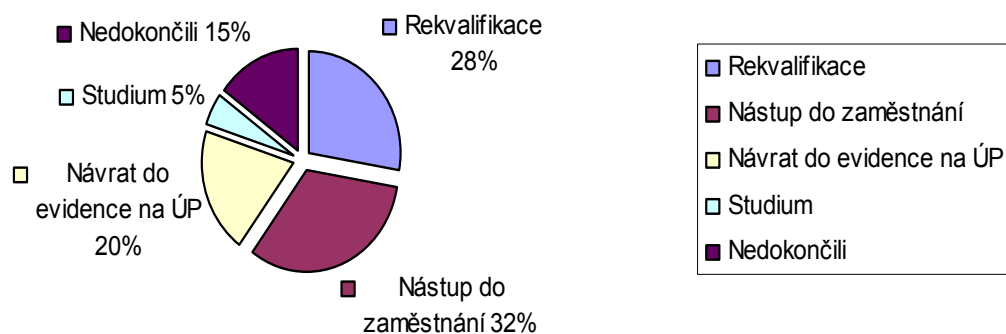


Z celkového počtu 45 osob bylo rozděleno do věkových kategorií 8 osob (18%) bylo ve věku do 30 let, 20 osob (44%) bylo ve věku 31-45 let, 16 osob (36%) bylo ve věku 46-55 let, 1 osoba (2%) byla ve věku nad 56 let a více

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: Celkové konečné hodnocení a doporučení osob v poradenském programu

Konečné shrnutí závěrečného hodnocení

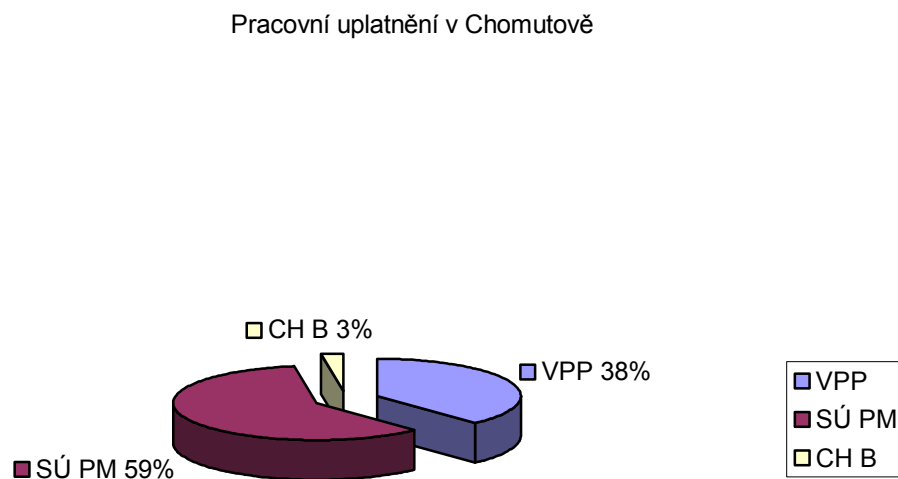


Z 45 osob bylo 16 osob (28%) doporučeno na rekvalifikaci, 13 osob (32%) nastoupilo do zaměstnání, 8 osob (20%) se vrátilo do evidence ÚP, 2 osoby (5%) byly doporučeni k studium, 6 osob (15%) nedokončilo

Zdroj: vlastní výzkum

4.3 Pracovní uplatnění v Chomutově

Graf 1: Místa vytvořená v rámci aktivní politiky zaměstnanosti v Chomutově



Celkem bylo vytvořeno 958 míst z toho bylo veřejně prospěšné práce (VPP) 365 míst (38%) , společensky účelová pracovní místa (SÚPM) bylo 568 míst (59%) , chráněné dílny (CHD) bylo 25 míst (3%)

Zdroj: vlastní výzkum

5. Diskuse

V práci jsem se věnovala zdravotně znevýhodněným osobám a osobám se změněnou pracovní schopností, kteří jsou dlouhodobě nezaměstnaní a pokusila jsem se přiblížit a ukázat problematiku pracovní rehabilitace a s její pomocí začlenění výše uvedených osob do aktivního pracovního procesu.

5.1 Závěrečné zhodnocení grafů poradenských programů

Graf 1 v závěrečném hodnocení znázorňuje poměr mužů a žen, kteří měli zájem o zhodnocení zbývajících akčních potenciálů a začlenění do pracovního procesu. Poradenského procesu se zúčastnilo celkem 45 osob, z toho bylo 21 mužů a 24 žen.

Graf 2 v závěrečném hodnocení znázorňuje celkové věkové rozmezí zúčastněných, které jsem rozdělila do 4 věkových kategorií. První věková kategorie byla do 30 let (8 osob) . Druhá věková kategorie byla od 31 do 45 let (20 osob) . Třetí věková kategorie byla od 46 do 55 let (16 osob) . Čtvrtá věková kategorie byla od 56 a více let (1 osoba)

Graf 3 v závěrečném hodnocení znázorňuje podle všech výsledků (lékařské vyšetření, ergometrie, psychologické vyšetření , vyšetření ergoterapeutem) poradenského programu doporučení klientům jak postupovat dále při aktivním pracovním začlenění.

Z celkového počtu 45 osob, dokončilo celý poradenský program 39 osob z nich byla doporučena rekvalifikace 16 osobám (počítačový kurz, administrativa). Do pracovního procesu se ihned zapojilo 13 osob. Do evidence nezaměstnaných se vrátilo 8 osob, jež nebyly schopny podstoupit žádnou rekvalifikaci a dosud se nenašlo pro tyto osoby vhodné volné pracovní místo. Doplnit vzdělání, případně další studium bylo doporučeno dvěma osobám ; 6 osob poradenský program nedokončilo.

5.2 *Sběr informací*

V průběhu práce bylo někdy obtížné získávat potřebné informace o dané problematice, neboť došlo k určitým změnám v legislativě a stále chybí zákon o ucelené rehabilitaci. Naproti tomu získávání informací o zúčastněných osobách a posléze jejich další spolupráce proběhla bez větších komplikací. Převážně jsem se setkala s pozitivním přístupem všech zúčastněných osob, o čemž vypovídá i zpětné hodnocení a náhled na proběhlý kurz očima zúčastněných.

Každý účastník dostal dostatek prostoru, aby se vyjádřil k průběhu celého programu a především zhodnotil, zda se naplnila jeho očekávání, s kterými do tohoto programu přicházel.

S potěšením zde uvádím, že účastníci se vyjádřili ve smyslu naplnění svých očekávání zcela kladně. Celé zakončení poradenských programů roku 2006 probíhalo ve velmi příjemné atmosféře. Účastníkům bylo závěrem předáno potvrzení o absolvování programu.

5.3 *Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením (disabilitou)*

Zdravotní postižení představuje významnou událost, která je bez dalšího jen obtížně srovnatelná se situacemi či odvozenými od lidského konání. Občané a obyvatelé České republiky se zdravotním postižením musí překonávat řadu překážek a omezení, které částečně vyplývají z existence daného postižení, částečně jsou dány handicapy, které jim v průběhu svého vývoje postavila do cesty organizace lidské společnosti.

Ne všem zdravotně postiženým občanům dovoluje jejich zdravotní postižení pracovat v běžném provozu za obvyklých pracovních podmínek, ale ke svému uplatnění potřebují individuální pracovní doby, přizpůsobení pracoviště atd. Některé ze zdravotně postižených osob nejsou schopny pracovat ani za těchto upravených pracovních podmínek, a proto hůř nacházejí pracovní uplatnění.

5.4 *Specifické postupy integrace osob s disabilitou v rámci trhu práce*

Právně-legislativní rámec České republiky má pro zaměstnavatele zaměstnávající zdravotně postižené osoby řadu pozitivních nástrojů. Současně uplatňuje i negativní nástroje, pokud zaměstnavatelé svoji povinnost zaměstnávat ZP osoby neplní. Povinnost zaměstnávat ZP osoby mají malé a střední podniky, které zaměstnávají více jak 25 zaměstnanců, a to ve výši 4% zaměstnanců. Mezi nejvýznamnější pozitivní nástroje se bezpochyby řadí – daňové zvýhodnění, příspěvek na podporu zaměstnávání ZP osob, příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa či chráněné pracovní dílny, investiční příspěvek na pořízení HIM (hmotný investiční majetek) a zvýhodnění při zadávání veřejných zakázek. Mezi nepříliš oblíbený nástroj politiky zaměstnanosti se v České republice řadí tzv., náhradní plnění“. V praxi se uplatňují 3 typy : prioritu má přímé zaměstnávání, další variantou je odběr výrobků a služeb a poslední pak odvod do státního rozpočtu (tzv. invalidní daň).

5.5 *Cíle a hypotézy práce*

Cílem práce je popsat postupy, jak zhodnotit aktuální potenciál osob znevýhodněných na trhu práce svým zdravotním omezením. Cíl práce je splněn.

Dílčím cílem práce je popsat specifické kroky a postupy k integraci znevýhodněných osob v rámci trhu práce. Dílčí cíl práce je splněn.

Hypotéza 1 : Osoba se zdravotním omezením je umístitelná na trhu práce.

Hypotéza 2 : Osoba se zdravotním omezením je umístitelná na trhu práce za zvláštních podmínek, že bude akceptován její aktuální zdravotní potenciál.

Hypotézy 1, 2, se potvrdily v souladu se zákonem 435/2004 Sb. **(26)**

Hypotéza 3 : Individuální plán pracovní rehabilitace umožňuje zvýšit šanci začlenění osob znevýhodněných na trhu práce.

Hypotéza 3 : Nemohu potvrdit ani vyvrátit ,neboť individuální plán pracovní rehabilitace nebyl v období od 4.ledna 2006 do 14.listopadu 2006 v Poradenském programu využit.

Poradenský program v rámci pracovní rehabilitace navrhuje řešení,spočívající v zavedení metodických postupů pro podporu (usnadnění) přístupu osobám se zdravotním postižením, na otevřený trh práce.

6. Závěr

Základním pravidlem souvisejícím s fungováním trhu práce v České republice je zákon o zaměstnanosti č. 435 / 2004 Sb. Účastníci zaměstnaneckých vztahů jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi fyzickými osobami, uplatňujícími právo na zaměstnání, ale zvláštní pozornost musí být věnována zaměstnávání osob se zdravotním postižením, (Část třetí, § 67 - § 84 citovaného zákona) Zákonodárce tím reaguje na skutečnost, že zaměstnávání osob se zdravotním postižením je proces, který vyžaduje zvláštní podporu.

Úřad práce Chomutov na podkladě pracovní rehabilitace organizoval poradenský program za pomoci vzdělávací společnosti EDOST s.r.o. a Nemocnice Chomutov – rehabilitační oddělení (ambulantní část).

Na podkladě získaných výsledků je stanoven aktuální potenciál daného klienta a doporučeno vhodné zaměstnání, případně rekvalifikace.

Uvedené skutečnosti (teoretické a empirické části), jsou podkladem a výzvou pro hledání dalších nových nástrojů podporujících racionalitu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BRUTHANSOVÁ, D., ČERVENKOVÁ, A., KOLÁŘOVÁ, M. *Vývoj invalidity v ČR a ve vybraných zemích EU*. Praha: VÚPSV, 2002.
2. BUCHTOVÁ, B. et al. *Nezaměstnanost – psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vyd. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-9006-8.
3. CIKRT, T. Důchod versus rehabilitace. *In Zdravotnické noviny ČR*. Č. 6, 2004
4. Činnost center rehabilitace MZČR 1997.
5. Ergometre. Poslední aktualizace 9.9.2004.
Dostupné z www.ordinace.cz/clanek/ergometrie/
6. *Evropský sociální fond*. Poslední aktualizace 28.3.2006
7. FLEGL, V. *Listina základních práv a svobod v aplikační praxi ČR*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 1997. ISBN 80-7179-149-0.
8. GALTON, Y. *Zaměstnávání zdravotně postižených osob v EU a v zemích ekonomické transformace*. *In Sborník materiálů z mezinárodní konference. Zaměstnávání zdravotně postižených s vlastním zaměřením na transformující se země* Praha, 26.10.2001
9. GÚTH, A. a kolektiv. *Propedeutika v rehabilitácii*. LIEČREH Bratislava 1994. ISBN 80-900463-9-8.
10. HRKAL, k., POJSLOVÁ, K. Informace o novém zákonu o zaměstnanosti. *In Roska*. Č.4 2004
11. Individuální plán pracovní rehabilitace Příloha č.2 k zadávacímu listu č.PR001.
12. Integrace zdravotně postižených do společnosti. Poslední aktualizace 2001.
Dostupné z www.vkol.cz/refer003.htm#kap2
13. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
14. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí*. 1.vyd. Praha : Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
15. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita.

- Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-X.
16. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1
 17. KAHOUN, V., KOZLOVÁ, L., TÓTHOVÁ, V. et al. *Sociální práce*. 1.vyd. Praha Triton, 2003. ISBN 80-7254-138-2.
 18. Klinická psychologie. Poslední aktualizace 12.4.2007.
Dostupné z www.logoped.cz/nabizime/klinicka-psychologie.html
 19. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
 20. KRÁSA, V. V Praze se konala důležitá konference o zaměstnávání občanů se zdravotním postižením Pracovní kapitál – přesun od zdravotního postižení ke schopnostem. *In Skok do reality*. Č. 2. Praha, 2004.
 21. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1.vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
 22. MPSV ČR. *Právní předpisy o zaměstnanosti*. 5. vyd. Praha : JAN, 2005. ISBN 80-86878-11-2.
 23. MPSV ČR. *Právní předpisy o zaměstnanosti*. 3. vyd. Praha: JAN, 2002. 92 s. ISBN 80-86552-32-2.
 24. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství : struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
 25. PFEIFFER, J. *Ergoterapie*. REHALB o.p.s., Praha 2001.
 26. Problematika zaměstnávání zdravotně postižených občanů. Poslední aktualizace 6.9.2002 Dostupné www.infoposel.cz/index.php?idm=legislativa&idr=20&idc=1031328350
 27. RUCK, M. Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením –srovnání evropských zemí a návrhy řešení. *In Sborník materiálů z mezinárodní konference Zaměstnávání zdravotně postižených s vlastním zaměřením na transformující se země* Praha , 26.10.2001
 28. Statistiky. Údaje uváděné úřadem práce v Chomutově. Poslední aktualizace 31.3.2007 Dostupné z www.portal.mpsv.cz/sz/local/cv_info

29. ŠVESTKOVÁ, O. *Kurz ergodiagnostiky, ergoterapie a rehabilitace zdravotně postižených.*
30. ŠVESTKOVÁ, O. *Moderní rehabilitace –teorie a skutečnosti.* Přednáška 21.9.2005. Spolek lék. ČLS JEP Chomutov.
31. ŠVESTKOVÁ, O. *Objektivní metodiky hodnocení funkčních schopností člověka.* Seminář 20.6.2005.
32. TISCHLEROVÁ, P. *Pracovní rehabilitace- současné možnosti rehabilitantů.* Bakalářská práce 2006.
33. TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost.* 2. vyd. Praha : Socioklub,2001. ISBN 80-86484-00-9.
34. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 3. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
35. VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.* 1. vyd. Praha: Karolinum,2003. ISBN 80-246-0708-5.
36. VURM, V. et al. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví.* 1. vyd. Praha :Manus, 2004. ISBN 80-86571-07-6.
37. Vyhláška MPSV ČR. č. 115/1992 Sb. *O provádění pracovní RHB občanů se změněnou pracovní schopností, ve znění pozdějších předpisů.*
38. VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení.* 1. vyd. Praha : Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0057-9.
39. WERNEROVÁ, J. Nová kategorie – osoba se zdravotním postižením – v zákoně o zaměstnanosti. *In Revizní a posudkové lékařství.* Č. 1. Praha: ČLS JEP, 2005.
40. *Zákon č. 435 / 2004 Sb. o zaměstnanosti,* v platném znění.
41. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Poslední aktualizace 11.4.2007
Dostupné www.business.center.cz/business/pravo/zakony/zamestnanost/cast3.aspx
42. ŽIDIŇOVÁ, J. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. *In Informace pro lékařské praxe.* Č. 5. Praha. 2004.

8. Klíčová slova

Disabilita

Chráněná pracovní místa

Osoba se zdravotním postižením

Poradenský program

Pracovní rehabilitace

9. Přílohy

Příloha 1: Vstupní dotazník účastníků poradenského programu

Příloha 2: Závěrečný dotazník účastníků poradenského programu

Příloha 3: Dotazník – hodnocení pracovních schopností

Příloha 4: Nezaměstnanost v Chomutově

Jméno a příjmení		
Věk		
Bydliště		
Druh ZPS		
Evidence na ÚP od:		
Kvalifikace		
Původní povolání		
Poslední zaměstnání		
Znalosti PC	ANO	NE
Má doma PC	ANO	NE
Znalost jazyka	ANO	NE
	který:	
Čemu se věnujete ve volném čase? (četba, kino, koníčky,...)		
Co si myslíte, že by Vám pomohlo, abyste získal zaměstnání? Máte potřebu se rekvalifikovat - pokud cítíte, že ano, tak na co?		



Vzdělávací společnost EDOST s.r.o.

Název
Druh kurzu

**ZÁVĚREČNÝ DOTAZNÍK - hodnocení kurzu
AC program**

*Vážení přátelé,
Rádi bychom znali Vaše hodnocení, kterého jste se zúčastnili. Prosíme o vyplnění
celého dotazníku*

<i>Jak jste spokojen/a s prostředím ?</i>	
<i>Která témata jste postrádal/a ?</i>	
<i>Kterému tématu měl být věnován větší rozsah ?</i>	
<i>Které téma byste doplnil/a, i když nesouvisí s hlavní náplní kurzu</i>	
<i>Která témata Vás nejvíce zaujala ?</i>	
<i>Jaká témata považujete za zcela zbytečná/nepotřebná ?</i>	

<i>Myslíte si, že jste získal/a poznatky a vědomosti, které budete moci dobře v praxi využít ?</i>	
<i>Vyhovovaly Vám výukové metody ? Pokud ne, napište proč.</i>	
<i>Vyhovoval Vám časový režim? Připomínky.....</i>	
<i>Na co by si konkrétně měl lektor dát pozor – čeho se vyvarovat</i>	
<i>Co byste lektorům doporučil ?</i>	
<i>Splnil kurz Vaše očekávání ?</i> <i>V čem ANO</i> <i>V čem NE</i>	

DATUM :

MÍSTO:

Hodnocení pracovních schopností

- 1) subjektivní vyjádření klienta, jeho představa o pracovním zařazení
- 2) objektivní údaje o zaměstnání a pracovišti (doplň pracovník úřadu práce, v případě, že se účastní rehabilitační konference), součást pracovní anamnézy
- 3) objektivní hodnocení v modelových pracovních činnostech
- 4) cesta do práce

1) Vaše představy o charakteru povolání, které byste chtěl(a) vykonávat

Ergodiagnostické pracoviště:			
Příjmení a jméno testovaného:			
Rodné číslo:		Zdravotní pojišťovna:	
Diagnóza dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí:			
Klasifikace dle Mezinárodní klasifikace Poruch Disaptibilit a Handicapů:			
Vzdělání:			
Praxe (celková):			
Praxe (v oboru):			
Zaměstnání nyní:			
Datum:		Podpis:	

Návod k vyplnění: zaškrtněte křížkem tvrzení, se kterým souhlasíte.

I. Údaje o zaměstnání a pracovišti

1. Chtěl(a) byste pracovat v prostředí, kde pracují

- | | | |
|-----|--------------------------------|--------------------------|
| 1.1 | muži i ženy | ☐ |
| 1.2 | pouze muži | ☐ |
| 1.3 | většinou ženy | ☐ |
| 1.4 | není pro mne rozhodující | ☐ |

2. Chtěl(a) byste pracovat na pracovišti, kde pracují

- | | | |
|-----|--------------------|--------------------------|
| 2.1 | starší osoby | ☐ |
|-----|--------------------|--------------------------|

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| 2.2 | osoby mladšího věku | ☐ |
| 2.3 | na vyhrazeném místě pro zdravotně postižené | ☐ |
| 2.4 | není pro mne rozhodující | ☐ |
| 3. Chtěl(a) byste pracovat | | |
| 3.1 | v běžné pracovní době | ☐ |
| Jste ochoten pracovat na směny | | |
| 3.2 | ranní nebo odpolední | ☐ |
| 3.3 | odpolední nebo večerní | ☐ |
| 3.4 | trvale noční | ☐ |
| 3.5 | střídání ve 2 směnách | ☐ |
| 3.6 | střídání ve 3 (4) směnách | ☐ |
| 3.7 | jiná úprava | ☐ |
| 3.8 | není pro mne rozhodující | ☐ |
| 4. Chtěl(a) byste denní pracovní dobu dlouhou | | |
| 4.1 | do 4 hodin | ☐ |
| 4.2 | do 6 hodin | ☐ |
| 4.3 | 8,5 hodin | ☐ |
| 4.4 | více než 8,5 hodiny | ☐ |
| 4.5 | s častými přesčasy | ☐ |
| 4.6 | není pro mne rozhodující | ☐ |
| 5. Chtěl(a) byste pracovat v místě, kde služební cesty jsou | | |
| 5.1 | žádné | ☐ |
| 5.2 | občasné | ☐ |
| 5.3 | časté | ☐ |
| 5.4 | není pro mne rozhodující | ☐ |
| 6. Chtěl(a) byste pracovat na pracovišti | | |
| 6.1 | odděleném od jiných osob | ☐ |
| 6.2 | v blízkosti jiných osob | ☐ |
| 6.3 | ve volné pracovní skupině | ☐ |
| 6.4 | v pracovní skupině pevně stanovené | ☐ |
| 6.5 | kde se pracovní skupiny různě střídají | ☐ |
| 6.6 | není pro mne rozhodující | ☐ |
| 7. Chtěl(a) byste při práci přicházet do styku s lidmi (zákazníky, klienty) | | |

7.1	vůbec ne	☐
7.2	občas	☐
7.3	trvale	☐
7.4	není pro mne rozhodující	☐
8.	Chtěl(a) byste při práci řídit	
8.1	pouze sám sebe	☐
8.2	skupinu	☐
8.3	větší kolektiv	☐
8.4	není pro mne rozhodující	☐
9.	Při práci jste ochoten nést zodpovědnost	
9.1	nepatrnou	☐
9.2	částečnou	☐
9.3	plnou za materiální hodnoty	☐
	plnou za vlastní práci	☐
	plnou za práci jiných osob	☐
	plnou za bezpečnost a zdraví	☐
10.	Chtěl byste vykonávat práci složenou	
10.1	z jednoduchých úkonů	☐
10.2	ze složitých úkonů	☐
10.3	ze speciálních úkonů (vysoce náročných na zručnost)	☐
10.4	není pro mne rozhodující	☐
11.	Dáte přednost práci	
11.1	rozmanité (skládající se z různých činností)	☐
11.2	jednostranné (obsahující stále jednu činnost)	☐
11.3	není pro mne rozhodující	☐
12.	Vyhovuje vám pracovní tempo	
12.1	spontánní, volné	☐
12.2	určované úkolem	☐
12.3	vázané strojem, spolupracovníky	☐
12.4	určované aktuální potřebou	☐
12.5	není pro mne rozhodující	☐
13.	Dáváte přednost pracovišti	
13.1	mimo budovu	☐
13.2	v uzavřeném prostoru ve velké hale	☐

- 13.3 v uzavřeném prostoru v místnosti ☐
- 13.4 střídavě venku i uvnitř místnosti ☐
- 13.5 není pro mne rozhodující ☐
14. Jste ochoten pracovat na pracovišti s rizikem
- 14.1 vyplývajícím z povahy pracoviště (např. nebezpečí pádu přes různé předměty, kluzká podlaha apod.) ☐
- 14.2 možnosti pádu z výšky ☐
- 14.3 vyplývajícím z práce se stroji a pohyblivými zařízeními ... ☐
- 14.4 poranění očí ☐
- 14.5 popálení, výbuchu, elektrického proudu ☐
- 14.6 infekce ☐
- 14.7 nejsem ochoten ani v jednom případě ☐
- 14.8 není pro mne rozhodující ☐

II. Fyzikální faktory

1. Chtěl(a) bysta pracovat v prostředí
- a) 1.1 spíše teplém ☐
- 1.2 chladnějším ☐
- 1.3 není pro mne rozhodující ☐
- b) 1.4 s vysokou vlhkostí vzduchu ☐
- 1.5 nižší vlhkostí ☐
- 1.6 není pro mne rozhodující ☐
2. Vadilo by vám pracovat v prostředí, kde fouká?
- 2.1 ano ☐
- 2.2 ne ☐
3. Vadilo by vám pracovat v mokřém prostředí?
- 3.1 ano ☐
- 3.2 ne ☐
4. Chtěl(a) bysta pracovat při osvětlení
- 4.1 denním přirozeném ☐
- 4.2 umělém ☐
- 4.3 smíšeném ☐
- 4.4 není pro mne rozhodující ☐
5. Jste ochoten(na) pracovat při osvětlení
- 5.1 jen dobré intenzity ☐

5.2	i zhoršeném, v šeru	☐
5.3	s možností oslnění	☐
5.4	s přítomností UF záření (sváření, rtuťové výbojky)	☐
Chtěl(a) byste pracovat v prostředí		
6.1	nehlučném	☐
6.2	s občasným hlukem	☐
6.3	trvale hlučným	☐
6.4	není pro mne rozhodující	☐
Jste ochoten(na) pracovat s vibracemi		
7.1	jsem ochoten	☐
7.2	nejsem ochoten(na)	☐
7.3	není pro mne rozhodující	☐
Jste ochoten(na) pracovat v prostředí s působením		
8.1	chemických látek	☐
8.2	znečišťujících látek (ruce, oděv)	☐
8.3	v prostředí s nepříjemným pachem	☐
8.4	v prašném prostředí	☐
8.5	nejsem ochoten(na) ani v jednom případě	☐
8.6	není pro mne rozhodující	☐

III. Nároky na fyziologické a psychické funkce

Jste ochoten(na) pracovat na pracovišti vyžadujícím		
1.1	vysokou koncentraci pozornosti	☐
1.2	rozdělení pozornosti mezi několik sledovaných faktorů	☐
1.3	nevyžadujícím velkou koncentraci	☐
1.4	není pro mne rozhodující	☐
Chtěl(a) byste pracovat na pracovišti vyžadujícím		
2.1	rychlé reakce na přicházející podněty	☐
2.2	nevyžadujícím rychlé reakce	☐
2.3	není pro mne rozhodující	☐
Vadila by vám práce na pracovišti s nároky na		
3.1	vidění do blízka	☐
3.2	vidění do dálky	☐
3.3	střídání pohledu do dálky a do blízka	☐

3.4	periferní vidění	
3.5	prostorové vidění	
3.6	barvocit	
3.7	nejsem ochoten(na) pracovat na pracovišti s nároky na zrak	
3.8	nevadila	
4.	Jste ochoten pracovat na pracovišti kde	
4.1	sluch je vedoucím smyslem	
4.2	byste byl nucen rozlišovat zvukové signály	
4.3	je potřeba používat pravidelně řeč	
4.4	nejsem ochoten pracovat na pracovišti s nároky na sluch a řeč	
4.5	není pro mne rozhodující	
5.	Chtěl(a) byste pracovat na pracovišti, kde je k výkonu práce nutný	
a) 5.1	jemný hmat	
5.2	udržovat rovnováhu	
5.3	nechtěl ani v jednom případě	
5.4	není pro mne rozhodující	
b) 5.5	dobrý čich ano	
5.6	ne	
5.7	dobré rozlišování chutí ano	
5.8	ne	
6.	Chtěl(a) byste nejraději pracovat	
6.1	vsedě trvale	
6.2	s občasným vstáváním	
6.3	vstojе trvale	
6.4	s možností se posadit	
6.5	s možností přerušit stání chůzí	
6.6	není pro mne rozhodující	
7.	Chtěl(a) byste při práci používat chůzi	
7.1	občas	
7.2	trvale nebo často	
7.3	včetně chůze po schodech	
7.4	včetně lezení po žebříku	

- 7.5 nechtěl(a) bych používat chůzi ☐
- 7.6 není pro mne rozhodující ☐
8. Vadila by vám práce v nucené pracovní poloze?
- 8.1 trvalý předklon ☐
- 8.2 opakované ohýbání ☐
- 8.3 úklony ☐
- 8.4 občasný podřep ☐
- 8.5 nevadila ☐

IV. Požadavky na svalové zatížení

- Kterou část těla byste nechtěl(a) zatěžovat:
- | | a)
příliš | b)
vůbec |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1 prsty pravé ruky (úchopem) | ☐ | ☐ |
| 1.2 levé ruky | ☐ | ☐ |
| 1.3 horní končetina pravá | ☐ | ☐ |
| 1.4 levá | ☐ | ☐ |
| 1.5 dolní končetina pravá | ☐ | ☐ |
| 1.6 levá | ☐ | ☐ |
| 1.7 trup | ☐ | ☐ |

Chtěl(a) byste práci energeticky

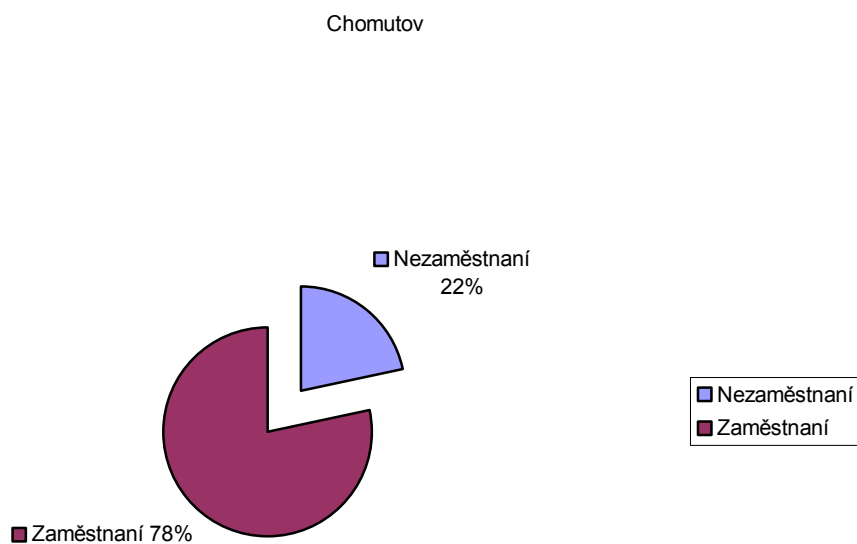
- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1.8 nenáročnou | ☐ |
| 1.9 středně náročnou | ☐ |
| 1.10 vysoce náročnou | ☐ |

Chtěl(a) bych vykonávat tuto profesi (toto pracovní zařazení):

Myslíte si, že můžete systematicky pracovat?

Příloha 4

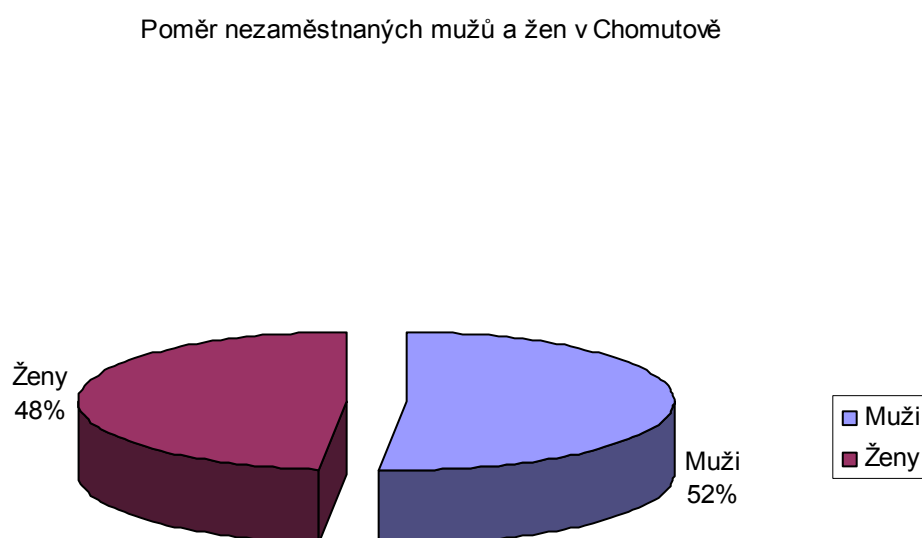
Graf 1: Míra nezaměstnaných osob na celkový počet obyvatel v Chomutově



Město Chomutov má celkem 51561 obyvatel z toho 40437 (78%) osob je zaměstnaných a 11214 (22%) osob nezaměstnaných

Zdroj : informace uváděné Úřadem práce v Chomutově

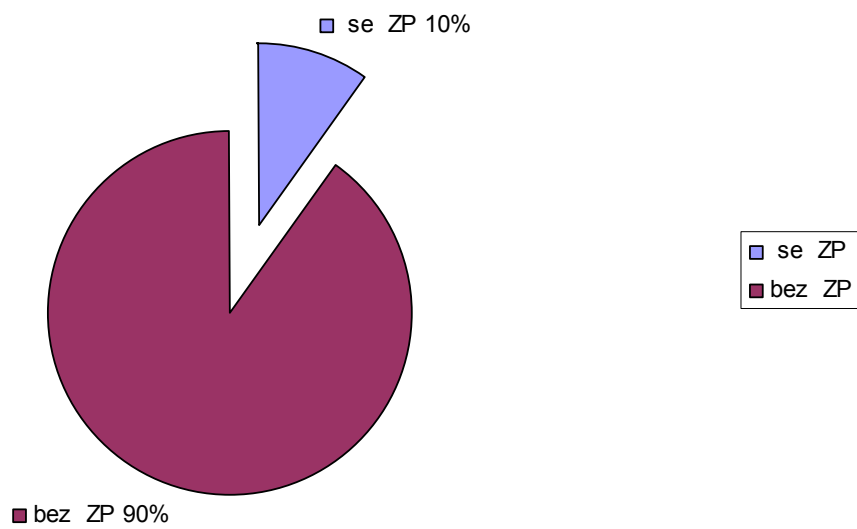
Graf 2: Poměr nezaměstnaných mužů a žen v Chomutově



Z celkového počtu 11214 nezaměstnaných osob je 5792 (52%) mužů a 5422(48%) žen

Zdroj : informace uváděné Úřadem práce v Chomutově

Graf 3: Míra nezaměstnaných občanů se ZP v Chomutově



Z celkového počtu 11 214 nezaměstnaných osob tvoří 10090 (90%) osob bez ZP a 1124 (10%) osob se ZP.

Zdroj: informace uváděné Úřadem práce v Chomutově