

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

**ZAMĚSTNÁVÁNÍ LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM, ZEJMÉNA MENTÁLNÍM**

**Vedoucí práce:
PhDr. Jiří Suchý Ph.D.**

**Zpracovala:
Jana Holíková**

Praha 2006

SOUHRN

Název: Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, zejména mentálním

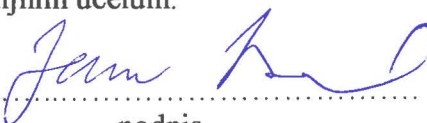
Cíle práce: Objektivně zhodnotit možnosti lidí se zdravotním postižením, zejména mentálním při vstupu na trh práce. Zmapovat jejich současnou situaci, služby nabízené v souvislosti se vstupem na trh práce a využívání těchto služeb, výhody a nevýhody nabízených služeb.

Metoda: Sociologický výzkum zaměstnavatelů, kteří mají ze zákona povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Vzorek zaměstnavatelů byl vybrán na základě počtu zaměstnanců. Jedná se o zaměstnavatele, kteří zaměstnávají více jak 25 zaměstnanců a mají ze zákona povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Vzorek ze zaměstnavatelů, kteří splňují vstupní podmínky pro dotazování byl vybrán náhodně a zaměstnavatelé byli dotazováni formou telefonických rozhovorů. Dále bylo provedeno zmapování současné legislativy a její očekávané změny v nejbližší budoucnosti s ohledem na doporučení Evropské unie. Další informace byly získány ze současné relevantní literatury (Národní akční plán zaměstnanosti ČR na léta 2004 - 2006, Směřování české sociální politiky s důrazem na agendu Lisabonské strategie, Standardy podporovaného zaměstnávání), z prostudování statistických údajů a dalších dostupných zdrojů (databáze neziskových organizací, ústavy sociální péče, apod.)

Výsledky: Tato diplomová práce prokázala, že zaměstnavatelé, kteří mají ze zákona povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, řeší tuto povinnost ekonomicky nevýhodnými odvody do státního rozpočtu. Dále bylo zjištěno, že aktivní politika zaměstnanosti nesnižuje nezaměstnanost osob se zdravotním postižením. V poslední řadě bylo prokázáno, že v současné době neexistuje na trhu České republiky organizace, která by nabízela a zajišťovala komplexní služby pomáhající osobám se zdravotním postižením při vstupu na trh práce. Navíc bylo zjištěno, že v jednotlivých ústavech sociální péče existují poměrně zásadní rozdíly v postojích k naplnění článku 26 Listiny základních práv a svobod „Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací“.

Klíčová slova: osoba se zdravotním postižením, invalidní důchod, aktivní politika zaměstnanosti, podporované zaměstnávání, ústav sociální péče, legislativa, statistika.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a souhlasím s jejím zapůjčením ke studijním účelům.


.....
podpis

Poděkování za poskytování odborných znalostí a názorů vázající se k tématice této diplomové práce patří především ředitelce Speciálního domova mládeže v Sedleci Mgr. Ivaně Balcárkové, ředitelce Centra při Ústavu sociální péče v Mladé Boleslavi Mgr. Luděce Jiráňkové, Mgr. Janě Majerové z oddělení správy služeb zaměstnanosti Ministerstva práce a sociálních věcí, keramičce Jitce Černé, a konzultantovi PhDr. Jiřímu Suchému Ph.D.

Děkuji také všem, kteří věnovali svůj čas vyplňování dotazníků, a v poslední řadě mé rodině a především partnerovi Michalovi Pokornému za trpělivost, shovívavost a důvěru.

Souhlasím s tím, aby byla práce půjčována ke studijním účelům. Prosím o přesné vedení evidence vypůjčovateli, kteří musí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno, příjmení	Číslo obč. průkazu	Datum	Poznámka

OBSAH

1. Úvod.....	9
2. Popis zkoumané problematiky.....	11
2.1 Politika zaměstnanosti.....	11
2.1.1 Politika sociálního vyloučení dle Evropské unie.....	11
2.1.2 Národní akční plány.....	11
2.1.3 Aktivní politika zaměstnanosti.....	15
2.1.4 Flexibilita trhu práce.....	16
2.1.5 Placené zaměstnání jako ochrana před sociálním vyloučením.....	18
2.1.6 Speciální domov mládeže Sedlec.....	19
2.2 Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	20
2.2.1 Význam práce pro člověka a obecné projevy nezaměstnanosti.....	20
2.2.2 Význam práce pro člověka se zdravotním postižením.....	20
2.2.3 Osoba se zdravotním postižením – riziková skupina nezaměstnaných.....	21
2.2.4 Definice osoby se zdravotním postižením.....	22
2.2.5 Podpora osob se zdravotním handicapem ve Velké Británii.....	23
2.3 Důchodové pojištění.....	24
2.3.1 Invalidní důchod.....	24
2.3.2 Částečný invalidní důchod.....	25
2.3.3 Plný invalidní důchod.....	26
2.3.4 Minimální mzda u poživatelů invalidního důchodu.....	27
2.3.5 Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti.....	27
2.3.6 Posuzování zdravotního stavu.....	28
2.3.7 Mimořádné výhody pro zdravotně postižené občany.....	30
2.3.7 Nový zákon o sociálních službách.....	32
2.4 Pracovní rehabilitace.....	34
2.4.1 Podporované zaměstnávání.....	36
2.4.2 Cíle podporovaného zaměstnávání.....	37
2.4.3 Vznik podporovaného zaměstnávání.....	38
2.4.4 Podporované zaměstnávání v České republice.....	38
2.4.5 Pracovní rehabilitace v Norsku.....	42

2.4.6	Shrnutí podporovaného zaměstnávání.....	43
2.5	Dotazníkové šetření v ústavech sociální péče zřizovaných Středočeským krajem	
3.	Cíle a hypotézy diplomové práce.....	47
3.1	Cíle diplomové práce.....	47
3.2	Hypotézy diplomové práce.....	47
4.	Metodika.....	48
4.1	Úkoly k hypotéze č. 1.....	48
4.2	Úkoly k hypotéze č. 2.....	48
4.3	Úkoly k hypotéze č. 3.....	48
5.	Hlavní část.....	49
5.1	Plnění úkolů k hypotéze č. 1.....	49
5.1.1	Prostudování relevantní legislativy.....	49
5.1.2	Výběr nejvýhodnějších možností pro zaměstnavatele.....	51
5.1.3	Vlastní dotazníkové šetření mezi zaměstnavateli, kteří mají povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením.....	52
5.2	Plnění úkolů k hypotéze č. 2.....	56
5.2.1	Statistiky nezaměstnanosti od roku 2003.....	56
5.2.2	Dotazníkového šetření v ústavech sociální péče zřizovaných Středočeským krajem.....	59
5.2.3	Motivace osob se zdravotním postižením, zejména mentálním k zaměstnání	
5.3	Plnění úkolů k hypotéze č. 3.....	61
5.3.1	Analýza poskytovatelů služeb podporujících zaměstnání osob se zdravotním postižením v České republice.....	61
6.	Diskuse.....	65
6.1	Zácviková dílna v rámci ústavu sociální péče – externí pracoviště zaměstnavatele	
6.1.1	Výhody plynoucí z pracovně právního vztahu mezi zaměstnavatelem a osobou se zdravotním postižením, zejména mentálním pro zaměstnavatele.....	66
6.1.2	Výhody plynoucí z pracovně právního vztahu mezi zaměstnavatelem a osobou se zdravotním postižením, zejména mentálním pro ústav sociální péče.....	67

6.1.3 Výhody plynoucí z pracovně právního vztahu mezi zaměstnavatelem a osobou se zdravotním postižením, zejména mentálním pro osobu se zdravotním postižením.....	68
6.1.4 Převedení zácvikové dílny – externího pracoviště do praxe.....	69
6.2 Zprostředkovatelská agentura.....	71
7. Výsledky.....	73
8. Závěr.....	76
9. Seznam literatury.....	77
10. Seznam použitých zkratk.....	80
11. Přílohy.....	81

1. ÚVOD

Tato diplomová práce je zaměřena na možnosti lidí s mentálním postižením při vstupu na trh práce. Budeme mapovat jejich současnou situaci, nabízené služby a následné využívání těchto služeb. Mapování bude probíhat z několika hledisek:

- z pohledu osoby se zdravotním postižením, zejména mentálním jako uchazeče o zaměstnání,
- nabízené služby, které pomáhají osobám se zdravotním postižením, zejména mentálním při vyhledávání zaměstnání, při vstupu do zaměstnání a případně následné služby vedoucí k udržení získaného zaměstnání
- z pohledu zaměstnavatelů, zda jsou vhodně informováni a motivováni ve vytváření pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením, zda existují zákonné výhody, případně, jestli zaměstnavatelé tyto výhody využívají

Jako základní předpoklad pro zjištění výše uvedených hledisek bude provedeno zmapování současné legislativy a její očekávané změny v nejbližší budoucnosti s ohledem na doporučení Evropské unie. Další informace budou získány ze současné relevantní literatury (Analýza politiky zaměstnanosti členských zemí Evropské unie v závislosti na jejich předsednictví se zřetelem na aktualizaci principů politiky zaměstnanosti České republiky, Velké Británie, Národní akční plán zaměstnanosti ČR na léta 2004 - 2006, Směrování české sociální politiky s důrazem na agendu Lisabonské strategie, Standardy podporovaného zaměstnávání), z prostudování statistických údajů, z vlastního dotazníkového šetření uskutečněného mezi zaměstnavateli a dalších dostupných zdrojů (databáze neziskových organizací, ústavy sociální péče, apod.)

Problematika zaměstnávání lidí s mentálním postižením mě zajímá, protože již sedmým rokem pracuji s lidmi s mentálním postižením, v současné době na pozici zástupce ředitele ve Speciálním domově v Sedlci (SDM Sedlec).

V současné době vnímáme jako největší překážku v osamostatňování lidí s mentálním postižením v jejich uplatňování na pracovním trhu. Služby SDM Sedlec nejsou poskytovány bezplatně a osoba s mentálním postižením, která pobírá placené služby denního stacionáře a následně chráněného bydlení jen velmi těžko pokryje finanční náklady na poskytované služby jen z invalidního důchodu. Dále je placené zaměstnání přirozeným stupněm v osamostatňování, v možnosti rozhodování o vlastních financích a

volném čase. A nabízejí se další a další důvody, proč by měly osoby s mentálním postižením pracovat, nemluvě o právu každého občana České republiky na placené zaměstnání.

Spolupráce na bázi podporovaného zaměstnávání, která byla navázána s organizací Rytmus, není pro klienty SDM Sedlec dostatečná. Spolupráce s úřadem práce zatím ještě nebyla navázána a další možnosti vedoucí k zaměstnávání lidí s mentálním postižením zatím nebyly SDM Sedlec nabídnuty.

Proto jsem se rozhodli touto diplomovou prací zmapovat trh práce v České republice a možnosti lidí se zdravotním postižením, zejména mentálním v uplatnění na tomto trhu.

2. POPIS ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY

2.1 Politika zaměstnanosti

2.1.1 Politika sociálního vyloučení dle Evropské unie

Boj proti sociálnímu vyloučení tvoří jednu z prioritních oblastí evropské sociální politiky od devadesátých let minulého století. Členské státy Evropské unie ve svém úsilí postupují tzv. metodou otevřené koordinace, která spočívá ve stanovení společných cílů na úrovni EU, vytváření nástrojů jejich dosažení na národní úrovni a pravidelné vyhodnocování výsledků na základě společných indikátorů.

Členské země Evropské unie se na summitu v Lisabonu na jaře 2000 shodly na potřebě zahájení procesu, který bude směřovat k eliminaci chudoby a sociálního vyloučení do roku 2010. V návaznosti na to byly formulovány summitem v Nice v roce 2000 základní společné cíle politiky sociálního začleňování:

- usnadnění participace (účastnictví) v zaměstnání a přístupu ke zdrojům, právům, statkům, a službám všem
- prevenci rizika sociálního vyloučení
- pomoc nejvíce zranitelným
- mobilizaci všech relevantních subjektů

Sociální problematika je v zemích Evropské unie od počátku devadesátých let nahlížena především pomocí konceptu sociální exkluze. Sociální exkluze může být nahlížena jako projev nenaplněného občanství. Riziko sociální exkluze pro společnost spočívá v neschopnosti vyloučených efektivně participovat na ekonomickém, politickém, kulturním a sociálním životě společnosti vedoucí k jejich odcizení se na hlavním proudu společnosti – jeho hodnotám a institucím. Sociální exkluze tak představuje ohrožení demokracie a „otevřené společnosti“. (Sirovátka, 2005)

2.1.2 Národní akční plány

Národní akční plány proti chudobě a sociálnímu vyloučení (NAPSI) jsou prostředkem pro promítnutí společných cílů boje proti chudobě a sociálnímu

vyloučení, které byly schváleny členskými státy jako součást procesu sociálního začleňování, do národních politik a programů.

Postup naplňování těchto cílů formulují jednotlivé členské státy ve svých národních akčních plánech sociální inkluze (NAPSI). Tyto plány jsou v národních kompetencích, úloha Evropské unie spočívá zejména v koordinaci a monitorování celého procesu, vyhodnocování a podávání zpětné vazby. První akční plány byly vytvořeny v roce 2001 tehdejšími členskými zeměmi (EU 15) a pokrývaly období od roku 2001 do roku 2003.

Druhá vlna národních akčních plánů byla předložena zeměmi EU-15 v polovině roku 2003 a byla vyhlášena na období do roku 2005. Na tyto plány byly kladeny požadavky na formulaci národních cílů. Po rozšíření Evropské unie byly v roce 2004 přijaty národní akční plány sociální inkluze také v deseti nových členských státech včetně České republiky. Tyto plány zatím časově nekorespondují s plány zemí EU-15, protože byly vyhlášeny do roku 2006.

Nové členské země měly při tvorbě svých akčních plánů příležitost využít zkušeností z EU-15. (Sirovátka, 2005)

Cíle národních akčních plánů

Součástí všech národních akčních plánů sociální inkluze je vymezení cílů, jichž hodlají jednotlivé státy dosáhnout. Tyto cíle se však liší jak svým vztahem k chudobě a sociálnímu vyloučení, tak také mírou své obecnosti.

Členské země EU 15 byly ve Společném rámci pro národní akční plány na období 2003 -2005 vyzvány ke stanovení časově vymezených kvantifikovaných a srozumitelných cílů, které jsou relevantní vzhledem k situaci v jednotlivých zemích. Význam kvantifikovaných cílů spočívá v jejich úkolovém charakteru: na základě přesně vymezeného cílového stavu lze jednoznačně sledovat jeho naplnění či nenaplnění ke stanovenému termínu a v daném časovém horizontu také monitorovat tempo a míru pokroku v dané oblasti (a tím zpětně regulovat relevantní politiky). Evropská komise při svém hodnocení konkrétních cílů rozlišila tři typy, které se v různých kombinacích v jednotlivých NAPSI vyskytují.

Jedná se o:

- přímé cíle - vztahující se přímo k celkovému výsledku politiky sociální inkluze, tedy k redukci chudoby a sociální exkluze
- nepřímé cíle - cíle, jejich plnění může nepřímo přispět k redukci chudoby a sociální exkluze
- vstupní cíle - cíle, které se vztahují ke zvýšení policy effort.

Konzistentní zahrnutí všech typů konkrétních cílů v NAPSÍ je poměrně výjimečné a bylo provedeno pouze ve dvou členských zemích EU-15 -ve Velké Británii, která vyniká rozsahem i mírou operacionalizace svých cílů, a v Portugalsku.

Evropská komise označila jako prioritu ve svých specifických doporučeních pro politiku zaměstnanosti České republiky v roce 2004 modernizaci politiky zaměstnanosti. Česká republika tato doporučení zohlednila v opatřeních Národního akčního plánu zaměstnanosti na léta 2004 – 2006 (Národní Lisabonský program 2005 – 2008).

NAPSÍ ČR

Česká republika na základě zapojení do strategie sociálního začleňování vyhlášeného lisabonským zasedáním v březnu 2000 zpracovala Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2004 – 2006 (NAPSÍ). Garantem jeho zpracování je MPSV, které pro jeho přípravu zřídila pracovní komisi složenou ze zástupců jednotlivých resortů, vládních orgánů, regionálních a místních orgánů, sociálních partnerů, neziskových organizací a nezávislých expertů.

Cíle NAPSÍ v ČR jsou:

- usnadňovat účast na zaměstnání a přístupu ke všem zdrojům, právům, zboží a službám
- předcházet rizikům sociálního vyloučení
- pomáhat nejvíce zranitelným
- mobilizovat všechny relevantní orgány

Na jednotlivé priority NAPSÍ 2004 – 2006 navazují i jednotlivé priority a opatření programových dokumentů, které jsou východiskem pro využití Evropského sociálního fondu v ČR. Jedná se o Operační program Rozvoj lidských zdrojů, Jednotný

programový dokument pro Cíl 3. (Národní akční plán zaměstnanosti na léta 2004 – 2006)

Cíle stanovené NAPSÍ ČR jsou charakteristické svou obecností a velmi nízkou mírou kvantifikace. Podobně jako v Itálii, také ČR ve svém akčním plánu výslovně uvádí pouze jeden konkrétní cíl, a to v oblasti aktivní politiky zaměstnanosti. Jedná se o cíl, který má charakter vstupního cíle: zvýšit podíl dlouhodobě nezaměstnaných zařazených do některého programu aktivní politiky zaměstnanosti na 20 % do roku 2006. Ani v programech, na které NAPSÍ odkazuje, většinou nejsou cíle kvantifikovány (výjimku tvoří například Národní akční plán zaměstnanosti, ve kterém je řada kvantifikovaných cílů, které byly stanoveny jednotně pro země EU) - stanovování konkrétních měřitelných cílů u nás není pro současné sociálně politické programy typické. Absenci kvantifikovaných cílů se Česká republika výrazně odlišuje nejen od zemí EU-15, které mají s přípravou NAPSÍ delší zkušenost, ale také od ostatních nových členských zemí. Co se týče strategie, Národní akční plán sociálního začleňování České republiky na léta 2004 – 2006 staví svoji strategii na nízké míře relativní chudoby a poměrně dobrém nastavení systému sociální ochrany. Chudobu chápe především jako důsledek nezaměstnanosti, a proto přistupuje k řešení problému chudoby především skrz začlenění na pracovním trhu.

Nástrojem podpory pracovní participace je:

- zvyšování pracovních pobídek prostřednictvím úpravy poměru mezi výší sociálního příjmu v nezaměstnanosti a minimální mzdou
- zvyšování úsilí v oblasti programů aktivní politiky zaměstnanosti, které jsou zaměřeny na obtížně umístitelné uchazeče o zaměstnání
- podpora vzniku nových pracovních míst pro dlouhodobě nezaměstnané, zdravotně postižené, obtížně umístitelné uchazeče o zaměstnání a bezdomovce.

(Sirovátka, 2005).

2.1.3 Aktivní politika zaměstnanosti

Dnem 1.10.2004 nabyl účinnosti zákon č. 435/2004 Sb, o zaměstnanosti. Tato základní právní norma stanovuje postup k dosažení cílů politiky státu v oblasti zaměstnanosti.

Státní politika zaměstnanosti usiluje o:

- dosažení rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou po pracovních silách
- produktivní využití zdrojů pracovních sil
- zabezpečení práva občanů na zaměstnávání

Význam sociálního dopadu aktivní politiky zaměstnanosti je zejména v samotném návratu nezaměstnaných do pracovního procesu, v jejich společenském uplatnění a ve zmírnění či úplném odstranění jejich závislosti na podpoře v nezaměstnanosti a sociálních dávkách a v neposlední řadě i ve snížení míry nezaměstnanosti.

Významným faktorem při hodnocení její účelnosti, účinnosti a efektivnosti je její následný finanční efekt. Ten je dán, díky odchodu uchazečů o zaměstnání z evidence úřadů práce z důvodu jejich umístění na pracovní místa prostřednictvím aktivní politiky zaměstnanosti, úsporou nákladů na pasivní politiku zaměstnanosti a sociální dávky a návratem vynaložených finančních prostředků zpět do státního rozpočtu v podobě odvodu daní z mezd a sociálního pojištění bývalých uchazečů o zaměstnání umístěných na pracovní místa.

Státní správu v oblasti státní politiky zaměstnanosti v České republice vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) a úřady práce.

Úřady práce

Úřady práce jsou územním orgánem státní správy s právní subjektivitou, jejíž nadřízeným orgánem je MPSV – Správa služeb zaměstnanosti. Úřady práce mají tyto funkce:

- sledují a hodnotí stav na trhu práce, zpracovávají koncepci vývoje zaměstnanosti ve svém územním obvodu, přijímají opatření k ovlivnění nabídky a poptávky

- informují občany o možnostech získání zaměstnání, odborné přípravy a rekvalifikace, informují zaměstnavatele o volných zdrojích pracovních sil
- zprostředkovávají vhodné zaměstnání uchazečům a zájemcům o zaměstnání
- poskytují občanům poradenské služby spojené s hledáním zaměstnání, volbou povolání, odbornou výchovou a rekvalifikací
- vedou evidenci uchazečů, případně zájemců o zaměstnání, evidenci volných pracovních míst, evidenci pracovních povolení vydaných cizincům nebo osobám bez státní příslušnosti
- rozhodují o vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání, o přiznání, odejmutí, zastavení nebo vrácení hmotného zabezpečení
- organizují, zabezpečují a usměrňují rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání
- hmotně podporují vytváření nových pracovních míst, podporují vytváření a provoz chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen pro občany se zdravotním postižením
- vydávají a odnímají povolení k zaměstnávání osobám, které nejsou občany České republiky a občany Evropské unie ani jeho rodinnými příslušníky
- spolupracují s institucemi ovlivňujícími trh práce se zaměstnavateli při přijetí uchazečů do zaměstnání, při umísťování volných uchazečů v důsledku strukturálních změn, organizačních a racionalizačních opatření, s orgány sociálního zabezpečení, státní zdravotní správy a ostatními orgány státní správy
- kontrolují dodržování závazných právních předpisů včetně mzdových předpisů, ukládají pokuty při zjištění jejich porušení, vyřizují stížnosti občanů
- hospodaří s finančními prostředky určenými na zabezpečení státní politiky zaměstnanosti provozem úřadu práce.

(zdroj: Majerová, 2005).

2.1.3 Flexibilita trhu práce

Dynamický vývoj ekonomiky vyžaduje pružný pracovní trh. Pokud Česká republika podmínky pracovního trhu nepřizpůsobí, pak hrozí, že se dostane do dlouhodobých

problémů doprovázených nezaměstnaností a vysokými sociálními náklady. Česká republika bude proto zvyšovat podíl investic do lidského kapitálu, podporovat dojíždění a stěhování se za prací a vytvoří legislativní podmínky pro flexibilní pracovní právní vztahy.

Dnešní zákoník práce vytvořil legislativní podmínky pro využití určitých moderních forem pracovního poměru, jako např. práce na částečný pracovní úvazek, pružná pracovní doba, práce doma. Jejich reálné využití v praxi ze strany zaměstnavatelů a zaměstnanců je však ve srovnání s většinou členských zemí Evropské unie zatím nedostatečné.

Evropská komise ve svých specifických doporučeních pro politiku zaměstnanosti České republiky v roce 2004 označila jako prioritu Modernizaci politiky zaměstnanosti. Proto se Česká republika zaměří na změnu organizačního uspořádání služeb zaměstnanosti. Realizace politiky zaměstnanosti zabezpečí, aby třetina uchazečů a zájemců o zaměstnání (tj. nejaktivnější a nejmotivovanější) mohla získat všechny informace vedoucí k jejich zaměstnání zabezpečovaných úřady práce (volná pracovní místa, možnosti dalšího odborného vzdělávání, poradenství pro volbu povolání, podpora zaměstnanosti, apod.) prostřednictvím internetu, call-center, informačních boxů a dalších technických opatření. Tím dojde ke snížení jejich návštěvnosti na úřadech práce a bude umožněno využít omezenou kapacitu úřadů práce ve prospěch ostatních uchazečů o zaměstnání. Úřady práce se při realizaci aktivní politiky zaměstnanosti zaměří na zvýšení zaměstnatelnosti uchazečů o zaměstnání na trhu práce, prostřednictvím poradensko-informačních služeb a rekvalifikací při větším využití programů financovaných z Evropských strukturálních fondů. Aktivní politika zaměstnanosti bude posílena zřízením agentur práce, které se zaměří především na obtížně umístitelné skupiny uchazečů o zaměstnání na trhu práce. Při jejich zřizování budou využity prostředky z Evropských strukturálních fondů. Úřady práce se soustředí na výkon činností státní správy, tj. výplaty podpor v nezaměstnanosti pro uchazeče o zaměstnání, dávek státní sociální podpory, apod. (Národní Lisabonský program 2005 – 2008).

2.1.5 Placené zaměstnání jako ochrana před sociální exkluzí

Za nejlepší ochranu před chudobou a sociálním vyloučením je obecně považováno placené zaměstnání. Značná část pracovníků na pracovním trhu má pouze marginální (okrajový, nejistý) status: vykonávají nejistá, nízko placená zaměstnání s minimálními příležitostmi ke zvyšování kvalifikace a osobnostnímu rozvoji. Tak se dále prohlubuje jejich znevýhodnění na pracovním trhu a jejich pracovní vyhlídky do budoucna se zhoršují. Pracovní kariéra těchto osob je přerušována obdobími nezaměstnanosti.

Vyloučení na pracovním trhu může mít hlubší charakter v případě dlouhodobé nezaměstnanosti nebo úplné rezignace na získání zaměstnání a odchod do ekonomické neaktivity. Dlouhodobou nezaměstnaností jsou výrazněji postiženy nové členské státy Evropské unie: zatímco v zemích EU-15 bylo v roce 2001 bez zaměstnání déle než jeden rok pouze 3,1 % pracovní síly (tedy přibližně 40 % všech nezaměstnaných), v nových členských zemích 7,6 % a jejich podíl na celkové nezaměstnanosti dosahoval 50 – 65 %. Ve srovnání s ostatními novými členy EU sice dosahuje míra dlouhodobé nezaměstnanosti v České republice podprůměrné úrovně (4,3 % v roce 2001) a také podíl dlouhodobě nezaměstnaných (50 %) patří mezi novými členskými zeměmi k nejnižším a vykazuje klesající trend, nicméně v zemích EU-25 je míra dlouhodobé nezaměstnanosti v ČR vysoká a ukazuje na poměrně početnou skupinu osob vyloučených z pracovního trhu a výrazně ohrožených sociální exkluzí.

Část nezaměstnaných je dokonce vytěsněna z trhu práce natolik, že rezignuje na hledání zaměstnání a stahuje se do ekonomické neaktivity, přestože má o placené zaměstnání zájem a v případě pracovní nabídky by reagovala jejím přijetím.

Vyloučením a marginalizací na pracovním trhu jsou ve zvýšené míře ohroženy osoby s žádnou nebo nízkou kvalifikací, ženy, **zdravotně postižení**, příslušníci etnických menšin, uprchlíci a přistěhovalci a zejména pak lidé, u kterých dochází ke kumulaci více handicapů. (Sirovátka T. a kol., 2005)

2.1.6 Speciální domov mládeže Sedlec

SDM Sedlec Praha je jedna z prvních nestátních neziskových organizací, která vznikla již před dvanácti lety jako centrum pomoci lidem s mentálním postižením. V současné době jsou klienti denního stacionáře rozděleni do třech pracovních skupin (pomocný kuchař, zahradník a zdravotník), kde se zdokonalují v praktických dovednostech. V rámci praktické výuky si dále opakují a prohlubují znalosti teorie, včetně trivia. V rámci služeb SDM Sedlec je provozováno i chráněné bydlení (od roku 2002 v činžovním dvojbytě pro šest lidí s mentálním postižením a od roku 2005 v patrové vilce pro osm lidí s mentálním a kombinovaným postižením). V roce 2004 byla navázána spolupráce s organizací Rytmus zabývající se podporovaným zaměstnáváním. Některé klienty se podařilo zapracovat a samostatně působí v soukromých firmách. V poslední řadě nabízí SDM Sedlec volnočasové aktivity (keramická dílna, divadelní kroužek, dramatický kroužek, rehabilitační cvičení, jízda na raftech), několikrát do roka jsou organizovány rehabilitační pobyty a spousta dalších společenských či sportovních akcí.

SDM Sedlec se snaží o poskytování komplexních služeb vedoucích k deinstitucionalizaci lidí s mentálním postižením. Cílem služeb je přiblížit lidi s mentálním a kombinovaným postižením běžnému životu a postupně je připravit a umožnit jim žít s maximální samostatností v běžném či chráněném bytě individuálně či v páru. Příprava a nácvik na samostatný život je rozdělena do několika základních bodů:

- zcela osamostatnit ve všech složkách sebeobsluhy
- osamostatnit v docházce do práce, chráněného bydlení, případně centra denních služeb
- zvládnout nákup, přípravu jídla
- zvládnout úklidové práce v domácnosti
- maximální možná samostatnost při hospodaření s penězi (plánování výdajů, nákupy)
- schopnost zorganizovat si volný čas
- reagovat na nepříznivou sociální situaci mentálně postiženého uživatele umístěním do respitní péče

2.2 Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením

2.2.1 Význam práce pro člověka a obecné projevy nezaměstnanosti

Skutečnou hodnotu práce člověk obvykle poznává, až když ji ztratí. Nedobrovolné vyřazení práce z osobního života člověka má totiž podle našich i zahraničních poznatků průkazné negativní sociální, psychologické, ale i zdravotní důsledky. Dlouhodobou ztrátou placeného zaměstnání mizí odměna jako hlavní zdroj uspokojování životních potřeb, vzniká osobní i rodinná ekonomická nejistota, ničí se obvyklé časové rozvržení pracovního dne, ztrácí se možnost získávání a udržování pracovních návyků a dovedností. Dlouhodobou nezaměstnaností se vytrácí smysl života, dochází k omezení sociálních kontaktů s přáteli a spolupracovníky, nastává postupný rozklad integrity osobnosti. Vytrácejí se aktivity, které byly pravidelnou součástí denního pracovního rytmu člověka.

U jedince vede ztráta práce k:

- poklesu sebedůvěry, ke snížení pocitu vlastní hodnoty, k poklesu důvěry vůči ostatním lidem
- depresi, fatalismu a k apatii jako poslednímu stupni psychického strádání dlouhodobě nezaměstnaných, který je spojen s pocitem ztráty vlastní hodnoty a s beznadějí
- nárůstu sociální izolace
- obviňování vlastní rodiny ze ztráty práce
- nárůstu konfliktů v rodině v důsledku odchodu člena rodiny z pracovního a společenského života

(Buchtová, 2002)

2.2.2 Význam práce pro člověka se zdravotním postižením:

Práce:

- poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard

- pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka (je-li zaměstnán, není nucen žít podle diktátu někoho jiného)
- status “být zaměstnán” u osoby s mentálním postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k lidem s postižením obecně. Prostřednictvím zaměstnávání lidí se zdravotním postižením v integrovaném prostředí zvyšují vyhlídky na jejich přijetí ve společnosti
- pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení sociálních interakcí
- je jedním ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení kompetencí
- zaměstnání je jedním z klíčových aspektů dosažení statusu dospělosti (Šiška, 2003)

2.2.3 Osoba se zdravotním postižením – riziková skupina nezaměstnaných

Uplatnění člověka na trhu práce je podmíněné řadou charakteristik (věk, zdravotní stav, vzdělání, pohlaví, příslušnost k etnické skupině), které vyčleňují skupiny lidí s větším rizikem ztráty práce a předurčují je pro dlouhodobou nezaměstnanost. Tyto skupiny jsou také vystaveny riziku opakované nezaměstnanosti. Jejich příslušníci nacházejí uplatnění spíše na sekundárním trhu práce a na méně placených pracích s nejistou budoucností. Nezaměstnanost tak více ohrožuje určité skupiny populace, což potvrzuje zkušenost téměř ze všech průmyslově vyspělých zemí. Je zřejmé, že právě na tyto skupiny musí být zaměřena politika zaměstnanosti. U nás k nim patří mladí lidé, ženy s malými dětmi, **zdravotně postižení občané**, starší lidé, lidé s nízkým vzděláním, romské etnikum a přicházející emigranti.

U osob se zdravotním postižením vystupují do popředí nejen ekonomické, sociální a psychické problémy, ale zejména problém přiměřeného smyslu života, problém pocitu lidské důstojnosti. Vzhledem ke stále většímu důrazu na produktivitu práce a výkon mají tito lidé v současné společnosti čím dále menší šanci se uplatnit na trhu práce. Doba jejich evidence na úřadech práce převyšuje několikanásobně dobu evidence zdravých jedinců. Dostávají se často do bezvýchodné životní situace a pro jejich rodiny

to znamená starost o nezaměstnaného postiženého rodinného příslušníka. I když dosavadní systém sociálního zabezpečení se podílí na zajišťování jejich základních materiálních potřeb, společenská integrace skupiny zdravotně postižených lidí závisí z velké části na širších sociálních, ekonomických a legislativních podmínkách (Buchtová, 2002).

Jedním ze strategicky dlouhodobých cílů politiky zaměstnanosti České republiky je vytváření co nejpříznivějších podmínek pro zabezpečení pracovního uplatnění pro osoby znevýhodněné na trhu práce. K nim patří zejména osoby se zdravotním postižením.

Skutečnost, že zdravotní postižení samo o sobě ztěžuje uplatnění na trhu práce násobí fakt architektonických bariér a nepřístupné dopravy. Motivace zaměstnavatelů je velice často ovlivňována obavami, předsudky a nedostatečným množstvím informací (Beránková, únor 2004).

2.2.4 Definice osoby se zdravotním postižením

Fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce, definováno § 67 zákona 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

➤ Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou:

- orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními "osoby s těžším zdravotním postižením"
- orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními „osoby se zdravotním postižením“
- rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení uznány zdravotně znevýhodněnými "osoby zdravotně znevýhodněné"

➤ Za zdravotně znevýhodněnou osobu 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, dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení.

2.2.5 Podpora osob se zdravotním handicapem ve Velké Británii

Trh práce Velké Británie je z pohledu celého světa považován za jeden z nejsilnějších. V současnosti dosahuje jedné z nejvyšších měr zaměstnanosti v celé své historii a nejlepší úroveň kombinace zaměstnanosti a nezaměstnanosti mezi zeměmi G 7 (Skupina nejvyspělejších států světa: Spojené státy, Kanada, Japonsko, Velká Británie, Německo, Francie a Itálie).

Velká Británie podporuje zaměstnanost specifických skupin na trhu práce prostřednictvím moderních veřejných služeb, které jsou součástí aktivní politiky zaměstnanosti. Způsob poskytování sociálních dávek v nezaměstnanosti je uskutečňován prostřednictvím nové sítě pracovních agentur „Jobcentre plus“. Tato centra jsou těsněji provázána s možnostmi návratu nezaměstnaného do zaměstnání. Každý klient má osobního poradce, který mu nabízí individuální přístup a přesně stanoví finanční pomoc či podporu ze strany státu dle potřebnosti klienta. Poradce také garantuje, že klient zodpovědně hledá pracovní uplatnění na trhu práce, v opačném případě musí klient vrátit státu obdržené dávky sociálního zabezpečení.

Do roku 1997 se vláda Velké Británie ve své politice zaměstnanosti touto skupinou osob nezabývala. Od tohoto reformního roku ale nabízí organizace Jobcentre plus své služby i osobám pobírající dávky v invaliditě. Byl zaveden zvláštní program zaměřený na návrat zdravotně handicapovaných osob na trh práce (*The New Deal for Disabled People*). Poprvé v historii Velké Británie je zaměstnána více než polovina zdravotně postižených v produktivním věku (Krause a kol., 2005).

Ačkoliv jsou socio-ekonomické systémy Velké Británie a České republiky velmi odlišné, lze z praxe ve Velké Británii získat cenné poznatky vhodné pro inspiraci při tvorbě opatření vhodných pro stabilizaci trhu práce a zaměření politiky zaměstnanosti v České republice.

2.3 Důchodové pojištění

Z důchodového pojištění se poskytují následující důchody:

- starobní důchod
- plný invalidní důchod
- částečný invalidní důchod
- vdovský či vdovecký invalidní důchod
- sirotčí důchod

Všechny důchody jsou nárokové. Pro vznik nároku se vyžaduje splnění dvou podmínek První má charakter sociální události tj. skutečnosti nezávislé na vůli občana. Takovými sociálními událostmi je např. dosažení důchodového věku, plná či částečná invalidita, ovdovění či osiření. Druhou podmínkou je potom splnění potřebné doby pojištění, jejíž délka je závislá na typu přiznávaného důchodu. Výjimku tvoří pouze invalidita z mládí, kde se doba pojištění nevyžaduje.

2.3.1 Invalidní důchod

Invalidní důchod je peněžitá, nároková dávka sociálního pojištění, poskytovaná při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu naplňujícím kritéria částečné (plné) invalidity.

2.3.2 Částečný invalidní důchod

Částečně invalidní je pojištěnec, jestliže mu z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33% nebo jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. Okruh zdravotních postižení značně ztěžující životní podmínky stanoví vyhl. MPSV ČR č. 284/95 Sb.

Souběh částečného invalidního důchodu s příjmem výdělečné činnosti

Jestliže průměrný příjem z výdělečné činnosti poživatele částečného invalidního důchodu

- nepřesahuje 66% pojištěnecova srovnatelného vyměřovacího základu, částečný invalidní důchod se vyplácí v plné výši
- je vyšší než 66%, ale nepřesahuje 80% pojištěnecova srovnatelného vyměřovacího základu, částečný invalidní důchod se vyplácí ve výši poloviny základní výměry a poloviny procentní výměry
- přesahuje 80% pojištěnecova srovnatelného vyměřovacího základu, částečný invalidní důchod se nevyplácí.

Rozhodující je průměrný měsíční příjem z výdělečné činnosti za předchozí kalendářní rok.

Srovnatelný vyměřovací základ se stanoví vynásobením osobního vyměřovacího základu, z něhož byl částečný invalidní důchod vypočten, koeficientem vyjadřujícím nárůst všeobecného vyměřovacího základu za stanovené období.

Poživatel částečného invalidního důchodu je povinen do 10. dubna kalendářního roku předložit plátcí tohoto důchodu

- přehled o příjmech za předchozí kalendářní rok měl-li v tomto období pouze příjmy, které se považují za příjmy ze závislé činnosti
- oznámení o tom, že v předchozím kalendářním roce měl příjmy ze samostatné výdělečné činnosti

➤ oznámení o tom, že v předchozím kalendářním roce neměl žádné příjmy z výdělečné činnosti

Poživatel částečného invalidního důchodu, který je povinen podat oznámení o tom, že měl předchozím kalendářním roce příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, je povinen do 10. července předložit plátcí důchodu přehled o příjmech z této činnosti.

Výplata částečného invalidního důchodu se potom upraví příp. zastaví od splátky částečného invalidního důchodu splatné v druhém kalendářním měsíci po kalendářním měsíci, v němž byl poživatel tohoto důchodu povinen předložit přehled o příjmech příp. oznámení.

2.3.3 Plný invalidní důchod

Zákon o důchodovém pojištění nestanoví pro pobírání plného invalidního důchodu při výdělečné činnosti (na rozdíl od částečného invalidního důchodu) žádná pravidla. Souběh plného invalidního důchodu a příjmu z výdělečné činnosti je tedy možný bez podmínek a nezáleží přitom na charakteru výdělečné činnosti (závislá činnost nebo samostatná výdělečná činnost), rozsahu této činnosti (plný nebo zkrácený úvazek, doba určitá nebo doba neurčitá u pracovněprávního vztahu) ani na výši příjmu z výdělečné činnosti. Podstatné vždy je, že nadále trvají výše uvedené zdravotní podmínky plné invalidity.

Vstup poživatele plného invalidního důchodu do zaměstnání je povinen zaměstnavatel podle § 41 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, ohlásit na předepsaném tiskopisu, a to okresní správě sociálního zabezpečení příslušné podle místa trvalého pobytu poživatele plného invalidního důchodu. Hlášení je třeba zaslat do 8 dnů od vstupu poživatele plného invalidního důchodu do zaměstnání. Zaměstnavatel je dále povinen mít ve své evidenci záznam, zda jeho zaměstnanec pobírá plný invalidní důchod.

2.3.4 Minimální mzda u poživatelů invalidního důchodu

Minimální mzda (viz tabulka č. 1) činila v roce 2005 7 185,-- Kč měsíčně pro zaměstnance odměňovaného měsíční mzdou a 42,50 Kč za každou odpracovanou hodinu. Podle § 2 odst. 1 písmena e) nařízení vlády č. 303/1995 Sb., o minimální mzdě, ve znění pozdějších předpisů, však minimální mzda činí 75 % těchto částek, jde-li o zaměstnance, který je poživatelem částečného invalidního důchodu. Podle písmena f) činí minimální mzda 50 %, jde-li o zaměstnance, který je poživatelem plného invalidního důchodu.

- Minimální mzda na 1. pololetí 2006 je ve výši 7 570,-- Kč
- Minimální mzda pro poživatele částečného invalidního důchodu činí 5 677,50 Kč
- Minimální mzda pro poživatele plného invalidního důchodu činí 3 785,-- Kč

Mzdové náklady jsou dále navýšeny o 35 % na odvodech sociálního a zdravotního pojištění za každého zaměstnance.

2.3.5 Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti

Pro účely posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se touto schopností rozumí schopnost pojištěnce vlastní prací dosáhnout výdělek odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem., toto upravuje vyhláška MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění 157/1997, 302/1997 a 40/2000:

- Procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze č. 2, která je součástí vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb.
- Příloha 2 je v podstatě manuál pro posudkové lékaře pro určování poklesu soustavné výdělečné činnosti. Příloha je rozdělena do kapitol podle druhů zdravotního postižení a u každé kapitoly je uvedeno posudkové hledisko, podle kterého se určuje míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti udávaná bodovým ohodnocením.

- Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.
- V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, schopnost rekvalifikace a dlouhodobě příznivou stabilizaci zdravotního stavu způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.
- Pokud v příloze č. 2 není zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeno, stanoví se procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v této příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné

2.3.6 Posuzování zdravotního stavu

Zdravotní stav občana posuzují posudkoví lékaři okresních správ sociálního zabezpečení. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tj. takového nepříznivého zdravotního stavu, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok) buď:

- a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %
- b) nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Pojištěnec, který má invalidní důchod přiznán podle písmena a) § 39 zákona 155/1995, nemůže být registrován na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.

Zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek (dle přílohy č. 3) jsou:

- úplná nevidomost obou očí
- praktická nevidomost obou očí
- amputační ztráta obou dolních končetin v bérce a výše
- amputační ztráta obou horních končetin v zápěstí a výše
- amputační ztráta jedné dolní a jedné horní končetiny
- ochrnutí dvou končetin (hemiplegie, paraplegie, těžká hemiparéza a těžká paraparéza)
- zdravotní postižení způsobující mobilitu, pro kterou je osoba trvale odkázána na vozík pro invalidy
- **střední mentální retardace (IQ 35 – 49)**
- těžké formy duševních onemocnění provázené častými atikami a opakovaným ústavním léčením, se závažným postprocesurálním defektem a s těžkým narušením osobnosti
- těžce slabý zrak spolu s těžkou nedoslýchavostí, popřípadě úplnou nebo praktickou hluchotou

Problémy při posuzování mentální retardace

Je velmi důležité, aby posudkový lékař, posuzující zdravotní stav klienta s mentálním postižením, vycházel z kvalitních podkladů dodaných odbornými lékaři, zejména psychologem a psychiatrem. Z odborných podkladů musí vplývat všechny skutečnosti, které vyžaduje k posouzení zdravotního stavu právní předpis. V některých posudcích se lékaři příliš koncentrují pouze na IQ pacienta. Schopnosti člověka je však nutné posoudit globálně, tzn. ve všech souvislostech. Nelze hodnotit jen samotný mentální defekt podle hodnoty IQ, ale je nutno posoudit úroveň kognitivních funkcí, pozornost, výkonnost, zatížitelnost, paměť, soustředivost, schopnost sociability, efektivitu, poruchy chování, volní vlastnosti tak, jak to ukládá právní předpis. Všechny tyto položky je třeba zvážit ve všech souvislostech. Pokud lékař posuzuje člověka s mentálním postižením podle kritéria IQ, tak postupuje nesprávně.

Nesouhlasí-li posuzovaný s rozhodnutím, které je na základě posudku vydáno, může se odvolat a odvolací posudková komise MPSV zdravotní stav znovu posoudí a všechny skutečnosti znovu přehodnotí.

Stěžejní diagnóza pro uznání plného invalidního důchodu „typu b“ podle § 39 odst. 1 písmeno b zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění je střední mentální retardace. Z odborného nálezu, který je podkladem pro posudkového lékaře, musí být jasně zřejmé, že jde o střední mentální retardaci. Pokud závěry podkladů dodaných odborníky korespondují se závěrem lehké mentální retardace, pak nelze invaliditu posoudit jako u středně těžké mentální retardace. Z posudku musí být zřejmé, že např. s klientem se nikdo nedomluví, protože jeho řeč je nesrozumitelná a tudíž diskriminující. Příloha č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v kapitole V. Duševní poruchy a poruchy chování uvádí, že nezbytnou součástí funkčního posouzení musí být i psychologické vyšetření. Pokud chybí psychologické vyšetření, je třeba na to poukázat při odvolání.

V případě zaměstnání osoby při posouzení plné invalidity „typu b“ podle § 39 odst. 1 písmeno b zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění nemá výdělečná činnost vliv na uznání invalidity a tím i důchodu nebo jeho výše. K přehodnocení plného invalidního důchodu přiznaného podle typu a) na plný invalidní důchod typu b) může dojít zejména v důsledku změny právních předpisů. Před rokem 1996 neexistovala příloha č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve které jsou taxativně vyjmenována onemocnění, která opravňují k přiznání plné invalidity podle písmena b). Dříve byly definovány mimořádné podmínky, nikoli onemocnění. Zdravotně postižení si vymohli tuto změnu z důvodu obav, že jejich nároky nejsou dostatečně zajištěny (Wernerová, 2005).

2.3.7 Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

Podle vyhlášky 182/1991 Sb. Ministerstva práce a sociálních věcí jsou zdravotně a tělesně postižení rozděleni do tří kategorií a v závislosti na stupni postižení jim mohou být poskytovány výhody od okresních a obecních úřadů.

Průkaz TP; ZTP; ZTP/P

Žádost pro posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti vyplní ošetřující lékař. Lékař okresní správy sociálního zabezpečení kontroluje správnost a úplnost zdravotnické dokumentace. Při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů přihlédne lékař OSSZ i k výsledkům vlastního vyšetření a seznámí posuzovaného občana s výsledkem posouzení, včetně poučení o možnostech dalšího postupu.

OSSZ vyžádá zdravotnickou dokumentaci pro posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti občana nejpozději do tří pracovních dnů po doručení žádosti.

➤ Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP):

- nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky
- nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto čekání, zejména stání; za osobní projednávání se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placení služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

➤ Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP):

- nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- sleva 75% jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 62% sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy

➤ Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P):

- nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
- u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

➤ Dále může být držitelům průkazu ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP a ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci.

Další navýšení důchodu

Invalidní důchod může být dále navýšen pro bezmocnost. Ta se hodnotí ve třech úrovních: částečná, převážná, úplná.

Dále je možné získat příspěvek na péči o osobu blízkou (nebo jinou osobu). Ten je možné získat, jestliže občan osobně, celodenně a řádně pečuje o osobu, která je převážně nebo úplně bezmocná, starší 80-ti let a je částečně bezmocná nebo starší 80-ti let podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebuje péči jiné osoby. (Sibřinová, 2005)

2.3.8 Nový zákon o sociálních službách

K 1.1.2007 vejde v platnost nový zákon o sociálních službách. Hlavním důvodem k vypracování nové právní formy byla potřeba změnit systém sociálních služeb, který funguje na základě nevyhovující koncepce z konce 80. let minulého století. Sociální služby jsou určeny lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Většinou se jedná o následky nepříznivého zdravotního stavu, krizové sociální situace, vysokého věku, životních návyků nebo způsobu života, který vede ke konfliktu se společností, nebo o následky života v sociálně znevýhodňujícím prostředí. (Beránková, 2006).

Sociální služby v České republice využívá v současné době téměř půl milionu osob. Poskytovatelé sociálních služeb jsou navíc významnými zaměstnavateli. V sociálních službách pracuje téměř 70 tisíc lidí (Beránková, 2006).

Základním cílem nové právní normy je zajistit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, pomoc a podporu prostřednictvím nabídky široké škály sociálních služeb, stanovit pravidla pro jejich poskytování a v neposlední řadě zavést příspěvek na

péči. Ten je určen lidem, kteří potřebují z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc jiné osoby. Lidé si budou moci zvolit způsob zajištění pomoci a podpory. Cílem je, aby byla dostupná taková nabídka sociálních služeb, která jim umožní žít v jejich přirozeném prostředí. Příspěvek na péči, který nahradí dosavadní zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek na péči o osobu blízkou bude znamenat zjednodušení systému. Navíc bude jeho hodnota až trojnásobně vyšší. Nová právní úprava počítá se čtyřmi stupni jeho výše, a to od 2 000 Kč (pro osoby mladší 18-ti let věku od 3 000 Kč) pro osoby, které vyžadují částečnou pomoc, až po 11 000 Kč pro lidi, kteří jsou na pomoc jiné osoby zcela odkázáni.

Pro určení nároku na příspěvek na péči bude rozhodující stanovení stupně závislosti osoby, která o příspěvek na péči požádá. Stupeň závislosti začnou úřady práce posuzovat až vejde v účinnost změna celého systému sociálních služeb, tedy k 1.1.2007. To však znamená, že po 1.1.2007 bude třeba okamžitě posoudit všechny osoby, kterým vznikne nárok na příspěvek na péči. Přechodná ustanovení, popsaná v návrhu zákona o sociálních službách a v návrhu novely zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, uvádějí, že osoby, kterým náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost se budou považovat za osoby závislé na jiné pomoci. Jde-li o osoby částečně bezmocné, budou se považovat za osoby ve stupni I (lehká závislost), jde-li o osoby převážně bezmocné budou se považovat za osoby ve stupni II (středně těžká závislost, jde-li o osoby úplně bezmocné budou se považovat za osoby ve stupni III (těžká závislost). Stupeň závislosti IV (úplná závislost) se bude muset nově požádat a k jeho uznání bude třeba posouzení úřadem práce (Veselý, 2005)

Z hlediska poskytovatelů sociálních služeb je nejdůležitější změnou zavedené povinnosti zaregistrovat se. V opačném případě nebude možné sociální služby poskytovat. S povinnou registrací se budou zavádět efektivní kontrolní mechanismy. Registraci a inspekci budou provádět krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Kontrolu poskytování sociálních služeb bude zabezpečovat inspekce sociálních služeb, a to především z hlediska kvality. Kvalita sociálních služeb a efektivita sociální práce je založena především na odbornosti jednotlivých pracovníků. Finanční zajištění

poskytovaných sociálních služeb bude stát podporovat formou dotací. (Beránková, 2006)

V současné době je svěřena většina posudkových kompetencí v resortu okresním správním sociálního zabezpečení. V návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, se navrhuje novela zákona o zaměstnanosti, která představuje dlouho připravovanou reorganizaci posudkové služby sociálního zabezpečení. Návrh počítá s tím, že od 1.6.2006 bude část lékařské posudkové služby převedena z okresních správ sociálního zabezpečení na úřady práce, které budou kromě posuzování nároků na dávky sociální podpory, posuzovat zdravotní stav žadatelů i pro účely posouzení, zda se jedná o osoby zdravotně znevýhodněné podle zákona o zaměstnanosti (příčemž v této agendě převezmou kompetenci od OSSZ) a dále posuzovat zdravotní stav pro účely sociální péče (kde bude rozhodování ponecháno v kompetenci obecních úřadů). Pro určení nároku na příspěvek na péči budou posuzovat úřady práce. Novou nárokovou dávkou příspěvek na péči by měly od 1.1.2007 vyplácet obecní úřady obcí s rozšířenou působností (Veselý, 2005).

2.4 Pracovní rehabilitace

Ke zvýšení motivace zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou vedle již dnes hojně používaných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti navrženy nástroje nové, a to zejména v oblasti pracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitace jako souvislá péče poskytovaná osobě se zdravotním postižením by měla umožnit této osobě získat nebo zachovat si vhodné zaměstnání (viz přílohy). Pracovní rehabilitace se uskutečňuje různými formami. Stanovení vhodné formy s ohledem na zdravotní stav osoby se zdravotním postižením je dáno individuálním plánem, který musí vycházet z objektivního posouzení zdravotního omezení, pracovních schopností a dalších osobních faktorů osoby, ale zároveň i z posouzení situace na trhu práce. Nově navrhovaná právní úprava na základě předchozích zkušeností umožňuje i další způsoby, jak hmotně stimulovat zaměstnavatele vytvářejícího nová pracovní místa. Je navržen nový příspěvek na zapracování obtížně umístitelného uchazeče. Pro řešení určitých

specifických situací je navržena zákonná možnost operativního postupu pomocí cílených programů (Majerová, únor 2004).

MPSV uložilo úřadům práce směřovat jejich činnost tak, aby bylo dosaženo následujících výstupů:

- vyhledávat nové efektivní přístupy v oblasti nezaměstnanosti a účelně čerpat prostředky aktivní politiky zaměstnanosti
- podporovat aktivní účast uchazečů o zaměstnání v procesu získávání zaměstnání pro ty, kteří chtějí a jsou schopni pracovat
- připravit a neprodleně realizovat program krátkodobých příležitostí prací uchazečů o zaměstnání v rámci vedlejšího pracovního poměru ve spolupráci s obcemi, intenzivně jednat s obcemi ve věci přípravy a realizace projektů tohoto typu
- zvýšit úroveň, rozsah, účinnost a šílenost všech nástrojů, postupů a možností aktivní politiky zaměstnanosti prostřednictvím rovnoměrného a efektivního využití objemu přidělených finančních prostředků v průběhu celého roku
- **aktivizovat spolupráci úřadů práce se zaměstnavateli zejména směrem od úřadu práce k zaměstnavateli, dosáhnout významně vyššího podílu aktivity pracovníků úřadů práce při iniciaci zaměstnavatelů pro vytváření a obsazování pracovních míst uchazeči o zaměstnání**
- rozšířit rozsah opatření (i preventivních) k získání a zejména udržení zaměstnanosti, a to i při zprostředkovatelských, vzdělávacích a poradenských činnostech
- **vzhledem k dosaženým výsledkům v naplňování aktivní politiky zaměstnanosti v minulých letech soustředit pozornost na poradenské činnosti a na rekvalifikace, na vytváření a obsazování pracovních míst zejména pro ohrožené skupiny uchazečů a dlouhodobě nezaměstnané uchazeče o zaměstnání, s cílem zvýšit jejich zaměstnatelnost**

- zaměřit se na přípravu projektů a na realizaci Operačního programu rozvoje lidských zdrojů (OP RLZ) a Jednotného programového dokumentu pro cíl 3 regionu NUTS2 hlavní město Prahu (JPD 3)
- připravit se na využívání nových nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti uvedených v ustanovení nového zákona o zaměstnanosti

(MPSV ČR, Analýza rozvoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v 1. pololetí 2005)

Úřady práce by se při realizaci aktivní politiky zaměstnanosti měly zaměřit na zvýšení zaměstnatelnosti uchazečů o zaměstnání na trhu práce, prostřednictvím poradensko-informačních služeb a rekvalifikací při větším využití programů a projektů financovaných z Evropských strukturálních fondů. (Národní Lisabonský program 2005 – 2008).

2.4.1 Podporované zaměstnávání

Termín podporované zaměstnávání označuje specifickou službu poskytovanou nezaměstnaným lidem, kteří za účelem získání a udržení pracovního místa „na otevřeném (běžném) trhu práce potřebují individuální a dlouhodobou podporu založenou na osobní pomoci“ (Standardy podporovaného zaměstnávání, 2004). Pod pojmem otevřený trh práce se míní veškerá pracoviště zaměstnavatele, které nemají statut chráněné pracovní dílny podle platné legislativy, a kde nejsou soustředěni pracovníci na základě společného znaku – znevýhodnění na trhu práce. Do této skupiny nezaměstnaných patří zejména **lidé s těžším zdravotním postižením** a lidé s kumulací více znevýhodňujících faktorů – lidé bez domova, propuštění z výkonu trestu, závislí na návykových látkách, s nízkým vzděláním apod., kteří patří k dlouhodobě nezaměstnaným.

„Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí, ale přitom jsou jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání z různých důvodů silně omezeny. Služby jsou poskytovány před i po nástupu do práce“ (Česká unie pro podporované zaměstnávání, 2004).

Podstatou služby je propojení následujících prvků: individuálních konzultací (pracovně právní poradenství, kariérové poradenství), doprovázení na pracoviště, asistence na pracovišti, tréninku dovedností ve skupině i individuálně a zastupování práv. K tréninku dovedností dochází až po nástupu do práce přímo na pracovišti, kde jsou k tomu vytvořeny optimální podmínky, za pomoci speciálně vyškoleného pracovního asistenta. Podpora pracovního asistenta se postupně snižuje v závislosti na rozvoji pracovních dovedností a schopnosti pracovat samostatně.

Druhým klientem podporovaného zaměstnávání je zaměstnavatel, který využívá odborného poradenství zejména v oblasti přizpůsobení pracovní náplně a dalších podmínek zaměstnávání lidí takto významně znevýhodněných na trhu práce.

Podporované zaměstnávání je tedy určeno zejména **pro osoby s mentálním, fyzickým, smyslovým, a kombinovaným postižením**, kognitivními problémy a psychickým onemocněním a rovněž i pro osoby se sociálním znevýhodněním. „Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnávání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří v důsledku zdravotního postižení nebo jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený přístup na otevřený trh práce a v důsledku toho mohou být nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění“ (Česká unie pro podporované zaměstnávání, 2004).

Velmi významnou součástí podporovaného zaměstnávání je skutečnost, že zaměstnanec s postižením dostává za práci obdobnou odměnu, jakou by za stejnou práci dostával člověk bez postižení.

2.4.2 Cíle podporovaného zaměstnávání

Hlavním cílem podporovaného zaměstnávání je umožnit lidem získat a udržet si pracovní místo, které odpovídá jejich schopnostem a možnostem, přitom se počítá s vývojem dovedností a nároků, které mohou vyústit v potřebu místo změnit, jak je to běžné u ostatních lidí“.

Druhým cílem je zvýšit míru samostatnosti lidí se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, tzn. „zlepšit jejich dovednosti potřebné k nalezení, získání a udržení si práce, posílit jejich pracovní návyky a umožnit jim využívat služeb zaměstnanosti a jiných služeb souvisejících s pracovním uplatněním“ (Česká unie pro podporované zaměstnávání, 2004).

2.4.3 Vznik podporovaného zaměstnávání

Podporované zaměstnávání vzniklo ve Spojených státech amerických v 70. letech jako alternativní nástroj zaměstnanosti pro lidi s mentálním postižením. Ukázalo se totiž, že tradiční služby zaměstnanosti pro mentálně postižené lidi nebyly účinné. (Šlo zejména o soustavu na sebe navazujících zařízení, v nichž se postupně zvyšovaly nároky kladené na uživatele. Tato soustava měla uživatele dovést až na otevřený trh práce.)

V roce 1984 bylo v USA podporované zaměstnávání legislativně upraveno zákonem Developmental Disability Act. Z USA se podporované zaměstnávání dostalo do Kanady a Austrálie. V těchto zemích již metoda podporovaného zaměstnávání patří k zaběhlým způsobům pomoci lidem s postižením a z veřejných prostředků hrazeným službám. V 90. letech proniklo podporované zaměstnávání i do Evropy. K jeho nejúspěšnějším průkopníkům v rámci Evropy patří Norsko, kde bylo podporované zaměstnávání zařazeno mezi standardní služby zaměstnanosti už v roce 1996.

2.4.4 Podporované zaměstnávání v České republice

Podle § 69 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti se umožňuje využít pracovní rehabilitaci pro poskytování a financování podporovaného zaměstnávání. To znamená, že pro zájemce o službu podporovaného zaměstnávání platí stejné podmínky jako pro zájemce o pracovní rehabilitaci. Uchazeč musí tedy být osobou se zdravotním postižením evidovanou na úřadu práce. Doba trvání poskytování služby se pohybuje od

3 měsíců do 3 let. Průměrná služba podporovaného zaměstnávání trvá 11 měsíců (Česká unie pro podporované zaměstnávání, 2003).

Jednou ze základních podmínek při výběru klientů agenturami podporovaného zaměstnávání bývá požadavek, aby si klient sám aktivně hledal práci.

Financování služby podporovaného zaměstnávání v České republice

Služby podporovaného zaměstnávání jsou financovány téměř výhradně na základě grantů nevládním organizacím (státní dotace MPSV, granty krajských a obecních úřadů, nadace apod.). Rozvoj sítě agentur podporovaného zaměstnávání je financován z prostředků Evropské unie. Spíše výjimečně je místně příslušným úřadem práce dotována fáze zácvičení na pracovišti a získávání dovedností potřebných k pracovnímu uplatnění formou individuálně koncipované rekvalifikace.

Podporované zaměstnávání bývá někdy kombinováno s příspěvkem úřadu práce pro zaměstnavatele na vytvoření společensky účelného pracovního místa nebo veřejně prospěšnou práci. Tato kombinace je v některých případech jedinou šancí, jak získat pracovní místo pro uchazeče s větší mírou znevýhodnění nebo v místech s vysokou mírou nezaměstnanosti.

Výsledky podporovaného zaměstnávání

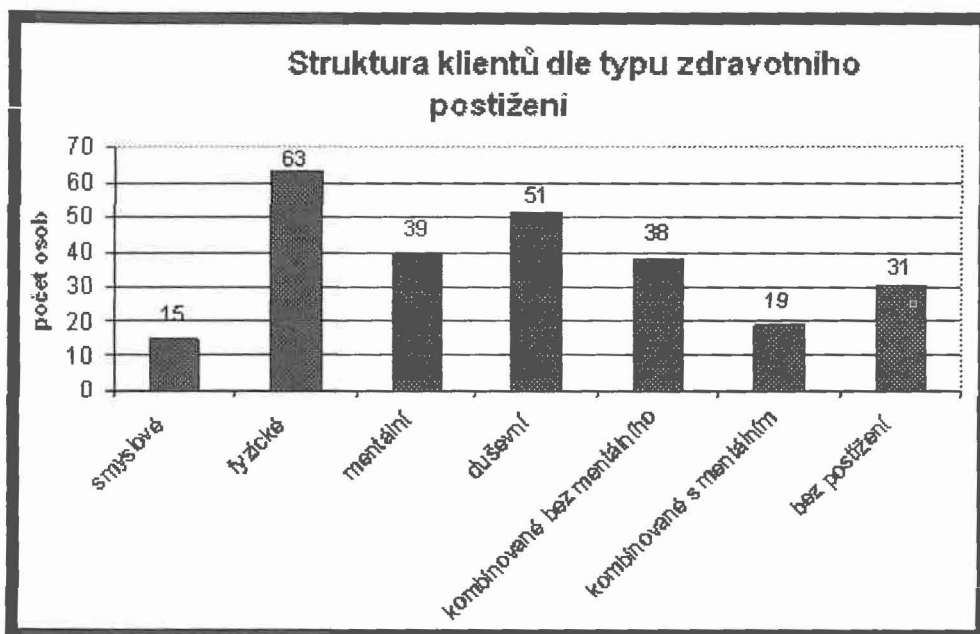
Za pozitivní výsledek podporovaného zaměstnávání se v ČR považuje ukončení poskytování služby v případě, kdy uživatel uzavřel pracovní vztah a jeho situace na pracovišti je stabilizovaná – nepotřebuje pomoc druhé osoby nebo je potřebná podpora zajištěna prostřednictvím jiné služby. Druhým výsledkem je zlepšení dovedností uživatelů služeb.

Struktura klientů podporovaného zaměstnávání podle typu zdravotního postižení

Prokázalo se, že klienty podporovaného zaměstnávání je velmi široká skupina osob, která zahrnuje všechny druhy zdravotního postižení. Klienty některých agentur jsou

také osoby bez zdravotního postižení, ale jsou handicapováni zejména sociálně (lidé léčící se z drogových závislostí či po výkonu trestu).

GRAF Č. 1

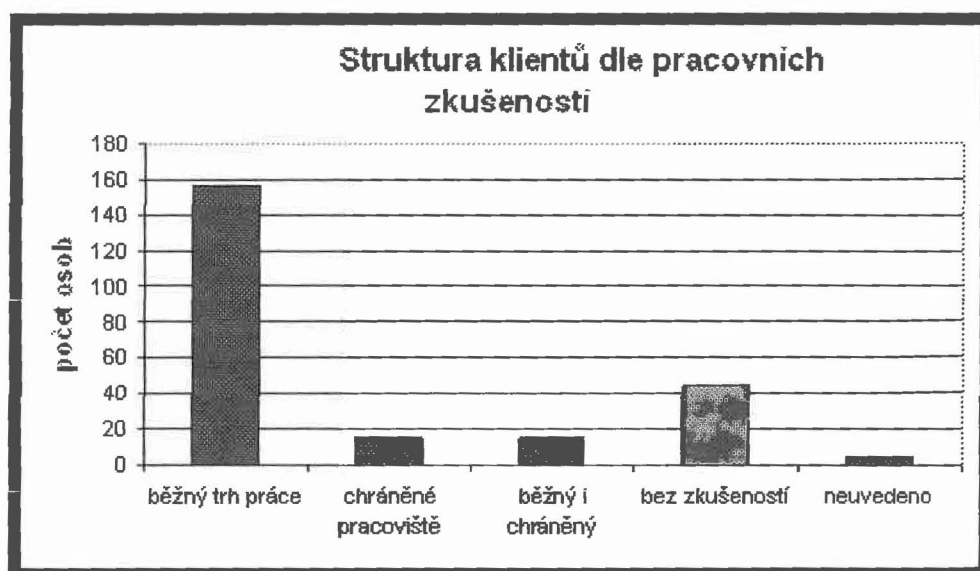


(Polívka, 2005)

Pro tuto diplomovou práci je zajímavý hlavně počet klientů s mentálním postižení, který vzhledem k celkovému počtu klientů podporovaného zaměstnávání činí 15 %.

Pracovní zkušenosti klientů podporovaného zaměstnávání

GRAF Č. 2



(Polívka, 2005)

Pracovní zkušenosti klientů (na běžném i chráněném pracovišti) jsou větší, než by mohl nezasvěcený pozorovatel očekávat. **Pouze 18 % z nich nemělo žádnou pracovní zkušenost. Polovina z nich je tvořena osobami s mentálním postižením**, druhou velkou skupinou jsou osoby s fyzickým postižením. Osoby s ostatními typy postižení jsou zastoupeny minimálně. Hledali jsme závislost absence pracovních zkušeností na vzdělání – ta se však neprokázala. Vzorek osob bez pracovních zkušeností odpovídá svou strukturou dle vzdělání přibližně celému sledovanému souboru.

Pouze minimum klientů má zkušenost jen z chráněného pracoviště a prakticky všichni spadají do skupiny osob s mentálním postižením. Struktura pracovních zkušeností podle zdravotního postižení ukazuje, že lidé s mentálním postižením mají výrazně nižší pracovní zkušenosti než ostatní kategorie klientů. Jestliže lidé se smyslovým postižením mají všichni pracovní zkušenost, osoby s duševním onemocněním v 92 %, s fyzickým postižením v 70 %, osoby s mentálním postižením pouze ve 40 % případů (Polívka, 2005).

2.4.5 Pracovní rehabilitace v Norsku

K nejúspěšnějším průkopníkům podporovaného zaměstnávání v rámci Evropy patří Norsko, kde bylo podporované zaměstnávání zařazeno mezi standardní služby zaměstnanosti už v roce 1996.

Podporované zaměstnávání bylo zavedeno v lednu roce 1996 (po realizaci pilotního projektu v letech 1992-1995) s cílem zvrátit nežádoucí trend zvyšování výdajů na sociální dávky.

Jednotky podporovaného zaměstnávání se od roku 1996 začaly rychle rozšiřovat. V roce 1996 byl počet pracovních míst dostupných přes podporované zaměstnávání 750, 900 míst v roce 1997, 1100 v roce 1998, 1400 v roce 1999, 1500 v roce 2000, 1765 v roce 2001 a 2460 v roce 2002. Celkový počet registrovaných znevýhodněných uchazečů na celém norském trhu práce vzrostl z téměř 54 000 v roce 1996 na 72 000 v roce 2002. Z těchto 72 000 se 2 500 uchazečů účastnilo podporovaného zaměstnávání. (Spjelkavik, 2004)

Z výše uvedeného je patrné, že podporované zaměstnávání je vzhledem k celkovému počtu znevýhodněných uchazečů o práci stále velmi málo využívané. Přesto však podporované zaměstnávání existuje ve většině větších norských měst a příměstských oblastech. Vzhledem k větším geografickým vzdálenostem je podporované zaměstnávání méně dostupné v menších městech a venkovských oblastech s poměrně izolovaným obyvatelstvem. Kromě toho, jsou služby podporovaného zaměstnávání, vzhledem k počtu zdravotně nebo sociálně znevýhodněných zájemců, nedostatečné ve městech (Spjelkavik, 2004)

Pracovní rehabilitace není povinná, ale principiálně by měla předcházet udělení dávky. Každý, kdo je definován jako znevýhodněný na trhu práce nebo ten, komu jsou přiznány sociální dávky podle definice platné pro sociální pojištění, má nárok na pracovní rehabilitaci. Úřady práce nesou odpovědnost za ustavení individuálního pracovního plánu a za financování pracovní rehabilitace, tradičně implementované před přiznáním sociálních dávek. Pracovní rehabilitace se stále více využívá jako včasné intervence pro lidi s kratšími obdobími pracovní neschopnosti s odejmutím

nemocenských dávek a také jako pozdější intervence pro lidi pobírající obdobu invalidního důchodu.

Cílovou skupinou podporovaného zaměstnávání v Norsku jsou zejména lidé se zdravotním postižením, největší skupinu tvoří lidé s mentálním postižením, častými účastníky jsou i lidé s poruchami učení. Služby podporovaného zaměstnávání využívají i lidé se sociálním znevýhodněním (např. lidé po výkonu trestu).

Podle údajů z roku 2000 byly náklady na osobu v chráněných dílnách o 30 % vyšší než u poskytování služeb formou podporovaného zaměstnávání. Přitom podporované zaměstnávání je časově omezená služba (max. 3 roky), zatímco v chráněné dílně se s časovým limitem nepočítá. Ekonomická výhodnost této služby byla jedním z argumentů pro to, aby se podporované zaměstnávání od roku 1996 v Norsku zařadilo mezi standardní služby zaměstnanosti (Johnová, 2003).

2.4.6 Srovnání podporovaného zaměstnávání v ČR a Norsku

Podporované zaměstnávání nemá v evropských zemích dlouhou tradici. Norsko je prvním státem, kde bylo podporované zaměstnávání zařazeno mezi služby zaměstnanosti již v roce 1996. Právní úprava podporovaného zaměstnávání zde má podobu vyhlášky. V České republice je od října roku 2004 v zákoně o zaměstnanosti právně upravena pouze oblast pracovní rehabilitace, v jejímž rámci je však poskytování podporovaného zaměstnávání umožněno.

V ČR i Norsku bylo podporované zaměstnávání zavedeno pilotními projekty financovanými z evropských fondů. Norsko tak reagovalo na zvyšující se sociální výdaje. ČR a Norsko následovaly zavedením těchto projektů evropská integrační doporučení.

Pracovní rehabilitace může znamenat v mnoha případech klíčový prostředek k získání nebo udržení si zaměstnání. Kompletní léčebná rehabilitace nemusí být vždy dostačující pro to, aby člověk, který se stal zdravotně postiženým například v důsledku úrazu, byl schopen opětovného návratu do původního zaměstnání. V těchto případech je potřebná

následná pracovní rehabilitace, která představuje širokou škálu služeb, od drobných intervencí včetně např. počátečního ohodnocení pracovních schopností přes poradenství až po nácvik pracovních dovedností, který může trvat i několik let. Pracovní rehabilitace představuje významné opatření aktivní politiky zaměstnanosti ve vztahu k osobám se zdravotním postižením. Přispívá k vyrovnání jejich příležitostí na trhu práce a je také významnou součástí komplexu činností a opatření vedoucích k plné integraci těchto osob. Pracovní rehabilitace je nedílnou součástí ucelené rehabilitace, kterou lze chápat jako politiku státu vůči osobám se zdravotním postižením.

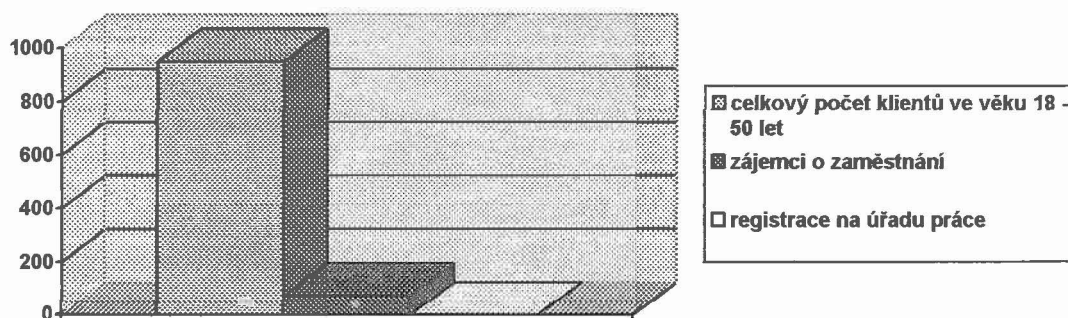
2.5 Dotazníkové šetření v ústavech sociální péče zřizovaných Středočeským krajem

(QUIP, Česká unie pro podporované zaměstnávání, *Vyhodnocení dotazníkového šetření v ústavech zřizovaných středočeským krajem*, 2004).

Odpovědi byly získány od všech 24 ústavů zřizovaných Středočeským krajem Ústavy se měly prostřednictvím dotazníku vyjádřit k následujícím částem:

- Informace o skupině uživatelů – počet, věkové složení, typ pobytu v ústavu
- Pracovní uplatnění klientů – počty klientů kteří pracují – nepracují, v ústavu – mimo ústav, druh pracovně právního vztahu, charakter pracoviště
- Způsoby podpory pracovního uplatnění klientů – strategie uplatňované v této oblasti, způsoby zjišťování zájmu klientů o práci, způsoby podpory klientů v oblasti pracovního uplatnění, největší překážky v oblasti pracovního uplatnění

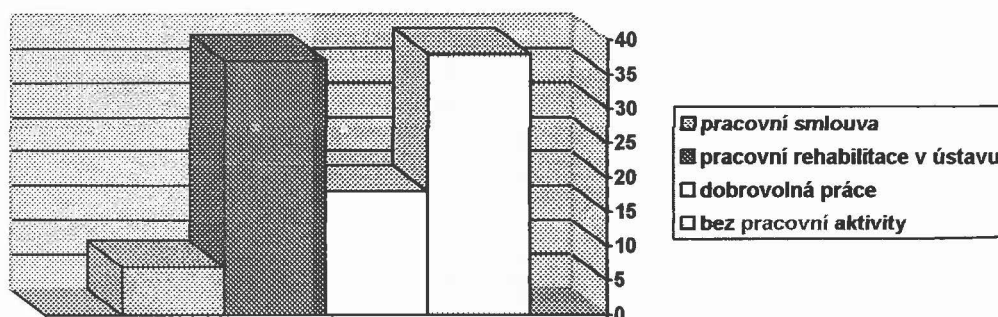
GRAF Č. 3



Služeb ústavní péče využívalo v době šetření 948 lidí ve věku 18 – 50 let. Ze všech 24 ústavů pouze 3 ústavy uvedly, že jejich klienti mají zájem o práci – celkem 71 klientů.. V době dotazníkového šetření nebyl žádný z klientů registrován na úřadu práce. Na základě dotazníkového šetření v ústavech zřizovaných Středočeským krajem vyplynulo (24 ústavů), že ve více jak polovině ústavů není zájem klientů o práci vůbec zjišťován. Pouze 5 ústavů podporuje pracovní uplatnění kontaktováním místních zaměstnavatelů anebo zajišťuje doprovody či dopravu klientů na pracoviště.

GRAF Č. 4

- Pracovní uplatnění klientů ústavní péče



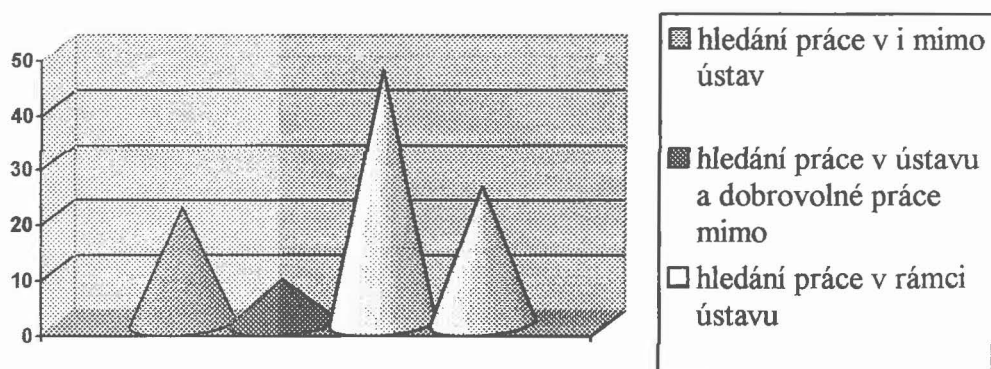
Pouze 7 % klientů ústavů Středočeského kraje má možnost pracovat na základě pracovně právního vztahu (Dohoda o provedení práce, Dohoda o pracovní činnosti, pracovní poměr). To znamená, že 93 % klientů nemá žádné pracovní uplatnění ve smyslu placené práce. Přesto celá pětina dospělých klientů ústavů sociální péče pracuje

dobrovolně, převážně v rámci ústavu. Mezi typickými činnostmi, které klienti v ústavech vykonávají je práce v kuchyni, prádelně, úklid, zahradní práce, apod. Je potřeba uvědomit si souvislosti vyplývající z těchto skutečností také ve vztahu k ochraně lidských práv.

93 % klientů ústavní péče ve Středočeském kraji nemá žádné pracovní uplatnění ve smyslu placené práce, přitom 37 % klientů je zařazeno do pracovní rehabilitace. Z výsledků je zřejmé, že pracovní rehabilitace tak, jak je koncipována v rámci ústavní péče, nevede na trh práce. Jedná se tedy spíše o výchovně-pracovní činnost.

GRAF Č. 5

- Strategie ústavů v oblasti zajištění práce



Na otázku „Popište strategii zařízení v oblasti zajištění práce pro uživatele služeb“, 6 ústavů nevedlo žádnou odpověď. Z následujících telefonických rozhovorů vyplynulo, že důvodem bylo často přesvědčení, že klienti ústavů pracovat nemohou. Jinak bylo nejčastějším způsobem, jak ústav usiluje o nalezení práce pro své klienty, hledání pracovní činnosti v rámci ústavu (v 11 případech). Jen pětina ústavů hledá práci i mimo ústavní zařízení.

3. CÍLE A HYPOTÉZY DIPLOMOVÉ PRÁCE

3.1 Cíle diplomové práce:

- Cílem diplomové práce je hledání dalších možností řešení vysoké nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením, zejména mentálním
- Cílem je vyhledat vhodné možnosti zaměstnávání pro uživatele služeb ústavů sociální péče a denních center, zejména s mentálním postižením
- Cílem je najít řešení zaměstnanosti osob s mentálním postižením akceptovatelné pro zaměstnavatele

3.2 Hypotézy diplomové práce

1. Je pro zaměstnavatele, kteří řeší povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením formou odvodů do státního rozpočtu, ekonomičtější zaměstnat osobu se zdravotním postižením než dál hradit odvody.
2. Snižuje aktivní politika zaměstnanosti ČR, schválená od roku 2003, nezaměstnanost osob se zdravotním postižením, zejména mentálním.
3. Existuje na trhu práce České republiky organizace zajišťující komplexní služby vedoucí k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zejména mentálním

4. METODIKA

4.1 Úkoly k hypotéze č. 1

Je pro zaměstnavatele, kteří řeší povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením formou odvodů do státního rozpočtu, ekonomičtější zaměstnat osobu se zdravotním postižením než dál hradit odvody.

1. Prostudování relevantní legislativy
2. Výběr nejvýhodnějších možností pro zaměstnavatele
3. Vlastní dotazníkové šetření mezi zaměstnavateli mající povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením.

4.2 Úkoly k hypotéze č. 2

Snižuje aktivní politika zaměstnanosti ČR, schválená od roku 2003, nezaměstnanost osob se zdravotním postižením, zejména mentálním.

1. Statistiky nezaměstnanosti od roku 2003
2. Dotazníkového šetření v ústavech sociální péče zřizovaných Středočeským krajem
3. Motivace osob se zdravotním postižením, zejména mentálním k zaměstnání

4.3 Úkoly k hypotéze č. 3

Existuje na trhu práce České republiky organizace zajišťující komplexní služby vedoucí k zaměstnávání osob s mentálním postižením

1. Analýza poskytovatelů služeb podporujících zaměstnávání osob se zdravotním postižením v české republice

5. Hlavní část

5.1 Plnění úkolů k hypotéze č. 1

5.1.1 Prostudování relevantní legislativy

Schválením zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti nabízí současná legislativa širokou škálu příspěvků od úřadů práce na podporu zaměstnanosti, zejména osob se zdravotním postižením.

Zaměstnavatelé mají možnost vytvořit společensky účelné pracovní místo, kdy úřad práce může poskytnout příspěvek na částečnou nebo úplnou úhradu mzdových nákladů, včetně odvodů z mezd. Úřady práce poskytují také příspěvky na zapracování, na dopravu zaměstnanců či příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program (viz přílohy).

Velmi významné jsou příspěvky na chráněné pracovní místo pro osobu se zdravotním postižením, kdy na jeho vznik může být poskytnut příspěvek až 221 052,-- Kč. Stejně výše příspěvku může dosáhnout zaměstnavatel zaměstnávající více jak 60 % zaměstnanců se zdravotním postižením.

Na všechny výše uvedené příspěvky má však zaměstnavatel nárok, pokud pracovní místo pro osobu se zdravotním postižením poskytne uchazeči o zaměstnání evidovanému na úřadu práce. Osoby s těžším zdravotním postižením, kteří jsou uznáni plně invalidní podle zákona § 39, odstavec 1, písmeno a) zákona 155/1995 nemají nárok být vzati do evidence úřadu práce jako uchazeči o zaměstnání. Zaměstnavatelé, kteří vytvoří pracovní místo pro uchazeče se zdravotním postižením dle písmena a) § 39 zák. 155/1995 nemají nárok na příspěvky od úřadu práce. Uchazeč o zaměstnání má možnost zažádat o přezkoumání zdravotního stavu.

Každý zaměstnavatel, který zaměstnává 25 a více zaměstnanců má zákonnou povinnost zaměstnávat 4 % zaměstnanců se zdravotním postižením. Pokud je jakýmkoli způsobem nezaměstnává, má možnost odebírat výrobky nebo služby od subjektu zaměstnávajícího minimálně 50 % osob se zdravotním postižením jako

náhradní plnění povinného podílu osob se zdravotním postižením. Další možností je odvod do státní pokladny, který se stále zvyšuje vzhledem k průměrné mzdě v České republice, a je pro zaměstnavatele tou nejméně výhodou variantou.

Hodnoty uvedené v tabulkách č. 1 a 2 jsou upraveny podle průměrné mzdy v České republice vyhlášené Českým statistickým úřadem za I. – III. čtvrtletí roku 2005. Výše průměrné mzdy v národním hospodářství za I. – III. Čtvrtletí roku 2005 činí 18 421,-- Kč. Odvod do státního rozpočtu za jednoho přepočteného zaměstnance se zdravotním postižením činí ročně 2,5 násobek této částky, tj. 46 052,50 Kč, přičemž jeden přepočtený zaměstnanec s těžším zdravotním postižením se započítá 3x. Přepočet odebraných výrobků nebo služeb nebo zadaných zakázek se provede tak, že se cena všech skutečně zaplacených výrobků nebo služeb nebo zadaných zakázek (vše bez daně z přidané hodnoty) vydělí sedminásobkem průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za I. – III. Čtvrtletí roku 2005, tj. částkou 128 947,-- Kč. Cenu nezaplacených výrobků nebo služeb nebo zadaných zakázek lze započítat pouze tehdy, pokud byly dodány ve sledovaném roce, ale jejich splatnost spadá mimo sledované období (sledovaným obdobím je kalendářní rok). V případě placení ve splátkách se započítají částky skutečně zaplacené v každém kalendářním roce.

Způsoby plnění povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením u zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více jak 25 zaměstnanců

TABULKA Č. 1

při počtu zaměstnanců (přepočteném)	musíte buď zaměstnat osob se ZP	Musíte buď zaměstnat osob s TZP	nebo zaplatit ročně odvod Kč	nebo odebrat ročně výrobky z chráněných dílen za
25	1,00	0,33	46.052,50	128 947,--
50	2,00	0,66	92.105,--	257.894,--
75	3,00	1,00	138.157,50	386.841,--
100	4,00	1,33	184.210,--	515.788,--

200	8,00	1,66	368.420,--	1.031.576,--
300	12,00	4,00	552.630,--	1.547.364,--
400	16,00	5,33	736.840,--	2.063.152,--
500	20,00	6,66	921.050,--	2.578.940,--

ZP zdravotní postižení

TZP těžší zdravotní postižení

5.1.2 Výběr nejvýhodnějších možností pro zaměstnavatele

Přehled nákladů a výhod při zaměstnávání osoby s těžším zdravotním postižením

TABULKA Č. 2

při zaměstnání přepočtené osoby TZP	Úspora na odvodech za nesplnění podílu a snížení daně z příjmů	Roční náklady na mzdy a odvody z mezd	Celková roční úspora
1	198 158,50	61 320,--	136 838,50
2	396 315,--	122 640,--	273 675,--
3	594 475,50	183 960,--	410 515,50
4	792 634,--	245 280,--	547 354,--
8	1 585 268,--	490 560,--	1 094 708,--
12	2 377 902,--	735 840,--	1 642 062,--
16	3 170 536,--	981 120,--	2 189 416,--
20	3 963 170,--	1 226 400,--	2 736 770,--

ZP zdravotní postižení

TZP těžší zdravotní postižení

Minimální mzda u poživatelů plného invalidního důchodu, kteří by v případě zaměstnání byli klasifikováni jako osoby s těžším zdravotním postižením, činí 3 785,-- Kč. Připočítáme-li odvody na sociální a zdravotní pojištění ve výši 35 % hrazené zaměstnavatelem (1 325,-- Kč) k minimální mzdě, dostane celkové mzdové měsíční náklady na jednoho zaměstnance s těžším zdravotním postižením ve výši 5 100,-- Kč, což je ročně 61 320,-- Kč.

Úspora vzniká na splnění 4 % povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením, který zaměstnavatel řeší formou odvodu do státního rozpočtu (46 052,50 za jednoho přepočteného zaměstnance), přičemž zaměstnanec s těžším zdravotním postižením se do povinného podílu započítává 3x, čímž se odvod snižuje o 138 157,50 Kč. Úspora dále vzniká na slevách na dani z příjmů, kdy si zaměstnavatel odečte 60 000,-- Kč za každého přepočteného zaměstnance s těžším zdravotním postižením.

K úspoře lze započítat případné příspěvky od úřadu práce na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením.

. Na základě nákladů na vyplacení minimální mzdy dané zákonem pro osobu s těžším zdravotním postižením a následných odvodů z mezd hrazených zaměstnavatelem je pro zaměstnavatele ekonomicky výhodnější zaměstnat osobu se zdravotním postižením i při velmi nízké produktivitě práce, protože splněním povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením a uplatněním úlev na daních z příjmů si zaměstnavatel zvýší čistý zisk organizace.

5.1.3 Vlastní dotazníkové šetření mezi zaměstnavateli, kteří mají povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením

Celkem bylo dotazováno 35 zaměstnavatelů. Vzorek zaměstnavatelů byl vybrán na základě počtu zaměstnanců. Jedná se o zaměstnavatele zaměstnávající více jak 25 zaměstnanců, tudíž mající ze zákona povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Jmenný přehled zaměstnavatelů, který evidují úřady práce, není dostupný

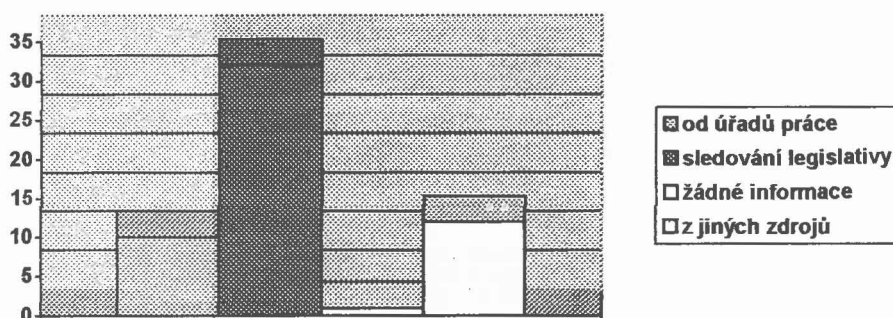
pro třetí osoby. Proto byly informace o počtu zaměstnanců zjišťovány na internetových stránkách jednotlivých organizací. Vzorek dotazovaných zaměstnavatelů, který má dostatečný počet zaměstnanců, byl vybrán náhodně. Zaměstnavatelé byli dotazováni formou telefonických rozhovorů.

1. Považujete dostupnost informací o možnostech, výhodách a nevýhodách zaměstnávání osob se zdravotním postižením za dostačující
 - Ano
 - Ne
2. Odkud získáváte informace o právech a povinnostech zaměstnavatele ohledně zaměstnávání lidí se zdravotním postižením
 - Od úřadů práce
 - Ze sledování legislativy
 - Nemám k této problematice žádné informace
 - Z jiných zdrojů
3. Způsoby plnění povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením
 - Pracovně právním vztahem s osobou se zdravotním postižením
 - Odběrem výrobků z chráněných dílen
 - Odvody do státního rozpočtu
4. Při plnění podílu formou odvodu do státního rozpočtu byly zjišťovány důvody, proč je zvolen tento způsob
5. Považujete spolupráci s úřady práce v této otázce za dostatečnou
 - Ano
 - Ne
6. Zájem o informační leták poskytující souhrnné informace o výhodách zaměstnávání osob se zdravotním postižením

1. Na otázku, zda zaměstnavatelé považují dostupnost informací o zaměstnávání osob se zdravotním postižením za dostačující odpovědělo 27 ano a 8 ne.
2. Odkud získáváte informace o právech a povinnostech zaměstnavatele ohledně zaměstnávání lidí se zdravotním postižením

Počet získaných odpovědí je vyšší než počet dotazovaných, protože někteří zaměstnavatelé uváděli více možností.

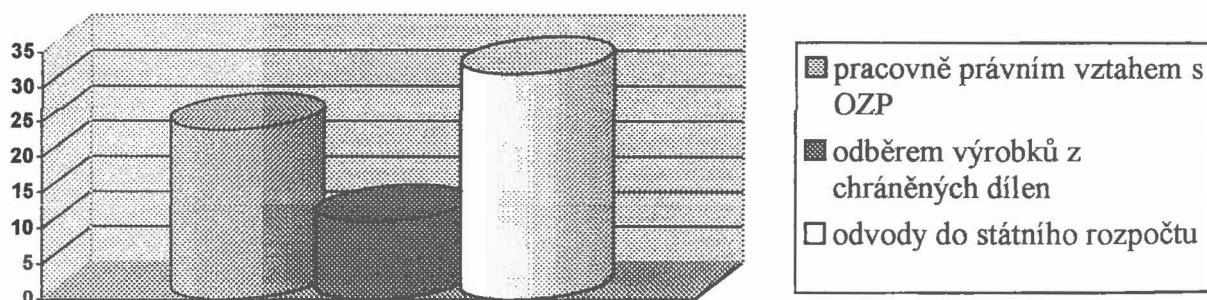
GRAF Č. 6



Z grafu vyplývá, že nejvíce informací získávají zaměstnavatelé sledováním legislativy (32). Odpověď o získávání informací od úřadů práce uvedlo 10 zaměstnavatelů, což je 28 % z celkového počtu dotazovaných. Jednou se objevila informace, že k dané problematice nemá zaměstnavatel žádné informace. Z jiných zdrojů odpovědělo 12 dotazovaných zaměstnavatelů, což činí 34 % z celkového počtu dotazovaných. Nejčastěji se objevovaly zdroje z letáků a telefonické podpory z chráněných dílen nebo od agentur podporovaného zaměstnávání.

3. **Způsoby plnění povinného 4 % podílu zaměstnanců se zdravotním postižením**

GRAF Č. 7



OZP osoba se zdravotním postižením

Počet odpovědí je vyšší než počet dotazovaných, protože zaměstnavatelé mají ze zákona možnost výše uvedené formy plnění povinného podílu kombinovat.

21 zaměstnavatelů uvedlo, že zaměstnává osoby se zdravotním postižením, což je celkového počtu dotazovaných 60 %. Formu odběru výrobků nebo služeb z chráněných dílen uvedlo 12 zaměstnavatelů, což z celkového počtu dotazovaných činí 34 %. Přes poměrně vysoké plnění povinného 4 % podílu zaměstnanců se zdravotním postižením ale 18 zaměstnavatelů uvedlo, že řeší tuto povinnost odvody do státního rozpočtu, což z celkového počtu dotazovaných je přes 51 %.

Z následujících odpovědí vyplývá, že přestože zaměstnavatelé mají snahu řešit svou zákonnou povinnost přímým zaměstnáváním nebo odběry výrobků a služeb z chráněných dílen, nestačí to na splnění zákonného 4 % podílu. Více jak polovina zaměstnavatelů volí nejméně ekonomicky výhodnou možnost plnění povinného podílu, a to odvody do státního rozpočtu.

4. Při zjišťování důvodů, proč zaměstnavatelé zvolili formu odvodů do státního rozpočtu, byly uváděny různé důvody. Firmy s nadnárodní působností vykazují jako ukazatel úspěšnosti organizace produktivitu práce, nikoli čistý zisk, který je v každé zemi upravován jiným daňovým zatížením. Neřeší tedy svou zákonnou povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením přímým zaměstnáváním, protože osoby se zdravotním postižením mají obecně nižší produktivitu práce, a tím by snižovali produktivitu celé společnosti. Snaží se ale zadávat výrobní programy organizacím,

zaměstnavajícím více jak 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením. V dnešní době je na trhu poměrně velká skupina chráněných dílen, ale z odpovědí zaměstnavatelů vyplývá, že nemají dostatečný rozsah výrobních činností a poskytovaných služeb, a že jen těžko hledají chráněné dílny, které mají výrobní program nebo služby uplatnitelné pro jejich potřeby.

Jako další byly uváděny překážky při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Velmi často zaměstnavatelé nebyli schopni vytrýdit pracovní činnost pro osobu se zdravotním postižením. Pokud už našli pracovní činnost vhodnou pro osobu se zdravotním postižením, nenašli osobu se zdravotním postižením s dostatečnou kvalifikací. Při dalším dotazování také vyplynul strach z komunikace a ze zapracování osob se zdravotním postižením. Ve dvou případech byly uvedeny obavy, že zaměstnáním osoby se zdravotním postižením nebudou schopni dodržet podmínky pro udržování kvality podle certifikátu ISO.

5. Na dotaz, zda zaměstnavatelé považují spolupráci s úřady práce v otázce zaměstnávání osob se zdravotním postižením za dostačující, odpovědělo 6 zaměstnavatelů ano a 29 ne. V převodu na procenta více jak 82 % zaměstnavatelů nepovažuje spolupráci s úřady práce za dostačující!

6. Informační leták poskytující souhrnné informace o výhodách zaměstnávání osob se zdravotním postižením si nechalo zaslat 34 zaměstnavatelů, což také vypovídá o zájmu zaměstnavatelů o informace v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

5.2 Plnění úkolů k hypotéze č. 2

5.2.1. Statistiky nezaměstnanosti od roku 2003

TABULKA Č. 3

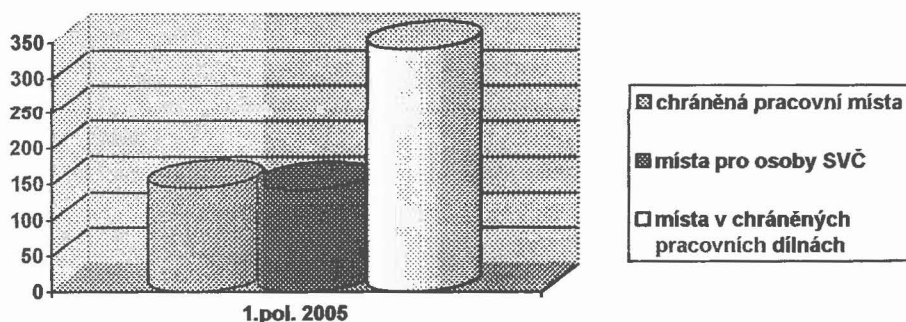
	2003	2004	2005
Celkový počet uchazečů o zaměstnání	542 240	541 675	510 416
Počet volných pracovních míst	40 186	51 203	52 164
Počet uchazečů o zaměstnání na jedno volné pracovní místo	13,5	10,6	9,8
Počet uchazečů ZP	71 806	74 672	75 316
Počet volných pracovních míst pro ZP	1 587	1 704	1 802
Počet uchazečů ZP na jedno pracovní místo pro ZP	45,2	43,8	41,7

(Zdroj: MPSV, statistiky nezaměstnanosti)

Z tabulky vyplývá, že celkový počet uchazečů o zaměstnání se snižuje. Počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením se zvyšuje, ale počet volných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením se také zvyšuje. Poměr registrovaných uchazečů se zdravotním postižením vůči volným pracovním místům pro osoby se zdravotním postižením se snižuje.

Úřady práce v průběhu 1. pololetí 2005 finančně podpořily vytvoření celkem 521 nových pracovních míst, na které bylo umístěno od počátku roku 802 osob se zdravotním postižením. V těchto počtech jsou zahrnuta jak chráněná pracovní místa (146 míst), místa pro osoby se zdravotním postižením, které se rozhodnou vykonávat samostatnou výdělečnou činnost (144 míst), tak i místa v chráněných pracovních dílnách.

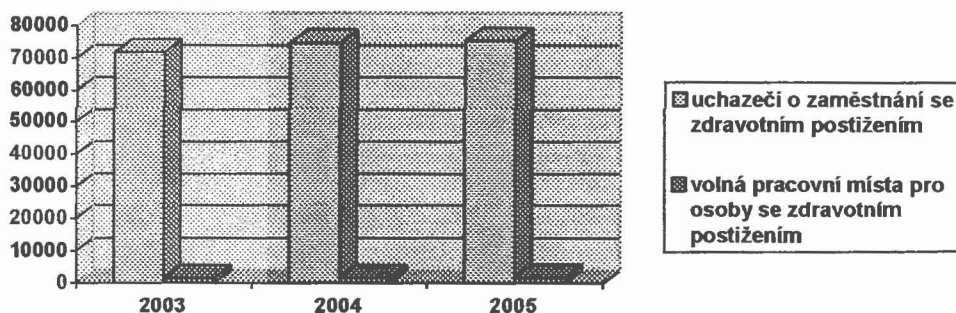
GRAF Č. 8



Z následujícího grafu vyplývá, že nejvíce uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením našlo v 1. pololetí 2005 uplatnění v chráněných pracovních dílnách, což při převedení na procenta znamená, že 54 % uchazečů se zdravotním postižením o zaměstnání našlo pracovní uplatnění v chráněných dílnách, což není otevřený trh práce.

Statistika je sledována od roku 2003, kdy se od roku 2005 předpokládají změny s ohledem na schválení zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, který nabyl účinnosti dne 1.10.2004. Jedná se především o zavedení aktivní politiky zaměstnanosti, která finančně podporuje vznik nových pracovních míst v regionech s vysokou nezaměstnaností a především možnost čerpání příspěvků na zřízení pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením.

GRAF Č. 9



Z výše uvedeného grafu, ve kterém jsou převedeny ukazatele z tabulky, lze vyčíst, že ačkoliv se daří zvyšovat počet volných pracovních míst pro uchazeče se zdravotním postižením, je to oproti počtu registrovaných uchazečů nedostačující.

Z hlediska analýzy statistických údajů zaměstnanosti osob se zdravotním postižením nebylo možné sledovat hledisko zaměstnanosti osob s mentálním postižením

5.2.2 Dotazníkového šetření v ústavech sociální péče zřizovaných Středočeským krajem

Z dotazníkového šetření v ústavech sociální péče zřizovaných Středočeským krajem vyplývá, že ústavy příliš nerozlišují mezi výchovně-pracovní činností, pracovní rehabilitací a prací. Přestože je 37 % uživatelů služeb ústavní činnosti zařazena do pracovní rehabilitace, jen velmi málo klientů skutečně pracuje (7 %). Pracovní rehabilitace tak, jak je koncipována v ústavech sociální péče nevedena trh práce a je tudíž špatně koncipována. Pracovní rehabilitace v rámci ústavů sociální péče je spíše výchovně-pracovní činnost, než tak jak je definována zákonem č. 435/2004 Sb. (činnost zaměřená na získání a udržení pracovního místa, zahrnující poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, praktickou přípravu, zprostředkování a udržení zaměstnání, vytváření nových podmínek pro výkon zaměstnávání).

Pouze 3 ústavy uvedly že jejich klienti mají zájem o práci (71 uživatelů služeb ústavů sociální péče). Dále vyplynulo, že ve více jak polovině ústavů není zájem klientů o práci vůbec zjišťován. Pouze 5 ústavů podporuje pracovní uplatnění kontaktováním místních zaměstnavatelů anebo zajišťuje doprovody či dopravu klientů na pracoviště.

Ústavy sociální péče plní až příliš rolí (poskytovatel sociální služby, poskytovatel služeb pracovní rehabilitace, opatrovník, zastávce práv klientů se zbavenou nebo omezenou způsobilostí k právním úkonům, zaměstnavatel, zprostředkovatel, obchodník s výrobky klientů). Některé role, které ústavy sociální péče zastávají jsou dokonce neslučitelné (např. zaměstnavatel a opatrovník v jedné osobě je střetem zájmů).

Ústavy naopak nevyužívají pro zajištění pracovního uplatnění svých klientů běžné veřejné služby zaměstnanosti.

Navíc bylo zjištěno, že v jednotlivých ústavech existují poměrně zásadní rozdíly v postojích k naplnění článku 26 Listiny základních práv a svobod „Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací“.

5.2.3 Motivace osob se zdravotním postižením, zejména mentálním k zaměstnání

V důsledku snížené pracovní výkonnosti a nízké kvalifikace pobírají většinou osoby s mentálním postižením minimální mzdu. Pokud jsou evidováni na úřadu práce jako nezaměstnaní s nárokem na hmotné zabezpečení a pobírají k němu ještě částečný invalidní důchod, jsou mnohdy ve velmi podobné situaci, jako kdyby pracovali. Tento, fakt, že se jim pracovat často nevyplatí, je nijak nemotivuje zapojit se do pracovního procesu.

Je zřejmé, že současný systém zaměstnávání osob se zdravotním postižením obsahuje řadu demotivujících aspektů pro tyto osoby. Jedním z nich je systém krácení a odebrání částečných invalidních důchodů při souběhu s příjmem z výdělečné činnosti (viz přílohy). Kromě toho, že je tento systém administrativně náročný, nepodporuje ekonomickou aktivitu uživatelů tohoto důchodů. Pokud má být uplatňován princip upřednostňování ekonomické aktivity před pobíráním důchodů, měl by být nárok na důchod podmíněn účastí zdravotně postiženého člověka v procesu rehabilitace.

Zároveň je nezbytné věnovat zvýšenou pozornost zvyšování kvalifikace osob se zdravotním postižením, což je základní podmínka jejich budoucí zaměstnatelnosti. Tito lidé musí mít možnost pracovního uplatnění i v nově se rozvíjejících oborech, např. službách. Zásadním východiskem by mělo být vědomí efektivnosti investic do vzdělávání jako prevence vzniku nezaměstnanosti.

5.3 Plnění úkolů k hypotéze č. 3

5.3.1. Analýza poskytovatelů služeb podporujících zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice

Jako vhodná forma zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zejména mentálním je pracovní rehabilitace. Ta je v kompetenci úřadů práce, která jí zabezpečuje a hradí výdaje s ní spojené. Úřady práce jsou při sestavování individuálních plánů pracovní rehabilitace nuceny vycházet nejen z potřeb uchazeče, možností místního trhu práce a doporučení odborné skupiny, ale také z vlastních finančních možností. Služba, kterou úřady práce nejsou schopni zajistit, je doprovod (pracovní asistent) do zaměstnání. Další otázkou zůstává, jakým množstvím odborníků na pracovní rehabilitaci jednotlivé úřady práce disponují a pro jaké množství žadatelů o pracovní rehabilitaci a v jakém rozsahu jsou úřady práce schopny tyto služby zajistit.

Zákon zároveň umožňuje využít pracovní rehabilitaci pro poskytování a financování podporovaného zaměstnávání. Praktický postup jednotlivých úřadů práce se v této oblasti však liší. Zákon hovoří jasně v tom, že pracovní rehabilitaci zabezpečují úřady práce a nebo mohou na základě písemné dohody pověřit jejím zabezpečením jinou právnickou nebo fyzickou osobu.

Nařízení MPSV, které uložilo úřadům práce směřovat jejich činnost tak, jak je uvedeno v kapitole 2.4. koresponduje s doporučeními, které vplynuly na zasedání Evropské rady 2000, kde byla vyhlášena tzv. Lisabonská strategie. **Aktivní politika zaměstnanosti by měla být posílena zřízením agentur práce, které se zaměřují především na obtížně umístitelné skupiny uchazečů o zaměstnání na trhu práce.** Při jejich zřizování jsou využívány prostředky Evropských strukturálních fondů. Úřady práce by se měly soustředit na výkon činností státní správy, tj. výplaty podpor v nezaměstnanosti pro uchazeče o zaměstnání, dávek státní podpory, apod.

Pracovní rehabilitace zajišťovaná agenturami podporovaného zaměstnávání. Podporované zaměstnávání je specifická služba poskytovaná lidem, kteří za účelem získání a udržení pracovního místa potřebují individuální a dlouhodobou podporu

založenou na osobní pomoci. (viz kapitola 2.4.4.) Čerpání této služby by pro osoby s mentálním postižením bylo ideální řešení, nebýt těchto nevýhod:

- **uchazeč musí být osobu se zdravotním postižením evidovanou na úřadu práce** (uchazeč s mentálním postižením je závislý na pomoci druhé osoby v jednání s úřady, zaevidování na úřadu práce by tedy mělo být v rámci poskytnutí služby podporovaného zaměstnávání, případně řešení tohoto požadavku s rodinnými příslušníky nebo zařízeními, jejichž služby klient využívá – ústavy sociální péče, centra denních služeb, apod.)
- **čerpání služby podporovaného zaměstnávání je časově omezeno na dobu maximálně 3 let** (osoby s mentálním postižením potřebují více času na zvládnutí pracovní činnosti a s tím spojené úkoly, jako samostatná doprava do zaměstnání, orientace na pracovišti, navázání sociálních kontaktů, apod.)
- **v základních podmínkách agentur pro podporované zaměstnávání bývá požadavek, aby si klient sám aktivně hledal práci** (tento požadavek by pro osobu s mentálním postižením měl být opět poskytován v rámci služeb podporovaného zaměstnávání, případně řešení tohoto požadavku s rodinnými příslušníky nebo zařízeními, jejichž služby klient využívá – ústavy sociální péče, centra denních služeb, apod.)
- **osoby s mentálním postižením mají jen omezenou možnost, jak se o službě podporovaného zaměstnávání dozvědět** (služba podporovaného zaměstnávání by měla být osobě s mentálním postižením přímo vysvětlena agenturou podporovaného zaměstnávání, tudíž si agentura musí klienta sama aktivně vyhledat, případně je možné agenturu podporovaného zaměstnávání oslovit třetí osobou – ústavy denní péče, centra denních služeb, poradny, apod.)
- **nedostatečný počet agentur podporovaného zaměstnávání** (činnost agentur podporovaného zaměstnávání je limitována financováním, které není ještě v České republice dořešeno)

Z uvedených překážek souvisejících s čerpáním služby podporovaného zaměstnávání pro osoby s mentálním postižením a s omezenými možnostmi úřadů práce vyplývá, že v České republice ale neexistuje právní předpis komplexně řešící ucelenou rehabilitaci.

Neprovázanost právních předpisů jednotlivých resortů neumožňuje plynulou návaznost prostředků léčebné, sociální, pracovní a pedagogicko výchovné rehabilitace. Každá složka rehabilitace je financována na základě odlišného předpisu a je zabezpečována různými subjekty s odlišnými zájmy. Není řešena ani účelná spolupráce všech participujících institucí (zdravotnických zařízení, úřadů práce, správ sociálního zabezpečení, obvodních úřadů, škol, občanských sdružení zdravotně postižených a dalších).

Podporované zaměstnávání je služba, která je v podmínkách České republiky poskytována poměrně nově, zatím jen v rámci pracovní rehabilitace, ale už si našla klientelu. Rozhodně by mělo těchto agentur vzniknout více a měly by mít ze zákona větší prostor k poskytování služeb, aby bylo možné věnovat více času problematice zaměstnávání osob s mentálním postižením.

Financování služby podporovaného zaměstnávání v České republice je financováno téměř výhradně z grantů a pouze výjimečně je místně příslušným úřadem práce dotována formou individuálně koncipované rekvalifikace. V zásadě však tato forma financování z prostředků na rekvalifikace není vhodná, protože neumožňuje uchazeči o práci nastoupit do práce tehdy, když se uvolní/vytvoří pracovní místo, ale až je ukončen rekvalifikační kurz.

Rehabilitace by měla být definována v souladu se standardními pravidly pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením jako ucelený proces rehabilitace zdravotní (obnova tělesných a duševních funkcí), sociální (obnova základních návyků) a pracovní (obnova pracovních schopností, příp. jejich změna). Ucelená rehabilitace je proces, který by měl vyústit v začlenění občana se zdravotním postižením na původní nebo jiné vhodné pracovní místo. Současný stav však ve svém důsledku orientuje občany, ale i pracovníky řady institucí zabezpečujících dnešní rehabilitaci k preferenci získání důchodu před rehabilitací a znovuzapojením do pracovní činnosti. Měla by však platit zásada, že teprve když rehabilitační úsilí selže, měl by být poskytnut plný invalidní důchod. Ucelená rehabilitace by měla být upravena samostatným zákonem o rehabilitaci.

Zde se otevírá prostor pro nevládní neziskové organizace, které budou mít v poslání zabezpečování specifických skupin. Stát obecně usiluje o uspokojení hromadných potřeb, ale v zabezpečování specifických skupin není dostatečně pružný. Pracovní rehabilitace by měla být zvolena s ohledem na objektivní posouzení zdravotního omezení, pracovních schopností a dalších faktorů (schopnost sociability, poruchy chování, paměťové schopnosti, atd.) v závislosti na situaci na trhu práce.

6. DISKUSE

Z doporučení shrnutých v Národním Lisabonském programu 2005 – 2008 a z toho vycházejících nařízeních MPSV vyplývá, že úřady práce by se měly zaměřit na zvýšení zaměstnatelnosti uchazečů o zaměstnání prostřednictvím poradensko-informačních služeb. Dále by aktivní politika zaměstnanosti měla být posílena zřízením agentur práce, které se zaměřují především na obtížně umístitelné skupiny uchazečů o zaměstnání na trhu práce.

Zde se otevírá prostor pro zřízení nových agentur, zaměřených na zaměstnávání osob s mentálním postižením na trhu práce. S ohledem na klienty ústavů sociální péče, jež jako skupina uchazečů o zaměstnání na trhu práce je velmi riziková a obtížně umístitelná, se nabízí nová varianta způsobu zaměstnávání. **Jedná se o zavedení nové, na trhu práce ještě neexistující, služby zácvikové dílny – externího pracoviště zaměstnavatele pro zaměstnance se zdravotním postižením, zejména mentálním postižením zřízeného v rámci ústavů sociální péče.**

6.1. Zácviková dílna v rámci ústavu sociální péče – externí pracoviště zaměstnavatele

Zácviková dílna v rámci ústavu sociální péče – externí pracoviště zaměstnavatele pro zaměstnance se zdravotním postižením, zejména mentálním, řeší problematiku vysoké nezaměstnanosti uživatelů služeb ústavů sociální péče. Výsledky dotazníkového šetření v ústavech sociální péče zřizovaných Středočeským krajem poukázaly na nedostatečnou strategii v oblasti zajištění práce pro uživatele služeb. To, že pouze 7 % klientů má možnost pracovat na základě pracovního vztahu, přičemž 37 % je zařazeno do procesu pracovní rehabilitace odhalilo, že pracovní rehabilitace v rámci ústavů sociální péče je spíše činnost výchovně-pracovní, než pracovní rehabilitace upravovanou zákonem č. 435/2004 Sb, zákona o zaměstnanosti.

Zácviková dílna je postavena na vhodném vytipování pracovní činnosti pro osobu se zdravotním postižením a následném vytipování vhodného zaměstnavatele. Zájemce o

zaměstnání se v rámci ústavu sociální péče seznámí s pracovní činností, kterou bude pod dozorem vyškoleného personálu ústavů sociální péče vykonávat a učit se samostatnosti. Zaměstnavatel, který najde pro tuto pracovní činnost uplatnění ve své společnosti, uzavře se zájemcem o zaměstnání, uživatelem služeb ústavu sociální péče, pracovní smlouvu.

6.1.1 Výhody plynoucí z pracovní právního vztahu mezi zaměstnavatelem a osobou se zdravotním postižením, zejména mentálním pro zaměstnavatele

Pokud bude uzavřen pracovní poměr (nikoli dohoda o provedení práce či dohoda o pracovní činnosti) může zaměstnavatel uplatňovat plnění podílu zaměstnanců se zdravotním postižením. Dále má zaměstnavatel možnost uplatňovat slevy na daních z příjmů za zaměstnávání osoby se zdravotním postižením. Vzhledem k tomu, že jsou uživatelé služeb ústavů sociální péče většinou poživateli plného invalidního důchodu, mají zaměstnavatelé povinnost dodržet sníženou částku minimální mzdy. Tímto způsobem dochází na straně zaměstnavatele ke značným finančním úsporám, které jsou uvedeny v tabulce č. 2. Zároveň je nutno připočítat práci, kterou osoba se zdravotním postižením pro zaměstnavatele odvede.

V případě, že ústav sociální péče začne zaměstnavateli fakturovat náklady na provoz pracoviště a nájemné, lze tyto náklady řešit pouze symbolickou částkou a vzniklé náklady může zaměstnavatel pokrývat formou daru, což lze také odečíst od daňového základu a ještě více tím zvýšit celkovou roční úsporu.

Pokud bude uchazeč o zaměstnání registrován na úřadu práce, má zaměstnavatel možnost uplatňovat řadu žádostí o příspěvky na zaměstnání osoby se zdravotním postižením (příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa může dosáhnout až výše 221 052,-Kč). Vzhledem k tomu, že žádost o příspěvek hodnotí úřad práce individuálně, je možné, že bude žádost zamítnuta s prokázanou účelovostí registrace uchazeče o zaměstnání na úřadu práce. Úřad práce poskytuje příspěvky pro

zaměstnance, kteří jsou zaměstnáni na základě výběru z evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce. Pokud úřad práce prokáže, že pracovní místo bylo vytvořeno na základě dohody s konkrétní osobou se zdravotním postižením, která se účelně zaregistrovala na úřadu práce, může žádost o příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa zamítnout v plné výši.

Zaměstnáním osoby se zdravotním postižením na externím pracovišti odpadají pro zaměstnavatele skutečnosti, které jsou často překážkou k uzavření pracovně právního vztahu (jedná se především o obavy s problémovým zapracováním, obavy ze špatné komunikace, další mzdové náklady při nízké produktivitě práce, atd.). Co se týče obav z plnění kvality dle certifikátu ISO, lze pracovní činnost, která je pro uchazeče s mentálním postižením řešena v rámci ústavu sociální péče, zaměstnat osobu se zdravotním postižením mimo certifikovanou oblast.

6.1.2. Výhody plynoucí z pracovně právního vztahu mezi zaměstnavatelem a osobou se zdravotním postižením, zejména mentálním pro ústav sociální péče

Pro ústav sociální péče uzavření pracovní smlouvy jejich uživatele služeb znamená úspěšné plnění cílů pracovní rehabilitace.

Dále ústav sociální péče může zaměstnavateli fakturovat pronájem pracovního prostoru, náklady na provoz (energie, materiál), případně náklady na asistenta zaměstnance se zdravotním postižením. Ústav sociální péče by měl mít připravenou kalkulaci provozních nákladů na jednoho zaměstnance v zácvikové dílně – externím pracovišti zaměstnavatele.

Ústavy sociální péče si můžou tímto způsobem zajistit tzv. vlastní finanční prostředky, které nejsou vázány předem určené náklady. Provoz ústavů sociální péče je z velké části limitován finančními prostředky, které získávají formou dotací a grantů. Nevýhoda těchto finančních prostředků je, že jsou vázány na předem určené náklady, tak jak je uvedeno v žádosti, která se předkládá rok dopředu. Některé dotace jsou

podmíněny spoluúčastí, tzn. že ústavy musí k přidělené dotaci získat předem určené procento dalších finančních prostředků, jinak je jim dotace krácena. Tato finanční spoluúčasť je řešena především získáním grantů, darů, případně vlastní činností (příspěvky od uživatelů služeb, prodej výrobků, pronájmy, apod.). Povinná spoluúčasť již není vázána na předem určené náklady. Finanční prostředky získané od zaměstnavatele mohou velmi významně pomoci ústavům sociální péče v řešení finančních spoluúčastí, případně zavádění nových služeb.

Při vhodné reorganizaci v řadě zaměstnanců, nemusí být služba zácvikové dílny – externího pracoviště spojena s nárůstem provozních či mzdových nákladů.

Na vznik případných nákladů spojených se zaváděním nové služby zácvikové dílny – externího pracoviště je možné podat žádost na financování z fondů Evropské unie.

6.1.3. Výhody plynoucí z pracovně právního vztahu mezi zaměstnavatelem a osobou se zdravotním postižením, zejména mentálním

Prostřednictvím podpory zácvikové dílny se osobám se zdravotním postižením, zejména mentálním zlepší šance při uplatnění na trhu práce. V rámci zácvikové dílny bude stanovení individuálního cíle uživatele, dále bude provedena diagnostika jeho schopností a dovedností, bude provedeno vytipování vhodného zaměstnavatele, začne zácvik na požadovanou činnost, případně zakázku, zprostředkování a navázání pracovně právního vztahu, bude poskytována podpora při komunikaci se zaměstnavatelem, případně komunikace s rodinou klienta.

Význam práce pro osobu se zdravotním postižením je popsána v kapitole 2.2.2. Na základě vlastní praxe mohu potvrdit, že zaměstnání má pro osobu s mentálním postižením velký přínos. Jako jeden a nejdůležitějších přínosů bych uvedla finanční motivaci. Příjem z invalidního důchodu často nedovoluje osobě s mentálním postižením využívat např. služeb denního centra a zároveň služby chráněného bydlení.

Cílem služeb chráněného bydlení je přiblížit lidí s mentálním a kombinovaným postižením běžnému životu a postupně je připravit a umožnit jim žít s maximální

samostatností v běžném či chráněném bytě individuálně či v páru. V rámci chráněného bydlení se uživatelé učí jak zvládnout nákup, přípravu jídla, úklidové práce, zdokonalují se v sebeobsluze, snaží se o maximální samostatnost při hospodaření s penězi, učí se orientovat v otevřeném prostředí. Tento způsob života je pro osobu pobírající invalidní důchod, která si hradí služby denního centra, finančně velmi náročná.

Příjmem ze závislé činnosti by však vznikl širší okruh služeb a možností, které si osoba s mentálním postižením může finančně dovolit.

6.1.4 Převedení zácvikové dílny – externího pracoviště do praxe

Pro zavedení služby zácvikové dílny je třeba zaměstnat pracovníka na pozici **vedoucího dílny**.

Vedoucí dílny se bude podílet na diagnostice schopností a dovedností osoby se zdravotním postižením, stanovení individuálního cíle osoby ZP, na vypracování metodik práce s ohledem na zdravotní postižení, v poslední řadě bude v jeho pracovní činnosti přímá výchovná činnost při zácviku s ohledem na konkrétní požadavky zaměstnavatele. V jeho kompetenci by mělo být určení vhodného výrobku pro osobu ZP, aplikace konkrétního pracovního postupu a posílení pracovních návyků osoby se zdravotním postižením. V návaznosti na kapacitu zácvikové dílny může být uzavřen pracovní poměr s **asistenty v zácvikové dílně**.

Dále se na provozu zácvikové dílny – externího pracoviště bude podílet **koordinátor**. Tento pracovník by měl být proškolen v legislativě, která bude nezbytná pro poskytování informací zaměstnavatelům a klientům zácvikové dílny – zájemcům o zaměstnání. Zároveň bude vystupovat v roli zprostředkovatele. V jeho pracovní náplni bude analýza zájmů o čerpání služeb ze stran zaměstnavatelů, analýza možností a schopností klientů v součinnosti s vedoucím dílny, podpora případného pracovního právního vztahu oběma všem zúčastněným stranám. Koordinátor bude aktivně vyhledávat potencionální zaměstnavatele (prostřednictvím internetu, databází, informačních materiálů, osobních jednání), bude je oslovovat a informovat o možnostech a výhodách zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zejména

mentálním, bude je informovat o jejich schopnostech dovednostech, o možnostech zácviku na konkrétní činnost v zácvikové dílně a podporovat všechny zúčastněné strany v legislativě.

Jako vhodná činnost v zácvikové dílně se ukázala výroba reklamních keramických předmětů. Řešení výroby keramických výrobků formou sádrových forem je zajištěn určitý stupeň kvality výrobků (viz foto č. 1) a malé nároky na manuální zručnost osoby se zdravotním postižením. V případě licích forem, je však velká spotřeba těchto forem, protože výrobky musí ve formách zasychat i několik dní. V rámci snížení nákladů na formy je možné vyrábět tyto formy ze sádry, kdy sádra během několika minut odsaje přebytečnou tekutinu z vložené keramické hlíny a je po několika minutách opět k použití. Životnost jedné sádrové formy se odhaduje na 500 kusů výrobků. Nevýhodou je měkký sádrový materiál, který může být zničen poškrábáním, je tedy třeba určitého stupně opatrnosti.

Foto č. 1

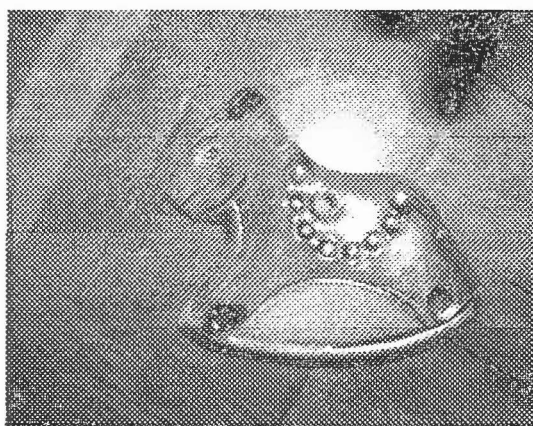
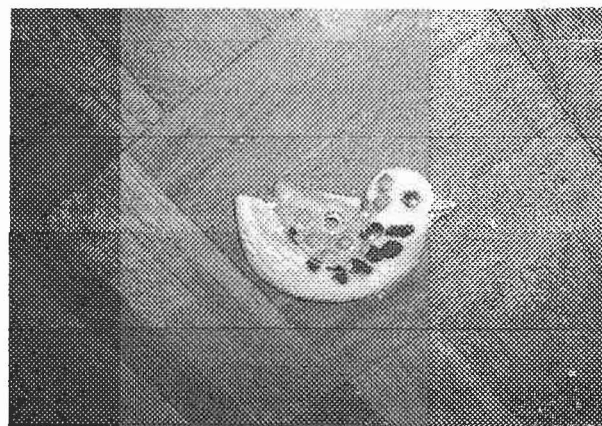


Foto č. 2



6.2 Zprostředkovatelská agentura

Na základě dotazníkového šetření v ústavech sociální péče ve Středočeském kraji uvedených v kapitole 4.2.3. je zřejmé, že ústavy sociální péče nedisponují v rámci vlastních zaměstnanců pracovníky, kteří by bez proškolení zvládli roli koordinátora. Navíc se jedná, v návaznosti na kapacitu zácvikové díly, o práci na plný úvazek. Toto řešení není vhodné z důvodu nedostatečně proškoleného personálu, případně uzavřením nového pracovního vztahu, který by navýšil mzdové náklady ústavu.

Řešením je vznik zprostředkovatelské agentury, která bude práci koordinátora pro ústavy sociální péče i pro další klienty zajišťovat. Pokud tato agentura vznikne jako nevládní nezisková organizace, může žádat o dotace a granty, čímž by bylo dáno finanční zajištění provozu. Dále si agentura může účtovat poplatky za zprostředkování zaměstnání, ale pouze s povolením MPSV, které se dává na dobu 5-ti let.

Informační leták, kterým se může agentura prezentovat:

Nabízíme zprostředkování Vašeho nového zaměstnance se zdravotním postižením na externích pracovištích (ústavy sociální péče, denní stacionáře, chráněné dílny...) kde jim bude zajištěno kvalitní pracovní prostředí.

- *Zaměstnáním jedné přepočtené osoby s těžším zdravotním postižením uspoří Vaše společnost 81 837,- Kč ročně (viz níže)*
- *Dále získáte výrobky v hodnotě cca 60 000,- Kč ročně*
- *Vaše společnost se může prezentovat tím, že podporuje lidi se zdravotním postižením (výrobky mohou být opatřeny fotografií zhotovitele, spolu se základními údaji, např. tento výrobek zhotovila Jana Holiková, 29 let, osoba s mentálním postižením, která se díky zaměstnání u společnosti mohla zapojit do projektu chráněného bydlení, kde se učí samostatnému životu)*

Výhody zaměstnavatele:

- *Zaměstnáním 1 osoby s těžším zdravotním postižením (dále jen TZP) ušetříte na odvodech do státního rozpočtu za jednoho přepočteného zaměstnance až 138*

157,-- Kč ročně (výše záleží na pracovním úvazku a druhu postižení nového zaměstnance).

- Dále si zaměstnavatel sníží daň z příjmů až o 60 000,-- Kč ročně (výše záleží na pracovním úvazku a druhu postižení nového zaměstnance).
- Úhrada provozních nákladů formou daru uspoří Vaší společnosti na daních z příjmů asi 17 000,-- Kč ročně.
- Výrobky od jednoho zaměstnance v hodnotě cca 60 000,-- Kč ročně. Výrobky mohou být označeny logem zaměstnavatele a informativní cedulkou, že společnost podporuje lidi se zdravotním postižením.
- Zaměstnanci se TZP bude na chráněném pracovišti vypomáhat kvalifikovaný personál.
- V případě, že nový zaměstnanec byl přijat z úřadu práce, je možné žádat úřad práce o příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa. Odběratel si může konkrétního zaměstnance vybrat na základě doporučení našeho sdružení, a bude mít garanci výše uvedených bodů. Příspěvek úřadu práce může být ve výši až 221 052,-- Kč na zřízení nového pracovního místa.

Povinnosti zaměstnavatele:

- Hradit měsíční mzdu zaměstnance se TZP. V případě zaměstnání osoby pobírající plný invalidní důchod se minimální mzda snižuje o 50%, tj. při plném pracovním úvazku cca 3 785,-- Kč hrubého + odvody 35% 1 325,-- Kč, tj. 5 110,--Kč měsíčně (61 320,-- Kč ročně).
- Hradit provozní náklady. Částka by měla být v takové výši, aby pokryla náklady na formy výrobků, dále náklady na materiál (keramická hlína, nářadí, glazury...), energii a kvalifikovanou výpomoc pro osobu ZPS, cca 6 000 měsíčně, tj. (72 000,-- Kč ročně).
- Evidovat administrativu nového zaměstnance.

7. Výsledky

Potvrzení či nepotvrzení stanovených hypotéz:

Hypotéza č 1, že je pro zaměstnavatele, kteří řeší povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením formou odvodů do státního rozpočtu, ekonomicky výhodnější zaměstnat osobu se zdravotním postižením než dál hradit odvody, se potvrdila. Na základě informací v kapitole 5.1.2. mohou dokonce zaměstnavatelé ušetřit zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením na odvodech do státního rozpočtu po odečtení nákladů na mzdy zaměstnance se zdravotním postižením statisíce až miliony ročně. Přesto je v České republice ještě velmi mnoho zaměstnavatelů, kteří svou zákonnou povinnost řeší raději nevýhodnými a nákladnými odvody do státního rozpočtu. Je to dáno nízkou informovaností, neznalostí zaměstnavatelů problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením (hlavně v neznalosti pracovní činnosti, kterou jsou osoby se zdravotním postižením schopny vykonávat), dále jde o strach z komunikace, a u nadnárodních podniků přepočítání úspěšnosti podniku na produktivitu práce nikoli na čistý zisk organizace.

Hypotéza č. 2, že aktivní politika zaměstnanosti České republiky, schválená v roce 2003, snižuje nezaměstnanost osob se zdravotním postižením, zejména mentálním se nepotvrdila. Ukazatel nezaměstnanosti osob s mentálním postižením se nedalo vysledovat, ve statistických údajích lze vyčíst pouze osoby se zdravotním postižením.

Na základě údajů uveřejněných v kapitole 5.2.1. vyplynulo, že ačkoliv se daří zvyšovat počet volných pracovních míst pro uchazeče se zdravotním postižením, je to oproti počtu registrovaných uchazečů o zaměstnání zanedbatelné a z dlouhodobého hlediska se počet uchazečů se zdravotním postižením o zaměstnání neustále zvyšuje. Je to dáno také tím, že před rokem 1995 se nepředpokládalo, že by pacient, po úraze těžce postižený, mohl pracovat, byť za mimořádných podmínek a přiznala se mu tzv. obecná invalidita. Lidé s přiznaným plným invalidním důchodem a případně dalšími výhodami

se často z obavy o sebrání přiznaných dávek báli přehodnocení zdravotního stavu. Při posuzování zdravotního stavu podle nových předpisů však už může pracovat každý a k přehodnocení dojde automaticky k 1.1.2007 podle nového zákona o sociálních službách. Dá se tedy předpokládat, že počet uchazečů se zdravotním postižením o zaměstnání bude i nadále stoupat. Dále se domnívám, že 54 % uchazečů se zdravotním postižením, které našlo pracovní uplatnění v chráněných dílnách, je vysoký podíl vůči pracovním místům na otevřeném trhu práce. Aktivní politika zaměstnanosti tudíž neplní předpokládané cíle v oblasti zaměstnanosti rizikových skupin, jakou je skupina osob se zdravotním postižením a hypotéza č. 2 se nepotvrdila.

Hypotéza č. 3, že na trhu práce České republiky existuje organizace zajišťující komplexní služby vedoucí k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zejména mentálním se opět nepotvrdila. Na trhu práce se zatím nejvíce k těmto službám přibližují agentury podporovaného zaměstnávání. Jejich nevýhody pro osobu s mentálním postižením jsou popsány v kapitole č. 5.3. Zároveň vyplynulo, že podporované zaměstnávání není v České republice upraveno zákonem a není v nástrojích aktivní politiky zaměstnanosti. Je poskytováno pouze v rámci pracovní rehabilitace, a tudíž není dostatečně financováno. Agentury poskytující služby podporovaného zaměstnávání jsou odkázány především na granty, což není nijak financováno z nástrojů politiky zaměstnanosti.

Žádné jiné organizace pomáhající lidem s mentálním postižením při vstupu na trh práce nebyly nalezeny. Některé uvědomělé ústavy sociální péče či denní centra služeb se snaží svým klientům se zdravotním postižením pomáhat najít vhodné zaměstnání, ale je to ojedinělá činnost, která nemá žádná pravidla. Jak vyplývá z kapitoly 5.2.2. ústavy sociální péče příliš nerozlišují mezi výchovně-pracovní činností, pracovní rehabilitací a prací.

V Národním Lisabonském programu 2005 – 2008, což je v podstatě seznam doporučení od Evropské unie pro Českou republiku, se zmiňuje také zřízení poradensko-informačních center a agentur práce, které nebudou zřízeny v rámci úřadů práce, ale formou neziskových organizací, a budou zaměřovat především na obtížně

umístitelné uchazeče. Při zřízení těchto agentur se mohou využívat prostředky z Evropských strukturálních fondů. Toto doporučení EU jen obecně podtrhuje to, že se v rámci této diplomové práce nepotvrdila hypotéza, že v České republice existuje organizace zajišťující komplexní služby vedoucí k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zejména mentálním.

8. Závěr

Největší přínos této diplomové práce je především v tom, že shrnula veškeré dostupné informace ohledně zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. V současné době chybí jakákoli metodika, brožura či literatura, která poskytuje informace vedoucí k zaměstnání osoby se zdravotním postižením, ať již z pohledu osoby se zdravotním postižením, zaměstnavatele nebo zprostředkovatelské organizace. Existují různé informační letáky propagující služby podporovaného zaměstnávání nebo chráněných dílen, ale informace jsou pouze jednostranné a vztahující se pouze ke zmíněné službě, nikoli k celkové problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Ani pro klienty z řad osob se zdravotním postižením neposkytují tyto organizace (agentury podporovaného zaměstnávání, chráněné pracovní dílny, úřady práce) žádnou písemnost, která se k zaměstnávání váže (vztah vůči invalidnímu důchodu, minimální mzda, práce za mimořádných pracovních podmínek, výhody plynoucí zaměstnavateli ze zaměstnání osoby se zdravotním postižením, apod.).

Díky této diplomové práci byla založena nestátní nezisková organizace, občanské sdružení Nezávislý život o.s., která tyto služby začala nabízet. Zatím byli osloveni klienti SDM Sedlec, Ústavu sociální péče v Brandýse nad Labem, ÚSP v Milovicích a Centra Mladá Boleslav a poptávka ze strany osob s mentálním postižením, na které je sdružení zaměřeno, je obrovská a z kapacitních a personálních důvodů nelze všechny klienty v současné době uspokojit. Z řad zaměstnavatelů je poptávka řešena aktivním vytvářením databáze (telefonická podpora, zasílání letáků e-mailem a osobní pohovory) a k 1.4.2006 pomáhá občanské sdružení Nezávislý život při vytvoření 12-ti nových pracovních míst pro osoby s těžším zdravotním postižením, a další pracovní místa se konzultují.

Dále byla na základě výsledků této diplomové práce podána žádost na financování projektu zácvikové dílny – externího pracoviště zaměstnavatele z prostředků Evropské unie. Žádost byla předložena v lednu 2006 organizací SDM Sedlec a koncem dubna 2006 by mělo být známo rozhodnutí, zda bude tento projekt finančně podpořen.

9. SEZNAM LITERATURY

- **Baštýř, I.** *Vybrané aktuální problémy uplatňování minimální mzdy v ČR.* Praha, VÚPSV 2005, 33 s.
- **Buchtová, B. a kol.** *Nezaměstnanost, psychologický, ekonomický a sociální problém.* 1.vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-9006-8, 236 s.
- **Česká unie pro podporované zaměstnávání,** *Standardy podporovaného zaměstnávání,* 2004, 16 s.
- **Česká unie pro podporované zaměstnávání** *Strategie rozvoje podporovaného zaměstnávání v ČR,* 2004, 16 s.
- **Česká unie pro podporované zaměstnávání,** *Vyhodnocení dotazníkového šetření v ústavech zřizovaných středočeským krajem,* 2004, 16 s.
- **Horáková, M.,** *Proměny trhu práce v České republice po roce 1989 se zřetelem na pracovní migraci,* VÚPSV Praha, 2005, 29 s.
- **Krause, D., Kux, J., Nekolová, M., Vychová, H ,** *Analýza politiky zaměstnanosti členských zemí Evropské unie v závislosti na jejich předsednictví se zřetelem na aktualizaci principů politiky zaměstnanosti České republiky. Velká Británie.* Praha, VÚPSV, ISBN: 80-87007-01-8, 2005, 41 s.
- **MPSV ČR,** *Analýza rozvoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v I. pololetí 2005,* č.j. 2005/54301-4, 2005, 69 s.
- **Národní Lisabonský program 2005 - 2008,** *Národní program reforem České republiky,* MF ČR a ČSÚ, říjen 2005, 37 s.
- **Polívka, M.,** *Vyhodnocení dotazníkového šetření uskutečněného v rámci projektu Equal, Podporované zaměstnávání 2005,* 16 s.
- **Sirovátka, Tomáš a kol. ,** *Směřování české sociální politiky s důrazem na agendu Lisabonské strategie.* Praha, VÚPSV - výzkumné centrum Brno 2005, 154 s.
- **Spjelkavik, O.; Froyland, K.; Evans, M.:** *Supported Employment in Norway – a National Mainstream Programme,* Work Research Institute Oslo, 2004, 58 s.

- **Šiška, J.** *Model podporované zaměstnávání – historie a principy.* In Sborník z mezinárodní konference Znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce pořádané k Evropskému roku zdravotně postižených osob. Brno: MU PF, 2003.
- **Transforming Disability into Ability, Policies to promote Work and Income Security for Disabled people,** OECD 2003, 216 s.
- **Wernerová, J.** *Činnost lékařské posudkové služby úseku práce a sociálních věcí,* předneseno 17.2.2005 v rámci semináře pro pracovníky ústavů sociální péče Středočeského kraje, 5s.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- **Johnová, M.;** *Podporované zaměstnávání v evropských zemích,* Zpravodaj IN, ročník 1, číslo 2., 2003, dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/index.php/knihovna/74>
- **Noviny MPSV.** Majerová, J. a Posoldová V. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením,* únor 2004, cit. 24.2.2004
dostupné z: <http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?id=55>
- **Veselý, J.;** *Reorganizace posudkové služby,* Národní pojištění, ČSSZ, č. 8-9/2005, dostupné z: http://www.cssz.cz/narodni_pojisteni/archiv_05.asp
- **MPSV,** *Národní akční plán zaměstnanosti na léta 2004 – 2006*
http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/narodni_akcni_plan, leden 2006
- **MPSV,** *Statistika osob se zdravotním postižením – Roční statistika hlášení zaměstnavatelů o plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením pro rok 2004,* nezveřejněno, informace poskytnuta na písemnou žádost mailem
- **MPSV ČR,** *Výkazy a rozborů zaměstnanosti v České republice,*
<http://portal.mpsv.cz/sz/stat>, statistiky nezaměstnanosti, 2004 - 2006-04-09
- **Přílb, J.,** *Výdělečná činnost poživatelů plného invalidního důchodu,* Mzdová účetní č. 5/2005, str. 4-9, zveřejněno květen 2005,
dostupné na: <http://www.sagit.cz/pages/pomuckycasopisy.asp?cd=82&typ=r&det=440>

- **Sibřinová, H.;** *Informace pro zdravotně a tělesně postižené občany*, článek z července 2005, dostupné z: <http://www.ereska.cz/postrehy/socialka.html>

SEZNAM RELEVANTNÍ LEGISLATIVY

- Nařízení vlády č. 515/2004 Sb., o hmotné podpoře na vytváření pracovních míst a hmotné podpoře rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek
- Nařízení vlády č. 303/1995 Sb., o minimální mzdě
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., *Listina základních práv a svobod*
- Vyhláška MPSV č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- Vyhláška MPSV č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců
- Vyhláška MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění 157/1997, 302/1997 a 40/2000,
- Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce
- Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech

10. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NAPSI	Národní akční plán sociálního začleňování
NAPZ	Národní akční plán zaměstnanosti
OSSU	Okresní správa sociálního zabezpečení
OZP	Osoba se zdravotním postižením
TZP	Osoba s těžším zdravotním postižením
ÚSP	Ústav sociální péče
ZP	Osoba se zdravotním postižením
SDM	Speciální domov mládeže

11. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Výběr relevantních paragrafů ze zákona č. 435/2004 Sb.

Příloha č. 2: Slevy na daních podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů

Příloha č. 3: Problémy v komunikaci zdravotnických pracovníků s pacienty se zdravotním postižením, desatera v komunikaci s pacienty podle zdravotního postižení

Příloha č. 1: Výběr relevantních paragrafů ze zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

§ 68 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Evidence osob se zdravotním postižením na úřadech práce

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, a údaje o poskytování pracovní rehabilitace.

§ 104 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Aktivní politika zaměstnanosti

Aktivní politika zaměstnanosti je souhrn opatření směřujících k zajištění maximálně možné úrovně zaměstnanosti. Aktivní politiku zaměstnanosti zabezpečuje ministerstvo a úřady práce, podle situace na trhu práce spolupracují při její realizaci s dalšími subjekty.

1. Nástroje, jimiž je realizována aktivní politika zaměstnanosti, jsou zejména

- a) rekvalifikace
- b) investiční pobídky
- c) veřejně prospěšné práce
- d) společensky účelná pracovní místa

- e) překlenovací příspěvek
- f) příspěvek na dopravu zaměstnanců
- g) příspěvek na zapracování
- h) příspěvek přechodu na nový podnikatelský program

a) rekvalifikace

Úřady práce zabezpečují rekvalifikaci pro uchazeče nebo zájemce o zaměstnání v případech, kdy struktura poptávky trhu práce neodpovídá struktuře nabídky pracovních sil, případná rekvalifikace umožňuje nové nebo další uplatnění ve vhodném zaměstnání.

Při určování obsahu a rozsahu kvalifikace se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být rekvalifikována formou získání nových teoretických znalostí a praktických dovedností v rámci dalšího profesního vzdělávání.

Za rekvalifikaci se nepovažuje řádné studium na středních a vysokých školách.

Rekvalifikace se uskutečňuje na základě dohody mezi úřadem práce a uchazečem o zaměstnání nebo zájemcem o zaměstnání, vyžaduje-li to jejich uplatnění na trhu práce. Za účastníka rekvalifikace hradí úřad práce náklady rekvalifikace a může mu poskytnout na úhradu prokázaných nutných nákladů spojených s rekvalifikací (stravné, jízdné, nocležné, pojištění).

Rekvalifikace se uskutečňuje formou vzdělávání ve:

- vzdělávacích programech dalšího profesního vzdělávání
- speciálních programech k získání konkrétní pracovní dovednosti
- vzdělávacích aktivitách v rámci mezinárodních programů
- ve školních vzdělávacích programech pro střední vzdělávání v rámci soustavy oboru vzdělávání
- jiných vzdělávacích aktivitách, které směřují k získání nové klasifikace nebo rozšíření stávající
- **vzdělávacích programech určených pro uchazeče o zaměstnání, kterým se věnuje zvýšená pozornost při zprostředkování podle § 33 zákona o zaměstnanosti** (Při zprostředkování zaměstnání se věnuje zvýšená péče uchazečům o zaměstnání, kteří ji pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě nebo z jiných vážných důvodů potřebují.

Jsou to zejména:

- **fyzické osoby se zdravotním postižením,**
- fyzické osoby do 25-ti let věku,
- absolventi vysokých škol po dobu 2 let po úspěšném ukončení studia, nejdéle však do 30-ti let věku,
- těhotné ženy, kojící ženy a matky do devátého měsíce po porodu,
- fyzické osoby pečující o dítě do 15-ti let věku,
- fyzické osoby starší 50-ti let věku,
- fyzické osoby, které nejsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání déle než 6 měsíců)

Rekvalifikace může být na základě dohody s úřadem práce prováděna i u zaměstnavatele v zájmu dalšího pracovního uplatnění jeho zaměstnanců. Zaměstnavateli, který provádí rekvalifikaci svých zaměstnanců nebo rekvalifikačnímu zařízení, které pro zaměstnavatele tuto činnost zajišťuje, mohou být plně nebo částečně hrazeny náklady rekvalifikace zaměstnanců.

b) investiční pobídky

Jedná se především o hmotnou podporu nových pracovních míst a rekvalifikace zaměstnanců podle „programu pro podporu tvorby nových pracovních míst v regionech nejvíce postižených nezaměstnaností“.

c) veřejně prospěšné práce

Veřejně prospěšné práce jsou časově omezené pracovní příležitosti vytvořené především pro obtížně umístitelné a dlouhodobě nezaměstnané uchazeče o zaměstnání evidované úřadem práce.

Tato místa vytváří zaměstnavatel na základě písemné dohody s úřadem práce ke krátkodobému pracovnímu umístění uchazeče o zaměstnání, nejdéle však na dobu 12-ti po sobě následujících měsíců ode dne sjednaného nástupu uchazeče o zaměstnání do pracovního poměru.

Finanční příspěvek na úhradu mzdových nákladů zaměstnance, který byl veden v evidenci úřadu práce, na takto vytvořeném pracovním místě může být zaměstnavateli

poskytován až do výše skutečných mzdových nákladů, včetně sociálního a zdravotního pojištění.

d) společensky účelná pracovní místa

Účel a charakteristika vytváření společensky účelných pracovních míst je vymezena § 113 zákona o zaměstnanosti.

Cílem je zvýšení počtu pracovních míst pro uchazeče o zaměstnání, kterým nelze zajistit jiným způsobem pracovní umístění, včetně zahájení samostatně výdělečné činnosti. Jedním z předpokladů vytvoření společensky účelného pracovního místa je nízký stav nabídky volných pracovních míst z hlediska profesního a územního.

Na příspěvek při zřízení nebo vyhrazení společensky účelného pracovního místa není právní nárok, ale úřad práce může poskytnout příspěvek ve formě:

- návratného příspěvku
- příspěvku na úhradu úroků z úvěru
- jiného účelově určeného příspěvku
- částečné nebo plné úhrady vyplacených mzdových nákladů, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění

e) překlenovací příspěvek

Uchazečům o zaměstnání, kteří zřídí společensky účelné pracovní místo po dohodě s úřadem práce za účelem výkonu samostatně výdělečné činnosti může úřad práce poskytnout i překlenovací příspěvek. Příspěvek se poskytuje nejdéle po dobu třech měsíců, v měsíční výši rovnající se polovině částky životního minima.

f) příspěvek na dopravu zaměstnanců

Příspěvek na dopravu zaměstnanců může úřad práce poskytnout zaměstnavateli, který zajistí každodenní dopravu svých zaměstnanců do a ze zaměstnání v případech, kdy hromadnými dopravními prostředky prokazatelně není provozována doprava vůbec nebo v rozsahu odpovídajícím potřebám zaměstnavatele. Při poskytování příspěvku na dopravu není rozhodující, zda zaměstnavatel zabezpečuje dopravu sám nebo prostřednictvím sjednaného soukromého dopravce.

g) příspěvek na zapracování

Příspěvek může úřad práce poskytnout zaměstnavateli na základě dohody, pokud zaměstnavatel přijímá do pracovního poměru uchazeče o zaměstnání, kterému je při zprostředkování věnována zvýšená péče. Maximální doba poskytování příspěvku je tři měsíce a může činit měsíčně nejvýše polovinu minimální mzdy. Zaměstnavateli tento příspěvek nenáleží v době nepřítomnosti zapracovávaného pracovníka.

h) příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program

Příspěvek je určen zaměstnavateli, který přechází na nový výrobní program a nemůže pro své zaměstnance zabezpečit práci v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby.

Přechodem na nový podnikatelský program se rozumí taková změna výroby nebo poskytování služeb, při které dochází k zásadním technologickým změnám, nebo změna předmětu podnikání zapsaná v obchodním rejstříku nebo v živnostenském oprávnění.

Příspěvek lze poskytovat na částečnou úhradu náhrady mzdy maximálně po dobu 6-ti měsíců, která zaměstnancům přísluší podle pracovních předpisů. Měsíční příspěvek na jednoho zaměstnance může činit maximálně polovinu minimální mzdy.

§ 105 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Součástí aktivní politiky zaměstnanosti jsou rovněž

- poradenství, které provádějí nebo zabezpečují úřady práce za účelem zjišťování osobnostních a kvalifikačních předpokladů fyzických osob pro volbu povolání, pro zprostředkování vhodného zaměstnání, pro volbu přípravy k práci osob se zdravotním postižením a při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti
- podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením
- cílené programy k řešení zaměstnanosti

Cíleným programem podle § 120 zákona o zaměstnanosti je i program na podporu obnovy, rekonstrukci, pořízení nebo technického zhodnocení hmotného investičního majetku, který slouží k pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením. V rámci tohoto programu může být zaměstnavatelům zaměstnávajícím více než 50 % osob se

zdravotním postižením poskytnout příspěvek až do výše 70 % pořizovací ceny tohoto majetku.

Zásady pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí podnikatelským subjektům zaměstnávajícím více než 50 % osob se zdravotním postižením se řídí zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech. Žádosti se podávají prostřednictvím místně příslušného úřadu práce na formulářích k tomu určených dle účelu požadované dotace (na strojní investice, technologické investice, stavební investice, na novou komplexní stavbu nebo na užitkový dopravní prostředek.

§ 75 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Chráněné pracovní místo

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

Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Vytváří-li zaměstnavatel 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 desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.

Příspěvek může být poskytnut ve výši 8-mi násobku průměrné mzdy za I. – III. Čtvrtletí roku 2005 (147 368 Kč) na zaměstnání osoby se zdravotním postižením prostřednictvím úřadu práce, nebo ve výši až 12-ti násobku (221 052,-- Kč) na zaměstnání osoby s těžším zdravotním postižením prostřednictvím úřadu práce. Při vytvoření více jak 10-ti pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením může být příspěvek poskytnut ve výši 10-ti násobku, tj. 184 210,-- Kč na jedno pracovní místo

pro osobu se zdravotním postižením nebo 12-ti násobku , tj. 257 814,-- Kč na jedno pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením.

Úřad práce může na základě písemné dohody se zaměstnavatelem 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 I. – III. Čtvrtletí předchozího kalendářního roku (tj. 55 263,-- Kč ročně).

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.

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.

Dohoda o vytvoření chráněného pracovního místa obsahuje

- identifikační údaje účastníků dohody
- charakteristiku chráněného pracovního místa
- závazek zaměstnavatele, že na vytvořeném pracovním místě zaměstná osobu se zdravotním postižením
- dobu, po kterou bude chráněné pracovní místo provozováno
- výši příspěvku, jeho specifikaci a způsob úhrady
- podmínky, za kterých bude příspěvek poskytován
- způsob kontroly plnění sjednaných podmínek
- podmínky a termín zúčtování poskytnutého příspěvku
- 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
- ujednání o vypovězení dohody.

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.

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 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Chráněná pracovní dílna

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.

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 dvanáctinásobek 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.

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.

Dohoda o vytvoření chráněné pracovní dílny obsahuje:

- identifikační údaje účastníků dohody
- charakteristiku a počet pracovních míst v chráněné dílně
- závazek zaměstnavatele, že na vytvořených pracovních místech zaměstná osoby se zdravotním postižením
- dobu, po kterou bude chráněná dílna provozována
- výši příspěvku, jeho specifikaci a způsob úhrady
- podmínky, za kterých bude příspěvek poskytován
- způsob kontroly plnění sjednaných podmínek
- podmínky a termín zúčtování poskytnutého příspěvku
- 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
- ujednání o vypovězení dohody

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 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Výše příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa

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.

Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny může činit maximálně 8-mi násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za I. – III. Čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné pracovní dílně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením (tj. $18\,421 * 8 = 147\,368,--$ Kč) a 12-ti násobek na pracovní místo určené pro osobu s těžším zdravotním postižením (tj. $18\,421 * 12 = 221\,052,--$ Kč).

§ 78 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Příslušným úřadem práce pro poskytování příspěvku je úřad práce, v jehož obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou osobou, nebo v jehož obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou.

Výše příspěvku činí měsíčně

➤ 0,66násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku za každou zaměstnanou osobu s těžším zdravotním postižením [§ 67 odst. 2 písm. a)],

($18\,421 * 0,66 = 12\,157$ Kč měsíčně, $145\,894,--$ Kč ročně)

➤ 0,33násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku za každou jinou zaměstnanou osobu se zdravotním postižením [§ 67 odst. 2 písm. b) a c)].

($18\,421 * 0,33 = 6\,078$ měsíčně, $72\,947,--$ Kč ročně)

Příspěvek se poskytuje čtvrtletně zpětně na základě žádosti zaměstnavatele. Součástí žádosti je doložení celkového průměrného přepočteného počtu všech zaměstnanců,

zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a zaměstnanců, kteří jsou osobami s těžším zdravotním postižením. Nárok musí být doložen nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářního čtvrtletí. Příspěvek je splatný nejpozději do 30 kalendářních dnů ode dne doručení žádosti příslušnému úřadu práce.

Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, zaměstnavatel 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.

Pro zjištění celkového počtu zaměstnanců, zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a zaměstnanců, kteří jsou osobami s těžším zdravotním postižením, je rozhodný průměrný přepočtený počet zaměstnanců za kalendářní čtvrtletí.

Způsob výpočtu průměrného přepočteného počtu zaměstnanců a zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, za kalendářní čtvrtletí stanoví ministerstvo prováděcím právním předpisem.

§ 79 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Práva a povinnosti zaměstnavatelů

Zaměstnavatelé jsou oprávněni požadovat od úřadu práce:

- informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením
- součinnost při vyhrazování pracovních míst zvláště vhodných pro osoby se zdravotním postižením
- spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením
- spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením.

§ 80 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zaměstnavatelé jsou povinni:

- do 10-ti kalendářních dnů oznámit příslušnému úřadu práce volná pracovní místa a jejich charakteristiku a obsazení těchto míst. Volnými pracovními místy se rozumí nově vytvořená nebo uvolněná pracovní místa, na která zaměstnavatel zamýšlí získat zaměstnance. Dále je zaměstnavatel povinen označit, zda se jedná o pracovní místa vyhrazená pro osoby se zdravotním postižením
- rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem závodní preventivní péče možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhražováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením
- spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace
- vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením; evidence obsahuje údaje o důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením
- vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením

§ 81 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %.

Povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením zaměstnavatelé plní:

- zaměstnáváním v pracovním poměru
- odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo církevní právnickou osobou nebo obecně prospěšnou společností, nebo zadáváním zakázek těmto subjektům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním

postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám

➤ odvodem do státního rozpočtu,

nebo vzájemnou kombinací těchto způsobů

§ 69 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Pracovní rehabilitace

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.

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.

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.

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

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 okresní správě sociálního zabezpečení s uvedením data zahájení,

místa výkonu, denního rozsahu a celkové délky trvání pracovní rehabilitace, a do 5 kalendářních dnů písemně oznámit její ukončení.

Příloha č. 2: Slevy na daních podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů

Zaměstnavatelům se daň za zdaňovací období, snižuje o:

- částku 18 000 Kč za každého zaměstnance se zdravotním postižením, s výjimkou zaměstnance s těžším zdravotním postižením a poměrnou část z této částky, je-li výsledkem průměrného ročního přepočteného počtu těchto zaměstnanců desetinné číslo,
- částku 60 000 Kč za každého zaměstnance s těžším zdravotním postižením a poměrnou část z této částky, je-li výsledkem průměrného ročního přepočteného počtu těchto zaměstnanců desetinné číslo,
- polovinu daně u poplatníků zaměstnávajících nejméně 25 zaměstnanců, u nichž podíl zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, činí více než 50 % průměrného ročního přepočteného počtu všech jejich zaměstnanců.
- Dále je možné od základu daně odečíst hodnotu darů poskytnutých obcím a právnickým osobám na území České republiky na financování vědy a vzdělání, výzkumných a vývojových účelů, kultury, školství, na policii, na požární ochranu, na podporu a ochranu mládeže, na ochranu zvířat, **na účely sociální**, zdravotnické a ekologické, humanitární, charitativní, náboženské pro registrované církve a náboženské společnosti, tělovýchovné a sportovní, a fyzickým osobám s bydlištěm na území České republiky provozujícím školská zdravotnická zařízení a zařízení na ochranu opuštěných zvířat nebo ohrožených druhů zvířat, na financování těchto zařízení, pokud úhrnná hodnota daru ve zdaňovacím období přesáhne 2% ze základu daně anebo činí alespoň 1 000Kč. V úhrnu lze odečíst nejvýše 10 % za základu daně. Jako dar na zdravotnické účely se hodnota jednoho odběru krve bezpříspěvkového dárce oceňuje částku 2 000Kč.

Příloha č. 3: Problémy v komunikaci zdravotnických pracovníků s pacienty se zdravotním postižením, desatera v komunikaci s pacienty podle zdravotního postižení

Pacienti se všemi typy zdravotního postižení uvádějí, že jsou často vystaveni ponižování a snižování lidské důstojnosti v případech, kdy jsou v důsledku stigmatizace postižení považováni za slaboduché a podle tohoto deklasujícího přístupu se s nimi jedná. Dokladem je realita všedního dne, kdy lékař nebo sestra hovoří s průvodcem pacienta, nikoliv s pacientem samotným. Otázky typu „a co je pánovi? nebo „má pán s sebou průkaz pojišťovny?“ popřípadě „ať si pán odloží“ patří do osobních zkušeností téměř každého člověka s postižením. Proto Národní rada přichází s DESATEREM, které má pomoci zdravotnickým pracovníkům bezproblémovou komunikaci s lidmi se zdravotním postižením.

Pacienti s postižením obvykle neříkají, že nějaké problémy v tomto směru jsou. Proč tomu tak je, se lze jen dohadovat a u každého to bude asi trochu jinak. Je to tím, že je svým způsobem v podřízené roli a nechce zbytečně upoutávat pozornost nebo na sebe přivolat nervozitu či dokonce hněv druhé strany? Nebo tím, že rezignoval na snahu neustále a bez výsledku dávat najevo, že by komunikaci a kontakt potřeboval trochu jiným způsobem než se mu dostává? Nebo se jen obyčejně bojí v prostředí, ve kterém se nachází, říci, že něco potřebuje. Evidentně existuje rozpor mezi vnímáním problému komunikace na straně zdravotnických pracovníků a lidí s postižením. Zejména mladší sestry ale i lékaři se nestydí přiznat určitou nervozitu při kontaktu s lidmi s postižením, neboť neví nebo neví přesně, jak s takovým pacientem komunikovat, cítí se nejisté.

Je nepochybné, že výše zmíněné problémy ve vzájemné komunikaci mezi pacienty se zdravotním postižením a zdravotnickým personálem existují, a že jsou dostatečně závažné. Situace je o to závažnější, že demografický vývoj vede k přibývání starých a velmi starých lidí, z nichž část trpí významným, často kombinovaným zdravotním postižením.

Domníváme se, že jediný způsob ke vzájemnému lepšímu pochopení musí vést přes cílená a systémová opatření.

Tato opatření lze rozdělit do několika kroků:

- 1) Osvětová a propagační aktivita zaměřená na zdravotnické pracovníky ve všech zdravotnických zařízeních formou tiskoviny vysvětlující základní zásady komunikace s jednotlivými skupinami zdravotně postižených se zapojením medií - připraví NRZP ČR ve spolupráci s MZ ČR
- 2) Odborné vzdělávání zdravotnických pracovníků v této oblasti, a to na úrovni středního, vysokoškolského i specializačního vzdělávání – účast Rehabilitační klinika I LF UK Praha, NRZP ČR a MZ ČR, ČGGS.
- 3) Dále je nezbytné cíleně působit na pacienty se zdravotním postižením (například v rámci celoživotního vzdělávání) v tom smyslu, že by se měli učit prosazovat svá práva na informace, jejichž součástí a předpokladem je schopnost komunikovat a o správnou komunikaci a kontakt si umět říct – zajistí NRZP ČR

ve spolupráci s organizacemi zdravotně postižených a Rehabilitační klinikou 1 LF UK Praha a MŠMT ČR.

- 4) Vydání metodického pokynu určeného zdravotnickým zařízením, který stanoví zásady komunikace zdravotnického personálu s občany s různými druhy zdravotního postižení – MZ ČR ve spolupráci s organizacemi zdravotně postižených.
- 5) Úprava zákonů – o zdravotní péči, o vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a dalších, ve kterých by se promítla povinnost zvláštního přístupu k pacientům se zdravotním postižením.

Desatero pro lepší komunikaci zdravotně postižených ve zdravotnických zařízeních

Úvodní slovo

Existuje rozpor ve vnímání problému komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a lidmi s různým zdravotním postižením ať sluchovým, zrakovým nebo tělesným. Tento problém je letitý a nelze předpokládat, že se jej podaří ihned vyřešit. Pro začátek vypracovala Národní rada zdravotně postižených desatero pro tři výše vyjmenovaná zdravotní postižení, která umožní zdravotnickým pracovníkům problém komunikace se zdravotně postiženými postupně překonávat:

I. Desatero komunikace s pacienty se sluchovým postižením

1. Komunikace „přes papír“ s neslyšícími je většinou neúčinná. Lidé kteří se narodili jako neslyšící nebo ztratili sluch v raném věku nemají dostatečnou slovní zásobu, takže psaný projev pro ně neznamena úlevu.
2. S neslyšícím je třeba mluvit přirozeně, pomaleji, čelem a s „prázdnými ústy“. Při mluvení by jednáající osoba neměla jíst, pít, kouřit, žvýkat, podpírat si bradu či dávat si ruce před ústa. Je vhodné udržovat pomalejší rytmus řeči a nezvyšovat hlas.
3. Pro komunikaci s neslyšícím je dobré využívat výrazy obličeje a gesta rukou. Přijímání zpráv je pro neslyšícího stejně důležité jako jejich předávání.
4. Odezírání pro neslyšící nepředstavuje úlevu. Je zjištěno, že odezírání je pro neslyšící zřetelné pouze z 30-40%.
5. Pokud jednáající osoba neslyšícímu nerozumí, je vhodné požádat neslyšícího, aby zpomalil nebo větu zopakoval.
6. Zná-li jednáající osoba s neslyšícím základy znakového jazyka či prstové abecedy, měla by je používat.
7. Při konverzaci ve skupině je třeba říci neslyšícímu téma rozhovoru tak, aby se necítil vyčleněn.
8. Kontakt s neslyšícím je zapotřebí udržovat přímým pohledem z očí do očí.
9. Při komunikaci s neslyšícím je žádoucí vypnout všechny rušivé zvuky.
10. Pokud chceme získat zpětnou vazbu a ujištění, že neslyšící našemu sdělení skutečně porozuměl, není dobré ptát se, zda porozuměl, ale položit otázku, „co jste mi rozuměl?“.

II. Desatero komunikace s pacienty se zrakovým postižením

1. S nevidomým je vhodné jednat přirozeně. Je chybné se domnívat, že nevidomí vidí jen tmu, že mají od narození vyvinutý zvláštní smysl pro vnímání překážek nebo že mají výborný sluch a hmat.
2. Osoba jednající s nevidomým zdraví jako první. Pozdrav s vlastním představením je důležité spojit s oslovením typu: „Dobrý den pane Nováku, jsem pan Novotný“, aby nevidomý věděl, že pozdrav patří jemu. Při odchodu z místnosti je vhodné nevidomého upozornit na to, že dotyčná osoba opouští místnost. Dveře do místnosti by měly zůstat buď zcela otevřené nebo zcela zavřené.
3. Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému oční kontakt. Při setkání stačí nevidomému oznámit „podávám Vám ruku“. Při rozhovoru je velmi důležitý oční kontakt s nevidomým. Není vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to nevidomí obvykle poznají.
4. Při vyšetření je nezbytné pacientům vysvětlit, co se bude dít, při instrumentálním vyšetření je třeba popsat jak použité přístroje, tak vlastní činnost. Je-li pro vidoucího pacienta informace typu „teď to píchne, teď to bude tlačit, teď vás to bude trochu pálit“ užitečná, pro nevidomého je tato informace naprosto nezbytná
5. Je chybou nevidomého podceňovat. Chodí-li někdo s bílou holí nebo nosí černé brýle, nemusí být slepý, ale slabozraký.
6. Věci nevidomého by měly zůstat na svém místě. S věcmi nevidomého je dobré nemanipulovat bez jeho vědomí.
7. S nevidomým lze bez obav použít slova: vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si. Tato slova používají nevidomí k vyjádření způsobu vnímání: cítit, hmatat, dotýkat se.
8. Jednání s nevidomým neprobíhá přes jeho průvodce. Ten nevidomého pouze zastupuje. Věty typu: „Paní, chce si pán sednout?“ jsou naprosto zbytečné.
9. Nevidomý člověk s vodícím psem má přístup do zdravotnických zařízení. Na vodícího psa není vhodné mlaskat, hvízdát, hladit ho, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.
10. Při jednání by měl být nevidomý objednan na určitou hodinu. Tu je dobré co nejpřesněji dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí.

III. Desatero komunikace při doprovodu pacientů se zrakovým postižením

1. Zdravotnický pracovník jde před nevidomým o krok vpředu. Nabídne nevidomému doprovod, ale netlačí ho před sebou; jde vždy o krok vpředu.
2. Při vstupu do místnosti (např. ordinace) průvodce dveře otevírá a nevidomý dveře zavírá. Průvodce nevidomého neprotlačuje dveřmi ani jej neobchází.
3. Před vstupem na schodiště upozorní průvodce nevidomého na směr schodiště: „Pozor schody nahoru“. Dále mu řekne o prvním a posledním schodu.
4. Do sanitky nastupuje nevidomý za svým průvodcem. Průvodce položí nevidomému jeho ruku na horní hranu dveří. Je dobré se jasně dohodnout, kdo zavře.
5. Při procházení úzkým průchodem jde průvodce vždy první. Při chůzi zúženým prostorem natáhne průvodce svou paži za záda a nevidomý jde za průvodcem v zákrytu.
6. Při procházení dveřmi jde průvodce první a nevidomý jde na straně pantů dveří.
7. Chce-li si nevidomý sednout, položí průvodce ruku nevidomého na opěradlo. Nevidomému stačí sdělit: „Zde je židle, toto je opěradlo“ a on sám okamžitě zjistí její polohu a posadí se.
8. Průvodce by měl nevidomému pomáhat i na toaletě. Průvodce ukáže nevidomému toaletu, sdělí mu o jaký druh toalety se jedná, zkontroluje čistotu WC a řekne mu, kde je papír, splachovací zařízení a apod.
9. Průvodce upozorní nevidomého na netradiční zábranu na chodníku. Při pohybu venku pomůže nevidomému včasné a nedramatické slovní upozornění na výkop, lešení, stavební zábor nebo neobvykle zaparkované nákladní auto na chodníku.
10. Průvodce své průvodcovství nevidomému nabízí, nikoli vnucuje.

IV. Desatero komunikace s pacienty s pohybovým postižením

1. Zdravotnický pracovník komunikuje při zjišťování anamnézy zásadně s pacientem s pohybovým postižením a nikoliv s jeho případným průvodcem.
2. Při nezbytné manipulaci s pohybově postiženým pacientem (uložení na vyšetřovací lůžko, rentgen aj.) mu vysvětlíme, co konkrétně potřebujeme, a požádáme jej, aby nám říkal, jak máme postupovat. Většina pacientů přesně popíše způsob manipulace.
3. Dbáme, aby pacient s pohybovým postižením měl ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky. Tím zvyšujeme jeho jistotu.
4. Pokud potřebujeme vykonat zdravotnický úkon (odběr krve, aplikace injekce apod.) požádáme pacienta s pohybovým postižením, aby si sám – pokud je to možné – zvolil místo vpichu či jiného zákroku. Pacient obvyklé ví, které místo je nejvhodnější.
5. Zásadně dbáme na to, aby pacientu s pohybovým postižením byly sanitním vozem současně dopravovány i nezbytné kompenzační pomůcky. Zajistíme, aby „vozičkář“ měl ve zdravotnickém zařízení k dispozici svůj vozík.
6. Při delším pobytu ve zdravotnickém zařízení zjistíme, které bariéry v pokoji a jeho okolí brání relativně samostatnému pohybu pacienta s pohybovým postižením a snažíme se je odstranit.
7. Maximálně se snažíme, aby pacient s pohybovým postižením nebyl trvale upoután na lůžko, pokud to není nutné.
8. Jen v nejkrajnějším případě používáme takové pomůcky jako je permanentní močový katetr apod. Je to velmi ponižující pro všechny pacienty.
9. Při podávání stravy se vždy informujeme, zda pacient s pohybovým postižením je schopen se najíst, nakrájet si jídlo apod.
10. Zvláště při delších vyšetřeních dbáme na časový prostor na použití WC – standardem zdravotnických zařízení by mělo být bezbariérové WC.

V. Desatero komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením

1. Respektujeme identitu pacienta a důsledně jej oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem. Nevyžádaná familiární oslovení „babi“, „dědo“ jsou ponižující.
2. Důsledně se vyhýbáme infantilizaci (zdětinšňování) starého člověka. Ani s nemocnými se syndromem demence nehovoříme jako s dětmi (formou, ani obsahem).
3. Při komunikaci s geriatrickými pacienty se zdravotním postižením a při jejich ošetřování cílevědomě chráníme pacientovu důstojnost; snažíme se vyloučit podceňování a nepodložené přisuzování závažných funkčních deficitů (např. v kognitivní oblasti).
4. Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem; počítáme se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí.
5. Složitější nebo zvláště důležité informace (termíny vyšetření, přípravu na ně, způsob užívání léků) několikrát zopakujeme či raději ještě napíšeme na list papíru.
6. Aktivně ale taktně ověříme možné komunikační bariéry (porucha sluchu, zraku apod.) a tomu přizpůsobíme komunikaci.
7. K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli pacienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt. Při pochybnostech ověřujeme správné využití kompenzačních pomůcek.
8. Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas; porozumění řeči se ve stáří zhoršuje v hlučném prostředí, proto „nepřekřikujeme“ jiný hovor, rozhlas, televizi, ale snažíme se hluk odstranit.
9. Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu či při uléhání na vyšetřovací lehátko vždy nabízíme (úměrně zdravotnímu postižení pacienta) ale nevnučujeme; umožňujeme používání opěrných pomůcek (hole, chodítka). Zdravotnická zařízení sloužící seniorům by měla být snadno přístupná, bezbariérová, s dostatečným osvětlením, s protiskluzovou úpravou podlah a s přehledným značením.
10. Při ústavním ošetřování by komunikace i ošetřovatelská aktivita měla cílevědomě směřovat k podpoře a k udržení (obnově) soběstačnosti křehkého starého člověka se zdravotním postižením, nikoli předčasně předpokládat její ztrátu a vést k imobilizaci

VI. Desatero komunikace s pacienty se syndromem demence.

1. Při komunikaci omezujeme rušivé a rozptylující vlivy prostředí (např. rozhlasové vysílání), ujistíme se, že pacient dobře slyší, že má správně nastaveny kompenzační pomůcky (naslouchadla) a že netrpí komunikační poruchou ve smyslu afázie.
2. Pacienta povzbuzujeme vlídným zájmem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz, omezujeme prudké pohyby a přecházení, zůstáváme v zorném poli pacienta.
3. Mluvíme srozumitelně, pomalu a v krátkých větách.
4. V hovoru se vyhýbáme odborným výrazům, žargonu, ale i frázím či ironicky míněným protimluvům; používáme výrazy pacientovi známé a přiměřené. Používáme přímá pojmenování, vyhýbáme se zájmenům a pokud lze, tak na předměty, osoby, části těla, o nichž hovoříme, ukazujeme. Pokud pacient něco správně nepochopil, použijeme pokud možno jinou formulaci a neopakujeme stejná slova.
5. Aktivně navazujeme a udržujeme oční kontakt a průběžně ověřujeme, zda pacient našim informacím správně porozuměl, důležité údaje píšeme navíc na list papíru. Pro získání pozornosti, případně pro zklidnění používáme dotek.
6. Využíváme nonverbální komunikaci, mimiku, dotek a tyto projevy sledujeme a umožňujeme i u pacienta; jsme vnímaví k projevům úzkosti, strachu, deprese, bolesti.
7. Dáme jasně najevo, pokud odcházíme a zopakujeme, zda jen na chvíli (vrátíme se, komunikace či zdravotnická procedura neskončila), nebo zda konzultace skončila.
8. Pacienta nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale přizpůsobujeme jeho schopnostem. Právě nemocné se syndromem demence pečlivě informujeme o povaze a důvodu vyšetření či léčebného výkonu, kterým se mají podrobit; během výkonu s nimi komunikujeme, uklidňujeme je, postup komentujeme.
9. Aktivně chráníme důstojnost lidí trpících syndromem demence, bráníme jejich ponižování, posilujeme jejich autonomii a možnost rozhodovat o sobě.
10. Při komunikaci posilujeme orientaci pacienta osobou, místem i časem, oslovujeme jej důstojně jménem a nebo tak, jak si sám přeje či vyžaduje.