

Úvod

Tato práce se zabývá problematikou zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Důvod, proč jsem zvolila toto téma je jak důležitost pohledu na zdraví, tak na práci. Z mé zkušenosti práce s lidmi s mentálním postižením vím, jak důležitou roli práce v životě člověka hraje. které jako takové je dnes ještě stále bráno za automatickou věc, kterou každý má a nemusí o něj pečovat. Pokud se u nás o zdraví hovoří, většinou jsou to obecné hanlivé výroky na účet našeho zdravotnictví. Pokud je nemoc dlouhodobá je s ní člověk většinou brán za statečného hrdinu, nebo chudáka, co to musí snášet. Nemoc v kombinaci s postižením, nemoc ústící do postižení nebo samotné postižení už je něco jiného - něco co do veřejného života stále moc nepatří. Pokud se člověk v takové situaci nachází, má mnohem obtížnější pozici pro žití ve společnosti, která na něj klade různé nároky a považuje konkrétně zaměstnání za naprostou samozřejmost.

Práce jako taková má pro člověka mnoho významů a v žebříčku hodnot většiny lidí je "mít dobrou práci" na těch nejvyšších příčkách. Práce je prostředek, kterým si člověk získává obživu, vydělává, díky práci se dál rozvíjí a realizuje, je v kontaktu s lidmi, komunikuje a vytváří vztahy. V neposlední řadě, pro člověka důležitý pocit z dobře vykonané práce.

První kapitola definuje základní pojmy potřebné pro vymezení problematiky zaměstnanosti v kontextu mezinárodních úmluv a české legislativy. Uvádí způsoby klasifikace zdravotního postižení a snaží se poukázat na velkou rozmanitost situací, které se označují za zdravotní postižení.

V části Státní sociální podpora pro osoby se zdravotním postižením popisuje souhrn takových nástrojů, aktivit a opatření, kterými se stát snaží zlepšit kvalitu života osobám se zdravotním postižením a pomoci jim zapojit se do pracovního a společenského života. Představuje formy sociálních služeb při pomoci se začleňováním osob se zdravotním postižením do společnosti a pracovního procesu a detailně popisuje druhy služeb, které slouží jako odrazový můstek pro osoby se zdravotním postižením při nácviu pracovních

dovedností, hledání, získávání a udržení zaměstnání.

Dále shrnuje alternativní způsoby zaměstnání, které přispívají k začlenění osob se zdravotním postižením do pracovního procesu. Zřizovatelem těchto alternativních nástrojů a institucí není stát.

Cílem práce je zmapovat roli státu kroky, které činí při začlenění člověka se zdravotním postižením do společnosti, konkrétně na trh práce. Zjistit možnosti a způsoby zaměstnávání člověka se zdravotním postižením a navrhnout projekt, který by nabízel pracovní uplatnění pro člověka se zdravotním postižením. Moje pracovní zkušenosti sahají do oblasti práce s lidmi s mentálním postižením, těchto lidí se bude projekt také týkat. V závěru práce bude také vypracován seznam možných kontaktů na provozovatele, nebo zprostředkovatele pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením.

1 Listiny zabývající se právy občanů se zdravotním postižením

Tato kapitola definuje základní pojmy potřebné pro vymezení problematiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v kontextu mezinárodních úmluv a české legislativy.

1.1 Vymezení pojmů osoba se zdravotním postižením a občan v legislativě České republiky

Pojem osoba se zdravotním postižením můžeme vnímat z více hledisek. Hledisko pedagogické a psychologické se snaží o individualizaci, zabývá se jednotlivými osobami se zdravotní postižením. Toto hledisko však není možné uplatnit v momentě, kdy potřebujeme obecně závazné pravidlo, které lze vynutit státní mocí. Proto je nutné

definovat osobu se zdravotním postižením v právním kontextu.

V české legislativě je tento pojem definován na několika místech. Jedná se o zákon o sociálních službách (číslo 2006/108 Sbírky) a zákon o zaměstnanosti (číslo 435/2004 Sbírky, a přechodná ustanovení novely číslo 367/2011 Sbírky)

Zákon o sociálních službách definuje v paragrafu 3 odstavec g pojem zdravotní postižení jako „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“.

Zákon o zaměstnanosti definuje osoby se zdravotním postižením, jimž se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce, upravuje povinnosti zaměstnavatele při vytváření pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, formuluje sankce vůči zaměstnavateli, který nedodrží podmínky pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, stanovuje inspekce a oblastní inspektoráty, které kontrolují dodržování pracovněprávních předpisů.

Ve třetí části zákona o zaměstnanosti paragraf 67 odstavec 2 zákon vymezuje kdo je osoba se zdravotním postižením:

„Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními

ve třetím stupni (dále jen "osoby s těžším zdravotním postižením"), nebo v prvním nebo druhém stupni“.

Pojem občan.

Vymezením pojmu občan České republiky se zabývá zákon 40/1993 Sbírky O nabývání a pozbývání státního občanství České republiky, paragraf 2 až 12:

narozením, je-li alespoň jeden z rodičů státním občanem České republiky nebo jsou-li rodiče bezdomovci a alespoň jeden z nich má trvalý pobyt na území České republiky a dítě se na jejím území narodí;

osvojením, je-li alespoň jeden z osvojitelů dítěte státním občanem České republiky;

určením otcovství, je-li dítě narozené mimo manželství a jeho matka je cizí státní občankou nebo bezdomovkyní a otec státním občanem České republiky, dítě nabývá státní občanství České republiky dnem souhlasného prohlášení rodičů o určení otcovství nebo dnem právní moci rozsudku o určení otcovství;

nalezením, je-li fyzická osoba mladší 15 let nalezená na území České republiky, je státním občanem České republiky, pokud se neprokáže, že nabyla narozením státní občanství jiného státu;

prohlášením, jestliže fyzická osoba, která byla k 31. prosinci 1992 státním občanem ČSFR, ale neměla ani státní občanství České republiky ani státní občanství Slovenské republiky, si může zvolit státní občanství České republiky prohlášením (které se činí u příslušného úřadu dle místa trvalého pobytu fyzické osoby, která prohlášení činí, v cizině před zastupitelským úřadem České republiky);

udělením, na základě žádosti, kdy žadatel musí splňovat současně tyto podmínky: má na území ČR ke dni podání žádosti nepřetržitý trvalý pobyt alespoň po dobu 5 let, prokáže, že byl propuštěn ze státního svazku cizího státu nebo že nabytím státního občanství ČR pozbude dosavadní cizí státní občanství, nejde-li o bezdomovce, nebyl v posledních 5 letech pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, prokáže znalost českého jazyka (neprokazuje žadatel, který je nebo byl státním občanem Slovenské republiky).

Státní občanství má svůj význam z hlediska lidských práv a svobod s těmi úzce souvisí Listina základních práv a svobod. Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky a vztahuje se na všechny jedince, bez ohledu na jejich státní příslušnost. Existují ale některá práva politická (například právo volit), práva sociální (daně, pojištění), která se vztahují pouze na občany daného státu.

Občanství s sebou nese jak práva tak povinnosti. K občanským povinnostem patří plnit zákony, dodržovat ústavu, která říká že je povinností občana “být si vědom povinnosti k druhým a zodpovědnosti vůči celku” uposlechnout předvolání k jednání u

soudu, poskytnutí první pomoci, mít občanský průkaz, platit si zdravotní pojištění..

1.2 Listina základních práv a svobod

Dokument, který zásadně ovlivnil legislativu i dnešní pohled na zaměstnávání osob se zdravotním postižením je Listina základních práv a svobod. Listina byla přijata za Československa, nesena ústavním zákonem číslo 23/1991 Sbírky, který listině zaručoval nad ústavní charakter. Po rozdělení Československa byla Listina od tohoto ústavního zákona oddělena a nově vyhlášena formou zvláštního usnesení předsednictva České národní rady a vyhlášena jako součást ústavního pořádku České republiky.

Listina vychází z Všeobecné deklarace lidských práv z roku 1948, se soustřeďuje na přirozené právo člověka s důrazem na svobodu a rovnost v důstojnosti a právech všech lidí. Tyto práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.

Hlava čtvrtá, pojednávající o hospodářských, sociálních a kulturních právech patřila v historii svého vzniku k nejprojednávanějším. Poprvé se objevila ve Francouzské ústavě v roce 1793 a přímo adresuje právo na zaměstnanost až pod vlivem dokumentů přijatých významnou mezinárodní organizací “Mezinárodní organizace práce”, která již v roce 1955 přijala “Doporučení pro zdravotní rehabilitaci zdravotně postižených”. Tento dokument mimo jiné uvádí, že právo na zdravotní rehabilitaci má zajistit získání a udržení zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením. Toto a další práva měla být přístupná pro všechny zdravotně postižené osoby bez ohledu na důvod a charakter postižení.

K problematice bakalářské práce bych ráda citovala článek 26 Listiny základních práv a svobod, hlavu čtvrtou, část hospodářská, sociální a kulturní práva:

Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost.

Zákon může stanovit podmínky a omezení pro výkon určitých povolání nebo činností.

Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje; podmínky stanoví zákon.

Listina dále stanoví spravedlivou odměnu za provedenou práci. V detailu toto právo upravuje zákon o zaměstnanosti, specificky pro práci osob se zdravotním postižením v části třetí, paragraf 67.

1.3 Deklarace práv mentálně postižených a Deklarace práv osob se zdravotním postižením

Deklarace práv mentálně postižených osob, kterou přijalo valné shromáždění OSN v roce 1971. Tento dokument primárně uvádí právo na “ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň” a následně přiznává osobě s mentálním postižením plné právo produktivně pracovat podle svých možností.

Deklarace práv osob se zdravotním postižením mimo jiné zmiňuje právo na vzdělání a odbornou přípravu. V bodě 8 této Deklarace se zdůrazňuje nárok osob se zdravotním postižením na to, aby byly jejich specifické potřeby vzaty v úvahu na všech stupních ekonomického a sociálního plánování.

1.4 Dokumenty Mezinárodní organizace práce

Mezinárodní organizace práce anglickým názvem International labour organization je specializovanou organizací, jejímž hlavním cílem je prosazování sociální spravedlnosti a mezinárodně uznávaných lidských a pracovních práv. Byla založena roku 1919 a roku 1946 se stala první specializovanou agenturou Organizace spojených národů.

Mezinárodní organizace práce formuluje mezinárodní politické přístupy a programy

na zlepšení pracovních a životních podmínek, vytváří mezinárodní pracovní standardy, organizuje rozsáhlý program technické spolupráce a provozuje školicí, vzdělávací a výzkumné programy.

První dokument přijatý na mezinárodní úrovni, který vymezuje termín osoba se zdravotním postižením, je doporučení číslo 99 o pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením, které bylo přijato roku 1955. Podle článku 1 písmene b tohoto doporučení znamená výraz *“zdravotně postižená osoba jednotlivce, jehož vyhlídky naleznout a zachovat si vhodné zaměstnání jsou sníženy v důsledku tělesného, nebo duševního postižení.”*

Vhodné zaměstnání toto doporučení blíže nespecifikuje.

Roku 1983 byla přijata úmluva číslo 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů. Tato úmluva byla do české legislativy přijata roku 1985 jako předpis číslo 72/1985 Sbírky Vyhláška ministra zahraničních věcí o Úmluvě o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů. Tato úmluva upřesňuje význam pojmu invalida, který český překlad této úmluvy užívá ve smyslu osoby se zdravotním postižením, jako *“každou osobu, jejíž vyhlídky naleznout a zachovat si vhodné zaměstnání a dosahovat v něm postupu jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného tělesného nebo duševního postižení.”*

V roce 2002 byl v Ženevě přijat Praktický kodex Mezinárodní organizace práce (Managing disability in the workplace: International Labour Organization code of practice), který upravuje zdravotní postižení na pracovišti. Týká se konkrétních otázek spojených s výkonem práce zdravotně postižených. Praktický kodex se obrací přímo na zaměstnavatele. Přesněji definuje zdravotní postižení, které rozlišuje fyzické, smyslové, intelektové a mentální postižení.

1.5 Světová zdravotnická organizace

Světová zdravotnická organizace byla založena roku 1948, jejím cílem je zajistit, aby všechny národy světa dosáhly co nejvyšší úrovně zdraví. Podle Preambule Ústavy Světové zdravotnické organizace je zdraví chápáno jako stav úplného fyzického, duševního a společenského blahobytu.

V roce 2001 byla na shromáždění světové zdravotnické organizace schválena revize Mezinárodní klasifikace vad, postižení a znevýhodnění pod názvem Mezinárodní klasifikace funkcí, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health). Zaměřuje se na to, jak lidé žijí se svými zdravotními podmínkami a jak mohou být zdravotní podmínky zlepšeny, aby bylo dosaženo produktivního a plnohodnotného života. Přínos klasifikace spočívá v tom, že bere v úvahu především společenské aspekty zdravotního postižení a poskytuje mechanismus ke zdokumentování důsledků společenského a fyzického prostředí na funkce jednotlivce, definuje složky zdraví a některé složky prospívání spojené se zdravím, jakými jsou vzdělání nebo práce. Právě faktory, mezi které patří vnější prostředí určují dopad zdravotního postižení na fungování jednotlivce. Zdravotní postižení nechápe pouze ve vztahu k úzké skupině osob. Vychází z myšlenky, že každý člověk je v průběhu života postižen určitým stupněm snížení zdraví.

2 Druhy zdravotního postižení

Kapitola uvádí způsoby klasifikace zdravotního postižení a snaží se poukázat na velkou rozmanitost situací, které se označují za zdravotní postižení.

2.1 Klasifikace zdravotního postižení

Zdravotně postižení tvoří svébytnou, vnitřně však velmi diferencovanou skupinu občanů, která vykazuje řadu shodných charakteristik. Nejběžnějším způsobem vnitřní

diferenciace zdravotně postižených je model podle převládajícího zdravotního postižení. je to klasifikace obecná, kdy každá z uvedených skupin zahrnuje velmi různorodou skupinu stavů, nemocí a postižení. Nejčastěji se tak setkáme s postižením:

mentálním

duševním

tělesným

zrakovým

sluchovým

řečovým

kombinovaná

nemocní civilizačními chorobami (diabetes, srdeční a mozkové příhody)

Zdravotní postižení můžeme dále rozdělit:

podle typu

orgánové

funkční;

podle příčin

vrozené

získané;

podle intenzity

lehké

střední

těžké;

podle vlivů

exogenní vlivy

období prenatalní: fyzikální, chemické, nutriční, biologické, psychické, sociální

období perinatální: mechanické poškození, nedostatek kyslíku, infekce, jiné komplikace

období postnatální: úrazy, infekční onemocnění atd.

endogenní vlivy

genetické: chromozomální aberace, genové mutace

ostatní: dispozice, změněná reaktivita, imunitní problémy

2.2 Mentální postižení

Specifickou skupinou zdravotně postižených jsou osoby mentálně postižené a jejich zařazení na pracovní trh. Zdravotní postižení, jako diferencovaná skupina, má různé způsoby dělení. Stejně tak pro samotné skupiny zdravotního postižení můžeme nalézt různé klasifikace.

Například u mentálního postižení se u nás používá Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou reviduje Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation), dnes platí 10. revize této klasifikace. V ČR se označuje zkratkou MKN-10, mezinárodní označení je ICD-10. Tato klasifikace dělí mentální postižení podle hloubky postižení na čtyři stupně. Kritériem členění je výše IQ, naměřeného v psychologických testech. Hranicí mentálního postižení jako duševní poruchy je 70 bodů IQ.:

F70. Lehká mentální retardace (50-69 IQ)

F71. Středně těžká mentální retardace (35-49 IQ)

F72. Těžká mentální retardace (20-34 IQ)

F73. Hluboká mentální retardace (pod 20 IQ)

Tato klasifikace se částečně liší od ve světě další používané klasifikace, která se

nazývá Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, vydávaný Americkou psychiatrickou společností. Dnes je tendence tyto dva systémy jednotit, aby nebyl duální způsob posuzování.

Další způsob dělení je podle míry aktivity, kdy se klienti s mentálním postižením mohou diferencovat podle typu postižení na:

apatické - torpidní, pomalé (většina klientů s Downovým syndromem),
eratické, neklidné, pohyblivé.

2.2.1 Mentální postižení jeho příčiny a zvláštnosti

Frekvence výskytu lidí s mentálním postižením početně převažuje nad klienty s psychiatrickou diagnózou. *“Všeobecně se udávají přibližně 3 až 4 procenta mentálně postižených osob v populaci. Odhady v celosvětovém měřítku se přibližují číslu 200 milionů osob, každých 20 sekund se rodí další dítě s mentální retardací.”*

Mezinárodní organizace, která sdružuje národní společnosti zabývající se péčí o mentálně postižené, je Inclusion International, Českou republiku zastupuje Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR.

Nejčastější dělení příčin mentálního postižení je podle časového hlediska na prenatální, perinatální a postnatální. Přibližně u třetiny osob však zůstává etiologie poruchy neznámá.

Prenatální období

V perinatálním období jsou nejčastější vlivy dědičné, kam spadají zděděné nemoci postupně vedoucí k mentálnímu postižení, zděděný nedostatek vloh k určité činnosti, enviromentální vlivy, onemocnění matky během těhotenství a specifické genetické příčiny. Do poslední jmenované spadá velká skupina etiologií mentálního postižení. Jedná se o syndromy způsobené změnou počtu chromozomů.

Downův syndrom způsobený trizomií chromozomu 21, patří k nejčastěji vrozeným syndromům. Lidé s tímto syndromem se většinou nacházejí v pásmu středně těžké retardace, doprovází je specifický vzhled, jako je zavalitější postava, “mongoloidní” postavení očí, kulatý obličej, krátký a široký krk.

Praderův-Williho syndrom způsobený abnormalitou 15. chromozomu, u lidí s tímto syndromem dochází k poruše centra přijímání potravy v hypotalamu, velkým problémem je pak chronický pocit hladu vedoucí k neustálému nutkání jíst, těžké obezitě, která výrazně snižuje délku života.

Williamsův syndrom je abnormalita 7. chromozomu. Zvláštností lidí žijící s tímto syndromem je hudební a instrumentální nadání, většina lidí je schopna dokončit základní školu a žít v chráněném bydlení i samostatně.

Perinatální období

Do perinatálního období spadá mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie, organické poškození mozku - perinatální encefalopatie, těžká nefyziologická novorozenecká žloutenka.

Postnatální období

Zde do vlivů patří zánět mozku způsobený mikroorganismy - klíšťová encefalitida, meningitida. Dále se do této skupiny řadí traumata, krvácení do mozku a v pozdějším období onemocnění vedoucí k poškození inteligence typu Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby, schizofrenie, epileptická demence.

Při práci s člověkem s mentálním postižením je důležité pamatovat a dbát na odlišnosti ve vnímání těchto osob. U zrakového vnímání je to zpomalenost způsobená pouze postupným vnímáním, což ztěžuje orientaci v novém prostředí, částečné překrývání kontur a nerozlišování polostínů, nevnímání všech detailů. Se sníženou citlivostí hmatových vjemů se můžeme potkat při manuální činnosti, nebo při podání

ruky. Dále jde o poruchu hloubky vnímání, a nedokonalé vnímání času a prostoru.

2.3 Osoby s duševní poruchou

Tuto kapitolku bych ráda uvedla upozorněním na rozdíly mezi mentálním postižením a duševním onemocněním.

Vznik duševního onemocnění mohou ovlivnit dědičné faktory, biologické faktory, nemoc, ale i náročné životní situace a nepříznivé rodinné prostředí. Mentální postižení vzniká z genetických příčin, v průběhu těhotenství, porodu nebo těsně po porodu vlivem nejrůznějších negativních faktorů

Duševní onemocnění postihuje především citovou složku, prožívání a chování. Většinou nedochází k poruše intelektu a pokud je onemocnění pod kontrolou, pak lidé mohou žít samostatně. U lidí s mentálním postižením dochází k nedostatečnému vyvinutí některých složek intelektu, což vede k problémům s učením, kdy je zdatnost ve sféře řeči, učení, motoriky a sociálních schopností trvale poškozena. Mentální postižení není nemoc, ale stav.

Duševní nemoc se ve většině případů dá léčit kombinací léků, psychoterapie, rodinné terapie, psychosociální rehabilitace a dalších. mentální postižení se léčit nedá, lze pouze napomáhat velmi pomalému vývoji, nebo udržovat úroveň mentálního postižení, aby nedocházelo k regresi.

Lidé z obou skupin však čelí předsudkům, negativním postojům, ponižujícímu jednání a diskriminaci ze strany společnosti. Všichni tito lidé jako stejně jako “zbytek zdravé populace” dokáží vnímat fakt, že nejsou ostatními lidmi považováni za rovnocenné partnery to vede k pocitům beznaděje, bezmoci i k ztrátě motivace.

Duševní poruchy člení psychiatři a kliničtí psychologové do skupin dle Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize následovně:

F00-09 Organické duševní poruchy

F10-19 Duševní poruchy vyvolané psychotropními látkami

F20-29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a bludy

F30-39 Afektivní poruchy

F40-49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F50-59 Behaviorální poruchy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60-69 Poruchy chování a osobnosti u dospělých

F80-89 Poruchy psychického vývoje

F90-99 poruchy chování a emocí u dětí

2.3.1 Neurotické poruchy

Tato skupina psychických poruch, nejedná se o nemoc, je většinou vratná a léčitelná. U neurotických poruch dominuje úzkost, dále se objevují poruchy spánku, poruchy soustředění pozornosti, strachy z různých objektů a situací, různé tělesné potíže, u kterých se při vyšetřeních nenajde žádná organická příčina - bolesti hlavy, zažívací potíže, bušení srdce, bolesti páteře, depresivní stavy, nutkavé myšlenky a nutkavá jednání, kterých se pro velkou úzkost člověk nedokáže zbavit.

Neurotické poruchy se dělí:

Úzkostné poruchy - úzkost je hlavním a základním příznakem. Patří sem fobie - pocit úzkosti a strachu z určitých situací a objektů (strach z uzavřených prostor, strach z pavouků,..). Do úzkostných poruch patří panická a generalizovaná porucha. Panická porucha je úzkost, která přichází náhle, často bez výraznějšího podnětu, je velmi silná, s tělesnými příznaky - třes, bušení srdce, obtíže s dýcháním, pocení. Generalizovaná úzkostná porucha, kdy úzkost není tak silná jako u panické poruchy, ale je přítomna prakticky stále.

Obsedantně - kompulzivní porucha je z neurotických poruch nejzávažnější, protože nejvíce omezuje pacienta v jeho životě a bývá nejčastější příčinou invalidizace z

neurotických poruch. U postižených se objevují různé nutkavé myšlenky (obsese) nebo nutkavé jednání (kompulze), nejčastěji obojí.

Reakce na stres a poruchy přizpůsobení - jsou to stavy, které nasedají na nějaké konfliktní události různé intenzity, jsou pro okolí pochopitelné a mohou se objevit u kohokoliv z nás. Je to akutní reakce na stres a posttraumatická stresová porucha. Obě reakce následují po výrazné stresující události, u posttraumatické poruchy se reakce dostavuje s určitým odstupem, kdy to chvíli vypadá, že je postižený v pořádku.

Disociativní poruchy jsou méně časté. Patří sem stavy amnézie (ztráta paměti na událost), stupor (pacient je znehybněný, ale není v bezvědomí), různá ochrnutí končetin (bez neurologického nálezu) ochrnutí hlasivek (bez jejich postižení).

2.3.2 Schizofrenie

Schizofrenie je porucha doprovázena bludy a halucinacemi. Všeobecně charakterizována narušením vnímání a myšlení, kdy je emotivní složka oploštělá, nebo neodpovídající situaci. Bludy jsou poruchy myšlení, pacient obhájí chorobnou a nevyvratitelnou představu, například pronásledování, bludy mohou mít různé formy, například žárlivecký, reinkarnační, vůdcovský. Halucinace jsou falešné smyslové vněmy bez podnětu. Nejčastěji se vyskytují sluchové, kdy člověk s touto poruchou slyší hlasy, nebo halucinace zrakové.

Schizofrenie má různé typy. Paranoidní schizofrenie charakteristická bludy pronásledování, člověk trpící tímto typem schizofrenie trpí volní poruchou a poruchou nálady. Hebefrenie, která se projevuje oploštělými a nepřiměřenými emocionálními reakcemi, bizarním chováním, chichotáním, manýrismy. Je provázena nepředvídatelným a velmi nezodpovědným chováním. Simplexní schizofrenie se projevuje sociální izolací, pasivitou, apatií, závislosti na pomoci.

V komunikaci s člověkem trpícím schizofrenií je důležité vědět, v jaké fázi choroby a léčení se nachází. Komunikovat s člověkem, který se nachází ve schizofrenní atace,

epizodě, je velice obtížné, či zcela nemožné. Řeč člověka v atace se někdy může zdát nepostižena, častěji ale dochází k mluvě nepřírozeným hlasem a chaosu vznikajícího z nesourodého skládání slov, tvorby vlastních slov a jejich opakování. Řeč je doprovázena stereotypně stále se opakujícími jednoduchými pohyby.

2.3.3 Afektivní poruchy

Tyto poruchy, dříve označované jako maniodepresivní psychózy jsou jedny z nejzávažnějších psychických onemocnění. Toto onemocnění se projevuje ve fázích. Po období zdraví se objeví buď fáze depresivní, ta je častější, nebo fáze manická. Depresivní syndrom se projevuje depresivní náladou bez zjevné příčiny, sníženým sebevědomím, ztrátou důvěry a pesimismem. Je doprovázen úzkostnou mimikou, při vrcholu úzkostného stavu může dojít k agresivitě proti sobě, nebo okolí. Manický syndrom s vyznačuje naopak dobrou, rozjařenou náladou bez zjevné příčiny, vysokou duševní aktivitou a sebevědomím, neuznávání konvencí a zábran, rychlé myšlení a řeč mu nestačí. Manický syndrom je doprovázen sníženou potřebou spánku, zvýšená chuť k jídlu i libido, zvýšený pulz, široké zornice a lesklé oči.

2.3.4 Organicky podmíněné duševní poruchy

Do organicky podmíněných duševních poruch patří demence. Jedná se o snížení intelektu minimálně o 20 procent, toto postižení postihuje lidi ve vyšším věku. Nejčastější příčinou demencí je atroficko-degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy. Nejrozšířenějším reprezentantem je zde Alzheimerova choroba.

Alzheimerova choroba má 3 stadia. V prvním stadiu je porušena převážně krátkodobá paměť, problémy s orientací, počítáním a psáním, člověk je úzkostný, depresivní a podrážděný. Ve druhém stadiu dochází ke zhoršení paměti krátkodobé i dlouhodobé, přichází bludy a poruchy řečové komunikace, neschopnost zvládat osobní

záležitosti a abstraktně uvažovat. V pozdním stadiu vzroste porucha orientace a paměti, stále opakování pohybů a bezsmyslných slov.

2.3.5 Poruchy osobnosti a chování

“Porucha osobnosti není nemoc, ale víceméně trvalý stav (problémy začínají již v dětství a táhnou se celý život), projevující se nepříznivými či nadměrně zvýrazněnými povahovými vlastnostmi a podivínským, hrubě rušivým chováním.”

Rozlišujeme různé typy poruch osobnosti. Osobnost paranoidní, schizoidní, antisociální, emočně nestálá osobnost, histrionská, anankastická a úzkostná.

V komunikaci s duševně postiženým člověkem bychom se měli snažit o takt, toleranci, empatii, ohleduplnost a trpělivost. Vstřícné, pozitivní jednání a klidný, pomalý tok řeči by měly být samozřejmostí.

2.4 Tělesné postižení

“Jedná se o děti, mladistvé a dospělé, jejichž postižení spočívá v orgánovém nebo funkčním postižení nosného a hybného ústrojí, nervového systému, nebo vnitřních orgánů takového rozsahu, že dochází k poruchám fyziologických a psychických funkcí i k tělesnému a zdravotnímu postižení.”

Tělesné postižení se klasifikuje podle doby vzniku na vrozené nebo získané postižení, podle stupně závažnosti na částečné ochrnutí – parézy a úplné ochrnutí – plégie. Dle svalového napětí (tonusu) rozlišujeme na hypertonii (zvýšený svalový tonus) a hypotonii (snížený svalový tonus). Podle doby trvání na osoby s krátkodobým, nebo dlouhodobým tělesným a zdravotním postižením. Obrny postihují centrální a periferní nervovou soustavu, liší se rozsahem a stupněm závažnosti. Centrální část zahrnuje mozek a míchu, část periferní obvodové nervstvo.

Do tělesného postižení patří chronická onemocnění. *“Kromě projevů vlastního onemocnění je základním znakem osob s tímto postižením sekundární omezení lokomoce, neboť pohyb je kontraindikován, nebo výrazně redukován limitovanou tělesnou námahou nebo jsou onemocněním omezeny určité činnosti, které by jinak jedinec mohl vykonávat.”*

Mezi taková onemocnění patří kardiovaskulární onemocnění, onemocnění plic a dýchacích cest, poruchy imunity, poruchy metabolických procesů, nádorová onemocnění, epilepsie a kožní onemocnění.

Do tělesného postižení spadají neurologická onemocnění například Dětská mozková obrna, což je vrozené poškození centrální nervové soustavy. *“Příznačná je u všech forem Dětské mozkové obrny snížená tolerance k zátěži, projevující se kolísáním výkonu a zvýšenou unavitelností postižených i akcentování symptomů postižení (například spasticity, řečových poruch, motorické koordinace) ve stresujících situacích.”*

K tělesnému postižení patří také únava, bolest, nevyspání, stres z nepříjemných situací. Tělesně postižený člověk nepotřebuje politování, soucit, odmítnutí, nebo označování za hrdinu. Nejvíce potřebuje přijetí, realistický náhled na svou situaci od druhých a navazování pracovních i neformálních kontaktů.

2.5 Zrakové postižení

Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností, je postižena funkce zraku, kterou již nelze korigovat do normálního vidění a poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě. U osob se zrakovým postižením již běžná optická korekce nepostačuje.

U zrakového postižení rozlišujeme jeho hloubku, stupeň:

lehká a střední slabozrakost;

těžká slabozrakost, praktická slepota -tento stupeň již není vždy bezpečný pro bezproblémovou sebeobsluhu a samostatný pohyb;

úplná slepota, bez světlocitu.

Při zrakovém postižení dochází k různé míře informačního deficitu, chybí schopnost vizuálního: rozpoznávání tvarů, lokalizace objektů v prostoru, rozlišení objektů (vyčlenění figury a pozadí), vnímání vzdálenosti, hloubky prostoru, vnímání pohybu, vnímání kontrastu (světlost, barevnost).

Oslabení zraku, jeho ztrátu nebo nevyvinutí může způsobovat řada příčin, nemoc, úraz, genetické vlivy. Častou příčinou ztráty či oslabení zraku je glaukom - zelený zákal, katarakta - šedý zákal, retinopatie - onemocnění sítnice, refrakční vady (například myopatie - krátkozrakost, porucha vidění do dálky) a poruchy binokulárního vidění (například strabismus - šilhání).

Při komunikaci je důležité dbát na základní pravidla, kdy člověka první oslovíme, pokud nezareaguje může následovat jemný dotek a znovu oslovení. Podání ruky je pro člověka se zrakovým postižením stejně důležité, jako pro kohokoli jiného. Jednoduše oznámíme “podávám Vám ruku”.

2.6 Sluchové postižení

Vnímání zvuku je pro člověka základní předpoklad pro možnosti orientace v prostoru, komunikace s okolím, začleňováním se do společnosti - socializací až po upozornění na nebezpečí a nutnosti rychlé reakce na ně.

Vady sluchu můžeme dělit podle různých kritérií, podle místa, kde k vadě došlo, hovoříme o vadách převodních, percepčních, kombinovaných a centrálních. Další možností dělení je podle mohutnosti sluchové ztráty:

ohluchlost (ztráta řeči v období již vytvořené mluvené řeči);

hluchota (je vada vrozená, nebo získaná v raném věku);

zbytky sluchu;

nedoslýchavost (která se dělí podle závažnosti ztráty sluchu na velmi těžkou, těžkou, střední a lehkou).

Při komunikaci s neslyšícím nekřičíme, ale zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku. Vada sluchu velmi negativně ovlivňuje komunikační dovednosti, což má negativní dopad na sociální vztahy a společenskou integraci.

3 Státní sociální podpora pro osoby se zdravotním postižením

Kapitola popisuje souhrn takových nástrojů, aktivit a opatření, kterými se stát snaží zlepšit kvalitu života osobám se zdravotním postižením a pomoci jim zapojit se do pracovního a společenského života.

3.1 Posuzování zdravotního stavu

Základním programovým cílem sociálního zabezpečení ve vztahu ke zdravotně postiženým je kompenzovat důsledky zdravotních postižení. Proto se také např. v důchodovém pojištění kompenzuje ztráta pracovní schopnosti, kdy občan není schopen pracovat nebo může pracovat jen za zcela mimořádných podmínek. To se právě týká i mentálně postižených, kteří mají ve většině případů přiznánu invaliditu ve třetím stupni. V oblasti sociální pomoci se kompenzují zejména pohybové nebo orientační schopnosti občana a mentální postižení při zvládnání základních životních potřeb.

Pokud chceme zjistit stupeň disability (nezpůsobilost, omezená schopnost, dle Světové zdravotnické organizace jde o jakékoliv omezení či nedostatek schopnosti vykonávat určitou činnost způsobem, nebo v rozsahu, považovaném u člověka za

normální. Může jít o stav přechodný i trvalý, zvrtný i nezvrtný, progresivní i regresivní. Funkční omezení se stává realitou denního života, je objektivní, zasahuje do tělesné i duševní činnosti)

, je nutné posouzení zdravotního stavu. Posoudit zdravotní stav je také nutné pro zjištění zdravotní způsobilost k práci (pokud je fyzická osoba disabilní), k posouzení speciální potřeby ve vzdělávání, k předepisování a proplácení zdravotnických prostředků, pro účely zdravotních pojišťoven, pro zjišťování zdravotního stavu jako podkladu pro posouzení ve věcech dávek a služeb sociálního zabezpečení zaměstnanosti, pro posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení a pro statistické účely při hodnocení zdravotního stavu.

Posuzování zdravotního stavu zajišťují posudkoví lékaři Okresních správ sociálního zabezpečení, kteří vypracovávají posudky pro systémy důchodového a nemocenského pojištění, pro nárok na dávky a služby sociální péče, dávky pomoci v hmotné nouzi a zaměstnanosti.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se vymezuje pro zákon o důchodovém pojištění a pro účely zákona o sociálních službách různě. Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem pro účely zákona o sociálních službách je nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely zákona o důchodovém pojištění považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

V zákoně o sociálních službách je zapracován přehlednější systém posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči podle schopnosti zvládat základní životní potřeby. Posuzuje se deset základních životních potřeb, kam byly sloučeny dosavadní úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti tak, aby byla posuzována fakta, která

jsou rozhodující pro nezávislý život člověka a která poskytují ucelený přehled o jeho nepříznivé zdravotně sociální situaci. Deset základních životních aktivit představuje:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost

Zároveň se používá deset stěžejních aktivit dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Tato klasifikace byla do české legislativy zavedena s účinností od 1. července 2010 formou sdělení č. 431/2009 Sb., ze dne 18. listopadu 2009, částka 137/2009 Sb., o zavedení Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví je součástí souboru klasifikací Světové zdravotnické organizace a je určena pro měření zdravotního postižení na individuální i populační úrovni. Má dvě části. První je funkční schopnost a disabilita, do které spadají dvě komponenty:

- a) tělesné funkce a struktury,
- b) aktivity a participace.

Druhou část tvoří spolupůsobící faktory, tato část má také dvě komponenty

- a) faktory prostředí
- b) osobní faktory.

Pro představu zobrazená tabulka, přejatá z publikace Mezinárodní klasifikace

funkčních schopností, disability a zdraví.

K posuzování zdravotního stavu je zapotřebí podat žádost. Tiskopisy jsou k dispozici na webových stránkách <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/>, nebo na pobočkách České správy sociálního zabezpečení a Úřadu práce. Žádost podává osoba řešící životní situaci, případně její opatrovník na základě plné moci. Žádost o invalidní důchod se podává na oddělení důchodového pojištění příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Žádosti o dávku státní sociální podpory, o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou, o dávky osobám zdravotně postiženým a o příspěvek na péči se podávají na příslušné krajské pobočce Úřadu práce České republiky. Obecná lhůta pro vydání posudku je 45 dnů.

3.2 Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením

Sociální politika ČR nabízí různé typy dávek pro osoby se zdravotním postižením. Tyto dávky můžeme rozdělit na jednorázově vyplácené dávky a dávky, které se vyplácí opakovaně. Dále je možné pro osobu se zdravotním postižením získat takzvané mimořádné výhody (průkazy TP, ZTP a ZTP/P) a bezúročné půjčky. Podmínky pro poskytnutí dávek upravují:

zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením
(zákon o poskytování dávek ozp)

vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování

dávek osobám se zdravotním postižením (vyhláška č. 388/2011 Sb.)
vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o
působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
(vyhláška č. 182/1991 Sb.)
zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení (o sociálním zabezpečení)

Vyhlášky určují, komu se tyto dávky mohou poskytovat. Například jsou to osoby s trvalým pobytem v ČR; osoby, které jsou občany členského státu Evropské Unie (EU) a jsou hlášeni v ČR déle než tři měsíce; cizinec bez trvalého pobytu na území ČR, kterému tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu; osoba které byla udělena mezinárodní ochrana formou azylu nebo doplňkové ochrany.

Ve vyhlášce č. 182/1991 Sb. § 31 se specifikuje, komu jsou poskytovány mimořádné výhody: *“Občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením uvedeným v příloze č. 2 , která je součástí této vyhlášky, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se podle druhu a stupně postižení poskytují mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně podle přílohy č. 3 , která je součástí této vyhlášky.”*

Vyhláška č. 182/1991 Sb. dále uvádí jednorázové peněžité dávky:

jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek,
příspěvek na úpravu bytu,
příspěvek na zakoupení motorového vozidla,
příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla,
příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla,
příspěvek na provoz motorového vozidla,
příspěvek na individuální dopravu,
příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu,
příspěvek na úhradu za užívání garáže,
příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.

Dávky, které se vyplácí opakovaně jsou:

- příspěvek na mobilitu, který činí 400 Kč měsíčně,
- příspěvek na zvláštní pomůcku,
- průkazy TP, ZTP a ZTP/P

Zákon o poskytování dávek OZP určuje, kdo má nárok na příspěvek (člověk s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, s těžkým sluchovým, nebo zrakovým postižením) Dále rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do nebo přes 24 000 Kč, také stanovuje limity maximální možné částky a časové období, za které se může příspěvek opakovat. Dále zákon o poskytování dávek OZP udává podmínky, které je nutné dodržet, aby osoba se zdravotním postižením nemusela příspěvek vrátit.

Žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku je k dispozici na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí v sekci formuláře, tento formulář také poskytují úřady práce v tištěné podobě.

Průkazy TP, ZTP a ZTP/P může osoba se zdravotním postižením získat dvěma způsoby. Automaticky se vydávají s příspěvkem na péči či příspěvkem na mobilitu, nebo se vydávají samostatně. Zde je na místě zmínit, že institut „mimořádných výhod“ kam průkazy spadají, je rušen a nahrazován kartami sociálních systémů. Jedna z funkcí této karty je funkce průkazu osoby se zdravotním postižením a benefity, které osobám se zdravotním postižením vyplývaly z držení průkazů TP, ZTP a ZTP/P, tak zůstávají v platnosti. O průkaz se dá požádat na krajské pobočce Úřadu práce.

3.2.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (zákon o sociálních službách) a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se

provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (vyhláška č. 505/2006 Sb.) Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách.

Osoby, které tento příspěvek dostanou se mohou rozhodnout, zda z něj budou platit asistenta sociální péče, registrovaného poskytovatele sociálních služeb, nebo lůžkové zařízení. Příspěvek na péči je možný poskytovat také blízké osobě.

O příspěvek je nutné požádat, může žádat přímo žadatel o příspěvek, nebo jeho zástupce, žádá se prostřednictvím vytištěného formuláře na Úřadu práce. Formuláře jsou v elektronické podobě k dispozici také na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Při podání žádosti je potřeba předložit také oznámení o poskytovateli pomoci. Po podání žádosti se podstupuje proces sociálního šetření v prostředí žadatele, jehož součástí je sociální šetření v prostředí žadatele, vyšetření zdravotního stavu žadatele posudkovým lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a doložení podpisu pečující osoby (kterým tato osoba uvádí svůj souhlas s poskytovanou péčí).

Pokud je pečující osoba osobou blízkou, pak tato osoba může od příslušného Úřadu práce vyžádat potvrzení o této skutečnosti. Potvrzení může uplatnit vůči příslušné okresní správě sociálního zabezpečení pro účely zápočtu doby péče jako náhradní doby pro účely výpočtu důchodu a vůči příslušné pobočce zdravotní pojišťovny pro účely uznání statutu takzvaného „státního pojištěnce“, kdy zdravotní pojištění hradí za osobu stát. Blízká pečující osoba ale musí splňovat, že se neúčastní jiným způsobem na sociálním a zdravotním pojištění (je zaměstnána, evidována na Úřadu práce, účastní se pojištění jako osoba samostatně výdělečně činná, nebo již pobírá starobní či invalidní důchod).

Výše příspěvku u dospělé osoby se odvíjí od stupně závislosti, kterou určuje zákon o sociálních službách v § 11 odstavec 2:

800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let). Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb.

Rozhodnutí o přiznání příspěvku vydá krajská pobočka Úřadu práce do 90 ti dnů. Tento příspěvek se pak vyplácí měsíčně.

3.2.2 Invalidita

Do 31. 12. 2009 platily dva typy dávek invalidního důchodu, byla to dávka pro invalidní důchod částečný a plný. Tyto pojmy jsou minulostí a s platností od 1. 1. 2010 je důchod jeden, invalidní. Tento invalidní důchod se dělí na tři stupně, které jsou uvedeny v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen zákon o důchodovém pojištění), který se dávkou pro invalidní důchod zabývá. Tento zákon určuje, že člověk má nárok na dávku invalidního důchodu v případě, kdy poklesla jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. V § 39 odstavec 2 se stanoví 3 stupně invalidity podle poklesu pracovní schopnosti:

Nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Nejnižší procentní výměra pro invalidní důchod je stanovena ve výši 770 Kč měsíčně, bez ohledu na stupeň invalidity.

Osobami se zdravotním postižením na trhu práce jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními:

ve třetím stupni (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“), nebo v prvním nebo druhém stupni.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanovuje podle druhů zdravotního postižení, které v příloze uvádí vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).

Pracovní schopností se v zákoně o důchodovém pojištění (§ 39 odstavec 3) rozumí *“schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.”*

Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se pro účely zákona o důchodovém pojištění považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

Při vybírání a shánění zaměstnání je osoba pobírající dávku invalidního důchodu omezena svým zdravotním postižením, které se pro účely dávky odráží ve stupni

invalidity. To přímo souvisí s možností uplatnění se na trhu práce, výběru činností a také s typem možného pracovního úvazku. Tedy při invaliditě druhého stupně by neměla osoba se zdravotním postižením vykonávat pracovní činnost na celý úvazek, neboť její pokles pracovní schopnosti činí od 50 do 69 %. Předpokládá se však, že oba stupně, tedy první i druhý stupeň umožňuje pracovat, protože tyto stupně invalidity nejsou stanoveny např. jako náhradní doby pro nárok na starobní důchod, nebo nejsou osobami, za které stát hradí pojistné na zdravotní pojištění. Navíc, jejich zbytkový pracovní potenciál je dost vysoký (od 50 % do 30 %).

Jiná pozice je však u přiznané invalidity třetího stupně. Zde jsou tyto osoby konkrétně vyjmenovány v § 67 zákona o zaměstnanosti, protože se na trhu práce stávají osobami s těžším zdravotním postižením a je jim proto poskytována na trhu práce zvýšená péče.

Při posuzování nároku na invaliditu třetího stupně musí posudkový lékař vždy stanovit, zda je tato osoba schopna pracovat, a to jen za zcela mimořádných podmínek (úprava vchodů, WC, jiné stavební úpravy např. pro vozičkáře). Pokud lékař posoudí, že je osoba schopna pracovat jen za zcela mimořádných podmínek, pak má nárok být evidována na krajské pobočce Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a je jí nabídnuto zaměstnání.

Pokud však lékař posoudí, že nemůže pracovat ani za zcela mimořádných podmínek, pak se tato osoba na Úřad práce nahlásit nemůže, práce jí není nabídnuta a na trhu práce se nám neobjeví. Tito lidé se však objeví právě v neziskových organizacích a potřebují pomoc s hledáním práce např. v chráněných dílnách.

4 Formy sociálních služeb při pomoci se začleňováním osob se zdravotním postižením do společnosti a pracovního procesu

Tato kapitola popisuje druhy služeb, které slouží jako odrazový můstek pro osoby se zdravotním postižením při nábízení pracovních dovedností, hledání, získávání a udržení zaměstnání.

4.1 Sociální rehabilitace

Definice sociální rehabilitace je upravena v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 70 odstavec 1:

“Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.”

Zákon o sociálních službách dále ustanovuje formy, jakými může být sociální rehabilitace poskytována. Jedná se o podobu terénních či ambulantních služeb, nebo jako pobytová služba v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Forma terénní, nebo ambulantní služby poskytuje základní činnosti, kterými jsou:

nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služby poskytované formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb nabízí tyto základní činnosti:

nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
poskytnutí ubytování,
poskytnutí stravy,
pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v § 35 dále popisuje rozsah činností vyjmenovaných v zákoně o sociálních službách:

nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování:
nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,
nácvik péče o domácnost, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování,
nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti,
nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru,
nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, například vlastnoručního podpisu,
zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,

nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky,
nácvik chování v různých společenských situacích,
nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s
informacemi,
výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a
dovedností,
pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních
záležitostí:
podávání informací o možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních
pomůcek,
informační servis a zprostředkovávání služeb,
poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně
rehabilitačních služeb:
ubytování,
úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
poskytnutí stravy, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních
služeb:
zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám
dietní stravy, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
pomoc při podávání jídla a pití,
pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, jde-li o
pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:
pomoc při úkonech osobní hygieny,
pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
pomoc při použití WC.

4.2 Sociálně terapeutické dílny

Další formou sociální služby pro pomoc člověku se zdravotním postižením obstat na trhu práce je sociálně terapeutická dílna. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách charakterizuje sociálně terapeutickou dílnu v § 67:

(1) Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

V sociálně terapeutické dílně je cílem posílit schopnosti v oblasti pracovních dovedností a návyků osob se zdravotním postižením. Činnost této sociální služby je zaměřena na dodržování pravidelné docházky do zaměstnání, posilování samostatnosti k práci na zadaném úkolu, či dokončení práce a jejím zhodnocení. Sociálně terapeutická dílna se snaží dále podporovat rozvoj sociálních dovedností například nácvikem požádání si o pomoc, nebo podporou přirozených vazeb s okolím. Sociálně terapeutická dílna se také snaží podporovat rozvoj manuálních dovedností získáním, udržením a rozvojem manuální zručnosti.

4.3 Pracovní rehabilitace

Definici pracovní rehabilitace stanovuje zákon o zaměstnanosti v § 69 odst. 2 takto: “Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením.”

Pracovní rehabilitaci zajišťuje místně příslušný Úřad práce podle bydliště osoby se zdravotním postižením, a to ve spolupráci s pracovní-rehabilitačními středisky. Úřad práce také může, na základě písemné dohody, pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu. A těmi mohou být třeba bývalý zaměstnavatel nebo potencionální nový zaměstnavatel.

Pracovní rehabilitace obsahuje hlavně poradenství, které je zaměřeno na volbu povolání, volbu zaměstnání, nebo jinou výdělečnou činnost. Dále se snaží uchazeče o zaměstnání teoreticky a prakticky pro zaměstnání připravit. Pracovní rehabilitace působí v oblastech zprostředkování, udržení a změny zaměstnání.

Úřad práce spolu s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán, který zohledňuje zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, kvalifikace a situace na trhu práce.

Úřad práce v rámci pracovní rehabilitace může hradit:

- přímé náklady vynaložené na pracovní rehabilitaci (materiál, mzdy a odměny zaměstnanců, ostatní přímé náklady),
- režijní náklady vynaložené při provádění pracovní rehabilitace,
- náklady na dílčí části pracovní rehabilitace, které pro pověřenou osobu zabezpečuje jiné odborné nebo vzdělávací zařízení.

V případě, že účastník pracovní rehabilitace bez vážných důvodů nedokončí rekvalifikaci nebo odmítne nastoupit do vhodného zaměstnání odpovídajícího nově získané kvalifikaci, je povinen uhradit náklady vynaložené Úřadem práce ČR na zajištění

rekvalifikace.

Účastník pracovní rehabilitace po jejím řádném ukončení dostane doklad o absolvování přípravy k práci, kterým je osvědčení vydané právnickou nebo fyzickou osobou, u níž byla příprava k práci prováděna.

4.3 Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti

Veřejně prospěšné práce (§ 112 zákona o zaměstnanosti)

Jedná se o časově omezené pracovní příležitosti ve prospěch obcí nebo ve prospěch státních nebo jiných obecně prospěšných institucí, které vytváří zaměstnavatel nejdéle na 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, a to i opakovaně, k pracovnímu umístění uchazečů o zaměstnání. Pracovní příležitosti jsou vytvářeny na základě dohody s Úřadem práce, který na ně může zaměstnavateli poskytnout příspěvek, a to až do výše skutečně vyplacených mzdových nákladů.

Společensky účelná pracovní místa (§ 113 zákona o zaměstnanosti). Společensky účelnými pracovními místy se rozumí pracovní místa, která zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje na základě dohody s Úřadem práce, v místě sídla zaměstnavatele či tam, kde je budoucí zaměstnanec evidován jako uchazeč o zaměstnání, a obsazuje je uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Na společensky účelná pracovní místa může Úřad práce poskytnout příspěvek, a to až do výše vyplacených mzdových nákladů na zaměstnance přijatého na vyhrazené pracovní místo, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance. Příspěvek může být poskytován nejdéle po dobu 6 měsíců. Přijme-li zaměstnavatel na vyhrazené pracovní místo uchazeče, který je osobou zdravotně postiženou, může být příspěvek poskytován až po dobu 12 měsíců.

Příspěvek na zapracování (§ 116 zákona o zaměstnanosti)

Příspěvek na zapracování může Úřad práce poskytnout, pokud zaměstnavatel přijímá do pracovního poměru uchazeče o zaměstnání, kterému Úřad práce věnuje zvýšenou péči (mezi jinými jde o osobu se zdravotním postižením). Příspěvek se poskytuje na základě dohody mezi Úřadem práce a zaměstnavatelem. Příspěvek lze poskytovat maximálně po dobu 3 měsíců. Měsíční příspěvek na jednoho zaměstnance pověřeného zapracováním může činit nejvýše polovinu minimální mzdy.

Příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program (§ 117 zákona o zaměstnanosti)

Příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program může Úřad práce poskytnout zaměstnavateli na základě s ním uzavřené dohody, pokud zaměstnavatel přechází na nový podnikatelský program a z tohoto důvodu nemůže zabezpečit pro své zaměstnance práci v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby. Přitom zaměstnancem může být i osoba se zdravotním postižením.

Příspěvek lze poskytovat na částečnou úhradu náhrady mzdy, která zaměstnancům přísluší podle pracovněprávních předpisů. Příspěvek lze poskytovat maximálně po dobu 6 měsíců. Měsíční příspěvek na jednoho zaměstnance může činit nejvýše polovinu minimální mzdy (tj. 4 000 Kč).

5 Sociální ekonomika

Kapitola shrnuje alternativní formy zaměstnání, které přispívají k začlenění osob se zdravotním postižením do pracovního procesu. Zřizovatelem těchto alternativních nástrojů a institucí není stát.

Koncept sociální ekonomiky se snaží řešit tíživé problémy, jako například poskytování sociálních služeb na místní úrovni, integraci osob ohrožených sociálním

vyločením na pracovní trhy. V neposlední řadě se sociální ekonomika snaží šetrně využít a rozvíjet místní zdroje při realizaci programů místního rozvoje. Výchozí pojetí sociální ekonomiky však je, že stát nemůže v plné míře uspokojovat sociální ani finanční potřeby obyvatelstva.

Vychází z předpokladu, že stát již nemůže v plné míře uspokojovat ani finančně zabezpečovat sociální potřeby všech obyvatel, a že tradiční tržní pojetí (roz. ekonomiky) nevyhovuje úplně nárokům moderní demokratické společnosti (týká se dostupnosti služeb, uplatnění veřejného zájmu ...).

Principy sociální ekonomiky byly stanoveny a pojmenovány na 1. Evropské konferenci, která se konala v Praze v roce 2002. Sociální ekonomika je:

je založena na principu solidarity a je sociálně odpovědná,
vytváří kvalitní pracovní místa a tím i hodnotnější život a nabízí rámec vhodný pro nové formy podniku a práce,
je faktorem demokracie a hraje tak důležitou úlohu v místním rozvoji a v sociální soudržnosti,
přispívá ke stabilitě a pluralitě ekonomických trhů
odpovídá prioritám a strategickým cílům EU: sociální soudržnost, plná zaměstnanost a boj proti chudobě a vyloučení ze společnosti, participativní demokracie, lepší řízení a trvale udržitelný.

V České republice (ČR) působí například Business Leaders Forum, jako základna pro společensky odpovědné podnikatele, kterým záleží na lidech a prostředí, v němž působí. Společenská odpovědnost firem je dlouhodobý trvajícím závazek firmy chovat se eticky a přispívat k ekonomicky udržitelnému růstu a zároveň se snažit o zlepšování kvality života zaměstnanců a jejich rodin, stejně tak jako lokální komunity a společnosti

jako celku.

5.1 Sociální podnikání

Jednou ze složek sociální ekonomiky je sociální podnik. Definice, dle britské Koalice sociálních podniků (Social Enterprise Coalition), je podnik, který podniká za účelem naplňování sociálního cíle. Jednotná definice sociálního podniku neexistuje. Sociální podnik se ale vyznačuje společnými charakteristickými znaky:

- orientace na podnikání - Sociální podniky jsou přímo zaměřeny na tržní produkci výrobků a služeb,

- sociální cíle - sociální podniky mají explicitně vymezené sociální a/nebo environmentální cíle, jako je např. vytváření pracovních míst nebo poskytování služeb pro místní komunitu,

- sociální vlastnictví,

- autonomní organizace, kde jde o spoluúčast zainteresovaných -zaměstnanci, uživatelé, klienti, místní komunita,

- zisk může být rozdělen mezi zainteresované, nebo využit ve prospěch komunity.

5.2 Sociální firma

Sdružení, které poskytuje výměnu informací týkajících se provozování sociálních firem je mezinárodní organizace Konfederace evropských sociálních firem, iniciativ zaměstnávání a sociálních družstev (Confederation of European social Firms, Employment initiatives and social Co-operatives), která v roce 1996 přijala mezinárodně uznávanou definici sociální firmy:

- sociální firma je vytvořená za účelem zaměstnávání lidí s postižením nebo jinak

znevýhodněných na trhu práce,
jedná se o podnikatelský subjekt, který užívá vlastní tržně orientované výroby zboží a služeb k naplňování svých sociálních cílů,
podstatný počet zaměstnanců jsou lidé s postižením nebo jiným znevýhodněním na trhu práce,
každý zaměstnanec dostává tržní mzdu nebo plat odpovídající jeho práci (bez ohledu na produktivitu práce),
pracovní podmínky by měly být rovné mezi znevýhodněnými a „neznevýhodněnými“ zaměstnanci. Všichni zaměstnanci by měli mít stejná práva a povinnosti.

Sociální firma je podnik, který kombinuje tržní orientaci se sociálními cíli, vytváří pracovní prostředí, které zajišťuje všem zaměstnancům podporu, příležitost a smysluplnou práci a usiluje o ekonomickou integraci znevýhodněných lidí tím, že je zaměstnává. Cílem je posílení ekonomické soběstačnosti prostřednictvím vyplácení mezd všem zaměstnancům.

Sociální podnikání a sociální firmu v ČR založilo jako průkopník občanské sdružení Fokus Praha. Příkladem různorodosti a nezakotvenosti v české legislativě je sociální firma občanského sdružení Sananim, která má formu společnosti s ručením omezeným. Sociální firma tak může být jak součástí neziskové organizace, tak podnikatelským subjektem. Zakladatelem sociální firmy se proto může stát fyzická či právnická osoba, která má oprávnění podnikat.

Uplatnění člověka se zdravotním postižením na trhu práce provází mnoho komplikací odvíjejících se od druhu zdravotního postižení. Lidé se zdravotním postižením, potřebují po nástupu do zaměstnání delší dobu adaptace a v průběhu vykonávání pracovní činnosti dlouhodobou nebo opakovanou podporu. Většina lidí dále dochází k lékaři, na terapii, nebo je častěji a dlouhodoběji nemocná, což v běžné firmě, která má navíc pro člověka se zdravotním postižením vysoké pracovní nároky, není

možné praktikovat. Sociální firma zohledňuje znevýhodnění svých zaměstnanců, poskytuje jim přiměřenou podporu a přitom vykonává podnikatelskou činnost.

Příkladem je sociální firma Junuv statek, který se nachází na severním okraji Prahy, v Sedlci u Líbezníc. Vystupuje jako penzion a restaurace, přitom zaměstnává lidi s převážně duševním onemocněním. Lidé se zdravotním postižením zde pracují na všech pozicích, které tento typ zařízení skýtá. Svým zaměstnancům poskytuje různou formu podpory, která je nutná jak pro zaměstnance se zdravotním postižením, tak pro zaměstnance bez zdravotního postižení.

5.3 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je součástí služby sociální rehabilitace. Je to služba určená lidem, kteří si chtějí získat a udržet placené zaměstnání. Podmínkou je, že jejich schopnosti získat a udržet si zaměstnání jsou z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální osobní podporu, poskytovanou před nástupem do práce i po něm.

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. V rámci podporovaného zaměstnávání je poskytována podpora rovněž zaměstnavatelům uživatelů služby.

V České republice působí Česká unie pro podporované zaměstnávání, která zastupuje na národní úrovni zájmy poskytovatelů podporovaného zaměstnávání a pomáhá tuto službu prosazovat do každodenní praxe. Snaží se šířit myšlenku podporovaného zaměstnávání, vytváří metodiky a standardy pro podporované zaměstnávání. Na svých stránkách také nabízí celostátní adresář organizací, které poskytují podporované zaměstnávání (<http://www.unie-pz.cz>). Organizace, které tuto službu poskytují, jsou zatím výhradně nevládní organizace.

Další neziskovou organizací působící na národní úrovni je Nadační fond pro podporu zaměstnávání zdravotně postižených, který se kromě podpory lidem hledajícím zaměstnání věnuje i osvětě a vzdělávání personalistů i vedení firem, které osoby se zdravotním postižením zaměstnávají, nebo se k tomu chystají. Další celorepublikovou organizací je občanské sdružení Rytmus.

5.3.1 Principy podporovaného zaměstnávání

Princip uplatnění práva na práci: Šance najít vhodnou práci nemají všichni lidé rovnocennou. Ti, kteří jsou na trhu práce znevýhodněni, mohou toto právo uplatnit pouze s určitou mírou podpory.

Princip občanský: Znevýhodněný člověk má na trhu práce stejná práva, ale také stejné povinnosti jako člověk bez tohoto postižení.

Princip konstruktivního přístupu: Cestu k získání vhodného pracovního uplatnění lze nalézt spíše na základě zjištění zájmů, přání, dovedností a možností znevýhodněného člověka. Dále snahou propojit potřeby a možnosti člověka se zdravotním postižením s možnostmi a potřebami zaměstnavatele.

Princip individuálního přístupu: Podporované zaměstnávání respektuje jedinečnost každého člověka. Služba je vždy poskytována na základě individuálního plánu sestavovaného zvláště pro každého uživatele.

Princip aktivního přístupu uživatele: Těžiště aktivit směřujících k získání a udržení si práce spočívá na uživateli, pracovník podporovaného zaměstnávání poskytuje pouze takovou podporu, která vyrovnává uživatelovo znevýhodnění na trhu práce.

Podporované zaměstnávání je službou podporující člověka s postižením v hledání a udržení si zaměstnání na otevřeném trhu práce za rovných podmínek. Podpora je poskytována podle individuálních potřeb a schopností konkrétního člověka. Podporované

zaměstnání je specifický pracovní program, který se vyznačuje:

Okamžitým umístěním a pracovní místo

Trénink pracovníka přímo na pracovišti

Konkurenceschopnou práci

Zaměstnání v běžném pracovním prostředí

Průběžná podpora

„Na míru šitá“ podpora

Aktivní přístup uživatele služeb podporovaného zaměstnávání

Podporovaného zaměstnávání:

Umožňuje lidem v nepříznivé sociální nebo zdravotní situaci využívat místní instituce, běžné veřejné i speciální služby a přirozené vztahové sítě tak, aby mohli žít běžným způsobem.

Zachovává a rozvíjí důstojný život a lidská práva.

Služby se poskytují na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby.

Spolu s uživatelem se stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.

Pracovník organizace (pracovní konzultant) zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně se pak dohodnou, jak si obě strany představují výsledný stav vzájemné spolupráce a jaké způsoby chtějí použít k jeho dosažení, plán a podmínky poskytování služby.

Uživatelé jsou seznámeni se způsobem, jak si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb. Při uplatnění stížnosti nejsou žádným způsobem ohroženi.

Zpracování osobních údajů uživatelů odpovídá platným obecně závazným normám a

zajišťuje bezpečné a odborné poskytování služeb.

5.4 Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo zavedla novela č. 367/2011 Sb., zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (zákon o zaměstnanosti). Tato novela zrušila původně ustanovené chráněné pracovní dílny. Chráněné pracovní místo vymezuje zákon o zaměstnanosti v § 75 takto:

“Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce.”

Zaměstnavatel, který se rozhodne vymezit či zřídit chráněné pracovní místo, musí podat žádost na místně příslušném Úřadu práce. Žádost je k dispozici na portálu Ministerstva práce a sociálních věcí v sekci pro zaměstnavatele/formuláře ke stažení. Chráněné pracovní místo musí zaměstnavatel zajistit na dobu 3 let.

Na zřízení i vymezení chráněného pracovního místa může zaměstnavatel získat příspěvek od Úřadu práce, pokud splní podmínky uvedené v § 75 zákona o zaměstnanosti. Výše příspěvku se odvíjí od stupně zdravotního postižení osoby, kterou chce zaměstnavatel zaměstnat.

Chráněné pracovní místo lze vymezit a zřídit, tyto dvě formy se od sebe liší. Rozdíl mezi zřízením a vymezením chráněného pracovního místa je například v poskytovaném příspěvku. Pro zřízení chráněného pracovního místa poskytuje místně příslušný Úřad práce příspěvek na pořízení vybavení. Součástí žádosti o zřízení chráněného pracovního místa je i vypracovaný podnikatelský záměr, jehož náležitosti jsou přímo vymezeny na formuláři žádosti o zřízení chráněného pracovního místa.

Úřad práce tak posuzuje i životaschopnost podnikatelského záměru a předpoklad udržitelnosti zřizovaných pracovních míst, ekonomickou situaci zaměstnavatele a strukturu volných pracovních míst v daném regionu vhodných pro osoby se zdravotním

postižením. O příspěvek musí zaměstnavatel žádat před uzavřením pracovního poměru se zaměstnancem se zdravotním postižením.

Příspěvek na vymezení chráněného pracovního místa Úřad práce neposkytuje, lze ale získat příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů a příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě. Za provozní náklady podle vyhlášky č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon o zaměstnanosti v §6 - §8 (V 518/04), se považuje:

- nájemné a služby s ním spojené,
- náklady na povinné revize a pojištění objektu, ve kterém je provozováno chráněné pracovní místo nebo chráněná pracovní dílna, pokud je tento objekt ve vlastnictví zaměstnavatele,
- náklady na palivo a energii,
- vodné, stočné a náklady na odvoz a likvidaci odpadu,
- náklady na dopravu do zaměstnání a zpět zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením,
- náklady na dopravu materiálu a hotových výrobků,
- náklady provozních zaměstnanců,
- náklady na opravu a údržbu objektu, ve kterém je provozováno chráněné pracovní místo nebo chráněná pracovní dílna, pokud je tento objekt ve vlastnictví zaměstnavatele a náklady souvisí s provozováním chráněného pracovního místa nebo chráněné pracovní dílny,
- náklady na opravu a údržbu zařízení chráněného pracovního místa nebo chráněné pracovní dílny, pokud je toto zařízení ve vlastnictví zaměstnavatele.

K žádosti o vymezení chráněného pracovního místa se přikládá jeho charakteristika. Charakteristiky chráněného pracovního místa musí dle vyhlášky č. 518/2004 Sb. obsahovat popis:

- pracovní činnosti,

pracoviště a jeho umístění,
pracovních podmínek.

Úřad práce vychází při vymezení z této zaměstnavatelem doložené charakteristiky

Chráněné pracovní místo je určeno pouze pro zaměstnávání osoby se zdravotním postižením (ne pro seniory, absolventy škol, matky po rodičovské dovolené). Na jednom pracovním místě lze uplatnit i několik pracovníků na zkrácený úvazek.

6 Návrh projektu

Popis projektu

Projekt žehlírny reaguje na problém zaměstnávání lidí s mentálním postižením. Tato cílová skupina má minimální šanci získat zaměstnání na trhu práce. Hlavním posláním projektu je zvýšit kvalitu života a předcházet sociálnímu vyloučení osob s mentálním postižením formou poskytování sociální rehabilitace a chráněného zaměstnání. Cílem je vytvořit otevřené a zároveň bezpečné prostředí, které by svou existencí přispívalo k pozitivní změně postojů veřejnosti a k odstraňování předsudků o osobách s mentálním postižením.

Projekt bude postaven na principech rovnocenného a partnerského přístupu, respektování práv uživatele a jeho volby, bude se snažit o aktivní přístup zaměřený na individuální potřeby a schopnosti uživatele

Obsahem projektu bude realizace pracovního terapeutického programu, který bude zaměřen na praktické osvojení pracovních dovedností, jejich udržení a rozvoj, také se bude zaměřovat na rozšíření vztahové sítě uživatele.

Projekt bude probíhat v žehlírně, kde se uživatelé budou za podpory asistenta učit zvládat činnosti související jak s chodem žehlírny (třídění prádla, skládání, žehlení..), tak s provozem žehlírny samotné (obsluha telefonu, práce s počítačem, příjem a záznam

objednávek..). Během práce v žehlárně si budou uživatelé osvojovali a dále upevňovat pracovní návyky, pravidla a povinnosti, budou se učit spolupráci s kolegy a řešit různé pracovní a sociální situace.

Cíle projektu

Rozvíjet a upevňovat schopnosti a dovednosti klientů.

Podporovat komunikační dovednosti.

Osvojování a upevňování pracovních návyků, práv a povinností.

Rozvíjet a podporovat sociální sítě uživatelů.

Dát prostor pro seberealizaci a uspokojení ze smysluplné práce.

Podporovat a upevňovat samostatnost a reálné sebehodnocení.

Rozšířit projekt pro více uživatelů a o více služeb (úklidové práce v okolních domácnostech a zahradnické práce)

Závěr

Problematika podpory zaměstnanosti osob se zdravotním postižením je v České Republice zakotvena jednak v sociální politice a legislativě státu, tak je realizovaná neziskovými organizacemi, občanskými sdruženími a nově vznikajícími sociálními firmami.

Myslím si, že je ale velká bariéra mezi státem a samotnými osobami se zdravotním postižením a to především v dostupnosti informací. Další bariéru vidím mezi osobami se zdravotním postižením a zaměstnavateli. Například přiznáním invalidního důchodu s třetím stupněm postižení, pro člověka znamená, že může svůj "zbytkový" pracovní potenciál, tedy přibližně 30% využít v zaměstnání, k zdravotnímu posudku však dostane i konkrétní doporučení kdy a kolik má mít přestávek, že má mít flexibilní pracovní dobu..., toto je velkou bariérou pro zaměstnavatele, který nejen že má přijmout člověka na poloviční úvazek, ale musí mu přizpůsobit individuální pracovní dobu a podobně.

Většinou se lidé bojí, že o svůj invalidní důchod díky vstupu do zaměstnání přijdou (nedodržení přestávek, pracovní doby), k malé informovanosti se pojí i problematika zaměstnat člověka, na jehož zaučení firma potřebuje čas a to i přes podporu v podobě příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa.

Rozsah a složitost legislativy a rozdělení agendy pro podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením napříč různými státními institucemi vytváří dodatečnou bariéru pro potencionální příjemce. Tuto bariéru pomáhají překonávat neziskové organizace pomocí informačních portálů, které tuto problematiku přehledně sumarizují. Například portál www.helpnet.cz, <http://www.praceprozp.cz/homepage>, <http://www.rytmus.org/stejnasance/>, <http://www.nrzp.cz/homepage.html>, <http://www.unie-pz.cz>, <http://www.socialnifirmy.cz/>.

Myslím si, že zrušení chráněných pracovních dílen, které bylo místem nácviku jak pracovních tak sociálních, společenských dovedností, přitom ve známém prostředí i se známými lidmi, nebyl krok správným směrem. Člověk s mentálním postižením má především velkou potřebu jistoty, kterou zabezpečovalo právě známé prostředí. V praxi to znamená, že jakákoli i malá změna přináší klientům velkou dávku stresu, následně podrážděnost, smutek, někdy i agresi, což jsou stavy, při kterých nelze s takovým člověkem produktivně pracovat.

Vidím veliký krok dopředu u podporovaného zaměstnávání i vznikání sociálních firem, které nemají za cíl “odbouchnout hodiny a hodně vydělat”, ale především integrovat člověka s postižením. Na jedno místo přijmout více lidí, kteří se mohou vzájemně zastoupit, je zde prostor pro zaučení. Formou poradenství u podporovaného zaměstnávání se jak pro žadatele o práci, tak pro zaměstnavatele nachází kompromisy a řešení, jak konkrétního člověka zařadit na konkrétní místo v konkrétní firmě. Díky asistentovi, který chodí na pracovní místo s osobou se zdravotním postižením je čas na nácvik a zácvik různých dovedností a člověk je zbaven podstatné dávky stresu z toho, že práci ztratí dříve, než ji získá.