Masarykova univerzita
Ekonomicko-správní fakulta
Studijní obor: Podnikové hospodářství



MENŠINY V ČESKÝCH PODNICÍCH – HANDICAPOVANÍ

Minorities in Czech companies – handicapped

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
doc. PhDr. Božena Šmajsová BUCHTOVÁ, CSc.

Autor:
Bc. Tomáš POSPÍCHAL

Brno, 2011

Jméno a příjmení autora:	Bc. Tomáš Pospíchal
Název diplomové práce:	Menšiny v českých podnicích – handicapovaní
Název práce v angličtině:	Minorities in Czech companies – handicapped
Katedra:	Podnikového hospodářství
Vedoucí diplomové práce:	doc. PhDr. Božena Šmajsová Buchtová, CSc.
Rok obhajoby:	2011

Anotace

Předmětem diplomové práce na téma *Menšiny v českých podnicích – handicapovaní* je analýza postavení handicapovaných na trhu práce a možnosti jejího řešení. Práce je rozdělena na dvě části. První část práce definuje a popisuje základní skupiny menšin na českém trhu práce a rozebírá cílovou skupinu: handicapované osoby. V této části jsou rovněž popsány státní mechanismy na podporu zaměstnávání handicapovaných lidí. Praktická část začíná popisem organizace Reintegra a jejích integračních programů pro handicapované. U programů je hodnocena efektivita, a to v oblastech kvality, nákladů a splnění cílů. Na základě jejího vyhodnocení navrhuji v závěru druhé části dvě varianty budoucího integračního projektu organizace.

Annotation

The subject of thesis, entitled "*Minorities in Czech companies - handicapped*" is analysis of the status of disabled in the labor market and it's possible solutions. The work is divided into two parts. The first part defines and describes the main minority groups in the Czech labor market and discusses the target group of disabled people. This section also describes the standing mechanisms to promote employment of disabled people. The practical part begins with a description of the organization Reintegra and integration programs for the disabled. The effectiveness of programes is evaluated in areas of quality, cost and compliance objectives. On the basis of this assessment I suggest the second of two variants of the future integration project organization.

Klíčová slova

Osoba se zdravotním postižením, sociální politika, úřad práce, nezaměstnanost, neziskové organizace, sociální služby, chráněná dílna, integrační program.

Keywords

Disabled person, social policy, labour office, unemployment, non-profit organizations, sheltered workshop, social services, integration program.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci *Menšiny v českých podnicích – handicapovaní* vypracoval samostatně pod vedením doc. PhDr. Boženy Šmajsové Buchtové, CSc., a uvedl v ní všechny použité literární a jiné odborné zdroje v souladu s právními předpisy, vnitřními předpisy Masarykovy univerzity a vnitřními akty řízení Masarykovy univerzity a Ekonomicko-správní fakulty MU.

V Brně dne 26. června 2011

vlastnoruční podpis autora

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval své vedoucí práce paní doc. PhDr. Boženě Šmajsové Buchtové, CSc., za poskytnutí odborných rad a trpělivost při kontrolách diplomové práce. Dále bych rád poděkoval neziskové organizaci Reintegra za spolupráci a ochotu při zpracování praktické části. V neposlední řadě bych chtěl poděkovat rodině a přátelům za jejich podporu a trpělivost.

Obsah

1 Úvod 7
2 Historie menšin v českých podnicích 9
2.1 Národnostní menšiny v ČR a historie jedné z nich 10
2.2 Ženy a jejich historie v pracovním prostředí 11
2.3 Lidé v předdůchodovém věku 13
3 Handicapovaní 15
3.1 Osoby se zrakovým postižením 18
3.2 Nedoslýchaví a neslyšící lidé 20
3.3 Osoby s tělesným postižením 23
3.4 Mentálně a duševně postižení lidé 25
3.5 Lidé s chronickým postižením 29
3.6 Význam práce pro osoby se zdravotním postižením 30
3.7 Shrnutí 32
4 Státní mechanismy a prostředky podporující zaměstnávání lidí s postižením 33
4.1 Pomoc státu osobám se zdravotním postižením 33
4.2 Stát a firmy 36
4.3 Srovnání České republiky a Německa v podpoře postižených lidí 40
4.4 Vztah firem a zaměstnanců se zdravotním postižením 43
5 Představení organizace Reintegra 46
5.1 Dvanáctiměsíční program Integrace 2002–2003 49
5.2 Komplexní program 2005–2006 53
5.3 Integrační program 2009–2011 59
6 Výzkumná část 60
6.1 Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami 61
6.2 Návštěva organizace Reintegra a analýza rozhovorů 61
6.3 Výsledky polostandardizovaných rozhovorů 65
6.4 Sociální přínosy programů organizace Reintegra 67
7 Analýza výsledků a rozpočtů programů organizace 69
7.1 Finanční přínosy programů a hodnocení cílů organizace 72
8 Návrhy budoucího projektu organizace Reintegra 73
9 Závěr 77
10 Seznam použité literatury 80
11 Seznam grafů a tabulek 85

12 Seznam použitých zkratek.....86
13 Seznam příloh.....86

1 Úvod

Téma menšin v českých podnicích se zaměřením na skupinu handicapovaných jsem si vybral z několika důvodů. Zaprvé mám kladný vztah k těmto lidem, neboť jsem čtyři roky navštěvoval speciální soukromé Gymnázium Integra – http://www.gymnazium-integra.cz, které se mimo jiné zabývá vzděláváním postižených dětí. Předpokládám, že tyto kladné životní zkušenosti budou pro mě výhodou při komunikaci s organizacemi, které se zabývají zaměstnáváním těchto lidí a pomáhají jim překonat svá omezení. Zadruhé mě tato problematika velmi zajímá a často se ptám sám sebe: *„Jak slepý člověk může v dnešním světě pracovat, jaké by to bylo, kdybych nemohl chodit atd.“* Třetím důvodem je, že se tato problematika týká nás všech. Žijeme v době, kdy není dne, aby se nestala nehoda či neštěstí. Právě při těchto událostech hrozí, že se ze zdravého člověka stane člověk handicapovaný. Podle výsledků výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007 (dále jen VŠPO 07) provedeného Českým statistickým úřadem je přibližně 5,5 % celkového počtu postižení způsobeno úrazem. Taková událost je často doprovázena ztrátou práce, společenského uznání a dalšími nežádoucími společenskými jevy. Nejčastější příčinou vzniku postižení v ČR je prostřednictvím onemocnění skoro 70 % případů (VŠPO 07), což podle mě často souvisí s hektickým a stresovým způsobem života, kterým dnes žijeme. Je dobře známým faktem, že člověk, který se s postižením narodí, se s ním dokáže vypořádat lépe než ten, který jej *„získá“* v průběhu života.

Podle VŠPO 07 žije v České republice v současné době přibližně 1 015 548 osob se zdravotním postižením. Celkově tvoří jejich podíl zhruba 9,87 % populace ČR. Z tohoto počtu bylo zaměstnáno přibližně 170 000 lidí[1], což znamená, že většina postižených lidí (přes 80 %) je ekonomicky neaktivní (větší část z nich je již v důchodovém věku). Otázka zní, kolik z těch, co jsou, nejsou v důchodu, mohou a chtějí pracovat. Předpokládám, že většina z těch, jejichž postižení nepůsobí nepřekonatelnou překážku ve všech směrech pracovní činnosti, by ráda pracovala a zapojila se do společnosti. Problémem je, že buď nenašli vhodné místo, nebo je zaměstnavatelé nechtějí, protože si myslí, že by s nimi měli více starostí než užitku, proto raději platí peníze státu za nezaměstnávání handicapovaných nebo odkupují výrobky od chráněných dílen[2] a firem, které je zaměstnávají.

[1] Dokument: VŠPO 07, s. 30, sečtení následujících položek – dítě, studující, OSVČ, zaměstnaný, pracující důchodce v domácnosti a ostatní.

[2] Možnosti plnění povinného podílu zaměstnávání postižených lidí u zaměstnavatele podle § 81 zákona č. 435/2004 Sb. Podrobněji ve čtvrté kapitole.

Hlavním cílem diplomové práce je návrh projektu[3] práce s handicapovanými lidmi v podniku. Přesně řečeno, jedná se o návrh dvou variant budoucího vzdělávacího projektu organizace Reintegra. Za účelem pochopení problematiky je potřeba podívat se na definici menšiny. Jaké je jejich historické pozadí a proč mají problém najít zaměstnání, což je náplň druhé kapitoly. Ve třetí kapitole se věnuji handicapovaným lidem jako cílové skupině. Zaměřuji se na jejich definici jak z právního, psychologického, tak historického hlediska. Dále se věnuji jednotlivým typům postižení, tak jak je uvádí VŠPO 07, a poukazuji na jejich negativní dopady na život člověka. Nejdůležitější je, jak dané postižení ovlivňuje pracovní uplatnění člověka v souvislosti s významem práce pro lidskou společnost. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na úlohu státu jakožto instituce, která má postiženým občanům pomáhat. Především na podporu jejich zaměstnávání. Dále pak rozebírá zákonné povinnosti firem v této oblasti. V závěru kapitoly definuji manažerský problém a výzkumné otázky, pomocí nichž jej budu řešit.

V páté kapitole se zabývám neziskovou organizací s názvem Reintegra[4], kde řeším manažerský problém: **Na základě efektivnosti současného vzdělávacího programu organizace Reintegra navrhnout změny pro budoucí projekt**. Hlavně zde analyzuji místo působení organizace a její předchozí programy, které se zabývaly osobami se zdravotním postižením. V šesté kapitole se zaměřuji na popis, analýzu a vyhodnocení strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, který jsem provedl se zaměstnanci organizace, doplněný o výzkum, který organizace prováděla u svých klientů (hodnocení efektivnosti programů z hlediska kvality). Sedmá kapitola obsahuje analýzu rozpočtů a výsledků současných projektů (hodnocení efektivnosti programů z hlediska nákladů a cílů). Na základě dílčích závěrů ze šesté a sedmé kapitoly v osmé kapitole navrhuji dvě varianty budoucího vzdělávacího projektu organizace Reintegra, a to jak po stránce cílů, financí, tak i kvality. V poslední, deváté kapitole shrnuji nejpodstatnější zjištění a závěry práce.

[3] Jako projekt označuji služby (i programy), které organizace chce teprve poskytnout (budoucnost). Jako programy pak označuji služby (i projekty), které již organizace poskytla nebo poskytuje (minulost a současnost).

[4] http://www.reintegra.cz/reintegra/index.htm.

2 Historie menšin v českých podnicích

Prvně si musíme položit důležitou otázku, kdo je to vlastně menšina? V literatuře a slovnících se nejčastěji setkáváme s definicí národnostní menšiny, např.: *„Národnostní menšina je skupina obyvatel státu, tvořící menšinu v nedominantní pozici uvnitř státu, disponující etnickými, náboženskými nebo jazykovými charakteristikami, které jsou odlišné od charakteristik většiny obyvatel, mající vědomí vzájemné solidarity, motivované, byť jen implicitně, kolektivní vůlí přežít, a jejímž cílem je dosáhnout rovnosti s většinou, jak ve skutečnosti, tak i podle zákona.“ (UN Doc. E/CN.4/Sub.2/1985/31 of 14/5/85 at para. 181)* Což je vymezení pojmu národnostní menšina podle OSN. Podobné vymezení se nachází i v rámci českého práva podle zákona č. 273/2001 Sb., § 2 odstavec 1: *„Národnostní menšina je společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo.“* Obě definice se odkazují na etnické náboženské a jazykové odlišnosti od majoritní společnosti, což je logické. Ovšem pro účely mé práce je tato definice menšiny nedostačující, protože v podnicích a na jednotlivých firemních postech se lze zabývat a zkoumat podstatně více menšin než jen národnostní.

Proto jsem se rozhodl udělat si vlastní definici menšiny, která bude více vyhovovat potřebám a zadání práce. Menšinu definuji jakožto skupinu obyvatelstva České republiky, která je v podnicích[5] zastoupena na jednotlivých postech[6] méně než 50 %. Prostřednictvím takto relativně široké definice budu moci za menšinu označit například skupinu mužů pracujících jako uklízeči nebo ženy pracující jako manažerky. Čehož využiji při rozdělení menšin do jednotlivých skupin a mohu ji také použít při definici menšiny v rámci menšiny, pokud to budu považovat za účelné. Od této chvíle budu používat slovo menšina právě v tomto významu. Hlavní menšiny v českých podnicích jsou národnostní menšiny, ženy, lidé v předdůchodovém věku a handicapovaní. Samozřejmě že lze nalézt podstatně více menšin, zvláště při použití vlastní definice. Ovšem podrobnější členění by pro mou práci nebylo užitečné ani vhodné, proto se omezím pouze na tyto zmíněné skupiny.

[5] Jak soukromé, tak státní.

[6] Na pracovních pozicích, jako jsou např. uklízečka, dělník, mistr, obchodník, manažer atd.

2.1 Národnostní menšiny v ČR a historie jedné z nich

Jedná se o lidi (původně cizince), kteří žijí na našem území a kteří si buď zachovávají své původní tradice a zvyky, či se odlišují dalšími znaky od majoritní populace a státní instituce je schválila jakožto menšinu. V současné době je registrováno dle Rady vlády pro národnostní menšiny[7] 12 národnostních menšin – **bulharská, chorvatská, maďarská, německá, polská, romská, rusínská, ruská, řecká, slovenská, srbská a ukrajinská**. Všechny zmiňované menšiny mají podle Listiny základních práv a svobod a dalších předpisů v neomezené míře právo na sdružování ve vlastních národnostních organizacích[8]. Samozřejmě že národností je v České republice podstatně více, ale počty jejich jedinců jsou zanedbatelné, navíc neprojevují vůli být považováni za národnostní menšinu. Což je jedna ze základních podmínek pro uznání menšiny. Národnostní menšiny by měly kulturu majoritní společnosti obohacovat a přinášet nový pohled na stávající problémy. Nejčastější zmiňovanou národnostní menšinou jak v televizních prostředcích, i běžném životě je určitě romská menšina, a proto jsem si ji vybral jako zástupce této skupiny, u které nastíním její historii a současné problémy.

Podle posledního sčítání obyvatelstva v roce 2001 se k romské menšině přihlásilo celkem 11 746 osob. Podle různých odhadů se počet příslušníků romské komunity v ČR pohybuje mezi 150 000–300 000 osob. Nejvíce pobývají na severní Moravě (zejména Ostrava, Karviná), v severních Čechách (Děčín, Ústí nad Labem) a ve velkých městech (Praha, Brno)[9]. Za romskou pravlast je považována Indie, kde po mnoho staletí provozovali svá kočovná řemesla (kovářství, kotlářství, košíkářství atd.), často obchodovali a měli talent na hudbu. Svoji pravlast opustili před několika staletími a vydali se do Evropy, kde se začali postupně usazovat v různých zemích. I dnes si v některých evropských zemích zachovali svůj kočovný způsob života (např. Francie), často jsou to lidé chudí a na okraji společnosti. Podle Pavla Navrátila z Fakulty sociálních studií MU v Brně: *„K jejich problémům patří především to, že vykonávají podřadná zaměstnání, mívají hodně dětí, žijí ve stísněných bytových poměrech – kromě jiného kvůli velkému počtu členů rodiny.“* V rámci české romské menšiny lze za důležitý historický mezník považovat konec druhé světové války, a to z několika důvodů.

[7] Rada je poradním a iniciativním orgánem vlády pro otázky týkající se národnostních menšin a jejich příslušníků. Současná Rada je zřízena ve smyslu § 6 zákona č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

[8] V současné době je registrováno přes 120 těchto občanských sdružení.

[9] *Vláda České republiky: Národnostní menšiny* [online]. Zveřejněno: 6. 4. 2006 [cit. 2010-16-06]. Dostupný na WWW: <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=16149 >.

Zaprvé během války bylo mnoho Romů z České republiky zabito v koncentračních táborech. Takže došlo k výraznému oslabení zdejší populace, která měla poměrně vysokou kulturu a nezpůsobovala výraznější problémy. Druhým důvodem je, že takto oslabenou menšinu doplnila a překryla skupina Romů ze Slovenska, kteří byli jiného rodu a měli méně kvalitní kulturu života než Romové původní. Potomci původních českých a moravských Romů snížení kvality romské komunity jejich příchodem těžce nesou – vnímají, že majorita je bere jako celek, a oni na to doplácejí. K slovenským Romům mají často negativní vztah, doprovázený konflikty. V současné době je registrováno přibližně 470 romských organizací, nejčastěji občanská sdružení. I přestože přibližně 20 % organizací je mrtvých (tj. organizací již neexistujících či nefungujících), stále se jedná o velké číslo, které dokazuje, že jak romská kultura, tak i její problematika je velmi živá. Mezi nejčastější problémy Romů patří podle výzkumu Mariána Hnáta (2008, s. 50–51), který byl prováděn mezi pracovníky státní správy, *„nižší vzdělání, nechuť pracovat, neznalost hospodaření s penězi, nevychovanost až vulgárnost, krádeže, agresivita, nízká vzdělanost, nepřizpůsobivost, pohodlnost, zneužívání sociálního systému, nedůvěra v sama sebe a další“*. Já sám osobně žiji ve čtvrti, kde pobývají Romové, a ze zkušenosti vím, že někteří jsou relativně bez problémů a jiným je lepší se vyhnout. Ovšem tak tomu je i s lidmi v majoritní společnosti. Nelze přece házet všechny do jednoho pytle, protože všichni nejsou špatní. Podle mě je důležitá snaha o porozumění, a to jak na jedné, tak na druhé straně.

2.2 Ženy a jejich historie v pracovním prostředí

Ženy jsou v současné době, kdy má platit rovnost příležitostí na pracovišti, asi nejčastější zmiňovanou skupinou v souvislosti s jejich diskriminací. O čemž svědčí velké množství organizací, knih a konferencí zabývající se touto problematikou. (Např. portál http://www.rovnopravnost.cz či program Evropské unie Progress na podporu rovnoprávnosti http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=327&langId=cs.) Je dobře známým faktem, že ženy berou za stejnou práci na stejné pozici méně peněz než muži, rozdíl mezi platy se zvyšuje s náročností práce (především duševní), obzvláště výrazný rozdíl je v manažerských platech, což vyplývá i ze *„statistik, obecně se největší rozdíly v platech žen a mužů nacházejí v průmyslovém sektoru, menší ve službách a nejmenší v zemědělství. Ženy s pracovními kvalifikacemi a vyšším vzděláním vydělávají podstatně méně než muži té samé pracovní skupiny“*. (Cichomski, B. 2006. s. 318) Otázka zní, proč tomu tak je? Jsou opravdu ženy o tolik horší v řízení podniku než muži? Podle mě ne, je celkem dobře známo, že žena dokáže dělat více věcí najednou podstatně lépe než muž, což se v řízení podniku určitě hodí. Také

se dožívá delšího průměrného věku a snáší lépe bolest a stres. Proč tedy odmítá mužská společnost vpustit ženy do *„svého světa“*, a když už je tam pustí, proč je odměňuje méně než sebe sama? *„Podle zkušeností nevládních organizací patří k hlavním diskriminačním faktorům mateřství*[10] *(či potenciální mateřství), při kterém dochází k největšímu propadu v pracovní kariéře. Samozřejmě nesmíme zapomínat ani na další potenciální zdroje nerovného přístupu, kterými mohou být věk, rasa, příslušnost k určitému etniku nebo zdravotní postižení. Kombinace znevýhodnění zvyšuje riziko možné diskriminace a značně ztěžuje šance na rovnoprávné uplatnění na pracovním trhu.“* (Lisowska, E. in Machovcová, K. 2007. s. 9)

Nejsem žádným odborníkem na tuto problematiku, ani jím zatím být nechci, protože to není mým cílem. Podle mého názoru je potřeba hledat příčiny nynější nerovnosti především v historii a náboženském vlivu. Ať se podíváme téměř do jakékoliv společnosti či kultury (japonská, arabská i evropská – zvláště pak středověk), žena zde byla často brána jako majetek muže a *„prostředek k plození dětí“*, se kterým mohl v podstatě zacházet, jak se mu chtělo. Cena ženy se vyjadřovala v kusech dobytka (kultury s podobnými hodnotami najdeme i dnes třeba v Africe). Tato situace se začala pomalu zlepšovat v 17. století v Evropě, kdy ženy postupně získávaly právo na majetek, vzdělání a v 19. století i volební právo. V dnešní době vedou ženy boj především za rovné sociální a ekonomické příležitosti. Na začátku tohoto procesu byla průmyslová revoluce, která *„způsobila, že prakticky celý příjem je získáván pouze na trhu práce“*. (Mareš, P. 2002. s. 37) Což byla příležitost a motivace pro ženy, jak se částečné osamostatnit. I přesto *„p*rvořadou *starostí dívky 19. století bylo dostát požadavkům, které na ni kladla společnost. Což znamenalo vyhovět všeobecnému modelu dívky jako budoucí manželky, matky a hospodyně. Jisté nároky byly kladeny i na přiměřené vzdělání a společenské vystupování. Tato norma se v průběhu století měnila jen velmi pomalu“*. (Lenderová, M. 2002. s. 180) Jak praví staré české přísloví, že „zvyk je železná košile“, bude náročné dostat tyto staré a dobře usazené majetkové a nadřazené pocity z hlav nás mužů. Bude potřeba značného úsilí, vůle ke změně a nějaký ten čas, než se více zrovnoprávní vztahy mezi ženami a muži i po ekonomické a sociální stránce. Už dnes mají *„pracující ženy často lepší vzdělání než pracující muži. V procesu terciárního vzdělávání je více studentek než studentů. Navíc jsou ženám vlastní dovednosti, jako je práce v týmu, komunikativní dovednosti, schopnosti vyjednávat, které jsou v dnešní době velmi*

[10] To je spojeno s odchodem ženy z práce a potřebou přijetí nového zaměstnance. Přičemž náklady na získání a tříměsíční adaptaci pracovníka na běžnou pozici jsou přibližně 175 600 Kč. Zdroj: CzechInvest, Standard rozvoje lidských zdrojů, 2008.

ceněné. Navzdory tomu je však jejich počet na nejvyšších manažerských postech velmi nízký“. (Lisowska, E. in Machovcová, K. 2007. s. 7) Přičemž v dnešní době již existuje poměrně dost subjektů, které jsou schopné postarat se i o děti nízkého věku. Výpadek ženy v zaměstnání tak může být relativně krátký. Proto je důvod k diskriminaci velmi malý.

2.3 Lidé v předdůchodovém věku

Poslední menšinou před handicapovanými jsou starší lidé na českých pracovištích. Konkrétně se jedná o lidi v předdůchodovém věku od 45 do 65 let. Buchtová (2002, s. 167) označuje toto období *„jako starší dospělost (45–65 let). V této životní etapě dochází k výrazným změnám v pracovním a sociálním životě. Mění se fyzické a psychické schopnosti, jejich případný úbytek je však na druhé straně kompenzován životními i pracovními zkušenostmi“*. U této skupiny je faktor ztráty práce velmi kritický a častý. Pokud ji v tomto věku ztratí, je pro ně velmi obtížné najít si novou práci, často tato situace končí nedobrovolným předčasným odchodem do důchodu (pokud na něj mají nárok). Podle údajů Českého statistického úřadu z mezinárodního srovnání z roku 2009 je u nás zaměstnanost osob nad 60 let pouhých 25 %, zatímco průměr EU přesahuje 30 %. Nejhůře jsou na tom ženy nad 60 let věku, jejich zaměstnanost dosahuje jenom 14,6 %, přičemž průměr EU je 22,5 %. Je mnoho příčin těchto čísel, mezi nejzávažnější patří podle Dagmar Brožové z VŠE (2006, s. 108) flexibilita: *„Aby pracovníci mohli přecházet z útlumových do expandujících odvětví, musí většinou získat novou kvalifikaci. Změna profese není záležitost nikterak jednoduchá, a to zejména pro starší pracovníky, pro něž je změna kvalifikace zcela novým prvkem v životě.“*

Je potřeba si uvědomit, že všechno má své dobré i stinné stránky, a stejně tomu tak je i ve stáří. Např. můj děda (85 let) je stále velmi aktivní člověk a zkušeností má na rozdávání. Právě zkušenosti patří mezi hlavní pozitivní charakteristiky lidí v předdůchodovém věku. Což potvrzuje výzkum agentury STEM probíhající v roce 2006 ve Středočeském kraji pod názvem *„Postavení zaměstnanců nad padesát let na trhu práce“* (dále jen Postavení zaměstnanců…). Mezi další kladné hodnoty patřily především loajalita k firmě a stabilita. Mezi měkké dovednosti je možno zařadit moudrost, odpovědný přístup, trpělivost a nadhled. Starší pracovník často dovede jasněji definovat svou motivaci pro práci ve firmě, čímž je přínosem a vzorem pro mladší pracovníky. Lidé nad 50 let si jsou vědomi, že patří k rizikové skupině na pracovním trhu. Proto často snižují nároky jak na kvalitu zaměstnání, tak na finanční ohodnocení. Čímž získávají výhodu oproti mladším uchazečům: *„Znevýhodnění na pracovním trhu se tak paradoxně stává výhodou staršího pracovníka oproti mladšímu,*

se kterou může zaměstnavatel i starší uchazeč o práci kalkulovat.“ (Postavení zaměstnanců…, 2006. s. 12–13) Naopak mezi negativa se zaměstnáváním starších lidí z pohledu zaměstnavatelů patří očekávaná nepružnost, neochota k dalšímu vzdělávání, neznalost informačních technologií a cizích jazyků. Do kategorie měkkých dovedností patří nízká flexibilita vůči změnám, rezignace na pracovní výkon a další profesní růst, nižší míra iniciativy a nižší energičnost a dynamičnost. Podle mě u této kategorie lze jen těžko rozebírat historické pozadí, především kvůli tomu, že dříve žádný důchodový systém neexistoval (myšlenka na něj vznikla až roku 1935 v USA) a o staršího člověka se zásadně starala rodina. Přičemž jeho pracovní náplň se měnila s jeho fyzickými a duševními možnostmi, takže v podstatě pracoval celý život. Je také potřeba zmínit, že průměrná doba života byla ve středověku podstatně menší, než je teď, přibližně mezi 33–35 lety, záleželo na období a postavení člověka. Dnes je průměrná délka života ve vyspělých zemích více než dvojnásobná. Jednoduše řečeno, dříve předdůchodový věk, jak ho známe dnes, neexistoval. Proto nebyly ani problémy se zaměstnáváním starších lidí. Ovšem dnes je úplně jiná doba, kdy se zásluhou rozvinutého lékařství a celkového zlepšení kvality života dožíváme vysokého věku bez větších problémů. V této chvíli vstupuje do hry státní aparát, který uznal, že pokud odpracujete určitý počet let, tak dál již pracovat nemusíte. Čímž vám umožní si užít zaslouženého odpočinku. Ovšem zde vzniká problém, čím více se přibližujete k jisté věkové hranici, tím více na vás lidé pohlížejí, jako byste už byli na ní či za ní. Například věk 17 let a oblíbená věta rodičů: *„Vždyť už jsi skoro dospělý.“* Podle mě podobné názory mají zaměstnavatelé také na starší lidi, např.: *„Co tu chce, vždyť za chvíli bude v důchodě.“* Naštěstí ne všichni zaměstnavatelé mají stejný názor a předsudky vůči starším lidem. Zajímavý pohled na problém poskytuje ve svém článku pan Hučín (2001, s. 9–13), uvádí: *„Na rozdíl od počátku transformace české ekonomiky, kdy ideálními pracovníky zejména v podnikatelském prostředí byli mladí, dynamičtí, asertivní a do jisté míry agresivní mladí lidé, je v dnešní době patrný odlišný trend. Zaměstnavatelé si dnes uvědomují, že jistá agresivita zaměstnance se může v průběhu času z přínosu stát nevýhodou, zvláště obrátí-li se vůči zaměstnavateli. Roste důraz na loajalitu k firmě, slušnost, zodpovědnost pracovníka ve vztahu k podniku. Právě tomuto modelu dobře vyhovují charakteristiky starších pracovníků.“* Doufám, že obě kategorie zaměstnavatelů se nadále udrží v podnikání, protože oba dva přístupy jsou potřebné pro dobré fungování pracovního trhu.

3 Handicapovaní

Handicapovaní lidé tvoří velkou a rozmanitou skupinu v naší společnosti, se kterou je třeba počítat a dát jim šanci projevit své schopnosti a dovednosti. Znal jsem jednu silně slabozrakou dívku, která ale ani podle doktorů neměla status zdravotně postiženého člověka, i když stačil rychlejší přechod ze světla do tmy a neviděla vůbec nic. I přesto byla schopná bez problémů vylézt na umělou stěnu, přičemž já jsem nevylezl ani metr. Z jejího chování vůbec nebylo poznat, že by jí postižení nějak vadilo. Dle mého názoru pokud by se k ní někdo choval jako k bezmocné, velmi by se urazila a řekla by: *„Umím se postarat sama o sebe.“* Naopak spolužačka oné dívky, která měla také oční vadu (bohužel přesně nevím jakou a jak vážnou), měla již slepeckou hůl a status handicapovaného člověka, i přestože podle všeho byla schopná něco vidět. Její vystupování bylo diametrálně odlišné, očekávala, že jí někdo pomůže a že se oni někdo bude starat. Občas jsem měl pocit, že svého statusu až zneužívá. Ovšem nejsem si jistý, zda netrpěla ještě dalším postižením, protože jsem neměl možnost poznat ji v delším časovém horizontu.

Příkladů rozdílných chování a reakcí na své postižení jako výše uvedených bychom určitě našli velké množství. Otázka zní, proč tomu tak je? Proč jeden bojuje a druhý více spoléhá na druhé? Můžeme toho druhého vinit, že není aktivní? Jelikož každý z nás je jiný a každý reaguje na stejné situace jiným způsobem, tak nikoliv. Důležitou roli zde hraje i výchova rodičů. Pokud je s dítětem zacházeno jako s nemohoucím a příliš se o něj pečuje, existuje zde riziko, že si na dané chování zvykne a bude ho očekávat i nadále. Také je možné, že mu tato péče bude nepříjemná a bude se snažit zvrátit názor na svůj stav.

Již několikrát jsem použil slovo handicapovaný či postižený člověk. Každý si pod tímto termínem dokáže někoho vybavit, nejčastěji pravděpodobně vozíčkáře, slepce či neslyšícího. Ovšem do této skupiny patří i lidé s mentálními a psychickými poruchami, stejně tak i lidé s postižením vnitřních orgánů. Což jsou evidované skupiny podle VŠPO 07. Otázka zní, zda lidé, kteří mají status postiženého člověka od státu, jsou skutečně handicapovaní lidé v České republice. To záleží na tom, jak definujeme handicapovaného člověka a postižení jako takové. Zda z pohledu lékařského a právního, nebo z pohledu psychologického a sociologického.

Každý má na tuto oblast jiný názor, proto zde neexistuje jednotná definice pojmu postižení ani v České republice, ani ve světě. Z analýzy literatury však vyplývá, že je zde patrný posun od označování osob s postižením, k člověku, osobě, jedinci s postižením. Čili na prvním místě je člověk, pak až jeho handicap. Rozdíl je také při definování handicapovaného člověka. Dnes se již nezabýváme jejich postižením a nedostatky, nýbrž jejich potenciálem. Snažíme se je

více podpořit a ukázat jim cestu, jak se prosadit. V české literatuře se dává přednost termínu postižený či zdravotně postižený (člověk). V souvislosti s uplatněním v pracovním procesu se mluví také o jedincích se sníženou či změněnou pracovní schopností. Samotný zákon o zaměstnanosti pak hovoří o invalidních osobách prvního, druhého, třetího stupně a osobách se zdravotním znevýhodněním (viz kapitola 4). Sice zde neexistuje jednotná definice pojmu *„postižení“*, přesto jsou zde autoři a instituce a jejich pojetí se používá častěji než ostatních. V českém pedagogickém slovníku lze najít následující definici: *„Postižený je jedinec postižený nějakým druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, které mu bez speciální pomoci více či méně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a proudu.“* (Mareš, J.; Průcha, J.; Walterová, E. 2009. s. 210) Podobně se k problematice staví i Hartl a Hartlová (2010, s. 442), kteří se ve svém vymezení také zaměřují na důsledky postižení, které označují *„jako duševní nebo tělesnou poruchu, která může být dočasná, dlouhodobá nebo trvalá, která brání jedinci účinně se přizpůsobit běžným nárokům života“*. Naopak poměrně jednoduchá definice postižení se užívá pro účely českého zdravotního pojištění: *„Stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.“* (SONS[11] ČR) Určitou výjimku v oblasti definic pojmu postižení, i když jen na obecné úrovni, tvoří Světová zdravotnická organizace (dále jen SZO), která se ve své Mezinárodní klasifikaci poškození, omezení a postižení (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980, dále jen ICF*) zaměřuje na dopady postižení pro jedince a rozlišuje je do tří oblastí:

- *impairment* (vada, poškození) – jakákoliv ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce,
- *disability* (omezení, znevýhodnění) – jakékoliv omezení nebo ztráta (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální,
- *handicap* (postižení) – nevýhoda vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, která omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro tohoto jedince normální[12].

Předcházející klasifikace navazuje na Mezinárodní klasifikaci nemocí SZO (*International Statistical Classification of Dieseases and Related Health Problems*), jejíž 10. revize (ICD-10) se v současné době používá. Samotná definice pojmu postižení prostřednictvím SZO zní: *„Postižení je částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více*

[11] Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých.

[12] Volně převzato z: http://www.sons.cz/docs/e-bariery (29. 7. 2010).

činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu." Nemusí to však znamenat snížení kvality života jedince nebo jeho schopnost vzdělávat se a pracovat. Pokud k omezení dochází v těchto oblastech: vzdělávání, zaměstnanost a účast na společenském životě, je tomu z důvodu, že nebyly využity (vytvořeny) mechanismy podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky. Vyspělá společnost má morální povinnost pomáhat a podporovat tyto jedince k vyrovnání jejích šancí.

Původní rozdělení ICF z roku 1980 bylo v roce 2001 změněno a došlo k nahrazení pojmu omezení (*disability*) novým pojmem aktivita a pojmu postižení (*handicap*) novým pojmem participace. **Aktivita** je proces provádění nějakého úkolu či jednání člověka. **Participace** (účast) znamená zahrnutí člověka do životní situace. Člověk při provádění aktivit a účasti může narážet na určitá omezení. Omezení aktivity znamená obtíž, při provádění úkolu či jednání (slepec a písemné vyplnění formuláře). Omezení participace (účasti) představuje problém, který vzniká ve vztahu začlenění člověka do životní situace (mentálně postižený a vzdělávání). Aktivita a participace zahrnují všechny oblasti lidského života, od učení přes komunikaci až po mezilidské vztahy a společenský život. (Pfeiffer, J.; Švestková, O. 2010. s. 22–23) Právě participace získala v novém pojetí SZO centrální roli. Chápeme ji jako začlenění do životních oblastí a životních situací. Postižení je pak něco, co tuto účast omezuje. Cílem aktivit SZO je zlepšení komunikace mezi různými subjekty, jako jsou odborníci ve zdravotnictví, vědci, politici a veřejnost. SZO umožňuje svojí činností srovnávání dat mezi zeměmi a poskytuje systém kódování pro zdravotnictví.

Pokud se podíváme na další instituce, které se zabývají tímto problémem, je potřeba zmínit Mezinárodní organizaci práce (dále jen MOP), která v říjnu 2001 na setkání tripartity v Ženevě přijala Praktický kodex[13] MOP (dále jen Kodex), který upravuje konkrétní otázky spojené s výkonem práce zdravotně postižených. Kodex definuje osobu se zdravotním postižením jako *„jednotlivce, jehož vyhlídky naleznout a zachovat si vhodné zaměstnání, dosáhnout v něm postupu a vrátit se do tohoto zaměstnání jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného tělesného, smyslového, intelektového nebo duševního postižení[14]"*. Pod pojmem *„zachování si vhodného zaměstnání"* se rozumí *„setrvání u stejného zaměstnavatele se stejnými nebo i odlišnými povinnostmi, za stejných nebo i odlišných podmínek zaměstnání, včetně návratu po uplynutí placené nebo neplacené doby nepřítomnosti*

[13] Před tímto Kodexem vydala MOP opatření č. 99 o pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením v roce 1955. Později v roce 1983 byla na 69. zasedání MOP přijata úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů. Zmíněný Kodex z obou těchto dokumentů vychází a snaží se je více specifikovat.

[14] Pod pojmem „*postižení*" se rozumí „*ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické nebo fyzické funkce*".

v práci“. Kodex na rozdíl od předchozích úmluv a doporučení počítá s návratem do práce, což je *„proces podporující pracovníka v tom, aby znovu začal pracovat po uplynutí doby nepřítomnosti v práci způsobené zraněním nebo nemocí“*. (Komenová, J. 2009. s. 120–123) Návrat do práce má velký význam zejména pro zaměstnance, kteří se stali zdravotně postiženými v průběhu pracovního procesu. Bohužel zde není přesně specifikováno, co je to *„*vhodné zaměstnání*“*. Vymezení tohoto pojmu je ponecháno na vnitrostátní právní úpravě a praxi, které se od sebe značně liší, což neprospívá mezinárodnímu srovnávání.

Jak v lékařské, psychologické, tak i právní oblasti stojí v současné době na prvním místě člověk jako takový a teprve potom se ptáme, zda je zdravý či postižený. Oproti minulosti tedy došlo k zásadní změně v pohledu na handicapovaného jedince. Dříve se mluvilo o začlenění postiženého do společnosti (přizpůsobení jedince společnosti a jejím podmínkám). Dnes je tomu naopak – společnost se musí přizpůsobit a vyjít vstříc možnostem a schopnostem těchto jedinců. Tento přístup vyhází především z morální odpovědnosti společnosti a je podle mého názoru velmi chvályhodný a pozitivní.

3.1 Osoby se zrakovým postižením

V následujících podkapitolách postupně uvedu jednotlivé skupiny handicapovaných lidí, tak jak je vymezuje VŠPO 07[15]. Začnu stručnou historií, následně uvedu definici postižení a jeho dělení (většinou podle závažnosti), dále uvedu, jak lze dopady postižení zmírnit, a vhodná povolání. Jako první skupinu jsem zvolil osoby se zrakovým postižením, kteří zde existují již od nepaměti. V době otrokářského řádu se společnost nevidomých dětí zbavovala, byly jim na obtíž, neutraceny zůstaly pouze některé z vyšších kruhů. V Římě o osudu nevidomého dítěte rozhodoval otec, ve Spartě byly usmrceny všechny děti s postižením. K prvním organizacím nevidomých osob se řadí soubor nevidomých hudebníků v Číně. Další zmínky pocházejí z 8. stol. n. l. z Japonska, kde byli nevidomí lidé připravováni devět let na maséry. V Evropě se péče o nevidomé rozšířila s křesťanstvím. Ústavy, které v této době vznikaly, byly pouze charitativního účelu. Na počátku 20. století byly předloženy důkazy o existenci reliéfního písma, pocházející z doby kolem r. 1312 n. l. (Monatová, L. 1998) Vliv humanismu a renesance přinesl obrat k lepšímu. Začal se objevovat vysoký počet vysokoškolsky vzdělaných nevidomých jedinců. První výchovně-vzdělávací ústav pro nevidomé byl otevřen v Paříži roku 1784. Jeho zakladatelem byl Valentin Haüy, který položil základy systematické hromadné výchovy a vyučování slepců. (Monatová, L. 1998)

[15] Čili lidé se zrakovým, sluchovým, tělesným, mentálním, duševním a vnitřním postižením.

Pro rozvoj didaktiky nevidomých osob bylo velmi důležité najít optimální písmo. Nejvýznamnějším badatelem v této oblasti byl **Louis Braille** (1806–1852), který oslepl jako chlapec, a proto navštěvoval pařížský ústav slepců, kde vymyslel své písmo. Jeho soustava umožňuje vytvořit vynecháváním jednoho až pěti bodů 63 kombinací. Čímž je jeho abeceda rovnocenná kterémukoliv jazykovému systému, má znaky pro interpunkci i velká písmena a lze ji použít i v jiných jazycích. Braille také vytvořil základní kódy pro matematiku a hudební notaci. Toto písmo se nemohlo dlouho uplatnit, protože učitelé nechtěli izolovat nevidomé od vidících.

Péče o slabozraké (se zbytky zraku) se vyvíjela podstatně pomaleji. Do 19. století převládal názor šetření zraku. Koncem 19. století se některým lékařům podařilo dokázat, že cvičením lze zrak zlepšit. První škola pro slabozraké byla založena v Mülhausenu v roce 1908. V České republice byla péče o nevidomé zahájena počátkem 19. století. První výchovně-vzdělávací ústav byl založen v Praze na Hradčanech **Aloisem Klárem** v roce 1807 pod názvem *„Hradčanský ústav pro slepce a na oči choré“*. Pro neshody odešel Alois Klár v roce 1832 z Hradčanského ústavu a otevřel si nový Klárův ústav. O rok později založil také ústav pro dospělé, ve kterém bylo umožněno i zaměstnávání nevidomých občanů. Klárův ústav se ve 20. století vyvinul v učňovskou internátní školu pro zrakově postiženou mládež. Po roce 1989 se v našem školství projevil trend integrovat děti s postižením do běžných škol.

Zdravý člověk získává prostřednictvím zraku až 90 % informací o okolním světě. Poškození nebo ztráta zraku mají velký vliv na celkový rozvoj osobnosti jedince. *„Termínem zrakové vady označujeme nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu.“* (Květoňová-Švecová, L. 2000. s. 18) Nejužívanější typ pro klasifikaci a dělení jedinců s vadami zraku vychází z vizuálních potenciálů jedince, především ze stavu vizu / zrakové ostrosti[16] a zachovaného rozsahu zorného pole, ale i dalších faktorů, jež představují určitý stupeň zrakového omezení. Podle stupně rozlišujeme poruchy zraku:

1. **Poruchy binokulárního vidění**, které patří mezi funkční zrakové vady a vznikají na základě částečného omezení zrakové funkce jednoho oka. Květoňová-Švecová L. (2000) rozděluje tyto poruchy vidění: šilhavost (strabismus) – porucha rovnovážného postavení očí, při němž nehledí obě oči rovnoběžně, ale jedno se odchyluje a tupozrakost (amblyopie), což je podstatné snížení zrakové ostrosti jednoho oka, které nelze vyrovnat brýlemi.

[16] Ta se zkoumá při očním vyšetření, je vyjádřena tzv. vizem, který se pravidla udává ve zlomku, kde první číslo znamená vzdálenost v metrech, ze které dotyčný čte, a druhé číslo pak vzdálenost, ze které čte tutéž velikost písmene člověk s nepostiženým zrakem (vizus zdravého oka je tedy např. 6/6).

2. **Slabozrakost** je charakterizována „*jako nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně nebo je zorné pole zúženo na 20 stupňů bilaterálně bez ohledu na centrální zrakovou ostrost*“. (Hamadová, P.; Květoňová, L.; Nováková, Z. 2007) Z praktického hlediska je slabozrakost dělena do tří stupňů – lehká, střední, těžká.

3. **Osoby se zbytky zraku** jsou podle Ludíkové (in Krejčířová; 2002) chápány jako mezistupeň mezi těžkou slabozrakostí a praktickou slepotou. Vizus je v tomto případě vymezen poklesem zrakové ostrosti v rozmezí 3/60 až 1/60 nebo je zorné pole omezeno na 5–10 stupňů kolem centrální fixace (Hamadová, P.; Květoňová, L.; Nováková, Z. 2007).

4. **Nevidomost/slepotu** vymezuje Květoňová-Švecová (2000, s. 19) jako *„neschopnost jedince vnímat zrakem, i když je zachováno určité zrakové čití – světlocit“*. Nevidomost můžeme dělit na dvě základní kategorie. První je nevidomost praktická, pokles zrakové ostrosti v rozmezí 1/60 až světlocit se správnou projekcí nebo jako poškození zorného pole v intervalu 5–10 stupňů. Druhou kategorií je totální nevidomost (amaurosa), která se pohybuje mezi zachovaným světlocitem s chybnou projekcí až po úplnou ztrátu světlocitu. (Hamadová, P.; Květoňová, L.; Nováková, Z. 2007)

Osoby se zrakovým postižením jsou schopny vykonávat širokou paletu povolání[17] a prací, pokud se s nimi naučíme správně komunikovat a patřičně jim přizpůsobíme pracoviště (viz Příloha 1), mohou být velice efektivní. Mezi jejich hlavní přednosti nejčastěji patří výborná paměť, kvalitní sluch (pokud není poškozený) a celkově zvýšená citlivost na okolní podněty. Jejich postižení se v dnešní době dají částečně kompenzovat moderní technikou (čtecí zařízení, zvětšovací lupy atd.) a různými pomůckami (slepecké hole, navigační zařízení a další). Důležitou zásadou je nebát se neznámého a dát jim šanci, protože všichni lidé potřebují mít pocit, že jsou užiteční a prospěšní.

3.2 Nedoslýchaví a neslyšící lidé

Lidé s tímto postižením trpí buď částečnou, nebo úplnou ztrátou sluchu. U této kategorie je potřeba důsledně rozlišovat mezi lidmi neslyšícími a nedoslýchavými. Při rozhodování o způsobu komunikace je důležité vědět, zda postižení vzniklo před fixací řeči (prelingvální období zhruba od 4 do 6 let) nebo až po ní (postlingvální období). Důležitým faktem je, že se neslyšící chápou jako jazykově-kulturní menšina, což dokládá uznání znakového jazyka jako plnohodnotného způsobu komunikace. Nejdříve v zákoně č. 155/1998 Sb., o znakové

[17] Jak dokládají vytypované pozice pro zrakově postižené na stránce http://www.praceprozp.cz/hledani-prace/seznam-zvlaste-vhodnych-pracovnich/zrakove-postizeni.html. Celý tento web se zabývá zaměstnáváním postižených lidí.

řeči a nyní aktuálně v zákoně č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. K tomuto uznání ovšem vedla dlouhá a náročná cesta.

Ve starověku a raném středověku byla ztráta sluchu a řeči považována za velkou překážku, která znemožňovala komunikaci prostřednictvím jazyka a sdělování myšlenek. Osoby s těžkou vadou sluchu byly často považovány za neschopné myšlení. První snahy o výchovu a vzdělávání neslyšících jedinců se objevily ve středověkých klášterech. Zde neslyšící používali ke komunikaci posunky, které se naučili od mnichů. V 16. a 17. století se začala situace neslyšících zlepšovat, hlavně prostřednictvím církevního vzdělávání, které překonalo představy, že hluchota znamená neschopnost myslet. Za prvního skutečného učitele neslyšících je pokládán benediktinský mnich Pedro Ponce de León (1520–1584). Na počátku 19. století došlo k zakládání prvních škol pro neslyšící. První bezplatnou školu pro neslyšící založil v roce 1769 ve Francii *Abbé Charles-Michel de l'Épée*, který byl zastáncem znakového jazyka ve výuce neslyšících. Naopak Němec Samuel Heinicke byl zastáncem metody přísně orální, zdůrazňoval vytváření mluvy a nácvik odezírání. Jeho metoda se stala po kongresu učitelů neslyšících v Miláně v roce 1880 na 100 let dominantní, což negativně ovlivnilo situaci neslyšících, hlavně těch, co se již neslyšící narodili. V současné době se používá kombinace obou metod, přičemž vždy záleží na konkrétním jedinci. V Čechách a na Moravě byli neslyšící poměrně dlouho považováni za neschopné myšlení, proto zde byla jen velmi malá snaha o jejich začlenění do společnosti. Výraznější změna přišla až po revoluci, kdy se společnost musela naučit vnímat postižené, kteří byli dříve separováni od zdravé *„pracující třídy"* jako součást svého světa, a poskytnout jim možnost integrace.

Osobně se musím přiznat, že komunikace s jedincem, jehož řeč není úplně plynulá (což u neslyšících může nastat a neumím znakový jazyk), je pro mě obtížná. Jsem zvyklý mluvit poměrně rychle a také očekávám rychlou odpověď. Pokud se nedostaví, ztrácím trpělivost. Jeden můj vrstevník ze střední školy hodně koktal. Jeho řeč byla kouskovaná a dlouho trvalo, než se k něčemu dobral. Věděl jsem, že to není jeho chyba a že musím mít trpělivost. Snažil jsem se změnit svůj postoj k němu, bohužel se mi to příliš nedařilo (možná to bylo tím, že jsme se potkávali poměrně málo a nebyl čas více se seznámit a sžít s jeho komunikací). Jelikož jsem ho nechtěl urazit, nerad bych mu řekl: *„Tak už se konečně vymáčkni,"* omezoval jsem svoji komunikaci s ním na minimum.

V úvodu této kapitoly jsem zmínil, že je důležité uvědomit si rozdíly mezi jednotlivými typy lidí se zvukovým postižením, abychom dokázali zvolit správný způsob komunikace.

Rozeznáváme celkem tři základní kategorie osob se sluchovým postižením. Tyto kategorie se odvíjejí podle závažnosti[18] ztráty sluchu a doby jejího vzniku[19].

1. **Nedoslýchavost** znamená podle doc. Ing. Jaroslava Hrubého, který podstatnou část svého života zasvětil výzkumu elektronických pomůcek pro sluchově postižené, *„každé zhoršení sluchu oproti běžné populaci, nikoliv však jeho úplné vymizení“. Dále* uvádí, že „*v České republice je zhruba 0,5 milionu nedoslýchavých a neslyšících. Z nich naprosto rozhodující část tvoří nedoslýchaví starší lidé, jejichž sluch se zhoršil z důvodu věku“*. (Hrubý, J. 1999. s. 52) Tito lidé již mají většinou zafixovanou řeč, a proto s pomocí kvalitních sluchadel, odezírání a logopedické péče jsou schopni se dorozumět bez vážnějších problémů. Dělení podle SZO: lehká nedoslýchavost (26–40 dB), střední nedoslýchavost (41–55 dB).

2. **Ohluchlí** – jsou označováni jako osoby postlingválně neslyšící. Mezi třetím a osmnáctým rokem věku ztratí sluch 15 % všech neslyšících, 80 % ztratí sluch po osmnáctém roce věku a naštěstí jen 5 % osob se se ztrátou sluchu rodí či o sluch přichází v období prelingválním. Mezi nejčastější příčiny ohluchnutí patří genetické dispozice, úrazy hlav, nádory a další. (Strnadová, V. 2001. s. 3–4) Ohluchnutí vždy poznamenává život člověka a mívá nepříjemné následky, jak dokládá Strnadová Věra (2001, s. 14): *„Vezmeme-li v úvahu období dospělosti, bude rozdíl například mezi studentem, který přišel o sluch v osmnácti letech, a mužem středního věku, který se již stará o rodinu. Zatímco mladík, který ještě nemá dokončenou profesní přípravu, se může v budoucnu snadněji přizpůsobit velkým změnám, pro otce rodiny to bude znamenat zásahy do již vybudované pozice v zaměstnání, ve společenském postavení, manželském a rodičovském vztahu.“* Dělení podle SZO středně těžké poškození sluchu (56–70 dB) a těžké poškození sluchu (71–90 dB).

3. **Neslyšící** – SZO považuje za neslyšícího člověka, který neslyší zvuk ani s největším zesílením. Podle SZO závažné poškození sluchu (nad 90 dB) nebo neslyšící (nad 1 kHz). Podíváme-li se do zákona č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, je neslyšící člověk definován takto: *„Za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.“* Dle tohoto zákona jsou za neslyšící považovány také osoby ohluchlé, tedy postlingválně neslyšící.

[18] Měřenou v decibelech (dB). Začíná na hodnotě 0, což je nejnižší hranice, kdy jsme schopni zvuk zachytit.

[19] Rozděleno podle klasifikace SZO. Základem hodnocení je průměrná ztráta sluchu na lepším uchu na kmitočtech 500 Hz, 1000 Hz a 2000 Hz.

U tohoto typu postižení je důležité mít na paměti, že ho může mít kdokoliv, ani to nemusíme vědět či poznat. V dnešní době již existuje hodně pomůcek a metod, které jsou schopny postižení zmenšit, umožnit tak relativně normální život. Jedná se především o kochleární implantáty, kvalitní naslouchadla, logopedickou péči, znakový jazyk, odezírání atd. Pokud se dobrým způsobem zkombinují zmíněné metody s daným typem postižení a dispozicemi člověka, tak výsledkem může být úplně nezávislá osoba schopna vykonávat velké množství činností. Důležité je také připomenout, že neslyšící se vnímají více jako jazyková kulturní menšina než jako postižení. Nedoslýchavý či neslyšící člověk může vykonávat celou řadu činností. Podle mě je důležité, aby ostatní zaměstnanci věděli, jak s postiženým správně komunikovat (tváří v tvář), a nahrazení zvukových signálů světelnými.

3.3 Osoby s tělesným postižením

Pod tímto pojem si pravděpodobně nejčastěji vybavíme *„vozíčkáře“*, ovšem to je poměrně omezený pohled, do této skupiny patří celá řada lidí, kteří nemusí ke svému pohybu potřebovat vozík, přesto jsou tělesně postižení. Což dokládá definice Marie Vítkové (2006, s. 39): *„Postižení zahrnuje takové vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností.“* Za tělesně postiženého lze tudíž považovat i člověka, jemuž normální chůze činí značné problémy, stejně tak i osobu, která ke svému každodennímu pohybu potřebuje berle. Podobný, i když zjednodušený pohled lze nalézt ve Velkém psychologickém slovníku – ten definuje tělesné postižení jako „*postižení, které brání mobilitě a pracovní činnosti“*. (Hartl, P.; Hartlová, H. 2010) Pokud to shrneme, tak hlavní charakteristikou je, že tělesné postižení nejvíce zasahuje hybnost a motoriku člověka. Což podle mě má značný vliv na kvalitu života člověka, především na jeho sociální začlenění.

Historie tělesně postižených je podobná předcházejícím dvěma skupinám – zpočátku byli vyčleňováni ze společnosti. Jejich osud obvykle záležel na jejich nejbližších. Určité zlepšení nastalo až ve středověku prostřednictvím klášterů. Na našem území to byl např. *Žákovský špitál sv. Jakuba* založený v roce 1495. O výraznější péči se dá hovořit až od roku 1780, kdy v Evropě počalo zakládání ústavů pro tělesně postižené (první byla nemocnice v Německu již v roce 1772). V této fázi šlo o léčebná zařízení bez zaměření na výchovu, studium a začlenění do společnosti. Ke změně došlo až v první polovině 19. století, kdy se spolu s ústavy zřizovaly i školy. První léčebně-výchovná péče byla zaznamenána v roce 1832 v Mnichově. Systematická a moderní péče vznikla v roce 1882, kdy Hans Knudsen založil v Kodani

„*Spolek pro péči o zmrzačené*[20]*“*, kde byla sloučena péče lékařská, pedagogická a dílenská. Tento model se postupně rozšířil do celé Evropy. U nás byl tento formát převzat a použit v roce 1913, kdy byl otevřen „*Jedličkův ústav pro zmrzačené“* v Praze.

Pro podrobnější rozlišení druhů tělesného postižení je potřeba stanovit si určující znak. Hlavními znaky jsou, zda je postižení vrozené, nebo získané, místo postižení, v jakém rozsahu a stupni. (Opatřilová, D.; Zámečníková, D. 2007) Dle mého názoru je místo postižení nejlogičtějším dělením. Podle místa postižení rozlišujeme obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace. (Vítková, M. 2006) *„Obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Centrální část zahrnuje mozek a míchu, část periferní obvodové nervstvo. Jednotlivé druhy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí)“*. (Vítková, M. 2006. s. 41) Periferní obrny zasahují jednotlivé svaly, jejich příčinou jsou úrazy, při kterých dojde k přerušení či zhmoždění nervu v daném místě. (Opatřilová, D.; Zámečníková, D. 2007) Dalším postižením tohoto druhu jsou deformace, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla (Vítková, M. 2006), ať už vrozené (např. chybějící končetina), nebo získané, např. skolióza. (Opatřilová, D.; Zámečníková, D. 2007) Jejich mírné formy a stádia se často projevují jako bolení zad, které je již dnes civilizační chorobou, což dokládá například server http://bolestizad.info. Mezi zvláštní druhy postižení patří malformace, což je vrozená vada[21], např. rozštěp rtu. (Hartl, P.; Hartlová, H. 2010) Naproti tomu amputace je umělé odnětí končetiny v důsledku úrazů nebo chirurgického zásahu. (Opatřilová, D.; Zámečníková, D. 2007)

Ve svém dosavadním životě jsem se setkal celkem s pěti tělesně postiženými lidmi (nepočítám, když někoho vidím na ulici). Dvěma z nich jsem pomáhal v průběhu středoškolského lyžařského kurzu. Mám osobně velký problém s rovnováhou, proto jsem své lyžařské pokusy vzdal a raději se připojil k nim jako pomocná síla. Nejčastěji jsem tahal do kopce monoski[22]. Každý den, který jsem s nimi strávil, byl velmi živý, energický a plný dobré zábavy. Na nikom z nich nebylo vidět, že by si připouštěli, že jsou postižení či omezení. Přičemž oba potřebovali ke své chůzi dvě berle a někdy i pomocnou ruku. Obdivoval jsem jejich vnitřní sílu a vůli. Tento zážitek pozitivně ovlivnil můj vztah

[20] Běžně užívaný výraz tehdejší češtiny, dnes již archaický a diskriminační. V současné době je snahou zavést do praxe pojem osoby s tělesným postižením namísto osoby tělesně postižené.

[21] V původní definici je úchylka, ale tento pojem mi přijde značně hanlivý, proto jsem jej nahradil.

[22] Což je speciální sportovní pomůcka, která kompenzuje tělesné postižení jedince a umožňuje mu zařadit se mezi lyžařskou veřejnost http://www.monoski.info/co-je-to-monoski.

k postiženým lidem. Zjistil jsem, že jsou stejní jako já a že dokážou i víc než já, a to jsem „zdravý“ člověk. Každému bych přál takový zážitek, je to velmi poučné.

Mezi pomůcky, které částečně kompenzují postižení, patří berle a vozíčky. Na tomto místě bych rád zmínil, že existují i lidé, jejichž ochrnutí je tak vážné, že sotva mohou pohnout hlavou. Tito lidé vyžadují každodenní péči a jejich začlenění do společnosti je v podstatě nemožné i při dnešním pokroku. Důležitým vědním oborem v této oblasti je ergonomie, která se zabývá optimalizací lidské činnosti, a to zejména vhodnými rozměry a tvary nástrojů. Cílem je, aby používané předměty svým tvarem co nejlépe odpovídaly pohybovým možnostem a rozměrům lidského těla. Poznatky z tohoto oboru se využívají jak pro „normální“ populaci, tak i pro postižené lidi. Jejich výsledkem jsou například speciální auta, do kterých lze vjet s vozíkem http://www.zlkl.cz/OnasCZ.html.

Při zaměstnávání tělesně postižených je dle mého názoru nejdůležitější zařídit bezbariérový přístup – funkční a prostorný výtah, pracoviště bez prahů s místem na projetí vozíku a další záležitosti. Některá opatření jsou nezbytná, přesto je zde podle mě důležitá i osobní domluva. Každý z nás je jiný a má jiné nároky a u postižených to platí dvojnásob. To, co vyhovuje jednomu, nemusí druhému, a proto je důležité na začátku pracovního vztahu zjistit, co dotyčný potřebuje, zkusit mu to zajistit, pokud to nelze, např. z finančních nebo organizačních důvodů, najít alternativní řešení. Věřím, že platí přísloví: *„Když se chce, tak to jde.“*

3.4 Mentálně a duševně postižení lidé

Jsem si vědom, že mezi oběma skupinami jsou rozdíly, které později rozeberu. Ovšem po dlouhou dobu byli vnímáni jako jedna skupina (k výraznějšímu rozdělení a specifikaci došlo až v 19. století) se stejnou historií. Ve středověku byl postoj společnosti k mentálně[23] postiženým nejednoznačný, osudy postižených se odvíjely podle úrovně sociálního a kulturního vývoje jednotlivých krajin a s nařízením panovníků a feudálů. Postižené děti nebo děti otroků už nebyly vždy zabity, ale sloužily k vykořisťování těch, kteří byli schopni pracovat. Nejčastěji se z nich stali žebráci. Pohled na tyto osoby značně ovlivňovala církev. V raném středověku je považovala za plody ďábla, proto je pronásledovala. Jejich osud často končil v inkvizičních procesech a zabitím. Později se začalo uplatňovat přikázání: *„Miluj bližního svého jako sebe samého,“* které odstartovalo počátky charitativní činnosti. Nicméně názory o plodech ďábla stále přetrvávaly. O čemž svědčí i to, že v 5.–10. století vznikaly při

[23] Pokud v následujícím textu použiju slovo mentálně, mám na mysli i duševně a naopak. Důsledné rozdělení provedu až po historickém přehledu.

klášterech špitály, kam byli přijímáni klidní[24] duševně choří lidé. Byli zde sice ponecháni svému osudu, alespoň byli chráněni před posměchem obyvatelstva. Osud neklidných[25] byl o mnoho horší a jejich postavení se nelišilo od vězňů.

Výraznější změna přišla až v 17. století, kdy se začal budovat nový druh nemocnic, ve kterých bylo vyhrazené oddělení pro choromyslné[26]. Podmínky zde však byly otřesné. Postižení žili ve sklepech, špíně a s pouty na rukou. V roce 1793 se v Paříži odehrála psychiatrická revoluce pod vedením Philippea Pinela, který nechal méně postižené jedince propustit. Tvrdil, že s nemocnými je třeba jednat nesmlouvavě, ale chovat se k nim jako k lidem. Již od roku 1800 začalo oddělování péče o choromyslné od vězení či chudobinců. Tímto byly položeny základy péče o tyto pacienty. V ČR byl první samostatný ústav pro duševně choré otevřen až 1. listopadu 1790 v Praze. První instituce pařížského typu vznikla také v Praze, ale až v roce 1871. Naopak velmi těžkou dobu prožívali mentálně postižení (platí i pro ostatní skupiny postižených) během druhé světové války. Na jaře 1939 byl při kanceláři Vůdce zřízen Říšský výbor pro vědecké podchycení těžkých dědičných chorob. Za tímto názvem se skrýval úřad, který organizoval vraždění postižených lidí pro zachování takzvané *„čistoty německého národa“*. Naštěstí je tato doba pryč a doufejme, že se nikdy nevrátí. V dnešní době je snaha o to, aby duševně i mentálně postižení měli kvalitní život a zároveň nikoho neohrožovali.

Rozdílů mezi mentálně a duševně postiženými lidmi je více. Hlavním rozdílem je fakt, že mentální retardace (lékařský termín pro mentální postižení) je skutečné postižení. Jeho následky, jako porucha učení či sníženého intelektu, nelze medicínsky ovlivnit, *„léčba“* spočívá pouze v sociální pomoci. Duševní postižení je naopak nemoc, tedy záležitost především medicínská, která je vyléčitelná nebo nevyléčitelná, ale vždy léčitelná. Největší rozdíl mezi těmito skupami je právě v oblasti intelektu, protože rozptyl inteligence u lidí s psychiatrickou diagnózou je téměř shodný s běžnou populací. Neschopnost racionálního uvažování v akutní fázi nemoci či nedostatečně rozvinutá sociální inteligence na tom nic nemění. Důvodem, proč se obě skupiny často zaměňují, je, že čím mají jedinci těžší postižení, tím se obě skupiny k sobě více přibližují[27].

Mentální postižení lze rozdělit na mentální retardaci a demenci. Hlavní rozdíl mezi oběma postiženími je, kdy a jakým způsobem postižení vzniklo. Mentální retardace (oligofrenie) je

[24] Výraz klidní duševně nemocní znamená, že byli lehce zvladatelní a částečně se o sebe dokázali postarat.

[25] Byli těžce zvladatelní a byli nebezpeční jak pro své okolí, tak pro sebe sama.

[26] Dnes již archaické označení pro mentálně a duševně postižené.

[27] Zpracováno na základě stránek <http://www.inclusion-europe.org/documents/1619.pdf>.

vývojová porucha, která postihuje jedince ve všech složkách osobnosti. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se nejvíce projevuje v procesu učení. (Dolejší, M. in Pipeková, J. 2006) Jde o trvalý stav, který je buď vrozený, nebo získaný (do 2 let věku). (Bazalová B. in Pipeková, J. 2006) Naproti tomu demence je proces zastavení, mentálního vývoje po 2. roce života. Demence bývá zapříčiněna pozdější poruchou, nemocí nebo úrazem mozku. Demence nepostihuje všechny složky osobnosti najednou, nýbrž postupně a nahodile. Nejčastějšími projevy jsou poruchy paměti, orientace, úsudku, pozornosti, chování a komunikace. (Bazalová B. in Pipeková, J. 2006)

Hloubka mentální retardace a demence se určuje prostřednictvím inteligenčního kvocientu (IQ), který vyjadřuje úroveň rozumových schopností. V naší zemi se ke klasifikaci používá 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí vydaná SZO. Podle které rozlišujeme **lehkou mentální retardaci** (IQ = 50–69), dříve označována termínem *„debilita“*. V tomto pásmu se pohybuje asi 85 % všech postižených. Předpokládá se, že tito jedinci si mohou osvojit akademické dovednosti na úrovni 6.–7. třídy. Často se stávají soběstačnými a žít mohou nezávisle jen s občasnou podporou. **Středně těžká mentální retardace** (IQ = 35–49), dříve označována pojmem *„imbecilita*“. Přibližně 10 % postižených lidí se pohybuje v tomto pásmu. V dospělosti jsou obvykle schopni vykonávat základní sebeobsluhu a jednoduchou manuální práci s trvalejší podporou. **Těžká mentální retardace** (IQ = 20–34). V této skupině je asi 3–4 % lidí s mentálním postižením. Zvládají jen některé základní dovednosti sebeobsluhy a některé komunikační dovednosti. Často lépe rozumí, než sdělují. **Hluboká mentální retardace** (IQ je pod 20). Tato úroveň byla dříve označována jako *„idiocie“*. V této skupině je asi jen 1–2 % lidí. Mají těžké problémy porozumět požadavkům a instrukcím. Bývají výrazně omezeni v pohybu, s malou schopností pečovat o své potřeby. Vyžadují stálou podporu. (Durecová, K. 2007)

Důležitým faktem je, že statistiky a předpoklady se mohou mýlit, jak dokládá Mgr. Katarína Durecová, klinická psycholožka 3. LF UK: *„Někdo se nenaučí některé aspekty komunikace, jiný má potíže se sebeobsluhou, a někdo dokonce zvládne základní školu a někdo úspěšně podniká. Neexistují specifické osobnostní ani behaviorální rysy, které se pojí s mentální retardací. Při posuzování typu a hloubky problému daného člověka je nezbytné vždy vycházet z pečlivého prozkoumání jeho konkrétního případu.“* Důležitou roli zde hraje i správnost měření IQ pomocí standardizovaných testů. Moje zkušenost s těmito testy není příliš dobrá, protože zde hraje velkou roli momentální forma a rozpoložení člověka. Proto je důležité, aby IQ testy prováděli profesionálové a byly doplněny i o další metody.

Duševní postižení, lépe řečeno duševní onemocnění „*jsou velmi různorodá a mají rozdílnou míru závažnosti. Zjednodušeně si je můžeme představit jako určité kontinuum, kdy na jednom pólu máme zdravého člověka, uprostřed lidi s různými neurotickými obtížemi a na opačném pólu pak lidi nemocné psychózou*“. (Praško J. a kol. 2005. s. 8) Duševní onemocnění je charakteristické tím, že zasahuje do celého života. Hlavním problémem jsou však předsudky, že v důsledku nemoci nelze vykonávat některé role a naplňovat cíle. Což dokládá známý fakt, že lidé s duševní nemocí patří mezi nejvíce diskriminované. V souvislosti s problémem vnímání duševně postižených si „*v roce 2001 dala Světová zdravotnická organizací cíl, aby se vnímání duševních onemocnění dostala na úroveň tělesných postižení. Situace se pomalu mění a na řadu duševních chorob, jako například na depresi, se již pohlíží jako na společensky akceptovatelnou. Schizofrenie je zatím stále spojována s něčím nepochopitelným“.* (Češková, E.; Kučerová H.; Svoboda, M. 2006. s. 35–36)

V současné době existuje mnoho možností, jak přistupovat k dělení duševních chorob. Nejpoužívanější klasifikací je však Mezinárodní statistická klasifikace nemocí SZO. Ta rozděluje duševní onemocnění: organické poruchy, závislosti, schizofrenie, afektivní psychózy, neurózy, poruchy chování, poruchy osobnosti, poruchy psychického vývoje a skupiny poruch chování u dětí. SZO do duševních chorob zařazuje i mentální retardaci (postižení), tu jsem však již rozebral jako samostatný druh postižení, proto se jí zde již nebudu zabývat. Jelikož jsou tyto skupiny značně obsáhlé a široké, rozhodl jsem se zaměřit pouze na mnou vybrané druhy a jejich specifické rysy.

Schizofrenní poruchy a bludy. Tato skupina nemocí je veřejností nejčastěji spojována s psychiatrií, je známá také pod názvem psychózy. Jako psychózu označujeme takové duševní onemocnění, které mění prožívání člověka ve vztahu k okolí i k sobě samému. Na základě těchto změn dochází v různé míře ke změně všech základních kvalit života postiženého. Změny v myšlení, vnímání a citech dosahují takové intenzity, že člověk nedokáže odlišit, co je a co není skutečné. (Praško J. a kol. 2005) Za nejzávažnější a nejčastější psychotické onemocnění se považuje schizofrenie, která je charakterizována poruchami většiny psychických funkcí. Jde především o narušení kontaktu s realitou, kdy si nemocní ve svém nitru vytvářejí vlastní obraz světa. Schizofrenie má nespočet různých příznaků a symptomů, které se objevují v různých kombinacích, s různou mírou závažnosti a mění se v průběhu života.

Za afektivní psychózy[28] je považována neléčená deprese (patologický smutek, u kterého buď zcela chybí, nebo je oslabený motiv ke vzniku stísněné nálady), která trvá kolem půl roku (někdy méně nebo více) a má tendenci se vracet. U těžších forem existuje velké nebezpečí sebevražedného jednání – přibližně 10 % jedinců se o sebevraždu pokusí. Depresivní porucha postihuje asi 3 % populace. Pravděpodobnost setkání s depresivní epizodou během života je pro zdravého člověka asi 17 %. Ani s jednou se zmíněných skupin nemám žádné zkušenosti. Podle mě je důležité rozlišovat, zda se jedná o mentální či duševní postižení a podle toho se přizpůsobit. Pokud jde o mentální postižení, komunikoval bych pomalu a srozumitelně a dbal na osobní zvyklosti. U osoby s duševní poruchou jde hlavně o empatie a odhadnutí toho, jak moc se onemocnění projevuje. V každém případě současný přístup k těmto skupinám má pozitivní trend. Obě skupiny postižených jsou schopné vykonávat jednodušší zaměstnání (pokud odhlédneme od nejtěžších případů) v klidnějším prostředí. Podle mě je důležité, aby s tím ostatní zaměstnanci byli seznámeni a nebáli se neznámého.

3.5 Lidé s chronickým postižením[29]

Chronické postižení definujeme jako vleklé onemocnění, přinášející nemocnému mnoho nepříjemností především z hlediska psychického a sociálního. I když jsou tato onemocnění dlouhodobá, většina z nich končí vyléčením nebo zmírněním symptomů na úroveň, kdy je možné prožít relativně kvalitní život. Je zde velmi důležitý vliv lékařů, psychologů a celého okolí jedince. Chronické neboli vnitřní postižení zahrnuje celou řadu chorob a nemocí dlouhotrvajícího charakteru spojené s vnitřními orgány. Z historického hlediska lze říci, že každá skupina se vyvíjela po vlastní ose. Některá onemocnění jsou známá již ze starověku, např. astma, jiná byla pojmenována a rozpoznána až podstatně později, např. nádorová onemocnění. Podobně rozdílně se vyvíjela i jejich léčba a pohled společnosti. Z důvodu této historické nesourodosti se rovnou zaměřím na jednotlivé skupiny, jejich problémy a vhodná zaměstnání. Rozdělení do jednotlivých skupin provedu z hlediska zaměstnání, které je mnohem jednoduší a pro moji práci účelnější, než podle SZO. Jednotlivé skupiny jsou

[28] Následující pojmy jsou zpracovány na základě mezinárodní statistické kvalifikace nemocí a přidružených problémů, viz http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html.

[29] Jako základ pro zpracování podkapitoly byl použit internetový zdroj Vytipované pozice z hlediska jednotlivých zdravotních postižení a jejich vnitřní diferenciace [online]. *Práce pro ZP: Informační a vzdělávací portál zaměřený na potřeby osob se zdravotním postižením a na jejich uplatnění na trhu práce*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2006. [cit. 2010-20-07]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/hledani-prace/seznam-zvlaste-vhodnych-pracovnich.html>.

kardiovaskulární, nádorová, játrová a ledvinová onemocnění, diabetici, epileptici, lidé s respiračním onemocněním nebo s roztroušenou sklerózou a stomici. Opět nepovažuji za podstatné rozebírat všechny skupiny, proto se zaměřím jen na některé.

Do skupiny **kardiovaskulárních** postižení patří především srdeční vady, revmatická postižení srdečních chlopní a ischemické poruchy. Společným jevem pro všechny nemoci je, že srdce nepracuje tak, jak má, což způsobuje únavu, dušnost, bolest hlavy a další problémy. Výsledkem je, že člověk nemůže naplno pracovat. Nevhodná zaměstnání jsou především s vysokou fyzickou námahou či ve výškách. Zaměstnání by mělo být pokud možno bez větších stresů. Další skupinu tvoří **nádorová onemocnění**, která jsou velmi závažná. *„Nádorová onemocnění jsou v ČR druhou nejčastější příčinou úmrtnosti. Ročně umírá na nádorová onemocnění více než 27 tisíc osob, což představuje 23 % z celkové úmrtnosti. Ročně je evidováno 33 tisíc případů pracovní neschopnosti způsobené onemocněním rakovinou. Celkově tvoří ztráty národního důchodu, vydané na léčbu, hospitalizaci, nemocenské dávky a invalidní důchody 8,3 miliardy Kč ročně. ČR zaujímá přední místo v celoevropských statistikách ve výskytu nádorů tlustého střeva a rekta.“* (Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje; 2002) Doporučována jsou zaměstnání bez stresů a námahy, s důrazem na prevenci proti viróze.

Diabetici I. a II. stupně – obě nemoci mají podobné příznaky, ale liší se v příčinách vzniku. Zatímco při diabetu I. typu jsou ničeny buňky slinivky břišní, které produkují inzulin vlastním imunitním systémem, diabetes II. typu je způsoben sníženou citlivostí tkání vlastního těla k inzulinu. V dnešní době se léčí podáváním inzulínu do žil, díky čemuž může žít člověk relativně normální život. Ovšem stále je důležité, aby nemocní vykonávali práci bez stresů, nočních směn a s pravidelným stravováním. **Epilepsie** je vážné onemocnění mozku, které je výsledkem nadměrné elektrické aktivity v mozku. Tato nadměrná aktivita způsobuje epileptické záchvaty, které se vyznačují výpadky až ztrátou vědomí, zmateností a dalšími nepříznivými projevy. Po skončení záchvatu se obvykle dostavuje pocit únavy. Většina epileptiků je schopna vést samostatný život, protože jejich onemocnění nemá vliv na jejich intelekt a schopnost pracovat. Vhodné pracovní pozice by měly být bez stresu a fyzické námahy. Podle mě je důležitým faktorem informovanost kolegů, nejhorší je totiž strach z neznáma.

3.6 Význam práce pro osoby se zdravotním postižením

V předcházejících podkapitolách jsem popsal jednotlivé skupiny postižených tak, jak je vymezuje VŠPO 07 s jejich specifickými problémy a omezeními, které je znevýhodňují při

hledání práce oproti „*zdravé*“ populaci, což vyplývá z počtu zaměstnaných OZP. Přitom význam práce pro každého člověka je nedocenitelný, jak dokládá Buchtová: „*Práce zaujímá v životě člověka nezastupitelné postavení. Je důležitou podmínkou jeho důstojné existence, přináší mu nejen materiální prospěch, ale současně mu dává pocit seberealizace a společenské užitečnosti. Vřazuje člověka do řádu sociálních vztahů, uspokojuje jeho potřeby ctižádosti, sebeuplatnění a sebeúcty.“* (2002, s. 75) Jak vyplývá z předcházejícího úryvku, práce má pro člověka mnoho důležitých významů, což dokládá i L. Novosad, který na dané téma přednáší na Technické univerzitě v Liberci. Autor rozděluje význam práce do 5 kategorií: „*První je existenční a materiální význam práce (práce poskytuje mzdu, s níž uspokojujeme osobní potřeby). Rozvojový a tvořivý význam – práce rozvíjí duševní, tělesné a další schopnosti. Kooperační a socializační význam – práce nás např. učí, respektovaní druhých a komunikaci. Estetický a kulturní význam – reflexe individuálních estetických kritérií a kulturní společnosti. V neposlední řadě relaxační význam práce – odvádí od jednostranné zátěže, psychického napětí.“* (Novosad, L. 2009. s. 45–46) V této oblasti se jasně prokázalo, že lidé, kteří jsou dlouho nezaměstnaní, jsou podstatně více nemocní a méně fyzicky odolní než lidé, kteří pracují.

V tomto ohledu jsou osoby se zdravotním postižením (především tím závažnějším) omezeny nejen při volbě povolání (z hlediska osobních předpokladů), ale i při hledání vhodného místa (z hlediska omezení způsobené postiženým). Často se stává, že lidé s postižením nemohou sehnat přijatelné zaměstnání nebo nejsou schopni zvládnout jeho požadavky bez úpravy pracovních podmínek – (Vágnerová, M. 2008), z čehož mají zaměstnavatelé obavu. Při vstupu na trh práce je člověk se zdravotním postižením postaven do situace, kdy by se měl integrovat do společnosti, s níž leckdy nemá dostatek zkušeností, stejně tak jako společnost nemá dost zkušeností s ním. Je to způsobeno především nepřipraveností jak postižených, tak i „zdravých“ lidí na vzájemný kontakt. (Vágnerová, M. 2008)

Z předcházejícího výkladu je jasné, že význam práce pro člověka se zdravotním postižením je větší než pro „*zdravého*“ jedince, protože ji podstatně hůře hledá, získává a udržuje si ji. Práce pro osoby se zdravotním postižením neznamená pouze příjem peněz, ale hlavně sociální postavení (pocit, že je užitečný) v rámci rodiny a společnosti, které je pro ně většinou mnohem důležitější. Dále pracující postižený člověk má mnohem větší šanci vést relativně soběstačný a nezávislý život, aniž by zasahoval do života příbuzných (Pipeková, J. 2006), stát s ním má tak podstatně méně práce než s člověkem nezaměstnaným. Pokud toho stát chce dosáhnout, musí vytvořit podmínky, které umožní OZP získat kvalifikaci, kterou pak

následně úplatní (sladění nabídky a poptávky). „M*usí zajistit kompenzaci více nákladů zaměstnavatelům spojené s tvorbou míst pro postižené, odstranit bariéry v myšlení lidí (jak zaměstnavatelů, tak OZP) tak, aby práce postižených na volném trhu práce (na běžných pracovištích) byla chápána jako přirozená. Chráněná práce by tak měla být určena těm, jejichž výkon je kvůli postižení omezen v takové míře, že jejich uplatnění v běžném zaměstnání není účelné.“* (Šesták, J. 2010. s. 15)

3.7 Shrnutí

Z předcházejících kapitol vyplývá, že na trhu práce existuje velká skupina lidí, pro niž je velmi obtížné získat a udržet si práci, protože jejich výkon je omezen objektivními příčinami – zdravotním postižením, přičemž zaměstnavatelé většinou chtějí od zaměstnance stoprocentní výkon. Práce je přitom pro člověka jednou z nejdůležitějších činností, která mu nejen zaručuje finanční příjem, ale i možnost seberealizace a plnění životních přání. Pokud má člověk problém najít práci s jedním handicapem, jaké to musí být pro někoho, kdo má postižení více? Velmi náročné, skoro až nemožné. Přičemž přibližně každý druhý handicapovaný člověk v ČR má více jak jedno postižení (podle VŠPO 07). Mezi nejzávažnější patří hluchoslepota, která je podle definice Evropské unie hluchoslepých (EDBU), jež byla přijata v Dánsku, *„jedinečné postižení, které je způsobeno různorodými kombinacemi sluchového a zrakového postižení. Způsobuje potíže při komunikaci a sociální a funkční interakci a zabraňuje plnohodnotnému zapojení do společnosti“*. (Občanské sdružení LORM – online) V České republice se o uznání hluchoslepoty usiluje. Zatím k tomu však nedošlo, proto jsem ji nepopsal.

Důležité je si uvědomit, že účinky handicapů se nesčítají, ale násobí, protože člověk přichází o možnost, jak dané postižení kompenzovat jinými smysly. Také nesmíme zapomenout, že postižený může patřit i do dalších menšin. Např. žena v předdůchodovém věku z národnostní menšiny. Už jenom tato specifika značně snižují šanci získat zaměstnání. Pokud by daná osoba měla ještě vadu zraku, její šance na získání zaměstnání by bez podpory státu či programů EU byla prakticky nulová. Právě finanční podpora státu firmám, které tyto lidi zaměstnávají a povinnosti při zaměstnávání/nezaměstnávání lidí s postižením jsou hlavními motivačními stimuly pro změnu pohledu společnosti. Stimuly vycházejí ze státní politiky České republiky, které jsou však bohužel v současné době oslabeny „*reformními*“ snahami současné vlády – podrobněji v následující kapitole, která se zabývá pomocí státu osobám se zdravotním postižením.

4 Státní mechanismy a prostředky podporující zaměstnávání lidí s postižením

V některých částech druhé kapitoly a v závěru předchozí kapitoly jsem nastínil snahu státu pomoci OZP. Důvod, proč to stát dělá, je podle mě jednoduchý, je to jeho morální povinnost. Stát se má o své občany starat. Samozřejmě že je nemůže vodit za ručičku a říkat jim, co smí, a co ne, to už tu jednou bylo a moc dobře to nedopadlo. Ovšem určitá míra podpory a starostlivosti je zapotřebí. Stát by měl mít zájem na podpoře zaměstnanosti, protože práce je důležitou součástí lidského života (jak vyplývá z podkapitoly 3.6), pro postižené to platí dvojnásob. Lidé, kteří se narodí s nějakým postižením či jej získají v průběhu života, např. úrazem či nemocí, by se bez cizí pomoci mohli vrátit do práce (najít si práci) jen obtížně. Proto se stát rozhodl do této oblasti zasáhnout a pomoci jak postiženým, tak i firmám, které je zaměstnávají. Naopak firmy, které je nechtějí zaměstnávat, mohu buď od firem, které to dělají, odkupovat zboží a služby či rovnou zaplatit státu. Současný systém povinností zaměstnavatelů (stav k 29. dubnu 2011) projde pravděpodobně velkou změnou vzhledem k současné „*reformní*“ vládě. Zatím to vypadá, že se bude snižovat (v některých oblastech se už snížila) podpora státu, a to jak osobám se zdravotním postižením, tak i firmám (snižování příspěvků na mzdy, diskuze o zrušení chráněných dílen atd.), což považuji za značně znepokojivé. Na druhé straně lze jako pozitivní vnímat snahu státu zpřísnit podmínky výplat peněz tak, aby je skutečně dostávaly OZP a nebyly zneužívány zaměstnavateli.

4.1 Pomoc státu osobám se zdravotním postižením

Pomoc probíhá především prostřednictvím daňových úlev, invalidních důchodů, příspěvků na péči a dávkami sociální péče pro OZP. Účelem těchto institutů je pomoci handicapovaným lidem s jejich situací prostřednictvím peněžité pomoci, ať už přímé nebo nepřímé (vyšší slevy na dani). Podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, § 35 odstavec c, d, a, e, mají lidé s postižením právo na větší slevy na dani než ostatní občané. Zákon rozděluje na ty, co pobírají invalidní důchod prvního a druhého stupně (sleva 2520 Kč za rok), invalidní důchod třetího stupně (sleva 5040 Kč za rok) a na ty, kteří jsou držitelem průkazu pro zvláště těžké postižení s potřebou průvodce, dále jenom ZTP/P (sleva 16 140 Kč za rok). Na tomto místě bych rád upozornil, že zdaleka ne všichni lidé mají právo pobírat invalidní důchod, tedy nemají nárok ani na tyto speciální slevy. V současné době existují dva na sobě nezávislé systémy, které hodnotí dopady postižení do lidského života. Jedním je invalidní důchod, který má za úkol tyto lidi finančně podpořit. Ten je upravený v zákonně o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. Ten druhý je upravený prostřednictvím vyhlášky č. 182/1991 Sb., jehož cílem

je ulehčit lidem život a pomoci jim s jejich nesnázemi. Jedná se o známé průkazy: průkaz TP (občan s těžkým zdravotním postižením), průkaz ZTP (občan se zvlášť těžkým zdravotním postižením) a již zmíněný průkaz ZTP/P, které poskytují svým vlastníkům různé výhody, které mají zmírnit jejich postižení, např. koupě zlevněného jízdného či příspěvky na zařízení bytu a další. Důležité je si uvědomit, že jeden systém nezakládá účast na druhém, jak uvádí Václav Krása, předseda Národní rady zdravotně postižených v ČR, při své odpovědi na dotaz čtenáře: *„Přiznání invalidního důchodu nezakládá přiznání výhod dle vyhlášky č. 182/1991 Sb. Vždy se posuzuje něco jiného. U invalidního důchodu pokles pracovních schopností, u ZTP pohyblivost a schopnost samostatně cestovat.“*

Jelikož systém *„zdravotních průkazů“* existuje delší dobu beze změn (poslední změna v roce 2006), zaměřím se na systém invalidního důchodu, jehož novela vešla v platnost 1. 1. 2010. Před novelou existoval částečný a plný invalidní důchod. V současném modelu se invalidita dělí do prvního, druhého a třetího stupně. Přičemž se předpokládá, že lidé v prvním a druhém stupni se zapojí zpět do pracovního procesu. V předchozím systému byl pro přiznání důchodu rozhodující pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, v novém systému je rozhodující pokles schopnosti pracovat. Oba pojmy měří v podstatě totéž, akorát nový systém je přísnější, protože se více zaměřuje na schopnost práce jako takové bez udání jejího trvání. Procentní ztráta schopnost pracovat je posuzována prostřednictvím lékařů posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (dále jenom ČSSZ), které jsou na tuto práci speciálně vyškoleny. Další podmínkou pro přiznání invalidního důchodu, kromě samotného pojištění, je splnění minimální účasti na důchodovém pojištění, která je odstupňována v intervalech, viz § 40 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Pro lepší srovnání a pochopení změn, ke kterým došlo v novém sytému, uvádím několik statistik[30]. V prosinci 2009 dostávalo invalidní důchod celkem 532 815 lidí. Plný invalidní důchod pobíralo 321 439 lidí, jeho průměrná hodnota byla 9681 korun. Částečný invalidní důchod dostávalo 211 376 občanů s průměrnou hodnotou 6076 korun. Na konci ledna 2010 invalidní důchod pobíralo 475 284 lidí. Důchod prvního stupně v průměrné výši 6066 korun dostávalo 165 631 lidí. Invalidní důchod druhého stupně pobíralo 48 707 lidí, průměrná vyplacená částka činila 6115 korun. Nejvyšší důchod třetího stupně pobíralo 260 946 důchodců, v průměru dostávali 9663 korun. Na první pohled to vypadá, že

[30] Zpracováno na základě článku: *Po zpřísnění podmínek průměrné invalidní důchody mírně poklesly.* Zveřejněno: 24. 2. 2010 12:13 [cit. 2010-21-08]. Dostupné na WWW: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/po-zprisneni-podminek-prumerne-invalidni-duchody-mirne-poklesly/440079&id_seznam=912>.

o invalidní důchod přišlo skoro 60 000 lidí. Tento úbytek je však způsobený přeměnou invalidních důchodů na starobní, jak potvrdil mluvčí ČSSZ Kamil Vařeka, který řekl ČTK: *„Invalidní důchody se automaticky mění na starobní, když člověk dosáhne patřičného věku.“* Co se týče finančních rozdílů, ty jsou nejlépe vidět v následující tabulce s odhady pravděpodobné výše invalidního důchodu[31].

Tabulka 1: Odhad výše přiznaných invalidních důchodů podle nových a starých pravidel.

Stupeň invalidity 2010	Pokles schopnosti práce	Odhadovaný důchod	Invalidita 2009	Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti	Odhadovaný důchod
1. stupeň	35– 49 %	5400* Kč	Částečná	33 až 65 %	7000 Kč
2. stupeň	50– 69 %	7000 Kč	Plná	66 % +	11 800 Kč
3. stupeň	70 % +	11 800 Kč			

Pramen: Korejs, M. *Výsledky jsou zaokrouhlené na 100 Kč nahoru.

Dalším systémem jsou dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením. Účelem systému je zmírnit nepříznivé dopady, především finanční, postižení do života člověka. Člověk s postižením potřebuje ke svému životu často speciální pomůcku (slepeckou hůl, invalidní vozík atd.) či zvláštní úpravu prostředí (např. auta či domova). Většina těchto pomůcek a úprav nejsou standardní, a proto jsou nákladné. Jelikož člověk za své postižení většinou nemůže, tak se stát rozhodl tyto finanční rozdíly kompenzovat různými typy dávek. Podmínky, za kterých se poskytují dávky sociální péče pro OZP, jsou upraveny ve vyhlášce č. 182/1991 Sb. V současnosti existují tyto příspěvky: jednorázový příspěvek na opatření si zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, zvláštní úpravu a provoz motorového vozidla, příspěvek na individuální dopravu, úhradu za užívání bezbariérového bytu, užívání garáže a příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům. Dle mého názoru není důležité rozebírat jednotlivé příspěvky, protože každý z nich má své vlastní podmínky poskytování, takže jejich rozbor by byl dlouhý a nepodstatný. Za důležitý fakt považuji, že v jejich podmínkách ani ve výši maximálního příspěvku nedošlo zatím ke změnám (oproti roku 2010).

Naopak v systému příspěvků na péči podle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., došlo ke snížení peněžního příspěvku u osob starších 18 let, a to z 2000 Kč na 800 Kč. Příspěvek na péči je pravidelná opakující se dávka, která je určena na úhradu za potřebnou pomoc poskytovanou registrovanými poskytovateli sociálních služeb nebo osobami blízkými

[31] Hodnoty platí pro osobní vyměřovací základ ve výši 25 000 Kč a dopočtenou dobou 43 let (invalidita tedy vznikla kolem 20. až 22. roku života).

či jiným osobám, které to potřebují. Jednoduše řešeno, jsou to peníze určené lidem, kteří jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby v oblasti soběstačnosti. Z předchozí věty je jasné, že se z velké části jedná o osoby s těžším zdravotním postižením. Na systému je z mého pohledu velmi zajímavá hranice 18 let. Při překročení věkové hranice dochází jednak ke snížení podpory, ale i ke zvýšení počtu závislých úkonů potřebných k uznání dávky (především I. stupeň – nárůst o 300 %). Jak dokládá následující tabulka.

Tabulka 2: Srovnání příspěvků na péči a počet úkonů před a po 18. roku života.

	Částka před 18	Částka po 18	Počet úkonů před 18	Počet úkonů po 18
pro I. stupeň	3000 Kč	800 Kč	více než 4	více než 12
pro II. stupeň	5000 Kč	4000 Kč	více než 10	více než 18
pro III. stupeň	9000 Kč	8000 Kč	více než 15	více než 24
pro IV. stupeň	12 000 Kč	12 000 Kč	více než 20	více než 30

Pramen: Sjednocení údajů z Ministerstva práce a sociálních věcí [online].

Vím, že věk 18 let je důležitý, především z hlediska vykonávání vlastních právní úkonů, odpovědnosti a dalších záležitostí. Přesto si myslím, že skok v počtu minimálních závislých úkonů je dosti razantní a může pro některé postižené znamenat značné problémy (hlavně pokud nejsou schopni najít si práci).

4.2 Stát a firmy

Kromě daňové a invalidní pomoci, která se vztahuje přímo k postiženým lidem, stát pomáhá i dalšími způsoby – jedním z nejdůležitějších je snaha o zvýšení motivace firem k zaměstnávání postižených lidí. Ta probíhá jednak prostřednictvím daňových úlev. Daňové slevy pro rok 2011 podle § 35 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů činí částku 18 000 Kč za každého zaměstnance se zdravotním postižením a 60 000 Kč za každého zaměstnance s těžkým zdravotním postižením (invalidita třetího stupně). Výše slevy závisí na průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnanců se zdravotním postižením. Ten se vypočítá podle § 15 vyhlášky 518/2004 Sb., jakožto podíl počtu skutečně odpracovaných hodin všech zaměstnanců[32] za kalendářní rok + počet neodpracovaných hodin děleno roční fond pracovní doby (pro rok 2011 při 8hodinové pracovní době se jedná o 2024 hodin bez placených státních svátků). Výsledek se zaokrouhluje na dvě desetinná místa. Pokud výsledek není celé číslo, sleva se určí poměrnou částí z celkové slevy. Tento

[32] Které jsou osobami se zdravotním postižením.

paragraf nabízel možnost i třetí slevy (rok 2010). Snížení celkové daně o polovinu. Platila pouze pro firmy, které zaměstnávají nejméně 25 zaměstnanců a jejich povinný podíl činí více než 50 %. Tato sleva byla však pro letošní rok (2011) zrušena současnou vládou. Dle mého názoru by tento fakt mohl odradit firmy od zaměstnávání tak vysokého počtu OZP.

Další motivací firem k zaměstnávání lidí s postižením je získání příspěvku od úřadu práce. Ten lze získat na a vytvoření chráněného pracovního místa[33], chráněné dílny, částečnou úhradu provozních nákladů a nárokový příspěvek na podporu zaměstnávání OZP. Firma tak částečně pokryje náklady na tvorbu a někdy i na provoz chráněného místa. Příspěvky jsou poskytovány na konkrétní náklady, které by zaměstnavatel neměl, pokud by tuto osobu nezaměstnal. Takto vynaložené náklady snižují základ daně, čímž spolu s daňovými úlevami za zaměstnávání zdravotně postižených umožňují zaměstnavateli lepší daňovou optimalizaci. Zvláštní pozornost je potřeba věnovat nárokovému příspěvku na podporu zaměstnávání OZP (dále jenom příspěvek), který je v praxi zneužíván zaměstnavateli. Na příspěvek mají nárok zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 50 % OZP. Příspěvek je poskytován ve výši skutečných mzdových nákladů. Jeho součástí je i úhrada zdravotního pojištění, sociálního zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Maximální výše příspěvku činí v současném roce 8000 Kč měsíčně (vláda chce snížit na 6000 Kč) bez ohledu na to, zda se jedná o osobu v I., II. nebo ve III. stupni invalidity či osobu zdravotně znevýhodněnou.

Zneužívání příspěvku probíhalo ve 3 variantách. První z nich bylo, že zaměstnanec s postižením byl zaměstnán u více zaměstnavatelů a každému z nich byl poskytován příspěvek, který mohl být následně zneužit druhou nebo třetí variantou. Toto zneužívání bylo odstraněno § 78, odstavec 5, zákonem č. 435/2004 Sb., který říká: „*Požádá-li o příspěvek více zaměstnavatelů, příspěvek se poskytne tomu zaměstnavateli, u něhož vznikl zaměstnanci… pracovní poměr nejdříve…“* Druhou variantou bylo, že postižený zaměstnanec musel (pokud chtěl být zaměstnán) uzavřít dohody o poskytování části mzdy naturální formou podle § 119 zákoníku práce, která mu většinou nevyhovovala. Zaměstnanec tak byl nucen odebírat různé poukázky na služby (lázeňské a rehabilitační pobyty, masáže apod.), které však byly pro něj nedostupné, ať již z hlediska bezbariérovosti nebo velké vzdálenosti od místa bydliště. Tato

[33] 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. Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek (186 592 Kč) a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek (279 888 Kč) průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku 2010, která je podle předpisu č. 390/2010 Sb. 23 324 Kč.

možnost zneužívání byla odstraněna prostřednictvím § 78 zákona č. 435/2004 Sb., odstavec 2: *„Pro účely stanovení výše příspěvku se skutečně vynaložené mzdové náklady snižují o částku odpovídající výši poskytnuté naturální mzdy.“* Třetí variantou je, že zaměstnanec je donucen (pod výhružkou ztráty práce) podepsat smlouvu, např. na e-learningové kurzy. Tyto kurzy stojí např. 3000 Kč, přičemž tato výuka nemá žádný výstup, testování či přezkoušení znalostí. V jiných případech zaměstnavatelé vybírají od zaměstnanců částku na praní stejnokrojů, které zaměstnanec nikdy neviděl. Někteří zaměstnavatelé vyberou určité procento mzdy přímo od postiženého se slovy: *„Buď rád, že máš alespoň něco!“* Obrana před touto formou zneužívání příspěvku je v rukou zaměstnanců, kteří by takové jednání měli nahlásit. Ovšem strach ze ztráty práce je často daleko silnější, proto počet těchto případů pravděpodobně roste. Což lze vyčíst z následující tabulky, která dokumentuje nárůst počtu zaměstnavatelů a příspěvku.

Tabulka 3: Přehled o poskytování příspěvku v letech 2005–2009.

Rok*	2005	2006	2007	2008	2009
Čerpání prostředků (v tis. Kč)	736 913	1 410 552	2 187 432	2 283 655	2 257 461
Počet zaměstnavatelů	770	1112	1366	1558	1799
Celkový počet postižených	13 323	13 323	23 999	27 301	24 806
Těžce postižených	2225	4611	8291	10 293	7360
Ostatních postižených	11 098	13 604	15 708	17 008	17 446

Pramen: Registr kontrolních akcí NKÚ [online]. *Závěrečné účty a statistiky OZP za roky 2005–2009.

Hlavní síla, která však nutí zaměstnavatele zabývat se lidmi s postižením, je uvedena v samotném zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, kde se celá jeho třetí část od § 67 do § 84 zabývá zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Už samotný fakt, že zaměstnávání lidí s postižením má svoji vlastní kapitolu v zákoně o zaměstnanosti, je podle mě důkazem zájmu státu o tuto problematiku. Celková analýza všech 17 paragrafů zabývajících zaměstnáváním lidí s postižením by dle mého názoru byla zbytečně dlouhá a nepotřebná, proto se zaměřím pouze na nejdůležitější paragrafy a jejich dopad do praxe. Jednoznačně nejdůležitějším je § 81, který přímo zasahuje do povinností firem vůči občanům, společnosti a státu. Pokud má firma více jak 25 zaměstnanců v pracovním poměru, je povinna zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců. Tento povinný podíl činí 4 %. Pro zjištění celkového počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením a povinného podílu, je určující

průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců. Ten se opět vypočítá podle § 15 vyhlášky 518/2004. Čili stejně jako u slev, s tím rozdílem, že výsledek se zde zaokrouhluje matematicky na celé číslo. Firma si může vybrat celkem ze tří základních způsobů[34], jak povinnost splnit.

První možností je zaměstnat zdravotně postiženého člověka, kterého zákon definuje jako člověka, který je orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidním ve třetím (osoby s těžším zdravotním postižením – jeho doba se započítává třikrát), druhém, prvním stupni nebo je rozhodnutím úřadu práce uznán za zdravotně nevýhodného. Druhou možností je odebírání výrobků, služeb a zadávání zakázek zaměstnavatelů[35], kteří zaměstnávajících více než 50 % OZP. Přepočet odebraných výrobků, služeb a zakázek na počet lidí se zdravotním postižením se provede podle § 18 vyhlášky č. 518/2004 Sb. tak, že cena všech skutečně zaplacených výrobků, služeb a zakázek (bez DPH) od těchto zaměstnavatelů se vydělí sedmínásobkem průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za 1.–3. čtvrtletí sledovaného kalendářního roku. Třetí a poslední možností je přímý odvod do státního rozpočtu, ten se rovná 2,5násobku průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství. Odvod do státního rozpočtu musí zaměstnavatel provést nejpozději do 15. února následujícího roku. Při nesplnění mu hrozí pokuta ve výši až 1 milionu korun.

Tabulka 4: Vyčíslení výše odvodů do státního rozpočtu a náhradního plnění[36].

Počet zaměstnanců firmy	Minimální počet případně zaměstnaných OZP	Platba do rozpočtu v Kč. Při nezaměstnávání lidí s postižením	Minimální hodnota odběru zboží a služeb v Kč. Při nezaměstnávání OZP
25	1	58 310 Kč	163 268 Kč
50	2	116 620 Kč	326 536 Kč
100	4	233 240 Kč	653 072 Kč
200	8	466 480 Kč	1 306 144 Kč
300	12	699 720 Kč	1 959 216 Kč
500	20	1 166 200 Kč	3 265 360 Kč

Pramen: Vlastní výpočty.

[34] Způsoby lze vzájemně kombinovat.

[35] Sem se zahrnují i chráněné dílny provozované občanskými sdruženími, státem registrované církve nebo náboženské společnosti, obecně prospěšné společnosti a osoby se zdravotním postižením, které jsou samostatně výdělečně činné a nikoho nezaměstnávají.

[36] Výpočty vycházející z průměrné měsíční mzdy za první tři čtvrtletí roku 2010, podle předpisu č. 390/2010 Sb. je 23 324 Kč.

Z tabulky je vidět, že platby do rozpočtu jsou nižší než hodnota odběru zboží či služeb od zaměstnavatelů s větším počtem OZP. Na druhé straně peníze za odběr výrobků a služeb lze vykázat jako náklady v účetnictví (pokud jsou vynaloženy na dosažení, zajištění a udržení příjmů, které firma zdaňuje). „*Podle údajů MPSV mělo v roce 2008 povinnost zaměstnat povinný podíl OZP celkem 25 339 zaměstnavatelů. 20 204 zaměstnavatelů (80 %) ji splnilo a zaměstnalo 179 860 osob se zdravotním postižením. Největší měrou 56 % se podílelo přímo zaměstnáním OZP, dále 37 % odebráním výrobků od zaměstnavatelů OZP a 7 % bylo odvedeno do státního rozpočtu. I přes tato pozitivní čísla činil počet nezaměstnaných 67 738 OZP (k 31. 12. 2009). Přičemž volných míst pro OZP bylo pouze 1771, což představuje 38 OZP uchazečů na 1 volné pracovní místo*“. (Vokurka, M.: Zpravodaj Klubu personalistů ČR, o. s.; 2010. s. 5) A to lze jen těžko označit za pozitivní.

4.3 Srovnání České republiky a Německa v podpoře postižených lidí

V předchozích dvou kapitolách jsem se zabýval ustanoveními, která mají zlepšit život postižených občanů v České republice. Je zřejmé, že ne všechny jsou nastaveny ideálně, a jak to tak u nás bývá, našli se zde lidé, kteří toho využívají ve vlastní prospěch, to vede ke snižování výdajů státu na podporu postižení, protože se nedostává, tam kam má, což postihuje především slušné a poctivé zaměstnavatele. Položme si otázky, jak podporují osoby se zdravotním postižením v zahraničí? Mají stejné problémy jako my a pokud ano, jak je řeší? Mohli bychom z toho něco aplikovat u nás[37]? V každé zemi se řeší problematika zaměstnávání postižených lidí jiným způsoben, rozdílné je i jejich právní označení. Z důvodu různorodostí přístupů k této problematice se zaměřím pouze na Spolkovou republiku Německo (dále jen Německo), protože je to vyspělá země, která má s touto problematikou již dlouhou zkušenost.

V Německém sytému „*jsou dva stupně ochrany postižených, jeden se zabývá případy, kdy postižení způsobuje neschopnost vykonávat jakékoliv povolání[38]. Postiženému se platí 100 % standardního starobního důchodu. Druhý se zabývá případy, kdy postižení zapříčiní neschopnost uskutečnit 50 % práce současného nebo podobného zaměstnání, platí postiženému 66 % standardního starobního důchodu*“. (Risk Insights, 2001. str. 14 – vlastní překlad) Německé sociální právo definuje stupeň postižení jako trvalé zmenšení tělesné nebo

[37] Problematikou přenosu dobré praxe v rámci podpory postižených lidí z partnerských zemí do České republiky se zabývá projekt Diverzita pro OZP, podrobněji o projektu na stránce http://www.diverzitaproozp.cz.

[38] Pojem neschopnost vykonávat jakékoliv povolání znamená, že osoba není schopná, kvůli postižení, vydělat 1/7 standardního příjmu.

psychické schopnosti, které je způsobeno mimořádnou situací (např. úraz či nehoda), spíše než věkem nebo nemocí. Stupeň postižení posuzují úřady sociálního zaopatření (Versorgungsamt). Ten se pohybuje od 30 do 100. Osoba se zdravotním postižením musí mít minimálně 50. V intervalu od 30 do 50 může úřad práce vydat časově omezené osvědčení, které člověku zaručuje stejné postavení, jako kdyby měl stupeň 50 (toto rozhodnutí je obdobou české statusu: osoba zdravotně znevýhodněná). Německý systém státní podpory je decentralizovaný. Každý okresní úřad (Bezirksamt) má někoho, kdo se zabývá osobami se zdravotním postižení (Behindertenbeauftragte), jsou schopny poskytnout informace ohledně státní podpory, vzdělání, zaměstnání a dalších služeb.

Stejně jako v ČR je i v Německu stanovena povinnost zaměstnavatelů plnit povinný podíl[39] ve výši 6 % při 16 zaměstnancích. Spolková vláda však může podle situace na trhu práce toto procento zvýšit či snížit, což u nás možné není. Německý systém tak dokáže relativně pružně reagovat na důležité změny, jako ekonomická recese nebo boom. Za neplnění povinného podílu se odvádí určitý poplatek. Tyto peníze jsou použity výhradně na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v tzv. vyrovnávacích fondech (u nás zdroj státního rozpočtu bez určení, kam má jít). Odvádění poplatku je tak v Německu efektivnější. Navíc je přísně kontrolováno a za zpoždění či neodvedení vzniká penále. V ČR se stát staví k plnění náhradní povinnosti benevolentně a její plnění důrazně nevymáhá.

V Německu jsou chráněné pracovní dílny určené pro osoby se zdravotním postižením, které nemají šanci získat zaměstnání. Osobám se zde vyplácí mzda + zvýšení podle jejich individuálních schopností (množství a kvality odvedené práce). U nás je státem garantována pouze peněžitá podpora při rekvalifikaci v rámci práce v chráněné dílně. Výplata mezd je ponechána v rukou zřizovatelů dílen, kteří si musí shánět finanční prostředky sami bez státní záruky. Německý systém více napodobuje podmínky skutečného zaměstnání, a navíc zaručuje i podporu při vyplácení mzdy. Výpověď osobě se zdravotním postižením lze v Německu udělit pouze se souhlasem úřadu sociální péče, jinak je výpověď neplatná[40]. Současně je však stanoveno, ve kterých případech musí úřad souhlas udělit (zrušení zaměstnavatele, omezení provozu atd.). Výpovědní doba činí v Německu minimálně čtyři týdny, přičemž delší lze dohodnout či stanovit. U nás je zásadně dvouměsíční nebo tříměsíční a nelze ji změnit. V tomto ohledu poskytuje německý systém větší ochranu a zároveň je relativně flexibilní. Oba systémy jsou si z globálního pohledu velmi podobné. Důvod je ten, že vycházejí

[39] Stejně jako u nás se i v Německu pro účely výpočtu povinného podílu započítávají pouze zaměstnanci v pracovním poměru.

[40] (U nás zrušeno od 1. 3. 2004 z důvodů bránění flexibilitě pracovněprávních vztahů.)

ze stejného systému kontinentálního práva a také že reagují na mnoho důležitých mezinárodních dokumentů (např. úmluvy Mezinárodní organizace práce, viz kapitola 3).

Tabulka 5: Srovnání sociální podpory v České republice a v Německu v % HDP.

Roky	2004	2005	2006	2007	2008	Funkce
ČR	19,3	19,2	18,7	18,6	18,7	Celkové sociální výdaje[41]
Německo	29,8	29,7	28,7	27,7	27,8*	
ČR	1,5	1,4	1,5	1,5	1,5	Postižení
Německo	2,2	2,2	2,1	2,0	2,1*	
ČR	6,9	7,1	7,0	7,1	7,6	Staří lidé[42]
Německo	10,1	10,1	9,8	9,5	9,4*	
ČR	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	Nezaměstnaní
Německo	2,2	2,1	1,8	1,5	1,4*	

Pramen: Evropský systém jednotných statistik sociální ochrany (ESSPROS). Poznámka: Sběr dat proběhl v říjnu 2010 = možné rozdíly v národních publikacích. *Jedná se o předběžná data.

Z předcházející tabulky jasně vyplývá, že Německo je v oblasti sociální politiky mnohem štědřejší než Česká republika, a to o 10 procentních bodů. Z celkových sociálních výdajů, které eviduje Evropský systém jednotných statistik sociální ochrany[43], jsem vybral 3, které se nejvíce vztahují k mé cílové skupině. První skupinou jsou samotní postižení, druhou jsou staří lidé, u nichž je zvýšené riziko vzniku postižení, a třetí skupinou jsou nezaměstnaní, protože postižený člověk má snížené šance na nalezení práce. Ve všech těchto skupinách vydává Německo více finančních prostředků než Česká republika. Obzvláště významný rozdíl je v oblasti sociální podpory nezaměstnaným, kde sice Německé výdaje konstantně klesají (pokles o 0,8 procentního bodu za 4 roky), ale stále více než dvojnásobně oproti našim.

Dle mého názoru výše zmíněné údaje jasně dokazují, že v České republice máme v oblasti péče a podpory o postižené stále co dohánět a učit se. Je velmi dobře, že si tuto potřebu uvědomujeme, což dokazují různé projekty, např. již zmíněný projekt Diverzita pro OZP. Podle mě je nejdůležitější, aby došlo k vzájemnému souznění ze strany firem a zdravotně postižených. Firmy musí být dobře informovány o tom, jaké výhody přináší zaměstnávání těchto občanů (např. prostřednictvím dobrých příkladů z praxe). Na druhé straně je nutné

[41] Zahrnuje sociální výdaje na nemoci a zdraví, postižené, staré lidi, pozůstalé, rodiny a děti, nezaměstnané, bydlení a výdaje, které nejsou jinde specifikované.

[42] Z větší části se jedná již o lidi v důchodovém věku. Anglický termín Old Age věková hranice 60–65 let a starší.

[43] http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/esspros/info/data/esspros_public_data/publication/index.htm.

zajistit potřebnou kvalifikaci pro OZP, aby zde mohla vzniknout shoda mezi nabídkou a poptávkou po práci.

4.4 Vztah firem a zaměstnanců se zdravotním postižením

Z předcházejících podkapitol vyplývá, že stát zde vytváří stimuly, které mají pomoct najít postiženým lidem práci. Ať už formou slev na daních či výhodami pro jejich zaměstnavatele. Ze shrnutí třetí kapitoly vyplývá, že pro osobu se zdravotním postižením je práce podstatně více příležitost získat nejen peníze. Hlavně je pro něj možností seberealizace a navázaní sociálních vztahů, proto OZP většinou nemají takové mzdové nároky (platí za podmínky alespoň částečné znalosti trhu práce), práce si váží a jsou obvykle velmi loajální. Na základě těchto faktů by se zaměstnáváním lidí se zdravotním postižením neměl být výraznější problém. Jenže problém tu je. (Pro připomenutí: podle VŠPO 07 je z přibližného počtu 1 000 000 osob se zdravotním postižením zaměstnáno pouze 170 000.) Pokud od celkového počtu osob odečteme lidi s nejtěžšími typy postižení, u nichž je možnost nalezení práce málo pravděpodobná (podle VŠPO 07 přibližně 100 000 osob), tak dostaneme 730 000 osob, které nepracují a jejichž postižení nejsou tak závažná. Od tohoto výsledku je potřeba ještě odečíst počet lidí, kteří jsou již v důchodu a nejsou již ekonomicky aktivní (podle VŠPO 07 přibližně 686 200 osob). Čímž dostáváme skutečný počet nezaměstnaných lidí s postižením, který v době tvorby VŠPO 07 tvořil přibližně 43 800 jedinců. Současná míra registrované nezaměstnanosti (k 31. 3. 2011) je 9,2 %, což odpovídá 547 762 uchazečům o zaměstnání. Z nichž 69 710 (12,7 %) jsou osoby se zdravotním postižením. Nárůst nezaměstnanosti u OZP za tři roky o 37 % byl pravděpodobně způsoben ekonomickou recesí.

Otázka zní, proč tomu tak je? Pokud stát zvýhodňuje ty, kteří zaměstnávají postižené lidi, proč je firmy nezaměstnávají více? Odpovědi jsou různé, např. se zaměstnavatel bojí, že bude mít s člověkem, který má postižení, více starostí než užitku. Má obavu, že bude mít problémy s jeho případným propuštěním (od roku 2004 je zvýšená ochrana v oblasti výpovědi ze strany zákoníku práce zrušena) atd. Podle mého názoru je ovšem hlavní příčinou neznalost a nezkušenost samotných handicapovaných, jako např. vytvoření strukturovaného životopisu, schopnost prezentovat sama sebe, práce s počítačem, správně telefonovat a další. Pro mnohé lidi jsou tyto schopnosti samozřejmostí, pro některé španělskou vesnicí. Pokud si například představíme muže kolem 40–45 let, který pracoval přes 20 let v jedné firmě, např. sklárně. Najednou se tomuto člověku stane úraz, který ho upoutá na vozík (čímž dosáhne invalidity druhého stupně). Jelikož firma není bezbariérově vybavena ani nemá místo, kam by ho mohla přeřadit, musí ho propustit, i když patřil mezi dobré zaměstnance. Tento člověk prožívá

najednou několik stresových situací (ztrátu práce, snížení pohyblivosti atd.). Řekněme, že muž zvládne počáteční nátlak bez vážnějších problémů a rozhodne se, že by chtěl znovu začít pracovat. Ovšem zde nastává problém, tento člověk neumí zacházet s počítačem, neorientuje se na trhu práce, nezná cizí jazyky, protože tyto dovednosti ve své dosavadní práci nepotřeboval. Přičemž s každým neúspěšným pokusem o získání práce klesá motivace člověka k dalším pokusům. Pokud má tento stav dlouhodobější charakter, oslabují se i další motivy k práci, jako: *„peníze, aktivita, seberealizace, sociální kontakty samostatnost a nezávislost“*. (Plesník; 2007. s. 4–5) Všechny tyto motivy mají v rámci lidského života velký význam (viz podkapitola 3.6), a pokud nejsou dlouhodobě naplňovány, člověk lehce upadá do deprese, letargie, což má negativní důsledky na jeho zdraví.

Existují zde sice úřady práce, které se mohou pokusit zajistit rekvalifikaci, poradenství, kontakt s potenciálním zaměstnavatelem a další služby. Přestože většina úřadů práce má speciální oddělní, které pomáhá postiženým najít práci, stále je zde poměrně velký počet lidí, kteří potřebují pomoc a péči. Úředník tak často nemá tolik času, kolik by klient potřeboval. Za této konstelace by se klidně mohlo stát, že muž z modelového příkladu práci neseženе, i když absolvuje některá školení či rekvalifikace organizované úřadem práce. Jednoduše proto, že počty klientů v těchto kurzech jsou relativně vysoké, učitelé a instruktoři tak mají méně času věnovat se jednotlivci. Pomalejší klient tak může zažívat negativní pocity z nepochopení učiva, což nadále podrývá jeho sebevědomí, které je z dřívější doby oslabeno. Výsledkem je, že účastník kurzu nezíská potřebné znalosti, které mu chybí. Naopak se jeho krize prohlubuje. Na druhé straně tyto kurzy mnoha lidem pomohly.

Řešení problému vytíženosti úřadu práce lze nalézt v soukromém neziskovém sektoru, který podle Českého statistického úřadu: „*Zahrnuje soukromé instituce, osoby a domácnosti, jejichž primárním cílem není tvorba zisku, ale poskytování netržních služeb domácnostem. Jedná se např. o sdružení organizací, spolky, svazy, společnosti, kluby, hnutí či nadace*.“ Soukromý neziskový sektor má oproti veřejnému sektoru velkou výhodu v tom, že se může zaměřit na lokální problém specifické skupiny obyvatelstva bez toho, aby musel řešit celorepublikové problémy. Je také obecně dobře známo, že soukromý neziskový sektor dokáže na společenské změny reagovat rychleji než veřejný sektor, který je více omezován vládním aparátem. Organizace tak mají většinou více času a možností věnovat se konkrétním potřebám klienta, což je základem jejich úspěchu. Pokud navíc získají dotace z fondů EU na svou činnost, obvykle se stávají velice prospěšnými a efektivními

Do této kategorie spadá i organizace, kterou řeším ve své diplomovou práci. Jedná se o neziskovou organizaci Reintegra se sídlem v Krnově. Zaměřuje se hlavně na poradenské

a vzdělávací aktivity, které pomáhají nezaměstnaným lidem znovu nalézt pracovní uplatnění (podrobněji v kapitole 5). V organizaci řeším následující manažerský problém: **Na základě efektivnosti současného vzdělávacího programu organizace Reintegra navrhnout změny pro budoucí projekt.** Problém tak odpovídá vrcholovému cíli práce: **Návrh projektu práce s handicapovanými lidmi v podniku**. Pro vyřešení problému je potřeba zodpovědět tři výzkumné otázky.

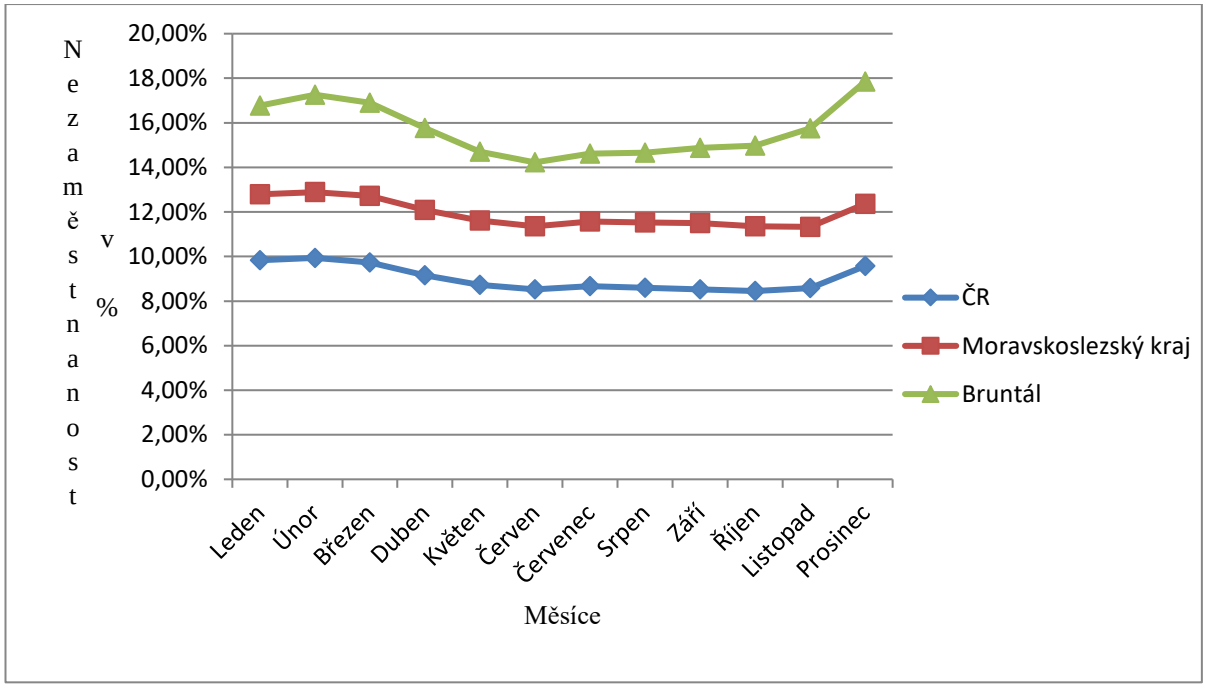
1. Je současný vzdělávací program organizace Reintegra umožňující návrat osob se zdravotním postižením na trh práce efektivní?
2. Je současný vzdělávací program organizace Reintegra efektivnější ve srovnání s předešlým?
3. Jsou organizátoři a účastníci spokojeni s kvalitou současného vzdělávacího programu organizace Reintegra?

V rámci manažerského problému se tak zaměřuji na vyhodnocení efektivnosti současného a předcházejícího vzdělávacího programu organizace, které jsou popsány v kapitole 5, a to ve třech oblastech. Z hlediska splnění cílů a nákladů programů – vycházející z analýzy materiálů organizace (viz kapitola 7 – odpovídá především na první a druhou výzkumnou otázku). Dále z hlediska kvality programů (sociální přínosy) – vycházející ze srovnání mého výzkumu prováděného se zaměstnanci a výzkumu organizace provedeného mezi klienty (kapitola 6 – odpovídá především na třetí výzkumnou otázku). Jako formu výzkumu jsem si zvolil kvalitativní výzkumu. Konkrétně strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, který je podle mě nejlepší formou, jak zjistit potřebné informace a zároveň respektuje časový fond, který mi bude poskytnut v organizaci. U každé výzkumné otázky hodnotím splnění oblasti (kvality, cílů a nákladů) zvlášť. Na základě vyhodnocení těchto oblastí navrhuji v osmé kapitole dvě varianty budoucího vzdělávacího projektu organizace.

5 Představení organizace Reintegra

V předcházejících kapitolách (1) a podkapitolách (4.4) jsem již několikrát zmínil organizaci Reintegra, ve které řeším cíl své diplomové práce – návrh projektu[44] práce s handicapovanými lidmi. Organizace Reintegra působí v Moravskoslezském kraji v okrese Bruntál. Jak kraj, tak i okres patří k regionům s vysokou nezaměstnaností.

Graf 1: Srovnání nezaměstnanosti za rok 2010.



Pramen: Vlastní souhrn (z měsíčních údajů portálu MPSV).

Z grafu je patrné, že nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji je zhruba o tři procentní body vyšší než průměr v České republice. Ještě horší situace je v okrese Bruntál, kde nezaměstnanost dosáhla až 18 %. K 31. 1. 2011 bylo v Moravskoslezském kraji evidováno celkem 83 829 uchazečů o zaměstnání. Z tohoto počtu bylo 10 467 osob se zdravotním postižením. Míra nezaměstnanosti pak dosáhla 12,5 %. Nejvíce postiženým okresem tohoto kraje je právě Bruntál, kde míra nezaměstnanosti dosáhla k 31. 1. 2011 17,9 %. V měsíci lednu bylo v Bruntále evidováno 9515 uchazečů o zaměstnání, z toho 1508 osob se zdravotním postižením, a na jedno volné pracovní místo připadalo 41 uchazečů. (MPSV, 2011) Z toho vyplývá, že nezisková organizace Reintegra působí na správném místě.

[44] Jako projekt označuji služby (i programy), které organizace chce teprve poskytnout (budoucnost). Jako programy pak označuji služby (i projekty), které již organizace poskytla nebo poskytuje (minulost a současnost).

Organizace existuje již přes deset let a za dobu své existence značně změnila zaměření a cíle, původně to bylo zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jejich vzdělávání. Došlo také k značnému rozšíření cílových skupin, původně pouze nezaměstnané osoby se zdravotním postižením. Dnes jsou již programy i pro ženy, nezaměstnané osoby nad 50 let, absolventy škol, osoby s nízkou kvalifikací, žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a další. Organizace tak pokrývá všechny rizikové menšiny na trhu práce (uvedené v kapitole 2) a zaměřuje se i na další skupiny. Jelikož záběr organizace Reintegra je široký, budu se ve svém rozboru zaměřovat na programy[45] a práci související s mou cílovou skupinou. Další činnosti a programy organizace většinou z této skupiny vycházejí, protože byla první, jimiž se Reintegra zabývala.

Nezisková organizace Reintegra byla založena v roce 1999 v Krnově, původně provozovala „*jen*“ chráněnou dílnu pro 7 pracovníků. V roce 2000 do ní nastoupil nový ředitel, který si uvědomil problematiku konceptu chráněné dílny: „*Nemám kapacitu pomoci lidem, kteří evidentně pomoc potřebují. Na druhé straně pomáháme uživatelům, kteří se nechtějí integrovat na otevřený trh práce a chtějí využívat sociální službu trvale.*“ (Plesník, V. 2004. s. 12) Zjistil, že stejné problémy mají i další neziskové organizace. Proto si se svými spolupracovníky položil základní otázku: „*Jak pomoci většímu počtu dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením znovu najít práci, aniž by se stali závislí na námi poskytované sociální službě?*“ Řešením této otázky byl dvanáctiměsíční program Integrace, který proběhl v letech 2002–2003. Obsahoval odbornou pomoc sociálního pracovníka s přípravou a naplňováním individuálního plánu, jehož cílem bylo nalezení zaměstnání na trhu práce. Časově omezené (12měsíční), placené zaměstnání v chráněné dílně, jehož cílem bylo zajistit obnovení a rozvoj pracovních návyků. To vše bylo doplněné o vzdělávací a výcvikové programy, které zajišťovaly získávání nových dovedností potřebných k nalezení práce. Cílem programu bylo umožnit dlouhodobě nezaměstnaným lidem se zdravotním postižením získat a udržet si pracovní místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek (podrobněji podkapitola 5.1).

Díky úspěchu a zkušenostem z výše zmíněného programu mohla Reintegra začít plánovat a realizovat i další programy, jejichž cílem byly i jiné skupiny než osoby zdravotně postižené. Jednalo se o vzdělávací programy a poradenské služby pro nezaměstnané osoby nad 50 let, které probíhaly od 1. 5. 2005 do 31. 7. 2006. Ve stejnou dobu probíhal také podobně zaměřený program i pro osoby s nízkou kvalifikací. V neposlední řadě se jednalo o motivační,

[45] Činnosti organizace, které byly spolufinancované ze státního rozpočtu České republiky a z Evropského sociálního fondu.

vzdělávací a poradenské programy pro nezaměstnané absolventy škol, a to v období 1. 10. 2005 až 30. 9. 2007. V této době byly také realizovány dva programy, kterých se účastnily osoby se zdravotním postižením. Konkrétně Dlouhodobý aktivizační program pro nezaměstnané a Komplexní program integrace dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením na trh práce (dále jenom Komplexní program). Dlouhodobý program probíhal v období od 7. 4. 2006 do 6. 6. 2007, i když se toho programu účastnili lidé se zdravotním postižením, byl primárně určen pro dlouhodobě nezaměstnané. Jelikož jsem se rozhodl věnovat se hlavně programům pro osoby se zdravotním postižením, tak tento program nebudu více rozbírat[46]. Součástí tohoto programu byly hlavně aktivity, jejichž cílem bylo pomoci nezaměstnanému člověku zlepšit jeho postavení na trhu práce, a tak pomoci při získávání nového zaměstnání. Komplexní program probíhal ve stejném období. Jeho cílem bylo pomoci dlouhodobě nezaměstnaným osobám se zdravotním postižením překonat překážky, které brání jejich integraci na trh práce. Program nabízel soubor služeb rozdělených do 4 modulů – Poradenství, Obnova pracovních návyků a zaměstnání, Vzdělávání a výcvik, Psychologické poradenství a profesní diagnostika (podrobněji podkapitola 5.2).

V současnosti v organizaci Reintegra probíhají (rok 2010 až 2011) tyto programy: Program pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, který začal 1. 1. 2010 a bude končit 30. 6. 2012. Program pro ženy umožňující sladění pracovního a rodinného života, který běží od 1. 10. 2009 do 31. 5. 2011. Výměna zkušeností a přenos dobré praxe v oblasti začleňování zdravotně postižených osob na trh práce – vzorovou zemí bylo Dánsko a program byl realizován v období 1. 6. 2009– 31. 1. 2011. V současnosti také probíhá závěrečné fáze komplexního Integračního programu umožňující návrat na trh práce osobám se zdravotním postižením (dále jenom Integrační program). Program nabízí celkem čtyři služby, které jsou podobné jako v Komplexním programu, konkrétně se jedná o Profesní poradenství, Vzdělávání a výcvik, Psychologické poradenství a profesní diagnostika, Obnova pracovních návyků a zaměstnání (podrobněji podkapitola 5.3). Jelikož oba programy nabízejí v podstatě stejné služby akorát s jinými kapacitními předpoklady a jejich naplněními, bude právě jejich srovnání odpovídat na mou druhou výzkumnou otázku: Je současný vzdělávací program organizace Reintegra efektivnější ve srovnání s předešlým? (Viz kapitola 6 a 7)

[46] I u všech ostatních programů platí, že je mohli navštěvovat, a pravděpodobně i navštěvovali, někteří klienti, kteří měli kromě svého základního handicapu (např. nízké kvalifikace) i zdravotní postižení.

5.1 Dvanáctiměsíční program Integrace 2002–2003

Jak jsem již zmínil výše, program Integrace[47], který probíhal v roce 2002–2003, byl prvním velkým programem, který se uskutečnil v rámci organizace Reintegra. Na základě zkušeností z programu vnikly i budoucí programy organizace. Dvanáctiměsíční program byl originální v mnoha ohledech, řešil jednak zvyšování kvalifikace, dlouhodobou nezaměstnanost, budoval sebevědomí (schopnost psát životopis, odvaha účastnit se výběrových řízení, aktivně hledat atd.). Umožňoval chráněným dílnám, aby jich klienti pokračovali do běžných firem. V neposlední řadě informoval klienty o výhodách zaměstnávání osob se zdravotním postižením, které pak využily při výběrových řízeních. (Plesník, V. 2004. s. 16 –17)

Program tak řešil spoustu problémů a na první pohled by se mohlo zdát, že je téměř všemocný a že by neměl být problém ho plošně rozšířit. Ovšem problém zde je: program byl určen pro úzkou skupinu osob ve specifickém prostředí. Aby se člověk mohl účastnit programu, musel splňovat několik kritérií: být osoba dlouhodobě nezaměstnaná (více než 6 měsíců), se zdravotním postižením, s nízkou kvalifikací. Člověk musel mít nějaký zájem na zlepšení své situace. V neposlední řadě jeho práci v chráněné dílně musel schválit ošetřující lékař. Důvod těchto kritérii je jednoduchý: „*Praxe ukazuje, že tito lidé nepovažují standardní nástroje, jako je rekvalifikace či práce v Job klubu[48], za reálnou šanci na získání práce, proto vyžadují dlouhodobější podporu a systematickou pomoc.“* (Plesník, V. 2004, s. 18) Za specifické prostředí pak považuji okres Bruntál, který trpí vysokou nezaměstnaností (viz graf 1). V kraji s nižší nezaměstnaností by tento problém nebyl tak vážný a viditelný.

Program byl strategicky rozdělen do tří etap, každá z nich měla specifické cíle, které podporovaly cíl umožnit zdravotně postiženým lidem získat práci. **První etapa** trvala tři měsíce. Jejím hlavním cílem bylo přijetí klienta (pokud splnil kritéria) do programu a tvorba jeho individuálního plánu. Při nástupu do programu byla s klientem sepsána pracovní smlouva na dobu určitou, která zohledňovala zdravotní stav klienta. Dalším dokumentem, který vnikal při vstupu do programu, byl individuální plán (dle jen plán). V plánu mohlo být stanoveno až 7 základních krátkodobých cílů, které měly různé podcíle (viz Příloha 2).

[47] Plný název: Integrace dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením zpět do pracovního procesu.

[48] Skupinové poradenství, kde účastníci pracují na rozvoji své osobnosti a snaží se získat poznatky, které jim pomohou orientovat se v jejich problémech. Setkání umožňují vzájemnou výměnu zkušeností a informací o nabídkách zaměstnání mezi jednotlivými účastníky.

Důležité bylo, že plán nebyl fixní. Minimálně jednou za 14 byl na sociálním sezení[49] aktualizován. Plán se tak stal podrobnou dokumentací toho, jak si uchazeč v průběhu programu vede. Hlavní náplní první fáze bylo především každodenní (6hodinové) zaměstnání v chráněné dílně, jehož účelem bylo obnovení pracovních návyků a budování nových sociálních vztahů.

Zkušenosti organizace z této etapy jsou ve velmi podobné. Při výběru klientů do programu často převládaly negativní reakce, protože lidé nevěřili, že by mohli dostat reálnou šanci: *„Podívejte se, kolik nás tu je! A to chce přijmout jen devět lidí, nedělejte z nás blbce!“* či obavy: *„Nevím, jestli to vše zvládnu, ale budu se snažit.“* (Plesník, V. 2004. s. 83) Pokud již byl klient do programu přijat, často se u něho projevovala směsice pocitů. Na jedné straně obavy o zvládnutí programu, na druhé straně radost, že dostal šanci pracovat. Na individuálním plánu začala sociální pracovnice většinou pracovat až na 2. nebo 3. sezení, kdy se již s klientem lépe znala, tudíž se snadněji daly specifikovat krátkodobé cíle (viz Příloha 2). Z počátku byl vztah klientů k plánu relativně chladný až odmítavý: *„Proč něco vypisovat? Jaký to má smysl?“* Obecná argumentace typu: *„Pomůže vám to lépe si uvědomit překážky…“* nebyla příliš úspěšná. Jako mnohem lepší se ukázaly zcela konkrétní příklady: *„Bude pro vás dobré napsat si, kdy jste byl na jakém výběrovém řízení, abyste v budoucnu věděl, kam se máte obrátit.“* (Plesník, V. 2004. s. 94) Pozitivní posun ke vztahu k plánu se projevil po školení na počítači (etapa 2), kdy klienti doplňují svoje plány na počítači, čímž k nim získali osobní vztah. V rámci zaměstnání v chráněné dílně měli organizátoři obavu o časté neomluvené absence, ty se nepotvrdily. Jako větší problém se ukázala únava a změna denního režimu klientů.: *„Práce se mi moc líbí, ale sotva přijdu domů, musím si jít lehnout.“* (Plesník, V. 2004. s. 103) Navíc klienti byli zvyklí na určitý denní režim a chvíli jim trvalo, než ho změnili. Tyto problémy však zmizely do jednoho až dvou měsíců, což dokazuje schopnost klientů začlenit se do práce.

Druhá etapa trvala čtvrtý až šestý měsíc. V rámci ní byl kladen důraz na vzdělávání a osvojení si praktických dovedností potřebných pro získání pracovního místa. Klient v této době stále normálně chodil do zaměstnání. Přičemž absolvoval celkem 7 školení rozložených do 11 dnů (v těchto dnech nešel do zaměstnání). Školení bylo složeno ze strategicky stavěných samostatných celků uvedených v tabulce 6.

[49] Označení pro individuální konzultaci klienta a sociální pracovnice užívané v Reintegře, které trvalo přibližně 45 minut.

Tabulka 6: Samostatné tematické celky školení programu Integrace.

Název	Trvání	Cíl
Jak bojujeme a jak se dá bojovat s nezaměstnaností	6 hodin (1 den)	Ukázat klientům, že jejich situace není beznadějná a má řešení
Něco z psychologie – jaké povolání je pro mě nejvhodnější	12 hodin (2 dny)	Vytipovat silné stránky dovednosti atd., na nichž lze postavit budoucí kariéru
Práce s počítačem I. – internet a jeho možnosti	12 hodin (2 dny)	Seznámit se se základní obsluhou PC a internetem
Jak najít a oslovit budoucího zaměstnavatele	6 hodin (1 den)	Naučit se hledat a vyhodnocovat příležitosti na trhu práce
Práce s počítačem II. – Jak napsat životopis a průvodní dopis	12 hodin (2 dny)	Naučit se obsluhovat Word – psát životopis a průvodní dopis
Jak správně telefonovat	6 hodin (1 den)	Naučit se zvládnout telefonický dialog
Jak absolvovat přijímací pohovor s úspěchem	12 hodin (2 dny)	Naučit se prakticky zvládnout přijímací pohovor. Jak se připravit, obléci atd.
Závěrečná zkouška	2 hodiny (1 den)	Písemná (test) a praktická část (hraný pohovor). Při nezvládnutí ji klient musel opakovat
Celkem	68 hodin	

Pramen: Vlastní shrnutí. (Plesník, V. 2004. s. 23–27)

Jak je z tabulky patrné, tak kurzy se soustředí na několik základních okruhů – posilování sebevědomí (psychologické kurzy), zvyšovaní kvalifikace (počítačové kurzy) a posilování znalostí o trhu práce. V rámci všech kurzů se osvědčil výcvikový styl výuky. Styl využívá různorodých typů aktivit, aby vyvolal u účastníků různé zážitky, které pak společně s lektorem rozebírají. Jsou při něm kladeny velké nároky na lektora, který musí získat důvěru klientů a z jednotlivců vytvořit skupinu, a tím i vhodnou atmosféru pro výuku. Při výuce je část informací klientům poskytnuta přímo a část musí objevit sami. Klienti jsou často na takovém typu školení vůbec poprvé. Jsou překvapeni, že budou vykonávat nějaké aktivity. Očekávali lektora jako učitele ze školy, kterým jim řekne co a jak.

Nepovažuji za nutné rozebírat zkušenosti z každého kurzu. Proto se zaměřím na ty, které mě zaujaly: Jaké povolání je pro mě nejvhodnější. U něhož se osvědčilo, aby ho vedl přímo psycholog, protože schopnosti sociální pracovnice a lektora v oblasti prohloubení sebepoznání se ukázaly jako nedostatečné. V této fázi klienti buď podceňovali svoje předpoklady: „*Nedokážu si představit, že bych měl dělat něco náročnějšího,“* nebo naopak přeceňovali své možnosti: „*Chci pracovat jako sekretářka ředitele*.“ Přičemž klientka měla problémy s překlady anglického jazyka a s obsluhou počítače. (Plesník, V. 2004. s. 117, 118) Při kurzu Práce s počítačem I. a II. se osvědčila přítomnost asistenta, který pomáhal

pomalejším členům skupiny, malý počet účastníků (max. 10 lidí) a možnost přístupu k počítači i po absolvování kurzu (po práci v dílně).

Jako důležité se ukázalo zakončení celého školení zkouškou, která plnila několik funkcí. Motivovala k samostatnému studiu a tréninku – klienti dopředu věděli, z jakých částí se zkouška skládala, proto se zdokonalovali i mimo rámec vlastního školení. Stmelovala kolektiv a zlepšovala atmosféru ve skupině – lektor využil zkoušky jako cíle, kterého chce se skupinou dosáhnout. Byla slavnostním zakončením série školení – před začátkem zkoušky proslov ředitele v upravené místnosti, což navozovalo pocit důležitosti. Zvyšovala sebevědomí a motivaci účastníků – po úspěšném složení se zvyšovalo sebevědomí a motivace klientů do 3. etapy. Všichni klienti zvládli vzdělávací aktivity bez vážnějších problémů, což dokazuje, že tito lidé jsou schopni naučit se nové věci a zvýšit své šance na trhu práce (Vybrané poznatky z Plesník, V. 2004. s. 107, 111, 113–116, 133, 134)

Třetí etapa programu Integrace trvala sedmý až dvanáctý měsíc. Její hlavní náplní bylo hledání zaměstnání na otevřeném trhu práce. Klienti v této době stále docházejí do zaměstnání, absolvují sociální sezení a aktualizují své plány. Při této činnosti zároveň reagují na inzeráty, oslovují firmy, účastní se výběrových řízení atd. Tyto situace jsou pro lidi obecně značně stresové, ještě horší jsou, když máte špatnou předchozí zkušenost, což klienti často měli. Ovšem byly zde dvě důležité věci: klient byl na tyto situace připraven (viz etapa 2) a měl také dostatečně vysokou motivaci (zvyšována v průběhu celého programu) a dobrý důvod proč to udělat. Důvodem zde byl fakt, že jejich zaměstnání končí 12. měsícem programu. Klienti si tak uvědomili, že pokud neseženou práci, stanou se znovu nezaměstnanými, což nechtějí.

V rámci etapy ověřila organizace svoje teorie o motivačním faktoru omezeného trvání zaměstnání v chráněné dílně. Byly vytvořeny 2 skupiny uživatelů. Jedna 9členná, která měla omezené zaměstnání, druhá 5členná, která měla smlouvu na dobu neurčitou. Po celou dobu se první skupina projevovala větší motivací a lepšími výsledky. Zvláště pak ve třetí etapě, kdy osoby z druhé skupiny neměly dostatečnou motivaci k opuštění bezpečného místa (všichni se postupně těmto aktivitám vyhnuly). Naopak osoby z první skupiny byly velmi aktivní a 4 z nich si práci skutečně našly. (Plesník, V. 2004, s. 135–137) Za důležitý fakt také považuji, že ať už si klient po dvanácti měsících našel práci, či nikoliv, neznamenalo to ukončení programu. Ještě zhruba tři následující měsíce mohl klient využívat pomoci sociální pracovnice, což zvyšovalo šance na udržení, popřípadě nalezení práce. Po dvanácti a třech měsících byl individuální plán ukončen a do programu byl přijat další klient, který splňoval kritéria, čímž se v programu mohlo vystřídat více lidí.

Celkově klienti hodnotili program jako velmi pozitivní pro jejich život. Ukázal jim, že jsou schopni naučit se nové věci, vytvořit nové sociální vazby a najít si zaměstnání. Tím dokázal, že i lidé dlouhodobě nezaměstnání se zdravotním postižením jsou schopni najít si práci, pokud se s nimi dlouhodobě a systematicky pracuje. Zároveň se z programu Integrace získala Reintegra důležité zkušenosti a poznatky, které jí pomohly rozběhnout Komplexní program v roce 2005–2006. Z první etapy byly přeneseny zkušenosti do modulu poradenství. Druhá etapa pomohla vzniku modulům – Vzdělávání s výcvikem a Psychologické poradenství s profesní diagnostikou. Samotný program se transformoval v modul Obnova pracovních návyků a zaměstnání (viz podkapitola 5.2).

5.2 Komplexní program[50] 2005–2006

V předchozí podkapitole jsem popsal program Integrace a nastínil transformaci zkušeností z jeho etap do modulů v Komplexním programu, který probíhal v období 7. 4. 2005 do 6. 6. 2006. Obecným cílem programu bylo pomoci nezaměstnaným osobám se zdravotním postižením (dále jenom klient) najít práci. Na rozdíl od předchozího programu, kde všechny etapy absolvovali vždy všichni uchazeči (mohlo zde docházet k učení již známého), byl Komplexní program variabilní. Byl rozdělen do 4 logicky provázaných a zároveň samostatných modulů – Poradenství, Obnova pracovních návyků a zaměstnání, Vzdělávání a výcvik, Psychologické poradenství a profesní diagnostika. Klient mohl absolvovat jen jeden modul nebo také všechny. Díky tomu program dokázal pružně reagovat na individuální potřeby a problémy klientů.

Cílovou skupinou programu byly osoby dlouhodobě nezaměstnané se zdravotním postižením. Tento program se dá ovšem využít i pro další skupiny[51] dlouhodobě nezaměstnaných. (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 18) Jako vstupní brána do Komplexního programu sloužil **modul Poradenství**, který poskytoval informace a poradenství zaměřené na problémy a jejich řešení u cílové skupiny. Zároveň umožňoval využívat služeb dalších modulů a koordinoval fungování celého programu. Jeho obecnými cíli bylo poskytnout klientům informace v oblastech: jak získat zaměstnání a pomoc s nezaměstnaností, informace o sociálních službách a sociálních dávkách. Specifickými úkoly

[50] Plný název: Komplexní program integrace dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením na trh práce.

[51] Pokud v následujícím textu použiji spojení obecné cíle, mám na mysli jakoukoliv skupinu. Pokud použiji spojení specifické cíle, mám na mysli cílovou skupinu programu: dlouhodobě nezaměstnaní se zdravotním postižením.

programu pak bylo: vyrovnat se s dlouhodobou nezaměstnaností, lépe se orientovat a zlepšit svou pozici na trhu práce, rozvoj vlastního potenciálu atd.

O modulu se potenciální klienti dozvěděli buď poštou, nebo je s nabídkou služeb organizace seznámil přímo zprostředkovatel na úřadu práce při pravidelné návštěvě. Pak již bylo zcela na člověku, zda se rozhodl služby využít, či nikoliv. Kontaktním a výukovým místem celého programu bylo Vzdělávací a poradenské centrum pro nezaměstnané v Krnově (dále jenom Centrum) v ulici Chářovská 54. Centrum slouží organizaci Reintegra již od roku 2003. V centru působí i další organizace: Aklub centrum vzdělávání a poradenství. Obě organizace se vzájemně doplňují ve svých službách. Já se však budu zbývat jenom Reintegrou.

Pokud měl klient zájem o služby z programu a pocházel z větší vzdálenosti, mohl využít proplacení jízdného (řada klientů by nedokázala nést tento náklad z vlastních zdrojů). Klient byl v centru prvně přivítán poradenským pracovníkem, který zjistil účel jeho návštěvy. Pokud měl zájem o služby či informace z Komplexního programu, byl uveden do poradenské místnosti, kde se ho ujal sociálně-poradenský pracovník. Úkolem pracovníka bylo zjistit potřeby (problémy) klienta. K tomu využíval především poradenský rozhovor, což je sociální metoda, která využívá sdělování a sdílení pocitů, názorů a zkušenosti klienta. Komunikace byla jak verbální, tak neverbální. Klient přicházel buď s jasným problémem: „*Potřebuji napsat strukturovaný životopis a zlepšit práci na počítači,“* nebo s obecným: „*Jsem tři roky nezaměstnaný. Potřebuji najít práci, abych splatil dluhy.“* (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 28)

V případě jasného problému uzavřel pracovník s klientem dohodu o poskytování služeb. Nejdůležitější součástí dohody byla formulace osobního cíle klienta. Např.: „*Vytvořit strukturovaný životopis a průvodní dopis.“ Po* určení cíle začal proces poradenství. Ten trval různou dobu, někdy stačilo k dosažení cíle jedno sezení, většinou jich však bylo potřeba více. Po dosažení cíle bylo na základě dohody ukončeno poskytování služeb. V případě obecného problému musel prvně pracovník prostřednictvím poradenského rozhovoru tento problém konkretizovat a stanovit jasné cíle (proces trval obvykle několik sezení). Další postup byl stejný jako v předchozím případě. Pokud klient měl stanoven náročnější cíl, např.: „*Zvýšení kvalifikace a obnova pracovních návyků,“* mohl prostřednictvím modulu Poradenství využít i služby dalších modulů (viz níže). Přičemž právě sociálně-poradenský pracovník zajišťoval návaznost služeb modulů a pravidelně s klientem kontroloval jejich průběh. (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 28, 29)

Zkušenosti z modulu svědčí především o zájmu klientů zlepšit svoje postavení na trhu práce. Velký zájem byl především o práci v chráněných dílnách[52] a vzdělávací kurzy (hlavně počítačové). Nejtěžší situace nastávaly, když přicházeli naštvaní lidé, kteří důvody své špatné situace viděli v různých příčinách: společnosti, firmách, zdravotním postižení atd. (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 33) Práce s takovými klienty byla velmi náročná a vyžadovala profesionalitu pracovníka, speciální techniky sociální práce (kreslení, koláže, práce s obrázky aj.) a možnosti supervize.

Jedním z modulů, který klienti mohli využít, byl **Obnova pracovních návyků, zaměstnání** (dále jenom Obnova). Obecným cílem bylo přerušení nezaměstnanosti, a tím obnovit pracovní a sociální návyky. Specifickými cíli potom bylo zajistit placené zaměstnání v chráněných dílnách (buď v Krnově, nebo Holčovicích) na časově omezenou dobu. Zlepšit životní úroveň, sebevědomí a pozici klienta na trhu práce. Modul byl představen na Poradenství. V rámci programu bylo vyhrazeno 14 pracovních míst. Na každé místo byla sepsána pracovní náplň s klientem. Ta musela vyhovovat jeho zdravotnímu stavu, což bylo zaručeno schválením ošetřujícího lékaře. Pracovní doba byla stanovena na 30 hodin týdně. Modul byl rozdělen do stejných etap jako předchozí program Integrace (viz podkapitola 5.1). Jediný rozdíl oproti předchozímu programu byl, že ve druhé etapě se o učení nových dovedností a znalostí staral přímo poradenský pracovník s psychologem, nikoliv školení pracovníci jako v předchozím programu. Jinak byl průběh stejný. Jak jsem již zmínil u Poradenství, byl o tento typ služeb velký zájem: „*Průběžně bylo evidováno přibližně 130 zájemců.“* (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 46) Jednou z velkých překážek modulu byla nedostatečná motivace lidi k hledání zaměstnání a osvojení si nových dovedností[53], i přes omezenou dobu zaměstnání. Vzbudit zájem o nové dovednosti byl jedním z nejdůležitějších úkolů. Jak říká pracovnice organizace: „*Musela jsem využít všech svých komunikačních dovedností. Empatii vůči pocitům a techniky sociální práce. Po kratší či delší době se obvykle dostavily změny. Úzkost a napětí u klientů postupně nahradil vztah důvěry a bezpečí, čímž se práce stala mnohem otevřenější a intenzivnější.“* (*Plesník*, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 47)

Dalším modulem v rámci komplexního programu byl **Vzdělání, výcvik.** Modul poskytoval vzdělávací kurzy, které zajišťovaly rozvoj individuálních schopností, znalostí a motivace klientů programu. Za nejdůležitější obecný cíl modulu považuji zajištění rozvoje schopností

[52] Jelikož se v této době již Reintegra více orientuje na vzdělávání, většina klientů se do chráněných dílen nedostala.

[53] Psaní životopisu a žádosti o zaměstnání, zvládnutí pohovoru atd.

a dovedností klienta, prostřednictvím vzdělávacích kurzů (dále jenom kurzy). Pro cílovou skupinu byly zvoleny tyto oblasti: Základní obsluha počítače (MS Windows, Word – tvorba dokumentů a internet – efektivní práce s informacemi). Osobní prezentace, psaní životopisu a zvládnutí přijímajícího pohovoru. Kurzy byly střednědobé (8 výukových dnů ve dvou po sobě jdoucích týdnech). Výuka probíhala vždy od pondělí do čtvrtka od 8.00 do 14.00 hodin. Celkem se tedy jednalo o 48 výukových hodin, maximální kapacita jednoho kurzu byla 12 klientů. Při realizaci kurzů byla použita osvědčená metoda výcvikového stylu výuky doplněná o psychologické testy a dotazníky. (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 50, 51) O modulu byli klienti informováni poštou, na úřadu práce nebo modulem Poradenství.

Kurzy byly ukončené zkouškou, která zde plnila stejné funkce jako v Integračním programu. Po úspěšném absolvování zkoušky získali klienti osvědčení o absolvování kurzu a malý dárek[54]. Zpětná vazba ke kvalitě kurzů byla zajištěna dvěma způsoby. Jednak vyplněním dotazníků a jednak prostřednictvím rozhovoru se sociálně-poradenským pracovníkem. V obou případech co nejdříve po skončení kurzu klient hodnotil kvalitu výuky, osobnost lektora i to, zda naplnil svůj osobní cíl. (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 57, 58) Z osobních zkušeností organizátorů vyplývá, že klienti byli na počátku kurzů značně napjatí a nervózní. Díky osobnímu a vlídnému přístupu lektorů se většina z nich dokázala během pár dní uvolnit. Klienti podle slov organizátorů nejčastěji chtěli „*být mezi lidmi, naučit se lépe komunikovat s okolím, zvládnout přijímací pohovor a další stresové situace.*“ (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 59)

Posledním modulem, který klienti mohli využít, bylo **Psychologické poradenství, profesní diagnostika**. Obecným cílem modulu bylo pomoct klientům řešit vážnější osobní problémy, které jim brání v nalezení práce a určit směry budoucího uplatnění v životě prostřednictvím psychologického poradenství. Za důležité specifické cíle potom považuji: zmapování psychologických překážek bránících integraci na trh práce, rozvoj charakteristiky osobnosti a potenciálů klienta (komunikační dovednosti, zvládání stresu a další), definování možností profesního růstu atd. V modulu pracovali s klienty psychologové, kteří při své práci používali různé odborné metody – suportivní psychoterapie, profesní diagnostika, psychodiagnostické testy a metody skupinové poradenské práce (autogenní trénink, řízená imaginace a další. (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 62, 63)

Nepovažuji za nutné zde rozebírat všechny metody, proto se zaměřím pouze na dvě. Ze skupiny individuálních metod mě zaujala **suportivní psychoterapie.** Úkolem psychologa

[54] Stravenky v hodnotě 100 Kč.

je vytvořit pro klienta bezpečné prostředí, ve kterém se může „vypovídat“, což vede k psychickému uvolnění. V rámci konzultací psycholog také poskytuje pozitivní zpětnou vazbu, povzbuzuje klienta k vlastním rozhodnutím a dává interpretace popisovaným událostem. Počet konzultací byl stanovován individuálně, většinou se však pohyboval mezi 5 až 10. (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 64) Z metod skupinové poradenské práce mě zaujal **autogenní trénink.** Jedná se o krátká a systematická cvičení, při nichž dochází k uvolnění v různých částech a orgánech těla prostřednictvím soustředění se na vlastní pocity. Na tuto metodu potom navazuje řízená imaginace, ve které si klient vytváří různé obrazné představy (za pomoci psychologa) v relaxovaném stavu. Obě metody pomáhají klientovi jednak se uvolnit, jednak lépe poznat sama sebe. (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 66, 67)

Modul navazoval přímo na Poradenství, kde se mohly otevřít velmi citlivé osobní a rodinné problémy klienta, jejichž řešení by bylo v rámci poradenství velmi náročné. Proto pracovník navrhl klientovi odbornou pomoc v podobě psychologa. Klient měl již v této době v organizaci důvěru, proto nabídku většinou přijal. První schůzku vždy domlouval pracovník poradenství za přítomnosti psychologa i klienta, což pomáhalo k překonání bariér. Po skončení modulu byla opět zajištěna zpětná vazba prostřednictvím kontroly osobních cílů. (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 70, 73) Ze zkušeností psychologů modulu se potvrdil známý fakt, že v ČR se konzultace u psychologa považuje za nenormální. Klienti se často obávali *„stigmatizace ze strany okolí*: *je to blázen – chodí k psychologovi“*.

Samotnou motivací k využití modulu byly většinou závažnější osobní krize (konflikty v rodině, alkohol, zdravotní potíže atd.). V průběhu psychologického poradenství se osvědčila suportivní psychoterapie. *„Některá setkaní byla velmi bouřlivá, plná vzteku a agrese. Jiná zase probíhala v konstruktivní atmosféře nad hledáním řešení.“* (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 74) Pokud měli klienti společné problémy (pocity osamělosti, nepotřebnosti, nedostatku aktivity a další), bylo jim navrhnuto docházení do skupin osobnostního rozvoje pod vedením psychologa, kde si mohli vyměňovat své zkušenosti. Podle slov organizátorů *„to byla velmi vítaná aktivita, klienti si dokonce organizovali i zcela neformální setkávaní (pod názvem Klub) s vlastním programem, např. receptová burza, relaxace aj.“*. (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 74)

Koncept programu, kdy si každý klient sám určuje, čeho chce dosáhnout a v čem se chce zlepšit, byl velmi efektivní, protože program mohlo využít podstatně více osob než předtím, a navíc nevyžadoval velké personální zázemí, viz tabulka 7.

Tabulka 7: Počty klientů a pracovníků jednotlivých modulů.

Modul	Počet klientů	Počet pracovníků
Celkem	233*	13***
Poradenství	230	4**
Obnova	27	4
Vzdělávání a výcvik	82	2
Psychologické poradenství a profesní diagnostika	103	2

Pramen: Souhrn údajů. (Plesník, V.; Richterová, B.; Quisová. 2006. s. 22, 37, 51, 53, 63, 67, 78)
* Pokud by jeden klient absolvoval pouze jednu službu, organizace bych jich obsloužila 442, ovšem jednoho klienta si lze v rámci programu započítat pouze jednou. Z čehož vyplývá, že většina klientů využila více než jeden modul. ** Dvě kontaktní pracovnice a dva sociálně-poradenští pracovníci.
*** Plus jeden vedoucí programu integrace, který dohlížel na všechny moduly.

Přičemž ne všichni organizátoři programu pracovali na plný pracovní úvazek. Za důležitý faktor považuji, že všem pracovníkům byl při podpisu pracovní smlouvy sestaven plán osobního rozvoje, který pracovník mohl přímo ovlivňovat, a tím se podílet na svém profesním rozvoji. Tímto faktorem bylo také zaručeno neustálé zlepšování poskytovaných služeb. Dle mého názoru se 13 osobami obsloužit 233 klientů je velmi slušný výsledek. Hlavním posláním programu bylo pomoci klientům s nalezením zaměstnání na otevřeném trhu práce. Dosažení poslání lze nejlépe zhodnotit prostřednictvím údajů z úřadu práce, viz tabulka 8.

Tabulka 8: Pohyb klientů programu na trhu práce v Bruntále.

Roky	2005	2006	2007	2008	2009	Srpen 2009 v evidenci ÚP	Celkem
Počet OZP	10	43	39	36	33	72	233

Pramen: Friedlová, B. 2010. s. 93.

„Tabulka 8 ukazuje postupné opouštění klientů Úřadu práce v Bruntále. Daný rok je rokem poslední evidence počtu uchazečů o zaměstnání (někteří lidé během roku několikrát evidenci opustili a zase se do ní vrátili), kteří se účastnili aktivizačního programu. Sloupec evidence ÚP zachycuje stav klientů k srpnu 2009, kteří byli v tu dobu v evidenci úřadu práce (neznamená to, že by za celou dobu evidenci neopustili, je to momentální stav). Komplexního programu integrace využilo celkem 233 osob z cílové skupiny. 231 osob se řadilo do kategorie dlouhodobě nezaměstnaných starších 25 let, z toho 105 žen. 123 osob bylo starších padesáti let, z toho 52 žen. 85 osob bylo nízko kvalifikovaných, z toho 59 žen.“ (Friedlová, B. 2010. s. 93) Z tabulky a citace je jasné, že program dokázal svoji opodstatněnost. Lidé, kteří dříve nemohli najít práci z různých důvodů (nízká kvalifikace, zdravotní postižení, rodinné problémy, neznalost trhu práce a další), se po absolvování programu dokážou na trhu práce

prosadit, umějí si vyřešit své problémy a lépe zorganizovat život, čímž se stávají platnými členy společnosti. Program tak pomáhal nejen klientům, ale i celé společnosti.

5.3 Integrační program 2009–2011

V současnosti probíhá v organizaci Reintegra závěrečná část Integračního programu, který začal 1. května 2009 a bude ukončen 30. dubna 2011. Integrační program stejně jako Komplexní program poskytuje čtyři dluhy služeb (modulů), z nichž klient využívá pouze ty, které potřebuje. Služby jsou modulům v mnohých ohledech podobné, proto se budu zabývat pouze důležitými změnami. První službou je **profesní poradenství**, které vychází z modulu Poradenství. Poradce jednak pokutuje klientům individuální konzultace (45 minut), při kterých jim pomáhá překonat překážky, které jim brání v uplatnění na trhu práce, a nabízí další služby organizace. Druhou službou je **vzdělávání a výcvik** (modul Vzdělání, výcvik)**.** Oproti předchozímu programu došlo ke zkrácení kurzů, ze 48 na 30 hodin a k lepšímu časovému rozložení, ze 4 dnů ve dvou týdnech[55] na 2 dny ve třech týdnech. Faktory, které zajišťovaly úspěch kurzů v minulém programu, jako výcvikový styl výuky, přítomnost asistenta a maximální počet klientů v jednom kurzu, zůstaly zachovány, kurz však nebyl zakončen zkouškou.

Modul **Psychologické poradenství, profesní diagnostika** z Komplexního programu zůstal v nezměněné podobě (i s názvem) jako služba Integračního programu. Poslední službou nynějšího programu je **Obnova pracovních návyků, zaměstnání.** Vychází ze stejnojmenného modulu Integračního programu ovšem se změnami. Zaprvé se zkrátila doba zaměstnání, z předchozích fixních 12 měsíců na dobu minimálně jednoho měsíce. Zkrácení proběhlo kvůli již zmíněné neochotě klientů získávat nové znalosti a malé snaze najít si práci. Klient mohl být zaměstnán v chráněné dílně, státní organizaci nebo běžné komerční firmě, dříve fixně určené chráněné dílny. Dá se říci, že organizace se ještě více zaměřila na vzdělávání, posilování motivace, sebevědomí a celkovou aktivitu klienta než v předchozím programu. Jelikož Integrační program je podobný Komplexnímu programu a moje další kapitoly se zaměřují na jeho sociální (kapitola 6) a finanční efektivnost (kapitola 7), nepovažuji zde za nutné program podrobněji rozebírat, protože bych se buď opakoval, nebo bych uváděl informace bez souvislejšího kontextu.

[55] Ukázala se pro klienta jako příliš intenzivní forma výuky.

6 Výzkumná část

Pro lepší pochopení skutečné podstaty, přínosů a efektivnosti programů Reintegry jsem se rozhodl udělat kvalitativní rozhovor se zaměstnanci organizace (dále jen respondenti), kteří se na programech podílejí. Mým původním úmyslem bylo podobný rozhovor provést i s klienty programů. Ovšem organizace již v rámci své vlastní činnosti podobné rozhovory udělala. Konkrétně se jednalo o formu polostandardizovaných rozhovorů s klienty programu (viz Příloha 3). Otázky, na které klienti odpovídali, jsou velmi podobné otázkám, které bych položil klientům já sám. Navíc množství respondentů (46) bylo podstatně větší, než které bych byl schopen dotázat já (přibližně 2 a 3). Můj rozhovor s klienty programů by tak pravděpodobně nepřinesl nic nového, proto jsem od něj upustil a pro doplnění své analýzy týkající se spokojenosti se současným programem využiji výsledky zmíněného výzkumu. U zaměstnanců podobný kvalitativní rozhovor zaměřený na kvalitu služeb organizace zatím neproběhl, proto je jeho hodnota podstatně větší. Jako formu výzkumu jsem si zvolil kvalitativní výzkum, konkrétně strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, který je podle mě nejlepší formou, jak zjistit potřebné informace a zároveň respektuje časový fond, který mi bude poskytnut v organizaci. „*Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami je vhodný, pokud nemáme možnost ho opakovat a máme málo času se respondentovi věnovat*.“ (Hendl, J. 2005. s. 173)

Rozhovor je členěn do několika částí. První část se zaměřuje na navázání kontaktu s respondentem, je v něm zahrnuto moje představení, sdělení důvodu, proč provádím rozhovor, a žádost o záznam údajů prvně na diktafon, pokud by respondent nesouhlasil, tak dotaz na souhlas zápisu na papír, a pokud by i tak nesouhlasil, provedení zápisu co nejdříve po rozhovoru. Diktafon jsem zapnul až po udělení souhlasu (viz podkapitola 6.1). Druhá část rozhovoru se zaměřovala na identifikační a demografické otázky. Třetí část se hlavně zaměřuje na to, jak se zaměstnanec k organizaci Reintegra dostal a co ho přimělo do ní vstoupit a jaké služby poskytuje. Čtvrtá část se zaměřuje na to, zda již respondent dříve poskytoval nějaké sociální služby a jejich kvalitu. Dále pak otázky na to, jaké služby poskytuje teď v Reintegře a jejich kvalitu a nakonec otázky na vzájemné srovnání. V předposlední části byla položena otázka, zda se zaměstnanci účastnili výměny dobré praxe z Dánska. Poslední, pátá část byla zaměřena na názory respondentů ohledně postavení zdravotně postižených osob na trhu práci (v okrese Bruntál, kde organizace působí). Do této části bylo zahrnuto i poděkování respondentovi za spolupráci, vypnutí diktafonu a rozloučení.

6.1 Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami

Po navázání kontaktu s respondentem (představení, vysvětlení důvodu rozhovoru, žádost o záznam a zjištění demografických údajů) jsem se zaměřil na následující dotazy:

Část jedna: Dokázal/a byste si ještě vzpomenout, jak jste se o organizaci Reintegra dozvěděl/a? Co Vás přimělo (Jaká byla vaše motivace) k započetí spolupráce (přijetí nabídky)? Jaké služby a kurzy máte na starosti v současnosti (V rámci jakých kurzů a služeb pomáháte postiženým?)?

Část dvě: Účastnil/a jste se i nějaké jiné aktivity určené pro nezaměstnané osoby se zdravotním postižením? (Mimo Reintegru, např. rekvalifikace, kurzy přes úřad práce či jiné organizace). O jaké aktivity se jednalo? Jak jste se cítil/a při poskytování těchto služeb. Máte pocit, že služba splnila svůj cíl? Říkal/a jste, že poskytujete službu organizace Reintegra. Prosím, stručně mi popište její průběh. Jak se cítíte při poskytování těchto služeb. Máte pocit, že služba splnila svůj cíl (účastníci si zlepšili své dovednosti, naučili se, co měli atd.?) Zkuste, prosím, služby porovnat. Co se Vám líbí/nelíbí zde – co se Vám líbilo tam? Účastnil/a jste se programu Výměna zkušeností a přenos dobré praxe z Dánska?

Část tři. Jak vnímáte postavení OZP ve společnosti? Jaké mají OZP možnosti v zaměstnání? Jaké jsou podle vás největší bariéry, které způsobují to, že Vás nechtějí zaměstnat? Co by bylo podle Vás potřeba změnit, aby firmy chtěly více zaměstnávat OZP? Jakým způsobem může stát ještě zaměstnavatele motivovat? Po položení této otázky následovalo poděkování respondentovi za spolupráci.

6.2 Návštěva organizace Reintegra a analýza rozhovorů

Návštěva organizace Reintegra proběhla 23. 3. 2011. Organizace se nachází spíše na okraji města Krnov v ulici Chářovská 54. Zde je velmi klidné prostředí. Návštěva trvala přibližně dvě hodiny od 10.00–12.00. První hodinu jsem dělal rozhovory se zaměstnanci. Druhou hodinu jsem strávil s ředitelem organizace Reintegra, který mi poskytl kopie programů, které jsem popsal v podkapitolách 5.1 a 5.3, a k nim příslušné rozhodnutí o dotacích (podrobná analýza viz kapitola 7). Dále mi také poskytl elektronickou verzi nové knihy, kterou budou vydávat. Centrum organizace se nachází v poměrně velké dvouposchoďové budově, která je bezbariérově vybavena. Hned po vchodu do budovy je vrátnice, kde se případný klient může informovat, za kým má jít. Dle mého názoru by vrátný mohl být poněkud lépe oblečen a upraven, na mě příliš seriózním dojmem nepůsobil. Mohlo to být však dáno tím, že konzultační hodiny s klienty začínají spíše až odpoledne. Ráno se zaměstnanci, podle toho co jsem viděl, spíše věnují administrativní činnosti. Vrátný mě doprovodil do kanceláře pana

ředitele, která je v prvním patře. Ten mě mile přivítal a následně zavedl za zaměstnanci organizace, kteří se věnují mojí cílové skupině, jejich kancelář je ve druhém patře. Zaměstnancům jsem se představil a požádal je o jednotlivé rozhovory.

Rozhovory pak probíhaly ve stejné místnosti, kde probíhá poradenská činnost mezi zaměstnancem a klientem. Na dveřích místnosti je žlutá plastová tabule, která se dá otočit, na jedné straně je prázdná, na druhé je napsán text, který upozorňuje, že v místnosti probíhá poradenství. Zaměstnanci jsou zvyklí ji používat a respektovat. Touto formou je zaručeno klidné a nerušené prostředí pro klienty. Místnost mi přišla relativně malá, ovšem pro dva lidi dostačující. V místnosti jsou dva stoly, jeden v rohu s počítačem a jeden volný u stěny se dvěma židlemi, u něhož jsem prováděl rozhovor. Na stole jsou vždy připravené dvě sklenice a voda. Popřípadě může pracovník nabídnout klientovi kávu a malé občerstvení, což podle mě značně pomáhá při navazování dobrého vztahu. V místnosti jsou také 2 skříně, ve kterých jsou k dispozici propagační materiály organizace. Za důležitý fakt považuji to, že v budově jsou tyto místnosti dvě, takže oba poradenští pracovníci mohou obsluhovat klienty nezávisle na sobě, což značně zvyšuje flexibilitu.

V následující tabulce jsou uvedeny základní demografické údaje o respondentech a délka nahrávaného rozhovoru. Citace respondentů budu v textu uvádět formou respondent 1 (věk) a respondent 2 (věk). Pořadí respondentů se shoduje s pořadím, jak jsem s nimi dělal rozhovor.

Tabulka 9: Demografické znaky respondentů.

Otázka	Respondent 1	Respondent 2
Označení pohlaví	Žena	Muž
Z jakého města či obce pocházíte?	Krnov	Brumovice
Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	Vysokoškolské – Ing.	Vysokoškolské – Mgr.
Kolik Vám je let?	29	33
Jaká je Vaše dosavadní praxe? (V oboru sociálních služeb.)	2006 – společnost RPIC-ViP, s.r.o. Pobočka Bruntál (http://www.rpic-vip.cz/web/index.php) V květnu 2010 nástup do Reintegry	2008 – sociální pracovník – Nízko prahové zařízení pro děti a mládež Ostrava 2010 přestěhování do Krnova a nástup do Reintegry
Délka nahrávaného rozhovoru	26 minut 34 sekund	23 minut 27 sekund

Pramen: Vlastní výzkum.

Oba respondenti byli velmi vstřícní a dovolili mi použít k nahrání rozhovoru diktafon. Bylo vidět, že jsou zvyklí komunikovat s lidmi a naslouchat jim, takže byli velmi otevření

a sdílní, což značně ulehčilo moji práci při získávání informací. Ve třetí části již respondenti odpovídali na otázky týkající se Reintegry. Oba dva respondenti znali organizaci Reintegra již z dřívější doby. Respondent 1 (29): „*V oblasti sociálních služeb si organizace hodně pomáhají a jsou v podstatě partnerské. Když jsem působila v Bruntále, tak nám Reintegra pronajímala učebnu, kde jsme dělali kurzy.*“ Respondent 2 (33): „*O Reintegře jsem se dozvěděl v rámci bakalářského studia, studoval jsem sociální problematiku a našel jsem v knihovně knížku o Reintegře, která mě zaujala.“* Dalším společným prvkem bylo, že oba respondenti reagovali na výzvu organizace, že shání nové zaměstnance (poradenské pracovníky) a že potřebují změnit pracovní prostředí. Respondent 1 (29): „*Jsem na mateřské dovolené a nemůžu denně dojíždět do Bruntálu.“* Respondent 2 (33): *„Dřívější práce mně příliš nevyhovovala, a navíc jsem se přestěhoval.“* Oba dva respondenti pracují jako poradenští pracovníci. Respondent 1 (29) přímo s osobami se zdravotním postižením. Respondent 2 (33) pak s nezaměstnanými ženami, které také často mají zdravotní postižení.

Jak vyplývá ze základních demografických údajů, oba respondenti již měli s poskytováním sociálních služeb zkušenosti. Respondent 1 (29): „*V minulé práci jsem působila v podobném programu, ale byla jsem více organizátor, protože jsem na to byla v Bruntále sama. Teď je to takové klidnější.*“ Respondent 2 (33): „*Pracoval jsem v sociálně vyloučené lokalitě, v Ostravě. Hlavně romská komunita. Centrum bylo učeno pro děti, jejichž rodiče nemají finance. Součástí byla i prevence proti nežádoucím vlivům (drogy, alkohol atd.).*“ Pracovní prostředí (kanceláře, čas věnovat se klientovi atd.) bylo v případě respondenta 1 (29) srovnatelné s Reintegrou. U respondenta 2 (33) bylo horší: „*Původně jsem neměl ani kancelář. Pracovní doba byla odpoledne, která mně příliš nevyhovovala. Navíc práce byla velmi náročná*.“ Oběma respondentům se podle jejich slov dařilo dosahovat cíle, které byly stanoveny. I když u respondenta 2 (33) s problémy: *„Cíle v oblasti prevence byly složité, protože docházka byla založena na dobrovolnosti.“*

Další otázky se zaměřovaly na poskytované služby v rámci organizace Reintegra. Jak jsem již uvedl, oba respondenti v Reintegře poskytují poradenské služby, které probíhají ve výše popsané místnosti. Oba se shodují na tom, že služby je nutné poskytovat velmi individuálně. Respondent 2 (33): „*Je to hodně individuální, některým stačí pomoci sestavit životopis, někteří chtějí hledat práci přes internet, další se zajímají o vzdělání a jeho možnosti. Primárním problémem je však nezaměstnanost*.“ Respondent 1 (29): „*Schopnost růstu záleží na individuálních odlišnostech klientů.“* Oba respondenti se shodují na tom, že mají ke své práci vyhovující prostředí a dostatek času. Respondent 2 (33): „*Pracovní podmínky jsou zde příjemné. Na konzultaci s klientem je vyhrazeno 45 minut, ale může to být méně – třeba půl*

hodiny, ale i více, třeba hodinu, není to striktně dáno." Možnost respondentů upravit si délku konzultace považuji za velmi důležitou. Klienti organizaci kontaktují buď sami, nebo je do organizace pošle úřad práce, čímž zde vzniká bariéra. Respondent 1 (29): „*Klienti mají podvědomé obavy ohledně dalšího úřadu. Je to způsobeno tím, že klientům úřad práce docházku v podstatě nakáže, protože pak s nimi má méně práce a je to pro něj výhodné. Přesvědčit klienta, že služby jsou výhodné i pro něj, je obtížnější. Občas se stává, že to berou jako povinnost a nutné zlo. Za této situace je většinou nutná dlouhodobější spolupráce."* Za důležité zjištění považuji, že klienti mají zájem se svou situací (nezaměstnaností) něco dělat a nejsou úplně apatičtí. Respondent 1 (29): „*Nestává se, že by klienti přišli a už se neozvali, většinu klientů nějaká služba zaujme."* Respondent 2 (33): „*Klienti jsou připraveni pro zlepšení své situace podstoupit různé potíže."* Za vyzvednutí stojí sociální přístup a etičnost organizace. Respondent 1 (29): *„Programu se účastní i lidé, kteří nespadají do cílové skupiny, i když jim nejsme schopni poskytnout veškeré služby. Profesní poradenství se přizpůsobit dát, ale nelze takového člověka poslat do kurzů, protože bychom si ho nemohli vykázat v rámci cílové skupiny programu."*

V otázce hodnocení výsledů programu organizace Reintegra se respondenti také shodli. Hodnocení programů rozdělují na dva pohledy. Prvním méně důležitým pohledem je počet osob, kterým se podařilo najít zaměstnání. Respondent 2 (33): „*Někteří si práci najdou rychle*." Druhým, důležitějším pohledem jsou úspěchy v osobním životě klienta. Respondent 1 (29): „*Je těžké hodnotit program přes čísla. Důležitější jsou životní příběhy a posuny v chování a motivaci lidí.*" Respondent 2 (33): *„Jiným dělá najít práci velký problém, takže je třeba hledat menší úspěchy a pokroky, především v oblasti motivace a sebevědomí.*" V rámci této otázky jsem respondentovi 2 (33) položil podle jeho slov zajímavou doplňující otázku: „*Bylo pro Vás těžké přeorientovat se z jedné služby na druhou?" „Dříve jsem často pracoval se skupinou, teď s jednotlivci. Neměl jsem výraznější problémy v přechodu, i když to byla jiná cílová skupina. U dětí jsem hlavně řešil volný čas a školu, teď u žen hlavně řeším nezaměstnanost a hledání práce*." Ani jeden z respondentů se neúčastnil programu přenosu dobré zkušenosti v sociálních službách z Dánska ani jim tyto informace nebyly nijak zprostředkovány, což je dle mého názoru chyba. Současní zaměstnanci nastoupili v době, kdy program končil, proto se ho nezúčastnili. Což má svoji logiku, protože se museli prvně zapracovat. Jako problém vnímám to, že o této aktivitě nebyli podrobněji seznámeni ani po delší době. Zaměstnankyně, která se programu účastnila, je sice na mateřské dovolené, přesto by podle mě bylo dobré se s ní domluvit a zajistit pro respondenty nějaké školení, na kterém by byly tyto zkušenosti a znalosti

zprostředkovány. Tím nechci říci, že je současná úroveň zaměstnanců špatná, osobně ji považuji za velmi vysokou, ale tyto zkušenosti by jim určitě neuškodily a zároveň by se předešlo ztrátě důležitých poznatků.

V poslední, páté části jsem se respondentů ptal na jejich názory ohledně postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti se zaměřením na trh práce. Jako lokalitu trhu práce jsem specifikoval okres Bruntál, který respondenti dobře znají. Tato část v obou případech probíhala jako volnější diskuze. Oba respondenti se shodli na několika základních problémech. Zaprvé je v okrese Bruntál velký nepoměr mezi počtem zdravotně postižených osob a pracovních míst pro ně. Respondent 1 (29): *„Nabídka pracovních míst v městě Krnov je pro zdravotně postižené nedostatečná. Pokud hledáme pro zdravotně postiženého místo, musíme jít do komerční sféry, což je problém.“* Respondent 2 (33): *„Přijde mi, že je tu velký počet osob se zdravotním postižením a málo zařízení, která by jim nabídla podporované zaměstnání.“* Ve vtahu mezi zdravotně postiženými a firmami vidí respondenti několik problémů. Respondent 1 (29): *„Málokterý člověk je schopen pracovat na plný úvazek a firmy nerady dávají zkrácené úvazky, protože mají s tím člověkem stejnou agendu, jako kdyby pracoval 8 hodin. Na druhé straně postižení očekávají stejné platy jako lidé, kteří odvádí 100% výkon, proto je potřeba uvést je do reálné situace. Dalším strašákem je pak nemocenská.“* Respondent 2 (33): *„Podle mě je to obava z výkonnosti zdravotně postižených, která je způsobena nálepkou zdravotního postižení.“* U řešení stávající situace se oba shodují, že by pomohla vyšší finanční podpora nezaměstnaným a zrychlení procesu vyřizovaní dotací. Oba dva respondenti také v této oblasti vyjádřili znepokojení nad provedenými a chystanými kroky současné „*reformní*“ vlády v oblasti „*podpory*“ zaměstnávání OZP. Naopak respondenti se neshodli v otázce komunikace a informovanosti firem. Podle respondenta 1 (29) je celkem dobře propracovaná. Respondent 2 (33) ji považuje za nedostatečnou. Po položení poslední otázky následovalo poděkování respondentům a rozloučení.

6.3 Výsledky polostandardizovaných rozhovorů

Jak jsem již zmínil, organizace Reintegra hodnotila kvalitu j služeb z pohledu klientů programu vlastními silami, proto jsem zrušil svoje původní rozhodnutí udělat rozhovory i s klienty, protože jeho přínos by byl velmi malý. Konkrétně se jednalo o polostandardizované rozhovory s klienty programu (ukázka dotazníku pro profesní poradenství viz Příloha 3). Přičemž každá ze čtyř současných služeb měla vlastní polostandardizovaný rozhovor, čímž bylo zaručeno, že každá služba se mohla hodnotit

individuálně. Výsledky byly hodnocené podle Kirkpatrickova čtyřúrovňového modelu hodnocení vzdělávání. Tato metoda hodnotí vzdělání ve čtyřech úrovních. První úrovní je **reakce**. Zde se hledá odpověď na otázku: „Líbil se program klientům? Druhou úrovní je **učení**. Zde se hledá odpověď na otázku: „Naučili se klienti programu potřebné informace? Získali potřebné dovednosti?“ Třetí úrovní je **chování**. Zde se hledá odpověď na otázku? „Použili klienti programu naučené dovednosti v praxi?“ V poslední čtvrté úrovni jsou hodnoceny **výsledky.** Hledá se zde odpověď na otázku: „Došlo k požadované změně – nalezení zaměstnání, aktivace na trhu práce atd. (Richterová, B. a kol. 2011. s. 32)

První úroveň Kirkpatrickova čtyřúrovňového modelu hodnotili ve všech typech služeb velmi pozitivně (program se jim líbil). Jako důkaz uvádím citace výsledků ze služeb Vzdělávání a výcvik (hodnocení se účastnilo 42 osob): *„Účastníci byli nejvíce spokojeni s lektorem kurzu (42 nejvyšších hodnocení). 86 % (36 osob) se domnívá, že kurz zvýšil jejich šance najít zaměstnání. Poznatky získané v kurzu hodnotí 74 % (31 osob) jako přínosné. 48 % (20 osob) se domnívá, že jim pomůže změna způsobu hledání zaměstnání. Jako vhodné vnímají také možnost získání dotací (21 %, 9 osob) a absolvování rekvalifikace (43 %, 18 osob). 64 % (27 osob) také uvádí, že kurz jim ukázal více možností, kde se mohou pracovně uplatnit…“* (Richterová, B. a kol. 2011. s. 56). Jako nedostatečnou klienti vnímají dostupnost centra prostřednictvím hromadné dopravy (okraj města a poblíž není žádná zastávka), nedostatečnou kapacitu služby Obnova pracovních návyků a zaměstnání. Klienti by také uvítali širší nabídku vzdělávacích a rekvalifikačních kurzů. V současnosti je nabízen jen jeden kurz „*Rozvoj osobních a profesních dovedností*“. (Richterová, B. a kol. 2011. s. 55)

Z analýzy druhé úrovně (učení) vyplývá, že „*klienti vědí, kde hledat volná pracovní místa. Že kontaktují zaměstnavatele,“* (v rámci služby profesního poradenství jeden klient oslovil průměrně 5 zaměstnavatelů) a že „*znají aktuální nabídku volných pracovních míst v regionu. Po ukončení vzdělávacího kurzu měli všichni vytvořený strukturovaný životopis*.“ Před programem většina klientů těmito znalostmi nedisponovala a zaměstnavatele příliš neoslovovala (nebo je oslovovali nevhodně), takže zde vidíme jasný přínos programu do života klientů. Ve službě Vzdělání a výcvik se ukázal problém, a to zrušení závěrečné zkoušky, která se v minulých programech osvědčila. Bohužel nevím, z jakých důvodů byla u současného programu zrušena, ale ukázalo, že bez ukončení kurzu zkouškou nelze ověřit výši dosažených znalostí a dovedností.

Hodnocení třetí (chování) a čtvrté úrovně (výsledky) je náročnější. Co se týče chování klientů, tak u většiny z nich se výrazně zvýšila aktivita při hledání práce (pouze 2 ze 48 dotázaných se rozhodli zaměstnavatele neoslovit a přerušili účast v kurzu) a některým

se skutečně podařilo najít zaměstnání: „*Osm účastníků uzavřelo hlavní pracovní poměr s novým zaměstnavatelem, jeden začal pracovat na dohodu o provedení práce. Tři lidé nastoupili u zaměstnavatele na přípravu k práci.“* (Richterová, B. a kol. 2011. s. 59) Zjišťování výsledků oblasti 4. úrovně je podle organizátorů relativně brzo: „*Zjištění 4. úrovně je v tak krátkém čase po ukončení programu obtížné. Za jednoznačné výsledky se dá považovat uzavření devíti pracovních poměrů se zaměstnavateli. Účastníci programu byli v průběhu programu aktivizováni. Jestli nové znalosti a dovednosti využívají dále, nedokážu z dostupných informací posoudit.*“ (Richterová, B. a kol. 2011. s. 60) Já si však myslí, že i tyto výsledky lze označit jako úspěch, protože bez programu by tito klienti svoji aktivitu pravděpodobně nikdy nezvýšili a práci by si nenašli. Což potvrzuje i závěrečné hodnocení z pozice organizátorů. „*Z výsledků Kirkpatrickova čtyřúrovňového modelu hodnocení vyplynulo, že účastníci programu byli spokojeni s průběhem, obsahem i pracovníky programu. Naučili se některé požadované dovednosti… Devět osob uzavřelo pracovní poměr s novým zaměstnavatelem, což je vzhledem ke specifikům regionu Bruntálsko… velkým úspěchem.*“ (Richterová, B. a kol. 2011. s. 60)

6.4 Sociální přínosy programů organizace Reintegra

V rámci odpovědí na své výzkumné otázky: „Je současný vzdělávací program organizace Reintegra umožňující návrat osob se zdravotním postižením na trh práce efektivní? Je současný vzdělávací program organizace Reintegra efektivnější ve srovnání s předešlým? Jsou organizátoři spokojeni s kvalitou vzdělávacího programu organizace Reintegra?“ jsem se rozhodl, že se zaměřím na tři základní oblasti. Dvě z nich hodnotili jak respondenti mého rozhovoru (podkapitola 6.2), tak se objevily i v rámci hodnocení rozhovorů organizace Reintegra (podkapitola 6.3), třetí jsem doplnil sám. První oblastí je sociální přínos (kvalita) programů organizace (kapitola 5) do života nezaměstnaných osob se zdravotním postižením a řešení jejich problémů (které jsem popsal ve třetí kapitole). Druhou oblastí jsou finanční náklady projektů, kterých bylo potřeba na jejich realizaci. Třetí oblastí je pak naplnění jednotlivých cílů programů. Tyto odpovědi vycházejí z analýzy programů, rozhodnutí o dotacích organizace Reintegra (obě oblasti v kapitole 7). Všechny oblasti spolu úzce souvisejí, pro větší přehlednost je však prvně řeším odděleně. Dílčí výsledky pak spojím dohromady v rámci svého projektu (viz kapitola 8) a závěru (kapitola 9).

V rámci sociálních přínosů programů organizace Reintegra do života klientů lze podle analýzy mého výzkumu a výzkumu organizace říci, že současný vzdělávací program organizace Reintegra je efektivní. Protože zaměstnanci mají vhodné prostředí (dvě samostatné

místnosti uzpůsobené pro individuální konzultace) a vybavení (počítač s internetem), dost času a volnou ruku věnovat se klientovi (doba 45 minut na jednoho klienta není fixní, lze ji upravovat podle potřeby). Zaměstnanci vnímají přínosnost služeb programu pro klienty. Vidí jejich „*růst*“, ať už je založen v oblasti posílení motivace a sebevědomí či přímo v oblasti nalezení zaměstnání. Klienti hodnotí jednotlivé služby velmi pozitivně a mají pocit, že jim nový pohled a zkušenosti pomohou lépe se zorientovat na trhu práce a najít si zaměstnání. Velkou přidanou hodnotu pak lze vidět v posilování sebevědomí a v motivaci klientů, které jsou u nezaměstnaných často dosti nízké (viz výpovědi klientů a organizátorů v podkapitolách 5.1, 5.2 a 6.2).

V rámci otázky porovnání sociální efektivnosti současného (2009–2011) a předešlého programu (2006–2007) Reintegry bych současný program označil za efektivnější. Je to především díky zkušenostem, které organizace nasbírala. I když jejich přenos na nové zaměstnance by podle mě mohl být efektivnější. Jak lze vidět na nepředání znalostí dřívější pracovnice, která se účastnila programu přenosu dobré praxe z Dánska, novým zaměstnancům. Organizace by se podle mého názoru měla více zaměřit na předávání dobrých dřívějších znalostí novým zaměstnancům. I když jejich současná úroveň znalostí a dovedností není špatná. Na otázku: „*Jsou organizátoři a klienti spokojeni s kvalitou vzdělávacího programu organizace Reintegra?*“ lze na základě analýzy rozhovorů a organizace Reintegra odpovědět jednoznačně „*ano*“, argumentace by zde byla obdobná jako u první otázky, proto ji zde neuvádím.

7 Analýza výsledků a rozpočtů programů organizace

Jak jsem již zmínil výše, v této kapitole se zaměřím na měření efektivnosti programů z hlediska vynaložených a dosažených nákladů, opět ve vztahu k mým výzkumným otázkám. Od organizace jsem dostal kopie všech programů a dotací a jejich rozhodnutí popsaných v kapitole 5. Náklady na programy se vždy rozdělovaly do 7 základních kategorií nákladů, které pak byly dále rozepsány. Nepovažuji za nutné zacházet do těchto podrobností, proto se zaměřím na tyto základní kategorie. V následující tabulce jsou uvedeny náklady programů organizace. Jelikož rozpočty byly původně uvedeny v různých měnách (z roku 2002 a 2005 v eurech, poslední 2009 v korunách), provedl jsem převod na jednotnou měnu: českou korunu. Jako kurz jsem použil průměrnou cenu eura v roce, kdy program začal (u prvního 30,812 Kč/EUR, u druhého 29,784 Kč/EUR). Další úpravou pak bylo zohlednění inflace (zdroj Český statistický úřad), protože časové odstupy mezi jednotlivými programy považuji za velké. Cílovou cenovou hladinou byl rok 2009, kdy Reintegra získala dotace na současný program. Organizace, na základě provedených auditů, vždy vyčerpala dotace na 100 % a správným způsobem. Náklady programů jsou tak ve stejné měně, na stejné cenové hladině a skutečně prokázané, proto je možné jejich přímé srovnání (náklady, jsou vždy bez DPH).

Tabulka 10: Srovnání upravených rozpočtů jednotlivých programů organizace.

Roky programu	2002–2003	2005–2006	2009–2011
Doba trvání	14 měsíců	14 měsíců	24 měsíců
1. Lidské zdroje	2 046 827 Kč	3 719 624 Kč	3 229 100 Kč
2. Cestovné – organizátoři	296 742 Kč	47 643 Kč	0 Kč
3. Vybavení a dodávky zboží	581 410 Kč	219 634 Kč	126 000 Kč
4. Místní kancelář/náklady programu (zahrnuty telefony, elektřina, topení atd.)	601 900 Kč	0 Kč	0 Kč
5. Ostatní náklady a služby např. (propagace, tlumočníci atd.)	1 456 635 Kč	228 006 Kč	121 700 Kč
6. Podpora účastníků (mzdy, cestovné atd.)	859 126 Kč	49 038 Kč	22 800 Kč
7. Ostatní	48 298 Kč	0 Kč	0 Kč
Mezisoučet 1 až 7	5 890 939 Kč	4 263 945 Kč	3 499 600 Kč
Administrativní nepřímé náklady, maximálně 7 % ze součtu 1 až 7	353 273 Kč	262 139 Kč	629 928 Kč
Celkové náklady programu	6 244 212 Kč	4 526 084 Kč	4 129 528 Kč
Hrazeno z fondů EU	87 %	75 %	85 %
Hrazeno ze státního rozpočtu	13 %	25 %	15 %

Pramen: Vlastní úprava a souhrn (z materiálů poskytnutých organizací Reintegra).

Z tabulky je patrné, že největší položku z celého programu tvoří mzdové náklady. U prvního programu 32,78 % z celkové ceny. U následujících pak podstatně více – 82,16 %

v roce 2005 a 78,20 % v roce 2009. První program je výrazně dražší o 27,52 % než v roce 2005. Vyšší cena je způsobena několika faktory: zaprvé organizace v té době měla pouze vybavení pro chráněné dílny, nikoliv pro poskytování kurzů a poradenství. Dalším faktorem bylo, že organizace neměla tak silně navázané vazby a kontakty s potřebnými institucemi, především úřady práce (což mimo jiné vysvětluje vysoké náklady na cestovné organizátorů) – důvodem opět bylo, že před tímto programem byla organizace *„pouze*" chráněnou dílnou. V dalších letech tyto náklady značně klesají, což je to způsobené tím, že potřebné kontakty byly navázány a vybavení pořízeno. Program se v roce 2002 zaměřoval hlavně na zaměstnávání postižených, což dokládají vysoké náklady na podporu účastníků programu, v kterých byla zahrnuta mzda. V následujících programech pak tyto prostředky razantně klesaly, o 810 087 Kč, což vypadá na první pohled hrozivě. Ovšem musíme si uvědomit, že v programu z roku 2005 se zvýšil počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením (ze 14 na 27). Je jasné, že zaměstnance neplatila organizace ze svého, ani je neplatil program, pravděpodobně tak byli podporováni úřadem práce v rámci aktivní politiky zaměstnanosti. Naopak u dalších programů rostly mzdové náklady +1 672 797 Kč z roku 2002 na rok 2005 (o 81,73 %). Z roku 2002 na 2009 byl pak nárůst menší o 1 182 273 Kč (57,76 %). Tento fakt odpovídá tomu, že programy z roku 2005 a 2009 měly obsloužit podstatně více klientů než program v roce 2002 (viz tabulka 11) čili bylo potřeba větší personální zázemí. Na první pohled vypadá srovnání posledních dvou programů (z roku 2005 a 2009) jednoduše. Program v roce 2009 byl delší a stál méně peněz, tudíž by měl být efektivnější. Ovšem je důležité, kolik měly jednotlivé programy obsloužit klientů a kolik jich skutečně obsloužily (viz tabulka 11).

Tabulka 11: Cíle programů a jejich dosahování.

Program	2002–2003		2005–2006		2009–2011	
Modul/služby	Cíle programu	Skutečně klientů	Cíle programu	Skutečně klientů	Cíle programu	Skutečně klientů
Celkem klientů	7	9	x	**233*** **	x	**141**
Poradenství / Profesní poradenství	x*	x	200**	230	50	62
Psychologické poradenství, profesní diagnostika	x	x		103	15	30
Vzdělávání a výcvik	x	x	80	82	30	42
Obnova pracovních návyků, zaměstnání	7	9	20	27	6	7

Pramen: Vlastní souhrn (z materiálů poskytnutých organizací Reintegra). *x = hodnota nebyla stanovena. **V programu jako součet modulů Poradenství a Psychologické poradenství, profesní diagnostika. Jeden klient často absolvoval jak normální, tak i psychologické. ***Pokud by jeden klient

absolvoval pouze jednu službu. Organizace poskytla 442 služeb, ovšem jednoho klienta si lze v rámci programu započítat pouze jednou. Z čehož vyplývá, že většina klientů využila více než jeden modul.

Z tabulky 11 vyplývá, že u všech programů byly dosaženy stanovené cíle, většinou byly minimální požadované hodnoty překročeny. Mezi stanovené cíle všech programů patřily i cíle zaměřené na propagaci programu, např. kolik organizací bude seznámeno s výsledky programu. Údaje o plnění těchto cílů mám pouze v kusé podobě, a navíc cíle v oblasti počtu obsloužených klientů považuji za podstatně důležitější, proto zde cíle v oblasti propagace nehodnotím. U programu z roku 2002 vidíme již zmiňovaný počet obsloužených klientů. Kdy organizace ke svým stávajícím 7 chráněným místům vytvořila dalších 7. Do kterých přijala nezaměstnané lidi se zdravotním postižením a vyzkoušela na nich dvanáctiměsíční program Integrace 2002–2003 (viz podkapitola 5.1). Další programy již obsloužily podstatně více klientů. Mezi programy z roku 2005 a 2009 je jasně vidět značný pokles v hodnotách cílů programů (jak jsem již popsal v podkapitole 5.3, moduly z roku 2005 a služby z roku 2009 jsou založené na podobné bázi, proto je lze porovnat. Nejlepší způsob, jak porovnat zmíněné programy, je právě přes celkový počet obsloužených klientů, kde je každý klient započítán pouze jednou.

Jako metodu zhodnocení finanční efektivnosti jsem si zvolil poměrový ukazatel, který udává, kolik peněz bylo potřeba na obsloužení jednoho klienta. Peníze na klienta = celkové náklady programu (Tabulka 10) / počet skutečně obsloužených klientů (Tabulka 11). Tento ukazatel nebudu hodnotit u prvního programu z roku 2002, protože jeho zaměření bylo výrazně jiné, proto by srovnání v této oblasti nebylo relevantní. U programu z roku 2005 vychází ukazatel 19 425 Kč na jednoho klienta. V roce 2009 to bylo 29 287 Kč čili nárůst o 9862 Kč. Nárůst byl způsoben především snížením počtu obsloužených klientů (o 92). Příčina snížení počtu klientů vychází z minimálních hodnot požadovaných počtů klientů služeb. Dle mého názoru byl předchozí program (2005) pro organizaci velmi náročný. Za 14 měsíců musela obsloužit 233 klientů, přičemž většině z nich se musela věnovat dlouhodobě a byla hodně vytížená, což se mohlo projevit na kvalitě služeb. Proto další program (2009) organizace navrhla delší časové období s nižšími vstupními hodnotami, aby se mohla jednotlivým klientům více věnovat. Dle mého osobního názoru logický krok, s tím, že minimální hodnoty byly stanoveny nízko.

7.1 Finanční přínosy programů a hodnocení cílů organizace

Všechny programy lze v oblasti splnění měřitelných cílů programů prohlásit za efektivní. Zároveň u žádného programu nedošlo k navýšení čerpání dotací a samotné čerpání také probíhalo v souladu se smluvenými podmínkami programů. První program (2002) byl sice z hlediska poměru počtu osob a vynaložených nákladů velmi náročný. Ovšem bylo zde zahrnuto mnoho nákladů na přeměnu organizace, která původně provozovala chráněné dílny, na organizaci, která poskytuje komplexní služby. Na výzkumnou otázku: „Zda je současný (Integrační) program organizace Reintegra umožňující návrat osob se zdravotním postižením na trh práce efektivní?“ odpovídám z pohledu čerpání dotací „ano“. S tím, že na výzkumnou otázku: „Je současný vzdělávací program organizace Reintegra efektivnější ve srovnání s předešlým?“ odpovídám, že není. Za důkaz považuji porovnání nákladů na jednoho klienta u obou programů (viz výše).

Hodnocení otázky: „Jsou organizátoři spokojeni s kvalitou vzdělávacího programu organizace Reintegra z finančního hlediska?“ je složitější, jelikož jsem při návštěvě organizace nezaznamenal žádné výrazné nedostatky, které by měly pramenit z nedostatku peněz. Hodinu jsem strávil v kanceláři, kde účtují a nakupují služby. Zaměstnanci měli dobré vybavení a nevypadalo to, že by je trápila špatná finanční situace. Navíc i respondenti považují své pracovní prostředí za vyhovující. Proto odpovídám na tuto otázku: „Ano, organizátoři jsou spokojeni s kvalitou svých služeb.“ Přesnou odpověď na tuto otázku bych dostal z finanční analýzy rozvahy a výsledovky organizace, k té mi však nebyl povolen přístup. Jelikož organizace Reintegra není zřízena za účelem zisku, tak nemusí tyto dokumenty zveřejňovat a bez pověření (plné moci od zřizovatelů) nejsou dostupné ani přes finanční úřad. V následující tabulce jsou pak shrnuty odpovědi na výzkumné otázky ve všech mnou určených oblastí pro jednotlivé výzkumné otázky.

Tabulka 12: Shrnutí odpovědí na výzkumné otázky ve třech oblastech.

Oblast	Sociální přínos (kvalita)	Finanční náklady programů	Naplnění měřitelných cílů programu
Je současný vzdělávací program organizace Reintegra umožňující návrat osob se zdravotním postižením na trh práce efektivní?	Ano	Ano	Ano
Je současný vzdělávací program organizace Reintegra efektivnější ve srovnání s předešlým?	Ano	Ne	Ano
Jsou organizátoři a účastníci spokojeni s kvalitou současného programu organizace Reintegra?	Ano	Ano	Ano

Pramen: Vlastní souhrn.

8 Návrhy budoucího projektu organizace Reintegra

V rámci diplomové práce řeším následující manažerský problém: **Na základě efektivnosti komplexního vzdělávacího integračního programu organizace Reintegra navrhnout změny pro budoucí projekt vzdělávání postižených lidí.** Na základě odpovědí na výzkumné otázky jsem zjistil, že současný program organizace Reintegra je efektivní, a to jak v oblasti sociální, plnění cílů, tak i ekonomické. S tím, že předchozí program Reintegry byl po stránce ekonomické efektivnější. Dle mého názoru by bylo dobré, aby vedení Reintegry ve své dalším projektu zkombinovalo své znalosti a zkušenosti z předchozích programů. V diplomové práci navrhuji dvě varianty budoucího projektu pro nezaměstnané lidi se zdravotním postižením (jak jsem je popsal v kapitole 3). Obě varianty projektu budou zahrnovat opět čtyři typy služeb, protože tento systém se v organizaci osvědčil. První službou bude Poradenství[56], které bude míst stejnou funkci jako v předchozích programech. Seznámení klienta s obsahem projektu a samotné poradenství v oblasti nalezení práce. Důvodem zachované služby je spokojenost jak ze strany klientů, tak i organizátorů. Druhou službou v nezměněné podobě je Psychologické poradenství a profesní diagnostika. Důvodem je opět vzájemná spokojenost s průběhem.

Třetí službou je Vzdělávání a výcvik. Kde považuji za důležité, aby se opět vrátil princip ukončení kurzu zkouškou, který se osvědčil jak v programu z roku 2002 ve druhé etapě, tak i u Komplexního programu v roce 2005. Také bych doporučil rozšířit současný počet kurzů z jednoho na dva. Původní kurz by zůstal v nezměněné podobě – zaměřoval by se především na posilování motivace, dovedností, základní práci s počítačem. Druhý kurz by navazoval na první, klienti by si však zde již zvyšovali svoji kvalifikaci (např. základy účetnictví, psaní všemi deseti, práce s pokladnou atd.). Jakási obdoba rekvalifikačních kurzů přes úřady práce, která by však byla přizpůsobena podmínkám zdravotně postižených. Důvodem ke změně jsou požadavky klientů a připomínky organizátorů. Poslední službou je Obnova pracovních návyků. Ta bude v obou variantách obsahovat finanční podporu firmám, které se rozhodnou zaměstnat postiženého člověka z projektu. Finanční podpora bude vyšší, než kterou lze získat přes úřad práce. Varianty se tak budou lišit v počtu měřitelných cílů pro jednotlivé služby (viz tabulka 13). Na základě nich jsou pak stanovené jednotlivé náklady variant (viz tabulka 14). Na základě dřívějších zkušeností organizace s pořádáním programů se očekávané náklady rovnají skutečným nákladům projektu a budou využity na 100 %.

Tabulka 13: Cíle variant.

[56] Názvy jsou přebrány z předchozího programu a není vyloučeno jejich přejmenování, které však není podstatné.

Projekty	Varianta 1	Varianta 2
Modul/služby	Cíle projektu	Cíle projektu
Délka projektu	24 měsíců	24 měsíců
Celkový počet klientů, každý se započítá jen jednou	148	212
Poradenství / Profesní poradenství	70	90
Psychologické poradenství, profesní diagnostika	30	50
Vzdělávání a výcvik	40	60
Obnova pracovních návyků, zaměstnání	8	12

Pramen: Vlastní návrh.

Jak ukazuje předchozí tabulka, obě dvě varianty mají vyšší měřitelné cíle než současný Integrační program (2009) zároveň však nižší než Komplexní program (2005), který byl, jak jsem již uvedl, podle mého názoru pro organizaci příliš náročný. Obě varianty by tak měly obsloužit více klientů než v roce 2005 a zároveň by organizace měla mít dost času věnovat se jednotlivým klientům. V první variantě by se v rámci služby Vzdělání a výcvik pořádaly 4 základní kurzy a 2 navazující (30 hodin na 6 dnů ve třech týdnech). Ve druhé variantě pak 6 základních a 3 navazující. Druhá varianta počítá s tím, že se podaří získat větší dotaci, která bude použita především na zvýšení úvazků zaměstnanců a větší podporu v obnově pracovních návyků, zaměstnání. Následující tabulka pak ukazuje odhadované náklady jednotlivých variant v 7 základních kategorií, tak jak jsou uvedené v rozpočtech projektů. Předpokládám, že 80 % bude financováno z fondu EU a 20 % ze státního rozpočtu.

Tabulka 14: Předpokládané náklady jednotlivých variant projektu.

Varianty projektů	Varianta 1	Varianta 2
Doba trvání	24 měsíců	24 měsíců
1. Lidské zdroje	3 539 610 Kč	3 698 802 Kč
2. Cestovné – organizátoři	0 Kč	0 Kč
3. Vybavení a dodávky zboží	71 860 Kč	71 860 Kč
4. Místní kancelář /náklady projektu (zahrnuty telefony, elektřina, topení atd.)	0 Kč	0 Kč
5. Ostatní náklady a služby, např. (propagace, tlumočníci atd.)	133 800 Kč	133 800 Kč
6. Podpora účastníků (mzdy, cestovné atd.)	246 000 Kč	318 000 Kč
7. Ostatní	0 Kč	0 Kč
Mezisoučet 1 až 7	3 745 270 Kč	4 231 462 Kč
Administrativní nepřímé náklady, maximálně 7 % ze součtu 1 až 7	224 716 Kč	253 888 Kč
Celkové náklady projektu	3 969 986 Kč	4 485 350 Kč

Pramen: Vlastní výpočty.

Náklady jsou odhadnuté na základě nákladů předchozích programů a současné vybavenosti organizace Reintegra. Největší nákladovou položkou u obou variant jsou lidské zdroje, což odpovídá rozdělení z předešlých programů. Personální složení je následující: vedoucí projektu, profesní poradce 1 (oba na plný úvazek v obou variantách), finanční poradce projektu, pracovník pro evaluaci (oba na poloviční úvazek v obou variantách), profesní poradce 2 ve variantě 1 na poloviční úvazek a ve variantě 2 na tři čtvrtě úvazku, psycholožka, (na čtvrt úvazku ve variantě 1 a na poloviční úvazek ve variantě 2) a lektor kurzů (placený od hodiny – ve variantě jedna 450 hodin, ve variantě dvě 550 hodin). Jelikož platy jednotlivých organizátorů vycházejí ze skutečných platů, které si organizace nepřeje zveřejňovat, a to ani v rámci ochrany vyjmutí dat. Uvedu zde pouze průměrný plat zaměstnance na měsíc. Ve variantě 1 činí 21 069 Kč, ve variantě 2 pak 22 017 Kč. V položce vybavení a dodávky zboží jsou zahnuty náklady na koupi souboru diagnostických testů (za 40 000 Kč) a multilicence účetního programu Pohoda určeného pro výuku ve druhém kurzu, který se bude zaměřovat na zvyšování kvalifikace (pro 10 počítačů za 31 860 Kč).

Položka ostatní náklady a služby obsahuje náklady za audit (38 000 Kč). Výukové materiály pro organizátory lektory a účastníky kurzů dohromady za 25 000 Kč a grafická příprava závěrečné brožury (100 ks), která bude prezentovat výsledky projektu a další náklady v hodnotě 52 000 Kč. Podpora účastníků obsahuje náklady na příspěvek zaměstnavateli, který zaměstná osobu se zdravotním postižením z projektu. Příspěvek je rozdělen do dvou částí. První část je na úpravu pracovního místa v celkové hodnotě (72 000 Kč pokud by nestačil, lze spojit s příspěvkem přes úřad práce). Druhá část je příspěvek na úhradu mzdových nákladů zaměstnavatele, a to 9000 Kč na jednoho klienta projektu, po dobu maximálně dvou měsíců (příspěvek nelze kombinovat s příspěvkem přes úřad práce a lze ho poskytnout i zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají méně než 50 % osob se zdravotním postižením). Také je zde obsažen náklad na cestovné klientů z větší vzdálenosti do centra organizace v Krnově 30 000 Kč. Jelikož organizace má již vytvořené kontakty s navazujícími institucemi (především úřady práce) a vlastní prostory, kde poskytuje svoje služby, jsou náklady na cestovné organizátorům a místní kancelář nulové. Také nepředpokládám žádné ostatní náklady, této skupině jsou rozpočtovány většinou odpisy.

Celkově je pak varianta 1 o 159 542 Kč levnější než předchozí program a zároveň by měla obsloužit více klientů. Hlavní rozdíl je především v nižších nepřímých administrativních nákladech, které se snížily o 405 212 Kč. Snížení bylo využito ve prospěch nákladů na lidské zdroje. Přepokládané náklady na jednoho klienta jsou 26 824 Kč, což je o 2463 Kč méně než u předchozího programu. Varianta 2 je o 355 822 Kč dražší než předchozí program.

Především kvůli nutnosti zvýšit úvazky zaměstnanců tak, aby zvládli více klientů. Náklady na jednoho klienta jsou u této varianty 21 157 Kč, což je o 8130 Kč méně než u předchozího programu a o 5667 Kč méně než u varianty 1. Pokud by se podařilo získat větší dotace, tak doporučuji realizovat druhou variantu, která by měla obsloužit více klientů než předchozí program a zároveň by neměla být pro organizaci tak náročná jako program z roku 2005.

9 Závěr

Ve společnosti se vyskytují menšiny lidí, pro které je podstatně těžší získat práci než pro ostatní. Za základní menšiny na trhu práce považuji národnostní menšiny, ženy, osoby v předdůchodovém věku a handicapované osoby, které jsem popsal v kapitole 2 a 3. Stát se snaží tyto menšiny prostřednictvím různých nástrojů podporovat, vybrané z nich jsou popsané ve čtvrté kapitole. Ovšem co se stane, když má osoba více handicapů, viz vzorový příklad muže kolem 40–45 let v podkapitole 4.4, který bydlí v okrese Bruntál, je vážně zatížen nezaměstnaností (viz graf 1). V takovém prostředí jsou nástroje státní politiky poměrně neúčinné, zvláště když současná vláda navrhuje jejich další restrikci, což pravděpodobně ještě více zhorší postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce. Řešením této situace je existence soukromého neziskového sektoru, který umí na místní problémy reagovat podstatně lépe než veřejný. Do soukromého neziskového sektoru okresu Bruntál ve městě Krnov spadá i nezisková organizace Reintegra, kde jsem řešil svou diplomovou práci.

Cílem diplomové práce je vyřešit manažerský problém: na základě efektivnosti současného vzdělávacího programu organizace Reintegra navrhnout změny pro budoucí projekt. K zjištění efektivnosti programů ve třech mnou definovaných oblastech – sociální přínos (viz podkapitola 6.4), finanční náklady a splnění měřitelných cílů programů (obě v podkapitole 7.1). Ke zjištění efektivnosti programů (viz kapitola 5) jsem si položil tři výzkumné otázky.

1. Je současný vzdělávací program organizace Reintegra umožňující návrat osob se zdravotním postižením na trh práce efektivní?
2. Je současný vzdělávací program organizace Reintegra efektivnější ve srovnání s předešlým?
3. Jsou organizátoři a účastníci spokojeni s kvalitou současného vzdělávacího programu organizace Reintegra?

Tabulka 15: Shrnutí odpovědí na výzkumné otázky ve třech oblastech.

Oblasti	Sociální přínos (kvalita)	Finanční náklady programů	Naplnění měřitelných cílů programu
Je současný vzdělávací program organizace Reintegra umožňující návrat osob se zdravotním postižením na trh práce efektivní?	Ano	Ano	Ano
Je současný vzdělávací program organizace Reintegra efektivnější ve srovnání s předešlým?	Ano	Ne	Ano
Jsou organizátoři a účastníci spokojeni s kvalitou současného programu organizace Reintegra?	Ano	Ano	Ano

Pramen: Vlastní souhrn.

Na základě odpovědí na výzkumné otázky (viz výše) navrhuji v osmé kapitole dvě varianty budoucího vzdělávacího projektu organizace Reintegra. Obě varianty mají stanovené cíle vyšší než současný program a zároveň menší než předchozí program (2005). Důvodem je, že program z roku 2005 byl podle mého názoru pro organizaci příliš náročný (za 14 měsíců obsloužil 233 klientů), proto byl další program navržen jako méně náročný, s tím, že cíle programu byly stanoveny nízko. Obě varianty poskytují stejné služby jako předchozí program (2009), s malými úpravami v oblasti Vzdělání a Obnova pracovních návyků. Tudíž by pro organizaci neměly být tak náročné a měly by mít větší efektivnost. Jelikož se organizaci u všech předchozích programů podařilo překročit stanovené minimální cíle, lze předpokládat, že se jim to podaří i teď. S každým klientem obslouženým nad plán klesají náklady na jednoho klienta, čímž se zvyšuje finanční efektivnost projektu. Zaměstnanci ovšem nesmí být tlačeni k tomu, aby obsloužili co nejvíce klientů, protože tím by byl ohrožen individuální přístup, který je jedním ze základních pilířů kvality programů a úspěchu organizace.

Dalším pilířem úspěchu jsou pak kvalitní personální zdroje. Zaměstnanci organizace, podstupují pravidelná školení v oblasti sociální práce, i když by podle mého mělo být zajištěno větší předávání informací od bývalých zaměstnanců na nové (viz nepředání zkušeností z Dánska). Zaměstnanci také mají možnost supervize jakožto ochrany před vyhořením, což považuji za velmi důležité, protože jejich práce je velmi psychicky náročná. To vše zaručuje spokojenost klientů, kteří po využití služeb organizace zažívají velmi pozitivní změny ve své životě. Některým se skutečně podařilo dosáhnout hlavního cíle programu – nalezení zaměstnání na trhu práce. Ostatní obvykle pozorují růst jejich motivace a sebevědomí. Je to způsobené tím, že zjistili, že se o ně někdo zajímá, že někdo je ochoten vyslechnout jejich životní příběhy a snaží se jim poradit, vycházím z kapitoly 5 a podkapitol 6.4 a 6.3.

Finanční hodnocení programů je složité, protože proběhly ve větších časových odstupech, navíc první dva programy byly rozpočtovány v eurech a poslední v korunách. Za jednoznačně pozitivní hodnocení lze v tomto ohledu označit, že všechny programy splnily své měřitelné cíle a čerpání dotací probíhalo téměř bez problémů. Reintegra je tak stabilní organizace, která má v této oblasti velké zkušenosti, proto je pravděpodobné, že získá další dotace na nové projekty. Tuto pravděpodobnost zvyšuje i fakt, že jak Úřad práce v Krnově, tak v Bruntále mají s organizací dobré zkušenosti a vždy ji hodnotili velmi pozitivně, což je pro rozhodnutí o dotaci důležitý faktor. Jak jsem již zmínil, první program organizace (2002) byl finančně náročný a obsloužil málo klientů, což souviselo s nutností změn v organizaci, potřebou

navázání nových kontaktů a úhradou mzdových nákladů novým zaměstnancům chráněné dílně. Další programy (z roku 2005 a 2009) nabídly již rozsáhlejší spektrum služeb, které dokázalo obsloužit podstatně více klientů, čímž se dramaticky zvýšila mnou měřená efektivnost programů.

Z finančního hlediska jsou moje varianty budoucího vzdělávacího programu organizace Reintegra efektivnější než předchozí program. Varianta 1 o 159 542 Kč levnější než předchozí program (2009) a zároveň by měla obsloužit více klientů. Přepokládané náklady na jednoho klienta jsou 26 824 Kč, což je o 2463 Kč méně než u předchozího programu. Varianta 2 je o 355 822 Kč dražší než předchozí program. Především kvůli nutnosti zvýšit úvazky stávajících zaměstnanců tak, aby zvládli obsloužit více klientů. Náklady na jednoho klienta jsou u této varianty 21 157 Kč, což je o 8130 Kč méně než u předchozího programu a o 5667 Kč méně než u varianty 1. Pokud by se podařilo získat větší dotace, tak doporučuji realizovat druhou variantu, která by měla obsloužit více klientů než předchozí program a zároveň by neměla být pro organizaci tak náročná jako program z roku 2005. S tím, že je zachován individuální přístup ke klientům (viz výše).

V této oblasti je podle mě sociální přínos projektu podstatně důležitější než ekonomická efektivita, měřená náklady na jednoho klienta. I kdyby jen jediná osoba se zdravotním postižením z projektu dosáhla hlavního poslání – nalezení zaměstnání – tak lze tento program považovat za efektivní jak z hlediska sociálního, tak i finančního.

10 Seznam použité literatury

Monografie:

1. BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M; PIPEKOVÁ, J. *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. 2005. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2005. 201 s. MSD. ISBN 80-86633-31-4.

2. BROŽOVÁ, D. *Kapitoly z ekonomie trhů práce*. Nakladatelství: VŠE v Praze – Oeconomica, 173 s. ISBN: 80-245-1120-7.

3. BUCHTOVÁ, B. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 236 s. ISBN 80-247-9006-8.

4. CICHOMSKI, B. (2006). *Aktywność ekonomiczna kobiet i mężczyzn. In Krajowy system monitorowania równego traktowania kobiet i mężczyzn*, tom 1. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa. 400 s.

5. ČEŠKOVÁ, E.; KUČEROVÁ, H.; SVOBODA, M. *Psychopatologie a psychiatrie (pro psychology a speciální pedagogy)*. Praha: Nakladatelství Portál, 2006. 320 s. ISBN 80-7367-154-9.

6. FRIEDLOVÁ, B. *Uplatnitelnost rizikových skupin osob na trhu práce s využitím celoživotního vzdělávání. Dizertační práce.* Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava. Ekonomická fakulta 2010. Dostupné na WWW <http://hdl.handle.net/10084/84356>.

7. HAMADOVÁ, P.; KVĚTOŇOVÁ, L.; NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie.* Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

8. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. V*elký psychologický slovník*. 4. vyd., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Ikar, 2005, 408 s. ISBN: 978-80-7367-485-4.

10. HNÁT, M. *Postavení národnostních menšin v procesu utváření české společnosti.* Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2008, 69 s.

11. HRUBÝ, J. V*elký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. 395 s. ISBN 80-7216-096-6.

12. KOMENDOVÁ, J. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing s.r.o., 2009. 158 s. Právo. ISBN 978-80-7418-022-4.

13. KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Eteria, 2002, 127 s. ISBN 80-238-8729-7.

14. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. Oftalmopedie. Brno: Paido, 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2.

15. LENDEROVÁ, M. a kol. *Eva nejen v ráji: Žena v Čechách od středověku do 19. století*. Praha:UK v Praze, 2002. 198 s. ISBN 80-246-0375-6.

16. Machovcová, K. *Ženy na trhu práce: realita a perspektivy*. Praha: Gender Studies, o. p. s., 2007. 60 s. ISBN 978-80-86520-23-0.

17. MAREŠ, J.; PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, J. *Pedagogický slovník*. 6., rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 9788073676476.

18. MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 3. přepracované vyd.. Praha: SLON-Sociologické nakladatelství, 2002. 172 s. Studijní texty, sv. 6. ISBN 80-86429-08-3.

19. MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska.* 2. rozšířené vydání. Brno: Paido, 1998. 85 s. ISBN 80-85931-60-5.

20. NAVRÁTIL, P. a kolektiv. *Romové v české společnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 224 s. ISBN 80-7178-741-8.

21. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe.* 1. vyd. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

22. OPATŘILOVÁ, D.; ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením.* Brno: MU, 2008. 180 s. ISBN 978-80-210-4575-0.

23. PFEIFFER, J.; ŠVESTKOVÁ, O. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

24. PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

25. PLESNÍK, V. a kol. Integrace dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením zpět do pracovního procesu. Olomouc: EPAVA, 2004. 159 s.

26. PLESNÍK, V. *Dlouhodobý aktivizační program pro nezaměstnané.* Krnov: Reintegra, 2007. 51 s. ISBN 978-80-254-0124-8.

27. PLESNÍK, V.; RICHTEROVÁ, B.; QUISOVÁ, S. *Problém dlouhodobé nezaměstnanosti. Praxe a východiska.* Krnov: Reintegra, 2006. 99 s. ISBN 80-239-7140-9.

28. PRAŠKO, J., A kol. 2005. *Léčíme se s psychózou. Co byste měli vědět o schizofrenii a jiných psychózách.* Praha: Medical Tribune CZ, 2005. 96 s. ISBN 80-239-5482-2.

29. *Psychologie práce: pro manažery a personalisty*. Edited by John Arnold. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. XXXII, 629 s. ISBN 978-80-251-1518.

30. RICHTEROVÁ, B., a kol. *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice.* Reintegra 2011 72 s. ISBN 978-80-254-9526-1.

31. STRNADOVÁ, V. *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu. I. díl. Náhlá ztráta sluchu.* ASNEP, 2001. 165 s. ISBN 80-903035-2-8.

32. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. rozšířené a přepracované. Praha: Portál. 2008 ISBN 80-7367-414-9.

33. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální.* Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

34. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido 2006. s. 304 ISBN 80-7315-134-0.

35. WHO. *International Classification of Functioning, Disability and Health* – ICF. Geneva: World Health Organization, 2001. ISBN 92-4-1545-42-9.

Zákony a vyhlášky:

1. Vyhláška č. 182/1991 Sb., ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 26. dubna 1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

2. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

3. Zákon č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů.

4. Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.

5. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

6. Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Články:

1. HUČÍN, J. 2001. *Inteligence ke kariéře nestačí*. Psychologie dnes, 2001, r. 7, č. 5, s. 9–13. ISSN 1212-9607.

2. KOMENOVÁ, J. *Olomoucké debaty mladých právníků.* Sborník příspěvek*: Ochrana osob se zdravotním postižením v rámci mezinárodní organizace práce*. Vydání 1/2007, s. 120–123.

3. ŠVIHEL, P. *Chráněné dílny bojují o přežití.* Lidové noviny r. 24 č. 45 s. 15, vydáno 23. 2. 2011. ISSN 0862-5921.

Internetové a ostatní zdroje:

1. Angloinfo berlin[online]. *Notes for the Disabled in Germany*. Page generated at 12:05; Thursday 10 February 2011 [cit. 2011-07-02]. Dostupné na WWW: <http://berlin.angloinfo.com/information/32/disabled.asp>.

2. České noviny [online]. Po *zpřísnění podmínek průměrné invalidní důchody mírně poklesly*. Zveřejněno: 24.02.2010 12:13 [cit. 2010-21-08]. Dostupné na WWW: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/po-zprisneni-podminek-prumerne-invalidni-duchody-mirne-poklesly/440079&id_seznam=912>.

3. *Český statistický úřad: Definice* [online]. Aktualizováno: 19. 10. 2010 [cit. 2010-23-11]. Dostupný na WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/definice_vyzkum_a_vyvoj_v_datech>.

4. *Český statistický úřad: Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007* [online]. Zveřejněno: 30. 5. 2008 [cit. 2010-16-06]. Dostupný na WWW: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>.

5. DURECOVÁ, K. Rozlišení problematiky duševní nemoci a mentálního postižení, posuzování sociálních dovedností jako předmět znaleckého posudku, výběr adekvátních odborníků. Společnost Quip [online]. Zveřejněno: 22. 10. 2007 [cit. 2010-16-07]. Dostupné na WWW: <http://www.kvalitavpraxi.cz/co-je-noveho/rozliseni-problematiky-dusevni-nemoci-a-mentalniho-postizeni.html?action=print>.

6. Inclusion Europe: Úcta, soudržnost a začlenění lidí s mentálním postižením a jejich rodin [online]. [cit. 2010-10-07]. Dostupné na WWW: <http://www.inclusion-europe.org/documents/1619.pdf>.

7. Iniciativy Společenství EQUAL v České republice [online]. Zveřejněno: 10. 7. 2006 [cit. 2010-20-06]. Dostupný na WWW: <http://www.equalcr.cz/clanek.php?lg=1&id=1>.

8. Integrovaný portál MPSV [online]. *Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna* [cit. 2010-01-09]. Dostupné na WWW: <http://portal.mpsv.cz/sz/local/do_info/ostatniinformace/chpm_chpd>.

9. Integrovaný portál MPSV [online]. *Statistiky nezaměstnanosti. Měsíční statistika nezaměstnanosti za rok 2010* [cit. 2010-20-11]. Dostupné na WWW: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes>.

10. Investujeme.cz [online]. Korejs M. *Invalidita 2010: Podmínky zpřísnily, důchody klesly*. Zveřejněno: 26. 2. 2010 00:00 12:13 [cit. 2010-24-08]. Dostupné na WWW: <http://www.investujeme.cz/clanky/invalidita-2010-podminky-zprisnily-duchody-klesly>.

11. Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje [online]. *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky, Zdraví pro všechny v 21. století* [cit. 2010-6-08]. Dostupné na WWW:<http://www.khsolc.cz/files/091zdravi_21_cil_1_9.pdf>.

12. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. *Příspěvek na péči – PnP* poslední aktualizace: 7. 1. 2011 [cit. 2011-03-02]. Dostupné na WWW: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>.

13. Občanské sdružení LORM – Společnost pro hluchoslepé [online]. *Definice hluchoslepoty*. Vytvořeno: 9. března 2009 [cit. 2010-10-08]. Dostupné na WWW: <http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/definice-hluchoslepoty.php>.

14. Portál finance [online]. *Index spotřebitelských cen (CPI) a míra inflace* [cit. 2011-25-03]. Dostupné na <http://www.finance.cz/ekonomika/ceny/cpi/>.

15. Portál finance [online]. *Kurzy měn* [cit. 2011-25-03]. Dostupné na <http://www.finance.cz/ekonomika/mena/cnb>.

16. Registr kontrolních akcí NKÚ [online]. *Kontrolní akce č. 10/03, Peněžní prostředky státu určené na podporu a integraci občanů se zdravotním postižením.* Str. 6. Poslední aktualizace databáze: 4. 2. 2011 9:53:00. [cit. 2011-04-02]. Dostupné na WWW: <http://www.nku.cz/scripts/rka/detail.asp?cisloakce=10/03>.

17. Risk Insights [online]. *Disability Schemes in Germany and the Netherlands* Disability Income Insurance, Part 1 Vol. 5, No. 1 s. 14 – 18 [cit. 2011-17-02]. Dostupné na WWW: <http://www.genre.com/sharedfile/pdf/RiskInsightsFebruary2001.pdf>.

18. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR [online]. Spuštěno: 19. 9. 2002. [cit. 2010-26-06]. Dostupný na WWW: < http://www.sons.cz>.

19. Společenství EQUAL [online]. *Postavení zaměstnanců nad padesát let na trhu práce* [cit. 2010-08-07]. Dostupné na WWW: <http://www.equalcr.cz/files/clanky/532/Postaveni_zamestnancu_nad_50_let.pdf>.

20. ŠESTÁK, J. *Chráněné dílny v Jihočeském kraji a Horním Rakousku jako součást systémových nástrojů podporujících pracovní uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením.* [cit. 2011-07-04]. Dostupné na WWW: <http://www.chdnet.cz/files/ke-stazeni/1275387624-chdnet_studie_formatovana_cj_verze_final.pdf>.

21. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Vytvořeno: 10. 3. 2010 [cit. 2010-25-07]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>.

22. Václav Krása [online]. *ZTP* II *stupně* [cit. 2010-15-08]. Dostupné na WWW: <http://www.vaclavkrasa.cz/poradna/dotazy-a-odpovedi/podminky-ziskani-prukazu-ztp-a-ztpp/ztp-ll-stupne-2177.html>.

23. Vláda české republiky*: Národnostní menšiny* [online]. Zveřejněno: 6. 4. 2006 [cit. 2010-16-06]. Dostupný na WWW: <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=16149>.

24. Vytipované pozice z hlediska jednotlivých zdravotních postižení a jejich vnitřní diferenciace [online]. Práce pro ZP: Informační a vzdělávací portál Zaměřený na potřeby osob se zdravotním postižením a na jejich uplatnění na trhu práce. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2006. [cit. 2010-20-07]. Dostupné na WWW: <http://www.praceprozp.cz/hledani-prace/seznam-zvlaste-vhodnych-pracovnich.html>.

25. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí [online]. Vývoj hlavních ekonomických a sociálních ukazatelů. Relace výdajů základních složek sociálně zdravotního systému 1990–2009 k HDP. Aktualizace údajů: říjen 2010 [cit. 2011-10-02]. Dostupné na WWW: <http://www.vupsv.cz/index.php?p=economic_social_indicators&site=default>.

26. Zpravodaj Klubu personalistů ČR, o. s. 2010 [online]. VOKURKA M. *Zaměstnávání OZP – byznys, který se vyplácí* [cit. 2011-08-04]. Dostupné na WWW: <http://www.diverzitaproozp.cz/system/files/zpravodaj_10-10_0.pdf>.

11 Seznam grafů a tabulek

Graf 1: Srovnání nezaměstnanosti za rok 2010. 46

Tabulka 1: Odhad výše přiznaných invalidních důchodů podle nových a starých pravidel.....35

Tabulka 2: Srovnání příspěvků na péči a počet úkonů před a po 18. roku života. 36

Tabulka 3: Přehled o poskytování příspěvku v letech 2005–2009. 38

Tabulka 4: Vyčíslení výše odvodů do státního rozpočtu a náhradního plnění. 39

Tabulka 5: Srovnání sociální podpory v České republice a v Německu v % HDP. 42

Tabulka 6: Samostatné tematické celky školení programu Integrace. 51

Tabulka 7: Počty klientů a pracovníků jednotlivých modulů. 58

Tabulka 8: Pohyb klientů programu na trhu práce v Bruntále. 58

Tabulka 9: Demografické znaky respondentů. 62

Tabulka 10: Srovnání upravených rozpočtů jednotlivých programů organizace. 69

Tabulka 11: Cíle programů a jejich dosahování. 70

Tabulka 12: Shrnutí odpovědí na výzkumné otázky ve třech oblastech. 72, 77

Tabulka 13: Cíle variant. 73

Tabulka 14: Předpokládané náklady jednotlivých variant projektu. 74

12 Seznam použitých zkratek

ČR – Česká republika

ČSSZ - Česká správa sociálního zabezpečení

ČSÚ – Český statistický úřad

DPH – daň z přidané hodnoty

EDBU – Evropské unie hluchoslepých

ESSPROS – Evropský systém jednotných statistik sociální ochrany

EU – Evropská unie

ICD 10 – International Statistical Classification of Dieseases and Related Health Problems

ICF – International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps 1980

IQ – inteligenční kvocient

MOP – Mezinárodní organizaci práce

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OZP – osoba se zdravotním postižením

SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

SZO – Světová zdravotnická organizace

TP – občan s těžkým zdravotním postižením

ÚP – úřad práce

VŠPO 07 – výběrové šetření zdravotně postižených osob za rok 2007

ZTP – občan se zvlášť těžkým zdravotním postižením

ZTP/P – občan se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce

13 Seznam příloh

Příloha 1: Zásady komunikace se slepými lidmi a uspořádání pracoviště

Příloha 2: Ukázka individuálního plánu z dvanáctiměsíčního programu

Příloha 3: Ukázka otázek polostandardizovaného rozhovoru organizace Reintegra – profesní poradenství

Příloha 1: Zásady komunikace se slepými lidmi a uspořádání pracoviště

Komunikace s nevidomým nečiní žádné zvláštní problémy, jen je potřeba znát některá pravidla týkající se spíš záležitostí doprovázejících komunikaci než komunikace samotné. Slovem nevidomý zde budeme označovat těžce zrakově postižené s praktickou slepotou.

Ústní komunikace – nevidomého musíme oslovit sami, i kdyby byl podstatně mladší. To se týká i pozdravu. Nevidí nás a nemusí vůbec tušit naši přítomnost. Na úvod se nevidomému představíme, nevidí nás a jen podle hlasu je obtížné identifikovat, s kým mluví. To se týká i osob známých natož neznámých. Při hovoru nepoužíváme k označení místa výrazy typu „tady“, „tam“. Musíme popsat, např. „po pravé ruce máte … “

Písemná komunikace – dopisy, knihy, noviny a jiné tiskoviny nevidomý člověk nepřečte. Forma pomoci: předčítání druhou osobou je možné provádět v reálném čase, tj. nevidomému přečteme v jeho blízkosti dopis, část knihy, článek. Také je možné použít zvukovou „knihu“ – načítání textů (hodných zřetele) na kazety, které nevidomý posléze poslouchá (odpadá nutnost setkání předčitatele s nevidomým v reálném čase, jednou namluvený text si může poslechnout více nevidomých nezávisle na sobě). Poslední možností je čtecí zařízení, jehož výhodou je plná svoboda ve výběru toho, co chci a kdy chci číst. Nevýhodou naopak je, že čtecí zařízení je drahé, náročné na zvládnutí obsluhy a nepřenosné (PC + skener). Navíc zařízení nepřečte rukou psaný text nebo text nekvalitně vytištěný, neporadí si s obrázky (obrázky a nákresy jsou zpřístupněny jen slabozrakým pomocí optických pomůcek).

Psaná komunikace – nevidomý nenapíše text, nevyplní tiskopis. Napíšu, vyplním za něj, což je časově a místně omezené, navíc činí nevidomého závislým na přímé pomoci. Použití pomůcky k zápisu běžného textu, tiskopis je úskalí. Pomocí může být běžný kancelářský psací stroj, speciální slepecký stroj (Pichtův) nebo počítač se speciálním softwarem.

Elektronická komunikace – fax je práce s „obrázkem“, pro nevidomého velmi obtížná. Rozpoznání faxové kvality čtecím zařízením je velmi obtížné. E-mail – Pokud je to možné, používejte prostý text, formátování pomocí HTML textu sice nevidomý přečte, ale formátovací prvky jsou pro něj podružné a vzhled stejně neocení. Připojujete-li k e-mailu soubor, nechť je ve formátu čitelném pro nevidomé: TXT, DOC, RTF.

Web – informace na webu by měly být graficky orientovány a strukturovány. Problematika „dostupnosti“ informací prezentovaných pomocí webového rozhraní je široké téma, kterému je věnován celý program Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých BLIND FRIENDLY WEB. Obecné zásady přístupnosti lze shrnout do těchto základních bodů: Textová alternativa grafických symbolů, sladění zdrojového kódu a obsahu stránky, písmo a pozadí, definice velikostí, navigace a orientace, ovládací prvky stránky a strukturování stránek. Informační terminály a terminály se službami, dobrá je možnost hlasového výstupu, ovládání kurzorovým křížem nebo klávesnicí (klasickou, slepeckou), nikoliv dotyková obrazovka.

Když už nevidomý musí na úřad, buď si dohodne průvodce, který s ním jde na úřad, tento průvodce zajistí doprovod až na místo určení. Na místě pomáhá nevidomému (nerozhoduje za něj), poskytuje předčitatelskou službu, vyplnění formulářů, vysvětlování. Nebo nevidomý přijde na úřad sám, i když ví, do kterých dveří jde, ujímá se jej (v lepším případě) služba a dovede jej na místo určení. Nevidomému je třeba řádně vysvětlit a vše přečíst, pomoci mu s vyplněním formulářů. Co v takovém případě pomáhá: venkovní majáček nad vchodem do budovy s informací, kam vstupuje, vodící linie v budově, hlasové informační terminály informující o struktuře budovy, přednostní vyřízení záležitosti na základě objednávky jednání.

Ideální stav – nevidomý dává přednost klasickému způsobu řízení: přednostní vyřízení záležitosti na základě objednávky jednání, potřebné dokumenty a potvrzení si zajistí úředník (jde-li to), nevidomý vše vyřeší pomocí elektronické komunikace: e-mail, e-formuláře. K čemuž potřebuje BLIND FRIENDLY přístup – počítač se speciálním softwarem, Zaškolení, hlasové výstupy a vhodné ovládací prvky na informační terminály a bankomaty.

Příloha 2: Ukázka individuálního plánu z dvanáctiměsíčního programu

Individuální plán paní…

Začátek (nástup do programu Integrace): 6. 1. 2003

Ukončení (kdy, z jakého důvodu): 19. 9. 2003, nástup do nového zaměstnání na místo prodavačky v obchodě s dámským prádlem – TINA.

Hlavní cíl: Najít zaměstnání na trhu práce.

1. Krátkodobý cíl: Úspěšně zvládnout zapracování v chráněných dílnách.

4. 2. 2003 – Zorganizovat domácnost, abych mohla chodit normálně do práce. Musím více zapojit manžela do starostí o domácnost. Každé ráno zavede Tomáška do školy. Termín: 18. 2. 2003.

18. 2. 2003 – Manžel má pochopení. On nepracuje, a tak má více času Dopoledne nakoupí, co mu napíšu, když přijdu z práce, tak uvařím.

4. 3. 2003 – Funguje to dobře. Tomášek měl chřipku, ale zvládli to s manželem dopoledne i beze mě.

4. 2. 2003 – Chci si naučit co nejvíce ze stolařské práce. Naučit se obsluhovat stroje a nářadí v chráněné stolařské dílně. Termín: do 31. 3. 2003

18. 2. 2003 – Mistři jsou vstřícní. Mají trpělivost. Myslela jsem, že mi to nepůjde, ale asi mám docela talent. Ráda bych měla něco na starosti, například nějaký stroj, kde bych vyráběla samostatně.

11. 3. 2003 – Tento cíl považuj z velké části za splněný. Pracuji už samostatně. Stačí, když mistr řekne, co je třeba udělat. Už mě nemusí tak hlídat.

25. 3. 2003 – První tři měsíce jsem zvládla dobře. Cíl jsem splnila. Úspěšně jsem zvládla zapracování v chráněných dílnách.

2. Krátkodobý cíl: Získat nové pracovní dovednosti a návyky.

3. Krátkodobý cíl: Rozšířit si znalosti a kvalifikaci.

25. 3. 2003 – Chtěla bych se naučit dobře pracovat na počítači Termín: 31. 7. 2003.

8. 4. 2003 – Před rokem jsem byla na rekvalifikaci na počítači. Najdu doma sešit a zopakuji si to. Hodně jsem toho už zapomněla. Neměla jsem možnost to uplatnit v praxi. Nejprve si vše zopakuji a na školení se naučím další věci. Termín: 22. 4. 2003.

22. 4. 2003 – Našla jsem sešit z rekvalifikace. Doma jsem si ho četla, ale bez počítače si to zopakovat nemůžu. Zítra už je školení na internet. Jsem ráda, že budu mít možnost zase s počítačem pracovat.

6. 5. 2003 – Účastnila jsem se školení na internet i Word. Šlo to dobře. Měla jsem výhodu, že jsem už absolvovala rekvalifikaci. Na hodně věcí jsem si vzpomněla. Internet byl pro mě nový, ale jeho ovládání není těžké. Využiji možnost přístupu k počítači po práci. Během příštího týdne jednou na počítač zajdu. Termín: Příští týden.

21. 5. 2003 – Na počítači po práci jsem byla už dvakrát. Praxe je důležitá. Chtěla bych mít počítač doma i kvůli dětem. Zatím budu chodit na počítač jednou až dvakrát za 14 dnů po práci. Termín 3. 6. 2003.

4. Krátkodobý cíl: Určit své silné stránky, přednosti, vytipovat vhodné okruhy pracovního uplatnění. Moje silné stránky – odpovědnost, komunikativnost, dobrý první dojem, znalost práce na počítači, schopnost učit se nové věci. Moje okruhy pracovního uplatnění, kde se mohu a chci uplatnit: pomocné administrativní práce, práce u přepážky na poště, prodavačka knih nebo ve specializované prodejně.

5. krátkodobí cíl: Podniknout aktivní kroky při hledání pracovního místa.

8.7 2003 – Každý týden budu sledovat inzeráty v novinách Region. Termín: každý týden

22.7 2003 – Inzeráty sleduji. Většina je na první pohled neseriózní. 17.7 2003 jsem volala do marketu Hypernova. Hledají tam pokladní. Nesmím, ale vykonávat práci, která jednostranně zatěžuje páteř. Nemohla bych tam pracovat. Telefonát jsem zvládla dobře. Připravila jsem si předem, které informace chci, zjisti. Využila jsem školení: jak správně telefonovat.

5.8 2003 – Inzeráty sleduji. Nevím, jestli se objeví pro mě v inzerátech nějaké vhodné místo zatím nic…

5.8 2003 – Pošlu do několikrát firem, odchodů a na českou poštu průvodní dopis a životopis. Termín: do 30.8 2003 Poslal jsem 4 dopisy. Odpověděli mi z České pošty písemně, že si mě zařadili do databáze. Ostatní nereagovali. Zavolám jim, zda dopisy dostali. Termín: do 26.8 2003

2.9 2003 – Volal jsem do tří firem, jestli dostali životopis a zda se mohu přijít představit osobně. Do jedné jsem se nedovolala. U dvou mi řekli, že nemusím chodit, že nemají volné místo. V jedné z nich mi řekli, že se mi ozvou, až budou někoho hledat.

16.9 2003 – Moje teta mi domluvila, že se nám zastavit v prodejně s dámským prádlem Tina. Teta chodí s vedoucí na tenis. Prý tam mají volné místo prodavačky. Včera jsem se tam byla podívat. Dovnitř jsem nešla. Mám domluvenou schůzku s vedoucí na zítra. Je to pěkný obchod. Prodávají tam dámské prádlo. Mněli krásnou výlohu Musím se na zítra připravit, abych udělala dobrý dojem. Ráno si ještě zopakuji údaje o sobě, silné stránky a co bych mohla nabídnout jako prodavačka…

19.9 2003 Přijali mě jako prodavačku. Musím, ale nastoupit co nejdříve. Budu mít zkušební dobu 3 měsíce. Plat 7 000 Kč hrubého. Podle obratu můžu mít prémie. 23.9 2003 musím nastoupit. Musím ukončit pracovní poměr u Reintegry, zajít si k lékaři s pracovní náplní prodavačky, musím vrátit pracovní pomůcky. Termín: Do 22.9 2003.

6. Krátkodobí cíl: Osobní cíle

4.2 2003 – Splatit všechny dluhy, které máme (25 600 Kč). Dám trvalý příkaz. Z každé výplaty pošlu 2 500 Kč. Termín: do 18.2 2003

18. 2 2003 – Dala jsem trvalý příkaz.

21.5 2003 – Změnila jsem trvalý příkaz. Snížila jsem částku na 1 500 Kč. 2 500 Kč bylo moc.

19.9 2003 – Budu ve splácení dluhů pokračovat i v nové práci. Částku stanovím až podle první výplaty.

(Plesník, V. 2004 s. 88 – 93)

Příloha 3: Otázky polostandardizovaného rozhovoru organizace Reintegra – profesní poradenství

1. Jméno a příjmení uživatelů programu.
2. Jak jste se o programu dozvěděl/a?
3. Kterých služeb jste se zúčastnil/a?
4. Jak Vám vyhovovalo prostředí, kde byly služby poskytovány?
5. Co Vás nejvíce na programu zaujalo?
6. Co byste změnil/a?
7. Kolik volných pracovních míst nebo zaměstnavatelů jste během programu kontaktoval/a a jaké?
8. Jaký typ služby Vám chyběl/a?
9. Jak dlouho jste se programu účastnil/a?
10. Z jakého důvodu jste ukončil/a?
11. Jaké máte přání do budoucna ohledně pracovního uplatnění?

(Richterová, B. A kol. 2011. s. 54).