

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**SOCIÁLNÍ REHABILITACE KLIENTŮ
REHABILITAČNÍHO ÚSTAVU KLADRUBY**

diplomová práce

Autor práce: Bc. Barbora Stöckel
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory - kombinované
Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 15. 8. 2013

Abstrakt

Název práce: Sociální rehabilitace klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila téma sociální rehabilitace klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby. Stanoveným záměrem, který mne vedl k této osobní volbě, bylo zjistit, jaké možnosti sociální rehabilitace se zaměřením na pracovní rehabilitaci mají klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby a zjistit jejich názory na tuto problematiku. Dále jsem chtěla zjistit, zda se klienti po úspěšné sociální rehabilitaci v RÚ Kladruby uplatňují na trhu práce, popřípadě vytýčit aspekty, které limitují klienty při návratu na trh práce.

Výzkumná práce, s jejímiž výsledky si dovoluji vás blíže seznámit, sestává z teoretické a praktické části. V teoretické části představuji problematiku osob se zdravotním postižením, ucelenou rehabilitaci, sociální rehabilitaci, pracovní rehabilitaci a systém dávek sociálního zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením. V praktické části jsou pak představeny rozhovory s respondenty, kteří prošli bilanční diagnostikou za účelem usnadnit sociální rehabilitaci OZP umožněním rekvalifikace a následným zprostředkováním práce v souladu s jejich kvalifikační a zdravotní způsobilostí, a vést tyto osoby k orientaci v reálném světě, k nalézání a poznávání sebe sama, k sociálnímu a pracovnímu začlenění a tím i psychické vyrovnanosti. Ve fázi výběru výzkumného souboru jsem zjistila, že problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením je pro samotné osoby citlivým tématem a je spojována se značnou obavou a nejistotou. Domnívám se, že právě tyto pocity osob se zdravotním postižením byly důvodem obtížnosti výběru výzkumného vzorku respondentů, kteří byli ochotni na toto téma komunikovat.

K získání potřebných dat jsem zvolila kvalitativní formu aplikace metody dotazování, technikou sběru dat byly polořizené rozhovory s klienty Rehabilitačního ústavu Kladruby. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon se souhlasem daného respondenta a poté přepisovány do písemné podoby. Původní délka rozhovorů byla pokrácena, a hovorová podoba jazyka z hlediska autentičnosti byla ponechána.

Stěžejním aspektem mých zjištění bylo, že zkušenosti jednotlivých klientů RÚ Kladruby se sociálními pracovníky v rámci sociální rehabilitace v ústavu se ve většině

případů opakují a shodují. Výsledky výzkumu vypovídají o tom, že sociální rehabilitaci v RÚ Kladruby považují klienti za dostačující, je-li doplněna rehabilitací pracovní – aktivitami zaměřenými na návrat OZP na trh práce s podporou při vzdělávání a nabídkou bezplatné účasti v akreditovaných rekvalifikačních kurzech. Ukazuje se, že pozitivní výsledky v rámci sociální práce v RÚ přináší osobní přístup podpořený trpělivostí, s opakovanými setkáními, kdy klient nabývá pocitu, že se mu věnuje člověk se znalostmi problematiky, která se ho bezprostředně týká, má čas plně věnovat. Z výzkumu je zřejmé, že klientům, kterým byla tato dlouhodobá péče poskytována, přinesla pozitivní výsledky v podobě namotivovaných klientů s cílem navrácení se zpět do majoritní společnosti a na trh práce.

Pravidelné sociální semináře v RÚ Kladruby zaměřené na problematiku sociálního zabezpečení OZP a na podporu zaměstnávání OZP považují respondenti za klíčové, neboť vytváření ekonomických a materiálních podmínek je pro samostatný život OZP cestou k začlenění se do společnosti a zpět na trh práce. Semináře klientům pomohly zorientovat se v této poměrně složité problematice, přičemž je třeba mít na paměti, že zdravotní postižení s sebou nese zvýšené finanční náklady, spojené s kompenzačními pomůckami (ruční řízení motorového vozidla), úpravami bytu, osobní asistencí, atp., které mohou být alespoň částečně kompenzovány formou příspěvků ze systému dávek sociálního zabezpečení. Jedině člověk zdravotně kompenzovaný a zajištěný v ohledu sociální péče a podpory je schopen začít uvažovat o návratu do společnosti a do zaměstnání. Stejně tak pozitivně respondenti hodnotili i motivační akce, kde se mohli setkat s potencionálními zaměstnavateli, a s jinými OZP, kteří se úspěšně vrátili na trh práce.

Z celkového počtu 175 diagnostikovaných klientů RÚ Kladruby pro účely pracovní rehabilitace se zařadilo na trh práce 9 osob se změněným zdravotním stavem. Položila jsem si otázku, co bylo důvodem, že se klienti RÚ Kladruby navzdory úspěšné sociální a pracovní rehabilitaci neuplatňují na trhu práce s větším úspěchem?

Z výpovědí respondentů vyplynulo několik faktorů, které považují za limitující při cestě návratu na trh práce. U převážné většiny respondentů se projevuje obava z odejmutí invalidního důchodu, popřípadě jeho snížení, která souvisí s nízkou informovaností

v této oblasti. Svoji situaci vnímají jako ohrožující z hlediska nedostatečného finančního zajištění, a vyjadřují obavu, že nejsou schopni pracovat na plný pracovní úvazek s ohledem na jejich zdravotní omezení. Obava z nepřipravenosti zaměstnavatele s ohledem na bezbariérovost, a s tím související nežádoucí závislost na pomoci ostatních a dále nepřijetí pracovním kolektivem, se opakovala ve většině výpovědí respondentů. Samotná doprava do zaměstnání, kterou pocítují jako velkou fyzickou zátěž, a nutná potřeba flexibility pracovní doby, která úzce souvisí s opakovanými rehabilitacemi ať krátkodobými, či dlouhodobými, a s tím spojované časté uvolňování klienta ze zaměstnání, se podílí na demotivaci osob se zdravotními komplikacemi při návratu na trh práce. Zde je třeba si uvědomit, že pro všechny dotazované respondenty je zdravotní rehabilitace nedílnou součástí života.

Domnívám se, že cíle mé práce byly naplněny a poskytly mi odpovědi na mé výzkumné otázky. Podpora zaměstnávání OZP je problémem nejenom v ČR. Osoby se zdravotním postižením patří do skupiny zvláště ohrožených potenciální nezaměstnaností, a tím i ohrožených sociálním vyloučením. Domnívám se, že řešení současné situace může změnit důkladné koncepční řešení, které spočívá v koordinovaném postupu v rehabilitaci OZP, kde pracovní rehabilitace a začlenění jsou cílem a konečným článkem řetězu. Domnívám se, že je třeba rozvinout systém poradenství OZP i systém poradenství jejich potenciálních zaměstnavatelů po odborné stránce. Dále vidím jako pozitivní podpořit větší zapojení nestátních neziskových organizací, občanských sdružení a nadací, které by provozovaly střediska či jinou formu podpory OZP na trh práce. Domnívám se, že cíle mé práce byly naplněny a poskytly mi odpovědi na mé výzkumné otázky a mým přáním je, aby výsledky mé práce oslovily všechny složky, které participují na návratu osob se změněným zdravotním stavem zpět na trh práce, neboť vyspělost každé společnosti je znát především z toho, jak se chová ke svým handicapovaným členům a jak je integruje do zdravé společnosti.

Abstract

Title: Social vocational vocational rehabilitation of clients of Rehabilitation Center Kladruby

For my thesis I chose a topic of social rehabilitation of clients of Rehabilitation Center Kladruby. An aim of this work, which led me to this personal choice, was to find which opportunities of social rehabilitation with a focus on vocational rehabilitation the clients of the Rehabilitation Center Kladruby have and what are their views on this issue. I also wanted to determine whether the clients after social rehabilitation in RC Kladruby successfully involve to the labor market, or to point out the aspects that limit the clients to return to the labor market.

The research, whose results I would like to introduce, consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part introduces problems of persons with disabilities, comprehensive rehabilitation, social rehabilitation, vocational rehabilitation, and the system of social security benefits for persons with disabilities. The practical part is based on interviews with respondents who have undergone total diagnostics in order to facilitate social rehabilitation of persons with disabilities by facilitating requalification and subsequent involvement in labor market in accordance with their qualifications and medical fitness, and lead these people to navigate themselves in the real world, to the finding and learning about oneself, to the social and labor integration and thus the psychological balance.

In the selection phase of the research sample, I found out that the issue of employment of people with disabilities is a very personal and sensitive topic associated with considerable fear and uncertainty. I believe that these feelings of people with disabilities were the reason for difficulties in a selection of a research sample of respondents who were willing to communicate on this topic.

To obtain the necessary data, I chose a qualitative form of application of questioning techniques. Data collection was by semi-controlled interviews with clients of RC Kladruby. Interviews were recorded on a tape recorder with the consent of the respondent and then transcribed into written form. The original length of the interviews was shortened, a colloquial form of the language in terms of authenticity was left.

A key aspect of my findings was that the experience of individual clients RC Kladruby with social workers within social rehabilitation in the institution in most cases repeats and consists. The results of the research reveal that clients of RC Kladruby consider social rehabilitation in the institution as sufficient, if combined with vocational rehabilitation – activities focused on the return of persons with disabilities into the labor market with the support of the education and offering free participation in accredited vocational training.

It turns out that in the context of social work in RC personal approach with patience in repeated meetings where the client has a feeling that his person cares of him with knowledge of the issue full time, brings positive results. From the research it is clear that clients who have been provided with this long-term care, showed positive results in terms of motivated clients returning back into the majority of society and the labor market.

Regular social workshops in RC Kladruby which focused on issues of social security of disabled and also to promote employment of persons with disabilities respondents consider as crucial because creating economic and material conditions for life is their way to the integration into society and back into the labor market. Seminars help the clients to make sense of this rather complex issue, and it should be remembered that disability entails increased financial costs associated with assistive devices (hand driving), free-barrier accommodations, personal assistance, etc., which can be at least partially offset by contributions from the social security benefits. Only a person with compensated health and secured in respect of social care and support is able to start thinking about returning to society and work. Respondents positively evaluated motivational events where they could meet with potential employers and other persons with disabilities who have successfully returned to the labor market.

Out of 175 clients with altered health status diagnosed at RC Kladruby for the purpose of vocational rehabilitation, 9 is successfully involved in the labor market. I have asked myself the question, what was the reason that clients of RC Kladruby despite successful social and vocational rehabilitation do not apply to the labor market with greater success?

Respondents identified some factors that they consider limiting the way to return to the labor market. The vast majority of respondents expressed concerns about the removal of the disability pension, or its reduction, which is associated with low level of awareness in this area. They perceive their situation as threatening in terms of lack of financial security, and express concerns that they are unable to work full-time with regard to their medical restrictions. Fear of unpreparedness of the employer with regard to accessibility, and related undesirable dependence on the help of others and acceptance of the work collective, was repeated in most of the respondents' answers. Even transportation to work they feel like heavy physical exertion, and an urgent need for flexibility of working hours, which is closely related to both short-term or long-term rehabilitation and the associated frequent absence of the client at work contributes to the lack of motivation of people with health complications when returning the labor market. It is to be noted that for all respondents medical rehabilitation is an integral part of their lives.

I am convinced that the purpose of my research have been met and provided me with answers to my research questions. Support of employment of persons with disabilities is a problem not only in the Czech Republic. Persons with disabilities are in the group particularly vulnerable to potential unemployment, and thus the risk of social exclusion. I believe that the solution to the current situation may change thorough a conceptual solution that consists of coordinated action in the rehabilitation of persons with disabilities, where vocational rehabilitation and integration are the goals and also the final part in the chain. I believe that it is necessary to develop a system of guidance for disabled and also for their potential employers professionally. Furthermore, I see as a positive to support greater involvement of non-governmental organizations, civic associations and foundations that would run centers or other form of support for persons with disabilities in the labor market. I am convinced that the purpose of my research have been met and provided me with answers to my research questions and my wish is that the results appeal to all the components that participate in the return of an altered health condition to the labor market, as the maturity of society is known mainly from the way it treats its disabled members and how integrates them to healthy society.

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 8. 2013

Barbora Stöckel

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D., za odborné vedení mé diplomové práce. Chtěla bych poděkovat klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby, kteří byli ochotni mi poskytnout informace pro moji výzkumnou práci. A děkuji kamarádce Janě Beránkové, která mi byla velikou oporou nejen na akademické půdě, ale i v soukromém životě.

Obsah:

ÚVOD	14
1. Současný stav	16
1.1 Rehabilitace.....	16
1.1.1 Rehabilitace – historie.....	16
1.1.2 Rehabilitace v současné době.....	17
1.1.3 Rehabilitace dle WHO.....	17
2. Ucelená rehabilitace	18
1.2.1 Rehabilitace bio-psycho- sociální model.....	19
1.2.2 Sociální rehabilitace.....	20
1.2.1.1 Sociální rehabilitace – legislativní úprava.....	21
1.2.2.2 Sociální rehabilitace – působnost.....	21
1.2.2.3 Sociální rehabilitace – cíl a účel.....	22
1.2.2.4 Sociální rehabilitace – nástroje.....	22
1.2.3 Pracovní rehabilitace.....	23
1.2.3.1 Chráněné pracovní místo.....	25
1.2.3.2 Podpora zaměstnávání OZP.....	25
1.2.3.3 Statistika nezaměstnaných OZP.....	25
1.2.3.4 Význam práce pro člověka.....	26
1.2.3.5 Zaměstnávání zdravotně postižených.....	27
1.3 Zdravotně postižení	28
1.3.1 Definice zdravotního postižení.....	29
1.3.2 OZP z hlediska zákona o zaměstnanosti.....	29
1.3.3 OZP – postižení jako náročná životní situace.....	30
1.3.4 OZP – sociální role a sociální stigma.....	31
1.3.5 OZP – práva.....	32
1.3.6 OZP – postoje společnosti.....	32
1.4 Rehabilitační ústav Kladruby	33
1.4.1 Rehabilitační ústav Kladruby – nabídka.....	34
1.4.2 Rehabilitační ústav Kladruby – cíle a poslání.....	34

1.4.3 Rehabilitační ústav Kladruby – historie.....	35
1.5 Šance na vzdělání o.p.s. – vznik.....	35
1.5.1 Šance na vzdělání o.p.s. – poslání.....	35
1.5.2 Šance na vzdělání o.p.s. – Registrovaný projekt.....	36
1.5.3 Šance na vzdělání o.p.s. – Cíl projektu.....	36
1.5.4 Šance na vzdělání o.p.s. – Klíčové aktivity projektu.....	36
1.5.5 Kariérové poradenství.....	37
1.5.6 Rekvalifikace.....	37
1.5.7 Spolupráce s podniky, konzultace s institucemi.....	38
1.5.8 Šance na vzdělání o.p.s. – Program Nadace České pojišťovny.....	38
1.6 Invalidita.....	39
1.6.1 Posuzování invalidity.....	39
1.6.2 Invalidní důchody.....	40
1.7 Příspěvky a výhody pro zdravotně postižené osoby.....	40
1.7.1 Příspěvek na péči.....	41
1.7.1.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči.....	41
1.7.1.2 Základní životní potřeby.....	42
1.7.2 Příspěvek na mobilitu.....	43
1.7.2.1 Nárok na příspěvek na mobilitu.....	44
1.7.2.2 Posuzování zdravotního stavu.....	44
1.7.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	44
1.7.4 Příspěvek na pořízení motorového vozidla.....	45
1.7.5 Průkaz osoby se zdravotním postižením.....	45
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	47
2.1 Cíl práce.....	47
2.2 Výzkumné otázky.....	47
3. METODIKA.....	48
3.1 Technika sběru dat.....	48
3.2 Výběrový soubor.....	48

4. VÝSLEDKY.....	50
4.1 Klient Aleš.....	50
4.2 Klient Bedřich.....	53
4.3 Klient Cyril.....	57
4.4 Klientka Dana.....	61
4.5 Klientka Ema.....	65
4.6 Klientka Františka.....	69
4.7 Klientka Gabriela.....	73
4.8 Klientka Hana.....	78
5. Diskuze.....	84
6. Závěr.....	93
7. Seznam použitých zdrojů.....	97
8. Klíčová slova.....	102
9. Přílohy.....	103

Seznam použitých zkratk

ZP – zdravotní postižení

OZP – osoby se zdravotním postižením

DMO – dětská mozková obrna

HK – horní končetina

DK – dolní končetina

LDK – levá dolní končetina

ID – invalidní důchod

PnP – příspěvek na péči

ZTP, ZTP/P – průkazy mimořádných výhod

MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

ČR – Česká republika

RÚ – rehabilitační ústav

ŠnV – Šance na vzdělání, o.p.s.

NRZP – Národní rada osob se zdravotním postižením ČR

ESF ČR – evropský sociální fond v ČR

OP LLZ – Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost

Úvod

Pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala téma, kterému se věnuji v rámci své pracovní aktivity více než 3 roky. Jsem součástí týmu, který se věnuje realizaci projektu Podpora klientů rehabilitačního ústavu Kladruby při budoucí sociální rehabilitaci s místem realizace RÚ Kladruby, jehož cílem je usnadnit sociální rehabilitaci klientům umožněním rekvalifikace a následným zprostředkováním práce v souladu s kvalifikační a zdravotní způsobilostí. Moje pracovní zařazení je bilanční a pracovní diagnostik a lektor sociálních seminářů se zaměřením na oblast zaměstnání osob se zdravotním postižením v rehabilitačním ústavu Kladruby.

Důvodem mého rozhodnutí byla osobní zkušenost, díky které se mi změnil celý život. Útlak míchy tumorózní masou mi způsobil těžkou paraparézu dolních končetin a následná chemoterapie a transplantace kostní dřeně s dlouhodobou rehabilitací mi umožnili společné soužití s lidmi se změněným zdravotním stavem. Na základě této zkušenosti jsem mohla vidět problémy, se kterými se potýkají klienti RÚ z jiného pohledu, než z jakého pohledu je vidí odborníci, kteří s lidmi se zdravotním postižením pracují.

Člověk zdravotně postižený se cítí být vyřazen ze společnosti v souvislosti s tím, jakým způsobem s ním společnost zachází. Každé postižení životní podmínky jedince významně utváří a omezuje, a takový člověk se musí se svou chorobou naučit žít. Chceme-li být v nápomoci úspěšní, musíme především znát situaci nemocných, nejenom pouze somatickou, ale také psychickou a lidskou. Teprve na základě těchto znalostí se reálně otvírá pole i jiným typům pomoci. A proto je třeba klást důraz na komplexní péči nemocného, jehož nedílnou součástí je i sociální rehabilitace.

Sociální rehabilitace, jak ji popisuje Kříž (1986), je soubor sociálních opatření společnosti k zajištění důstojného a maximálně hodnotného života zdravotně postižených lidí dle stupně jejich postižení. Je nástrojem vedoucím k zařazení se zpět do majoritní společnosti, k seberealizaci osob se zdravotním znevýhodněním a s ní související i uplatnění na trhu práce. Nástroje sociální rehabilitace představují souhrn sociálních služeb, popř. systém různých příspěvků a další legislativy, která podporuje sociální zabezpečení těchto osob.

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jaké možnosti sociální rehabilitace se zaměřením na pracovní rehabilitaci mají klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby a zjistit jejich názory na tuto problematiku. Dále jsem chtěla zjistit, zda se klienti po úspěšné sociální rehabilitaci v RÚ Kladruby uplatňují na trhu práce.

1. Současný stav

1.1 Rehabilitace

Sám pojem rehabilitace je přijímán různými způsoby, ale lze říci, že byl mezinárodně akceptován, jak uvádí J. Votava. Slovo rehabilitace je výraz novolatinský a je utvořeno z latinského „habilis“, což znamená schopný, a z předpony „re“, která znamená znovu, opakování, návrat. (Votava, 1983, s. 9)

Rehabilitaci je třeba chápat jako obor přesahující hranice oboru čistě medicínského, a to do oblasti sociální, pracovní a pedagogické. Podstata pojmu rehabilitace bývá mylně zaměňován za masáže, napravování, někdy je redukován pouze na fyzikální terapii. Někteří lidé rehabilitaci spojují s jakýmsi alternativním způsobem léčby. Jak uvádí Petr Kolář (2012), dosud publikovaná literatura u nás i ve světě je v tomto oboru natolik roztržštěná, že neumožňuje ucelený pohled. Rehabilitace není omezena jenom na diagnostické a léčebné metody, ale také se snaží omezit rozsah psychických, behaviorálních a sociálních změn spojených s důsledky úrazu či onemocnění.

1.1.1 Rehabilitace – historie

Pojem rehabilitace se začal používat za první světové války ve Spojených státech amerických. Jednalo se o snahu pomoci vojákům vrátit se do aktivního života, kteří se vraceli z válečné fronty. Z tohoto důvodu vznikl v roce 1918 Soldiers Rehabilitation Act – zákon o rehabilitaci vojáků. V návaznosti na tento zákon vznikl o dva roky později Civilian Rehabilitation Act – zákon pro všechny občany. (Kolář, 2012)

U nás se péčí o vojáky vracející se z první světové války zabýval profesor R. Jedlička, který prováděl u zraněných vojáků v ústavu určeném pro pohybově postižené děti velice moderní rehabilitaci. Pojmu rehabilitace se však příliš nevyužívalo, ale používalo se obratu léčba mrzáků nebo zmrzačených, nebo válečných invalidů. Slovo rehabilitace ani v žádné odborné literatuře nenacházíme a také nebyla zakotvena v žádném zákoně. (Jankovský, 2005, s. 8) U nás i v Evropě se začala rehabilitace prosazovat až po druhé světové válce. (Kolář, 2012)

1.1.2 Rehabilitace - v současné době

V současné době v České republice převládá v rehabilitaci pojetí léčebně-preventivní, čímž se od jiných zemí liší, jak uvádí Petr Kolář, kde rehabilitace usiluje především o společenské začlenění osob se zdravotním postižením. Průkopníkem a zastáncem této koncepce je u nás profesor Jan Pfeiffer a klinika rehabilitačního lékařství 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy (Kolář, 2012).

Ve své knize Vysokajová (2000) vyjmenovává předpokládané typy služeb v rehabilitaci, jako je od stanovené diagnózy až po zprostředkování zaměstnání na volném trhu práce či v chráněné dílně. Služby, které jsou určené pro osoby se zdravotním postižením, by se měly vztahovat na veškerou zdravotní péči, základní, střední a vysoké školství, přípravu k povolání a zprostředkování zaměstnání, sociální zabezpečení a sociální služby. Tyto služby by měly být zajišťovány v rámci existujících sociálních, zdravotních, vzdělávacích a pracovních společenských struktur. Jsou-li rehabilitační služby poskytovány ve zvláštních k tomu určených zařízeních, je úkolem těchto ústavů zajistit klientům co nejdříve jejich integraci do společnosti.

1.1.3 Rehabilitace – dle WHO

Po druhé světové válce v rámci globalizace přicházejí ke slovu světové organizace. Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila v roce 1969 definici rehabilitace následovně: „Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo přecvičení jednotlivce (jedince) k nejvyšší možné funkční schopnosti.“ Jak vidíme, v definici se nehovoří o tom, že by se rehabilitace měl dělit na léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní, ale že jde o koordinované využívání prostředků podle potřeby.

V roce 1981 Světová zdravotnická organizace tuto definici rozšířila: „Rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následná handicap a usiluje o společenské začlenění postiženého.“ (Trojan, 2005, s. 196)

1.2 Ucelená rehabilitace

Ucelená rehabilitace je podle definice Organizace spojených národů (OSN) proces, při kterém má kombinované a koordinované uplatnění lékařských, sociálních, výchovných a pracovních opatření umožnit občanům se zdravotním postižením co nejlepší začlenění do aktivního života společnosti. (Venglářová, 2006, s. 137)

Z výše uvedených informací je zřejmé, že termín rehabilitace je velmi široký pojem. Jedná se o současné pojetí rehabilitace, která již není chápána jako výhradně zdravotnická aktivita ve smyslu fyzioterapie, ale jako interdisciplinární obor, který zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně právní a pedagogicko psychologickou a pracovní. (Jankovský, 2005, s. 19)

Termínu komprehezivní rehabilitace užívá pro ucelenou rehabilitaci J. Jesenský a dělí ji na čtyři hlavní složky podle zaměření při plnění úkolů, ale také podle jednotlivých prostředků a institucí, které jsou při ní aplikovány a to na rehabilitaci léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou. Smyslem a cílem je pokud možno co nejúplnější začlenění lidí se zdravotním postižením do aktivního života majícího očekávanou kvalitu. (Jesenský, 1995, s. 26) Začleňování lidí se zdravotním postižením do aktivního života je dlouhodobý proces, proto je zapotřebí rozlišit rehabilitaci dlouhodobou od rehabilitace krátkodobé, či přechodné, která má spíše návrat ke stavu zdraví a upevnění celkové kondice u méně závažného onemocnění (Jankovský, 2005, s. 19)

Kolář (2012) ve své publikaci uvádí, že „ucelená rehabilitace se vztahuje na osoby, jejichž zdravotní stav byl v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady různou měrou omezen a které potřebují zvláštní pomoc k dosažení co nejvyššího stupně závislosti.“ Jakousi ideovou učebnicí ucelené rehabilitace je International Classification of Functioning, Disability and Health, kterou přeložil prof. Pfeiffer do českého jazyka. (Kolář, 2012)

MKF je založena na propojení dvou různých modelů – modelu lékařského a modelu sociálního. Lékařský model vidí problémy dané osoby tak, že jsou způsobeny chorobou, traumatem nebo jinými zdravotními problémy, které vyžadují lékařskou péči, zajištěnou léčením pacienta prostřednictvím odborníků. Sociální model vidí východisko

především jako sociálně vytvořený problém a zásadně jako předmět plné integrace člověka do společnosti. Situace vyžaduje sociální aktivitu, a je to kolektivní odpovědnost společnosti, která v širokém měřítku vytváří modifikace prostředí, nezbytné pro plnou účast těchto osob ve všech oblastech společenského života. Aby bylo dosaženo propojení těchto modelů, je využíván „biopsychosociální“ přístup. (MKF, 2001, s. 32)

Jak uvádí P. Kolář (2012), cílem ucelené rehabilitace je odstraňování a řešení omezujících problémů osob se změněným zdravotním stavem, kdy jedním z principů při léčbě pacienta je celostní (komplexní) vnímání pacienta. Je třeba mít na zřeteli, že lidský život probíhá za konkrétních podmínek biologických, psychologických, sociálně psychologických, materiálně ekonomických a ekologických, a to je třeba zahrnout do diagnostických, léčebných a preventivních postupů. Onemocnění a úrazy není možné spatřovat izolovaně, jak uvádí autor, ale vždy je zařazovat i do kontextu těchto vztahů, protože procesy léčby a rehabilitace jsou jimi zásadně ovlivněny.

1.2.1 Rehabilitace - bio-psycho-sociálním model

Vymezení tohoto fenoménu znamená prosazování celostního biopsychosociálního přístupu v péči o nemocné. (Chromý, 2005, s. 26)

Biopsychosociální model je komplexní pohled na vztahy, které ovlivňují zdraví i nemoc vně i uvnitř jedince. Zdraví je udržováno balancí mezi faktory biologickými, psychologickými a sociálními a faktory prostředí. Člověka můžeme z hlediska nemoci a zdraví adekvátně chápat pouze v tom případě, pokud odborník zvažuje všechny úrovně pacientova fungování (biologická, psychologická, sociální, spirituální). Sociální fungování se vztahuje k jedincovu chování v rodině, k přátelům, v profesi, a jiným důležitým mezilidským vztahům, vztah k úřadům a společenským institucím. (Raudenská, 2011, s. 29)

Jankovský (2005) uvádí, že problematikou ucelené rehabilitace je definování člověka – kdo je člověk. Důležité je zdůraznit integritu a celistvost osobnosti člověka. Ačkoliv se osobnost skládá z několika dimenzí, vrstev, přesto tvoří integrální jednotu.

Člověk je pak vnímán a definován jako bio-psycho-socio-spirituální bytost. V tomto smyslu hovoříme o holistickém pojetí člověka.

V evropském myšlení se s touto problematikou setkáváme již ve starém Řecku. Současnému člověku bude mnohem bližší teorie zakladatele psychoanalýzy Sigmunda Freuda, který k označení vrstev osobnosti použil pojmy id-ego-superego.

Problematika celistvosti člověka nám umožňuje vnímat rehabilitaci lidí s tělesným a kombinovaným postižením opravdu uceleně, se všemi náležitostmi, možnostmi a konsekvencemi. Pokud bychom se pokusili rehabilitaci zúžit např. jen na tělesnou stránku, dopustili bychom se nežádoucího redukcionismu, čímž by nejvíce trpěli právě ti, kterým je rehabilitace určena. (Jankovský, 2005, s. 16)

1.2.2 Sociální rehabilitace

Pojem sociální rehabilitace lze chápat v užším a širším smyslu. **V širším kontextu** je sociální rehabilitace zastřešující pojem, který obsahuje komplex různých služeb a působení s cílem předcházet a řešit možnost sociální exkluze osob sociálně znevýhodněných.

V užším kontextu jde o vymezení sociální rehabilitace dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách, kdy sociální rehabilitace je „soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“ (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

Základním **cílem** sociální rehabilitace je tedy společenská integrace, podpora soběstačnosti, nezávislosti a ochrana osob se zdravotním postižením.

Sociální rehabilitaci popisuje Kříž (1986) ve své publikaci jako soubor sociálních opatření společnosti k zajištění důstojného a maximálně hodnotného života zdravotně postižených lidí dle stupně jejich postižení. Zabezpečení dobré sociální situace člověka, který je zdravotně postižený je předpokladem úspěšné rehabilitace. Jak dále uvádí Kříž (1986) dokonce i přechodné vyřazení člověka z práce, omezení

v rodinném i dalším společenském životě v důsledku nemoci či úrazu znamená narušení sociální situace nejen samotné postižené osoby, ale většinou i jeho rodiny.

1.2.2.1 Sociální rehabilitace - legislativní úprava

Legislativní úpravu sociální rehabilitace zajišťuje zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. a další vyhlášky a zákony (např. vyhláška č. 505/2006, zákon 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění a další), která podporuje rozvoj těch znalostí a schopností lidí se zdravotním postižením, které potřebují k uspokojení svých potřeb k samostatnému životu. Tato služba může být poskytována jak v domácím prostředí, tak ambulantně v zařízení sociálních služeb, kam osoba dochází. (Bulantová, 2011)

Sociální rehabilitace v zákoně o sociálních službách § 70 je specifikovaná takto:

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

Služby sociální rehabilitace poskytované formou terénních nebo ambulantních služeb obsahují tyto základní činnosti, které jsou uvedeny v zákoně 108/2006 Sb. O sociálních službách, vyjmenovávají nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Dále tam patří výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, a v neposlední řadě pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách č. 108/2006Sb.)

1.2.2.2 Sociální rehabilitace – působnost

Sociální rehabilitace se týká nejen lidí dočasně nebo trvale vyřazených z možnosti výdělečné činnosti, kteří žijí v domácím prostředí, ale i osob, kteří vyžadují ústavní

péči. Do oblasti sociální rehabilitace patří zákony, vyhlášky, nařízení, směrnice a pokyny. (Kříž, 1986, s. 25)

P. Kolář (2012) popisuje sociální rehabilitaci jako proces, ve kterém je člověk s dlouhodobým či trvalým zdravotním poškozením podroben nácviku dovedností, směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v maximální možné míře s ohledem na jeho zdravotní postižení, a to za účelem co nejvyšší možné úrovně jeho integrace do společnosti.

V České republice došlo po roce 1989 k výraznému rozvoji sociální rehabilitace. Pozitivní vliv na tento rozvoj mělo zapojení nestátních neziskových organizací, především občanská sdružení osob se zdravotním postižením, některá zdravotnická zařízení a nadace, které začaly provozovat střediska, ve kterých mají tyto osoby příležitost naučit se základním dovednostem v oblasti sebeobsluhy, soběstačnosti a orientace uvádí P. Kolář ve své knize. (Kolář, 2012) V souvislosti s hledáním práce je možné oslovit např. některou z organizací, které sociální rehabilitaci poskytují. (Bulantová, 2011, s. 134)

1.2.2.3 Sociální rehabilitace – cíl a účel

Cílem poskytování služby sociální rehabilitace (§ 70) je pomoci lidem dosáhnout větší míry samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti v běžném životě. Poskytovatel služby sociální rehabilitace vždy nabízí klientům celé spektrum základních činností, prostřednictvím nichž lze tento cíl služby naplňovat. Pomáhá lidem rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti, posilovat jejich pozitivní návyky a nacvičovat výkon běžných činností, které jsou nezbytné pro samostatný život. Spolupráci s klientem staví vždy na tom, že v maximální možné míře využívá jeho zachovaných schopností a kompetencí, které se snaží posilovat, upevňovat a dále je rozvíjet. (www.mpsv.cz)

1.2.2.4 Sociální rehabilitace – nástroje

Nástroje sociální rehabilitace představují souhrn sociálních služeb, popř. systém různých příspěvků a další legislativy, která podporuje sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením.

Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální poradenství je rozděleno na základní poradenství (zprostředkovává každý poskytovatel sociálních služeb) nebo odborné (poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro seniory, poradny pro rodinu a mezilidské vztahy). Součástí odborného poradenství jsou zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a také např. půjčování kompenzačních pomůcek. (Vyhláška 505/2006 Sb.)

V České republice došlo po roce 1989 k výraznému rozvoji sociální rehabilitace. Pozitivní vliv na tento rozvoj mělo zapojení nestátních neziskových organizací, především občanská sdružení osob se zdravotním postižením, některá zdravotnická zařízení a nadace, které začaly provozovat střediska, ve kterých mají tyto osoby příležitost naučit se základním dovednostem v oblasti sebeobsluhy, soběstačnosti a orientace uvádí Kolář ve své knize. (Kolář, 2012).

1.2.3 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je chápána jako soubor nástrojů vedoucích k vyrovnání příležitostí osob se zdravotním postižením na trhu práce a zároveň je také součástí komplexu činností a opatření směřujících k plné integraci člověka s postižením. Pracovní rehabilitace je legislativně zakotvena v zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. a v provádějící vyhlášce 518/2004 Sb.

Pracovní rehabilitaci definuje zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti § 69: Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitaci zabezpečuje krajská pobočka Úřadu práce místně příslušná podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu.

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené.

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

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

Na pracovní rehabilitaci mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem poskytovatele zdravotních služeb zařazeny fyzické osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce, a na základě doporučení okresní správy sociálního zabezpečení vydaného v rámci kontrolní lékařské prohlídky též fyzické osoby, které přestaly být invalidními. Zařazení těchto fyzických osob na pracovní rehabilitaci nesmí být v rozporu s jejich zdravotní způsobilostí.

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením zahrnuje mimo jiné přípravu na budoucí povolání, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy. (dostupné z business.center.cz)

Mezi nástroje pracovní rehabilitace se řadí profesní a pracovní poradenství, různé formy přípravy na zaměstnání a specifická legislativní opatření.

Profesní poradenství je diagnostika možností, schopností a předpokladů jedince a poradenská činnost zaměřená na výběr vhodného studijního oboru a následně volbu povolání. Tyto služby poskytují nejčastěji výchovní poradci na školách, pedagogicko-psychologické poradny, resp. u žáků a studentů se zdravotním postižením jsou to speciálně pedagogická centra. Plošně provádějí diagnostiku také úřady práce.

Součástí pracovního poradenství je poradenská činnost zaměřená na volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Poradenskou činnost nabízejí úřady práce, konkrétně informačně poradenská střediska při ÚP, příp. v rámci sociální rehabilitace poskytují neziskové organizace služby podporovaného zaměstnávání (APZ).

1.2.3.1 Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let.

Vymezením či zřízením chráněného pracovního místa je podmíněno poskytování příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa a příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. (zákon o zaměstnanosti)

1.2.3.2 Podpora zaměstnávání OZP

Statistiky o nezaměstnanosti OZP a počtu nabízených míst pro postižené lidi jsou i přes snahu státu a realizovaných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti dlouhodobě nepříznivé. Jak dále autor uvádí, Úřady práce s jejich nově převzatými agendami se nemohou, z důvodu nedostatku personálu, skupině OZP dostatečně a intenzivně věnovat. (Augusta, 2013)

Podpora zaměstnávání OZP je problémem nejen České republiky, ale i dalších zemí. Využití rekvalifikací, společensky účelových pracovních míst a dalších nástrojů, může narážet na problémy spojené s přístupností prostředí, úpravami pracoviště, využíváním zvláštních pomůcek. Tyto potřeby vyžadují specializaci a kvalifikovaný přístup.

1.2.3.3 Statistika nezaměstnaných OZP

I když oficiální statistiky o počtu OZP v ČR, k dispozici jsou však údaje o počtu nezaměstnaných OZP (registrovaných Úřadem práce) za období prosinec 2011. (Augusta, 2013). V tomto období činí celková míra nezaměstnanosti cca 8,9% z celkové populace a 12,4% z toho tvoří OZP, tj. 63 092 osob. (www.mpsv.cz). Úřad práce

k uvedenému datu evidoval cca 35 784 volných pracovních míst, a z toho necelé 2 628 byly považovány a označeny jako vhodné pro osoby se ZP. Na jedno pracovní místo pro osoby se ZP tak připadalo 24 uchazečů. (Augusta, 2013)

1.2.3.4 Význam práce pro člověka

Práce je uvědomělou a cílevědomou činností lidí, je první a základní podmínkou existence člověka jako společenské bytosti. Jak uvádí I. Nový ve své knize, práce je první a základní podmínkou existence člověka jako společenské bytosti. V pracovním procesu člověk vyjadřuje sám sebe, svou subjektivitu ve světě, který ho obklopuje. Má významné místo socializace, která je celoživotním procesem. (Nový, 1997, s. 137) Novosad popisuje práci jako proces seberealizace a sebeurčování. V práci člověk poznává sám sebe, svůj záměr, svou energii, své úsilí. (Novosad, 2011) Práce má důležitý význam, patří k nárokům sociálního prostředí a formuje člověka jako komplexní, biopsychosociální bytost. (Čevela, 2009, s. 72)

Buchtová (2002) uvádí, že lidé bez práce mohou mít pocit, že nikam nepatří. Práce má pro člověka nezastupitelné postavení. Frankl (2006) popisuje práci jako činnost, která potvrzuje jedinečnost individua ve vztahu ke společnosti. Stává se pro člověka důležitou podmínkou jeho důstojné existence a zároveň mu poskytuje pocit seberealizace a společenské užitečnosti. Uspokojuje potřeby člověka v ohledu je ctižádosti, sebeuplatnění a sebeúcty. Dále Buchtová (2002) popisuje, že práce není pouze nástrojem k výrobě statků, nebo k vykonávání služeb, ale vytváří sociální pole kontaktu a možností vést rozhovory, potkávat jiné lidi a uzavírat přátelství. Práci také ukazujeme dětem, které vychováváme, platné hodnoty. Motivy k práci mohou mít individuálně rozmanitý význam. Pro někoho je to aktivita, seberealizace, pro jiného to může být např. sociální kontakt, nebo samostatnost a nezávislost. (Frankl, 2006)

Nezaměstnanost znamená ztrátu významné sociální role, je důležitou složkou identity člověka, která ho spojuje se společností. Profesní role má velký význam v začlenění do sociální hierarchie. Je často chápána jako selhání jedince. Status zaměstnaného člověku přináší nové sociální podněty a zkušenosti, nové kontakty s lidmi. V zaměstnání si vytváříme neformální vztahy, které často přesahují roli

spolupracovníka. Nezaměstnanost vede k sociální izolaci, a mnoho nezaměstnaných vnímá, že jejich život ztratil účel a strukturu a získáním zaměstnání znamená začít opět žít. (Frankl, 2006)

Ztráta práce poníží člověka, který chce a umí pracovat, narušuje jeho pohodu psychickou a poškozuje život jeho rodiny. Ztráta práce pro člověka znamená pokles životní úrovně, zároveň také negativní osobnostní změny. Z výzkumů je zřejmé, že se u dlouhodobě nezaměstnaných objevuje hluboké strádání ze ztráty práce, pokles sebevědomí a sebeúcty, pocity neužitečnosti a beznaděje.

1.2.3.5 Zaměstnání zdravotně postižených

Nezaměstnanost působí selektivně, a postihuje především rizikové skupiny lidí, u kterých je větší riziko ztráty práce, a jsou předurčeny pro dlouho nezaměstnanost. Mnozí z těchto rizikových skupin (zdravotní stav, vzdělání, vysoký věk, pohlaví, příslušnost k etnické skupině) potřebují zvýšenou pomoc.

Zdravotně postižení lidé se změněnou pracovní schopností se potýkají nejen s ekonomickými, sociálními a psychickými problémy, ale jak uvádí autorka knihy, zejména s problémy smyslu života, s problémy pocitu lidské důstojnosti. Dále B. Buchtová (2002) zdůrazňuje, že s narůstajícím důrazem na produktivitu a výkon práce mají lidé s handicapem v současné společnosti čím dál menší šanci se uplatnit na trhu práce.

Nástup do zaměstnání zdravotně postižených lidí je novou konfrontací s majoritní, zdravou populací a představuje krizi identity. Integrace do společnosti se pro něho stává stresující a nemá s touto situací dostatek zkušeností. Opět si v této situaci uvědomuje svoji odlišnost s její negativním významem. Problémy které přicházejí, plynou z jedné strany z důvodu nezralosti a nepřiměřeného očekávání lidí s postižením, a z druhé strany z nepřipravenosti zdravých lidí, jejich neinformovanosti a přetrvávajícími předsudky.

Uspokojování potřeb sociálního ocenění je u postižených mnohem obtížnější, a proto v rámci potřeby seberealizace je pravděpodobné, že může docházet k nějakému extrémnímu řešení. Jednou z variant nadměrného zvýraznění osobního výkonu je

pomocí dalších studijních úspěchů. Stává se, že člověk se zdravotním postižením vystuduje např. postupně dvě vysoké školy, i když je zřejmé, že se jen velmi obtížně uplatní. Jak uvádí M. Vágnerová (2012) v knize, i kdyby nebylo studium dobré k ničemu jinému, než k rozvoji osobnosti postiženého člověka, je tato varianta přijatelná, a je dobré ho podporovat. Vzdělání mění alespoň některé postoje postižených a přispívá k jejich životnímu uplatnění.

1.3 Zdravotní postižení

Člověk se zdravotním postižením potřebuje při pohybu, vnímání a přijímání informací, nebo při komunikaci s jinými lidmi určité speciální pomůcky, nebo pomoc od ostatních lidí. Lidé se zdravotním postižením ve svém životě prožívají více situací, ve kterých prožívají určitý handicap. Mnoho situací, které člověka handicapují, nevzniká pouze na základě zdravotního postižení, ale v důsledku architektonických a mezilidských vztahů.

Zdravotní postižení s sebou přináší některá omezení, která si často lidé bez handicapu nedokáží představit. Zdravotní handicap v lidech vyvolává mnoho předsudků a obav. Určitá nedůvěra k lidem se zdravotním postižením se projevuje nejvíce v souvislostech s pracovním výkonem. Přestože by někteří zaměstnavatelé byli ochotni přijmout do zaměstnání zaměstnance se zdravotním postižením, často si nedokáží představit, jakou práci by mohl handicapovaný člověk vykonávat.

Značné procento lidí se zdravotním postižením pracovat může a chce, ale potřebují přizpůsobit pracovní prostředí. Přizpůsobením pracovního prostředí, zajištěním vhodných kompenzačních pomůcek, zabezpečením asistenta pro práci, nebo úpravou pracovního režimu, se minimalizují omezení výkonu práce.

Pokládám za důležité seznámit zaměstnavatele s určitými druhy zdravotního omezení a zdravotního postižení, popsat pracovní omezení, potřeby a možnosti pracovního uplatnění této skupiny lidí. (dostupné z <http://www.praceprozp.cz>)

1.3.1 Definice zdravotního postižení

V českém právním řádu neexistuje jednotná legální definice osob se zdravotním postižením. Jednotlivé normy používají pro svou potřebu vlastní vymezení pojmu. *Vyhláška č. 182/1991 Sb. Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení*, v § 31 a § 33 ve spojení s přílohou č. 4 definuje nepřímo těžce zdravotně postiženého občana jako toho, komu byly přiznány mimořádné výhody jakéhokoliv stupně; navíc se jedná o osoby nedoslýchavé a slabozraké. Stejná vyhláška definuje v příloze 5 občana s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí pomocí taxativního vyjmenování forem postižení. *Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění*, definuje bezmocnost jako stav, kdy osoba potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech. Pracovněprávní legislativa používá termíny: osoba se zdravotním postižením (*zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb.*) a občan se změněnou pracovní schopností (*vyhláška č. 149/1988 Sb.*).

Za nejvhodnější termín je možné považovat „osoba se zdravotním postižením,“ který se ustálil v odborné literatuře a je používán rovněž odborníky. Termín *osoba* předchází termínu *postižení*, navíc pojem *osoba* je, oproti užšímu termínu *občan*, širší. (dostupné z <http://www.praceprozp.cz>)

1.3.2 Osoba se zdravotním postižením z hlediska zákona o zaměstnanosti

V souvislosti se zaměstnáváním lidí se zdravotním postižením je v zákoně č. 435/2004 Sb. zákona o zaměstnanosti jasně specifikováno, kdo je považován za osobu se zdravotním postižením. Za osobu se zdravotním postižením se považuje člověk, kterému byla přiznána invalidita I., II., nebo III. stupně. Přiznání invalidity I., II., nebo III. stupně je spojeno s nárokem na pobírání invalidního důchodu. Dále je za osobu se zdravotním postižením považována osoba zdravotně znevýhodněná. Osoby zdravotně znevýhodněné mají objektivně prokazatelné zdravotní komplikace, které nejsou natolik

závažné, aby jim byl přiznán invalidní důchod. Paragraf 67 vymezuje a charakterizuje 4 skupiny, které jsou považovány za osoby se zdravotním postižením.

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou:

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni
- c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými

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

Procentuální vyjádření stupňů invalidity, by mělo být z medicínského hlediska vyjádřením závažnosti zdravotního postižení. Těžké zdravotní postižení znamená zúžený výběr profesních oborů a tudíž i nabídku vhodných pracovních pozic. Možnost rekvalifikace ve smyslu přizpůsobení se na novou sociální situaci, je rovněž omezená.

Přiznání I., II., nebo III. stupně invalidity může být ukazatelem náročnosti pro úpravu pracovního prostředí, pro opatření zvláštních kompenzačních pomůcek, nebo pro potřebu využívat při práci asistenci další osoby atd. Z důvodů zvýšených nákladů na potřeby zaměstnanců se zdravotním postižením, jsou zaměstnavatelé zaměstnávající osoby se zdravotním postižením finančně zvýhodňováni. Stupeň invalidity není ukazatelem předpokládané kvality pracovního výkonu. Každý člověk má individuální schopnosti, dovednosti, vůli, vzdělání atd.

1.3.3 Osoba se zdravotním postižením – postižení jako náročná životní situace

Každé postižení působí podle toho, jak každý sám své postižení prožívá, jak toto prožívání na něho působí, jaké způsoby řešení své situace nachází a jak tyto způsoby ovlivňují jeho osobnost. Z hlediska prožívání člověka postižení můžeme chápat jako náročnou životní situaci, neboť má dlouhodobě zatěžující vliv, zvyšuje stres, zhoršuje jeho každodenní situaci, způsobuje řadu konfliktů, z nichž některé jsou pro postižené neřešitelné a způsobují řadu frustrací.

Významný vliv v životě postižené osoby má, jakým způsobem se vyvíjí jeho vztah k okolnímu světu, jak zasahuje handicap do tohoto vztahu. Ve své knize psychopatologie handicapu Vágnerová píše, že každá osobnost se vyvíjí pod vlivem prostředí, ve které žije. Dále uvádí, že následkem postižení působí prostředí na jedince jinak, než za normálních okolností a sám postižený člověk je zatížen omezením potřebnými zkušenostmi. Tak se svět pro člověka může stát hůře srozumitelným a zátěží se stává jiná akceptace jeho okolím, omezení sociálních kontaktů. (Vágnerová, 2012, s. 98)

Vliv postižení se odráží v tom, jak zasahuje osobnost samu, ale také v tom, jak ovlivňuje možnosti postiženého navazovat sociální kontakty s okolím, popřípadě jeho schopnost tyto kontakty udržet a rozvíjet. Také je velmi důležité, jaké důsledky má postižení na osobní sebehodnocení. (Vágnerová, 2001, s. 66)

1.3.4 Osoba se zdravotním postižením – sociální role a sociální stigma

S dlouhodobým či trvalým postižením získává člověk zároveň specifickou sociální roli. Postižený člověk má z jedné strany právo na ohledy, trpělivost a toleranci nedostatků vyplývajících z jeho postižení. Zároveň je však považován za nesrovnatelného se zdravými. Automaticky se od něho neočekává to samé, co od zdravého jedince a pokud by se jim chtěl přiblížit, společnost často zareaguje odmítavě. Tímto chováním nutí přijmout pasivně receptivní roli člověka, jenž má právo na zabezpečení, ale nemá právo usilovat o vyrovnání zdravým. (Vágnerová, 2002)

Trvalé postižení může být hodnoceno jako sociální stigma. Je třeba si uvědomit, že stigma není vlastností člověka, ale je mu sociálně přisouzeno. Znamená to, jak jsou jedinci vnímáni, hodnoceni a na základě toho akceptováni. Stigmatizace zároveň mění roli postiženého člověka, jeho sociální status a v důsledku toho často i jeho identitu. Postižený člověk má málo privilegií, je mu přisuzováno více negativních vlastností, je více odmítán a tím má větší tendenci k izolaci od zdravé populace. Závažným problémem zdravotně postižených je jejich integrace do majoritní společnosti zdravých lidí, schopnost této společnosti postižené absorbovat. (Vágnerová, 2002)

Vágnerová (2012) ve své publikaci popisuje tzv. efekt similarity, což spočívá v tom, že lidé se zdravotním postižením preferují společnost lidí se stejným zdravotním znevýhodněním, kde vytvářejí sociální skupiny mající charakter minority, a mající podobné problémy, podobně reagující a obdobně řešící problémy. Tato izolace může více ještě více prohloubit integraci do majoritní společnosti zdravých lidí.

1.3.5 Osoby se zdravotním postižením - práva

Tyto osoby mají stejné naděje, touhy a práva jako každý jiný člověk. Tento zásadní fakt se neseťkává se všeobecným pochopením, jak by se dalo předpokládat, uvádí Vysokajová (2000) ve své publikaci. Faktem je, že dosud žádnému státu se nepodařilo vyřešit problém jak integrovat všechny zdravotně postižené do aktivního a společenského života. Na rozdíl od realizace občanských a politických práv, mají tyto osoby daleko větší problémy v oblasti práv hospodářských, sociálních a kulturních, než zdraví spoluobčané. Znevýhodňování a krácení práv osob se zdravotním postižením se týká oblasti vzdělávání, zaměstnanosti, přístupu k informacím, přístupnosti prostředí, služeb, rodinného života apod. Ačkoli jsou základní lidská práva zaručována všem lidem bez rozdílu, je ve vztahu ke zdravotně znevýhodněným osobám, skutečnost jiná.

Murphy (2001) ve své knize uvádí, že ne zcela objektivním způsobem předávané informace prostřednictvím médií veřejnost získává dojem, že osoby s postižením dostanou peníze od státu na auto, pomůcky, dopravu, úpravu bytu, osobní péči apod. a mají nárok na řadu zdravotních a sociálních služeb. Veřejnost těmito sděleními nezískává reálný obraz, že prostředky od státu jsou na úrovni příspěvku, který zdaleka nepokrývá skutečnou výši nákladů a nedosáhne na ně každý.

1.3.6 Osoby se zdravotním postižením – a postoje společnosti

Postižení jsou pro zdravé lidi podle Murphyho (2001) neustálou viditelnou připomínkou, že společnost, v níž žijí, je prostoupena nerovností a utrpením, že žijí ve falešném ráji a že oni jsou zranitelní. Nemoc a postižení prý nepředstavují jen somatický problém, ale také psychický a sociální. Dále autor popisuje postižení jako proces, který uvádějí do pohybu somatické příčiny, ale definici a význam mu dává

společnost. V první řadě jde o sociální stav. Podle Murphyho (2001) „ nejsou lidé dlouhodobě tělesně handicapovaní ani nemocní, ani zdraví, ani mrtví, ani úplně živí, ani mimo společnost, ani zcela v ní...Nemocný žije v sociálním odkladu, dokud se mu neuleví. Tělesně postižení stráví v podobném stavu zbytek života. Nejsou ani to, ani ono.

Zdravotně postižení jedinci jsou jednak předmětem soucitu, ale protože symbolizují něco negativního, čemu by se měl člověk vyhnout, tak vzbuzují zároveň odpor a hrůzu. Na jedné straně člověku s postižením jsou přiznávána různá privilegia, ale na druhé straně přicházejí o některá práva, které mají pouze zdraví lidé. Častým problémem bývá integrace do společnosti zdravých lidí, tedy schopnost majoritní společnosti vstřebat handicapované. Jak uvádí Hubinková, postižení bývají často vnímáni jako postižené objekty, pro které je nutné něco stále dělat, a na základě toho nejsou považováni za rovnocenné partnery. Přitom právě zapojení například do pracovního procesu těmito lidem dodává pocit vlastní důležitosti a schopnosti být alespoň částečně soběstační. (Vágnerová, 2001, s. 99)

Hubinková (2007) uvádí, že pro handicapovaného jedince není zcela jednoduché smířit se s danou situací a žít s postižením a vědomím celoživotní pomoci druhých, proto pro pomáhajícího a pečujícího je tato činnost také nejednou vysoce psychicky a fyzicky náročnou, i když pomoc vykonává zcela dobrovolně. Dále Hubinková (2007) zdůrazňuje myšlenku, že vyspělost každé společnosti je znát především z toho, jak se chová ke svým handicapovaným členům a jak je integruje do zdravé společnosti.

1.4 Rehabilitační ústav Kladruby – charakteristika a specializace

Rehabilitační ústav Kladruby je moderním odborným léčebným rehabilitačním ústavem, který poskytuje ústavní celodenní komplexní rehabilitační léčbu klientů po úrazech a operacích pohybového a nervového systému. (www.rehabilitace.cz)

Zabezpečuje intenzivní rehabilitaci pacientů s těžkým pohybovým postižením včetně jejich resocializace. Rehabilitační léčba je poskytována na oddělení ortopedickém, neurologickém a na spinální rehabilitační jednotce (RÚ v datech a

obrazech), která od 1. 7. 2002 zajišťuje komplexní rehabilitační péči po závažných čerstvých míšních postiženích, a je součástí celostátní sítě.

Rehabilitační ústav je státní příspěvkovou organizací, přímo řízenou Ministerstvem zdravotnictví ČR. Je samostatným právním subjektem – podle rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví. (www.rehabilitace.cz)

1.4.1 Rehabilitační ústav Kladruby - nabídka

Kapacita zařízení je 250 lůžek, klienti jsou ubytováni v 6 lůžkových odděleních. Rehabilitační léčba je uskutečňována v bezbariérovém prostředí, v komplexu budov vzájemně propojených systémem chodeb. Rehabilitace probíhá v moderně vybavených cvičebnách, velké tělocvičně a menších tělocvičnách. Jsou zde bazény pro individuální fyzioterapii, skupinová cvičení, plavecký bazén a fitness centrum. Součástí rehabilitační budovy je též moderně vybavené oddělení hydroterapie, fyzikální terapie a ergoterapie. Rehabilitační program zahrnuje rovněž péči logopedickou, psychologickou, služby socioterapeutické a protetické.

V rámci rehabilitačního programu mají klienti možnost absolvovat kurzy autoškoly pro tělesně postižené nebo kondiční jízdy. Pro volný čas jsou připraveny různé kulturní i sportovní akce. (dostupné z <http://www.fyzioterapeuti.cz/rhz/beroun>)

1.4.2 Rehabilitační ústav Kladruby – cíle a poslání

„Posláním Rehabilitačního ústavu Kladruby je poskytovat rehabilitační a sociální služby tak, aby naši klienti dosáhli co největší nezávislosti a soběstačnosti a osvojili si zdravý životní styl.“

Cílem rehabilitačního procesu je návrat klienta k plnohodnotnému způsobu života. (www.rehabil.cz)

Komplexní léčba je zacílená k tomu, aby těžce tělesně postižený člověk již v RÚ získal maximálně možnou fyzickou i duševní kondici, měl možnost se vrátit k rodině, případně i do svého zaměstnání. Není-li schopen původní pracovní činnosti umožnit mu rekvalifikaci. Zůstává-li závislý na pomoci jiných osob, aby závislost byla minimální. Hlavním úkolem rehabilitačního týmu – lékař, sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut,

socioterapeut, psycholog, logoped je plně připravit pacienta pro další život. (RÚ v datech a obrazech)

1.4.3 Rehabilitační ústav Kladruby – historie

Rehabilitační ústav Kladruby leží 7 km od Vlašimi poblíž obce Kladruby. V roce 1932 bylo rozhodnuto postavit nové sanatorium pro léčbu tuberkulózy.

Po okupaci německými vojsky v roce 1939 nacisté převzali sanatorium pro válečné účely. Kompletně byla stavba dokončena v roce 1941 a do provozu byla dána jako vojenská nemocnice o rok později.

Po skončení II. světové války sloužil ústav jako sovětská repatriační stanice, kterou procházeli bývalí sovětští vojáci před návratem domů.

Od roku 1946 převzalo ústav do péče Ministerstvo zdravotnictví. Oficiální zahájení provozu se uskutečnilo v roce 1947, kdy zařízení neslo název „Státní ústav doléčovací“ s kapacitou 160 lůžek. Z počátku ústav sloužil pro doléčování invalidů a postupně přecházel k léčení poruch pohybového ústrojí po operacích a úrazech. V průběhu času docházelo ke stále většímu rozšiřování oboru rehabilitace. (www.rehabilitace.cz)

1.5 Šance na vzdělání, o.p.s. – vznik

Obecně prospěšná společnost Šance na vzdělání byla založena v únoru roku 2009. Zakladatelem společnosti je společnost s ručením omezeným Centrum andragogiky, s.r.o. se sídlem v Hradci Králové.

1.5.1 Šance na vzdělání – poslání

Šance na vzdělání, o.p.s., připravuje projekty, které přinášejí inovativní prvky reflexe na potřeby vzdělání pro osoby se znevýhodněním – se zdravotním a sociálním, a jejich postupné zařazování na trh práce.

Posláním obecně prospěšné společnosti Šance na vzdělání, o.p.s. je vést tyto osoby k orientaci v reálném světě, k nalézání a poznávání sebe sama, k sociálnímu a pracovnímu začlenění a tím i psychické vyrovnanosti. (diagnóza, 2011)

1.5.2 Šance na vzdělání - Registrovaný projekt

V roce 2010 získala společnost grant na projekt Podpora klientů rehabilitačního ústavu Kladruby při budoucí sociální rehabilitaci, který byl financován z prostředků ESFCR prostřednictvím OPLZZ a ze státního rozpočtu ČR. Projekt byl v realizaci od 1. 5. 2010 do 30. 4. 2012, s místem realizace Rehabilitační ústav Kladruby. (diagnóza, 2011)

Projekt vycházel ze zkušeností zaměstnanců RÚ Kladruby, kteří na základě osobních rozhovorů s klienty pokládají za nezbytné doplnit zdravotní rehabilitaci o motivaci klientů pro zapojení do aktivního života včetně trhu práce, o bilanční a pracovní diagnostiku, o poradenství ve výběru vhodné pracovní pozice, o vzdělávání a rekvalifikace zaměřené na uplatnění ve vhodné pracovní pozici (www.sancenavzdelani.org)

1.5.3 Šance na vzdělání - Cíl projektu

Cílem projektu bylo usnadnit sociální rehabilitaci umožněním rekvalifikace a následným zprostředkováním práce v souladu s kvalifikační a zdravotní způsobilostí pacientů. (diagnóza, 2011)

Dalším z cílů projektu bylo vytvoření databáze spolupracujících firem, odpovídajících pracovních míst a vhodných rekvalifikací tak, aby bylo možné uplatnit klienty ústavu na trhu práce i po ukončení projektu.

Jednotliví klienti prošli bilanční a pracovní diagnostikou, na jejímž základě jim byla doporučena vhodná rekvalifikace.

Současně bylo jednáno s podniky o možnosti uplatnění klienta po absolvování rekvalifikace. (www.sancenavzdelani.org) Po ukončení rehabilitace a rekvalifikace byli klienti schopni nastoupit na předem vybraná pracovní místa. Součástí projektu byly aktivity motivující klienty k uplatnění na trhu práce, besedy s osobami zdravotně postiženými, které již našli vhodné místo na trhu práce, a semináře. (diagnóza, 2011)

1.5.4 Šance na vzdělání - klíčové aktivity projektu

Bilanční a pracovní diagnostice klientů RÚ Kladruby se věnuje diagnostik (sociální pracovník, lékař), který analyzuje zdravotní, sociální a pracovní informace od klienta a

zpracovává je do dotazníku. Dále se podílí se na přípravě databáze klientů a na vytváření vhodných motivačních aktivit.

Motivaci klientů podporuje realizační tým, který připravuje vhodné motivační akce pro klienty, besedy s OZP - kteří se úspěšně vrátili na trh práce, besedy se zástupci neziskového sektoru - kteří poskytují poradenství a pomoc OZP, dále besedy se zástupci spolupracujících podniků, potencionálních zaměstnavatelů, motivační semináře s tematikou poradenství o zaměstnávání a dávkách i výhodách pro OZP, konference na téma zaměstnávání OZP, a individuálně podpora klienta popř. jeho rodiny.

1.5.5 Kariérové poradenství

Kariérové poradenství se zaměřuje na podporu při vytváření individuálního plánu pro klienta dle dotazníků a osobního pohovoru, na stanovení cílů a kroků k dosažení plánu, dále na ujasňování aktuálních potřeb souvisejících s pracovním uplatněním: dílčí vzdělávání, rekvalifikace, podpora při sestavování životopisu a motivačního dopisu, příprava na pracovní pohovor, na podporu při vytváření e-mailové adresy vhodné pro korespondenci se zaměstnavatelem, atp.

Další aktivity spočívají v poradenství při výběru pracovního uplatnění z hlediska zdravotního stavu a sociálního postavení (týmová spolupráce s diagnostiky, lékaři, psychoterapeuty a dalšími odborníky), v přímé podpoře a pomoci při naplňování cílů klienta – vyhledávání vhodného zaměstnavatele dle místa bydliště, atp.

Důležitou součástí kariérového poradenství je pracovně právní poradenství – oblast zákona o zaměstnanosti, příspěvky na zaměstnávání OZP, možnosti souběhu zaměstnání a pobírání ID, sociální a rodinné možnosti klientů, atd. a také exkurze k zaměstnavatelům.

1.5.6 Rekvalifikace

Další důležitou aktivitou společnosti je realizování vhodných vzdělávacích kurzů a akreditovaných rekvalifikačních kurzů pro klienty, kteří prošli bilanční a pracovní diagnostikou s ohledem na požadavky a zdravotní stav klienta (např. počítačové kurzy a angličtiny, které byly zahájeny a případně dokončeny již v průběhu rehabilitace v RÚ),

a po propuštění z RÚ bylo možné pokračování kurzů v daném regionu (např. PC pomocí Live meetingu z domácího prostředí). Většina vzdělávacích aktivit byla vzhledem k charakteru cílové skupiny individuální a začínala až po dokončení rehabilitace (např. akreditované rekvalifikační kurzy: Ergoterapie, Sanitář, Kosmetička, Sociální pracovník atp.)

1.5.7 Spolupráce s podniky a spolupráce a konzultace s institucemi

Jednou z důležitých aktivit Šance na vzdělání bylo oslovení původních zaměstnavatelů klientů k případnému vytvoření nového pracovního místa odpovídajícího jejich zdravotnímu stavu, oslovování nových vhodných zaměstnavatelů dle bydliště klienta a dalších potřeb klienta, spolupráce na vytváření pracovních míst pro zdravotně a sociálně znevýhodněné osoby. Dále komplexní poradenství, legislativa zaměstnávání zdravotně a sociálně znevýhodněných osob, jak oslovit tuto cílovou skupinu, vytváření specifických podmínek na pracovišti, jak komunikovat s lidmi se znevýhodněním ve společnosti, exkurze na pracovišti, vytváření databáze zaměstnavatelů zdravotně znevýhodněných osob a poskytování pracovní asistence přímo na vybraném pracovišti, pokud je to nezbytné. Osoby se zdravotním postižením měly možnost vyzkoušet si práci na 2-3 dny, po té došlo k vyhodnocení o vhodnosti pracovní pozice. (www.sancenavzdelani.org)

1.5.8 Šance na vzdělání - Program Nadace České pojišťovny

Od května 2012 se finanční podpory na projektu ujala Nadace České pojišťovny. Projekt pokračuje a je postupně rozšiřován do dalších programů.

Nový program je rozdělen do tří částí:

- Návrat do života – podpora klientů České pojišťovny, a.s.
- Podpora klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby při budoucí sociální rehabilitaci
- Podpora klientů dalších rehabilitačních ústavů – integrace sociálně vyloučených skupina trhu práce

Cílem programu je usnadnit sociální a pracovní rehabilitaci umožněním rekvalifikace a následným zprostředkováním práce v souladu s kvalifikační a zdravotní způsobilostí klientů i dalších zájemců. (www.sancenavzdelani.org)

1.6 Invalidita

Invalidita je jednou z podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. (Kahoun, 2009)
Dále jak uvádí autor ve své publikaci je vyjádřením určitého omezení člověka v jeho vztahu k účasti na společensky významné práci čili změněná pracovní schopnost. (Vurm, 2007, s. 30)

1.5.1 Posuzování invalidity

Zákonná úprava důchodového systému vychází ze zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a. nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b. nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c. nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. (www.uplnezneni.cz)

O invaliditě rozhodují a míru poklesu pracovní schopnosti stanovují posudkoví lékaři okresní správy sociálního zabezpečení na základě nálezu ošetřujícího lékaře, výsledků odborných vyšetření, popřípadě vlastního vyšetření. (Bulantová, 2011)

Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.

Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

1.6.2 Invalidní důchody

Sociální příjmy (tzn. příjmy spojené s opatřeními sociální politiky) představují významný nástroj sociální politiky. Tvoří je zejména dávky důchodového a nemocenského pojištění, dávky státní sociální podpory, peněžité dávky sociální pomoci, podpory v nezaměstnanosti. (Francová, 2008)

Invalidní důchody (stejně jako ostatní dávky ze systému) v sociálním pojištění je nutno považovat za náhradu ztráty pravidelných příjmů, nikoliv za kompenzaci všech případů vrozeného nebo získaného zdravotního poškození. Důchodové pojištění občanů s nepříznivým zdravotním stavem je nastaveno tak, aby motivovalo jejich návratu do pracovního procesu, který by neohrožoval jejich zdraví a umožnil jim opatřit si dostatek finančních prostředků vlastním přičiněním. (Krebs, 2007) V. Kahoun ve své knize uvádí, že podporou invalidního důchodu jsou zabezpečeni občané, kteří v důsledku nepříznivého zdravotního stavu ztratili způsobilost pracovat, anebo jejich způsobilost k práci byla výrazně snížena. Jedná se tedy o dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. (Kahoun, 2009)

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 se stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

1.7 Příspěvky a výhody pro zdravotně postižené osoby

Zdravotní stav změněný úrazem, nemocí či postižením klade vysoké nároky i na oblast financí. Je důležité vědět, na jaké příspěvky a výhody mají osoby se zdravotním postižením nároky. (Bulantová, 2011)

Právní předpisy:

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

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

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

dávek osobám se zdravotním postižením.

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje:

příspěvek na mobilitu

příspěvek na zvláštní pomůcku

průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají.

1.7.1 Příspěvek na péči

Tento klíčový příspěvek slouží k zajištění potřebné péče osobám se zdravotním postižením, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují pomoc při zajištění základních životních potřeb. (Bulantová, 2011)

1.7.1.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupně závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, anebo speciální lůžkové zařízení hospicového typu, nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního předpisu poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. (www.mpsv.cz)

Podle zákona č. 108/2006 Sb. §8:

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v:

- **Stupni I (lehká závislost)** – jestliže z důvodu nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby.
- **Stupni II (středně těžká závislost)** – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb.
- **Stupni III (těžká závislost)** – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb.

- **Stupni IV (úplná závislost)** – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

1.7.1.2 Základní životní potřeby podle vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- **Mobilita** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, i s přerušovanými zastávkami v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.
- **Orientace** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně na ně reagovat.
- **Komunikace** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna porozumět se a porozumět a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět, všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo signálům, používat běžné komunikační prostředky.
- **Stravování** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.
- **Oblékání a obouvání** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

- **Tělesná hygiena** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.
- **Výkon fyziologické potřeby** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.
- **Péče o zdraví** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky a pomůcky.
- **Osobní aktivity** – za schopnost zvládat základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.
- **Péče o domácnost** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné denní spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

1.7.2 Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu a na zvláštní pomůcku upravuje zákon č. 329/2001 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který upravuje systém příspěvků pro zdravotně postižené, je účinný od 1. 1. 2011. Žádosti o příspěvky poskytované v rámci tohoto zákona se podávají na krajské pobočce úřadu práce. Zdravotní stav a zvládání základních životních potřeb se pro účely přiznání příspěvků na péči posuzuje dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, stejně jako pro účely nároku na příspěvek na péči. (Bulantová, 2011)

1.7.2.1 Nárok na příspěvek na mobilitu

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.

Podmínky nároku na příspěvek na mobilitu musí být splněny po celý kalendářní měsíc. A splnění podmínky opakovaného dopravování prokazuje žadatel čestným prohlášením. Výše příspěvku na mobilitu činí za kalendářní měsíc 400 Kč.

1.7.2.2 Posuzování zdravotního stavu

Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace se pro nárok na příspěvek na mobilitu posuzuje podle zákona o sociálních službách stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči.

Jestliže byl zdravotní stav žadatele o příspěvek na mobilitu již posouzen pro účely příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách, vychází krajská pobočka Úřadu práce při rozhodování o příspěvku na mobilitu z tohoto posudku. V ostatních případech požádá krajská pobočka Úřadu práce okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. (www.uplnezneni.cz)

1.7.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Příspěvek na zvláštní pomůcku, poskytovaný na základě zákona 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, v sobě slučuje několik dříve poskytovaných příspěvků, pro osoby se zdravotním postižením. Nárok mají osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Je poskytován osobám, které slouží k sebeobsluze, nebo k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě budoucího povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím a které mohou využívat ve

svém sociálním prostředí. Přitom se přihlíží k dalším pomůckám, zdravotnickým prostředkům, úpravám a předmětům, které osoba využívá. (Bulantová, 2011)

1.7.4 Příspěvek na pořízení motorového vozidla

Je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení motorového vozidla, je rovněž podmínkou, že se osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být převážena motorovým vozidlem; splnění podmínky opakovaného dopravování prokazuje žadatel čestným prohlášením. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla činí 200 000 Kč. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu a k celkovým majetkovým poměrům. (www.uplnezneni.cz). Příspěvek lze poskytnout opakovaně po uplynutí lhůty 10 let od data nabytí právní moci rozhodnutí o přiznání předchozího příspěvku. (Bulantová, 2011)

1.7.5 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Osobám, kterým byl podle zákona o sociálních službách přiznán příspěvek na péči, a osobám, kterým byl přiznán příspěvek na mobilitu nebo příspěvek na zvláštní pomůcku, vydává krajská pobočka Úřadu práce podle jiného právního předpisu kartu sociálních systémů, která současně v zákonem stanovených případech slouží jako průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením (průkaz TP) nebo průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením (průkaz ZTP) anebo průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (průkaz ZTP/P). **§ 34**

Průkaz osoby se zdravotním postižením uvedený náleží též osobě starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace nebo je uznána závislou na pomoci jiné osoby podle zákona o sociálních službách.

Průkaz TP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost).

Průkaz ZTP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost), a osobám starším 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty.

Průkaz ZTP/P náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost), a osobám, u kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace.(MPSV)

Pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením požádá krajská pobočka Úřadu práce příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace a o posouzení stupně závislosti; při rozhodování o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením vychází krajská pobočka Úřadu práce z tohoto posudku.(www.uplnezneni.cz)

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cílem mé práce je zjistit možnosti sociální rehabilitace se zaměřením na pracovní rehabilitaci v Rehabilitačním ústavu Kladruby a zjistit názory klientů na sociální rehabilitaci tohoto ústavu.

Dílčí cíl jsem si stanovila pro případ, pokud z výzkumu vyplyne, že se klienti zařazují na trh práce s nedostatečnou úspěšností. Co bylo pro klienty RÚ Kladruby, kteří prošli úspěšnou sociální rehabilitací v ústavu limitujícími faktory na cestě při uplatnění se na trhu práce?

2.2 Výzkumné otázky

Ve své diplomové práci jsem si stanovila dvě hlavní výzkumné otázky:

„Jaké mají klienti možnosti sociální rehabilitace v Rehabilitačním ústavu Kladruby?“

„Uplatňují se klienti po úspěšné sociální rehabilitaci v Rehabilitačním ústavu Kladruby na trhu práce?“

3. Metodika

3.1 Technika sběru dat

V diplomové práci je použita strategie kvalitativního výzkumu pomocí metod dotazování. U kvalitativního výzkumu sběr dat a jejich analýza probíhá v delším časovém intervalu, výzkumný proces má longitudinální charakter. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (Hendl, 2005, s. 50).

Hlavními technikami sběru dat jsou s ohledem na cíl práce polostrukturované rozhovory s klienty Rehabilitačního ústavu uskutečněné při osobním kontaktu. Rozhovor je taková technika terénního sběru informací, při které jsou potřebné informace od zkoumaných osob získávány prostřednictvím záměrně cílených otázek kladených respondentovi v rozhovoru vedeném tváří v tvář nebo telefonicky.

Získané informace směřují ke zjištění skutečností, vztahujících se ke zkoumané společenské realitě (Disman, 2007). Klienti RÚ Kladruby byli seznámeni s obsahem rozhovoru, byl jim vysvětlen záměr rozhovoru a jeho předpokládaný cíl. Rozhovor představoval seznam otázek, které byly upravovány dle rozdílnosti respondentů, délky rozhovorů se pohybovaly okolo 90 minut.

Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon se souhlasem daného respondenta a poté přepisovány do písemné podoby. Původní délka rozhovorů byla pokrácena, a hovorová podoba jazyka z hlediska autentičnosti byla ponechána.

2.2 Výběrový soubor

Výzkumný soubor byl tvořen klienty Rehabilitačního ústavu Kladruby, kteří byli vybráni pomocí kvótního výběru, kde kvótou pro výběr byla provedená bilanční diagnostika možností uplatnění na trhu práce.

Ve fázi výběru respondentů pro můj výzkum jsem zjistila, že problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením je pro samotné osoby citlivým tématem, a je spojováno se značnou obavou a nejistotou. Domnívám se, právě toto bylo důvodem obtížnosti výběru výzkumného vzorku respondentů, kteří byli ochotni na toto téma

komunikovat. Ze 175 osob diagnostikovaných pro účely usnadnění sociální rehabilitace umožněním rekvalifikace a následným zprostředkováním práce, bylo ochotno spolupracovat na výzkumu pouze 15 respondentů, z toho byli 3 muži a 5 žen. Vzhledem k limitovanému rozsahu práce jsem ve výzkumné části podrobně představila 8 respondentů, získané informace dalších 7 dotazovaných klientů jsem využila k celkovému náhledu na zkoumanou problematiku.

4. VÝSLEDKY

1. Aleš

Muž 42 let, rozvedený, je limitován pravostrannou hemiparézou, chůze s oporou 1 francouzské hole, PHK schopen základních činností, tzn. práce obouruč schopen. Po kraniotraumatu, následkem havárie na motorce před 6 lety. Po onemocnění kognitivní deficit - zpomalené psychomotorické tempo, zhoršení krátkodobé paměti, dlouhodobá paměť neporušena, sociálně velmi zdatný, vzhledem k poruše zraku není možné řízení motorového vozidla tendence k ulpívání na examinátora.

Máte uznaný invalidní důchod a využíváte sociálních dávek a příspěvků?

„Ano invalidní důchod mám, ale nevím jaký stupeň asi 3. Pobírám ještě příspěvek na péči ve výši 4000, - Kč a vím, že mám kartičku ZTP. Auto neřídím, i když jsem před tím řídil velice dobře a ujel jsem přes milion kilometrů. Špatně vidím a nechci, abych způsobil nějakou havárii. Když jsem jel poprvé na pobyt do Rehabilitačního ústavu Kladruby, už jsem měl invalidní důchod i sociální dávky zařízené, všechno mi zařizovala mamka. Trošku mi sociální dávky pomáhají. Ale je to nejmenší minimum peněz, co jsem kdy v životě pobíral a měl. Ale samozřejmě mi to trošku pomůže. Z těch peněz, co teď mám musím vystačit, a je to těžký, ale zaplat' pánbůh mi s nimi hospodaří moje mamka. Pro vlastní potřebu mi zůstává 3000 až 4000 měsíčně a to je málo.“

Víte co znamená pojem sociální rehabilitace?

„Já nevím, co bych si měl pod tím představit.“

Kolikrát jste byl na pobytu v rehabilitačním ústavu v Kladrubech a využil jste služeb sociálních pracovníků?

„V rehabilitačním ústavu v Kladrubech jsem byl třikrát, naposled jsem byl před rokem. Když jsem jel poprvé na pobyt do Rehabilitačního ústavu Kladruby, už jsem měl invalidní důchod i sociální dávky zařízené, všechno mi zařizovala mamka, proto jsem nepotřeboval využít jejich služeb.“

Jaké máte vzdělání a jakou práci jste vykonával před úrazem?

„Mám středoškolské vzdělání - mechanizační škola v Českých Budějovicích, ale v oboru jsem nikdy nepracoval. Pracoval jsem jako obchodní zástupce u jedné firmy se sportovním oblečením a dopracoval jsem se až na obchodního ředitele. Vždy mě moc

záleželo na tom, abych vydělával hodně peněz, a ani jsem nepřemýšlel nad tím, na co všechno bych ty peníze potřeboval. Byl jsem zvyklý pracovat celé dny a pořád dokola pracovat a hlavně měl jsem tu práci rád, moc jsem se snažil zlepšovat se a byl jsem hodně učenlivý. Dříve jsem pracoval pořád mezi lidmi, budoval jsem si přátelství a obchodní vztahy, a to mi teď chybí.“

Jakou máte osobní zkušenost s hledáním práce s vaším zdravotním postižením?

„Nemám žádnou, protože mě do té doby nenapadlo, že bych mohl v tomto stavu pracovat.“

Využil jste služeb Šance na vzdělání v ústavu v Kladrubech v rámci rekvalifikace či zaměstnání?

„Ano, v Kladrubech to bylo poprvé, když jsem začal přemýšlet o práci, slyšel jsem, že zde lidem pomáháte hledat práci, a proto jsem si s Vámi sjednal schůzku. Na počítačích jsem uměl velice dobře, ale bohužel součástí mojí nemoci jsem hodně zapomněl. Takže i práci na počítači jsem z velké části zapomněl. Jinak na počítači jsem pracoval velice dobře. Na počítači jsem se v rámci rekvalifikačního kurzu naučil alespoň posílat e-maily. Hlavně jsem se musel smířit s tím, že už v životě nesesdu za volant. Myslím, že by bylo všechno snažší, kdybych měl dostatek peněz. Myslím dostatek peněz alespoň na soukromé použití, takto nemohu jít ani mezi lidi do baru na kafičko. Byl jsem zvyklý pracovat celé dny a měl jsem svou práci rád. V současné době jsem nezaměstnaný, protože jsem ještě žádnou dobrou práci nenašel. Pro mě nic vhodného nemají. U mě to je největší problém jak se dostávat do práce. Musel bych jezdit taxíkem, a to bych nezaplátil. A taky vůbec nevím, jestli když pobírám ID tak jestli můžu u toho pracovat, aby to nebyl problém. Paní ze Šance na vzdělání mi také pomáhala hledat práci, volala všem firmám, zkoušela mi sehnat práci i v chráněných dílnách, ale nesehnala. Protože u mě ten problém, že mě někdo musí dopravit do té práce. „

Obáváte se něčeho při hledání práce?

„Pro mne nikde nic vhodného nemají. Taky můj pohyb je strašně omezený. Chůze mi nejde příliš dobře a já mám strach, že bych zase upadl. Sám nechodím vůbec nikam, protože domu to mám do kopce a bez opory a nikam nedojdu. Proto se nedostanu sám do práce. Ohledně mého zdravotního stavu se všechno zlepšuje, ale velmi pomalinku.“

Čeho byste chtěl ještě dosáhnout?

„Mám zažádáno o další pobyt do rehabilitačního ústavu Kladruby, moc těším. Dvakrát týdně ke mně chodí charitativní pracovnice, jdeme se na půl hodiny se minimálně projít, a potom procvičujeme můj mozek. Každý den doma cvičím, jezdím na rotopedu 20 kilometrů. Se sestřičkou cvičíme paměť a chůzi, protože chodíme na procházky. Já bych hlavně chtěl pracovat na tom, abych se pořád mohl zlepšovat. Kéž by tenhle ten rozhovor někomu pomohl. Já bych byl rád. Kdybych to sám slyšel, něco takového, tak bych si určitě hodně věcí uvědomil. Já si myslím, že slyšet to, lidem určitě pomůže.“

Tabulka 1 Shrnutí základních informací, Klient Aleš

Stupeň postižení	Pravostranná hemiparéza
Stupeň ID	3. stupeň
Příspěvky	PnP, ZTP
Pojem sociální rehabilitace	Neví, co to znamená
Opakovaný pobyt RÚ	Ano, 3x
Dosažené vzdělání	Středoškolské - mechanizační škola
Pracovní zkušenost před disabilitou	Ano, obchodní ředitel
Zkušenost s hledáním práce jako OZP	žádnou
Využití služeb SP v Kladrubech	ne
Využití Šance na vzdělání, o.p.s	Ano
Rekvalifikační kurz	rekvalifikace na počítači
Nynější zaměstnání	žádné
Překážka při nastoupení do zaměstnání jako OZP	Doprava do práce, nedostatek pracovních pozic pro lidi se zdravotním postižením
Čeho se obává při hledání zaměstnání jako OZP	Limitace v mobilitě v rámci cesty do práce
Čeho chcete dosáhnout	Zlepšování svého zdravotního stavu

Zdroj: Vlastní výzkum

2. Bedřich

Muž 33 let, svobodný, limitován paraplegií dolních končetin, s inkontinencí. Mobilita pomocí mechanického invalidního vozíku s občasnou chůzí v chodítku. Po pádu ze střechy úraz páteře s poraněním míchy před 2 lety.

Máte uznaný invalidní důchod a využíváte sociálních dávek a příspěvků?

„Mám invalidní důchod 3. stupně, chodí mi 7200 korun, myslím si, že je to hodně málo, a já nerozumím proč, když jsem po celou dobu pracoval. Nejráději bych si důchod nechal přepočítat, ale mám strach, že by mi ho ještě vzali. Mám příspěvek na péči 4 000 korun, pečuje o mne moje mamka. Já ani nevím, na jak dlouhou dobu jsem příspěvek na péči dostal. Myslím si, že mi v létě končí, a myslíte si, že si o něj můžu znovu požádat? Ještě pobírám 400 korun měsíčně na mobilitu, a mám kartičku ZTP/P. Nemám řidičák, a vím, že kdybych si ho udělal, byl bych soběstačnej. Ale kamarád se mi zabil v autě, tak se mi moc za volant nechce. Říkala jste, že můžu dostat peníze na pořízení auta a na ruční řízení. To je až 200 000 korun? A proč ty peníze nemůžou být na něco jinýho? Kdybych si je mohl tak vyzvednout, a nechat si je v bance.“

Víte co znamená pojem sociální rehabilitace?

„Sociální? To je o penězích? Je to o penězích, které člověk nemá, ale může je získat.“

Kolikrát jste byl na pobytu v rehabilitačním ústavu v Kladrubech a využil jste služeb sociálních pracovníků?

„V Kladrubech jsem byl dvakrát, naposledy minulý rok. Pomoc sociální pracovnice jsem využil jen částečně. Spolu s jednou sociální pracovnící jsme něco málo řešili, už nevím, co to přesně bylo, ale trochu mi to pomohlo. Ale většinu mi mamka vyběhávala tady v místě, kde bydlíme a hlavně jsme se poptávali různě známých, atp. Hodně mi pomohla v Kladrubech paní primářka, která mi napsala do zprávy, že nejsem práce schopný, a to mi pomohlo k příspěvku na péči.“

Jaké máte vzdělání a jakou práci jste vykonával před úrazem?

„Jsem vyučený malíř, lakýrník. Pracoval jsem u jedné stavební firmy jako malíř a natěrač. Hledám práci, potřebuju jít do práce. Za prvé, kvůli penězům. A pak byl jsem zvyklý být celé dny v práci...spíš mi víc chybí ta práce. Je to taková depka, když jste celý

dny doma, a nic neděláte. Je to velký nápor na psychiku. Já jsem rád, že už je konečně teplo, a že můžu něco dělat na zahradě. Bez té práce je to opravdu šílený.“

Jakou máte osobní zkušenost s hledáním práce s vaším zdravotním postižením?

„Hledal jsem práci na internetu, taky jsem rozesílal několik životopisů. Normální člověk nemůže sehnat práci, tak ani mi postižený nemůžeme sehnat práci, i když zaměstnavatelům vysvětluju, že za nás mají úlevy. Tady u nás ve městě vůbec práce není, a dojíždět do Karlových Varů, kdy si musím zaplatit cestu...jestli se mi to vůbec vyplatí. Vezměte si, že za částečný úvazek dostanu třeba 2 000 korun, který potom projedím.“

Využil jste služeb Šance na vzdělání, o.p.s. v ústavu v Kladrubech v rámci rekvalifikace či zaměstnání?

„Když jsem byl na pobytu v Kladrubech, zúčastnil jsem se semináře, který jste pořádali, a ptal jsem se vás tam na práci a vzal si na vás kontakty. Já osobně ocením každou pomoc, protože si myslím, že je dobrý, když někdo vyřídí ty věci okolo práce za mne. Protože vy třeba víte, jaké ta firma má potom za nás invalidy úlevy a výhody. Nechápu, proč na seminář nepřišlo daleko více lidí. Myslím si, že je tahle pomoc pro pacienty dobrá. Taky si myslím, že by bylo dobrý zaplatit si nějaký kurz. Ale to je problém. Nikdo mi to neproplatí, že ne? Jedině se zeptat na pracáku, ale tam se mnou asi neudělají nic, protože jsem už tak placenej od státu. Taky si myslím, že na pracáku jsou jenom lidi, kteří nepracujou, ale ne proto, že jsou invalidní. Já pořádně nevím, jak to všechno je. Paní ze Šance na vzdělání mi nějakou dobu sháněla práci, snažili jsme se oba dva, ale to Karlovarsko je na tohle strašný. Měl bych práci určitě v Praze, třeba v tom Paraplíčku, to vím. Ale odstěhovat se kvůli tomu, to ne, a dojíždět taky to ne. Taky mi ta paní ze Šance nabízela, aby se zúčastnil plesu ve Varech, kde měli být vozíčkáři. Účelem měla být možnost nových kontaktů, který by se mi mohl k něčemu hodit, a že by sem potkal nějaký lidi na vozíku, kteří pracujou. Ale já jsem se tam stejně nedostal, nesehnal jsem auto.“

Obáváte se něčeho při hledání práce?

„Blok žádný nemám. Mám akorát velkou obavu, že když najdu práci a mám invalidní důchod 3. Stupně, jestli mi důchod neseberou, nebo nesnížej jako tomu pánovi v televizi.“

Spíš dneska vůbec sehnat práci je hodně těžký, a aby tam ještě k tomu měli bezbariérové úpravy...nejsou místa s bezbariérovým prostředím. Chráněný dílny by měly být pro nás postižený, že jo? Na každém rohu chráněnou dílnu taky nemáte, myslím si, že jich je strašně málo. Já si myslím, že můžu dělat jakoukoli práci. Jenom že jsem na tom vozíku, a nohy mi neposlouchají. Ale jsem schopen dělat spoustu věcí, na zahradě sekat trávu, natírat, zasadit stromky, teď budu natírat pergolu. Občas ukápne ta slza...Bydlím u mámy, je to fajn, ale bydlel jsem už 9 let sám, měl jsem vztah se slečnou 4 roky...a teď je všechno pryč.“

Čeho byste chtěl ještě dosáhnout?

„Pořád se zlepšuju, je to o hodně lepší, než to bylo na začátku. Teď jak jsem se vrátil po druhém pobytu z Kladruhu, tak už něco málo v chodítku ujdu. Máme doma dvě patra, chodím po zadku, snesu si rukama vozík, dojedu na vozíku na nákup. Nechceme si žádat o plošinu, nebo něco podobného, protože si říkáme, že když už jsem takhle pohyblivej, tak nebudeme předělávat zábradlí a další úpravy.“

Já doufám, že nějak chodit budu, už zkouším i trochu chodit po schodech, držím se zábradlí a stěny. Každý den cvičím, jezdím na rotopedu, a trénuju postupně schody. Na rehabilitaci už nedojíždím, i když bych ji potřeboval, protože teď už by si to musel platit, a na to peníze nemám. Mimo domov se dostávám s pomocí kamarádů, přesto že těch kamarádů jsem hodně ztratil. To taky docela hodně zabolí. Ale dovedu si představit natírat okna v sedě na vozíku, třeba na chodbě školy. Jen by mi stačilo mít někoho při ruce...to si dovedu představit. Dalo by se toho dělat hodně, natírat něco do nějakých půl metru, to bych zvládnul. Jenom ne práci ve výšce. Mám jen nemocný nohy a ne ruce. Opravdu jsem zkoušel hledat práci, ale ta snaha je už taková marná. Ale teď už je tady konečně léto, tak budu shánět míň a zase se víc budu snažit, až bude přicházet zima. Třeba od září bych chtěl začít naplno shánět. Tak zatím mne teď platí stát, i když málo, ale aspoň něco, 11 000 korun. Ale to člověk kolikrát nemá ani v krámě u kasy, že jo.“

Tabulka 2 Souhrn základních informací, Klient Bedřich

Stupeň postižení	Paraplegie DK
Stupeň ID	3. stupeň
Příspěvky	PnP, ZTP/P
Pojem sociální rehabilitace	Je to o penězích, které může člověk získat
Opakovaný pobyt RÚ	Ano, 2x
Dosažené vzdělání	Vyučený – malíř, lakýrník
Pracovní zkušenost před disabilitou	Ano, u stavební firmy jako malíř a natěrač
Zkušenost s hledáním práce jako OZP	Ano, přes internet, rozesílání životopisů
Využití služeb SP v Kladrubech	Ano, částečně
Využití Šance na vzdělání, o.p.s	Ano
Rekvalifikační kurz	ne
Nynější zaměstnání	žádné
Překážka při nastoupení do zaměstnání jako OZP	Práce není pro zdravé natož pro OZP v mém bydlišti
Čeho se obáváte při hledání zaměstnání jako OZP	Ztráta nebo snížení ID
Čeho chcete dosáhnout	Zlepšování svého zdravotního stavu, najít práci

Zdroj: Vlastní výzkum

3. Cyril

Muž 37 let, svobodný, je limitován paraparézou HK stále s ortézou. Mobilita chůzí bez opěrných pomůcek, trpí velkými bolestmi HK. Po postinfekční viróze ve svalech ničím nepodložené.

Máte uznaný invalidní důchod a využíváte sociálních dávek a příspěvků?

„Mám 3. stupeň invalidního důchodu, dále mám 3. stupeň příspěvku na péči, a k tomu ještě pobírám měsíčně příspěvek na mobilitu. I když teď už vím, že jsem si mohl zažádat o příspěvek na auto, zatím jsem to neudělal. Za celý tři roky mi to nikdo neporadil.“

Víte co znamená pojem sociální rehabilitace?

„Ano. Je to asi znovu se začlenění do normálu, pomocí rehabilitace, rodiny, přátel, sebevzdělávání a nevím dál...“

Kolikrát jste byl na pobytu v rehabilitačním ústavu v Kladrubech a využil jste služeb sociálních pracovníků?

„V ústavu v Kladrubech jsem byl během roku a půl třikrát. Měl jsem tam se sociální pracovníci špatnou zkušenost. S ničím mi neporadila, řekla mi, že si to musím zjistit a vyřídit sám v místě bydliště. Takže veškerý informace, které jsem kolem příspěvků a dávek získal, byly od jednoho blízkého pacienta a dalších pacientů v Kladrubech. Kamarád v ústavu mi ve všem poradil, všechno mi vysvětlil, a dal mi i informace týkající se příspěvku na péči.“

Když jsem byl v RÚ poprvé, tak jsem nevěděl, na co všechno bych mohl mít nárok, o co a kde bych mohl žádat. Věděl jsem, že někteří pacienti mají průkazky na parkování, a nějaké další výhody. Museli jsme se doma s našima radit všude možné, co máme dělat a kam máme zajít. Radili jsme se i s rodinným právníkem. Protože když jsi celou dobu zdravěj a najednou seš postiženěj, tak vůbec nemáš tušení, kam se můžeš obrátit. Nemůžeš se obrátit ani na nikoho ze známých. Protože jsou všichni zdraví a žádný z nich takový zkušenosti nemá a nic neví. Takže nejlepší informace a zkušenosti jsou od dalších postižených. A to tak probíhalo i v těch Kladrubech. Jinak nikdo ti nikde neporadí. To si všechno musíš sám zjišťovat, každej se na tebe vykašle. Například Příspěvek na péči jsem nepobíral rok a půl, přestože jsem nemocný už 3 roky. I tuhle informaci, že si můžu zažádat o tenhle příspěvek, mi řekl kamarád v ústavu. Taky jsem

vůbec nevěděl, že si můžu zažádat o příspěvek na auto. Ani nevím, kde a jak mám požádat.“

Jaké máte vzdělání a jakou práci jste vykonával před onemocněním?

„Jsem vyučený kuchař číšník, a taky kadeřník. Pracoval jsem jako kuchař v zahraničí. Je samozřejmě blbý, že jsem ze všeho vypadl, myslím tím svoji práci. Protože to byla bomba v tý kuchyni, a ještě k tomu jsem měl zároveň jinou práci, a obě práce mne bavily. Ale potom z toho úplně vypadneš, takže to je blbý.“

Jakou máte osobní zkušenost s hledáním práce s vaším zdravotním postižením?

„Jasně že jsem si práci hledal nejdříve sám, a taky i díky kontaktům přes mého tátu. Třeba tady u nás v Jablonci...na internetu jsou stránky s nabídkou práce pro postižené, je tady kavárna, kde je možné na půl úvazku obsluhovat lidi, a když jsi v lepším zdravotním stavu, tak se můžeš věnovat i přípravě čajů, atp. Mě bylo úplně jedno, co bych šel dělat. Jestli nějakýho řidiče, nebo prodavače, nebo něco na počítači. I když mi bylo jasné, že asi to s těma mejma rukama v práci nevydržím, stejně jsem to zkoušel. Vždyť jsem si kvůli tomu udělal i kurzy, na počítač základní kurz, další pro pokročilé, a potom rekvalifikační kurz ergoterapeutický. Jenže já když začnu něco dělat, mám šílené bolesti ve svalech rukou, v bicepsech a v tricepsech, že se z toho můžu zbláznit a nejsem schopný těma rukama cokoli delší dobu dělat. I táta mi říkal, na práci se zatím vykašli, a věnuj se hlavně těm rukám, protože ty si je nejdříve musíš dát do pořádku, protože když ty je máš teď takovýhle, tak ještě někde spadneš, a pak se nedáš dohromady vůbec.“

Využil jste služeb Šance na vzdělání v ústavu v Kladrubech v rámci rekvalifikace či zaměstnání?

„Ano, udělal jsem si tři rekvalifikační kurzy prostřednictvím Šance na vzdělání. Protože když jsem viděl v Kladrubech, jak to tam vypadá, tolik rozbouřenejch lidí tam člověk vidí, kolik je tam postiženýh, a když se potom z toho vyhrabeš, tak si říkáš, že jim to třeba nějak vrátíš. Abys jim mohl třeba nějak pomoci. Takže proto jsem si ten ergo terapeutický kurz chtěl udělat. Taky jsem si ho dělal až po těch počítačových kurzech. A zároveň jsme se věnovali společně s paní ze Šance na vzdělání hledání nějakého vhodného zaměstnání. Hledali jsme v docela široký oblasti. V Liberci, Jablonci, chtěl

jsem zkusit i Prahu, protože jsem si myslel, že by tam mohlo být víc pracovních míst. Buďto to nevyšlo mně, nebo tomu zaměstnavateli. Protože požadavek zaměstnavatele byl, abych pracoval časově v kuse a bez přerušení. A to já nemůžu, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Mě spousta zaměstnavatelů, se kterými jsem jednal, mi řeklo, tak až se dáte do pořádku, a váš zdravotní stav se vám trochu ustálí, tak můžeme mluvit o nějaké vzájemné spolupráci. Ale když vy pořád jezdíte někde po nemocnicích a po rehabilitačních ústavech, tak na tu práci čas v plný míře nemáte. Dokonce jsem se ucházel místo tady blízko bydliště v Liberci, byl to rozvoz kancelářských věcí, a to se mi líbilo. No jo, ale tam mi taky zaměstnavatel řekl, že jestli to chci dělat, nejdříve se musím dát do pořádku.

Myslím si, že je nejučinnější pracovat na návratu do práce přímo už od pobytu v nemocnicích, a potom hned v rehabilitačních ústavech. Protože když už přijdeš domů, tak už se tím třeba ani tak nebudeš zabírat. Ale v těch Kladrubech si třeba řekneš, podívej se, tady bych si mohl udělat kurz, když tady je ta možnost a zároveň bych si mohl tím zvýšit svoji kvalifikaci. Musím pro sebe něco udělat. To si myslím, že je hodně důležitý a byla by velká škoda, pokud by to v tom ústavu nemělo fungovat.“

Obáváte se něčeho při hledání práce?

„Chtěl bych pracovat, nechci být doma, ale já stejně se 3. stupněm invalidního důchodu nemůžu pracovat vůbec! Jsem přesvědčený o tom, že když půjdu pracovat, tak mi ten důchod sníží na 2. stupeň.

Já si tak říkám, mám v pořádku nohy, záda, hlavu, mám poškozený jen ty ruce. A lidi jsou na tom daleko hůř a snaží se. Tak proč bych se nesnažil i já. Myslím si, že by nebyl problém sehnat práci, ale nejhorší je to, že potřebuješ do toho jezdit na rehabilitace, a do nemocnice, a potřebuješ na to pořád volno.“

Čeho byste chtěl ještě dosáhnout?

„Já potřebuju jít do práce, hlavně kvůli lidem. Potřebuju společnost. Přesto že postupem času si zvykám být doma, nejhorší je vydržet přes zimu. Udělal jsem si ergoterapeutický kurz s cílem, abych mohl jít do dílen k postiženým lidem. To si tak plánuju. Ale jak říkám, musí se mi ty ruce ještě o trochu posunout dopředu. Protože mám problémy sám se sebou, a být někde 8 hodin bez jakéhokoliv odpočinku, to je zatím

špatný. Já chodím dvakrát týdně tady u nás na rehabilitace. K tomu třikrát do měsíce mne táta vozí do Motolské nemocnice. To už je omezení pro tu samotnou práci. To bych v práci pořád říkal, já nemůžu zítra přijít, budeme se muset dohodnout, já jedu támhle na vyšetření...a támhle na rehabilitaci. Pořád se omlouvat, že do práce nemůžu přijít. Takže když to tak zvážím, je opravdu důležitější se věnovat jenom tomu léčení. Protože já sázím na to, dát se úplně dohromady. A když ne úplně, tak aspoň být o něco lepší. Teď mám období, kdy mne obě ruce dost bolejí. Oni mne bolejí pořád, ale teď mě bolejí opravdu hodně.“

Tabulka 3 Souhrn základních informací, Klient Cyril

Stupeň postižení	Paraparéze HK s ortézou
Stupeň ID	3. stupeň
Příspěvky	PnP, Příspěvek na mobilitu
Pojem sociální rehabilitace	Znovuzačlenění do normálu
Opakovaný pobyt RÚ	Ano, 3x
Dosažené vzdělání	Vyučený – kuchař, číšník, kadeřník
Pracovní zkušenost před disabilitou	Ano, jako kuchař v zahraničí
Zkušenost s hledáním práce jako OZP	Ano, přes internet, přes rodinu a známé, ÚP
Využití služeb SP v Kladrubech	Ano, špatná zkušenost
Využití Šance na vzdělání, o.p.s	Ano
Rekvalifikační kurz	Ergoterapeutický, a 2 počítačové
Nynější zaměstnání	žádné
Překážka při nastoupení do zaměstnání jako OZP	Absence v rámci rehabilitace
Čeho se obáváte při hledání zaměstnání jako OZP	Ztráta ID, nedostatek času na rehabilitaci
Čeho chcete dosáhnout	Zlepšování svého zdravotního stavu, najít práci

Zdroj: Vlastní výzkum

4. Dana

Žena 33 let, vdaná, je limitována paraplegií DK, progredující neuropatie, inkontinentní, rozsáhlé střevní potíže. Po onkologickém onemocnění, po 15 letech zhoršování zdravotního stavu. Mobilita pomocí elektrického vozíku.

Máte uznaný invalidní důchod a využíváte sociálních dávek a příspěvků?

„Mám invalidní důchod 3. stupně, a dostala jsem ho až po 18 letech marodění, a to jenom díky lékařským zprávám od primářky z Kladrub. Invalidní důchod 3. stupně mám teprve 2 roky. Celou dobu mi posudkový lékař říkal, že mám ruce a hlavu, a to že mi stačí k tomu, abych pracovala. Taky dostávám příspěvek na péči 2. stupně, díky kterému si můžu zaplatit asistentku, na které jsem závislá, protože se sama nedostanu z domu s vozíkem. Už několikrát jsem spadla, tak se sama bojím. S příspěvkem na péči mi taky hodně pomohly Kladruby, protože jsem měla do konce roku 2008 jenom 1. stupeň, a když jsem přijela na opakovaný pobyt a řekla to mojí primářce, okamžitě mi napsala lékařskou zprávu - zhoršení zdravotního stavu a sociální pracovnice mi všechno ostatní zařídily. Jinak bych vyšší příspěvek nedostala, a já si nedovedu představit, z čeho bych si asistentku zaplatila.“

Víte co znamená pojem sociální rehabilitace?

„Myslím si, že to není rehabilitace jako cvičení, ale je to pomoc tady pro nás handicapovaný, v těch věcech jako je pomoc při možnosti pracovat, možnost si najít nějakou práci, pomoci toto celé oblasti sociální?“

Kolikrát jste byla na pobytu v rehabilitačním ústavu v Kladrubech a využila jste služeb sociálních pracovníků?

„V Kladrubech na rehabilitaci jsem byla čtyřikrát. Ještě minulý rok jsem v ústavu mohla trochu chodit na berlích, ale teď už nemůžu chodit vůbec. Dokonce jsem si pořídila elektrický vozík, tak rychle se mi zdravotní stav zhoršuje.“

Když se vrátím k tomu invalidnímu důchodu, když jsem byla u posudkové komise, tak mi nikdy nechtěli věřit, že mám tak rozsáhlé střevní potíže a další komplikace. Až teprve opravdu díky zprávám od paní primářky jsem mohla začít žít trochu jako člověk. Mě vlastně Kladruby od 1. roku, tak hodně ve všem pomohli! Už od prvního pobytu, kdy

mi nechtěli přiznat vůbec žádný důchod, a já jsem na to nebyla zdravotně vůbec dobře. Sociální pracovnice mi pomohly už tenkrát k 1. stupni ID.

Vždycky když jsem něco potřebovala, tak se díky vzájemný spolupráci sociální pracovnice s primářkou, se všechno dalo do pohybu. Sociální pracovnice mi všechno pomohly vyřídit.

Další s čím mi pomohly sociální pracovnice, byl příspěvek na auto a na ruční řízení, dokonce jsem si tam udělala i kondiční jízdy. Když jsem si všechno zařídila a koupila, opět jsem měla u nás v místě bydliště problémy s proplacením příspěvku, do té doby, než mi s tím pomohly v Kladrubech. Potřebuju být mobilní a soběstačná, a k tomu všechny ty příspěvky potřebuju, protože všechno si sama zaplatit nemůžu. Bylo strašné být odkázaná na někom, kdo mne kdy a kam odveze, nebo být pořád doma, a být závislá pořád na někom. To je hrozný!“

Jaké máte vzdělání a jakou práci jste vykonávala před onemocněním?

„Vzdělání středoškolské ekonomického směru. Dříve jsem doma vyráběla šperky a ještě občas vyrábím a občas je jezdívám prodávat na jarmark. Vracím se tak hodně promrzlá a fyzicky vyčerpaná, že celý druhý den musím odpočívat. Většinou z toho zase onemocním.

Taky jsem před lety měla svoji realitní kancelář, a když už jsem měla zdravotní problémy, nemohla jsem tam pracovat na plný úvazek, pomáhala mi kamarádka. Požádala jsem si o částečný invalidní důchod, ale bylo mi řečeno, že pokud podnikám, nemám na něj nárok, dokud nezruším živnost. Nebyla jsem v kanceláři zdaleka každý den, a zdravotní stav se mi natolik zhoršoval, že jsem kancelář musela zavřít.“

Jakou máte osobní zkušenost s hledáním práce s vaším zdravotním postižením?

„Sama jsem práci zatím nehledala. Vyrábím doma šperky, ale to mi nevyhovuje být sama doma. Taky si s tím téměř nic nevydělám, je to jenom proto, že mne to baví. Ještě že jsem vdaná a bydlím s manželem, protože sama bych neměla ani na nájem. Příspěvek na péči dám asistentce, kterou potřebuju, a důchod mi pokryje tak dvě třetiny nájmu.

Využila jste služeb Šance na vzdělání v ústavu v Kladrubech v rámci rekvalifikace či zaměstnání?

„Asi před rokem a půl jsem si udělal v Kladrubech přes Šanci rekvalifikační kurz na počítače. Aly byly to jenom základy, ráda bych si udělat ještě kurz pro pokročilé. Potom když jsem se vrátila z Kladrub, tak jsme s J. M. zkoušely hledat nějaké vhodné zaměstnání, a paní ze Šance mi pomáhala sestavit motivační dopis, který jsem potom posílala zaměstnavatelům. Sehnaly jsme jenom práci na noční směnu, telefonistku. Já jsem ale jednak noční dělat nemohla kvůli zdravotním problémům, a taky bych tam byla celou noc sama a ne mezi lidmi. Strašně bych chtěla jít do práce někam mezi lidi. Mě prostě nevyhovuje být sama doma.

Se Šanci jsem se v Kladrubech spojila, protože jsem v té době také chtěla jít pracovat, říkala jsem si sama pro sebe, že by to pro mě byla pozitivní změna. A že by to bylo bezva. Paní M. potom našla nějaké nabídky, ale jedna práce byla sice vsedě ale v noci. Ale můj zdravotní stav tak o jeho způsob práce nedovolovalo. Nemohla jsem si dovolit, ještě víc rozhodit svůj zdravotní stav, tím že bych pracovala někde po nocích. A za druhé nemohla jsem začít chodit do práce, protože jsem se neuměla dostat auta, musel by mě někdo pomoc naložit se do toho auta, ještě k tomu večer, někam přijedeš, zase potřebuji vozíček z auta vyndat, teď je třeba někde obrubník, a několikrát jsem už na tom mechanickým vozítk upadla. Jak bych do té práce jezdila? A navíc mě neustále chytají ty střevní problémy. Já když se připravím, že někam odcházím, tak během půl hodiny zjistím, že vůbec nemůžu z bytu vyjít, potřebuji prostě na záchod. Já si myslím, že by mne stejně z práce vyhodili, protože já bych pořád potřeboval nějaké úlevy. A paní doktorka mi říkala, že musím prioritně poslouchat svoje tělo a být k němu šetrná.“

Obáváte se něčeho při hledání práce?

„Chtěla bych chodit do práce mezi lidi, ale rozhodně chci, aby měli bezbariérový přístup, protože určitě bych nechtěla, abych byla závislá na někom, kdo mi bude pomáhat. Protože okamžitě poznám, jestli někoho obtěžuju. Já potřebuju, abych byla co nejmíň závislá na ostatních! Kdybych hledala práci, určitě bych potřebovala na zkrácený úvazek, protože už jen ty přejezdy mne hodně unavují. Víím určitě, že 8 hodin bych nikde nevydržela“

Čeho byste chtěla ještě dosáhnout?

„Být samostatná! Taky bych chtěla strašně moc pracovat. Kdybych tak byla jenom na tom vozičku. Ale takhle je to úplně o něčem jiném, trápit se s těmi střevními problémy...hrozí mi nějaká „nehoda“, což si nedovedu vůbec představit, že by se mi něco takovýho stalo, protože to už bych si tak akorát mohla odjet domů a už se tam nikdy neukázat. To bylo tak trapný! Určitě vím, že kdyby se toto zlepšilo, a v to doufám, tak to vůbec nebudu vozík řešit a hned půjdu do práce mezi lidi. Do práce bych chtěla ze všeho úplně nejvíc. I kdybych si měla vydělat jenom 2000 korun měsíčně, tak bych šla. Z toho důvodu, že by byla mezi lidmi. Ale já opravdu nemohu...ty střevní potíže...jenom voziček by mi v tom nezabránil.“

Tabulka 4 Souhrn základních informací, Klientka Dana

Stupeň postižení	Paraplegie DK, neuropatie, střevní potíže
Stupeň ID	3. stupeň
Příspěvky	PnP
Pojem sociální rehabilitace	Pomoc handicapovaným lidem, pomoc najít práci
Opakovaný pobyt RÚ	Ano, 4x
Dosažené vzdělání	Středoškolské ekonomického směru
Pracovní zkušenost před disabilitou	Ano, výroba šperků, spolumajitelka realitní kanceláře
Zkušenost s hledáním práce jako OZP	Ne
Využití služeb SP v Kladrubech	Ano, dobrá zkušenost
Využití Šance na vzdělání, o.p.s	Ano
Rekvalifikační kurz	Počítačový
Nynější zaměstnání	žádné
Překážka při nastoupení do zaměstnání jako OZP	Výrazné zhoršení zdravotního stavu
Čeho se obáváte při hledání zaměstnání jako OZP	Nepřipravenost zaměstnavatele v rámci bezbariérovosti
Čeho chcete dosáhnout	Zlepšování svého zdravotního stavu, najít práci

Zdroj: Vlastní výzkum

5. Ema

Žena 27 let, svobodná, je limitována paraparézou akrálních částí DK, velké bolesti zad a kyčlí, chůze bez opěrných pomůcek. Po operaci přerušení nervů na DK před 3 lety. Mobilita chůzí již bez opěrných pomůcek.

Máte uznaný invalidní důchod a využíváte sociálních dávek a příspěvků?

„Pobírám 3. Stupeň invalidního důchodu, a příspěvek na péči ani jiné dávky a výhody nemám. Jsem prý dostatečně soběstačná, auto řídím sama bez jakékoli úpravy. Invalidní důchod jsem si vyřizovala sama v místě bydliště.“

Víte co znamená pojem sociální rehabilitace?

„Nevím, co si mám pod pojmem sociální rehabilitace představit.“

Kolikrát jste byla na pobytu v rehabilitačním ústavu v Kladrubech a využila jste služeb sociálních pracovníků?

„V rehabilitačním ústavu tady v Kladrubech jsem byla čtyřikrát. Se sociálními pracovníky v ústavu jsem nic neřešila, nepotřebovala jsem to. Měla by tady v ústavu fungovat pomoc se zaměstnáváním OZP. Mělo by to být všude na nástěnkách, aby lidi o tom věděli a mohli o pomoc požádat. Protože nikoho nenapadne, když sem jede na léčení, že tady někdo něco takového dělá, jako dělá Šance.“

Jinak si myslím, že tady v ústavu všechno funguje skvěle, a nic bych tu neměnila. Akorát by bylo fajn, kdyby tu fungovala stále ta podpora lidí, pokud by měli potřebu jít do práce. Protože jsem tu poznala hodně moc lidí, kteří museli skončit ve své práci kvůli zdravotnímu stavu a nemůžou to dál dělat. Je to v životě klíčové, protože bez peněz nemůžeme fungovat. To si myslím, že jsem na tom ještě dobře. Potkala jsem tu lidi, kteří mají částečný důchod, a nemají obě nohy a nejde jim se vrátit do práce. Nechápu, jak to dělají, kde berou ty peníze. Nikoho nepadne, že ti někde nějaká organizace může pomoc hledat práci. A to si myslím, že by to mělo fungovat a měli by o tom lidi vědět.“

Jaké máte vzdělání a jakou práci jste vykonávala před nemocí?

„Mám středoškolské vzdělání v oboru podnikání a služeb. Než se mi to stalo, pracovala jsem v kanceláři, normálně na osm hodin.“

Jakou máte osobní zkušenost s hledáním práce s vaším zdravotním postižením?

„ V současné době jsem nezaměstnaná, celou dobu léčby, už to jsou tři roky. Zkoušela jsem pracovat, proto jsem tam nastoupila na hlavní pracovní poměr 8-9 hodin denně, protože jsem tam chtěla dál zůstat pracovat, protože jsem už potřebovala víc peněz, než mám jenom z toho důchodu. Ale absolutně jsem to tam nezvládla. Nemůžu dlouho stát, dlouho sedět, a i když to byla kancelářská práce, ze zdravotních důvodů jsem to tam nezvládala. Když máš bolesti zad, a hodně tě bolí noha, tak to se nedá tak dlouho vydržet. Potřebovala bych sehnat práci nejlépe na částečný úvazek. Pochopila jsem v té práci, že se musím vracet postupně, že to nejde skočit do toho najednou – hned naplno do práce. Potřebu zkoušet pracovat, ale pomalu a postupně, třeba denně na maximálně čtyři hodiny, nebo třikrát týdně nejdříve. Asi by bylo nejlepší v začátku tři krát týdně na čtyři hodiny. Nebo třeba na 8 hodin denně, ale jen dvakrát v týdnu. Třeba rok takovýmto způsobem, abych si šetřila svůj organismus. A potom si dovedu představit si, že by to třeba mohlo jít pracovat naplno. Další důvod proč nepracuji je ten, protože jsem denně rehabilitovala, a pokud jsem nebyla tady v ústavu, tak jsem chodila denně na rehabilitaci tady v bydlišti. Nezvládala jsem současně docházet na rehabku a pracovat, protože mne nikdo nezaměstná, když denně někam musím docházet. Taky jsem byla ve stavu, kdy to ani nešlo. Hodně mne bolela noha, měla jsem berle, hodně unavená po cvičení, na rehabilitaci jsem byla třeba 3-4 hodiny.“

Využila jste služeb Šance na vzdělání v ústavu v Kladrubech v rámci rekvalifikace či zaměstnání?

„Ano, ze Šance mi do e-mailu posílala nějaké nabídky zaměstnání, když jsem se zajímala o práci, posílala mi odkaz na tři místa. Myslím si, že když pracovní místo někdo vyřizuje za toho člověka s invalidním důchodem, nebo mu pomáhá to vykomunikovat, jsem přesvědčená, že potom v té práci si zaměstnavatel víc uvědomí, že máš nějaké omezení. Je logické, že ta příprava zaměstnavatele na příjem toho invalidního člověka je lepší. Zaměstnavatelé mají tak více a odbornější informace o tobě, a nenabalujou na tebe takový nápor, nečekají od tebe takové tempo a nasazení, což je dneska normální u zdravých osob. Přesčasý, úplně na doraz, zkracování i času na

oběd atp. Jako OZP potřebuješ třeba častěji na záchod, a jinak si ulevovat, a to už na tebe všichni znepokojeně koukají.

Jak jsem zkoušela jít do práce-na tu brigádu, napsala jsem si sama motivační dopis a životopis, našla jsem si ho na internetu. V životopisu uvádím, že mám invalidní důchod, a když se zaměstnavatelem telefonuju, tak mu to říkám.“

Obáváte se něčeho při hledání práce?

„Počítala jsem s tím, že mi ten invalidní důchod seberou, když začnu pracovat. Taky jsem se svým zdravotním stavem omezená i z hlediska cestování. Nevydržím jezdit za prací třeba přes celou Prahu. V dopravních prostředcích to není jednoduché, nikdo tě nepustí sednout, protože na první pohled vypadám zdravá, a nikomu nikde nevysvětlíš, že mám bolesti v zádech, že ti otéká noha, a že máš veliký křeče. Než se někam dopravou dostanu, tak jsem vyřízená, přijedu domů utahaná a bez energie jenom z cestování.“

Čeho byste chtěla ještě dosáhnout?

„Chtěla bych chodit do práce, protože bych se už ráda osamostatnila od rodičů, takže z důvodu finančního. Teď mi musí pomáhat rodiče, protože mám hypotéku na svůj byt, a sama bych to nezvládla. Důchod je sice dobrý, ale na dnešní život to nestačí. A taky další důvod je ten, že už mi doma hrabe a nemůžu doma vydržet. Jsem hodně společenskej člověk a lidi mi opravdu hodně chybí.

Člověk je zdravý, normálně pracuje, a potom přijde nějaká nemoc nebo úraz, a ty najednou potřebuješ pomoc od někoho jiného. Tak ale já už se chci taky zpátky dostat do toho svého normálu, jako jsem byla před tím, před třema rokama, když jsem byla zdravá a pracovala jsem.“

Tabulka 5 Souhrn základních informací, Klientka Ema

Stupeň postižení	Paraparéza DK
Stupeň ID	3. stupeň
Příspěvky	nemá
Pojem sociální rehabilitace	Neví, co znamená
Opakovaný pobyt RÚ	Ano, 4x
Dosažené vzdělání	Středoškolské vzdělání v oboru podnikání a služeb
Pracovní zkušenost před disabilitou	Ano, práce v kanceláři
Zkušenost s hledáním práce jako OZP	Ano, motivační dopisy, životopis
Využití služeb SP v Kladrubech	Ne
Využití Šance na vzdělání, o.p.s	Ano
Rekvalifikační kurz	ne
Nynější zaměstnání	žádné
Překážka při nastoupení do zaměstnání jako OZP	Nedostupnost pracovní pozice se zkráceným úvazkem v blízkosti bydliště
Čeho se obáváte při hledání zaměstnání jako OZP	Ztráta ID a následně práce na plný úvazek
Čeho chcete dosáhnout	Osamostatnit se, zlepšení zdravotního stavu

Zdroj: Vlastní výzkum

6. Františka

Žena 50 let, vdaná, je limitována vertebrogenním algickým syndromem s neurologickým postižením HK a DK, a s neurologickými projevy jemné motoriky. Stav po opakovaných operacích rukou. Pacientka trpí chronickými bolestmi a otoky HK, bolestmi zad, je soběstačná, dobře psychicky kompenzovaná, empatická.

Máte uznaný invalidní důchod a využíváte sociálních dávek a příspěvků?

„Mám invalidní důchod 1. stupně a jiné sociální dávky nemám. Všichni doktoři mi řekli, že mám změnit práci. Nic jiného nemám.“

Víte co znamená sociální rehabilitace?

„Myslím si, že by to mohlo bejt, že chodíš pravidelně do sauny.“

Kolikrát jste byla na pobytu v rehabilitačním ústavu v Kladrubech a využila jste služeb sociálních pracovníků?

„V rehabilitačním ústavu v Kladrubech jsem byl dvakrát a naposledy v listopadu roku 2011. Od sociálních pracovníků v ústavu jsem potřebovala informaci, co mám udělat, aby mi byla prodloužena ještě neschopenka. Už jsem byla nemocná více než rok, a nevěděla jsem, co mám udělat, aby zůstala dál na neschopence. Řekli mi, co mám udělat, a na základě ty informace mi nemocenskou o další tři měsíce prodloužili. Potom jsem to samý udělala ještě jednou, oni mi nemocenskou prodloužili znovu, a potom už jsem šla před posudkovou komisi a dostala jsem invalidní důchod. Invalidní důchod jsem si potom už zařizovala sama. Od té doby jsem byla na přezkoumání u posudkové komise a byl mi invalidní důchod prodloužený, ale já z toho nepoznám, na jakou dobu ještě.“

Jaké máte vzdělání a jakou práci jste vykonávala před úrazem?

„Jsem vyučená dámská krejčová. Ted' jsem osoba samostatně výdělečně činná, v zemědělství, dojím krávy, starám se o drůbež, králíky, okopávám brambory, všechno okolo zemědělství. Moje hlavní činností je invalidní důchod, a to další je podnikání. No opravdu...tak to má srovnaný v hlavě.“

Myslela jsem, že bych šla třeba někde do krámu. Ale tam zase nemůžu nosit těžký břemena, a vyrovnávat zboží do mrazáků kvůli rukám. Nikdo mi tam nebude dělat úlevy.“

Z jakého důvodu je pro vás důležité chodit do práce?

„Potřebuji jít mezi lidi. Je to pro mě hodně důležitý být mezi lidmi. Doma už jsem 20 let. A taky bych chtěla být nezávislá na manželovi, pořád se hádáme.“

Jakou máte osobní zkušenost s hledáním práce s vaším zdravotním stavem?

„Ale hledám si jinou práci, protože práci v zemědělství prostě dál dělat nemůžu. Ruce mě z té práce hodně bolí, a hrozně otékají, když je chladno hodně zebou, a potom mám velký bolesti. Nemůžu vůbec prsty potom ohnout, jak mám ruce oteklý. Mám problém nějakou jinou práci sehnat. Však taky říkali mi, že budu mít velký problém nějakou jinou práci sehnat, protože mám ty problémy se zdravotním stavem docela vážný, to mi řekla traumatolog v Praze.“

Jasně, práci si sháním i sama. Vždycky někam pošlu životopis. S napsáním životopisu a motivačního dopisu my pomohla paní ze Šance. S jeho sepsáním jsem určitě potřebovala pomoci. Nevěděla jsem, co tam mám vůbec psát.“

Já práci jsem jinou práci, než dělám v tom zemědělství nehledala, protože jsem se domnívala, že po té operaci se to zlepší, a že mi ještě potom ten rehabilitační ústav pomůže a že mu zdravotní stav zlepší. Ale ta operace mi nepomohla.“

Takže jsem postupně pochopila a taky mi to doktoři řekli, že tuhle práci opravdu už vůbec dělat nemůžu a že si musím najít něco jiného. Dokonce i doktorka v Kladrubech mi zakázala dál tuhle práci dělat. Když už jsem pochopila, že opravdu nemůžu dělat to, co dělám a nemůžu dělat ani tu krejčovou, vůbec jsem netušila, co teda budu a co mám vůbec dělat. Kde a co mám hledat, a s kým se mám o tom poradit.“

Možná, že bych ani nemusela mít práci na zkrácený úvazek. Muselo by se to zkusit. Já mám velký problém delší dobu stát, mám strašné bolesti v zádech a musím si často sednout, a nemůžu dlouho stát na místě. Nejde mi s těmi zády vydržet v klidu. Má tak bolavé ruce, pořád si je dávám si na radiátor, pořád hledám rukavice. Já ty ruce prostě vůbec necítím. Já třeba nemůžu vyždímat ani hadr na podlahu.“

Využila jste služeb Šance na vzdělání v ústavu v Kladrubech v rámci rekvalifikace či zaměstnání?

„Tady mi to pomohlo při posledním pobytu v Kladrubech hodně. Pomohlo mi to v tom, že sem si mohla s někým popovídat a poradit se, jaký kurz by byl dobrý, a vůbec, co by bylo dobré, co bych s těma bolavejma rukama mohla dělat.

Udělal jsem si kurz na počítač, a díky tomu jsem se ho naučila trochu ovládat, to jsem vůbec neuměla. Teď díky tomu si můžu hledat práci na počítači i sama. Jo, ze Šance mi pomohla s napsáním životopisu a motivačního dopisu. S jeho sepsáním jsem určitě potřebovala pomoc. Protože jsem dlouho nemohla najít práci, a měla jsem zájem o nějaké rekvalifikační kurzy. V ústavu přes Šanci jsem si udělala základní kurz na počítače, a ergoterapeutický kurz Praze, ta mi to zaplatila, jinak bych to dělat nemohla, neměla bych na to peníze.

Co se týče hledání práce, něco jsem si se zaměstnavateli vyřizovala sama, a něco paní ze Šance. Paní ze Šance mi našla kontakty na všechny ty domovy důchodců a většinou mi tam i volala a vyjednávala mi to se zaměstnavatelem. Protože jsem chtěla dělat tu ergoterapii někde. Proto jsem si ten kurz dělala.“

Obáváte se něčeho při hledání práce?

„Já si myslím, že zkrátka na trhu práce ta práce není. A to jsem vždycky zaměstnavatelům říkala, že mám invalidní důchod. Donesla jsem všude životopisy osobně, a většinou mi řekli, že se ozvou. A nikdy se mi neozvali.

Nejhorší je, že mám invalidní důchod 1. Stupeň, a mám 4 700 korun. A jen tak nějakou práci opravdu dělat nemůžu, mám problém nějakou práci vůbec sehnat. Naše vztahy s manželem nejsou ideální, a já jsem na něm závislá! A to nechci být! Musím dělat v tom zemědělství, práci, kterou už není možný s mým zdravotním stavem dělat, a jsem už hrozně unavená po 20 letech.“

Čeho byste chtěla ještě dosáhnout?

„Já bych si chtěla najít nějakou práci ohledně toho ergoterapeutického kurzu, který jsem si udělala. Zkoušela jsem to v domovech pro seniory a v pečovatelské v okolí. Ale nabídli mi tam jenom práci v prádelně, ale to já dělat vzhledem k svému zdravotnímu

stavu nemohou. Moc bych tam chtěla dělat tu ergoterapii, na kterou jsem si udělala kurz. Já mám opravdu velký problém, nějakou práci sehnat.

Vlastně když jsem byla taky jako pacienta v ústavu v Kladrubech, doktorka mi tady doporučila a dala telefon na vás, že pracuje, jako myslím Šance na vzdělání, a že mi pomůžete vybrat, který kurz by se pro mne hodil, že bychom mohly společně něco vymyslet. Když jsem měla vizitu s doktorkou, ta jak je u vás v týmu, tak jí napadlo, že by pro mne ta ergoterapie byla docela dobrá.“

Tabulka 6 Souhrn základních informací, Klientka Františka

Stupeň postižení	Neurologické postižení HK a DK, s neurologickými projevy jemné motoriky
Stupeň ID	1. stupeň
Příspěvky	nemá
Pojem sociální rehabilitace	Pravidelná návštěva sauny
Opakovaný pobyt RÚ	Ano, 2x
Dosažené vzdělání	Vyučená dámská krejčovná
Pracovní zkušenost před disabilitou	Ano, práce jako OSVČ v zemědělství
Zkušenost s hledáním práce jako OZP	Ne
Využití služeb SP v Kladrubech	Ano, spokojená
Využití Šance na vzdělání, o.p.s	Ano
Rekvalifikační kurz	Ano, počítače, ergoterapeutický kurz
Nynější zaměstnání	OSVČ v zemědělství
Překážka při nastoupení do zaměstnání jako OZP	Práce není pro zdravé natož pro OZP
Čeho se obáváte při hledání zaměstnání jako OZP	Závislosti na manželovi
Čeho chcete dosáhnout	Osamostatnit se, najít práci jako ergoterapeut, nezávislost

Zdroj: Vlastní výzkum

7. Gabriela

Žena 26 let, svobodná, limitována triparézou (DK a LHK), hybnost převážně pomocí mechanického vozíku s občasnou chůzí se dvěma francouzskými holemi. Příčina zdravotního postižení je DMO.

Máte uznaný invalidní důchod a využíváte sociálních dávek a příspěvků?

„Mám 3. stupeň invalidního důchodu, mám příspěvek na péči, ale nevím jaký stupeň. Ale myslím si, že mi chodí 4 000 korun. Mám kartičku ZTP/P, a ten příspěvek na mobilitu, a to jsou myslím čtyři stovky. Invalidní důchod mi dali, když mi bylo osmnáct. Všechny ty příspěvky jsme vyřizovali tady u nás doma. Jo, taky mám ještě ruční řízení, ale to mi taťka zaplatil, protože mi to nechtěli proplatit.“

Víte co znamená sociální rehabilitace?

„Sociální rehabilitace, nevím, ráda se dozvím co sociální rehabilitace je.“

Kolikrát jste byla na pobytu v rehabilitačním ústavu v Kladrubech a využila jste někdy služeb sociálních pracovníků?

„Na rehabilitaci v Kladrubech jsem byla dvakrát, naposledy v listopadu 2011. Se sociálními pracovníky v Kladrubech jsem nikdy nic neřešila. Protože jsem tyhle ty sociální věci měla už všechny zařízený.“

Jaké máte vzdělání a jako práci jste vykonávala před úrazem?

„Vystudovala jsem vysokou školu, bakalářský program veřejnou správu, a teď ještě studuju magisterský program marketinkovou komunikaci. Já jsem ještě nikdy nepracovala, protože jsem hlavně studovala a ještě studuju.“

V současné době někde pracujete, a pokud ano, jak vás v zaměstnání přijali?

„Teď pracuju v Praze, v jedné velké firmě. Dělá tam administrativní činnost, marketink a další podobné věci. Nyní pracuju na plný úvazek, ale začínala jsem na zkrácený úvazek na 50%, pak jsem pracovala na 80%, a teď krátce pracuju na celý úvazek. Mám zajištěný služební vůz v práci. Jezdí pro mne a odváží mne domů. Chodím dvakrát v týdnu na tělesnou rehabilitaci, a mám povolené jednou v týdnu, že můžu přijít do práce déle.“

Firma má 150 zaměstnanců, všichni mi začali okamžitě hodně pomáhat. Byla jsem v šoku, že najednou všechno jde, a uvěřila jsem, že mi všichni v práci pomůžou a že to bude super. V práci jsem celou dobu na vozíku.

Tyhle pracovní pozice, na které jsem já, byly vypsány pro lidi na vozíku a pro lidi z RÚ v Kladrubech. Naše personální ve firmě bazírovala na tom, aby nastoupili lidi s postižením. Hned při prvním setkání ve firmě jsme vyzkoušely přístup na toalety. V práci máme velmi dobrou firemní kulturu. Zeptala jsem se šéfa naší firmy, jaké to pro ně je, že jsem na vozíku. Můj šéf mi odpověděl, že se všichni báli. Upravovali nám a zvětšovali plochu u stolu, abychom tam s kolegou na vozíku mohli. Když jsme potom nastoupili, nebylo pro ně nic problém. Nekoukali na nás tak jako na vozíčkáře. Hele, pojď, jdeme na oběd, klidně přišli a řekli. Potřebuješ pomoc třeba s nákupem? Tak jsme šli nakoupit. Stěhovala jsem se, a hned se sešlo dvacet lidí a za pět hodin jsem byla přestěhovaná.“

Z jakého důvodu je pro vás důležité chodit do práce?

„Já jsem mohla začít pracovat ve firmě u tatínka. Ale to nemohlo fungovat. Táta mi říkal, že na tu práci nemám, že to nezvládnou, že to vidí tak na půl troku. Mamka za mne všechno dělala, já sem neuměla vařit, nic zařídit. Pořád za mne mluvila, všechno zařizovala. Já jsem věděla, že to takhle nejde, že to tak nechci. Jediná šance jak v podstatě utéct z domu a postavit se na vlastní nohy. Potřebovala jsem odstrihnout tu pupeční šňůru. Věděla jsem, že se musím prostě sebrat a odejít. Když něco cítím, že mám udělat, tak to udělám. I když jsem cítila, že ty následky budou pro mne kruté. Hnacím motorem bylo poznat spoustu lidí a nechtěla jsem být závislá na sociálních dávkách. To je pro mne hrozná představa. Já jsem obřečela, když mi dali invalidní důchod, že jsem důchodce.“

Jakou máte osobní zkušenost s hledáním práce s vaším zdravotním postižením?

„Ještě než jsem dostala nabídku od firmy, u které teď pracuju, posílali jsme s paní ze Šance můj životopis asi na šest míst, ale nikdo se nikdy ani neozval. Když jsem sama hledala práci, hledala jsem na těch portálech přímo pro handicapované. Předpokládala jsem, že když tam ten inzerát dali, tak nebudou řešit, že jsem na vozíku. Nikdy předem nikomu neříkám, že sem na vozíčku. Ani když někam jedeme služebně. Pravda je, že

jezdím se šéfem, a ten se musel naučit jak rychle mi má pomoci, aby nedošlo k nějakým nepříjemnostem.“

Využila jste služeb Šance na vzdělání v ústavu v Kladrubech v rámci rekvalifikace či zaměstnání?

„Myslím si, že k práci, kterou dělám u nás ve firmě, vede vzdělání. Když jsem dodělala bakaláře, potkala jsem na akci v ... Kladrubech paní ze Šance v rámci Kladrubských her. Zajímala jsem se tam o práci, protože jsem už chtěla začít pracovat. Do dvou měsíců mi zavolala ze Šance a nabídla pozici operátorky v oblasti OZP. Řekla jsem jí, že na to nemusím mít vysokoškolské vzdělání, že vím, že mám na víc. Za další měsíc mi volala, zda chci jít pracovat do organizace NRZP. Odmítla jsem, a řekla, že chci práci, kde nebudou handicapovaní. Já jsem vyrůstala mezi zdravejma, a do žádnýho spolku mezi postižený jsem se nedostala, a nikdy se neangažovala. Až potom u další firmy, u té co pracuju, jsem se dostala do druhého kola výběrového řízení. Do dvou měsíců mi potom zavolali a nabídli mi práci. Musela jsem si sehnat v Praze byt, a pak jsem nastoupila do práce. Byl to šok, protože jsem byla před tím celou dobu chráněná rodinou mezi čtyřmi stěnami.

Je to super, taková služba pro pacienty. To co mi poskytla Šance v ústavu v Kladrubech. Kdyby bylo slovo s větší intenzitou než super, tak ho použiju. Já si myslím, že to je to nejvíc co může existovat, těm lidem takhle pomáhat. Ale jsem přesvědčená o tom, že je to věc těch lidí. Když prostě ten člověk nechce, tak nechce! Máš v hlavě to, že je si po úraze, a že ten život skončil. Tak já nebudu teď pracovat, jsem teď na vozíku, a vezmu si teď ty sociální dávky. A to, že je nějaká možnost jít pracovat, to ho vůbec teď nezajímá. Protože on zrovna v hlavě řeší to, že je na vozíku. Takže on se musí dát nejdřív psychicky dohromady, aby potom mohl uvažovat stejně tak jako já, že půjde něco dělat. Sama jsem tyhle představy měla taky. Já jsem od 15 do 18 roku nenáviděla svět, a mamku jsem vinila z toho, že mi ublížila záměrně. Já je chápu, protože vím, že než jsem se sama vypracovala, abych mohla takhle fungovat, tak mi to dalo strašnou práci! A další věc - prostě někteří lidi jsou pohodáři, a ty sociální dávky jim stačej. Myslím si, že by se ti postižení, měli brát hodně mezi lidi, protože jinak se zavřou doma, je to konec. Těžko říct, kdy a jestli se vůbec vrátí do toho světa zpátky,

jestli budou mít lidi rádi a nebudou ostatní obviňovat a tak podobně. Ano, určitě je potřeba ty lidi nechat dozrát! To je to správné slovo!“

Obáváte se něčeho při hledání práce?

„Já jsem si nikdy nepřipouštěla to, že až jednou budu práci hledat, že to budu mít těžký, když jsem na vozíku. Já jsem to nikdy neřešila. Studovala jsem, bičovala jsem se, abych měla vzdělání, studovala jsem na stipendium. Na vysoké škole jsem dokonce na měsíc odjela i do Anglie.

Kdybych znovu musela hledat práci, požádala bych strýce, který pracuje na úřadu práce. To považuju za nejlepší cestu, přes úřad práce. Můj strýc mi pomáhal vrátit se do společnosti. Pomáhal mi s komunikačními dovednostmi. Vlastně mne vedl tím celým životem, školou atd.“

Čeho byste chtěla ještě dosáhnout?

„Doufám, že moje místo v téhle práci je na dlouho, a že tam zůstanu. To bych si moc přála. Když někomu známému vyprávím, jak vztahy v naší firmě fungují, tak si uvědomuju, že to není tak všude. Vím, že mám štěstí. Můj děda vždycky říká, nevzdávej to, seš pod vrcholem! Je mu 78 let a učí všechny vnoučata matematiku. Až dodělám konečně výšku, tak mi spadne kámen ze srdce. Protože skloubit práci a školu to je úplně nejhorší co jsem zažila. Taky cvičím jógu a to vypovídá o tom, že jsem v pohodě. A chodím plavat. Musím dělat aktivitu, která mi dodává energii. Taky jsem změnila stravu, maso jím jednou za měsíc. Musela jsem od základu změnit život, abych mohla být v pohodě.“

Tabulka 7 Souhrn základních informací, Klientka Gabriela

Stupeň postižení	Triparéza, DMO
Stupeň ID	3. stupeň
Příspěvky	PnP, ZTP/P, příspěvek na mobilitu
Pojem sociální rehabilitace	Neví, ráda se dozví co je soc. rehabilitace
Opakovaný pobyt RÚ	Ano, 2x
Dosažené vzdělání	Vysokoškolské, dále studuje
Pracovní zkušenost před disabilitou	Žádná, doposud studovala
Zkušenost s hledáním práce jako OZP	Ano, portál pro handicapované
Využití služeb SP v Kladrubech	Ne
Využití Šance na vzdělání, o.p.s	Ano
Rekvalifikační kurz	Ne
Nynější zaměstnání	Administrativní činnost a marketink na plný úvazek
Překážka při nastoupení do zaměstnání jako OZP	žádná
Čeho se obáváte při hledání zaměstnání jako OZP	V rámci vzdělání nedostatečné docenění při výběru pracovní pozice
Čeho chcete dosáhnout	Setrvání ve firmě, ve které je maximálně spokojena

Zdroj: Vlastní výzkum

8. Hana

Žena 47 let, vdaná, limitována kvadruparézou, svalovou dystrofií, polyneuropatií, chronickým únavovým syndromem, a poruchami vyprazdňování. Následkem septického šoku po operaci před 2 lety. Mobilita chůze pomocí čtyřkolového chodítka, s výrazně kolísavou kondicí – nutné časté odpočinky během dne, střídání stoje, sedu, lehu. V současné době nesmí řídit motorové vozidlo.

Máte uznaný invalidní důchod a využíváte dávek a příspěvků?

„Když jsem měla jít k posudkové komisi kvůli důchodu, tak jsem upadla a odvezli mne do špitálu. Pořád ještě mám nemocenskou, doporučili mi, ať si ji prodlužuju, že je to pro mne výhodnější. Ale teď opravdu nevím, co mám dělat, jestli si ji mám ještě naposledy prodloužit. Já jsem se psychicky složila z toho, že nevím co, mám dělat. Můj zaměstnavatel mne neustále atakoval, kdy už nastoupím do práce, přitom ví, a dokonce viděl v jakém špatném zdravotním stavu ještě jsem. Můj lékař mi řekl, ať se smírím s tím, že už nikdy nebudu moct dělat práci zdravotní sestry, ať se s tím srovnám. Takže už si nic nechci prodlužovat, pro moji psychiku chci už vědět na čem sem, jestli mi třeba dají nějaký důchod, třeba na rok, nebo částečněj. Je mi to jedno, co se mnou udělají, ale už chci vědět, co a jak bude. Hlavně proto, že na mne tlačí ten můj zaměstnavatel. Takže si teď zažádám o důchod, a kdybych dostala částečněj, tak jsem dohodnutá s manželem, že mne uživí, a že zatím budu doma. Napadlo mne, že bych mohla třeba dělat nějakou telefonistku, i když nejsem nějaká magistra nebo doktorka, ale ty zkušenosti, který mám, které jsem načerpala za 29 let, co se týče třeba rehabilitačních pomůcek a další věci co jsem vždycky pacientů radila. Takže v téhle sféře mne napadlo, že bych se třeba nabídla.

Na sociálce mi řekli, že pokud jsem na neschopence, tak nemám nárok na příspěvek na péči. Když s manželem někam jedeme, nemůžeme stát na místě pro vozičkáře, a už jenom to označení na auto by mi hrozně pomohlo. Já dojdu kousek a mám problém se vrátit zpátky. Třeba z auta do obchodního domu a jsem unavená. Takže taky z tohoto důvodu si zažádám o invalidní důchod, abych mohla mít i ty další věci, který jsi mi vysvětlovala, že existují a jak jsi mi vytiskla ten přehled.“

Víte co znamená pojem sociální rehabilitace?

„No to je, že máš člověka začleňovat...nevím...pomáhat jít nakoupit, pomáhat jít k lékaři, do divadla, pomoc se zaměstnáním, zařídit mu příspěvky. Je to tak?“

Kolikrát jste byla na pobytu v rehabilitačním ústavu v Kladrubech a využila jste služeb sociálních pracovníků?

„Byla jsem jednou, v létě pojedu podruhé do Kladrub na rehabilitaci. Abych pravdu řekla, byla jsem jednou za sociální pracovníci, a já jsem se s ní tam nepohodla. Moje praktická lékařka mi řekla, že když jedu do Kladrub, ať si tam už zažádám o důchod, že je už čas. A ta paní sociální na mne vyjela, že je ještě brzo. Já jako věci neznalá jsem dělala, co mi řekla moje paní doktorka, a ono to bylo jinak, a tak došlo ke střetu. Ale nedalo mi to, a počkala jsem si na tu druhou sociální pracovníci v ústavu, a ta mi všechno v klidu vysvětlila, ukázala mi papíry, dala mi brožurku s informacemi, a tím jsem všechno pochopila.

Víš, tak ti mne to celý zradilo a znechutilo v tom si dál něco zjišťovat, a zařizovat. A potom jak jsem potkala tebe za Šanci, jak jsi nebyla v bílém plášti, nebylo to někde v kanceláři, bylo to přátelský, působilo to celé jako rady od kamarádky...nebo jak bych to jinak líp řekla. Ty jsi mne do toho tím vcucala, a říkala jsi mi čím dál tím víc rad, a pak jsi mi ještě dala k tomu všechny ty papíry s informacema...Takže ty jsi mi hodně otevřela oči. Pak jsem i já dávala rady dál tady pacientům, a říkala jim, že informace mám od tebe, a aby si za tebou došli. Je tady hodně lidí, kteří nevědí, na co mají nárok, na co mají právo a bojí se zeptat. Pacienti vůbec třeba nevědí, že existují takové ty informační brožurky na úřadech, já nevím, kdo by jim to měl říkat, že to vůbec existuje. Vezmi si, než jsi mi všechny ty informace řekla, jak jsem byla neznalá, a to jsem byla sestra z neurologie z ambulance. Pacient třeba po iktu, zůstane na vozičku, tak ten vůbec neví, co má dělat a o co si kde může požádat. To je jenom jako - jedna paní povídala, nebo že se zeptá nějakýho jinýho vozičkáře. Ale mezi lidma je strašně neznalosti u těchto věcí. Je to hodně smutný.“

Jaké máte vzdělání a jakou práci jste vykonávala před nemocí?

„Mám středoškolské vzdělání, zdravotní sestra. Pracovala jsem jako zdravotní sestra na neurologii, na ambulanci i v nemocnici 29 let.“

Jakou máte osobní zkušenost s hledáním práce s vaším zdravotním stavem?

„Už si občas na internetu zkouším hledat práci, jak jsi mi dala ty různé odkazy. Já mám svoji vizi. Až mi doktoři řeknou, že už můžu jezdit, že si můžu nechat předělat řízení na auto, tak půjdu požádat třeba do nemocnice o práci. Ne jak zdravotní sestra, ale třeba něco okolo sociálních věcí, abych jim řekla, že by pro ně bylo přínosem, že zaměstnají postiženého člověka atp. Nebo bych se nabídla do nějakých služeb invalidů, já ještě přesně nevím.

Lidi s handicapem mají takový pocit, že i když by měla třeba sociálka představu, že on už zvládne pracovat, tak oni to třeba nezvládnou, protože to nešťěstí, který na ně padne, je pro ně tak hrozný, že vůbec mají co dělat se svojí sebeobslouhou. Nebo si udělat jen to nejnnutnější kolem sebe, a už nemají síly na to, aby si šli ještě někam přivydělat. Každý člověk je jinej, lidi nejsou stroje, každý se nevejde do těch škatulek. Někdo beznohej jde třeba klidně sportovat, nebo lyžuje, nebo plave, ale taky je člověk s jednou nohou, pro kterýho to je konec světa, a má problém si třeba i dojít ven si sednout před barák na lavičku. Ale to v těch tabulkách není.

Já pořád věřím... ale i kdyby to takhle zůstalo, jsem srovnaná, šťastná za to že jsem viděla ty lidi v Kladrubech, a jsem šťastná, jak na tom teď jsem, jak hodně jsem se zlepšila.“

Využila jste služeb Šance na vzdělání v ústavu v Kladrubech v rámci rekvalifikace či zaměstnání?

„V Kladrubech sociální práce ve smyslu informací a poradenství byla a bych tak řekla „o ničem“. Pak až ty rozhovory s tebou nebo s tvojí kolegyní, a ta tvoje přednáška, to si myslím, že by měli mít pacienti v Kladrubech povinný. To je tak strašně důležitý, Ta vaše přednáška byla tak strašně důležitá. Protože vím, že takových lidí jako jsem tam byla já, na neschopence je hodně, a ty lidi vůbec nevědí „která bije“. Myslím si, že by bylo dobré, třeba udělat přednášku, dál lidem ještě materiály do ruky s kontaktem, aby měli možnost ještě se přijít zeptat. A ne tak jako jsem dostala papír do ruky v kanceláři v Kladrubech, to bylo podle mne nedostačující.

Kladruby mají veliký jméno jako ústav, ale k té úžasné péči toho cvičení, kdyby přibyla ještě tahle úžasná péče. A ta tam úžasná není! Tu jsem měla já od tebe. Vždyť se

to může stát z minuty na minutu komukoliv z nás. A všichni tohle můžeme potřebovat. Nebo pro naše příbuzné. A hrozný je, že ti lidé nevědí.“

Obáváte se něčeho při hledání práce?

„Takhle, já teď už vím, že do té ordinace jít zpátky nezvládnou. Jednak fyzicky, ale teď už ani psychicky. Protože doktor ublížil, jak mne pořád atakoval s tou prací, kdy se vrátím. Na jedné straně cítím, že nemůžu, že to ještě nezvládám a na druhý straně – on mne tam psychicky nutí, že tam potřebuje pomoc. A manžel do toho...abych o to místo nepřišla, že bylo dobře placený...Srovnávám se s tím, že tam už nepůjdu zpátky. Ale samozřejmě vím, že nechci být do budoucna někde doma, to ne, ale chtěla bych zúročit všechno, čím jsem prošla. Víš, oni mají ty sociální pracovníce na úřadech úplně jiný pohled, když to nezažijou na vlastní kůži, tak jako jsi to zažila ty. To pak mají takovýhle lidi pro pacienta ten největší přínos!“

Čeho byste chtěl ještě dosáhnout?

„Co se týče práce, já si chci najít něco, třeba ani ne v mé profesi, že někomu budu pomáhat, a že něčím budu užitečná. Ale rozhodně už se nenechám a nebudu dělat, co by mne nebavilo, nebo to co bych musela dělat, nebo nechtěla jenom kvůli nějakému výdělku. Protože ten život je tak krátký, a tak lehce můžeš bejt jeden den nahoře a druhý den dole...Ještě aby nám někdo něco vnucoval...nebo přikazoval. Už si nenechám od někoho nic přikazovat, není to tak že bych byla psychicky labilní, ale že by si lidi měli vážit sami sebe. A je strašně lidí, kteří si sami sebe neváží.“

Tabulka 8 Souhrn základních informací, Klientka Hana

Stupeň postižení	Kvadruparéza, polyneuropatie, chronický únavový syndrom, svalová dystrofie
Stupeň ID	Žádný, prodlužování nemocenských dávek
Příspěvky	žádné
Pojem sociální rehabilitace	Pomoc začleňovat lidi do společnosti
Opakovaný pobyt RÚ	Ano, 2x
Dosažené vzdělání	Středoškolské – všeobecná sestra
Pracovní zkušenost před disabilitou	Ano, 29 let práce v nemocnici na neurologii a na ambulanci
Zkušenost s hledáním práce jako OZP	Ne
Využití služeb SP v Kladrubech	Ano, nespokojena
Využití Šance na vzdělání, o.p.s	Ano
Rekvalifikační kurz	Ne
Nynější zaměstnání	Stále v pracovní neschopnosti
Překážka při nastoupení do zaměstnání jako OZP	Fyzický a psychický stav zamezuje vrácení do zaměstnání
Čeho se obáváte při hledání zaměstnání jako OZP	Zaměstnavatel mi nevěří, v jakém zdravotním stavu se nachází
Čeho chcete dosáhnout	Najít práci, ve které bude užitečná ostatním a práci, kterou si vybere sama

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 9 Souhrnné informace o klientech

klienti	Aleš	Bedřich	Cyril	Dana	Ema	Františka	Gabriela	Hana
Stupeň postižení	Pravostranná hemiparéza	Paraplegie DK	Paraparéze HK s ortézou	Paraplegie DK, neuropatie, střešní potíže	Paraparéza DK	Neurol. postižení HK a DK, s poruchou jemné motoriky	Triparéza, DMO	Kvadruparéza, chron. únavový syndrom, svalová dystrofie
Stupeň ID	3. stupeň	3. stupeň	3. stupeň	3. stupeň	3. stupeň	1. stupeň	3. stupeň	Žádný
Příspěvky	PnP, ZTP	PnP, ZTP/P	PnP, Příspěvek na mobilitu	PnP	nemá	nemá	PnP, ZTP/P, příspěvek na mobilitu	žádné
Pojem sociální rehabilitace	Neví	Je to o penězích, které může člověk získat	Znovuzačlenění do normálu	Pomoc handicapovaným lidem, pomoc najít práci	Neví, co pod pojmem SR má představit	Pravidelná návštěva sauny	Neví, ráda se dozví co je soc. rehabilitace	Pomoc začleňovat lidi do společnosti
Opakovaný pobyt RÚ	Ano, 3x	Ano, 2x	Ano, 3x	Ano, 4x	Ano, 4x	Ano, 2x	Ano, 2x	Ano, 2x
Dosažené vzdělání	Středoškolské - mechanizační škola	Vyučený – malíř, lakýrník	Vyučený – kuchař, číšník, kadeřník	Středoškolské ekonomického směru	Středoškolské vzdělání v oboru podnikání a služeb	Vyučená dámská krejčovná	Vysokoškolské, dále studuje	Středoškolské – všeobecná sestra
Pracovní zkušenost před disabilitou	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Žádná	Ano,
Zkušenost s hledáním práce jako OZP	žádnou	Ano	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
Využití služeb SP v Kladrubech	ne	Ano, částečně	Ano, špatná zkušenost	Ano, dobrá zkušenost	Ne	Ano, spokojená	Ne	Ano, nespokojena
Využití šance na vzdělání, o.p.s	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Rekvalifikační kurz	Ano	ne	ano	Ano	Ne	Ano	Ne	Ne
Nynější zaměstnání	žádné	žádné	žádné	žádné	žádné	OSVČ v zemědělství	Administrativní činnost na plný úvazek	Stále v prac. neschopnosti
Prékážka při nastoupení do zaměstnání jako OZP	Doprava do práce, nedostatek pracovních pozic pro lidi se zdravotním postižením	Práce není pro zdravé natož pro OZP v mém bydlišti	Absence v rámci rehabilitace	Výrazné zhoršení zdravotního stavu	Nedostupnost pracovní pozice se zkráceným úvazkem v blízkosti bydliště	Práce není pro zdravé natož pro OZP	žádná	Fyzický a psychický stav zamezuje vrácení do zaměstnání
Čeho se obáváte při hledání zaměstnání jako OZP	Limitace v mobilitě v rámci cesty do práce	Ztráta nebo snížení ID	Ztráta ID, nedostatek času na rehabilitaci	Nepřípravenost zaměstnavatele v rámci bezbariérovosti	Ztráta ID a následně práce na plný úvazek	Závislosti na manželovi	V rámci vzdělání nedostatečné docenění při výběru pracovní pozice	Zaměstnavatel mi nevěří, v jakém zdravotním stavu se nachází
Čeho chcete dosáhnout	Zlepšování svého zdravotního stavu	Zlepšování svého zdravotního stavu, najít práci	Zlepšování svého zdravotního stavu, najít práci	Zlepšování svého zdravotního stavu, najít práci	Osamostatnit se a zlepšit zdravotního stavu	Osamostatnit se, najít práci jako ergoterapeut, nezávislost	Setrvání ve firmě, ve které je maximálně spokojena	Najít práci, ve které bude užitečná ostatním a práci, kterou si vybere

Zdroj: Vlastní výzkum

5. Diskuze

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jaké možnosti sociální rehabilitace se zaměřením na pracovní rehabilitaci mají klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby a zjistit jejich názory na tuto problematiku. Dále jsem si dala za cíl zjistit, zda a v jaké míře se klienti po úspěšné sociální rehabilitaci v RÚ Kladruby vracejí na trh práce, popř. co je důvodem, proč se na trh práce nezařazují s větším úspěchem. Posláním obecně prospěšné společnosti ve spolupráci s RÚ Kladruby bylo usnadnit sociální rehabilitaci OZP umožněním rekvalifikace a následným zprostředkováním práce v souladu s jejich kvalifikační a zdravotní způsobilostí, a vést tyto osoby k orientaci v reálném světě, k nalézání a poznávání sebe sama, k sociálnímu a pracovnímu začlenění a tím i psychické vyrovnanosti.

Pro dosažení cíle jsem si vytýčila dvě výzkumné otázky: *Jaké mají klienti možnosti sociální rehabilitace v Rehabilitačním ústavu Kladruby? Uplatňují se klienti po úspěšné sociální rehabilitaci v Rehabilitačním ústavu Kladruby na trhu práce?* Ke každé výzkumné otázce jsem dotazovaným pokládala odpovídající doplňující otázky, které jsem přizpůsobovala jednotlivým respondentům. Ve fázi výběru výzkumného souboru jsem zjistila, že problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením je pro samotné osoby citlivým tématem, a je spojováno se značnou obavou a nejistotou. Domnívám se, právě toto bylo důvodem obtížnosti výběru výzkumného vzorku respondentů, kteří byli ochotni na toto téma komunikovat. Ze 175 osob diagnostikovaných pro účely usnadnění sociální rehabilitace umožněním rekvalifikace a následným zprostředkováním práce, bylo ochotno spolupracovat na výzkumu pouze 15 respondentů. Vzhledem k limitovanému rozsahu práce jsem ve výzkumné části podrobněji představila 8 respondentů, získané informace dalších 7 dotazovaných klientů jsem využila k celkovému náhledu na zkoumanou problematiku. Výzkumná otázka: *Jaké mají klienti možnosti sociální rehabilitace v Rehabilitačním ústavu Kladruby?*

Na otázku **co si představují klienti pod pojmem sociální rehabilitace** z 8 dotazovaných respondentů 5 respondentů nevědělo, co si mají pod tímto pojmem

představit. Pouze 3 respondenti pozitivně, i když ne zcela přesně sociální rehabilitaci popsali. Hana popisuje SR jako *pomoc začleňovat lidi do společnosti* a respondent Cyril popisuje SR jako *znovu začlenění lidí do normálu*. Podobně Votava (1993) popisuje rehabilitaci, kde ji výstižně popisuje z historického hlediska, jako původ latinského výrazu „habilis“, což znamená schopný, a předponou „re“, vyjadřující znovu, opakování, návrat. Sociální rehabilitace je jiným autorem (Kolář, 2012) popsána jako proces, ve kterém je člověk s dlouhodobým či trvalým zdravotním poškozením podroben nácviku dovedností, směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v maximální možné míře s ohledem na jeho zdravotní postižení, a to za účelem co nejvyšší možné úrovně jeho integrace do společnosti. Františka na otázku co je SR odpovídá, že je to *pravidelná návštěva sauny*. V první chvíli mne její odpověď zaskočila, ale vybavila jsem si publikaci (Koláře 2012), kde uvádí, že podstata pojmu rehabilitace bývá mylně zaměňována za masáže, a mnohdy bývá redukován pouze na fyzikální terapii. Bedřich odpověděl na otázku co je SR, že je *to něco o penězích, které může člověk získat*. Tento názor respondenta se přibližuje informacím ze zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006, Sb.), kde se píše, že SR je také systém různých příspěvků a další legislativy, která podporuje sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením.

Odpovědi dotazovaných respondentů na otázku co je SR vypovídají, že samotný pojem SR, je potřebným osobám velmi vzdálený, její nástroje, které slouží k podpoře klientů s cílem předcházet a řešit možnou sociální exkluze osob sociálně znevýhodněných, nejsou dostatečně čitelné a známé. Domnívám se, že pokud je základním cílem SR společenská integrace, podpora soběstačnosti, nezávislosti a ochrana, měli by být OZP o možnostech a rozsahu této služby být dostatečně informováni.

Na otázku **kolikrát klienti absolvovali pobyt v RÚ Kladruby** dva respondenti odpověděli 4 krát, dva respondenti odpověděli, 3 krát a čtyři respondenti byli v RÚ 2 krát. Z výpovědi dotazovaných respondentů vyplývá, že nástroje pracovní rehabilitace, měli potřebu využít klienti až během svého opakovaného pobytu v RÚ, nikdo z dotazovaných se nezabýval úvahami návratu do zaměstnání již při prvním léčebném

pobytu v ústavu v Kladrubech. Raudenská (2011) se píše, že člověka můžeme z hlediska nemoci a zdraví adekvátně chápat jen v případě, pokud odborník zvažuje všechny úrovně pacientova fungování tj. biologickou-psychologickou-sociální. S autorkou souhlasím, neboť aplikace uvedeného přístupu dává samotným klientům větší šanci, aby byli odborníky pochopeni v rámci jejich aktuálních potřeb, a během prvního pobytu v RÚ by se měl zaměřit především na léčebnou rehabilitaci s maximálním úsilím zlepšení zdravotního stavu v co největší možné míře.

Na otázku, zda **využili služeb sociálních pracovníků v RÚ v Kladrubech nebo služeb Šance na vzdělání v rámci rekvalifikace či zaměstnání** respondenti odpověděli:

Většina dotazovaných respondentů má se službami SP v RÚ velmi dobrou zkušenost. Jako podpůrný krok klienti klasifikují spolupráci lékařů jednotlivých oddělení a sociálních pracovníků, kdy na základě lékařské zprávy s objektivním hodnocením ošetřujícího lékaře v RÚ pacient dosáhli na některé příspěvky a výhody pro OZP, jako je např. příspěvek na péči, na pořízení ručního řízení, na mobilitu, a Dana hovoří o odmítavých a neprofesionálních přístupech SP v místě bydliště. K této zkušenosti respondentky bych připojila názor autora (Murphy, 2001), že ne zcela objektivním způsobem předávané informace prostřednictvím médií veřejnost získává dojem, že OZP dostanou peníze od státu na auto, pomůcky, dopravu, úpravu bytu, osobní péči apod. a mají nárok na řadu zdravotních a sociálních služeb. Klientka uvádí jako klíčové, že potřebuje být mobilní a soběstačná a k tomu potřebuje mít vyřízené příspěvky a výhody, které podpoří její soběstačnost. Popisuje nesnesitelnost závislosti na okolí, byť na blízkém členu své rodiny. Dále Hubinková (rok) zdůrazňuje myšlenku, že vyspělost každé společnosti je znát především z toho, jak se chová ke svým handicapovaným členům a jak je integruje do zdravé společnosti. Dva dotazovaní *měli se SP špatnou zkušenost*. Uvádí, že nevěděl, na co všechno by mohl mít nárok, o co a kde by mohl požádat, a SP mu s ničím neporadila. Dále vypovídá, že veškeré informace týkající se dávek a výhod pro OZP získal od spolupacientů během pobytu v ústavu. Tvrdí, že nejlepší informace a zkušenosti lze získat od dalších stejně postižených lidí. Podobný názor sdílí Hana, která má rovněž *se*

SP v ústavu negativní zkušenost a uvádí, že se spolu nepohodly. Tato zkušenost jak sama říká, ji zradila, a znechutila, dál si cokoli zjišťovat a zařizovat. Považuje sociální práci v RÚ ve smyslu informací a poradenství jak říká „o ničem“.

Klíčové aktivity pracovní rehabilitace všichni respondenti považují za přínosné a podpůrné, a Hana uvádí jako *pozitivní individuální setkání se SP ze ŠnV*, kde jí byly poskytnuty *informace o možných výhodách a dávkách pro OZP*, a vyjadřuje se ve smyslu, že ji tato setkání otevřela oči a *pomohla zorientovat v její zdravotně sociální situaci*. Vypovídá, že mezi lidmi s postižením je hodně neznalostí v tomto ohledu. Za velmi pozitivní nejen pro ni, ale i pro ostatní pacienty připomíná seminář sociálního poradenství, a považuje za velmi důležitou pro pacienty. Františka uvádí, že služby *ŠnV ji při jejím posledním pobytu v ústavu hodně pomohly*. Především tím, že si mohla s někým *promluvit a poradit se, jaký rekvalifikační kurzy by y pro ni vhodné s ohledem na její zdravotní stav*. Tato podpůrná aktivita je specifikována v zákoně o zaměstnanosti (č. 435/2004, SB.), kde je uvedeno, že teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost OZP zahrnuje mimo jiné přípravu na budoucí povolání, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy. Pro klientku, byla tato podpora, jak sama uvádí v její situaci velmi důležitá. Absolvovala 2 rekvalifikační kurzy, a na základě této skutečnosti společně s kariérovou poradkyní hledaly vhodné pracovní místo s ohledem na její zdravotní postižení. Aleš vypovídá, že když byl na pobytu v Kladrubech, a dostala se k němu informace, že *ŠnV pomáhá lidem v RÚ hledat práci, bylo to poprvé během doby jeho zdravotního postižení, kdy začal o práci přemýšlet*. Autorka (Vágnerová, 2012) uvádí, že každé postižení působí podle toho, jak každý sám své postižení prožívá, a jak toto prožívání na něho působí. Respondent Aleš, vnímal své postižení jako limitující ve spojitosti s návratem na trh práce až do té doby, než se potkal se skutečností, že ostatní spolupacienti v RÚ se stejným, či podobným zdravotním omezením se zajímají nebo usilují o návrat do zaměstnání. V tomto případě, příklad ostatních klientů, se stal motivujícím, a důležitým při jeho náhledu do budoucnosti. Bedřich popisuje skutečnost, že během léčebného pobytu v RÚ se zúčastnil semináře ŠnV, kde se seznámil s možností *podpory při hledání práce OZP a začal spolupracovat se ŠnV s cílem najít vhodné pracovní uplatnění v místě bydliště*.

Říká, že si cení každou pomoc v této situaci, protože je důležité, když někdo vyřizuje potřebné věci okolo návratu na trh práce za něho. Jiný z pacientů říká, že je důležité uvažovat o zařazení se do zaměstnání a pracovat na sobě co nejdříve po návratu z nemocnice, již během pobytu v RÚ, s čímž se shoduje autorka (Vágnerová, 200), která říká, že vliv postižení se odráží v tom, jak zasahuje osobnost samu, ale také v tom, jak ovlivňuje možnosti postiženého navazovat sociální kontakty s okolím. Jestliže se během pobytu v ústavu nějaká možná pomoc zvýšit si kvalifikaci a udělat si rekvalifikační kurz naskytne, měl by toho člověk využít. Protože po návratu zpět domů, se s tím už člověk nebude tolik chtít zaobírat, a ani nebude mít takovou možnost. Dále říká, že by v rehabilitačních ústavech měla fungovat pomoc se zaměstnáváním OZP, protože během rehabilitací potkává mnoho pacientů, kteří museli skončit ve své práci kvůli zdravotnímu stavu a nevědí, co budou nebo co můžou dále dělat. Gabriela vypovídá, že *prostřednictvím podpory ŠnV má nynější zaměstnání, ve kterém je velmi spokojená*. Semináře se zúčastnila s tématem zaměstnávání OZP RÚ v Kladrubech SP ze ŠnV, kterého se klientka zúčastnila s cílem najít si vhodné zaměstnání a začít pracovat. Je to super, taková služba pro pacienty, uvádí klientka, to co mi poskytla ŠnV v ústavu v Kladrubech. Kdyby bylo slovo s větší intenzitou než super, tak ho použiju. Já si myslím, že to je to nejvíc co může existovat, těm lidem takhle pomáhat dodává respondentka.

Na otázku zda **pobírají ID a využívají některé ze sociálních dávek a příspěvků pro OZP** respondenti odpověděli:

Invalidní důchod: Šest respondentů pobírá ID 3. stupně, jeden respondent pobírá ID 1. stupně a jeden respondent pobírá dávky nemocenského pojištění více než jeden rok.

Příspěvek na péči: Pět respondentů pobírá PnP, tři respondenti nepobírají PnP.

Příspěvek na mobilitu: Dva dotazovaní pobírají příspěvek na mobilitu, šest dotazovaných je bez tohoto příspěvku.

Mimořádné výhody ZTP, TTP/P: Tři respondenti využívají těchto výhod, pět respondentů nevyužívá.

Respondenti se vyjadřují se ve smyslu, že *sociální dávky a jim trošku pomáhají, ale že je to nejmenší minimum peněz*, co kdy v životě pobíral, uvádí Aleš, a je těžký z peněz, co má k dispozici vyjít. Bedřich se vyjadřuje ke svému nízkému důchodu, že *nerozumí proč je ID tak nízký, dále neví na jak dlouhou dobu má ID uznány, a neví, se má informovat*. Respondent mi během rozhovoru položil otázku, za jakých okolností je možné získat příspěvek na pořízení motorového vozidla a ručního řízení, a jaká je výše jeho podpory, po té, co mu bylo opakovaně poskytnuto SP. Kladu si otázku, Kladu si otázku, jakým způsobem pracovat s takovými klienty v rámci sociální práce, a kde je hranice mezi pomáháním a ponecháním osobní zodpovědnosti za sebe sama. Dana uvádí, že *na příspěvcích je zcela závislá, z PnP si může zaplatit asistentku, díky které se dostane z domu s invalidním vozíkem*. Dále uvádí, že měla letité problémy s vyřizováním příspěvků a výhod pro OZP v místě bydliště.

Výzkumná otázka: ***Uplatňují se klienti po úspěšné sociální rehabilitaci v Rehabilitačním ústavu Kladruby na trhu práce?***

Na otázku **jaké mají dosažené vzdělání a jakou práci vykonávali před úrazem či nemocí** respondenti odpověděli:

Čtyři respondenti uvádějí, že mají středoškolské vzdělání, tři jsou vyučeni v oboru, a jedna respondentka má vysokoškolské vzdělání. Gabriela dostudovala VŠ, a bezprostředně usilovala o vyhledání zaměstnání, které si navzdory handicapu trpělivě vybírala, aby odpovídalo jejím požadavkům a kvalitám, jak sama uvádí. Můj názor a osobní zkušenost v rámci SP s klienty je, že vzdělání, potažmo druh práce, kterou znají a ovládají, mají značný vliv s ohledem k návratu do zaměstnání. Administrativní práce na vozíčku je přípustnější, než malířské a natěračské práce pro člověka se zdravotním omezením. Převážná většina dotazovaných uvádí, že si potřebují najít práci, aby byli ve společnosti, a Bedřich vnímá svoji situaci jako velký nápor na psychiku. Důležitým aspektem pro osoby s ID je absence finančních prostředků. Aleš uvádí, že mu vždy záleželo na tom, aby vydělával hodně peněz, byl zvyklý pracovat celé dny, a svoji práci měl velmi rád.

Na otázku **zda klienti mají osobní zkušenost s hledáním práce s jejich zdravotním postižením**, respondenti uvádí:

Aleš nemá žádnou zkušenost s hledáním práce, protože do té doby, než se setkal v Kladrubech se pracovníci ze ŠnV, ho nenapadlo, že bych mohl v tomto stavu pracovat. Respondentka Dana uvádí, že doposud sama práci nehledala. Bedřich vypovídá, že hledal práci na internetu, rozesílal několik životopisů. Dále říká, že *když nemůže sehnat práci normální člověk, tak ani postižený člověk nesežene práci*. Myslí, že za částečný úvazek dostane třeba jenom 2 000 korun, které potom projezdí. Další z klientů Uvádí, že mu bylo úplně jedno, co bych šel dělat. Aby měl větší šanci najít si vhodnou práci, udělal si 3 rekvalifikační kurzy. Ema uvádí, že si sama našla práci a zkoušela pracovat, nastoupila na hlavní pracovní poměr 8-9 hodin denně. Uvádí, že potřebovala víc peněz, než má jenom z ID. *Popisuje, že absolutně nezvládla plnou pracovní dobu pracovat ze zdravotních důvodů*. Dále uvádí, že denně jezdila rehabilitovat, a nezvládala současně docházet na rehabilitaci a pracovat. Františka, *doufala, že po operaci se její zdravotní stavlepší, že bude moci dělat svoji práci*. Ale operace jí nepomohla. Respondentka Gabriela dostala nabídku od firmy, u které nyní pracuje, ale říká, že *posílala se SP ze ŠnV životopis asi na šest míst, ale nikdo se nikdy jí neozval*. Pokud se snažila najít práci sama, *hledala na portálech přímo pro handicapované osoby*. Předpokládala, že když tam ten inzerát dali pro OZP, tak nebudou řešit, že je na vozíku. Hana občas zkouší hledat práci na internetu a *až ji lékaři řeknou, že už může řídit, nechá si předělat auto na ruční řízení, a půjde požádat do nemocnice o práci, představuje se nějakou sociální práci*.

Na otázku **zda vnímají nějakou překážku v rámci zařazení se na trh práce, nebo zda se něčeho obávají při hledání zaměstnání, jako OZP** respondenti uvádějí: Bedřich popisuje velkou obavu - myslí si, že pokud si najde práci *a zároveň pobírá ID 3. stupně, aby mu ID nesebrali, nebo nesnížili*, jako pánovi v televizi, uvádí respondent. Dále uvádí, že sehnat práci je v dnešní době těžký, a ještě k tomu aby měli bezbariérové prostředí. Stejně pocity prožívá respondent Cyril, protože se domnívá, že *stejně se 3. stupněm ID nemůže vůbec pracovat*. Je přesvědčený o tom, že když nastoupí do práce, tak mu ID sníží na 2. stupeň. Jako limitující vnímá, fakt opakovaného dojíždění na rehabilitace, do nemocnice, a proto potřebuje v práci stále volno. Má zkušenost, že tohle zaměstnavatelé ve většině případů netolerují. Jankovský ve své knize popisuje

začleňování lidí se zdravotním postižením do aktivního života jako dlouhodobý proces, který je doprovázen ať krátkodobou či dlouhodobou rehabilitací. (Jankovský, 2006) Ema stejně jako dva předchozí dotazování říká, že *pokud začne pracovat, že ví, že jí ID seberou*. Další obavou je *dopravování se do práce s jejím zdravotním omezením*. Popisuje, že nevydrží v dopravních prostředcích, že je maximálně vyčerpaná jen z cestování do práce. Jeden z respondentů situaci na trhu práce vnímá tak, že *pro něho nikde nic vhodného nemají* a Danu demotivuje strach, *protože by nechtěla být závislá na někom*, kdo ji bude pomáhat, aby měli bezbariérová přístupy. Popisuje, že nezvládá pocit, že někoho stále obtěžuje. Dále uvádí, že *potřebuje práci na zkrácený úvazek*, protože jí *unavuje už jenom doprava do práce*. Gabriela uvádí, že si nikdy nepřipouštěla to, že až jednou bude práci hledat, že to bude mít těžký, když je na vozíku.

Na otázku **čeho by chtěli klienti ještě dosáhnout**, vypovídají: Převážná většina respondentů se shoduje v názoru, že potřebují a chtějí jít do práce kvůli společnosti, kterou postrádají, pracují usilovně na tom, aby se stále zdravotně zlepšovali. Například respondentka Dana uvádí, že *do práce bych chtěla jít ze všeho úplně nejvíc*, i za předpokladu, že by si měla vydělat jenom 2000 korun měsíčně. Tak moc potřebuje být mezi lidmi, ale zdravotní stav je jí limitací. Jeden z klientů říká, že kdyby sám slyšel, něco takového, tak bych si určitě hodně věcí uvědomil, a vyjadřuje přání, aby tento rozhovor lidem pomohl. Bedřich se vyjadřuje slovy, že by *chtěl najít práci*, ale má pocit, že další *snaha o nalezení pracovního místa je už marná*. Popisuje, že si dovede představit natírat okna i z vozíku, pokud by měl někoho při ruce. Ema se připojuje s přáním jít do zaměstnání, *protože by se již ráda osamostatnila* od závislosti na rodičích, z důvodu finančního. Říká, že *ID na dnešní život nestačí*. Autorka Buchtová (2002) píše, že postižení lidé se změnou pracovní schopností se potýkají s ekonomickými, sociálními a psychickými problémy. Respondentka Eva potvrzuje svou výpověď autorčiny slova. Gabriela vypovídá, že doufá a moc by si přála, *aby v zaměstnání, které získala, zůstane dlouho dobu*. Vztahy lidí ve firmě jsou ideální, spolupracovníci jí v maximální možné míře vycházejí vstříc, a respondentka si uvědomuje, že takto ideální to není všude. Je ve své práci nadmíru spokojená, což je pro OZP velmi důležité. Buchtová (2002) ve své knize píše, že lidé bez práce mohou

mít pocit, že nikam nepatří, a z rozhovoru s Gabrielou bylo zřejmé, že právě vědomí, že byla velmi pozitivně a na profesionální úrovni přijata do kolektivu ve svém zaměstnání, jí dává pocit sounáležitosti se společností. Klientka Hana *si chce najít práci, ve které bude moci někomu pomáhat, a bude čímkoli užitečná*. Zde bych uvedla a souhlasila s autorem (Nový, 1997) který říká, že v pracovním procesu člověk vyjadřuje sám sebe, svou subjektivitu ve světě, který ho obklopuje. Respondentka dále říká, že nebude dělat nic, co by ji nebavilo, jenom něco kvůli výdělku, protože život je tak krátký, a tak lehce člověk může být jeden den nahoře a druhý den dole. Dále říká, že už si nenechá nic od nikoho přikazovat, a že by si lidi měli vážit sami sebe. K tomu bych ráda použila slova autor (Novosad, 2011) který popisuje člověka v práci - člověk poznává sám sebe, svůj záměr, svou energii, své úsilí.

6. ZÁVĚR

Tato práce měla za cíl zjistit, jaké možnosti sociální rehabilitace se zaměřením na pracovní rehabilitaci mají klienti RÚ Kladruby, zjistit jejich názory na sociální rehabilitaci ústavu, a také to, zda se klienti po úspěšné sociální rehabilitaci vrací na trh práce.

Cílem sociální rehabilitace je získat a udržet si maximální možnou míru nezávislosti, sociální a pracovní schopnosti a možnost se plně začlenit a participovat ve všech oblastech života společnosti. Začleňování lidí se zdravotním postižením do aktivního života je dlouhodobý proces a uskutečňuje se pomocí nástrojů sociální rehabilitace, které představují souhrn sociálních služeb, poradenství, systém různých příspěvků a další legislativy, která podporuje sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením.

Byla sociální rehabilitace klientů RÚ Kladruby během jejich léčebného pobytu v RÚ podporou a v čem jim usnadnila život z hlediska návratu do zaměstnání? Co postrádají v tomto ohledu a jakou mají představu o podpoře v rámci usnadnění jejich života se zdravotním znevýhodněním?

Z výzkumu vyplývá, že sociální rehabilitaci v RÚ Kladruby považují klienti ústavu jako dostačující, je-li doplněna rehabilitací pracovní – aktivitami zaměřenými na návrat OZP na trh práce s podporou při vzdělávání a nabídkou bezplatné účasti v akreditovaných rekvalifikačních kurzech.

Ukazuje se, že pozitivní výsledky v rámci sociální práce v RÚ přináší osobní přístup podpořený trpělivostí, s opakovanými setkáními, kdy klient nabývá pocitu, že se mu člověk se znalostmi problematiky, která se ho bezprostředně týká, má čas plně věnovat. Z výzkumu je zřejmé, že většina klientů, kterým byla tato dlouhodobá péče poskytována, vykazuje pozitivní výsledky v podobě jejich zařazení na trh práce. Výsledky výzkumu poukazují na pozitivní hodnocení pravidelných sociálních seminářů zaměřených na problematiku sociálního zabezpečení OZP a na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zdravotní postižení s sebou nese zvýšené finanční náklady, spojené s kompenzačními pomůckami (ruční řízení motorového vozidla), úpravami bytu, osobní asistencí, atp., které mohou být alespoň částečně kompenzovány

formou příspěvků ze systému dávek sociálního zabezpečení. Jak individuální, tak i skupinové poradenství ve formě sociálních seminářů považovali klienty RÚ za klíčové, neboť vytváření ekonomických a materiálních podmínek je pro samostatný život OZP cestou k začlenění se do společnosti a zpět na trh práce. Semináře klientům pomohly zorientovat se v této poměrně složité problematice.

Z výzkumu práce vyplývá skutečnost, že se klienti během prvního pobytu v RÚ zaměřují především na léčebnou rehabilitaci s cílem se v co největší možné míře vrátit do předchozího zdravotního stavu. V této fázi potřebují podporu sociální rehabilitace z hlediska sociálního zabezpečení. Při opakovaném pobytu, kdy se klient RÚ cítí být zdravotně kompenzován, si připouští myšlenku, že by se mohl zacílit více na svoji budoucnost, na případnou změnu kvalifikace a následně na návrat do práce. V tomto období nastává pro klienty RÚ prostor pro služby pracovní rehabilitace. Přestože oficiální statistiky o počtu OZP v ČR neexistují, předpokládá se, že počet OZP dosahuje jednoho milionu, ale ve skutečnosti jich může být mnohem více, přičemž je obecně známo, že OZP patří mezi nejohroženější sociální skupinu na trhu práce. Podle statistiky pracuje pouze 16 % OZP, což je velmi malé číslo.

Z hlediska pracovní rehabilitace klienti RÚ pozitivně hodnotili služby kariérového poradenství, které se zaměřovalo na vytváření individuálního plánu pro klienta, na stanovení cílů a kroků k dosažení tohoto plánu, na ujasňování aktuálních potřeb souvisejících s pracovním uplatněním: dílčí vzdělávání, rekvalifikace, podpora při sestavování životopisu a motivačního dopisu, příprava na pracovní pohovor, na podporu při vytváření emailové adresy vhodné pro korespondenci se zaměstnavatelem, atp. Tyto aktivity respondenti hodnotili kladně, a v rozhovorech vypovídají, že považují za přínosné, pokud osoba kompetentní komunikuje se zaměstnavateli za OZP.

Pozitivně se respondenti vyjadřují k motivačním akcím, kde se mohli setkat s potencionálními zaměstnavateli, nebo s jinými OZP, kteří se úspěšně vrátili na trh práce. Spokojenost vyjadřují i k seminářům s problematikou zaměstnávání. Někteří z klientů jak sami uvádějí, na semináři začali spolupracovat se ŠnV, která je vedla a podporovala na cestě ke vhodnému zaměstnání s ohledem na jejich zdravotní stav.

Výsledkem snahy usnadnit sociální rehabilitaci umožněním rekvalifikace a následným zprostředkováním práce v souladu s kvalifikační a zdravotní způsobilostí pacientů v RÚ bylo, že se ze 175 osob diagnostikovaných pro tyto účely zařadilo na trh práce 9 osob se zdravotním postižením. Kladu si otázku, zda je tato výsledné číslo uspokojující, či není. Dále si kladu otázku, co limituje OZP při návratu na trh práce, a co vnímají jako klíčový problém. Proč většina OZP nepracuje nebo si práci nehledá?

Z výzkumu vyplývá několik skutečností. U převážné většiny respondentů se projevuje obava z odejmutí ID, popř. jeho snížení. Svoji situaci vnímají jako ohrožující z hlediska nedostatečného zajištění, a vyjadřují obavu, že nejsou schopni pracovat na plný pracovní úvazek s ohledem na jejich zdravotní omezení.

Dalším z limitujících faktorů je strach z nepřipravenosti zaměstnavatele v ohledu bezbariérovosti, a nežádoucí závislosti na pomoci ostatních a z nepřijetí pracovním kolektivem. Samotnou dopravu do zaměstnání považují jako velkou fyzickou zátěž, podílející se na demotivaci při návratu na trh práce.

Často zmiňovanou překážkou byla možnost flexibility v pracovní době, která úzce souvisí s opakovanými rehabilitacemi ať krátkodobými, či dlouhodobými, a s tím spojované časté uvolňování klienta ze zaměstnání. Pro všechny dotazované respondenty je zdravotní rehabilitace nedílnou součástí života a je spojená s častými návštěvami lékaře. Jednak je časově i fyzicky náročné zkoordinovat práci s rehabilitací, a dále potřeba opakovaného uvolňování zaměstnavatelů ze zaměstnání nevede ke spokojenosti zaměstnavatele.

Domnívám se, že moje cíle práce byly naplněny, respondenti mi v rámci polostrukturovaných rozhovorů odpověděli na stanovené výzkumné otázky.

Závěrem mé diplomové práce můžu konstatovat, že sociální rehabilitaci v RÚ Kladruby považují klienti ústavu jako dostačující, je-li doplněna rehabilitací pracovní, kterou v rámci spolupráce s RÚ Kladruby doplňuje obecně prospěšná společnost Šance na vzdělání. Přestože se ze 175 osob diagnostikovaných pro tyto účely pracovní rehabilitace zařadilo na trh práce pouze 9 osob se zdravotním postižením, klienti RÚ Kladruby vyjadřují ve svých výpovědích spokojenost a pozitivní hodnocení k aktivitám

zaměřeným na jejich podporu jak z hlediska sociálního zabezpečení, tak i z hlediska podpory návratu na trh práce.

Co je důvodem, že se klienti RÚ Kladruba navzdory úspěšné sociální a pracovní rehabilitaci neuplatňují na trhu práce s větším úspěchem? Podpora zaměstnávání OZP je problémem nejenom v ČR. Osoby se zdravotním postižením patří do skupiny zvláště ohrožených potenciální nezaměstnaností, a tím i ohrožených sociálním vyloučením.

Domnívám se, že řešení současné situace může změnit důkladné koncepční řešení, které spočívá v koordinovaném postupu v rehabilitaci OZP, kde pracovní rehabilitace a začlenění jsou cílem a konečným článkem řetězu. Domnívám se, že je třeba rozvinout systém poradenství OZP i systém poradenství jejich potenciálních zaměstnavatelů po odborné stránce. Dále vidím jako pozitivní podpořit větší zapojení nestátních neziskových organizací, občanských sdružení a nadací, které by provozovali střediska či jinou formu podpory OZP na trhu práce.

Myslím si, že cíle mé diplomové práce byly naplněny, a mým přáním je, aby výsledky mé práce oslovily všechny složky, které participují na návratu osob se změněným zdravotním stavem zpět na trh práce, neboť vyspělost každé společnosti je znát především z toho, jak se chová ke svým handicapovaným členům a jak je integruje do zdravé společnosti.

7. Seznam použitých zdrojů

1. AUGUSTA, Vítězslav, Karel RYCHTÁŘ, Jan HUTAŘ a kol. *Přenos zkušeností s fondem na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením ze zahraničí do ČR*. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2013. 97 s. ISBN 978-80-87181-10-2.
2. Asociace zaměstnavatelů ZP ČR. [Online]. [cit. 2013-07-11]. Dostupné z: <<http://www.azzp.cz/>>.
3. BUCHTOVÁ, Božena. *Nezaměstnanost psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 233 s. ISBN 80-247-9006-8.
4. BULANTOVÁ Kateřina, Kateřina POLÁČKOVÁ. *Nápadník – sborník informací a rad pro život s postižením 2012*. Brno: Liga vozíčkářů, 2011. 266 s.
5. Clayton, Stephen, Ben Barr, Lotta Nylen, Bo Burström, Karsten Thielen, Finn Diderichsen, Espen Dahl, and Margaret Whitehead. 2012. "Effectiveness of return-to-work interventions for disabled people: a systematic review of government initiatives focused on changing the behaviour of employers." *European Journal Of Public Health* 22, no. 3: 434-439. Academic Search Premier, EBSCOhost (accessed August 14, 2013).
6. ČSSZ - zaměstnávání OZP. [Online]. [cit. 2013-07-05]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/k-zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim.htm>>.
7. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ, Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
8. DE VITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada. 2001. 419 s. ISBN 80-7169-988-8.
9. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. 1/2011, Ročník VII. ISSN 1801-1349.
10. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2008. 372 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

11. DOČKAL, Jan. *Člověk v současném světě*. Zdeněk Susa, 2008. 160 s. ISBN 978-80-86057-53-8.
12. DUDKOVÁ Ivana, Martin DUKA, Ivana KOHOUTOVÁ. *Sociální politika*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2013. 200 s. ISBN 978-80-247-2.
13. FRANCOVÁ, Hana a Aleš NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.
14. FARNKL, Viktor E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1986. 240 s. ISBN 80-7295-085-1.
15. Grover, Chris, and Linda Piggott. 2013. "Employment and Support Allowance: capability, personalization and disabled people in the UK." *Scandinavian Journal Of Disability Research* 15, no. 2: 170-184. Academic Search Premier, EBSCOhost (accessed August 14, 2013).
16. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
17. HLUBINKOVÁ, Zuzana. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2007. 277 s. ISBN 978-80-247-1593-3.
18. HORKÝ, Luděk. *Mé vzpomínky na Kladruby a okolí*. 1. vydání. Kladruby. Rehabilitační ústav, 2006. 62 s.
19. CHROMÝ, Karel, Radkin HONZÁK. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 216 s. ISBN 80-247-1473-6.
20. Informace o zaměstnávání OZP. [Online]. [cit. 2013-07-07]. Dostupné z : <<http://www.nfozp.cz/>>
21. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
22. JANKOVSKÝ, Jiří, Jan PFEIFFER, Olga Švestková. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice: JU ZSF, 2005. 96 s. ISBN 80-7040-826-X.
23. JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 144 s. ISBN 978-80-7367-590-5.

24. KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.
25. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 713 s. ISBN 978-80-7262-1.
26. KOZLOVÁ, Lucie, Veronika KUBELOVÁ. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 56 s. ISBN 978-80-7394-112-3.
27. KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. Vydání. Praha: Aspi, a.s., 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
28. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
29. KŘÍŽ, Vladimír. *Rehabilitace a její uplatnění po úrazech a operacích*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 330 s. ISBN 08-076-86.
30. KUZNÍKOVÁ, Ivana a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
31. LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. Vydání. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
32. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
33. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 307 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
34. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada, 2001. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.
35. MICHALÍK, Jan a kol. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
36. MONTOUSSÉ, Mare, Giles RENOUARD. *Přehled sociologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 336 s. ISBN 80-7178-976-3.
37. MURPHY, Robert Francis. *Umlčené tělo*. Praha: Slon, 2001. 188 s. ISBN 80-85850-98-2.

38. Nebojte se zaměstnání. [Online]. [cit. 2013-07-01]. Dostupné z: <<http://www.ligavozic.cz/klienti/prace-a-samostatnost/chci-praci>>.
39. NOVOSAD Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 167 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
40. NOVÝ, Ivan a kol. *Sociologie pro ekonomy*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-9.
41. O rehabilitačním ústavu – historie. [Online] [cit. 2013-07-16]. Dostupné z: <<http://rehabilitace.cz/czech/index.php?page=historie>>.
42. O rehabilitačním ústavu – současnost. [Online]. [cit. 2013-07-22]. Dostupné z: <<http://rehabilitace.cz/czech/index.php?page=soucasnost>>.
43. PFEIFFER, Jan a Jiří VOTAVA. *Rehabilitace s využitím techniky*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1983. 316 s. ISBN 08-077-83.
44. Práce postižených. [Online]. [cit. 2013-07-15]. Dostupné z: <<http://www.pracepostizenych.cz/>>.
45. Pracovní rehabilitace. [Online]. [cit. 2013-07-12]. Dostupné z: <<http://www.rytmuschrudim.cz/nase-sluzby/pracovni-rehabilitace/>>.
46. RAUDENSKÁ, Jaroslava, Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.
47. *Rehabilitační ústav Kladruby v datech a obrazech – historie a současnost*. 1. vydání. Rehabilitační ústav Kladruby, 2007. 29 s.
48. SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
49. ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978 80-247-3223-7.
50. Šance na vzdělání, o.p.s. [online]. [cit. 2013-07-07]. Dostupné z: <www.sancenavzdelani.org>.
51. TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 439 s. ISBN 978-80-7367-3.

52. TRESS, Wolfgang, Johannes KRUSSE a Jürgen OTT. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008. 394 s. ISBN 978-80-7367-309-3.
53. TROJAN, Stanislav, Jiří VOTAVA, Jan PFEIFFER. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3. vydání. Praha: Grada, 2005. 240 s. ISBN 80-247-1296-2.
54. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie handicapu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 230 s. ISBN 7184-929-4.
55. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
56. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
57. VENGLÁŘOVÁ, Martina, Mira BABIÁKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
58. VOKURKA, Martina Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 8. vyd. Praha: Maxdorf s.r.o., 2007. 518 s. ISBN 978-80-7345-123-3.
59. VURM, Vladimír a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 122 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
60. VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Hospodářská, sociální, kulturní práce a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 139 s. ISBN 80-246-0057-9.
61. Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.
62. Základy sociální a pracovní rehabilitace. [online]. [cit. 2013-07-05]. Dostupné z: <<http://www.fsps.muni.cz/impact/zaklady-socialni-a-pracovni-rehabilitace/>>.
63. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
64. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
65. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.
66. Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. a v provádějící Vyhlášce 518/2004 Sb.

8. Klíčová slova

Osoby se zdravotním postižením

Pracovní rehabilitace

Sociální rehabilitace

Trh práce

Zaměstnávání

Zdravotní postižení

9. Přílohy

Seznam příloh:

1. Návod k rozhovoru s klientem Rehabilitačního ústavu Kladruby
2. Rehabilitační ústav Kladruby
3. Rehabilitační ústav Kladruby

Příloha č. 1 Návod k rozhovoru s klientem Rehabilitačního ústavu Kladruby

- **Klient..... a jeho zdravotní stav**
- **Máte uznaný invalidní důchod a využíváte sociálních dávek a příspěvků?**
- **Víte co znamená pojem sociální rehabilitace?**
- **Kolikrát jste byl na pobytu v rehabilitačním ústavu v Kladrubech a využil jste služeb sociálních pracovníků?**
- **Jaké máte vzdělání a jakou práci jste vykonával před úrazem?**
- **Jakou máte osobní zkušenost s hledáním práce s vaším zdravotním postižením?**
- **Využil jste služeb Šance na vzdělání v ústavu v Kladrubech v rámci rekvalifikace či zaměstnání?**
- **Obáváte se něčeho při hledání práce?**
- **Čeho byste chtěl ještě dosáhnout?**

Příloha č. 2 Rehabilitační ústav Kladruby



Zdroj: <http://rehabilitace.cz>

Příloha č. 3 Rehabilitační ústav Kladruhy



Zdroj: <http://rehabilitace.cz>