

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Bakalářská práce

2011

Jana Ladmanová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Obtížná životní situace klienta po těžkém pracovním úrazu

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:
doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

Autor bakalářské práce:
Jana Ladmanová

2011

ABSTRACT

Difficult Personal Position of Client after Serious Industrial Accident

Any health damage or death suffered by an employee independently of their will by a short-term, sudden and violent impact of external circumstances in the course of their fulfilling work obligations or in direct connection with them is classified as an industrial accident. Serious accidents usually result in disability and full dependence of the care provided by others.

The objective of this work consists in the monitoring of the personal position of clients after serious industrial accidents. The work deals with industrial accidents, their consequences and the chances to get reintegrated into a work position after suffering an industrial accident. It is further concerned with managing the current personal situation after a serious industrial accident by applying the instruments of active employment policy and social services.

The research sample consisted of employees who suffered serious industrial accident. I have applied the research questionnaire method. The result of my work based on collecting, sorting out and completing information from a wide range of sources is a survey of several chapters dealing with the issue of the consequences of serious industrial accidents as well as the consequences of a potential health handicap. The research has shown that after a serious industrial accident resulting in the disability of a client the client can make use of the instruments of active employment policy and social services provided by the social network of the Czech Republic. The work results can be used by physicians and social workers providing physiotherapeutic care for clients after serious industrial accidents as well as by the employees themselves and their employers. They can also find use as information materials for the purposes of Regional Labour Departments.

The issue of serious industrial accidents should be tackled from the very outset of the problem, i. e. by prevention. The law stipulates the obligation for employers to create a safe labour environment, to make the employees acquainted with potential work risks as well as with the appropriated safe work proceedings. Regular checks related to the fulfilling of the stipulated work proceedings can minimise the risks of accidents. I recommend to carry out work safety instruction sessions for a group of employees in a comprehensible way using active feedback proceedings.

ABSTRAKT

Obtížná životní situace klienta po těžkém pracovním úrazu

Za pracovní úraz se považuje jakékoliv poškození zdraví nebo smrt, které byly pracovníkovi způsobeny nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým, násilným působením vnějších vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi. Těžké úrazy trvale invalidizují a vedou k závislosti na péči druhých.

Cílem této práce bylo zmapovat životní situace klientů po těžkém pracovním úrazu. Práce pojednává o pracovních úrazech, jejich následcích a o možnostech navrácení se do pracovního procesu po pracovním úrazu. Zabývá se řešením životní situace po těžkém pracovním úrazu, a to využitím nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti a sociálních služeb.

Výzkumný vzorek tvořily zaměstnanci, kterým byl v letech 2008 a 2009 klasifikován těžký pracovní úraz. K výzkumu jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Výsledkem práce, metodou shromáždění, utřídění a ucelení informací z mnoha zdrojů, je přehledný celek několika kapitol, týkající se problematiky následků těžkých pracovních úrazů a následků vzniku případného zdravotního postižení. Ze závěru výzkumu vyplynulo, že po těžkém pracovním úrazu, který způsobí invaliditu klienta, klienti využívají nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti a též sociální služby poskytované sociálním systémem v České republice. Téma může být využito nejen jako materiál pro lékaře a sociální pracovníky, kteří mají v péči klienty rehabilitující po těžkém pracovním úrazu, ale i pro samotné zaměstnance a zaměstnavatele, a také jako informační materiál pro potřeby Oblastních inspektorátů práce.

Problematika těžkých pracovních úrazů by se měla řešit hned v prvopočátku problému, tzn. před tím, než k úrazu dojde, a to především prevencí. Zákonem je pro zaměstnavatele stanovena povinnost vytvářet bezpečné pracovní podmínky, seznámit zaměstnance s riziky práce a s bezpečným pracovním postupem. Kontrolou dodržování stanovených pracovních postupů se mohou minimalizovat rizika úrazovosti na co nejmenší možnou úroveň. Školení bezpečnosti práce pro skupinu zaměstnanců doporučuji provádět srozumitelným způsobem s aktivním využíváním zpětné vazby.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma: „Obtížná životní situace po těžkém pracovním úrazu“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2011

.....

Poděkování:

Děkuji doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D. za poskytnutí podkladů a cenných rad při vypracování mé bakalářské práce. Dále děkuji mé rodině za podporu a trpělivost během celého mého studia.

OBSAH

ÚVOD	8
1 SOUČASNÝ STAV.....	10
1.1 OBTÍŽNÁ ŽIVOTNÍ SITUACE.....	10
1.2 TĚŽKÝ PRACOVNÍ ÚRAZ.....	10
1.2.1 Pracovní úraz	10
1.2.1.1 Dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění	11
1.2.1.2 Dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.....	12
1.2.1.3 Dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění.....	14
1.3 ODŠKODNĚNÍ PRACOVNÍHO ÚRAZU.....	15
1.3.1 Odškodnění zaměstnavatelem dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce.....	15
1.3.2 Dávky sociálního zabezpečení	16
1.4 LÉKAŘSKÁ POSUDKOVÁ SLUŽBA ČESKÉ SPRÁVY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ.....	17
1.4.1 Posouzení závislosti	17
1.5 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI A PODMÍNKY JEHO PŘIZNÁNÍ A VÝPLATY	18
1.6 ČLOVĚK SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	20
1.7 SOCIÁLNÍ SLUŽBY - ZPŮSOBY POMOCI.....	21
1.7.1 Bezplatné sociální služby.....	21
1.7.2 Placené sociální služby	22
1.8 SOCIÁLNÍ SLUŽBY - POSKYTOVATELÉ A DOSTUPNOST	25
1.8.1 Kdo sociální služby poskytuje.....	26
1.8.2 Žádost o sociální službu	26
1.9 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	26
1.9.1 Program a strategie aktivní politiky zaměstnanosti.....	27
1.9.2 Opatření na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením	29
1.9.3 Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením.....	29
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	31
3 METODIKA	32
3.1 POPIS METODIKY	32
3.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	32

4	VÝSLEDKY.....	34
5	DISKUSE	47
6	ZÁVĚR.....	51
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
8	KLÍČOVÁ SLOVA	56
9	PŘÍLOHY	57

ÚVOD

Jedním z hlavních důvodů, proč jsem zvolila téma pracovních úrazů a životní situace zaměstnanců po těžkých úrazech, je ten, že pracuji na Oblastním inspektorátu práce a oblast pracovních úrazů a jejich odškodnění je mi blízká. Vždy mě zajímalo, co se stane s lidmi, kteří přišli ve svém zaměstnání o své životní jistoty, zda a do jaké míry jim naše společnost pomáhá vrátit se zpátky do běžného života.

Pracovní úraz - jakékoliv poškození zdraví nebo smrt, které byly pracovníkovi způsobeny nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým, násilným působením vnějších vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi (29).

K úrazu dochází ve většině případů během jediného velmi krátkého okamžiku. Jeho **následky** mohou být však dalekosáhlé a dlouhodobé **s dopadem** jak na zaměstnance (pracovní neschopnost, nižší výkonnost - možnost ztráty zaměstnání, trvalé postižení aj.) a zaměstnavatele (náklady na nemocenskou a náklady v souvislosti s pracovním úrazem, organizační problémy, aj.), tak i na národní ekonomiku (náklady na zdravotní péči, na kompenzace pracovních úrazů, ztráta schopných a kvalifikovaných pracovníků, aj.).

Následkem těžkého pracovního úrazu se stane poměrně velká část občanů zdravotně postiženými. Z toho důvodu je třeba vědět, že pro tyto občany život tím nekončí, ale že se ubírá zcela odlišným směrem, než si kdy představovali.

Cílem mé práce je zmapovat životní situaci a všechny možnosti lidí, kterým se stal pracovní úraz. Sociální systém v České republice nabízí občanům, kteří se stali zdravotně postiženými, určité možnosti pomoci, které jim mohou usnadnit zapojit se zpět do běžného života.

Přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách byla stanovena pevná pravidla pro oblast sociálních služeb. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory občanům v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Cílem mé práce je poukázat na obtížnou životní situaci klientů po těžkém pracovním úraze, na to, jaké mají možnosti získat zpátky své životní jistoty a také na to, jak se naše společnost dokáže postarat o takto postižené občany.

1 Současný stav

1.1 Obtížná životní situace

Těžké životní situace mají různou podobu. Někdy přicházejí v podobě náhlého úmrtí blízkého člověka, jindy v podobě zklamání – jako například u rozvodu, rozchodu s blízkými přáteli apod. Někdy mají podobu zásahu vyšší moci – například při autohavárii, úrazu, popálení, nemoci, nucené změně zaměstnání, bydliště, pracoviště apod. Jindy se dlouhodobě, plíživě vtírají do našeho života. Často jsou ryze osobní, třeba při zážitcích typu „na to nestačím“ nebo „to v daném čase nezvládnou“. Mnohdy se snoubí s pocity ohrožení a méněcennosti. Často se dotýkají samého jádra naší osobnosti, našeho já. Jsme-li v tísní, klesá naše sebevědomí. Snižuje se kladné sebehodnocení. Ztrácíme půdu pod nohama (11).

1.2 Těžký pracovní úraz

Těžký pracovní úraz je každý úraz, který měl za následek ztrátu orgánu (anatomickou nebo funkční) nebo který lékař označil jako těžký.

Pojem závažný pracovní úraz není zaveden. Je použit jen pro rozlišení úkonů předepsaných předpisy (25).

1.2.1 Pracovní úraz

Pracovní úrazy významným způsobem zatěžují nejen zaměstnavatele a stát, ale také samotné zaměstnance. Nehledě k finančním ztrátám v důsledku pracovní neschopnosti, dochází k újmě na zdraví a případným následkům ovlivňující kvalitu pracovního i osobního života (9).

V oblasti pracovní úrazovosti existují mezi firmami značné rozdíly, které jsou částečně dány již odvětvím ekonomické činnosti firmy, její velikostí či skladbou pracovníků. Většímu riziku pracovních úrazů jsou vystaveni pracovníci ve stavebnictví, v automobilové nákladní dopravě, v zemědělství, při výrobě kovových konstrukcí či výrobě pryžových výrobků, v dřevařském průmyslu či při výrobě potravin a nápojů (9).

Zaměstnavatel by měl vycházet z toho, že vznik závažného poškození zdraví je výsledkem nezvládnutí výrobních nebo pracovních úkolů, ať již ze strany vedoucích zaměstnanců zaměstnavatele (nesprávnou organizací práce a nedostatky řízení práce nebo ve výchově zaměstnanců k bezpečné práci) či zaměstnance, který např. vzhledem k nedostatečné kvalifikaci, neúměrným pracovním nárokům nebo pro nedostatky vyplývající z osobních předpokladů (momentální zdravotní stav) nezvládl rizikovou situaci (5).

Úraz má tedy vliv na tělesné i psychické zdraví, léčení úrazů a jejich následků spotřebuje finanční prostředky a velmi často mají pacienti trvalé následky, které jim znemožňují se zapojit do běžných životních činností. Těžké úrazy trvale invalidizují, vedou k závislosti na péči druhých a v mnohých případech i k sebevraždám. Zkušenosti lidí, kteří prožili úraz, jak s následky i bez následků, by mohly sloužit těm, kteří mají to štěstí, a něco podobného je nepotkalo. Prevence úrazů pomocí vlastní zkušenosti, vlastního prožitku, prezentace vlastního případu, je jeden ze způsobů, který by pomohl snížit počet úrazů a tím omezit následky (24).

1.2.1.1 Dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění

Pracovním úrazem je poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů. Jako pracovní úraz se posuzuje též úraz, který zaměstnanec utrpěl pro plnění pracovních úkolů. Za pracovní úraz se nepovažuje ten, který se zaměstnanci přihodil na cestě do zaměstnání a zpět (29).

Přesněji však pracovní úraz vystihuje tato definice: Za pracovní úraz se považuje jakékoliv poškození zdraví nebo smrt, které byly pracovníkovi způsobeny nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým, násilným působením vnějších vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním (6).

Plněním pracovních úkolů je:

- výkon pracovních povinností vyplývajících z pracovního poměru
- jiná činnost vykonávaná na příkaz zaměstnavatele
- činnost konaná pro zaměstnavatele:

- na podnět odborové organizace, rady zaměstnanců
- na podnět ostatních zaměstnanců
- z vlastní iniciativy, pokud k ní zaměstnanec nepotřebuje zvláštní oprávnění nebo není konána proti výslovnému zákazu zaměstnavatele
- dobrovolná výpomoc organizovaná zaměstnavatelem
- činnost, která je předmětem pracovní cesty (1).

V přímé souvislosti s plněním pracovních úkolů jsou:

- úkony: potřebné k výkonu práce
 - obvyklé během dne
 - nutné před počátkem práce nebo po jejím ukončení
 - úkony obvyklé v době přestávky na jídlo a oddech konané v objektu zaměstnavatele
- vyšetření ve zdravotnickém zařízení, prováděné na příkaz zaměstnavatele nebo vyšetření v souvislosti s noční prací, ošetření při první pomoci a cesta k postiženým a zpět
- školení zaměstnanců organizované zaměstnavatelem nebo odborovou organizací, event. orgánem nadřízeným zaměstnavateli, kterým se sleduje zvyšování jejich odborné připravenosti (1).

1.2.1.2 Dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění

Právní úprava do roku 2010

Pracovní úraz má vliv v důchodovém pojištění na nárok na plný invalidní důchod a na částečný invalidní důchod. Pracovním úrazem se pro účely důchodového pojištění rozumí úraz, který utrpěl pojištěnec při činnosti zakládající účast na důchodovém pojištění a který se za pracovní nebo služební považuje podle pracovněprávních předpisů nebo předpisů upravujících služební poměry platných v době vzniku plné invalidity nebo částečné invalidity následkem tohoto úrazu. Za pracovní úraz se považuje též úraz, který pojištěnec utrpěl při přípravě k obraně České republiky nebo pojištěnec, který není vojákem z povolání, při výkonu služby v ozbrojených silách České republiky nebo pojištěnec při výkonu činnosti prováděné v rámci civilní služby

podle pokynů osoby, u níž se koná civilní služba, nebo v přímé souvislosti s takovým výkonem; to platí obdobně pro onemocnění vzniklé při výkonu těchto služeb (27).

Částečný invalidní důchod

Pojištěnec má nárok na částečný invalidní důchod, jestliže se stal částečně invalidním následkem pracovního úrazu (7).

Plný invalidní důchod

Pojištěnec v důchodovém pojištění má nárok na plný invalidní důchod, jestliže se stal plně invalidním následkem pracovního úrazu. Pokud došlo ke vzniku plné invalidity následkem pracovního úrazu, má pojištěnec nárok na invalidní důchod, aniž by musel splňovat další podmínky (7).

Právní úprava od 1.1.2010

Invalidní důchod

Koncepce invalidních důchodů i invalidity jako takové se mění. Zákon již nerozeznává dva druhy invalidních důchodů – plný a částečný. Nově bude osobám z důvodu jejich invalidity poskytována jediná dávka důchodového pojištění – invalidní důchod. Její výše bude ovšem rozdílná podle toho, který ze tří stupňů invalidity u konkrétního pojištěnce nastal. Do těchto invalidních důchodů v novém pojetí se k 1.1.2010 podle přesných zákonných pravidel transformují i plné a částečné invalidní důchody přiznané v období do konce roku 2009. Tyto změny budou provedeny automaticky, není třeba podávat žádost (27).

Podle ust. § 39 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivě 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.

Zdravotní stav posuzují okresní správy sociálního zabezpečení svými lékaři (27).

Příjemce dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem, stejně jako žadatel o tuto dávku, má nově povinnost předložit na výzvu orgánu sociálního zabezpečení lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které má ve své evidenci.

Dále je povinen sdělit údaje o dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech, předchozích výdělečných činnostech a o změnách ve sdělených skutečnostech, k nimž došlo v době od předchozího posouzení poklesu pracovní schopnosti. Při nesplnění této povinnosti může být výplata důchodu zastavena, jestliže byl příjemce dávky na tento následek upozorněn (32).

Výše invalidního důchodu

Invalidní důchod se skládá ze základní výměry a z procentní výměry. Výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví procentní sazbou z výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění a dopočtené doby získané do dosažení důchodového věku, a to v závislosti na stupni invalidity.

Procentní sazba výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění činí:

- u invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně - 0,5 %,
- u invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně - 0,75 %,
- u invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně - 1,5 % (22).

1.2.1.3 Dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění

Pracovní úraz má vliv v nemocenském pojištění na stanovení podpůrní doby. Pracovním úrazem z hlediska poskytování nemocenského je úraz, který zaměstnanec utrpěl při plnění pracovních úkolů v zaměstnání zakládajícím nemocenské pojištění nebo v přímé souvislosti s plněním těchto úkolů (28).

Pro účely zákona o nemocenském pojištění se dosavadní plné invalidní a částečné invalidní důchody považují za invalidní důchody, plný invalidní důchod se považuje za invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, částečný invalidní důchod se považuje za invalidní důchod pro invaliditu prvního nebo druhého stupně, plná invalidita se považuje za invaliditu třetího stupně a částečná invalidita se považuje za invaliditu prvního nebo druhého stupně (30).

1.3 Odškodnění pracovního úrazu

1.3.1 Odškodnění zaměstnavatelem dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce

Zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz nebo u něhož byla zjištěna nemoc z povolání, je zaměstnavatel v rozsahu, ve kterém za škodu odpovídá, povinen poskytnout náhradu za:

- a) ztrátu na výdělků,
- b) bolest a ztížení společenského uplatnění,
- c) účelně vynaložené náklady spojené s léčením,
- d) věcnou škodu (29).

Náhrada za ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti

Náhrada za ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti přísluší zaměstnanci ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem před vznikem škody způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a plnou výší náhrady mzdy nebo platu a plnou výší nemocenského. Náhrada za ztrátu na výdělků přísluší zaměstnanci do výše jeho průměrného výdělků před vznikem škody i za dobu, kdy mu v době prvních 3 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nenáleží nemocenské nebo kdy mu nepřislúší náhrada mzdy nebo platu (29).

Náhrada za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti

Náhrada za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti nebo při uznání invalidity přísluší zaměstnanci ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem před vznikem škody a výdělkem dosahovaným po pracovním úrazu nebo po zjištění nemoci z povolání s připočtením případného invalidního důchodu pobíraného z téhož důvodu. Ke snížení invalidního důchodu pro souběh s jiným důchodem podle právních předpisů o důchodovém pojištění, ani k výdělků zaměstnance, kterého dosáhl zvýšeným pracovním úsilím, se nepřihlíží.

Náhrada za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti přísluší zaměstnanci nejdéle do konce kalendářního měsíce, v němž dovršil věku 65 let nebo do data přiznání starobního důchodu z důchodového pojištění (29).

Náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění

Náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění se poskytuje zaměstnanci jednorázově (29).

Účelně vynaložené náklady spojené s léčením

Účelně vynaložené náklady spojené s léčením přísluší tomu, kdo tyto náklady vynaložil (29).

1.3.2 Dávky sociálního zabezpečení

Občan může požádat ze sociálního zabezpečení o dávky a výhody, které jsou podmíněny nepříznivým zdravotním stavem. Hlediska nepříznivosti zdravotního stavu (včetně některých jeho důsledků) jsou přitom stanovena rozdílně v jednotlivých systémech sociálního zabezpečení, a to někdy i pro jednotlivé dávky či okruhy dávek. Tato hlediska jsou obsažena v právních předpisech a jejich rozdílnost vyplývá z rozdílné funkce jednotlivých dávek pro osoby se zdravotním postižením (23).

Jde zejména o dávky:

- důchodového pojištění (plný invalidní důchod, částečný invalidní důchod),
- nemocenského pojištění (poskytování dobrovolné dávky nemocenského po uplynutí podpůrní doby),
- sociální péče (např. mimořádné výhody pro občany těžce zdravotně postižené, příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na individuální dopravu, příspěvek na úpravu bytu),
- státní sociální podpory (posouzení nepříznivého zdravotního stavu určité kategorie ovlivňuje výši poskytovaných dávek - např. sociální příplatek anebo dobu jejich poskytování - např. rodičovský příspěvek),
- příspěvku na péči ze systému sociálních služeb (23).

Sociální dávky pro těžce zdravotně postižené poskytuje stát občanům, kteří potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pomoc. Jedná se například o poskytování mimořádných výhod některým skupinám občanů těžce zdravotně postižených (13).

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci (13).

1.4 Lékařská posudková služba České správy sociálního zabezpečení

Lékařská posudková služba České správy sociálního zabezpečení provádí od 1.1.2010 posudkovou činnost v zákonem stanovených oblastech pro účely zjištění:

- invalidity a změny stupně invalidity,
- zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou,
- zda si fyzická osoba může zvýšit vzhledem ke svému zdravotnímu stavu příjem vlastní prací,
- zda jde o fyzickou osobu těžce zdravotně postiženou a druh a stupeň tohoto postižení pro účely poskytnutí mimořádných výhod, příspěvku na úpravu bytu, příspěvku na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, příspěvku na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla a příspěvku na individuální dopravu,
- zda jde pro účely dávek státní sociální podpory o fyzickou osobu dlouhodobě těžce zdravotně postiženou, dlouhodobě zdravotně postiženou,
- stupně závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči (14).

Posouzení zdravotního stavu pro jednotlivé systémy je rozdílné, posudková kritéria jsou stanovena právními předpisy. Zdravotní postižení, které odpovídá přiznání jedné dávky, nemusí odpovídat přiznání dávky jiné (14).

Posudek musí vycházet ze zjištění zdravotního stavu posuzovaného občana a musí odpovídat posudkovým kritériím, zakotveným v právních předpisech. Při posuzování posudkový orgán vychází z lékařských zpráv a nálezů, vypracovaných ošetřujícími lékaři o zdravotním stavu občanů (23).

1.4.1 Posouzení závislosti

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v:

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (26).

1.5 Příspěvek na péči a podmínky jeho přiznání a výplaty

Příspěvek na péči je určen k posílení kompetencí osob závislých na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby každý individuálně mohl zvolit pro něj nejúčelnější způsob zajištění potřeb. Příspěvek na péči je odstupňován podle míry závislosti, přičemž jeho hodnota je odvozena od obvyklých nákladů spojených s péčí. Jedná se o příspěvek na péči a nikoliv o plnou saturaci nákladů péče, a to jak prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb nebo formou péče zajišťované osobami blízkými (18).

Příspěvek na péči umožňuje zabezpečovat péči v přirozeném prostředí, tj. napomáhá krýt náklady pečujícímu prostředí. Optimálním modelem je sdílení péče mezi neformálním pečujícím prostředím (rodina nebo jiné pečující osoby) a registrovanými poskytovateli sociálních služeb. Příspěvek na péči náleží těm lidem, kteří jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu (18).

Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, tj. např. schopnost komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit (18).

Příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to od mírné závislosti až po závislost úplnou (18).

O příspěvek je možné požádat na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý nebo hlášený pobyt (18).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) (18).

Člověk – žadatel o příspěvek – musí dodržet stanovené povinnosti, respektive podrobit se některým procedurám. V první řadě musí správně podat žádost o příspěvek na péči a uvést všechny požadované povinné informace, tj. kromě osobních údajů také údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen, a údaje o tom, kdo bude potřebnou péči zajišťovat. Následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby, který zahajuje sociální pracovník. Sociální pracovník provede sociální šetření v prostředí, kde žadatel žije (18).

Po provedení sociálního šetření se žádostí o příspěvek zabývá posudkový lékař úřadu práce, který hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o sebe a být soběstačným a vychází přitom z výsledku sociálního šetření (18).

Pokud se žadatel odmítne podrobit některé z výše uvedených procedur, například neumožní provedení sociálního či zdravotního posouzení, pak ztrácí možnost získat příspěvek na péči (18).

1.6 Člověk se zdravotním postižením

Lidé se zdravotním postižením se stále více objevují na veřejnosti, takže vzniká dojem, jako by jich nyní bylo víc než dřív. Není tomu tak, těchto lidí u nás žilo a žije ještě mnohem víc, než kolik jich máme příležitost potkat. Mnozí totiž ještě nevyšli ven, protože buďto nemohou nebo nechtějí (8).

Pojem „postižení“ může být chápán v různém významu, čemuž stále ještě napomáhá poměrně značná terminologická nejednotnost. Týká se to jednak druhů postižení, ale také samotného pojmu „postižení“. V současné době se stále více dostává do popředí člověk, a teprve následně se hovoří o tom, zda se jedná o člověka zdravého, či s postižením. Dříve se postižení vnímalo spíše jako kategorie, byl diagnostikován defekt, a podle druhu a stupně postižení následovalo opatření. Současnému pojetí péče mnohem lépe odpovídá vnímání postižení jako dimenze, tedy rozměru života (10).

Světová zdravotnická organizace vydala v roce 1980 Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů MKPDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). Jednotčím pojmem se stal pojem „postižení“, které zahrnuje tři nové základní komponenty poškození, zneschopnění a znevýhodnění (3).

Poškozením se rozumí jakákoli ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické struktury či funkce (10).

Zneschopněním se rozumí stav, kdy v důsledku poškození a ve srovnání se stavem zdraví je omezena nebo chybí schopnost jedince vykonávat nějakou činnost takovým způsobem či v takových mezích, které se v daném sociokulturním prostředí považují za normální. Jedná se tedy o poruchu na úrovni celého jedince (10).

Znevýhodněním se rozumí stav, kdy v důsledku poškození nebo zneschopnění a ve srovnání se stavem zdraví jedinec nemůže nebo může omezeně plnit role, které odpovídají jeho věku, pohlaví, sociálním a kulturním zvyklostem. Může být například znevýhodněn při hledání zaměstnání. Jde o změnu rolí, které člověk zastává ve vztahu ke společnosti (10).

1.7 Sociální služby - způsoby pomoci

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů (17).

Cílem služeb bývá mimo jiné:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu,
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život,
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů (17).

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis (17).

1.7.1 Bezplatné sociální služby

Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje

poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (17).

Sociální rehabilitace

Jedná se o soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osoby se zdravotním postižením směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v nejvyšší možné míře s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Cílem je dosažení nalezení vhodného pracovního uplatnění. Proces sociální rehabilitace je integrální součástí poskytování sociálních služeb (17).

Telefonická krizová intervence

Telefonická krizová intervence je soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu tohoto klienta s pracovištěm telefonické krizové intervence (17).

Krizová pomoc

Krizová pomoc je ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svojí nepříznivou situaci vlastními silami. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy), terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (17).

1.7.2 Placené sociální služby

Osobní asistence

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů (17).

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba se poskytuje dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů (17).

Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba

Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba se poskytuje osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů (17).

Podporované bydlení

Podporované bydlení je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (17).

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (17).

Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (17).

Stacionáře denní a týdenní

Stacionáře denní poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Stacionáře týdenní poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů (17).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů (17).

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení; osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu (17).

1.8 Sociální služby - poskytovatelé a dostupnost

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem - umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti (17).

Sociální služby a příspěvek na péči jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007, poskytovány:

- osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu,
- osobě, které byl udělen azyl,
- občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie,
- cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce (17).

Na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení má nárok každá osoba (17).

1.8.1 Kdo sociální služby poskytuje

Obce a kraje dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby (17).

Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.

Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče (17).

1.8.2 Žádost o sociální službu

O sociální službu musí člověk obvykle sám požádat. U některých typů sociálních služeb vydávají *obce a kraje* rozhodnutí o poskytnutí služby, a to ve správním řízení. Jedná se zejména o pečovatelskou službu a pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Pokud službu poskytuje *nestátní nezisková organizace*, uzavírá její uživatel s poskytovatelem smlouvu. V rozhodnutí, respektive smlouvě je také stanovena finanční spoluúčast uživatele na poskytování služby (17).

1.9 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

U lidí se zdravotním postižením vystupují do popředí nejen ekonomické, sociální a psychické problémy, ale zejména problém přiměřeného smyslu života, problém pocitu lidské důstojnosti. Vzhledem ke stále většímu důrazu na produktivitu práce a výkon mají tito lidé v současné společnosti čím dále menší šanci se uplatnit na trhu práce. Doba jejich evidence na úřadech práce převyšuje několikanásobně dobu evidence zdravých jedinců. Dostávají se často do bezvýchodné životní situace a pro jejich rodiny to znamená starost o nezaměstnaného postiženého rodinného příslušníka. I když dosavadní systém sociálního zabezpečení se podílí na zajišťování jejich základních materiálních potřeb, společenská integrace skupiny zdravotně postižených lidí závisí z velké části na širších sociálních, ekonomických a legislativních podmínkách (4).

Fyzickým osobám se zdravotním postižením (dále jen „osoby se zdravotním postižením“) se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce (2).

1.9.1 Program a strategie aktivní politiky zaměstnanosti

Úřad práce zpracovává každoročně vlastní *Program aktivní politiky zaměstnanosti* (dále jen APZ), na jehož základě:

- poskytuje zaměstnavatelům a uchazečům o zaměstnání finanční příspěvky a tím přispívá k tvorbě, případně udržení pracovních míst a napomáhá tak zmírňovat nepříznivou situaci občanů hledajících nové pracovní uplatnění,
- hradí zaměstnavatelům, uchazečům a zájemcům o zaměstnání náklady rekvalifikačních kurzů,
- hradí rekvalifikačnímu zařízení náklady spojené s rekvalifikací uchazečů a zájemců o zaměstnání a náklady spojené s realizací poradenských programů zaměřených na techniky vyhledávání zaměstnání a na další aktivity směřující k pracovnímu uplatnění občanů na trhu práce (21).

Na základě výsledku analýzy stavu a vývoje trhu práce patří do skupiny uchazečů o zaměstnání, jejichž umístění lze řešit zařazením do programu APZ také:

- fyzické osoby se zdravotním postižením (OZP),
- fyzické osoby, které vyžadují zvláštní pomoc a jejichž možnost uplatnění je nebo může být podstatně omezena (21).

Rekvalifikací se rozumí získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení stávající kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování. Za rekvalifikaci se považuje i získání kvalifikace pro pracovní uplatnění fyzické osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nezískala. Rekvalifikace se uskutečňuje na základě dohody mezi úřadem práce a uchazečem o zaměstnání nebo zájemcem o zaměstnání, vyžaduje-li to jejich uplatnění na trhu práce (20).

Společensky účelnými pracovními místy se rozumí pracovní místa, která zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje na základě dohody s úřadem práce a obsazuje uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem, tj. zejména uchazeči, kterým úřad práce věnuje zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání. Společensky účelným pracovním místem je i pracovní místo, které si zřídí uchazeč o zaměstnání tím, že zahájí **samostatnou výdělečnou činnost** (20).

Poradenství - v rámci tohoto opatření aktivní politiky zaměstnanosti může úřad práce **provádět** nebo **zabezpečovat** poradenství za účelem zjišťování osobnostních a kvalifikačních předpokladů fyzických osob pro volbu povolání, pro zprostředkování vhodného zaměstnání, pro volbu přípravy k práci osob se zdravotním postižením a při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti (20).

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Žádost osoby se zdravotním postižením obsahuje její identifikační údaje; součástí žádosti je doklad osvědčující, že je osobou se zdravotním postižením. Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace (31).

Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců (31).

Specializované rekvalifikační kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako ostatní rekvalifikace (31).

Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek (31).

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek (31).

1.9.2 Opatření na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Fyzickým osobám, které jsou zdravotně handicapovány, se při přístupu k zaměstnání a při zaměstnávání samém poskytuje zvýšená pomoc a péče. Zdravotně postižení občané jsou umisťováni zpravidla na chráněná pracovní místa nebo na pracovní místa do chráněných pracovních dílen, která pro ně zaměstnavatelé vytvářejí (20).

Vytváření takových chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen může být velmi náročné a nákladné, proto se zaměstnavatelům mohou na základě dohody s úřadem práce poskytovat příspěvky, a to nejen na jejich vytváření, ale i na jejich provoz. Znamená to ale, že náklady na vytvoření míst a jejich provoz nese zaměstnavatel, úřad práce se na těchto nákladech pouze podílí (20).

1.9.3 Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením

Podmínky, za kterých se poskytují dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, jsou upraveny ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen ČR) č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 182/1991 Sb.“) (19).

Dávky sociální péče jsou poskytovány:

- osobám s trvalým pobytem na území ČR,
- osobám, na které se vztahuje přímo použitelný předpis Evropských společenství (tj. migrujícím pracovníkům členských států Evropské unie (dále jen EU) a jejich rodinným příslušníkům),
- občanům členského státu EU a jejich rodinným příslušníkům, kteří jsou hlášeni na území ČR déle než tři měsíce (19).

Výčet dávek:

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek,
- příspěvek na úpravu bytu,
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla,
- příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla,
- příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla,

- příspěvek na provoz motorového vozidla,
- příspěvek na individuální dopravu,
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu,
- příspěvek na úhradu za užívání garáže,
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.

Vedle dávek sociální péče se poskytují rovněž:

- mimořádné výhody (průkazy TP, ZTP a ZTP/P),
- bezúročné půjčky (19).

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

Hlavním cílem mé práce je zmapovat životní situaci klientů po těžkém pracovním úrazu. Zjistit, zda kromě finančního odškodnění od zaměstnavatele, využívají také sociální služby.

Dalším cílem je zmapovat, zda klienti po těžkém pracovním úrazu využívají nástroje aktivní politiky zaměstnanosti a které z nich nejvíce.

Na základě poznanych skutečností a dosavadní praxe byly stanoveny následující hypotézy:

➤ **Hypotéza 1:**

Alternativou pro zachování plnohodnotného života pro klienta po těžkém pracovním úrazu je využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

➤ **Hypotéza 2:**

Klienti po těžkém pracovním úrazu využívají sociální služby.

3 METODIKA

3.1 POPIS METODIKY

Ve své práci jsem použila metodu kvantitativního výzkumu – dotazníkové šetření.

Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Celý scénář dotazníku a formulace jednotlivých otázek ovlivňuje dotazovaného určitým směrem, vytváří určité klima, které se promítá i do jednotlivých odpovědí. Průběh použití dotazníkové techniky v terénu je v podstatě dvojitě anonymní a neanonymní. Anonymnímu průběhu dáváme přednost všude tam, kde by byl existenčně ohrožen respondent. V takových situacích anonymita zabraňuje pocitu nepříjemného vyzvídání. Odpovědi jsou upřímnější a spolehlivější (16).

Získané údaje touto metodou se dobře statisticky zpracovávají a udávají věrný postoj společnosti k dané problematice.

Pro zjištění potřebných dat pro mou práci jsem použila dotazník, který měl 13 otázek – otázky 1-3 byly identifikační, otázky 4-5 se zabývali úrazem, otázky 6-9 pracovním zařazením a využitím nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, otázky 10 - 13 sociální oblastí.

Dotazníky jsem roznesla či zaslala respondentům v měsíci únoru 2011.

3.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Výzkumný soubor tvořili klienti, kterým se v letech 2008 a 2009 stal těžký pracovní úraz. V tomto období bylo takto postiženo celkem 141 klientů.

Dotazník byl osobně doručen 20 respondentům, zaslán 121 respondentům. Návratnost dotazníku byla 92 respondentů, tj. 65 % výzkumného souboru.

Tabulka č.1: Počet pracovních úrazů v letech 2008 a 2009

Úrazy	Rok	Muži	Ženy	Celkem
Těžké	2008	61	9	70
	2009	62	9	71
Smrtelné	2008	27	0	27
	2009	5	1	6
Ostatní	2008	6287	2357	8644
	2009	4482	1679	6161

Zdroj: ČSÚ

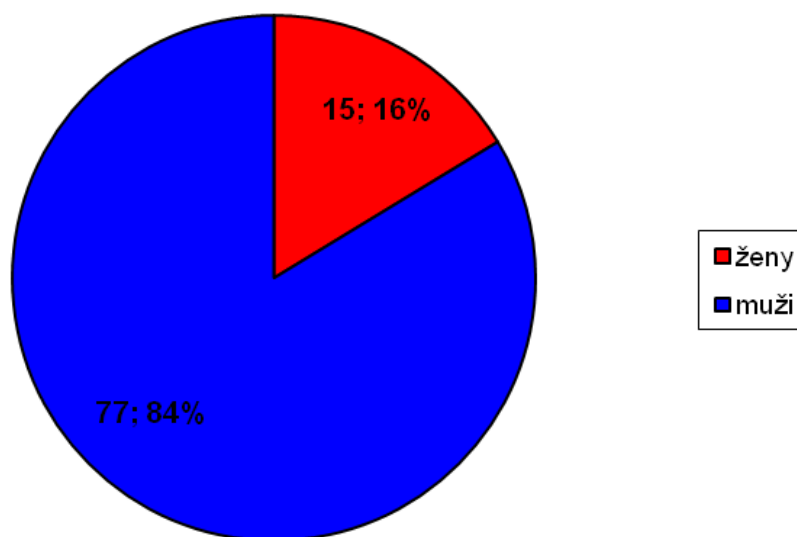
4 VÝSLEDKY

Výsledky výzkumu

Otázka č. 1: Pohlaví

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 1: Pohlaví respondentů

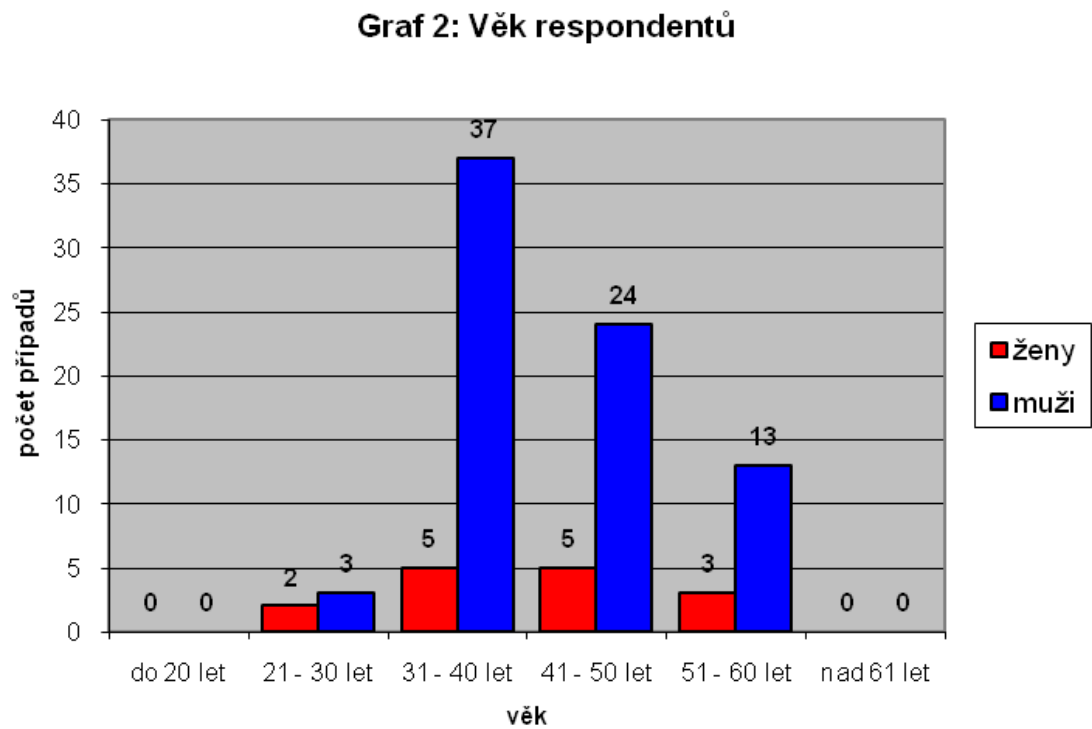


Zdroj: vlastní výzkum

V letech 2008 a 2009 se stal těžký pracovní úraz celkem 141 zaměstnancům. Z toho 18 ženám (13%) a 123 mužům (87%). Je tedy zřejmé podstatně větší zastoupení mužů. I ve výzkumném souboru klientů, kteří odpověděli na dotazník, tj. 92 respondentů (100%), bylo 15 žen (16%) a 77 mužů (84%).

Otázka č. 2: Kolik je vám let?

Graf 2: Věk respondentů

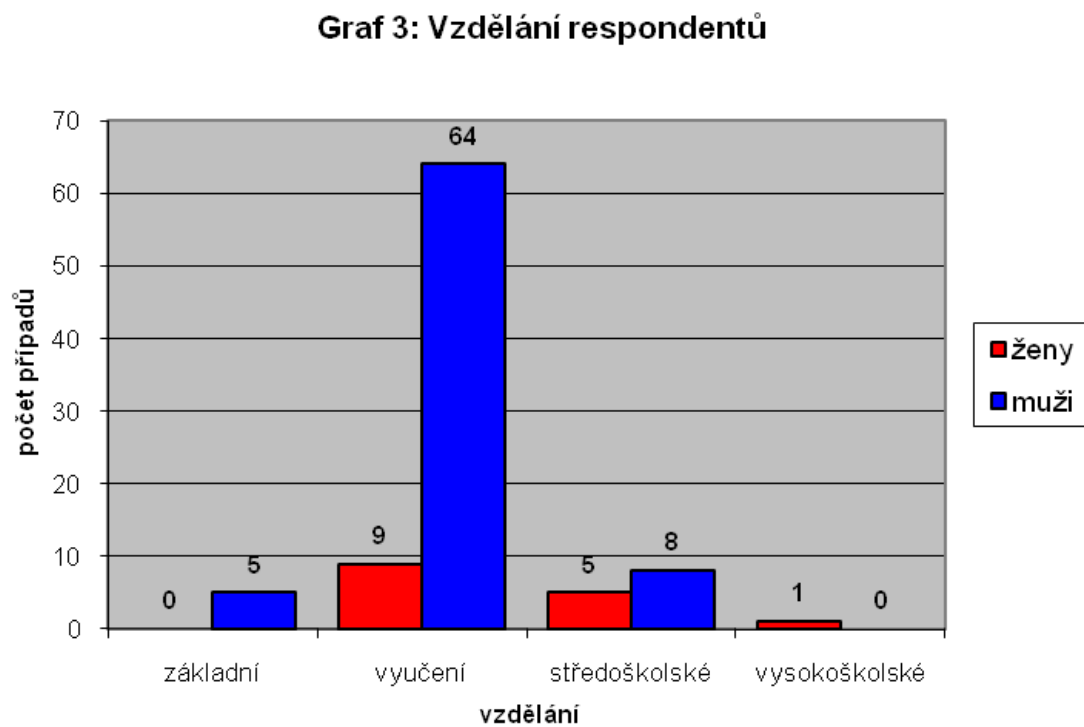


Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu týkající se věku respondentů je zřejmé, že z celkového počtu 92 klientů bylo ve věkovém rozmezí 20 – 30 let 2 ženy a 3 muži, v rozmezí 31 - 40 let 5 žen a 37 mužů, v rozmezí 41 – 50 let 5 žen a 24 mužů, ve věkovém rozmezí 51 – 60 let 3 ženy a 13 mužů.

Otázka č. 3: Jaké je vaše nejvýše dosažené vzdělání?

Graf 3: Vzdělání respondentů

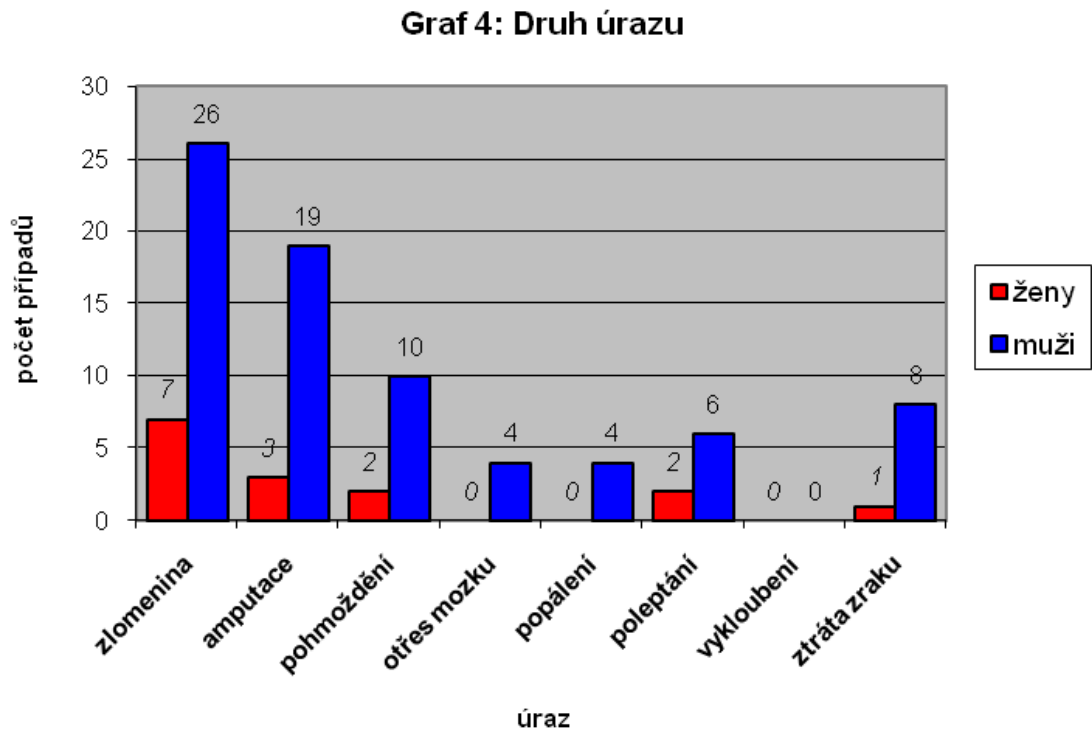


Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumného souboru 92 respondentů bylo zjištěno, že základní vzdělání mělo 0 žen a 5 mužů, vyučení 9 žen a 64 mužů, středoškolské s maturitou 5 žen a 8 mužů a vysokoškolské vzdělání 1 žena.

Otázka č. 4: Jaký pracovní úraz se vám stal?

Graf 4: Druh úrazu

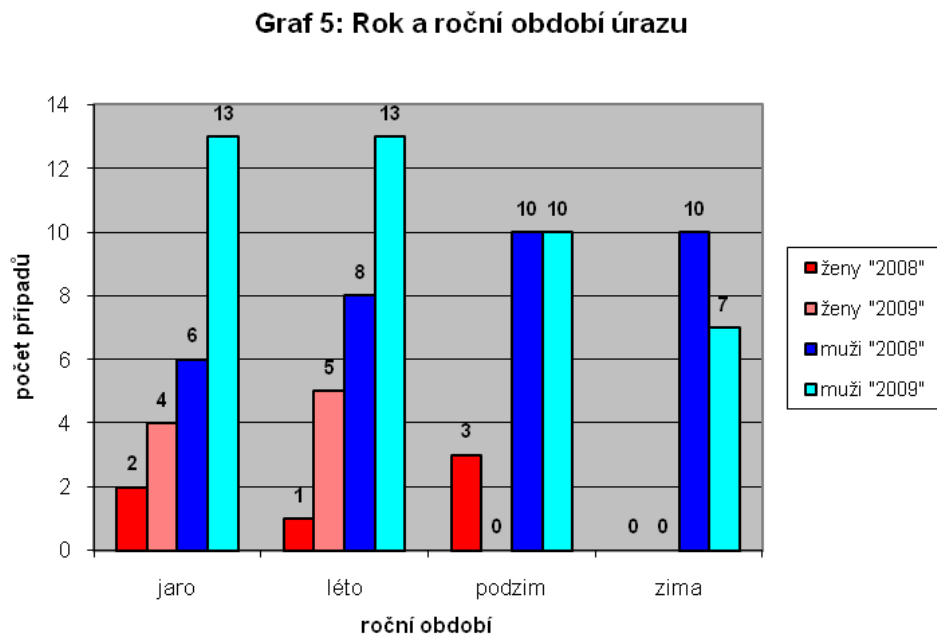


Zdroj: vlastní výzkum

Z otázky týkající se druhu úrazu bylo zjištěno, že z celkového počtu 92 respondentů se stala zlomenina 7 ženám a 26 mužům, ztráta části těla 3 ženám a 19 mužům, pohmoždění 2 ženám a 10 mužům, otřes mozku 0 ženám a 4 mužům, popálení 0 ženám a 4 mužům, poleptání 2 ženám a 6 mužům, jiný druh úrazu-ztráta zraku 1 ženě a 8 mužům.

Otázka č. 5: Kdy se vám úraz stal, v jakém roce, v jakém ročním období?

Graf 5: Rok a roční období úrazu



Zdroj: vlastní výzkum

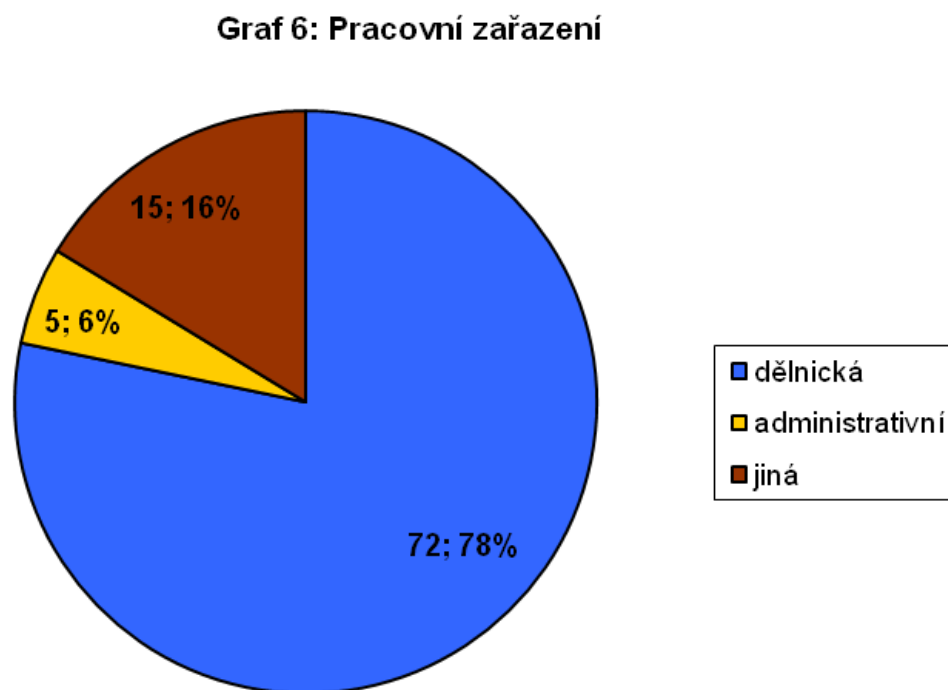
Výzkum ukázal, že v roce 2008 se stalo 70 těžkých pracovních úrazů a v roce 2009 71 těžkých pracovních úrazů. Z výzkumného souboru 92 respondentů se v roce 2008 stal těžký pracovní úraz 40 respondentům, z toho 6 ženám a 34 mužům. V roce 2009 se těžký pracovní úraz stal 52 respondentům, z toho 9 ženám a 43 mužům.

V roce 2008 z počtu 40 respondentů se stal těžký pracovní úraz na jaře 8 respondentům z toho 2 ženám a 6 mužům, v létě 9 respondentům, z toho 1 ženě a 8 mužům, na podzim 13 respondentům, z toho 3 ženám a 10 mužům a v zimě 10 respondentům, z toho 0 ženám a 10 mužům.

V roce 2009 z počtu 52 respondentů se stal těžký pracovní úraz na jaře 17 respondentům, z toho 4 ženám a 13 mužům, v létě 18 respondentům, z toho 5 ženám a 13 mužům, na podzim 10 respondentům, z toho 0 ženám a 10 mužům a v zimě 7 respondentům, z toho 0 ženám a 7 mužům.

Otázka č. 6: Jaké bylo vaše pracovní zařazení před úrazem?

Graf 6: Pracovní zařazení

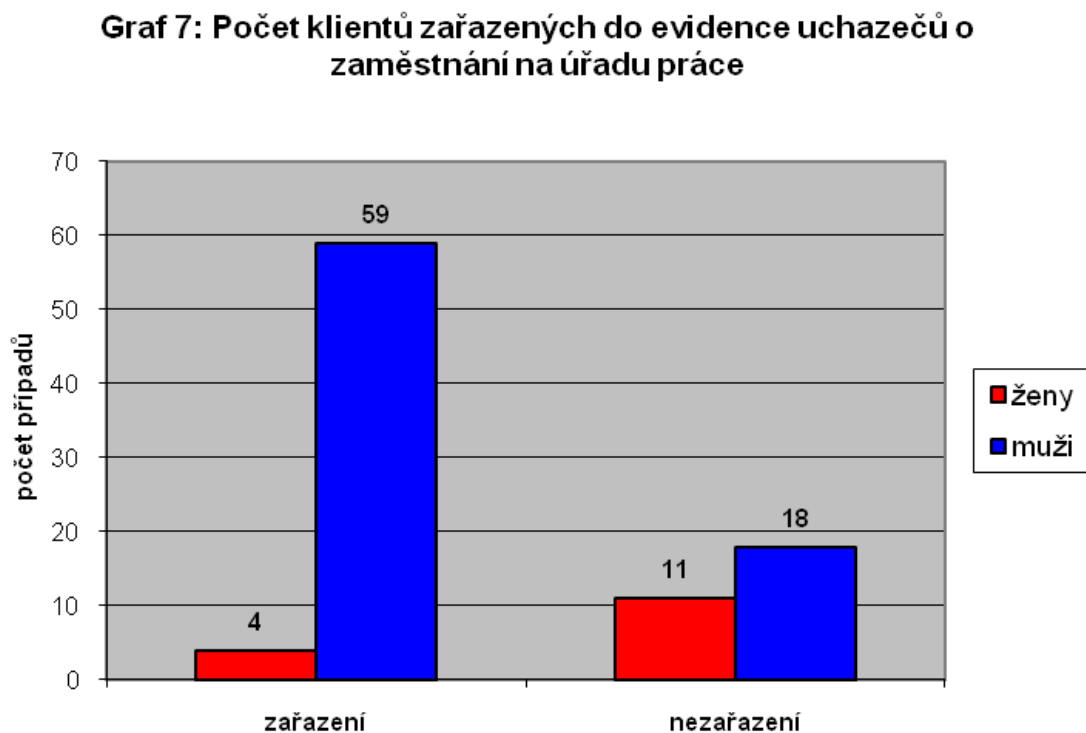


Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumného souboru 92 respondentů (100%) jich 72 (78%) vykonávalo dělnickou profesi, 5 (4,5%) administrativní činnost a 15 (16,5%) uvedlo jiné pracovní zařazení.

Otázka č. 7: Přihlásil jste se po skončení pracovní neschopnosti na úřad práce do evidence uchazečů o zaměstnání?

Graf 7: Počet klientů zařazených do evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce



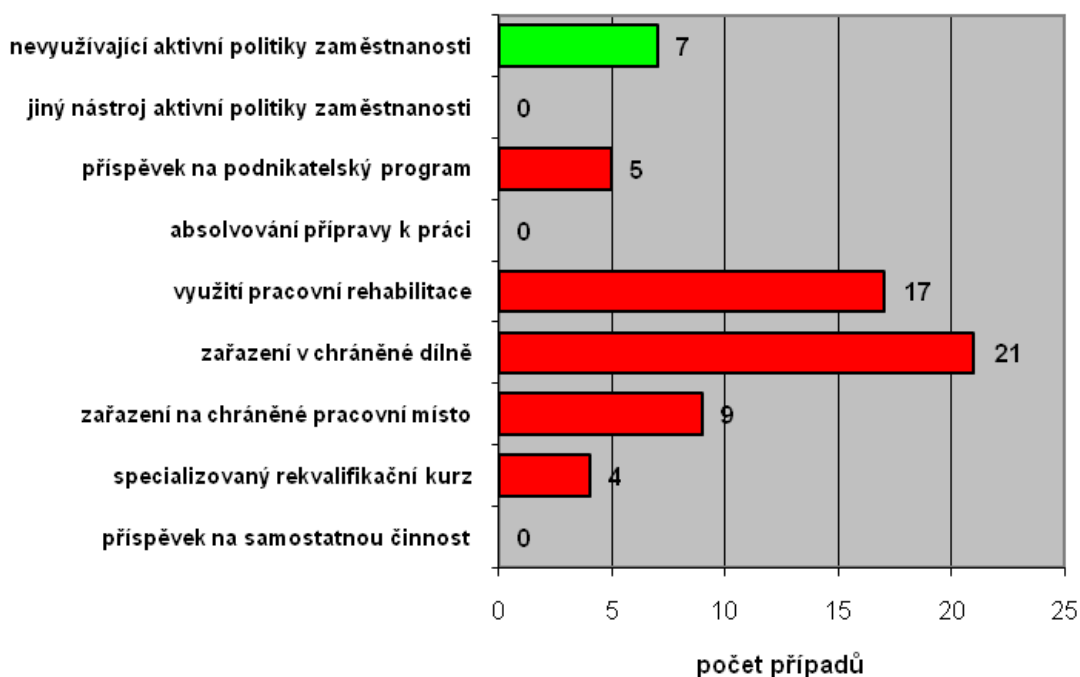
Zdroj: vlastní výzkum

Dle výzkumu z celkového počtu 92 respondentů se do evidence uchazečů o zaměstnání na úřad práce přihlásilo 63 respondentů, z toho 4 ženy a 59 mužů. Zbýlých 29 respondentů se do evidence uchazečů o zaměstnání nepřihlásilo.

Otázka č. 8: *Využil/využíváte na úřadu práce nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, jaké?*

Graf 8: Využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti

Graf 8: Využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti



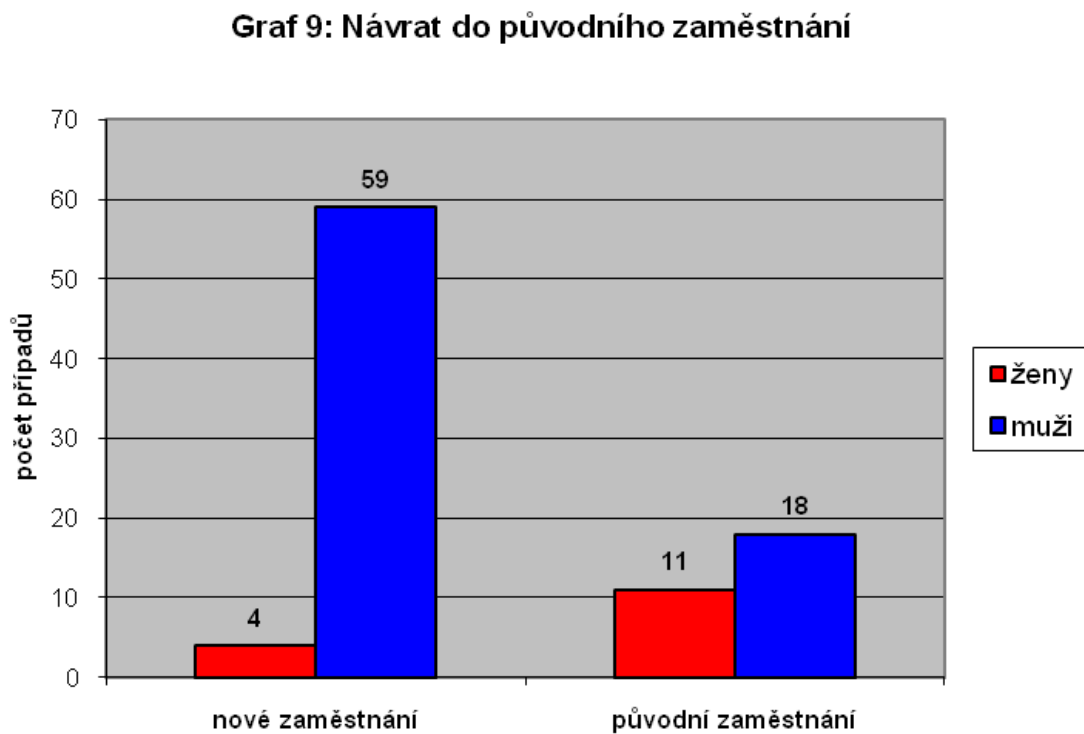
Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu bylo zjištěno, že z 63 respondentů, kteří se přihlásili na úřad práce, využilo nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti 56 respondentů. Z toho 4 respondenti absolvovali specializované rekvalifikační kurzy, 9 respondentů bylo zařazeno do pracovního procesu u zaměstnavatele, který vytvořil chráněná pracovní místa, 21 respondentů bylo zařazeno do pracovního procesu u zaměstnavatele, který vytvořil chráněné dílny, 17 respondentů využilo pracovní rehabilitace, 5 respondentům byl poskytnut příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program.

7 respondentů nevyužilo a ani nevyužívá nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

Otázka č. 9: Zůstal jste i nadále, po tomto úrazu, pracovat ve svém původním zaměstnání?

Graf 9: Návrat do původního zaměstnání

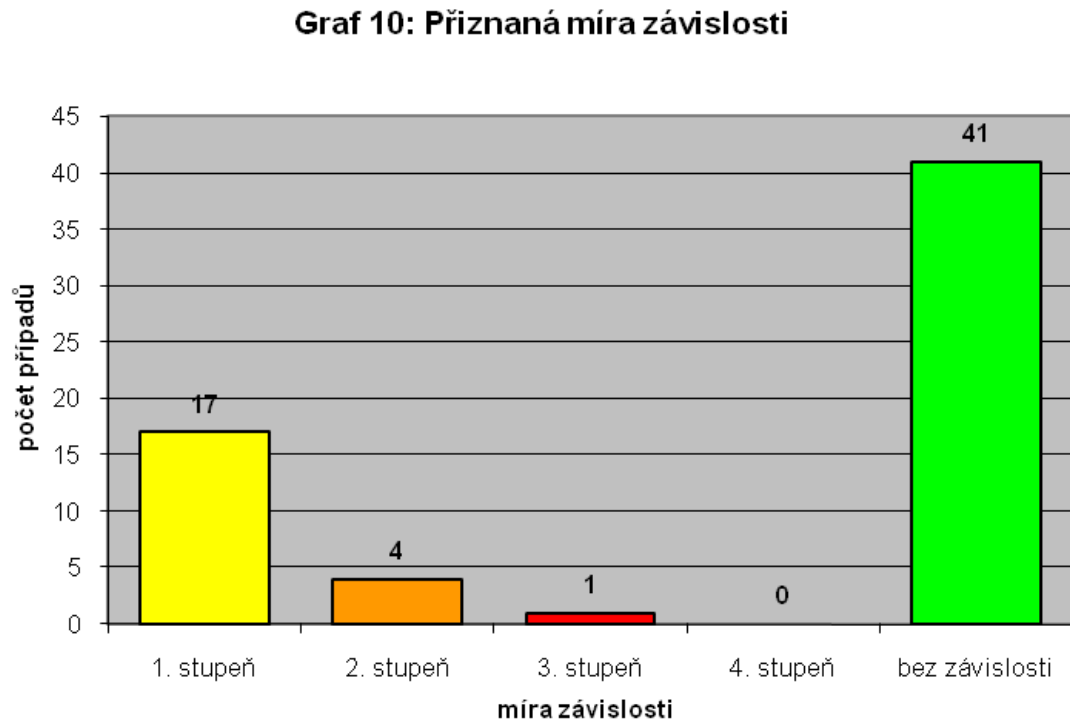


Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumného souboru 92 respondentů se zpátky do svého zaměstnání, po pracovní neschopnosti vzniklé následkem závažného pracovního úrazu, vrátilo 29 respondentů, z toho 11 žen a 18 mužů. 63 respondentů se na své původní pracovní místo již nevrátilo.

Otázka č. 10: Máte přiznanou míru závislosti?

Graf 10: Přiznaná míra závislosti



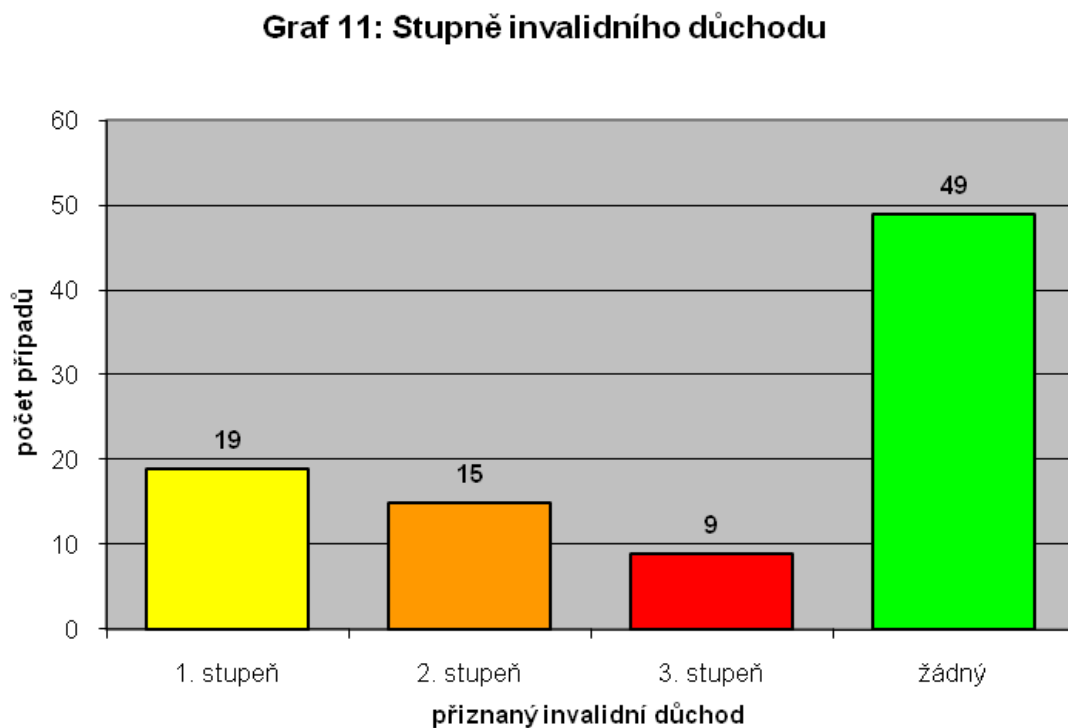
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka přiznané míry závislosti ukázala, že z 63 respondentů, kteří se po závažném pracovním úrazu nevrátili zpátky do svého zaměstnání, má přiznanou míru závislosti 22 respondentů. Z toho 1. stupeň 17 respondentů, 2. stupeň 4 respondenti, 3. stupeň 1 respondent.

41 respondentů přiznanou míru závislosti nemá.

Otázka č. 11: Jaký stupeň invalidního důchodu pobíráte?

Graf 11: Stupně invalidního důchodu

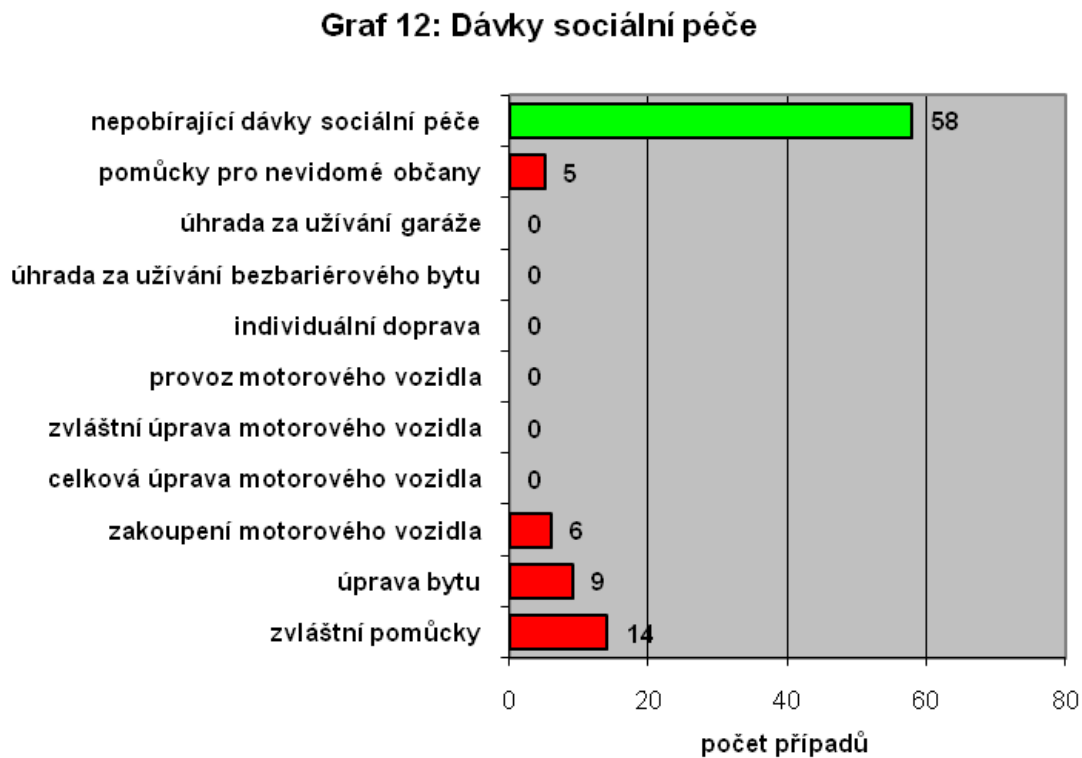


Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal, že z 92 respondentů invalidní důchod pobírá 43 (100%) respondentů, z toho invalidní důchod 1. stupně 19 respondentů (44 %), 2. stupně 15 respondentů (35 %) a 3. stupně 9 respondentů (21 %). Invalidní důchod nepobírá 49 respondentů.

Otázka č. 12: Jaké pobíráte dávky sociální péče?

Graf 12: Dávky sociální péče



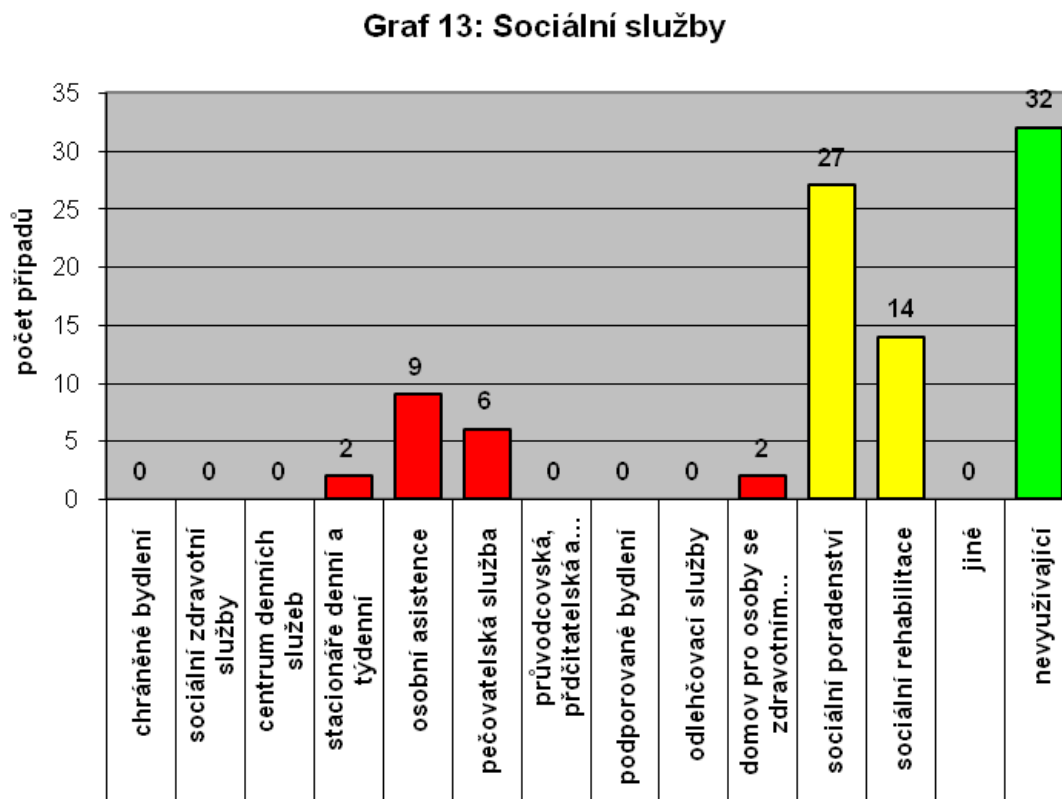
Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumného souboru 92 respondentů pobírá dávky sociální péče 34 respondentů. Z toho 14 respondentů jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, 9 respondentů příspěvek na úpravu bytu, 6 respondentů příspěvek na zakoupení motorového vozidla, 5 respondentů příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.

58 respondentů nepobírá dávky sociální péče.

Otázka č. 13: Které ze sociálních služeb využíváte?

Graf 13: Sociální služby



Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal, že z 92 respondentů využilo některou ze sociálních služeb 60 respondentů.

Placené sociální služby využilo 19 respondentů, z toho 2 respondenti stacionáře denní a týdenní, 9 respondentů osobní asistence, 6 respondentů pečovatelská služba a 2 respondenti domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Bezplatné sociální služby využilo 41 respondentů, z toho 27 respondentů sociální poradenství a 14 respondentů sociální rehabilitace.

33 respondentů nevyužívá sociální služby.

5 DISKUSE

Výzkumná část vychází z údajů získaných od klientů, kterým byl v letech 2008 a 2009 klasifikován těžký pracovní úraz. Cílem mé práce bylo zmapovat životní situaci takto postižených lidí a zjistit, zda využívají služby, které jim poskytuje sociální systém České republiky, a které služby to jsou.

Výzkum ukázal, že těžkým pracovním úrazem bylo postiženo více mužů než žen a to 77 mužů, což je 84% respondentů. Nejvíce těchto úrazů se stalo ve věkové kategorii 31 – 50 let a to u osob se vzděláním vyučen. Z těchto údajů je zřejmé, že těžkým pracovním úrazem jsou nejvíce ohroženi klienti vykonávající těžké manuální práce – dělnické profese, zaměstnanci ve výrobní sféře, kde se používají různé stroje a výrobní zařízení, u kterých musí být dodržováno různé bezpečnostní opatření a používány osobní ochranné pracovní prostředky.

Dále výzkum ukázal, že nejčastějším těžkým úrazem byla zlomenina a ztráta části těla. Roční období nemělo na úrazovost žádný větší vliv.

Podle Eurostatu jsou pracovní úrazy nejčastější v odvětví zemědělství, zpracovatelského průmyslu a stavebnictví. Existuje jasný rozdíl mezi pohlavími. Mezi muži se nejvyšší riziko nachází v oblasti stavebnictví, výroby a zemědělství, zatímco nejvyšší riziko u žen se vyskytuje v odvětví zdravotnictví a sociální péče, hotelů a restaurací. S ohledem na různé typy povolání jsou s největší pravděpodobností kvalifikovaní dělníci nejvíce ohroženi pracovním úrazem (15).

Na základě těchto zjištění bych doporučila více se zaměřit na oblast bezpečnosti práce a to především na prevenci. V dnešní době je důležité úrazům předcházet a minimalizovat riziko vzniku těchto úrazů. Školení bezpečnosti práce je ze zákona povinné, ale můj názor je, že by mělo být prováděno více srozumitelným způsobem podle pracovního zařazení zaměstnanců a také zajímavější formou s využitím videozáznamů. Také bych doporučila provádět školení bezpečnosti práce častěji a nezapomínat na zpětnou vazbu. Prověřovat zda bylo dosaženo účelu školení a zaměstnanci jsou si vědomi důležitosti dodržování stanoveného pracovního postupu

a nutnosti používání ochranných osobních pracovních prostředků, které zaměstnavatel přiděluje dle rizikových pracovišť a rizikových skupin vykonávaných prací.

Dále výzkum ukázal, že se po úrazu do svého původního zaměstnání vrátilo pouze 29 respondentů. Zbylých 63 respondentů se nahlásilo do evidence uchazečů o zaměstnání na úřadu práce, kde jich 56 využilo nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti bylo nejvíce využito zařazení do pracovního procesu u zaměstnavatele, který vytvořil chráněné dílny, další v pořadí byla využita pracovní rehabilitace, dále zařazení do pracovního procesu u zaměstnavatele, který vytvořil chráněná pracovní místa.

V sociální oblasti výzkum ukázal, že z 63 respondentů, kteří se po závažném pracovním úrazu nevrátili zpátky do svého zaměstnání, má priznanou míru závislosti 22 respondentů. Dále bylo zjištěno, že invalidní důchod pobírá 43 respondentů.

Výzkum ukázal, že ve sledovaném období (2008 - 2009) museli zdravotně postižení lidé, kterým byl přiznán invalidní důchod, a zároveň pobírali příspěvek na péči, obejít 2 různé úřady (obecný úřad s rozšířenou působností a Okresní správu sociálního zabezpečení), aby získali dávky, které jim ze zákona náleží. Tento pro zdravotně postižené lidi komplikovaný průběh bude od roku 2012 změněn a to tím, že vznikne centrální úřad práce a sociální dávky a podpory se budou vyplácet právě jen na úřadech práce.

Pro porovnání uvádím definici invalidního důchodu v Irsku. Invalidní důchod je platba pro lidi, kteří jsou trvale v pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo pracovní neschopnosti. Chcete-li uplatnit nárok, musíte splňovat i podmínky zdravotního a sociálního pojištění (12).

Z mého výzkumu bylo dále zjištěno, že klienti po těžkém pracovním úrazu, kteří se jeho následkem stali v nějaké míře zdravotně postižení, pobírali dávky sociální péče. Nejvíce poskytované dávky byly jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek a dále příspěvek na úpravu bytu. Sociální služby, jak placené, tak bezplatné, byly klienty také využity, a to nejvíce osobní asistence, sociální poradenství a sociální rehabilitace.

Z těchto výsledků je zřejmé, že klienti, kteří se stanou následkem těžkého pracovního úrazu zdravotně postiženými, využívají nástroje aktivní politiky zaměstnanosti a sociální služby. Díky těmto službám získávají zpátky uplatnění na trhu práce, což je v dnešní době velmi důležité, a to nejen z důvodu finančního zajištění, ale i z důvodu opětovné integrace do společnosti.

Následky plynoucí z těžkého pracovního úrazu mohou být dalekosáhlé. Nejde „jen“ o ztrátu zaměstnání a případné zdravotní postižení, s tím jsou spojené i další sociální situace, jako je ztráta rodinného života.

Výsledky výzkumu mé práce ukázaly, že především muži v produktivním věku jsou nejvíce ohroženi těžkým pracovním úrazem. V rodinách, kde jsou muži živiteli rodiny, se pak jedná o ztrátu příjmu, který je důležitý pro fungování této rodiny a může dojít až k tomu, že se tato rodina dostane do stavu hmotné nouze. Některé rodiny tuto těžkou životní situaci nezvládnou a dojde k jejímu rozpadu.

Problematika těžkých pracovních úrazů a jejich následků nesmí být rozhodně opomíjena. Řešením, které by mělo výrazně omezit těžké pracovní úrazy, je častější a efektivnější školení zaměstnanců v bezpečnosti práce, kontrola dodržování předepsaných pracovních postupů a používání osobních ochranných prostředků.

Hypotéza 1, která zněla: „Alternativou pro zachování plnohodnotného života pro klienta po těžkém pracovním úrazu je využití aktivní politiky zaměstnanosti“ byla ověřována otázkou č. 7 (informace o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání) a zejména pak otázkou č. 8 (využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti). Otázka týkající se zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání ukázala, že z celkového počtu 92 respondentů se jich na úřad práce přihlásilo 63 (4 ženy a 59 mužů). Zbýlých 29 respondentů se do evidence uchazečů o zaměstnání nepřihlásilo. Z odpovědí na otázku využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti je zřejmé, že těchto nástrojů využilo 56 respondentů (zařazení do pracovního procesu u zaměstnavatele, který vytvořil chráněné dílny (21), využití pracovní rehabilitace (17), zařazení do pracovního procesu u zaměstnavatele, který vytvořil chráněná pracovní místa (9), poskytnutí příspěvku při přechodu na podnikatelský program (5), absolvování specializovaných

rekvalifikačních kurzů (4). Nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti nevyužilo 7 respondentů.

Průzkum potvrdil, že skutečně převážná většina klientů po těžkém pracovním úrazu využívá nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, z důvodu zachování plnohodnotného života. **Má hypotéza byla proto potvrzena.**

Hypotéza č. 2, která zněla: „Klienti po těžkém pracovním úrazu využívají sociální služby“ byla ověřována otázkou č. 13. Výzkum ukázal, že z 92 respondentů využilo některou ze sociálních služeb 60 respondentů. Z placených sociálních služeb byla nejvíce využita osobní asistence, dále pak pečovatelská služba, stacionáře denní a týdenní a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Z bezplatných sociálních služeb bylo respondenty nejvíce využito sociální poradenství a sociální rehabilitace.

Výsledek výzkumu potvrdil mou hypotézu, že klienti po těžkém pracovním úrazu využívají sociální služby.

6 ZÁVĚR

Někdy stačí jen pár vteřin na to, aby se člověku naprosto změnil život. Těžký pracovní úraz, který má za následek zdravotní postižení člověka, je v naší společnosti poměrně častým jevem. Pár vteřin nepozornosti, či závady na strojích může být člověku osudné.

Stane-li se pracovní úraz, je zaměstnavatel v rozsahu, ve kterém za škodu odpovídá, povinen poskytnout zaměstnanci odškodnění dle zákoníku práce.

Toto odškodnění ale nikomu zdraví nevrátí a postižený se musí se svým změněným zdravotním stavem naučit žít. V případě ztráty schopnosti vykonávat svoji dosavadní práci a zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání může využít nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti a pomocí nich se v rámci možností opět zapojit do pracovního procesu. Sociální systém v ČR pomáhá takto postiženým lidem sociálními dávkami a sociálními službami.

Ve své práci jsem se zabývala problematikou těžkých pracovních úrazů a s tím spojené skutečnosti, kdy se člověk stane následkem tohoto úrazu zdravotně postiženým.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat životní situaci klientů po těžkém pracovním úrazu. Zjistit, zda kromě finančního odškodnění od zaměstnavatele, využívají také některou ze sociálních služeb. Dále jsem se ve své práci věnovala využívání nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

Ve své práci jsem použila kvantitativní výzkumnou metodu – dotazníkové šetření. Jednotlivé dotazníky byly doručeny klientům, kterým byl v letech 2008 a 2009 klasifikován těžký pracovní úraz.

V rámci výzkumu byly stanoveny dvě hypotézy:

Hypotéza 1 - Alternativou pro zachování plnohodnotného života pro klienta po těžkém pracovním úrazu je využití aktivní politiky zaměstnanosti.

Tato hypotéza byla potvrzena, výzkum ukázal, že klienti po těžkém pracovním úrazu využívají nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti k zachování plnohodnotného života.

Hypotéza 2 - Klienti po těžkém pracovním úrazu využívají sociální služby.

Tato hypotéza byla také potvrzena. Výzkum potvrdil, že klienti po těžkém pracovním úrazu využívají sociální služby, a to jak bezplatné, tak placené.

Na základě zjištěných výsledků v oblasti pracovních úrazů bych doporučila více se zaměřit na prevenci v této oblasti a to tím, že zaměstnanci by měli být více a častěji proškolení v oblasti bezpečnosti práce. Tato školení by měla být prováděna formou, která bude srozumitelná pro danou skupinu zaměstnanců, což bych ověřovala zpětnou vazbou jako je například závěrečný prostor pro diskusi, zkušební test a samozřejmě také kontrolováním dodržování stanovených pracovních postupů. Dále bych doporučila při školení bezpečnosti práce více využívat příkladů z dosavadní praxe, videozáznamy ukazující možné rizika a případné následky.

Myslím si, že výsledky práce mohou sloužit pro potřebu oblastních inspektorátů práce, zaměstnavatelů i samotných zaměstnanců. Také mohou být využity lékaři a sociálními pracovníky, kteří poskytují své služby klientům, kteří byli těžkým pracovním úrazem postiženi.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

LITERATURA

1. Baron, Ladislav. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci v malých a středních podnicích*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-212-0.
2. Bičáková, Olga. *Zákon o zaměstnanosti s komentářem*. In: PORADCE 2007/4. Český Těšín: PORADCE, 2007. 9-86 s. ISSN 1211-2437.
3. Bruthansová, D., Červenková, A., Kolářová, M. *Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemí EU*. Praha: VÚPSV, 2002.
4. Buchtová, B. a kol. *Nezaměstnanost, psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-9006-8.
5. Dandová, Eva. *Odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání*. 1. vyd. Rožnov pod Radhoštěm: ROVS-Rožnovský vzdělávací servis, 2009.
6. Dobřanská, M., Božovský, J., Ondrejček, M. *Evidence, hlášení a zaslání záznamů o úrazu*. Rožnov pod Radhoštěm: RoVS-Rožnovský vzdělávací servis, 2007. 40 s.
7. Hejkal, Tomáš. *Zákon o důchodovém pojištění s komentářem*. In: PORADCE 2009/4. Český Těšín: PORADCE, 2009. 272 s. ISSN 1211-2437.
8. Hrdá, Jana a kol. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. Praha: JÚŠ, 2007. ISBN 978-80-903676-1-6.
9. Janáková, Anna. *ABECEDA bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. 4. rozšířené vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 377 s. ISBN 978 80 7623-474 3,
10. Jankovský, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7245-192-7.
11. Křivohlavý, J. *Jak zvládat stres*, Praha: Grada Avicium, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

INTERNETOVÉ ZDROJE

12. An Roinn Coimirce Sóisialaí. *Department of Social Protection*. [online]. [2011-03-07]. Dostupné z: <<http://www.welfare.ie/>>.
13. Česká správa sociálního zabezpečení. *Slovníček lékařská posudková služba*. [online]. 2010. [2010-12-10]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/informace/slovnicky/slovnicek-lekarska-posudkova-sluzba.htm>>.
14. Česká správa sociálního zabezpečení. *Změny v kompetenci LPS ČZ od 1.1.2010*. [online]. 2010. [2010-12-10]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/cinnost/>>.
15. European Agency for Safety and Health at Work. *What are the most common causes of accidents in the European Union?* [online]. [2011-03-07]. Dostupné z <<http://osha.europa.eu/en/faq/faq1/what-are-the-most-common-causes-of-accidents-in-the-european-union>>.
16. KOZLOVÁ, L. *Výzkum v sociální oblasti. eAMOS* [online]. [cit. 2010-04-05]. Dostupné z:<http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.
17. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby*. [online]. 2009. [2010-12-12]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
18. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby a příspěvek na péči*. [online]. 2009. [2010-12-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7162/Socialni_sluzby_a_prispevek_na_peci.pdf>.
19. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zdravotní postižení*. [online]. 2009. [2010-12-12]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/8#zozp>>.
20. MPSV. *Nástroje APZ*. [online]. 2009. [2010-12-14]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/local/cb_info/apz/nastrojeapz>.
21. MPSV. *Program a strategie APZ*. [online]. 2009. [2010-12-12]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/local/cb_info/apz/program_a_strategie_apz>

22. Portál veřejné správy České republiky. *Invalidita a žádost o invalidní důchod*. [online]. 2010. [2010-12-10]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/_s.155/708?POSTUP_ID=614&PRVEK_ID=361>.
23. Portál veřejné správy České republiky. *Nepříznivý zdravotní stav ve vztahu k sociálnímu zabezpečení*. [online]. 2010. [2010-12-10]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/zivotnisiuace?uzel=683&POSTUP_ID=613&PRVEK_ID=753>.
24. Projekt prevence úrazů [online]. [2010-11-13]. Dostupné z: <http://www.prevenceurazu.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=2>
25. TRAIVA. Bezpečnost práce a požární ochrana – info. *Co udělat v případě závažného pracovního úrazu*. [online]. 2010. [2010-12-10]. Dostupné z: <http://www.e-bozpz.cz/zavazny_pracovni_uraz.htm>.

ZÁKONY

26. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
27. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
28. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.
29. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.
30. Zákon č. 306/2008 Sb., který mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
31. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.
32. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti

Pracovní úraz

Sociální služby

Zdravotně postižení

Seznam použitých zkratk:

APZ – aktivní politika zaměstnanosti

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

9 PŘÍLOHY

Dotazník

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane

Jmenuji se Jana Ladmanová a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty – obor Sociální práce ve veřejné správě. Součástí mého studia je i vypracování bakalářské práce na téma: “Obtížná životní situace klienta po těžkém pracovním úrazu.”

Ráda bych Vás tímto požádala o spolupráci a byla bych velmi ráda za Vaši odpověď na několik otázek. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou použita výhradně pro účely mé bakalářské práce.

Jana Ladmanová

1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Kolik Vám je let?

- a) méně než 20 let
- b) 20 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) 51 – 60 let
- d) 61 a více let

3. Jaké je vaše nejvýše dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské

4. Jaký pracovní úraz se vám stal?

- a) zlomenina
- b) ztráta části těla (napište jaká)
- c) pohmoždění
- d) otřes mozku
- e) popálení
- f) poleptání
- g) vykloubení
- h) jiný (popište):

5. Kdy se vám úraz stal, v jakém roce, v jakém ročním období?

- a) rok 2008 – jaro
 - léto
 - podzim
 - zima

- b) rok 2009 – jaro
 - léto
 - podzim
 - zima

6. Jaké bylo vaše pracovní zařazení před úrazem? (popište)

7. Přihlásil jste se po skončení pracovní neschopnosti na úřad práce do evidence uchazečů o zaměstnání?

- a) ano
- b) ne

8. Využil/využíváte na úřadu práce nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, jaké?

- a) čerpání příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením k výkonu samostatné výdělečné činnosti,
- b) specializované rekvalifikační kurzy
- c) zařazení do pracovního procesu u zaměstnavatele, který vytvořil chráněná pracovní místa
- d) zařazení do pracovního procesu u zaměstnavatele, který vytvořil chráněné dílny
- e) pracovní rehabilitace (např. poradenská činnost zaměřená na volbu povolání, teoretická a praktická příprava pro zaměstnání)
- f) příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program
- g) jiné (popište):
- h) nevyužil/nevyužívám nástroje aktivní politiky zaměstnanosti

9. Zůstal jste i nadále, po tomto úrazu, pracovat ve svém původním zaměstnání?

- a) ano (dále pokračujte otázkou č. 11)
- b) ne (pokračujte otázkou č.10)

10. Máte přiznanou míru závislosti?

- a) ano - 1.stupeň (2.000,- Kč)
- b) ano - 2.stupeň (4.000,- Kč)
- c) ano - 3.stupeň (8.000,- Kč)
- d) ano - 4.stupeň (12.000,- Kč)
- e) ne, nemám

11. Jaký stupeň invalidního důchodu pobíráte?

- a) 1. stupeň - pokles nejméně o 35 % a nejvýše o 49 %,
- b) 2. stupeň - pokles nejméně o 50 % a nejvýše o 69 %,
- c) 3. stupeň - pokles nejméně o 70 %.
- d) nepobírám invalidní důchod

12. Jaké pobíráte dávky sociální péče?

- a) jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek
- b) příspěvek na úpravu bytu
- c) příspěvek na zakoupení motorového vozidla
- d) příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla
- e) příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla
- f) příspěvek na provoz motorového vozidla
- g) příspěvek na individuální dopravu
- h) příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu
- ch) příspěvek na úhradu za užívání garáže
- i) příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům
- j) nepobírám dávky sociální péče

13. Které ze sociálních služeb využíváte?

- Placené

- a) chráněné bydlení
- b) sociálně zdravotní služby
- c) centra denních služeb
- d) stacionáře denní a týdenní
- e) osobní asistence
- f) pečovatelská služba
- g) průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba
- h) podporované bydlení
- ch) odlehčovací služby
- i) domovy pro osoby se zdravotním postižením

- Bezplatné

- j) sociální poradenství
- k) sociální rehabilitace

l) jiné (popište):

- m) nevyužil/nevyužívám sociální služby