

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017 – 2019

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Karolína Tomanová

**Vzdělávání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením
a specifickými potřebami**

Praha 2019

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Shánilová Ivana, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2017 - 2019

DIPLOMA THESIS

Karolína Tomanová

**Education and employment of people with disabilities and
specific needs**

Prague 2019

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Shánilová Ivana, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Děkuji paní doktorce Ivaně Shánilové Ph.D. za její odborné rady a lidský přístup po celou dobu studia a psaní diplomové práce. Nutno poděkovat taktéž Ing. Jakubu Benešovi za jeho podporu a rady při vypracovávání diplomové práce. Velké díky patří také respondentům, kteří byli ochotni mi poskytnout odpovědi na mé výzkumné otázky.

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na téma vzdělávání a zaměstnávání osob s postižením, je rozdělena do dvou částí, část teoretická a část praktická. V teoretické části práce, je za pomoci odborné literatury zpracována problematika osob s postižením, druhy postižení, příčinami vzniku postižení, v práci je též zmíněna legislativa, školský zákon a sociální systém, nadačními fondy a vzděláváním osob s postižením.

Práce obsahuje empirické šetření metodou rozhovoru s osobami zdravotně postiženými a jejich životními příběhy. Je zpracována metodou kvalitativního výzkumu. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jak probíhala profesní příprava respondentů a jaké zkušenosti respondenti při hledání zaměstnání nasbírali. Pro výzkum byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, se čtyřmi osobami s různými typy postižení. Otázky jsou různé, tak jak dovozovala situace a aby přinesly odpovědi na výzkumné otázky.

Cílem diplomové práce je seznámit se s problematikou osob s postižením, jejich profesní přípravou, procesem získávání zaměstnávání a v neposlední řadě s jejich vzděláváním.

Klíčová slova

kompenzační pomůcky, legislativa, osoba se zdravotním postižením, specifické potřeby, vzdělávání, zaměstnávání

Annotation

This thesis is divided into two parts, theoretical and practical. Theoretical part is devoted to an issue of disabled people as a topic, kinds of disabilities and causes of disability. Thesis also covers the legislative side to mentioned topic such as social system, school law, endowment fund and education of people with disabilities. Each chapter comes from a in depth research of related literature and verified internet sources.

Practical part on the other hand consists of interviews with people who suffer from any disability and their life story. Practical part is processed as a qualitative reaseach. Main aim of practical part is to discover how each person was prepared for a professional career and their experience during a time looking for a job. This particular qualitative research is using semi-structured type of an interview with four different people with different types of disability. Questions had been chosen randomly according to an atmosphere and vibe from each and every person interviewed, with an aim to cover all reasearch questions set previously.

Aim of this thesis is to help people to become more familiar with covered topic going from disability in general to more detailed description of lives and fate of disabled people.

Keywords

compensating tools, education, employment, legislative, person with a disability, specific needs,

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI.....	10
1.1 Druhy zdravotního postižení.....	11
1.2 Příčiny vzniku zdravotních postižení.....	14
1.3 Statistické údaje o osobách se zdravotním postižením.....	15
1.3.1 Vzdělání osob se zdravotním postižením.....	17
1.3.2 Ekonomická aktivita zdravotně postižených.....	18
2 HISTORIE.....	20
3 LEGISLATIVA.....	28
3.1 Zákon o sociálních službách.....	29
3.2 Školský zákon.....	30
3.3 Zákon o zaměstnanosti.....	31
3.4 Osoby se zdravotním postižením podle Listiny základních práv a svobod.....	33
3.5 Příspěvky pro osoby zdravotně postižené.....	34
3.5.1 Příspěvek na mobilitu.....	35
3.5.2 Příspěvek na zvláštní pomůcky.....	35
3.5.3 Příspěvek na auto.....	35
4 NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	36
5 NADACE A NADAČNÍ FONDY.....	38
5.1 Nadační fond pro podporu zaměstnanosti.....	39
5.2 Konto bariéry.....	40
5.3 Světluška.....	41
6 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA VYSOKÝCH ŠKOLÁCH.....	42
6.1 Střediska podpory studentů se zdravotním postižením na vysokých školách.....	43
7 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB S POSTIŽENÍM.....	47
7.1 Motivace k zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	48

7.2	Statistiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.....	49
7.3	Pracovní poradenství.....	52
7.4	Úřad práce.....	54
7.5	Chráněné dílny.....	55
8	KOMPENZAČNÍ POMŮCKY.....	57
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	62
9	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	62
9.1	Cíle výzkumného šetření.....	62
9.2	Metodologie šetření.....	62
9.2.1	Zvolené metody a techniky.....	63
9.2.2	Výběr výzkumného vzorku.....	63
9.3	Výsledky šetření.....	64
9.4	Dílčí závěry.....	69
	ZÁVĚR.....	70
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	72
	SEZNAM ZKRATEK.....	74
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	75
	SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

Tématem diplomové práce je poukázat na osoby se zdravotním postižením, kteří mají dostatečnou vůli a chtějí se vzdělávat na vysokých školách a dále si neumějí svůj život představit bez pracovního zařazení. Zdravotní postižení, ať už je získané nebo vrozené, představuje pro tyto lidi neuvěřitelnou zátěž a omezení jejich života. Ale díky jejich vůli a pílí dokážou žít plnohodnotný život. Je ovšem velmi důležité jim ve všech možných a dostupných možnostech pomáhat. Studium a následné pracovní uplatnění osobám s jakýmkoliv druhem postižení přináší hned několik možností, jak se socializovat.

Bohužel při volbě oboru na vysoké škole, jak bylo zjištěno pomocí rozhovorů v empirické části, nemají osoby s postižením možnost si vybírat dle jejich zájmů a rozhodnutí, ale musí se rozhodovat hlavně podle toho, jaká vysoká škola přijímá tyto studenty a také jaká je na vysoké škole možnost studia s daným typem postižení. V současné době je díky legislativě a velkému zájmu vysokých škol kvalita studia zvyšována.

Je velmi důležité si uvědomit, že mezi takovými osobami nalezneme talentované jedince a je velká škoda, jejich talent zahazovat při vstupu na trh práce. Cílem aktuální společnosti je plně zařazovat jedince se zdravotním postižením a zcela vyloučit jejich separaci.

Diplomová práce je složena z kapitol o druzích zdravotního postižení, kompenzačních pomůckách, legislativě, která se zabývá zaměstnáváním a vzděláváním daných jedinců a také kapitolu z historie péče o osoby s postižením, statistiky o zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Nalezneme tu také kapitolu o nadacích a nadačních fondech, kteří pomáhají a podporují osoby se zdravotním postižením. Čtenář by po přečtení diplomové práce měl mít alespoň orientační přehled o vzdělávání a zaměstnávání osob s postižením a jejich dalším uplatnění na trhu práce.

Cílem diplomové práce je popsat platnou legislativu týkající se vzdělávání a zaměstnávání osob s postižením, zjistit možnosti těchto osob na trhu práce a posoudit kvalitu jejich života navzdory jejich postižení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI

Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou dle § 16 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) považovány osoby:

se **zdravotním postižením**, osobami se zdravotním postižením se rozumí lidé, kteří mají určitou odchylku ve zdravotním stavu, která je omezuje. K této odchylce může dojít několika způsoby, které různé odborné literatury jinak definují, nejčastějšími příčinami zdravotního postižení podle Slowíka jsou vlivy exogenní, jimiž se rozumí faktory prenatální, faktory perinatální a postnatální. Opakem exogenních vlivů jsou vlivy endogenní, jimiž se rozumí vlivy genetické a vlivy ostatní. Zdravotní postižení mohou být tělesné, zrakové, sluchové, mentální, autismus, vady řeči, souběžné postižení více vad, vývojové poruchy učení nebo chování

se **zdravotním znevýhodněním**, jako osoba se zdravotním postižením je uznán občan, který má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale jeho schopnost být nebo zůstat pracovním začleněným, vykonávat dosavadní povolání nebo využívat dosavadní kvalifikaci či získat novou, je podstatně omezena. Příčinou tohoto omezení je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění. Kritéria jsou uvedena v právních předpisech.¹ Jsou to například osoby se zdravotním oslabením, dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování),

se **sociálním znevýhodněním**, osobami se sociálním znevýhodněním se rozumí osoby, kteří kvůli vlivu rodinného prostředí mají nízké sociálně kulturní postavení, jsou

¹ Osoby zdravotně znevýhodněné. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ [online]. Praha: ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2015 [cit. 2018-02-17]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/ozz/>

ohrožení sociálně patologickými vlivy, mají uloženou ochrannou výchovu nebo nařízenou ústavní, dále jsou to žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu.

1.1 DRUHY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Zdravotní postižení může vzniknout z mnoha příčin, ve mnoha případech k nim člověk přijde bez vlastního zavinění. Nejčastější příčiny zdravotního postižení jsou následující:

- a) dědičnost
- b) následek nehody
- c) nemoc

Mezi základní členění zdravotního postižení lze zahrnout zejména postižení

- a) mentální
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) kombinované

Mentální postižení může být způsobeno řadou příčin, vždy se však jedná o závažné poškození mozku, a to jak organické, tak funkční. Lze jej definovat z různých hledisek, jak vidíme v následující tabulce přístupů k definování mentálního postižení:

- a) biologický – postižení v důsledku trvalého závažného organického nebo funkčního poškození mozku
- b) psychologický – primárně snížená úroveň rozumových schopností měřitelná standardizovanými IQ testy (v porovnání s populační normou). Vážnost mentálního postižení lze pomocí stanovení inteligenčního kvocientu rozdělit do čtyř stupňů:
 - 1) lehké mentální postižení – IQ 50-69
 - 2) středně těžké mentální postižení – IQ 35-49
 - 3) těžké mentální postižení – IQ 20-34
 - 4) hluboké mentální postižení – IQ nižší než 20
- c) sociální – postižení charakteristické dezorientací ve světě a ve společnosti, která omezuje zvládat vlastní sociální existenci samostatně bez cizí pomoci

- d) pedagogický – snížená schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů
- e) právní – snížená způsobilost k samostatnému právnímu jednání.

Tělesné postižení ovlivňuje hybnost, resp. omezuje nebo zcela znemožňuje pohyb postiženého člověka. Lze jej rozdělit na primární a sekundární

- a) primární – následek přímého poškození pohybového ústrojí
- b) sekundární – omezení pohybu v důsledku jiné nemoci či poruchy

Příčinami omezené hybnosti jsou často na první pohled zřejmé vady. Může se jednat například o vývojové vady, chybějící či deformované končetiny. Dále pak méně zjevné vady jako nemoci nervové soustavy, kloubů a svalů, poškození páteře či jiná degenerativní onemocnění. Obecně lze říci, že za vznikem tělesného postižení stojí nejčastěji úraz a vrozená vada.

Smyslové postižení je druh postižení, při kterém dochází k omezení nebo úplné ztrátě jednoho z lidských smyslů a v jeho důsledku má postižená osoba sníženou schopnost vnímat okolní svět. Mezi dvě hlavní smyslová postižení řadíme **postižení zraku** a **postižení sluchu**.

Zrak je pro člověka primárním smyslem, kterým získáváme přibližně 90% veškerých informací o svém okolí. Postižení zraku lze charakterizovat jako vadu, při které běžná korekce, jako například brýle, kontaktní čočky či chirurgický zákrok nepostačuje k tomu, aby byl člověk schopen dostatečně získávat informace, zejména číst a orientovat se v prostoru, zrakovou cestou. Příčinou postižení může být porucha či vada v některé části zrakového ústrojí, případně zrakového centra v mozku. Vady se mohou vyskytnout již v prenatálním období, a to buď jako geneticky podmíněné nebo způsobené infekčním onemocněním. Po narození jsou pak nejčastějšími vadami šedý a zelený zákal. Dalšími příčinami poškození zraku pak mohou být nádory, záněty, poškození sítnice vyvolané cukrovkou, intoxikace nebo úrazy. U zrakového postižení také často dochází k postupnému zhoršování stavu. Zrakové vady dělíme podle různých kritérií:

- a) podle postižených zrakových funkcí
 - porucha barvocitu
 - refrakční vady
 - snížení zrakové ostrosti
 - omezení zorného pole
 - porucha okoohybné aktivity
 - porucha prostorového vidění
- b) podle stupně zrakového postižení
 - slabozrakost
 - zbytky zraku
 - nevidomost
- c) podle doby vzniku
 - vrozené
 - získané
- d) podle příčiny vzniku
 - orgánové (např. poruchy sítnice nebo čočky)
 - funkční (tupoizrakost apod.)

Z hlediska získávání informací je druhým nejdůležitějším lidským smyslem sluch. Schopnost rozpoznat zvuk je základním kamenem mezilidské komunikace. Navíc je sluch jediným smyslem, který zůstává aktivním i během spánku a je tak schopen vyvolat obrannou reakci v případě hrozícího nebezpečí. Při sluchovém postižení dochází v důsledku vad či poruch v některé z částí sluchového analyzátoru, sluchové dráhy nebo sluchového centra v mozku ke ztrátě nebo omezení sluchu, resp. k omezení sluchového pole. To je ohraničeno prahem slyšení a prahem bolesti. Určuje tedy, jakou nejnižší intenzitu zvuku jsme schopni vnímat, a jaká nejvyšší nám začne působit bolest. Přibližně polovina sluchových postižení je způsobena geneticky podmíněnými vadami. Mezi další časté příčiny patří infekční choroby matky během těhotenství, v postnatálním období pak prodělaná onemocnění jako chřipka či spalničky, popřípadě úraz hlavy. Mimo to bývá úbytek sluchu jedním z přirozených průvodních jevů stárnutí. Sluchová postižení lze stručně rozčlenit podle několika kritérií:

- a) podle typu
 - převodní vady – kvantitativní postižení
 - percepční vady – kvalitativní poškození
 - smíšené vady
- b) podle intenzity sluchové ztráty
 - nedoslýchaví
 - neslyšící
 - ohluchlí
- c) podle doby vzniku
 - vrozené
 - získané
- d) podle příčiny vzniku
 - orgánové
 - funkční

U převodních vad dochází k zúžení sluchového pole v důsledku poškození vnějšího nebo středního ucha. Jedná se tedy o kvantitativní poškození, jedinec špatně slyší.

U percepčních vad je situace poněkud odlišná. Zde se jedná o tzv. kvalitativní poškození. Příčinou je poškození vnitřního ucha případně příslušného nervového centra. V tomto případě sice jedinec zvuk slyší, ale špatně rozumí.

O kombinované postižení hovoříme tehdy, je-li jedinec stížen libovolnou kombinací některých ze tří výše uvedených postižení. Nejčastěji se setkáváme s tělesným postižením spojeným s mentálním, případně smyslovým.

1.2 PŘÍČINY VZNIKU ZDRAVOTNÍCH POSTIŽENÍ

Obor, který se zabývá zkoumáním vnějších i vnitřních příčin poruch, se nazývá etiologie. Zkoumání objektivních příčin způsobujících vznik zdravotních postižení je nejdůležitějším prvkem při stanovování správných terapeutických postupů a při vývoji potřebné prevence. Navzdory tomu, že od dob, kdy byla postižení spojována s nadpřirozenými jevy či trestáním hříchů, vývoj značně pokročil, není přesto vždy možné zcela přesně definovat příčinu konkrétní vady. Mnoho postižení je totiž způsobeno

kombinací celé řady vzájemně se ovlivňujících faktorů. Kromě toho je většina z těchto příčinných souvislostí vázaná pouze k určité etapě vývoje lidského jedince.

Příčinami v prenatálním období, označujeme ty, které působí negativně na matku a s ní i na plod dítěte. Příčinou mohou být dědičné vlivy, které bohužel vývojové techniky v lékařství neumí odhalit a zabránit jejich dalšímu působení. Další příčinou je špatné a nezodpovědné chování matky, jako je dlouhodobé hladovění, nebo požívání návykových látek. Takovéto chování může způsobit mutaci plodu. Největším vlivem na mentální postižení v prenatálním období je změna počtu chromozomů, to stojí také za nejrozšířenějším vrozeným druhem mentálního postižení, Downovým syndromem.² Pro zdravý vývoj plodu je důležité matčino zdraví a environmentální faktory, které ovlivňují mentální vývoj dítěte, mezi takové faktory pak řadíme zarděnky, alkoholismus, ozáření dělohy a další.

K perinatálním příčinám vzniku postižení řadíme zejména ty, které se stanou během porodu, nebo bezprostředně po něm. Do této skupiny patří lehké postižení mozku, předčasný porod, novorozenecké žloutenka, nedostatek kyslíku.

Postnatálními příčinami se rozumí všechny reálně možné příčiny vzniku vad a poruch v období po narození – jde o stejné negativní vlivy jako v prenatálním období, které však už působí na organismus jedince přímo (nikoliv skrze organismus matky)³

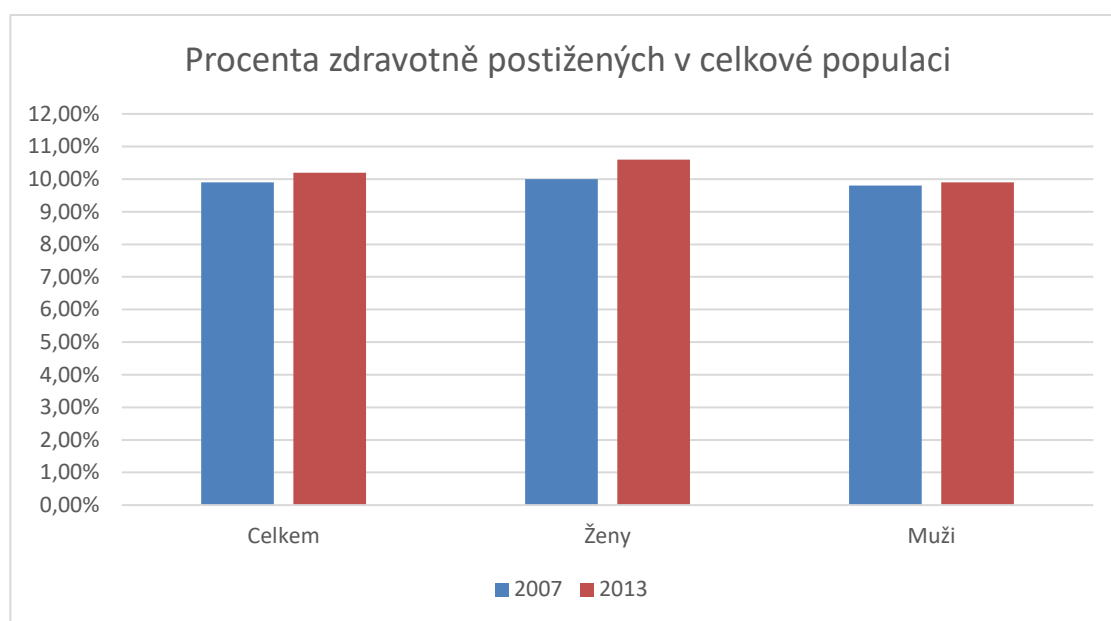
1.3 STATISTICKÉ ÚDAJE O OSOBÁCH SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Osoby se zdravotním postižením tvoří nezanedbatelnou část společnosti. Na základě údajů publikovaných Českým statistickým úřadem lze usoudit, že počet těchto osob vykazuje mírně vzestupnou tendenci. Použitá data pocházejí z Výběrového šetření osob se zdravotním postižením, provedeného v letech 2007 a 2013. Pro větší názornost jsou

² Downův syndrom [online]. 2013 [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: <http://ec.cotot.com/downuv-syndrom>.

³ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8. (str. 47)

údaje zaneseny do grafu. Podobně komplexní informace novějšího data bohužel zatím nejsou k dispozici, lze však předpokládat, že vývoj od roku 2013 po současnost byl obdobný jako v monitorovaném období. Graf je rozdělen na celkový podíl zdravotně postižených osob na populaci, dále jsou samostatně zachycena procentuální zastoupení zdravotně postižených osob u žen a mužů.



Graf 1⁴

Z uvedených hodnot je možné vyčíst, že procento osob se zdravotním postižením se mezi roky 2007 a 2013 zvýšil z 9,9% na 10,2%. Rozdíl je tedy 0,3%. Pokud se zaměříme na jednotlivé skupiny, tedy muže a ženy, zjistíme, že k mnohem výraznějšímu růstu počtu zdravotně postižených osob došlo u žen. Zde je rozdíl 0,6% (z 10,0% na 10,6%). Zatímco u mužů činí rozdíl pouze 0,1% (z 9,8% na 9,9%).

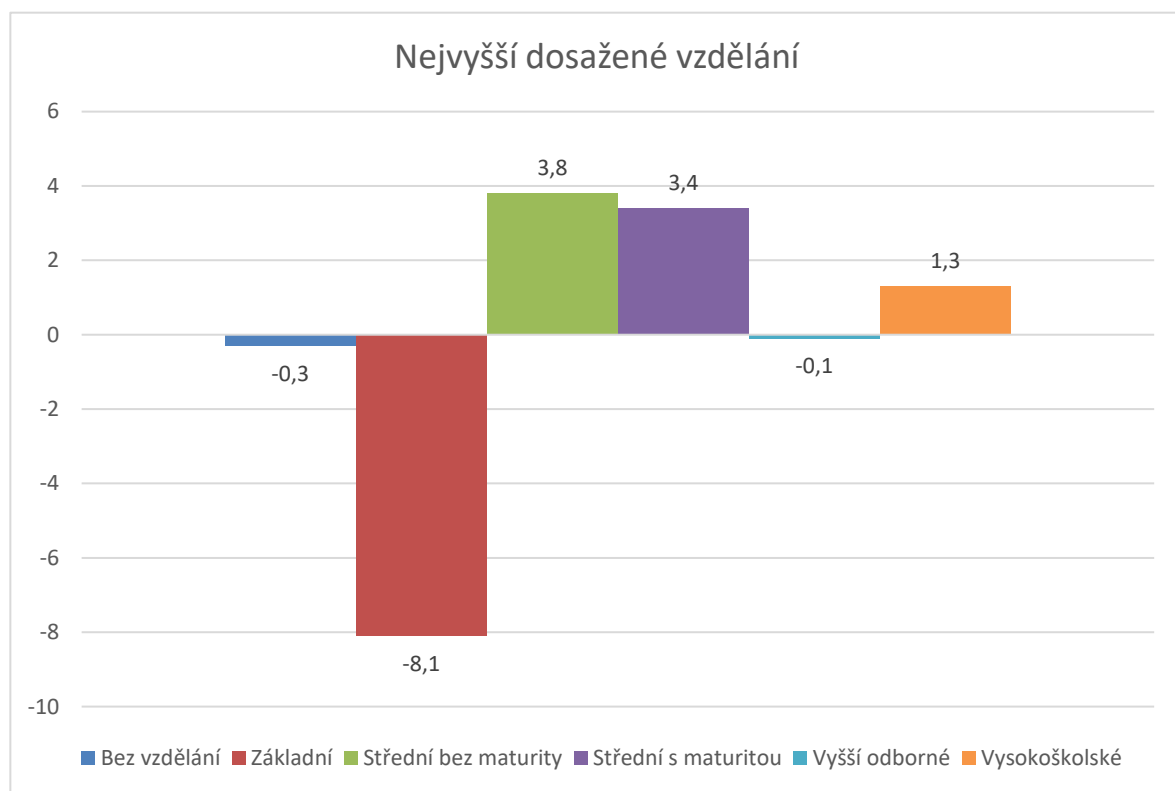
Tyto procentuální hodnoty se zdají být zanedbatelné, avšak aplikujeme-li je na celkový počet obyvatel, zjistíme, že mezi uvedenými roky 2007 a 2013 došlo ke zvýšení počtu osob se zdravotním postižením o 62 125 osob, z toho 39 791 žen a 22 334 mužů.

⁴ Procenta zdravotně postižených v populaci, dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k3_260006-14_1.pdf/4384f318-fcae-4a20-941c-33f10d5a6324?version=1.0

Tato čísla rozhodně nejsou zanedbatelná a budeme-li předpokládat, že vývoj mezi roky 2013 a 2018 vykazoval podobné tendence, dostáváme se do alarmujících hodnot.

1.3.1 VZDĚLÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Dalším bodem, na který je třeba se zaměřit, je stupeň vzdělání, kterého dosahují osoby se zdravotním postižením, starší patnácti let. Stejně jako v předchozím případě budeme vycházet z údajů publikovaných Českým statistickým úřadem. V grafu jsou znázorněny procentuální změny u jednotlivých stupňů vzdělání, k nimž došlo mezi lety 2007 a 2013, vztahované na celkový počet osob se zdravotním postižením.



Graf 2⁵

Jako pozitivní změnu lze označit, že počet zdravotně postižených osob se základním vzděláním značně poklesl, a to na úkor vzdělání středního, ať již s maturitou či bez, a

⁵ Nejvyšší dosažené vzdělání, dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k3_260006-14_1.pdf/4384f318-fcae-4a20-941c-33f10d5a6324?version=1.0

vysokoškolského. Naproti tomu počet zdravotně postižených osob zcela bez vzdělání se prakticky nezměnil, respektive mírně poklesl, což lze do jisté míry považovat za kladné.

Pokud však na uvedené údaje nahlížíme komplexně, lze vyvodit, že celkový počet vzdělaných zdravotně postižených (bez ohledu na dosažený stupeň vzdělání) se mezi roky 2007 a 2013 prakticky nezměnil. Tedy pokud jsme v předchozím odstavci zmínili vyrovnaný stav osob bez vzdělání jako kladný, v širším kontextu je na něj třeba pohlížet jako na negativní, neboť nedochází k nárůstu celkového počtu vzdělaných osob. Dochází pouze k přesouvání těžiště mezi základním a vyššími stupni vzdělání.

1.3.2 EKONOMICKÁ AKTIVITA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH

Pokud sledujeme stupeň vzdělání u osob se zdravotním postižením, úzce s tím souvisí i jejich uplatnění na trhu práce. V následujícím grafu jsou přehledně uvedeny činnosti, které zdravotně postižení využívají ke své obživě.

Největší podíl, 77,6%, představují důchodci. Tato skupina se skládá jak z důchodců pracujících, kterých je přibližně jedna desetina, a z důchodců nepracujících, kterých je většina.

Pokud pomineme skupinu označenou jako *Ostatní*, která zahrnuje i osoby, jejichž ekonomickou aktivitu se nepodařilo zjistit, pak druhé nejpočetnější zastoupení mají osoby zaměstnané, případně samostatně výdělečně činné. Zde je třeba poznamenat, že mezi rokem 2007 a v grafu uváděným rokem 2013 došlo k poklesu u této skupiny o 3,9%. Tato skutečnost je poněkud zářející vzhledem k proklamované státní politice zaměstnanosti a rovných příležitostí.

Podíl studujících zdravotně postižených osob činí 2,3% a jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole o nejvyšším dosaženém vzdělání, jejich počet byl mezi roky 2007 a 2013 víceméně konstantní.

Počet nezaměstnaných sice v uplynulých letech klesl o 2,9%, avšak tento fakt je způsoben odpovídajícím nárůstem ve skupině pracujících a nepracujících důchodců.



Graf 3⁶

K výše uvedeným údajům je třeba doplnit, že zastoupení obou pohlaví ve všech skupinách ekonomických aktivit je rovnoměrně.

⁶ Ekonomická aktivita, dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k3_260006-14_1.pdf/4384f318-fcae-4a20-941c-33f10d5a6324?version=1.0

2 HISTORIE

Lidé se zdravotním postižením byly většinou společností vždy chápáni jako odlišní. Tento fakt je dán celou řadou faktorů, které lze zjednodušit následovně: jedinec je ovlivňován svým okolím a co je většinové, to chápe jako běžné. Tímto způsobem se vytvářejí kulturní hodnoty a názor na to, co je žádoucí a co ne. S tím, jak se civilizace a s ní i její morální standardy postupem času vyvíjely, měnil se i postoj k těmto osobám. V minulosti lze vysledovat několik vývojových stádií⁷:

- **Stádium represivní** – období starověku, kdy postižení lidé byli buď zcela vyloučeni ze společnosti, nebo dokonce fyzicky likvidováni.
- **Stádium charitativní péče** – souvisí s rozvojem náboženství, zejména křesťanství, která hlásají lásku k bližnímu. Vznikají první útulky pro postižené.
- **Stádium humanitní péče** – snaha pomoci postiženým takovým způsobem, aby dokázali bez větších obtíží smysluplně žít. Počátky Potřeby vzdělávání postižených, o které usiloval např. J. A. Komenský.
- **Stádium rehabilitační a preventivní péče** – snaha o vzdělávání, přípravu pro vykonávání zaměstnání a plnohodnotné začlenění do společnosti. Vznik preventivní péče mající za cíl předcházet rození dětí s vrozenými vadami. Sem patří jak osvěta, tak například diskutabilní genetické inženýrství.

Zabýváme-li se současným postavením zdravotně postižených spoluobčanů, jejich vzděláváním a uplatněním v naší společnosti, není od věci zmínit podrobněji i stav, který zde panoval před rokem 1989. Obecně lze říci, že přístup k osobám se zdravotním postižením byl za minulého režimu alespoň zpočátku diametrálně odlišný od přístupu současného.

⁷ KÁBELE, F. *Somatopedie: učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-533-5.

Na zdravotně postižené osoby bylo v minulosti nahlíženo jako na osoby s defektem, který je více či méně vyčleňoval ze společnosti. Zejména se pak předpokládala pouze pasivní účast na péči o sebe sama. Při posuzování možností uplatnění bylo přihlíženo pouze ke stupni jeho postižení, nikoli k schopnostem a předpokladům dané osoby. Toto velmi zjednodušené „škatulkování“ podstatnou měrou omezovalo jakékoli možnosti uplatnění, ať již co se týče vzdělávání, tak trhu práce.

Osoby se zdravotním postižením byly rozděleny do pěti kategorií⁸:

- 1) neschopni uplatnění
- 2) schopni praktického uplatnění za mimořádných podmínek
- 3) potřebující koordinovanou péči a následně mající změněnou pracovní schopnost
- 4) potřebující koordinovanou péči a následně bez změněné pracovní schopnosti
- 5) potřebující dozor pro snazší zapojení do pracovního procesu

Od první poloviny šedesátých let dvacátého století došlo k zavádění centrální evidence osob se zdravotním postižením, nutno podotknout že značně obtížně a nedůsledně. Výsledkem tak byly rozporuplné údaje, značně se lišící od informací, která pro svou vlastní potřebu shromažďovala jednotlivá do této problematiky zainteresovaná ministerstva. Ve výsledku je tak prakticky nemožné ověřit například skutečný počet zdravotně postižených v jednotlivých letech. Jako zajímavost uvedme situaci z roku 1981, kde tehdejší Federální ministerstvo práce a sociálních věcí uvádělo přibližně 2% z narozených dětí jako zdravotně postižené, zatímco v podobně rozvinutých státech tento stav činil kolem 7%.

Na tehdejší státní politiku týkající se osob se zdravotním postižením však nelze nahlížet pouze negativně. Je nesporné, že mezi roky 1948 a 1989 došlo k výraznému zlepšení a především byla vypracována alespoň nějaká koncepce, zejména co do organizace státem poskytované péče. V počátečním stádiu však naopak došlo k velmi výraznému úbytku ústavů sociální péče, který přímo souvisel se zestátněním. Na soukromá zařízení, organizace a spolky bylo pohlíženo jako na přežitek bránící

⁸ TITZL, B. *O postavení zdravotně postižených občanů ve společnosti totalitního režimu*, 2001, dostupné online z <http://dspace.specpeda.cz>

budování socialistické společnosti a cílem bylo soustředit veškerou péči do kompetence státu.

Velice rozporuplným počinem je i nucené vystěhování nemocných a zdravotně postižených osob německé národnosti, k němuž došlo mezi roky 1950 a 1951. Tyto osoby byly označeny jako nepoužitelné pro pracovní činnost a spadali sem jak mentálně i tělesně postižení, tak přestárlí, nemocní a dokonce i děti se zdravotním postižením, do té doby odkázané na ústavní péči. Tato akce byla obhajována jako nutná pro úsporu finančních prostředků státního rozpočtu. Není však cílem této práce polemizovat o historických událostech, proto jsou zde výše zmíněné události uvedeny pouze jako fakt.

Ve stručnosti je možné říci, že již od počátku vlády totalitního režimu, tedy od roku 1948, zde byly patrné snahy o formování principů státní politiky stran osob se zdravotním postižením, avšak praxe značně pokulhávala. Kupříkladu byl zaveden Zákon o národním pojištění, který se nově zabýval i invalidními osobami, stanovoval nemocenské i důchodové dávky a příspěvky na podpůrné prostředky, které dnes nazýváme kompenzačními pomůckami. V zákoně je přímo uvedeno, že *pojišťovna by měla pečovat o to, aby se postižený člověk stal způsobilý k dřívějšímu či jinému povolání.*⁹ K tomu měla kromě různých pomůcek a prostředků sloužit i komplexní rehabilitace, vzdělávací a poradenská péče. Tuto myšlenku se však nikdy nepodařilo uvést do praxe v potřebném rozsahu. Namísto toho byl v mnoha případech dotčeným osobám přiznáván plný invalidní důchod, ač mnozí z nich na něj de facto neměli vzhledem k formě svého postižení nárok. Bylo to tak organizačně jednodušší, avšak s negativním dopadem na ekonomiku státu. Toto konání navíc mělo za důsledek fakt, že takové osoby pak neměly žádnou motivaci starat se samy o své živobytí a snahu začlenit se do pracovního procesu.

Za optimální formu péče o osoby se zdravotním postižením byla považována ústavní péče. Pro vzdělávání mládeže byly zřizovány školy pro mládež vyžadující zvláštní péči. Vzdělávání osob s postižením se provádělo „zvláštními prostředky“, ale v rámci jednotné školské soustavy. Docházelo však také k rozdělení mládeže

⁹ Zákon č.99/1948 Sb., o národním pojištění, §100

na *vzdělavatelnou* a *nevzdělavatelnou*. Pomocné školy a třídy při ústavech, kde byli děti a mladiství umístěni, byly bez výjimky zrušeny. V důsledku toho zde značně vzrůstal počet dětí a mladistvých, pro které neplatila povinná školní docházka. Pro takové lidi pak bylo v dospělosti prakticky nemožné začlenit se do pracovního procesu. Poměrně závažným faktem je, že osoby se zdravotním nebo mentálním postižením byly často internovány do ústavů již předškolním věku a to bez nutnosti souhlasu jejich zákonného zástupce. Že takové děti strádaly jak odloučením od rodiny, tak separací od vrstevníků a faktickým vyčleněním ze společnosti, není snad třeba zmiňovat. Určitý průlom nastal v druhé polovině sedmdesátých let, kdy na základě vládních usnesení začaly vznikat první denní a týdenní stacionáře a objevily se i poradenské služby pro postižené a jejich rodiny. V odborných kruzích i mezi laickou veřejností však stále přetrvával názor, že nejučelnějším způsobem péče o mládež se zdravotním postižením je trvalý pobyt ve specializovaných zařízeních a vzdělávání ve zvláštních školách.

Přibližně do poloviny šedesátých let zde panovalo mínění, že spolu s tím, jak se bude zvyšovat úroveň společnosti, bude ubývat jedinců s tělesnými i duševními vadami. Na základě konfrontace s realitou však bylo toto tvrzení vyvráceno, oficiálně roku 1966 usnesením vlády č. 460. Například počet žáků vyžadujících zvláštní péči vzrostl mezi roky 1949 a 1965 o téměř 31 000. Bylo tedy zřejmé, že množství osob se zdravotním postižením se samovolně nesnižuje, ba přímo naopak, že neúměrně rychle narůstá. Přestávala stačit lůžková kapacita v ústavech a vláda samotná nebyla schopna řádně v praxi uvádět svá usnesení. Vzrůstala také kritika, že nedochází k pracovní rehabilitaci postižených. Za tímto faktem lze tušit problémy plánovaného hospodářství a jeho nedostatek pracovních sil.

Směrování státní politiky péče o osoby se zdravotním postižením lze shrnout do následujících bodů:

- zajistit umístění všech zdravotně postižených dětí v ústavech sociální péče
- segregovat ústavy pro tělesně a duševně
- tam kde to bude třeba přeměnit domovy důchodců na ústavy pro mládež
- do domovů důchodců přijímat přednostně osoby plně odkázané na cizí pomoc

- poskytovat pečovatelskou službu, aby senioři mohli co nejdéle setrvat v domácím prostředí.

Z těchto bodů jasně vyplývá, že snahou státu bylo uvolnit kapacitu v ústavech ve prospěch zdravotně postižených, přitom však zároveň vlivem stárnutí populace stále stoupal počet starobních důchodců.

Neutěšená situace vyústila počátkem sedmdesátých let k nutnosti provést celkovou revizi úrovně péče o zdravotně postižené. Výsledky šetření byly velmi alarmující. Na povrch vyplynula pokračující neschopnost uvádět vládní usnesení plošně v praxi a řada pochybení prakticky ve všech dotčených institucích. Bylo například zjištěno, že přibližně 17% žáků bylo chybně zařazeno do zvláštních škol, ačkoli měli navštěvovat školy běžné. Ucelený systém péče o osoby s postižením byl shledán prakticky nefunkčním, a to nejen na celostátní úrovni, ale i ve svých nejnižších instancích na úrovni tehdejších národních výborů. Díky tomuto zjištění byla vláda nucena zabývat se celou záležitostí mnohem podrobněji, a to počínaje rokem 1975, kdy byly schváleny první potřebné dokumenty.

Prvním z nich byly *Zásady uceleného řízení a koordinace péče o děti a mládež s tělesnými, duševními a smyslovými vadami*, přijaté dne 15. ledna 1975. Tento dokument stanovoval soubor úkolů pro konkrétní resorty. V tomto případě školství, zdravotnictví a práce a sociální věci. Mezi hlavní body patřila koordinovaná poradenská činnost se zapojením odborných pracovníků a zlepšení preventivní péče. Velmi důležitým prvkem je, došlo ke změně názoru na umístování zejména malých dětí do internátních zařízení. Bylo shledáno, že odloučení od rodiny se na mladistvých projevuje negativně a proto je třeba vybudovat systém péče, který umožní pečovat o zdravotně postižené v domácím prostředí. Pro jedince s těžším mentálním postižením vzrostl požadavek na denní a týdenní stacionáře, který by i jim umožnil častější kontakt s rodinnými příslušníky. Co se týče vzdělávání, velkou změnu mělo prodělat zejména u tělesně postižených osob, které měly nyní navštěvovat běžné školy a to díky tomu, že měly být prováděny stavební úpravy za účelem bezbariérovosti již existujících objektů a tyto principy uplatněny i u zařízení nově budovaných. K obratu došlo i v přístupu k možnému pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením. Měla být rozšířena nabídka míst na učebních oborech a vytvářena pracoviště, kde by mohly být

postižené osoby zaměstnávány. Rovněž měly být rozšířeny i možnosti volnočasových aktivit. V neposlední řadě pak toto ustanovení řešilo případnou finanční výpomoc rodinám postižených.

Dalším přijatým dokumentem byly *Zásady péče společnosti o invalidní občany* ze srpna roku 1977. Zde je uvedeno, že cílem společnosti je vytvářet takové podmínky, aby mohlo dojít k uplatnění osob se zdravotním postižením ve společnosti a zároveň aby byly dostatečně uspokojovány jejich potřeby. Šlo o to, aby například v případě úrazů rehabilitace přímo navazovala na vlastní léčbu, nebo aby se eliminoval dlouhodobý nedostatek kompenzačních pomůcek či aby došlo ke stavbě obytných domů uzpůsobených pro postižené osoby. Počítalo se se vznikem a rozšiřováním chráněných dílen a výrobních družstev. V ostatních podnicích měly proběhnout osvětové programy, jejichž cílem bylo odstranit předsudky vůči postiženým a připravit jim vhodné podmínky na budoucím pracovišti. Měly být nalezena vhodná pracovní zařazení jak pro osoby s tělesným, tak mentálním postižením.

Tato výrazná proměna smýšlení vlády vůči osobám se zdravotním postižením patrně vyplývá se zvýšeného tlaku veřejnosti a sílícími stížnostmi nad špatnou kvalitou péče. Rovněž lze vláda na základě dostupných informací musela konstatovat, že vyloučení osob se zdravotním postižením z běžného života se krom nesouhlasného postoje veřejnosti negativně projevuje i ekonomicky. I díky tomu se zaměstnanost zdravotně postižených začala během následujících let postupně zvyšovat. Navíc, oproti předchozímu období, byla kontrola plnění přijatých ustanovení prováděna pravidelně a mnohem pečlivěji. Přes všechna opatření se však stále nedařilo především zajistit potřebnou kapacitu v ústavech, stacionářích a vzdělávacích zařízeních.

Pokud se zaměříme na zaměstnanost osob se zdravotním postižením, je třeba zmínit výrobní podnik Svazu invalidů META. Ten byl založen roku 1970 a postupně se vybudoval pobočky prakticky po celé republice, kdy každý kraj měl své ředitelství, pod které náležely jednotlivé provozovny v kraji. META se zabývala jak vlastní výrobou, tak kooperací s jinými podniky. V jejím portfoliu byly především různé dílenské a montážní práce, například výroba a kompletace kompenzačních pomůcek pro postižené. Ve značné míře byla umožněna i práce z domova. V praxi to fungovalo tak, že podnik disponoval vlastním dopravním prostředkem, kterým svým jednotlivým

pracovníkům zavezl práci do místa bydliště a po jejím dokončení si hotové výrobky opět vyzvedl. Tento způsob umožnil zapojit se do pracovní činnosti i osobám, po které nebylo vzhledem k jejich postižení nebo jiným okolnostem možné docházet do zaměstnání. Kromě toho byl podnik daňově zvýhodněn, respektive stát rozhodl, že daně odvedené tímto podnikem do státního rozpočtu budou přímo k dispozici Svazu invalidů.

U příležitosti *Mezinárodního roku invalidů 1981* byl přijat nadnárodní desetiletý plán rozvoje péče o zdravotně postižené. V jeho rámci byla stanovena řada (v některých případech z minulosti se opakujících) cílů, jako například snižování počtu zdravotně rizikových pracovišť, zajištění dodávek kompenzačních pomůcek, motivovat zaměstnavatele k zaměstnávání zdravotně postižených, rozšířit kapacitu specializovaných zařízení, postupně zavádět bezbariérovost jak v budovách, tak ve veřejné dopravě. Pro mnohé z těchto úkolů byl po předchozích negativních zkušenostech stanoven pevný termín jejich splnění. Vyskytly se však i nesouhlasné postoje některých zainteresovaných institucí. Například Ministerstvo školství odmítalo poskytovat přípravu pro výkon pracovní činnosti žákům z pomocných škol.

Do pádu totalitního režimu na sklonku roku 1989 byla ještě jednou provedena celková revize plnění stanovených závazků v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením, která opět zjistila několik vážnějších nedostatků. Na okresní úrovni se projevila nesoučinnost Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva vnitra faktickou nefunkčností komisí, které měly za úkol zabývat se koordinací rehabilitačních činností. Ostatně celá doba existence totalitního režimu byla provázena vznikem různých institucí, komisí a funkcí, které měly dbát na plnění toho či onoho úkolu, namísto reálného plnění těchto závazků. Další nedostatek vyplynul na povrch v oblasti zaměstnanosti. Jak již bylo zmíněno, existovala zde různá výrobní družstva a podniky, které v zásadě poskytovaly relativní dostatek pracovních míst pro zdravotně postižené. Problémem však bylo, že na tyto pozice nebyl z řad postižených dostatečný počet kompetentních osob, neboť zaostávala jejich rekvalifikace a vzdělávání. Z toho důvodu byly podniky nuceny pro zachování své výroby zaměstnávat osoby kvalifikované, ale nepostižené, v čehož důsledku ale mnohdy pro nesplnění daných podmínek ztrácely statut podniku zaměstnávajícího osoby se zdravotním postižením včetně všech jeho

výhod. To se pak zpětně projevilo úbytkem pracovních míst určených pro zdravotně postižené a celá tato problematika se zmítala v jakémisi začarovaném kruhu. Výsledkem bylo opět pouze to, že tyto podniky byly vyňaty z hospodářského plánu státu a postaveny do samostatné kategorie.

Pokud učiníme shrnutí, je třeba konstatovat, že za celou dobu jeho existence se totalitnímu režimu nepodařilo pomoci osobám se zdravotním postižením adekvátně minimalizovat důsledky jejich postižení, jakýmkoli způsobem se realizovat a alespoň částečně zde vytvořit rovné příležitosti pro možnost získat vzdělání a adekvátní pracovní zařazení. Tyto osoby tak nebyly znevýhodněny jen svým postižením jako takovým, ale i sociálním postavením nabytým v jeho důsledku. A je zde třeba brát v potaz i vliv na psychický stav dané osoby. Je zarážející pokud si uvědomíme, že v počátku režim vlastně vůbec nebral v potaz zdravotní stav občana. Situace se samozřejmě v průběhu doby zlepšila a jistě není možné říci, že by se po událostech listopadu 1989 a změně režimu skokově změnila.

3 LEGISLATIVA

V historickém kontextu se specifickými potřebami osob se zdravotním postižením a podporou jejich nároku na plnohodnotný život začala legislativa významněji zabývat na přelomu 80. a 90. let 20. století. Počínaje rokem 1992 bylo postupem času vypracováno pět Národních plánů, které mají za úkol řešení problematiky začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti a do pracovního procesu:

1. Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům. (1992)
2. Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení. (1993)
3. Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. (1998)
4. Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením. (2005)
5. Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. (2010)

Národní plány vznikly pod záštitou Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, ustaveného roku 1991 jakožto poradního a koordinačního orgánu v oblasti podpory osobám se zdravotním postižením. Poslední z výše uvedených plánů pak byl sestaven na základě Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou Česká republika přijala roku 2007 a mezi jejíž základní body patří:

- nediskriminace
- plné zapojení do společnosti
- respektování lidské nezávislosti s důstojností
- respektování odlišností
- rovnoprávnost pohlaví
- rovnost příležitostí

3.1 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Podmínky pro poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků na péči jsou státem dále regulovány prostřednictvím Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Mimo jiné tento zákon také stanovuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.

Mezi základní zásady tohoto zákona patří, že každá osoba má nárok na bezplatné poradenství v otázce prevence a řešení nepříznivé sociální situace. Dále pak, že rozsah a způsob pomoci musí korespondovat s individuálními potřebami dotčených osob a je samotné motivovat k co největší samostatnosti. Cílem je zabránit stagnaci a setrvání ve stavu nepříznivé sociální situace či dokonce jejímu prohlubování. Samozřejmostí je pak fakt, že by vždy mělo být dbáno na dodržování základních lidských práv a svobod.

Z hlediska problematiky týkající se osob se zdravotním postižením jsou důležité některé pojmy, se kterými tento zákon pracuje. V první řadě je to definice, která říká, že nepříznivou sociální situací se rozumí *oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením*.¹⁰ Dle znění zákona je stanoveno, že nepříznivý zdravotní stav je takový stav, který je dlouhodobý, tzn., že trvá nebo dle dostupných poznatků bude trvat více než 1 rok a který současně omezuje schopnosti potřebné pro zvládnutí základních životních potřeb. V neposlední řadě pak zákon uvádí, že zdravotním postižením se rozumí postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované, v jehož důsledku může být dotčená osoba závislá na pomoci osoby jiné.

V §35 je uvedeno, že mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb patří mimo jiné výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a dále pak podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních činností a návyků. Tyto služby jsou poskytovány

¹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, část první, §3, bod b)

v řadě stacionárních zařízení, popřípadě prostřednictvím terénních pracovníků. Jako příklad lze uvést denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo sociálně terapeutické dílny.

3.2 ŠKOLSKÝ ZÁKON

Cílem školství je vytvořit prostředí poskytující všem žákům rovnocenné šance na získání stupně vzdělání odpovídajícího jejich individuálním předpokladům. Vzdělání má zásadní vliv na budoucí sociální, kulturní a ekonomické postavení jedince. Mnoho lidí se zdravotním postižením však od možnosti dosažení kvalitního vzdělání dělí – navzdory nesporné snaze o zlepšení situace - obtížně překonatelná bariéra. Legislativní stránku věci zaštiťuje takzvaný Školský zákon.

Školským zákonem je nazýván Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. V souvislosti se vzděláváním osob se zdravotním postižením lze vyzdvihnout následující body, uvedené v §2 tohoto zákona:

- Vzdělávání je založeno na zásadách rovného přístupu ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana.
- Vzdělávání je založeno na zásadách zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce.

Samotnému vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je pak věnován §16 tohoto zákona, jehož znění je uvedeno v příloze.

Školní docházka je v České republice povinná po dobu devíti let. Běžně začíná s dosažením šestého roku dítěte a ukončena musí být nejpozději s koncem školního roku, kdy žák dosáhne věku sedmnácti let. V případě, že dítě není dostatečně duševně či tělesně vyspělé, může jeho zákonný zástupce podat žádost o odklad zahájení školní docházky, přičemž je nutné vyjádření školského poradenského střediska, lékaře nebo psychologa. Odklad může iniciovat též ředitel školy, pokud se nedostatečná vyspělost dítěte projeví během prvního roku školní docházky. Odklad však může být učiněn pouze

do dosažení osmého roku věku dítěte a v jeho průběhu vyvstává povinnost dodatečného předškolního vzdělávání.

V případě, že dítě trpí hlubokým mentálním postižením, stanoví krajský úřad způsob vzdělávání odpovídající fyzickým i psychickým možnostem dítěte, a to opět na základě posudku odborného lékaře nebo klinického psychologa. Děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, souběhem více postižení a s autismem se na žádost zákonného zástupce mohou vzdělávat v základní škole speciální, která má deset ročníků, rozdělených na první (1. – 6. ročník) a druhý (7. – 10. ročník) stupeň.

3.3 ZÁKON O ZAMĚSTNANOSTI

Stejně jako vzdělávání je pro plné začlenění osob se zdravotním postižením důležitá rovněž možnost jejich zaměstnání a její podpora ze strany státních orgánů. Politika zaměstnanosti v České republice je prezentována prostřednictvím Zákona o zaměstnanosti 435/2004 Sb. Pokud lze zjednodušeně formulovat cíle státní politiky zaměstnanosti, pak je to snaha o dosažení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti. Podobně jako v případě vzdělávání zde platí zásada rovnosti všech fyzických osob ucházejících se o zaměstnání a zákaz jakékoli diskriminace. Podrobný výčet faktorů, ke kterým by nemělo být přihlíženo jakožto k diskriminačním, lze nalézt v §4, odstavec 2 uváděného zákona. Samotnému zaměstnávání osob se zdravotním postižením se pak věnuje část třetí, §67-84.

V první řadě je zde uvedeno, že osobám ze zdravotním postižením je na trhu práce poskytována zvýšená ochrana, přičemž těmito osobami se rozumí fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním, druhém nebo třetím stupni, nebo uznány zdravotně znevýhodněnými. Služby a podpora těmto osobám jsou poskytovány prostřednictvím krajských poboček Úřadu práce, který rovněž vede veškerou agendu, co se týče identifikačních údajů dotčených osob a údajů o limitech jejich pracovního uplatnění.

Zvýšenou ochranou na trhu práce se pro osoby se zdravotním postižením rozumí takzvaná Pracovní rehabilitace. Ta je zabezpečována rovněž prostřednictvím krajských poboček Úřadu práce rozumí se jí veškerá souvislá činnost, vedoucí k nalezení

a udržení adekvátního pracovního místa pro konkrétní znevýhodněnou osobu. Jedná se tedy zejména o poradenskou činnost směřující k výběru vhodného zaměstnání a teoretickou i praktickou přípravu pro jeho vykonávání, případně rekvalifikační kurzy. Na rehabilitaci se podílejí i různá rehabilitační a školicí střediska, náklady jsou však hrazeny Úřadem práce. Příprava konkrétní osoby na výkon zaměstnání, spočívající v získání všech potřebných znalostí, návyků a zapracování je limitována dobou 24 měsíců. Tato příprava probíhá buď na konkrétním pracovišti přizpůsobeném stavu osoby, a to s možnou podporou osobního asistenta, nebo na pracovních místech přímo určených pro osoby se zdravotním postižením. Další možností je příprava ve vzdělávacích centrech, která mohou být provozována různými subjekty, například církevními organizacemi, státem, občanskými sdruženími nebo fyzickými či právníckými osobami. Pokud osoba se zdravotním postižením nepobírá plat, nemocenské dávky nebo starobní důchod, je jí Úřadem práce vyplácena podpora při rekvalifikaci. Rovněž zaměstnavatel, na jehož pracovišti se provádí příprava osoby se zdravotním postižením na zaměstnání, má na základě dohody s Úřadem práce nárok na úhradu vzniklých nákladů.

V rámci podpory zaměstnanosti zdravotně postižených osob poskytuje stát zaměstnavatelům příspěvky na zřízení pracovních míst pro tyto osoby. Děje se tak na základě uzavření písemné dohody a to konkrétně mezi zaměstnavatelem a příslušným Úřadem práce. Základní podmínkou je, že daná osoba musí obsadit pracovní místo po dobu nejméně tří let. Tento příspěvek je v maximální výši osminásobku průměrné mzdy a v případě osoby s těžším zdravotním postižením dvanáctinásobku průměrné mzdy. Pokud však zaměstnavatel zřizuje 10 a více pracovních míst, jsou tyto limity zvýšeny na desetinásobek, resp. čtrnáctinásobek.

Stát rovněž poskytuje zaměstnavateli podporu na úhradu provozních nákladů vzniklých zaměstnáním osoby se zdravotním postižením. Roční výše tohoto příspěvku je maximálně 48 000 Kč za jednu osobu.

Pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením je zákonem stanoveno, že zaměstnavatel, mající v pracovním poměru více než 25 zaměstnanců je povinen dodržet, aby 4% z celkového počtu těchto zaměstnanců tvořily osoby se zdravotním postižením. Tuto podmínku lze rovněž splnit tak, že dotyčný subjekt odebírá produkty

nebo služby nebo zadává zakázky osobám se zdravotním postižením, které vystupují jako osoby samostatně výdělečně činné, případně od zaměstnavatelů uznaných Úřadem práce. Další možností je pak odvod do státního rozpočtu ve výši dvou a půl násobku průměrné mzdy za každou nezaměstnanou osobu se zdravotním postižením, popřípadě kombinace výše uvedeného.

Komplexnější formou zaměstnávání osob se zdravotním postižením je tzv. **Chráněný trh práce**. Ten je tvořen zaměstnavateli, u nichž tvoří osoby se zdravotním postižením nadpoloviční většinu všech zaměstnanců a kteří s Úřadem práce uzavřeli příslušnou písemnou dohodu. Na jejím základě je zaměstnavateli vyplácen příspěvek na úhradu vynaložených prostředků, mezd a dalších souvisejících výdajů. Tento příspěvek je ve výši 75% skutečných nákladů a je limitován měsíční částkou 12000 Kč na osobu u osob se zdravotním postižením, resp. 5000 Kč u osob zdravotně znevýhodněných. Příspěvek je vyplácen čtvrtletně, a to zpětně.

Souhrnnou podmínkou pro poskytování příspěvků subjektům zajišťujícím přípravu i samotné zaměstnávání osob se zdravotním postižením je, že tyto subjekty nesmí mít v evidenci vedeny žádné daňové nedoplatky a žádná penále ne sociálním a zdravotním pojištění.

3.4 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM PODLE LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, vychází z nedotknutelnosti a univerzálního charakteru přirozených lidských práv. V souladu s tímto pojetím stát lidská práva pouze uznává, prohlašuje a potvrzuje jejich nezcizitelnost a nezrušitelnost.¹¹

¹¹ Vysokajová, M. Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení. Praha: Karolinum, 2000, s. 75

To, že se základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu rasy, pohlaví, náboženství nebo politického smýšlení, je naprosto samozřejmá věc. Česká republika se zaručuje k dodržování Listiny základních práv a svobod bez rozdílu, tedy zaručuje dodržovat práva i osobám zdravotně postiženým.

„Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost. Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje; podmínky stanoví zákon.“¹² Tak zní obecné ustanovení o právu na práci a svobodnou volbu povolání, tu mají všichni lidé, tedy i osoby se zdravotním postižením. Specifické ustanovení týkající se občanů se zdravotním postižením nalezneme ve čtvrté hlavě Listiny, která je věnovaná hospodářským, kulturním a sociálním právům. O osobách se zdravotním postižením pojednává článek 2, ten uvádí, že osoby se zdravotním postižením mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky, mají právo na zvláštní ochranu v pracovněprávních vztazích a na pomoc při volbě a přípravě na povolání. Tato práva také zaručuje zákoník práce a zákon o zaměstnanosti.

3.5 PŘÍSPĚVKY PRO OSOBY ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

Na využívání sociálních dávek na mobilitu nebo zdravotní pomůcky je potřeba nejdříve zažádat na Úřadu práce o průkaz:

- ZTP – pro osoby s těžkým postižením pohyblivosti nebo orientace
- ZTP/P – pro osoby se zvlášť těžkým postižením pohyblivosti nebo orientace, které potřebují průvodce

Na základě zprávy od ošetřujícího lékaře Správa sociálního zabezpečení posuzuje žádosti o sociální dávky. V případě potřeby mohou být osoby se zdravotním postižením pozvány na kontrolní prohlídku, podle vyjádření a zhodnocení OZP dostanou potvrzení o nároku na sociální dávky, díky němuž jsou oprávněni žádat taktéž o příspěvek na mobilitu

¹² Krhutová, L., Michalík, J. Občané se zdravotním postižením a veřejná správa. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 47

a pomůcky podle typu postižení. Potvrzení nároku na dávky pro osoby se zdravotním postižením neznamená automatické vyplácení příspěvků.

3.5.1 PŘÍSPĚVEK NA MOBILITU

Podle zákona má nárok na příspěvek na mobilitu osoba starší jednoho roku, která musí splňovat následující kritéria:

- Je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P
- Pravidelně se dopravuje nebo je dopravována
- Nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby

Výše příspěvku byla v roce 2018 550 korun na měsíc, 6600 korun na rok. Držitelé ZTP a ZTP/P rovněž mají nárok na parkovací průkaz a nemusí platit dálniční známku.

3.5.2 PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKY

Zdravotně postižené osoby, kteří mají těžkou vadu nosného a pohybového ústrojí, těžké zrakové postižení, sluchové nebo mentální postižení. Po potvrzení nároku je možné čerpat příspěvky až ve výši 800 000 korun v průběhu 60 kalendářních měsíců.

3.5.3 PŘÍSPĚVEK NA AUTO

Pokud se osoba se zdravotním postižením a držitel průkazu ZTP nebo ZTP/P prokazatelně potřebuje každý měsíc přepravovat autem, může požádat o příspěvek na pořízení motorového vozidla. Tento příspěvek se orientuje podle životního minima, podle výplatní pásky osoby se zdravotním postižením a příjmů domácnosti. Maximální výše příspěvku je 200 000 a minimální 100 000.

Příspěvky se řídí zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a vyhláškou č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

4 NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Po změně režimu v roce 1989 vzniklo na území České republiky velké množství různých organizací, které si kladly za cíl hájit zájmy osob se zdravotním postižením. Mimo to zde ještě působil někdejší Svaz invalidů, ze kterého se postupně vyvinulo Sdružení zdravotně postižených ČR. Na přelomu tisíciletí ty to organizace seznaly, že pokud chtějí lépe prosazovat své zájmy, potažmo zájmy zdravotně postižených, musí jednat jednotně. Představitelé všech těchto organizací se tedy domluvili na spolupráci, což vedlo ke vzniku Národní rady osob se zdravotním postižením České republiky

Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky (NRZP ČR) vznikla roku 2002 jakožto organizace zaštiťující a sdružující spolky osob se zdravotním postižením. V době vzniku rady bylo těchto spolků a organizací 40, v současné době je to již 112. Tyto spolky a osoby zastupuje rada v řadě institucí, orgánů a organizací. NRZP ČR má tedy své členy v mnoha komisích a výborech, které mají co dočinění s problematikou zdravotně postižených. Jako příklad můžeme uvést tyto:

- Vládní výbor pro zdravotně postižené občany.
- Podvýbor pro zdravotně postižené občany Poslanecké sněmovny.
- Komise předsednictva Svazu měst a obcí pro zdravotně postižené.
- Meziřesortní komise k programu obnovy vozidel MHD a veřejné linkové dopravy.

Podmínkou pro členství v radě je, aby byl spolek z nadpoloviční většiny tvořen osobami se zdravotním postižením, případně jejich zákonnými zástupci. NRZP ČR má celostátní působnost, a to prostřednictvím pracovišť rozmístěných v každém z krajů České republiky.

Náplní její činnosti je především poskytovat odborné poradenské služby. Cílem rady je pomoci zdravotně postiženým osobám, seniorům a dalším specifickým skupinám občanů v jejich nepříznivé životní situaci, ke které může negativně přispět právě neznalost vlastních práv a povinností. Tímto způsobem rada přispívá ke zlepšení podmínek pro zrovnoprávnění a řádné začlenění právě těchto skupin se specifickými

potřebami. Na vytváření rovných pracovních příležitostí spolupracuje také s příslušnými orgány státní správy, zejména s Úřady práce. NRZP ČR sleduje a hodnotí aplikaci legislativních opatření ve vztahu k osobám se zdravotním postižením a aktivně se podílí na ovlivňování přístupu veřejnosti k OZP.

Mezi další stěžejní aktivity NRZP ČR patří i administrativní výpomoc výše jmenovaným spolkům a pomoc při organizování různých veřejně prospěšných aktivit. Dále pak uskutečňuje osvětové a vzdělávací kampaně. Jejich obsah je zaměřen převážně na informování veřejnosti o různých pomůčkách a opatřeních, která napomáhají ke zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením. Nedílnou součástí této činnosti je i činnost publikační, tedy vydávání časopisů, informačních letáků a publikací.

Dále se rada podílí na oboustranné výměně informací o problematice zdravotně postižených u nás a v zahraničí. Děje se tak prostřednictvím členství v několika mezinárodních organizacích:

- European Disability Forum.
- Rehabilitation International
- Disabled Peoples' International
- International Federation of Persons with Physical Disability (FIMITIC).

Pro konkrétnější představu o činnosti rady můžeme stručně představit jeden z aktuálních projektů, jímž se NRZP ČR v současnosti zabývá. Tímto projektem je *Příprava osob se zdravotním postižením přednostně pro technické a řemeslné obory v ostravské aglomeraci*. Tento tříletý projekt s předpokládanou dobou ukončení počátkem roku 2021 se zaměřuje na uplatnitelnost osob se zdravotním postižením na Ostravsku, které je v rámci trhu práce velmi specifickou oblastí. Díky financování ze státního rozpočtu a Evropského sociálního fondu je stovec zájemců z řad OZP umožněno absolvovat vzdělávací program, přičemž po celou dobu jim budou k dispozici poradenské služby a podpora.

5 NADACE A NADAČNÍ FONDY

Nadační fondy se stejně jako nadace zakládají k účelu užitečnému společensky nebo hospodářsky. Můžeme je definovat jako nezávislé subjekty finanční povahy založené za účelem podpory veřejně prospěšných aktivit a projektů. Jako alternativa pro nadace byly zavedeny do českého právního systému v roce 1998. Nemusí mít na rozdíl od nadací trvalý charakter a výnosnou povahu.

Nadace je účelové sdružení majetku, zřízené k dosahování společensky nebo hospodářsky užitečných cílů. Mezi nejznámější nadace v ČR patří:

- Centrum Paraple – Služby Centra Paraple jsou určeny lidem ochrnutým po poranění míchy v období přímo po úrazu ale i v průběhu celého života, Centrum Paraple pomáhá vozíčkářům překonat životní krizi a přizpůsobit se nové životní situaci.
- Nadace VIZE - Nadace působí hlavně v oblasti sociální, zdravotnické, vzdělávací a kulturní, příležitostně organizuje nebo podporuje různé počiny na poli péče o lidská práva a rovněž reaguje na aktuální potřeby společnosti.
- Nadace Leontinka – pomáhá dětem a studentům se rakovými postižením, posláním této nadace je integrace do společnosti, vzdělání a umožnit těmto dětem volnočasové aktivity. Nadace Leontinka poskytuje finanční prostředky jednotlivým projektům, které se zaměřují na pomoc konkrétním institucím a dětem.

V dalších kapitolách se více konkrétně zaměříme na jednotlivé nadační fondy, organizace a nadace, které se dají považovat za nejznámější a nejvýznamnější v pomoci osobám s postižením.

5.1 NADAČNÍ FOND PRO PODPORU ZAMĚSTNANOSTI

Navzdory tomu, že veřejně proklamovanou snahou státní správy je docílit co možná nejnižší nezaměstnanosti, a to i u osob se zdravotním postižením, skutečností zůstává, že velký počet dotčených osob stále není schopen sehnat adekvátní pracovní místo. S tímto úzce souvisí fakt, že řadě zaměstnavatelů se nedostává dostatek finančních prostředků na tvorbu těchto specifických pracovních pozic, jejich přizpůsobení individuálním potřebám a vybavení potřebným zařízením a pomůckami. Jak již bylo uvedeno, je možné ve spolupráci s Úřadem práce získat finanční příspěvky ze státního rozpočtu. Jejich částky jsou však limitované a na mnohdy nákladné vybavení či rozsáhlejší úpravy zpravidla ne zcela postačují. Tato situace dala vzniknout **Nadačnímu fondu pro podporu zaměstnanosti (NFOZP).**

Jeho cílem je aktivně pomáhat jak samotným osobám se zdravotním postižením, tak zejména zaměstnavatelům při vytváření odpovídajících pracovních míst. Nedílnou součástí této činnosti je také aktivní propagace zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Za tímto účelem má fond zřízen účet určený pro shromažďování finančních prostředků. Tyto prostředky jsou získávány prostřednictvím darů, výtěžků z pořádaných akcí, grantů a dotací a veřejných sbírek.

V současné době fond zaštiťuje několik projektů, které podporují nejen zaměstnanost zdravotně postižených, ale rovněž jejich vzdělávání a přípravu. Lze říci, že vybrat si vhodný obor a zaměření studia je z hlediska budoucích možností a perspektivy zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením mnohonásobně těžší, než pro osoby zdravé. Spektrum pracovních pozic je přes veškerou snahu stále zúžené. Proto NFOZP úzce spolupracuje s celou řadou institucí, vysokých škol a firem, zprostředkovává stáže pro zdravotně postižené studenty a poskytuje jim užitečné rady.

Pro upřesnění můžeme uvést stručný přehled některých aktuálních projektů.:

- Srdcerváči – charitativní projekt, ve kterém si dárci může za svůj příspěvek vybrat na webových stránkách malý dárek.

- Start bez překážek – projekt umožňující studentům a absolventům se zdravotním postižením zúčastnit se stáží ve vybraných firmách a organizacích.
- Sestry v akci, SOS sestry – projekty určené pro podporu osob s roztroušenou sklerózou.
- Kampaň lupénka – projekt pro podporu zaměstnávání osob trpících lupénkou.
- Ochranná značka „Práce postižených“ – značka udělovaná výrobkům, na jejichž vzniku se alespoň ze tří čtvrtin podílely osoby se zdravotním postižením. Tato značka spadá do Programu Česká kvalita.

5.2 KONTO BARIÉRY

Jednou z prvních organizací, která na území České republiky začala zejména finančně podporovat osoby se zdravotním postižením, byla Nadace Charty 77. Stalo se tak prostřednictvím její veřejné sbírky, nazvané Konto Bariéry. Jedná se o nejdéle fungující veřejnou sbírku u nás. Podobně jako NFOZP získává finanční prostředky od individuálních dárců i organizací a využívá je k podpoře osob se zdravotním postižením, zejména na pořizování různých kompenzačních pomůcek. V tomto případě se však nejedná pouze o podporu vzdělávání a zaměstnanosti, ale rovněž osobního života dotčených osob.

Z celé řady projektů lze vyzdvihnout ty, které přímo souvisejí se vzděláváním a zaměstnaností. Prvním z nich je fond **Stipendium Bariéry**. Tento fond je určen pro středoškoláky a vysokoškoláky se zdravotním postižením. Studentům je vyplácen měsíční příspěvek ve výši 1000 až 4000 Kč, který není podmíněn studijními výsledky.

Dalším počinem přímo se týkajícím vzdělávání a zaměstnání je projekt **Počítače proti bariérám**. Výpočetní technika je velmi důležitým prvkem pro život osob se zdravotním postižením. Umožňuje či spíše výrazně usnadňuje například vzdělávání v domácích podmínkách. Rovněž možnost pracovat z domova prostřednictvím počítače a internetu je výrazným usnadněním, a to i pro zaměstnavatele. V rámci projektu jsou žadatelům poskytovány repasované počítače a notebooky včetně software. Ty pocházejí převážně ze sponzorských darů firem. Další možností je finanční příspěvek na nákup výpočetní

techniky a speciálních prostředků pro její ovládní a poskytovány jsou dokonce i příspěvky na vzdělávací kurzy týkající se počítačových dovedností.

5.3 SVĚTLUŠKA

Světluška je hlavním projektem Nadačního fondu českého rozhlasu. Cílem tohoto projektu, fungujícího od roku 2003, je pomáhat dětem a dospělým s těžkým zrakovým postižením. Klade si za cíl naučit tyto postižené jak plnohodnotně žít i se ztrátou zraku. Formou grantů jsou přerozdělovány finanční prostředky, které jsou pak využity například na nákup kompenzačních pomůcek, výcvik vodících psů či možnost kulturního vyžití. O příspěvek může požádat kterákoli osoba s těžkým zrakovým nebo kombinovaným postižením nebo také některá z neziskových organizací, poskytujících těmto osobám odborné služby. Na schvalování žádostí a rozdělování finančních prostředků dbá rada nezávislých odborníků. Do projektu je zapojeno více než 80 000 dobrovolníků, každoročně na začátku září je také konána veřejná sbírka, spojená s prodejem propagačních předmětů.

Mimo poradenskou činnost a poskytování hmotných prostředků je jednou z aktivit Světlušky také provozování kavárny POTMĚ. Tato kavárna funguje každoročně v průběhu června, a to na Náměstí Republiky v Praze. Princip je takový, že návštěvníci jsou v naprosté tmě dovedeni ke svému stolu a mohou si objednat a posléze vychutnat kávu či jiný nápoj, aniž by něco viděli. Personál kavárny tvoří nevidomé osoby. Jedná se svým způsobem o nenásilnou formu osvěty, která velmi názorně ilustruje široké veřejnosti, jak vypadá každodenní život těžce zrakově postižených. Nabízí se možnost vyzkoušet si jaké to je vnímat svět jen ostatními smysly mimo zrak. Mimo jiné si zde návštěvníci mohou vyzkoušet i své hmatové schopnosti, a to pomocí stavby modelu ze stavebnice LEGO. Kavárna nabízí také možnost rezervací pro školní třídy a diskusi s obsluhujícím personálem.

Pro značný zájem veřejnosti a snahu obsáhnout svou činností co největší území byla zprovozněna i mobilní verze kavárny POTMĚ. Funguje na stejném principu jako stacionární kavárna, ale je umístěna v autobusu, který pravidelně od jara do podzimu projíždí různá města české republiky. Trasu a aktuální zastávky je možné sledovat na webových stránkách projektu Světluška.

6 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA VYSOKÝCH ŠKOLÁCH

Při dosahování vzdělání se někteří žáci potýkají s rozsáhlými bariérami. Výhody, které představuje vzdělání ať už ekonomické, kulturní nebo sociální mohou být pro některé osoby se zdravotním postižením nedosažitelné, nedochází totiž k dosahování a naplnění vzdělání.

V České republice je cílem vytvořit ve školách takové prostředí, aby měli stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání všichni žáci, také by mělo zajišťovat rozvoj jejich individuálních předpokladů. Snahou českého školství je začlenit výuku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení.

Na vysokoškolské vzdělání je v dnešní době kladen veliký význam. Požadavky na osoby vstupující na trh práce se zvyšují a tím i znalost a zkušenosti, které využíváme v běžném životě. Česká republika má s porovnáním s Evropou nejvyšší podíl dospělých lidí, kteří mají dokončené alespoň střední vzdělání (92 %). Zároveň ale jen velmi malý podíl dospělé populace má vysokoškolské vzdělání.

Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů uvádí několik povinností veřejným školám. Jednou z nich je podle §21 odst. 1 písm. e) "činit všechna dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole. Česká republika se také podpisem Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením zavazuje poskytnout všem osobám rovné příležitosti, tedy i možnost vzdělání na vysoké škole osobám se specifickými potřebami.

Vysokoškolský život, studium na VŠ s sebou nese velké změny v životě studenta. V každém případě mění student prostředí, odchází za studiem, rozvíjí svou schopnost samostatné práce.

V poslední době se do popředí zájmu laické i odborné veřejnosti dostává požadavek o vytvoření inkluzivního vzdělávání i na úrovni vysokých škol. Názory na problematiku inkluze se liší, je nutno podotknout, že na akademické půdě nikdy nebyly segregáčnické tendence. Osoby s postižením, nebo specifickými potřebami byli vždy plnohodnotnými členy majoritní skupiny. Integrace studentů představuje takovou situaci, kdy si skupina

uvědomuje odlišnosti jedince, ale jeho odlišnost přijímá a ztotožňuje se s ním. Inkluze je takový stav společnosti, kdy okolí vnímá osobu se zdravotním postižením a jeho odlišnost akceptuje. Tato společnost si je vědoma, že každý člověk je jiný a nebere postižení jako velkou překážku, ale pouze jako akceptovatelnou odlišnost (Zezulková, E., Novohradská, H., Kovářová, R. A Kaleja, M., 2013). Kladené nároky na osoby se zdravotním postižením se nijak neliší od nároků na studium u zdravých osob. Student vysoké školy se specifickými potřebami musí mít možnost si přizpůsobit požadavky svým schopnostem a možnostem.

Další vzdělání nacházíme ve dvou podobách, neformální a formální. Neformální představuje dosažení takového vzdělání, které přímo souvisí s určitou dovedností a profesí. Formální se realizuje ve školách a dochází při něm k vyššímu stupni vzdělání (Říhová, H. A Salavová M., 2012). Aktuálně je možné v České republice studovat na 26 veřejných, 57 soukromých a 2 státních vysokých školách. Bohužel, ne každá vysoká škola nabízí studium o osobám se specifickými potřebami. V Národním plánu Vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, v kapitole deváté s názvem Vzdělávání a školství, se zavazuje stát zajistit, aby osobám se zdravotním postižením byla v rámci všeobecné vzdělávací soustavy poskytována nezbytná podpora umožňující jejich účinné vzdělávání (Národní plán ČR, 2010).

6.1 STŘEDISKA PODPORY STUDENTŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA VYSOKÝCH ŠKOLÁCH

Pro podporu studentů se zdravotním postižením vznikly v České republice při celé řadě vysokých škol různá střediska, agentury a organizace. Poskytující zejména poradenské služby, ale jsou schopny zajistit studentům i specifické studijní pomůcky a materiály.

- **AP3SP** – Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami. Jedná se o zájmové sdružení působící od roku 2013 a kromě poskytování poradenství studentům se zaměřuje i na podporu pedagogů s těmito studenty pracujících.

- **APUPA** – Akademická poradna při Univerzitě Pardubice. Poskytuje komplexní poradenství formou skupinových i individuálních terapií. Dále pak vzdělávací, rehabilitační a kompenzační pomůcky a v neposlední řadě i základní potřeby pro studenty se špatným sociálním zázemím.
- **Augustin** – Středisko podpory studentů se specifickými potřebami, působící při Univerzitě Hradec Králové. Jeho cílem je co možná nejvíce zpřístupnit studium pro tělesně, zrakově a sluchově postižené osoby, stejně jako pro osoby s psychickými poruchami, a v budoucnu jim pomoci snáze se uplatnit na trhu práce.
- **Carolina** – Centrum podpory zrakově postižených studentů při Univerzitě Karlově. Lektoři většinou z řad studentů matematicko-fyzikální fakulty vedou pod záštitou tohoto centra kurzy pro nevidomé a slabozraké, a to přednostně pro studenty UK. Přístupné jsou však i pro veřejnost, přičemž limitující podmínkou je pouze znalost Braillova písma a psaní na stroji.
- **Centrum pomoci handicapovaným na Univerzitě Palackého** – Toto centrum poskytuje v úzké spolupráci s jednotlivými fakultami terapeutický a poradenský servis a rovněž zajišťuje pro zdravotně postižené studenty potřebné technické pomůcky. Zajímavá je i spolupráce se středními školami, z jejichž řad se budoucí vysokoškolští studenti rekrutují. Škola má tak možnost dopředu se připravit na individuální potřeby a specifika jednotlivých studentů.
- **ELSA** – Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami při ČVUT v Praze. Vzniklo sloučením dříve samostatných institucí Handicap poradny a Centra Tereza. Středisko se zabývá podporou zdravotně postižených studentů a uchazečů o studium, a to především formou shromažďování, digitalizace a distribuce studijních materiálů. Dále jsou poskytovány tlumočnické a asistenční služby a zajišťování technických pomůcek.
- **Informačně poradenské centrum Univerzity Karlovy** – jedná se o internetové stránky, obsahující veškeré potřebné informace, aktuality,

kontakty a odkazy pro studenty se specifickými potřebami. Jsou zde k nalezení i informace o možnostech ubytování a stravování.

- **Institut rehabilitace zrakově postižených při Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy** – tato organizace se primárně zabývá školením instruktorů prostorové orientace a poté i sledováním a hodnocením jejich činnosti. Dále pak poskytuje podporu i jednotlivým studentům. Ta spočívá především v tom, že s dostatečným předstihem před začátkem studia se student seznamuje s prostředím školy, učí se její vnitřní rozčlenění a jednotlivé trasy k učebnám, kolejím, menze. Dále se pak student učí orientovat v dopravním systému města a v možnostech volnočasových aktivit. Během této seznamovací doby je studentovi poskytován doprovod.
- **Pyramida** – Centrum podpory studentům se speciálními potřebami na Ostravské univerzitě. Zabývá se poradenstvím a zejména pak kompletací a distribucí studijních materiálů ve všech potřebných formátech vyhovujících specifickým potřebám.
- **Slunečnice** – Centrum pro zdravotně postižené studenty Vysoké školy báňské v Ostravě. Podobně jako ostatní centra poskytuje zejména poradenskou činnost a zaměřuje se na služby specializované studovny. Sem patří zejména převod studijních materiálů do vhodných formátů a jejich distribuce. Dále pak zaškolování studentů v používání techniky, počítačů a pomůcek. Poradenská činnost je k dispozici také pro akademické pracovníky a osobní asistenty, kteří pracují s handicapovanými studenty. Centrum rovněž umožňuje uzpůsobení formy přijímacího řízení specifickým potřebám uchazečů.
- **Středisko handicapovaných studentů VŠE** – centrum původně určené pro podporu studentů se zrakovým postižením. Postupem času a také díky rostoucímu zájmu rozšířilo svou činnost i na studenty s ostatními formami zdravotního postižení.
- **Škola bez bariér** – projekt realizovaný Metropolitní univerzitou Praha ve spolupráci s univerzitními středisky v Plzni a Hradci Králové. Zaměřuje se na studenty s pohybovým postižením. Podpora je realizována tím způsobem, že dotčeným studentům je prominuto školné za celou dobu

studia. V rámci projektu rovněž vzniklo Denní centrum MUP, které studentům krom informační a poradenské služby slouží rovněž jako bezbariérová studovna.

- **Teiresiás** – Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky při Masarykově univerzitě. Jeho cílem je zajistit, aby všechny studijní obory univerzity byly přístupny také studentům s různými formami zdravotního postižení. Středisko úzce spolupracuje s jednotlivými pracovišti univerzity a mimo jiné je garantem programu celoživotního vzdělávání zrakově postižených.

7 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB S POSTIŽENÍM

Česká republika, potažmo Ministerstvo práce a sociálních věcí se snaží o maximální začlenění osob s postižením na trh práce, k tomu jim pomáhá Úřad práce a další subjekty. Státní politika zaměstnanosti se z velké části věnuje problematice zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce a přijímá následující opatření:

- Podpora a rovné zacházení s ženami a muži, rovné zacházení s osobami bez ohledu na rasový a etnický původ, práce s občany se zdravotním postižením a osobami, kteří mají ztížené postavení a uplatnění na trhu práce

Aktivní politika zaměstnanosti (APZ) je nástrojem státu, který pomáhá nezaměstnaným občanům najít práci, bohužel uplatňování této politiky u dlouhodobě nezaměstnaných lidech je mnohdy neúspěšná. APZ se uplatňuje zejména pomocí těchto nástrojů:

- a) rekvalifikace
- b) veřejně prospěšné práce
- c) investiční pobídky
- d) překlenovací příspěvek
- e) společensky účelná pracovní místa
- f) příspěvek na dopravu
- g) příspěvek na zpracování
- h) poradenství
- i) cílené programy k řešení nezaměstnanosti.

Zaměstnání je nedílnou součástí dospělé populace, znamená finanční přínos, zajišťuje určité společenské postavení. Pro osoby s postižením je tato činnost příležitostí se plnohodnotně začlenit do společnosti, vykonávat aktivitu, která je naplňuje. Proto je

velmi důležité těmto jedincům pomoci při výběru jejich uplatnění na trhu práce. Tomuto začlenění pomáhají různá opatření, jako jsou příprava povolání, vyhrazená nebo určitá pracovní místa, stimulačně zaměřený systém kvot daňové úlevy, technická a finanční pomoc podnikům, které osoby se zdravotním postižením zaměstnávají.

7.1 MOTIVACE K ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Státní politika zaměstnanosti operuje s řadou nástrojů, jak docílit vyšší zaměstnanosti u specifických skupin obyvatel, jako jsou právě osoby se zdravotním postižením. Je třeba se ale také zamyslet nad motivací zaměstnavatelů a pokusit se nahlédnout na tuto problematiku jejich pohledem. Z tohoto hlediska existuje celá řada faktorů, a nejedná se zdaleka jen o daňové úlevy, povinné kvóty a příspěvky od státu. Pokud se zaměříme na praktickou stránku věci, značnou motivací pro zaměstnavatele by mohlo být například zjednodušení administrativních úkonů spojených se zaměstnáváním OZP a zřizováním a provozem chráněných pracovních míst, tedy přesněji řečeno se získáváním příspěvků na ně. Celkově vzato zvýšení informovanosti by mohlo být jedním ze stěžejních faktorů při zvyšování zaměstnanosti OZP. Zaměstnavatelé potřebují být jasně srozuměni s tím, za jakých podmínek mohou OZP zaměstnat a jaká práva, povinnosti a úlevy z toho pro ně budou plynout.

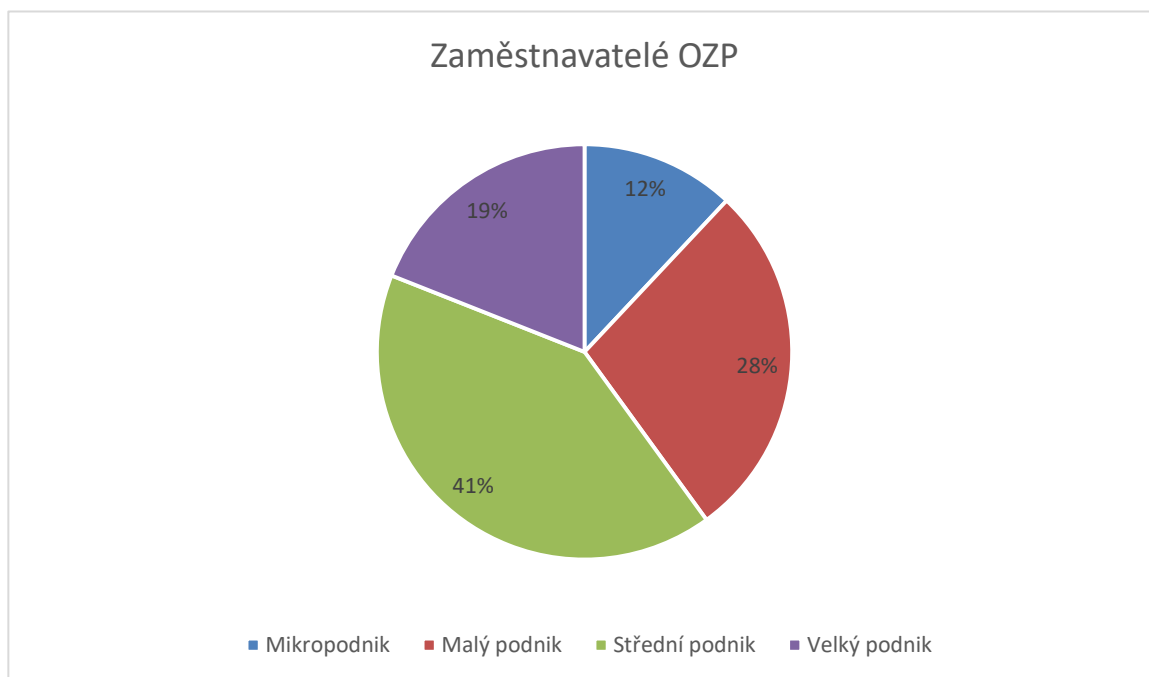
Stěžejním motivačním bodem je taktéž kvalifikovanost a dostupnost vhodných pracovníků se zdravotním postižením. K tomu je samozřejmě nutný řádně fungující systém vzdělávání a rekvalifikací. Neméně potřebné a pro zaměstnavatele důležité je však i vzdělávání jich samotných. Přesněji řečeno je třeba, aby zaměstnavatelé zvyšovali své znalosti a komunikační dovednosti ve vztahu ke zdravotně postiženým. Toho je třeba k odbourání jistých předsudků a dalo by se říci, že i ostychu plynoucího z nevědomosti.

Jako jeden z motivačních bodů můžeme také jmenovat například zvýšení společenského kreditu firmy. Dnešní společnost dospěla do takové fáze, že je žádoucí být šetrný, ekologický, prospěšný. Do této kategorie můžeme zařadit i zaměstnávání zdravotně postižených.

7.2 STATISTIKY ZAMĚSTNANOSTI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Pokud se zabýváme zaměstnaností osob se zdravotním postižením, není od věci zaměřit se na některé ze statistických údajů. V tomto směru podnikla velmi zajímavé šetření Hospodářská komora České republiky¹³ v rámci projektu *Diverzita pro OZP*. Během přípravy výzkumu bylo osloveno více než 13000 firem po celé republice, z nichž jen přibližně 1,5% bylo ochotno se do šetření zapojit.

Prvním statistickým údajem je velikost firmy. V následujícím grafu je přehledně znázorněno, procentuální zastoupení zaměstnanců se zdravotním postižením u různě velikých podniků.



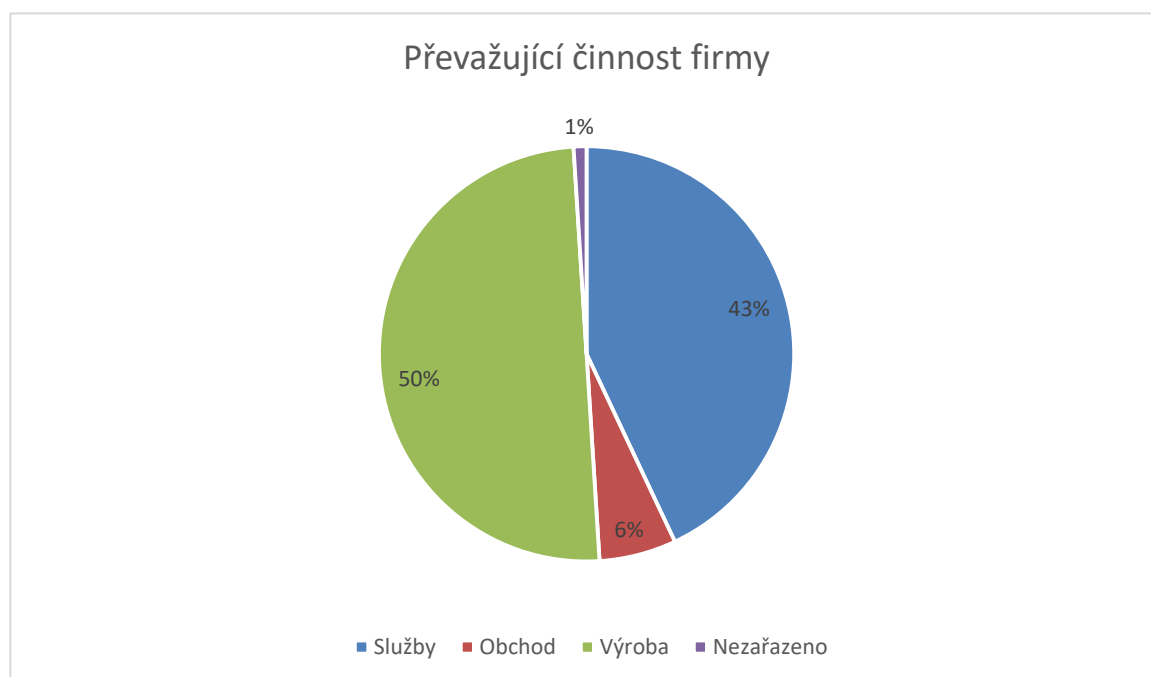
Graf 4¹⁴

¹³ Diverzita pro OZP: dostupné online z www.diverzitaproozp.cz

¹⁴ Zaměstnavatelé OZP, dostupné z: http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf

Z grafu vyplývá, že z dotazovaných firem jsou největšími zaměstnavateli osob se zdravotním postižením středně velké podniky, respektive z těch firem, které tyto osoby zaměstnávají, tvoří největší procento právě střední podniky (41%). Následují malé podniky (28%) a velké podniky (19%) Nejmenší zastoupení mezi zaměstnavateli OZP mají zcela očekávaně mikropodniky (12%).

Dalším sledovaným údajem byla převažující činnost firmy, která zaměstnává OZP. Údaje jsou opět pro názornost zaneseny do grafu.



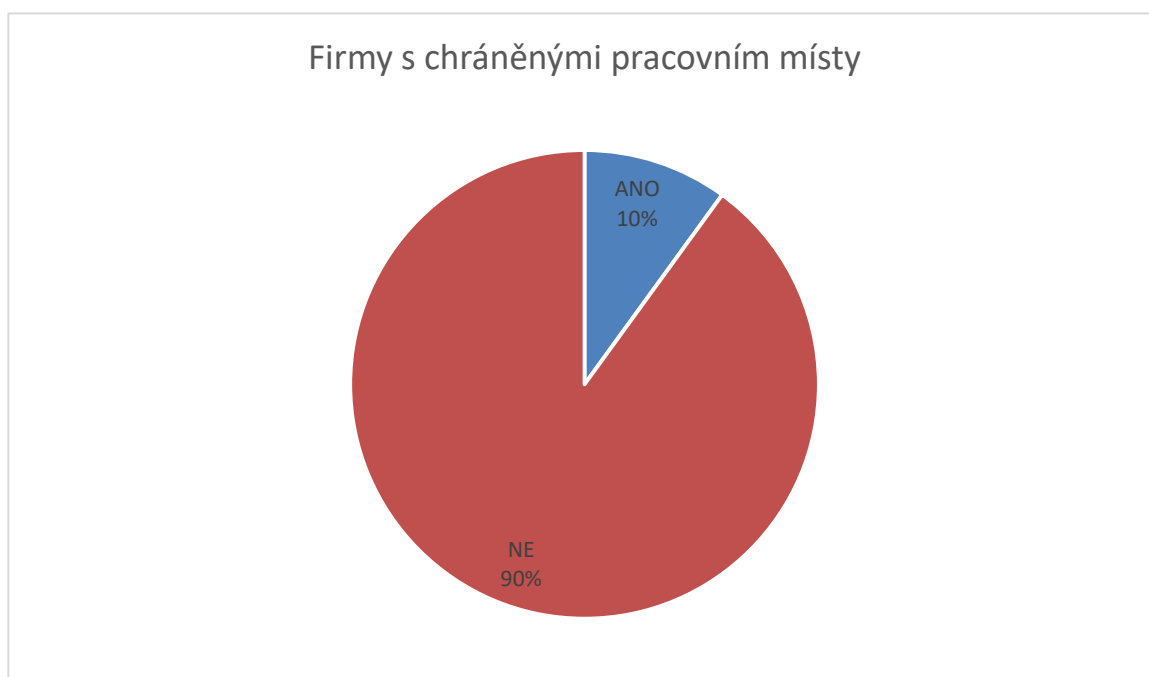
Graf 5¹⁵

Podle uvedených údajů lze konstatovat, že největší procento OZP je zaměstnáno ve výrobě (50%). Jen o málo menší počet firem zaměstnávajících OZP vykazuje jako svou hlavní činnost služby (43%). Nejmenší podíl na zaměstnanosti zdravotně postižených představují firmy zabývající se obchodem (6%).

Další údaj, který zde zmíníme, bude počet firem, které zřídily chráněné dílny, respektive chráněná pracovní místa. Pro připomenutí uvedeme, že chráněné pracovní

¹⁵ Převažující činnosti firmy, dostupné z: http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf

místo pro osobu se zdravotním postižením je zřizováno na základě písemné dohody s úřadem práce a musí být provozováno nejméně po dobu 2 let, přičemž je na něj úřadem práce poskytován příspěvek. Z celkového počtu firem dotazovaných během šetření potvrdilo zřízení chráněného pracovního místa překvapivě pouze 13 u nich, tedy přibližně 10% (viz následující graf). Tato skutečnost odráží fakt, že navzdory uvedeným příspěvkům od úřadu práce je zřízení a udržování chráněného pracovního místa pro firmy za současných příliš nákladné firmy nejsou pro tvorbu těchto míst dostatečně motivovány.

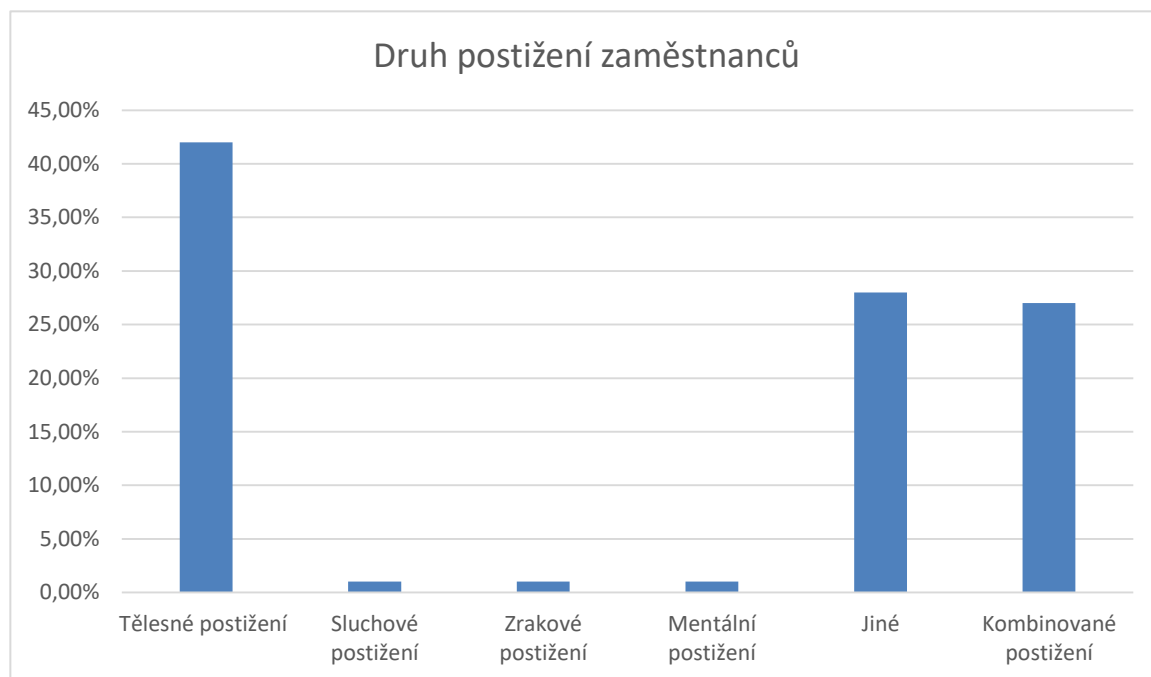


Graf 6¹⁶

Velmi zajímavý je rovněž i údaj, jaký druh postižení převažuje u osob zaměstnaných v dotazovaných podnicích. Respondenti průzkumu mohli zvolit postižení tělesné, sluchové, zrakové, mentální a jiné (například duševní), přičemž mohli vybrat i kombinaci různých druhů postižení. Z výsledků průzkumu vyšlo najevo, že nejvíce firem zaměstnává osoby s tělesným postižením (42,5%). Osoby s kombinovaným postižením pak zaměstnává 27% dotázaných a pouze zlomkové množství respondentů zaměstnává

¹⁶ Firmy s chráněnými pracovními místy, dostupné z: http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf

osoby se zrakových, sluchovým nebo mentálním postižením. Výsledky průzkumu jsou pro názornost zaneseny do grafu.



Graf 7¹⁷

Z kombinovaných postižení bylo nejčastěji uváděno postižení tělesné spojené s postižením zrakovým, druhou nejčastěji uváděnou kombinací bylo postižení tělesné se sluchovým.

7.3 PRACOVNÍ PORADENSTVÍ

Před žáky základních a středních škol stojí na konci jejich studia volba dalšího vzdělávání nebo vstupu na trh práce. Proto jak na základní tak na střední škole nalezneme různé formy kariérového i profesního poradenství, které studentům napomáhá v orientaci v možnostech uplatnění se na trhu práce. Výchovní poradci obeznamují studenty s možnostmi uplatnění se na trhu práce, s postavením na trhu práce ale seznamují je i s možností dalšího vzdělávání. Zároveň je jejich úkolem seznámit studenty s různými informačními zdroji, radami, odkazy a podobně. Existuje široká škála internetových

¹⁷ Druh postižení zaměstnanců, dostupné z: http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf

serveru, které poskytují rady ohledně volby povolání a také volby dalšího studia. Na všech těchto internetových stránkách nalezneme články, sekce a kapitoly, které jsou osobám se zdravotním postižením nesmírně užitečné. Jako příklad můžeme uvést například stránky Integrovaného systému typových pozic (www.istp.cz) nebo Internetový portál pro volbu povolání (www.volbapovolani.cz), Vyhledávač oborů VŠ, informace o studiu (www.najdivs.cz) nebo pro zorientování na trhu práce a slouží portál www.portal.mpsv.cz.

Pro studenty a žáky s postižením se zdravotním postižením je speciální web <http://is.brailnet.cz/skoly.php>, kde můžeme vyhledávat informace podle různých typů postižení, typů školy. Kromě internetových zdrojů, které se zaměřují na další studium studentů a jejich uplatnění na trhu práce, mají žáci a studenti možnost se obrátit na pracoviště, která jsou specializovaná a jejich odborníci jim poskytují rady, informace a materiály. Můžeme zde jmenovat Informační a poradenská centra Úřadu práce, která poskytují poradenství a disponují seznamy studijních a učebních materiálů.

Individuální testování profesní orientace žáků při přechodu na střední školu poskytuje pedagogicko-psychologická poradna.

Podle publikace Uplatnění absolventů škol na trhu práce – 2016 „*podíl žáků se zdravotním postižením představuje 4,3 % žáků vstupujících do středního vzdělávání po základní škole (v roce 2016/17 je to 4 324 žáků), z nichž 2 831 vstupuje do různých oborů kategorie E a H, umožňujících dosáhnout výučního listu (hlavně do oborů gastronomických, stavebních, zemědělských a potravinářských), 966 do přípravy v praktické škole a 6377 do oborů poskytující střední vzdělávání s maturitní zkouškou* (Doležalová, 2017, s.8).

Podle Vítkové (2004) další vzdělávání dospělých má pro hledání pracovního uplatnění veliký význam. Jedním ze základních požadavků dnešní společnosti je schopnost v rámci firmy měnit pracovní pozici, zaměstnání a i celou kvalifikaci, proto je celoživotní vzdělávání tak nezbytné. Možnost získat kvalitní zaměstnání osobám se zdravotním postižením se díky vzdělání velmi zvyšuje. Osoby s mentálním postižením mají nižší vzdělání a je pro ně zcela vyloučené sehnat práci bez pomoci sociálního systému. Práci nacházejí proto převážně na chráněném pracovním místě. Velkým

přínosem pro tyto osoby mají neziskové organizace, které mohou díky projektům Evropského sociálního fondu pomoci osobám s mentálním postižením, kteří mají problém s uplatněním na trhu práce pomoci. Stejně tak je významná služba podporovaného zaměstnávání. Vzdělání je pro uplatnění na trhu práce stěžejní. Osoby s tělesným postižením mají mnohdy vyšší vzdělání, jsou tedy schopni si kvalitní zaměstnání najít sami nebo se obracíjí na Úřad práce. Úřad práce má v rámci opatření aktivní politiky zaměstnanosti provádět poradenství i přípravu na zaměstnání osob s postižením.

7.4 ÚŘAD PRÁCE

Zřizovatelem Úřadu práce je ministerstvo práce a sociálních věcí, je samostatnou organizační složkou státu. Po České republice nalezneme téměř 250 kontaktních pracovišť a jeho úkolem je pomoc lidem bez zaměstnání, nebo co nejrychlejším návratem na trh práce. Agenda ÚP spočívá v poskytování dostupných informací o trhu práce, vedení evidence o volných pracovních místech, evidování uchazečů o zaměstnání, pracovní rehabilitace, rekvalifikace a spolupráce se zaměstnavateli.

Souhrnně nazýváme nástroje, které vedou k podporování aktivního chování člověka na trhu práce aktivní politikou zaměstnanosti, je to soubor opatření směřujících k zajištění maximální úrovně zaměstnanosti. K nejdůležitějším nástrojům aktivní politiky zaměstnanosti patří zajišťování a realizace veřejně prospěšných prací. Příspěvky na zapracování, určité formy pomoci pro uchazeče o zaměstnání v rámci podpory úspěšného podnikání formou příspěvků podpora zaměstnavatele, usnadnění vstupu na trh práce osobám zdravotně postiženým, znevýhodněným a vytváření pomoci rekvalifikace prostor pro nové zaměstnání.

Jedním z důležitých úkolů ÚP je významně zvyšovat možnosti pracovního uplatnění OZP. Pracuje zejména se zaměstnavateli, kteří nabízejí pracovní místa osobám se zdravotním postižením či znevýhodněním, poskytuje jim příspěvky za zaměstnávání těchto osob, také vede evidenci osob se zdravotním postižením, kteří chtějí aktivně vstoupit na trh práce. Lidé se zdravotním postižením mají možnost vyžívat služeb ÚP, zapojit se do pracovní rehabilitace, rekvalifikace a pracovat na chráněném pracovním místě.

*Úřad práce rozhoduje o přijetí občana se změněnou pracovní schopností do přípravy na pracovní uplatnění, hmotném zabezpečení občanů po dobu trvání této přípravy, povinnosti zaměstnavatele přijmout do zaměstnání občany se změněnou pracovní schopností až do výše povinného podílu na celkovém počtu zaměstnanců a rozhoduje o udělení souhlasu zaměstnavateli k rozvázání pracovního poměru výpovědí pracovníku se změněnou pracovní schopností.*¹⁸

7.5 CHRÁNĚNÉ DÍLNY

Osoby se zdravotním postižením, ať již se jedná o tělesné, mentální či kombinované vady, jsou velmi specifickou skupinou na trhu práce. Je pro ně obtížné sehnat zaměstnání, ačkoli ve většině případů o práci stojí, protože pro ně představuje možnost jak lépe zapadnout do společnosti, realizovat se a v neposlední řadě získat finanční prostředky. Vytvořit pracovní místo pro postiženou osobu však s sebou pro zaměstnavatele nese jistou zátěž. Pracoviště i práce samotná musí být přizpůsobena omezením, která plynou z postižení dané osoby. U tělesně postižených je tato okolnost ještě relativně snadno řešitelná, u mentálně postižených je však situace mnohem obtížnější. Zapracování takových osob trvá nepoměrně déle a i poté vyžadují v podstatě neustálý dozor. S tím přímo souvisejí i zvýšené finanční nároky na taková pracovní místa. Nelze se pak divit, že zaměstnavatelé nejsou příliš ochotni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Jedním ze způsobů, jak poskytnout postiženým adekvátní pracovní místa, jsou takzvané *chráněné dílny*.

Chráněné dílny jsou dílny, které jsou určené a speciálně přizpůsobené pro práci osob se zdravotním postižením. Zabývají se řadou činností, mezi nejčastější však patří výroba různých drobných předmětů, většinou dárkových, které pak dílny prodávají a ze zisku spolufinancují svůj provoz. Chráněné dílny často fungují pod patronací různých neziskových organizací, občanských sdružení a někdy i obcí. Jelikož se ve většině případů jedná o malé provozovny umístěné na málo exponovaných místech, bývá veřejnost, a to

¹⁸ VÍTKOVÁ, M. (ed.), 2004. Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální. 2. vydání. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

včetně případných zájemců o práci zde, nedostatečně informována o jejich existenci. Proto roku 2017 vznikl projekt Chráněné dílny OZP, který si klade za cíl informovat veřejnost, zájemce o práci i zaměstnavatele o chráněných dílnách a jejich službách.

Prostřednictvím webových stránek *chranenedilnyozp.cz* je velmi snadné nalézt chráněné dílny v jednotlivých krajích. Na interaktivní mapě jsou dílny přehledně vyznačeny, včetně stručné charakteristiky jejich činnosti a kontaktních informací. Kromě vyhledání konkrétní dílny podle její nabídky se zde také nabízí možnost poplatit zakázku. Dalším důležitým prvkem pro firmy a zaměstnavatele je informování o povinném zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zákon dovoluje tuto povinnost splnit i odběrem služeb v rámci náhradního plnění, tedy konkrétně odběrem služeb chráněných dílen. A právě na internetových stránkách projektu je možné najít dílny a firmy, které toto náhradní plnění poskytují.

Produkty chráněných dílen lze velmi jednoduše zakoupit i prostřednictvím internetového obchodu *vedlesebe.cz*.

Je však nutné ozřejmit, že chráněné dílny fakticky od počátku roku 2012 neexistují. Formálně byly nahrazeny pojmem *chráněné pracovní místo*. Jedná se o to, že dříve byl zaměstnavatelům státem poskytován příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny. Po změně zákona o zaměstnanosti je příspěvek poskytován na zřízení každého chráněného pracovního místa. Z toho vyplývá, že v praxi může být označení *chráněná dílna* nadále používáno jakožto označení několika sdružených chráněných pracovních míst. Zaměstnavatel tedy nepobírá příspěvky za dílnu jako takovou, ale za každé chráněné pracovní místo zvlášť.

8 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

V příloze Vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (Vyhláška č. 388/2011) nalezneme všechny druhy pomůcek potřebné pro OZP, na které přispívá stát. Rozdělujeme je podle druhu postižení následovně:

- a) zvláštní pomůcky určené osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí,
- b) zvláštní pomůcky určené těžce zrakově postiženým osobám,
- c) zvláštní pomůcky určené těžce sluchově postiženým osobám.

Pro osoby se specifickými potřebami je velmi důležité se začlenit do společnosti nejen při jejich studiu ale i při pracovním procesu. Kompenzační pomůcky představují možnost kvalitního vzdělání i přes komplikace a zdravotní problémy. Tyto pomůcky nepomáhají OZP pouze při práci ale i v osobním životě. Stát zajišťuje a pomáhá osobám se specifickými potřebami vykonávat takové činnosti, které jim umožní kvalitnější život. Touto pomocí se rozumí příspěvek na kompenzační pomůcky. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, § 9 odst. 1, uvádí, že: " Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku". Dostupné kompenzační pomůcky, o které může postižený požádat, jsou uvedeny v seznamu pomůcek, který stanoví prováděcí právní předpis (Zákon č. 329/2011 Sb.).

Speciální pomůcky pro osoby s tělesným postižením jsou popisovány jako kompenzační pomůcky zejména pro podporu pohybového ústrojí.

- Opory – hole, berle, chodítka – to, co usnadňuje chůzi a držení stability
- Mechanické – při zachování hybnosti a potřebné svalové síly horních končetin se poskytují mechanické vozíky. Fyzicky oslabeným jedincům se pak nabízejí vozíky motorové, které umožňují relativně neomezený pohyb

- Protézy – nahrazují chybějící končetiny, rozdělujeme je na pasivní (mechanické) – ty poskytují větší podporu a umožňují nesení běžných břemen, aktivní protézy (myoelektronické), které využívají nervových impulzů k aktivaci elektromechanického systému, jenž vykonává alespoň základní funkce chybějící končetiny.
- Ortézy a korzety – nalezneme je v různém provedení – termoplastové, kovové, kožené či neoprénové a textilní dlahy, zpevňují postiženou končetinu, napravují její narušenou funkci, korigují držení těla a podporují správnou funkci končetiny
- Ortopedická protetika – upravená obuv, která kompenzuje deformity dolních končetin, zlepšují chůzi a dorovnávají rozdílnou délku končetin
- Speciální prostředky nebo zařízení, které umožňují:
 - rehabilitaci
 - pohyb do schodů
 - upravenou domácnost – přizpůsobená kuchyň
 - používání počítače – speciální programy

Při výběru kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením je důležitý typ zrakové vady, stupeň postižení, schopnosti a dovednosti dané osoby a potřeby daného člověka. Pomůcek pro osoby zrakově postižené existuje široká škála a je tedy potřeba si zvolit, k čemu bude pomůcka sloužit. Některé kompenzační pomůcky mohou lidé se zrakovým postižením získat koupí ve specializovaných prodejnách na lékařský předpis s úhradou zdravotní pojišťovnou nebo za pomoci státního příspěvku.

Práci v domácnosti ulehčují takové pomůcky, jako jsou kontrastní hrnky, pomůcky s hmatovým výstupem a mnoho dalších. Díky moderním technologiím existují takové vychytávky, které umožňují čtení, zápis a záznam informací, díky nim se snižuje informační a komunikační bariéra. Zejména sem patří lupy, kamerové lupy, optické systémy, diktafony a další.

V současnosti existuje široká škála různých typů takovýchto pomůcek, výběr je pouze na specifikaci nároků handicapovaného.

Pro snadnější každodenní život osob se sluchovým postižením je na našem trhu k dispozici obrovské množství technických, kompenzačních pomůcek. Prakticky každý člověk s nějakým sluchovým postižením či omezením takovouto pomůckou používá a nedokázal by si bez ní každodenní život představit. V této kapitole si nějaké z kompenzačních pomůcek, které se u nás využívají, představíme. Technické pomůcky pro osoby se sluchovým postižením můžeme třídit podle různých hledisek. Zřejmě nejčastější dělení je na pomůcky protetické, reedukační, kompenzační a rehabilitační.¹⁹ Dalším dělením je rozlišení na pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči nedoslýchavým. Takovou pomůckou jsou sluchadla, osobní nebo skupinové zesilovače, rádiová sluchadla nebo indukční smyčky, pomůcky pro zesílení poslech telefonu a televize. Dalšími jsou pomůcky usnadňující tvoření mluvené řeči, kterými jsou logopedické pomůcky. Pomůckami motivující ke čtení je textová komunikace a teletext či skryté titulky. Nedílnou součástí života osoby sluchově postižené je počítač, který umožňuje pomocí psané konverzace bez problému komunikovat a získávat informace. Dále lze uvést pomůcky, jako jsou například vibrační a světelné budíky, hodinky a minutky a další například signalizační pomůcky. Nejčastěji používanými kompenzačními pomůckami osobami sluchově postiženými jsou sluchadla a kochleární implantáty.

Sluchadla jsou obvykle první pomůckou přidělenou po zjištění sluchové vady u dětí. Děti mohou sluchadla nosit již od raného věku, žádné věkové omezení tady není a naopak, čím dříve se sluchadlo přidělí, tím lepší výsledky v rámci rehabilitace dosáhneme. Sluchadla jsou nejvíce využívanou pomůckou, která kompenzuje ať už lehké, středně těžké nebo těžké sluchové vady. Všechny děti se sluchovým postižením, kterým bylo přiděleno sluchadlo, musí nosit tuto pomůcku nejméně půl roku, aby se mohlo v případě neefektivity přistoupit k jiné kompenzaci sluchu, ke kochleárnímu implantátu. Sluchadla totiž fungují pouze pro děti se zbytky sluchu, které se mohou využít pro vnímání a porozumění mluvené řeči. Sluchadla fungují obecně tak, že zesilují vstupní zvuk na takovou hlasitost, kterou už je člověk se sluchovým

¹⁹ LANGER, Jiří. Základy surdopedie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3702-6.

postížením schopen vnímat. Foniatr musí sluchadla nejprve nastavit, naprogramovat, aby zvýraznila zejména zvuky mluvené řeči a aby kompenzovala co nejlépe danou sluchovou vadu. Foniatr musí nastavovat sluchadla několikrát, protože zejména malé děti nejsou schopny zcela říci, co jim vyhovuje a co ne. Proto je na rodičích, aby si všímali reakcí dítěte na dané zvukové jevy. Ceny digitálních sluchadel se pohybují v širokém rozmezí, v závislosti na modelu sluchadla a také sluchové ztráty. Sluchadla pro těžší ztrátu sluchu jsou obvykle dražší. Ceny nejlevnějších sluchadel, které hradí pojišťovna, jsou okolo 3 000 korun za jedno sluchadlo, přičemž děti se ztrátou sluchu většinou nosí sluchadla na obou uších. U technicky vyvinutých sluchadel pro těžkou ztrátu sluchu se cena pohybuje i okolo 30 000 korun. Zdravotní pojišťovny na sluchadla přispívají jednou za 5 let.²⁰

Pokud má dítě tak velkou ztrátu sluchu, že ani použití sluchadla dítěti zvuk nezesílí natolik, aby rozumělo mluvené řeči, je na řadě implantace kochleárního implantátu. Touto operací se ve většině případů dokáže vadu dostatečně kompenzovat. Dospělý, kterým se výrazně zhoršil sluch, nebo ho ztratili v pozdějším věku, mohou také podstoupit implantaci. Kochleární implantát se aplikuje tehdy, pokud je porušena funkce vláskových buněk v hlemýždi vnitřního ucha, ale sluchový nerv je zachován a může reagovat na elektrické impulsy z implantátu. Jen velmi vzácně je porušen i sluchový nerv, v takovém případě kochleární implantát pomoci nemůže a je třeba hledat jiné řešení. Princip kochleárního implantátu je založen na elektrické stimulaci zachovaných vláken sluchového nervu. Podobně jako v digitálním sluchadle je zvukový signál, zachycený mikrofonom, transformován na sled elektrických impulsů, které jsou přeneseny do implantovaného obvodu umístěného pod kůží za ušním boltcem, kde jsou dále zpracovány. Z tohoto obvodu vycházejí elektrody, které jsou zavedeny do vnitřního ucha, kde dráždí vlákna sluchového nervu a vyvolávají sluchové vjemy. Použití kochleárního implantátu není vhodné v případě hluchoty způsobené poruchou sluchového nervu nebo vyšších sluchových drah a tam, kde předoperační zobrazovací vyšetření ukáže

²⁰ KAŠPAR, Zdeněk. Sluchadlo? Jaké? A proč?. Praha: Sdružení českých spotřebitelů, o.s. 2013. ISBN 978-80- 87719-09-1

anatomické abnormality hlemýžďe.²¹ Dalšími kompenzačními pomůcky jsou například budíky, které v stanovenou hodinu začnou vibrovat nebo jsou to světelné budíky, které ve správnou dobu začnou blikat výrazné světlo. Důležitou pomůckou, obzvlášť v dnešní době jsou sady na mobilní telefony, sada se připojí k telefonu a zvuk je potom z telefonu přenášen indukční vazbou přímo do sluchadla. Signalizační zařízení jsou přístroje, které detekují zvuk. Uživateli poté signalizují, že zvuk zaznamenaly, pomocí vibrací, blikáním.

²¹ LANGER, Jiří. Základy surdopedie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3702-6.

PRAKTICKÁ ČÁST

9 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V části teoretické se práce zabývala problematikou osob se zdravotním postižením, o typech, vzniku zdravotního postižení a jeho příčinách. Bylo pojednáno i o legislativně, zaměřující se na vzdělávání a zaměstnávání osob s postižením. V praktické části se více zaměříme na život lidí s postižením, kteří se každý den potýkají s nástrahami v zaměstnání a během svého studia překonávali mnohé problémy.

9.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Za hlavní cíl praktické části diplomové práce je poukázat na problémy se kterými se potýkají osoby s postižením během studia na vysokých školách a jak se následně uplatňují na trhu práce. Prvním z cílů je zjistit, jak probíhala profesní příprava, jakou roli hraje vzdělání v uplatnění se na trhu práce. Druhým z cílů je zjistit, jaké mají respondenti zkušenosti se vstupem na trh práce.

9.2 METODOLOGIE ŠETŘENÍ

Při šetření byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní informace o studovaném jevu (kvalitativní přístup)²² U kvalitativního výzkumu volí tazající otázky, které mohou mít rozsáhlé odpovědi a přinášejí mnoho informací a sbírá data. Výstupem je pak teorie nebo hypotéza. Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka

²² ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 9788026206446., s 13

provádějícího kvalitativní výzkum je pomocí celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.²³

Úkolem výzkumníka při kvalitativním šetření je analýza veškerých informací, které se objevily v souvislosti s výzkumnými otázkami. Je založen a hloubkovém zkoumání stanoveného jevu, probíhajícím v přirozeném prostředí skupiny nebo jedince. Výzkumné šetření probíhá ve většině případů v terénu a je založeno na sběru informací v delším časovém horizontu. Analýza a sběr dat probíhají současně, jelikož výzkumník každou informaci analyzuje a rozhoduje se, zda dané informace potřebuje, či nikoliv.²⁴

9.2.1 ZVOLENÉ METODY A TECHNIKY

V diplomové práci byla využita metoda kvalitativního šetření a jako metoda sběru dat byl využit hloubkový polostrukturovaný rozhovor. Během tohoto rozhovoru musí být zachována kritéria, jako je platnost, pravdivost a platnost, přenositelnost, spolehlivost a důvěryhodnost. Výzkum musí vycházet z norem slušného chování a musí mít etické dimenze. Dotazovaným musíme zaručit ochranu osobních údajů a důvěryhodnost. Před každým rozhovorem musíme dotazované seznámit s cílem a účelem dotazování a upozornit je na fakt, že na otázky nemusí odpovídat a rozhovor mohou kdykoliv ukončit.

9.2.2 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU

Dotazování byli vybíráni tak, aby s práci byly zastoupeny téměř všechny typy zdravotního postižení. Rozhovory byly realizovány během roku 2018 a probíhaly podle předchozí dohody buďto elektronicky nebo osobně. Byli ujištěni o anonymitě rozhovoru a požádáni o informovaný souhlas. Dotazovaným byl předložen soubor otevřených otázek, na některé si někteří respondenti nepřáli odpovídat, někteří naopak otázky doplňovali.

²³ ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 9788026206446., s 17

²⁴ HENDL, J., 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 4. vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

9.3 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

RESPONDENT Č. 1

Jakou trpíte vadou a jaké využíváte kompenzační pomůcky?

Od narození mám praktickou slepotu, vidím na dosah ruky, tak do půl metru, záleží na světelných podmínkách. K tomu mám postižení dolních končetin, ale to mi dokázali po několika operacích spravit, takže teď už jenom kulhám.

Využívám slepeckou hůl, speciální telefon, teď bych si chtěl pořídit asistenčního psa, ale ten výcvik je tak složitý a drahý, že se na to těžko shánějí peníze.

Jak probíhalo Vaše studium?

Chodil jsem do několika základních škol, do běžných tříd i do speciální třídy. Naučil jsem se žít mezi zdravými lidmi a to mě naučilo nemít žádnou speciální péči a starat se sám. To ale neznamená, že na mě ostatní nebrali ohledy, vždy když jsem potřeboval pomoc, byl tam někdo, kdo pomoc, všichni byli moc hodní. Neměl jsem žádného pedagogického asistenta a tenkrát ani nebylo moc kompenzačních pomůcek, maximálně obyčejné lupy nebo dalekohledné brýle.

Po deváté třídě jsem přešel do Prahy na Konzervatoř Jana Deyla, kde jsem využíval internát, takže jsem se mohl už plně osamostatnit, výhodou naší školy bylo, že byla integrační, do naší třídy chodili i zdraví studenti, takže jsme si navzájem pomáhali. Po střední škole jsem přešel do Brna na Janáčkovu univerzitu múzických umění, obor Kompozice, ovšem hned v počátcích mi bylo jasné, že to je nad moje síly, tak jsem ze školy odešel. Nyní studuji na konzervatoři v Českých Budějovicích hru na saxofon.

Jaký byl vstup na trh práce?

Při hledání práce jsem se obrátil na školský úřad, ty mi pomohli prakticky hned. Již devět let pracuji, i když na poloviční úvazek hru na hudební nástroj v umělecké škole. Mimo to si přivydělávám ještě jako učitel soukromých hodin hudby. Jsem rád, že práci jsem našel v oboru, který mám vystudovaný a, který studuji.

Jaký máte názor na pomoc a podporu osob s postižením?

To bohužel nedokážu posoudit, přátelé i já jsme zcela samostatní a moc pomoci od státu nepotřebujeme. Peníze si dokážeme vydělat sami, i když je pravda, že fakt, že jako invalida neplatím sociální a zdravotní pojištění z platu, je velká úleva.

RESPONDENT Č.2

Jaké je Vaše postižení a kdy vzniklo?

Mám silnou epilepsii, je mi 40 let a nemoc mám již od narození, vznikla komplikací při porodu. Je to silná nemoc a ve spoustě věcech mě omezuje.

Jak probíhalo Vaše studium?

Navštěvovala jsem běžnou základní školu, poté jsem přešla na gymnázium, měla jsem skvělé známky, byla jsem dost chytrá. Upravené podmínky při studiu jsem měla jenom při tělovýchově a při některých sportech. Hlásila jsem se na Umělecko-průmyslovou školu, chtěla jsem do Prahy nebo do Brna, ale ten rok se tam hlásilo příliš studentů, tak mě nevzali, šla jsem proto rovnou pracovat. Ale ještě pořád si zlepšuju angličtinu a němčinu, docházím do Občanského sdružení pro podporu lidí s duševním onemocněním.

Co Váš vstup na trh práce, jak Vás Vaše nemoc omezuje?

Omezuje mne hodně, nemohu dělat věci, které bych chtěla, mám klasické záchvaty a beru asi 22 prášků denně, je to vyčerpávající. Po maturitě na gymnáziu jsem šla pracovat k tátovi, do rodinné firmy, dělala jsem mu sekretářku. Bohužel pak se můj stav zhoršil a já šla do plného invalidního důchodu a zůstala jsem doma, což mě někdy bavilo a někdy zase ne, měla jsem dlouhé chvíle. Úřadu práce jsem při hledání zaměstnání nikdy nevyužila, zkoušela jsem hledat sama, něco se povedlo, něco zase ne. Dojížděla jsem i do sociálně terapeutických dílen, to ovšem není placená práce, takže jsem pouze vyplňovala čas. Aktuálně pracujeme s mojí invalidní kamarádkou na chráněných místech, zabýváme se výtvarnými činnostmi. Finanční ohodnocení je akorát, bereme plat, invalidní důchod, vůbec si nemůžu stěžovat, je to dostatečné. Akorát je škoda, že chráněných dílen v ČR není víc, protože i postižených je víc, tak by se každý určitě uplatnil.

RESPONDENT Č. 3

Jaká je Vaše nemoc a v čem Vás omezuje?

Mám schizofrenii, vznikla při nástupu na Lékařskou fakultu. Bylo to šílený, vždycky jsem měla stavy úzkosti, byla jsem plačtivá, po přijetí na vysokou školu a následném zkouškovém období jsem nic nestíhala, pořád jsem domu volala a plakala. Nejdříve to začalo depresemi, nebyla jsem u lékaře a tajila jsem to. Myslela jsem si, že to začalo tím, že jsem byla daleko od domova a sama, mám s rodiči silné pouto. Odešla jsem z Brna a přihlásila se na přírodovědeckou fakultu v Budějovicích. To ovšem mělo ten stejný problém. Pak mi byla diagnostikována dekompenzace osobnosti. Tím talkem a mojí povahou vlastně začala schizofrenie.

Jaké bylo Vaše studium?

Chodila jsem jako normální dítě na běžnou základní školu, poté na gymnázium, celé tohle období probíhalo normálně, vše začalo až příchodem na VŠ, tu jsem nedostudovala. Hlásila jsem se po té ještě na jednu vysokou školu, tam jsem ale nenastoupila, zamřel mi dědeček a nemoc už se rozjela ve velkém.

Jaká je Vaše pracovní pozice, jak jste si vybírala povolání?

Potřebovala jsem práci, která nebude stresová, pracovala jsem na Odboru sociální péče KÚ v posudkovém oddělení, to jsem ale musela odejít, byly tam hodně stresové situace. Pracuju v chráněné dílně, jsem tady spokojená, není tu stresové prostředí, mám tu peněz snad víc, než si zasloužím.

Jaký máte názor na pomoc a podporu osob s postižením?

Domnívám se, že společnost dostatečně pomáhá a podporuje, když mi diagnostikovali nemoc, hned mi lékař poradil jak dál, jaký má být další postup, a záhy jsem měla vyřízený formality na invalidní důchod. Ačkoliv lidi na úřady nadávají, já s nimi nikdy neměla problém, všude jsou na mě milí.

RESPONDENT Č. 4

Jakou trpíte zrakovou vadou a jak se projevuje? V čem Vám činí potíže? Jaké používáte kompenzační pomůcky?

Od narození trpím diabetem prvního stupně. Když jsem navštěvovala druhou třídu základní školy, všimla si paní učitelka, že špatně vidím na tabuli. Po vyšetření u očního lékaře mi byla diagnostikována diabetická makulopatie. Zrak se mi postupně zhoršoval, nejprve jsem viděla rozostřeně do dálky, později i na blízko a přidalo se i zamlžené vidění. Nyní trpím slabozrakostí.

V běžném životě jsou pro mě nejdůležitějšími pomůckami slepecká hůl, hodinky, zvětšovací lupa, která je naprosto nepostradatelná při výkonu profese. Když pomínu nezbytnou slepeckou hůl, i když se to nemusí jevit tak důležité, jednou z pomůcek, bez kterých si nedovedu představit každodenní život, jsou náramkové hodinky. Ty mají odklápěcí skličko a tak mohu hmatem zjistit, kolik je hodin. Dále pak používám tzv. povelový vysílač. Ten je neocenitelným pomocníkem při pohybu po městě a při používání veřejné dopravy. Po stisknutí tlačítka mě zvukově informuje například o názvu budovy, u které se nacházím, o signálu na přechodu nebo třeba o čísle a směru příjíždějícího autobusu. Další nezbytností je mobilní telefon. Co se týče studia, nejdůležitější pomůckou mi byl notebook se speciálním softwarem pro hlasový výstup. Asi před rokem jsem dostala od Pomocných tlapek Falca, zlatého retrievera, který je mým vodícím psem. Už si bez něj nedokážu představit svůj běžný život.

Jakou vysokou školu jste vystudovala? Vystudovala jste školu, kterou jste chtěla, nebo jste se musela přizpůsobit podle oboru, který umožňuje studentům se specifickými vzdělávacími potřebami studium?

Po absolvování osmiletého gymnázia jsem se rozhodla pro studium práv na Západočeské univerzitě v Plzni. K humanitnímu zaměření jsem měla vždy blízko a po pravdě řečeno ani jsem příliš neuvažovala o nějakém jiném oboru. Pro studium jsem se rozhodovala mezi Prahou a Plzní, především kvůli dostupnosti z mého bydliště, Karlových Varů. Samozřejmě že rozhodujícím faktorem byl výsledek přijímacích zkoušek, protože obě zvažované školy nabízejí pro studenty se specifickými potřebami přibližně

totožné možnosti. Nakonec jsem byla přijata jak na ZČU, tak na Univerzitu Karlovu v Praze, avšak rozhodla jsem se studovat v Plzni. Přiznám se, že za mým rozhodnutím stály obavy z života a studia v Praze, která se mi zdála příliš hektická.

Byly u vás na VŠ zcela běžně dostupné materiály pro studium pro osoby s postižením?

Musím říci, že v tomto směru dělá škola maximum pro podporu svých studentů. Co se týče zrakově postižených, aktivně spolupracuje s TyfloServisem a TyfloCentrem. Se sháněním studijních materiálů jsem neměla vážnější problém. Naprostá většina potřebného učiva byla k dispozici online nebo v univerzitní knihovně v elektronické formě a jak jsem již zmínila, pomocí notebooku jsem si mohla text převést na mluvené slovo. A samozřejmě jsem používala vlastní poznámky, zapsané během přednášek a seminářů.

Jaké je Vaše uplatnění na trhu práce a jak komplikované bylo sehnat si kvalitní zaměstnání?

Aktuálně jsem na mateřské dovolené, ale předtím jsem vykonávala funkci asistentky odboru veřejných zakázek na ministerstvu zdravotnictví. Hlavní funkcí byl dohled na dodržování termínů, vyřizování běžné korespondence, veden diářů a aktualizace dat potřebných pro úkoly oddělení. Byla to zajímavá práce, samozřejmě bylo hrozně těžké se jí naučit, ale měla jsem spoustu báječných kolegů, kteří mi na začátku pomáhali. Sehnat kvalitní zaměstnání, pokud máte slabozrakost, je složité. Lidi se obávají, že danou práci nezvládnou, jste přeci slepá, ale ráda je vyvádím z omylu. Předtím jsem pracovala na Letišti v Karlových Varech na personálním oddělení.

Myslíte, že Česká republika dostatečně dbá o péči o OZP a jejich uplatnění na trhu práce?

Myslím si, že teoreticky ano ale prakticky je to horší. Samozřejmě určité kvoty a nařízení zde existují ale získat v praxi zaměstnání a uplatnit se na trhu práce mnohdy naráží na neochotu zaměstnavatelů nebo různé faktické překážky, jako například bezbariérovost.

9.4 DÍLČÍ ZÁVĚRY

Z rozhovorů s respondenty vyplynulo několik závěrů, které se týkaly jak profesní přípravy, tak vzdělání, hledání práce a finančního ohodnocení a také názor respondentů na pomoc společnosti a státu osobám se zdravotním postižením. Prvním cílem bylo zjistit, jak probíhala profesní příprava, respondenti uvedli, že vystudovali určitý obor, ale kvůli jejich postižení se mu nemohou plně věnovat. Mnohdy jsou zaměstnáni v chráněných dílnách a nemají tak šanci se rozvinout v oboru, který vystudovali, ovšem i mezi osobami s postižením se najdou lidé, kteří si šli tvrdě za svými sny a stali se z nich lidé, kterými chtěli vždycky být a dělají to, co vždycky chtěli. Osoby s postižením sice neuplatňují svojí odbornost a vzdělanost, ovšem jejich práce vyhovuje jejich zájmům. Druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou jejich zkušenosti se vstupem na trh práce. Každý z respondentů je někde zaměstnaný, v tom vidím obrovské pozitivum. Vykonávají pracovní činnosti dlouhodobě, nepřecházejí z místa na místo a svou pracovní pozici si udržují. Pravdou je, že každý z nich měl chvilkový problém s nezaměstnaností a to především v období, kdy to zaměstnání jejich zdravotní stav nedovoľoval. Při hledání profese se dotazovaní především spoléhali sami na sebe a nikdo z nich nehledal práci na Úřadu práce. Po finanční stránce jsou všichni respondenti spokojeni, všichni odebírají invalidní na různé výši a finanční ohodnocení se jim zdá dostatečné. Nikdo z respondentů se nesetkal s negativním chováním na úřadu a každý si chválí pomoc ze strany společnosti.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo popsat platnou legislativu týkající se vzdělávání a zaměstnávání osob s postižením, zjistit možnosti těchto osob na trhu práce a posoudit kvalitu jejich života navzdory jejich postižení. Cíl práce byl splněn.

. Navzdory snahy České republiky nutno podotknout, že stále ještě nejsou v České republice takové finanční prostředky pro podporu těchto osob, že musí vznikat dobročinné sbírky, organizace a projekty k zajišťování kvalitního života. Díky střediskům podpory studentů s postižením, které jsou spjaty s určitými VŠ je studentům s postižením a specifickými studijními potřebami poskytováno kvalitní vzdělávání, množství kompenzačních pomůcek a pomoc při začleňování se do studijního programu a orientace v novém prostředí, v neposlední řadě je poskytováno poradenství pedagogům, kteří s těmito lidmi pracují a vzdělávají je. To je pro odbornost těchto osob nesmírně důležité a těmto střediskům patří obrovský dík.

Pozitivním jevem v České republice je fakt, že Úřady práce nabízejí širokou škálu rekvalifikačních kurzů, rehabilitace a snaží se o minimální nezaměstnanost osob s postižením. Zařizují pracovní místa, chráněné dílny a tím dávají osobám s postižením velkou možnost se plnohodnotně zařadit na trh práce.

Pomocí rozhovorů v praktické jsme měli možnost nahlédnout do života osob s postižením a tím získat i potřebné informace. Důležitým faktorem při výběru studia a pracovního zařazení je druh jejich postižení. Například osoby s mentálním postižením, případně psychickými problémy mají vždy daleko větší problém se zařadit na trh práce, jsou citlivější a daleko hůře se vypořádají s novým prostředím, potřebují osobitý přístup a trpělivost ze strany zaměstnavatele. Proto jejich působiště je většinou chráněné pracovní místo. Na rozdíl od toho, například osoby se zrakovým postižením, jsou natolik samostatní a nepotřebují v dospělém věku většinou již žádnou péči ze strany zaměstnavatele, že jejich začlenění do pracovního procesu nebývá velkým problémem.

Dalším z faktorů je vzdělání, dalo by se očekávat, že osoby s mentálním postižením budou mít dosažené nižší vzdělání a tudíž jsou jejich možnosti uplatnění na trhu práce

značně omezeny. Kdyžto lidé s tělesným postižením, žádné velké problémy při dosažení vzdělání nemají.

Pomoc státu při podpoře zaměstnanosti osob se zdravotním postižením, je velká a i díky těmto snahám státu mají lidé se zdravotním postižením větší šanci uplatnit se na trhu práce.

Přínosem této diplomové práce je zorientování se zdravého člověka v životě osob s postižením a zjištění, jaké problémy všedního života na osoby s postižením čekají.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

HENDL, J., 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 4. vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

KAŠPAR, Zdeněk. Sluchadlo? Jaké? A proč?. Praha: Sdružení českých spotřebitelů, o.s. 2013. ISBN 978-80- 87719-09-1

LANGER, Jiří. Základy surdopedie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3702- 6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÍTKOVÁ, M. (ed.), 2004. Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální. 2. vydání. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

Osoby zdravotně znevýhodněné. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ [online]. Praha: ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2015, dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/ozz/>

Downův syndrom [online]. 2013, dostupné z: <http://ec.cotot.com/downuv-syndrom>.

TITZL, B. O postavení zdravotně postižených občanů ve společnosti totalitního režimu, 2001, dostupné online z <http://dspace.specpeda.cz>

Příspěvky pro osoby se zdravotním postižením, dostupné z: <http://www.nicm.cz/davky-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

Seznam použitých zákonů

Zákon č.99/1948 Sb., o národním pojištění, část druhá, Dávky s pojištění, §100, Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-99#cast2>

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, část první, Úvodní ustanovení, §3, bod b. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon 561/2004 Sb., §16, odst. 1-10, Školský zákon, Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

Vyhláška č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

Seznam použitých kvalifikačních prací

TOMANOVÁ, K., 2017. *Signální pes pro osoby s těžkým sluchovým postižením*. Praha. Bakalářská práce, Univerzita Jana Amose Komenského

SEZNAM ZKRATEK

APZ – aktivní politika zaměstnanosti

OZP – osoba se zdravotním postižením

ČR – Česká republika

ÚP – Úřad práce

VŠ – vysoká škola

ZTP – průkaz pro osoby se zdravotním postižením

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam grafů

Graf 1	16
Graf 2	17
Graf 3	19
Graf 4	49
Graf 5	50
Graf 6	51
Graf 7	52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - §16 Zákon 561/2004 Sb.	I
---	---

Příloha A - §16 Zákon 561/2004 Sb.

1. *Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*
2. *Podpůrná opatření spočívají v*
 - a. *poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,*
 - b. *úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,*
 - c. *úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,*
 - d. *použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,*
 - e. *úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,*
 - f. *vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,*
 - g. *využití asistenta pedagoga,*
 - h. *využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo*
 - i. *poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.*
3. *Podpůrná opatření podle odstavce 2 se člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Podpůrná opatření různých druhů nebo stupňů lze kombinovat. Podpůrná opatření vyššího stupně lze použít, shledá-li školské*

poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům poskytování dosavadních podpůrných opatření by podpůrná opatření nižšího stupně nepostačovala k naplňování vzdělávacích možností dítěte, žáka nebo studenta a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Začlenění podpůrných opatření do jednotlivých stupňů stanoví prováděcí právní předpis.

- 4. Podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení. Škola nebo školské zařízení může místo doporučeného podpůrného opatření přijmout po projednání s příslušným školským poradenským zařízením a s předchozím písemným informovaným souhlasem zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka jiné podpůrné opatření stejného stupně, pokud to neodporuje zájmu dítěte, žáka nebo studenta.*
- 5. Podmínkou poskytování podpůrného opatření druhého až pátého stupně školou nebo školským zařízením je vždy předchozí písemný informovaný souhlas zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka.*
- 6. Podpůrné opatření druhého až pátého stupně přestane škola nebo školské zařízení po projednání se zletilým žákem, studentem nebo zákonným zástupcem dítěte nebo žáka poskytovat, pokud z doporučení školského poradenského zařízení vyplývá, že podpůrné opatření již není nezbytné.*
- 7. Podpůrná opatření při vzdělávání dítěte, žáka a studenta, který nemůže vnímat řeč sluchem, se volí tak, aby bylo zajištěno vzdělávání v komunikačním systému neslyšících a hluchoslepých osob, který odpovídá potřebám dítěte, žáka nebo studenta. Žákům a studentům vzdělávaným v českém znakovém jazyce se souběžně poskytuje vzdělávání také v psaném českém jazyce, přičemž znalost českého jazyka si tito žáci a studenti osvojují metodami používanými při výuce českého jazyka jako cizího jazyka. Využívá-li škola nebo školské zařízení tlumočnicka českého znakového jazyka, zajistí, aby jeho činnost vykonávala osoba, která prokáže vzdělání, nebo praxi a vzdělání, jimiž získala znalost českého znakového jazyka na úrovni rodilého mluvčího a tlumočnické dovednosti na úrovni umožňující plnohodnotné vzdělávání dítěte, žáka nebo studenta.*
- 8. Podpůrná opatření při vzdělávání dítěte, žáka a studenta, který při komunikaci využívá prostředků alternativní nebo augmentativní komunikace, se volí tak, aby*

bylo zajištěno vzdělávání v komunikačním systému, který odpovídá potřebám dítěte, žáka nebo studenta.

9. *Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta.*
10. *Ke zřízení třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle odstavce 9 je v případě škol zřizovaných ministerstvem nebo registrovanými církvemi nebo náboženskými společnostmi, kterým bylo přiznáno oprávnění k výkonu zvláštního práva zřizovat církevní školy, nezbytný souhlas ministerstva, v případě ostatních škol souhlas krajského úřadu²⁵*

²⁵ Zákon 561/2004 Sb., §16, odst. 1-10

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Karolína Tomanová

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Vzdělávání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením a specifickými potřebami

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 77

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 6

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Šánilová Ph.D.