

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 - 2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Hrušová

**Celoživotní vzdělávání osob se zdravotním
postižením a jejich integrace do společnosti**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Marie Farková Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2013–2016

BACHELOR THESIS

Jana Hrušová

**Lifelong education of persons with disabilities
and their integration into society**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Marie Farková Ph.D

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská 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: Jana Hrušová

Poděkování

Děkuji vedoucí své bakalářské práce PhDr. Marii Farkové Ph.D., zástupcům Národní rady pro osoby se zdravotním postižením a Svazu tělesně postižených Karlovarského a Středočeského kraje za vstřícnou spolupráci při zpracování jak teoretické, tak praktické části bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce je věnována problematice dospělých osob, které jsou ve společnosti znevýhodněné z důvodu svého zdravotního postižení. Práce popisuje, jakým způsobem těmto osobám společnost umožňuje a usnadňuje přístup k celoživotnímu vzdělávání. V textu práce jsou shrnuty základní legislativní dokumenty, které Česká republika přijala v souvislosti se vzděláváním a zaměstnáváním zdravotně postižených osob. Dále se práce zaměřuje na sociální integraci zdravotně postižených osob. Zjištění, jak je zdravotně postiženým osobám v České republice umožněn vstup na trh práce, jaké neziskové organizace zdravotně postiženým osobám pomáhají a jakým způsobem osoby se zdravotním postižením své postavení, s ohledem na svůj handicap, ve společnosti vnímají.

Klíčová slova

Diskriminace, handicap, integrace, neziskové organizace, postižení, rehabilitace, trh práce, vzdělávání, zaměstnávání.

Abstract

The bachelor thesis is dealt with problems of adults who are disadvantaged in our society because of their disability. This work describes how the society allows and facilitates access to lifelong learning for these people. The text summarizes basic legislative documents, which the Czech Republic has accepted in connection with education and employment of people with disabilities. Furthermore the work is focused on the social integration of people with disabilities. In addition to above mentioned facts is finding out how people with disabilities in the Czech Republic are able to admit to the labor market, how nonprofit organizations could help these people and how people with disabilities perceive their position in the society.

Key words

Discrimination, handicap, integration, nonprofit organizations, disability, rehabilitation, labor market, education, employment.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A PRÁVNÍ SYSTÉM ČESKÉ REPUBLIKY	15
2.1 Madridská deklarace a zdravotně postižené osoby	15
2.2 Osoby se zdravotním postižením v Českém právním systému	18
3 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	24
3.1 Vzdělávání společensky znevýhodněných osob jako součást ucelené rehabilitace	24
3.2 Vzdělávací aktivity osob se zdravotním postižením	27
4 TRH PRÁCE, VZDĚLÁVÁNÍ A LIDÉ S HANDICAPEM	31
4.1 Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů a zdravotně postižené osoby	32
4.2 Podporované zaměstnávání osob se zdravotním postižením	36
4.3 Osoby se zdravotním postižením a zaměstnanost v Karlových Varech a Příbrami – statistická data	38
5 SPOLEČENSKY ZNEVÝHODNĚNÉ OSOBY A VYBRANÉ NEZISKOVÉ ORGANIZACE	42
PRAKTICKÁ ČÁST	47
6 VÝZKUM – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	47
6.1 Výzkumná otázka a hypotézy	47
6.2 Definice dotazníku	48
6.3 Organizace dotazníkového šetření	49
6.4 Popis dat šetření	50
6.5 Shrnutí terénního šetření	60
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	64
SEZNAM TABULEK a GRAFŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

Vznik a existence zdravotního postižení, je pro jedince takovou sociální událostí, která zásadním způsobem ovlivňuje jeho život a kterého se dotýká. Bezprostřední dopad má nejen na samotného jedince se zdravotním postižením, ale také na jeho rodinu, přátele, na celé jeho okolí. Zejména u těžších forem zdravotního postižení pak dochází k výrazným změnám v možnostech plnohodnotné účasti a zapojení se jak v soukromých aktivitách, tak i ve veřejném životě. *Potřeba a snaha léčit choroby a napravovat vady či poruchy je stará stejně jako nemoci a postižení. Druhem léčby však může být i vzdělávání a úspěšné začlenění do společnosti¹.*

V celé populaci se odhaduje počet osob se zdravotním postižením přibližně na 10 procent. U dětí a mladistvých je toto procento nižší, s přibývajícím věkem však toto procento stoupá a u osob ve věku 70 - 80 let je to až 50 procent. Porovnáme-li počet osob se zdravotním postižením mezi lety 2007 a 2013, tak podíl počtu zdravotně postižených osob se v tomto období zvýšil o 0,3 procentního bodu (9,9% na 10,2%). Tempo růstu počtu osob se zdravotním postižením tak bylo vyšší, než tempo růstu počtu obyvatel České republiky. Přírůstek celkového počtu osob se zdravotním postižením mezi oběma šetřeními (2007 a 2013) činil 6,1 %, zatímco přírůstek celkového počtu obyvatel jen 2,1 %².

Přesto, že se již zcela vžilo u těchto osob označení osoba se zdravotním postižením, pro účely této bakalářské práce se lépe hodí označení osoba společensky znevýhodněná³, kdy v této práci bude osoba, která je společensky znevýhodněná právě z důvodu zdravotního postižení dále uváděna jako společensky znevýhodněná osoba. Cílem zdravotní a sociální péče je začlenění této osoby do společnosti, zařazení do přirozeného prostředí, dosažení optimální kvality života a vyrovnání příležitostí s osobami bez postižení. Jedná se zejména o příležitosti v oblasti vzdělávání, bydlení, pracovního uplatnění apod. Za vzdělávání nelze v úzkém slova smyslu považovat pouze studium tak, jak jej všichni vnímáme, tedy navštěvování vzdělávacích institutů, škol,

¹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika, 1. vyd.* Praha Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3, s. 9

² Český statistický úřad - dostupné z www.czso.cz

³ KUTNOHORSKÁ J., CICHÁ M. a GOLDMANN R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011, ISBN 978-80-247-7874-7, s. 115

kurzů kde nám přednáší řada odborníků, ale u řady společensky znevýhodněných osob vzdělávání nezřídka zahrnuje učení se základních návyků, samostatnosti, adaptace na svůj handicap tak, aby bylo dosaženo co nejvyšší možné úrovně jejich schopností a z toho plynoucí kvality života. Vzhledem ke všem těmto skutečnostem a k předmětu studia bude tato bakalářská práce věnována celoživotnímu učení, vzdělávání, jako součástí celoživotního učení, integraci osob se společenským znevýhodněním z důvodu jejich zdravotního postižení do společnosti a jejich zaměstnávání.

Cílem bakalářské práce je popsat problematiku vzdělávání osob se zdravotním postižením, základní prameny práva, které jí upravují a jak je v České republice umožněno společensky znevýhodněným osobám vzdělávat se a získávat vědomosti a dovednosti potřebné pro jejich společenské uplatnění a sociální začlenění.

Vzhledem k tomu, že se v České republice do této problematiky zapojila celá řada neziskových organizací, bude následně cílem mé práce i popsat, jak se na vzdělávání a integraci osob se zdravotním postižením podílejí neziskové organizace, které pracují přímo se zdravotně postiženými osobami a jaká je situace zdravotně postižených osob na trhu práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Bakalářská práce pracuje s pojmy, které svým obsahem popisují základní problematiku této práce. Osvětlení základních pojmů pomůže v orientaci a pochopení předmětu bakalářské práce. Tato kapitola je věnována vysvětlení základních pojmů, které jsou pro tuto bakalářskou práci klíčové.

- Osoby se zdravotním postižením

Dle J. Michalíka se za *zdravotní postižení* považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jež je charakteristický orgánovou či funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit. Takový stav znamená některé či více oblastní obvyklého fungování člověka, přináší výraznou redukci jeho reálných možností i životních šancí, omezuje jeho práceschopnost a negativně tak zasahuje do mnoha stránek kvality života postiženého.⁴ Nejobecněji lze zdravotní postižení rozdělit na tělesné postižení, mentální postižení, zrakové postižení, sluchové postižení, řečové postižení, postižení kombinovaná v případě existence různých druhů postižení u jedné osoby a dále nemocné civilizačními chorobami, na které se dle J. Michalíka v diferenciaci zdravotního postižení zapomíná. Dle L. Novosada *v obecné rovině lze postižení považovat za následek vleklé, kontinuálně se měnící disfunkce prazákladního systému člověk versus příroda a člověk versus společnost. Tato disfunkce má jistě proměnlivou formu, avšak její důsledky jsou vždy závažné pro společnost a pro jedince*⁵. Dle tohoto autora na postiženého jedince působí činitele, determinanty, které lze rozdělit na subjektivní, mezi které patří např. zdravotní stav a omezení, osobnostní rysy jedince, schopnosti zvládnout nepříznivou životní situaci a objektivní, které již jsou na osobě postiženého méně závislé a to např. společenské vědomí, postoje

⁴ MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, 1. vyd. Praha Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3, s. 186

⁵ NOVOSAD, L. in JESENSKÝ, J., *Integrace – znamení doby*, 1. vyd. Praha, Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1998, ISBN 80-7184-691-0, s. 33

k postižené populaci a dosud existující sociální stigmatizaci.⁶ Z obou těchto uvedených definic je patrné, že zdravotní postižení vždy nějakým způsobem osobu znevýhodňuje a jistým způsobem jí vyčleňuje z „normální“ populace.

- Vzdělávání dospělých

Dalším pojmem, který se v této práci opakovaně vyskytuje, je pojem „Vzdělávání dospělých“. *„Vzdělávání dospělých se chápe jako komplexní systém institucionálně organizovaných a individuálních vzdělávacích aktivit, které nahrazují, doplňují, inovují nebo jinak obohacují počáteční vzdělávání dospělých osob, a které rozvíjejí znalosti a dovednosti, hodnotové postoje, zájmy i jiné osobní a sociální kvality, potřebné pro plnohodnotnou práci i mimopracovní život“*⁷ Dle autorů publikace Vzdělávání dospělých, z AKADEMIE J. A. Komenského, která vyšla v Praze v roce 1997 je nejvíce přijímanou definicí vzdělávání dospělých pojem, že *„vzdělávání dospělých označuje celkový souhrn vzdělávacích procesů jakéhokoli obsahu, úrovně a metody, formálního nebo jiného, které prodlužují nebo nahrazují prvotní vzdělávání na školách, kolejích a univerzitách či učňovských zařízeních, v nichž osoby, považované ve společnosti za dospělé, rozvíjejí své způsobilosti, obohacují znalosti, zdokonalují své technické a profesní kvalifikace, případně se orientují jiným směrem, mění své postoje a chování s cílem znásobení perspektivy, plného osobního rozvoje a účasti na harmonickém a nezávislém sociálním, ekonomickém a kulturním rozvoji“*⁸. Tento pojem se týká vzdělávání dospělých, aniž by nějak specifikoval, zda jsou tyto osoby nějak zvýhodněné, či znevýhodněné, respektive jestli se jedná o osoby se zdravotním postižením. Se vzděláváním zdravotně postižených osob dále souvisí pojem speciální pedagogika.

⁶ NOVOSAD, L. in JESENSKÝ, J., *Integrace – znamení doby*, 1. vyd. Praha, Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1998, ISBN 80-7184-691-0, s. 33 - 34

⁷ PAVLÍK, O., CHALOUPKA, L., KOHOUT, K. *Vzdělávání dospělých – Výtah z dokumentů a publikací*, 1. vyd. Praha Ústav pro informace a vzdělávání, 1997, publikace PHARE-RES, s. 4

⁸ PAVLÍK, O., CHALOUPKA, L., KOHOUT, K. *Vzdělávání dospělých – Výtah z dokumentů a publikací*, 1. vyd. Praha Ústav pro informace a vzdělávání, 1997, publikace PHARE-RES, s. 16

- Speciální pedagogika

Speciální pedagogika je disciplína orientovaná na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností a uplatnění⁹. Dle J. Pipekové a M. Vítkové je *speciální pedagogika* chápána v širším smyslu jako vymezení každé speciálně zaměřené pedagogiky (např. podle věku, předmětu) vzhledem k pedagogice obecné. V užším slova smyslu je speciální pedagogika pojímána jako věda o zákonitostech speciální výchovy a speciálního vzdělávání jedince, který z důvodu znevýhodnění vyžaduje zvláštní, tedy speciální přístup při vzdělávání a speciální podporu při pracovním a společenském uplatnění, kdy cíle speciální pedagogiky vycházejí z principu humanismu, tj. uznání hodnoty a svébytnosti každého člověka, i toho, který se nějakým způsobem odlišuje od normy definované průměrem. Vycházejí z práv lidí s postižením na rozvoj a respektování jejich osobnosti, na vzdělání, které zajišťuje jejich optimální rozvoj, a na vhodné pracovní uplatnění.¹⁰ Jak je patrné z této citace, speciální pedagogika se zabývá vzděláváním sociálně znevýhodněných osob důvodu jakéhokoli zdravotního postižení, či jakéhokoli sociálního narušení se zaměřením ke konkrétnímu jedinci. Jejím cílem je maximální rozvoj osobnosti uvedených jedinců a dosažení co nejlepší úrovně jejich začlenění do společnosti.

- Sociální integrace

Pojmem *sociální integrace* chápeme proces rovnoprávného společenského začleňování specifických – minoritních – skupin do výchovně vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti.¹¹ S ohledem na tuto definici lze sociální integraci chápat jako proces, ve kterém se určitá minoritní skupina např. z důvodu zdravotního, etnického, sociálního znevýhodnění, začleňuje do vzdělávacího a pracovního procesu, překonává důsledky svého znevýhodnění a zapojuje se do života celé společnosti.

⁹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika, 1. vyd.* Praha Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1733-3, s. 15

¹⁰ PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. in Kolektiv autorů, *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 3. vyd. Paido, Brno 2010, ISBN 978-80-7315-198-0, s. 109

¹¹ NOVOSAD, L. in JESENSKÝ, J., *Integrace – znamení doby*, 1. vyd. Praha, Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1998, ISBN 80-7184-691-0, s. 35

- Diskriminace

Pojem diskriminace pochází z latinského *discriminare*, tedy rozlišovat. Jedná se tedy o termín, který označuje nějaké rozlišování. Termín se ale používá v negativním významu a rozlišuje jedince podle příslušnosti k nějaké skupině. Jelikož předmětem bakalářské práce je vzdělávání osob se zdravotním postižením, je na místě definice diskriminace tak, jak je uvedena v článku 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením¹² kdy „*Diskriminace na základě zdravotního postižení znamená jakékoli činění rozdílu, vyloučení nebo omezení osoby provedené na základě jejího zdravotního postižení, jehož cílem nebo důsledkem je narušení nebo zrušení uznání, užívání nebo uplatnění všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními, a to v politické, hospodářské, sociální, kulturní, občanské nebo jiné oblasti. Zahrnuje všechny formy diskriminace, včetně odepření přiměřené úpravy*“¹³ Ochrana proti diskriminaci a prosazování rovnosti je jedním z hlavních pojmů mezinárodní lidskoprávní problematiky a jako taková je též zakotvena v řadě mezinárodních úmluv, jejichž předmětem je ochrana lidských práv. Uskutečňování mezinárodní součinnosti řešením mezinárodních problémů rázu hospodářského, sociálního, kulturního nebo humanitního a podporováním a posilováním úcty k lidským právům a základním svobodám pro všechny bez rozdílu rasy, pohlaví, jazyka nebo náboženství¹⁴ se stalo jedním z hlavních cílů v první řadě pro Organizaci spojených národů¹⁵. Zákaz diskriminace byl pak zakotven v článku 7 Všeobecné deklarace lidských práv¹⁶. Pojem diskriminace je třeba si zapamatovat, neboť v každém je tak trochu tento pojem zakořeněn. Každý člověk si jistě někdy v duchu řekl, proč pomáhat nemocným

¹² VLÁDA ČR, *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* [online]. Dostupné z <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>

¹³ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením: „*přiměřená úprava*“ znamená nezbytné a odpovídající změny a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení, a které jsou prováděny, pokud to konkrétní případ vyžaduje, s cílem zaručit osobám se zdravotním postižením uplatnění nebo užívání všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními“.

¹⁴ WIKISOURCE: *Charta OSN, Článek 1 odst. 3 Charty OSN*. [online]. Dostupné z https://cs.wikisource.org/wiki/Charta_OSN

¹⁵ Hubálková, E., *Přehled judikatury Evropského soudu pro lidská práva*, Wolters Kluwer ČR, a. s., Praha 2013, ISBN 978-80-7478-383-8 (e-pub), s. 10

¹⁶ LIDSKÁ PRÁVA: *Všeobecná deklarace lidských práv* [online]. Dostupné z http://www.lidskaprava.cz/uploads/03_dokumenty/04_uvod/00_VDLP_UDHR-.pdf

„*Všichni jsou si před zákonem rovni a mají právo na stejnou ochranu zákona bez jakéhokoli rozlišování. Všichni mají právo na stejnou ochranu proti jakékoli diskriminaci, která porušuje tuto deklaraci, a proti každému podněcování k takové diskriminaci.*“

bezdomovcům, vždyť si za to můžou sami, protože „chlatají“, proč bere každý Rom invalidní důchod, vždyť jsou to všichni podvodníci apod. Lze se tedy domnívat, že společnost již zcela akceptuje, resp. nediskriminuje osoby s tělesným postižením, hluché, slepé apod., ale ještě jsme se pořádně nenaučili přijímat osoby s mentálním postižením, osoby s poruchami chování, u kterých společnost nevnímá, že i to jsou osoby nemocné, tedy také zdravotně postižené a některé osoby s civilizačními chorobami, protože „ty si za to přece mohou sami svým stylem života“.

2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A PRÁVNÍ SYSTEM ČESKÉ REPUBLIKY

Práva osob se zdravotním postižením jsou zakotvena v celé řadě legislativních dokumentů. Jsou definována v Chartě lidských práv Organizace spojených národů, v Ústavě České republiky a v celé řadě zákonů a prováděcích vyhlášek, ať již v oblastech týkajících se vzdělávání, sociálního zabezpečení, ve zdravotnictví, stavebnictví apod. Společným jmenovatelem těchto legislativních dokumentů je především zabezpečení rovných příležitostí pro společensky znevýhodněné občany, umožnit těmto osobám aktivně se zúčastnit společenského života, plně uplatnit své schopnosti, podílet se na životě společnosti stejně jako osoby bez společenského znevýhodnění. Dle obecného doporučení veřejného ochránce práv České republiky mají osoby se zdravotním postižením právo na osobní nezávislost a samostatnost ve stejné míře, jako je tomu u nepostižených,¹⁷ a právě tomuto je nutno legislativní proces České republiky přizpůsobovat s ohledem na všechny občany České republiky bez ohledu na jejich jakékoli znevýhodnění.

2. 1 Madridská deklarace a zdravotně postižené osoby

Tato deklarace byla přijata 23. 2. 2002 účastníky Evropského kongresu o osobách se zdravotním postižením v Madridu v souvislosti s vyhlášením roku 2003 Evropským rokem osob se zdravotním postižením. Jak uvádí Jan Michalík a kol. „*Shrneme-li problémy postavení zdravotně postižených v minulosti i v současnosti v České republice, můžeme, shodně s Madridskou deklarací z roku 2002 konstatovat*

- a) *Zdravotní postižení je otázkou lidských práv.*
- b) *Zdravotně postižené osoby požadují rovné příležitosti, nikoli charitu.*
- c) *Bariéry ve společnosti vedou k diskriminaci a sociální inkluzi.*
- d) *Zdravotně postižené osoby: opomíjení občané.*
- e) *Zdravotně postižené osoby představují různorodou skupinu.*

¹⁷ SEITLOVÁ, J., *Doporučení veřejného ochránce práv pro přístup vodících a asistenčních psů do veřejných prostor* [online], 2010. Dostupné z http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Doporuceni/31-10-DIS-JKV_doporuceni-psi.pdf

f) *Zákaz diskriminace + pozitivní akce = sociální inkluze.*¹⁸

Zdravotně postižení občané byli v minulosti kráceni na svých lidských právech. Byli zavíráni do ústavů, speciálně pro ně určených, což bylo zdůvodňováno snahou o co nejlepší pomoc těmto osobám. Jednalo se ale zejména o to, „dostat“ tyto občany s ulice a předvést co nejlepší a nejzdravější společnost. O zdravotně postižené se společnost sice starala, ale pořád to byla jen taková forma charity, která zdravotně postižené udržovala v pasivním postavení příjemce služeb, ale nesoustředovala se na rozvoj jejich individuálních schopností umožňujících samostatnost, soběstačnost a společenské uplatnění. Tento paternalistický přístup se omezoval pouze na otázku jejich fyzického přežívání.

Česká republika se v posledních dvou desetiletích zařadila mezi státy, které si uvědomují zvýšenou odpovědnost za odstraňování bariér bránících občanům se zdravotním postižením v plnohodnotné účasti a zapojení do společnosti. Systematicky usilovala o postupné řešení jednotlivých dílčích oblastí, které se bezprostředně zdravotně postižených dotýkají, s cílem zlepšit podmínky i kvalitu jejich života.¹⁹ I z tohoto důvodu jsou problémy zdravotně postižených občanů komparovány se zněním Madridské deklarace.

Hlavním mottem Madridské deklarace je „NEDISKRIMINACE PLUS POZITIVNÍ AKCE ROVNÁ SE SOCIÁLNÍ INTEGRACE“. V této deklaraci předložilo přes 400 účastníků Evropského kongresu o osobách se zdravotním postižením svoji vizi, kterou popsali jako kontrast mezi starým a novým přístupem v následujícím znění:

- a) *„Od přístupu ke zdravotně postiženým jako k objektu pro charitu k přístupu ke zdravotně postiženým jako k poživatelům lidských práv*
- b) *Od přístupu ke zdravotně postiženým jako k pacientům k přístupu ke zdravotně postiženým jako k nezávislým občanům a spotřebitelům*
- c) *Od přístupu, kdy o zdravotně postižených rozhodují úředníci k přístupu kdy zdravotně postižení o svých právech rozhodují samostatně s vlastní odpovědností*
- d) *Od zaměření na jednotlivé složky fyzického postižení k odstranění bariér, přehodnocení sociálních norem, politik, kultury a k podpoře dostupného prostředí*
- e) *Od vidění osob se zdravotním postižením jako závislých a nezaměstnatelnýchke zdůraznění jejich možností a zavedení aktivních nástrojů podpory*

¹⁸ MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, 1. vyd. Praha Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3, s. 55 – 56.

¹⁹ Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014*, Úřad vlády Praha, 2010, ISBN 978-80-7440-024-7, s. 5

- f) *Od konstruování ekonomických a sociálních opatření pro některé ke konstrukci přizpůsobitelného prostředí pro všechny*
- g) *Od nadbytečné segregace ve vzdělávání, zaměstnávání a jiných sférách života..... k integraci osob se zdravotním postižením do hlavního proudu*
- h) *Od pojmání otázek osob se zdravotním postižením jako úzce zaměřených otázek pro speciální politiky k zahrnutí těchto otázek do všeobecné vládní politik.*²⁰

Jelikož předmětem bakalářské práce je vzdělávání osob se zdravotním postižením, je zapotřebí uvést návrh opatření Madridské deklarace týkající se školského systému, kdy „*Školy musí hrát hlavní roli v rozšiřování přístupu porozumění a akceptování práv osob s postižením, pomáhat v odstranění strachu, mýtu a nevhodných přístupů a podporovat úsilí k chápání individuality se zaměřením na zdravotní postižení mezi námi a k pozitivnějšímu chápání odlišností. Školy a university by měly ve spolupráci s aktivisty v otázkách zdravotního postižení pořádat přednášky a workshopy pro novináře, reklamní experty, architekty, poskytovatele rodinné péče, dobrovolníky a členy místních vlád.*“²¹

S ohledem na znění uvedeného návrhu v Madridské deklaraci je zcela zřejmé, že integrace společensky znevýhodněných osob by nebyla zcela možná bez úpravy přístupu ke vzdělávání těchto osob. V minulosti nebyla neobvyklá segregace těchto osob z rozličných vzdělávacích aktivit, žáci a studenti byli soustřeďováni do speciálních škol, respektive měli přístup pouze ke vzdělávacím aktivitám, které byly soustřeďovány do ústavů, určených pro tuto skupinu osob ve společnosti. Přístup škol k osobám s postižením musí zahrnovat zejména přístup individuální a brát ohledy na konkrétní postižení osoby. Umožnit osobám vzdělávat se především formou integrace mezi zdravé studenty, zabezpečit těmto osobám odborné asistenty, bezbariérový přístup do škol apod. Nejde však pouze o samotný přístup k osobám s jakoukoli formou zdravotního postižení, ale i o vzdělávání celé společnosti směrem ke společensky znevýhodněným spoluobčanům.

²⁰ Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, *Madridská deklarace* [online]. Dostupné z <http://www.nrzp.cz/dokumenty-odkazy/zkusenosti-ze-zahranici/413-madridska-deklarace.html>

²¹ Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, *Madridská deklarace* [online]. Dostupné z <http://www.nrzp.cz/dokumenty-odkazy/zkusenosti-ze-zahranici/413-madridska-deklarace.html>

2.2 Osoby se zdravotním postižením v Českém právním systému

Podle Listiny základní práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, jsou lidé svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Je povinností společnosti vytvořit takové prostředí, které umožní, aby deklarovanou svobodu a rovnost mohli užívat také lidé se zdravotním postižením – aby měli možnost svobodného pohybu, aby mohli vést soběstačný život, studovat, pracovat, využívat svůj volný čas ke kulturním a sportovním aktivitám. Dosažení tohoto cíle vyžaduje značné a trvalé úsilí a je doprovázeno existencí velkého množství bariér. Občané se zdravotním postižením se setkávají s bariérami nejen při hledání zaměstnání a jeho udržení, ale i při hledání přístupné dopravy, při vstupu do budov a jiných zařízení nebo při získání přístupů k informacím, ke vzdělání a pracovní kvalifikaci, v přístupnosti ke zdravotní a sociální péči ad. Výraznou bariérou, která znesnadňuje vytváření rovných příležitostí, jsou stereotypní postoje společnosti vůči lidem se zdravotním postižením, jejichž přímým důsledkem je podceňování této problematiky. Dosažení rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením vyžaduje řešení v mnoha oblastech; znamená to odstranit diskriminaci, podporovat nezávislý způsob života a větší sociální integraci.²²

- *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením byla přijata Valným shromážděním OSN 13. prosince 2006 a vstoupila v platnost 3. května 2008. Jménem České republiky byla Úmluva podepsána v New Yorku dne 30. března 2007. Tato úmluva je založena na principu rovnoprávnosti, zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti²³. Česká republika Úmluvu podepsala 30. března 2007 a ratifikovala 28. září 2009. Na základě článku 10 Ústavy se stala Úmluva po svém vyhlášení dne 12. února 2010 součástí právního řádu ČR. K vytvoření této úmluvy vedly dle Mgr. Michala Čermáka čtyři důvody a to *zviditelnění problematiky lidských práv osob se*

²² Národní rada pro osoby se zdravotním postižením, *Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Královehradeckého kraje*, [online], 2004. Dostupné z: www.nrzp.cz/dokumenty/Kralovehradecky-KPVP.doc

²³ VLÁDA ČR, *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* [online]. Dostupné z <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>

*zdravotním postižením, značná specificita lidských práv osob se zdravotním postižením, snaha o jednotnou právní úpravu práv osob se zdravotním postižením a snaha o získání údajů o problematice osob se zdravotním postižením.*²⁴

Dle tohoto autora stojí tato Úmluva na třech základních pilířích a to **prosazovat, chránit a zajistit** práva osob se zdravotním postižením. Avšak členské státy úmluvy jsou povinny aktivně vystupovat a přijímat opatření pro naplňování práv osob se zdravotním postižením, nejen se zdržet určité činnosti směřující v neprospěch těchto osob.

- *Antidiskriminační zákon*

Antidiskriminační zákon, tedy zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích před diskriminací a o změně některých zákonů je „základním dokumentem, který v českém právním řádu komplexně zakazuje diskriminaci a vymezuje prostředky ochrany, kterých může oběť diskriminace využít“²⁵. Tento zákon obsahuje základní druhy diskriminace, stanovuje oblasti práva ve kterých je diskriminace zakázána, včetně důvodů na jejichž základě je rozdílné zacházení zakázáno. V České republice vykonává funkci „Úřadu pro rovné zacházení“, které jsou v Evropské unii zřizovány pro ochranu obětí diskriminace, veřejný ochránce práv – ombudsman, který dle ust. § 21b zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, který „ ... přispívá k prosazování práva na rovné zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientaci, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víru nebo světový názor a za tím účelem **a) poskytuje metodickou pomoc obětem diskriminace při podávání návrhů na zahájení řízení z důvodů diskriminace, b) provádí výzkum, c) zveřejňuje zprávy a vydává doporučení k otázkám souvisejícím s diskriminací, d) zajišťuje výměnu dostupných informací s příslušnými evropskými subjekty.**“²⁶

V České republice pomáhá ombudsman lidem bránit jejich práva a napravovat

²⁴ ČERMÁK, M., *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*, 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, ISBN 978-80-87181-08-9, s. 10

²⁵ ČERMÁK, M., *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*, 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, ISBN 978-80-87181-08-9, s. 19

²⁶ *Zákon č. 346/1999 Sb., o veřejném ochránci práv ve znění pozdějších předpisů* (stav k 28. 10.2 015) [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44:665

nesprávný postup úřadů již 15 let, kdy od 18. prosince 2000 byl prvním českým ombudsmanem JUDr. Otakar Motejl. V roce 2010 se stal ombudsmanem JUDr. Pavel Varvařovský, který z této funkce odešel na vlastní žádost na konci roku 2013. Od února roku 2014 je českou ombudsmankou Mgr. Anna Šabatová Ph.D. Lidé se na ochránce veřejných práv mohou např. obracet v souvislosti nejen s nezákonným jednáním úřadů, ale i jeho nečinností. Ombudsman by měl svoji činností pomáhat obětem jakékoli formě diskriminace. Člověk, který je přesvědčen, že se stal obětí jakékoli diskriminace se dle zákona č. 349/1999 Sb. může bezplatně obrátit se svým problémem na ombudsmana, který jeho případ posoudí a v souladu s ust. § 21 b písm. a) citovaného zákona ombudsman poskytne metodickou pomoc oběti diskriminace zejména při podání návrhu na zahájení řízení z důvodů diskriminace. Závěrem je zapotřebí uvést, že veřejný ochránce práv nemá právo vstupovat do soukromoprávních vztahů či sporů, kdy výjimkou je pouze právě stížnost na diskriminační jednání.²⁷

- *Školský zákon*

Vzhledem k předmětu bakalářské práce se zaměřením na vzdělávání zdravotně postižených je třeba uvést, že zákaz diskriminace v přístupu ke vzdělání je jedním z nejdůležitějších práv zdravotně postižených osob. Toto právo je mimo jiné zaručeno v § 2 odst. 1 Zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, kde jsou uvedeny Zásady a cíle vzdělávání, kterými je mimo jiné zásada rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie 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. Obecný zákaz diskriminace v České republice stanoví článek 3 Listiny základních práv a svobod, který zaručuje základní práva a svobody všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení. Povinnost zajišťovat rovné zacházení a ochranu před diskriminací pro Českou republiku vyplývá rovněž z jejího členství v Evropské unii (z práva Evropských společenství). Tato povinnost se vztahuje na velké množství právních vztahů, mimo jiné v oblasti zaměstnání, přístupu k zaměstnání a povolání, samostatné výdělečné činnosti,

²⁷ Veřejný ochránce práv, OMBUDSMAN, *Působnost veřejného ochránce práv*, [online], 2015, Dostupné z <http://www.ochrance.cz/pusobnost-verejneho-ochrance-prav/>

odborného vzdělávání, poradenství a rekvalifikace, členství a účasti v organizacích pracovníků nebo zaměstnavatelů či vzdělání a přístupu ke zboží a službám, které jsou k dispozici veřejnosti²⁸. Mezi další zásady a cíle uvedené ve školském zákoně je též zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce, kdy vzdělávání uskutečňované podle školského zákona je postaveno na principu zohledňování individuálních vzdělávacích potřeb každého účastníka vzdělávání a nalezení co nejvhodnějšího způsobu vzdělávání pro každého a možnosti každého vzdělávat se po dobu celého života při vědomí si spoluodpovědnosti za své vzdělávání. Výslovně se zde definuje zásada vzájemné úcty, respektu, názorové snášenlivosti, solidarity a důstojnosti všech účastníků vzdělávání, podle které vzdělávání uskutečňované podle školského zákona musí probíhat v prostředí vzájemné úcty, respektu ke všem osobám, které se účastní vzdělávání, prosazování principů názorové snášenlivosti, solidarity a vytváření mechanismů a opatření proti projevům diskriminace a netolerance ve všech jejich projevech. Přestože školský zákon neupravuje oblast celoživotního vzdělávání v celé jeho šíři, výrazně otevírá prostor pro vzájemnou prostupnost vzdělávání „počátečního“ se vzděláváním „dalším“ či „celoživotním“, a to prostřednictvím řady právních nástrojů, kterými jsou např. zákon č. 179/2006 Sb. o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 435/2004 o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů, kde je v Hlavě II, § 108 - § 110 definován pojem rekvalifikace tak, aby po jejím absolvování měla fyzická osoba lepší uplatnění na trhu práce. Nejedná se tedy jen o získání nové kvalifikace, ale také o zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, kdy *„Rekvalifikací se rozumí získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování. Za rekvalifikaci se považuje i získání kvalifikace pro pracovní uplatnění fyzické osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nezískala. Při určování obsahu a rozsahu rekvalifikace se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být rekvalifikována formou získání nových teoretických znalostí a praktických dovedností v rámci dalšího profesního vzdělávání“*.²⁹ Dalším právním nástrojem je např. Zákon č. 169/1999 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody ve znění pozdějších

²⁸ Zákon č. 346/1999 Sb., o veřejném ochránci práv ve znění pozdějších předpisů (stav k 28. 10.2 015) [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44:665

²⁹ Zákon č. 346/1999 Sb., o veřejném ochránci práv ve znění pozdějších předpisů (stav k 15. 11. 2015) [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44:665

předpisů, ve kterém je v § 34 definováno vzdělávání odsouzených mimo jiné jako jeden z prostředků naplnění hlavních zásad výkonu trestu odnětí svobody uvedených v § 2 citovaného zákona, tedy „S odsouzenými ve výkonu trestu se musí jednat tak, aby bylo zachováno jejich zdraví, a pokud to doba výkonu trestu umožní, podporovaly se takové postoje a dovednosti, které odsouzeným pomohou k návratu do společnosti a umožní vést po propuštění soběstačný život v souladu se zákonem“, kdy prostřednictvím vzdělávání může odsouzený nabýt takové znalosti a dovednosti, které zvyšují šanci na jeho uplatnění na trhu práce v kvalifikované profesi.

- Zákon č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

Tento zákon dle ust. § 1 upravuje organizační uspořádání sociálního zabezpečení, působnost České správy sociálního zabezpečení, okresních správ sociálního zabezpečení a orgánů státní správy v sociálním zabezpečení a k výběru příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, úkoly občanů a zaměstnavatelů při provádění sociálního zabezpečení a řízení ve věcech důchodového pojištění a důchodového zabezpečení, včetně řízení ve věcech pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi a sociální péče a ve věcech osob zdravotně znevýhodněných³⁰. Zmiňuje-li tento zákon osobu zdravotně znevýhodněnou, musím se vrátit k výše zmiňovanému zákonu o zaměstnanosti, kde je tento termín definován a to v § 67 citovaného zákona, kde je v odst. 3 uvedeno, že se jedná o „osobu, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“³¹. Ač se mi tedy termín zdravotně znevýhodněná osoba zdá pro účely mé práce vhodnější, jedná se dle tohoto zákona o formu zdravotního postižení vedle invalidity třetího, druhého a prvního stupně. V souvislosti s druhy zdravotního postižení tak, jak jsou definovány v zákoně o zaměstnanosti, pak je v souladu se zákonem o organizaci a

³⁰ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů (stav k 15. 11. 2015), [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44:665

³¹ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů (stav k 27. 11.2015) [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44:665

provádění sociálního zabezpečení dle ust. § 8 posuzován zdravotní stav a s ním související pracovní schopnosti. Zákonem č. 367/2011 Sb. bylo ustanovení § 67 Zákona o zaměstnanosti novelizováno tak, že od 1. 1. 2012 již mezi osoby se zdravotním postižením nespádaly osoby zdravotně znevýhodněné jako samostatná kategorie. Toto ustanovení § 67 citovaného zákona ale bylo opět novelizováno novelou Zákona o zaměstnanosti č. 136/2014 Sb., kterou se měnil zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů s účinností od 1. ledna 2015 a osoby zdravotně znevýhodněné opět spadají do kategorie osob se zdravotním postižením. Osobou zdravotně znevýhodněnou je totiž osoba, která může pracovat, ale zároveň potřebuje upravit nejen pracovní prostředí a pracovní dobu, ale i další pracovní podmínky s ohledem na svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a na základě nové právní úpravy, kde spadají opět osoby zdravotně znevýhodněné do osob se zdravotním postižením, může být zaměstnavateli této osoby Úřadem práce České republiky poskytnut zákonný příspěvek.

3 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vzdělání v dospělosti je v současné, rychle se vyvíjející době, prakticky nutností. Vezmeme-li v úvahu jen rychlost, s jakou jde dopředu technologický výzkum a vývoj, s jakou rychlostí vznikají nové technologie, přístupy je jasné, že chce-li být člověk úspěšný po celou dobu své kariéry, celou dobu svého nejen profesního, ale dnes již i společenského života, musí této době stačit a s tím je spojena i neustálá potřeba se vzdělávat. Co jsme se naučili v dětství, v období dospívání a na prahu dospělosti již nestačí a je potřeba udržet krok s dobou a být konkurenceschopný. Tato potřeba neustále se vzdělávat se týká nás všech a to jak zdravých, tak i společensky znevýhodněných osob. Vzdělávání v dospělosti má ale jisté bariéry, například finanční náročnost, nedostatek volného času zejména u exponovaných profesí, nedostatek motivace, lenost, nízké sebevědomí a v neposlední řadě i zdravotní stav, který může zcela znemožnit vzdělávání v některých profesích a oborech. Na druhou stranu jsou to právě společensky znevýhodněné osoby, od kterých bychom se mohli nezdědkat učit jejich přístupem ke vzdělávání, jejich motivaci a odvaze, s jakou zvládají činnosti, které mi ostatní považujeme za samozřejmé.

Vzdělání lze chápat z několika hledisek. Je to hledisko ekonomické, kdy je vzdělání předpokladem pro profesní uplatnění, hledisko sociální, jakási kulturní sounáležitost a prevence sociálního vyloučení, ale i hledisko individuální, kdy vzdělání je spojeno se zájmovou činností, jako jsou různé kroužky, koníčky, četba apod. Lze se domnívat, že všechna tato hlediska jsou vzájemně propojena a důležitá, ale značně dominuje hledisko ekonomické, respektive vzdělání jako předpoklad profesního uplatnění na trhu práce.

3.1 Vzdělávání společensky znevýhodněných osob jako součást ucelené rehabilitace

Pojem ucelená rehabilitace je překladem anglického termínu comprehensive rehabilitation. O ucelené rehabilitaci dle Jiřího Votavy mluvíme tehdy, jestliže důsledky nemoci či postižení nemohou být řešeny čistě zdravotními prostředky a stav je trvalý, či dlouhodobý, tedy nemoc či postižení není možné léčbou plně odstranit. Dle definice Světové zdravotnické organizace z r. 1969 je rehabilitace „*včasná, plynulá a koordinovaná úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním*

*postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků“.*³² Nelze proto hovořit pouze o vzdělávání jako získávání informací a vědomostí, které se uskutečňuje skrze školské instituce, případně různé rekvalifikační kurzy apod., ale v daleko širším měřítku, jako učení se všemu, co zdravotně postiženému umožní dosáhnout maximální možné socializace a optimální kvality života. Vzdělání v širším slova smyslu je součástí terapeutického procesu, v rámci kterého je cílem naučit jak navzdory zdravotním omezením samostatně žít.

Učení lze rozlišit na spontánní získávání vlastních zkušeností, učení se, neformální předávání zvyklostí, dovedností a hodnot v rodině a ve společnosti, formalizované učení a vzdělávání v institucích. V rámci učení bývá rozlišováno několik způsobů učení se. Habituace, tedy navykání si na okolní jevy, podmiňování, což je nejjednodušší forma učení běžná u zvířat, dětí a v určité míře i u dospělých (operantní podmiňování). Následuje pojmové učení, tedy učení poznatkům a osvojování znalostí, senzomotorické učení (smyslově pohybové), které rozvíjí se senzomotorické schopnosti a procesy názorného poznávání, učení se intelektových činností, které rozvíjí myšlenkové procesy, intelektové dovednosti a schopnosti k řešení složitých problémů. V neposlední řadě také sociální učení, tedy učení sociální komunikaci, interakci a percepce, osvojení si sociální dovednosti, formování motivace a charakteru. Tento proces nás provází celý život, jak se mění životní situace kolem nás, neustále se přizpůsobujeme, získáváme nové a nové sociální zkušenosti, neustále se učíme. Provází nás od našeho narození, až do naší smrti. Pro osoby se zdravotním postižením, ať již se jedná o zdravotní postižení vrozené, či získané, například úrazem, chorobnými fyzickými změnami je tento proces daleko obtížnější a cílem rehabilitace je dle J. Votavy první řadě *zdraví takovéto osoby, respektive tělesná, duševní a sociální pohoda a není-li odstranění nemoci či postižení možné a dosažení funkční schopnosti je v některých směrech omezené, pak je cílem začlenění osoby se zdravotním postižením do společnosti, dosažení kvality života a vyrovnání příležitostí osob zdravotně postižených s osobami nepostiženými.*³³ Dle deklarace OSN „Standardní pravidla pro vyrovnání

³² VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5, s. 14 - 15

³³ VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5, s. 15

příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“, která byla schválena Valným shromážděním OSN 28. října 1993, jednotlivé státy mají rozvíjet národní rehabilitační programy pro všechny skupiny osob se zdravotním postižením, kdy tyto programy jsou založeny na aktuálních individuálních potřebách osob se zdravotním postižením a principech plného zapojení a rovnosti. Takové programy mají zahrnovat širokou škálu činností, jako je nácvik základních dovedností za účelem zlepšení nebo kompenzace postižených funkcí, poradenství pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny, programy rozvoje samostatnosti a soběstačnosti a příležitostné služby, jako je hodnocení a porada. Všechny osoby se zdravotním postižením, včetně osob s těžkým a/nebo mnohočetným postižením mají mít přístup k rehabilitaci, pokud ji potřebují.

Ucelená rehabilitace se skládá z několika složek, respektive etap, jejichž provádění musí být, tedy mělo by být vzájemně propojeno. Rozlišujeme rehabilitaci léčebnou, rehabilitaci sociální, rehabilitaci pracovní a rehabilitaci pedagogickou. Aby ucelená rehabilitace mohla být smysluplná, funkční, opravdu ucelená, tak se její jednotlivé složky vzájemně propojují. Dle J. Michalíka je ucelená rehabilitace snahou o flexibilní propojení jednotlivých nástrojů odborné podpory a jiných aktivit s cílem zlepšit osobní i sociální fungování člověka s postižením a pozitivně působit na kvalitu jeho života³⁴.

Vzdělávání zdravotně postižených osob je úzce spojeno se všemi složkami ucelené rehabilitace. Souvisí s léčebnou rehabilitací, s rehabilitací sociální, neboť je zcela pochopitelně spojeno se sociální integrací postiženého jedince a s rehabilitací pracovní, kdy zdravotně postiženému umožňuje vzdělávání se, respektive učení se a následně vstoupit na pracovní trh. Vzdělávání umožňuje získat samostatnost a soběstačnost, která je spojena především se schopností rozhodovat se o vlastním životě a dosahování cílů, které si zdravotně postižená osoba sama zvolila. Pedagogická rehabilitace je dle J. Votavy určena osobám, kterým jejich zdravotní postižení neumožňuje dosáhnout odpovídající vzdělání běžnými pedagogickými prostředky a jejím cílem je dosáhnout u osob se zdravotním postižením co nejvyššího stupně

³⁴ MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, 1. vyd. Praha Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3, s. 220.

vzdělání a optimální kvalifikace, podpořit jejich samostatnost a aktivní zapojení do všech obvyklých aktivit společenského života³⁵.

3.2 Vzdělávací aktivity osob se zdravotním postižením

Vzdělávací aktivity zdravotně postižených dospělých osob se v základě řídí stejným principem, jako vzdělávání osob bez postižení. Vždy je nutno definovat, respektive určit si cíle, kterých chceme dosáhnout a porovnat je se znalostmi a schopnostmi, kterými již disponujeme. Dosažení cíle, kterého chceme dosáhnout, bývá zpravidla u osoby se zdravotním postižením obtížnější a musí překonat na rozdíl od zdravého jedince více překážek. U osob, které již disponovali celou řadou schopností, dovedností a znalostí a v důsledku chorobných změn či úrazu u nich došlo ke ztrátě těchto schopností je obtížnější „začít znovu“, neboť v první řadě se musí s touto ztrátou vyrovnat a opět získat touhu učit se. Cíle, které si společensky znevýhodněné osoby stanoví, by měly být dosažitelné. Je lepší, stanovit několik dosažitelných cílů postupně, než cíl v zásadě nereálný, který se nedaří realizovat a stane se pak příčinou mnoha problémů jak psychických, tak i fyzických. Tyto problémy mohou následně spočívat např. ve zhoršení tělesného postižení, dalšího úrazu, zhoršení psychického stavu a depresích.

Vzdělávací aktivity společensky znevýhodněných občanů, respektive získání požadovaných dovedností a kompetencí lze dosáhnout různými způsoby. Jednak tzv. formálním vzděláváním, tedy prostřednictvím formálních vzdělávacích institucí, škol, které mají normativně vymezené cíle, prostředky, způsoby hodnocení obsahy a funkce a po jejich ukončení osoba získává jakýsi certifikát, např. vysvědčení, diplom, neformálním vzděláváním, což jsou vzdělávací aktivity mimo oficiální vzdělávací instituce, kam můžeme zařadit např. zájmové vzdělávání, komerční vzdělávací agentury, a v neposlední řadě informálním učením, které se vyznačuje postupným, často nezáměrným akumulováním vědomostí, dovedností, postojů a denních zkušeností v domácím i pracovním prostředí, ve chvílích volna, odpočinku i pracovního nasazení. Nezbytnými předpoklady dle Šeráka a Dvořákové jsou možnosti, motivace a

³⁵ VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5, s. 123

vzdělavatelnost³⁶. Motivace, ve většině případů společensky znevýhodněným osobám nechybí, vzdělavatelnost, nejedná-li se o těžké formy mentálního postižení, také ne, ale i tyto osoby jsou vzdělavatelny nejméně informálním učením a získáváním potřebných dovedností. Možnosti, to je předpoklad, který společensky znevýhodněný člověk zcela sám neovlivní, je to předpoklad, kdy je potřeba pomoc státu, pomoc jednotlivých institucí, pomoc ostatních občanů, odborníků, sociálních pracovníků, různých neziskových organizací a podobně.

Při výběru vzdělávacích aktivit je nutno rozlišovat u zdravotně postižených občanů, jedná-li se o postižení vrozené, ať již tělesné, či mentální, nebo postižení získané a to úrazem, nemocí, chorobnými změnami, věkem. Lidé, kteří se se svým postižením narodili, mohou být na svoji situaci lépe adaptováni, pokud jsou citlivě vystaveni pedagogickému působení v rodině a školských institucích již od dětství. Děti, ty si své postižení ani nemusí zpočátku uvědomovat, zejména žijí-li v milujícím rodinném prostředí. Existuje celá řada velmi kvalitních škol, které jsou zřizovány s ohledem na jednotlivá zdravotní postižení.

Na druhé straně jsou zde postižení získaná, kdy osoba se zdravotním postižením se daleko hůře s tímto postižením vyrovnává, hůře se mu přizpůsobuje a učí se s postižením žít. Je to dáno mnoha aspekty, mezi které můžeme zařadit ztrátu sociálních vazeb, zaměstnání, určité výše příjmů, společenské prestiže, ale i tu skutečnost, že tato osoba ve svém životě musí začít zcela od začátku, znovu se učit celou řadu návyků, učit se chodit, po mozkové mrtvici se učit např. mluvit, zvykat si na bariéry, které zdravému jedinci vůbec jako bariéry nepříjdou a to nejen bariéry fyzické, hmotné, ale i společenské. Aby bylo možno blíže specifikovat vzdělávací aktivity, velmi stručně zde rozvedu druhy zdravotního postižení, jelikož každé postižení má svá specifika a je nutno mu i vzdělávací aktivity přizpůsobit. Dle J. Votavy lze zdravotní postižení rozdělit dle následujícího přehledu³⁷:

- Tělesně postižení, kdy se jedná především o poruchy hybného ústrojí.
Z postižení, získaných v dospělosti se jedná o následky poranění míchy, cévní

³⁶ ŠERÁK, M., DVOŘÁKOVÁ, M.: *Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých*, Česká zemědělská univerzita v Praze, Institut vzdělávání a poradenství Praha 2009, s. 23 - 24

³⁷ VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5, s. 13 – 14.

mozkové příhody, amputace končetin, roztroušená skleróza. Mezi postižení od narození, či raného dětství patří např. dětská mozková obrna, poruchy růstu, vrozený rozštěp míchy.

- Zrakově postižení, kdy postižení vzniká buď v důsledku úrazu, či degenerativního onemocnění, nebo od narození.
- Sluchově postižení neslyšící a nedoslýchaví buď od narození, nebo v průběhu života např. úrazem, záněty, degenerativní onemocnění.
- Postižení vnitřními chorobami, které je někdy nazýváno jako civilizační nemoci, kam patří např. kardiaci, astmatici, osoby se selháváním ledvin apod.
- Mentální postižení, mezi které patří např. autismus, Downova nemoc.
- Demence neboli zrychlený úbytek rozumových schopností ve starším věku, např. Alzheimerova nemoc.
- Psychiatrickí pacienti, osoby s poruchou osobnosti – schizofrenie, endogenní deprese.
- Samostatné těžší poruchy řeči, často kombinující jiná postižení.
- Kombinovaná a další postižení, kdy se nejčastěji za kombinovaná postižení označují ta, kde se mentální postižení přiřazuje k jinému, např. tělesnému či zrakovému.³⁸

U všech těchto typů zdravotního postižení je mimo jiné třeba s ohledem na jedince, jeho individualitu a druh postižení dle J. Michalíka, který toto definuje u osob s tělesným postižením, ale týká i dalších druhů zdravotního postižení následující:

- vymezení možností a cílů reedukace a kompenzace závislosti na stupni, typu a případné kombinaci postižení, vypracování základního plánu individuální výchovy a vzdělávání, volba vzdělávací instituce i strategie pedagogické podpory;
- všestranné stimulaci rozvoje a využívání zachovaných schopností, nadání a vědomostí k osobnímu rozvoji postiženého;
- nalezení, resp. testování profesních sklonů klientů a společný interaktivní výběr

³⁸ VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5, s. 13 – 14.

profesí, které by klient mohl a chtěl (i měl šanci s ohledem na trh pracovních příležitostí) vykonávat;

- vypracování vzdělávacího plánu vedoucího k dosažení zvolené kvalifikace;
- výcviku k soběstačnosti, sebeprosazení a sociální adaptaci i celkovému upevňování a trénování dovedností nezbytných pro hodnotný, důstojný a bezpečný život v otevřené občanské společnosti.³⁹

K tomuto účelu slouží celá řada vzdělávacích a rehabilitačních aktivit, které jsou poskytovány např. neziskovými organizacemi, které pomáhají osobám se zdravotním postižením aktivně se zapojit do společnosti a seberealizovat se nejen ve vzdělávání a zaměstnání, ale v celém běžném životě.

³⁹ MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, 1. vyd. Praha Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3, s. 228.

4 TRH PRÁCE, VZDĚLÁVÁNÍ A LIDÉ S HANDICAPEM

Jak je uvedeno v předchozích kapitolách, jednou z nejdůležitějších motivací společensky znevýhodněných osob vzdělávat se, je uplatnit se na trhu práce. Tyto osoby se musejí potýkat s celou řadou problémů jak zdravotních, tak sociálních a práce jim umožňuje nejen získat mzdu pro uskutečňování jejich základních hmotných potřeb, ale dává jim především pocit samostatnosti, pocit potřebnosti, pocit začlenění se do společnosti a pocit, že nejsou zbyteční. Dává a v případě opětovného zapojení se do pracovního procesu např. po úraze, či nemoci vrací těmto osobám důstojnost a pocit naplnění. Práce není pro většinu společensky znevýhodněných osob jen zdrojem obživy, ale v nemenší míře též prostředkem seberealizace s výrazným sociálně rehabilitačním účinkem. Zdravotní postižení sebou jistě přináší celou řadu omezení, která si zdravý člověk stěží dokáže představit, ale na druhou stranu tito lidé, již s ohledem na skutečnost, že o vše musí bojovat, překonávat celou řadu překážek, jsou velmi platnými jedinci na trhu práce. Jistě by se dalo namítnout, zda se „vyplatí“ zaměstnávat tyto občany, s jejichž vstupem na trh práce jsou spojeny někdy nemalé finanční náklady, zejména je-li nějakým způsobem nutno přizpůsobit jejich pracovní prostředí, zabezpečit asistenta, upravit jim pracovní režim, poskytnout jim pomůcky. Zcela jistě ano. Zdravotně postižený, respektive zdravotně znevýhodněný člověk si váží své práce, vykonává ji s nasazením, které mu jeho zdravotní stav dovolí a pracuje tak, aby o svoji práci nepřišel. Podpora zaměstnávání těchto osob je nejen velmi dobrou investicí do osoby jako do jedince, ale i investicí do společnosti, jejího sociálního a zdravotního systému, který je méně zatížen, jelikož tyto osoby se osamostatňují, na své potřeby si zcela, nebo z větší části vydělají, mizí sociální vyloučení těchto osob, které je následně spojeno s jejich fyzickou a psychickou pohodou.

Tato kapitola bude úvodem zaměřena na legislativu, respektive na Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů, který zaměstnávání zdravotně postižených a zdravotně znevýhodněných osob upravuje, dále na nástroje, které podporují zaměstnávání těchto osob, pobídky cílené na zaměstnavatele formou např. daňového zvýhodnění a statistická data, která zaměstnávání těchto osob uvádějí.

4.1 Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů a zdravotně postižené osoby

Zaměstnávání společensky znevýhodněných osob z důvodu zdravotního postižení je upraveno v Zákoně č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů, kde je v § 67 definováno, kdo je pro účely tohoto zákona fyzická osoba se zdravotním postižením. Dle ust. § 81 citovaného zákona jsou zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4%. Povinnost, která je ale v Zákonu o zaměstnanosti uvedena v § 81 odst. 1 není plněna pouze zaměstnáváním osob se zdravotním postižením v pracovním poměru, ale též odebíráním výrobků nebo služeb (od zdravotně postižených, kteří fungují jako osoby samostatně výdělečně činné, nebo od firem, kde tvoří víc než polovinu zaměstnanců zdravotně postižení), odvodem do státního rozpočtu (za každého člověka, za kterého zaměstnavatel nesplnil povinný podíl, zaplatí částku ve výši 2,5 násobku průměrné mzdy ročně), nebo kombinací těchto způsobů.

Vzhledem k tématu této práce bude z uvedeného zákona hovořeno o problematice vzdělávání, respektive přípravě zdravotně postižené osoby, či zdravotně znevýhodněné osoby ke vstupu na trh práce, kdy v této části bude s ohledem na zákon používán termín zdravotně postižená osoba, který ale v sobě v tomto případě zahrnuje i termín zdravotně znevýhodněná osoba v souladu s ust. § 67 citovaného zákona.

Pro osoby se zdravotním postižením zabezpečují krajské pobočky úřadu práce pracovní rehabilitaci. Právo na ni má každá osoba se zdravotním postižením, která o ni požádá. Místně příslušnou je krajská pobočka Úřadu práce, v jejímž správním obvodu má osoba se zdravotním postižením bydliště. Pracovní rehabilitaci může zajišťovat krajská pobočka Úřadu práce sama nebo ve spolupráci s pracovní-rehabilitačními středisky. Dle ust. § 69 odst. 1 lze zabezpečit pracovní rehabilitace jako celku nebo její části nakoupit od jiné právnické nebo fyzické osoby. Je tak dán prostor pro právnické nebo fyzické osoby, které se specializují na pomoc osobám se zdravotním postižením, zejména v rámci podporovaného zaměstnávání. Tyto subjekty jsou v souladu s ust. § 70 citovaného zákona při zabezpečování pracovní rehabilitace vázány dohodou s Úřadem práce (viz § 70) a individuálním plánem pracovní rehabilitace dle ust. § 69 odst. 4

citovaného zákona. Hlavním cílem pracovní rehabilitace je získání vhodného zaměstnání pro osobu se zdravotním postižením a jeho udržení. Jedná se o souvislou činnost obsahující většinou více na sebe navazujících forem pracovní rehabilitace. Žadatel o pracovní rehabilitaci je povinen doložit, že je osobou se zdravotním postižením. Co se týká forem pracovní rehabilitace, tak tyto jsou demonstrativně vyjmenovány v § 69 odst. 3 citovaného zákona⁴⁰, kdy se jedná např. o poradenskou činnost pro volbu povolání, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, spolupráce s psychologem nebo rehabilitačním pracovníkem, zajištění asistenta. Jedná se nejen o aktivity zaměřené přímo na osobu se zdravotním postižením, ale také o podporu zaměstnavatele při vytváření vhodných pracovních podmínek pro osobu se zdravotním postižením pomocí některého z nástrojů a opatření aktivní politiky zaměstnanosti. V § 69 odst. 4 citovaného zákona je definován i pojem individuální plán pracovní rehabilitace, který zohledňuje schopnosti zdravotně postiženého, míru jeho postižení, druh postižení, kvalifikaci. Individuální plán pracovní rehabilitace je základní dokument, podle kterého je celý proces pracovní rehabilitace realizován. Na základě podkladů odborné pracovní skupiny, vytvořené na každé krajské pobočce Úřadu práce a za součinnosti osoby se zdravotním postižením je stanoven předpokládaný cíl pracovní rehabilitace, jsou vybrány její formy vhodné pro dosažení tohoto cíle a je určena jejich časová posloupnost. Stanovení cíle i výběr jednotlivých forem pracovní rehabilitace vychází dle výkladu zákona č. 435/2004 Sb. ze zdravotního stavu osoby se zdravotním postižením, z posouzení jejích schopností a kvalifikace a z možnosti jejího uplatnění na trhu práce. Účinnost jednotlivých forem pracovní rehabilitace je v termínech a způsobem stanoveným v individuálním plánu pracovní rehabilitace hodnocena. Na základě konkrétních výsledků tohoto hodnocení mohou být jednotlivé formy pracovní rehabilitace měněny nebo doplňovány. Fyzickým osobám, které sice nejsou osobami se zdravotním postižením, ale jsou v dočasné pracovní neschopnosti, může pracovní rehabilitace pomoci v jejich návratu na trh práce. Podmínkou pro zařazení takové osoby na pracovní rehabilitaci v době trvání pracovní neschopnosti je doporučení ošetřujícího lékaře. Pracovní rehabilitace přitom nesmí být v rozporu se zdravotní způsobilostí takové osoby. Jedná se o případy, kdy například po úrazu je vhodné ještě za trvání pracovní neschopnosti připravovat fyzickou osobu na její

⁴⁰ *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů (stav k 27. 11.2015) [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44:665*

nové uplatnění.⁴¹

Předchozí kapitola byla věnována vzdělávání, učení se, ať již formálnímu, neformálnímu a informálnímu. I zákon o zaměstnanosti se vzdělávání věnuje, kdy se jedná o pracovní rehabilitaci jako teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost. Součástí teoretické a praktické přípravy pro zaměstnání může být příprava na budoucí povolání spočívající ve vzdělávání podle školského zákona (§ 71 odst. 1 písm. a), příprava k práci (§ 71 odst. 1 písm. b) a specializované rekvalifikační kurzy (§ 71 odst. 1 písm. c). Tedy jak formální, tak neformální vzdělávání. Hlavní úloha Úřadu práce nebo právnické či fyzické osoby zabezpečující pracovní rehabilitaci však spočívá v poradenství pro volbu povolání a v poskytování informací o jednotlivých druzích studia a o možnosti následného uplatnění na trhu práce. Cílem přípravy k práci je zapracování osoby se zdravotním postižením na práci, která je pro ni z hlediska jejího zdravotního stavu vhodná. Zapracování nespočívá jen v osvojení si potřebných dovedností a návyků, ale může zahrnovat i získání určitých nových znalostí. Může se proto skládat jak z praktické, tak i z teoretické části. Příprava k práci je jako jediná forma pracovní rehabilitace časově přímo ohraničena - může trvat nejdéle 24 měsíců. Toto období je podle zkušeností z praxe dostatečně dlouhé pro to, aby osoba se zdravotním postižením zaučila a mohla vykonávat vhodné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost odpovídající jejímu zdravotnímu stavu. Příprava k práci zdravotně postižené osoby se dle zákona č. 453/2004 Sb. provádí na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta, na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby, nebo ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob,⁴² kdy je z ustanovení § 72 odst. 2 citovaného zákona patrné, že příprava může být realizována jak v pracovně právním vztahu, tak i mimo něj. V pracovněprávním vztahu mezi osobou se zdravotním postižením a jejím zaměstnavatelem je prováděna příprava k práci na pracovištích, která jsou k tomuto

⁴¹ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů (stav k 27. 11.2015) [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44: 665

⁴² Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů (stav k 27. 11.2015) [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44:665

účelu individuálně přizpůsobena. Jedná se zejména o případy, kdy se zaměstnanec za trvání pracovněprávního vztahu stane osobou se zdravotním postižením a zaměstnavatel pro něj vytvoří takové podmínky, aby mohl v zaměstnání setrvat i nadále. Provádění přípravy k práci vyžaduje určité zkušenosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, které nemusí každý zaměstnavatel mít. Proto se umožňuje, aby v situaci, kdy osoba se zdravotním postižením potřebuje při přípravě k práci pomoc další osoby, mohla být příprava k práci prováděna za podpory asistenta. Asistent může být rovněž zaměstnancem stejného zaměstnavatele jako osoba se zdravotním postižením nebo si službu asistenta může zaměstnavatel objednat od specializované právnické nebo fyzické osoby. Náklady spojené s činností asistenta jsou náklady spojené s pracovní rehabilitací a hradí je Úřad práce. V souladu s ust. § 74 citovaného zákona mohou být pro osoby se zdravotním postižením organizovány specializované rekvalifikační kurzy. Specializovanost rekvalifikačních kurzů pro osoby se zdravotním postižením spočívá zejména v tom, že rekvalifikace je zaměřena na činnost, kterou může osoba vzhledem ke svému zdravotnímu postižení vykonávat, a rekvalifikační zařízení je přizpůsobeno účasti osob se zdravotním postižením.

Chráněná pracovní místa jsou dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti pracoviště určená pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, která byla vytvořena zaměstnavateli na základě dohody s úřadem práce. Osoby se zdravotním postižením, které se účastní pracovní rehabilitace formou přípravy k práci, získávají na těchto pracovištích mimo pracovněprávní vztah potřebné praktické dovednosti a návyky, které po ukončení přípravy k práci využijí v rámci svého nového zaměstnání. O absolvování přípravy k práci vydá osvědčení ten subjekt, který přípravu k práci prováděl. Dříve se vedle termínu chráněná pracovní místa vyskytoval též termín chráněné pracovní dílny, ale novelou citovaného zákona se tento termín ujednotil a používá se pouze termín chráněné pracovní místo. Má-li zaměstnavatel zájem zřídit pracovní místo pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením a odpovídá-li charakteristika tohoto místa potřebám místního trhu práce, může úřad práce uzavřít se zaměstnavatelem dohodu o zřízení chráněného pracovního místa. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje úřad práce v rámci aktivní politiky zaměstnanosti příspěvek a toto místo musí být pak zaměstnavatelem provozováno, tj. obsazováno osobami se

zdravotním postižením, nejméně po dobu 3 let⁴³. Neznamená to ale, že po celou dobu tří let zde musí být pouze osoba se zdravotním postižením, ale příspěvek se pochopitelně vyplácí pouze za dobu, kdy je místo obsazeno osobou se zdravotním postižením. Příprava k práci může být prováděna také v různých vzdělávacích zařízeních, ať už státních nebo provozovaných jinými subjekty, jako jsou územní samosprávné celky, církve, náboženské společnosti apod. Společensky znevýhodněná osoba z důvodu svého zdravotního postižení v těchto výše uvedených zařízeních získává nové, zejména teoretické znalosti potřebné pro výkon vybraného vhodného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

4.2 Podporované zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Již byl výše zmíněn termín podporované zaměstnávání, kterému, bude věnována tato podkapitola. *Podporované zaměstnávání* je časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti za prvé získat a také zachovat si zaměstnání jsou z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce. Jeho smyslem je vyrovnávání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří v důsledku zdravotního postižení, dlouhodobé nemoci nebo jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený přístup na otevřený trh práce a v důsledku toho mohou být nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění. V rámci podporovaného zaměstnávání je poskytována podpora rovněž zaměstnavatelům uživatelů této služby. Hlavním cílem je umožnit výše uvedeným osobám získat a zachovat si vhodné zaměstnání na otevřeném trhu práce a zvýšit míru samostatnosti uživatelů těchto služeb. Tato práce, resp. podporované pracovní místo by mělo splňovat určitá kritéria. Místo musí být na otevřeném trhu práce, práce musí mít stabilní charakter, pracovní úvazek by měl zohledňovat zdravotní znevýhodnění a s ním spojené potřeby zaměstnance, druh vykonávané práce by měl odpovídat dovednostem, schopnostem a možnostem zaměstnance, zaměstnanec by na danou práci měl stačit, aby naopak nedocházelo k frustraci takto znevýhodněné osoby vykonáváním práce, která je

⁴³ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů (stav k 27. 11.2015) [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44:6665

nad jeho možnosti, ale zároveň by měl zaměstnanec mít možnost se profesně rozvíjet⁴⁴. Termín podporované zaměstnávání, jak je z názvu patrné, musí být spojen s určitou podporou. Tato podpora se týká jak získání zaměstnání, tak jeho udržení. Mezi druhy podpory lze dle výkladu zákona č. 435/2004 *Sb.* zahrnout přípravu na budoucí povolání, a to i jako součást ucelené rehabilitace, která je již výše zmiňována, mezi kterou patří léčebná, tedy proces uzdravení se, získání určitých fyzických a mentálních schopností pro určitý druh povolání, psychologická, vyrovnání se s postižením, sociální a pedagogická, formou přípravy na budoucí povolání právě pomocí pracovní rehabilitace, uskutečňované formou např. speciálních rekvalifikačních kurzů, nebo vzdělávacích programů ve vzdělávacích zařízeních. Podpora je poskytována také formou osobní pomoci, která zahrnuje např. poradenství a individuální konzultace, doprovázení na pracoviště, zastupování na úřadech, pracovní asistenci. Dále podporou zaměstnavatelů formou pomoci s administrativou, která souvisí s přijetím uživatele do pracovního poměru, s úpravou pracovního místa a pracovní náplně, vytvoření podmínek pro přijetí pracovníka do pracovního kolektivu, motivace a podpora zaměstnavatele a jeho pracovníků.

Pro zajímavost je uvedeno několik agentur, které se v České republice službou podporovaného zaměstnávání zabývají a to v Praze, Středočeském a Karlovarském kraji: APPN, o.p.s. - Agentura pro neslyšící (člen ČUPZ), cílová skupina: osoby se sluchovým postižením, Praha 9, *Eset Help*, cílová skupina: osoby s duševním onemocněním, Praha 4, *Fokus Praha*, cílová skupina: osoby s duševním onemocněním, Praha 2, *Fosa, o.p.s.* (člen ČUPZ), cílová skupina: osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním, Praha 4, *Máme otevřeno?*, cílová skupina: osoby s mentálním a kombinovaným postižením, Praha 1, *Rytmus Benešov, o.p.s.* - pracoviště Kutná Hora, cílová skupina: osoby se zdravotním postižením nebo jiným znevýhodněním, Kutná Hora, *Rytmus - Od klienta k občanovi, o.p.s. Sokolov* (Agentura pro sociální rehabilitaci Rytmus Sokolov), cílová skupina: osoby se zdravotním postižením nebo jiným znevýhodněním, Sokolov, *Český západ o. s.*, cílová skupina: osoby sociálně znevýhodněné, Toužim, okr. Karlovy Vary.

⁴⁴ Česká unie pro podporované zaměstnávání, *Poskytovatelé služby PZ, [online]*, 2015, Dostupné z <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/23-poskytovatele-sluzby-pz.html>

4.3 Osoby se zdravotním postižením a zaměstnanost v Karlových Varech a Příbrami – statistická data

Následující tabulky jsou věnovány statistickým výstupům, které se týkají služeb pro zdravotně postižené, nabídek pracovních míst pro zdravotně postižené, počtu uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením v Karlovarském a Středočeském kraji a obcím Karlovy Vary a Příbram, a jejich vzájemnému porovnání se zaměřením na zjištění jaká je situace zdravotně postižených na trhu práce v těchto správních okresech, jaké je přibližné procento zdravotně postižených osob s celkového počtu obyvatel jednotlivých lokalit. Tyto údaje jsou čerpány z dostupných statistických údajů Českého statistického úřadu a počet zdravotně postižených osob je zde uváděn na základě příjemců invalidního důchodu. Nejsou zde zohledněny dočasně společensky znevýhodněné osoby z důvodu nemoci, úrazů, které invalidní důchod nepobírají a pobírají dávky nemocenského pojištění.

Tabulka č. 1: Počet zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce k 31. 12. 2014

	Uchazeči o zaměstnání celkem	Uchazeči o zaměstnání se ZP	%	Pracovní místa celkem	Pracovní místa pro ZP	%
Příbram	7 002	827	12	638	57	9
Karlovy Vary	6 806	512	8	598	49	8

Zdroj: Autorka jen s užitím základních dat⁴⁵

Z této tabulky vyplývá, že nabídka pracovních míst pro zdravotně postižené občany ve správním okrese Příbram je v porovnání s počtem uchazečů o tato pracovní místa ve správním okrese Karlovy Vary podstatně nižší.

Tabulka č. 2: Počet zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce k 31. 10. 2015

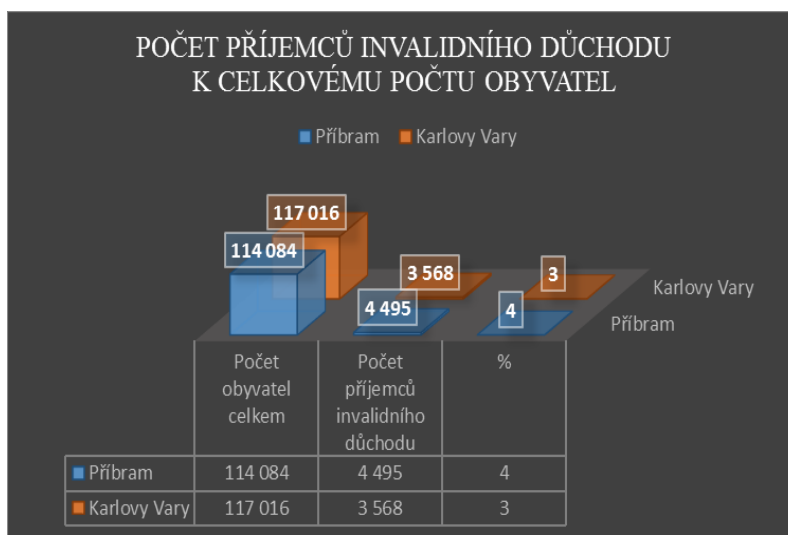
Okres	Počet uchazečů celkem	Počet ZP uchazečů	%
Příbram	5 331	752	13,6
Karlovy Vary	5 656	501	8,9

Zdroj: Autorka jen s užitím základních dat⁴⁶

⁴⁵ ČSÚ, *Podíl nezaměstnaných osob, pracovní místa v evidenci úřadu práce (stav k 31. 12.)* [1] [online], údaje k 31. 12. 2014. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/>

Z výše uvedených tabulek je patrné, že jak k 31. 12. 2014, tak k 31. 10. 2015 bylo v Příbrami, resp. ve správním okrese Příbram více zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání z celkového počtu uchazečů než ve správním okrese Karlovy Vary a to skoro o 5 %. V porovnání s celou Českou republikou, která má v průměru 13 % zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání z celkového počtu je vidět, že ve správním okrese Karlovy Vary je počet zdravotně postižených žadatelů o zaměstnání pod průměrem. Může to být dáno tím, že v Karlovarském okrese je podstatně méně zdravotně postižených než je průměr v České republice a v bývalém hornickém městě Příbram, kde se těžil uran, populace v Karlových Varech a jeho okolí stárne a zdravotně postižení odchází z trhu práce postupně do důchodu. Také to může být dáno tím, že je v Karlovarském okrese daleko větší počet zdravotně postižených, kteří berou invalidní důchod a buď nehledají zaměstnání, nebo jim zdravotní stav pracovat neumožňuje. Z tohoto důvodu bylo třeba zjistit počet příjemců invalidních důchodů a počet obyvatel ve správních okresech Příbram a Karlovy Vary.

Graf č. 1 : Počet příjemců invalidního důchodu k celkovému počtu obyvatel k 31. 12. 2014



Zdroj: Autorka jen s užitím základních dat ⁴⁷

Po vyhodnocení údajů, které se týkají počtu obyvatel v daných regionech, počtu

⁴⁶ ČSÚ, *Struktura uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce [1], [online]*, údaje k 31. 10. 2015. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/>

⁴⁷ ČSÚ, *Příjemci důchodů (v prosinci příslušného roku) [online]*, údaje k 31. 12. 2014. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/>

příjemců invalidních důchodů⁴⁸ a počtu zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání registrovaných na úřadech práce lze učinit závěr, že ve správním okrese Příbram je větší procento osob se zdravotním postižením, než ve správním okrese Karlovy Vary a to nejméně o 1%. Ve správním okrese je také nejméně o 1 % méně zdravotně postižených pobírajících invalidní důchod, než je průměr v České republice. Na základě těchto učiněných závěrů je zde uveden i přehled o počtu zařízení, počtech míst v zařízeních, která jsou určena zdravotně postiženým osobám, se zaměřením na zjištění, zda ve správním okrese s větším počtem zdravotně postižených osob je i větší možnost, respektive větší počet míst v zařízeních určených pro zdravotně postižené osoby.

Tabulka č. 3: Počet míst v zařízeních sociální péče k 31. 12. 2014

Sociální služba	Příbram	Karlovy Vary
Centra denních služeb	0	0
Denní stacionáře	0	0
Týdenní stacionáře	17	10
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	0	124
Domovy pro seniory	262	21
Domovy se zvláštním režimem	163	105
Chráněné bydlení	0	53
Azylové domy	57	0
Domy na půl cesty	0	13
Zařízení pro krizovou pomoc	0	0
Nízkoprahová denní centra	0	0
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0	0
Noclehárny	0	0
Terapeutické komunity	14	0
Sociální poradny	0	0
Sociálně terapeutické dílny	0	0
Centra sociálně rehabilitačních služeb	0	0
Pracoviště rané péče	0	0
Intervenční centra	0	0
Služby následné péče	0	0
Celkem:	513	326

Zdroj: Autorka jen s užitím základních dat⁴⁹

Počet míst v zařízeních sociální péče je ve správním okrese Karlovy Vary nižší,

⁴⁸ Jedná se o příjemce invalidního důchodu pro invaliditu 1. stupně, 2. stupně a 3. stupně.

⁴⁹ ČSÚ, *Zařízení sociální péče v obcích SO ORP Příbram a Karlovy Vary [online]*, údaje k 31. 12. 2014. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/>

než ve správním okrese Příbram. Je to dáno především tím, že v okrese Příbram je více domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Není zde však žádný domov pro zdravotně postižené, jak je tomu v okrese Karlovy Vary, kde je v malé obci Kyselka Domov pro mentálně postižené osoby a v obci Rudná u Nejdku domov pro zdravotně postižené osoby. Zdravotně postižené osoby ze správního okresu Příbram s největší pravděpodobností využívají zařízení sociální péče pro zdravotně postižené občany ze Středočeského kraje, kdy Středočeský kraj k 31. 12. 2014 disponoval 1 485 místy v domovech pro zdravotně postižené osoby na rozdíl od Karlovarského kraje, který disponoval 485 místy uvedených zařízení.

5 SPOLEČENSKY ZNEVÝHODNĚNÉ OSOBY A VYBRANÉ NEZISKOVÉ ORGANIZACE

Následující kapitola bude zaměřena na organizace, které zdravotně postiženým spoluobčanům pomáhají a které jim umožňují vzdělávat se i přes svůj handicap. S ohledem na omezený rozsah této práce bude věnována organizacím, které pomáhají společensky znevýhodněným osobám, z důvodu jejich zdravotního postižení, respektive jejich tělesného postižení a jakým způsobem jsou tyto organizace schopny těmto občanům pomoci v oblasti vzdělávání a uplatnění se na trhu práce se zaměřením se na Národní radu pro tělesně postižené v České republice, která sdružuje celou řadu sdružení a spolků, které jsou zřizovány za účelem pomoci zdravotně postiženým osobám. Nezisková organizace, jak již vyplývá z jejího označení, je organizací, která není založena za účelem generování zisku. Tuto organizaci lze charakterizovat jako nevládní organizaci nebo občanské sdružení, které je obecně prospěšné společnosti. V této organizaci se sdružují občané, kteří mají společné cíle a jsou ochotni spolupracovat na uspokojování potřeb a zájmů buď samotných členů, nebo druhých lidí. Občanskou společností jsou nazývány proto, že plní a prosazují obecný zájem společnosti. Tyto organizace pracují nezávisle na státu a jejich činnost prospívá společnosti. Neziskové organizace spadají pod nestátní sektor, který se zaměřuje na pomoc, která je v občanské společnosti zapotřebí. Jedná se například o péči o bezdomovce, péči o oběti trestných činů, pomoc narkomanům, pomoc seniorům a pochopitelně i pomoc společensky znevýhodněným osobám v důsledku jejich zdravotního postižení. V České republice působí celá řada neziskových organizací, které byly založeny za účelem pomoci zdravotně postižených spoluobčanů, organizací, které se zaměřují na různé druhy zdravotního postižení, na různé druhy činností a pomoci těmto spoluobčanům.

Po roce 1989 vznikla celá řada organizací osob se zdravotním postižením, které hájily zájmy jednotlivých druhů zdravotního postižení nebo zájmy lidí se zdravotním postižením v různých městech, obcích a regionech. Tyto nově vzniklé iniciativy se postupně sdružily pod Sbor zástupců organizací zdravotně postižených a z bývalého Svazu invalidů vzniklo několik velkých organizací, které vytvořily Sdružení zdravotně postižených v České republice. Představitelé těchto nově vzniklých iniciativ ve snaze

nalézt co nejefektivnější způsob spolupráce organizací zdravotně postižených v rámci České republiky dne 27. 6. 2000 založili novou organizaci a to Národní radu osob se zdravotním postižením ČR.⁵⁰ Hlavním cílem Národní rady osob se zdravotním postižením ČR je dle stanov tohoto spolku obhajoba, prosazování a naplňování práv, zájmů a potřeb zdravotně postižených občanů v součinnosti s orgány státní správy a samosprávy v České republice i mezinárodními institucemi. Řádnými členy se mohou stát pouze spolky osob se zdravotním postižením, kdy za spolek osob se zdravotním postižením se pro účely uvedených stanov považuje takový spolek, ve kterém tvoří osoby se zdravotním postižením či jejich zákonní zástupci nadpoloviční většinu individuálních členů. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR má celostátní působnost. Organizačními jednotkami na úrovni krajů jsou krajské rady osob se zdravotním postižením. V rámci krajské struktury pracují koordinátoři jako profesionální pracovníci, kteří pomáhají krajským radám osob se zdravotním postižením v prosazování jejich zájmů na regionální úrovni. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR sdružovala k 31. 12. 2014 celkem 103 organizací osob se zdravotním postižením nebo jejich zástupců. NRZP ČR byla zároveň zřizovatelem šesti obecně prospěšných společností, a to Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje, Centrum pro integraci osob se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje, Centrum pro zdravotně postižené Pardubického kraje, Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje a Centrum pro zdravotně postižené Ústeckého kraje.⁵¹

Národní rada osob se zdravotním postižením v ČR se podílí na realizaci celé řady projektů jak na celorepublikové tak na krajské úrovni, které pomáhají zdravotně postiženým osobám v jejich každodenní činnosti. Pro příklad zde uvedu projekt zaměřený na vzdělávání pracovníků úřadů práce v komunikaci s osobami se zdravotním postižením. Tento projekt byl realizován v období od 1. 7. 2012 do 30. 6. 2014 v České republice, dotaci poskytlo Ministerstvo práce a sociálních věcí z operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Tento projekt byl určen primárně pracovníkům úřadu práce, tito získali informace, které jim umožní usnadnit komunikaci se zaměstnavateli o

⁵⁰ NRZP, *VÝROČNÍ ZPRÁVA NÁRODNÍ RADY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČESKÉ REPUBLIKY ZA ROK 2013*[online], 2014. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/images/PDF/Vyrocnni_zprava/

⁵¹ NRZP, *VÝROČNÍ ZPRÁVA NÁRODNÍ RADY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČESKÉ REPUBLIKY ZA ROK 2014*[online], 2015. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/images/PDF/Vyrocnni_zprava/

zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V rámci projektu vznikl ještě „adresář užitečných kontaktů poskytovatelů sociálních služeb“. Brožura je opět primárně určena pracovníkům ÚP, kterým má usnadnit orientaci v nabídce poskytovaných sociálních služeb a umožnit jim rychlé vyhledání vhodné pomoci neziskové organizace pro klienta ÚP podle typu postižení a kraje⁵². Od roku 2006 je v České republice realizován projekt PORADENSTVÍ NRZP ČR 2014, jehož cílem je prostřednictvím vybudované sítě poraden v rámci celé České republiky pomoci osobám se zdravotním postižením, seniorům, jejich blízkým a pečujícím osobám efektivně využít všech možností daných zákonem č. 108/2006 Sb. k řešení obtížné sociální situace, ve které se ocitli v důsledku svého zdravotního postižení. Poradny NRZP ČR jsou umístěny v šesti městech ČR, a to v Praze, Brně, Pardubicích, Plzni, Ostravě a Olomouci a nabízejí bezplatné, nezávislé, diskrétní a nestranné odborné sociální poradenství. Původně byla ještě poradna v Ústí nad Labem, ta ale bylo na počátku roku 2013 z finančních důvodů zrušena. Na poradnu se mohou obrátit osoby se zdravotním postižením, bez ohledu na druh a rozsah zdravotního postižení, dále senioři, jejich rodinní příslušníci a osoby z blízkého sociálního okolí těchto osob v rámci celé České republiky. V rámci projektu Poradenství NRZP ČR bylo v roce 2014 poskytnuto celkem 3 396 kontaktů a 11 253 intervencí pro 10 773 klientů. Posláním Poraden NRZP ČR je prostřednictvím bezplatného odborného sociálního poradenství zvýšit soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů při jejich integraci do společnosti.⁵³

Tabulka č. 4 : Činnost poraden Národní rady pro zdravotně postižené ČR v období let 2012 – 2014

<i>Rok</i>	<i>Počet klientů</i>	<i>Počet služeb</i>
2012	13 940	19 140
2013	11 066	13 955
2014	10 773	14 649

Zdroj: Autorka jen s užitím základních dat⁵⁴

⁵² NRZP, VÝROČNÍ ZPRÁVA NÁRODNÍ RADY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČESKÉ REPUBLIKY ZA ROK 2014[online], 2015. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/images/PDF/Vyrocnizprava/>

⁵³ NRZP, VÝROČNÍ ZPRÁVA NÁRODNÍ RADY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČESKÉ REPUBLIKY ZA ROK 2014[online], 2015. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/images/PDF/Vyrocnizprava/>

⁵⁴ NRZP, VÝROČNÍ ZPRÁVA NÁRODNÍ RADY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČESKÉ REPUBLIKY ZA 2012, 2013 2014[online], Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/images/PDF/Vyrocnizprava/>

Zvýšený počet dotazů v roce 2012 byl dle Výroční zprávy Národní rady osob se zdravotním postižením za rok 2012, zapříčiněn reformou sociálních služeb, problematikou s pojenou s nově přijatým zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, novelou zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách i novelizací prováděcí vyhlášky č. 505/2006. Tyto tři předpisy se dle této zprávy dotkly prakticky všech osob se zdravotním postižením i seniorů, a to ať již jde o průkazy OZP, příspěvek na péči, přiznávání příspěvku na mobilitu či příspěvek na kompenzační pomůcky nebo jiné dávky. Pro klienty bylo velmi obtížné se zorientovat v novém systému, který souvisel se změnou působnosti úřadů a převedením výplaty sociálních dávek a příspěvků na úřady práce. Mnoho problémů přinesla i špatná situace úřadů práce, které od počátku roku 2012 nestíhaly vyřídít administraci všech dávek, mnoho příspěvků bylo vyřízeno se zpožděním a nezdědka se stávalo, že příspěvky nebyly vyřízeny vůbec.

Dle informací, poskytnutých Ing. Jitkou Likařovou, předsedkyní Národní rady osob se zdravotním postižením Karlovarského kraje a krajské koordinátorky Národní rady osob se zdravotním postižením Karlovarského kraje, Krajskou radu ZP Karlovarského kraje (což byl starý název - od roku 2015 NRZP Karlovarského kraje) zřídila NRZP ČR v roce 2000, kdy proběhla ustavující schůze osmi organizací. V roce 2012 se jednalo o sedm organizací a v roce 2015 bylo členy již 11 organizací, například Svaz tělesně postižených České republiky, Sdružení ZP Karlovy Vary - Stará Role, Společnost slepých a slabozrakých občanů, jejich rodinných příslušníků a přátel Karlovy Vary, Zdraposo Sokolov, Parlinson - Help, z.s. a Klub Parkinson Karlovarsko. Národní rada osob se zdravotním postižením Karlovarského kraje zastupuje prostřednictvím jednotlivých členských organizací cca 3 300 zdravotně postižených osob v celkem 43 organizacích. Krajská rada zdravotně postižených Středočeského kraje sdružuje 16 členských organizací, kdy v Příbrami se nachází např. Klub DEMKA, spolek osob s převážnou diagnózou dětská mozková obrna bez omezení věku, i rodinných příslušníků osob, kteří mají jiná tělesná nebo neurologická postižení a dále místní a okresní organizace Svazu tělesně postižených v České republice.

Svaz tělesně postižených občanů byl ustaven 8. května 1990 a vznikl z původní organizace Svazu invalidů. Prvořadým úkolem Svazu je sdružování osob s tělesným a jiným zdravotním postižením a poskytování sociálních a zdravotních služeb jak na

celostátní úrovni, tak i na regionální úrovni. Dle výroční zprávy za rok 2014 Svaz poskytuje služby osobám se zdravotním postižením a seniorům v České republice, bez rozdílu druhu a rozsahu postižení, bez věkového omezení a bez ohledu, zda jsou klienti členy Svazu. Svaz tělesně postižených poskytuje celou řadu sociálních, zdravotních a poradenských služeb, mezi které patří, s ohledem na téma bakalářské práce i „Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením“, jejichž posláním je podporovat uživatele v rozvíjení či udržení jejich schopností a dovedností, jejich samostatnosti a v navazování kontaktu se společenským prostředím a podporovat seberealizaci uživatelů ve všech jejich životních oblastech. Služba je konkrétně zaměřena na podporu při hledání vhodného pracovního uplatnění, distribuci pracovních nabídek pro lidi se zdravotním postižením, zprostředkování vzdělávacích kurzů, realizaci volnočasových aktivit, vyhledání a zprostředkování vhodných zájmových aktivit, doprovod uživatele na jednání, podpůrné konzultace k rozvoji nebo udržení osobních sociálních schopností, aj. Při poskytování služby je kladen důraz na osamostatňování uživatele.⁵⁵ Dle porovnání výročních zpráv let 2013 a 2014 je patrné, že oproti roku 2013 byla tato služba značně omezena, kdy v roce 2013 byl počet uživatelů této služby 194, s přidělenou dotací celkem 248 737,-- Kč a v roce 2014 byl počet uživatelů 132 osob a dotace ve výši 66 467,-- Kč. Svaz tělesně postižených byl k 31. 12. 2014 zřizovatelem celkem 412 organizačních jednotek s téměř 40. 000 členy, které plní poslání a cíle organizace na regionální úrovni.

⁵⁵ Svaz tělesně postižených v České republice z. s., *VÝROČNÍ ZPRÁVA 2014*[online], 2015, s. 7, Dostupné z: http://svaztp.cz/wp-content/uploads/vyrocní_zprava_2014.pdf

PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUM – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Součástí práce je praktická část, jejímž cílem je zjistit formou dotazníkového šetření jak osoby se zdravotním postižením vnímají jejich postavení ve společnosti, dostupnost celoživotního vzdělávání a postavení na trhu práce. Šetření je prováděno na území Karlovarského a Středočeského kraje. Dotazník je strukturován tak, aby jednotlivé otázky umožnily zohlednit různorodost cílové skupiny. Přičemž reprezentativnost výsledku je limitována i ochotou respondentů z cílové skupiny zúčastnit se výzkumu. Případně trpělivost respondentů potřebná ke spolupráci s výzkumníkem může být i limitována subjektivním vnímáním zda ve společnosti existuje vůle uvedenou problematiku řešit a zda prováděný výzkum má k takovému řešení vztah. Zjištěné informace mohou sloužit jako základ širšího výzkumu provedeného na větším a reprezentativnějším vzorku respondentů i v dalších krajích ČR a případně tak přispět k řešení této problematiky

6.1 Výzkumná otázka a hypotézy

Součástí bakalářské práce je shromáždit a analyzovat relevantní informace k problematice dostupnosti celoživotního vzdělávání osob se zdravotním postižením a postavení těchto osob na trhu práce v Karlovarském a Středočeském kraji.

Hlavní výzkumnou otázkou je: Jak vnímají osoby se zdravotním postižením svůj přístup k celoživotnímu vzdělávání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením a své postavení ve společnosti v Karlovarském a Středočeském kraji.

Stanovené hypotézy:

- 1) Osoby se zdravotním postižením v Karlovarském a Středočeském kraji mají ve společnosti nedostatečný přístup k celoživotnímu vzdělávání a zaměstnání.*
- 2) Postavení osob se zdravotním postižením se dle vnímání osob se zdravotním postižením ve společnosti podstatně zlepšilo.*

- 3) *Informovanost osob se zdravotním postižením o možnostech vzdělávání a zaměstnání je na velmi dobré úrovni.*

Za účelem ověření hypotéz je proveden kvantitativní výzkum pomocí dotazníku v Karlovarském a Středočeském kraji. Cílem výzkumu je zjištění, jak osoby se zdravotním postižením vnímají problematiku celoživotního vzdělávání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením, na jaké úrovni je dostupnost celoživotního vzdělávání a jak je pro tyto osoby dostupný trh práce, se zaměřením na Karlovarský a Středočeský kraj. Koncepce dotazníku je autorem práce vytvořena tak, aby otázky v dotazníku směřovaly k problematice vzdělávání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zda vnímají za dostatečné své možnosti vzdělávat se a získat zaměstnání, které jim vyhovuje, zda se zlepšilo postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti a jaká je dostupnost informací směřujících k cílové skupině osob.

6.2 Definice dotazníku

Výzkum pomocí dotazníku je nejrozšířenější a často používanou technikou kvantitativního výzkumu. Používá se pro terénní získávání informací od zkoumaných osob prostřednictvím daných srozumitelných otázek a daných odpovědí. Výhodou této metody jsou malé náklady, rychlé sbírání informací od velkého množství respondentů, malá náročnost na počet výzkumníků a skutečně přesvědčivá anonymita⁵⁶. Díky uzavřeným otázkám a možnosti anonymního vyplnění je další výhodou jednodušší přemluvení respondenta ke spolupráci. U jednotlivého respondenta dotazníkového výzkumu sice nezjistíme, jaký respondent skutečně je, ale zjistíme jeho postoje, přání, city a názory. Nevýhodou u dotazníkových šetření je, že může docházet ke zkreslení údajů, a to například tím, že respondent nechce odpovědět pravdivě, nebo otázku nepochopí. V této bakalářské práci je dotazník zasílán anonymnímu okruhu respondentů elektronicky a otázky jsou stylizovány co nejsrozumitelněji, tak, aby respondent byl schopen bez problémů odpovědět. Dle P. Gavory *„Seřazení otázek nebývá vždy tematické, tj. pořadí jednotlivých otázek nepodléhá logice. Toto pořadí se ruší*

⁵⁶ SUCHÁ, L. a kol., *Dotazníkový průzkum [online]*, © 2012, pod záštitou KISK FF MU. Portál realizován v rámci projektu PARTSIP a financován v rámci projektu PARTSIP a od patronátem Kabinetu informačních studií a knihovnictví FF MU. Projekt je součástí portálu Knihovna.cz. Dostupné z <http://vyzkumy.knihovna.cz/ucebnice/dotaznikovy-pruzkum>,

z psychologických důvodů. Obyčejně na prvních místech bývají otázky lehčí a přitažlivější. Je to proto, abychom respondenta neodradili. Uprostřed bývají otázky těžší a méně zajímavé. Ke konci jsou umístěny otázky, které mají důvěrnější charakter. Nakonec bývají zařazeny i faktografické otázky. Je to proto, že respondent může být na konci dotazníku unavený a faktografické otázky jako jiné typy otázek. Úplně na konci dotazníku bývá poděkování respondentovi za spolupráci.“⁵⁷ Dotazník je sestaven následujícím způsobem.

Úvodní část dotazníku obsahuje okruh uzavřených otázek, které definují skupinu respondentů, kteří dotazník vyplňují v souvislosti s jejich zdravotním postižením, vzděláním a profesí. Dále je v dotazníku určitý počet uzavřených otázek, na které respondenti odpovídají „ano“, „ne“, „rozhodně ano“, „spíše ano“, „spíše ne“, „rozhodně ne“, „nedokážu posoudit“. Dotazník obsahuje i otázky otevřené bez variant odpovědi a případně polootevřené s variantou odpovědi „jiné“, kde lze napsat volnou odpověď. Otázky ve druhé polovině dotazníku jsou věnovány problematice vzdělávání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a také dostupnosti informací, které jsou osobám se zdravotním postižením poskytovány.

6.3 Organizace dotazníkového šetření

V průběhu měsíců listopadu a prosince 2015 byl na základě předchozí dohody dotazník elektronickou cestou zaslán představitelům Národní rady pro tělesně postižené v České republice, respektive Karlovarské krajské radě a Středočeské krajské radě osob se zdravotním postižením, krajským orgánům Svazu tělesně postižených České republiky a po dohodě také České asociaci paraplegiků v Praze. Zástupci těchto organizací poté tento elektronický odkaz zaslali svým členům, se žádostí o vyplnění dotazníku, který byl umístěn na serveru společnosti Survio s.r.o., na webové adrese <https://www.survio.com/survey/d/X6F1Q3J9C4X2A2Z3P>. Cílem bylo oslovit co nejširší okruh respondentů Karlovarského a Středočeského kraje. Po provedeném dotazníkovém šetření lze konstatovat, že předpoklad množství vyplněných dotazníků byl vyšší, než počet skutečně vyplněných dotazníků, kterých bylo 123. Původní záměr

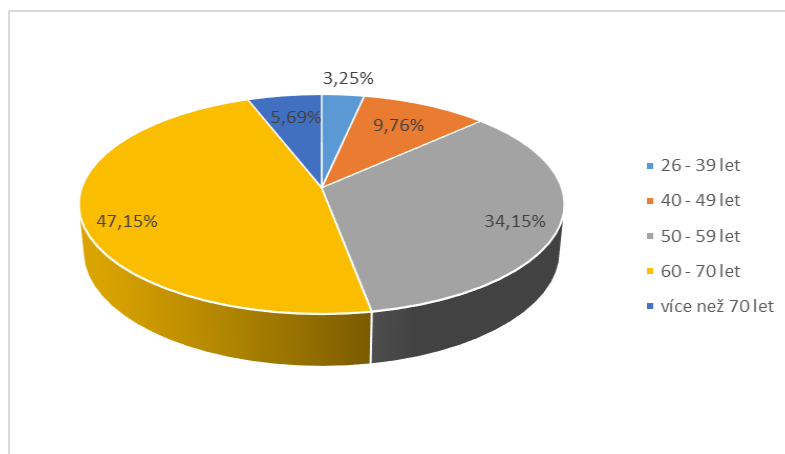
⁵⁷ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6, s. 100

dotazníkového šetření bylo minimálně 200 vyplněných, vrácených dotazníků, což ukázalo jistou nevýhodu dotazníkového šetření, neboť ač se dotazník v elektronické podobě k respondentům dostal, pouze 123 osob se zdravotním postižením ho vyplnilo a zaslalo zpět. Také měli být osloveni respondenti z měst Karlovy Vary a Příbram, ale s ohledem na skutečnost, že byly osloveny krajské organizace jednotlivých svazů a ne všechny tyto organizace mají pobočky na okresní a místní úrovni, byl okruh respondentů osloven pouze se zaměřením na krajskou, nikoli místní příslušnost. Menší počet respondentů, neúplné vyplnění dotazníku a případná nepravdivost odpovědí mohou mít negativní vliv na objektivnost dotazníkového šetření. Dotazník měl celkem 25 otázek a pro jeho přehlednost byly otázky včetně možných odpovědí uvedeny na jedné stránce formátu A4. Viz příloha č 1.

6.4 Popis dat šetření

Po provedeném průzkumu se vrátilo 123 vyplněných dotazníků. Analýzou odpovědí v dotazníku byly následně zjištěny hodnoty, které byly zaznamenány do vyhodnocení dotazníku k jednotlivým otázkám. U otázek s více možnými odpověďmi nebo u dalších pro jejich přehlednost bylo vyhodnocení provedeno pomocí přehledného grafu s popisem. Provedeného průzkumu se zúčastnilo a dotazník vyplnilo celkem 123 respondentů. Odpověď na *otázku č. 1* ukazuje podíl mužů a žen na provedeném průzkumu. Průzkumu se zúčastnilo více žen, které vyplnily 78 dotazníků což je **63%** respondentů. Muži vyplnili 45 dotazníků, což je **37 %** respondentů průzkumu.

Graf č. 2 (*otázka č. 2*): Věk respondentů průzkumu

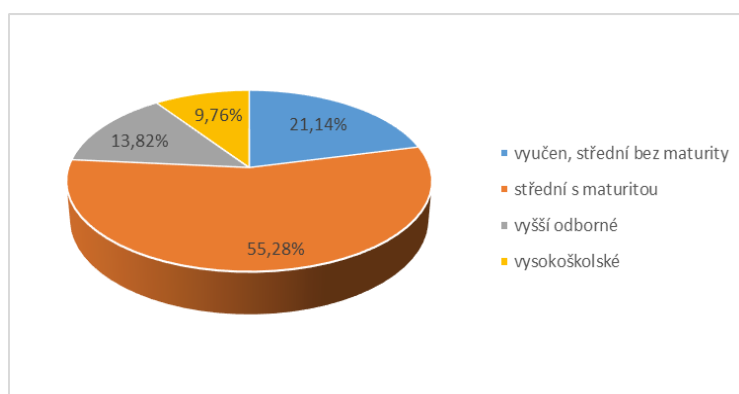


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Z rozložení grafu je patrné, že dotazník vyplnilo nejvíce respondentů ve věku 60 - 70 let., což je část populace, která je již v důchodovém věku. Celkově dotazník vyplnili respondenti ve věku od 26 do 70 let, mladší respondenti se výzkumu nezúčastnili a to buď z důvodu nedostatku času, nebo je tato problematika neoslovila tak, jako starší osoby se zdravotním postižením.

Analýzou výzkumné **otázky č. 3** bylo zjištěno, že odpovědělo více respondentů ze Středočeského kraje, než z Karlovarského kraje. Ze 123 respondentů jich bylo 37 % z Karlovarského kraje a 63 % ze Středočeského kraje. Může to být dáno jak zvýšeným zájmem ze strany obyvatel Středočeského kraje se zdravotním postižením o účast na průzkumu, tak skutečností, že Středočeský kraj je podstatně větší a je zde více osob se zdravotním postižením, než v kraji Karlovarském.

Graf č. 3 (**otázka č. 4**) Nejvyšší dosažené vzdělání.

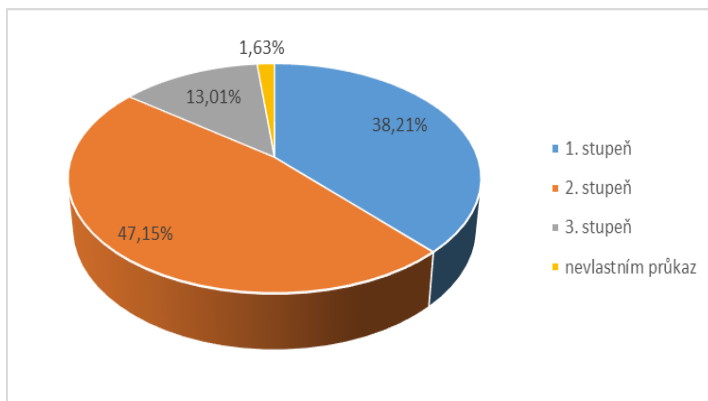


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Z výše uvedených dat je patrné, že nejvíce respondentů dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou a bylo vyučeno. Vyššího odborného vzdělání a vysokoškolského dosáhlo 23 % respondentů.

Analýzou výzkumné **otázky č. 5** bylo zjištěno, že respondenti dosahovali nejvyššího vzdělání převážně v ekonomickém oboru, poté ve stavebnictví, sociálně právní obory a odborná učiliště v různých oborech, například v oboru kuchař/ka, zahradnice, tkadlena, podlahář.

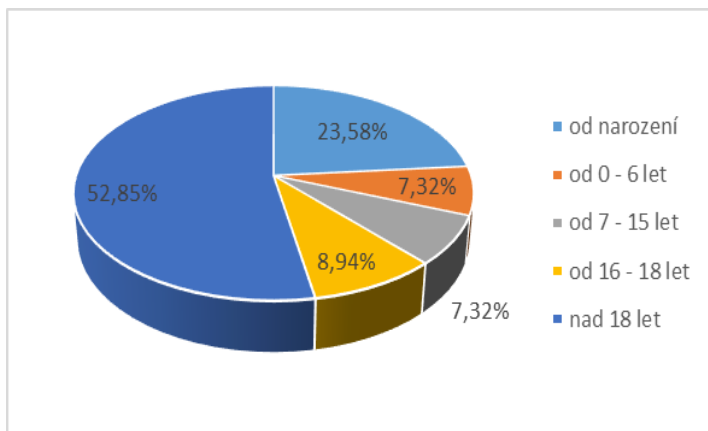
Graf č. 4 (*otázka č. 6*) Stupeň postižení respondentů průzkumu



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Všichni respondenti jsou držitelé průkazu pro osoby se zdravotním postižením. Nejvíce respondentů má 2. stupeň zdravotního postižení, jedná se tedy o zvlášť těžce postižené občany.

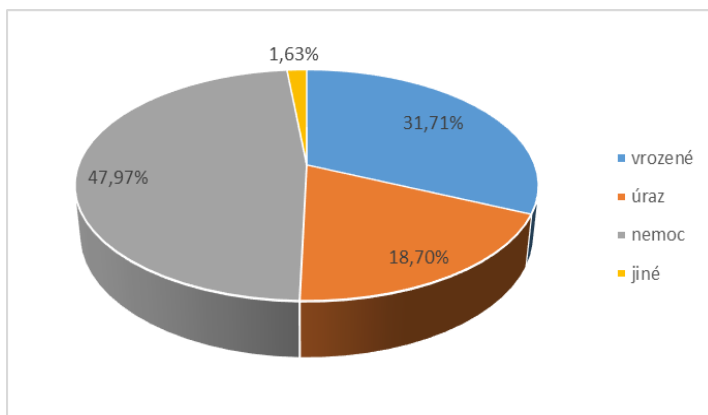
Graf č. 5 (*otázka č. 7*) Odkdy žijí osoby se zdravotním postižením.



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Nejvyšší procento, tedy 53 % respondentů se stalo osobami se zdravotním postižením až po 18 roce věku. Porovnáním s výzkumnou otázkou č. 8 je to za prvé z důvodu nemoci, zejména u starších ročníků a za druhé z důvodu úrazu.

Graf č. 6 (*otázka č. 8*) Příčina zdravotního postižení

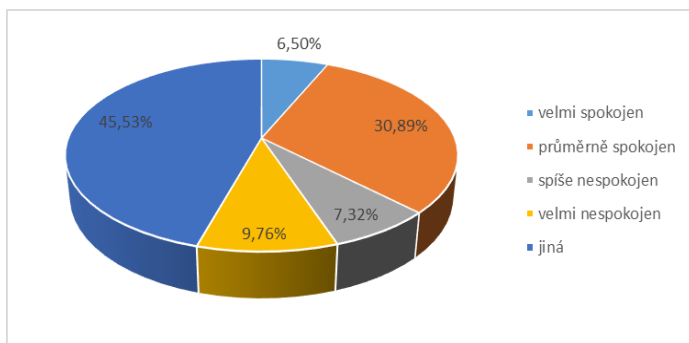


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Příčinou zdravotního postižení je u většiny respondentů úraz, nebo nemoc. Co se týká vrozeného zdravotního postižení, tak porovnáme li graf s otázkou číslo 17, tak u většiny respondentů došlo ke zdravotnímu postižení, respektive zdravotní postižení bylo patrné již od narození. U podstatně nižšího procenta respondentů se vrozené zdravotní postižení projevilo až v pozdějším věku, tedy ve věku od 0 do 15 let.

Na *otázku č. 9*, jaké je povolání respondenta ze 123 respondentů 62 osob odpovědělo, že jsou již v důchodu, 5 osob odpovědělo, že jsou osoby samostatně výdělečně činné, 13 osob pracovalo v různých pozicích jako úředníci, 7 osob pracuje jako strážní (hlídači), 5 osob pracovalo v oblasti ekonomie, 24 osob pracovalo v různých manuálních profesích (cukrářka, výtvarná činnost, dělnice v chráněných dílnách), 6 osob pracovalo v technických profesích ve stavebnictví a 1 žena pracovala 17 let jako referentka cestovní kanceláře a od 1. 1. 2016 je bez zaměstnání. Dvě osoby v důchodu uvedly i své předchozí zaměstnání, kdy se jednalo o bývalou úřednici a o muže, který pracoval 25 let na poště.

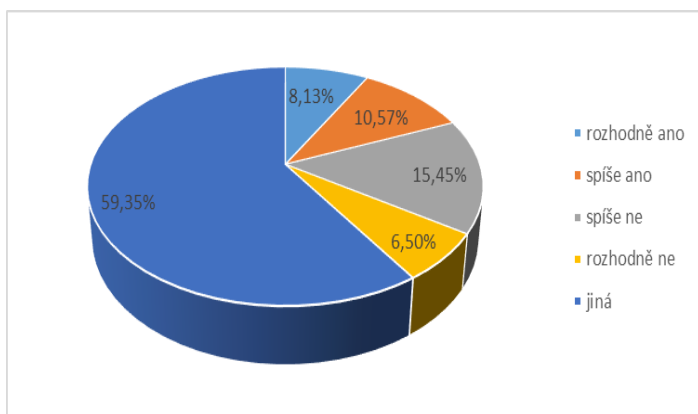
Graf č. 7 (*otázka č. 10*) Spokojenost se zaměstnáním



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Se svým povoláním je velmi spokojeno skoro 6 % respondentů, průměrně spokojeno 31 % respondentů, spíše nespokojeno 7 % a velmi nespokojeno 10 % respondentů. Vzhledem k tomu, že skoro 46 % respondentů odpovědělo, že je v důchodu, případně nepracuje, tak porovnáním kladných a záporných odpovědí lze vyvodit závěr, že respondenti jsou se svoji prací spíše spokojeni, než nespokojeni. Jsou zde uvedeny příklady odpovědí v nabídce jiné, kdy respondenti odpověděli „Mé povolání bylo jediné, které tenkrát nabízeli“. „Způsobilo zhoršení mého stavu.“ „Byl jsem spokojen“ „Momentálně nemám“.

Graf č. 8 (*otázka č. 11*) Diskriminace z důvodu zdravotního postižení

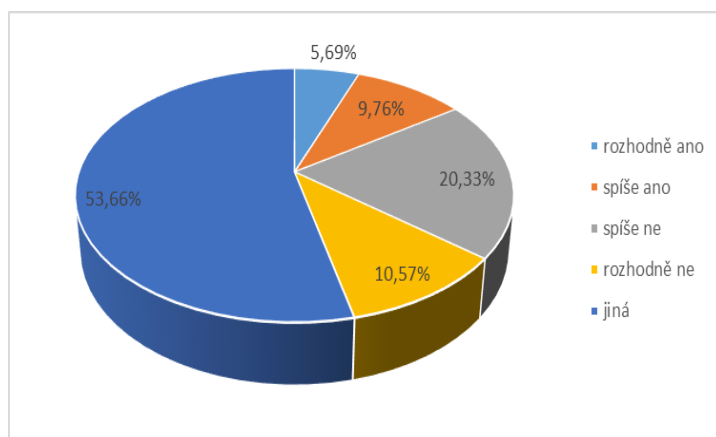


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

V odpovědi na tuto otázku lze opět objektivně hodnotit pouze část tohoto grafu. Vyloučíme-li odpovědi pod nabídkou jiné, tak 19 % respondentů odpovědělo, že bylo diskriminováno a 22 % se přiklonilo k odpovědi ve významu ne. Z otevřených odpovědí

zaujala odpověď jedné respondentky, která uvedla „Nebyla, jelikož jsem byla 13 let v Jedličkově ústavu v Liberci, ale v dospělosti to už byl problém“.

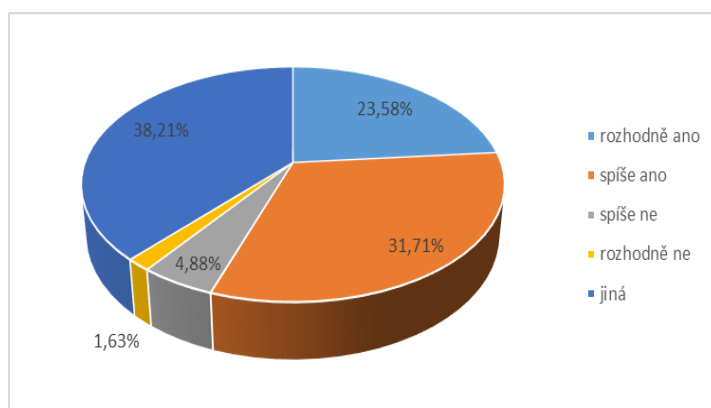
Graf č. 9 (*otázka č. 12*) Problém dostat se na školu z důvodu zdravotního postižení



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Celkem 54 % respondentů odpovědělo, jiné, jelikož v době školní docházky s odůvodněním, že v té době ještě nebyli zdravotně postižení. Problém dostat se na školu z důvodu zdravotního postižení mělo 15 % respondentů a k odpovědi ne se přiklonilo 31 % respondentů.

Graf č. 10 (*otázka č. 13*) Dosázení vzdělání, které si respondenti přáli.



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Zde 55% respondentů odpovědělo, že dosáhli vzdělání, které si přáli dosáhnout. Rozhodně ne a spíše ne odpovědělo 6 % respondentů. Ostatní respondenti odpověděli „jiné“, zejména z toho důvodu, že nebyli v době studií zdravotně postižení.

Na *otázku č. 14*, zda mohou respondenti uvést důvod, proč nemohli studovat školu, jakou si přáli, většina respondentů odpověděla, že studovat mohli, nebo v té době nebyli zdravotně znevýhodnění. Některé z odpovědí jsou zde pro jejich zajímavost uvedeny. „neměla jsem na vybranou, dříve mohli postižení dělat jen určité školy, předem přiděleno“, „politické důvody“, „moje postižení bylo opravdu jen pro kancelářskou práci a proto jsem školu se zaměřením ekonomickým přivítala“.

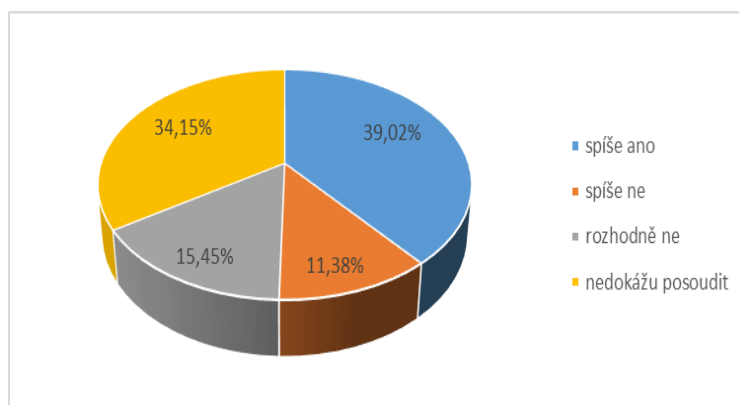
Na *otázku č. 15*, zda respondenti museli ze zdravotních důvodů opustit studia, pouze jeden respondent uvedl, že ano a to z důvodu těžkého zdravotního stavu, 83 respondentů uvedlo, že ne a 39 uvedlo, že v době studií ještě nebyli zdravotně postižení.

Na *otázku č. 16*, zda respondenti museli z důvodu svého zdravotního postižení opustit své zaměstnání, jich 18 odpovědělo, že ano, 52, že ne a 53 odpovědělo jiné, kdy otevřenou odpovědí uvedli, že v té době již byli ve starobním důchodu, někteří byli propuštěni pro nadbytečnost, někteří změnili zaměstnání sami od sebe.

K *otázce č. 17* lze uvést, že jeden respondent, který odpověděl kladně na otázku č. 15, uvedl, že v jiném oboru již nestudoval a později si udělal rekvalifikační kurz.

Na *otázku č. 18* respondenti odpověděli tak, že 7 respondentů našlo zaměstnání do 1 roku, 6 respondentů do 3 let a 5 respondentů již do práce nenastoupilo. Ostatní respondenti již odpověděli v otázce č. 16, že nemuseli ze zaměstnání odejít, odešli do důchodu, nebo si hledali práci samotni.

Graf č. 11 (*otázka č. 19*), Dostatečnost vzdělávacích programů pro osoby se zdravotním postižením.

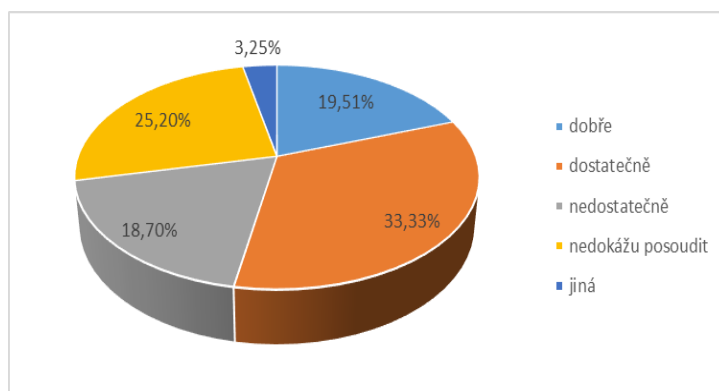


Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Vyhodnocení této otázky bylo zjištěno, že 39 % respondentů vnímá počet vzdělávacích programů pro dospělé osoby jako dostatečný a 34 % tento počet nedokáže postoudit. Bohužel žádný z respondentů neodpověděl „rozhodně ano“. Odpověď nedokáži posoudit může být spojena s nedostatečnou informovaností tak, jak jí vnímají respondenti u otázky č. 21.

Na *otázku č. 20*, zda respondenti museli z důvodu získání zaměstnání projít zaškolením, nebo rekvalifikací byly odpovědi velmi vyrovnané, kdy 58 jich odpovědělo, že ano, 63, že ne a 2 respondenti odpověděli, že poté, co se stali zdravotně postiženými, tak vystudovali vysokou školu.

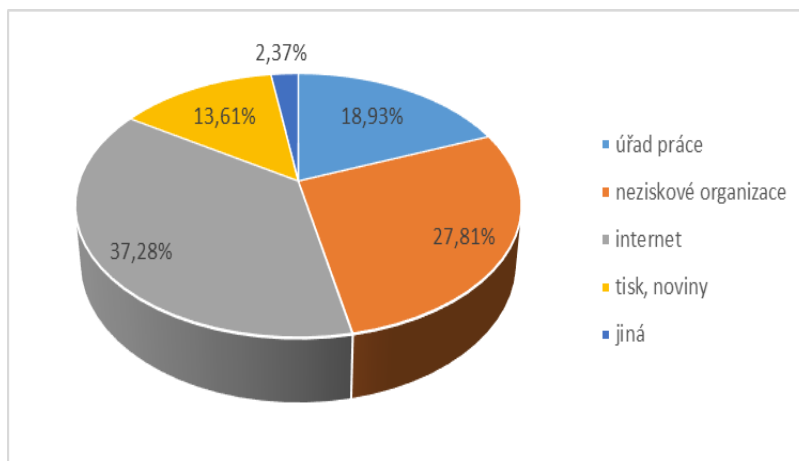
Graf č. 12 (*otázka č. 21*) Informovanost o vzdělávání a kurzech pro osoby se zdravotním postižením.



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Na tuto otázku odpovědělo 33 % respondentů, že dostatečně a skoro 19 % respondentů, že nedostatečně. Odpověď velmi dobře nevyužil žádný respondent.

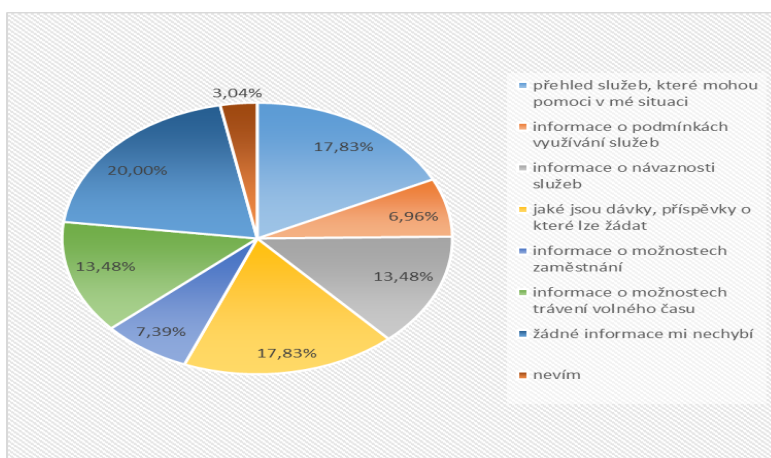
Graf č. 13 (*otázka č. 22*) Zdroje získávání informací pro osoby se zdravotním postižením



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Respondenti nejvíce využívají služeb neziskových organizací a informace dostupné z internetu. Zaujala odpověď jednoho respondenta, který uvedl „Knihovna. Občas pořádá dotovaný kurz. Většinou pro seniory + ZTP. Postižení však na ně nechodí“. Někteří respondenti též uvedli, že informace získávají na základě zkušeností jiných zdravotně postižených a na doporučení.

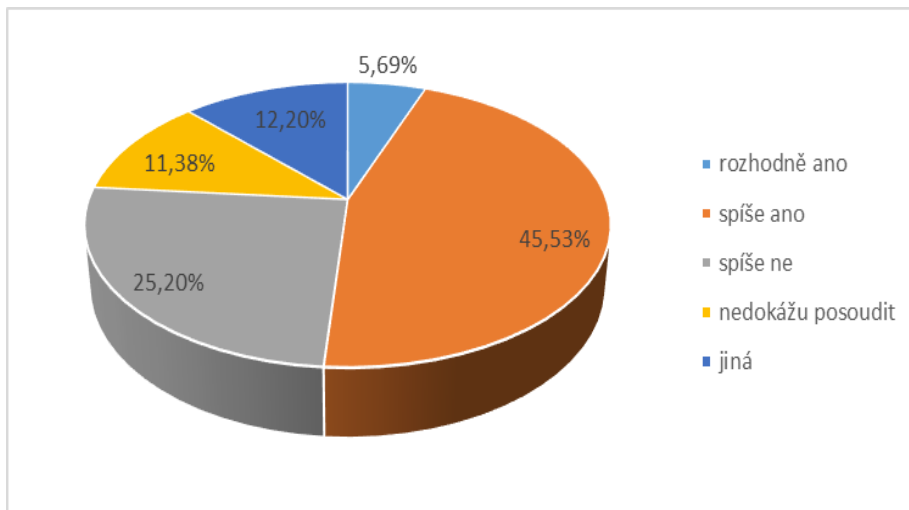
Graf č. 14 (*otázka č. 23*) Informace, které chybí osobám se zdravotním postižením



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Nejvíce informací, které zdravotně postiženým chybí, je přehled služeb, které mohou osobám se zdravotním postižením pomoci a jaké jsou dávky a příspěvky o které mohou žádat.

Graf č. 15 (*otázka č. 24*) Zlepšování přístupu k osobám se zdravotním postižením a jejich integrace do společnosti



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Přístup k osobám se zdravotním postižením a jejich integrace do společnosti se dle názoru respondentů zlepšuje. I když stále ještě 25 % respondentů odpovědělo, že se spíše nezlepšuje. Nelze zde ale neuvést dvě z odpovědí, které výzkumníka zaujaly. „Někteří postižení se nikdy nedokáží integrovat. Musel by jim s tím někdo pomoci. A na to chybí peníze“. „Integrace se převrhla v módní hit a v některých případech je k tíži než ku pomoci“.

Na poslední otevřenou *otázku č. 25* respondenti odpovídali, co by jim, dle jejich názoru usnadnilo život se zdravotním postižením. Dle vyjádření respondentů **by** nejvíce osobám se zdravotním postižením pomohl dostatek bezbariérových přístupů a bezbariérového prostředí, dále dostupnost vhodné sociální služby, lékařská péče s možností využití kvalitní lázeňské péče a rehabilitace, pomoc s domácí péčí a asistence.

6.5 Shrnutí terénního šetření

Průzkum pomocí dotazníku se zabýval zjištěním, jak vnímají osoby se zdravotním postižením dostupnost celoživotního vzdělávání a zaměstnání, jaká je úroveň informovanosti směrem k osobám se zdravotním postižením, jaké informace a jaké druhy pomoci jim v jejich nelehké situaci chybí. Tento průzkum je nástinem jisté strategie, kam by měla směřovat pomoc osobám se zdravotním postižením. Průzkum poskytl určitý náhled do povědomí osob se zdravotním postižením z Karlovarského a Středočeského kraje. Vyhodnocení provedeného průzkumu dovolilo učinit závěr, že většina respondentů z vlastních životních zkušeností, zejména u starších respondentů, kteří jsou schopni porovnat úroveň této problematiky v průřezu mnoha let, vnímá přístup k celoživotnímu vzdělání a zaměstnání jako dostatečný. Jako dostatečnou vnímá i integraci osob se zdravotním postižením za zlepšující se a na dostatečné úrovni. Co však stále osobám se zdravotním postižením chybí, to je dostatečná informovanost zejména ze strany úřadů, kdy mnohdy práci úřadů musí suplovat v pomoci osobám se zdravotním postižením neziskové organizace, případně veřejné zdroje. Dále bylo vyhodnocením dotazníkového šetření zjištěno, že negativněji hodnotí svoje postavení a přístup k celoživotnímu vzdělávání a zaměstnávání osoby se zdravotním postižením Karlovarského kraje, kdy 63 % zdravotně postižených osob Karlovarského kraje použilo na dotazy, zjišťující stupeň spokojenosti, informovanosti negativní odpovědi (spíše ne, rozhodně ne, dostatečně, nedostatečně, spíše nespokojen, velmi nespokojen) a na dotazy, zjišťující jakýkoli problém se vzděláním a diskriminací zodpověděli kladně (rozhodně ano, spíše ano). Je třeba podotknout, že průzkum mohl být ovlivněn i negativními faktory. Dotazník vyplnilo pouze 123 respondentů. Z hlediska objektivnosti průzkumu, kdy je zkoumána určitá skupina obyvatel, jejich postoje, jejich vnímání a myšlenky by bylo zapotřebí většího množství respondentů, kteří se průzkumu zúčastní. V několika případech byl také průzkum ovlivněn tou skutečností, že celá řada respondentů k této problematice uvedla, že jsou již v důchodu, případně u polo uzavřených otázek s možnostmi odpovědi ano, ne a jiné i odpověď ano písemně uvedla do kolonky jiné, což ztížilo vyhodnocení dotazníku. U osob, které se staly zdravotně postižené ve starším věku, kdy buď již nebyly v produktivním věku, nebo nepotřebovaly doplňovat své vzdělání či rekvalifikaci, chybí objektivní odpovědi, týkající se jejich vzdělávání a možností studia. Toto ovlivňuje skutečnost, že dotazník

byl zasílán elektronicky, kdy z důvodu anonymity nebyl znám věk respondentů a v rámci této anonymity výzkumník jednal pouze s představiteli neziskových organizací, kteří souhlasili pouze s tímto způsobem dotazníkového šetření.

I přes tyto negativní faktory je z vyhodnocení dotazníku zřejmé, že respondenti vnímají úroveň a dostupnost celoživotního vzdělávání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako zlepšující se - vyplývá to z grafu č. 15, kdy takto ji takto hodnotí 51,22% respondentů. Relevantnější výsledek by vyžadoval zkoumání na větším vzorku, případně i srovnávací šetření zaměřené na jiné sociální skupiny – rodiny, osoby bez zdravotního postižení apod. prováděný tak aby bylo možné výsledky porovnávat i v časovém období.

Vyhodnocením dotazníku se:

Nepotvrdila hypotéza 1) - *Osoby se zdravotním postižením v Karlovarském a Středočeském kraji mají ve společnosti nedostatečný přístup k celoživotnímu vzdělávání a zaměstnání.* Osoby z Karlovarského a Středočeského kraje vnímají přístup k celoživotnímu vzdělávání jako dostatečný.

Potvrdila hypotéza č. 2) - *Postavení osob se zdravotním postižením se ve společnosti podstatně zlepšilo.* Větší část osob se zdravotním postižením vnímá postoj společnosti k této problematice jako zlepšující se.

Nepotvrdila hypotéza č. 3) - *Informovanost osob se zdravotním postižením o možnostech vzdělávání a zaměstnání je na velmi dobré úrovni.* Část osob se zdravotním postižením, jak v Karlovarském, tak Středočeském kraji, vnímá informovanost jako nedostatečnou a část jako dostatečnou.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „*Celoživotní vzdělávání osob se zdravotním postižením a jejich integrace do společnosti*“ byla zpracována v souladu se zásadami, cílem, teoretickými východisky a metodami schválenými pro zpracování práce. Práce byla rozdělena do několika částí, a to do teoretického vymezení problematiky, statistického zhodnocení nezaměstnanosti a sociálních služeb se zaměřením na osoby se zdravotním postižením v Karlovarském a Středočeském kraji, představením hlavních neziskových organizací pro zdravotně postižené a jejich projektu a praktické části práce - provedeného výzkumu se zaměřením na vzdělávání a zaměstnanost osob se zdravotním postižením v Karlovarském a Středočeském kraji.

Osoby se zdravotním postižením byly v minulosti chápány pouze jako objekty sociální pomoci nikoliv jako samostatné subjekty s individualitou a subjektivním prožíváním. Tento paternalistický přístup vycházel z dominantního ideologického nastavení společnosti. Společnost se nesnažila, aby se tito lidé začlenili do majoritní společnosti, rovnou na ně bylo nahlíženo jako na jedince, kteří se nedokáží postarat sami o sebe. „Ochrana“, zdravotně postižených byla realizována zpravidla formou soustředění osob se zdravotním postižením do různých ústavů, institucí a poskytováním milodarů. Ve své době se jednalo progresivní opatření a akt milosrdenství a humanity, ale s rozvojem liberálnějšího pojetí ve vnímání vztahu jednotlivce a společnosti je tento přístup již překonaný a víceméně neudržitelný.

Paternalistický přístup k osobám se zdravotním postižením se s vývojem společnosti začal ve druhé polovině dvacátého století postupně měnit a v pedagogické praxi institucí, které poskytují služby zdravotně postiženým, se objevují prvky jak dosáhnout toho, aby tito lidé začali být co nejvíce nezávislí a maximálně soběstační. Je ale zcela pochopitelné, že osoby s handicapem využívají a budou využívat ve zvýšené míře systémy sociální ochrany. Proto je nutno podotknout, že v rámci neoliberalních přístupů, se objevují recepty, které by služby pro zdravotně postižené vrátily i před „charitativní“ období a ponechaly jejich situaci pouze na řešení pouze rodiny a trhu.

Nelze „*integrovat za každou cenu*“. S ohledem na individualitu zdravotního postižení je nutno na každý případ jedince s handicapem pohlížet také individuálně.

Nelze osoby se zdravotním postižením tlačit tam, kde nechtějí být a to i s ohledem na jejich individuální práva. Cílem vzdělávání osob se zdravotním postižením je vyvážit jejich potřebu poskytování specializovaných zdravotních a sociálních služeb s jejich individuálními možnostmi pro společenské sebeuplatnění s cílem maximální kvality jejich života. Celoživotní vzdělávání těchto osob, jejich sociální integrace a zaměstnávání, to jsou nástroje společnosti, které lidem s handicapem pomáhají naučit se, jak být nezávislý.

Ze závěrů v praktické části je patrné, že osoby se zdravotním postižením, zejména ti starší vnímají přístup společnosti a dostupnost programů celoživotního vzdělávání osob s handicapem jako spíše zlepšující se. Co však ve velké míře osobám se zdravotním postižením chybí, to je dostatečná informovanost zejména o možnostech zaměstnání a o přehledu služeb, které jim mohou pomoci. Lze tedy usuzovat, že osoby se zdravotním postižením by v případě dalšího zlepšení informovanosti směřující k jejich osobám dokázaly daleko lépe využívat nástroje, které jim mají v jejich nelehké situaci pomoci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použité literatury:

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, 1. vyd. Praha Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

KUTNOHORSKÁ J., CICHÁ M. a GOLDMANN R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011, ISBN 978-80-247-7874-7

PAVLÍK, O., CHALOUPKA, L., KOHOUT, K. *Vzdělávání dospělých – Výtah z dokumentů a publikací*, 1. vyd. Praha Ústav pro informace a vzdělávání, 1997, publikace PHARE-RES

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. in Kolektiv autorů, *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 3. vyd. Paido, Brno 2010, ISBN 978-80-7315-198-0

NOVOSAD, L. in JESENSKÝ, J., *Integrace – znamení doby*, 1. vyd. Praha, Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1998, ISBN 80-7184-691-0

HUBÁLKOVÁ, E., *Přehled judikatury Evropského soudu pro lidská práva*, Wolters Kluwer ČR, a. s., Praha 2013, ISBN 978-80-7478-383-8 (e-pub)

MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, 1. vyd. Praha Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3

ČERMÁK, M., *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*, 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, ISBN 978-80-87181-08-9

VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5

ŠERÁK, M., DVOŘÁKOVÁ, M.: *Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých, Česká zemědělská univerzita v Praze, Institut vzdělávání a poradenství Praha 2009*

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6

Seznam použitých internetových zdrojů:

SEITLOVÁ, J., *Doporučení veřejného ochránce práv pro přístup vodičích a asistenčních psů do veřejných prostor* [online], 2010. Dostupné z http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Doporuceni/31-10-DIS-JKV_doporuceni-psi.pdf

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, *Madridská deklarace* [online]. Dostupné z <http://www.nrzp.cz/dokumenty-odkazy/zkusenosti-ze-zahranici/413-madridska-deklarace.html>

Národní rada pro osoby se zdravotním postižením, *Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje*, [online], 2004. Dostupné z: www.nrzp.cz/dokumenty/Kralovehradecky-KPVP.doc

Veřejný ochránce práv, OMBUDSMAN, *Působnost veřejného ochránce práv*, [online], 2015, Dostupné z <http://www.ochrance.cz/pusobnost-verejneho-ochrance-prav/>

Česká unie pro podporované zaměstnávání, *Poskytovatelé služby PZ*, [online], 2015, Dostupné z <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/23-poskytovatele-sluzby-pz.html>

Svaz tělesně postižených v České republice z. s., *VÝROČNÍ ZPRÁVA 2014* [online], 2015, s. 7, Dostupné z: http://svaztp.cz/wp-content/uploads/vyrocní_zprava_2014.pdf

SUCHÁ, L. a kol., *Dotazníkový průzkum* [online], © 2012, pod záštitou KISK FF MU. Portál realizován v rámci projektu PARTSIP a financován v rámci projektu PARTSIP a od patronátem Kabinetu informačních studií a knihovnictví FF MU. Projekt je součástí portálu Knihovna.cz. Dostupné z <http://vyzkumy.knihovna.cz/ucebnice/dotaznikovy-pruzkum>,

ČSÚ, *Podíl nezaměstnaných osob, pracovní místa v evidenci úřadu práce (stav k 31. 12.)* [1] [online], údaje k 31. 12. 2014. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/>

ČSÚ, *Struktura uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce* [1], [online], údaje k 31. 10. 2015. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/>

ČSÚ, *Příjemci důchodů (v prosinci příslušného roku)* [online], údaje k 31. 12. 2014. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/>

ČSÚ, *Zařízení sociální péče v obcích SO ORP Příbram a Karlovy Vary* [online], údaje k 31. 12. 2014. Dostupné z <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/>

NRZP, *VÝROČNÍ ZPRÁVA NÁRODNÍ RADY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČESKÉ REPUBLIKY ZA ROK 2013* [online], 2014. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/images/PDF/Vyrocní_zprava/

NRZP, *VÝROČNÍ ZPRÁVA NÁRODNÍ RADY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČESKÉ REPUBLIKY ZA ROK 2014* [online], 2015. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/images/PDF/Vyrocní_zprava/

NRZP, *VÝROČNÍ ZPRÁVA NÁRODNÍ RADY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČESKÉ REPUBLIKY ZA 2012, 2013 2014* [online], Dostupné z: http://www.nrzp.cz/images/PDF/Vyrocní_zprava/

VLÁDA ČR, *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* [online]. Dostupné z <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>

WIKISOURCE: *Charta OSN, Článek 1 odst. 3 Charty OSN*. [online]. Dostupné z https://cs.wikisource.org/wiki/Charta_OSN

LIDSKÁ PRÁVA: *Všeobecná deklarace lidských práv* [online]. Dostupné z http://www.lidskaprava.cz/uploads/03_dokumenty/04_uvod/00_VDLP_UDHR-.pdf

Seznam ostatních zdrojů:

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014*, Úřad vlády Praha, 2010, ISBN 978-80-7440-024-7

Právní předpisy:

Zákon č. 346/1999 Sb., o veřejném ochránci práv ve znění pozdějších předpisů (stav k 28. 10.2 015) [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44:665

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů (stav k 15. 11. 2015), [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44:665

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů (stav k 27. 11.2015) [online], Dostupné z ASPI server 172.16.2.44:665

Ústava České republiky, zákon č. 1/1993 Sb.

Listina základních práv a svobod, zákon č. 2/1993 Sb.

SEZNAM TABULEK a GRAFŮ

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Počet zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce k 31. 12. 2014	39
Tabulka č. 2. Počet zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce k 31. 10. 2015	39
Tabulka č. 3: Počet míst v zařízeních sociální péče k 31. 12. 2014	41
Tabulka č. 4 : Činnost poraden Národní rady pro zdravotně postižené ČR v období let 2012 – 2014	45

Seznam grafů:

Graf č. 1 - Počet příjemců invalidního důchodu k celkovému počtu obyvatel k 31. 12. 2014	40
Graf č. 2: Věk respondentů průzkumu	51
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání	52
Graf č. 4: Stupeň postižení respondentů průzkumu	53
Graf č. 5: Odkdy žijí osoby se zdravotním postižením.....	53
Graf č. 6: Příčina zdravotního postižení	54
Graf č. 7: Spokojenost se zaměstnáním	55
Graf č. 8: Diskriminace z důvodu zdravotního postižení	55
Graf č. 9: Problém dostat se na školu z důvodu zdravotního postižení	56
Graf č. 10: Dosážení vzdělání, které si respondenti přáli.	56
Graf č. 11: Dostatečnost vzdělávacích programů pro osoby se zdravotním postižením	58
Graf č. 12: Informovanost o vzdělávání a kurzech pro osoby se zdravotním postižením	58
Graf č. 13: Zdroje získávání informací pro osoby se zdravotním postižením	59
Graf č. 14: Informace, které chybí osobám se zdravotním postižením	59

Graf č. 15: Zlepšování přístupu k osobám se zdravotním postižením a jejich integrace do společnosti	60
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník	I
Příloha č. 2 – Klíč k vyhodnocení dotazníku.....	V
Příloha č. 3 – Matice dotazníku	XI

DOTAZNÍK

1. Jste muž nebo žena?
 - Žena
 - Muž

2. Jaký je váš věk:
 - 18 – 25 let
 - 26 – 39 let
 - 40 – 49 let
 - 50 – 59 let
 - 60 – 70 let
 - více než 70 let

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - Základní
 - vyučen, střední bez maturity
 - střední s maturitou
 - vyšší odborné
 - vysokoškolské

4. V jakém oboru jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

5. Jaký je stupeň vašeho postižení?
 - 1. stupeň - průkaz TP je určen pro občany s těžkým postižením
 - 2. stupeň – průkaz ZTP je určen pro zvlášt' těžce postižené občany
 - 3. stupeň – průkaz ZTP/P obdrží zvlášt' těžce postižení občané s potřebou průvodce
 - nevlastním průkaz

6. Jak dlouho žijete se zdravotním postižením?
 - od narození
 - od raného dětství (0 - 6 let)
 - od dětství (7 - 15 let)
 - od věku mladistvého (16 - 18 let)
 - od dospělosti (nad 18 let)

7. Co bylo příčinou vašeho zdravotního postižení?
 - vrozené
 - úraz
 - nemoc

8. Jaké je vaše povolání?
9. Jste spokojen se svým zaměstnáním?
- velmi spokojen
 - průměrně spokojen
 - spíše nespokojen
 - velmi nespokojen
10. Byl/a jste jako dítě ve škole diskriminován/a z důvodu svého zdravotního postižení?
- rozhodně ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - rozhodně ne
 - Jiná
11. Měl/a jste problém dostat se do učení, střední školu kvůli svému zdravotnímu postižení?
- rozhodně ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - rozhodně ne
 - jiná
12. S ohledem na své zdravotní postižení dosáhl/a jste vzdělání, které jste si přál/a ?
- rozhodně ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - rozhodně ne
 - jiná
13. V případě, že jste nemohl/a studovat školu, kterou jste si přál/a, můžete uvést důvod?
14. V případě, že jste se stal/a zdravotně postiženou osobou po osmnáctém roce věku musel jste kvůli svému zdravotnímu postižení opustit studia?
- ano
 - ne
 - jiná
15. V případě, že jste se stal/a zdravotně postiženou osobou po osmnáctém roce věku musel jste kvůli svému zdravotnímu postižení opustit své zaměstnání?
- ano
 - ne

- jiná
16. V případě, že jste byl/a nucen/a kvůli svému zdravotnímu postižení opustit školu uveďte, zda vám bylo umožněno studium jiného oboru.
- ano
 - ne
 - jiná
17. V případě, že jste byl/a nucen/a kvůli svému zdravotnímu postižení opustit zaměstnání uveďte, za jak dlouho jste našel/a zaměstnání jako zdravotně postižená osoba?
- do 1 roku
 - do 3 let
 - do 5 let
 - nenalezl/a
18. Je podle vás dostatek vzdělávacích programů pro zdravotně postižené občany?
- určitě ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - určitě ne
 - nedokážu posoudit
19. Musel/a jste z důvodu získání zaměstnání projít zaškolením nebo rekvalifikací?
- ano
 - ne
 - jiná
20. Jste dostatečně informován/a o možnostech vzdělávání či kurzech pro zdravotně postižené občany ve svém regionu?
- velmi dobře
 - dobře
 - dostatečně
 - nedostatečně
 - nedokážu posoudit
21. Odkud získáváte informace o možnostech vzdělávání ve svém regionu? /je možné zvolit více odpovědí/
- Úřad práce
 - neziskové organizace
 - internet
 - televize
 - tisk, noviny
 - jiná

22. Jaké informace vám chybí? (zaškrtněte max. 3 odpovědi)

- přehled služeb, které mohou pomoci v mé situaci
- informace o podmínkách využívání služeb
- informace o návaznosti služeb (kde mohu „pokračovat“ po ukončení využívání služby)jaké jsou dávky / příspěvky, o které lze žádat (na péči, na přestavbu bytu, na dopravu, na pomůcky apod.)
- informace o možnostech zaměstnání
- informace o možnostech vzdělávání
- informace o možnostech trávení volného času
- žádné informace mi nechybí
- nevím
- jiná

23. Domníváte se, že se postoj společnosti ke zdravotně postiženým občanům postupně zlepšuje a integrace do společnosti je na vyšší úrovni?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne
- nedokážu posoudit

24. Můžete uvést, co by vám ve vaší situaci nejvíce pomohlo, co by vám usnadnilo život? (Uveďte co nejkonkrétněji maximálně 3 druhy pomoci)

- 1.
- 2.
- 3.

25. Můžete uvést, co vám osobně ve vaší situaci nejvíce pomohlo, co byste rád uvedl/a závěrem k této problematice.

KLÍČ K VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

Znak 1 = Jste muž nebo žena

muž = 1
žena = 2

Znak č. 2 = Jaký je váš věk

18 – 25 let = 1
26 – 39 let = 2
40 – 49 let = 3
50 – 59 let = 4
60 – 70 let = 5
více než 70 let = 6

Znak č. 3 = Jaké je místo vašeho pobytu

Středočeský kraj = 1
Karlovarský kraj = 2

Znak č. 4 = Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání

základní = 1
vyučen, střední bez maturity = 2
střední s maturitou = 3
vyšší odborné = 4
vysokoškolské = 5

Znak č. 5 = V jakém oboru jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání

Znak č. 6 = Jaký je stupeň vašeho postižení?

1. stupeň = 1
2. stupeň = 2
3. stupeň = 3
nevlastním průkaz = 4

Znak č. 7 = Jak dlouho žijete se zdravotním postižením?

- od narození = 1
- od raného dětství (0 - 6 let) = 2
- od dětství (7 - 15 let) = 3
- od věku mladistvého (16 - 18 let) = 4
- od dospělosti (nad 18 let) = 5

Znak č. 8 = Co bylo příčinou vašeho zdravotního postižení?

- vrozené = 1
- úraz = 2
- nemoc = 3

Znak č. 9 = Jaké je vaše povolání?

Znak č. 10 = Jste spokojen se svým zaměstnáním?

- velmi spokojen = 1
- průměrně spokojen = 2
- spíše nespokojen = 3
- velmi nespokojen = 4
- jiná = 5

Znak č. 11 = Byl/a jste jako dítě ve škole diskriminován/a z důvodu svého zdravotního postižení?

- rozhodně ano = 1
- spíše ano = 2
- spíše ne = 3
- rozhodně ne = 4
- Jiná = 5

Znak č. 12 = Měl/a jste problém dostat se do učení, střední školu kvůli svému zdravotnímu postižení?

- rozhodně ano = 1
- spíše ano = 2
- spíše ne = 3

rozhodně ne = 4

Jiná = 5

Znak č. 13 = S ohledem na své zdravotní postižení dosáhl/a jste vzdělání, které jste si přál/a ?

rozhodně ano = 1

spíše ano = 2

spíše ne = 3

rozhodně ne = 4

Jiná = 5

Znak č. 14 = V případě, že jste nemohl/a studovat školu, kterou jste si přál/a, můžete uvést důvod?

Znak č. 15 = V případě, že jste se stal/a zdravotně postiženou osobou po osmnáctém roce věku musel jste kvůli svému zdravotní postižení opustit studia?

ano = 1

ne = 2

jiná = 3

Znak č. 16 = V případě, že jste se stal/a zdravotně postiženou osobou po osmnáctém roce věku musel jste kvůli svému zdravotní postižení opustit své zaměstnání?

ano = 1

ne = 2

jiná = 3

Znak č. 17 = V případě, že jste byl/a nucen/a kvůli svému zdravotnímu postižení opustit školu uveďte, zda vám bylo umožněno studium jiného oboru.

ano = 1

ne = 2

jiná = 3

Znak č. 18 = V případě, že jste byl/a nucen/a kvůli svému zdravotnímu postižení opustit zaměstnání uveďte, za jak dlouho jste našel/a zaměstnání jako zdravotně postižená osoba?

do 1 roku = 1

do 3 let = 2

do 5 let = 3

nenalezl/a (nenastoupil) = 4

Znak č. 19 = Je podle vás dostatek vzdělávacích programů pro zdravotně postižené občany?

určitě ano = 1

spíše ano = 2

spíše ne = 3

určitě ne = 4

nedokážu posoudit = 5

Znak č. 20 = Musel/a jste z důvodu získání zaměstnání projít zaškolením nebo rekvalifikací?

ano = 1

ne = 2

jiná = 3

Znak č. 21 = Jste dostatečně informován/a o možnostech vzdělávání či kurzech pro zdravotně postižené občany ve svém regionu?

velmi dobře = 1

dobře = 2

dostatečně = 3

nedostatečně = 4

nedokážu posoudit = 5

Znak č. 22/A, 22/B = Odkud získáváte informace o možnostech vzdělávání ve svém regionu?

/je možné zvolit více odpovědí/

Úřad práce

neziskové organizace

internet

televize

tisk, noviny

Jiná

Znak č. 23/A, 23/B, 23/C = Jaké informace vám chybí?

přehled služeb, které mohou pomoci v mé situaci = 1

informace o podmínkách využívání služeb = 2

informace o návaznosti služeb (kde mohu „pokračovat“ po ukončení využívání služby)

jaké jsou dávky / příspěvky, o které lze žádat (na péči, na přestavbu bytu, na dopravu, na pomůcky apod.) = 3

informace o možnostech zaměstnání = 4

informace o možnostech vzdělávání = 5

informace o možnostech trávení volného času = 6

žádné informace mi nechybí = 7

nevím = 8

jiná = 9

Znak č. 24 = Domníváte se, že se postoj společnosti ke zdravotně postiženým občanům postupně zlepšuje a integrace do společnosti je na vyšší úrovni?

rozhodně ano = 1

spíše ano = 2

spíše ne = 3

rozhodně ne = 4

nedokážu posoudit = 5

V souladu s výše uvedeným klíčem k vyhodnocení dotazníku byla vytvořena matice dotazníku, která byla vyhodnocena, a data v přehledných grafech jsou uvedena v praktické části bakalářské práce. Pro přehled je zde uveden příklad práce s maticí dotazníku.

AGREGOVANÁ DATA

Z celkového vyhodnocení vzorku vyplývají následující zjištění:

Vzorek skupiny **mužů** byl složen následujícím způsobem:

Z celkového počtu 45 respondentů mužů převažují spíše starší: nejpočetnější je skupina 60-70 let – 22 respondentů, následně skupina 50 – 59 let – 13 respondentů. Ve skupině 40 – 49 let bylo 5 respondentů. Pouze jeden respondent byl ve skupině 26 – 39 let.

Přibližně 2/3 odpovědí byly ze Středočeského kraje – 27 odpovědí, 1/3 byla z Karlovarského kraje.

Z hlediska celkové struktury vzdělání ve skupině mužů vyplývá, že pouze základní vzdělání neměl žádný z respondentů. Nejčastější odpovědí bylo střední vzdělání s maturitou – 26 odpovědí, tedy cca mírně přes polovinu vzorku. Dále střední vzdělání bez maturity – 10 odpovědí. Menšina bylo dosažené vyšší odborné - 6 odpovědí a 1 odpověď uváděla jako nejvyšší vzdělání vysokoškolské.

Při strukturování vzorku mužů podle uváděného stupně postižení, vyplývá že:

Ve skupině postižení 1, z celkového počtu 19 respondentů – Převažuje uváděné vzdělání střední s maturitou – 9 respondentů, dále vyučení nebo středoškolské vzdělání bez maturity – 7 respondentů. Pouze 2 respondenti uvedli vzdělání vyšší odborné a 1 vysokoškolské.

Ve skupině postižení 2, z celkového počtu 18 respondentů uvedl 12 jako vzdělání střední s maturitou a 3 vyučení nebo středoškolské vzdělání bez maturity a 3 vyšší odborné.

Ve skupině postižení 3, bylo z celkového počtu 7, uvedeno 5 střední s maturitou, 1 vyšší odborné a 1 vysokoškolské.

Jako skupina 4, tedy bez vlastnictví průkazu ZTP, byl pouze 1 respondent, který uvedl vzdělání vysokoškolské.

Z vyhodnoceného dotazníku jednoznačně vyplývá, že ochota odpovídat na dotazník spíše stoupá s věkem respondenta a jeho vzděláním.

MATICE DOTAZNÍKU

Pořadové číslo respondenta	ZNAK																							
	1.	2.	3.	4.	6.	7.	8.	10.	11.	12.	13.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22/A	22/B	23/A	23/B	23/C	24.
1.	2	5	2	3	1	5	3	5	5	5	2	3	1		1	2	1	4	1	4	1	4	6	2
2.	2	5	2	5	2	5	3	5	5	5	3	2	3			5	2	5	2		7			2
3.	2	4	2	3	1	5	3	2	5	5	5	3	2			5	1	3	3		1	4		2
4.	2	4	2	3	1	5	3	2	5	5	5	3	2			5	1	5	4		7			2
5.	2	4	2	4	3	5	3	1	5	5	5	3	2			3	1	4	2	3	2	4	6	3
6.	1	5	2	3	3	1	1	5	3	1	3	2	3			5	2	2	2	3	1	4	6	1
7.	1	5	2	4	1	5	3	5	5	5	3	2	3			5	2	3	3		1	4		5
8.	1	5	1	3	2	5	3	5	5	5	5	3	1		4	5	1	3	2		7			2
9.	2	4	1	3	3	2	1	2	3	1	1	2	2			2	1	5	3		1	4	6	2
10.	1	4	1	5	1	3	1	3	3	3	2	2	2			5	2	2	3		1	4		2
11.	2	4	1	3	1	5	2	2	5	5	5	3	2			3	2	2	2	3	8			4
12.	2	5	1	3	2	5	3	5	5	5	5	3	3			4	1	5	1		7			5
13.	2	4	1	3	1	3	2	2	3	3	1	2	2			2	1	6	4		1	4		4
14.	2	4	1	3	2	5	3	2	5	5	2	3	2			5	3	5	2		3	4	6	4
15.	2	5	1	5	2	4	3	5	3	4	1	2	3			5	1	2	2	5	1	4	6	3
16.	2	2	1	5	2	2	1	1	4	3	2	2	2			5	1	6	2		3	4	6	2
17.	2	5	2	3	3	5	3	5	5	5	5	2	1		2	5	1	5	3	4	7			3
18.	2	5	2	5	3	4	2	5	5	4	1	1	3	3		2	2	2	2	3	1	5	6	4
19.	2	5	2	3	2	5	3	5	5	5	2	3	3			5	2	3	2		2	4	6	2
20.	2	5	1	4	4	5	3	5	5	5	5	3	3			3	1	4	1	3	4	6		4
21.	2	4	1	2	2	5	3	2	5	5	5	3	2			5	1	2	3		1	3	5	3
22.	2	6	2	3	1	1	1	5	1	2	4	2	2			2	2	3	3	4	8			4
23.	2	3	1	2	2	3	2	4	3	2	5	2	2			5	1	3	2	3	7			2
XI																								
24.	1	4	1	3	2	5	3	2	5	5	2	2	1		2	5	2	3	2		8			4
25.	2	4	2	4	1	5	3	2	5	5	5	3	2			5	2	2	3		1	4	5	3
26.	1	6	1	3	1	5	3	5	5	5	5	3	2			2	1	5	3		7			5
27.	1	3	1	2	1	5	3	4	5	5	5	3	2			5	2	3	2	3	7			2
28.	2	4	1	2	3	1	1	4	2	2	2	2	2			4	1	2	3		7			5
29.	2	5	1	2	2	5	3	5	5	5	5	3	1		1	2	1	5	4		1	4	6	1
30.	1	5	2	3	2	2	1	5	3	1	1	2	3			4	1	3	2	4	1	4	6	4
31.	1	5	2	3	2	5	3	5	5	5	1	2	3			4	1	2	3		7			3
32.	2	4	1	3	1	5	3	2	5	5	5	3	2			2	1	4	3		7			2
33.	2	2	1	4	3	1	1	1	2	3	2	2	2			5	2	2	2		2	4		3
34.	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2			2	2	2	2	3	3	4		2
35.	1	3	2	3	3	2	1	4	4	3	1	2	2			2	1	2	3		1	4	6	2
36.	2	5	1	5	2	5	3	5	5	5	5	3	1		4	3	2	5	1	4	3	4		2
37.	2	5	1	4	1	5	3	5	5	5	5	2	3			5	1	4	3		1	3	5	3
38.	1	5	2	3	2	1	1	5	2	3	1	2	3			2	1	2	2	3	4	5		1
39.	1	4	2	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2			5	2	2	4		3	4		2
40.	2	5	2	3	2	5	2	5	5	5	1	3	1		2	4	2	5	2	3	7			3
41.	1	5	1	3	3	5	3	5	5	5	5	3	3			2	1	2	2		7			3
42.	2	4	1	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2			3	1	5	3	5	7			2
43.	2	4	1	3	2	5	2	1	5	5	2	2	2			4	2	5	3		7			2
44.	2	5	2	3	1	5	3	5	5	5	5	3	1		4	2	2	3	3		1	3	5	2
45.	2	5	1	3	1	3	3	5	3	3	1	2	3			5	1	3	2		1	3	4	2
46.	1	5	1	2	1	5	3	5	5	5	5	3	3			2	1	4	1	2	4	6		5
47.	1	3	1	3	2	5	2	2	5	5	1	2	2			2	1	3	3		7			5
48.	1	5	2	3	1	5	3	5	5	5	5	3	1		1	4	2	2	4		7			2
49.	2	3	1	2	2	5	3	3	5	5	1	3	2			4	1	5	2	3	7			1
50.	2	5	1	5	1	5	3	5	5	5	5	2	3			2	3	3	3		1	3	6	2
51.	2	5	1	4	2	2	1	5	4	3	2	2	3			3	2	3	2	4	7			4
52.	2	5	1	2	2	5	2	5	5	5	2	3	1		4	5	1	4	1		8			3

XII																								
53.	2	4	2	3	1	4	3	2	3	4	1	2	2			2	1	4	1		1	3		2
54.	1	6	1	3	2	3	2	5	3	4	1	2	2			5	2	5	2	3	3	4	5	1
55.	2	4	1	3	2	1	1	4	2	3	2	2	2			5	2	3	3		8			2
56.	2	4	2	3	2	5	3	2	5	5	5	3	2			2	2	5	2		1	3		2
57.	1	5	2	5	4	4	2	5	5	4	5	2	3			5	1	5	2		7			3
58.	1	5	1	3	1	5	3	2	5	5	1	2	3			5	1	3	1	3	2	4	5	2
59.	2	5	1	3	1	5	3	5	5	5	2	2	1		2	2	2	4	2	3	7			3
60.	2	4	1	2	2	5	3	2	5	5	5	3	2			5	2	4	3	4	7			1
61.	1	5	2	2	1	5	3	5	5	5	1	2	3			3	1	2	4		1	4	5	3
62.	2	4	1	3	1	5	3	4	5	5	5	2	1		1	2	1	3	2	3	7			2
63.	1	3	1	5	3	1	1	2	3	1	2	2	2			2	2	6	1		2	3	6	2
64.	2	3	2	3	2	2	1	1	3	4	5	2	2			3	2	4	4		7			2
65.	2	6	1	5	1	5	2	5	5	5	2	3	2			5	1	4	2	3	7			4
66.	1	5	1	2	1	4	3	5	5	4	1	2	3			2	2	5	4		1	4	6	2
67.	1	5	2	3	2	1	1	5	1	3	2	2	3			4	2	2	2	3	7			3
68.	2	6	1	4	1	5	4	5	5	5	5	2	2			5	2	4	1		1	3		4
69.	2	5	1	3	3	2	1	5	3	3	2	2	3			2	1	2	1		1	4		2
70.	2	5	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	3			5	2	2	1		1	3		2
71.	1	5	2	2	1	5	3	5	5	5	3	2	1		4	5	2	3	1	3	7			3
72.	2	5	1	2	1	5	2	5	5	5	5	3	3			2	1	3	3		7			4
73.	2	3	1	4	2	1	1	2	1	3	2	2	2			4	2	3	1		7			2
74.	1	4	1	3	2	1	1	2	3	3	3	2	2			3	2	5	2	3	1	2	5	2
75.	1	5	2	4	3	3	3	5	3	3	5	2	3			2	1	5	4		7			2
76.	2	4	1	5	2	1	1	2	2	1	2	2	2			5	2	3	2		2	4	6	5
77.	2	5	2	3	1	5	2	5	5	5	5	3	3			2	2	4	1	5	7			3
78.	2	4	2	5	1	5	2	4	5	5	5	2	1		2	2	1	5	3		7			2
79.	1	6	2	2	2	1	1	5	2	3	1	2	2			2	2	3	2	3	1	3	6	3
80.	2	4	2	3	1	4	3	2	5	4	2	2	2			5	2	3	3	4	7			5
81.	2	5	1	4	2	1	1	5	1	2	2	2	3			3	1	4	1		7			3

XIII																								
82.	1	4	1	3	2	5	3	2	5	5	1	3	2			2	2	3	3		1	4		2
83.	2	5	2	3	2	2	1	5	4	3	4	2	3			2	2	5	2		1	4		3
84.	2	4	1	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3			2	2	3	4		3	4		3
85.	1	4	1	3	1	3	2	2	3	4	2	2	2			5	1	3	1	5	8			2
86.	2	3	2	3	1	5	2	4	5	5	5	2	1		1	2	2	3	3		7			2
87.	2	5	1	2	2	5	3	2	5	5	1	2	3			5	2	4	3	2	1	4	5	2
88.	2	5	1	2	2	5	2	5	5	5	5	3	3			2	1	2	2	3	1	4	6	2
89.	2	4	2	2	1	5	3	4	5	5	5	2	3			3	2	5	3		2	4	6	3
90.	1	6	2	4	2	1	1	5	1	3	2	2	2			2	2	3	1		2	4	6	3
91.	1	4	1	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2			5	1	5	3	4	1	3		5
92.	2	5	1	3	2	5	3	5	5	5	5	2	3			5	2	5	1		7			1
93.	1	5	1	4	2	2	1	5	4	3	2	2	3			4	2	6	1		4	5	6	5
94.	2	5	2	3	1	4	3	5	5	4	5	2	3			2	1	3	1		1	3		5
95.	2	5	2	4	2	5	2	5	5	5	5	3	1		1	2	2	4	2		7			3
96.	2	5	1	3	2	1	1	5	4	1	1	2	3			5	2	4	4		4	6		3
97.	1	4	1	4	2	5	3	4	5	5	1	2	3			5	1	3	2	3	3	4		3
98.	1	5	1	3	2	4	3	5	3	4	2	2	3			2	2	4	3		1	3	6	2
99.	1	4	2	4	1	5	3	2	5	5	2	2	2			2	2	5	1		8			2
100.	2	4	1	3	2	1	1	2	3	3	1	2	3			2	1	5	2	3	2	5		2
101.	2	3	1	3	2	5	3	1	5	5	5	3	2			3	2	3	3		2	6		5
102.	2	4	2	3	2	5	2	3	5	5	5	2	1		2	2	2	5	2	3	1	5		2
103.	2	5	2	2	3	1	1	5	1	3	3	2	3			2	1	5	1		7			5
104.	2	5	2	4	1	4	3	2	5	4	2	2	3			3	2	3	3		7			4
105.	1	5	2	3	1	5	3	2	5	5	5	2	3			4	2	2	2		1	3	5	2
106.	1	4	2	2	2	5	3	3	5	5	2	3	2			2	2	2	2	3	4	6		2
107.	1	5	1	3	1	4	3	5	5	4	5	2	3			2	1	4	1		2	3		3
108.	1	4	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3			5	1	3	1		2	5		2
109.	1	4	1	3	2	1	1	4	2	3	2	2	2			4	1	4	4		7			2
110.	2	4	1	3	2	5	4	2	5	5	5	3	1		1	2	1	4	3	4	1	3	6	3

XIV																								
111.	2	4	2	2	2	5	3	2	5	5	5	2	3			2	1	3	1	2	7			3
112.	2	4	1	3	1	5	2	3	5	5	1	3	2			3	2	3	1		2	3	6	2
113.	1	4	1	3	1	4	3	2	5	5	2	2	2			2	2	3	1	3	7			4
114.	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2			4	1	5	1		1	3		5
115.	2	4	1	3	1	3	3	1	4	2	2	2	3			4	1	2	4		7			2
116.	2	5	1	2	2	5	2	3	5	5	5	3	3			2	2	4	2	3	2	3		2
117.	2	5	1	2	1	5	3	3	5	5	5	2	3			2	2	3	2		1	3		2
118.	1	5	1	2	1	5	3	5	5	5	2	3	3			5	1	5	3		1	5		3
119.	2	5	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3			4	2	5	1	3	7			3
120.	2	5	1	3	2	1	1	4	1	3	1	2	3			4	2	3	1		7			2
121.	2	3	1	3	2	1	1	1	4	2	2	2	2			5	1	3	2	3	1	3	6	5
122.	1	3	1	3	1	3	2	2	3	3	1	2	2			4	1	3	2		2	3	6	2
123.	1	5	1	3	1	5	2	5	5	5	5	3	3			4	2	3	1		7			2

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Hrušová

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Celoživotní vzdělávání osob se zdravotním postižením a jejich integrace do společnosti

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 15

Počet titulů českých použitých zdrojů: 17

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 17

Vedoucí práce: PhDr. Marie Farková Ph.D.