



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

Pedagogická fakulta

Katedra tělesné výchovy a sportu

**Bakalářská práce**

**Analýza zaměstnanosti osob se  
zdravotním postižením ve státním sektoru  
v Benešově u Prahy**

Vypracoval: Jiří Pazdera

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, 2016



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**University of South Bohemia in České Budějovice**

Faculty of Education

Department of Sports Studies

**Graduation theses**

**Analysis of the employment of people  
with disabilities in the public sector in  
Benešov u Prahy**

Author: Jiří Pazdera

Supervisor: PhDr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, 2016

## **Bibliografická identifikace**

**Název bakalářské práce:** Analýza zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve státním sektoru v Benešově u Prahy

**Jméno a příjmení autora:** Jiří Pazdera

**Studijní obor:** Tělesná výchova a sport (jednooborové)

**Pracoviště:** Katedra tělesné výchovy a sportu PF JU

**Vedoucí bakalářské práce:** PhDr. Vlasta Kursová, Ph.D.

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2016

### **Abstrakt:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením na Benešovsku. V analytické části jsou vysvětleny základní pojmy související se zvoleným tématem. Hluběji se zaměřuje na postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce (nabídka a poptávka, práva a povinnosti zaměstnavatelů ve vztahu k osobám se zdravotním postižením). Syntetická část shrnuje danou problematiku se zaměřením do konkrétní lokality – Benešov u Prahy. Předkládá ucelený přehled a konkrétní informace o stavu zaměstnávání pro jednotlivé typy i stupně zdravotního postižení v Benešově u Prahy. Na základě zjištěných dat lze konstatovat, že uplatňování osob se zdravotním postižením na trhu práce je aktuálním problémem, kterým se v současné době společnost musí zabývat.

**Klíčová slova:** pracovní místo, zaměstnání, zdravotní postižení, nezaměstnanost invalidita, státní sektor

## **Bibliographical identification**

**Title of the graduation thesis:** Analysis of the employment of people with disabilities in the public sector in Benešov u Prahy

**Author's first name and surname:** Jiří Pazdera

**Field of study:** Physical education and sport (single subject)

**Department:** Department of Sports studies

**Supervisor:** PhDr. Vlasta Kursová, Ph.D.

**The year of presentation:** 2016

### **Abstract:**

The thesis deals with the issue of the employment of people with disabilities in the Benešov region. In the analytical section there are explained the basic concepts related to the selected topic. In depth it focuses on the status of people with disabilities on the labour market (supply and demand, the rights and obligations of employers in relation to persons with disabilities). The synthetic part summarizes the issue with focus on specific location– Benešov u Prahy. It presents a comprehensive overview and specific information about the status of employment for each types and degrees of disability in Benešov u Prahy. For the following reasons we can note that the application on the people with disabilities in the labour market is a current problem, which should our society deal with it.

**Keywords:** working place, disability, employment, unemployment, invalidity, public sector

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

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

Podpis studenta

Datum.....

## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí bakalářské práce PhDr. Vlastě Kursové, Ph.D., za odborné vedení a Ing. Markétě Landové za užitečné rady a informace, které mi při zpracování této práce poskytla.

# Obsah

1 Úvod.....	8
2 Metodologie.....	9
2.1 Cíl, úkoly, předmět práce.....	9
2.2 Použité metody práce.....	10
2.3 Rozbor literatury.....	11
3 Analytická část práce.....	13
3.1 Člověk s postižením ve společnosti.....	13
3.1.1 Počet zdravotně postižených osob.....	14
3.2 Vysvětlení základních pojmů.....	15
3.3 Klasifikace zdravotního postižení dle typu, doby jeho vzniku, hloubky a pracovní invalidity.....	18
3.4 Charakteristika jednotlivých typů postižení.....	20
3.5 Právo a lidé s postižením.....	26
3.6 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	28
3.6.1 Bariéry při zařazování osob se zdravotním postižením na trh práce.....	31
3.6.2 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zahraničí.....	32
3.7 Příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	36
4 Syntetická část.....	38
4.1 Závěry analýzy zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve státním sektoru v Benešově u Prahy.....	38
4.2 Závěry analýzy zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve státním sektoru v Benešově u Prahy dle typu postižení.....	43
4.3 Závěry analýzy nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením v okrese Benešov v období 2012 - 2015.....	44
4.4 Organizace pomáhající hledat zaměstnání zdravotně postiženým osobám působící v regionu Benešov.....	50
5 Závěr.....	52
Referenční seznam	
Seznam internetových zdrojů	

# 1 Úvod

Tématem předkládané bakalářské práce je analýza zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve státním sektoru v Benešově u Prahy. Výběr tématu souvisel s vlastním zájmem o tuto problematiku.

Domníváme se, že není zcela jednoduché se uplatnit na trhu práce a že nezaměstnanost je stále velkým problémem nejen u běžné populace, ale i u osob se zdravotním postižením. Jedinci se zdravotním handicapem vyžadují zvláštní pomoc a pochopení, které se jim ne vždy dostává. I tento fakt se stal stimulem pro zmapování uvedené problematiky ve zvoleném regionu. Vlastní monitoring s následnou analýzou nám umožnil vytvořit si hlubší přehled o uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce.

Bakalářská práce má dvě části – analytickou a syntetickou. V první části předkládáme poznatky získané studiem literárních zdrojů. Zmiňujeme zde samotnou problematiku zdravotního postižení, předkládáme informace o zaměstnávání osob s handicapem včetně stávajících překážek. Uvádíme i stav a způsoby řešení nezaměstnanosti v některých zahraničních státech.

V syntetické části vsazujeme do kontextu prostudované poznatky s výsledky mapování námi sledované problematiky v Benešově u Prahy a prezentujeme zjištěná data ohledně zaměstnávání osob se zdravotním postižením v této lokalitě.

Cílem této práce je získat přehled o uplatnění zdravotně postižených osob s různými typy a stupni zdravotního postižení ve státním sektoru v Benešově u Prahy, to znamená na úřadech, školách a jiných státních organizacích. Následně má také informovat o stavu a vývoji nezaměstnanosti zdravotně postižených osob na Benešovsku. V poslední části udává přehled o organizacích, na které se zdravotně postižená osoba může obrátit nejen v případě, že potřebuje pomoc s hledáním vhodného pracovního uplatnění v tomto regionu.



## 2 Metodologie

### 2.1 Cíl, úkoly, předmět práce

#### ▪ *Cíl práce*

Cílem bakalářské práce je získat informace o problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením a na základě získaných poznatků analyzovat situaci v Benešově u Prahy.

#### ▪ *Úkoly práce*

Z cíle práce vyplývají tyto úkoly:

1. Získat a zpracovat poznatky z dostupných zdrojů týkající se problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením.
2. Nastítnit situaci osob se zdravotním postižením na trhu práce v České republice.
3. Získat a utřídit informace k ověření situace se zaměstnaností osob se zdravotním postižením v Benešově u Prahy.
4. Shrnout získané informace a vyhodnotit situaci zaměstnaností osob se zdravotním postižením v Benešově u Prahy.

#### ▪ *Předmět práce*

Z hlediska časového se analytická část zabývá možnostmi a zařazováním osob se zdravotním postižením do zaměstnání v 21. století. Syntetická část se zabývá uplatněním osob se zdravotním postižením na trhu práce ve veřejném sektoru v Benešově u Prahy k vybranému datu 1. 2. 2016 a dále mapuje i nezaměstnanost, kterou se zabývá za období 2012 - 2015.

Z hlediska obsahového je předmětem práce zejména problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Z hlediska územního se bakalářská práce zabývá problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Benešově u Prahy a je i sledována v zahraničí.

## 2.2 Použité metody práce

K vypracování bakalářské práce jsme použili následující metody: obsahovou analýzu, řízený rozhovor a teoretickou syntézu. Při rozboru problematiky práce jsme využili obsahovou analýzu, při vlastním šetření metodu řízeného rozhovoru a ke stanovení závěru teoretickou syntézu. Tyto metody jsou blíže specifikovány a popsány v následujícím textu.

U obsahové analýzy postupujeme od složitějšího k jednoduššímu nebo také jinak od celku k části. Nejprve je potřeba utřídit jednotlivé znaky, vlastnosti a souvislosti, abychom dostali odpovědi výzkumu. Úlohou analýzy je objevení problému, jeho vyčlenění a následné zpracování. Obsahová analýza také vede k vysvětlení výsledků výzkumu odhalujícího hlavní stránky zkoumaných jevů a jejich následné souvislosti (Štumbauer, 1989). V případě naší práce to znamená, že jsme analýzou odborné literatury a jiných zdrojů (relevantních internetových stránek) získali potřebné informace o osobách se zdravotním postižením, o možnostech jejich uplatnění na trhu práce v České republice a v některých zemích Evropy a o veškerých pojmech, které s touto problematikou souvisí.

V syntetické části prezentujeme výsledky vlastního sledování (ne)zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v konkrétní lokalitě – v Benešově u Prahy. Pro získání základních dat jsme využili metodu řízeného rozhovoru, který nám umožnil záměrným kladením otázek zajistit potřebné informace. V obecné rovině je strukturovaný rozhovor komplexem předem připravených otázek, které examinátor klade celému souboru respondentů, na něž je výzkum zaměřen (Pelikán, 2011).

Řízený rozhovor jsme směřovali do institucí státního sektoru ve sledované lokalitě, která byla vybrána záměrně. Osloveny byly všechny instituce veřejného sektoru v Benešově u Prahy (celkem 27), jejich seznam nám poskytl Úřad práce ČR. Řízený rozhovor byl veden osobně či telefonicky s personálními pracovníky každé organizace. Spolupráci bez udání důvodu odmítly 2 organizace – Integrovaná střední škola technická Benešov a Krajská veterinární správa Benešov. Řízený rozhovor obsahoval následující otázky:

1. Jaký je celkový počet zaměstnanců ve vaší instituci?
2. Zaměstnává vaše organizace osobu/y se zdravotním postižením? V případě kladné odpovědi:
3. Jaký je počet zdravotně postižených osob zaměstnaných ve vaší organizaci?
4. Jaký typ a stupeň (tělesný, mentální, smyslový atd.) zdravotního postižení má/mají zaměstnaná/zaměstnané osoba/osoby?

5. Jaká je věková struktura zaměstnaných osob se zdravotním postižením?

6. Jaká je struktura pohlaví zaměstnaných zdravotně postižených osob?

První dvě otázky byly povinné pro všechny tázané instituce. V případě, že v organizaci nebyla zaměstnána žádná osoba se zdravotním postižením, sledovali jsme celkový počet zaměstnanců v instituci, abychom získali informaci o velikosti organizace a o tom, zda je tato organizace zavázána odvádět povinný podíl do státního rozpočtu. Následují otázky 3 – 6 byly směřovány pouze do institucí, které zaměstnávaly alespoň jednu osobu se zdravotním postižením. Pomocí těchto otázek jsme se snažili zjistit více informací o těchto organizacích. Otázkou 3 jsme zjišťovali, kolik osob se zdravotním postižením instituce zaměstnává. Otázky 4 – 6 nás přivedly ke zjištění, jak se osoby se zdravotním postižením uplatňují na trhu práce, jaký mají typ a stupeň handicapu, jakého jsou věku a pohlaví.

Získaná data jsme následně zpracovali a vyhodnotili. Využili jsme také statistické údaje Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Závěry šetření uvádíme v syntetické části práce. Zmiňujeme zde zároveň i problematiku nezaměstnanosti ve sledované lokalitě.

## **2.3 Rozbor literatury**

Kapitola poskytuje přehled o použitých pramenech a literatuře, která nám byla nápomocna při zpracovávání bakalářské práce.

Při zpracovávání práce jsme využily široké množství literatury zabývající se především problematikou zaměstnávání zdravotně postižených lidí. Kromě literatury byly při zpracování bakalářské práce použity pečlivě vybírané internetové zdroje, především internetové portály organizací zabývající se pomocí osobám se zdravotním postižením například se zařazením do společnosti nebo s hledáním vhodného uplatnění na trhu práce.

Kniha Kapitoly ze speciální pedagogiky od paní Pipekové, ve které bylo velké množství informací, nám pomohla k rozdělení zdravotních postižení. Pro charakteristiku zdravotních postižení byla použita publikace Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport, kterou napsali pan Kudláček a Ješina. Dále bylo ve větším rozsahu čerpáno z knih Speciální pedagogika od pana Slowíka a Zdravotní postižení a pomáhající profese pana Michalíka. V knize Mzdové účetnictví od pana Šubrtu jsme našli všechny příspěvky, na které mohou dosáhnout zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením. Informace o příspěvcích ještě doplňuje Červinka s kolektivem v knize Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením. Dalším důležitým zdrojem informací, který nám ve větší míře přispěl ke srovnání podmínek

v České republice a zahraničí, byl materiál s názvem Srovnání podmínek uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce u nás a v zahraničí, který sepsali Máček a Miškovská.

Další literatura a internetové zdroje, které jsou použity v textu, dopomáhaly k upřesnění a k doplnění informací.

### **3 Analytická část práce**

Tato část bakalářské práce uvádí do problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Seznamuje se základními pojmy dané problematiky a zaměřuje se na postavení člověka s postižením ve společnosti a na trhu práce.

#### **3.1 Člověk s postižením ve společnosti**

Od vzniku lidské společnosti byly mezi jejími členy osoby, které se od ostatních odlišovaly vzhledem, smyslovými nebo tělesnými vadami, duševním stavem nebo chorobami. Nejvíce známé jsou příběhy o starověké Spartě, kde se děti s jakýmkoliv postižením zbavovali tak, že je shazovali do propasti. Ve Spartě nemohl být nikdo, kdo by později nemohl bojovat ve válkách. V mnoha kulturách tomu bylo obdobně. Diskriminace se lišily v závislosti na místě, ale také společnosti, ve které se osoby nacházely. Je zcela jasné, že v minulosti byl brán jiný pohled na osoby se zdravotním postižením mnohem více než v dnešní době. Vztah k těmto lidem se postupně vyvíjel. Zlepšovaly se podmínky pro život a společnost jako taková se tyto jedince snažila vzdělávat a zaměstnávat. Velké změny u nás nastaly po roce 1989. Do této doby se na osoby se zdravotním postižením nahlíželo pouze jako na nemocné. Poté se tento přístup změnil a začaly se zohledňovat i ekonomické a kulturní nedostatky. Ale i tak se osoby se zdravotním postižením setkávají s neporozuměním běžné populace, především v oblasti zaměstnání bydlení, vzdělávání, dopravy a dosažitelnosti běžných služeb (Hanzlíková, 2013).

V mysli většiny z nás v naší společnosti jsou velmi vžité mýty, které především záporně ovlivňují postoje a vztahy běžné populace k postiženým jedincům a skupinám. Člověk, který se nikdy nesetkal nebo se nepoznal s postiženou osobou, může být ovlivněn řadou nepravdivých předsudků z jiných zdrojů, které se mohou lišit od opravdové reality. Většina populace žije v domnění, že postižení lidé jsou nešťastní. Nemohou se bavit, prožívat radost, úspěch, sportovat nebo se nemohou milovat. Je důležité, aby společnost brala všemožné informace s nadhledem a každý si sám udělal vlastní představu o situaci a životě postižených lidí. Stejnou cestu museli projít v minulosti všichni, kteří se rozhodli nezůstat k handicapovanému člověku v jeho obtížné situaci lhostejní a navázat s ním oboustranně přijatelný vztah (Slowík, 2007).

Člověk s poruchou, disabilitou či handicapem je ve společnosti lidí odlišným jedincem a tato jinakost byla vždy spojena s řadou specifických problémů. V řadách běžné populace může vzbuzovat strach nebo odpor, obzvláště pokud je postižení výrazné a zohavující apod. U lidí

také může přinášet nejistotu, protože neví, jak s takovým člověkem jednat, jak mu porozumět a chovat se k němu (Titzl, 2000).

Ve společnosti byl a stále bude přetrvávat dvojsmyslný postoj, pro který jsou příznačné různé formy společenského přijetí a odmítání postižených osob. Bude vždy běžným projevem určité nejistoty ve vztahu k těmto osobám. Osoby s postižením či znevýhodněním budou vždy v lidských společnostech tvořit různě strukturovanou minoritu, jejíž vztah s většinovou společností bude charakterizovat neustálé hledání a řešení (Slowík, 2007).

### **3.1.1 Počet zdravotně postižených osob**

Podle definice zdravotního postižení užívané v jednotlivých zemích se odhaduje počet zdravotně postižených na 5 až 19 % celkové populace. V České republice je v současné době celkem 1 077 673 osob se zdravotním postižením, podle šetření Českého statistického úřadu z roku 2013, tj. 10,2 procenta z celkového počtu obyvatel v ČR z toho:

- 102 195 zrakově postižených
- 86 476 sluchově postižených
- 500 167 tělesně postižených
- 104 574 mentálně postižených
- 716 993 osob s postižením vnitřních orgánů
- 145 517 duševně nemocných
- 54 327 osob s jiným druhem postižení (Český statistický úřad, 2014).

První přesné zjišťování počtu zdravotně postižených proběhlo právě v roce 2007. Do této doby byl počet zdravotně postižených pouze odhadován, případně existovaly pokusy kombinovat statistické údaje různých odvětví veřejné správy (Michalík et al., 2011).

V porovnání s rokem 2007 je také důležité zmínit, že počet postižených osob u nás nepatrně vzrostl z 9,9 % na již uvedených 10,2 % (Statistika&MY, 2014).

Z šetření Českého statistického úřadu se dále zjistilo, že v roce 2012 bylo v České republice více než jeden milion obyvatel s různým typem a mírou zdravotního postižení. Nejvíce se jednalo o osoby starší 60 let, s mírně převažujícím podílem žen (52 %). Nejrozšířenější bylo středně těžké zdravotní postižení (41 %) a rozhodující příčinou byla nemoc. Bylo také zjištěno, že z celkového počtu zdravotně postižených nebyla ve svém životě nijak omezena pouze každá dvacátá osoba. Téměř čtvrtina lidí z celkového počtu trpí omezenou

mobilitou. 18 % mělo potíže s vedením domácnosti. A 16 % se o sebe nedokázalo vůbec postarat (Statistika&MY, 2014). Mezi nejběžnější typy zdravotního postižení se řadí choroby vnitřního ústrojí, které jsou pak následovány nemocemi pohybového ústrojí. U lidí s mentálním postižením byla zjištěna nejvyšší míra postižení. U třetiny mentálních retardací se setkáváme s vrozenými vývojovými vadami, u kterých je příčinou zdravotní postižení. V důsledku úrazu vznikly dvě třetiny postižení pohybového aparátu. U vzniku postižení vnitřních orgánů bývá nemoc a to až v 57%. V porovnání s celkovou populací České republiky je úroveň vzdělanosti u osob se zdravotním postižením nižší. Lidé v rozmezí 35 – 49 let jsou ekonomicky neaktivnější skupinou osob se zdravotním postižením (Český statistický úřad, 2014).

### 3.2 Vysvětlení základních pojmů

- *Definice pojmu „zdravotní postižení“*

Na začátku je důležité si vysvětlit, co znamená pojem „zdravotní postižení“. Není zcela jednoduché tento výraz obecně definovat. V odborné literatuře najdeme spoustu definic, například zdravotní postižení můžeme formulovat jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému. V důsledku toho dochází k narušení, omezení nebo úplné ztrátě některé z běžných funkcí. Pod pojmem „zdravotní postižení“ se skrývají všechny možné druhy dysfunkcí (mentální, smyslové, fyzické či kombinované, kdy má dotyčný více druhů postižení), které negativním způsobem zasahují do života jedince. Jedná se tedy o velmi různorodou skupinu lidí s rozdílnými problémy, potřebami a zájmy. Proto „zdravotně postižený“ není jen ten, kdo je buď na invalidním vozíku, nebo chodí o berlích.

V roce 1980 Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezila termín pro „zdravotní postižení“ v Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů (dále jen MKF). V této klasifikaci jsou zavedeny tři termíny: poškození (impairment), omezení (disability) a postižení (handicap) (Pipeková et al., 2010). Pořadí a oddělení těchto názvů má vzájemnou návaznost i jednotlivou specifičnost. Poškozením se míní samotné porušení organické, mentální či psychické složky nebo funkce člověka. Z poškození vyplývá určité omezení nebo neschopnost konat činnost či více činností v rozsahu nebo způsobem, který je pro člověka bez tohoto omezení jinak běžný. Tento individuální nedostatek může omezovat či znemožňovat plnění (sociální) role nebo rolí, které by byly pro konkrétního jedince jinak normální. Vzniklé znevýhodnění již dosahuje společenských a sociálních rozměrů a jedná se tak o postižení (handicap) (Slowík, 2007). Tyto termíny však Světová zdravotnická organizace v roce 1997 změnila a o rok později uvedla jejich

nové znění: poškození (impairment), aktivita (activity) a participace (participation). Z důvodu nového pohledu na osoby se zdravotním postižením, kdy se stále přikládá větší význam na jejich začleňování do společnosti (Pipeková et al., 2010).

V roce 2007 vydala Světová zdravotnická organizace novou, aktualizovanou Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen MKF). V této klasifikaci nejsou vytvořeny kategorie „méněcenných“ osob, označených nevalorizujícím názvem. Pojem disability nahradil všechny stávající termíny a je definován jako snížení funkčních schopností člověka na úrovni těla, jedince nebo společnosti vznikající, když se občan se svým zdravotním stavem setkává s bariérami prostředí. V Mezinárodní klasifikaci nejsou klasifikovány osoby, ale popsány a klasifikovány situace každého člověka za mnohých okolností, vztahujících se ke zdraví. Můžeme také zjednodušeně říci, že každý člověk má určitý zdravotní stav, který ho s různými životními situacemi konfrontuje a dostává se tak často do znevýhodňujících pozic (World Health Organization, 2001).

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví má umožnit zavedení jednotného hodnocení zdraví a disability. Bude srovnatelné na národní a mezinárodní úrovni, zlepší přehlednost a zjednoduší evropský systém sběru dat týkající se osob s disability. Můžeme se domnívat, že Mezinárodní klasifikace se stane operativním a smysluplným nástrojem, který bude použitelným pro evidenci, incidenci a prevalenci disability. Na základě toho vznikne vytvoření a dostupnost služeb v oblasti sociální, vzdělávání i zaměstnanosti (World Health Organization, 2001).

Velký význam má i změna základní filozofie člověka s disability. Klasifikace MKF se na něj dívá z hlediska „zdraví“. Pochopitelně v jistých situacích člověk může mít určité problémy disability, které se podle klasifikace dají přesně procentuálně kvantifikovat případně odstranit, aby člověk mohl plně využívat své „zbytkové zdraví“ (World Health Organization, 2001).

▪ *Definice pojmu „osoba zdravotně postižená“ v souvislosti se změněnou pracovní schopností*

Ve výše uvedeném textu jsme obecně charakterizovali pojem různých zdravotních postižení. Nyní blíže specifikujeme pojem „osoba se zdravotním postižením“ v souvislosti se změněnou pracovní schopností. Tento pojem byl do českého právního řádu zaveden Zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Dříve se používal termín „osoba se změněnou pracovní schopností“. Tento termín byl však odporující terminologii používané v zemích Evropského společenství, a proto byl nahrazen. Je důležité podotknout, že tento zákon poskytuje zvýšenou ochranu zdravotně postižených na trhu práce (Hanzlíková, 2013).



V Zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je specifikováno, kdo je považován za osobu zdravotně postiženou. Za osobu se zdravotním postižením se považuje člověk, kterému byla přiznána invalidita I., II. nebo III. stupně. Přiznání invalidity I., II. nebo III. stupně je spojeno s nárokem na pobírání invalidního důchodu. Dále je za osobu se zdravotním postižením považována osoba zdravotně znevýhodněná. Osoby zdravotně znevýhodněné mají objektivně prokazatelné zdravotní komplikace, které nejsou natolik závažné, aby jim byl přiznán invalidní důchod. Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. §67 odst. 2 vymezuje a charakterizuje 4 skupiny, které jsou považovány za osoby se zdravotním postižením. Jedná se o osoby se zdravotním postižením, kterým byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu I., II., nebo III. stupně a osoby zdravotně znevýhodněné (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015).

▪ *Definice pojmu „osoba se zdravotním postižením“ z jiných pohledů*

Pojem „osoba se zdravotním postižením“ je kromě zákona o zaměstnanosti definován i jinými institucemi, které ho využívají pro své účely a také autory, kteří ho zmiňují ve svých publikacích. Některé definice pro přehled uvádíme:

Pro účely Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělání (novelizován Zákonem č. 472/2011 Sb. a Zákonem č. 370/2012 Sb.) je osoba se zdravotním postižením ta, která trpí mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami, autismem anebo vývojovou poruchou učení nebo chování. Rozlišuje také rozdíl mezi osobou zdravotně znevýhodněnou, která je pro účely zákona zdravotně oslabená nebo trpící dlouhodobou nemocí nebo lehčí zdravotní poruchou vedoucí k poruchám učení a chování, která vyžaduje zohlednění při výuce (Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, 2013-2015).

Můžeme zde zařadit i charakteristiku zdravotně postižené osoby, kterou užívá Český statistický úřad pro zjištění počtu zdravotně postižených osob. Pro tento účel je zdravotně postižená osoba, jejíž tělesné, smyslové anebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou jiné od typického stavu a lze oprávněně předpokládat, že tento stav trvá déle než rok. Jinakost od typického stavu musí být takového typu a rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby (Statistika&MY, 2014).

Pro účely zdravotního pojištění v České republice je osobou zdravotně postiženou ten, kdo je ve stavu trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady (SONS ČR, 2002- 2015).

Osoba zdravotně postižená, podle Votavy, má takové funkční omezení, které vytváří zvláštní požadavky na její životní a pracovní podmínky. Následkem postižení osoba zdravotně

postižená potřebuje péči, která přesahuje oblast zdravotní, a současně zasahuje do oblasti sociální, případně pracovní či pedagogické (Votava et al., 2005).

### **3.3 Klasifikace zdravotního postižení dle typu, doby jeho vzniku, hloubky a pracovní invalidity**

Klasifikace zdravotního postižení dle typu:

- **TĚLESNÉ** - vady pohybového aparátu, centrální a periferní obrny, deformace a amputace končetin, chronická onemocnění, srdeční choroby, alergie, astma, epilepsie, cukrovka.
- **ZRAKOVÉ** – vady refrakce, barvoslepost, šeroslepost, šilhavost, tupozrakost, slabozrakost, slepota.
- **MENTÁLNÍ** – vrozená mentální retardace, získaná mentální retardace, zdánlivá mentální retardace, stařecká demence.
- **SLUCHOVÉ** – nedoslýchavost, hluchota, ohluchlost.
- **PORUCHY V OBLASTI KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ** – poruchy vývoje řeči, poruchy výslovnosti, poruchy plynulosti řeči, poruchy rezonance, poruchy v důsledku poškození CNS, poruchy sociálního užití řeči psychotické i neurotické povahy, symptomické a kombinované vady řeči.
- **VADY V OBLASTI PORUCH CHOVÁNÍ** – asociální, antisociální chování.
- **KOMBINOVANÉ, SDRUŽENÉ VADY** – postižení s dvěma nebo více vadami.
- **PARCIÁLNÍ POSTIŽENÍ** – speciální vývojové poruchy učení, lehké mozkové dysfunkce, leváctví, poruchy školní přizpůsobivosti (Pipeková et al., 2010).

Klasifikace podle doby vzniku postižení:

- **VROZENÉ**
  - v období prenatalním (období od početí do porodu),
  - v období perinatálním (období při porodu a krátce po narození),
  - v období postnatálním (období po narození).
- **ZÍSKANÉ**
  - během celého života (Pipeková et al., 2010)

Klasifikace podle hloubky postižení:

- **LEHKÉ** – nehrozí bezprostřední nebezpečí narušení vztahu ke společnosti,
- **STŘEDNÍ** – hrozí nebo se již vyvinula porucha společenských vztahů,

- TĚŽKÉ – porucha postihuje jedince se ztrátou sociálních vztahů (Pipeková et al., 2010)

Český statistický úřad ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví podle § 19 odst. 2 zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů, zavádí s účinností od 1. července 2010 Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví, formou sdělení č. 431/2009 Sb., ze dne 18. listopadu 2009, částka 137/2009 Sb. o zavedení Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen MKF). Klasifikace MKF je součástí souboru klasifikací Světové zdravotnické organizace a je určena pro měření zdravotního postižení na individuální i populační úrovni. Klasifikace MKF je určena pro účely hodnocení stupně disability, posuzování zdravotní způsobilosti k práci (pokud je fyzická osoba disabilní), posuzování speciálních potřeb ve vzdělávání, předepisování a proplácení zdravotnických prostředků, pro účely zdravotních pojišťoven, pro zjišťování zdravotního stavu jako podkladu pro posouzení ve věcech dávek a služeb sociálního zabezpečení zaměstnanosti, pro posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení a zaměstnanosti a pro statistické účely při hodnocení zdravotního stavu. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR provedl aktualizaci českého překladu Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize se zapracováním změn, které obsahuje aktualizace mezinárodní verze International Classification of Diseases k 1. 1. 2014 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016). Intelektuální disability je v MKF označena jako narušení komplexních mentálních funkcí potřebných k chápání a narušení konstruktivní integrace různých mentálních funkcí během životního vývoje jedince. Oslabení komplexní psychosociální funkce, která vede k formování interpersonálních dovedností a k vytváření vzájemných sociálních interakcí je řazena mezi poruchy autistického spektra (WHO, 2001). Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že jedinec s touto poruchou dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Jeho duševní vývoj je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti (tzv. základní diagnostická triáda problémových oblastí vývoje u poruch autistického spektra). Autismus doprovází specifické vzorce chování. Autismus může být, a často bývá, kombinován s jinými poruchami či handicapem psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.). Často se přidružuje problematické chování rozdílné intenzity. Někteří lidé s autismem mají pouze mírné problémy (např. nemají rádi změny), u druhých pozorujeme agresivní nebo sebezraňující

chování. S autismem se často pojí též hyperaktivita, neschopnost soustředění či výrazná pasivita (Thorová, 2007).

#### Klasifikace pracovní invalidity

Osoby zdravotně postižené se dělí podle vážnosti postižení, jak je uvedeno výše, do třech skupin:

- I. stupeň invalidity je přiznán žadateli o invalidní důchod, jehož pracovní potenciál poklesl z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o více než 35 % - 49 %.
- II. stupeň invalidity je přiznán žadateli o invalidní důchod, jehož pracovní potenciál poklesl z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více než o 50 % - 69 %.
- III. stupeň invalidity je přiznán žadateli o invalidní důchod, jehož pracovní potenciál poklesl z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o více než o 70 % - 100 %.

Za osobu zdravotně znevýhodněnou je považována osoba, jejíž pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 20 % (Praceprozp.cz, 2011).

Dle §26 zákona č. 306/2009 Sb., o důchodovém pojištění je za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považován stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Invalidní důchod a statut osoby zdravotně znevýhodněné přiznávají lékaři lékařské posudkové komise České správy sociálního zabezpečení (Praceprozp.cz, 2011).

### 3.4 Charakteristika jednotlivých typů postižení

V této kapitole podrobněji popisujeme základní typy zdravotního postižení.

#### ▪ TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

Tělesné postižení je značně rozsáhlý termín. Někteří autoři upřednostňují termín porucha hybnosti, který lépe vystihuje funkční omezení jedinců s tímto typem postižení. Naopak terminologie Světové zdravotnické organizace se přiklání k pozitivnímu nahlížení na schopnosti jedinců s tělesným postižením a snaží se je vnímat jako osoby se specifickým projevem. Nezaměřujeme se na to, zda jedinec nemůže chodit, ale zajímá nás, jak se pohybuje na ortopedickém vozíku (Kudláček & Ješina, 2013). Tělesné postižení má nepříznivý vliv na tělesný, smyslový i intelektuální vývoj člověka. Podstatnou úlohu hraje působení

dlouhodobého stresu na daného jedince. Důsledky tělesného postižení můžeme charakterizovat jako pohybový defekt, tj. funkční handicap, nebo jako tělesnou deformaci, tj. estetický handicap. Zvláště významnou roli pro tělesně postiženého hraje míra soběstačnosti a nezávislosti daného jedince (Hanzlíková, 2013).

Mezi nejčastějšími typy tělesného postižení se vyskytují dětská mozková obrna, rozštěpy páteře, progresivní svalová dystrofie, ochrnutí po poranění míchy a amputace dolních a horních končetin. Všechny tyto typy si v následujícím textu ve stručnosti rozebereme (Kudláček & Ješina, 2013).

- *Dětská mozková obrna (DMO)*

Dětskou mozkovou obrnu rozdělujeme podle třech základních měřítek: nervosvalové, topografické, funkčně sportovní. Dětská mozková obrna patří mezi nejvíce vyskytující se postižení u dětí s tělesným postižením. Toto tělesné postižení je neprogresivní a nestacionární postižení centrálního nervového systému, které vede k poruchám volní hybnosti, parézám nebo mimovolním pohybům (Kudláček & Ješina, 2013). Pojmenování dětská vyjadřuje časové období, kdy nemoc vzniká, termín mozková vyjadřuje místo příčiny poruchy a pojem obrna značí, že jde o nemoc způsobující poruchu hybnosti těla. Důvodem špatné kontroly hybnosti a vadného držení trupu a končetin je u dětské mozkové obrny porucha vývoje nebo poškození hybných oblastí mozku. Příznaky dětské mozkové obrny jsou velmi různé a liší se jedinec od jedince, navíc se v průběhu času mohou měnit. Jedinec s dětskou mozkovou obrnou může mít obtíže s jemnými pohybovými vzorci, mimovolními pohyby, jako jsou například rotační pohyby rukou nebo pohyby úst neovladatelné vůlí. Navíc některé osoby s dětskou mozkovou obrnou mohou být postiženy dalšími zdravotními problémy. Přes to diagnostika dětské mozkové obrny nemusí vždy znamenat těžký handicap. Dítě, které je postiženo těžkou formou mozkové obrny, je mnohdy zcela neschopné chůze a neobejde se bez velmi náročné, komplexní a celoživotní péče, ale dítě s lehkou formou mozkové obrny může být jen lehce nemotorné a obvykle se i obejde bez trvalé péče. Dětská mozková obrna není nakažlivá a ani dědičná. I přes pokrok medicíny je toto onemocnění nevyléčitelné a není proti němu žádná dostupná obrana (Živný, 2007).

- *Rozštěpy páteře*

Rozštěpy páteře se řadí k vrozeným vývojovým vadám a jsou druhou nejčastější formou tělesného postižení. Rozštěpy páteře vznikají většinou nedokonalým uzavřením nervové trubice. U tohoto typu postižení se jedná o částečný výhřez míchy, který se většinou objevuje v bederní oblasti jako různě velký nádorovitý útvar, který je krytý ztenčenou kůží. Existují

následující tři základní druhy rozštěpů páteře: meningokéle, při které dojde k výhřezu míšních plen; meningomyelokéle, při které dojde kromě výhřezu míšních plen i k výhřezu míchy; spina bifida occulta. Neurochirurgický nález je dán rozsahem rozštěpu a může být proveden bez následků až po úplné ochrnutí dolních končetin (Kudláček & Ješina, 2013).

- *Progresivní svalová dystrofie*

Svalové dystrofie patří mezi primární svalová onemocnění. Toto onemocnění se objevuje nejčastěji v raném věku, méně často v dospívání a vzácně se může objevit i v dospělosti. Onemocnění se projevuje postupným úbytkem svalových vláken, která se rozpadají a nenávratně mizí. Namísto nich se vytváří funkčně bezvýznamné vazivo s nerovnoměrně velikou příměsí tuku. Vývoj ubývání svalových vláken probíhá u různých pacientů odlišně. Svalová dystrofie se většinou nápadně zhorší před nástupem do školy a hlavně pak v dospívání. V případě, že osoba se svalovou dystrofií překoná v dobrém stavu hybnosti období puberty, horší se nemoc obvykle je nepatrně a v některých případech se nemoc nemění dlouhá léta. Důvod vzniku svalové dystrofie není doposud úplně znám, ale na jejím vzniku se podílejí poruchy hormonální a metabolické (Kudláček & Ješina, 2013).

- *Ochrnutí po poranění míchy*

Při závažných úrazech páteře nebo také při určitých onemocněních může dojít k poškození míchy. V těchto případech vznikají ochrnutí v různém rozsahu, která jsou závislá na výšce poranění míchy. K hlavním příčinám úrazů, při kterých dochází k poranění míchy, jsou automobilové či motocyklové nehody, případně skoky do mělké vody a pády z koně. V závislosti na výšce poškození míchy rozeznáváme několik typů ochrnutí. Při poškození míšních kořenů v oblasti dolní bederní páteře nastane neúplné ochrnutí dolních končetin, které se nazývá pouřazová chabá paréza. Při poranění míchy v oblasti hrudní a horní bederní páteře dochází k naprostému ochrnutí dolních končetin, které je nazýváno pouřazová paraplegie. Další z typů ochrnutí je nazýváno pouřazová kvadruplegie. Při tomto typu postižení dochází k poškození míchy v krční partii. Ochrnutí dolních končetin je většinou úplné, zato ochrnutí rukou je v různých stupních. Poslední typ postižení, pouřazové kvadruparézy, se vyskytují relativně zřídka. Dochází k neúplnému ochrnutí horních i dolních končetin. Míra postižení horních končetin bývá různá, ale dolní končetiny vykazují pohyby, které je možno využít k postrkování vozíku, eventuálně k chůzi (Kudláček & Ješina, 2013).

- *Amputace dolních a horních končetin*

Ztráta končetiny je velmi drastickým zásahem do pohybových schopností jedince. Příčiny, které vedou k rozhodnutí o amputaci končetiny, mohou být vážné devastující poranění,

zvláště jsou-li zničeny důležité cévy nebo nezvladatelné infekce s celkovými septickými projevy, které bezprostředně ohrožují život. Amputace se také provádí při dlouhotrvajícím nevléčitelném lokálním onemocnění (Kudláček & Ješina, 2013).

#### ▪ *MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ*

Definovat mentální postižení není zcela jednoduché. V současné době můžeme najít v literatuře obrovské množství definic, které se od sebe různě odlišují. Podle jedné z nich můžeme definovat mentální postižení jako stav charakterizovaný celkovým snížením intelektuálních schopností a ne jako nemoc. K tomuto stavu dojde v průběhu vývoje jedince, který je doprovázen zpravidla nižší schopností orientovat se v životním prostředí. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v omezených možnostech vzdělání, v nedostatečné sociální adaptaci, přičemž uvedené příznaky se mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích. Hloubka postižení je hodnocena následujícími klasifikačními stupni dle Světové zdravotnické organizace, které si blíže specifikujeme (Kursová, 2009).

#### ▪ *Lehké mentální postižení*

U lehkého mentálního postižení se pohybuje inteligenční kvocient v rozmezí 69 - 50. U těchto osob je většinou vyvinuta schopnost komunikovat, ale vyskytují se obvykle poruchy formální stránky řeči, obsahová chudost, opožděný vývoj řeči. Velké množství jedinců s tímto stupněm postižení se dobře orientuje v běžném životě a velmi dobře prospívá v manuálních a praktických zaměstnáních. Mnozí jedinci s lehkým mentálním postižením mohou mít však problémy s přizpůsobováním se normám nebo tradicím ve společnosti, udržením zaměstnání či se zajištěním bydlení a zdravotní péče (Kudláček & Ješina, 2013).

#### ▪ *Středně těžké mentální postižení*

U tohoto stupně postižení se pohybuje inteligenční kvocient mezi 49 - 35. Osoba se středně těžkým mentálním postižením má výrazně omezené myšlení a řeč, stejně jako dovednosti v sebeobsluze. Někteří jedinci se středně těžkým mentálním postižením potřebují občasnou kontrolu a pomoc v náročnějších situacích. Především v dospělosti je podstatné pro jejich život stereotyp a organizace pracovní činnosti. Vlastní pracovní dovednosti jsou jedinci schopni většinou uplatnit v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích (Kudláček & Ješina, 2013).

#### ▪ *Těžké mentální postižení*

U osob s těžkým stupněm mentálního postižení se inteligenční kvocient pohybuje v rozmezí 34- 20. Jedinec má výrazně limitované možnosti sebeobsluhy. Vývoj řeči se zastavuje

na předřečové úrovni. Komunikace těchto osob je většinou nonverbální, neartikulované zvuky, výkřiky. Osoby s těžkým stupněm postižení jsou po zbytek života odkázány na pomoc intaktní populace a u závažných případů je nutné částečného nebo úplného zbavení svéprávnosti (Kudláček & Ješina, 2013).

- *Hluboké mentální postižení*

Intelligenční kvocient u hlubokého mentálního postižení je pod 20. Osoby s tímto postižením se neobejdou bez trvalé péče i u těch nejzákladnějších životních úkonů. Komunikace těchto osob je na úrovni porozumění některým slovům a nonverbální odpovědi. Nerozvíjí se u nich poznávací schopnost a jsou schopni maximálně rozpoznat známé a neznámé podněty a reagovat na podněty libosti a nelibosti. Mají omezené možnosti vzdělání. Po dlouhodobém tréninku se jedinec s hlubokým mentálním postižením je schopen zapojit do různých domácích činností (Kudláček & Ješina, 2013).

- **ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ**

Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Poškození zraku ovlivňuje jejich činnosti v běžném životě, běžná brýlová korekce nepostačuje. K osobám se zrakovým postižením nezařazujeme osoby s lehčí zrakovou vadou, které nosí dioptrické brýle, pomocí nichž vidí, ale mluvíme o osobách s těžkým zrakovým postižením. Pro určení rozsahu zrakového postižení je důležitá tzv. zraková ostrost, kterou zjišťujeme pomocí očního vyšetření. Zraková ostrost je vyjádřena tzv. vizem. Vizus je obvykle udáván ve zlomku, kde první číslo určuje vzdálenost v metrech, ze které dotyčný jedinec čte a druhé číslo udává vzdálenost, ze které čte tu samou velikost písmene člověk s nepostiženým okem (Čáková, 2006).

Skupinu, ve které jsou zařazeni těžce zrakově postižení, dělíme na nevidomé a slabozraké. Nevidomost rozdělujeme na praktickou nevidomost, skutečnou nevidomost a plnou nevidomost. K praktické nevidomosti dochází v případě, že centrální zraková ostrost se pohybuje v rozmezí od 3/60 do 1/60 a binokulární zorné pole je menší než 10 stupňů, ale je větší než 5 stupňů kolem centrální fixace. Skutečná nevidomost je v případě, když pokles centrální zrakové ostrosti poklesne pod 1/60 a binokulární zorné pole má 5 a méně stupňů i bez porušené centrální fixace. Plná nevidomost je ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí (Kudláček & Ješina, 2013).



Slabozrakost je charakterizována jako nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až do 3/16. Slabozrakost hodnotíme ještě z praktického hlediska na těžkou slabozrakost od 6/60 do 3/60 a na lehkou do 6/60 (Kudláček & Ješina, 2013).

#### ▪ *SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ*

Vady sluchu rozdělujeme podle velikosti sluchové ztráty, podle místa vzniku, a podle doby, kdy k sluchové ztrátě došlo. Velikost sluchové vady vyjadřujeme v decibelech (dB) hlasitosti zvuků, které se vyskytují kolem jedince. Hlasitost zvuků se vyjadřuje ve stupnici 0 - 140 decibelů (Kudláček & Ješina, 2013). Sluchová ztráta se určuje pomocí metod subjektivní a objektivní audiometrie. Pro určení rozsahu ztráty sluchu se vychází ze ztráty sluchu v dB viz následující stupnice (Čáková, 2006).

0 – 25 dB – normální sluch,

26 – 40 dB – lehká nedoslýchavost,

41 – 55 dB – střední nedoslýchavost,

56 – 70 dB – středně těžká nedoslýchavost,

71 – 90 dB – těžké poškození sluchu,

91 dB a více – velmi závažné postižení sluchu (Kudláček & Ješina, 2013).

Vady sluchu z fyziologického hlediska podle místa vzniku rozdělujeme na vady: převodní, percepční a smíšené. V případě, že nastane porucha v mechanické části sluchové dráhy, dojde k narušení převodu vnímání zvuku, k takzvané převodní vadě. Převodní vady jsou typické poruchou kvantity slyšení a nedochází u nich k úplné hluchotě. Při poškození vláskových buněk ve vnitřním uchu nebo v nervové části sluchové dráhy, při které dojde k narušení vnímání zvuku, vznikají takzvané percepční vady. Percepční vady jsou mnohem nebezpečnější než vady převodní a mohou vést k úplné hluchotě. Důvodů vzniku percepčních vad je mnoho. Dříve mezi časté příčiny vzniku patřily ototoxické látky, které jsou jedovaté pro sluchové buňky. Příčinou centrálních vad mohou být organické nebo funkční změny, které mají velmi rozmanité symptomy. Poslední charakterizujeme sluchové vady z hlediska doby vzniku. Tyto vady rozdělujeme na vrozené a získané. Získané vady vznikají až po porodu jedince (Kudláček & Ješina, 2013).

### 3.5 Právo a lidé s postižením

Lidé s postižením mají jako každý jiný člověk stejné naděje, aspirace a také práva. Toto zásadní ve své podstatě jednoduché a zcela pochopitelné stanovisko se však nesetkává s všeobecným pochopením. Důkazem toho je fakt, že žádnému státu, a to ani v době ekonomické prosperity, se dosud nepodařilo vyřešit problém jak integrovat všechny zdravotně postižené do aktivního sociálního a ekonomického života (Vysokajová, 2000).

Právo bývá systematicky rozdělováno do několika kategorií – např. na právo ústavní, občanské, trestní atd. Zatímco mezinárodní uznávaná lidská práva je za běžných okolností v demokratické společnosti nepřijatelné omezovat a vztahují se na každou bytost bez rozdílu, v případě národních legislativ jsou poměry poněkud odlišné. Právní systémy jednotlivých zemí nejsou k lidem s handicapem příliš vstřícné a v určitých případech může být pro některé osoby výkon určitých práv dokonce zákonně omezen nebo podmíněn (Michalík et al., 2011).

Snaha o zlepšování životních podmínek pro osoby se zdravotním postižením dokládá postupný vývoj mezinárodních dokumentů, a to zejména po druhé světové válce, převážně dle návrhů Organizace spojených národů a dodržování lidských práv. Nynější právní dokumenty dokazují, že osoby se zdravotním postižením jsou předmětem sociálních práv (Sumerauer, 2014).

Organizace spojených národů se zasloužila o vytvoření uceleného souboru právních norem na ochranu lidských práv. Zároveň se zasloužila o vytvoření soustav nástrojů, která zajišťují ochranu těchto práv a vlády, které podporují jejich naplňování. Základem je Charta OSN, schválená Valným shromážděním v roce 1945 a Všeobecná deklarace lidských práv, která se stala základním etickým kodexem pro sociální politiku a sociální práci, schválená také Valným shromážděním OSN v roce 1948. Z jejich ustanovení vycházejí všechny ostatní deklarace, pakty a další mezinárodní dokumenty (Sumerauer, 2014).

Další významné organizace zabývající se právy osob se zdravotním postižením si ve zkratce uvedeme:

- *Evropská sociální charta*

Evropská sociální charta se stala významným začátkem k podpoře osob se zdravotním postižením. Tento dokument vyšel v platnost v roce 1965. Česká republika ho však přijala až v roce 1999. Evropská sociální charta popisuje a vymezuje obsah jednotlivých práv. Klade důraz na práva některých osob, které vyžadují zvláštní ochranu, a zmiňuje právo na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Úkolem Evropské sociální charty je opatření práva duševně nebo tělesně postižených na odborné přípravy pro výkon zaměstnání a jejich zapojení do

různých specializovaných organizací. Dále přijímá opatření k umístění zdravotně postižených osob do zaměstnání za podpory různých zprostředkovatelů a chráněných zaměstnání zaměřených na práci se zdravotně postiženými. A v neposlední řadě zajišťuje prostředky, které podle schopností jednotlivce umožní dosažení vyššího technického a vysokoškolského vzdělání (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015).

- *Charta práv zdravotně postižených osob*

Deklarace zdravotně postižených osob byla vyhlášena Valným shromážděním OSN v roce 1975. Vztahuje se na všechny osoby s postižením, kterým má zajistit stejná základní práva, jako mají jejich vrstevníci. To znamená, aby mohli žít důstojný, pokud možno plnohodnotný život bez ohledu na původ, povahu a závažnost svého postižení (Sumerauer, 2014).

- *Světový program činností pro osoby se zdravotním postižením*

Valné shromáždění Organizace spojených národů vyhlásilo rok 1981 Mezinárodním rokem zdravotně postižených osob. V roce 1982 Valné shromáždění OSN přijalo Světový program činností zabývající se zdravotně postiženými osobami. Období let 1983 až 1992 bylo vyhlášeno za Dekádu OSN, která se zabývá problematikou zdravotně postižených osob. Hlavním úkolem tohoto programu byla rovnost práv postižených osob (Sumerauer, 2014).

- *Amsterodamská smlouva a Maastrichtská smlouva o EU*

Důležitou roli má ve vztahu ke zdravotně postiženým také Amsterodamská smlouva, která se zabývá nejen revizí zřizovacích smluv, ale obsahuje také antidiskriminační balíček, který se zabývá také zdravotním postižením. Zdůrazňuje účel mobility jako faktoru, který omezuje práva zdravotně postižených účastnit se veřejného života. Tento balíček je hlavním vztahem k podpoře rovnoprávnosti zdravotně postižených na úrovni Evropské unie. Amsterodamská smlouva byla podepsána v roce 1997, v platnost vyšla o dva roky později (Euroskop.cz, 2005-2016).

- *Listina základních práv a svobod EU*

V roce 1999 Evropská rada rozhodla o sepsání dokumentu, ve kterém budou shrnuta hlavní práva občanů Evropské unie. V roce 2000 tak byla prohlášena Listina základních práv a svobod Evropské unie. V roce 2007 se stala součástí Lisabonské smlouvy, a téhož roku byla i novelizována. Důležitá je však zmínka o zdravotně postižených osobách konkrétně ve článku 21 o zákazu diskriminace, který zakazuje jakoukoliv diskriminaci založenou zejména na pohlaví, barvě pleti apod. a také na zdravotním postižení (Sumerauer, 2014).

Další důležité deklarace, pakty a mezinárodní dokumenty:

- Mezinárodní pakt o hospodářských sociálních a kulturních právech (1968)
- Deklarace práv mentálně postižených osob (1971)
- Deklarace práv tělesně postižených osob (1975)
- Úmluva č. 159 pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených osob (1919)
- Úmluva o právech dítěte (1989)
- Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením (1996)
- Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (2003)
- Úmluva o ochraně práv zdravotně postižených (2006) (Sumerauer, 2014).

### **3.6 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením**

Práce zaujímá v životě člověka nezastupitelné postavení. Je důležitou podmínkou jeho důstojné existence, přináší mu nejen materiální prospěch, ale současně mu dává pocit seberealizace a společenské užitečnosti. Začleňuje člověka do řádu sociálních vztahů, uspokojuje jeho potřeby ctižádosti, sebeuplatnění a sebeúcty (Buchtová et al., 2002).

Význam práce a pracovního uplatnění pro zdravého člověka není tedy třeba více připomínat. Ovšem to co platí pro zdravého jedince, platí a je důležité i pro jedince s nějakým druhem postižení. Práce pro tyto lidi není jen přirozenou potřebou, ale výrazně zvyšuje především sociální sebevědomí, pocit lidské plnohodnotnosti a pomáhá jim také zajišťovat vytouženou samostatnost a nezávislost (Slowík, 2007).

Osoby se zdravotním postižením jsou však skupinou, která uplatnění na trhu práce hledá čím dál obtížněji. Tyto problémy se netýkají pouze České republiky, ale jedná se o problém celosvětový. V současné společnosti se dbá na vysokou produktivitu práce, flexibilitu zaměstnance i podnikatelského subjektu. Vznik nových profesí a oborů má za následek ústup tradičních profesí. V současnosti se uplatňuje globalizace pracovního trhu, převažuje tím poptávka nad nabídkou pracovních míst a tím vytlačování minoritních uchazečů, mezi které patří i osoby se zdravotním postižením (Michalík et al., 2011).

Legislativně povolené kvóty pro zaměstnávání osob se sníženou pracovních schopností navíc není pro zaměstnavatele takovou motivací, aby nějak výrazně pomohl vyřešit situaci znevýhodněných osob na trhu práce. Pro představu kvóty v České republice zaměstnavatelům zaměstnávající více než 25 zaměstnanců v pracovním poměru ukládají povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % povinného podílu na celkovém počtu jejich

zaměstnanců (Juřenová et al., 2010). Ovšem zaměstnavatelé z obav před různými komplikacemi či předsudky ze zaměstnání postižených lidí raději provede stanovený odvod finančních prostředků do státního rozpočtu, než aby pro tyto osoby vytvářeli pracovní příležitosti, případně odebírá výrobky od zaměstnavatelů zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců. Diskriminace handicapovaných osob v přístupu k pracovním příležitostem rozhodně nevyvázela. Snad novou nadějí pro tyto osoby budou pozvolna rozvíjející se alternativní přístupy k jejich zaměstnávání a pracovnímu uplatnění (Michalík et al., 2011). Těmito alternativními přístupy se mohou stát integrační programy, které jsou speciálními sociálními programy pro nezaměstnané osoby se zdravotním postižením. Součástí těchto programů je nabídka služeb, která směřuje k pracovní aktivizaci těchto osob a slouží k nalezení pracovního uplatnění. Programy jsou většinou realizovány nestátními neziskovými organizacemi, které zároveň provozují chráněné a sociálně terapeutické dílny, poradny pro osoby sociálně a zdravotně znevýhodněné nebo vzdělávací centra pro nezaměstnané (Richterová et al., 2011).

- *Pracovní rehabilitace*

Podle zákona o nezaměstnanosti mají osoby se zdravotním postižením právo na pracovní rehabilitaci, která je koordinována a financována jednotlivými úřady práce (Richterová et al., 2011). Je to činnost zaměřená na získání nebo udržení vhodného pracovního místa osoby se zdravotním postižením. Poskytuje se na žádost příslušného úřadu práce a poskytuje ji buď úřad práce sám, nebo úřad může pověřit jinou právnickou nebo fyzickou osobu. Pověřený subjekt sestaví individuální plán pracovní rehabilitace dle potřeb postiženého, s ohledem na pracovní způsobilost osoby a schopnosti vykonávat příslušné zaměstnání (Michalík et al., 2011). V pracovní rehabilitaci je zahrnuta zejména poradenská činnost, teoretická i praktická příprava na zaměstnání, zprostředkování, udržení nebo změna zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon povolání (Praceprozp.cz, 2011).

- *Chráněná pracovní místa*

Za chráněné pracovní místo je považována pracovní pozice, která byla vytvořena zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením. Chráněné pracovní místo musí být přizpůsobeno osobě se zdravotním postižením a může být vytvořeno na základě dohody s úřadem práce (Richterová et al., 2011). Na vytvoření pracovního místa je poskytován příspěvek od příslušného úřadu práce. Pracovní místo musí být provozováno nejméně na dobu tří let (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015).

Do roku 2011 existovaly chráněné pracovní dílny. Za chráněnou pracovní dílnu se považovalo takové pracoviště, u kterého činil roční průměr zaměstnanců se zdravotním postižením 60 %. Tyto dílny však od 1. ledna 2012 byly zákonem o zaměstnanosti zrušeny a nahrazeny pouze výrazem chráněné pracovní místo. Dílny přesto však nepřestaly existovat a mohou tento název dále užívat. Pro zaměstnavatele z toho však vyplývá, že nedostávají příspěvky na zřízení chráněné pracovní dílny ale na zřízení nebo provoz každého chráněného pracovního místa (Richterová et al., 2011).

- *Podporované zaměstnávání*

Tato služba podporovaného zaměstnání funguje v České republice od roku 1995. Podporované zaměstnání je služba, která je časově omezená. Je určena pro osoby, které si chtějí najít placené zaměstnání na volném trhu práce. Služba se poskytuje nejen před ale i po nástupu do zaměstnání. Cílem podporovaného zaměstnávání je tedy vyrovnávání možností pracovního uplatnění lidí, kteří jsou znevýhodněni na trhu práce, což se týká i zdravotně postižených osob. Umožnit těmto osobám získat a udržet si takové zaměstnání, které je přiměřené jejich schopnostem, osobním možnostem a zájmu. Úkolem je rozvinout jejich samostatnost a dovednosti potřebné k získání a udržení si zaměstnání, posílit si pracovní návyky a rozšířit zájem o profesní rozvoj. Současně podporované zaměstnání tvoří důležitou službu pro zaměstnavatele. Dává mu potřebnou podporu, aby mohl člověka se znevýhodněním zaměstnat (APLA Praha a střední Čechy o.s., 2012).

- *Ergoterapeutické dílny*

Ergoterapeutické dílny bývají nejčastěji zřizovány v zařízeních ústavní péče nebo denních centrech a stacionářích. Tyto dílny jsou s různým zaměřením (například řemeslné, výtvarné apod.) a nabízejí i možnosti psychomotorického a sociálního rozvoje klientů. V realitě nejde jen o terapeutické činnosti aktivity, ale spíše jde o jakési nouzové pracovní sebeuplatnění některých těžce handicapovaných osob, pro které jsou jiné příležitosti pracovního uplatnění nedostupné (Slowík, 2007). Richterová et al. (2011) charakterizuje ergoterapii spíše jako přípravu na práci, včetně znovuzískání pracovních návyků a pracovních dovedností. Její cíl a forma může být rozdílná. Pracovní terapie se využívá jako možnost pro lidi s těžším zdravotním postižením. Ty mohou prostřednictvím pracovní terapie naplňovat své potřeby. Potřebu sociálního kontaktu, denních činností nebo seberealizace, u některých se může jednat o přípravu na získání zaměstnání na trhu práce. Pracovní terapie se spíše soustřeďuje na trénink pracovních dovedností a není u ní důležitý pracovní výkon. U pracovní terapie je hlavní samotný proces a klade velký důraz na přístup k účastníkovi a vzájemnému pochopení. Úkolem

je tedy účelné využití volného času, rozvoj kreativity, vedení k samostatnosti a schopnosti individuálního rozhodování, nácvik jemné motoriky, upevnění naučených pracovních i sebeobslužných dovedností posílení psychické stability.

▪ *Přechodná zaměstnávání a tranzitní programy*

Tzv. přechodná zaměstnávání a tranzitní programy jsou novinkou v oblasti zaměstnávání osob s postižením. Jejich úloha je připravit osoby s postižením na budoucí pracovní poměr. Klienty mají naučit zvládat pravidla pracovněprávního vztahu, zvládnout základní pracovní návyky a dovednosti a umět se na otevřeném trhu práce co nejlépe uplatnit. Zaměstnavatelé v tomto případě poskytují zdravotně postiženému člověku příležitost dočasně pracovat „na zkoušku“ a získat kvalifikaci dobrého a spolehlivého zaměstnance, která je každopádně vhodným předpokladem při dalším hledání pracovního uplatnění (Slowík, 2007). Především v tranzitních programech umožňuje komplex služeb mladému člověku s postižením snadnější přechod ze školy do zaměstnání. Klientovi se sestaví individuální plán a za přítomnosti asistenta, který mu je přidělen, si vyzkouší několik pracovišť v běžném prostředí, což mu pomůže vybrat vhodné pracovní uplatnění (Rytmus o.s., 2009).

### **3.6.1 Bariéry při zařazování osob se zdravotním postižením na trh práce**

Ve snaze začlenění osob se zdravotním postižením se můžeme setkat s množstvím nelehkých překážek. Tyto překážky nemusí být ale jen na straně zaměstnavatele ale i na straně potencionálního zaměstnance. Následné zábrany se pak mohou stát příčinou sociální exkluze a následně vysoké míry nezaměstnanosti občanů se zdravotním postižením (Pinková, 2011).

Lidé se zdravotním postižením vyrůstají v určité sociální izolaci, mohou mít omezené sociální kontakty a následně i nedostatečné informace o okolním světě. S těmito faktory souvisí i nedostatečné znalosti o trhu práce a neznalost vlastních schopností a dovedností. Dále pak není nikdo, kdo by těmto osobám pomohl překonat nedostatky znalostí o překonání těchto překážek. Právě v tom mohou spočívat hlavní problémy ze strany osob, což také záporně působí na možnost získat vhodné zaměstnání (Květoňová-Švecová, 2007).

Hlavní překážkou ze strany zaměstnavatelů jsou jejich předsudky a negativní zkušenosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením z minulých let. Tento fakt je podložen i výzkumy. Může za to především nízká míra informovanosti široké veřejnosti a potenciálních zaměstnavatelů, která má pak za následek nižší angažovanost zaměstnavatelů. Prostřednictvím integračních tendencí dochází k setkávání postižených osob s intaktními

spoluobčany a je tak snaha o zlepšení situace. Stále však přetrvávají mezi zaměstnavateli předsudky a paradigmaty v jejich uvažování, protože jim chybí potřebné informace. Zaměstnavatelé pokládají pouze za společensky prospěšné zaměstnávat osoby s handicapem (Juřenová et al., 2010). Zaměstnavatelům zkrátka chybí pozitivní příklady zaměstnavatelů, kteří mají se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením nějaké zkušenosti. Dalším problémem ze strany zaměstnavatelů je nedostatečná připravenost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Následkem těchto problémů je sociální exkluze a vysoká míra nezaměstnanosti zdravotně postižených osob, která se opakuje (Květoňová-Švecová, 2007).

### **3.6.2 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zahraničí**

Stejně jako Česká republika i ostatní státy se potýkají s nezaměstnaností zdravotně postižených osob a snaží se o zařazení těchto osob do společnosti a na trh práce. Ne však všechny způsoby zařazení jsou stejné jako v České republice, a proto rozebereme některé státy podrobněji.

#### ▪ *Německo*

V Německu je pojem „osoba se zdravotním postižením“ v právní úpravě vymezen podobně jako v České republice. V Německu jsou však předepsané stupně zdravotního postižení. Osoba zdravotně postižená je ta, která má stupeň postižení minimálně 50. Na základě rozhodnutí úřadu práce má však stejné postavení osoba, jejíž stupeň postižení je minimálně 30. Tato osoba dostane od příslušného úřadu osvědčení, které má omezenou platnost. Stejně jako v ČR mají zaměstnavatelé povinnost zaměstnávat takzvaný povinný podíl osob se zdravotním postižením (4 % při minimálním počtu 25 zaměstnanců v pracovním poměru). V Německu se tento podíl poněkud liší, při minimálním počtu 16 zaměstnanců v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat 6 % osob se zdravotním postižením. Ovšem vláda může tento podíl měnit podle situace na trhu práce, což v ČR není možné. Za neplnění těchto norem stejně jako u nás odvádí zaměstnavatelé určitý poplatek, který je v Německu veden především na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Na rozdíl od České republiky, kde je poplatek veden do státního rozpočtu. Chráněné pracovní dílny jsou v obou zemích určeny pro zdravotně postižené osoby, které nemají možnost najít zaměstnání. V České republice v chráněných dílnách pracují osoby se zdravotním postižením v rámci pracovní rekvalifikace podpory při rekvalifikaci. V Německu je zdravotně postiženým osobám pracujícím v chráněných pracovních dílnách na rozdíl od ČR vyplácena základní mzda, která se může měnit



podle odvedené práce. Rozdílné je i rozvázání pracovního poměru výpovědí s osobou zdravotně postiženou, ke které zaměstnavatel potřebuje souhlas úřadu sociální péče, jinak je výpověď neplatná. Souhlas úřadu práce k rozvázání pracovního poměru s osobou zdravotně postiženou byl potřeba do února 2004 i u nás. Vzhledem k tomu, že bránil k flexibilitě pracovněprávních vztahů, byl zrušen. V Německu je i odlišná výpovědní lhůta, která je minimálně čtyři týdny, může být však dohodnuta nebo stanovena delší (Krása & Miškovská, 2009).

- *Francie*

Francie se v roce 1975 zavázala k národní solidaritě, ke které budou přispívat různé orgány neboli specializované organizace. V rámci tohoto závazku vznikaly například tréninková střediska pro mládež se zdravotním postižením, rezidenční centra, chráněné dílny. Byly také vytvořeny zvláštní orgány pečující o osoby se zdravotním postižením. Též byla založena specializovaná organizace přiznávající status „pracovníka se zdravotním postižením“, který mohou dostat osoby s omezenou pracovní schopností. Tento status je následně opravňuje k pobírání dávek v zaměstnanosti. V roce 1985 byl zaveden systém kvóty, kdy zaměstnavatelé zaměstnávající více než 20 osob musí zaměstnávat minimálně 6 % pracovníků se zdravotním postižením. Stejně jako v České republice a Německu zaměstnavatelé při nesplnění této podmínky odvádějí určitý poplatek do fondu, který se nazývá Algefiph. Francie v roce 2005 přijala zákon o stejných příležitostech, právech, účasti a občanství osob se zdravotním postižením. Tento zákon se týká všech oblastí života, od narození až do smrti, bez ohledu na zdravotní postižení. Ministerstvo práce odpovídá za politiku zaměstnanosti všech kategorií uchazečů o zaměstnání včetně pracovníků se zdravotním postižením. Za zaměstnávání osob se zdravotním postižením nebo o jejich umístění na volné pracovní místo odpovídá stát. Ten však tuto činnost realizuje prostřednictvím ANPE - úřad pro zaměstnanost, který zajišťuje podporu, posouzení a hodnocení schopností klienta. Dále prostřednictvím agentury AFRA zajišťuje vzdělávání dospělých a zaměstnávání pracovníků se zdravotním postižením v lokálních a regionálních programech integrace zdravotníků se zdravotním postižením. Uchazeč o práci se zdravotním postižením musí být zaregistrovaný na úřadě pro zaměstnanost. Následně pak agentura navede klienta k vlastním službám, školení, zvýšení kvalifikace vedoucí k získání zaměstnání. Od roku 2005 platí povinnost zaměstnávat alespoň 6 % pracovníků se zdravotním postižením při minimálním počtu 20 zaměstnanců, a to ve státním i soukromém sektoru. Při nesplnění těchto podmínek odvádějí zaměstnavatelé poměrnou částku buď do fondu Algefiph nebo do státního rozpočtu pro veřejnou zprávu (Krása & Miškovská, 2009).

- *Severní Irsko*

V Severním Irsku byl v roce 1995 vydán Zákon o zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Tento zákon zavádí práva osob se zdravotním postižením ve všech oblastech života. Zákon dává možnost stanovit požadavky pro zjednodušení užívání veřejné dopravy osobami se zdravotním postižením. Další vydané zákony už se přímo netýkají zdravotně postižených osob, ale snaží se o rovná práva a příležitosti pro všechny. K hlavním překážkám zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Severním Irsku patří negativní přístupy a stereotypy ze strany zaměstnavatelů, poskytovatelů i osob se zdravotním postižením. Dalšími překážkami jsou špatná dostupnost pracovních míst, nedostatečný přístup k informacím o pracovních místech, ztráty sociálních dávek, nedostatečná podpora v bydlení, umístování osob do denních stacionářů a také diskriminující praktiky zaměstnavatelů. V případě, že nějaká osoba potřebuje individuální pomoc z důvodu svého zdravotního postižení nebo její zdravotní stav ovlivňuje významně výkon práce, kterou tato osoba může vykonávat nebo má vliv na hledání nebo udržení práce, mohou tyto osoby požádat o pomoc poradce pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením při místních úřadech práce. V Severním Irsku v případě, že se některá osoba se zdravotním postižením domnívá, že je diskriminována nebo se s ní jedná nevhodně z důvodu jejího zdravotního postižení, může podat stížnost. Tuto stížnost pak řeší úřad pracovních tribunálů a tribunálů pro spravedlivé zaměstnávání. V Severním Irsku za tvorbu politiky v oblasti zdravotního postižení a služeb pro osoby se zdravotním postižením odpovídá Odbor pro zaměstnanost a vzdělání. Za poradenství, dohled, vzdělání a služby při hledání vhodného pracovního místa pro osoby se zdravotním postižením zodpovídá odbor poradců pro osoby se zdravotním postižením v zaměstnanosti. Nabízejí podporu pro osoby se zdravotním postižením, která spočívá v hledání zaměstnání, profesním posuzování a zahrnuje služby profesního psychologa. V zemi působí i mnoho dalších organizací, které mají za úkol zdravotně postiženým osobám pomoci s přípravou na zaměstnání nebo s jeho hledáním jako například WORKSTEP, Quest, Remploy a další (Krása & Miškovská, 2009).

- *Wales*

I v případě Walesu byl v roce 1995 přijat Zákon o zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Tento zákon byl však v roce 2003 novelizován a došlo k rozšíření působnosti zákona o zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Stanovil také povinnost pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají méně než 15 zaměstnanců, zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Zajišťuje novou formu ochrany i pro zdravotně postižené hasiče, policisty, úředníky, právníky, partnery v partnerstvích a osoby, usilující o získání

rekvalifikace. Podle zákona se za nezákonnou považuje diskriminace zdravotně postižené osoby z důvodu jejího zdravotního postižení, která se týká všech oblastí zaměstnání. Zdravotně postižená osoba v případě, že dojde k diskriminaci, se může odvolat na zákon. Pracovní soud pak řeší případy diskriminace v zaměstnání. Další prostředkem, který může být nápomocen při řešení diskriminace, mohou být pak smířčí a poradenské služby, které pomáhají při řešení dohodou. Pro osoby se zdravotním postižením, které se setkaly s diskriminací, funguje ve Walesu linka pomoci. Podle obecných zásad se pravidelně přezkoumávají zvláštní potřeby žáků, kterým tyto potřeby byly přiznány. Příprava na zaměstnání tedy probíhá ve Walesu už od raného věku. Následně, když žák se zvláštními potřebami dosáhne věku 9 let, připravuje se pro něho tzv. plán přechodu. Tento plán se neustále upravuje podle potřeb, který se podrobuje přezkoumání do té doby, než neodejde ze školy. Po té co v v šestnácti letech opustí školu, přebírá odpovědnost za jeho školení, vzdělání a zaměstnání místní úřad, který mu přidělí osobního poradce. Ten musí spolupracovat s poradci pro vzdělání a dalšími odborníky specializované v této oblasti (Krása & Miškovská, 2009).

#### ▪ *Další státy*

Další země si uvedeme pouze okrajově a spíše pro zajímavost. Například ve Finsku se snaží jako všude jinde integrovat zdravotně postižené osoby do společnosti. A velká část zdravotně postižených osob ve Finsku je součástí společností tzv. „sociálních podniků“. Díky tomu mohou pracovat v různých oborech na volném trhu. Při zaregistrování a za splnění určitých podmínek mohou pak zaměstnavatelé žádat pro své zdravotně postižené pracovníky plat ve výši tří čtvrtin (Krinesová, 2013).

Úkolem Holandska neboli Nizozemska je usnadnit přístup zdravotně postiženým osobám na pracovní trh, který by pomohl snížit počet osob závislých na sociálních dávkách. V soukromém sektoru pomáhají zdravotně postiženým osobám různými rekvalifikačními kurzy a integračními programy. Většina osob, které mají zdravotní postižení, pracují v soukromém sektoru alespoň na částečný úvazek. V Nizozemsku byla zřízena Komise pro rovné zacházení, která pomáhá řešit diskriminaci, radí také zaměstnancům a ve vládě má svůj vlastní poradní hlas (EU- Media s.r.o., 2004- 2016).

V západní Evropě konkrétně ve Španělsku je vytvořen systém kvót, který ukládá povinnost zaměstnavatelům s více než 50 zaměstnanci zaměstnávat 2 % osob se zdravotním postižením. Ve státním sektoru je tato kvóta zvýšena na 3 %, což v porovnání s Českou republikou nebo Německem je velmi málo. Dále pak musí osoby se zdravotním postižením zaměstnávat minimálně 3 roky a nesmí jim ukončit pracovní poměr bez patřičného důvodu.

V případě důvodné výpovědi pak musí pracovní místo opět nahradit osoba se zdravotním postižením. Zvláštním opatřením na otevřeném trhu práce, který je třeba zmínit je španělský program tzv. selektivního zaměstnávání. Cílem tohoto projektu je podporovat firmy ve snaze opětovně začleňovat do zaměstnání své vlastní zdravotně postižené pracovníky v případě, že dojde ke zlepšení jejich zdravotního stavu. Jinak Španělsko nabízí řadu dalších programů pro začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti a zaměstnání a podle průzkumů patří dlouhodobě mezi země s nejvyšší mírou nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením (Křinesová, 2013).

### **3.7 Příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením**

- *Příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa pro osoby se zdravotním postižením*

Na vytvoření chráněného pracovního místa poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Ten může být až ve výši osminásobku pro osoby se zdravotním postižením a pro osoby s těžkým zdravotním postižením až dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství. Tato mzda je vypočítaná za první a třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. V případě, že zaměstnavatel vytvoří na základě jedné dohody deset a více chráněných míst může příspěvek činit desetinásobek pro osoby se zdravotním postižením a čtrnáctinásobek pro osoby s těžkým postižením (Šubrt et al., 2012).

- *Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě*

Pro vznik nároku na příspěvek dle § 78 Zákona o zaměstnanosti je rozhodující uzavření smlouvy o vymezení či zřízení chráněného pracovního místa v průběhu prvního a druhého čtvrtletí roku 2012. Pracovní místa v chráněné pracovní dílně vytvořené na základě smlouvy uzavřené před 1. lednem 2012 se po nabytí platnosti novely zákona o zaměstnanosti považují za chráněná pracovní místa na dobu tří let od nabytí platnosti novely (Šubrt et al., 2012).

- *Příspěvek na částečnou úhradu nákladů chráněného pracovního místa*

Na základě písemné dohody se zaměstnavatelem nebo s osobou samostatně výdělečně činnou může úřad práce poskytnout příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů. Výše příspěvku může činit od roku 2012 maximálně 48 000 Kč na jedno chráněné místo. Smlouvu lze

uzavřít po uplynutí 12 měsíců ode dne obsazení nebo vymezení chráněného pracovního místa. Tato podmínka se nevztahuje na místa již vytvořená (Šubrt et al., 2012).

- *Příspěvek na zapracování*

Při uzavření písemné dohody mezi krajskou pobočkou Úřadu práce ČR a zaměstnavatelem může Úřad práce ČR poskytnout zaměstnavateli příspěvek na mzdy příspěvek na zapracování. Tento příspěvek může poskytnout po dobu 3 měsíců a jeho výše může být maximálně polovina minimální mzdy na zaměstnance pověřeného zapracováním. Podmínkou tohoto příspěvku je, že zaměstnavatel přijímá do zaměstnání uchazeče, kterým Úřad práce věnuje zvýšenou péči. To znamená, že nejen osoby se zdravotním postižením, ale i osoby do věku 20 let, těhotné ženy apod. Příspěvek se vyplácí jednorázově, zpětně za celé sjednané období, a je splatný do 30 kalendářních dnů (Červinka, 2012).

- *Příspěvek jednotlivci – osobě zdravotně postižené*

Osoba zdravotně postižená, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, může požadovat od úřadu práce poskytnutí příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa a na jeho provoz.

Dohoda o vytvoření pracovního místa pro osoby samostatně výdělečně činné má stejné podmínky jako dohoda se zaměstnavatelem a úřadem práce (Šubrt et al., 2012).

## 4 Syntetická část

V syntetické části jsou prezentovány výsledky získaných informací, které jsme popsali a zobrazili do grafů. Kapitola je rozdělena do několika částí. V první části jsou výsledky analýzy zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve státním sektoru v Benešově u Prahy, počtem organizací, které (ne)zaměstnávají osoby s handicapem, strukturou zaměstnaných osob se zdravotním postižením z hlediska stupně invalidity, pohlaví, věku, typu postižení a počty zaměstnaných osob se zdravotním postižením vzhledem k celkovému počtu všech zaměstnaných osob v jednotlivých institucích.

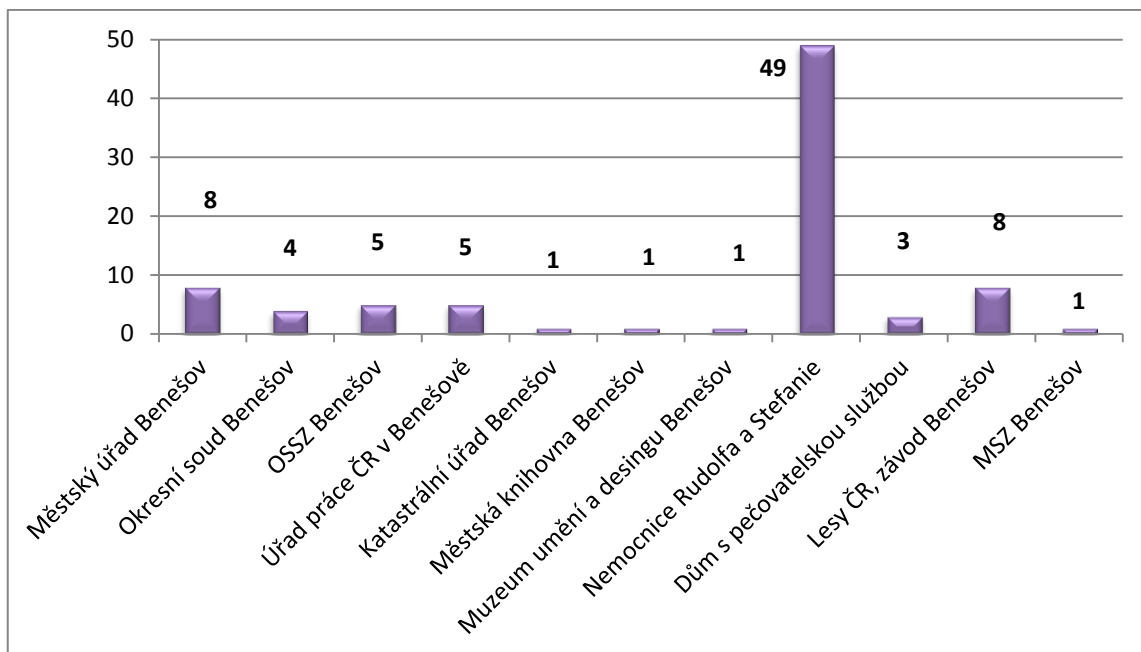
V další části jsou prezentovány výsledky analýzy stavu nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením na Benešovsku v období 2012 - 2015. Zabývá se počtem osob se zdravotním postižením hledajících zaměstnání a strukturu zdravotně postižených osob ucházejících se o zaměstnání ve výše zmíněném období.

V poslední části jsou uvedeny organizace, které nabízejí pomoc zdravotně postiženým osobám, a to nejen s hledáním vhodného zaměstnání.

### 4.1 Závěry analýzy zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve státním sektoru v Benešově u Prahy

V první části se zabýváme aktuální (k datu 1. 2. 2016) zaměstnaností osob se zdravotním postižením ve státním sektoru ve městě Benešov u Prahy. U institucí státní správy, vyhledaných pomocí Úřadu práce ČR, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, jsme sledovali jejich počet, druh a stupeň jejich postižení a procentuální podíl ve vztahu k celkovému počtu zaměstnanců.

V Benešově u Prahy byly osloveny instituce státního sektoru všeho druhu (úřady, školy, soudy a nemocnice) – celkem 27. Pouze v jedenácti z nich, které jsou znázorněny v grafu č. 1, pracovala minimálně jedna osoba se zdravotním postižením. V dotázaných institucích pracuje celkem 86 osob se zdravotním postižením. Z grafu je patrné, že největší počet, a to více než polovinu, zdravotně postižených osob zaměstnává Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově.



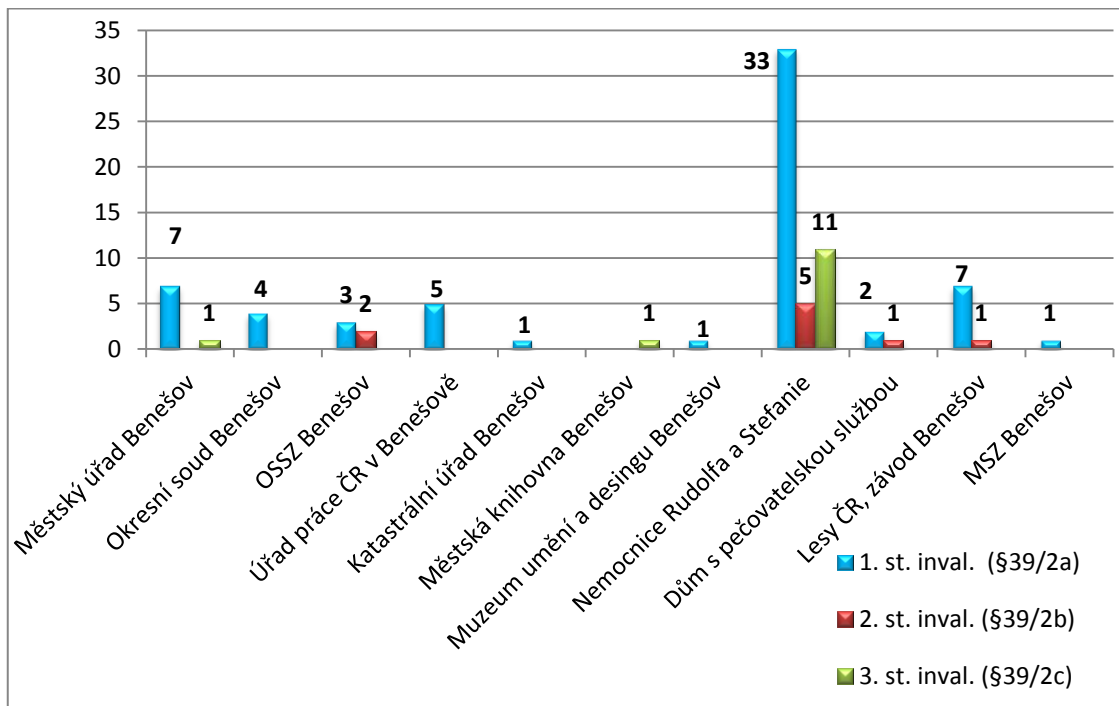
Graf č. 1. Počet zaměstnaných OZP ve státním sektoru v Benešově u Prahy

Níže uvádíme dotázané instituce (14), které nezaměstnávají žádnou zdravotně postiženou osobu:

- Celní úřad v Benešově
- Státní okresní archiv v Benešově
- Finanční úřad v Benešově
- Česká pošta v Benešově
- Vyšší odborná škola & Střední zemědělská škola Benešov
- Střední odborná škola Benešov
- Gymnázium Benešov
- Základní a Mateřská škola Na Karlově, Benešov
- Základní škola Jiráskova, Benešov
- Základní škola Dukelská, Benešov
- Policie ČR Benešov
- Městská policie Benešov
- Záchraný hasičský sbor Benešov
- MŠ Čtyřlístek Benešov

V grafu č. 2 můžeme sledovat strukturu zaměstnaných zdravotně postižených osob ve státních institucích v Benešově u Prahy z hlediska stupně invalidity. Lze si všimnout, že většina

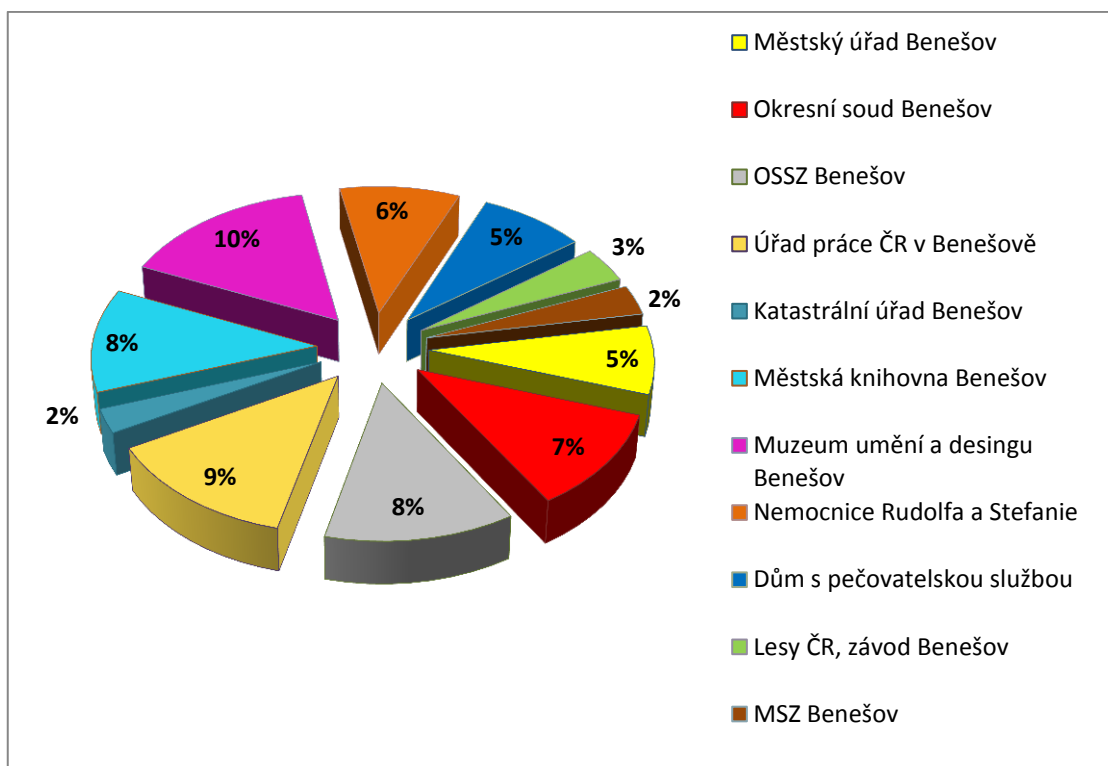
dotázaných institucí nabízí a zaměstnává osoby s I. stupněm invalidity. Pro II. a III. stupeň invalidity je pracovních příležitostí velmi málo a tyto osoby zaměstnává jen šest institucí (Městský úřad Benešov, OSSZ Benešov, Městská knihovna Benešov, Nemocnice Rudolfa a Stefanie, Dům s pečovatelskou službou a Lesy ČR, závod Benešov).



Graf č. 2. Struktura zaměstnaných OZP ve státní správě v Benešově u Prahy

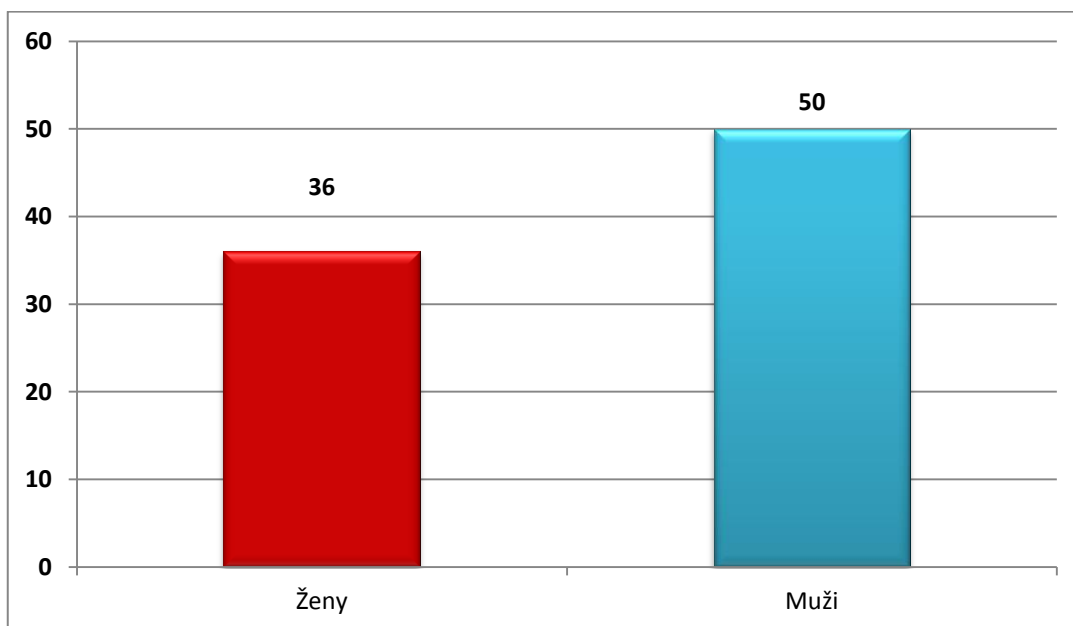
Graf č. 3 udává přehled z hlediska stupně invalidity o tom, kolik tvoří z celkového počtu zaměstnanců, zdravotně postižené osoby. V grafu jsou zaznamenány instituce zaměstnávající 25 a více osob. Ty by měly zaměstnávat minimálně 4 % zdravotně postižených osob z celkového počtu zaměstnanců, proto jsou zde uvedeny. Jak můžeme vidět v grafu, většina tento limit splňuje až na Katastrální úřad, Městská sportovní zařízení Benešov a Lesy ČR, závod Konopiště.





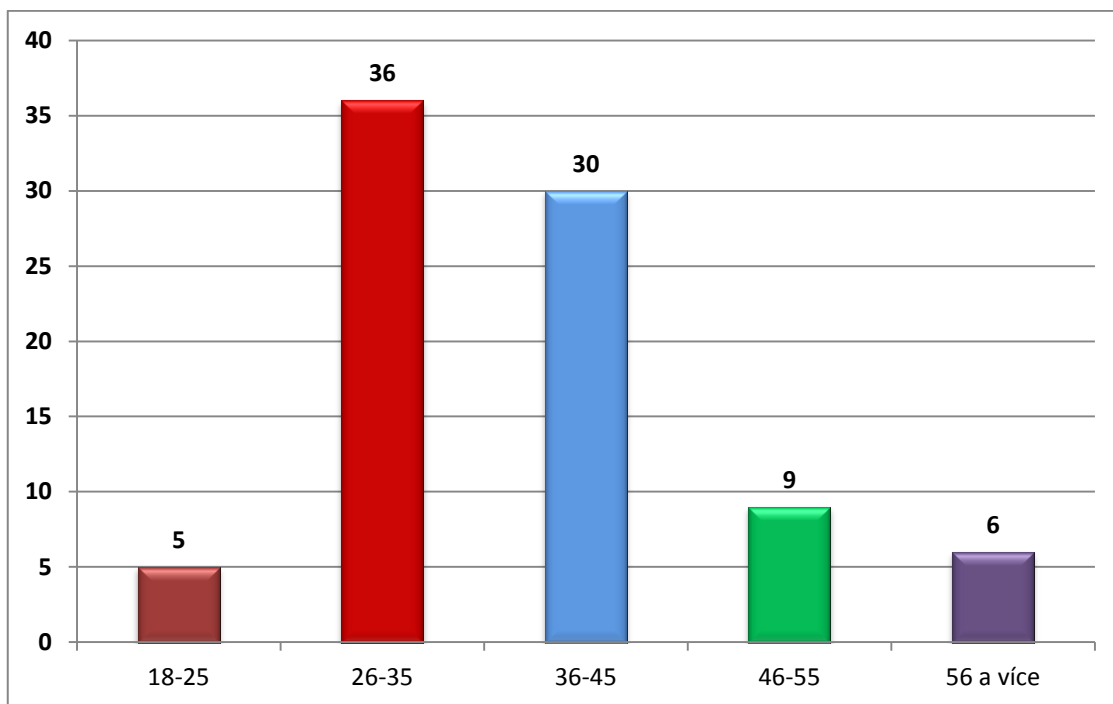
Graf č. 3. Počet zaměstnaných OZP vzhledem k celkovému počtu zaměstnaných osob v jednotlivých institucích

Graf č. 4 ukazuje přehled o struktuře zaměstnaných zdravotně postižených osob z hlediska pohlaví. Z 86 osob se zdravotním postižením v Benešově u Prahy je zaměstnaných 50 mužů a zbývajících 36 pracovních míst patří ženám.



Graf č. 4. Přehled o struktuře zaměstnaných zdravotně postižených osob z hlediska pohlaví

Další graf se věnuje věkové struktuře zaměstnaných zdravotně postižených osob v Benešově u Prahy. Nejvíce pracovních míst mají osoby ve věku 26 - 35 let a o něco méně pak navazující skupina lidí ve věku 36 - 45 let. Ostatní věkové skupiny v zaměstnanosti výrazně zaostávají.

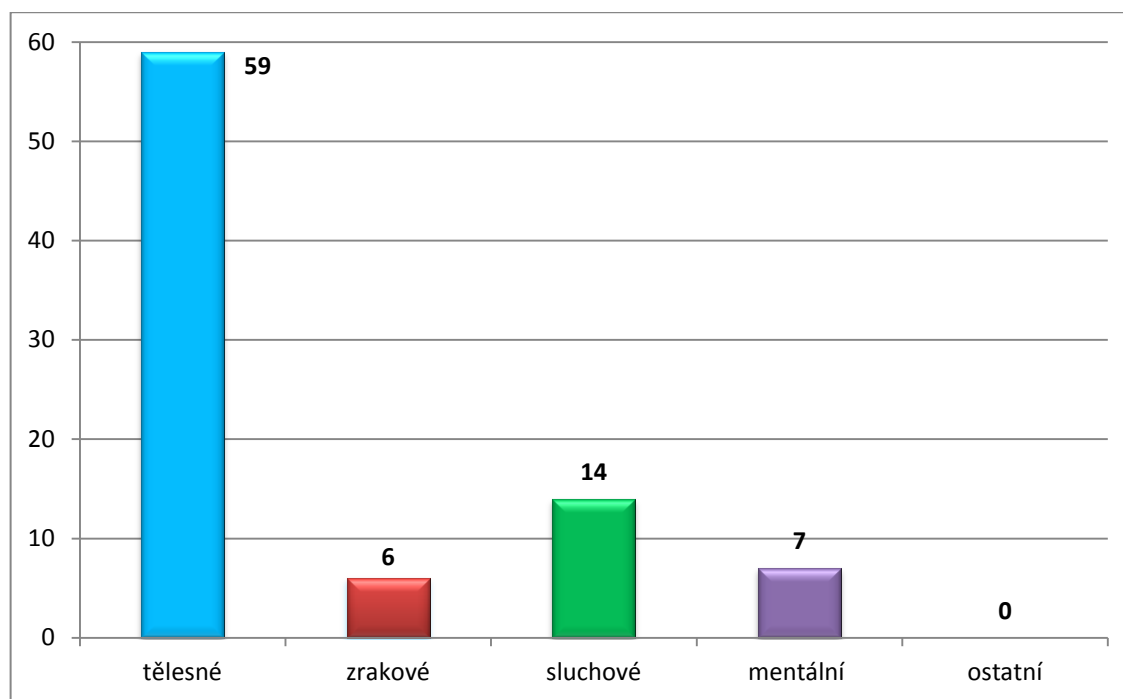


Graf č. 5. Věková struktura zaměstnaných zdravotně postižených osob

## 4.2 Závěry analýzy zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve státním sektoru v Benešově u Prahy dle typu postižení

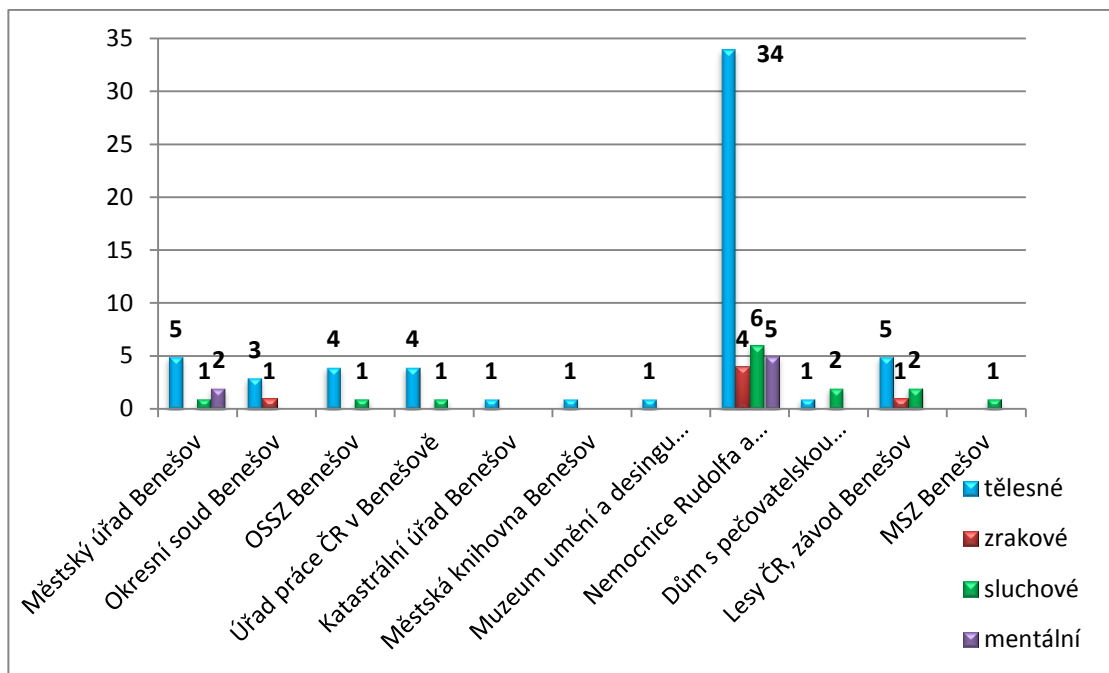
V této části práce se věnujeme struktuře zaměstnaných zdravotně postižených osob z hlediska typu jejich postižení. Jak ukazuje graf č. 6, zabývali jsme se především typem postižením (tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním). Poruchy v oblasti chování, sdružená postižení, parciální postižení či poruchy v oblasti komunikačních schopností jsme zařadili mezi ostatní.

Na grafu si můžeme všimnout, že 59 zaměstnaných zdravotně postižených osob má tělesný typ postižení. To je zdaleka nejvíce. Pracovní uplatnění ve státním sektoru najdeme i pro osoby se zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, z grafu však vidíme, že těchto příležitostí je výrazně méně.



Graf č. 6. Struktura zaměstnaných OZP podle typu zdravotního postižení ve státní správě v Benešově u Prahy

Graf č. 7 na rozdíl od předchozího grafu rozebírá strukturu zaměstnaných zdravotně postižených osob z hlediska typu zdravotního postižení v jednotlivých státních organizacích. Opět lze vysledovat, že většina institucí zaměstnává nejvíce osoby s tělesným zdravotním postižením.

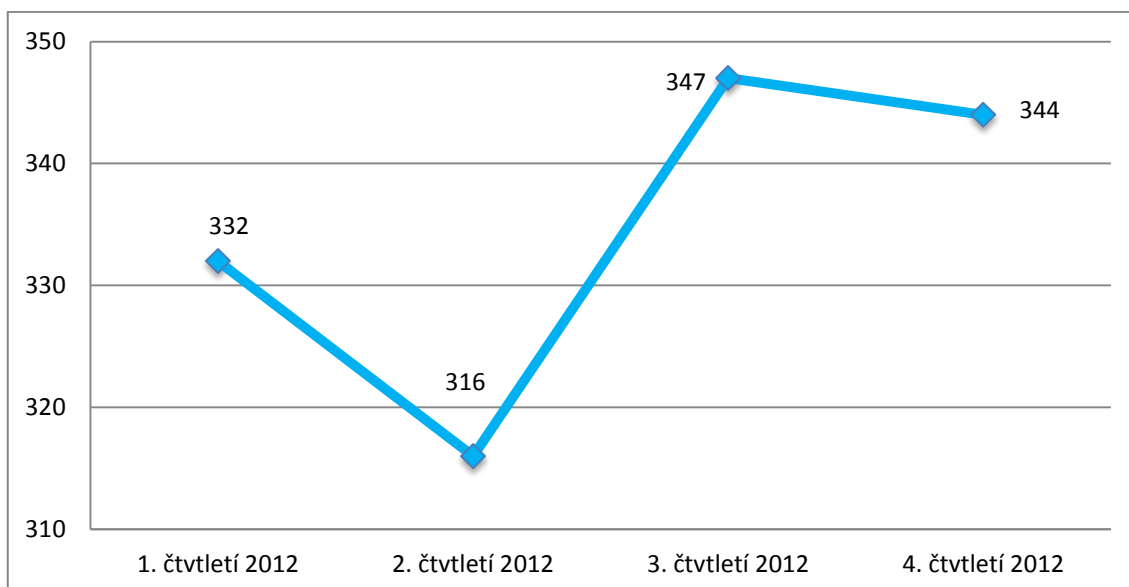


Graf č. 7. Struktura zaměstnaných OZP dle typu zdravotního postižení v jednotlivých státních organizacích v Benešově u Prahy

### 4.3 Závěry analýzy nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením v okrese Benešov v období 2012 - 2015

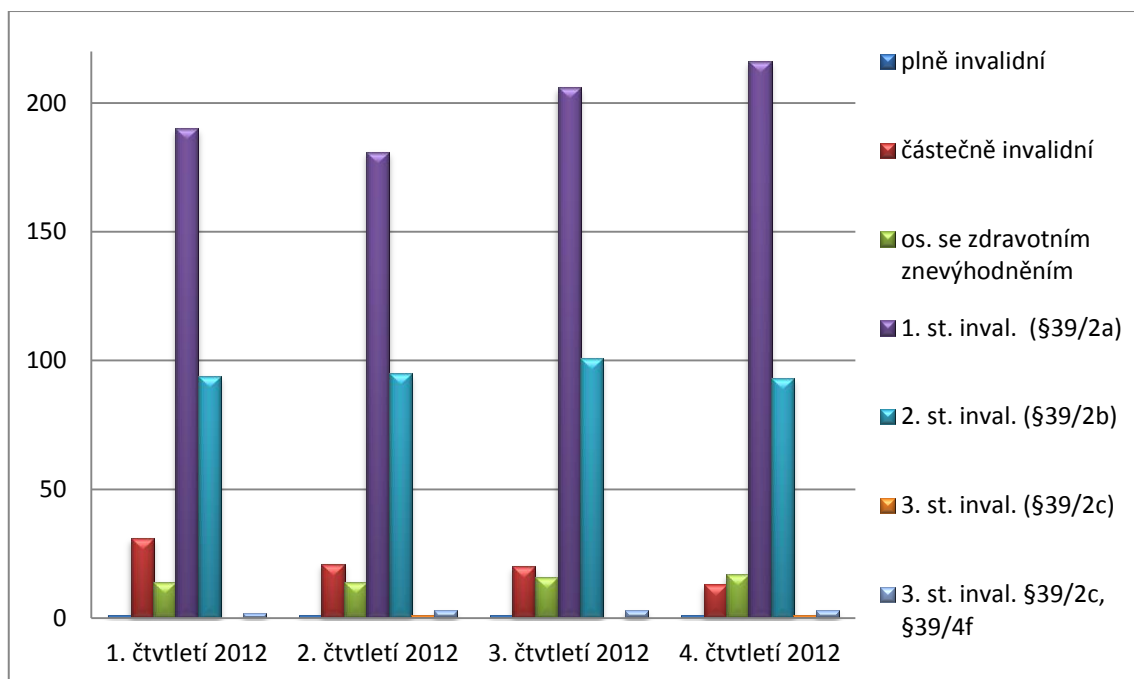
V další části práce se zabýváme výsledky analýzy stavu nezaměstnanosti v regionu Benešov u Prahy v letech 2012 - 2015. V tomto časovém úseku jsme zjišťovali vývoj počtů nezaměstnaných a strukturu uchazečů z hlediska stupně invalidity, kteří hledají zaměstnání. Na závěr rozboru uvádíme porovnání sledovaných tří let mezi sebou.

V úvodním grafu č. 8 můžeme zjistit přesný počet nezaměstnaných osob se zdravotním postižením v jednotlivých čtvrtletích za rok 2012 v okrese Benešov, následně obdobně uvádíme i rok 2013, 2014 a 2015. Ve druhém čtvrtletí roku 2012 byl počet nezaměstnaných osob na nejnižším čísle – 316. Naopak hned v následujícím čtvrtletí došlo k nárůstu počtu nezaměstnaných, který dosáhl i největšího počtu v roce 2012 a to 347 nezaměstnaných osob se zdravotním postižením. Přesto tento rok byl v průměru, jak se můžeme níže přesvědčit, co se týče nezaměstnanosti OZP na Benešovsku nejnižší.



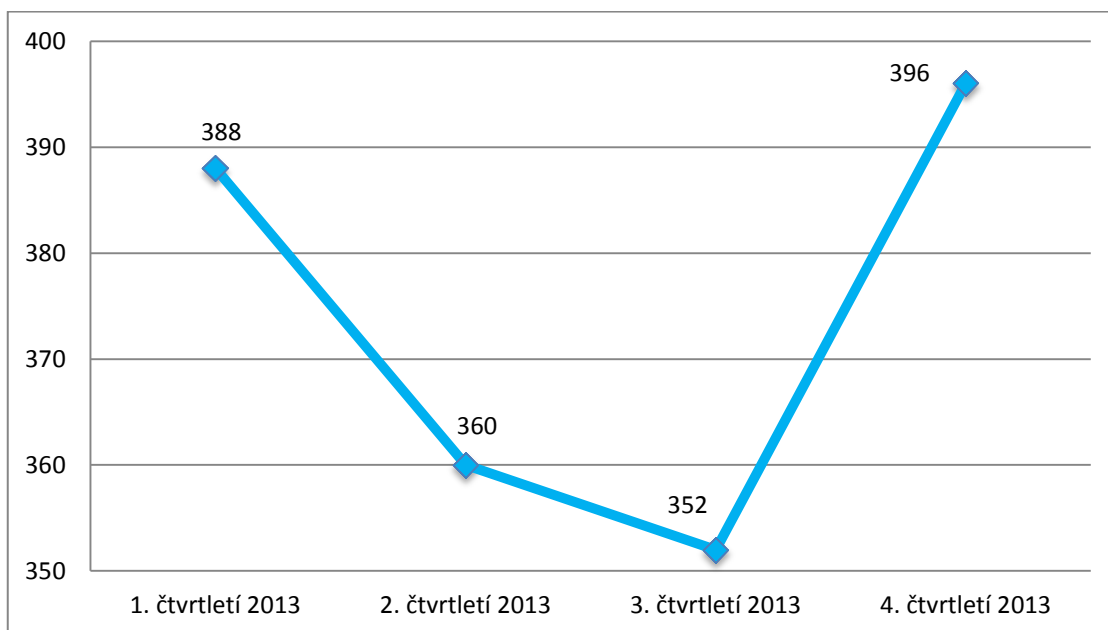
Graf č. 8. Počet nezaměstnaných OZP v okrese Benešov 2012

Na dalším grafu č. 9 můžeme získat přehled o struktuře uchazečů se zdravotním postižením z hlediska stupně invalidity v jednotlivých čtvrtletích v okrese Benešov. Vidíme, že plně invalidních osob a osob s III. stupněm invalidity je velmi málo. Největší skupinou hledající zaměstnání jsou osoby s I. stupněm invalidity.



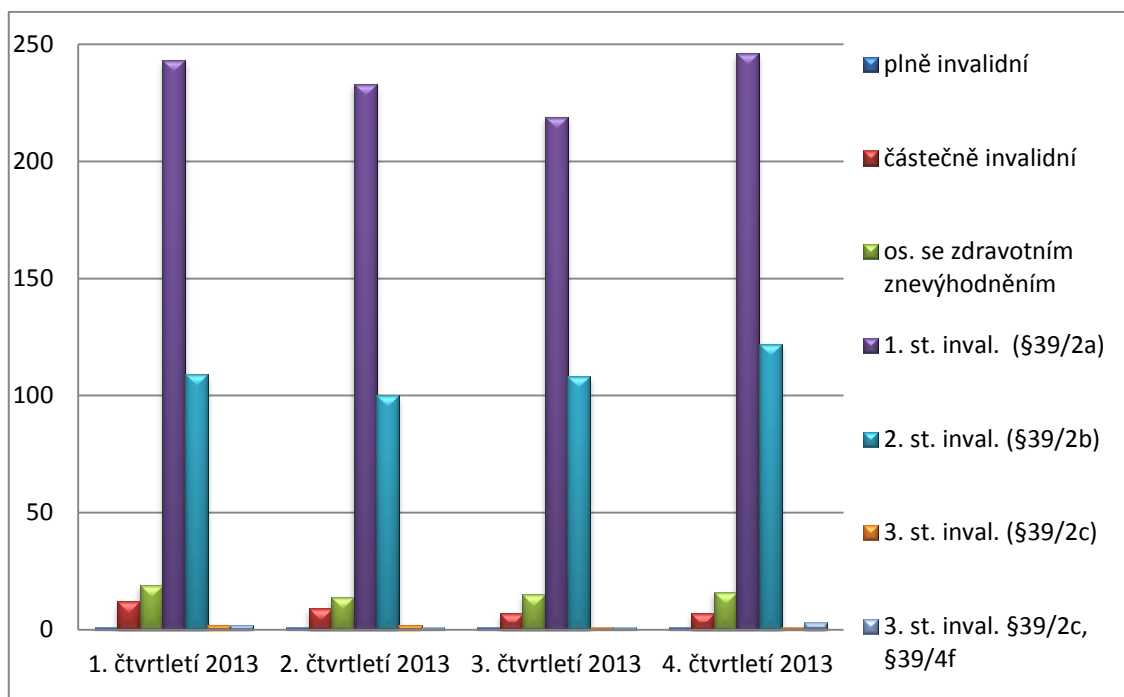
Graf č. 9. Struktura uchazečů OZP o zaměstnání v okrese Benešov 2012

V grafu č. 10, týkajícího se roku 2013, vidíme nárůst počtu nezaměstnaných osob zdravotně postižených. Nejnižší počet (352) nezaměstnaných osob byl evidován ve třetím čtvrtletí roku 2013. Naopak nejvyšší počet (396) byl zaznamenán hned v následujícím čtvrtletí. V případě, že jsme tvrdili o roku 2012, že byl v průměru nezaměstnanosti nejlepší, o roku 2013 můžeme tvrdit, co do průměru nezaměstnaných OZP je naopak rokem nejhorší.



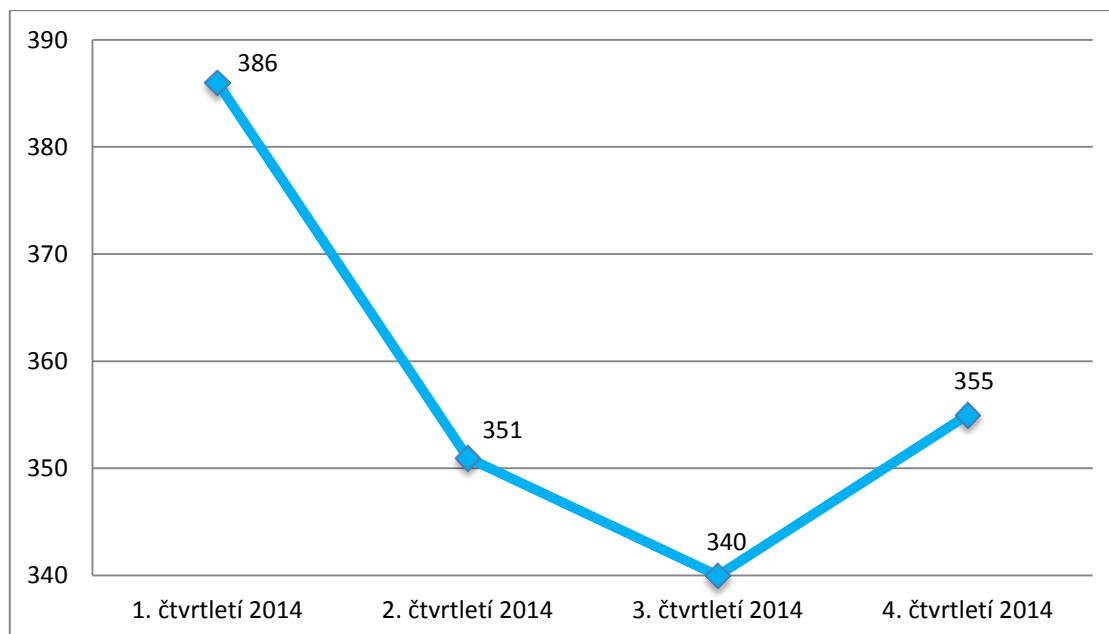
Graf č. 10. Počet nezaměstnaných OZP v okrese Benešov 2013

Na dalším grafu č. 11 můžeme vidět strukturu uchazečů se zdravotním postižením v jednotlivých čtvrtletích roku 2013 v okrese Benešov, která se oproti loňskému roku nemění. Nejméně uchazečů o zaměstnání se vyskytuje u osob plně invalidních a u osob s III. stupněm invalidity. Naopak nejvíce nezaměstnaní jsou osoby s I. stupněm invalidity.



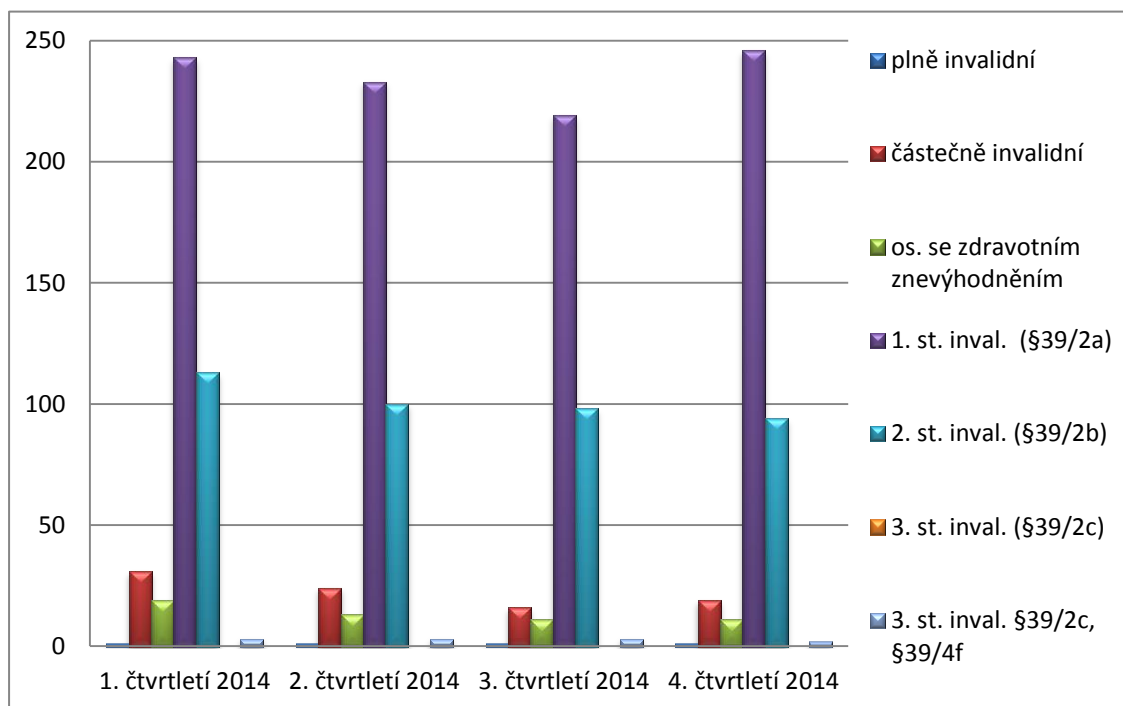
Graf č. 11. Struktura uchazečů OZP o zaměstnání okrese Benešov 2013

Na následujícím grafu č. 12 vztahujícímu se k roku 2014 můžeme sledovat přesný počet nezaměstnaných osob se zdravotním postižením, který se oproti roku 2013 velmi snížil. V prvním čtvrtletí je počet nezaměstnaných osob ještě vysoký (386), ovšem v dalších čtvrtletích se stav nezaměstnanosti snižuje a nejnižšího počtu (340) dosáhne ve 3. čtvrtletí.



Graf č. 12. Počet nezaměstnaných OZP v okrese Benešov 2014

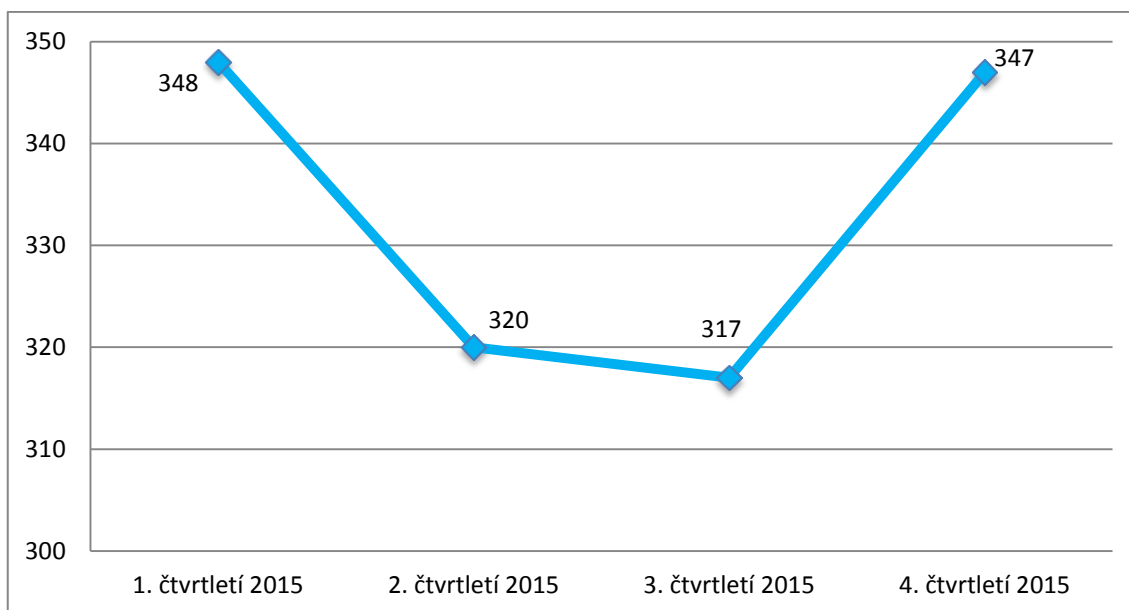
V dalším grafu č. 13 opět můžeme zjistit strukturu uchazečů se zdravotním postižením v jednotlivých čtvrtletích roku 2014 v okrese Benešov, která se opět příliš nemění. Nejvíce nezaměstnaných osob jsou lidé s I. stupněm invalidity a naopak nejméně nezaměstnaní jsou plně invalidní osoby nebo osoby s třetím stupněm invalidity.



Graf č. 13. Struktura nezaměstnaných OZP v okrese Benešov 2014

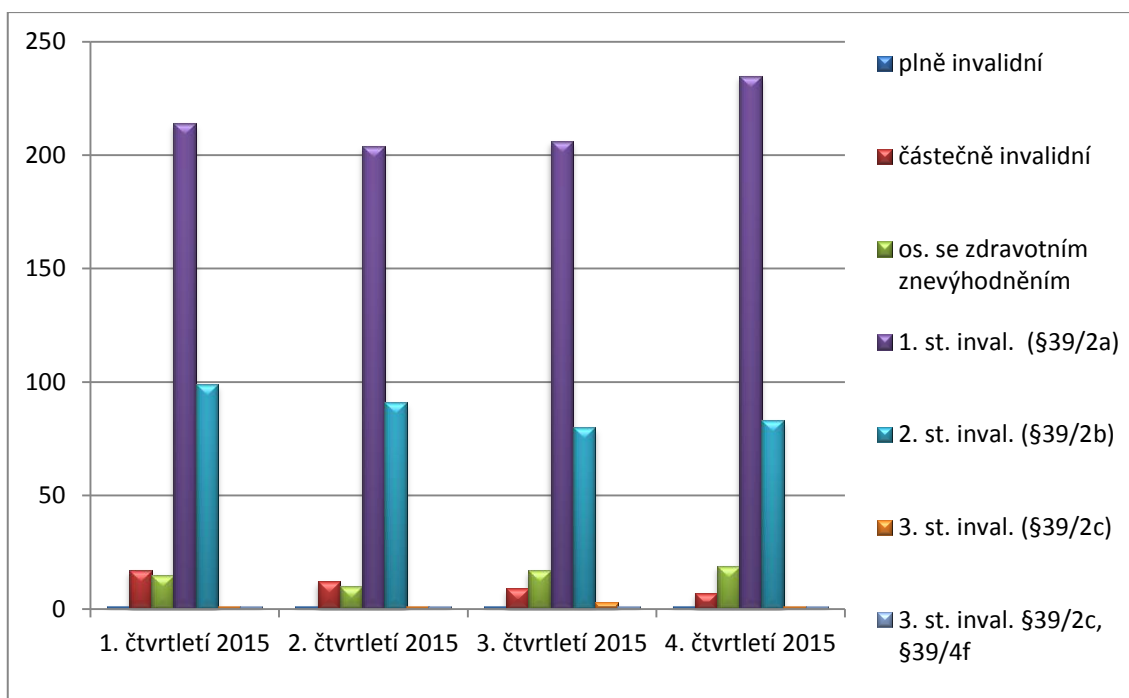
V grafu č. 14, který se zabývá rokem 2015, můžeme vidět výrazné zlepšení v úbytku nezaměstnaných zdravotně postižených osob. Ve 2. a 3. čtvrtletí tohoto roku se počet nezaměstnaných (vyjma 2. čtvrtletí roku 2012, kde bylo nezaměstnaných pouze 316) dostal na nejnižší čísla nezaměstnanosti zdravotně postižených osob. Ve zbytku roku počet nezaměstnaných nepatrně stoupl, nikoliv však tak výrazně jako v jiných sledovaných letech.





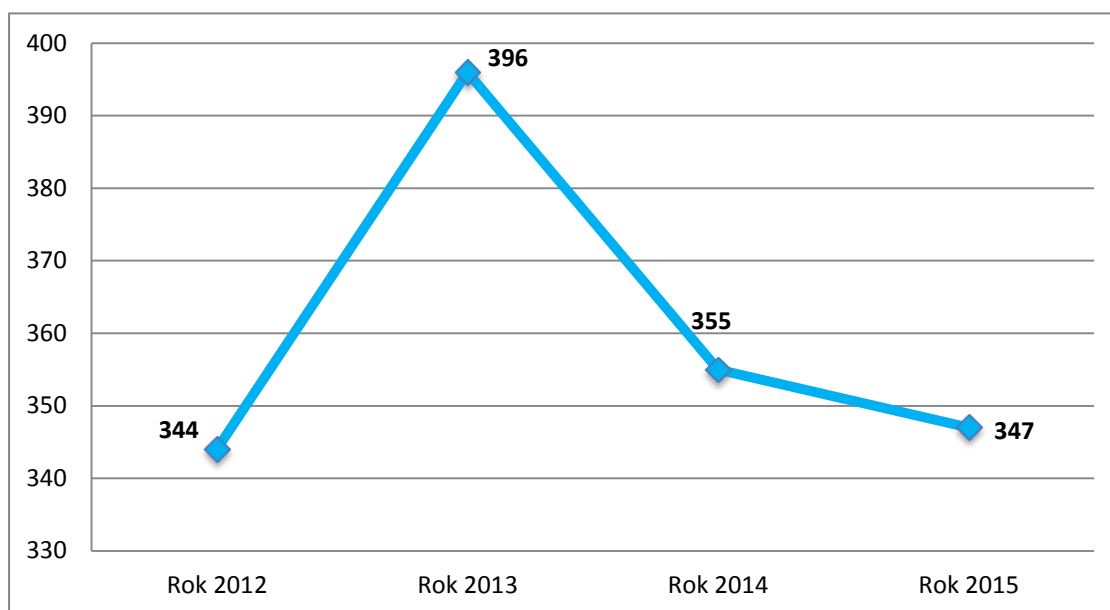
Graf č. 14. Počet nezaměstnaných OZP v okrese Benešov 2015

V roce 2015 se, jak můžeme vidět v grafu č. 15, nic zásadního nemění. Největší skupinou hledající nejvíce zaměstnání jsou stále osoby s I. stupně postižení a následně za nimi výrazněji méně jsou osoby s II. stupněm. Naopak skupinou nejméně nezaměstnanou jsou osoby s III. stupněm postižení a plně invalidní.



Graf č. 15. Struktura uchazečů OZP o zaměstnání v okrese Benešov 2015

Graf č. 16 nám znázorňuje počet nezaměstnaných osob se zdravotním postižením na konci každého roku ve sledovaném období 2012 - 2015. Asi nejkritičtějším rokem, kdy stoupl oproti předchozímu roku 2012 počet nezaměstnaných zdravotně postižených osob téměř o 60 osob, byl rok 2013. V tomto roce byl celkový počet nezaměstnaných téměř 400. Další rok se počet nezaměstnaných OZP opět snížil na 355.



Graf č. 16. Porovnání nezaměstnanosti OZP v okrese Benešov v období 2012- 2015

#### 4.4 Organizace pomáhající hledat zaměstnání zdravotně postiženým osobám působící v regionu Benešov

Na závěr uvádíme vyhledané organizace pomáhající lidem se zdravotním postižením. Úkolem těchto organizací je nejen pomoci při hledání vhodného zaměstnání, ale i poskytnout pomoc zdravotně postižením se zařazením do společnosti.

- *Rytmus Benešov, o.p.s.*

Rytmus Benešov, o.p.s. je obecně prospěšná organizace, která vznikla jako samostatná instituce v roce 2008. Byla zřízena občanským zřízením Rytmus. Hlavním úkolem této organizace je pomoc lidem se zdravotním postižením a to s jejich aktivním zařazením do společnosti, seberealizací, zvláště v oblasti pracovního uplatnění, bydlení a vzdělání v běžném životě (Rytmus Benešov, 2015).

- *Centrum pro zdravotně postižené a seniory ve Středočeském kraji v Benešově*

Posláním „centra“ je pomáhat osobám se zdravotním postižením při řešení jejich nepříznivé situace nebo osamělosti, ve které se ocitli především v důsledku svého zdravotního postižení či vyššího věku. V rámci služeb je snahou poskytnout klientům odborné informace a podporu, aby byli schopni vést obdobně plnohodnotný život jako ostatní lidé (Centrum pro zdravotně postižené ve Středočeském kraji, 2012).

- *Svaz tělesně postižených v ČR, o.s. – okresní organizace Benešov*

Tato organizace obdobně jako výše uvedená má za úkol zkvalitnění života osobám se zdravotním postižením regionu Benešov. Má přispět ke zvýšení jejich právního vědomí, samostatnosti a dovedností a tím předejít jejich osamělosti. Napomáhá rovněž realizaci jejich dobrovolné aktivní účasti na nabízených službách a zapojení se tak do běžného života společnosti (Svaz tělesně postižených v ČR, o.s., 2007).

- *Regionální sdružení pro osoby se zdravotním postižením Benešov*

Tato organizace je sdružení právnických osob, která vznikla v roce 2002 a má stejné poslání jako výše uvedené organizace. Spolupracuje s ostatními institucemi, které řeší stejnou nebo obdobnou problematiku (Regionální sdružení pro osoby se zdravotním postižením Benešov, 2003).

## 5 Závěr

Bakalářská práce řešila problematiku spojenou s uplatněním zdravotně postižených osob na trhu práce. V závěru bychom chtěli zrekapitulovat získané poznatky, které jsme při zpracování této práce zjistili.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením, jak v České republice, tak i v zahraničí, je složitým a nelehce řešitelným problémem. Podle poznatků z analytické části bakalářské práce jsme se mohli přesvědčit, že zdravotně postižených osob není, podle statistiky Českého statického úřadu, málo a v České republice je zdravotně postižený téměř každý desátý občan. Navíc jejich počty se zvyšují. Některé mají postižení od narození, jiní k němu přišli následkem nějakého úrazu či nehody. Těžko můžeme soudit pro koho je situace těžší nebo lehčí. Každopádně každý postižený člověk by se chtěl zařadit mezi běžnou společnost, mít zaměstnání a užívat si radosti a starosti běžného života. Ne vždy ale mají takovou možnost.

Podle naší práce jsme mohli zjistit nebo se přesvědčit, že situace zdravotně postižených osob není našemu státu zcela lhostejná a snaží se tyto osoby podporovat. Otázkou však je, jestli je tato snaha stále dostatečná. Stát, zejména pomocí Úřadu práce ČR, se snaží pomáhat osobám se zdravotním postižením, které se nemohou uplatnit na běžném trhu práce. Například vynakládáním finančních prostředků prostřednictvím příspěvků na zřízení chráněných pracovních míst. Navíc tyto pracovní místa musí být zřízena na minimálně dobu tří let. Tím pádem mají zdravotně postižené osoby na určitou dobu jisté zaměstnání. Zaměstnavatel má čas také získat například pozitivní zkušenosti s prací zdravotně postižených, což může vést k zachování pracovního místa a také jako příklad či reklama pro ostatní zaměstnavatele. Prikazuje zákonem zaměstnavatelům, kteří mají více než 25 pracovníků, zaměstnávat minimálně 4 % zdravotně postižených osob. Dále pomocí Úřadu práce nabízí pracovní rehabilitace, aby si osoba se zdravotním postižením udržela vhodné pracovní místo. Ostatní pomoc pak nabízí prostřednictvím tzv. „Podporovaného zaměstnávání“, zřizováním „Ergoterapeutických dílen“ a podobně. Zaměstnavatelé, jak už bylo zmíněno, mohou dosáhnout na mnoho příspěvků a zvýhodnění v případě, že se rozhodnou zaměstnávat osoby s handicapem. Jedním z nich je právě příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa, dále na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném místě a také na částečnou úhradu nákladů chráněného pracovního místa. Příspěvek však může dostat i sám jednotlivec v případě, že se rozhodne vykonávat samostatně výdělečnou činnost.

Když porovnáme situaci u nás a ve vybraných státech v zahraničí, tak jsme zjistili, že Česká republika za těmito státy nijak výrazně nezaostává. I v ostatních státech se potýkají

s nezaměstnaností zdravotně postižených osob. A snaží se o zabránění diskriminace zdravotně postižených osob, jak ve společnosti, tak na pracovním trhu, zákony a různými vyhláškami. Jediný zajímavý rozdíl můžeme zdůraznit například u Walesu, kde zdravotně postižená osoba dostane odborného poradce, který se stará, jak o její vzdělání, tak i o její následné uplatnění na pracovním trhu.

Nyní se dostáváme k syntetické části práce, abychom porovnali skutečnou situaci stavu zaměstnanosti ve vybrané lokalitě - Benešov u Prahy. Ve veřejném sektoru, kterému jsme se věnovali, je zaměstnáno 86 osob z toho 50 mužů a pouze 36 žen. Většina zaměstnaných trpí I. stupněm postižení a také víme, že převážná většina má tělesný typ postižení, a to 59 osob. Nejvíce zaměstnaných osob je ve věku 26-35 let a 36-45 let.

Nezaměstnanost v časovém období čtyř let 2012-2015 je však stále vysoká. Na celém okrese hledá dlouhodobě zaměstnání přes 300 osob se zdravotním postižením, všech stupňů postižení. Nejvíce je však osob s postižením I. a II stupně. Ze získaných dat jsme mohli vždy zaznamenat výrazný úbytek nezaměstnaných v 2. a 3. čtvrtletích každého roku oproti zbytku, což můžeme přikládat možností příležitostných brigád či pomocným pracím v zemědělství.

V poslední řadě jsme našli organizace, které pomáhají lidem se zdravotním postižením. Tyto organizace jako například Rytmus o. p. s. se starají na celorepublikové úrovni ale i zřizují místní pobočky jako v Benešově, kde jsou připraveni pomoci lidem s hledáním vhodného pracovního uplatnění či přípravou na něj.

Závěrem bychom chtěli říct, že doufáme, že tato práce informuje o tom, jaká je situace zdravotně postižených a neměla by se dostat do zapomnění. Měla by vést k pochopení společnosti. Navíc by měl mít každý na paměti, že nikdo z nás nikdy neví, kdyby se mohl dostat do role zdravotně postiženého.

Podle zjištěných poznatků z analytické a syntetické části bakalářské práce můžeme navrhnout následující doporučení pro praxi:

Pro zlepšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením by mohla pomoci větší informovanost o zaměstnávání osob se zdravotním postižením. K té by mohly přispět především reklamní spoty v rádiích či na televizních stanicích, případně reklamy na veřejných prostranstvích nebo v tisku.

Další důležitou roli by měl ke zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením sehrávat Úřad práce ČR. Ten by měl více informovat zaměstnavatele o možnosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a motivovat je především výhodami, na které by zaměstnavatelé mohli dosáhnout.

## Referenční seznam

- Buchtová, B., et al. (2002). *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada Publishing.
- Červinka, T. (2012). *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií*. Olomouc: ANAG.
- Hanzlíková, Z. (2013). *Analýza zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v lokalitě České Budějovice*. Bakalářská práce, Jihočeská univerzita, České Budějovice.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kurosová, V. (2009). *Rozvoj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených pohybových aktivit: Ověřený intervenční pohybový program*. Jihočeská univerzita., České Budějovice.
- Michalík, J., et al. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portal.
- Pelikán, J. (2011). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum.
- Pinková, P. (2011). *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Bakalářská práce, Masarykova univerzita, Brno.
- Pipeková, J., et al. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Richterová, B., et al. (2011). *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. Krnov: Reintegra
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.
- Sumerauer, V. (2014). *Vývoj legislativy pro osoby se zdravotním postižením*. Diplomová práce, Jihočeská univerzita, České Budějovice.
- Štumbauer, J. (1989). *Základy vědecké práce v tělesné kultuře*. České Budějovice: Pedagogická fakulta
- Šubrt, B., et al. (2012). *Abeceda mzdové účetní*. Olomouc: ANAG.
- Titzl, B. (2000). *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerzita Karlova.
- Vysokajová, M. (2000). *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum.
- Votava, J., et al. (2005). *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum.
- World Health Organization (2001). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Praha: Grada (překlad 2008)

## Seznam internetových zdrojů

- APLA Praha a střední Čechy o.s. (2012). Získané 25. březen 2015, z <http://www.aspergeruvsyndrom.cz/sluzby/zamestnani/podporovane-zamestnani>
- Čáková, J. (2006). *Klasifikace sluchového postižení*. Získané 18. červen 2016, z <http://www.icm.cz/klasifikace-sluchoveho-postizeni>
- Čáková, J. (2006). *Klasifikace zrakového postižení*. Získané 18. červen 2016, z <http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>
- Centrum pro zdravotně postižené ve Středočeském kraji (2012). Získané 23. květen 2015, z [http://www.czpstredoceskykraj.cz/?page\\_id=19](http://www.czpstredoceskykraj.cz/?page_id=19)
- Česká unie pro podporované zaměstnávání (2010). Získané 25. březen 2015, z <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/14-co-je-pz.html>
- Český statistický úřad (2014). Získané 26. leden 2016, z [https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k4\\_260006-14.pdf/e636914b-a48f-4beb-b20b-99e8725cf8a9?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k4_260006-14.pdf/e636914b-a48f-4beb-b20b-99e8725cf8a9?version=1.0)
- EU-Media, s.r.o. (2004-2016). Získané 2. březen 2016, z: <http://www.euractiv.cz/socialni-politika/clanek/zamestnavani-zdravotne-postizenych-najde-cr-inspiraci-v-evrope-010295>
- Euroskop.cz (2005 - 2015). Získané 2. května 2015, z <http://www.euroskop.cz/gallery/2/764-amsterdam.pdf>
- Juřenová, J. et al. (2010). *Zdravotně postižení lidé a zaměstnání*. Získané 24. února 2016, z [http://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/zdravotne\\_postizeni\\_lide\\_a\\_zamestnani\\_brozura.pdf](http://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/zdravotne_postizeni_lide_a_zamestnani_brozura.pdf)
- Krásá, V. & Miškovská, B. (2009). *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR*. Získané 28. leden 2016, z [http://www.diverzitaproozp.cz/system/files/KA\\_1\\_Priloha\\_c3\\_Srovnani\\_podminek\\_uplatneni\\_OZP\\_na\\_trhu\\_prace\\_v\\_CR\\_a\\_zahranici.pdf](http://www.diverzitaproozp.cz/system/files/KA_1_Priloha_c3_Srovnani_podminek_uplatneni_OZP_na_trhu_prace_v_CR_a_zahranici.pdf)
- Krinesová, L. (2013). *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Finsku a ve Španělsku*. Získané 28. leden 2016, z [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_369.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_369.pdf)
- Květoňová-Švecová, L. (2007). *Možnosti a podmínky pracovního uplatnění osob s těžkým zrakovým postižením*. Získané 26. leden 2016, z: [http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu.old/eq1/text/svecova\\_cz.htm](http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu.old/eq1/text/svecova_cz.htm)
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2015). Získané 2. květen 2015, z [https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhm/apz/chranepracovni\\_dilny\\_a\\_pracovni\\_mista](https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhm/apz/chranepracovni_dilny_a_pracovni_mista)
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2015). Získané 20. duben 2015, z <http://www.mpsv.cz/cs/8#zozp>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2015). Získané 23. duben 2015, z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1218/esch.pdf>
- Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (2013-2015). Získané 23. březen 2015, z <http://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon>
- Praceprozp.cz (2011). Získané 1. únor 2015, z <http://www.praceprozp.cz/zamestnavani-ozp/co-je-zdravotni-postizeni/686-1-co-je-zdravotni-postizeni>
- Regionální sdružení pro osoby se zdravotním postižením Benešov (2003). Získané 24. květen 2015, z <http://www.rszpbenesov.wbs.cz/O-nas.html>
- Rytmus o. s. (2009). Získané 20. leden 2016, z <http://www.rytmus.org/home>
- Rytmus o. s. (2009). Získané 30. březen 2016, z [http://www.rytmus.org/tranzitni\\_program](http://www.rytmus.org/tranzitni_program)
- SONS ČR: Sjednocená organizace pro nevidomé a slabozraké v ČR (2002 - 2015). Získané 23. březen 2015, z <http://www.sons.cz/docs/e-bariery/>
- Statistika&MY (2014). Získané 20. duben 2015, z <http://www.statistikaamy.cz/2014/04/v-cr-byl-zdravotne-postizeny-kazdy-desaty/>

- Svaz tělesně postižených v ČR, o.s. (2007). Získané 23. květen 2015, z  
<http://www.stpbenesov.wbs.cz/O-nas.html>
- Thorová, K. (2007). *Dětský autismus*. Získané 28. květen 2016, z:  
<http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus-4.html>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2010). Získané 28. květen 2016, z:  
<http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>
- Živný, B. (2007). *Dětská Mozková Obrna (DMO) – základní informace pro nemocné a rodiče dětí s DMO*. Získané 18. červen 2016, z: [http://neurocentrum.cz/DMO\\_info.htm#osnova](http://neurocentrum.cz/DMO_info.htm#osnova)