

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ
STUDIUM**

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ivana Koudelová

**Chráněné dílny jako možnost uplatnění osob
s postižením na trhu práce**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Vilma Hudáčová, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR COMBINED (PART TIME)
STUDIES**

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Ivana Koudelová

**Sheltered workshops, such as the possibility of
persons with disabilities in the labour market**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Vilma Hudáčová, CSc.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. 3. 2013

Jméno autorky: Ivana Koudelová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Vilmě Hudáčové, CSc, za vedení a pomoc při zpracování práce a Mgr. Dagmar Plškové za cenné informace a umožnění vstupu do zařízení Sdružení Most k životu, což sloužilo jako podklad pro vypracování praktické části bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou a možnostmi zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Cílem je zodpovědět zda chráněné zaměstnávání má vliv na pracovní a sociální integraci osob s postižením. Často se setkávají s marginalizací na pracovním trhu a sociální exkluzí. Teoretické poznatky jsou využity v praktické části v rámci rozhovorů se zaměstnanci chráněných pracovních míst. V závěru je patrné, že otevřený pracovní trh není pro osoby se zdravotním postižením vhodným odrazovým můstkem, naopak možnost zaměstnání na chráněných pracovních místech je nejen vhodnou alternativou běžného zaměstnání, ale i důležitou součástí pro tvorbu nových společenských vazeb.

Klíčové pojmy

Aktivní politika zaměstnanosti, chráněná pracovní místa, chráněné dílny, osoby se zdravotním postižením, pozorování, rozhovory, trh práce, zaměstnanost, zdravotní postižení.

Annotation

The thesis deals with the problems and possibilities of employment of people with disabilities. The goal is to answer whether sheltered employment has an impact on labour and social integration of people with disabilities. Often faced with labour market marginalisation and social exclusion. Theoretical knowledge is used in the practical part within the framework of the talks with the employees protected jobs. In conclusion, it is obvious that an open labour market for persons with disabilities an appropriate launching pad, on the contrary, the opportunity to work on protected workstations is not a suitable alternative for the current job, but also an important component for the creation of new social ties.

Key words

An active policy of employment, sheltered employment, sheltered workshops, persons with disabilities, observation, interviews, labour market, employment, disability.

OBSAH

ÚVOD	8
1 POSTAVENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI ..10	
1.1 Pojem zdravotní postižení	10
1.2 Přístup společnosti k osobám se zdravotním postižením z pohledu historie	13
1.2.1 Přehled přístupů k postiženým z hlediska postojů společnosti	15
2 MOŽNOSTI UPLATNĚNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA TRHU PRÁCE	18
2.1 Vymezení pojmů	18
2.2 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	19
2.3 Aktivní politika zaměstnanosti	21
2.3.1 Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením	22
2.4 Zákon o zaměstnanosti	23
2.4.1 Práva a povinnosti zaměstnavatele	23
2.4.2 Zákonem stanovená povinnost zaměstnávat zdravotně postižené	23
2.4.3 Problémy se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením	26
2.5 Příčiny existence bariér	27
3 CHRÁNĚNÉ DÍLNY A CHRÁNĚNÁ PRACOVNÍ MÍSTA	28
3.1 Definice chráněné dílny a legislativní zakotvení	28
3.2 Historie chráněných dílen	29
3.3 Přínos a cíle chráněného pracovního místa	31
3.4 Státní finanční podpora	32
3.4.1 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením	32
3.4.2 Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa	32
3.4.3 Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů	33
3.5 Současná situace	34
3.6 Udržitelnost chráněných pracovních míst	34
4 SDRUŽENÍ MOST K ŽIVOTU	36
4.1 Chráněná pracovní místa	37
4.1.1 Keramická dílna	37
4.1.2 Dřevařská dílna	38
4.1.3 Šicí dílna	39
4.1.4 Tkalcovská a košíkářská dílna	40
4.2 Sociálně terapeutická dílna	42
4.2.1 Poslání sociálně terapeutické dílny	42
4.2.2 Cíle práce	42
4.3 Sociální rehabilitace	43
4.3.1 Cíle práce	44
5 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	45
ZÁVĚR	47

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	49
SEZNAM OBRÁZKŮ	50
SEZNAM PŘÍLOH.....	51

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě mého zájmu o problematiku integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. A vzhledem k tomu, že se celý svůj profesní život věnuji dospělým, péči o ně, pomoci jejich integrace a udržení jejich života na takové úrovni, aby mohli být co nejdéle aktivní, je mi toto téma blízké a velmi mne zajímá. Společnost klade velký důraz na komplexní začlenění osob se zdravotním postižením, které by se mělo týkat všech oblastí života. Velmi otevřeně se diskutuje o školské integraci, která by měla umožnit získání co nejlepšího vzdělání žákům s jakýmkoli postižením v kolektivu intaktních dětí a mládeže. Snažíme se o to, aby se dítě během školní docházky co nejlépe připravilo na budoucí život, přičemž je myšlen především budoucí profesní život. Pro děti se zdravotním postižením začíná problém s uplatněním ihned po ukončení povinné školní docházky. Výběr středních škol či učilišť je omezený, a i když se studentům podaří složit závěrečné zkoušky nebo dokonce maturitu, práci si hledají jen velmi obtížně. Je to v podstatě pochopitelné, protože dnešní společnost požaduje od každého svého člena vysokou výkonnost a adaptabilitu. S takto vysoko nastavenými požadavky, se osoba se zdravotním postižením těžko vyrovnává. Mnozí z nich proto práci ani nehledají a žijí ze státních příspěvků. Týká se to především osob, které zdravotní postižení získali až v dospělosti. Nabízená pracovní místa nebývají dostatečně finančně ohodnocená, práce neodpovídá jejich možnostem nebo kvalifikaci, a jsou zaměstnáváni jen na dohodu nebo na částečný pracovní úvazek. Dalším pádným argumentem jsou obavy, že v případě pracovního zařazení, budou ochuzeni o sociální dávky, které doposud pobírali, a v konečném důsledku tak budou mít méně peněz, než kdyby nepracovali. Osoba se zdravotním postižením má tedy v podstatě tři možnosti. Jedna z možností je dál zůstat nezaměstnanou a pobírat finanční podporu, v jiném případě se může zkusit uplatnit na otevřeném trhu práce, což je poměrně obtížné a nemůže ji využít každá osoba se zdravotním postižením. Třetí možnost je chráněné zaměstnávání a to prostřednictvím chráněného pracovního místa. Chráněné zaměstnávání poskytuje osobě se zdravotním postižením ochranu před vysokými požadavky otevřeného pracovního trhu. Pomáhá k dosažení maximálního výkonu pomocí vhodně zvoleného pracovního zařazení, úpravy pracovních podmínek, zkrácené pracovní doby nebo flexibilního pracovního tempa.

Podniky s chráněnými pracovními místy fungují na stejných principech jako ostatní podniky. Musí si předmět svého podnikání vybrat takový, který jim umožní

uplatnit se na trhu. Musí mít stejně jako ostatní dostatečný zisk, aby mohly pokrýt náklady na svoji činnost. Fakt, že zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, patří pouze mezi jejich charakteristiky. Především nižší výkon pracovníků, ze kterého vyplývají vysoké provozní náklady, způsobuje, že se chráněná pracovní místa stávají předmětem podpory státu.

Cílem bakalářské práce je získání poznatků o prosperitě a podpoře chráněných pracovních míst, zaměření jejich činnosti a zastoupení v zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Přerově. V této práci bude sloužit k zjištění těchto skutečností Sdružení Most k životu Přerov, které bylo původně zřízeno jako chráněná dílna, nyní funguje jako sdružení zaměstnávající osoby se zdravotním postižením na chráněných pracovních místech.

Práce je rozdělena na pět kapitol. První kapitola se zabývá postavením osoby se zdravotním postižením ve společnosti. Vymezuje se zde pojmy zdravotního postižení a historický vývoj přístupu společnosti k osobám se zdravotním postižením. Druhá část vymezuje definice právo na práci a jeho ukotvení a plnění v legislativě České republiky. Dále jsou ve druhé části uvedeny možnosti podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, uplatnění na trhu práce, práva a povinnosti zaměstnavatele. Třetí kapitola se věnuje chráněným dílnám, resp. chráněným pracovním místům. Je zde definován pojem chráněná dílna, chráněné pracovní místo, historie vzniku, legislativní zakotvení, přínosy a také možnosti státní finanční podpory. Čtvrtá kapitola je praktickou částí bakalářské práce a cílem bylo zjistit počty a zaměření chráněných pracovních míst v Přerově a zhodnotit, do jaké míry jsou osobami se zdravotním postižením využívány.

Při zpracování práce bylo navštíveno Sdružení Most k životu, jako zástupce podniků zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením na místech vymezených jako chráněná pracovní místa. V tomto sdružení mi byly poskytnuty cenné informace o fungování chráněných pracovních míst. V práci jsou využity techniky pozorování a rozhovoru. Informace získané z těchto rozhovorů a pozorování jsou východiskem pro analýzu situace o možnostech uplatnění osob se zdravotním postižením v chráněné dílně, resp. na chráněných pracovních místech. Pátá, poslední, kapitola je celkovým shrnutím praktické části, poznatků, souhrn informací z rozhovorů s osobami zaměstnanými na chráněných pracovních místech.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POSTAVENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI

1.1 Pojem zdravotní postižení

Kapitolu zdravotního postižení bychom zahájili definicí „z druhé strany“ a to tím, co je zdraví: Ústava světové zdravotnické organizace definuje zdraví jako *„stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze jako absenci choroby.“* Už v této definici je patrná komplexnost, která je potřebná k přístupu v otázce zdravotního postižení a dalších souvislostí.

Zdravotní postižení bývalo dříve pojímáno spíše z medicínského hlediska. Dnes se hovoří o zdravotním postižení jak o souhrnu sociálních bariér, které znemožňují uplatnění postižených ve společnosti, často je také zmiňovaná nutnost většího využití potenciálu zdravotně postižených.

V souladu s humanizací společenského života se stále více dostává do popředí problematika vyrovnávání příležitostí všech občanů. Jednu z jejích neopomenutelných dimenzí představují otázky kvalitativní úrovně života zdravotně postižených. Konkrétně se dotýkají práva na vzdělání, odpovídající pracovní uplatnění, bydlení, soukromý a rodinný život, na zdravotní péči, sociální a právní ochranu.

Chceme-li charakterizovat současnou společnost jako společnost rovných šancí, potom zdravotně postižení představují skupinu, u níž nerovnost příležitostí zpravidla vystupuje jako její imanentní součást. Začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti vyžaduje komplexní řešení, kterému by mělo předcházet hlubší poznání problematiky zdravotně postižených (nrzp, [online]).

Skupina osob se zdravotním postižením je velmi různorodá. Nejedná se pouze o osoby s postižením, které je vidět na první pohled. Patří sem také osoby např. se sluchovým, zrakovým, mentálním postižením, lidé s vnitřním onemocněním nebo s civilizačními chorobami. Jednotná definice zdravotního postižení není v našem právním systému zavedena.

Nejen ve světě, ale i nás se v posledních letech rozvíjela diskuze o rozdílném chápání termínu postižení. Vítková (1998) hovoří o čtyřech paradigmatech:

- model medicínský – biologicko-organické nebo funkční příčiny,

- model sociálně patologický – je kladen důraz na problémy sociálního charakteru,
- model prostředí – zabývá se především východisky pro změnu školních systémů ve prospěch postižených žáků,
- model antropologický – usiluje o zlepšení interpersonální interakce.

U postižených nezřídká dochází k narušení sociálních vztahů v důsledku jejich neobvyklého nebo obtížně akceptovatelného chování. Je důležité brát postiženého člověka takového, jaký je ve skutečnosti, a veškeré vývojové problémy vidět komplexně.

Existuje několik pohledů na danou problematiku. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje zdravotní postižení takto: „*Tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“ (codexis, [online]).

Podle Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti jsou osobami se zdravotním postižením osoby v prvním, druhém, třetím stupni invalidity.

Pokud budeme vycházet z Mezinárodní zdravotnické organizace (WHO), která v roce 1980 vydala Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů, která vycházela z Mezinárodní klasifikace nemocí lze použít jako východiska při pojmenovávání pojmů tělesné a zdravotní postižení následovně (Vítková, 2006):

- vada (poškození) – je poškození systému pohybového, podpůrného či jiných orgánů, vedoucí k podstatným somatickým změnám,
- omezení (snížení výkonu) – jde o kvantitativní změny a snížení pohybového výkonu vzhledem k výkonnosti (vzhledem k věku, konstituci, životnímu prostředí,
- postižení – jedná se o trvalé podstatné působení na kognitivní, emocionální a sociální výkony.

Podle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením z roku 2006, je zdravotní postižení: „*Koncept, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními*“ (nrzp, [online]). Osobou se zdravotním postižením je zde chápána každá osoba, která má dlouhodobé, duševní, smyslové, mentální či fyzické postižení, které při setkávání s bariérami může bránit jeho komplexnímu, plnohodnotnému a rovnoprávnému zapojení do společnosti. Cílem této úmluvy je: „*Podporovat, chránit*

a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti“ (nrpz, [online]).

Státy se zde zavazují k dodržování základních zásad (např.):

- respektování přirozené důstojnosti,
- osobní nezávislosti,
- svobody volby a samostatnosti osob,
- nediskriminace,
- začlenění do společnosti,
- respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením,
- přístupnost,
- rovnost příležitostí,
- rovnoprávnost mužů a žen,
- respektování dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování vlastní identity.

Jsou to lidé, kteří se s postižením narodili, nebo jej získali v průběhu života jako následek úrazu nebo nemoci. Člověk s vrozeným zdravotním postižením se od začátku učí s tímto postižením žít, překonávat překážky, osvojuje si sociální role, dovednosti, učí se využívat kompenzačních pomůcek. Lze tedy říci, že má více času přizpůsobit se svému hendikepu. Naopak člověk se získaným postižením, u kterého problém nastal v průběhu života, musí změnit svůj životní styl, musí se učit novým dovednostem a často změnit své životní cíle a hodnoty. Z hlediska sociálního postavení a psychiky člověka rozhodně můžeme usuzovat, že člověk s trvalým vrozeným, nebo dočasně získaným postižením je v příznivějším postavení. (Novosád, 2008)

Nejčastější dělení typů zdravotního postižení:

- tělesné,
- vnitřní,
- zrakové,
- sluchové,
- mentální,
- duševní.

Méně se objevují i další typy, které nejsou většinou zařazovány do statistických údajů:

- řečové,
- kombinované,
- poruchy autistického spektra,
- civilizační choroby.

Podle kvalifikovaných odhadů Českého statistického úřadu v počtech osob se zdravotním postižením (dále „OZP“) je uváděno, že v populaci obyvatelstva ČR je 9,87% zdravotně postižených. Můžeme tedy říci, že každý desátý člověk má některé z výše uvedených zdravotních postižení.

Doprovodným znakem naprosté většiny tělesně postižených osob je z 85% omezená mobilita. Sluchový defekt silně omezuje komunikační schopnosti v 78% a příjem informací v 69%. Osobami s výrazně omezenou schopností orientace jsou především lidé zrakově postižení. Za typický handicap duševně nemocných jsou považovány problémy v komunikaci. Mentálně postižení lidé mají většinou závažné poruchy komunikačních schopností, příjmu informací a řadu dalších významných omezení, která závisejí zejména na úrovni mentální retardace (nrzp, [online]).

1.2 Přístup společnosti k osobám se zdravotním postižením z pohledu historie

Lidé se zdravotním postižením jsou součástí lidské společnosti již od jejího počátku. Abychom lépe pochopili všechny souvislosti, musíme se alespoň velmi zjednodušeně podívat na vývoj společnosti a její přístup k těmto jedincům v dějinách. Vztah společnosti k jedincům s postižením je závislý nejen na historických událostech, ale také na hodnotách a kulturním vývoji společnosti. Lidská kultura se stává měřítkem pro to, co je přijatelné a co je naopak již nežádoucí, co je normální a co už normu nespĺňuje. Je proto důležité nezaměřovat se jen na vědecký pokrok v oblasti lékařské ale zkoumat i kulturní vývoj společnosti (Vágnerová, 1999).

Jde především o násilné usmrcování tělesně postižených či nedostatečně vyvinutých dětí brzy po jejich narození. Tyto praktiky byly pravděpodobně běžné po celé antické období, které zdůrazňovalo harmonii jako dominantní myšlenku hellénské filozofie. Lykurgovy zákony ve 4. stol. Př. n. l. v Řecku dávaly plnou moc otci k fyzickému utracení tělesně postiženého novorozeněte. Ve Spartě byly tyto děti ponechány napospas v horách smrti hladem či jako oběti dravé zvěře. V Římě měl otec právo své

dítě nepřijmout pro zevní postižení nebo pro narození v nepříznivý den. K rozhodnutí o usmrcení dítěte stačil souhlas rady složené z pěti sousedů. Tyto děti bývaly utopeny v Tibeře, v jezerech, odloženy na ulici, v tržišti, v lese nebo v Římě u tzv. mléčného sloupu. Pokud se někdo dítěte ujal, stalo se jeho otrokem a často bylo ještě více znetvořeno, aby při žebrotě pro svého pána vzbuzovalo co největší soucit (což se děje u některých národů i v dnešní době, kdy matky zmrzačují hned po narození své děti, aby při žebrotě na ulici vzbudily větší lítost a soucit. V některých případech jsou mrzačeny i ty děti, které se narodily zdravé, ale pro žebrotě jsou záměrně mrzačeny).

Kartagiňané je likvidovali utopením v moři, Indové, Číňané a Skýtové v řekách. Mnoho severských národů se tělesně postižených, nemocných a zraněných jedinců zbavovalo za rituálních obřadů. V mytologii germánských národů byli tělesně postižení považováni za demony. Případy fyzické likvidace tělesně postižených se vyskytly ještě i ve středověku, protože církevní inkvizice, někteří náboženští reformátoři a filozofové je označili za „zplozence ďábla“, kteří nemají právo na život (Renotierová, 2003)

Kočovné národy své nemocné a tělesně postižené členy přímo neusmrcovaly, ale ponechávaly je na dřívějších sídlištích.

Až do současné doby existují formy segregace. Příkladem jsou některé africké a asijské oblasti, v nichž po vypuknutí nakažlivých onemocnění jsou dotyční vyváženi na vyhrazená místa oddělená demarkační čarou, na niž je donášeno nemocným jídlo a nutné životní potřeby.

Představu o starověkém období, ale nemůžeme zjednodušit pouze do takového jednostranného pohledu. Řada archeologických nálezů dokládá, že i tehdy přežívali jedinci s velmi těžkým zdravotním postižením a dokonce existují důkazy o složitých operacích (Titzl, 2000). Tehdejší lékařství bylo již poměrně rozvinuté a dělilo se na dvě základní odvětví. Nefyziologické lékařství bylo založeno především na víře. Podle starověkého mýtu se Apollónův syn Asklépius narodil císařským řezem z mrtvé ženy. Stal se bohem léčení, v jeho činnosti mu pomáhala manželka i děti a v 5. st. př. n. l. se začaly budovat pomoci nemocným a postiženým Asklépiovy chrámy, kterých v konečném období bylo kolem tři sta dvaceti. Léčba probíhala pomocí věštby, snu nebo božského vytržení, ale také pomocí vzájemné rady. Pozdějším představitelem fyziologického směru lékařství byl Hippokrates. Byl průkopníkem ve svém oboru a dodnes je znám jako zakladatel moderního lékařství a lékařské etiky. Příčinou všech nemocí podle něj byla nerovnováha mezi čtyřmi základními tekutinami, které určovaly člověka (Titzl, 1998a).

Období středověku je díky inkvizičním řízením proslulé jako období temna. Tehdejší právo výrazně ovlivnila sbírka zákonů *Codex Theodosianus* z roku 438 n. l. (Hendrych, a kol., 2003), ve kterém je smrt ohněm předepsána jako trest za čarodějnictví nebo posedlost. Tento rozsudek smrti se vztahoval také na mnoho osob s postižením. V této době se začínají objevovat také zmínky o tzv. lodích bláznů, kde byly shromažďovány osoby s postižením, a vysílány na moře. S tím souvisí také kumulování těchto jedinců v přístavních městech. Naštěstí se projevoval také lidský a křesťanský přístup. Byly zakládány špitály a klášterní hospitály, kde se řeholníci a kněží starali o lidi staré, nemohoucí a duševně nemocné.

Další významnou osobností, která ovlivnila dějiny pedagogiky, byl Jan Ámos Komenský. Ve svém díle *Didaktika* velká rozdělil žáky podle jejich typologie na šest skupin. Podle Komenského je důležitým faktem, že se má vzdělávání účastnit každé dítě, bez ohledu na inteligenci a povahu: „*Avšak je třeba velikého umění a veliké trpělivosti*“ (Komenský, J. 1948). Z jeho principů učení se vychází v podstatě dodnes a svými názory Komenský výrazně předběhl tehdejší dobu. Vliv myšlenek Komenského se projevil časem nejen v charitativních zařízeních, ale patrně nejdříve u soukromých učitelů a vychovatelů postižených dětí z rodin vyšších vrstev. Později pronikly i do prvních ústavů, které byly určeny dětem nevidomým, neslyšícím a nakonec i tělesně postiženým. V těchto soukromých zařízeních byly zakládány školy a realizována výchovná a vzdělávací péče o svěřence. V našich zemích byly tyto špitály zakládány především při klášterech, např. 1238 v Brně, nebo 1250 v Jihlavě.

Velká francouzská revoluce je dalším důležitým historickým mezníkem. Přinesla mnoho změn do společnosti a také v přístupu k lidem se zdravotním postižením. Lze říci, že od této doby dochází ke zkvalitnění péče o zdravotně postižené, což souvisí nejen s technickým pokrokem, ale i s postupným přijímáním těchto jedinců jako rovnocenných lidských bytostí ve společnosti. Samozřejmě až na výjimky jako např. v období druhé světové války, kdy byl roku 1933 vydán Zákon o prevenci dědičně zatíženého potomstva, což vedlo ke statisícům sterilizací. Neboť se tato segregace nezdála dostačující, docházelo od poloviny třicátých let k organizovanému vyhledávání, evidenci, shromažďování a nakonec k likvidaci zdravotně postižených. Celý tento program zakrývala Veřejně prospěšná nadace pro ústavní péči, která sídlila na Tiergartenstrasse 4. Odtud pochází krycí název programu vyhlazování – T4. Likvidace probíhala především v Německu a Rakousku a na svědomí měla asi 300 000 obětí. Tolik záhadných úmrtí se ale nedalo utajit, a proto po 24. srpnu 1941 byl

program kvůli protestům oficiálně zastaven. Bohužel neoficiálně pokračoval dál (Michalík, J. 2005).

1.2.1 Přehled přístupů k postiženým z hlediska postojů společnosti

Charakterizovat jednotlivé přístupy můžeme nejen podle historických souvislostí, ale také podle převažujících tendencí v postoji společnosti vůči jedincům s postižením (Renotierová, 2003). Vztah společnosti k tělesně a zdravotně postiženým jedincům se vyvíjel v závislosti na její struktuře, na stupni myšlení, morálky a norem společenského života. V jednotlivých obdobích i v jednotlivých zemích byl velmi rozdílný podle původu a sociálního postavení postižených. Ve vývoji lidské společnosti lze charakterizovat několik stadií.

Represivní přístup

Represivní přístup je nejlépe představitelný v období pravěku a starověku. Za dobré a správné bylo považováno pouze to, co posilovalo životaschopnost skupiny, co bylo zárukou zachování kmene, rodiny či rodu. Nejstarší lidská společnost neměla vytvořeny pevné mravní normy. Za správné bylo považováno to, co udržovalo a posilovalo životaschopnost skupiny, za špatné vše co ji ohrožovalo či oslabovalo. Byla to snaha o zachování rodiny, rodu nebo kmene. Tím byl již předurčen osud oslabených, nemocných a postižených jedinců, neboť svou existencí snižovali a ohrožovali životaschopnost celé příslušné společenské skupiny. Ta se jich proto zbavovala fyzickou likvidací, vyloučením nebo opuštěním.

Charitativní přístup

Obrat v přístupu k postiženým přichází s křesťanstvím, s církví a náboženstvím, hlásajícím lásku k bližnímu, soucit s trpícími, pomocí slabším a potřebným. Člověk s postižením se stává předmětem milosrdenství. V dnešní době podobnou sférou pomoci mohou být různé sbírky nebo benefiční koncerty.

Humanistický přístup

První změna je datovaná rokem 1601, kdy královna Alžběta I. vydala zákon o chudých a ukládal povinnost místním úřadům pečovat o vlastní registrované chudé. Tato péče měla být financována z místních poplatků (daní). S rozvojem vědeckého poznání a lékařství vzniká péče o postižené, která je založena na specializovaném přístupu k různým druhům postižení. Došlo i k vyslovení požadavku na vzdělávání postižených. Je to období vzniku prvních institucí na výchovnou a vzdělávací péči o svěřence.

Rehabilitační přístup

Dochází k propojování léčby s výchovou a vzděláváním ve snaze znovu uschopnit člověka se zdravotním postižením pro život v běžné společnosti. Pokud se jedinec není schopen rehabilitovat, je umístěn do ústavní péče. S rozvojem ústavní péče o tělesně a zdravotně postižené postupně přecházely humanitní požadavky od všeobecného vzdělávání ke snahám po odborném vzdělávání, které by připravilo postižené na povolání.

Preventivně-integrační přístup

Typickou charakteristikou tohoto období je cílené zaměření na prevenci vzniku postižení. Prosazuje se i požadavek na odborné vzdělávání postižených pro povolání a způsob co nejkvalitnější a nejúčelnější integrace. V rámci prevence vzniku postižení se začalo prosazovat a považovat za správné i umělé přerušování těhotenství, což otevřelo řadu etických otázek týkajících se potratů a genetického inženýrství.

Inkluzivní přístup

V současnosti velmi propagovaný přístup, který doporučuje přirozené začleňování handicapovaných do společnosti. Samozřejmě záleží také na schopnostech a možnostech integrované osoby a na konkrétní situaci (Slowík, 2007). Integrace ve společenském významu je definována jako *"plnohodnotné soužití zdravých a handicapovaných jedinců, jež umožňuje respektování individuálních potřeb každého z nich v různých oblastech života"* (Slowík, 2007).

Současný pohled na začleňování lidí se zdravotním postižením

V současné době sledujeme společenský trend, který se snaží osoby zdravotně znevýhodněné do většinové společnosti začlenit. (Slowík, 2007). Pozorujeme snahy upustit od pohledu na lidi se zdravotním znevýhodněním jako na pasivní oběti. Rovněž začíná být kladen větší důraz na jejich vlastní schopnost rozhodovat se a na jejich vlastní volbu.

Člověk se zdravotním znevýhodněním je však i nadále v dnešní době vnímán jako objekt sociálního zabezpečení. Jako někdo, kdo potřebuje pomoc, vedení, péči a ochranu. Jako někdo, kdo je nemohoucí, závislý a nedokáže si zajistit vlastní obživu. (Občané se zdravotním postižením, 2005:10) Toto vnímání by se mělo posunout směrem k větší autonomii a rovnoprávnosti obyvatel zdravotně znevýhodněných. O to se stará stát, který se snaží tyto lidi více začlenit do většinové společnosti.

Abychom si udělali představu, o jak početnou skupinu obyvatel se jedná, uvedeme si zde statistické údaje. V České republice tvoří populace lidí se zdravotním postižením přibližně 10% z celkové populace státu. Přesné počty osob se zdravotním

znevýhodněním bohužel nejsou dostupné v důsledku neexistence centrální evidence těchto osob. Poslední údaje, které zveřejnil statistický úřad v roce 2009, uvádí, že 7,3% osob starších 15 let je zdravotně znevýhodněno. Toto číslo odpovídá střeoevropskému průměru (ČSÚ in Vrbková, 2010:69).

2 MOŽNOSTI UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB NA TRHU PRÁCE

2.1 Vymezení pojmů

Dle ustanovení § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (dále jen „zákon o zaměstnanosti“), se poprvé objevuje pojem, který definuje **osoby se zdravotním postižením**, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Ve starších zněních byly používány termíny "občan se změněnou pracovní schopností" a "občan se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením". Ke změně došlo především kvůli nesouladu s terminologií používanou v zemích Evropské Unie.

Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením dokládá fyzická osoba posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení, a to uznáním za invalidní:

- ve třetím stupni nebo,
- v prvním nebo druhém stupni.

Od 1. 1. 2012 již není Úřadu práce ČR umožněno vydávat rozhodnutí o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou. Dle přechodných ustanovení zákona o zaměstnanosti platí rozhodnutí o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou vydaná do 1. 1. 2012 po dobu, na kterou byla vydána, nejdéle však do 1. 1. 2015. Po dobu platnosti těchto rozhodnutí budou osoby zdravotně znevýhodněné považovány pro účely zaměstnanosti za osoby se zdravotním postižením podle § 67 odst. 2 písm. b) zákona o zaměstnanosti, ve znění účinném od 1. 1. 2012.

Posouzení zdravotního stavu, míry poklesu pracovní schopnosti a invalidity má význam pro přiznání a výplatu invalidního důchodu. **Posouzení invalidity** provádí okresní správa sociálního zabezpečení (posudkový lékař):

- při zjišťovacích lékařských prohlídkách, a to pro potřeby orgánu, který rozhoduje o nároku na invalidní důchod,
- při kontrolních lékařských prohlídkách, při nichž se kontroluje, zda trvají podmínky nároku na invalidní důchod, tedy příslušná míra poklesu pracovní schopnosti a invalidita (MPSV, online).

Nový způsob posuzování invalidity umožňuje objektivně posoudit profil funkčních schopností jedince a důsledky zdravotních postižení na pracovní schopnost v souladu s aktuálními poznatky lékařské vědy a následně invalidním důchodem cíleně

kompenzovat pokles jeho pracovní schopnosti odpovídající příslušnému stupni invalidity.

U osob, které pobírají invalidní důchody, se předpokládá, že budou pracovat do míry odpovídající jejich zbytkovému pracovnímu potenciálu. Tomu tedy musí odpovídat jejich pracovní hodinový úvazek.

Jednotlivé **stupně invalidity** jsou stanoveny v §39 Zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

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

(2) Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,

b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,

c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně“ (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).

Pokles pracovní schopnosti je v 3 odst. definován jako: *„Pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“ (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).*

2.2 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Vyloučení ze zaměstnání způsobuje deprivaci v základních lidských potřebách, které jsou uspokojovány přímo prací a zaměstnáním (Mareš, 1998). Práce má v naší kultuře velmi důležitou roli, a proto je právo na práci zakotveno v mnoha mezinárodních listinách. Každý má podle Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, právo: *„Získávat prostředky pro své životní potřeby prací“* (psp, [online]). Je v zájmu státu, aby byla nezaměstnanost co nejnižší, stát má povinnost podporovat zaměstnanost a vznik nových pracovních míst, což má za následek pokles státních výdajů na nezaměstnané. Zaměstnání uspokojuje potřeby každé osoby, včetně osob se zdravotním postižením, získávat prostředky na svou obživu a také dosáhnout seberealizace v pracovní oblasti.

Celosvětová ekonomická situace má za následek utlumení aktivit zaměstnavatelů spojených s vytvářením nových pracovních míst pro lidi se zdravotním postižením. Ve vyspělých zemích ubývá pracovních míst, která by nevyžadovala předchozí zkušenosti, dovednosti, nebo znalosti, která by byla vhodná pro uchazeče

s nízkou kvalifikací. Současně přibývá uchazečů o zaměstnání a lidé se zdravotním postižením jsou vystaveni nerovné konkurenci (Šiška, 2005). Lidé se zdravotním postižením mají sníženou možnost vstupu na pracovní trh zejména v důsledku jejich zhoršeného zdravotního stavu, který je limituje ve výkonu mnoha činností. To vše značně snižuje šanci k získání trvalého pracovního místa. Tito lidé jsou také ohroženi dlouhodobou a opakovanou nezaměstnaností.

Ke dni 31. 12. 2012 evidoval **Úřad práce** ČR na svých krajských pobočkách a jejich kontaktních pracovištích celkem 545 311 uchazečů o zaměstnání. Jejich počet byl o 36 813 vyšší než na konci předchozího měsíce (ve srovnání s rokem 2011, ve stejném období je vyšší o 36 860 osob). V evidenci bylo z tohoto celkového počtu uchazečů o zaměstnání 62 038 osob se zdravotním postižením, což představovalo 11,4%.

Úřad práce evidoval k 31. 12. 2012 celkem 34 893 volných pracovních míst, z tohoto celkového počtu nahlášených volných míst bylo **2 485 vhodných pro osoby se zdravotním postižením (OZP), na jedno volné pracovní místo připadalo 25,0 OZP.**

V Olomouckém kraji bylo na konci roku 2011 míra nezaměstnanosti 12%, volných pracovních míst celkem pro uchazeče o zaměstnání bylo 315, z toho 25 pro OZP. V 31. 12. 2012 byla míra nezaměstnanosti 13%, **počet volných pracovních míst pro uchazeče o zaměstnání bylo 218, z toho pro OZP 19.** Rozdíl mezi oběma roky je 1% v navýšení nezaměstnanosti a výrazně menší počet volných pracovních míst pro OZP. Uchazeči o zaměstnání v tomto kraji tedy mnohem více pociťují postupné zhoršování situace při hledání práce (MPSV, statistiky, [online]).

Z údajů úřadu práce dále vyplývá, že největší skupinu uchazečů se zdravotním postižením tvoří lidé s 1. stupněm invalidity (ke konci roku 2010 tvořili 49,6 % z celkového počtu uchazečů se zdravotním znevýhodněním). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří uchazeči s 2. stupněm invalidity. Osoby se třetím stupněm invalidity se na trhu práce příliš hojně nevyskytují.

Ekonomicky aktivní jsou z pohledu pohlaví častěji muži se zdravotním postižením než ženy. Pracovně aktivních je 60% mužů a 40% žen. Do skupiny pracujících důchodců patří také více zdravotně postižených mužů 65% než žen 35%. Nejproduktivnější věkovou skupinou osob se zdravotním postižením jsou u obou pohlaví lidé v rozmezí 45 – 59 let. Rostoucí věk se odráží v poklesu ekonomické aktivity u osob se zdravotním postižením a nárůstu skupiny nepracujících důchodců, což odpovídá trendu celé populace ČR (nrzp, [online]).

Dle zprávy z roku 2010 je uplatnění uchazečů se zdravotním postižením obtížné zejména z kvalifikačních a osobních důvodů na straně uchazečů. „*Velká část těchto uchazečů má pouze základní vzdělání, což v kombinaci se zdravotním handicapem znamená, že na trhu práce jsou téměř neuplatnitelní.*“ (integrováný portál MPSV, [online]).

2.3 Aktivní politika zaměstnanosti vzhledem k pracovní integraci lidí se zdravotním postižením

Politika pracovního trhu má na lidi se zdravotním postižením klíčový dopad. Ke kvalitě jejich života může přispívat jednak dávkami v nezaměstnanosti (pasivní politika pracovního trhu) a různými opatřeními, které napomáhají zvýšit jejich kvalifikaci a také podpořit jejich začlenění na trh práce (aktivní politika pracovního trhu). Pro integraci může tedy aktivní politika sloužit jako účinný nástroj k začlenění lidí se zdravotním postižením v pracovním zařazení. Součástí aktivní politiky zaměstnanosti jsou opatření zamezující diskriminaci na trhu práce, dorovnání handicapů pracovní síly a tím dosažení zvýšení zaměstnanosti a zaměstnatelnosti zejména rizikových skupin obyvatel. Aktivní politiku zaměstnanosti realizují především úřady práce.

Jedním s nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti je dle § 105 Zákona o zaměstnanosti uváděno poradenství. Poradenství může mít buď individuální či skupinovou formu, přičemž individuální poradenství bývá součástí pracovní rehabilitace OZP. Dále jsou to veřejně prospěšné práce (podle § 112), na tyto práce – údržba veřejného prostranství, úklid, údržba veřejných budov a komunikací nebo obdobné činnosti – jsou z ohledem na zdravotní stav přijímány i OZP v rámci podpory zaměstnanosti. Podle § 113 jsou zřizována společensky účelná pracovní místa, jsou obsazována a zřizována výhradně na základě dohody s ÚP, jsou obsazována uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Sem spadají taktéž OZP.

Dalším z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti je podpora chráněných pracovních míst, zřízených konkrétně pro lidi se zdravotním postižením. Tato pracovní místa se vyznačují specifickými podmínkami, které schvaluje a má nad nimi dohled pracovní úřad. Tato místa jsou uzpůsobená individuálním potřebám jednotlivých zaměstnanců, kteří na těchto místech práci vykonávají. Musí být přizpůsobena v oblastech náplně práce, pracovní doby i místa výkonu práce, protože většina lidí se zdravotním postižením nemůže pracovat 8 hodin denně. Tato místa jsou státem

finančně podporovaná, takže jsou zaměstnavateli vykompenzovány náklady, které se zřízením a provozem takového místa má.

2.3.1 Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Jak již bylo řečeno výše, lidé se zdravotním postižením jsou jednou ze skupin ohrožených nezaměstnaností. Jako takoví se setkávají při vstupu na trh práce s řadou bariér, které jejich vstup na trh práce znesnadňují. Stát se těmto lidem snaží pomoci prostřednictvím nejrůznějších legislativních opatření a nástrojů spadajících do **aktivní politiky zaměstnanosti**. „Lidem se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce“ (MPSV, zaměstnávání ozp, [online]).

Mezi tyto nástroje patří:

- **pracovní rehabilitace** (realizuje úřad práce, jedná se o individuální plán, sestavený a realizovaný společně s osobou se zdravotním postižením vedoucí k získání zaměstnání),
- **příprava k práci** (realizuje úřad práce a jedná se o zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo, možno využívat pomoci odborného asistenta),
- **specializované rekvalifikační kurzy**,
- **chráněné pracovní místo** (realizováno zaměstnavatelem na základě dohody s Úřadem práce ČR, jedná se o místo zřízené pro osobu se zdravotním postižením, provozované nejméně 3 roky a finančně podporované úřadem práce),
- **povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením** (firmy, které mají více než 25 zaměstnanců, jsou povinny zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4% z celkového počtu zaměstnanců. Jako náhradní plnění mohou firmy využít odběr výrobků nebo služeb chráněných dílen, nebo odvod do státního rozpočtu),
- do 1. 1. 2012 navíc existoval institut **Chráněné dílny** (realizované soukromými zaměstnavateli, šlo o pracoviště, kde byli zaměstnáváni lidé se zdravotním postižením se zastoupením více než 50% z celkového počtu zaměstnanců, pro zřízení musely být splněny také další požadavky, finančně podporované úřadem práce, byla zde možnost požádat o různé druhy příspěvků na chod dílny).

2.4 Zákon o zaměstnanosti

2.4.1 Práva a povinnosti zaměstnavatele

Práva a povinnosti zaměstnavatele, který zaměstnává osobu se zdravotním postižením, jsou uvedeny v Zákoně č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, v § 79 a § 80 :

„Zaměstnavatelé jsou oprávněni požadovat od úřadu práce

- a) informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením,*
- b) součinnost při vyhrazování pracovních míst zvláště vhodných pro osoby se zdravotním postižením,*
- c) spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,*
- d) spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením.*

Zaměstnavatelé jsou povinni

- a) rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem závodní preventivní péče možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhrazováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,*
- b) spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace,*
- c) vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením; evidence obsahuje údaje o důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením [§ 67 odst. 2 písm. a) až c)],*
- d) vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením“ (mpsv, [online]).*

2.4.2 Zákonem stanovená povinnost zaměstnávat zdravotně postižené

(§ 81, Zákon č. 435 /2004 Sb., zákon o zaměstnanosti)

V ČR jsou zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %, přičemž způsob přepočtu se řídí vyhláškou.

Existují tři možnosti, jak tuto povinnost splnit:

- a) zaměstnáváním OZP v pracovním poměru,
- b) odebírání výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením,
- c) odvodem do státního rozpočtu ve výši 2,5 násobku průměrné mzdy za 1. - 3. čtvrtletí předchozího roku za každou nezaměstnanou osobu se zdravotním postižením.

Tyto možnosti lze kombinovat.

Náhradní plnění

Zaměstnavatel, který má s více než 25 osobami uzavřen pracovní poměr, musí podle Zákona o zaměstnanosti § 81 zaměstnávat osoby se zdravotním postižením v povinném podílu, který tvoří 4% z celkového počtu zaměstnanců. Jestliže zaměstnavatel tuto povinnost nesplňuje nebo nemůže plnit, dává zákon možnosti náhradního plnění, které jsou uvedeny v § 81 2. od. písm. b) a c):

„b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků nebo služeb chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo právnickou osobou evidovanou podle zákona upravujícího postavení církví a náboženských společností nebo obecně prospěšnou společností, nebo zadáváním zakázek těmto nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám, nebo

c) odvodem do státního rozpočtu“ (mpsv, [online]).

Výše odvodu je stanovena v následujícím § 82 a činí 2,5 násobek průměrného měsíčního platu a to za každou osobu se zdravotním postižením, kterou by měl zaměstnavatel zaměstnávat. Průměrná měsíční mzda se vypočítává na základě údajů z Českého statistického úřadu v 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku.

Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je podle Zákona o zaměstnanosti: „*Souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením*“ (Z. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti). Je zabezpečována příslušným úřadem práce podle bydliště osoby se zdravotním postižením, který na základě podané žádosti hradí náklady na její realizaci. Do pracovní rehabilitace spadá především poradenství pro volbu povolání, zprostředkování zaměstnání, udržení a změna zaměstnání či jiné výdělečné činnosti, a další.

Důležitou součást tvoří teoretická a praktická příprava na budoucí povolání, příprava k práci a specializované rekvalifikační kurzy.

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením zahrnuje

- a) přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů,
- b) přípravu k práci,
- c) specializované rekvalifikační kurzy.

Příprava k práci je v Zákoně o zaměstnanosti definována jako: „*Cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti a trvá max. 24 měsíců*“ (Z. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti).

O přípravě k práci uzavírá Úřad práce s osobou se zdravotním postižením písemnou dohodu. Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může Úřad práce uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob.

Pro osoby se zdravotním postižením mohou být organizovány specializované rekvalifikační kurzy. Tyto kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace.

Význam pracovní rehabilitace pro osobu se zdravotním postižením spočívá v umožnění pracovního uplatnění, které je pro člověka důležitou potřebou. Zabezpečuje člověka hmotně, protože na základě rozhodnutí úřadu práce může pobírat podporu při rekvalifikaci. Rehabilitace také přispívá k překonávání bariér pojících se s postižením, začlenění jedince do společnosti, což vede ke zvýšení sebevědomí a jistotě, že jsem pro společnost potřebný. Z hlediska společnosti přispívá pracovní rehabilitace k reprodukci pracovních sil, tvorbě společenských hodnot, růstu sociální jistoty a k naplňování humanitních ideálů sociální politiky (Jesenský, 1995).

Práce, respektive její absence – tedy nezaměstnanost, má dopady nejen na společenské postavení, ale také na psychiku člověka, na jeho zdravotní stav. Práce ovlivňuje člověka, jeho rodinu a okolí v mnoha rovinách.

Zaměstnané osoby vykazují méně symptomů nemocí, zvýší se jejich příjem a tím objektivně i subjektivně vnímají kvalitu života a sami přikládají práci velký význam. Práce a kvalita života opět ovlivňují míru využívání sociálních služeb a čerpání zdravotní péče a tím i výši veřejných financí.

Chráněné pracovní místo

obsahuje popis:

- a) pracovní činnosti,
- b) pracoviště a jeho umístění,
- c) pracovních podmínek.

Žádost o vymezení či zřízení chráněného pracovního místa podává žadatel na příslušném formuláři umístěném na internetovém portálu MPSV.

Žádost se podává na místně příslušném kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR dle místa, ve kterém je nebo má být zaměstnávání vykonáváno.

Více se charakteristikou, zřizováním, vymezením či podporováním chráněného pracovního místa budeme zabývat v další kapitole.

2.4.3 Problémy se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením s sebou nese pro zaměstnavatele řadu komplikací. Existuje mnoho faktorů, které ve výsledku snižují efektivnost pracovního výkonu zdravotně postiženého zaměstnance. Mezi ně patří např. častá pracovní neschopnost ze zdravotních důvodů, omezené možnosti přeřazení na jinou pracovní činnost, nemohou se příliš přizpůsobovat pracovním podmínkám, právě naopak pracovní podmínky se musí přizpůsobit jejich schopnostem a možnostem. V neposlední řadě se mezi často řešené problémy řadí nízké pracovní tempo a snížená výkonnost zaměstnanců, snižující prosperitu podniku. Proto je nutné tyto podniky podporovat, jinak se velmi lehce ocitnou ve ztrátě.

2.5 Příčiny existence bariér

Příčin této situace je více. Bariéry na straně zaměstnavatele jsou způsobeny obavami z komplikací plynoucích ze zaměstnání zdravotně postiženého, některé tyto obavy mohou být reálné, jiné jsou způsobené neznalostí dovedností, schopností i limitů zdravotně postižených.

Často zmiňovaná je skutečnost, že osoba zdravotně postižená podává nižší výkon a není tak schopna splnit všechny pracovní nároky vyžadující rychlost a výkon, flexibilitu a důraz na vysokou výkonnost může být pro zdravotně postižené limitující.

Skupinu zdravotně postižených charakterizuje i vyšší nemocnost, bohužel se jedná často o nemocnost dlouhodobou, kterou zaměstnavatel nemusí být ochoten akceptovat.

Další charakteristikou zhoršující postavení zdravotně postižených na trhu práce je nízká kvalifikace. Zřejmě největším problémem a překážkou v zaměstnávání zdravotně postiženého může být obava zaměstnavatele z tohoto člověka a jeho chování. Zde se jednoznačně projevuje nízká a nedostatečná informovanost o problematice a celkově nepříznivý obraz zdravotně postižených ve společnosti, který způsobuje stigmatizaci. Předsudky může pomoci zmírnit individuální podpora zaměstnance i zaměstnavatele.

3 CHRÁNĚNÉ DÍLNY A CHRÁNĚNÁ PRACOVNÍ MÍSTA

3.1 Definice chráněné dílny a legislativní zakotvení

V ČR byla chráněná dílna ukotvena zákonem č. 435/2004 Sb., zákona o zaměstnanosti, § 76 a byla definována jako „*pracoviště zaměstnavatele vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců.*“ (mpsv, [online]). Chráněná pracovní dílna musela být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě.

Chráněné dílny byly zakládány za účelem zaměstnávání osob se zdravotním postižením, které o pracovní uplatnění stáli, ale vzhledem ke svému zdravotnímu hendikepu nemohli nalézt vhodnou pracovní pozici na otevřeném pracovním trhu. Prosperita chráněné dílny byla mnohem nižší než u běžného podniku stejné velikosti a to v důsledku sníženého pracovního výkonu zaměstnanců. Většinou byla existence dílen závislá na výši státní podpory nebo na sponzorských darech. Samozřejmě byly i výjimky, kdy prosperita zdravotním postižením zaměstnanců ovlivněna nebyla a to např. v případech kdy zaměstnanci zastávali nemanuální práce. Vše také záviselo na typu a stupni postižení. V dílnách mohli být zaměstnávány osoby se smyslovým postižením, s těžkým kombinovaným postižením, ale i jedinci s cukrovkou nebo se srdeční vadou. Jejich posláním bylo tedy poskytnout upravené pracovní podmínky a individuální přístup.

Lze říci, že každá dílna měla svůj předmět činnosti, kterému se věnovala. Mohla to být výroba produktů nebo poskytované služby. Chráněné dílny nebyly neziskovými organizacemi. Byly subjektem, který konal svou podnikatelskou činnost a nesl vlastní zodpovědnost za své hospodaření, zisk nebo ztrátu a také za financování případné ztráty. Zakládány byly také terapeutické dílny. Terapeutickou dílnu, na rozdíl od chráněné dílny, zakládají většinou organizace poskytující sociální služby a klienti zde nejsou zaměstnáni. Tyto dílny neslouží k získávání finančních prostředků na život, ale mají pouze rehabilitační a socializační účinek.

Při rozlišování dílen podle hospodářského odvětví nebo velikosti, musíme zmínit, že chráněné dílny představovaly širokou škálu firem či podniků od malých dílen rodinného typu až po velké moderní podniky. Byly zastoupeny v mnoha odvětvích hospodářské činnosti, převážně však v lehkém průmyslu, kde se mohli uplatnit osoby se zdravotním postižením. Jednalo se tedy spíše o odvětví řemeslného charakteru, nebo oblast služeb (Faltínová, 2007).

3.2 Historie chráněných dílen

Pojem chráněných dílen se poprvé objevil v československé legislativě v r. 1975, kde byl zaveden v Zákoně č. 121/1975 Sb. o sociálním zabezpečení. Po sametové revoluci a vzniku samostatné České republiky se i nadále tento termín zachoval a objevuje se ve vyhlášce č. 115/1992 Sb., o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností. Je zde stanovena hranice 75 % zaměstnanců se změněnou pracovní schopností k získání statusu chráněné dílny. Do chráněných dílen měli být zařazováni podle §6 této vyhlášky: *„Zejména občané se změněnou pracovní, schopností s těžším zdravotním postižením, s mentálním postižením, občané se změněnou pracovní schopností, kteří mohou podávat jen zmenšený pracovní výkon a nelze je umístit na volných pracovních místech na trhu práce, a občané se změněnou pracovní schopností po dobu přípravy k práci“* (zbiierka, [online]).

I před rokem 1975 u nás samozřejmě existovaly organizace, které se podobaly chráněným dílnám. Například v roce 1917 vzniklo Dětské výrobní družstvo, jehož zaměstnanci byli bývalí žáci Jedličkova ústavu. Sortiment výrobků tvořily hlavně hračky z různých materiálů. Za jeho založením stojí František Bakule (Titzl, B. 1998b). V meziválečném období se výrobní družstva věnovala různým výrobním programům, zaměstnávala osoby s jakýmkoli zdravotním postižením a zaznamenala největší rozkvět. V minulém režimu byl založen podnik Meta – výrobní družstvo invalidů. Zaměstnanci měli možnost pracovat v dílnách, ale také formou domácí práce. Po roce 1989 se tento podnik rozpadl na menší samostatné části, z nichž pak vznikly první chráněné dílny (Křivová, 2010).

Situace do roku 2004

Chráněné dílny byly pojímány až do roku 2006 jako součást sociálních služeb. Před tímto rokem neexistovala klasifikace sociálních služeb a chybělo přesné vymezení, co vše mezi sociální služby spadá. Sociální služby náležely do systému sociálního zabezpečení, jehož základní právní úpravou byl zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Zodpovědnost za zajištění sociálních služeb náležela především státu. Sociální zabezpečení dále obsahovalo složku sociální péče, do které náležely sociální služby.

Zákon o sociálním zabezpečení zahrnoval tento výčet sociálních služeb:

- výchovná a poradenská péče,
- sociálně právní ochrana,
- pracovní rehabilitace,
- ústavní sociální péče,
- péče v ostatních zařízeních sociální péče,
- pečovatelská služba,
- stravování,
- kulturní a rekreační péče.

(§ 73 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení)

Situace v letech 2004 - 2006

V roce 2004 byl schválen nový zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Tento zákon přinesl vymezení mnohých nových termínů, upravil také nově problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Je zde poprvé definována chráněná dílna. Nově upravena je zde pracovní rehabilitace organizovaná úřadem práce, poprvé se také objevují některé typy finančních příspěvků.

Současnost

Od 1. 1. 2012 dochází dle novelizace Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ke sjednocení institutu chráněné dílny a chráněného pracovního místa a nově bude tedy existovat pouze jako chráněné pracovní místo na základě schválení Úřadem práce ČR. I nadále platí podmínka o zaměstnávání více než 50% lidí se zdravotním postižením, aby bylo možné na tyto zaměstnance získat příspěvky od státu. Financování je vyřešeno na základě spoluúčasti se zaměstnavatelem tak, aby bylo zamezeno zneužití, kdy stát hradí 75% mzdových nákladů skutečně vynaložených zaměstnavatelem, nejvýše však v hodnotě 8000,- Kč. Po 12 měsících zaměstnávání osoby se zdravotním postižením, je možné tento příspěvek navýšit až o 2000,- Kč na jednoho zaměstnance za měsíc (Web sociální reforma). Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let.

Chráněné pracovní místo je charakterizováno a obsahuje popis:

- a) pracovní činnosti,
- b) pracoviště a jeho umístění,
- c) pracovních podmínek.

Vzhledem k tomu, že se v praktické části budeme zabývat původní chráněnou dílnou založenou v Přerově, uvádíme statistiky chráněných pracovních míst v tomto městě. Dle statistiky aktivní politiky zaměstnanosti se v Přerově v roce 2012 již nevytvořila žádná chráněná dílna. Bohužel naopak jedna zanikla, vzhledem ke změně a novelizaci zákona č. 435/1994 Sb., zákona o zaměstnanosti, který pozměnil financování a podporu chráněných dílen - Chráněná dílna sv. Terezičky. Dílna se tímto dostala do velkých finančních problémů, které se během roku prohlubovaly, a počet zakázek byl nedostačující. Úřad práce snížil podporu na provozní náklady a také došlo ke změně náhradního plnění, které mohou poskytovat pouze organizace s 50% počtem osob s postižením. Chráněná dílna byla součástí Oblastní charity a již nadále nemohla toto náhradní plnění poskytovat. Dílna tedy k 30. 6. 2012 ukončila svůj provoz. Naopak se během roku 2012 vytvořilo celkem 24 chráněných pracovních míst, celkem bylo umístěno 28 uchazečů o zaměstnání z řad OZP. Celkem se k letošnímu roku ve městě Přerově registruje 389 chráněných pracovních míst.

3.3 Přínos a cíle chráněného místa

Chráněné pracovní místo je nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti a jejich posláním je vytvořit pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením a pomoci jim tak začlenit se na trhu práce. Tato místa jsou určena a upravena, což s sebou nese klady i zápory. Jako pozitivum můžeme brát především upravené a vhodné pracovní podmínky, které jsou přizpůsobovány schopnostem a možnostem zaměstnance. Poskytují se tak pracovní místa jedincům, kteří by na otevřeném trhu kvůli svému postižení nemohli uspět.

3.4 Státní finanční podpora

3.4.1 Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Tento příspěvek je legislativně zakotven v § 78 Zákona o zaměstnanosti. Využít ho může každý zaměstnavatel, který zaměstnává více než 50% osob se zdravotním postižením, příspěvek je přidělován měsíčně na každého zaměstnance a je vyplácen vždy zpětně čtvrtletně příslušným úřadem práce v místě sídla zaměstnavatele. Výše příspěvku by měla vycházet ze skutečně vynaložených prostředků na mzdy nebo plat na jednoho zaměstnance v pracovním poměru v měsíční výši 75%, včetně zdravotního a sociálního pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Tato částka však nesmí překročit 8 000,- korun. Pokud o ni žádá více zaměstnavatelů, je vyplacena pouze tomu zaměstnavateli, u kterého vznikl zaměstnanci se zdravotním postižením, pracovní poměr nejdříve. Tento dodatek řeší problém minulých let, kdy bylo tohoto příspěvku zneužíváno. Po uplynutí 12 kalendářních měsíců ode dne obsazení zřízeného chráněného pracovního místa nebo ode dne vymezení chráněného pracovního místa, může zaměstnavatel uplatnit nárok na zvýšení příspěvku o částku odpovídající dalším prokázaným vynaloženým nákladům na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, za které o příspěvek žádá. Nejvýše však o 2 000,- Kč měsíčně na jednoho zaměstnance.

3.4.2 Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa

Na vytvoření chráněného pracovního místa, dle §75 Zákona o zaměstnanosti lze zažádat o příspěvek u Úřadu práce. Takové místo pro osobu se zdravotním postižením vzniká na základě písemné smlouvy zaměstnavatele a pracovního úřadu a musí být obsazeno po dobu 3 let. Výše příspěvku závisí na stupni postižení zaměstnance a na počtu vytvořených pracovních míst. Vypočítává se z průměrné roční mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku a je udělován pod podmínkou nepřítomnosti daňových nebo pojistných nedoplatků zaměstnavatele.

Žádost o zřízení chráněného pracovního místa nebo žádost o vymezení chráněného pracovního místa obsahuje

- a) identifikační údaje zaměstnavatele,*
- b) místo a předmět podnikání a*
- c) charakteristiku chráněných pracovních míst a jejich počet (codexis, [online]).*

3.4.3 Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné dílny

Úřad práce může poskytnout zaměstnavateli nebo osobě se zdravotním postižením samostatně výdělečně činné příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů a to podle § 76 Zákona o zaměstnanosti na základě písemné dohody. Dohodu je možno uzavřít nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne obsazení zřízeného chráněného pracovního místa nebo ode dne vymezení chráněného pracovního místa. Roční výše příspěvku může činit nejvíce 48 000,- Kč.

Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti uvádí druhy provozních nákladů, na které může zaměstnavatel dostat příspěvek:

Za provozní náklady chráněného pracovního místa, na které lze zaměstnavateli podle § 76 zákona poskytnout příspěvek, se považují:

a) *zvýšené správní náklady ve výši 7 % průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předcházejícího kalendářního roku, kterými jsou náklady na:*

1. *vedení personální, mzdové nebo sociální agendy zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením,*
2. *komunikaci se státními orgány a dalšími subjekty v souvislosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením,*
3. *nájemné za plochy pracovních, skladových nebo manipulačních prostor spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením,*
4. *povinné revize zařízení, bez nichž nemohou být osoby se zdravotním postižením zaměstnávány,*
5. *povinné revize objektu sloužícího k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, pokud je objekt ve vlastnictví zaměstnavatele,*
6. *služby spojené s užíváním objektu, zejména revize komínů, hromosvodů, elektroinstalace, jejichž cena je zahrnována do nájemného,*
7. *zvýšenou spotřebu energie a paliv spojenou se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, nebo*
8. *vodné a stočné spojené se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením,*

b) *náklady provozních zaměstnanců a pracovních asistentů, kterými jsou:*

1. *mzdové náklady provozních zaměstnanců a pracovních asistentů v základním pracovněprávním vztahu k zaměstnavateli, a to v rozsahu odpovídajícím počtu hodin odpracovaných provozními zaměstnanci nebo pracovními asistenty při pomoci zaměstnancům, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo*

2. *náklady na zajištění pracovních asistentů v případě, že se nejedná o zaměstnance téhož zaměstnavatele,*
 - b) *náklady na dopravu v souvislosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, kterými jsou náklady na*
 1. *dopravu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, na pracoviště a z pracoviště, nebo*
 2. *dopravu materiálu a hotových výrobků,*
 - d) *náklady na přizpůsobení provozovny, kterými jsou náklady na*
 1. *pořízení a ověření počítačového programového vybavení pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením,*
 2. *pořízení a přizpůsobení pomocných technologických zařízení používaných zaměstnanci, kteří jsou osobami se zdravotním postižením,*
 3. *pořízení komunikačních a orientačních pomůcek,*
 4. *přizpůsobení hygienických, tepelných, světelných nebo hlukových podmínek osobám se zdravotním postižením, nebo*
 5. *výstavbu nebo rozšíření provozů potřebných pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně nákladů na počítačové vybavení. „*
(codexis, [online]).

3.5 Současná situace

Současná právní norma pozměnila hlavní zdroj finančních prostředků využívaných chráněnou dílnou a chráněnými pracovními místy, tedy nárokový příspěvek podle § 78, zákona o zaměstnanosti. Organizace, které získávaly prostředky podle § 78 měly poměrně velkou volnost v nakládání s nimi, byly na tomto příspěvku existenčně závislé a jsou tedy nyní nuceny hledat jiné zdroje, ze kterých by režijní a výrobní náklady pokryly, případně zaměstnance propustit, či vzniklou situaci jinak řešit.

Chráněné dílny, resp. chráněná pracovní místa jsou v souvislosti s touto situací nuceny analyzovat svou ekonomickou situaci a zvažovat možnosti udržitelnosti provozu a nutné podmínky, které musí být splněny, aby provoz mohl být zachován.

3.6 Udržitelnost chráněné dílny

Udržitelnost je pojmem obecně využívaným, jeho definice však není ustálená. Obvykle se využívá v souvislosti s ekologií a trvale udržitelným využíváním přírodních zdrojů. Ovšem své místo má i v ekonomii. Neziskové organizace potřebují pro dlouhodobou udržitelnost získat dostatečné finanční prostředky pro svou činnost, tedy vytvořit takové

výnosy, které by pokryly nutné náklady. Vzhledem k tomu, že se chráněné dílny, resp. chráněná pracovní místa pohybují mezi soukromým neziskovým a soukromým ziskovým sektorem, můžeme hovořit spíše o vytvoření podmínek pro zajištění udržitelného chodu. Je nutné totiž také počítat s faktorem nejistoty (podnikatelským rizikem) o budoucím vývoji na trhu, poptávce, apod. Podmínky pro zajištění udržitelnosti závisí na vhodném nastavení výrobního programu, kvalitním managementu a vedení a dalších faktorech.

PRAKTICKÁ ČÁST

V první, teoretické části, jsem se zabývala obecným rámcem zaměstnávání OZP, vymezení pojmu zdravotního postižení a možnostmi uplatnění těchto osob na trhu práce. V této praktické části se pokusím formou rozhovorů s některými zaměstnanci chráněných pracovních míst o zdokumentování, zda jsou chráněná místa přínosem pro osoby se zdravotním postižením z hlediska jejich pracovní a sociální integrace. Mým zájmem je zjistit jak lidé se zdravotním postižením vnímají svoji pozici na trhu práce a zda možnost pracovat na chráněném pracovním místě je pro ně přínosem. Abych lépe pochopila fungování chráněných pracovních míst navštívila jsem bývalou chráněnou dílnu, nyní Sdružení Most k životu, která zaměstnává osoby se zdravotním postižením. Návštěva sloužila ke zjištění, jak funguje konkrétní reálná dílna s chráněnými pracovními místy v praxi.

4 SDRUŽENÍ MOST K ŽIVOTU

Sdružení Most k životu je nestátní nezisková organizace působící v sociální oblasti, jejímž cílem je integrace osob se zdravotním postižením bez rozdílu věku, typu a stupně postižení do společnosti. Sdružení jsem navštívila v prosinci 2012 a lednu 2013.

Svou činnost Sdružení zahájilo v roce 1998. Od roku 1999 zahájilo svoji činnost jako chráněná dílna, ve které byly zaměstnávání zdravotně postižení bez rozdílu zdravotního postižení – i s těžkým mentálním postižením. Hlavním cílem dílny bylo podporovat sebedůvěru a seberealizaci zaměstnanců, rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti a prostřednictvím zaměstnání předcházet jejich sociálnímu vyloučení.

Rozhovory jsem prováděla přímo v prostorách každé jednotlivé dílny a rozhovory byly prováděny z každým zaměstnancem jednotlivě.

První rozhovor byl veden s vedoucí zařízení Mgr. Dagmar Plškovou, která mne obeznámila s historií a chodem dílen. V dílnách v současné době pracuje na chráněných pracovních místech 9 zdravotně postižených zaměstnanců. Zaměstnanci se zdravotním postižením tvoří 69%, čímž splňují podmínku pro podporu zaměstnávání OZP od úřadu práce. Dále je v organizaci zaměstnána vedoucí Sdružení, ekonomka a jedna pracovnice, která vede sociálně terapeutickou dílnu a Job Klub.

Komunikace s dotazovanými byla většinou bezproblémová, pouze u jednoho respondenta, s těžkým mentálním postižením, bylo hůře rozumět. Osloveni byli všichni

zaměstnanci Sdružení a odpovídali s ochotou a ve většině případů se příjemně rozpovídali. Osloveno bylo 7 žen a 2 muži.

Pracovní úvazky zaměstnanců jsou v závislosti na stupni postižení zkráceny na 4 – 6ti hodinové pracovní doby. Jejich postižení jsou většinou mentální a to v lehčí formě. Jeden pracovník má interní postižení, jedna pracovnice je alergička. Pouze u jednoho zaměstnance je velmi těžké mentální postižení.

Zaměstnavatel neklade žádné požadavky na vzdělání a kvalifikaci, důležitá je šikovnost a hlavně chuť k práci. Každý pracovník je řádně zaškolen, jednotlivé pracovní úkony nejsou nijak složité. Pracovní tempo je pochopitelně nižší, ale s tímto faktorem je počítáno.

V roce 2012 bylo z dílny poskytnuto náhradní plnění zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců a nesplňují povinnost z § 81 Zákona o zaměstnanosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením v povinném podílu. Náhradní plnění bylo poskytnuto Magistrátu města Přerova a to ve výši 9000,- Kč.

Odbyt výrobků v loňském roce byl především od firem Meopta Přerov, Okřídlené kolo Hranice, Technické služby města Přerova, které si objednali zakázky na výrobu propagačních a reklamních materiálů. Dalším zdrojem finančních prostředků je prodej výrobků na vánočních a velikonočních trzích, také prodej v Informačním turistickém centru Přerov.

Co se týče finanční podpory, sdružení využilo možnosti příspěvků, které jim za zákona náleží. Byl jim přiznán příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů a vedoucí Sdružení uvádí, že bez jakékoli finanční podpory by byli velmi ztrátoví, což by znamenalo zánik pracoviště.

4.1 Chráněná pracovní místa

Chráněná dílna fungovala pod tímto statutem chráněné dílny do konce roku 2011. Od 1. 1. 2012 byla všechna pracovní místa převedena pod označení chráněná pracovní místa. Touto změnou došlo k velkému poklesu dotací a financování provozu ze strany úřadu práce, což organizaci přineslo velké problémy. Byli nuceni zkrátit pracovní úvazky a platy svých zaměstnanců.

Ve Sdružení Most k životu jsou tyto dílny:

4.1.1 Keramická dílna

Je zde zaměstnáno 6 zaměstnankyň, 1 zaměstnanec je s mentálním postižením těžkým, 3 zaměstnankyně s lehčím mentálním postižením a 2 s jiným zdravotním postižením. Mezi výrobky převažuje dekorativní keramika – ozdoby na zeď, sezónní výrobky (vánoční, velikonoční ozdoby), misky, hrnky, vázy, tužkovníky a jiné.

Zaměstnanci pracují na zkrácený 4-hodinový úvazek.

Obrázek 1: Ukázky výrobků keramické dílny



Zdroj: Archiv Sdružení Most k životu

4.1.2 Dřevařská dílna

Nyní je v této dílně zaměstnán jeden pracovník. Jedná se o muže s interním vnitřním postižením, se základním vzděláním.

Program dřevařské dílny je zaměřen na výrobu dřevěných hraček, didaktických pomůcek a drobností do domácnosti. Zaměstnanci pracují na jednoduchých stolařských strojích. Veškeré výrobky jsou vyráběny z kvalitního dřeva a jsou ekologicky nezávadné. Na tyto výrobky vlastní dílna certifikát o nezávadnosti výrobků.

Obrázek 2: Ukázky výrobků dřevařské dílny



Zdroj: Archiv Sdružení Most k životu

4.1.3 Šicí dílna

V dílně pracují dvě zaměstnankyně, jedna s lehčím mentálním postižením a jedna alergička. V loňském roce zde byla zaměstnána také vedoucí dílny, která po změně zákona odmítla zkrácený pracovní úvazek, ke kterému byli nuceni přistoupit po snížení finanční podpory od úřadu práce, a po dohodě rozvázala pracovní poměr.

Šicí dílnu vede švadlena – asistentka, která chystá stříhy a materiál na výrobky z textilu. Jsou to doplňky do bytu, dětské a dámské zástěry, kapsáře, polštáře a jiné. Šicí dílna také nabízí šití a opravy na zakázku.

Obrázek 3: Ukázky výrobků šicí dílny



Zdroj: Archiv Sdružení Most k životu

4.1.4 Tkalcovská a košíkářská dílna

Jsou zde dva pracovníci, oba s jiným duševním postižením.

V tkalcovské dílně pracují osoby s kombinovaným i mentálním postižením a pracovní režim je stejný jako v keramické dílně, zaměstnance vede při práci asistentka. Tkadleny tkají na ručních tkalcovských stavech koberce, polštáře a tašky. V roce 2007 rozšířili sortiment výrobků chráněné dílny o různé výrobky z pedigu. Jedná se o misky, vázy a podnosy v kombinaci s keramikou.

Obrázek 4: Ukázky výrobků tkalcovské a košíkářské dílny



Zdroj: Archiv Sdružení Most k životu

4.2 Sociálně terapeutická dílna

Součástí zařízení je i sociálně terapeutická dílna, která zahájila svoji činnost v roce 2007. Jedná se o registrovanou sociální službu dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Je určena osobám se zdravotním postižením ohroženým sociální exkluzí bez rozdílu zdravotního postižení. Cílem je jejich integrace do společnosti. Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Účelem je pravidelná a dlouhodobá podpora, zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociální terapie, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.

Služba je uživatelům poskytována bez úhrady. Kapacita uživatelů je 10 míst.

Cílovou skupinou sociálně terapeutické dílny jsou osoby se zdravotním postižením ohrožené sociální exkluzí bez rozdílu zdravotního postižení.

Vzhledem ke zdravotnímu postižení dochází u těchto osob ke kumulaci handicapů – zdravotní znevýhodnění, nízké vzdělání, žádné pracovní zkušenosti a v důsledku toho nemožnost pracovního uplatnění na otevřeném trhu práce ani na chráněném pracovišti. Z toho vyplývá jejich dlouhodobá sociální izolace.

Zapojením se do služby sociálně terapeutické dílny přispěje tato činnost uživatelům služby k jejich seberealizaci, získání sebedůvěry, rozvoji schopností a dovedností a tím zlepšení kvality jejich života.

4.2.1 Poslání sociálně terapeutické dílny

Posláním sociální služby „Sociálně terapeutické dílny“ je poskytnout ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

4.2.2 Cíle práce

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,

- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností,
- nácvik a upevňování motorických, psychických, sociálních a pracovních schopností a dovedností,
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Účelem je poskytování služeb, které nabízejí rozvoj a posilování pracovních návyků a dovedností osobám s postižením. Služba se uživatelům poskytuje v pracovní dny.

Cílová skupina služby: služby jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením ve věku 18-64 let. Služba je poskytována zdarma.

Služba není určena

- lidem s diagnostikovaným agresivním chováním,
- lidem závislým na alkoholu nebo jiných návykových látkách.

4.3 Sociální rehabilitace

V roce 2006 zahájila činnost Agentura podporovaného zaměstnávání Sdružení Most k životu. Její náplní je Sociální rehabilitace formou podporovaného zaměstnání, jejichž služeb využívají zdravotně postižené osoby, které hledají možnost zaměstnání na otevřeném trhu práce. Jedná se o registrovanou sociální službu dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. S uživateli se individuálně i skupinově pracuje v tzv. Job Klubu, který se schází 2x měsíčně. V roce 2012 byla tato služba poskytnuta 35 postiženým osobám. Pracovní uplatnění se podařilo najít 7 uživatelům služby.

Služba je poskytována bez úhrady a její kapacita je 30 uživatelů

4.3.1 Cíle práce

- podporovat uživatele k samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti na pomoci jiných,
- podporovat uživatele při získání nebo obnovení základních společenských a pracovních návyků,
- poskytnutí pomoci při řešení problémů prostřednictvím základního sociálního poradenství,

- podpora uživatelů při vyhledávání vhodného pracovního místa – motivace uživatele,
- rozvoj a upevnění počítačové gramotnosti uživatelů,
- podpora uživatelů v zájmu pracovního uplatnění na otevřeném trhu práce,
- kariérové poradenství s ohledem na zdravotní postižení,
- podpora uživatelů v zájmu pracovního uplatnění na otevřeném trhu práce,
- pomoc při uplatňování práv uživatelů a jejich oprávněných zájmů,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- asistence a doprovod při jednání s úřady, zaměstnavateli,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- podpora uživatelů při práci s PC – získání a upevnění základní uživatelské obsluhy PC,
- individuální přístup k uživateli.

Cílová skupina služby: služby jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením ve věku 19-64 let.

Služba není určena

- lidem s diagnostikovaným agresivním chováním
- lidem závislým na alkoholu nebo jiných návykových látkách

5 SHRNUÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Pro zjištění komplexních poznatků z oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsem navštívila Sdružení Most k životu v Přerově. Sdružení jsem navštívila v prosinci 2012 a v lednu 2013. Jedná se o bývalou chráněnou dílnu – nyní byla pracovní místa dílny převedena na chráněná pracovní místa. Toto opatření po změně zákona 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, mohlo pomoci udržet zaměstnání pro 9 zdravotně postižených zaměstnanců původní chráněné dílny.

Z pozorování a rozhovorů se zaměstnanci vyplynulo, že všichni jsou velmi rádi a spokojeni, že mohli využít této možnosti zaměstnání. Osloveni byli všichni zaměstnanci Sdružení a to 2 muži a 7 žen.

Komunikace s respondenty byla ve všech případech bez problémů, pouze v jednom případě bylo nutné otázky formulovat jednodušeji a vícekrát opakovat. Jednalo se o zaměstnance s těžkým mentálním postižením. Na základě těchto rozhovorů jsem získala potřebné odpovědi. Zajímala jsem se především o předchozí pracovní zkušenosti zaměstnanců. V dnešní době je velmi obtížné si najít pracovní uplatnění nejen pro zdravého člověka, natož pro osobu zdravotně postiženou. Práce se hledá velmi dlouho a obtížně. Zdravotní postižení a s tím spojená častá absence je často důvodem pro nezaměstnání či ukončení pracovního poměru na otevřeném trhu práce. V dílnách jsou jim uzpůsobeny pracovní podmínky, tempo práce, vykonávají pouze takový úkon, na který, vzhledem ke svému hendikepu, stačí. Většina zaměstnanců má lehčí mentální postižení, pracují zde v průměru 5 let a práce je velmi baví. Na otevřeném trhu práce by neměli žádnou šanci se uplatnit. Většina z nich prošla ústavou sociální péče, denními pobyty pro mentálně postižené. Pracovní zkušenosti se u dotazovaných lišily. Většina je zaměstnána od počátku pouze na chráněných pracovních místech a nemá zkušenost s otevřeným pracovním trhem, pouze dva zaměstnanci pracovali dříve na běžných pracovních místech.

Jedna z oslovených zaměstnankyň byla zaměstnána na normálním pracovišti, ale vzhledem k velmi silné alergii byla neustále v pracovní neschopnosti. Tímto si vyřešila svůj zdravotní problém, pracovní místo bylo uzpůsobeno jejímu hendikepu, zaměstnankyně zůstala aktivní a neztratila sociální vazby, čehož se se ztrátou zaměstnání obávala.

Jeden zaměstnanec je těžce mentálně postižený, žije společně s rodiči, ale i oni jsou zaměstnaní a nemohou během dne o syna pečovat. Také měli zájem o aktivizaci syna, o jeho motivaci, podporovat ho v pracovních návycích a dovednostech. Chtěli, aby měl

kontakt s přirozeným sociálním a společenským prostředím. Ve sdružení jim vyšli vstříc a uzpůsobili podmínky a tempo práce jeho možnostem. Pracuje na zkrácený 4hodinový úvazek, ale i během této doby zvládne pouze zkompletovat jeden výrobek. Což by v běžném podniku nebylo možné. Zdravotní stav je rozhodujícím faktorem, který osoby se zdravotním postižením vylučuje z otevřeného trhu práce. Na otevřeném trhu práce dochází k diskriminaci postižených lidí a jejich jedinou možností jak se pracovně začlenit je alternativní nabídka práce a to na chráněných pracovních místech.

Všichni zaměstnanci uvedli, že jsou velmi spokojeni s pracovní dobou, kterou si lze upravovat dle zdravotního omezení a svých individuálních potřeb. Pokud se zdravotní stav změní, není problém se s vedením domluvit na úpravě pracovní doby a je zohledněna specifická potřeba každého zvlášť.

Při návštěvě mi byly zpřístupněny i společné prostory, které jsou využívány k odpočinku, k přípravě stravy, mají k dispozici veškeré sociální zařízení v takové podobě, aby vyhovovalo všem zaměstnancům a jejich postižení.

Dle odpovědí dále vyplývá, že všichni vidí přínos svého zaměstnání nejen v pracovním uplatnění, ale i v tom, že se mohou setkávat a seznamovat s jinými lidmi, často se utvářejí přátelství a navzájem se respektují. Nejsou zde integrováni do většinové společnosti, ale je jim umožněno navazovat poměrně běžné sociální vztahy.

Většina uvedla i několik přínosů možnosti zaměstnání – nové kamarády, využití volného času a rozvoj zručnosti, který využijí i doma.

Všichni oslovení zaměstnanci uvedli, že na uvedených pracovních místech pracují již delší dobu, ale o změně, nebo o zaměstnání na běžných pracovních místech vůbec neuvažují.

Někteří klienti Sociálně terapeutické dílny, docházející i do Job klubu, uvádí, že mají zájem o začlenění do společnosti, ale v momentě kdy jim bylo nabídnuto uvolněné pracovní místo v chráněných pracovních dílnách, odmítli. Nemají zájem o pravidelnou práci, nechtějí mít pravidelnou povinnost a být nuceni každý den vstát a pracovat. Vyhovuje jim docházet, jen když oni chtějí, sednout si k počítači a prohlížet si internetové stránky, což mají v rámci hledání zaměstnání ve Sdružení zdarma.

Co se týče odbytu výrobků, není velký. Nyní již nemá mnoho podniků zájem o náhradní plnění a zisk plyne pouze z drobného prodeje. Pokud opět nebudou zakázky od různých firem na propagační materiály a výrobky, bude velmi těžké pro Sdružení provoz udržet.

Bohužel od roku 2014 přibude další překážka. Budou zrušeny právní formy „občanské sdružení“ a organizace se bude muset přetransformovat do jiné právní normy, kterou

bude umožňovat nový občanský zákoník, což jim provozování jejich činnosti znovu značně ztíží.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje problematice se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, především možnostmi zaměstnávání na chráněných pracovních místech. Osoby se zdravotním postižením tvoří na současném pracovním trhu jednu ze skupin, která je velkou měrou ohrožena nezaměstnaností, proto vyžaduje pozornost a podporu od státu. Chráněná pracovní místa, která zaměstnávají více takovýchto pracovníků, se ukázala jako vhodná alternativa k práci na otevřeném pracovním trhu a umožňují získat pracovní uplatnění, kde bude možný individuální přístup k zaměstnanci. Lidé se zdravotním postižením zde mohou získat pracovní uplatnění i bez požadavků na maximální výkon, kterého osoba se zdravotním postižením nemůže dosáhnout.

Práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a praktickou. První teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. V první kapitole je vymezeno postavení osoby se zdravotním postižením ve společnosti a přístup společnosti k těmto osobám i z hlediska historie. V druhé kapitole je popsán vývoj přístupu společnosti k osobám se zdravotním postižením, jsou zde vymezena opatření podporující zaměstnávání osob se zdravotním postižením, práva a povinnosti zaměstnavatele. Třetí kapitola se věnuje samotným chráněným dílnám, resp. po úpravě Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, chráněným pracovním místům. Vymezuje definici pojmu chráněná dílna, chráněné pracovní místo, uvádí historii jejího vzniku, legislativní zakotvení, přínosy a také možnosti státní finanční podpory. Druhá část je již praktická a obsahuje dvě kapitoly. V praktické části práce bylo cílem zjistit, do jaké míry jsou chráněná pracovní místa přínosem pro zaměstnávání a sociální integraci zdravotně postižených.

Z informací získaných z pozorování a rozhovorů se zaměstnanci Sdružení Most k životu vyplývá, že zaměstnání v dílnách s chráněnými pracovními místy je vhodnou alternativou k běžnému typu zaměstnávání na otevřeném pracovním trhu. Zaměstnáním na tomto upraveném pracovišti je zohledněno postižení pracovníka, jeho tempo práce je přizpůsobeno jeho možnostem. Velký přínos většina vidí nejen v možnosti získání pracovního uplatnění, získání pracovních návyků, ale hlavně, a to vyplynulo z většiny odpovědí, je to pro všechny možnost navázání a především nepřerušování sociálních kontaktů. Tato skutečnost je pro ně hlavní motivací, být v kolektivu a nezůstat vyčleněn ze společnosti. V těchto konkrétních dílnách jsou zaměstnány osoby s mentálním postižením a hned poté s jiným (vnitřním) postižením a to převážně lehčího typu. Jako dalším sledovaným kritériem byla výše vzdělání. Pro

zaměstnavatele Sdružení Most k životu je dosažené vzdělání nepodstatné kritérium k rozhodnutí o zaměstnání. Vzhledem k tomu, že se jedná o nekvalifikované pracovní místo, jsou zaměstnávány převážně osoby s nižším vzděláním.

Pro chod a zachování chráněné pracovní dílny, resp. chráněných pracovních míst je důležitá finanční podpora od státu, na čemž jsou všechna podobná zařízení závislá v podstatě z 90%. Z informací od vedoucí zařízení vyplynulo, že bez tohoto příspěvku by specifika tohoto zařízení nebyla možná a to by zapříčinilo zánik těchto chráněných pracovních míst.

Poslední, pátá kapitola je souhrnem získaných informací. Cílem práce bylo získání komplexních poznatků o fungování a podpoře chráněných pracovních míst, zjištění zaměření jejich činnosti, přínos chráněného zaměstnávání pro osoby se zdravotním postižením z hlediska jejich uplatnění na trhu práce a sociální integrace.

Práce na chráněných pracovních místech se ukázala jako vhodná alternativa k práci na otevřeném pracovním trhu. Lidé se zdravotním postižením zde mohou mít individuálně upraveny podmínky a existence takovýchto míst by mohla napomoci k lepšímu začlenění osob se zdravotním postižením do většinové společnosti.

Vzhledem k získaným teoretickým informacím a ke zpracovaným datům v praktické části byl cíl bakalářské práce naplněn.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

FALTÍNOVÁ, M. *Efektivnost chodu chráněných dílen*. [s. l.], 2007. 119 s. Diplomová práce. Brno: Masarykova universita.

HENDRYCH, D. a kolektiv, *Správní právo – obecná část*, 8. vydání. Nakladatelství . H. Beck, 2012. 832 s. ISBN 978-80-7179-254-3.

JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha : Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.

KOMENSKÝ, J. *Didaktika velká*. 3. vydání. Brno: KOMENIUM, 1948. 252 s. ISBN 1863-254.

KŘIVOVÁ, J. 2010, *Chráněná dílna jako možnost uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce*, 42 s. Bakalářská práce, Brno:Masarykova univerzita.

MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Vydání druhé, doplněné. Praha : SLON, 1998. 172 s. ISBN 80-901424-9-4.

MICHALÍK, J. Holocaust – jeho méně známá stránka. In *Postižený člověk v dějinách*. Gaudeamus: Hradec Králové. 2005, ISBN: 80-7041017-5.

NÁRODNÍ RADA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH ČR. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví* [překladatelé Jan Pfeiffer, Olga Švestková]. Praha : Grada Publishing a.s., 2008. 280 s. ISBN 9241545429.

NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i kvótní realita*. Praha: Portál, 2001. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.

NOVOSAD, L., *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*, Praha: Portál, 2009. 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika : prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE WHO. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. MKF, České vydání. Praha: Grada publishing, a.s. 2001.

RENOTIÉROVÁ, M., *Somatopedické minimum*, Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s.85, ISBN 80-244-0532-6.

ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4.

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti : Hledání počátků*. Praha : Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998a. 120 s. ISBN 86039-30-7.

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha : Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2000. 248 s. ISBN 80-86039-90-0.

TITZL, B. *To byl český učitel : František Bakule, jeho děti a zpěváčci*. Praha : Společnost Františka Bakule, 1998b. 243 s. ISBN 80-902518-0-3. s. 141-143.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu*. Praha : Karolinum, 1999. 230 s. ISBN 80-7184929-4.

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 8073151340.

Seznam použitých internetových zdrojů

Český statistický úřad [online], [cit. 6-2-2013]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz>>

Listina základních práv a svobod [online], [cit. 20-2-2013]. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>

MPSV. *Zaměstnávání OZP od 1/1/2012*. [online], [cit. 18-1-2013]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/25>

MPSV. *Průměrná míra nezaměstnanosti o roku 1997*. [online], [cit. 18-1-2013]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/casove_rady

MPSV. *Statistická ročenka trhu práce v České republice 2011*. [online], [cit. 4-1-2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12870/rocenka_2011_2.pdf

NÁRODNÍ RADA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH: *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2-1-2013]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty-odkazy/mezinarodni-dokumenty.html>

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením [online], [cit. 18-1-2013].

Dostupné z: <<http://www.nrzp.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim/>>

Vyhláška č. 115/1992 Sb., o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností [online], [cit. 18-12-2012]. Dostupné z:

<<http://www.zbierka.sk/Default.aspx?sid=15&PredpisID=11700&FileName=92-z115&Rocnik=1992&AspxAutoDetectCookieSupport=1>>

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění [online], [cit. 15-1-2013]. Dostupné z:

<<http://business.center.cz/BUSINESS/PRAVO/ZAKONY/duchodpoj/cast4h2.aspx>>

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti [online], [cit. 21-12-2012]. Dostupné z:

<http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/z_435_2004>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online], [cit. 18-1-2013]. Dostupné z:

<<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76>>

Seznam ostatních zdrojů

Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

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

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Ukázky výrobků keramické dílny	38
Obrázek 2: Ukázky výrobků dřevařské dílny	39
Obrázek 3: Ukázky výrobků šicí dílny	40
Obrázek 4: Ukázky výrobků tkalcovské a košíkářské dílny	41

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Graf rozdělení dle druhu postižení	I
Příloha B – Graf rozdělení dle vzdělání	II
Příloha C – Graf rozdělení dle pohlaví.....	III
Příloha D – Míra nezaměstnanosti	IV
Příloha E – Podíl zdravotně postižených na počtu uchazečů o zaměstnání	V
Příloha F – Aktivní politika zaměstnanosti	VI

PŘÍLOHY

Příloha A

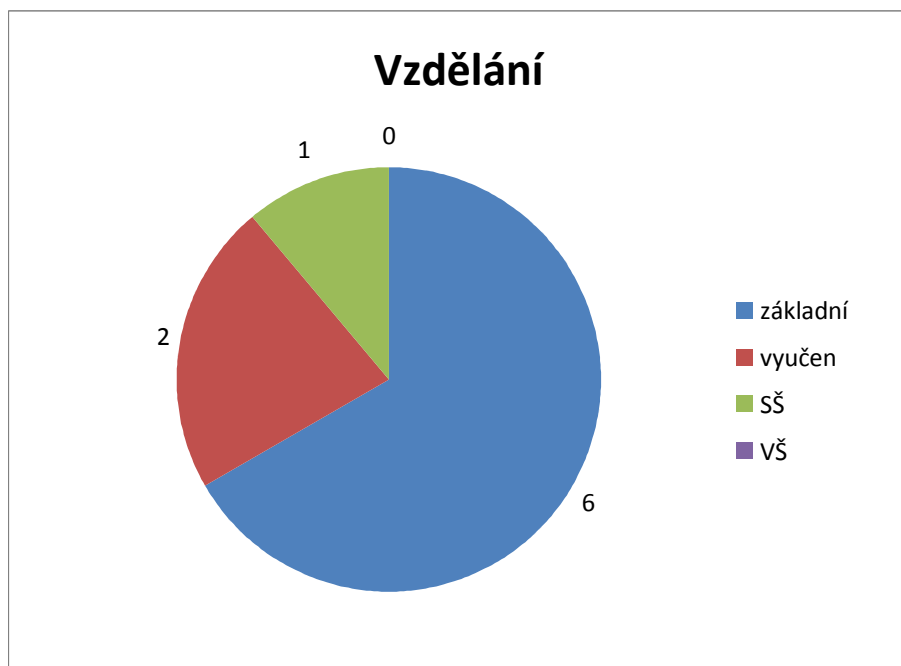
Graf č. 1 Rozdělení zaměstnanců Sdružení Most k životu podle postižení



Zdroj: Vlastní úprava, podle rozhovorů se zaměstnanci Sdružení Most k životu

Příloha B

Graf č. 2 Rozdělení zaměstnanců Sdružení Most k životu podle dosaženého stupně vzdělání



Zdroj: Vlastní úprava, podle rozhovorů se zaměstnanci Sdružení Most k životu

Příloha C

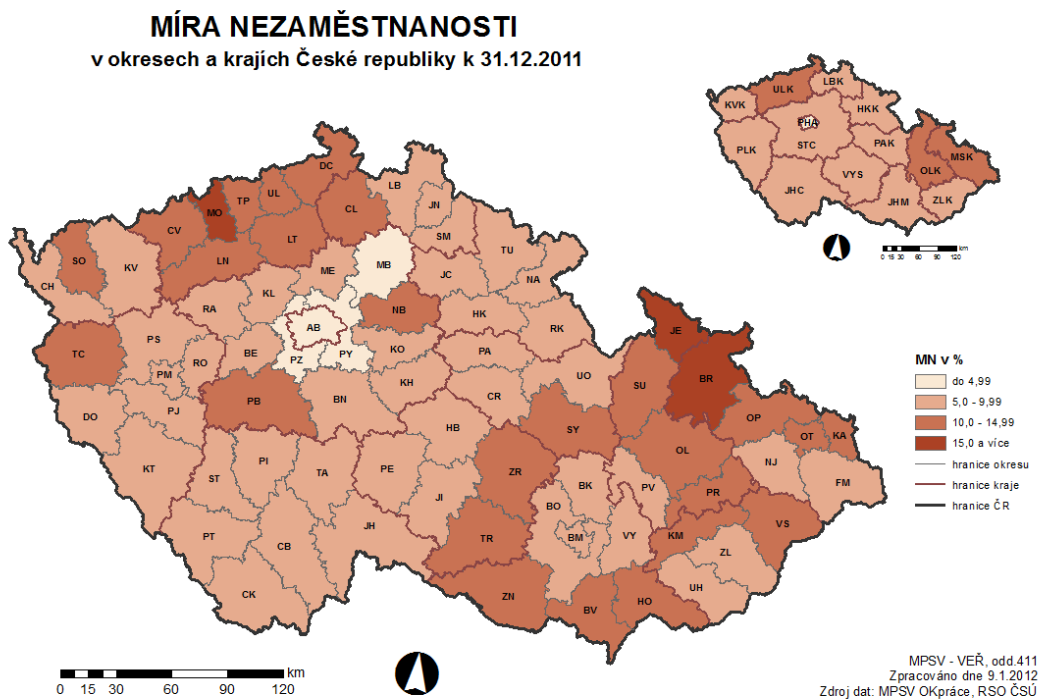
Graf č. 3 Rozdělení zaměstnanců Sdružení Most k životu podle pohlaví



Zdroj: Vlastní úprava, podle rozhovorů se zaměstnanci Sdružení Most k životu

Příloha D

Míra nezaměstnanosti v roce 2011



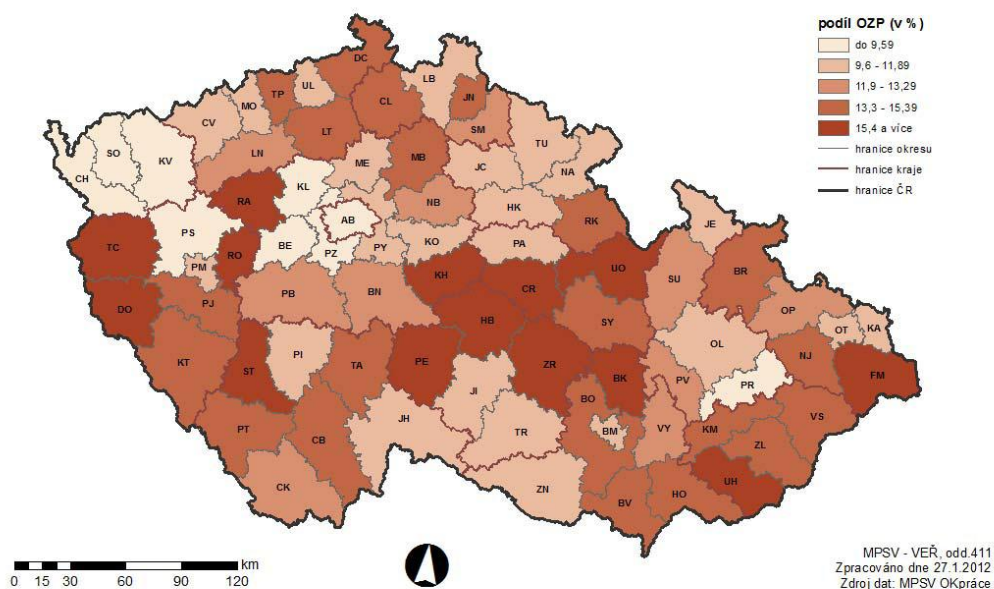
Zdroj: MPSV. *Průměrná míra nezaměstnanosti od roku 1997.* [online], [cit. 18-1-2013].

Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/casove_rady

Příloha E

Podíl osob se zdravotním postižením na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání v roce 2011

**PODÍL OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
NA CELKOVÉM POČTU UCHAZEČŮ O ZAMĚSTNÁNÍ**
v okresech České republiky k 31.12.2011



Zdroj: MPSV. *Průměrná míra nezaměstnanosti od roku 1997*. [online], [cit. 18-1-2013].

Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/casove_rady

Příloha F

Aktivní politika zaměstnanosti k 31. 12. 2012

Chráněné prac. dílny - vytvoření				Chráněná prac. místa - vytvoření				CHPM - SVČ OZP		Příspěvek na provoz CHPD, CHPM a CHPM - SVČ OZP	
vytvořená místa		umístění uchazeči		vytvořená místa		umístění uchazeči		umístění uchazeči		počet zaměstnanců	
stav na konci sled. měs.	celkem od počátku roku	stav na konci sled. měs.	celkem od počátku roku	stav na konci sled. měs.	celkem od počátku roku	stav na konci sled. měs.	celkem od počátku roku	stav na konci sled. měs.	celkem od počátku roku	stav na konci sled. měs.	celkem od počátku roku
A 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B 3	0	3	0	6	7	6	6	1	1	1	1
C 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D 0	0	0	0	27	24	27	28	2	0	0	0
E 7	0	3	2	14	15	14	22	0	0	59	58
F 10	0	6	2	47	46	47	56	3	1	60	59

- A Jeseník
- B Olomouc
- C Prostějov
- D Přerov
- E Šumperk
- F Celkem Olomoucký kraj

Zdroj: MPSV. *Statistická ročenka trhu práce v České republice 2011*. [online], [cit. 4-1-2013]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12870/rocenka_2011_2.pdf

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ivana Koudelová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

**Název práce: Chráněné dílny jako možnost uplatnění
osob s postižením na trhu práce**

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet internetových zdrojů: 11

Počet ostatních zdrojů: 6

Vedoucí práce: PhDr. Vilma Hudáčková, CSc.