

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Sociologie a sociální politika

Eva Votrubcová

**Integrace zdravotně znevýhodněných osob
na trh práce a do společnosti**

Bakalářská práce

Praha 2009

Autor práce: **Eva Votrubcová**

Vedoucí práce: **Ing. Bohumila Čabanová, PhD.**

Oponent práce:

Datum obhajoby: **2009**

Hodnocení:

Bibliografický záznam

VOTRUBCOVÁ, Eva. *Integrace zdravotně znevýhodněných osob na trh práce a do společnosti*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Sociologie a sociální politika, 2009. 50 s + přílohy. Vedoucí bakalářské práce Ing. Bohumila Čabanová, PhD.

Anotace

Bakalářská práce „Integrace zdravotně znevýhodněných osob do společnosti a na trh práce“ pojednává o zdravotně znevýhodněných osobách a jejich integraci do společnosti a na trh práce. Tyto osoby jsou díky svému handicapu vyčleňovány na okraj společnosti, tudíž se ani nemohou integrovat na trh práce. Pohledy společnosti na handicap se v průběhu historie měnily a stále mění. Každá kultura má jiné hodnoty, z kterých se odvíjí přístup k těmto lidem. Stejně jako se formuje společnost, rozvíjí se i právní systém. Právní systém utváří pravidla, která pomáhají zdravotně postiženým ve vstupu do společnosti a na trh práce. V zákonu o zaměstnanosti je definována zdravotně znevýhodněná osoba, uložena povinnost zaměstnávat handicapované osoby a možnosti zaměstnávání zdravotně znevýhodněných. Se vstupem do zaměstnání pomáhá pracovní rehabilitace a podporované zaměstnávání. Ve společnosti se prosazují pravidla pro vyrovnání příležitostí a programy integrující handicapované do intaktní společnosti.

Annotation

Diploma thesis “Integration of disablement people into society and labour market“ deals with disablement people and their integration into the society and the labour market. These people are due to their disability set apart the society and thus they are also not able to integrate into the labour market. The points of view on the handicap have been changing within the society throughout the entire history. Every culture has different values on the base of which the approach to such people derives. The society develops as well as the legal system. The legal system forms the rules which help the handicapped people enter the society and the labour market. The employment law defines a disablement person, it expresses the duty to employ handicapped people, and it suggests possibilities how to employ disablement people. Work rehabilitation and supported employment helps enter the employment. The rules of opportunities’

alignment and programmes integrating the handicapped into the intact society break through.

Klíčová slova

Integrace, společnost, handicap, postižení, právo, zaměstnávání

Keywords

Integration, society, handicap, disablements, justice, employment

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a studia.

V Praze dne 17.5.2009

Eva Votrubcová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Ing. Bohumile Čabanové, PhD. za ochotu a pomoc při psaní bakalářské práce.

Obsah

OBSAH	7
PROJEKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	8
ÚVOD:	11
1. CÍL PRÁCE:	14
2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	14
3. METODY ZPRACOVÁNÍ:	14
4. VÝCHODISKA PRÁCE:	15
4.1 Integrace handicapovaných:	15
4.1.1 Směry integrace:.....	16
4.1.2 Sociální integrace zdravotně znevýhodněných osob:.....	17
4.2. Historie	20
4.2.1 Historický pohled společnosti na handicap	20
4.2.2 Právní rámec postavení postižených osob ve společnosti:.....	26
5. ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM:	35
5.1 Formy zaměstnávání osob se zdravotním postižením:.....	35
5.1.1 Pracovní rehabilitace:.....	35
5.1.2 Podporované zaměstnávání:	38
6. MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE PRO INTEGRACI ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÝCH OSOB: 40	
6.1 Organizace UNICEF:	40
6.2 Organizace ILO:	41
6.3 Mobility international USA:.....	41
7. PROGRAMY PRO INTEGRACI ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÝCH OSOB:	42
7.1 Mezinárodní akce:	42
7.2 Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí:.....	42
7.3 Národní programy:	45
7.3.1 Projekt „Místa pro zaregistrování OZP do databáze IZS hlavního města Prahy“: .	45
7.3.2 Úřad práce v Trutnově:	45
ZÁVĚR:	46
POUŽITÁ LITERATURA	48
ZÁKONY A SMĚRNICE:	49
INTERNETOVÉ ZDROJE:	49
SEZNAM PŘÍLOH:	50

PROJEKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno zpracovatele bakalářské práce: Eva Votrubcová, 2. ročník ISS

Datum: 5.6.2008

1) Přepokládaný název práce:

„Integrace zdravotně znevýhodněných osob do společnosti a na trh práce.“

2) Námět práce zahrnující formulaci a vstupní diskusi poznávacího problému:

Zdravotně postižení občané žijí v naší společnosti, tvoří její realitu. A tato skutečnost je provázena problémy při jejich začleňování do společnosti, ale i při zapojování se na trh práce. My, jako jejich spoluobčané, bychom se měli snažit jim tyto problémy ulehčit a pomoci s touto integrací. Problematika integrace zdravotně postižených osob by měla být součástí sociální politiky, ekonomiky, práva a jiných společenských věd, ale i praktických opatření.

Nezaměstnanost je jedním z hlavních problémů současné společnosti. V souvislosti se vstupem na trh práce lze uvést mnoho rizikových skupin, mezi ně se řadí i zdravotně znevýhodnění občané. Tato skupina zaujímá specifické postavení, protože jejich zdravotní stav není krátkodobá nemoc, ale dlouhodobý nebo trvalý stav, který již nelze léčebnými procesy napravit.

Vzhledem k výše uvedeným argumentům jsem si vybrala jako téma bakalářské práce *Integrace zdravotně znevýhodněných osob do společnosti a na trh práce*. Tato problematika je často opomíjená. Chci se na ni soustředit jak z hlediska teoretického, tak i z pohledu praxe.

3) Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce bude tedy analýza integrace tělesně postižených osob. Chtěla bych se zaměřit na osoby, které se stali zdravotně znevýhodněnými nějakým úrazem. Chci se tedy pokusit popsat, jak se změnil jejich život po nehodě, jaký to mělo vliv na jejich práci, zda zůstali ve své dosavadní práci nebo museli změnit obor zaměstnání.

Dále bych se zde zabývala jejich přípravou na vstup do zaměstnání v jiném zdravotním stavu a na integraci do společnosti. Jakými konkrétními zásahy tuto integraci ovlivňují úřady práce, Ministerstva práce a sociálních věcí, Evropská unie a další státní i nestátní organizace.

Tyto znalosti bych doplnila praktickými zkušenostmi a poznatky z oblasti zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob. Na podobu zaměstnávání tělesně handicapovaných osob se chci zaměřit z hlediska programu chráněné dílny.

4) Výzkumné otázky

Jaký vliv má zdravotní znevýhodnění na výkon práce a na život ve společnosti? Co pomáhá těmto lidem vstoupit na trh práce a co umožňuje snadnější integraci do společnosti?

5) Předpokládané metody zpracování:

Problém integrace zdravotně znevýhodněných osob do společnosti a na trh práce chci poznávat na základě studia literatury a dostupných informací, analýzou výzkumů provedených na toto téma. Zaměřím se na tuto problematiku i z pohledu praxe a zpracuji případovou studii na základě praktických zkušeností a poznatků se zaměstnáváním postižených osob v rodinné firmě.

6) Předběžná struktura práce:

- Úvod do problému a jeho vymezení – postavení zdravotně znevýhodněných osob ve společnosti a na trhu práce.
- Změna života lidí, kteří se stali zdravotně znevýhodněnými – dopady v oblasti pracovní, sociální, ekonomické.
- Instituce zabývající se zdravotně znevýhodněnými osobami a jejich programy pro usnadnění vstupu na trh práce a na integraci do společnosti.
- Úřad práce – aktivní politika zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob.
- Praktické a konkrétní osobní zkušenosti ze zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob v rodinné firmě.
- Závěr
- Literatura
- Přílohy

7) Orientační seznam literatury:

- Olmrová, J., Blažek, B.: *Světy postižených*, Praha, Avicem, 1998
- Buchtová, B.: *Nezaměstnanost*, Praha, Grada, 2000

- Jesenský, J.: *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*, Praha, 1995
- Mareš, P.: *Nezaměstnanost jako sociální problém*, Praha, Slon, 2002
- Potůček, M.: *Sociální politika*, Praha, Slon, 1995
- Vágnerová, M., Hajd-Mousova, M., Štech, Z.: *Psychologie handicapu*, Praha, Karolinum, 2001

8) Internetové zdroje:

- Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR – www.azzpcr.cz
- Zaměstnávání osob se zdravotním postižením - <http://www.mpsv.cz/cs/8#zozp>
- Státní sociální podpora - <http://www.mpsv.cz/cs/8#ssp>
- Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením - <http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>
- Český statistický úřad – www.czso.cz
- Dlouhodobé zdravotní problémy a jejich vliv na pracovní aktivitu. Odbor statistiky zaměstnanosti a mezd, Český statistický úřad. 2004. <http://www.czso.cz>
- ČSÚ zjišťoval, jak se žije zdravotně postiženým lidem. - http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/30_5_2008_csu_zjistoval_jak_se_zije_zdravotne_postizenym_lidem
- Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007 - <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>
- Evropská unie – www.evropska-unie.cz
- Zaměstnanost a nezaměstnanost v ČR podle výsledků výběrového šetření pracovních sil za 4. čtvrtletí 2007 - <http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/p/3101-07>

Jméno konzultanta a jeho písemný souhlas se spoluprací:

Ing. Bohumila Čabanová, PhD.

Úvod:

Od 30. let 20. století je nezaměstnanost jedno z hlavních témat, na které se orientuje hospodářská a sociální politika.

V poměrně ranném stádiu vývoje industriální společnosti byla nucena ekonomie reagovat na existující nezaměstnanost. Ve skutečnosti ale nepoutala pozornost nezaměstnanost, ale fakt, že dochází ke zhoršování sociálních podmínek široké části společnosti a narůstající bída. Jsou to tedy jevy, které provázely průmyslovou revolucí, respektive nástup nové techniky a nových strojů do výroby.

Nezaměstnanost byla v minulosti a je i v současnosti neustále diskutovaný a sledovaný jev tržního hospodářství. Na základní kontext ekonomie a společnosti poukázal již Karel Engliš: *„Proti proměnlivé linii, v níž probíhá hospodářský život průběhem roku, je dělnictvo veličinou celkem pevnou, nepružnou, jež se nemění s proměnami linie hospodářského života, nýbrž na ně naráží, a z nesouladu toho vzniká nezaměstnanost, jako nezbytný sociální zjev. S neodvratnou nutností upadá v jistých dobách určitá část dělnictva do nezaměstnanosti naprosto bez své viny, důsledkem neúprosného hospodářsko-sociálního zřízení, v němž žijeme, neboť ve velkém národohospodářském organismu je dělník podřízeným článkem...“* [Buchtová, str. 64]

Práce má v životě člověka významné a nenahraditelné postavení. Je to pocit důstojné existence, materiálního zajištění, ale i seberealizace a společenského uplatnění. U člověka utváří nějaký řád sociálních vztahů, pomáhá mu k uspokojení potřeb, k prohloubení sebeúcty a sebeuplatnění. Práce tedy není jen vytváření statků nebo vykonání služeb, práce je příležitost setkávat se s lidmi, navázat nové kontakty a navázat nová přátelství. V rámci skupinové práce se člověk hodnotí a srovnává s ostatními lidmi. Při konkrétních úkolech je zapotřebí nutná dávka znalosti, schopnosti a dovednosti, čímž se zároveň rozvíjí i osobní identita. Práce, z pohledu mentálněhygienického, pomáhá odvádět přebytečnou tělesnou a duševní energii. (Buchtová, 2002)

Práci se učíme už od ranného věku, kdy poznáváme platné hodnoty, možnost ztotožnění se a nápodoby s rodiči. Jako děti prožíváme jejich úspěchy ale i neúspěchy

Buchtová, Nezaměstnanost, 2002

Mareš, Nezaměstnanost jako sociální problém, 1994

v práci. V české kultuře se zmiňujeme o práci i v mnoha příslovích. Například „Bez práce nejsou koláče“, „S prací dojdeš nejdál“ apod.

Náhlá ztráta práce je v naší společnosti velkým zásahem do života člověka. U mnoha lidí dochází často k traumatizujícímu zážitku. Naprostá většina lidí nebere svou práci jako nutnost, ale jako možnost seberealizace, možnost uspokojení potřeb, ale také lidem dává radost ze života. Skutečná hodnota práce se pozná až poté, co o ní člověk přijde. Nedobrovolné propuštění z práce má na člověka podle výzkumů negativní psychologické, zdravotní a sociální důsledky.

Dlouhodobou nezaměstnaností ztrácíme mzdu, dochází k rodinné i ekonomické nejistotě, ztrácíme řád dne, ztrácíme možnost uplatňovat naše schopnosti a dovednosti, ztrácí se smysl života, dochází k omezování styku s okolím, s přáteli, oslabuje se osobní integrita člověka. Ztráta práce je jako ztráta pojítka s realitou. (Buchtová, 2002)

Při vstupu člověka na trh práce hraje roli mnoho faktorů, jako jsou věk, zdravotní stav, pohlaví, příslušnost k etnické skupině a vzdělání. Ty pak vyčleňují skupiny lidí s větším rizikem ztráty zaměstnání a předurčují jejich dlouhodobou nezaměstnanost a opakovanou ztrátu pracovního místa. Nejčastěji je najdeme v sekundárním trhu práce, kde je práce nenáročná za méně peněz a s nejistou budoucností. Nezaměstnanost ohrožuje tyto rizikové skupiny a je tedy jasné, že právě na ně by se měla zaměřit politika zaměstnanosti. V České Republice do této skupiny řadíme ženy s malými dětmi, absolventy škol bez praxe, osoby v předdůchodovém věku, osoby s nízkým vzděláním, Romy, imigranty a zdravotně znevýhodněné osoby. (Buchtová, 2002)

Zdravotně znevýhodnění občané žijí v naší společnosti a také utváří naši realitu. Tato skutečnost je provázána řadou problémů v oblasti jejich začleňování jak do společnosti tak i na trh práce. S humanizací společenského života ve vyspělých zemích se dostáváme s tímto problémem neustále do kontaktu. Jde o snahu zkvalitnit život zdravotně znevýhodněným osobám. Tyto kvality se týkají jak práva na vzdělání, následné uplatnění v práci, soukromého života a integrace do společnosti, bydlení, zdravotní péči ale i sociální a právní ochrany rizikové skupiny.

Tito občané tvoří specifickou skupinu znevýhodněnou přítomností postižení, které je specifické tím, že jejich zdravotní stav není krátkodobá nemoc, ale dlouhodobý nebo trvalý stav, který nelze vyléčit a který může narážet ve společnosti na různé bariéry a handicapy.

Kdybychom chtěli charakterizovat naši společnost jako společnost rovných šancí, pak zdravotně znevýhodnění občané představují právě tu skupinu lidí, u kterých nerovnost je součástí jejich života.

Začlenění těchto osob do společnosti a na trh práce vyžaduje komplexní řešení, ke kterému můžeme dojít pouze hlubším prozkoumáním problematiky zdravotně znevýhodněných.

V České republice žije přes milion zdravotně znevýhodněných občanů, tedy každý desátý občan. Ve světě je podle dostupných statistik více než 650 milionů¹ zdravotně postižených lidí. Je velmi obtížné si představit, co to pro konkrétní lidi znamená, ale je jisté, že pro pracovní trh je to složitá situace. Míra aktivity u těchto lidí v produktivním věku je mnohem nižší než u ostatního obyvatelstva. V Evropské unii je celkově 52% neaktivních zdravotně postižených občanů v produktivním věku ve srovnání s 28 % lidí bez postižení.¹ Pokud to dále rozvedeme, pouze 14 % z milionu² pracuje. Ostatní občané jsou odkázáni na státní sociální pomoc a na pomoc svých nejbližších, tedy rodiny nebo dalších příbuzných. Z toho ještě můžeme říci, že vzhledem ke stupni zdravotního postižení třetina² zdravotně znevýhodněných osob se o sebe dokáže postarat bez jakékoli pomoci a další třetina² je odkázána na pomoc pouze na několik hodin denně.

Zdravotní postižení na trhu práce se projevuje různě. Příjmy jsou většinou mnohem nižší a tyto osoby převažují ve skupině nezaměstnaných. I když dosáhnou vzdělání, jako zdravý člověk, jejich očekávání se zřídka kdy naplní. Během života získají zkušenosti s okolím, které často nejsou dobré. Často jsou frustrováni a zklamáni společnostmi a jejím chováním. Ti, kteří mají štěstí a naleznou práci, jsou většinou zaměstnáni na takovém pracovním místě, které není náročné, ale také tomu odpovídá výsledná odměna. V pozicích s vyšším statusem tyto lidi najdeme jen zřídka. Dále se k postižení pojí další překážky jako je oblast bydlení, dopravy a pracovního prostředí. Pracovní prostředí je důležité pro zdravého tak i handicapovaného člověka, ale i přes už rozsáhlý pozitivní vývoj se stále handicapovaní setkávají s předsudky ze strany zaměstnavatelů, ale i ze strany spolupracovníků. Tato situace jim potom neusnadňuje už tak ztíženou pozici v práci. Někdy se dostanou do situace, kdy se

¹ *Předsudky brání handicapovaným najít důstojnou práci* [online] [cit. 31.12.2008] Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5333>>

² *Pomoc zdravotně postiženým lidem, ČSÚ* [online] [cit. 7.9.2008] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/4_6_2008_pomoc_zdravotne_postizenym_lidem>

rozhodují, zda vůbec vykonávat takovou práci, ve které mají ztížené podmínky, jak díky handicapu, tak i pracovnímu prostředí. Dále je zde také riziko, že přijetím práce ztratí zdravotně znevýhodněný nárok na sociální dávky.

1. Cíl práce:

Cílem mé bakalářské práce je analýza procesu integrace tělesně postižených osob do společnosti a na trh práce. Dále bych chtěla zjistit, jaké změny nastaly v právní úpravě vybraných oblastí týkajících se postižených osob. K jakým změnám došlo v legislativě a politice v ČR a zda jsou příležitosti handicapovaných vyrovnané s příležitostmi intaktní společnosti. Také se pokusím zjistit, jak programy organizací zdravotně znevýhodněných osob, usnadňují vstup na trh práce a do společnosti.

2. Výzkumné otázky

Pro splnění stanovených cílů jsem formulovala následující výzkumné otázky:

Jak pomáhá stát osobám zdravotně postiženým vstoupit na trh práce a do společnosti?

- Jak je společnost připravena na soužití s handicapovanými?
- Jaké organizace usnadňují vstup osobám zdravotně znevýhodněným na trh práce a do společnosti?
- Jaké změny nastaly v právní úpravě vybraných oblastí týkajících se zdravotně znevýhodněných osob?

3. Metody zpracování:

Problém integrace zdravotně znevýhodněných osob na trh práce a do společnosti budu zpracovávat na základě studia literatury a dostupných informací a analýzou výzkumů provedených na toto téma.

4. Východiska práce:

4.1 Integrace handicapovaných:

Integrací rozumíme spojování nějakých částí v celek a to vede často ve vztazích ke konfliktu s negativním výsledkem. Řešíme soužití minority a majority, které je spojeno s *procesy informace, komunikace, adaptace, a kooperace*. [Jesenský, str. 21] Minoritní a majoritní aktéři vstupují do vztahů v různých pozicích se specifikovanými znaky. Část znaků je pro obě skupiny odlišná a část je zase společná. Skupina handicapovaných, tedy minorita, je k majoritě kvantitativně znevýhodněna. Abychom správně porozuměli jejich vztahům, musíme rozlišovat v kvantitě mezi prvky a znaky, které přináší výhodu a které ne. Na základě rozdělení společných a rozdílných znaků určíme, která skupina je v pozici handicapované a zároveň stanovíme charakter a vývoj integrace v jakékoli minoritní skupině (etnická skupina, skupina pracovně znevýhodněných, zdravotně znevýhodněná skupina,...)

Nahromaděné poznatky o procesu integrace nám pomohou odhalit zákonitosti a principy procesu integrace.

Při řešení hodnotových postojů a rozporů v různých oblastech společnosti dochází k procesu integrace. Tato integrace nemůže dosáhnout stejné úrovně, už díky rozdílnosti skupin, a nelze ji považovat za zcela ukončenou. Může se i nadále vyvíjet.

Integrace se vyvíjela současně i s vývojem společnosti. Pro tento vývoj je důležité, že probíhal v rámci minorit a majorit a jejich tolerance a netolerance. V rámci tolerance vznikly postoje jako je solidarita a respektování lidských práv jak zdravých lidí tak i minoritních skupin.

V souvislosti s intolerancí se vykrystalizovaly jevy jako je rasismus, diskriminace, migrace. V průběhu 20. století dochází k politickým změnám v oblasti sociální, ekonomické, právní kulturní a ke změně názorů. Tyto změny mají za následek změnu charakteru civilizace a problémů intaktní společnosti s minoritou, tedy jejich integraci do většinové společnosti.

Integrace zdravotně znevýhodněných skupin tedy významně zasahuje do života majoritní společnosti a narušuje její harmonii. Stále je tedy tento jev brán jako něco nepřirozeného.

Integrace je tedy sjednocení odlišných postojů, hodnot, názorů a zájmů. „*Ovlivňuje jak interpersonální, skupinové vztahy tak identitu jednotlivců a skupin.*“ [Jesenský, str. 23]

Je potřebná při kontaktu diferenčních jevů, které mohou vyústit stresem, konfliktem narušující harmonii a spokojenost životního běhu. Pomocí integrace můžeme tyto situace překonat.

Uvedu zde nyní rozdělení integrace na dva směry dle pana Jesenského (Jesenský, 1998). Každý směr má svá negativa a pozitiva.

4.1.1 Směry integrace:

- První směr je *asimilační*, kde chování a hodnoty majority jsou jediné správné. Integrace v tomto směru znamená ztotožnění se minority s majoritou, kdy dochází k přijetí psaných a nepsaných pravidel majority. Hlavní řešení je začlenění minorit do institucí majoritní společnosti.

Druhý směr nazýváme *koadaptační*. Integrací se zde rozumí společný program minority s majoritou, jedná se tedy o partnerský vztah, který je tvořen jak z hodnot majoritní společnosti tak z hodnot minority. Hlavní způsob integrace je koadaptace a začlenění minority do institucí není jedinou formou integrace.

V asimilačním směru je integrace tzv. splynutí, kdežto v koadaptačním směru představuje integrace partnerské soužití minorit a majorit, jakýkoliv konflikt nesmí být překážkou, ale stimul pro dosažení integrace.

Asimilaci lze chápat jako americký styl mainstreamingu, [Jesenský, str.24] v kterém je místo systémové teorie využíváno správných legislativních řešení. Tento směr prošel značným vývojem, přiblížil se koadaptaci a dnes je pro něj užíván termín *inkluze* [Jesenský, str 24], kterým se oddělila integrace zdravotně postižených osob od používání integrace v jiných vědních oborech.

Kdybychom shrnuli předchozí text, v porovnání s koadaptačním směrem, který se soustředí na souznění obou stran, nelze asimilaci považovat za zcela vhodnou díky jejímu tlaku na zvýšení konfliktů a hlavně díky tomu, že majorita zabraňuje menšině užívat stejná lidská práva.

Realizace integrace je spojena vždy s nějakými diferenčními skupinami, které mají svá specifika a specifické potřeby. Aby proběhlo k samotnému procesu, musí jedna strana dojít k akceptaci rozdílnosti strany druhé a naopak.

Integrace probíhá v mnoha oblastech společnosti a my ji tedy můžeme rozdělit na integraci pracovní, kulturní, pedagogickou a samozřejmě sociální.

Proces integrace je možné chápat jako postupně rozvíjející se jev, který má svůj cíl a ve kterém dochází k partnerskému soužití, kooperaci, komunikaci handicapovaných a intaktních účastníků. Tyto skupiny nemusí být jen zdravotně postižené, ale jedná se i o skupiny sociálně, kulturně či etnicky znevýhodněné.

Jsme zatím na začátku poznávání problému integrace. Hodnoty postmoderní společnosti předem utváří handicap, kterému neustále čelí minoritní skupiny. Vidina lepšího uspořádání světa a příznivějšího postavení minorit a majorit by nás měla hnát kupředu a umožnit minoritním skupinám snadnější integraci do intaktní společnosti.

Problém hodnot minorit má svůj základ v praktické orientaci cílového jednání. Musí totiž porozumět hodnotám většinové společnosti, ve které žijí. Do každé pozice se ovšem promítá i jejich způsob života, který odráží hodnotovou orientaci a pohled na subjektivní svět. Základní lidský postoj není neutrální, ale prakticky hodnotící. Člověk vnímá skutečnost prostřednictvím toho, co pro něho znamená nebo co by chtěl, aby pro něj znamenala.

Hodnotové vidění je odlišné od vidění vědy. Věda usiluje o objektivitu, kdežto svět hodnot je subjektivní. Naše vidění je otázka jednotlivých jednání a jeho hodnotových preferencí, nikoli otázka pravdy. Proto je důležité vědět, že každá minorita je specifický subjekt, který má jiné potřeby, pohled na svět a tedy se i v daném prostřední pohybuje jinak. Není tedy pravda, že jejich chování ve srovnání s většinou je nějak omezené, ale jde především o odlišné hodnotové vidění, které se rodilo za zcela jiných okolností.

Specifické okolnosti života minorit znamenají jiné hodnotové priority v rámci všeobecného hodnotového systému, nikoli odklon či odstup od společnosti. Zdraví je považováno jako důležitá a významná hodnota v hodnotové hierarchii všech. U handicapovaných zaujímá zdraví jiné místo než u intaktní společnosti. Zdravý člověk si svého zdraví mnohdy neváží. Často přijdeme na to, jakou má hodnotou, až když se nám samotným něco stane.

Abychom mohli lépe pochopit integraci, musíme také proniknout do systému hodnot minorit, jak se jednotlivé hodnotové preference utvářejí a jaké faktory mají na tento proces vliv.

4.1.2 Sociální integrace zdravotně znevýhodněných osob:

Subjektivní a objektivní činitelé života handicapovaných:

Integrace je vrcholem socializace zdravotně znevýhodněných občanů do společnosti.

Determinanty, které ovlivňují život postiženého jedince lze rozdělit na subjektivní a objektivní. Některé lze měnit či významně zmírnit, ale některé jsou neměnné, lze pouze ovlivnit jejich negativní působení. Většina činitelů se vzájemně proplétají, mění se jejich charakter a následky na život postiženého.

Mezi subjektivní činitele můžeme zařadit:

1. Zdravotní stav, který se týká dlouhodobého a trvalého postižení. Toto postižení má vliv na mobilitu, vnímání, chápání, chování a jednání jedince.
2. Charakter jedince, vliv rodiny a vnějšího prostředí.
3. Charakterové vlastnosti a motivace postiženého člověka s kterými zvládne nepříznivé životní situace.
4. Osobní zázemí a rodina, na kterých je jedinec závislý.

Tyto aspekty tedy ovlivňují v omezené míře život jedince a určují úspěšnost socializace.

Méně ovlivnitelnými determinanty jsou činitelé objektivní:

1. Společenský postoj k postiženým a jejich sociální vědomí.
2. Životní prostředí, ve kterém handicapovaný žije.
3. Vztah státu k postiženým lidem – sociální politika dané země.
4. Umožnění snadnějšího pohybu po městě – doprava, komunikace, technika.
5. Zprostředkování vzdělání, výchovy, profesní přípravy na zaměstnání těmto jedincům – vzdělávací politika.
6. Politika zaměstnanosti – umožnění vstupu na trh práce.
7. Sociální služby, které uspokojí potřeby handicapovaných osob.

Abychom uspokojivě ovlivnili život zdravotně znevýhodněných jedinců, musíme působit harmonicky na jednotlivé subjektivní a objektivní aspekty.

Pohled společnosti na postižení:

Pojmy, které se používají v kontextu s postiženými, často ovlivňuje názory a postoje intaktní populace. Pojmy postižený, defektní a handicapovaný odporují dnešním pozitivisticky laděným postojům, kterým odpovídají pojmy jako lidé s funkčním postižením, lidé se specifickým problémem nebo osoba se speciální potřebou. V zahraničí jsou tyto lidé

označování pojmem „*people with functional impairment, special needs nebo learning disability*“. [Jesenský, str. 34] Tento pohled dává důraz na existenci člověka, ale to, zda bude znevýhodněn v některých nebo ve všech oblastech života, závisí pouze a jenom na společnosti, v níž žije. Handicapem se tedy rozumí až postižení, které člověku brání k uplatnění jeho občanských práv a svobod, kdy mu například není umožněno řádné vzdělání a tedy nemůže využívat plně své schopnosti v zaměstnání.

Cílem modernizace společnosti a jejího přístupu ke zdravotně znevýhodněným lidem by mělo být zpřístupnění a umožnění rovných příležitostí pro každého jedince. Toto je ale ovlivněno konsensem společnosti. Každý člověk je individuum pro kterého je charakteristická jiná škála možností, schopností a potřeb. Společnost si také uvědomuje, že je lepší a výhodnější – pro stát i pro občany státu – zdravotně znevýhodněné lidi neizolovat, ale naopak je zapojit do společnosti a pracovního procesu.

Sociální integrace:

Sociální integrací se tedy rozumí proces společenského začlenění minoritních skupin na trh práce a do života společnosti. Integrace je nejvyšší stupeň socializace, kdy přijímáme normy a pravidla společnosti, utváříme si k ní postoje a formujeme ji. Schopnost integrace je dána subjektivními předpoklady minoritní skupiny, individuálními odlišnostmi každého jedince a objektivními činiteli zahrnující stav společnosti a prostředí, ve kterém žijí. Míra socializace je u každého jedince specifická a proto socializace dělíme do čtyř stupňů (Jesenský, 1998)

Stupně procesu socializace:

- Nejnižší stupeň socializace charakterizujeme jako inferioritu, pro niž je typické sociální vyčlenění, izolace ze společnosti. U předcházejících tří fází lze stále hovořit o nějakém utváření sociálních vztahů, kdežto u inferiority se sociální vztahy neutvářejí vůbec. Není zde možná ani primitivní socializace a jedinec je často vyloučen ze společnosti.
- Jedinec je značně omezen v mnoha oblastech života, je závislý na jiných lidech, nemůže se zcela socializovat a žít samostatně. Tento stupeň nazýváme: utilita – sociální „upotřebitelnost“ jedince.
- Nižší fází socializace je adaptace, kterou charakterizujeme schopností jedince přizpůsobit se sociálnímu prostředí a jeho podmínkám. Záleží zde na subjektivních

schopnostech jedince, do jaké míry se dokáže včlenit mezi ostatní postižené a zdravé lidi tak, aby byl akceptován prostředím, ve kterém bude žít nebo ve kterém žije.

Integrace je plným splynutím se společností. Předpokladem je samostatnost, plné vyrovnání s handicapem a s tím spojené adekvátní kompenzování následků postižení, schopnost plnit všechny funkce socializace a jedinec je rovnoprávným partnerem v pracovních vztazích, v soukromém životě a v oblasti profesní přípravy.

4.2. Historie

4.2.1 Historický pohled společnosti na handicap

Již od prvopočátku se v naší společnosti nacházeli „jiní“ členové, kteří byli odlišní tělesnými, duševními, smyslovými chorobami a vzhledem. Společnost byla nucena se s těmito spoluobčany vyrovnat a jejich vztah se vyvíjel v závislosti na vývoji celé společnosti. Historický pohled nám může pomoci pochopit zdroj některých negativních názorů na zdravotně znevýhodněné osoby.

Postižení je tzv. protipól zdraví. Postižení si můžeme vyložit jako doplněk lidského života, stejně jako si řekneme, že každý život končí smrtí. Smrt je také jen doplněk života.

Postižení se chápalo mnoha způsoby. První způsob prezentace nemoci byly biologické hádanky (str. 9, Titzl), které lékaři buď vyřešili nebo měli do budoucnosti přijít na to, čím je postižení způsobeno. Druhý pohled na nemoci byl vykládán tak, že postižený je potrestán svou nemocí za pokrok a vývoj společnosti.

Zdravotní postižení existuje ve společnosti od samého začátku, stále existuje a existovat bude. Tento rozdíl, mezi zdravými a handicapovanými, vzniká soužitím minority a majority, kdy minorita je značně omezena v životních možnostech, v komunikaci, má viditelné tělesné a mentální odlišnosti, které odporují normám „zdravé“ společnosti. Vztahy mezi majoritou a minoritou se často vyznačují napětím, které je třeba řešit. (Titzl, 2000)

Vývoj společnosti v sobě zahrnuje i vývoj postojů a hodnot, které jsou důležité pro formování obecných vlastností člověka a jeho psychiky. To vše se potom odráží i ve vztahu k ostatním lidem a v procesu socializace.

Hodnoty a normy dané společností tedy určuje daná doba a kultura společnosti. Kultura určuje dobré a špatné jevy, to znamená, že ovlivňuje hodnocení jevů. V každé kultuře

se setkáváme s odlišným pohledem na handicap. Jev, který je v jedné kultuře přijat jako běžný, v druhé společnosti je odmítán, někdy označen i jako patologický. (Titzl, 2000)

Kultura tedy vymezuje co je dobré a co je špatné, zároveň chrání jedince uvnitř své společnosti, ale tito jedinci musí být plně podřízeni jejím normám.

Společenský tlak na udržení řádu společnosti vede k tomu, že jedinci, kteří se přímo nepřizpůsobí, jsou vnímáni jako odlišní. Nejsou považováni za zdravé jedince, odlišují se chováním, vzhledem a těmito odlišnostmi jsou označeni jako nežádoucí, ohrožující harmonii společnosti. Vztah k těmto lidem je tedy určen způsobem vývoje osobnosti člověka, přesněji řečeno sociální podmíněností osobnosti. Tato podmíněnost je vyšší u jedinců z primitivních společností, kde se jedinec identifikuje na základě skupiny, ve které žije, identifikuje se v rámci jejích zvyků, norem a až naposledy jako nezávislé individuum. Tato závislost na skupině je dána tlakem vnějších okolností, tedy tím, jakým způsobem a v jakém rozsahu se podílí jedinec na udržení a přežití ve skupině. Jestliže je závislost jedince na skupině silná, odvíjí se pak i od toho tlak skupiny na jednotlivce v rámci dodržování jejích norem a hodnot. Nejvyšší trest pro členy je vyhnání z kmene, z jejich skupiny, což často vede i ke smrti takto potrestaného jedince, protože skupina je pro něj jeho život. (Psychologie handicapu, 2001)

Na počátku historie je postižený člověk definován nejčastěji jako nemajetný chudák, který potřebuje cizí pomoc.

Podívejme se na to, jak zvířata hodnotí handicap. Zvířata odmítají mezi sebou jedince téhož druhu, který vykazuje nějaké znaky defektu či abnormality. Toto se projevuje i u lidí, kde sociální status je určen vzhledem a zdatností, tedy dostatečnou fyzickou, psychickou silou.

Slabí jedinci zůstávají v nižších úrovních společnosti nebo jsou vytlačeni silnými příslušníky na okraj společnosti. Jedná se o tzv. biologický mechanismus, který zajišťuje přežití druhu na nejprimitivnější úrovni vývoje lidské společnosti a dalo by se říci, že v naší společnosti přetrvává dodnes. Je konzervován v podobě mýtů, které měly za úkol výklad světa a jeho následné pochopení. (Psychologie handicapu, 2001)

Na postoj společnosti k handicapovaným měla vliv i ekonomická situace. Skupina, která obtížně zajišťuje materiální potřeby si nemůže dovolit žít i „jiné“ osoby, které ji nepřinesou žádný užitek, spíše zátěž ve formě péče.

Jak už jsem zmínila, odlišnost se určovala hlavně vzhledem. V antickém Řecku a Římě se toto postižení vzdalovalo od estetického ideálu kultury. *Celá kultura byla založena na souladu krásy těla a ducha* (Psychologie handicapu, str. 10). Estetický ideál určoval

kritérium přijatelnosti jedince do společnosti. Nesmíme ale zapomenout na odlišnosti kultur. Každá kultura bere za ideál něco jiného. V jedné je to odpuzující, v jiné zase krásné.

Pokud se narodilo postižené dítě, přičítalo se to negativním a neznámým vlivům. Handicapovaný jedinec byl považován za nebezpečí pro společnost právě reprezentací nebezpečných sil. Postižení je definováno jako varování, špatné znamení. (Psychologie handicapu, 2001)

Podíváme-li se na postižení z hlediska náboženství, na jednu stranu najdeme ve Starém zákoně známky zavržení což se přeneslo i do Nového zákona (postižení se chápe jako trest), a na druhé straně se na postižené ve středověku začalo pohlížet se soucitem, křesťanskou láskou a z toho vyplývající péči o tyto osoby.

Postižení občané byli společností zavržováni. Společnost fascinovala jejich jinakost, odlišnost, která je určitým způsobem od nich odtahovala, ale zároveň je vášeň po neznámém přitahovala. Odlišnost se později nazývala magickými schopnostmi, které těmto lidem určovaly místo ve společnosti. S podobnými představami se můžeme setkat v některých společnostech dodnes.

Vývoj pohledu na postižení se odvíjí od společenského tlaku. Nejenže ten tlak působí na zdravé jedince, ale také na handicapované. Ti jsou nuceni přijmout takovou nálepku, která je v té dané době typická pro konkrétní společnost, ve které žijí. Jejich míra přijetí společností záleží na jejich identifikaci s rolí, kterou vlastně ta společnost vytvoří. (Psychologie handicapu, 2001) Etiketizační teorií, labellingem se zabýval Herbert Becker. Říká, že deviantní nálepky představují sdílené významy, které jsou pak přiděleny různým osobám v procesu interakce. Úkolem labellingu je objasnit, jak právě tyto sdílené významy (blázen - deviant) ovlivňují jednání lidí, kterým jsou přisuzovány a jejich vlastní koncepty těchto významů, ale také se sleduje, zda sdílené významy ovlivňují pohled veřejnosti. Jak ta společnost vnímá danou deviaci. Labelling má ukázat, jaký vliv má nálepka přidělená od společnosti na chování označovaného jedince a jak ovlivňuje společnost samu.

V pohledu na tyto občany najdeme mnoho předsudků. Zvláště si to uvědomíme při zkoumání vývoje integrace těchto lidí do společnosti. Postižení byli vytlačováni na okraj společnosti a tudíž zde nebyl ani žádný kontakt s intaktní společností. Předsudky tedy

nemohly žádným způsobem vymizet.

Jak už jsem zmínila, ve středověku zde byla i druhá, pozitivní linie vztahů k postiženým. Vyplývala z křesťanské lásky a nutnosti péče o nemocné a slabé. V posledních dvou století se setkáváme i s pokusy pomoci handicapovaným. V současné době se péče rozvíjí například v rámci speciální pedagogiky. Ovšem postižení jsou neustále bráni jako objekt soucitu a nutnosti péče o „chudáky“ a tento pohled je neustále nějakým způsobem odděluje od zdravých jedinců.

Vztah a pohled na postižení se odvíjí od hodnot společnosti. Ta určuje, jak je schopná tolerovat odlišnosti. V primitivních společnostech je tolerance postižených velmi nízká. Jedinci jsou závislí na své skupině. V rozvinutých společnostech dochází k osamostatnění jedince, k tvorbě jeho nezávislých a svobodných postojů a vyšší míře tolerance odlišností.

Vztah společnosti k postiženým můžeme tedy definovat jako vztah tolerance a intolerance k odlišnostem, které se ve společnosti nachází. Uznání vnitřních hodnot jedinců, bez ohledu na jejich vnější schránku, určuje kvalitu společenské kultury. Vždyť právě toto pomůže k rozbourání bariér a vzájemnému poznávání intaktní a handicapované části společnosti. (Psychologie handicapu, 2001)

Postoje k handicapu:

Postoj je myšlenkový stav, který určuje připravenost na určité situace, se kterými se jedinec setkává. Postoj můžeme rozdělit na dvě složky (Psychologie handicapu, str. 14), vnitřní a vnější. Vnitřní je spojena s *poznáním a citovým hodnocením* dané situace a vnější má poté vliv na *řešení situací dosti podobným způsobem*. Poznání bylo výsadou vzdělaných odborníků, u společnosti se tato složka nevyskytovala. Poznání se u „nevzdělaných“ měnilo na složku citovou, kterou se postižení vysvětlovalo jako neštěstí, smůla.

Postoje si vytváříme učením se a máme je podmíněny vlastní kulturou, ve které žijeme. Postojem si stanovujeme určitá pravidla pro snadnější orientaci ve světě. Trvalejší postoje jsou společností přijímány více než postoje, které nejsou zakořeněné, srozumitelné a nedokáží se snadno vysvětlit. Trvalejší postoj můžeme nazvat i tzv. stereotypem. Nevytvoříme si vlastní názor na handicapované, ale přijmeme ho od společnosti. Je pro nás snadnější pochopit to tak, jak to společnost vidí, než znovu zkoumat a objevovat, jak to vlastně je.

Hodnocení zdraví je dáno historií kultury. Základ pro hodnocení představuje profesionální - medicínský pohled a pohled laické veřejnosti. Pohled lékařů se liší od pohledu laiků. Laici hodnotí jen to, co vidí. Vyrážka se pro ně může zdát závažnější problém, než člověk duševně nemocný, na kterém není nic vidět a jen z vnějšího pohledu se jeví jako zdravý.

Postoj je ovlivněn i subjektivním vnímání závažnosti choroby. Znáám hodně vozíčkářů, kteří se v určité společnosti cítí jako zcela zdraví, nepocítují na sobě žádný handicap. Nemocní jsou jen když mají chřipku a angínu. Škoda ale je, že toto má i opačnou stránku. Dostanou se do části společnosti, kde se cítí zcela handicapovaní, odstrkovaní. Společnost určuje, jaký těmto jedincům umožní život.

Handicap můžeme chápat jako odchylku od standardního typu člověka, jako určitou deviaci, kterou narušuje chod společnosti. Handicap přiznává člověku roli ve společnosti. (Psychologie handicapu, str. 18) Jedinec je hodnocen jako oběť nemoci, který se s ní nemůže samostatně vypořádat. Práva nemocného se liší od práv člověka zdravého. Jedinec by se měl snažit o nápravu stavu, tj. oběť nemoci, ale u duševně nemocných se toho dosahuje velmi špatně díky nízké míře sebeuvědomění.

Vývoj medicíny vede i k vývoji pohledů a názorů na handicap. Ustupuje se od negativního hodnocení, postižení neovlivňuje celou společnost, ale je to záležitost jedince. Intaktní veřejnost to přijímá. Zbavuje se zodpovědnosti. Ovšem zdravotně znevýhodnění občané se opět dostávají na okraj společnosti a tím se zamezuje i kontaktům mezi majoritou a minoritou (handicapovanými).

Postižení může být dále hodnoceno jako stigma. Lidé obviňují příbuzné a předky postiženého za jeho nemoc, za jeho defekt. Jedinec s handicapem je pak do role stigmatizovaného jedince společností jakoby vnucen. Má přisouzeno více negativních vlastností, je více izolován. Tito jedinci se vyznačují určitými symboly, které jsou pro zdravého člověka neobvyklé, například slepecká hůl.

Problém v integraci do společnosti teda nespočívá v prvotním omezení, ale spíše ve významu postižení. Společnost musí být schopná handicapovaného jedince vstřebat a ne ho nadále izolovat. Takto izolovaný člověk má nejen problémy se začlenit do společnosti, ale také se snižuje jeho schopnost komunikace s okolím, navazování společenských a partnerských vztahů. Postižení si poté vytváří stereotypní názory, že jsou společností zavržováni a že by jejich místo mělo být daleko od civilizace, izolované.

Postoje tvoří důležitou část našeho chování a my na jejich základě máme určité potřeby. (Psychologie handicapu, str. 29) Jako první potřebu lze jmenovat „bezpečí“. Zdraví lidé nechtějí komunikovat s handicapovanými. Cítí se ohroženi. Osoba zdravotně postižená vykazuje znaky, které neodpovídají zdravému jedinci. Dochází k narušení jejich už pochopených potřeb a nyní by měli začít poznávat něco jiného, nového, pro ně nebezpečného, až frustrujícího.

Druhá důležitá potřeba je potřeba „lásky“ a „úcty k sobě samému“. Toto je také úzce spojeno s bezpečím. Vždyť když jsme milováni, cítíme se bezpečně. City se u zdravých jedinců vyskytují v jiné formě než u jedinců znevýhodněných a samozřejmě je to i odlišné s city zdravého člověka k handicapovanému. Jejich žebříček hodnot je jinak posunut. Zajímavé je, že intaktní společnost u nemocných jedinců o sebeúctě vůbec neuvažuje. Domnívají se, že jejich možnosti v myšlení jsou natolik oslabené, že si ani sebe samého neuvědomí.

Třetí složka potřeb, kterou bychom mohli zařadit mezi čtyři nejdůležitější, je potřeba seberealizace. U intaktní společnosti je to samozřejmé, ale handicapovaní jedinci jsou v tomto ohledu docela znevýhodněni. Vždyť jak už jsem zmiňovala, soužití majority a minority (handicapovanými) je ovlivněno hlavně pravidly, kulturními hodnotami, vzděláním a možnostmi začlenění se do jejich skupiny. Přílišný sociální tlak ze strany intaktní společnosti saturaci potřeb zdravotně znevýhodněných často ani nedovoluje.

Poslední potřebou je poznávání estetiky. Při takovém poznávání dochází k rozvoji samostatnosti, ke které ale zase u postižených jedinců nemusí dojít díky sociálnímu tlaku.

Teorií potřeb se zabýval americký psycholog Abraham Herold Maslow, který definoval hierarchii lidských potřeb. Podle něj má člověk pět základních potřeb, které se skládají od nejnižší po nejvyšší, nejdůležitější potřebu. Ty poté tvoří jakousi pyramidu. Skládají se z fyziologických potřeb, z potřeby bezpečí, jistoty, z potřeby lásky, sounáležitosti, z potřeby uznání a úcty a z potřeby seberealizace, která se nachází na vrcholku pyramidy. První čtyři potřeby označuje Maslow jako nedostatkové a poslední potřebu jako existenční a potřebnou růstu. Všeobecně platí, že uspokojení nižších potřeb je významnější a toto uspokojení je podmínkou pro vznik méně naléhavých, vyšších potřeb. Maslow toto uspokojení potřeb vyložil v pracovním procesu. K uspokojení potřeb dochází právě v pracovním procesu, kdy výkon pracovníků lze zvýšit až k přirozeným fyziologickým potřebám saturací potřeb materiálních a sociálních, tj. potřebou seberealizace, potřebou uznání, bezpečí, jistoty, tvořivosti a sounáležitosti k něčemu nebo k někomu.

4.2.2 Právní rámec postavení postižených osob ve společnosti:

Právo je určitá sféra společenského života, která řeší problémy soužití, kooperace členů ve společnosti. Upravuje zájmy tak, aby byly ve všech ohledech pro jednotlivé aktéry a i pro společnost výhodné. Formuluje právní řád, který odpovídá dané době.

Každá struktura společnosti vymezuje určité pozice jednotlivců, z kterých pak plynou přirozené rozdílnosti a nerovnosti. Mezi přirozené nerovnosti postavení ve společnosti můžeme řadit postavení mužů vůči ženám, kulturní a rasové rozdíly a nerovnosti vyplývající ze zdravotního stavu člověka.

Předmětem právních ustanovení se nejdříve staly fyzické rozdíly podmiňující tělesnou integritu, která je základní hodnotou umožňující životní šance.

Pro srovnání sociálních pozic všech, kteří nebyli znevýhodněni zdravotně, ale přirozenými rozdíly (muž x žena), vznikaly první formulace ochrany těmto osobám, které můžeme považovat za projev úcty k člověku. Tyto pojmy našly své místo ve formování základních lidských práv a poté i při formulaci práv občana v občanském zákoníku.

Důvodem vzniku těchto právních formulací byl také fakt, že majorita nebyla ochotna tolerovat specifika minority. To vedlo k utlačování znevýhodněných skupin a k následné kodifikaci trestního zákoníku. (Titzl, 2000)

Prvopočátky práva:

Za prvopočátky vzniku právní evropské tradice můžeme označit zákony vzniklé v Mezopotámii. Při chrámech existovaly tzv. domy vědění a umění (str. 71, Titul), kde se sdružovali absolventi z elementárních škol pro další dosažení vzdělání. Z domů vycházeli vyškolení písaři a osoby, zabývající se právní tvorbou.

Je dochováno hodně zdrojů o zákonech a o nápisech upravující vztahy ve společnosti, ale já bych zmínila jen ty zákony, které se zmiňují o nějakém způsobu postižení.

Zákon Urnummua od vladaře Uru, který neustále bojoval s nepořádkem ve státní správě a hospodářství. V tomto zákonu vyzval k ochraně slabých a nemajetných, kde bylo zmíněno i ustanovení o výši náhrady při ujmě způsobené na zdraví.

Zákony z Ešnunny byly psány na hliněné tabulky a jsou starší než *Chammurapiho zákoník*. Zde bylo zmíněno ručení za nedovolenou manipulaci s finančními prostředky za újmu způsobenou na zdraví.

Chammurapiho zákoník, od vladaře Babylónu, má mimořádný význam pro dějiny práva. Zde se nám dostává komplexní pohled vztahu majority k postiženým a slabším. Tento zákoník se dochoval celý a tudíž je zde možnost posuzovat jednotlivá ustanovení v souvislosti.

Již v prvopočátku můžeme vidět, že ochrana slabých byla zákonně zabezpečována.

Způsobilost k právním úkonům:

Způsobilost k právním úkonům měla každá osoba, která projevovala svou vůli slovem a skutkem, věkem a zdravotním stavem. Tato způsobilost má kořeny už v římském právě.

V době císařské se rozlišovalo mezi určením způsobilosti dítěte v rámci věkové hranice. Dítě do sedmi let (infant) bylo nezpůsobilé k právnímu jednání. Nedospělci, u kterých byla způsobilost omezena, se dělili dle věku u žen a u mužů. U žen byla věková hranice 7 – 12 let a u mužů 7 – 14 let. Omezenost způsobilosti se projevovala podřízením otci (persona sui iuris). Pokud otec nebyl, byl nedospělci určen poručík (tutor). Pevnou hranici pro dospělost (14 či 12 let) nahradilo tělesné ohledání. Pro dospělé (puberes) do 25 let, byla z důvodu životní nezkušenosti stanovena zvláštní ochrana dle zákona Plaetoriova (vznikl před r. 191 před naším letopočtem). Opatrovnictví (ustanoveno císařem Narcisem Aureliem Antoniem) bylo určeno jedinci, který není schopen hájit své právo. Od konce 3. století našeho letopočtu byla i možnost prominutí let (venia aetatis). Nedospělost se jinak řešila poručenstvím (tutela).

Ve způsobilosti k právním úkonům hrál velkou roli zdravotní stav, kde zvláštní dopad měly duševní nemoci. Duševně nemocný byl označen za osobu šílenou, která byla vyloučena z právní odpovědnosti a za tuto osobu odpovídal opatrovník (curator furiosi). Marnotratnictví, považováno také za duševní nemoc, projev šílenství, se odlišovalo ale od typické duševní nemoci tím, že způsobilost se dala navrátit získáním „zdravých mravů“. (str. 83, Titzl) Omezení zdravotním stavem se tedy řešilo opatrovnictvím (cura). Tělesné vady omezovaly ve způsobilosti k právním úkonům pouze v určitých typech jednání. Např. hluchý člověk nemohl uzavírat ústní smlouvy, slepý nemohl stvrzovat testament, němý nemohl uzavřít ústní formulí a kleštěnci nemohli vstoupit do manželství a nepřipadala v úvahu adopce.

Způsobilost k právním úkonům vzniká v dnešní době narozením dítěte a končí smrtí. Způsobilosti se nabývá postupně. K dosažení způsobilosti v plném rozsahu dochází zletilostí, dosažením 18 let. Způsobilost může být soudem omezena nebo odňata v plném rozsahu jen z důvodů stanovených zákonem (duševní porucha, nadměrné požívání alkoholických nápojů, omamných prostředků či jedů). (§7 – 17, Občanský zákoník 40/1964 Sb.)

Svéprávnost a nesvéprávnost přetrvává až do našich dob, kdy dochází k posunu v obsahu a hodnocení svéprávných a nesvéprávných postižených osob. Toto hodnocení má poté vliv na společenskou praxi a promítá se do mnoha oblastí života společnosti.

Osoby se zdravotním postižením a jejich práva:

Listina základních práv a svobod zakládá každému člověku ve společnosti právo na rovnost a svobodu. Základní lidská práva rovnosti a svobody se odvozují od přirozené lidské důstojnosti, jsou nezcizitelná, neprohlášená, nezrušitelná a nezadatelná. Jsou to práva přirozená, každý člověk má na ně přirozené právo a nemůžou mu být odebrána státem ani společností. Uznání přirozené důstojnosti člověka je smyslem Všeobecné deklarace lidských práv.

Vývoj ochrany práv osob se zdravotním postižením:

Práva zdravotně znevýhodněných osob jsou již delší dobou předmětem pozornosti Spojených národů a mezinárodních organizací, které přijaly řadu důležitých dokumentů. Dokumenty vycházely z již schválených základních úmluv o lidských právech. Mezi tyto schválené dokumenty řadíme v roce 1948 vyhlášenou **Všeobecnou deklaraci lidských práv** Valným shromážděním OSN. Tento dokument nebyl právně závazný a proto v roce 1966 byly pro signatářské státy přijaty závazné mezinárodněprávní dokumenty: **Pakt o občanských a politických právech a Pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech**. Nebo **Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a svobod** z roku 1950.

V roce 1958 byla přijata Mezinárodní organizací práce **Úmluva o diskriminaci (zaměstnání a povolání)**² a v roce 1983 **Úmluva o pracovní rehabilitaci zdravotně**

2 Úmluva o diskriminaci (zaměstnání a povolání) : [online] [cit. 27.4.2009] Dostupné z: http://www.lexdata.cz/lexdata/sb_free.nsf/c12571cc00341df1000000000000000/c12571cc00341df1c12566d400737ddf?OpenDocument

postižených³, kterou se stanovila pravidla pro profesní přípravu zdravotně postižených osob a to nejen ve specializovaných pracovištích (chráněných dílnách, na chráněných místech), ale i v běžných zařízeních a na otevřeném trhu práce. Naše republika tuto úmluvu ratifikovala a publikovala ve sbírce Zákonů pod číslem 72/1985 Sb.

V roce 1971 proběhla konference o legislativě k problematice zdravotně znevýhodněných osob a její závěry byly základem pro směrnice organizace Rehabilitation International, což mělo vliv na budoucí legislativní vývoj v oblasti práv zdravotně postižených osob. Tyto závěry vedly ke shodě, že vlády jednotlivých států nesou odpovědnost za vytváření takové situace, kdy mohou handicapovaní využívat stejných práv, jako zdraví lidé.

Pro 70. léta byla typická snaha zkoumání situace v dodržování základních lidských právech u mentálně postižených osob. Tyto jedinci mají situaci ztíženou tím, že jsou zbaveni možnosti posuzovat svá práva. V roce 1971 OSN přijala **Deklaraci práv mentálně postižených**.⁴

V roce 1975 vyhlásilo Valné shromáždění OSN **Deklaraci práv zdravotně postižených osob**⁵. Potvrzuje se zde právo na respektování lidské důstojnosti a OSN také zdůrazňuje že zdravotně postižení mají naprosto stejná práva a povinnosti jako všichni ostatní členové společnosti.

O právu na zaměstnání handicapovaných osob se zmiňuje i **Evropská sociální charta**⁶, která v části I. Článku 15. stanovuje: „Osoby zdravotně postižené mají právo na odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci bez ohledu na původ a povahu jejich postižení.“ a v části II. článku 15: „Právo tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní a sociální readaptaci.“⁷ Dále je zde uvedeno, že smluvní strany se zavazují poskytnout potřebná opatření pro možnost odborného vzdělávání včetně zapojení specializovaných organizací, je-li to nutné a přijmout taková opatření, kterými vytvoří vhodné chráněné pracovní místo.

Rehabilitation International – Federace národních a mezinárodních organizací i agentur, které pracují v oblasti prevence zdravotního postižení, rehabilitace osob se zdravotním znevýhodněním a vyrovnání příležitostí pro osoby zdravotně znevýhodněné a pro jejich rodiny.

3 Úmluva o rehabilitaci a zaměstnávání invalidů: [online] [cit. 27.4.2009] Dostupné z: <http://isap.vlada.cz/Lexdata/lex_sb.nsf/00000000000000000000000000000000/bc4ea5e089fa7bb7c12566d400731711?OpenDocument>

Charta Základních sociálních práv Evropské unie, kapitola III. Rovnost, článek 26, uvádí: Unie uznává a respektuje právo postižených na opatření, která jim mají zajistit nezávislost, společenskou a profesní integraci a účast na životě společnosti.⁸

V roce 1955 byla přijata **doporučení o pracovní rehabilitaci zdravotního postižení**. V roce 1975 byla zveřejněna úmluva o poradenství pro volbu povolání a odborné výchově pro rozvoj lidských zdrojů.

Rok 1981 byl Valným shromážděním OSN vyhlášen Mezinárodním rokem zdravotně postižených osob, který zároveň zahájil **Dekádu zdravotně postižených** (1983 – 1992). V roce 1981 byl v rámci Mezinárodního roku zdravotně postižených osob vypracován **Světový program akcí týkajících se osob se zdravotním postižením**, který byl schválen v roce 1982 Valným shromážděním OSN. Mezi tři hlavní cíle tohoto programu bylo prosazení efektivních opatření v rámci prevence zdravotního postižení, rehabilitace a vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Výsledkem bylo v roce 1993 přijetí Standardních pravidel pro vyrovnání příležitostí.

Standardní pravidla uzavírají řadu zde uváděných mezinárodních dokumentů a aktivit směřujících k respektování základních lidských práv zdravotně znevýhodněných a jejich integraci ve společnosti.

Změny v legislativě v ČR:

První zmínky v naší legislativě po změně režimu o zdravotním postižení jsou z roku 1991. Federální shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky se usneslo na zákoně o zaměstnanosti, kde v právu na zaměstnání uvádí, že právo na zaměstnání nelze odepřít

4 Deklarace práv mentálně postižených: [online] [cit. 27.4.2009] Dostupné z: <<http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>>

5 Declaration on the Right of Disabled Persons: [online] [cit. 27.4.2009] Dostupné z: <<http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/72.htm>>

6 Evropská sociální charta, část I. Článek 15: [online] [cit. 10.4.2009] Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1218/esch.pdf>>

7 *Evropská sociální charta, část II. článek 15* [online] [cit. 10.4.2009] Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1218/esch.pdf>>

8 Charta Základních sociálních práv Evropské unie, kapitola III. Rovnost, článek [online] [cit. 10.4.2009] Dostupné z: <<http://www.integrace.cz/integrace/dokumenty/charta.doc>>

žádnému člověku ať už z důvodu rasy, pohlaví, víry, národnosti nebo zdravotního stavu. Občan má právo na zaměstnání odpovídající jeho zdravotnímu stavu. Státní politika zaměstnanosti má za úkol směřovat k vyrovnané nabídce s poptávkou a také směřovat k zabezpečení práv lidí nacházející se na trhu práce. Důležitým aspektem ve vývoji integrace zdravotního postižení je, že státní politika zaměstnanosti zabezpečuje rovné zacházení nejen v rámci pohlaví, ale také s občany se změněnou pracovní schopností a s dalšími skupinami, které mají ztížené postavení na trhu práce. Těmto specifickým skupinám je věnována větší péče i v rámci rekvalifikace a specializovaných kurzů.

Tito občané se umísťovali zejména do výrobních družstev invalidů, hospodářských zařízení, chráněných dílen a pracovišť, který zřizovali zaměstnavatelé s případným příspěvkem po dohodě s úřadem práce.

Občanům se změněnou pracovní schopností se poskytuje pracovní rehabilitace, která směřuje k tomu, aby lidé mohli vykonávat dosavadní nebo pro ně vhodné zaměstnání. Rehabilitace v sobě zahrnuje poradenství, přípravu pro pracovní uplatnění, umístění na vhodné pracovní místo a vytváření vhodných pracovních podmínek pro výkon zaměstnání.

Zaměstnavatelé jsou povinni hlásit úřadu práce vhodná pracovní místa a jejich obsazení, vytvářet tyto místa, z pracovních míst vyhrazovat místa zvláště vhodná pro občany zdravotně postižené, přednostně obsazovat místa uvedená v seznamu volných pracovních míst vyhrazených pro občany se změněnou pracovní schopností těmito občany, přizpůsobovat pracovní místa pro rozšíření možností zaměstnávání osob se zdravotním postižením, provádět přípravu pro pracovní uplatnění těchto občanů a na závěr vést jejich evidenci.

Vyhláška **115/1992 Sb.**, o provádění pracovní rehabilitaci občanů se změněnou pracovní schopností, která byla zrušena dne 1.10.2004, stanovovala dle § 1 občany se zdravotním postižením (osoba ZP 1/1991 Sb. o zaměstnanosti) a dále říkala, že pracovní rehabilitace probíhá na základě doporučení lékaře a to již v té době, kdy je občan práce neschopný.

Pracovní rehabilitace mohla být plněna několika formami.

§ 2 Poradenská služba, která zahrnovala pracovní profesní poradenství pro volbu povolání.

§ 3 Příprava pro pracovní uplatnění občanů se změněnou pracovní schopností se prováděla v závislosti na jejich zdravotním stavu a jejich délka byla stanovena podle

náročnosti zaměstnání. Příprava pro pracovní uplatnění v sobě zahrnovala přípravu pro povolání podle zvláštních předpisů a přípravu k práci.

§ 6 Chráněné dílny a chráněná pracoviště provozovány právníckými a fyzickými osobami, pracovalo-li v nich alespoň 75 % občanů se změněnou pracovní schopností. Chráněným pracovištěm bylo i pracoviště zřízené v domácnosti zdravotně postiženého občana. Do chráněných dílen a chráněných míst byli zařazováni osoby těžce zdravotně znevýhodněné, s mentálním postižením, osoby, které podávají jen zmenšený pracovní výkon a občané, které zdravotně postižené v době přípravy k práci.

§ 7 Příspěvek na zřízení chráněných dílen a chráněných pracovišť, který poskytoval úřad práce zaměstnavatelům na zřízení jednoho pracovního místa pro občany se změněnou pracovní schopností v chráněné dílně nebo na chráněném pracovním místě do výše 50 % nákladů vynaložených na jeho zřízení, nejvýše však 80 000 Kčs (na jedno pracovní místo)

§ 8 Příspěvek na provoz chráněných dílen a chráněných pracovišť poskytující úřad práce k částečné úhradě provozních nákladů chráněného pracovního místa nebo chráněné pracovní dílny do výše 20 000 Kčs ročně (na jednu osobu ZP).

Vyhláška **28/1993 Sb.**, kterou se mění a doplňuje vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů provádí lékař okresní správy sociálního zabezpečení s výsledky vlastního vyšetření s tím, že může přihlídnout k závěrům vyšetřených z jiných zdravotnických zařízení.

Vyhláška **31/1993 Sb.** ministerstva práce a sociálních věcí České Republiky, která stanovuje posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení. Dočasnou pracovní neschopnost stanovuje lékař, popřípadě příslušná okresní správa sociálního zabezpečení svým lékařem. Lékař uzná práce neschopným takového člověka, u kterého jeho zdravotní stav nedovoluje vykonávat jeho dosavadní práci.

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí **207/1995 Sb.**, která stanovuje stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory. Míra funkční poruchy, tj. nedostatek smyslových, duševních a tělových schopností, která způsobuje omezení nebo znemožnění uspokojení životních potřeb, nazýváme stupněm postižením, který se dále závislý na věku, pohlaví, sociálních a kulturních potřebách. Stupeň

je určen podle druhů postižení, které jsou součástí tohoto zákona jako příloha, nebo na základě určení příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Dle zákona č. **435/2004 Sb.** O zaměstnanosti je v ČR definována osoba se zdravotním postižením dále jen „ZP“ (§ 67) následovně:

(2) Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou:

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,
- c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen "osoby zdravotně znevýhodněné").

(3) Za zdravotně znevýhodněnou osobu podle [odstavce 2 písm. c\)](#) se považuje fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

(4) Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění.

(5) Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle [odstavce 2 písm. a\)](#) a [b\)](#), dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle [odstavce 2 písm. c\)](#), dokládá fyzická osoba rozhodnutím úřadu práce. (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.)

Úřad práce vede evidenci zdravotně znevýhodněných, kde u každého jedince má uvedenou základní identifikaci, stupeň handicapu a jeho omezení, vyjádření od lékaře, z jakého důvodu byla uznána osobou zdravotně znevýhodněnou a zda uchazeč o zaměstnání prošel pracovní rehabilitací. Tyto údaje slouží pouze pro potřeby trhu práce, tedy pro začlenění do pracovního procesu a pro vedení statistik pohybu zdravotně znevýhodněných osob na trhu práce. Úřad práce po obdržení informace, že jedinec přestal být osobou zdravotně znevýhodněnou, je povinen složku uchazeče zachovat a zneprístupnit až do té

doby, než se se složkou z důvodu objevení nových skutečností bude muset zase začít pracovat. (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. §68)

O posuzování a rozhodování o osobách zdravotně znevýhodněných rozhoduje Úřad práce dle ustanovení § 8 odst. 1 písm. m) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti s účinností od 1.7.2006.

Žadatel o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou může být kterýkoli občan, který není plně či částečně invalidní. (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.)

Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % z celkového počtu zaměstnanců. Tuto povinnost mohou plnit přímým způsobem, tedy upravit a vytvořit místo a zaměstnat tuto osobu nebo poskytnout pracovní rehabilitaci. Pokud tuto možnost nechce nebo nemůže využít, splní zákonnou povinnost „náhradním plněním“, to znamená odběrem výrobků nebo služeb od zaměstnavatele s chráněným pracovním místem nebo chráněnou pracovní dílnou. Tuto povinnost lze splnit i třetím způsobem a to odvodem 2,5 násobku průměrné mzdy za každou osobu do stanovené kvóty.

Když shrnu tento text, definice zdravotně znevýhodněné osoby je prakticky stejná. V každém zákoně je definována za osobu zdravotně znevýhodněnou fyzická osoba, která má díky dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu omezenou možnost pracovního uplatnění, je uznána orgánem sociálního zabezpečení nebo úřadem práce částečně invalidní, je uznána částečně a plně invalidní (dále jen osoba s těžším zdravotním postižením).

Zákonná povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat zdravotně postižené osoby je v podstatě stejná, pouze odvod do státního rozpočtu se změnil. V zákoně 1/1991 Sb. O zaměstnanosti, činí za rok za každého občana se změněnou pracovní schopností 1,5 násobku průměrné mzdy v národním hospodářství. V zákoně 435/2004 Sb. O zaměstnanosti, výše odvodu do státního rozpočtu vzrostla na 2,5 násobek průměrné mzdy v národním hospodářství.

V průběhu změn legislativy došlo k vymezení základních podmínek zabezpečování rekvalifikace uchazečů o zaměstnání a zaměstnanců s využíváním vhodných teoretických a praktických znalostí, které konkrétní žadatelé potřebují pro výkon práce. Dále se upravila pravidla pracovní rehabilitace a definovaly se formy, kterými může být plněna.

V zákoně 28/1993 prováděl posouzení zdravotního stavu lékař okresní správy sociálního zabezpečení, s tím, že mohl přihlídnout k závěrům z jiných zdravotnických

zařízení. V současnosti provádí posuzování o osobě zdravotně znevýhodněné Úřad práce dle ustanovení § 8 odst. 1 písm. m) zákona č. 435/2004 Sb., O zaměstnanosti.

Další změnou, která nastala byla změna v příspěvcích. V zákoně 115/1992 Sb., O zaměstnanosti dostával zaměstnavatel příspěvky na zřízení chráněného pracovního místa či dílny a příspěvky na provoz. Příspěvek na zřízení jednoho pracovního místa se poskytuje pro občany se změněnou pracovní schopností v chráněné pracovní dílně nebo na chráněném pracovním místě do výše 50 % nákladů vynaložených na jeho zřízení (nejvýše 80 000 Kč). Kdežto v zákoně 435/2004 tento příspěvek může poskytnou Úřad práce a to v maximální hodnotě osminásobku průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí (pro osobu těžce zdravotně postiženou je to maximálně devítinásobek). Příspěvek na provoz chráněných dílen a chráněných pracovišť poskytuje Úřad práce částečnou úhradu provozních nákladů na jednu osobu zdravotně postiženou do výše 20 000 Kč ročně. V zákoně 435/2004 Sb., O zaměstnanosti se je poskytnutí příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů poskytnuta pouze za splnění určitých podmínek a to částku, která může činit maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na jednoho zaměstnance.

Významný zlom nastal i v roce 1995, kdy byly v zákoně 207/1995 stanoveny stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, což do této doby nebylo přesně stanovené.

5. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením:

5.1 Formy zaměstnávání osob se zdravotním postižením:

U lidí se zdravotním postižením se dbá na poskytování zvýšené ochrany na trhu práce. Osoby se zdravotním znevýhodněním mají právo na pracovní rehabilitaci, která je zabezpečena jim místně příslušným úřadem práce. Úřad práce tuto pracovní rehabilitaci může vykonávat sám za pomoci odborníka specializovaného na pracovní rehabilitaci nebo pomocí jiných právnických a fyzických osob.

5.1.1 Pracovní rehabilitace:

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost, která pomáhá k udržení a získání vhodného zaměstnání osobě se zdravotním postižením. Jak už jsem zmínila, tuto činnost zabezpečují

úřady práce na základě žádosti osoby se zdravotním postižením a hradí tedy i náklady s pracovní rehabilitací spojené. Žádost obsahuje základní identifikační údaje handicapovaného jedince a doklad od lékaře, který dosvědčuje zdravotní znevýhodnění.

Pracovní rehabilitace je pomoc handicapovaným ve formě poradenství ohledně zaměstnání, pomáhá dosáhnout jedincům určitých teoretických a praktických poznatků pro výkon povolání, které si zvolili. Snaží se pomoci při znovunalezení, udržení nebo změně dosavadního pracovního místa, na kterém se zdravotně znevýhodněná osoba nachází. V neposlední řadě pracovní rehabilitace dbá o vytvoření vhodných pracovních podmínek.

Úřad práce stanoví pro každého jednotlivce individuální plán s ohledem na jeho zdravotní stav, kvalifikaci a schopnost vykonávat pracovní činnost. Vychází při tom ze situace na trhu práce.

Do pracovní rehabilitace můžou být zařazeny všechny osoby, které byly uznány lékařem za zdravotně znevýhodněné a které dočasně nejsou schopny výkonu práce. Při zařazení do skupiny pracovní rehabilitace se dbá na zdravotní způsobilost adepta. Zařazení, zahájení, dobu trvání a místo výkonu rehabilitace je povinen Úřad práce oznámit místní okresní správě sociálního zabezpečení, na které se poté dle zákoníku práce zajišťují další podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. (§69 Zákona o zaměstnanosti 435/2004 Sb.)

Dohoda o výkonu pracovní rehabilitace mezi Úřadem práce a právnickou nebo fyzickou osobou musí obsahovat určité náležitosti. Viz. Příloha §70 Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb.

Pracovní rehabilitace, tedy dosáhnutí určitých teoretických a praktických poznatků k výkonu zaměstnání zahrnuje tři formy přípravy. Jedná se o přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy. (§ 71 Zákona o zaměstnanosti 435/2004 Sb.)

Pracovní rehabilitace může být vykonávána několika formami:

Příprava na budoucí povolání představuje pomoc v oblasti poradenství pro volbu povolání, ale také představuje aktivity, které by mohly jedinci pomoci při volbě povolání. Mezi tyto aktivity patří základní informace o studiu a uplatnění po absolvování studia, ale také testy, které napomohou k volbě povolání.

Příprava k práci představuje cílenou pomoc, která má pomoci k zapracování jedince na vhodné pracovní místo a má pomoci také k získání teoretických i praktických dovedností nutných k výkonu zvolené budoucí profese. Příprava k práci se může vykonávat na

pracovištích současného zaměstnání jedince a to individuálně nebo za pomoci asistenta. Dále může být vykonávána na chráněných pracovních místech a v chráněných pracovních dílnách nebo v zařízeních specializovaných na vzdělávání (sdružení fyzických a právnických osob, církev, vzdělávací zařízení státu). O přípravě na práci se uzavírá mezi osobou se zdravotním postižením a Úřadem práce písemná dohoda, v které jsou uvedeny základní identifikace osoby, obsah práce, doba, místo konání, zabezpečení na pracovišti a způsob vypovězení dohody. Po absolvování přípravy k práci obdrží osoba se zdravotním znevýhodněním doklad o absolvování.

Specializované rekvalifikační kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako ostatní rekvalifikační kurzy, tj. uzavřením dohody mezi Úřadem práce a účastníkem pracovní rehabilitace. Náklady na rekvalifikaci hradí Úřad práce. Na účastníky se vztahují povinnosti z dohody a je v ní i mimo jiné uveden závazek, že pokud účastník odejde z kurzu bez udání závažných důvodů pro ukončení nebo odmítne nastoupit do vhodného zaměstnání, je povinen uhradit náklady rekvalifikačního kurzu on sám.

Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci, může Úřad práce na základě dohody hradit náklady spojené s přípravou k práci zdravotně znevýhodněných osob.

Pro přípravu k práci a výkon zaměstnání handicapovaných osob se vytváří na základě dohody s Úřadem práce chráněná pracovní místa a chráněné pracovní dílny.

Chráněné pracovní místo musí být provozováno nejméně po dobu dvou let, ovšem každý Úřad práce si tuto dobu může prodloužit (nikoli snížit). Na vytvoření odpovídajícího pracovního místa se poskytuje zaměstnavateli od Úřadu práce příspěvek. Tento příspěvek se stanoví pouze na náklady týkající se daného pracovního místa. Tento příspěvek může dostávat i osoba se zdravotním znevýhodněním, která se rozhodla, že bude vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Tato osoba může dostávat jak příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa, tak i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa. To vše ale za splnění určitých podmínek (§ 75 odstavec 3 Zákona o zaměstnanosti 435/2004 Sb.)

§ 75 odstavec 3 Zákona o zaměstnanosti 435/2004 Sb. – Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, nemá nedoplatek na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek nebo povoleno posečkání daně.

Chráněná pracovní dílna je pracoviště vytvořené na základě dohody mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Toto pracoviště musí mít vytvořené takové podmínky, které odpovídají zaměstnaným zdravotně znevýhodněným osobám a musí zaměstnávat nejméně 60 % těchto osob. Provoz je stejný jako u chráněného pracovního místa, nejméně 2 roky, ale každý Úřad práce si tuto dobu může navýšit (nikoli snížit). Na tvorbu takového pracoviště poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny a příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny za splnění určitých podmínek (§ 76 odstavec 3 Zákona o zaměstnanosti 435/2004 Sb.).

Ministerstvo poté na základě charakteristik chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny stanoví způsob poskytování příspěvku. Dále zaměstnavatel dostává příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na základě výše hrubé mzdy zaměstnance a odvodů na zdravotní a sociální pojištění, které odvádí. Tento příspěvek se vyplácí zpětně čtvrtletně.

5.1.2 Podporované zaměstnávání:

Podporované zaměstnání je další z možností zaměstnávání zdravotně postižených osob. Jedná se o osoby, které se chtějí pracovat v běžném pracovním prostředí, ale jejich stav vyžaduje dlouhodobou individuální a průběžně poskytovanou podporu před i po nástupu do práce. Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnání příležitostí zdravotně znevýhodněných osob, které jsou v důsledku svého zdravotního postižení znevýhodněni při vstupu na trh práce nebo při vstupu do společenského života.

Podporované zaměstnání se poskytuje lidem, jejichž schopnosti v oblasti získání a zachování pracovního místa jsou omezeny a lidem, kteří díky svému zdravotnímu stavu potřebují odbornou individuální osobní pomoc.

Rozhodujícím faktorem pro míru poskytované služby jsou specifické potřeby každého člověka. Nejde o to, člověka změnit, ale v zájmu zajištění pracovního uplatnění pro něj vhodně upravit pracovní náplň a pracovní prostředí. Při zajišťování se vychází právě z potřeb toho člověka. Nekouká se na omezení, ale potřeby!

V rámci podporovaného zaměstnání dostáváme podporu šitou na míru. Vzhledem k tomu, že u uchazečů se setkáváme s velkou variabilitou potřeb, nabízí podporované zaměstnávání velkou škálu služeb. Jedná se například o – pracovní asistence, trénink na pracovišti, trénink dovedností související s pracovním uplatněním.

Zaměstnavatelům, kteří využívají služeb podporovaného zaměstnávání, je rovněž poskytována podpora. Mezi výhody podporovaného zaměstnávání řadíme: snížení mzdových nákladů (státní dotace), splnění státem stanovené kvóty zaměstnávání zdravotně postižených lidí, možnosti uzavření pracovní dohody na částečný úvazek (dojde k odstranění přesčasové práce) a na závěr je to pozitivní pohled společnosti na firmu, která pomáhá zdravotně znevýhodněným v integraci na trh práce.

S podporovaným zaměstnáváním je spojen pojem standardy. Standardy patří mezi nezbytné prvky v systému zajištění určité kvality. Bez jejich formování není možno zjistit, zda poskytované služby fungují tak, jak mají. Standardem se určí minimální úroveň, kterou je třeba dosáhnout, aby se služba stala podporovaným zaměstnáváním. Jejich obsah odráží jak primární účel tak i další rozvoj v rámci podporovaného zaměstnávání. Používáním standardů dosáhneme vysoké kvality a zlepšení prestiže v rámci podporovaného zaměstnávání.

Standardy vznikly na základě principů podporovaného zaměstnávání. Tyto principy byly rozloženy do tzv. kritérií. Požadavkem byla měřitelnost těchto kritérií pro měření úrovně, které poskytovatel v dané oblasti dosahuje.

Standardy se skládají z měřitelných kritérií a z deklaratorní části. V deklaratorní části je formulován smysl, účel podporovaného zaměstnávání, cíl a cílová skupina. Nepoužívá se pro měření. Zbytek dokumentu, tzv. měřitelná kritéria, se věnuje procesu a výsledku podporovaného zaměstnávání, které určují jeho kvalitu. V rámci procesů jsou sledovány postupy a procedury a v rámci výsledků se zaměřuje na změny u uživatelů. Na kvalitu podporovaného zaměstnávání má vliv vzdělání pracovníků.

Samotný proces podporovaného zaměstnávání dbá na individuální potřeby uchazeče a respektuje jeho priority. Podpora je časově omezená, kontinuální (sleduje se zde nejen získání práce ale také schopnost udržení práce).

Podstatou podpory je osobní pomoc zajištěná poskytovatelem podporovaného zaměstnávání, který podle potřeby uchazeče doprovází na úřady práce, jedná v jeho zájmu s institucemi a poskytuje mu pomoc v rámci pracovního procesu, například při zvládnutí pracovních dovedností. Cílem poskytované podpory je pomoci uchazeči získat nebo udržet pro něj vhodné pracovní místo a zvýšit tak jeho samostatnost. Poskytovatel může v případě potřeby také připojit pomoc rodiny nebo dalších služeb, které ovlivní získání a udržení zaměstnání. Podpora se neposkytuje násilně, ale měla by působit přirozeně.

Poskytovatel v rámci podpory vytváří příležitost k aktivní účasti uchazeče při hledání zaměstnání, při plánování podpory potřebné pro zvládnutí dovedností, které mu napomohou ve vstupu do nové práce nebo v udržení stávající práce. Při nástupu do zaměstnání má poskytovatel vypracován systém služeb, který zaměstnavatelé mají v souvislosti se zaměstnáním uchazeče. V případě potřeby se zajistí zaměstnavateli pomoc s přípravou nového pracovního místa, s vytvořením pracovních podmínek a s úpravou pracovní náplně.

Výsledkem procesu podporovaného zaměstnávání je pracovní místo na otevřeném trhu. Nejedná se o pracoviště s označením chráněné dílny. Pracovně právní vztah je založen na základě platných právních předpisů a je uzavřen mezi zaměstnavatelem a pracovníkem (uchazečem). Délka pracovního poměru je stanovena dle typu práce, dle regionu, na dobu určitou nebo na dobu neurčitou. Pracovní místo odpovídá potřebám a představám uchazeče. Pracovník má možnost dalšího rozvoje. Je mu vyplácena mzda ve srovnatelné výši s jeho spolupracovníky nebo mzda odpovídající danému regionu. Pracovník pracuje za stejných podmínek, jako ostatní jeho kolegové a na pracovišti má možnost k sociálnímu začlenění do pracovního kolektivu.

6. Mezinárodní organizace pro integraci zdravotně znevýhodněných osob:

6.1 Organizace UNICEF:

UNICEF je světová organizace zabývající ochranou a zlepšením životních podmínek dětí po celém světě a snaží se podporovat jejich všestranný rozvoj. Organizace je přesvědčena, že zdravý vývoj dítěte je základní podmínkou pro rozvoj lidstva. Snaží se vymýtit chudobu, nemoci, násilí a diskriminaci.

UNICEF v dokumentu: Práva dítěte, část I. Článek 23 a 24 (Ve znění přijatém v ČR, zveřejněném ve Sbírce zákonů č. 104/1991) říká, že státy mají umožnit postiženým dětem řádný život v podmínkách zabezpečující důstojnost, podporující seberealizaci dítěte a zapojení do společnosti. Zvláštní potřeby postiženého dítěte vyžadují také zvláštní péči a stát by měl zabezpečit potřebnou pomoc a umožnit dosáhnout nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu používáním rehabilitačních a jiných léčebných zařízení.

6.2 Organizace ILO:

V roce 1983 přijala Mezinárodní organizace práce Úmluvu o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů (č. 159), v rámci níž byl stanoven pojem „Invalida“, tj. člověk, u kterého tělesné nebo duševní postižení snižuje možnost nalezení nebo zachování si vhodného pracovního místa. Pracovní rehabilitace má člověku zlepšit možnost nalezení nebo zachování si zaměstnání.

6.3 Mobility international USA:

Společnost Mobility International byla oficiálně založena v roce 1982 jako nevládní nezisková mezinárodní organizace. Od doby svého vzniku organizovala více než 500 mezinárodních projektů, kursů, aktivit směřujících k zdravotně postiženým lidem. Společnost se snaží umožnit handicapovaným kontaktovat lidi různých zemí, porozumět jim a spřátelit se s nimi, podporuje nezávislost zdravotně znevýhodněných osob a snaží se těmto osobám umožnit formulaci svých požadavků na stejnoobčanství, zvýšit jejich pocit schopnosti, zmenšovat pocit vyloučení ze společnosti a pomoci vytvořit sítě založené na společných zájmech.

Společnost Mobility International se aktivně angažuje v podpoře Standardních pravidel OSN. Mobility International má čtyři hlavní oblasti v poskytování programů a služeb s tím spojenými. První oblast: National Clearinghouse on Disability and Exchange (NCDE) se zabývá mezinárodními příležitostmi ve vzdělávání. NCDE je sponzorováno americkou vládou a spravováno společností Mobility International.

Druhý program Mobility International je MIUSA International Exchange Programs, který pracuje s lidmi s postižením nebo bez, ve více než 100 zemích světa. Jedná se o krátkodobé výměnné pobyty, které jak respektují tak podporují práva jednotlivých skupin zdravotně znevýhodněných. Tento program se zaměřuje na mladé lidi, na rodiče a na ženy.

Třetí oblast tvoří International Development and Disability sloužící jako most mezi postiženou částí společnosti a mezinárodní vývojovou společností, který má napomoci osobám se zdravotním postižením účast na vývoji intaktní společnosti.

Čtvrtý článek je Woman, Disability and Development, který bojuje za rovná práva žen a dívek se zdravotním postižením. Projekt Loud, Proud and Passionate se snaží vnuknout pohled na zdravotně znevýhodněné ženy. Jedná se o důležitý krok směřující k vytvoření rovných příležitostí pro ženy s handicapem v rámci vývoje společnosti.

7. Programy pro integraci zdravotně znevýhodněných osob:

7.1 Mezinárodní akce:

Rok 1981 byl nejdůležitějším Mezinárodním rokem zdravotně postižených osob, jehož součástí byl Světový program akcí zaměřených na osoby zdravotně znevýhodněné. Oba programy se zaměřovali na vyrovnání příležitostí a zlepšení životních podmínek pro handicapované, což v důsledku mělo vliv rozvoj sociální a hospodářské politiky. Díky těmto programům zde byla poprvé použita definice handicapu jako vztah mezi zdravotně znevýhodněnou osobou a prostředím, v kterém žije.

V roce 1987 ve Stockholmu zasedali odborníci posuzující realizace Světového programu akcí zaměřených na osoby zdravotně znevýhodněné. Výsledkem setkání bylo vypracování základních principů, které uznají práva postižených osob a návrh mezinárodní konvence pro odstranění diskriminace osob se zdravotním znevýhodněním, které byly vypracovány v Itálii. Mnozí představitelé se domnívali, že již existující dokumenty tyto práva dostatečně garantují. Na konci by se tyto dekády měly ratifikovat.

První zasedání hospodářské a sociální rady v roce 1990 dalo vznik vypracování mezinárodního dokumentu, kde standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí zdravotně znevýhodněných dětí, mládeže a dospělých bude spolupracovat se specializovanými agenturami, nevládními organizacemi, mezivládními organizacemi osob se zdravotním znevýhodněním, místo s vládními experty, které jsou financovány z dobrovolných příspěvků. V tomto zasedání rada žádala, aby finalizovaný text mohl být předložen v roce 1993 ke zvážení.

Následný rozbor těchto nových pravidel prokázal, že má širokou podporu představitelů. Po dlouhých diskuzích bylo rozhodnuto o ustanovení pracovní skupiny s časově neomezenou působností. (www.nrzp.cz)

7.2 Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí:

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí zdravotně znevýhodněných osob byla vypracována na základě zkušeností během let 1983 – 1992 v rámci Dekády zdravotně postižených. Schválení Valným shromážděním OSN proběhlo 28. října 1993. Základ těchto pravidel, jak politický, tak i morální, vytváří Mezinárodní listina základních lidských práv,

kteřá se dále skládá z Mezinárodní úmluvy o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Všeobecné deklaraci lidských práv, Mezinárodní úmluvy o občanských a politických právech, Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen, Úmluvy o právech dítěte a Světový program akcí pro zdravotně znevýhodněné občany. (www.nrzp.cz)

Tato pravidla tvoří důležitý dokument, kterým je možno se domáhat rovnoprávnosti. Standardní pravidla nepředstavují závazný dokument, ale může se z nich stát mezinárodní obyčejové právo, pokud budou aplikována více zeměmi s úmyslem uznání normy mezinárodního práva. Standardní pravidla zavazují státy podniknout akce pro vyrovnání příležitostí. Samotný obsah hovoří o principech odpovědnosti, spolupráce, aktivity (zapojení) těchto osob do normálního života a rovnosti. Vyzdvihují oblasti, které jsou důležité pro kvalitu života a pro plnou integraci a rovnoprávnost. Pravidla slouží jako nástroj pro pomoc se zdravotně znevýhodněními osobami při jejich činnosti a utváří nástroj pro vznik jejich organizací. Pravidla umožňují spolupráci mezi mezinárodními organizace, mezi státy a OSN.

Tato pravidla mají zajistit, aby zdravotně znevýhodnění občané, ať už se jedná o muže a ženy, mohli uplatnit stejná práva a povinnosti jako osoby zdravé. Ve společnosti totiž stále zůstávají překážky, které v tomto brání nebo to určitým způsobem ztěžují. Stát by měl dbát na to, aby těchto překážek ubývalo a má tedy přijmout taková opatření, která pomohou k jejich odstranění.

Základní koncepce standardních pravidel je postavena na základě Světového programu akcí pro zdravotně znevýhodněné osoby.

V rámci Standardních pravidel jsou definovány pojmy handicap a postižení. Vymezení handicapu a postižení je součástí moderní historie. Termíny byly v 70. letech používány nejednotným způsobem, což mohlo být matoucí pro politická rozhodnutí. Terminologie odrážela lékařský přístup, který nedával důraz na společenské nedostatky, ale spíše je přehlížel.

Přesnější a relativistický přístup přinesla až Světová zdravotnická organizace, která v roce 1980 schválila Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapu (ICIDH) – „disablement“. Tento pojem v sobě skrývá tři dimenze vymezení: struktura těla a jeho funkce, osobní aktivity, účast, zapojení se ve společnosti. Od vzniku se toto vymezení používá pro statistické zpracování, jako výzkumný nástroj, k měření výsledků kvality života a vývoj faktorů ovlivňující kvalitu života, v oblastech rehabilitace, vzdělávání, politiky, demografie, ekonomie a sociologie. Někteří uživatelé měli stále obavy, že tento termín je stále ještě

spojován s lékařskou diagnózou zaměřenou na jednotlivce a neobjasňuje zcela společenskou situaci, interakci mezi handicapovanými a zdravými občany. Na základě tohoto byla vytvořena klasifikace ICIDH-2, která poskytuje jednotný a standardní jazyk pro ucelený rámec důsledků zdravotních podmínek. ICIDH-2 využívá více pozitivní terminologii s dvěmi dimenzemi od ICIDH: světové „aktivity“ jsou preferovány než slabost, neschopnost a „zapojení“ místo překážka. Postižení je zde popsáno jako „impairments of function and impairments of structure“.⁹ (znehodnocení funkcí a znehodnocení struktury)

Současné vymezení termínu handicap a postižení vystihuje jak potřeby jednotlivců (rehabilitace, rekvalifikace), tak i nedostatky společnosti (brání v plném zapojení handicapovaných jedinců).

V rámci standardních pravidel je vymezen i pojem prevence, což je činnost, která je zaměřena na zamezení vzniku fyzické, psychické, mentální, smyslové vady, nebo na zamezení toho, aby tyto vady způsobily trvalé funkční postižení. Prevence může být prováděna mnoha způsoby, např. preventivní prohlídky, primární zdravotní péče, výchovy týkající se výživy, zdravého životního stylu, bezpečnostní pravidla, programy pro prevenci nehod, apod.

Do základních koncepcí politiky zdravotního postižení patří rehabilitace a vyrovnání příležitostí. Cílem rehabilitace je umožnit lidem dosáhnout či zachovat si optimální fyzické, psychické, mentální a smyslové funkce, které jim pomůžou směřovat jejich život k lepšímu dosažením vyšší úrovně nezávislosti.

Vyrovnání příležitostí znamená, že různé systémy společnosti a její prostředí, je zpřístupněno všem občanům včetně se zdravotním postižením. Postižení občané jsou součástí každé společnosti, mají právo zůstat uvnitř, mít taková práva, která se dostávají všem a dostat takovou podporu, jakou například v rámci vzdělávání nebo lékařské péče potřebují.

Po dosažení stejných práv mají mít stejné povinnosti. V rámci vyrovnání příležitostí by se mělo pomoci těm osobám, které dosáhnou plné právní zodpovědnosti, přijmout také zodpovědnost členů společnosti.

⁹ The ICIDH-2: A New Classification of Disablement [online] [cit. 10.4.2009] Dostupné z: <

<http://www.psychosocial.com/policy/icidh.html>>

Vývoj pravidel nebyl rovnoměrný. Na tento vývoj mají vliv jak subjektivní, tak objektivní příčiny. Mezi subjektivní příčiny můžeme zařadit ekonomický vývoj a mezi objektivní to, že na připomínky ze stran organizací zdravotně znevýhodněných osob bylo zapomínáno.

7.3 Národní programy:

7.3.1 Projekt „Místa pro zaregistrování OZP do databáze IZS hlavního města Prahy“:

Posláním tohoto projektu je začlenění do společnosti i v oblastech, kde je potřeba záchrana (např. oblasti zasažené povodní, přírodními katastrofami). Cílem tohoto projektu je vytvoření pracovních míst pro osoby ohrožené dlouhodobou nezaměstnaností, hlavně pro osoby zdravotně znevýhodněné a vytvoření registru osob se zdravotním postižením a to z toho důvodu, že pokud se stane nějaká katastrofa, tak aby záchranáři věděli, že je tam osoba, která potřebuje zvláštní zacházení a pomoc.

Projekt probíhal od 1. ledna v rámci hlavního města Prahy do 30. června 2008 v záštitu Národní rady osob se zdravotním postižením v ČR.

Projekt je zatím ve fázi naboru a výběru registračních pracovníků – registrátorů, kteří jsou stejně postižení jako skupina, do které nabízejí vstup, nebo s ní mají úzké vazby. Registrátoři jsou sice zaměstnanci Národní rady osob se zdravotním postižením v ČR, ale pracují v organizacích osob se zdravotním postižením, aby byl zajištěn co nejužší vztah se skupinkou lidí, které mají určité zdravotní znevýhodnění.

Zaregistrovaný občan obdrží žlutý průkaz „SOS“, kde budou uvedeny jeho základní informace týkající se bydlení, věku, druhu postižení a potřeb, které se k tomu postižení vážou. Podobné údaje jsou pak zaznamenány v registru pro Integraci zdravotně postižených, pro Odbor krizového řízení Magistrátu hlavního města Prahy.

7.3.2 Úřad práce v Trutnově:

V roce 2006 Úřad práce v Trutnově vyhotovil Program na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na rok 2006 a 2007 v rámci cílených programů k řešení zaměstnanosti. Program byl schválen původně jen na rok 2006 a bylo počítáno se vznikem 40

– 50 míst s rozpočtem ve výši 7,3 mil. Kč. Koncem roku 2006 se ale tento program prodloužil do 31.12.2007. Výše rozpočtu zůstala stejná.

Po zahájení programu byla vytvořena informační kampaň, která informovala lidi v místním tisku, na nástěnkách úřadů práce (ve Dvoře Králově nad Labem, ve Vrchlabí a v Trutnově) a zároveň informovala o možnosti poskytnutí příspěvku na vznik chráněných pracovních míst pro občany se zdravotním postižením.

Místo 40 – 50 pracovních míst bylo vytvořeno 53 pracovních míst. Na Dvorskú bylo vytvořeno 17 pracovních zcela nových míst, do této doby zde nebyl žádný zaměstnavatel, který by zaměstnával větší počet zdravotně znevýhodněných občanů. Ke konci roku 2006 bylo vytvořeno 27 pracovních míst pro občany se zdravotním postižením, což činilo 54 % a čerpání finančních prostředků se do této doby vyšplhalo na 36,9 % plánu.

Po schválení prodloužení programu proběhla opět informační kampaň. Hodnotitelská komise se pravidelně scházela, projednávala a hodnotila žádosti o příspěvky. Byly prováděny prohlídky budoucích firem, kde měla pracovní místa vzniknout. Na vytvořená pracovní místa byli vybíráni uchazeči na základě výběrového řízení. Pověřený pracovník úřadu práce je neustále v kontaktu se zaměstnavateli, kterým poskytuje poradenské služby v oblasti pracovních právních a mzdových.

Na vytvořená pracovní místa se podařilo umístit 68 občanů se zdravotním postižením. Z celkového počtu uzavřených dohod byla pouze jedna zrušena a to z vážných zdravotních důvodů pracovnice.

V příloze jsou uvedeny tabulky s podrobnějším rozbohem obsazenosti pracovních míst pro občany se zdravotním postižením.

Závěr:

S osobami se zdravotním postižením se setkáváme v každé společnosti, v každé části světa. Počet těchto osob vzrůstá. Zdravotně znevýhodnění občané zahrnují více než 500 milionů osob na celém světě. Příčiny a následky postižení jsou v každé společnosti různé, záleží na sociálně-ekonomické situaci, odlišných normách, které daná společnost preferuje a z toho se odvíjející podmínky života a na sociální a hospodářské politice dané země v dané době. V průmyslové společnosti je příčinou handicapu stáří, v třetím světě je postižení výsledkem nemocí, podvýživy a válečných konfliktů.

Přístup k postiženým se vyvíjel se společností. Nejprve byli tito lidé vytlačeni na okraj společnosti a zavírání do ústavů. Postupnou fascinací z jejich odlišností se jejich jinakost začala zkoumat. Začínali vidět postižení jako důvod k lítosti, jako chudáky, o které je potřeba se starat. Elementární péče v ústavech se rozvíjela ve snaze handicapované včlenit do společnosti, umožnit jim vzdělání a osobám, které se staly handicapovanými až v průběhu života, umožnit rehabilitaci. V reakci na rehabilitace, kterými se handicapovaní stávají aktivními, vznikly organizace osob se zdravotním postižením, které hájí zájmy znevýhodněných občanů a podporují změnu pohledu na postižení, zejména v jejím definování.

Sociální integrace souvisí s principem rovných šancí a ty by každý člověk měl mít od narození. Je třeba vytvořit ve vědomí společnosti pocit spoluzodpovědnosti za životní podmínky zdravotně postižených osob. Lepší podmínky usnadní zdravotně znevýhodněným lidem vstup do společnosti a na trh práce. Práce poté slouží jako zdroj obživy, prostředek seberealizace. Tato seberealizace může být umožněna jen s podporou společnosti. Přílišný tlak společnosti tuto seberealizaci nedovoluje. V rámci sociální integrace nejde jen o pracovní uplatnění, ale hlavně o aktivní účast ve společnosti.

Přístup společnosti musí být založen na principu rovných možností, příležitostí. Dochází k prosazování koncepcí rovnosti v rámci Standardních pravidel, která vychází z potřeb všech. Nezaměřuje se jen na intaktní společnost, ale také na minoritu. Dochází ke změně pohledu na handicap. Nejedná se o lítost, ale jde o snahu umožnit těmto osobám realizaci jejich lidských práv.

Náš právní řád je postaven na demokratických principech. Každému se má dostat stejných práv a povinností. Co se týče zdravotně znevýhodněných osob, neexistuje pro ně zvláštní právní úprava, která by vymezovala jejich práva a povinnosti. Pouze se jedná o právní vymezení v oblasti pracovního zákoníku a v oblasti sociálního zabezpečení.

Lidé se zdravotním postižením potřebují ke svému životu pomoc! Tuto pomoc dostávají od svých nejbližších a pokud rodinu nemají, nastoupí na toto místo ústav nebo organizace zdravotně znevýhodněných osob. Organizace se zabývají nejen vstupem do společnosti ale také na trh práce. Svými programy se snaží co nejvíce ulehčit společný život zdravotně znevýhodněných s intaktní společností.

Použitá literatura

- BUCHTOVÁ, B., a kolektiv: (2002) *Nezaměstnanost – psychologický, ekonomický a sociální problém*, Praha, Grada Publishing.
- ČERVENKOVÁ, E.: (2007) *Diplomová práce: Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*, UK, Právnická fakulta, konzultant: Doc. JUDr. VYSOKAJOVÁ, M., CSc.
- JESENSKÝ, J.: (1998) *Integrace – znamení doby*, Praha, Karolinum.
- *Legislativa pro zdravotně postižené a jejich integrace do společnosti*. 1996. VI. Celostátní seminář se zahraniční účastí, Praha, Sdružení zdravotně postižených v ČR.
- *Legislativa pro zdravotně postižené a jejich integrace do společnosti*. 1998. VIII. Celostátní seminář se zahraniční účastí, Praha, Sdružení zdravotně postižených v ČR
- MAREŠ, P.: (2002) *Nezaměstnanost jako sociální problém*, Praha, Slon.
- MAREŠ, P.: (1994) *Nezaměstnanost jako sociální problém*, Praha, Sociologické nakladatelství.
- MUNKOVÁ, G.: (2001) *Sociální deviace*, Praha, Karolinum.
- NOVOTNÝ, M.: (2007) *Diplomová práce: Právní úprava zaměstnávání a sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a SRN*, UK, Právnická fakulta vedoucí diplomové práce Doc. JUDr. VYSOKAJOVÁ, M. CSc.
- TITZL, B.: (2000) *Postižený člověk ve společnosti*, Praha, UK, Pedagogická fakulta
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S.: (2001) *Psychologie handicapu*, Praha, Karolinum
- VODĚROVÁ, L.: (2008) *Diplomová práce: Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*, UK, Právnická fakulta, konzultant: Doc. JUDr. VYSOKAJOVÁ, M., CSc.
- VYSOKAJOVÁ, M.: (2000) *Hospodářská, sociální a kulturní práva zdravotně postižených*, Praha, Karolinum.

Zákony a směrnice:

- ZÁKON O ZAMĚSTNANOSTI 435/2004 Sb.
- OBČANSKÝ ZÁKONÍK 40/1964 Sb.
- Program ASPI

Internetové zdroje:

- www.mpsv.cz
- www.azzpcr.cz
- <http://www.psychosocial.com/policy/icidh.html>
- <http://www.esipa.cz/sbirka/>
- <http://www.helpnet.cz/dokumenty/mezinarodni-dokumenty/1065-3>
- <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1218/esch.pdf>
- <http://www.nrzp.cz/standardni-pravidla-pro-vyrovnani-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/>
- <http://abonent.lexdata.cz/>
- <http://www.unie-pz.cz/index.php/pz>
- <http://www.nrzp.cz/rehabilitation-international---federace-narodnich-a-mezinarodnich-organizaci-a-agentur/>
- http://osha.europa.eu/cs/campaigns/hwi/topic_integration_disabilities/czech/state_of_play.pdf
- <http://www.diskriminace.org/do-postizeni/standardy.phtml>
- <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/72.htm>
- <http://www.unicef.cz/index.php?pg=2&id=34&zp=1>
- <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=198>
- http://isap.vlada.cz/Lexdata/lex_sb.nsf/00000000000000000000000000000000/bc4ea5e089fa7bb7c12566d400731711?OpenDocument
- <http://www.unie-pz.cz/>

Seznam příloh:

- Program na podporu vzniku pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením
- Žádost o příspěvek na vytvoření pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením...
- Návrh DOHODA o vytvoření pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením
- Zhodnocení realizace Programu
- Pohyb uchazečů o zaměstnání – občanů se ZP v roce 2007
- Pohyb uchazečů o zaměstnání – občanů se ZPS v roce 2008