

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

bakalářské prezenční studium

2007-2010

Tereza Moravová

**Lidé se zdravotním postižením v andragogickém procesu a jejich
kariérové uplatnění**

People with special needs in andragogical process and their career
opportunities

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2010

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Šnýdrová Ivana, CSc.

P r o h l a š u j i ,

že tuto předloženou bakalářskou práci jsem vypracovala zcela samostatně a uvádím v ní všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne 20.6.2010

.....

Podpis

OBSAH

RESUME	5
0 Úvod.....	6
1 Historický pohled na člověka se zdravotním postižením.....	9
2 Legislativa.....	13
2.1 Mezinárodní dokumenty	13
2.2 Česká legislativa	15
3 Vzdělávání osob se zdravotním postižením	16
3.1 Systém formálního speciálního vzdělávání	19
3.2 Další vzdělávání	23
3.2.1 Sociální rehabilitace.....	24
3.2.2 Pedagogická rehabilitace	25
3.2.3 Pracovní rehabilitace	26
3.3 Zrakové postižení	27
3.3.1 Rekvalifikace nevidomých	29
3.4 Sluchové postižení	31
3.4.1 Profesní vzdělávání	32
3.5 Tělesně postižení	35
3.5.1 Možnosti rekvalifikace	35
4 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	37
4.1 Daňové úlevy	41
4.2 Povinnosti zaměstnavatelů	41
4.3 Způsoby zaměstnávání osob se zdravotním postižením	42
4.4 Specifické formy podpory zaměstnanosti zdravotně postižených..	45

4.4.1 Osobní asistence	45
4.4.2 Job klub	45
4.4.3 Audit pracovních příležitostí	45
4.4.4 Sociálně terapeutická dílna	46
5 Evropská unie a její vliv na Českou republiku	47
5.1 The European Disability forum	47
5.2 Evropská unie a vzdělávání	48
5.3 Evropské strukturální fondy	51
5.4 Evropské projekty 2007-2013	52
6 Poradenství	56
6.1 Typy poradenských zařízení	57
6.1.1 Speciálně pedagogická centra	57
6.1.2 Poradny pro rodinu a mezilidské vztahy	58
6.1.3 Centra pro zdravotně postižené	58
6.1.4 Další možnosti poradenské práce	58
7 Závěr	60
8 Seznam bibliografických citací	63
Příloha A: Výběrové šetření zdravotně postižených VŠPO	64
Příloha B: Příklady rekvalifikačních kurzů Dědina	66

RESUMÉ

Tato bakalářská práce se věnuje problematice osob se zdravotním postižením. Je v ní nastíněno několik oblastí, které provázejí život zdravotně postižených občanů. S ohledem na obor studia, důraz je kladen zejména na vzdělávání a zaměstnanost těchto osob. Na počátku je v krátkosti shrnut historický pohled na jedince s postižením a novodobá legislativa, která se týká této skupiny. V dalších kapitolách se práce zabývá vzděláváním a zaměstnáváním zdravotně postižených jedinců. V neposlední řadě není opominut ani vliv Evropské unie na tuto oblast a formy poradenských činností, které neodmyslitelně patří k životu zdravotně postižených jedinců.

RESUMÉ

This bachelor's thesis concerns with problematic of people with special disabilities. It contains several areas that are connected with disabled citizens. With regard to domain of this study, the impact insists mainly the education and employment of these people. At the beginning of this study there is a short historical view of attitudes to this group and modern legislative which applies to this group. In the next chapters, the study speaks about education and employing people with disabilities. Last but not least, we will discuss influence of EU at this sphere and forms of consultancy activities that are essential for people with special needs

0 Úvod

Předmětem této bakalářské práce je člověk se zdravotním postižením a snaha o zachycení některých oblastí jeho života. Tyto oblasti, které jsou v práci nastíněny, napomáhají a vedou k integraci a inkluzi osob se zdravotním postižením do majoritní zdravé populace. Jak ale vůbec můžeme definovat zdraví? V dnešní době nejčastěji uváděná definice tohoto pojmu, říká, že zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. (dle Světové zdravotnické organizace – WHO) Někteří autoři sem řadí ještě rovinu duchovní, spirituální či transcendentní.

Světová zdravotnická organizace také stanovila základní pojmy týkající se osob se zdravotním postižením a vytvořila *Mezinárodní klasifikaci nemocí* (MKN). První klasifikace vznikla již v roce 1893 jako *Klasifikace příčin úmrtí* a jejím hlavním cílem bylo umožnit mezinárodní srovnání. V dnešní době se vychází již z její desáté revize (MKN-10) a státy vytvářejí její vlastní modifikované verze, které přizpůsobují lokálním podmínkám a speciálním účelům. Každá nemoc či postižení v této klasifikaci má svůj znak, například nemoci oka a očních adnex a nemoci ucha najdeme pod písmenem H, nemoci svalové a kosterní soustavy najdeme pod písmenem M apod.

Světovou zdravotnickou organizací (1980) byly definovány pojmy: **impairment** (v českém překladu vada či poškození), **disability** (v překladu omezení, neschopnost či chybění) a **handicap** (v překladu postižení). Za vadu můžeme považovat poškození podpůrného a pohybového aparátu, či jiných orgánových systémů, podstatné somatické změny, deformace, apod.. Za omezení považujeme kvantitativní a kvalitativní snížení výkonu, měřené k výkonnosti zdravého jedince. Postižení pak lze chápat jako trvalé, podstatné působení na kognitivní, emocionální a sociální výkony, ztížená sociální

interakce, neúplné nebo chybějící přebírání společenských rolí, které odpovídají věku a pohlaví. (Vítková, 1999)

Pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se zdravotním postižením rozumí „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. V této práci striktně nerozlišuji mezi jednotlivými pojmy jako někteří autoři. Pojmy postižení, handicapovaní či znevýhodnění mají iniciovat cílovou skupinu zdravotně postižených (dále také jako ZP), které se v práci věnuji. I s ohledem na délku práce není věnována pozornost osobám s mentálním, duševním či kombinovaným postižením.

Obecně se uvádí, že zdravotně postižených je v populaci kolem 10%. To znamená, že v České republice máme přibližně kolem 1 000 000 občanů s určitým zdravotním postižením, což není zrovna zanedbatelné číslo. Odhaduje se tedy, že v České republice žije:

- *60 000 zrakově postižených, z toho 3 000 – 4 500 zcela nevidomých*
- *300 000 sluchově postižených, z toho asi 15 000 zcela hluchých*
- *300 000 lidí s vadami pohybového ústrojí, z toho 150 000 s těžkými vadami.*

Je zřejmé, že zmíněné odhady neprocházejí všemi věkovými kategoriemi populace rovnoměrně, nýbrž procentuálně výrazně rostou s věkem. Je tedy patrné, že osoby se zdravotním postižením tvoří poměrně velkou skupinu obyvatel a není možné je v populaci přehlížet, ignorovat, či v tom nejhorším případě segregovat. Je nutné nastolit ve společnosti takové podmínky, aby tyto osoby byly rovnoprávné a mohly vést běžný život jako zbytková populace.

Bakalářská práce je členěna do šesti kapitol, z nichž první kapitola nastiňuje v krátkosti postoje k osobám se zdravotním postižením (dále také jako OZP) z hlediska historického. Druhá kapitola shrnuje legislativní rámce a ustanovení, které vedly k zrovnoprávnění OZP. Třetí a čtvrtá kapitola je pak stěžejní nejenom pro tuto práci, ale také pro samotné osoby se ZP, protože se věnují jejich vzdělávání a následnému pracovnímu uplatnění. V těchto kapitolách jsou také uvedeny možnosti, formy a typy vzdělávání a zaměstnání pro jednotlivé druhy postižení. Další kapitola je věnována vlivu Evropské unie na tuto oblast, zejména pak využití evropských peněz ze strukturálních fondů do projektů, které mají pomoci zlepšit situaci zdravotně postižených. Pro doplnění tématu je poslední kapitola v krátkosti věnována poradenské činnosti, která je nezbytnou podporou osob se zdravotním postižením. Jeden z hlavních motivů této práce byl komplexní pohled na člověka se zdravotním postižením, a to zejména v oblasti vzdělávání, po ukončení školní docházky a oblast následného uplatnění v pracovním procesu.

Na tomto místě bych také ráda poděkovala PhDr. Ivaně Šnýdrové, CSc. za její pomoc, vedení a podporu při tvorbě této bakalářské práce

1 Historický pohled na člověka se zdravotním postižením

Od počátku lidské společnosti byli mezi jejími členy jedinci, kteří se odlišovali od ostatních vzhledem, smyslovými či tělesnými vadami, duševním onemocněním či chorobami. Jednotlivci i celá společnost se vždy nějakým způsobem museli vyrovnávat se svými takto odlišnými členy. Tento vztah se v průběhu dějin proměňoval v závislosti na vývoji společnosti. Historický pohled na tyto proměny nám může pomoci pochopit i zdroj některých současných postojů, či předsudků, které přetrvávají v obecném „podvědomí“ (Vágnerová, 1999, s. 7).

Periodizaci vývoje postojů k postiženým publikoval doktor Miloš Sovák na českém území již ve třicátých letech 20. století. Tento původní koncept později doplnil o další vývojová období. Tuto periodizaci však někteří autoři považují za překonanou.

Sovák (1980, s. 52) ve svém stručném historickém přehledu sleduje tato vývojová stádia péče o defektní osoby:

- 1) **Stádium represivní**, v němž osoby defektní byly ze společnosti vyvrhovány (vyloučením, zabitím)
- 2) **Stádium zotročování**, jež se charakterizuje otrokářským vykořisťováním defektních
- 3) **Stádium charitativní**, v němž se uplatňovaly hlavně náboženské prvky v postojích k defektním osobám
- 4) **Stádium renesančního humanismu**, jenž hledalo lidský poměr k defektním jedincům
- 5) **Stádium rehabilitační**, které věnovalo defektním osobám péči z důvodů ekonomických, bylo výhodnější zapojit je po přípravě do

pracovního procesu za účelem vykořisťování, než poskytovat zadarmo potřebnou podporu

- 6) **Stádium socializační**, kdy se v duchu socialistického humanismu provádí rehabilitace defektních za účelem jejich pracovního i společenského uplatnění
- 7) **Stádium prevenční**, charakterizované snahou předcházet defektivitě u osob postižených různými vadami.

Titzl (in Vojtko, 2005, s. 6) poukazuje na to, že toto schéma má dva zásadní nedostatky. První se týká jeho samotné struktury. Periodizace není konzistentní, tudíž nelze vyvodit míru pokroku podle jednotného znaku. V prvních čtyřech epochách je kritériem míra egoismu, resp. altruismu ve vzájemných vztazích postižených a nepostižených. V pátém stádiu je měřítkem způsob ekonomické (pracovní) využitelnosti. Z šestého stádia se dá odvozovat prosazení lidských práv. Zdůraznění prevence v konečném sedmém stadiu naznačuje víru ve všemocnost jednotlivých speciálních věd o člověku. Druhý problém této periodizace spočívá v tom, že jde o pojetí v podstatě osvícenské, jehož modelem je období pokroku lidského ducha v podání Condorcetově. Pokrok se tu jeví jako slévání dílčích pokroků do jednoho proudu snah a skutků zdokonalování člověka, neboť „lidské pokolení je předurčeno k tomu, aby se stalo „lepší“ a to prohloubením schopností, změnou principů chování a důsledky vědeckých objevů (Condorcet, 1968, in Vojtko, 2005). A zde si Titzl pokládá otázku, zda se člověk stal alespoň od dob Condorcetových (Jean Antoine de Condorcet 1743-1780) skutečně dokonalejším a lepším – tj. z našeho hlediska zdravějším a hlavně altruističtějším (in Vojtko, 2005).

Titzl (1998, in Vojtko, 2005) také zpochybňuje jistotu toho, že se lidé ke svým znevýhodněným chovali již od prvopočátků represivně. Ve své knize

(1998) se této problematice věnuje. Výhodiskem pro tato zkoumání jsou paleopatologická zhodnocení kosterních nálezů z této doby (Hanáková, Vyhnánek, 1981).

Titzl (in Vojtko, 2005, s. 8) píše: „Od konvenční hranice nástupu současného člověka v mladším paleolitu (40 000 B-P-) máme dostatek důkazů k tvrzení, že už tehdy přežívají lidé s vážnými onemocněními a vážnými poraněními, kteří se bez cizí pomoci i třeba po celý zbývající život neobešli. Altruismus vůči postiženým byl daleko častější než jsme se domnívali a vyskytoval se v chování pravěkých lidí všech kultur.“. Toto tvrzení by měly dokázat kosterní nálezy, které jsou zaznamenány v knize Hanáková, Vyhnánek z roku 1981, kde jsou k jednotlivým nálezům stanoveny i pravděpodobné diagnózy patologických jevů.

Titzl chce tímto vyvrátit represivní přístup k lidem s postižením, který se objevuje ve většině periodizací, které se zabírají vztahem společnosti k postiženým v prvopočátcích lidské společnosti. Naopak s ohledem na paleontologické nálezy je patrné altruistické chování, protože ti lidé by bez pomoci nepřežili. Další napadnutelná věc na Sovákově periodizaci je předpoklad posunu vývoje dopředu a k lepšímu, protože to není zcela pravda, ještě v devatenáctém století se matky legálně zbavovaly svých nemanželských, nemocných či postižených dětí v nalezcích, kde se zanechání dítěte rovnalo téměř jisté smrti. V roce 1822 se v pražském nalezcí pohybovalo procento úmuru dětí kolem 78% (in Vojtko, 2005). Myslím si proto, že Titzlovy fakta nejsou zanedbatelná a přikláním se tedy i k jeho periodizaci dějin pohledu na člověka s postižením, kterou vztahuje na míru vývoje institucionálního (in Vojtko, 2005):

1) Stádium předinstitucionální

2) Stadium institucionální

- a) instituce ještě nejsou rozděleny dle cílových skupin, mají azylový charakter
- b) instituce jsou rozděleny dle cílových skupin a mají výchovný, popř. léčebný charakter
- c) tendence k odklonu od speciálních institucí k podpoře života postižených v neústavním prostředí

2 Legislativa

Osoby se zdravotním postižením mají stejné naděje, aspirace a práva jako každý jiný člověk. Toto zásadní a v podstatě jednoduché a srozumitelné stanovisko se však neseťká se všeobecným pochopením, jak by se dalo předpokládat. Důkazem toho je skutečnost, že žádnému státu, a to ani v době ekonomické prosperity, se dosud nepodařilo vyřešit problém jak integrovat všechny zdravotně postižené do aktivního sociálního a ekonomického života (Vysokajová, 2000, s. 3).

Zatímco s realizací občanských a politických práv nemají osoby se zdravotním handicapem zpravidla větší problémy než jejich zdraví spoluobčané v příslušném státě, zpravidla jiná je situace v oblasti práv hospodářských, sociálních a kulturních.

Znevýhodňování lidí se zdravotním handicapem či krácení jejich práv se přitom projevuje v tak životně důležitých sférách, jakými jsou vzdělávání, zaměstnanost, přístup k informacím, přístupnost prostředí, služby, rodinný život apod. Ačkoliv základní práva jsou zaručována všem lidem bez rozdílu, je ve vztahu k lidem se zdravotním postižením i po padesáti letech, která uplynuly od přijetí *Všeobecné deklarace lidských práv* (1948), skutečnost jiná (Vysokajová, 2000).

2.1 Mezinárodní dokumenty

V roce 1950 byla Radou Evropy přijata *Evropská konvence o ochraně lidských práv a základních svobod*. V roce 1961 byla Radou Evropy přijata *Evropská sociální charta*, která vymezuje a definuje obsah jednotlivých práv a

zvláště zdůrazňuje práva určitých kategorií osob vyžadujících zvláštní ochranu. Je zde také výslovně zmíněno právo na zaměstnání osob se zdravotním postižením.

V roce 1975 Valné shromáždění OSN vyhlásilo *Deklarace práv zdravotně postižených osob*. V této deklaraci se praví, že zdravotně postižení, bez ohledu na původ, povahu a závažnost svého postižení, mají stejná základní práva jako jejich vrstevníci, mezi něž patří v první řadě právo žít důstojný, pokud možno plnohodnotný, život. (Deklarace práv zdravotně postižených osob, 1975)

Mezinárodní organizace práce vydala v roce 1985 *Úmluvu č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených*. Valné shromáždění OSN přijalo v roce 1993 *Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*, jehož cílem je zajistit pro ZP stejná práva, jako mají ostatní lidé bez postižení, případně odstranit překážky, které vedou k diskriminaci této cílové skupiny.

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením byla iniciována Mexikem již v roce 2002. K jejímu přijetí došlo ovšem až v roce 2007. Dokument obsahuje princip, že 650 milionů lidí na světě, kteří trpí zdravotním postižením, by mělo požívat stejných práv jako normální lidé. Úmluva chrání zdravotně postižené osoby před všemi druhy diskriminace a pokrývá občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva. Zavazuje smluvní strany nejenom k přijetí zákonů a nařízení dodržující tento princip, ale také k zajištění, aby v praktickém životě docházelo k lepší integraci zdravotně postižených lidí do společnosti. (Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2007)

2.2 Česká legislativa

Důležitým dokumentem nejenom pro osoby se zdravotním postižením je *Listina základních práv a svobod*, která vychází z nedotknutelnosti a univerzálního charakteru přirozených lidských práv. O osobách se zdravotním postižením hovoří přímo pouze článek číslo 29: „*právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky*“ a „*právo na zvláštní ochranu v pracovněprávních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání*“

V ČR byl ustaven Vládní výbor pro zdravotně postižené občany usnesením vlády ČR č. 151 už v roce 1991. Jeho předsedou je premiér vlády České republiky, prvním místopředsedou ministr práce a sociálních věcí, druhým místopředsedou je ministr zdravotnictví a třetím místopředsedou je pak předseda Sboru zástupců organizací zdravotně postižených. Vládní výbor vypracoval:

- 1) *Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům z roku 1993*
- 2) *Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení také z roku 1993*
- 3) *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením z roku 1997*

3 Vzdělávání osob se zdravotním postižením

Vzdělávání patří k vyšším potřebám člověka a představuje hodnotu, která nabývá na stále větším významu ekonomickém i politickém. ‚Učit se vědět, učit se dělat, učit se spolužít a učit se být.‘ (Kulich, 1997, s. 12, in Jesenský, 2000). To je představa celoživotního vzdělávání formulovaná autoritativní komisí UNESCO. Úroveň vzdělávání handicapovaných je jedním z ukazatelů demokratičnosti a humanity společnosti (Jesenský, 2000, s. 45).

Koncept celoživotního vzdělávání je dnes již obecně přijímaným trendem. Jedná se o proces získávání a rozvoje vědomostí, intelektových schopností a praktických dovedností nad rámec počátečního vzdělávání. Může být realizováno organizovanou formou nebo prostřednictvím individuální zájmové činnosti. Mezinárodní organizace OECD definuje pojem celoživotního vzdělávání v roce 2000 tak, že se jedná o systémový přístup: zaměřuje se na standardy vědomostí a dovedností, které platí pro všechny děti od nejútlejšího věku k učení po celý život, a koordinaci snahy o zajištění příslušných možností pro všechny dospělé, bez ohledu na zaměstnané usilující o postoupení na vyšší kvalifikační stupeň či nezaměstnané, kteří se potřebují rekvalifikovat.

Ve svých dokumentech Evropská komise (Memorandum o celoživotním učení, 2008) zdůrazňuje, že systémy vzdělávání se musí přizpůsobit nové realitě 21. století. Evropský parlament plně podporuje stanovisko, že celoživotní učení je klíčem k zajištění sociální integrace a k dosažení rovných příležitostí. Celoživotní učení je pak považováno za základní nástroj rozvoje občanství, sociální soudržnosti a zaměstnanosti.

Prostředkem k dobré adaptaci na neustále se měnící podmínky je právě celoživotní vzdělávání a učení. Už neplatí, že to, co jsme se naučili na základní či vysoké škole, nám vystačí po celý život. Žijeme ve stále se proměňujícím světě, a jestliže v něm chceme být úspěšní, je třeba se neustále kontinuálně vzdělávat a dovzdělávat. Problematika učící se společnosti a nutnost sebevzdělávání se po celý život je nezastavitelným procesem, který se nevyhne ani zdravotně postiženým či jinak handicapovaným lidem. Z mého pohledu si dovolím tvrdit, že právě tito jedinci musí vynaložit daleko větší úsilí a snahu k úspěšné adaptabilitě ve stále se měnících podmínkách našeho světa.

Přestože se poměry v České republice od doby revoluce výrazně změnily a postoj k handicapovaným lidem se zlepšil, stále má Česká republika značné nedostatky v mnoha oblastech týkajících se této cílové skupiny. Stále se nám nedaří plná integrace těchto osob do společnosti, není zcela dořešena sociální politika této oblasti, problémy jsou ve vzdělávání i zaměstnávání těchto jedinců a dále bychom mohli pokračovat v dalším vymezování problémů týkajících se běžného života.

V současnosti je hodně diskutovaný pojem kvality života. Trvalé zdravotní, tělesné či smyslové postižení může dost silně narušit kvalitu života jedince a představuje pro něj zátěžovou situaci vysokého stupně. Kvalita života postižených je multifaktorovým a multidimenzionálním jevem. Souvisí s heterogenním charakterem příčin poruch, disaptibilit, handicapů i defektivit. Týká se všech vnějších i vnitřních podmínek utváření osobnosti, socializace, existence a práce postižených. Tento široký okruh jevů a podmínek vytváří systém vzájemně propojených prvků. Komplexní služby a podpora handicapovaných usilují o normalizaci kvality jejich života (Jesenský, 2000, s. 93).

Integrační směr usiluje o rozvinutí samostatnosti a nezávislosti na pomoci jiných osob a o společensko-pracovní zapojení handicapovaných do společnosti intaktních. Opírá se o uchované schopnosti postižených, jejich soběstačnost a usiluje o jejich maximální rozvoj a využití. Předpokládá široké využívání skupinových forem práce a využití aktivity samotných handicapovaných osob. Přestože tento integrační cíl není u všech osob s postižením aplikovatelný, měl by být brán jako jediný možný (Jesenský, 2000).

Andragogika je pojem zavedený po roce 1989 akreditační komisí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy oproti dříve používanému termínu vzdělávání dospělých. Jesenského pojetí (2000) andragogiky zaměřené na cílovou skupinu handicapovaných má široký rámec. Označuje tak pracovní oblast, která se zabývá speciální výchovou a vzděláváním dospělých osob se specifickými potřebami, které se v důsledku mentálního, sensorického, somatického či komunikačního postižení či v důsledku poruch učení, chování a jednání mohou ocitnout v poli znevýhodněných handicapovaných. Clyne (1972) pak bere vzdělávání dospělých postižených jako veřejnou službu, která by měla efektivně vyplňovat mezeru mezi vzděláváním a sociálními službami.

Vědní obor zabývající se touto problematikou nazývá Jesenský (2000) *Komprehenzivní andragogiku handicapovaných*. V současnosti se můžeme setkat i s pojmem *Speciální andragogika* nebo *Speciálně pedagogická andragogika*. Jesenský (2000, s. 34) vychází z Benešovy definice andragogiky z roku 1997, kterou parafrázuje a doplňuje ji o nutné souvislosti. Tato nově vzniklá definice pak zní takto: *„Předmětem vzdělávání dospělých handicapovaných je organizovaná (sebeorganizující), cílevědomá, víceméně institucionalizovaná pomoc dospělému člověku, skupinám handicapovaných nebo jejich organizacím zabezpečující souhrn intencionálního i funkcionálního*

působení, týkající se zvládnání určitých problémů pomocí učení (kompenzace a reedukace), či uspokojení potřeb pro poznání a zvládnutí důsledků poruch a disaptabilit.“

Vzdělávání a výchova dospělých zdravotně postižených (Jesenský, 2000):

- a) je nabídka služeb, kterou využívá handicapovaný dle svých potřeb nebo pod tlakem okolností, nejedná se tedy o nepřetržitý proces
- b) probíhá jako homeostáza formálního a neformálního vzdělávání
- c) předpokládá aktivní participaci handicapovaného
- d) spíše doprovází, nežli by se snažilo řídit život dospělého handicapovaného
- e) nezahrnuje veškeré učení handicapovaného, protože handicapovaný se učí zvládat životní situaci také v rehabilitačních a jiných neandragogických disciplínách - s tímto bodem se nemohu zcela ztotožnit a bude rozebrán níže.

3.1 Systém formálního speciálního vzdělávání

Přestože se tato práce nevěnuje oblasti vzdělávání dětí a mládeže, je vhodné v krátkosti představit na jakých základech je postaveno další vzdělávání, tedy vzdělávání dospělých osob zdravotně postižených.

Školský systém speciálního vzdělávání vychází z vyhlášky č. 73/2005 Sb., která se věnuje vzdělávání dětí, žáků a mladistvých se speciálními potřebami, ale i studentům mimořádně nadaným. Vyhláška zmiňuje zásady a cíle tohoto vzdělávání a formy, jakými může být speciální vzdělávání uskutečněno. Jedná se o formu *individuální integrace, skupinové integrace, nebo o školy zřízené*

pro žáky se specifickým druhem postižením, tyto formy lze také vzájemně kombinovat.

Integrace je diskutovatelným tématem i ve školství. Nese sebou celou řadu výhod i nevýhod, jak pro vzdělávací instituci, tak pro samotného žáka. Často se spekuluje o tom, zda by pro dítě nebylo lepší navštěvovat specializovanou školu, kde by se mu dostalo plnohodnotnější péče od vyškolených specialistů, než návštěva běžného typu školy. Nicméně k integraci žáka s postižením do běžné školy bychom měli přistoupit kdykoliv je to alespoň trochu možné. V mnoha případech stačí pouze odstranit architektonickou bariéru, jindy je dítě schopné zvládat školní činnosti za pomoci asistenta pedagoga.

Individuální integrace probíhá tak, že žák je zařazen do běžného typu školy a navštěvuje třídu společně se zdravými dětmi. Často je žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami vytvořen *Individuální vzdělávací plán*. Tento plán (IVP) se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením, nejčastěji se speciálně pedagogickým centrem, které diagnostikuje speciální vzdělávací potřeby žáka a navrhuje míru podpůrných opatření. Při zpracování IVP spolupracují s třídním učitelem a ostatními vyučujícími a se zákonnými zástupci žáka. Příkladem skupinové integrace je vytvoření speciální třídy pro žáky se speciálními potřebami při běžné nebo speciální škole. Další možností je zařadit dítě do speciální školy, kde jsou umístěni žáci s podobným typem postižení.

Mezi typy speciálních škol patří dle vyhlášky (vyhláška č.73/2005 Sb.)

- a) Mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola (střední odborné učiliště) pro zrakově postižené, odborné učiliště pro zrakově postižené, praktická škola pro zrakově

- postižené, gymnázium pro zrakově postižené, střední odborná škola pro zrakově postižené, konzervatoř pro zrakově postižené
- b) Mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola (střední odborné učiliště) pro sluchově postižené, odborné učiliště pro sluchově postižené, praktická škola pro sluchově postižené, gymnázium a střední odborná škola pro sluchově postižené
 - c) Mateřská a základní škola pro hluchoslepé
 - d) Mateřská a základní škola pro tělesně postižené, střední škola (střední odborné učiliště) pro tělesně postižené, odborné učiliště a praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium a střední odborná škola pro tělesně postižené
 - e) Mateřská a základní škola logopedická
 - f) Mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště a praktická škola
 - g) Školy zřizované při zdravotnických zařízeních

Bohužel stále se nedaří srovnat procento handicapovaných a zdravých žáků, kteří dosáhnou stejné kvalifikace a vyššího vzdělání jako zdravá populace, přestože osobní předpoklady by jim to dovoľovaly. Z výběrového šetření českého statistického úřadu (2008) vyplývá, že většina zdravotně postižených dosahuje pouze základního vzdělání nebo středoškolského vzdělání bez maturity. Vysokoškolské vzdělání se týká pouze několika procent studentů. (příloha A)

Jestliže se však osoba se zdravotním postižením rozhodne pokračovat v dalším stupni formálního vzdělávání, mělo by jí být vyhověno. Řada vysokých škol s touto možností počítá a je na ni připravena. Při jednotlivých fakultách či katedrách existují poradenská centra pro osoby s postižením, kde

jsou studentovi nabídnuty možnosti studia a jeho podpora při studijních činnostech, jde o vzájemnou domluvu. Nicméně ani v terciálním sektoru vzdělávání nemůžeme očekávat, že se vše obejde bez problémů, ať už se jedná o nevyhovující architektonické prostředí nebo dostupnost potřebných materiálů a skript ve formě, která by byla vhodná pro osobu s postižením. Právě z těchto důvodů je zde snaha zapracovat do legislativy větší finanční podporu této cílové skupiny při studiu na vysokých školách.

Oblast institucionálního vzdělávání zdravotně postižených, ale zároveň i celá oblast školství má dlouhodobé problémy. Jedná se zejména o trvalé a akcelerující podfinancování této oblasti, nedostatek finančních prostředků v oblasti provozní i investiční, obecně nízké veřejné výdaje na tuto sféru, nízké finanční ohodnocení učitelů atd. (Pešková, in E-learning, další vzdělávání a vzdělávání osob s postižením, 2008). V oblasti primárního, sekundárního a terciárního sektoru vzdělávání najdeme alespoň někdy stát v roli financovatele, kdy se zde peníze vynakládají z veřejných zdrojů – ze soustavy veřejných rozpočtů, ale i z rozpočtů veřejných neziskových organizací, ze soustavy mimorozpočtových fondů jako je fond sociálního zabezpečení, zdravotního pojištění nebo ze zdrojů soukromých.

Sektor dalšího vzdělávání je většinou financován soukromými zdroji nebo soukromými zdroji z podnikání a hojně se zde využívá peněz ze strukturálních fondů Evropské unie. Zde sehraává důležitou roli Evropský sociální fond (ESF). Je klíčovým finančním nástrojem pro realizování Evropské strategie zaměstnanosti. Hlavním posláním ESF je rozvíjení zaměstnanosti, snižování nezaměstnanosti, podpora sociálního začleňování osob a rovných příležitostí se zaměřením na rozvoj trhu práce a lidských zdrojů. Objem finančních prostředků z ESF pro ČR na programovací období 2007-2013 činí 3,8 mld. eur. Na programové období 2004-2006 bylo pro ČR přiděleno 456,98 mil. eur

(www.esf.cz). O operačních programech ještě budu konkrétně hovořit v další kapitole.

3.2 Další vzdělávání

Dle mého názoru Palánův koncept (2002), který rozděluje další vzdělávání dospělých na *vzdělávání občanské, zájmové a další profesní* je aplikovatelný i v oblasti cílové skupiny zdravotně postižených. Nicméně při zpracování toho tématu jsem narazila na problém vymezení toho, co vůbec zahrnout do oblasti dalšího vzdělávání dospělých zdravotně postižených. Řada autorů totiž nepovažuje *rehabilitaci* za formu vzdělávání a vymezuje ji jako samostatný obor. Například Jesenský (2000) uvádí, že andragogika a rehabilitace používají značnou část stejným prostředků, ale v rozdílných fázích rozvoje handicapovaného a vyznačují se také rozdílnými globálními cíli.

Rehabilitace je dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969: včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků. Tento termín byl zaveden v devatenáctém století a původně znamenal léčebné postupy vedoucí k návratu do funkční schopnosti. Na osoby se zdravotním postižením ale nelze nahlížet pouze z medicínského či lékařského hlediska. Proto je nutné hovořit o tzv. *ucelené rehabilitaci*, která v sobě zahrnuje složky vyplývající z uvedené definice a to tedy: *lékařskou, sociální, pedagogickou a pracovní rehabilitaci* (Votava, 2003).

Hlavním cílem rehabilitační intervence je dosažení optimální kvality života a vyrovnání příležitostí zdravotně postižených se zdravou částí populace. Je nutné zde rozlišit pojetí andragogiky a rehabilitace. Jesenský (2000, s 173-175)

tento rozdíl vysvětluje tak, že v nejširším smyslu můžeme vzdělávání, či konkrétně edukaci dospělých handicapovaných chápat jako rozvoj jejich osobnosti a schopností. Rehabilitaci pak vysvětluje jako proces, ve kterém handicapovaný získává svoji životní pohodu, akceptuje svoji vadu a dosahuje stavu trvale udržitelného a přijatelného vývoje. Dle mého názoru je však hranice mezi vzděláváním osob a jejich rehabilitací velice tenká. Pomineme-li nyní rehabilitaci lékařskou a vezmeme-li si za příklad jednu ze složek ucelené rehabilitace – rehabilitaci pracovní. Pak pracovní rehabilitaci můžeme chápat jako soustavnou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného pracovního místa. Její součástí je často i rekvalifikace, kterou řadíme do vzdělávání. V tomto případě by vzdělávání bylo součástí rehabilitace. Jestliže však budeme chápat vzdělávání v tom nejširším úhlu pohledu jako rozvoj celkové osobnosti a jako proces určité snahy o změnu, ať už je to změna vědomostí, dovedností či návyků, mohu rehabilitaci chápat jako jednu z forem vzdělávání. Tyto oblasti se navzájem prolínají a jedna bez druhé by nemohly fungovat. I z tohoto důvodu jsem do této práce zařadila v krátkosti jednotlivé složky ucelené rehabilitace. S ohledem na téma práce není nutné se věnovat rehabilitaci lékařské.

3.2.1 Sociální rehabilitace

Pojem sociální rehabilitace není přesně vymezen. Týká se všech osob se zdravotním postižením bez ohledu na věk. *Je to proces při němž osoba se zdravotním postižením dosahuje maximální možné samostatnosti a soběstačnosti za účelem dosažení nejvyššího stupně sociální integrace* (Votava, 2003, s. 70).

Sociální integraci je třeba chápat jako snahu o to, aby všechny osoby se zdravotním postižením byly přijímány jako součást společnosti. Základní

jednotkou společnosti je rodina, proto jedním ze základních úkolů sociální rehabilitace je podporovat rodinu a vnitrorodinné (mezirodinné) vztahy. Podpora samostatnosti a soběstačnosti spočívá především ve schopnosti osoby se zdravotním postižením rozhodovat o vlastním životě a dosahovat zvolených cílů. Jedná se o schopnost uplatňovat svá práva, naplňovat své potřeby a prosazovat své zájmy (Votava, 2003).

V souvislosti se vzděláváním dospělých bychom do této oblasti mohli zařadit například nácvik znakového jazyka u sluchově postižených, nácvik Braillova písma či prostorové orientace u nevidomých, používání kompenzačních pomůcek a další aktivity spojené s běžným životem.

V této oblasti bych se také chtěla zmínit o principech občanského vzdělávání. *Občanské vzdělávání slouží ke kultivaci člověka jako občana, k urychlení a dotváření socializace a hodnotové orientace.* (Palán, 2002) Z hlediska osoby, která své postižení získala v dospělosti, se jedná o jakýsi druh resocializace a jedinec se snaží znovu integrovat do společnosti a najít si nový hodnotový systém. Zdravá populace by tyto integrační snahy měla respektovat a chápat. Výchova k občanství by tyto ideály měla podporovat a měla by učit obě strany, jak spolu vzájemně žít.

3.2.2 Pedagogická rehabilitace

Pedagogická rehabilitace je určena osobám, kterým jejich zdravotní postižení neumožňuje dosáhnout odpovídající úrovně vzdělání běžnými pedagogickými prostředky. Cílem pedagogické rehabilitace je dosáhnout u osob se zdravotním postižením co nejvyššího stupně vzdělání a optimální kvalifikace a podpořit tak jejich samostatnost a aktivní zapojení do všech obvyklých aktivit společenského života a prostřednictvím výchovy a vzdělávání posilovat

harmonické soužití všech členů společnosti. Za součást pedagogické rehabilitace bychom měli pokládat i pomoc, kterou osoba se zdravotním postižením potřebuje k tomu, aby dosáhla běžných forem vzdělání (Votava, 2003, s. 123). Pedagogickou rehabilitaci tedy chápu jako umožnění osobě se ZP vzdělávat se, a to nejen ve školním věku, ale i v dospělosti.

Do této oblasti také spadají zájmové a volnočasové aktivity. Tyto složky výraznou měrou profilují vlohy a nadání osoby se zdravotním postižením. Palán (2002) o této oblasti hovoří jako o oblasti *zájmového vzdělávání*. Možnosti zájmového vzdělávání osob se zdravotním postižením se rozrostly a mnohdy kopírují nabídku aktivit pro zdravou populaci. Záleží pouze na typu postižení a na chuti postiženého se realizovat. Často je tento druh vzdělávání propojen s terapeutickými procesy.

Volnočasovou aktivitu, kterou nechci přímo zařazovat do speciálních kurzů, je sport. O sportu je dobré se zmínit, protože pro zdravotně postižené má sport ještě jinou dimenzi než trénink obratnosti nebo udržování fyzické kondice, ale jedná se také o jistý druh terapie. Organizovaný sport zdravotně postižených se začal rozvíjet po druhé světové válce. Od té doby vznikla celá řada organizací, jako je: Mezinárodní organizace sportu zdravotně postižených, Mezinárodní paralympijský výbor (IPC), který v sobě zahrnuje asi na 150 národních paralympijských výborů, kde je od roku 1994 i Česká republika. U nás se formuje šest svazů, rozdělených podle postižení do *Unie zdravotně postižených sportovců* (UZPS)

3.2.3 Pracovní rehabilitace

Dle zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti je pracovní rehabilitace definována jako soustavná péče poskytovaná občanům se změněnou pracovní

schopností směřující k tomu, aby mohli vykonávat dosavadní nebo jiné vhodné zaměstnání. Způsob provádění a jednotlivé nástroje pracovní rehabilitace specifikuje vyhláška 115/1992 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Oblasti zaměstnávání osob se ZP je v této práci věnována jiná kapitola.

Budeme-li se opět řídit Palánovým rozdělením (2002) do oblasti pracovní rehabilitace můžeme zařadit *další profesní vzdělávání*, které dále člení na vzdělávání *kvalifikační* (které většinou u ZP probíhá už jako předprofesní příprava na středním stupni škol), *rekvalifikační* (důležitá hlavně pro osoby se získaným postižením) a na *normativní školení* (kurzy se organizují pro zvýšení odborné způsobilosti pro provozování některých živností a specializovaných činností, většinou jsou určeny právní normou). Jednotlivým možným způsobem vzdělávání se budu věnovat přímo u jednotlivých typů zdravotního postižení.

Do problematiky ucelené rehabilitace lze také zařadit celá další řada otázek: otázky technické, architektonické, psychologické, ekonomické, legislativní atd. Přestože s ohledem na téma této práce nebylo potřebné podrobně se věnovat profilu léčebné rehabilitace, je nutné zde připomenout, že všechny další složky ucelené rehabilitace na ni navazují. Bez léčby by v mnohých případech nemohly být realizovány ani další rehabilitační procesy. Je také vhodné upozornit na to, že jednotlivé složky rehabilitace jsou navzájem propojeny a často spolu kooperují, navazují na sebe a směřují ke stejnému cíli, kterým by měl být celkový rozvoj osobnosti jedince a jeho začlenění do společnosti.

3.3 Zrakové postižení

Odbornou pomoc lidem od 15. let věku, případně osobám osleplým v průběhu života, nabízí střediska tyfloservisů. O jejich existenci se člověk se zrakovým postižením dozví od oftalmologa. Jejich služby jsou široce

koncipovány. Ambulantní středisko tyfloservisu najdeme v každém bývalém krajském městě. (Pipeková, s. 159). Tyfloservis zajišťuje veškeré komplexní služby v oblasti rehabilitace, poskytuje bezplatné poradenství, od výběru vhodných pomůcek až po osobní asistenci.

Výuka v kurzech má převážně podobu soustavné individuální práce s klientem v jeho přirozeném prostředí. Kurz zaměřený na získání konkrétní potřebné dovednosti trvá zpravidla několik týdnů až měsíců, ale může být i delší než rok. Během pravidelných setkání jedenkrát týdně se nevidomí a slabozrací lidé učí novým postupům a způsobům v běžných každodenních činnostech, jejichž zvládnutí jim umožní osamostatnění navzdory nelehké životní situaci způsobené zhoršením či ztrátou zraku. Lidé, kteří mají potíže s viděním, se znovu učí orientaci v prostoru, v interiérech i exteriérech, dále péči o sebe, svou domácnost, případně o své blízké, ale také braillové gramotnosti nebo vlastnoručnímu podpisu. Mezi kurzy patří i zrakový trénink, tedy rozvíjení zbývajících zrakového potenciálu pomocí speciálních technik. (Výroční zpráva Tyfloservisu, 2008, s. 4). Individuální nebo skupinovou formou se v roce 2008 uskutečnilo úhrnem 224 kurzů sociální rehabilitace, jichž se zúčastnilo 205 nevidomých a slabozrakých klientů/ uživatelů služby. (Výroční zpráva Tyfloservisu, 2008, s. 7)

Zájmové a volnočasové aktivity pro nevidomé poskytují převážně nevládní a neziskové organizace. V dnešní době je mnoho možností, a proto záleží pouze na aktivitě člověka s postižením. Jako příklad můžeme uvést. Pro nevidomé čtenáře existují již v řadě měst (např. Praha, Plzeň, Pardubice ad.) speciální knihovny, kde jsou materiály vytištěny buď v Braillově písmu nebo jsou digitalizovány či nahrány na audio nahrávce. Díky internetu je řada digitalizovaných souborů dostupná přímo z domova. Aktivnější se mohou přihlásit do tyfлотuristického oddílu, který se schází každý týden a pořádá různé tematické akce a výlety.

3.3.1 Rekvalifikace nevidomých

Pro další profesní vzdělávání existuje v Praze *Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s.* Toto středisko je jediné svého druhu v České republice. Umožňuje nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním. Zřizovatelem střediska Dědina je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS). Středisko bylo vybudováno za přispění Ministerstva práce a sociálních věcí, Magistrátu hl. m. Prahy a holandské nadace Care for Czech Republic. Metodou práce je individuální přístup ke klientům a práce v malých skupinách. Cílem je, aby si maximální počet těžce zrakově postižených lidí udržel své zaměstnání. Proto se středisko Dědina věnuje programům zaměřeným na osoby v produktivním věku od 16 let. (<http://www.dedina.cz>)

Samotný rekvalifikační kurz probíhá formou individuálních vzdělávacích programů. Při jejich přípravě jsou v maximální míře zohledněny schopnosti klienta i požadavky budoucího zaměstnavatele. Účastníky těchto kurzů jsou zrakově postižení občané, kteří jsou zaregistrováni u úřadu práce jako nezaměstnaní. Úřad práce na základě dohody tuto rekvalifikaci uhradí. Rekvalifikaci může hradit i zaměstnavatel zrakově postiženého nebo případný sponzor. Každý kurz má různou délku trvání. (www.dedina.cz)

Uvedu zde jednotlivé rekvalifikační kurzy a jejich délku trvání. V příloze B pak naleznete bližší vymezení kurzů, včetně studijního programu a ceny jednotlivých kurzů.

1) **Nevidomý a slabozraký masér** – délka trvání: 5měsíců

Absolvent dosáhne vyšší odborné kvalifikace s možností uplatnění ve

zdravotnické oblasti

2) **Keramická výroba** – délka trvání: 2měsíce

Absolvent kurzu je seznámen s různými nástroji a nářadím a s různými technikami zpracování keramických výrobků

3) **Košíkářská výroba** – délka trvání: 4měsíce

Absolvent umí používat základní druhy používaných materiálů, jejich vlastnosti a způsob jejich zpracování. Umí ukládat proutí do bazénu k umělému mízování. Umí si vybrat a připravit nářadí, nástroje a pomůcky a umí je používat při zpracovávání proutí

4) **Tkadlec** - délka trvání: 4měsíce

Absolvent se uplatní při ručním zpracování textilních materiálů. Metodika vychází z vývoje zpracování rostlinných či živočišných vláken - od provázků k jemnějším a tudíž i slabším materiálům

5) **Operátor Call Centra** – délka trvání: 2měsíce

vyřizování telefonických hovorů týkajících se provozu centra, naučit se ovládat PC – zasílat e-maily, zadávat, aktualizovat a vyhledávat údaje a vyřizovat další písemnou a elektronickou korespondenci

Než klienti nastoupí do samotného rekvalifikačního kurzu, pracují v rámci pracovní rehabilitace v terapeutických dílnách, kde mají možnost postupně se seznamovat s daným typem činnosti, poznávají různé materiály a způsob práce s nimi.

V roce 2008 prošlo rekvalifikačními kurzy střediska Dědina celkem 18 zrakově postižených dospělých osob z různých míst České republiky. Z toho jeden absolvent tkalcovské výroby, dva absolventi košíkářské výroby, jeden absolvent keramické výroby, jeden absolvent upraveného kurzu PC pro intelektuálové profese a třináct absolventů kurzu masérství. (Výroční zpráva Dědina, 2008)

Středisko Dědina poskytuje samozřejmě i další služby nevidomým, ale tyto rekvalifikační kurzy jsou alespoň pro mě jedny z klíčových činností v rámci kvalifikačního vzdělávání dospělých. Stejně jako již zmíněný Tyfloservis, středisko poskytuje služby v rámci sociální rehabilitace. Podporuje také volnočasové aktivity nevidomých, ať už se jedná o různé exkurze, výstavy, výlety, terapeutické kurzy apod. Není samozřejmě opomenut ani zdravotní stav klientů.

3.4 Sluchové postižení

Sluchové postižení se týká široké skupiny osob - pre i postlingválně nedoslýchaví, ohluchlí, prelingválně neslyšící. V rámci veškerých složek rehabilitace jde hlavně o překročení komunikační bariéry sluchově postižených se zdravou částí populace. Jedním z hlavních úkolů je naučení znakového jazyka. Organizace zabývající se skupinou neslyšících poskytují také v rámci sociální rehabilitace druhy služeb jako jsou: tlumočnické služby (tlumočení do znakového jazyka a artikulační tlumočení), poradenství (možnosti poskytovaných sociálních služeb, kompenzačních pomůcek, další potřeby), sociální aktivizační služby (kontakt se společenským prostředím) nebo například i telefonická krizová pomoc a další služby.

I v případě neslyšících je zájmová činnost převážně v režii organizací, které pracují s touto cílovou skupinou. Možností volnočasových aktivit je celá řada a neslyšící jsou v jistých ohledech méně limitováni než například nevidomí. Například Univerzita Nové doby pořádá některé ze svých přednášek také s překladem do znakového jazyka. V Pečkách existuje klub neslyšících rybářů. Existují i divadelní kroužky pro neslyšící, kteří mají sklon k sebevyjádření pomocí divadla. Zde také zmíním, že na brněnské Divadelní fakultě JAMU je

možné studovat studijní program Výchovná dramatika neslyšících, který je určen neslyšícím studentům s dramatickým talentem.

V oblasti dalšího vzdělávání můžeme připomenout projekt, který v České republice probíhal od července 2005 do července 2008. Projekt druhého kola výzvy iniciativy EQUAL s názvem „*Celoživotní vzdělávání neslyšících*“ (CIP EQUAL) byl zaměřen na celoživotní vzdělávání neslyšících a na zlepšení jejich komunikace s majoritní společností. Obsahoval celkem dvanáct aktivit pokrývajících široké spektrum potřeb neslyšících. Jeho součástí byl například Speciální kurz pro přípravu neslyšících elektrikářů ke zkouškám ze znalostí vyhlášky 50/78 Sb. zakončený certifikovanou zkouškou opravňující neslyšící pracovat samostatně na elektrickém zařízení (18 absolventů), který probíhal ve Valašském Meziříčí. Další aktivity projektu: Workshopy novinek z oblasti informačních technologií určené neslyšícím odborníkům z této oblasti, Speciální e-learningový kurz počítačové grafiky pro neslyšící (18 absolventů), Kurz základů obsluhy počítačů spojený se seminářem o novinkách z oblasti komunikačních pomůcek a se seminářem věnovaným základům podnikání – vše s ohledem na potřeby neslyšících, Kurz licencovaných trenérů lehké atletiky, plavání a kopané pro neslyšící trenéry a další aktivity. (www.proplnyzivot.cz)

3.4.1 Profesní vzdělávání

Největším problémem v souvislosti s pracovním uplatněním je komunikace neslyšících. Potenciální zaměstnavatelé a další zúčastněné strany by měly vědět, že neslyšící mají státem uzákoněný nárok na tlumočnické služby. Rozvíjející technika a technologie umožňují širší možnosti pracovního uplatnění osob se sluchovým postižením, a to nejen díky dostupnosti kompenzačních pomůcek, ale i vhodným přizpůsobením pracovního prostředí a

pracovních podmínek. Předprofesní příprava začíná již na středním stupni školství.

Velmi dobře hodnocena je v České republice činnost *Agentury profesního poradenství pro neslyšící* (APPN) založené v roce 2006 a je zaměřena hlavně na vyhledávání vhodných pracovních pozic pro jednotlivé žadatele. Za první dva roky působení se jí podařilo zprostředkovat zaměstnání 162 klientům, a to v celé řadě pozic odpovídajících přibližně vzdělávacím možnostem neslyšících - od pomocných manuálních prací až po práce v informatice, administrativě nebo speciální pedagogice. Převažují práce řemeslné. Agentura pomáhá ve všech oblastech pracovní rehabilitace, jak ze strany postiženého, tak ze strany zaměstnavatele.

Zde jsou vytipované některé vhodné pozice pro sluchově postižené, ze kterých vyplývají i možnosti rekvalifikace (dle projektu Diverzita pro OZP):

a) Administrativní pracovník

V dnešní době je to zejména práce s širokým využíváním počítače. Proto práce na PC je jednou z nejvyužívanějších typů rekvalifikace, kterou poskytuje většina organizací zaměřených na osoby se sluchovým postižením.

b) Asistent zubního technika

Výkon činností ve všech typech stomatologických laboratoří i v jiných oborech, např. v plastické chirurgii, ORL, neurologii, ve výzkumných ústavech, výrobě a obchodě příslušného zaměření; zhotovování fixních a snímatelných zubních protéz, ortodontických a různých individuálních protetických pomůcek; zpracovávání všech stomatologických materiálů; obsluha přístrojových vybavení zubních laboratoří a jejich běžná údržba.

c) **Cukrář**

Ruční výroba cukrářských výrobků a restauračních moučníků a výroba zmrzlin; skladování, úprava, hodnocení jakosti surovin i finálních výrobků, zpracování těst a další související činnosti

d) **Čalouník**

Výroba čalouněného nábytku, čalounění dopravních prostředků, provádění dekorátérských prací, technologie sériové i individuální výroby

e) **Elektrikář**

Montáže elektrických instalací a jednotlivých elektrických zařízení, včetně běžných elektrických spotřebičů, jejich uvádění do provozu, běžné a střední opravy, rekonstrukce, kontroly, revize a údržba.

f) **Informatika v ekonomice**

Řešení ekonomických projektů s využitím prostředků informačních a komunikačních technologií (hardware i software).

g) **IT pracovník, elektronické počítačové systémy**

Jde o velmi širokou škálu pracovních činností v oblasti informační technologie a výpočetní techniky.

h) **Krejčí**

Zhotovování dámských a pánských oděvů podšitých i nepodšitých individuálním i průmyslovým způsobem, zhotovování jiných šitých výrobků, např. prádla, sportovní a technické konfekce, textilních hraček apod.

Další možnosti rekvalifikace: kuchař, malíř, oděvní technolog, operátor skladování, pekař, zahradník, zámečnick atd. Z uvedeného je patrné, že se jedná především o manuální práce vycházející ze středoškolských učňovských oborů.

3.5 Tělesně postižení

Tělesně postižení tvoří nejpočetnější skupinu ze všech druhů postižení. Do této skupiny řadíme osoby s postižením horních a dolních končetin, s poškozením páteře, s omezením lokomoce a vozíčkáře. Někteří autoři do této skupiny zařazují i osoby s chronickými onemocněními nebo s problémy vnitřních orgánů.

Volnočasové a zájmové aktivity se odvíjejí od stupně postižení daného jedince. Tyto aktivity opět zajišťují zejména organizace, které se zaměřují na tuto cílovou skupinu. Pro tento druh postižení jsou hodně důležité pohybové aktivity a zlepšování fyzické kondice, které mohou výrazně ovlivnit celkový zdravotní stav jedince.

3.5.1 Možnosti rekvalifikace

Důležitou roli v zaměstnávání osob s tělesným postižením sehrávají výrobní družstva, chráněné dílny, chráněná pracoviště, systém podporovaného zaměstnávání, podniky zaměstnávající převážně osoby se zdravotním postižením. Nejčastější uplatnění těchto osob je v administrativních oborech jako účetní, ekonom, právník, pracovník v telemarketingu nebo v IT oborech při práci s výpočetní technikou. Z toho vyplývají i možnosti rekvalifikace těchto osob.

Nabídka rekvalifikačních kurzů z výpočetní techniky je obvykle dostupná v podobě e-learningových kurzů, což je pro většinu tělesně postižených přijatelná forma studia. Nabídku tvoří například kurzy: *Základy obsluhy osobního počítače*, *Obsluha osobního počítače dle osnov ECDL*, *Programátor webových aplikací*, *Pracovník grafického studia*, *Tvorba technické dokumentace na PC* nebo *Správce sítě*. (www.s-comp.cz)

Od roku 2008 je na Soukromé vysoké škole ekonomických studií možnost v rámci celoživotního vzdělávání studovat e-learningov kurzy zaměřené přímo na tělesně postižené osoby. Jedná se o kurzy: *Základy účetnictví*, *Daňová evidence a psaní a příprava dopisů a dokumentů*. (<http://elearning.svses.cz>)

3.6 Postižení řeči

Nesmíme zapomínat ani na dospělé, kteří mají problémy s komunikací a řečovým aparátem. Některé poruchy řečové komunikace (koktavost, breptavost atd.) zpravidla přetrvávají až do dospělosti, zatímco jiné se projeví až v průběhu života. Nejedná se pouze o řečové projevy komunikace, ale také o psanou podobu mluveného slova. Škodová (2003) zdůrazňuje, že je třeba k osobám ve věku dospělosti přistupovat diametrálně odlišně než u dětí a mládeže. Je nutné použít jiných motivačních přístupů a metod péče o takto postižené jedince.

Na rozdíl od předchozích smyslových poruch, poruchy komunikace jsou odlišné. V kontextu vzdělávání nelze hovořit o specifických kurzech, jde spíše o odstranění poruchy a terapie. Cílem logopedické terapie je v těchto případech rozvoj a maximalizace komunikačního potenciálu dospělých osob postižených poruchou řečové komunikace. Jde o odstranění či potlačení projevů poruchy,

obnovu narušených funkcí a stabilizaci řečových projevů v co nejdelším časovém horizontu. U těžkých případů jde i o vypracování kompenzační strategie. V této oblasti se tedy jedná spíše o klinickou praxi (Škodová, 2003).

4 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Výběr vzdělávací dráhy a následného pracovního uplatnění je důležitým a významným mezníkem v životě každého člověka. Ne vždy je snadné skloubit zájmy, sklony, přání, dovednosti, psychické a fyzické schopnosti s předpoklady a požadavky, jenž klade určité povolání. Příprava na povolání, jenž probíhá u zdravotně postižených od dětství a pracovní rehabilitace, u zdravotního postižení po úrazu nebo nemoci, zaměstnávání i chráněná práce musí směřovat komplexně k základnímu cíli – k aktivní politice zaměstnanosti občanů se zdravotním postižením (Vládní výbor, NRZP in Vítková, 2004).

Profesní orientace dětí a dospívajících osob se zdravotním postižením, zaměřená na řešení otázek volby povolání se prolíná celým edukačním procesem již od základní školy. Jedno z nejdůležitějších kritérií je skloubení vhodnosti povolání s vlastnostmi a schopnostmi postiženého. Při volbě vzdělávacích aktivit a osobního rozvoje pro daný typ pracovního uplatnění je třeba vždy brát v potaz názor samotných postižených, kterých se to týká. Jde také o informovanost a sdělení všech možných variant a alternativ, které by byly pro osoby s postižením vhodné a dostupné.

Vysoká úroveň odborných znalostí a dovedností pomáhá studentům při hledání budoucího pracovního uplatnění. Pokud jejich zdravotní stav neumožňuje praktické pracovní zařazení, existuje možnost teoretického uplatnění získaných znalostí při pracovním zařazení. Zaměstnání je i určitým prostředkem, který napomáhá zdravotně postiženým zapojit se do běžných aktivit. (Vocational Educational division 1994, in Vítková, 2004).

Zákon č.435/2004 o zaměstnanosti přesně stanovuje kdo je osobou zdravotně znevýhodněnou. *Je to fyzická osoba, která má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovní začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (§67).*

Od 1. ledna 2010 platí novela zákona o důchodovém pojištění, která upravuje koncepci invalidity a pobírání invalidního důchodu. Osoba je invalidní (§39) *jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*. Dříve zákon rozlišoval dva druhy invalidních důchodů a to plný a částečný invalidní důchod. Nyní je poskytována jediná dávka, ale její výše je rozdělena podle toho do jakého stupně invalidity postižený spadá. Do prvního stupně invalidity patří pojištěnci s poklesem pracovní schopnosti od 35-49%, druhý stupeň invalidity zahrnuje pokles od 50-69%, a do třetího stupně spadají osoby s poklesem pracovní schopnosti nad 70%. Zdravotní stav jedince posuzují lékaři okresní zprávy sociálního zabezpečení. (Zákon č.155/1995 Sb.).

Dle zákona č. 435/2004 o zaměstnanosti, *jenž upravuje zabezpečování státní politiky zaměstnanosti, jejímž cílem je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti* definuje také právo na zaměstnání. *„Právem na zaměstnání je právo fyzické osoby, která chce a může pracovat a o práci se uchází, na zaměstnání v pracovníprávním vztahu, na zprostředkování zaměstnání a na poskytnutí dalších služeb za podmínek stanovených tímto zákonem“ (§ 10)*. *Fyzická osoba má právo si sama svobodně zvolit a zabezpečit zaměstnání a vykonávat je na celém území České republiky (§ 11)*.

Právo na svobodnou volbu povolání je zakotveno také v Listině základních práv a svobod (Ústavní zákon č 23/1991), kde se praví, že právo na zaměstnání mají všichni občané. „Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost. Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. V čl. 28 se stanoví, že „Zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky

V zákoně o zaměstnanosti se hned v úvodu dočteme o rovném zacházení se všemi účastníky právního vztahu, kteří uplatňují své právo na zaměstnání a o zákazu diskriminace. *Při uplatňování práva na zaměstnání je zakázána přímá i nepřímá diskriminace z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů; diskriminace z důvodu těhotenství nebo mateřství se považuje za diskriminaci z důvodu pohlaví. Za diskriminaci se považuje i jednání zahrnující podněcování, navádění nebo vyvolávání nátlaku směřujícího k diskriminaci.* (2odstavec, §4) Zákon o zaměstnanosti věnuje osobám se zdravotním postižením celou třetí část tohoto zákona.

Dalším důležitým pramenem je Zákoník práce, tedy zákon č. 262/2006 Sb., který upravuje pracovněprávní vztahy, zapracovává příslušné předpisy Evropského společenství a upravuje též některé právní vztahy ještě před vznikem pracovněprávního vztahu. Zákoník práce sám oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením přímo plně neupravuje. V § 237 jenom stanovuje, že povinnosti zaměstnavatelů k zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a k vytváření potřebných pracovních podmínek pro ně

stanovují zvláštní právní předpisy. Nestanovuje žádné zvláštní podmínky pro uzavírání pracovněprávních vztahů s osobami se zdravotním postižením. I tyto osoby mají možnost sjednat vedle sebe více pracovněprávních vztahů k témuž nebo různým zaměstnavatelům. Práva a povinnosti vyplývající z každého ze souběžně existujících pracovněprávních vztahů se posuzují zcela samostatně (např. právo na odpočinek, na mzdu nebo plat, na dovolenou) To platí obdobně i v pojistných systémech (např. nemocenská nebo zdravotní pojištění). Zaměstnavatel může s osobou se zdravotním postižením uzavřít pracovněprávní vztah na dobu určitou a využít zkušební doby.

Zákoník práce dále ukládá zaměstnavateli, aby zabezpečil zaměstnanci vykonávání jen takové práce, která je pro něj z hlediska zdravotní způsobilosti vhodná. Zaměstnavatel je povinen zajistit pro své zaměstnance a na své náklady zavodni preventivní péči, v jejímž rámci se mimo jiné posuzuje způsobilost zaměstnance k výkonu sjednané pracovní činnosti. Osobám se zdravotním postižením podle zákoníku práce přísluší za stejnou práci a za práci stejné hodnoty stejná mzda nebo odměna jako zaměstnanci bez zdravotního postižení. Odlišné podmínky pro zaměstnance, kteří pobírají invalidní důchod, jsou zákoníkem práce stanoveny pouze v oblasti ochrany proti poskytování mimořádně nízkých mezd nebo platů. V zájmu zvyšování jejich šanci uplatnit se na trhu práce je pro ně stanovena nižší sazba minimální mzdy.

Podle § 103 Zákoníku práce je zaměstnavatel povinen pro zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, zajišťovat na svůj náklad technickými a organizačními opatřeními, zejména potřebnou úpravu pracovních podmínek, úprava pracoviště, zřízení chráněných pracovních míst a dílen, zaškolení nebo zaučení těchto zaměstnanců a zvyšování jejich kvalifikace při výkonu jejich pravidelného zaměstnání Rozvázání pracovního poměru se zaměstnancem, který je osobou se zdravotním postižením, je zaměstnavatel povinen písemně oznámit příslušnému úřadu práce. Od novely

zákoníku práce platné od 1. října 2004 není již zaměstnavatel povinen pro sebe vyžadovat souhlas úřadu práce k výpovědi z pracovního poměru osoby se zdravotním postižením

Zaměstnavatelé jsou povinni informovat úřad práce o volných pracovních místech vhodných pro osoby se zdravotním postižením, dále jsou povinni rozšiřovat podle svých možností a v rámci individuálního přístupu přizpůsobovat pracovní místa pro zdravotně postižené a vyhražovat pracovní místa pro zdravotně postižené. Dále zaměstnavatel spolupracuje s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace a vedení evidence míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.

4.1 Daňové úlevy

Zákon o daních z příjmů přihlíží k nepříznivému zdravotnímu stavu osob. Podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, může zaměstnavatel uplatnit slevu na dani za každého zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením ve výši 60 000 Kč ročně a za každého zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením ve výši 18 000 Kč ročně. Slevy na dani z příjmů se při zaměstnávání osob se zdravotním postižením týkají zaměstnavatelů - právnických osob i zaměstnavatelů fyzických osob. Slevy spočívají v odpočtu částky od daně z příjmů, které by zaměstnavatel platil v případě, že by osoby se zdravotním postižením nezaměstnával.

4.2 Povinnosti zaměstnavatelů

Dle § 81 Zákona o zaměstnanosti jsou zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %. Tyto povinnosti zaměstnavatel plní zaměstnáváním v pracovním poměru, odebíráním výrobků

nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo těmto zaměstnavatelům zadávají zakázky či odebírají výrobky nebo služby chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví nebo náboženskou společností či dalšími organizacemi dle zákona. Zaměstnavatelé mají také možnost odebírat výrobky nebo služby přímo od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám. Další možností je odvod do státního rozpočtu nebo kombinací výše uvedených možností. Výše odvodu dp státního rozpočtu činí za každou osobu se zdravotním postižením, kterou by zaměstnavatel měl zaměstnat, 2,5násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku, v němž povinnost plnit povinný podíl osob se zdravotním postižením vznikla. Výši průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí vyhlásí ministerstvo na základě údajů Českého statistického úřadu sdělením uveřejněným ve Sbírce zákonů (§82).

4.3 Způsob zaměstnávání osob se zdravotním postižením

4.3.1 Pracovní rehabilitace

O pracovní rehabilitaci jsem se již zmiňovala v kontextu vzdělávání. Nyní se na toto téma podívám z hlediska legislativy. Zákon o zaměstnanosti definuje pracovní rehabilitaci jako souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost,

zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. (§ 69)

4.3.1.1 Podporované zaměstnávání

Dle definice Unie pro podporované zaměstnávání je podporované zaměstnávání časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce. Smyslem této služby je vyrovnávání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří v důsledku zdravotního postižení nebo jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený přístup na otevřený trh práce a v důsledku toho mohou být nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění. V rámci podporovaného zaměstnávání je poskytována podpora rovněž zaměstnavatelům uživatelů služby.

(<http://www.unie-pz.cz>)

4.3.1.2 Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek (§75). Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce deset a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se

zdravotním postižením činit maximálně desetinasobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinasobek výše uvedené průměrné mzdy.(§75)

Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci dani zachyceny daňové nedoplatky a že nemá nedoplatky na pojistném a na penále na veřejném zdravotním pojištění a na pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Úřad práce může uzavřít dohodu o poskytnutí příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa i s osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost (§ 75).

4.3.1.3 Chráněné pracovní dílna

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek (§ 76)..

Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny může maximálně činit osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné pracovní dílně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a dvanásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více pracovních míst v chráněné pracovní dílně, může příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinasobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně

čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy (§76). Pro získání toto příspěvku musí zaměstnavatel splnit stejná kritéria jako v případě příspěvku na chráněné pracovní místo.

4.4 Specifické formy podpory zaměstnanosti zdravotně postižených

4.4.1 Osobní asistence

Osobní asistence je upravena v § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a ve vyhlášce č. 505/2006, která tento zákon provádí. Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Asistenci můžeme dělit na asistenci osobní (mobilita osoby, pomoc při běžných úkonech, osobní hygiena ad.). Na asistenci ve školství (pomoc při studiu, podpora, asistent pedagoga) a na asistenci v zaměstnání (pracovní asistent).

4.4.2 Job klub

Job-klub je skupinová práce s lidmi se zdravotním postižením, kteří si chtějí nalézt zaměstnání a kteří si chtějí natrénovat a procvičit dovednosti potřebné pro vstup na trh práce. Jeho smyslem je procvičování a rozvíjení dovedností. Vede také k uvědomění si, jaké má člověk zájmy a cíle- k tomu může vést srovnávání zkušeností s ostatními uživateli. Dalším důležitým aspektem job-klubu je společenské setkávání.

4.4.3 Audit pracovních příležitostí

Jde o nástroj vyhledávání nebo tedy vytváření pracovních pozic nebo činností

v rámci podporovaného zaměstnávání. Pomocí auditu bychom měli splnit zákonné kvóty zaměstnávání osob se zdravotním postižením a snížit tak finanční odvody do státního rozpočtu. Cílem je sladit povinnost firmy s více než 25 zaměstnanci zaměstnat alespoň 4% pracovníků se zdravotním postižením. Cílem je vytipovat vhodná pracovní místa pro tyto osoby ve firmě.

4.4.4 Sociálně terapeutická dílna

Hlavním posláním Sociálně terapeutické dílny je poskytnout uživateli individualizovanou podporu rozvoje pracovních, sociálních a motorických schopností vedoucích ke zvýšení šance na nalezení uplatnění na volném trhu práce a podpořit uživatele v co nejsamostatnějším životě v běžném sociálním prostředí

5 Evropská unie a její vliv na Českou republiku

Česká republika vstoupila do Evropské unie (také jako EU) v roce 2004, což jí přineslo celou řadu výhod v různých oblastech působnosti státu. Kromě větší bezpečnosti, zlepšení mezinárodního postavení České republiky, volného pohybu osob, otevření nových trhů, či větší domahatelnosti práva, nám EU přináší i celou řadu finančních dotací, které mají zvyšovat životní úroveň občanů České republiky. V této kapitole se budeme zabývat zejména těmito finančními toky, které proudí i do oblasti pomoci osobám se zdravotním postižením.

Ještě před vstupem České republiky do Evropské unie, byl v roce 2003 Evropskou unií vyhlášen Evropský rok osob se zdravotním postižením, v jehož rámci proběhla celá řada akcí a projektů, které měly zviditelnit problematiku této cílové skupiny. Ve stejném roce byl také přijat *Evropský akční plán pro zdravotně postižené – The EU Disability action plan* (dále jen DAP), kde byla stanovena evropská strategie a priority související s osobami se zdravotním postižením. Hlavní myšlenka tohoto plánu je akceptace myšlenky rovných příležitostí a její realizace v praxi, a to ve všech sférách běžného života. 5.1

5.1 The European Disability Forum

Jednou z hlavních organizací, která se stará o zájmy této cílové skupiny je *Evropské forum zdravotně postižených* (dále jen EDF). EDF bylo založeno organizacemi zdravotně postižených osob na základě poznání, že je třeba vytvořit v rámci Evropské unie opravdu reprezentativní poradní orgán se širokým mandátem a aktivním přístupem k problematice zdravotního postižení. EDF je registrováno podle belgického práva jako mezinárodní nezisková organizace, která zahájila svoji činnost v roce 1997.

Všechny návrhy, aktivity, iniciativy a programy Evropské unie ovlivňují přímo nebo nepřímo životy zdravotně postižených občanů Unie. Cílem EDF je v souladu s principy zákazu diskriminace zajistit dodržování lidských práv zdravotně postižených osob ve všech institucích, mezinárodních organizacích a agenturách Evropské unie. Jedním z hlavních úkolů EDF je vytvoření takového politického prostředí, ve kterém by bylo zdravotní postižení vnímáno v přímé souvislosti s rovnými příležitostmi - znamená to opustit představy o zdravotně postižených osobách jako pasívních příjemcích péče a přijmout model nezávislého způsobu života, rozšíření a posílení jejich pravomocí a rovnoprávnosti.

Evropské fórum zdravotně postižených má v současné době 87 členských organizací. Jsou mezi nimi evropské nevládní organizace, které působí v oblasti zdravotního postižení, a národní rady zdravotně postižených osob ze všech členských zemí Evropské unie (u nás je to tedy NRZP) a zemí patřících k Evropské ekonomické oblasti (EEA).

Činnost EDF probíhá z velké části v pracovních skupinách, které se zabývají jednotlivými specifickými otázkami. Patří mezi ně například legislativa, problematika zdravotně postižených žen, revize Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů, informační společnost atd. Před přijetím jakéhokoliv kolektivního rozhodnutí jsou konzultováni všichni členové EDF, a to buď prostřednictvím řídicích orgánů nebo se mohou vyjádřit písemně.

5.2 Evropská unie a vzdělávání

Politika EU v oblasti vzdělávání a odborné přípravy je založena na spolupráci mezi členskými státy. EU má přispívat rozvoji kvalitního vzdělávání a odborné přípravy tím, že bude podporovat spolupráci mezi

členskými státy. Členské státy jsou nadále odpovědné za obsah výuky a organizaci vzdělávacího systému a systému odborného vzdělávání a jejich kulturní a jazykovou rozmanitost (MŠMT, 2008).

Spolupráce členských států dostala v roce 2002 svou podobu ve formě pracovního programu *Vzdělávání a odborná příprava 2010*, jehož cílem je zlepšit kvalitu a efektivitu evropských vzdělávacích systémů a systémů odborné přípravy, zajistit jejich dostupnost pro všechny a otevřít vzdělávání a odbornou přípravu širšímu světu. V rámci této reakce na *Lisabonskou strategii* přistoupily členské státy k identifikaci 13 cílů v různých oblastech (např. příprava učitelů, efektivita investic, mobilita, apod.) a k přijetí 5 referenčních úrovní (podíl žáků s nižším porozuměním psanému textu; podíl osob s nižším středním vzděláním, které nepokračují ve vzdělávání; ukončení vyššího středoškolského vzdělání u mladých lidí; vysokoškolští absolventi v oboru matematika, věda a technologie a účast dospělých na celoživotním učení), které se v dvouletých intervalech vyhodnocují (MŠMT, 2008)

V rámci této strategie byla přijata řada doporučení. Jedním z nejdůležitějších je *Doporučení Evropského parlamentu a Rady o klíčových kompetencích v celoživotním učení*, které identifikuje 8 klíčových kompetencí, které by žáci a studenti měli získat a rozvíjet v procesu učení (např. komunikace v mateřském jazyce, komunikace v cizím jazyce, schopnost učit se, smysl pro iniciativu a podnikavost, *atd.*). *Doporučení Evropského parlamentu a Rady o Evropském rámci kvalifikací* má přispět k usnadnění přenosu a uznávání kvalifikací jednotlivců tím, že propojuje systémy kvalifikací na národní úrovni. (MŠMT, 2008)

Spolupráce v oblasti odborné přípravy je od roku 2002 předmětem v tzv. *Kodaňského procesu*, kdy si členské státy a další zúčastněné země stanovují

každé dva roky konkrétní cíle. EU je též zapojena do širšího *Boloňského procesu* a podporuje jeho prioritu vytvoření Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání.

Oblastí vzdělávání a odborné přípravy se v rámci *Evropské komise* zabývá *Generální ředitelství pro vzdělávání a kulturu*. Vytvořeny byly i dvě specializované agentury: *Evropské středisko pro rozvoj odborné přípravy* a *Evropská vzdělávací nadace*. V Evropském parlamentu se oblasti vzdělávání zabývá *Výbor pro kulturu a vzdělávání*, který zpracoval celou řadu zpráv na základě vlastní iniciativy. Oblastí odborné přípravy se vedle toho zabývá též *Výbor pro zaměstnanost a sociální záležitosti*. V rámci Rady EU se oblastí vzdělávání zabývá *Výbor pro vzdělávání*, který připravuje podklady/dokumenty především pro jednání Rady EU scházející se ve formaci vzdělávání, mládež a kultura. (MŠMT, 2008)

5.2.1 Agency for Development in Special Needs Education

Vstupem do Evropské unie se České republice otevřel prostor pro zapojení do činnosti *Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání*. Evropská agentura je zřízena zástupci jednotlivých členských zemí na základě kolektivního principu, sdružuje země Evropské unie, Island, Švýcarsko a Norsko. Je platformou pro širokou mezinárodní spolupráci zástupců reprezentujících politické a odborné kruhy členských zemí, platformou pro formulaci společných evropských strategií v oblasti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (<http://www.msmt.cz/socialni-programy/evropska-agentura-pro-rozvoj-specialniho-vzdelavani>).

Nosnou filosofií Evropské Agentury sdílenou jednotlivými členskými zeměmi je inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol hlavního vzdělávacího proudu. Zdůrazňuje se též úloha škol samostatně

zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jako zdrojových, vzdělávacích a metodicko-poradenských center (<http://www.msmt.cz/socialni-programy/evropska-agentura-pro-rozvoj-specialniho-vzdelavani>). Činnost Evropské agentury je financována evropskými organizacemi a je též podporována ministerstvy školství jednotlivých členských zemí. Svou podporou Agentury vyjádřenou v *Akčním programu v oblasti celoživotního vzdělávání* na léta 2007 - 2013 (The Action Programme in the Field of Lifelong Learning for 2007-2013) (http://ec.europa.eu/education/programmes/newprog/index_en.html) zařadila Evropská unie speciální vzdělávání v Evropě jasně mezi své priority. Zajišťování péče pro děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, a zvláště pak podpora jejich plného zapojení do hlavního proudu vzdělávání, představuje jednu z horizontálních strategií EU.

5.3 Evropské strukturální fondy

Strukturální fondy představují nejdůležitější finanční nástroj sociálního a hospodářského rozvoje na úrovni EU pro období 2007 – 2013. V řadě evropských regionů budou nejvýznamnějším zdrojem veřejných financí. Strukturální fondy tvoří 35% rozpočtu EU což je každoročně 43 mld. eur. Strukturální fondy jsou nástrojem evropské politiky soudržnosti k odstranění nerovností v úrovni rozvoje regionů EU. Fondy mají také přispět k růstu, konkurenceschopnosti a zaměstnanosti tak, jak stanoví Lisabonská agenda.

EDF a jeho členské organizace zaznamenaly, že předchozí programové období 2000– 2006, proběhlo bez ohledu na rovnou účast osob se zdravotním postižením. Příkladem mohou být projekty v oblasti dopravní infrastruktury a služeb, projekty na obnovu měst, výstavbu škol, profesní vzdělávání, apod., které vznikly, aniž by byly přístupné většině osob se zdravotním postižením. Z toho důvodu EDF započala velkou kampaň, jejímž cílem byla snaha zajistit

požadavek na nediskriminaci z důvodů zdravotního postižení, ale také zohlednění problematiky ZP při dostupnosti financovaných aktivit. Kampaň skončila v roce 2006, kdy do obecných nařízení ke Strukturálním fondům začleněny principy zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení a plné přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením. V praxi tato legislativa znamená to, že z evropských fondů nebudou financovány projekty, které nebudou splňovat zásady plné přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením (Manuál pro mainstreaming problematiky zdravotního postižení, 2006).

Mezi hlavní strukturální fondy patří: *Evropský sociální fond* (dále jen ESF), který je hlavním nástrojem pro rozvoj zaměstnanosti a sociálního začleňování. Pro naše téma je tento fond jeden z nejvýznamnějších, protože rozvíjí strategie ve vzdělávání, profesním školení, rozvoji zaměstnanosti a sociálního začleňování a financuje také většinu iniciativ pro organizace zdravotně postižených- *Evropský fond regionálního rozvoje* (ERDF) zajišťuje rozvoj infrastruktury členských států. Z tohoto fondu se dají čerpat peníze na zpřístupňování obecních prostor pro zdravotně postižené, bezbariérovost apod, Nicméně z tohoto fondu lze čerpat peníze na různé aktivity regionálního rozvoje, záleží pouze na prioritách regionu. *Fond soudržnosti* se zaměřuje na projekty v oblasti dopravy a životního prostředí pro země s nižším než 90% HDP EU. Země způsobilé pro čerpání z tohoto fondu jsou: Česká republika, Estonsko, Řecko, Kypr, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Malta, Polsko, Portugalsko, Slovinsko a Slovensko. Španělsko má zvláštní status.

5.4 Evropské projekty 2007-2013

V současné době běží programové období let 2007-2013, v jehož rámci jsou tvořeny jednotlivé operační programy. Z těchto programů jich lze pro naše

téma vybrat hned několik. Z oblasti tematických operačních programů jsou to například (www.strukturalni-fondy.cz):

- 1) **Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost** (dále jen OPVK) – jedná se o vícecílový tematický operační program, na který je vyčleněno 1,83 miliard eur z Evropského sociálního fondu, což tvoří přibližně 6,8% veškerých prostředků určených pro Českou republiku z fondů EU. Tento program obsahuje pět prioritních os, rozdělujících OP na logické celky. Pro nás je důležitá hlavně prioritní osa číslo 3, která je zaměřena na *Další vzdělávání* a je na ni vyčleněno 289,9 mil eur z celkové částky pro OPVK, a prioritní osa číslo 4, která se věnuje *Systémovému rámci celoživotního učení* a je na ni vyčleněno 227,1 milionů eur z celkové částky pro OPVK. V rámci tohoto programu pak probíhají jednotlivé projekty.

- 2) **Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost** (dále jen OP LZZ) – tento program je zaměřen na snižování nezaměstnanosti prostřednictvím aktivní politiky na trhu práce, profesního vzdělávání, dále na začleňování sociálně vyloučených obyvatel zpět do společnosti, zvyšování kvality veřejné správy a mezinárodní spolupráci v uvedených oblastech. Na OP LZZ je vyčleněno celkem 1,84 miliard eur z ESF, což činí přibližně 6,8% dostupných prostředků z fondů EU pro Českou republiku. OP LZZ obsahuje 6 prioritních os rozdělujících operační program na logické celky, a ty jsou dále konkretizovány prostřednictvím tzv. oblastí podpor, které vymezují, jaké typy projektů mohou být v rámci příslušné prioritní osy podpořeny. Pro naše téma je důležitá hlavně prioritní osa číslo 1, která je věnuje *Adaptabilitě*, a je na ni vyčleněno 525,4 milionů eur. Dále je to prioritní osa číslo 2, *Aktivní politika trhu práce*, s vyčleněnými 605,8 miliony eur a prioritní osa číslo 3, *Sociální integrace a rovnost příležitostí*, na kterou je vyčleněno 398,6 milionů eur z celkové částky věnované operačnímu programu. Prioritní osu číslo pět tvoří

Mezinárodní spolupráce, na níž je vyčleněno 39 milionů eur a i tato oblast je významná pro naše téma.

- 3) **Operační program Praha Konkurenceschopnost (OPPK)** - je jedním ze dvou operačních programů pro Prahu, který čerpá prostředky z fondů EU s cíli regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost. Z fondů EU je pro OPPK vyčleněno 234,94 mil. eur, což činí přibližně 0,9% veškerých prostředků určených z fondů EU pro Českou republiku. Například prioritní osa číslo jedna se věnuje *Dopravní dostupnosti a rozvoje informačních technologií*, tzn. například vybudování bezbariérové veřejné dopravy apod.
- 4) **Operační program Praha Adaptabilita (OPPA)** - vyčleněno 108,39 mil. eur, což činí přibližně 0,41 % veškerých prostředků určených z fondů EU pro Českou republiku. Zde můžeme jmenovat prioritní osu číslo dvě, která se týká *Podpory přístupu na trh práce*.

V rámci těchto operačních programů jsou pak realizovány jednotlivé projekty. Dále existují také regionální operační programy, které rozvíjejí jednotlivé regiony a financují stanovené priority v dané oblasti. V rámci OPPA byl například v Praze realizován projekt: *Vyškolení neslyšících lektorů českého znakového jazyka*, který byl určen pro další profesní vzdělávání zaměstnanců občanského sdružení Pevnost – České centrum znakového jazyka a na tento projekt bylo uvolněno přes 6,5 milionů korun. Dalším příkladem financovaným z OPPA je například grant pro vzdělávání zaměstnanců občanského sdružení Salet, které zaměstnává osoby se zdravotním postižením v chráněné dílně, nebo pro Svaz paraplegiků, Tyflocentrum, Asistence o.s., Okamžik ad.

Nicméně zde si neodpustím připomínku o přerozdělování peněz z evropských fondů. Při zpracování tohoto tématu mě zaskočilo to, na jaké

činnosti, ale hlavně jakým subjektům jsou peníze z fondů přiděleny. Nejde ani tak o samotný záměr daných projektů, ten je ve skutečnosti čistý a chválný, ale o subjekty, kterým jsou peníze určeny. Jak již bylo výše napsáno, peníze z evropských fondů mají být čerpány pro snížení nedostatků, vyrovnání životní úrovně států EU, pro rozvoj opomíjených a podfinancovaných oblastí apod. Tudíž mi přijde nepochopitelné, proč z těchto peněz financujeme velké společnosti a firmy, které ročně vykazují vysoké zisky a jsou tudíž schopné vydělat si samy na svůj rozvoj a zvýšení svého potenciálu.

6 Poradenství

Poradenská praxe, resp. poradenská podpora lidí se zdravotním postižením je integrální součástí ucelené (komprehensivní) rehabilitace. Poradenství provází a zároveň podmiňuje provádění principů a metod ucelené rehabilitace při konkrétní práci s klientem. Bez koordinované týmové poradenské činnosti nelze zabezpečit provázanost, posloupnost, variabilitu a oborovou vícečetnost jednotlivých oblastí rehabilitace a dosáhnout tak její ucelenosti. Ucelená rehabilitace tedy vytváří široký oborový rámec a společná metodická východiska *speciálního poradenství*, tedy poradenství pro osoby se zdravotním postižením (Novosad, 2000).

Novosad (2000, s. 52) tedy speciální poradenství definuje jako komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně, a jejichž handicap mívá dlouhodobý (či chronický) nebo trvalý charakter. Poradenské aktivity mají celou řadu podob a forem. Pro příklad, uvedu několik možných forem poradenské podpory:

- 1) Informování, vedení (guidence) – poradce předává dostupné informace a další vstupy tak, aby klient sám dokázal řešit svoji situaci, má osvětový charakter, lze si představit jako poměrně jednostranný tok informací od poradce směrem ke klientovi
- 2) Poradenství v užším pojetí (counselling) – jde o poskytnutí hlubšího náhledu na klientův problém a jeho příčiny, vysvětlení možností řešení, tato forma má prožitkový charakter, jde o interakci a oboustrannou komunikaci poradce s klientem. Předpokládá individuální diagnostiku, terapeutickou intervenci a klade si vyšší cíl v podobě změny klientovy situace.

- 3) Konzultační činnost – jedná se o odbornou poradu poskytovanou jinému odborníkovi, který pracuje s klientem.

Formy poradenské činnosti se také často rozlišují podle toho, z jaké psychologické školy vycházejí například humanistický, behaviorální, systemický přístup apod.

Jak již bylo naznačeno, speciální poradenství úzce souvisí s rehabilitací osob se zdravotním postižením. Z tohoto důvodu je jasné, že oba tyto obory pokrývají stejné oblasti života lidí s postižením. Jedná se tedy o poradenství lékařské, psychologické poradenství a psychoterapie, pedagogicko-psychologické poradenství, profesní a kariérové poradenství, poradenství sociálně-právní, technické ad. Stejně jako v případě rehabilitace i zde se jednotlivé oblasti vyvíjejí do jisté míry samostatně, ale mají celou řadu společných cílů a navzájem spolu kooperují.

Vlastní poradenská činnost může mít povahu samostatné práce s klientem, tedy osobou se zdravotním postižením, může ale také zahrnovat celou rodinu, školní třídu, pracovní kolektiv či skupinu zdravotně postižených jedinců (Novosad, 2000).

6.1 Typy poradenských zařízení

6.1.1 Speciálně pedagogická centra

Tato Speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) byla dříve zřizována při školských zařízeních a sloužily pouze pro děti a mládež s určitým druhem postižení. Dnes již není pravidlem, že by tyto zařízení musely sloužit pouze dětem, ale jejich služby mohou využít i dospělé osoby se zdravotním postižením. Centra se většinou specializují na jednotlivé druhy postižení. SPC

zpracovává kompletní dokumenty pro zařazení žáka do běžné nebo speciální školy, vypracovávají návrhy adekvátního způsobu vzdělávání, společně s dalšími odborníky provádí terénní depistáž, zajišťuje komplexní poradenské služby, řeší problémy, půjčuje pomůcky a provádí komplexní diagnostiku. SPC také často spolupracuje s **Pedagogicko-psychologickými poradnami** (dále jen PPP), ale v těchto případech se jedná spíše o děti školního věku. Je zde také nutné rozlišit to, že PPP se zaměřuje převážně na diagnostiku bez další návazné speciálně-pedagogické péče. Další činnosti se pak odvíjejí od specializace centra, často je jednou z aktivit i osvětová činnost.

6.1.2 Poradny pro rodinu a mezilidské vztahy

Tyto poradny se zaměřují zejména na osobní, rodinné a partnerské poradenství. Tyto poradny slouží k řešení partnerských vztahů, mohou pomoci například, když jeden z partnerů náhle získá nějakou vadu či handicap nebo postihne-li rodinu tento problém apod. Tyto poradny se také podílejí na eliminaci rodinné patologie jako je alkoholismus, domácí násilí, alkoholismus apod. (Novosad, 2000)

6.1.3 Centra pro zdravotně postižené

V Praze najdeme sedm center pro zdravotně postižené (dále jen CZP), které jsou určeny všem uživatelům, kteří mají sníženou soběstačnost v některých oblastech. CZP se zabývají hlavně sociální oblastí a nabízejí celou řadu činností v rámci sociálního poradenství, služeb sociální péče a služby sociální prevence. Kromě poradenských a konzultačních služeb zajišťují například osobní asistenci, intervnují na úřadech a jiných institucích, řeší konkrétní problémy, poskytují informace o vzdělávacích programech, pomáhají při hledání vhodného pracovního místa, poskytují kompenzační pomůcky a mnoho dalších aktivit. (www.czppraha.cz)

6.1.4 Další možnosti poradenské pomoci

Nepsaným pravidlem je fakt, že většina organizací, které se zaměřují na osoby se zdravotním postižením jim poskytuje také poradenské služby, zejména v oblasti sociální, sociálně-právní či potřeb týkajících se běžného života. Existuje také celá řada internetových serverů zaměřených na poradenskou činnost. Jedničkou v poradenství pro osoby se specifickými potřebami je server **InternetPoradna.cz** (www.InternetPoradna.cz), který disponuje zázemím více než 250 sociálních pracovníků, právníků, lékařů, psychologů a dalších odborníků, kteří jako dobrovolníci odpovídají na dotazy z různých oblastí týkajících se zdravotního postižení.

Na poradenství v oblasti příspěvků, výhod a pomůcek pro zdravotně postižené se zaměřuje **Paragrafík**, poradna Ligy za práva vozíčkářů. Odpovědi zde lze získat prostřednictvím internetu nebo na bezplatné telefonní lince. (www.ligavozic.cz)

Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR nabízí poradenství pro osoby se zdravotním postižením, a to osobně v prostorách svého sídla, písemně, telefonicky i elektronicky. Kromě toho je množství odpovědí poradny zveřejněno také na jejich webových stránkách. (www.nrzp.cz),

7 Závěr

Co říci závěrem? V této bakalářské práci byla věnována pozornost některým oblastem, které úzce souvisí s běžným životem osob se zdravotním postižením. Jednalo se o komplexní pohled na tuto oblast. Některým částem byla věnována větší pozornost, jiné byly zmíněny jen okrajově.

Jedním z cílů této práce bylo zmapovat současný stav vzdělávání dospělých postižených v České republice. V této oblasti není žádný ucelený systém, či hlavní instituce, která by zaštiťovala fungování tohoto sektoru. Ba naopak, vzdělávání dospělých postižených je v České republice velice nesourodý a víceméně samostatně se vytvářející systém, bez jakýkoliv vnitřních zásahů ze strany státu. Stát v tomto sektoru nehraje téměř žádnou roli, a to ani ze strany spolufinancovatele. Vše je v rukou neziskových organizací a občanských sdružení, které v této oblasti působí. Jak bylo výše uvedeno, tyto organizace financují různé vzdělávací aktivity, na které v současné době čerpají peníze převážně ze strukturálních fondů evropské unie, z veřejných darů, či soukromého podnikání. Řada neziskových organizací měla v posledních letech existenční problémy, protože podpora těchto organizací státem byla nepatrná a v řadě případů nevystačila ani na provozní náklady organizace. Chápu, že na tento problém nelze pohlížet jednostranně, ale řada těchto organizací zastupuje roli státu v oblastech, který on sám není schopen řešit. Proto si myslím, že ve státní kase by měly být více uvolňovány peníze i do takovýchto oblastí, zejména když jde o vzdělávání, či školství.

Vzdělávání dospělých postižených je tedy v rukou neziskového sektoru, který určuje přední cíle, metody a formy jednotlivých druhů vzdělávacích aktivit. Tyto aktivity jsou primárně v případě cílové skupiny zdravotně

postižených zaměřeny zejména na soběstačnost a integraci těchto osob do většinové společnosti z hlediska sociálního začlenění. Pakliže se podaří naplnit tyto primární cíle, je možné s postiženým pokračovat dál v jeho rozvoji a snažit se i o jeho co možná největší ekonomickou soběstačnost. Protože jen tehdy, je-li člověk ekonomicky soběstačný, není závislý na finanční podpoře státu.

Další věcí je, že jakékoliv další vzdělávání se zcela mine účinkem, jestliže není následovně využitelné v praxi. Teď mám na mysli, zejména oblast rekvalifikací. Je zcela zbytečné rekvalifikovat absolventy, jestliže pro ně následovně nebudeme mít k dispozici nasmlouvané pracovní místo. V některých organizacích (zmíněná Dědina o.s.) je tento postup dodržován a proto je možné rekvalifikovaného absolventa rovnou zařadit do pracovního procesu. Jestliže to, ale takto v praxi nefunguje, a organizace vyprodukuje absolventy bez toho, aniž by jim zajistila pracovní uplatnění, pozbývají veškeré vzdělávací aktivity smysl, a to nejen v případě zdravotně postižených.

Myslím si, že situace zdravotně postižených v oblasti vzdělávání se po revoluci 1989 značně otevřela. Dorazily k nám západní trendy, nové poznatky a směr, který nebyl před rokem 1989 myslitelný. I zdravotně postižení se dnes mohou vzdělávat v běžném typu školy. Přestože postoje ke zdravotně postiženým ještě nejsou v oblasti školství zcela optimální, často záleží, zejména ve formálním vzdělávání, na přístupu jednotlivých škol, a jejich řídicího personálu, zda jsou ochotni dítě přijmout. Je celá řada škol, kde je integrace žáků se specifickými potřebami zcela běžnou a fungující záležitostí. I když tato oblast má ještě celou řadu nedostatků, myslím si, že Česká republika je v tomto směru na dobré cestě. Avšak zcela jiná je podle mě situace v zaměstnanosti zdravotně postižených. Jestliže v oblasti vzdělávání můžeme cítit značné oteplení, v oblasti zaměstnanosti je tomu naopak a Česká republika v tomto směru ustrnula na mrtvém bodě.

Před rokem 1989 existovala v České republice výrobní družstva invalidů a podniky Svazu invalidů (jako META, INTEGRA ad.), které představovaly jedny z největších zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením. Tyto družstva však v podmínkách přetransformované tržní ekonomiky nepřežila a tak se od devadesátých let potýkáme s nedostatkem vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením. Dnešní státní politika zaměstnanosti má vést k zvýšení ochoty zaměstnavatelů přibírat do svých řad i osoby se zdravotním postižením.

V této práci jsem se věnovala zaměstnávání zdravotně postižených, a to zejména z legislativního hlediska. Byly zde uvedeny klíčové nástroje politiky zaměstnanosti, a to zejména legislativně ustanovený 4% podíl zdravotně postižených ve firmách s více jak dvaceti pěti zaměstnanci, a také příspěvek na vytvoření podporovaného místa pro osoby zdravotně postižené. Přestože v naší legislativě máme zakotveny tyto možnosti, celá řada firem, raději volí odvod větších daní do státního rozpočtu, než aby dobrovolně, či s případnou finanční podporou zaměstnala osobu se zdravotním postižením. Možností řešení je stanovit taková kritéria, aby se zaměstnavatelům nevyplatilo nezaměstnat osobu ZP, jak jim stanovuje zákon. Je ovšem smutným faktem, že i různé složky veřejné správy raději volí jiné formy podpory zaměstnanosti zdravotně postižených, než jejich přímé zaměstnávání. (na mysli je například povinný odběr výrobků z chráněných dílen).

V práci jsou také ukázány příklady možností čerpání peněz ze strukturálních fondů Evropské unie. Je patrné, že tyto fondy poskytují nemalé prostředky na rozvoj. Jsou však známé podvodné případy toho, že firmy inkasovaly vysoké částky na projekty týkající se zdravotně postižených, ačkoliv skutečnost pak ukázala, že řada zdravotně postižených nikdy daný projekt neabsolvovala nebo pro firmu nikdy nepracovala apod. Zde je nutné se zamyslet nad tím, že

Evropská unie má v tomto smyslu nedostatečný kontrolní systém, který by opravdu zpětně kontroloval, jak bylo s financemi naloženo. A tvrdím si i s neurčitostí říci, že zde vznikla jakási mezera v kontrolním mechanismu mezi Českou republikou a Evropskou unií. Je zde poměrně velký prostor pro korupční jednání. Tudíž celá řada peněz, která by mohla být využita zcela jiným způsobem, je určena soukromému sektoru na vlastní podnikatelské cíle.

Úplným závěrem bych chtěla vyjádřit své přání do budoucna, aby situace zdravotně postižených v České republice byla natolik uspokojivá, aby se podobné práce na toto téma nemusely psát.

8 Seznam bibliografických citací

CLYNE, Peter. *The disadvantaged adult : educational and social needs of minority Gross*. London: Longman, 1972. ISBN: 0-582-42861-0

Deklarace práv zdravotně postižených osob. 1975. [cit. 20. května 2010].
Dostupné z WWW: <http://www2.ohchr.org/english/law/res3447.htm>.

E-learning, další vzdělávání a vzdělávání osob s postižením: konference: Praha, 27. června 2008, sborník z konference. Praha: Soukromá vysoká škola ekonomických studií, 2008. ISBN 978-80-86744-78-0

HANÁKOVÁ, Hana. VYHNÁNEK, Luboš. *Paläopathologische Befunde aus dem Gebiet der Tschechoslowakei*. Praha: Panorama, 1981. 76 s.

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN: 80-7184-823-9

Manuál pro mainstreaming problematiky zdravotního postižení. 2006. [cit. 15. Května 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/manual>

Memorandum o celoživotním učení. 2008. [cit. 12.května 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.nvf.cz/archiv/memorandum/obsah.htm>.

MŠMTa [online], 2008 [cit. 1. Černa 2010]. Dostupné z WWW: www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/evropska-spoluprace-ve-vzdelavani.

MŠMTb [online], 2010. [cit. 1. Června 2010]. Dostupné z WWW:<http://www.msmt.cz/socialni-programy/evropska-agentura-pro-rozvoj-specialniho-vzdelavani>.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-197-5

PALÁN, Zdeněk. *Lidské zdroje: výkladový slovník: výchova, vzdělání, péče, řízení*. Praha: Academia, 2002. ISBN: 80-200-0950-7

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN: 80-85931-65-6

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 231 s.

ŠKODOVÁ, Eva. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-546-6

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2000. ISBN: 80-86039-90-0

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. 2007. [cit. 20. Května 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/>.

Ústavní zákon č.23/1991 Sb. [cit. 1. Května 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.rrtv.cz/cz/static/zakony/pdf/23-1991.pdf>.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN: 80-7184-929-4

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN: 80-7315-071-9

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 1999. ISBN: 80-85931-69-9

VOJTKO, Tibor. *Postižený člověk v dějinách: Vybrané přednášky k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. ISBN: 80-7041-017-5

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

Výběrové šetření o zdravotně postižených osobách. VŠPO 07. 2008. [cit. 20. dubna 2010]. Dostupné z WWW: www.uzis.cz/download_file.php?file=2986

Vyhláška č73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [cit. 20. Května 2010]. Dostupné z WWW: www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1

Výroční zpráva Dědina 2008. Praha: 2008. [cit. 10. dubna 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.dedina.cz/barva/dokum.html>

Výroční zpráva Tyflosvisu 2008. Praha: 2008. [cit. 13. duben 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.tyfloservis.cz/vyrocnizpravy.php>

VYSOKAJOVÁ, Margerita. Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení. Praha: Karolinum, 2000. ISBN: 80-246-0057-9

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.[cit. 20. Května 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.sagit.cz/pages/uz.asp?cd=76&typ=r&levelid=572382>

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. [cit. 1. Května 2010].

Dostupné z WWW:

<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/duchodpoj/>

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. [cit. 1 června 2010]. Dostupné z WWW:

<http://portal.gov.cz/wps/portal/s.155/701?number1=262%2F2006&number2=&name=&text=>

Zákon č.435/2004 Sb., o zaměstnanosti. [cit. 1. Května 2010.]. Dostupné z

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

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR, OP LZZ [online]. 2009.

[cit. 5. května 2010]. Dostupné z WWW:

http://www.diverzitaproozp.cz/KA1_final

Příloha A: Výběrové šetření zdravotně postižených VŠPO 07

Nejvyšší dosažené vzdělání u osob se zdravotním postižením

Rovný přístup ke vzdělání je základním předpokladem zajištění sociálního začleňování a nezávislosti osob se zdravotním postižením. Vzdělávání by mělo probíhat ve všech obdobích života od předškolního věku až po postproduktivní období života. Většina vzdělávacích systémů zajišťuje pro osoby se zdravotním postižením přístup jak k hlavnímu vzdělávacímu proudu, tak ke speciálním programům, pokud je to samozřejmě vhodné.

Tabulka č. 3: Vzdělání zdravotně postižených osob podle věku a pohlaví
(pouze postižení ve věku 15 let a více)

Věková skupina	Nejvyšší dosažené vzdělání							celkem
	bez vzdělání	základní	střední		vyšší odborné	vysoko-školské	neuveдено	
			bez maturity	s maturitou				
Muži								
15-29	10 538	14 670	4 359	3 791	610	250	53	34 271
30-44	7 574	12 714	16 411	10 586	867	3 821	1 011	52 984
45-59	8 818	40 458	46 617	19 968	2 473	8 197	2 934	129 465
60-74	3 996	46 684	50 138	28 335	2 347	15 241	5 702	152 443
75+	1 664	32 179	22 046	19 478	1 110	9 795	6 352	92 624
Celkem	32 590	146 705	139 571	82 158	7 407	37 304	16 052	461 787
Ženy								
15-29	5 945	11 228	3 729	3 779	511	813	345	26 350
30-44	7 102	13 220	11 734	12 537	580	2 875	299	48 347
45-59	5 219	41 599	25 958	32 100	1 706	7 759	1 937	116 278
60-74	3 722	51 866	25 552	33 517	1 572	9 220	5 382	130 831
75+	7 368	107 541	24 987	26 058	1 313	5 389	11 464	184 120
Celkem	29 356	225 454	91 960	107 991	5 682	26 056	19 427	505 926
Celkem								
15-29	16 483	25 898	8 088	7 570	1 121	1 063	398	60 621
30-44	14 676	25 934	28 145	23 123	1 447	6 696	1 310	101 331
45-59	14 037	82 057	72 575	52 068	4 179	15 956	4 871	245 743
60-74	7 718	98 550	75 690	61 852	3 919	24 461	11 084	283 274
75+	9 032	139 720	47 033	45 536	2 423	15 184	17 816	276 744
Celkem	61 946	372 159	231 531	190 149	13 089	63 360	35 479	967 713

Zhruba třetina mužů se zdravotním postižením má pouze základní vzdělání. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří střední vzdělání bez maturity 30%. Mezi ženami jsou více než dvě pětiny se základním vzděláním 45% a jedna pětina 21% s úplným středním vzděláním s maturitou. Vysokoškolské vzdělání dosáhlo 8% mužů a 5% žen se zdravotním postižením.

Tabulka č. 4: Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u osob se zdravotním postižením a celé populace podle věku a pohlaví
(pouze postižení ve věku 15 let a více)

Nejvyšší dosažené vzdělání						
Věková skupina	bez vzdělání	základní	střední		vyšší odborné	vysokoškolské
			bez maturity	s maturitou		
Osoby se zdravotním postižením v ČR (absolutní četnost)						
15-29	16 483	25 898	8 088	7 570	1 121	1 063
30-44	14 676	25 934	28 145	23 123	1 447	6 696
45-59	14 037	82 057	72 575	52 068	4 179	15 956
60+	16 750	238 270	122 723	107 388	6 342	39 645
Osoby se zdravotním postižením v ČR (v procentech)						
15-29	27,37	43,00	13,43	12,57	1,86	1,77
30-44	14,67	25,93	28,13	23,12	1,45	6,70
45-59	5,83	34,06	30,13	21,62	1,74	6,62
60+	3,15	44,87	23,11	20,22	1,19	7,46
Populace ČR (absolutní četnost)						
15-29	11 692	678 593	734 333	775 677	31 674	125 383
30-44	13 186	176 873	874 619	664 451	15 499	277 548
45-59	14 783	389 488	965 466	588 277	25 443	235 657
60+	21 611	706 477	680 503	294 218	35 495	123 647
Populace ČR (v procentech)						
15-29	0,50	28,79	31,15	32,90	1,34	5,32
30-44	0,65	8,75	43,25	32,85	0,77	13,73
45-59	0,67	17,55	43,50	26,51	1,15	10,62
60+	1,16	37,94	36,55	15,80	1,91	6,64

Příloha B: Příklady rekvalifikačních kurzů Dědina

1) Akreditovaný kvalifikační kurz Nevidomý a slabozraký masér

Uplatnění absolventů:

Rekvalifikační kurz masérů připravuje nevidomé a slabozraké osoby, které pod vedením zdravotnického pracovníka s vyšší odbornou kvalifikací pracují ve zdravotnických zařízeních.

Materiální zabezpečení kurzu:

- odborná praxe je zajištěna na oddělení rehabilitace, Dům sv. Karla Boromejského Praha Řepy, Domov pro seniory Hortenzie Bořanovice a Gerontologické centrum Praha 8 - Kobylisy, materiální vybavení kurzu bude zajištěno ve shodě s potřebami pro výkon povolání maséra, masérky
- při výuce jsou v kurzu používány speciální didaktické pomůcky pomáhající překonávat bariéru vyplývající ze změny vidění nebo ztráty zraku
- výuka je vedena odbornými pracovníky s kvalifikací k vyučování předmětů dle učebního plánu kurzu

Cena kurzu je Kč 45 082,--

Učební plán:

Název předmětu	Počet hodin	Název předmětu	Počet hodin
Anglický jazyk	34	Patologické a klinické nemoci	36
Latinský jazyk	34	Masáž klasická - teorie	64
Zácvik na práci s PC	34	Specifické opakovací postupy pro nevidomé a slabozraké maséry	24

Léčebná tělesná výchova	10	Teoreticko - praktická výuka masáží	110
Základy veřejného zdravotnictví	8	Prevence a ochrana zdraví	8
První pomoc	24	Praxe masáže	140
Vybrané kapitoly z psychologie	28	Celkem	671
Epidemiologie a hygiena	16		
Somatologie	79		
Vybrané kap. Z chirurgických onemocnění	22		

2) Rekvalifikační kurz keramické výroby

Uplatnění absolventů:

Po absolvování kurzu keramická výroba a úspěšném vykonání závěrečné zkoušky má účastník kurzu základní vědomosti získané v teoretické části kurzu a praktické dovednosti tvořící náplň pracovních činností v keramické výrobě. Cílem je seznámení zrakově postiženého účastníka kurzu s různými nástroji a nářadím, naučit ho jeho používání při zpracovávání různých technik keramických výrobků. Kurz je zaměřen na individuální přístup ke klientovi, na rozvoj jeho manuálních předpokladů a výtvarných vloh. Přitom se dbá na estetickou úroveň a dokonalost zpracování výrobků.

Cena kurzu je Kč 22 737,--

Učební plán v rozsahu hodin:

Rozsah kurzu	Týdně	37 hodin
	Měsíčně	48 hodin
	Celkem	272 hodin
	Z toho	
	Teoretická část	54 hodin
	Praktická část	216 hodin
	Závěrečná zkouška	2 hodiny

3) Rekvalifikační kurz telefonista - specialista telefonického centra

Uplatnění absolventa:

Cílem rekvalifikace v uvedeném oboru je naučit se vyřizování telefonických hovorů týkajících se provozu centra, naučit se ovládat PC – zasílat e-maily, zadávat, aktualizovat a vyhledávat údaje a vyřizovat další písemnou a elektronickou korespondenci. Kurz je zaměřen na zvládnutí komunikace v ústním i písemným styku, přičemž s ohledem na zrakové postižení je kladen důraz na individuální přístup ke klientům.

Cena kurzu je Kč 21 441,--

Učební plán:

Rozsah kurzu	Týdně	37 hod.
	Měsíčně	146 hod.
	Celkem	292 hod
Z toho	Český jazyk	40 hod.
	Rétorika	40 hod.
	Psychologie komunikace	70 hod.
	Komunikace v Angličtině	40 hod.
	Základy korespondence	22 hod.
	Práce s PC	20 hod.
	Práce v Call centru	60 hod.
Zkušební část	Písemná část	1 hod
	Ústní část	1 hod
	Praktická část	1 hod
	Vyhodnocení	1 hod
	celkem	4 hod