



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



Manuál pro zaměstnavatele o zaměstnávání osob se zdravotním postížením

Publikace vznikla v rámci projektu č. CZ.2.17/2.1.00/35148

„Vzdělání a tréninkové zaměstnání pro osoby s mentálním nebo kombinovaným
postížením“



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



Právě se Vám dostává do ruky manuál, jehož cílem je zaujmout a přesvědčit Vás o tom, že i lidé se zdravotním hendikepem mohou být dobrými pracovníky a přínosem pro svého zaměstnavatele i pracovní tým. Osoby se zdravotním postižením (dále jen OZP) bohužel stále patří na trhu práce mezi velmi znevýhodněnou skupinu obyvatel České republiky. Za tímto faktem mnohdy vedle jejich samotného postižení stojí bohužel i předsudky a naprosto neodůvodněné obavy mnoha zaměstnavatelů z vytvoření pro ně vhodných pracovních příležitostí. Do pozadí se díky těmto předsudkům a obavám dostává řada výhod, které by zaměstnavatelé mohli díky zaměstnání OZP čerpat. Chceme Vás proto prostřednictvím tohoto poměrně stručného materiálu souhrnně informovat o problematice přínosů plynoucích ze zaměstnávání OZP a zároveň Vám poskytnout i návod či chcete-li „kuchařku“, která vám přehlednou formou napoví, jak správně a efektivně OZP zaměstnávat. Věříme, že Vám tento manuál, který byl vytvořen ve spolupráci Centra MARTIN o.p.s., Městské části Praha 10 a dalších organizací pomáhajících OZP, dobře poslouží a bude kvalitním průvodcem i rádcem při zvládnutí tohoto ne vždy lehkého, ale zato velmi prospěšného a smysluplného poslání.



Obsah:

1. Úvod
2. Obecné informace postižení mentální retardací
3. Zvláštnosti osob s mentálním postižením
4. Obecná doporučení při komunikaci a práci s osobami s mentálním postižením
5. Profesní příprava a rekvalifikace
6. Právní postavení a ochrana osob se zdravotním postižením
7. Chráněný trh práce - výhody pro zaměstnavatele, zaměstnance
8. Otevřený trh práce - výhody pro zaměstnavatele, zaměstnance
9. Vliv informovanosti na přístup zaměstnavatelů k zaměstnávání osob s mentálním postižením
10. Chráněný trh vs. Otevřený trh práce ve vazbě na sociální aspekty pracovní integrace
11. Možnosti služeb ve smyslu podporovaného zaměstnávání (kterému se projekt věnuje), asistence a poradenství při vstupu osob s mentálním postižením na trh práce i během zaměstnání
12. Doporučený přístup k osobám s kombinovaným postižením v závislosti na konkrétním přidruženém postižení



Úvod

Jednou s nejpodstatnějších složek zaměstnávání OZP je samozřejmě etika. V žádném případě nesmíme snižovat hodnotu hendikepovaných osob a předurčovat jim pouze podřadné a nekvalifikované práce. Nesmíme hledat v zaměstnávání těchto pracovníků jen komplikace, ale musíme jim naopak umožnit, aby nám dokázali, že mohou být pro zaměstnavatele prospěšní. Zaměstnavatelé by měli zaměstnávání OZP přestat vnímat jako charitu, a naopak v něm vidět nové příležitosti pro svůj rozvoj. Chceme Vás proto upozornit na mnohé výhody plynoucí ze zaměstnávání OZP, ale zároveň Vám připomenout i zákonné povinnosti v této oblasti a případné sankce při jejich nedodržování.

Při slovech „zdravotní postižení“ si většina lidí představí člověka s tělesným postižením (na vozíku apod.), ale OZP představují mnohem širší skupinu osob, proto Vás chceme blíže seznámit s některými typy zdravotních postižení i s jejich zvláštnostmi a specifickými potřebami například vzhledem k pracovnímu prostředí.

S rozvojem naší společnosti v posledních letech naštěstí vzrostl zájem veřejnosti o řešení problematiky znevýhodněných osob, OZP nevyjímaje. Pozvolna se tak rozvíjí politika integrace, která přispívá k všestrannému rozvoji a zvyšování kvality života občanů s postižením. Hodnoty dneška jsou však stále zaměřené spíše na materiální svět a málokdo z nás si připouští nevyčíslitelnou hodnotu samotného lidského života a vitality.

K uvědomění si důležitosti dobrého zdravotního stavu a přestavení žebříčku hodnot přichází často až tehdy, když nedostatek fyzického či duševního zdraví zasáhne člověka samotného či jeho blízké.

Snažme se lidem, které osud takto zasáhl, společně pomoci vytvářením pracovních příležitostí.

2. Obecné informace o postižení mentální retardací

„Mentální retardace není nemoc, je to spíše stav charakterizován celkovým snížením intelektových schopností, které vznikají v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace tj. snížením schopností orientovat se v běžném denním životě.

Nedostatek v adaptaci na prostředí souvisí také se zpomaleným zaostávajícím vývojem s omezenými možnostmi vzdělávání a s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí. Uvedené příznaky mohou mít různou intenzitu a mohou se projevovat samostatně nebo ve vzájemných kombinacích.“ (UNESCO, 1992)

Na vzniku mentálního postižení se mohou podílet endogenní, exogenní vlivy, či kombinace obou. Mentální retardace, která vznikla na základě endogenních vlivů, je dědičně podmíněna, příčiny jsou zakódovány už v pohlavních buňkách. Mentální retardace tedy vzniká na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu. Do této skupiny řadíme genové a chromozomální postižení. Exogenní příčiny nemusí být vždy přímou příčinou mentální retardace, ale mohou hrát pouze roli „spouštěče“, který uvádí do pohybu projevy zakódované patologie o dědičnosti. Exogenní příčiny působí v prenatálním, perinatálním i postnatálním období vývoje jedince. (srov. Pipeková in Vítková, 2004, Franiok, 2008)

2.2 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Podle klasifikace Světové zdravotnické organizace, jež vstoupila v platnost roku 1992, se rozděluje mentální postižení do šesti základních kategorií:

- lehká mentální retardace (F 70)
- středně těžká mentální retardace (F 71)
- těžká mentální retardace (F 72)
- hluboká mentální retardace (F 73)



Do této klasifikace dále řadíme jinou mentální retardaci (F 78), tato diagnóza je používána v době, kdy je přítomna jiná přidružená vada (např. těžké sensorické či somatické postižení) nebo u vad kombinovaných a určení stupně mentální retardace je tudíž nesnadné. Není-li dostatek informací pro zařazení do výše zmíněných kategorií, používá se diagnóza – nespecifikovaná mentální retardace (F 79). (srov. Franiok, 2008, Pipeková, 2006)

Vymezení jednotlivých stupňů mentální retardace není snadné. Nejužívanějším klasifikačním kritériem pro posuzování mentální kapacity je závěr z psychologického vyšetření, který je vyjádřen hodnotou inteligenčního kvocientu (IQ). Hranice přesně oddělující jednotlivé stupně prakticky neexistují, jedná se tedy pouze o klasifikaci orientační, protože inteligenční testy nezahrnují úroveň praktických možností mentálně postiženého jedince. (srov. Slowík, 2007, Franiok, 2008)

2.1.1 Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F 70)

V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně.

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší.

Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.



Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.

V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání či jiného finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod.

Obecně jsou behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných a z toho plynoucí potřeba léčby a podpory bližší těm, které mají jedinci s normální inteligencí než specifickým problémům středně a těžce retardovaných. Organická etiologie je zjišťována u narůstajícího počtu jedinců, u mnoha však příčiny dosud zůstávají neodhaleny.

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.

Tato diagnóza zahrnuje:

slabomyslnost,

lehkou mentální subnormalitu,

lehkou oligofrenii (dříve označovanou jako debilitu).

2.1.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F 71)

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluhy) a zručnost. Také



pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností.

V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí.

U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají.

Tato diagnóza zahrnuje:

středně těžkou mentální subnormalitu,

středně těžkou oligofrenii (dříve označovanou jako imbecilitu).



2.1.3 Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F 72)

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností zmíněná pod F71 je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie (na rozdíl od předcházející kategorie) trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému.

I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Tato diagnóza zahrnuje:

těžkou mentální subnormalitu,

těžkou oligofrenii.

2.1.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F 73)

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a



postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech.

Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Tato diagnóza zahrnuje:

hlubokou mentální subnormalitu,

hlubokou oligofrenii (dříve označovanou jako idiocii)

2.1.5 Jiná mentální retardace (F 78)

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

2.1.6 Nespecifikovaná mentální retardace (F 79)

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.

Zahrnuje:

mentální retardaci NS,

mentální subnormalitu NS,



oligofrenii NS.

Uvedená klasifikace mentální retardace neobsahuje kategorii „mírná mentální retardace“ (IQ 85–69), která u nás byla donedávna ve starších klasifikacích uváděna a ještě se někdy v poradenské praxi užívá. Toto snížení úrovně rozumových schopností zpravidla nesouvisí s organickým poškozením mozku, v jehož důsledku by se psychika mentálně postižených jedinců nemohla normálně rozvíjet, nýbrž bývá zapříčiněno jinými faktory (genetickými, sociálními a dalšími). Děti s opožděným rozumovým vývojem, u nichž k zaostávání vývoje došlo z jiných příčin, než je poškození mozku (sociální zanedbanost, nepodnětné výchovné prostředí, smyslové vady apod.), se nepovažují za mentálně postižené. (Švarcová, 2011)

3. Zvláštnosti osob s mentálním postižením

„Celkové poškození neuropsychického vývoje osob s mentální retardací přináší s sebou řadu zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Poškození se dotýká procesů poznávacích, zasahuje sféru emociální a volní, ovlivňuje adaptibilitu i chování jedince, projevuje se i ve zvláštnostech motoriky.“ (Pipeková in Vítková, 2004)

3.1.1 Počítky a vjemy

„Prostřednictvím vnímání (percepce) člověk poznává své okolí, diferencuje známé a neznámé předměty a situace a na základě takto získaných informací se orientuje ve svém prostředí.“ (Švarcová, 2003)

Pro jedince s mentální retardací je charakteristická opožděná a omezená schopnost vnímání, která má pak velký vliv na další vývoj jejich psychického vývoje. Mezi zvláštnosti percepce osob s mentálním postižením je řazeno jednak zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání. (Rubinštejnová in Valenta, Müller, 2009) Osoba s mentálním postižením vidí postupně, tím se zhoršuje jeho orientace v novém prostředí, nechápe perspektivu, nerozlišuje polostíny. Velmi je také postihnuta



diferenciace tvarů, předmětů a barev. Zvláště je pak porušeno rozlišování figury a pozadí, je třeba jejich výrazného odlišení. Výrazná je také inaktivita mentálně retardovaných jedinců. Pokud si osoba s mentální retardací prohlíží nějaký předmět, nesnaží se vnímat všechny jeho vlastnosti. Objevují se zde potíže nejen s prostorovým vnímáním, ale také s vnímáním času. Pro rozvoj řeči je významné sluchové vnímání, pokud je i tato oblast narušena, dochází k opožděné diferenciaci fonémů a jejich zkreslení. Pro zlepšení kvality vjemů a počitků je třeba rozšiřovat okruh znalostí a představ u osob s mentálním postižením. Naopak nedostatek podnětů brání rozvoji vnímání a tím i myšlení a prohlubuje mentální retardaci. (Švarcová, 2003)

3.1.2 Myšlení

„Myšlení se v psychologii definuje jako zprostředkované a zobecňující poznání skutečnosti, zejména jejich podstatných znaků a vztahů.“ (Čáp in Švarcová, 2004)

„Myšlení dítěte s mentálním postižením je zpravidla stereotypní, rigidní, vázané k určitému způsobu myšlení, je zatíženo konkrétností a chybami v myšlenkové analýze a syntéze. Pro myšlení jedinců s mentálním postižením je dále typická značná nekritičnost. Pojmy jsou tvořeny těžkopádně, úsudky jsou nepřesné. Děti s mentálním postižením nejsou schopny vyšší abstrakce a generalizace.“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková in Bendová, Zikl, 2011) Osoby s mentálním postižením nejsou schopny předvídat důsledky svého jednání, nepromýšlí své činy. Mají problémy s vnímáním logických souvislostí a časového sledu, tedy nedostatky v sekvenčním myšlení. K rozvoji myšlení osob s mentálním postižením je potřeba systematického vzdělávání a to postupným osvojováním vědomostí, dovedností a návyků, které korespondují s jejich rozumovými schopnostmi a již získanými poznatky. (Švarcová, 2003; Pipeková in Vítková, 2004; Vágnerová, 2004)

3.1.3 Paměť

Jedním ze základních kamenů psychického vývoje je právě paměť. Díky paměti si člověk uchovává minulou zkušenost, získává vědomosti dovednosti a vytváří si také vztahy k druhým lidem a způsoby chování.



„Paměť jedinců s mentálním postižením vykazuje určitá specifika. Nové poznatky si osvojují pomalu, a to s podporou mnohočetného opakování. Navíc mají často problém se znovuvybavením si podstatného, což je dáno tím, že u jedinců s mentální retardací mají podmíněné spoje tendenci vyhasínat rychleji než u intaktní populace. Tento fakt je třeba mít při práci s dětmi s mentálním postižením na paměti a v rámci edukačního procesu věnovat značný prostor (cyklickému) opakování učiva – jeho fixaci a automatizaci -, přičemž je důležité klást důraz na rozmanitost procvičovaného, a to zejména modifikací formy práce s žáky. U dětí s mentálním postižením se objevují problémy s tříděním paměťových stop, proto mají spíše mechanickou paměť (ne logickou), pro niž není třeba výrazné selekce paměťových stop, udrží se v ní paměťové stopy bez většího třídění, bez ohledu na význam, obsah, důležitost, potřebnost uchovávaného.“ (Vágnerová in Bendová, Zíkl, 2011)

Děti s mentální retardací se nedokážou cíleně učit. Osvojené poznatky si nedovedou vybavovat v jiných souvislostech, než v jakých se jim naučily. Rozvíjení paměti u jedinců s mentálním postižením je potřeba kvalifikovaného speciálně pedagogického přístupu a velké trpělivosti. (Švarcová, 2003; Pipeková in Vítková, 2004; Valenta, Müller et al., 2009)

3.1.4 Zvláštnosti volných vlastností

„Jedním z nejdůležitějších rysů osobnosti je její vůle, projevující se v uvědoměném a cílevědomém jednání.“ (Švarcová, 2003)

U dětí s mentální retardací se slabá vůle neprojevuje vždy a ve všem, jsou zde velké odlišnosti. Vůli určují motivy a cíle, u osob s mentální retardací je značný nedostatek iniciativy, řídí se jen nejbližšími motivy a ty vzdálenější nechápe. Častý je výskyt dysbulie (porucha vůle) a abulie (nerozhodnost, nedostatek vůle). Objevují se zde projevy nezralé osobnosti. U těchto jedinců je zvýšená sugestibilita, citová a volní labilita, impulzivnost, agresivita, úzkost a pasivita. Výchova vůle je složitý a zdlouhavý proces, který vyžaduje mnoho trpělivosti a pedagogické zkušenosti a dovednosti (Švarcová, 2003; Pipeková in Vítková, 2004; Valenta, Müller et al., 2009)



3.1.5 Zvláštnosti emocionální sféry

„Jednou z nejvýznamnějších oblastí osobnosti, ovlivňující výrazným způsobem její prožívání a chování, je její emocionalita.“ (Švarcová, 2003)

Lidé s mentálním postižením projevují často city neadekvátní podnětům z vnějšího světa. U některých můžeme pozorovat nepřiměřené a povrchní prožívání vážných životních událostí, rychlé přechody od jedné nálady ke druhé. Nedostatečné ovládnutí citů intelektem se projevuje v nedostatečném korigování citů vzhledem k situaci. K mimořádnému významu emocí přispívá i jejich funkce nejvýznamnějšího motivačního činitele ve vývoji lidí s mentálním postižením. Mnozí jsou velmi emocionální. Dovedou mít rádi své blízké, jsou velmi vnímaví k jejich trápení a bolesti. Pokud s nimi lidé v jejich okolí jednájí vlídně a laskavě, zpravidla jim to oplácí přátelským chováním a oddaností. Jsou ochotni pomáhat každému, kdo jejich pomoc potřebuje.

3.1.6 Sebehodnocení

Důležitou složkou osobnosti je sebepojetí, tedy to jak osoba vnímá sama sebe. Sebehodnocení osob s mentálním postižením není zcela objektivní, bývá nekritické a ovládané především emocemi. Názory jiných lidí jsou pro ně důležité, jsou na nich závislí po celý život, můžeme je tedy snadno ovlivnit. Mentálně postižení jedinci nedokážou odhadnout své možnosti a mají nerealisticky vysokou nebo naopak nerealisticky nízkou aspirační úroveň. Pozitivní sebehodnocení je velmi důležité, protože slouží jako základ pozitivní motivace. (Pipeková in Vítková, 2004; Vágnerová 2004)

4. Obecná doporučení při komunikaci a práci s osobami s mentálním postižením

Komunikace s osobami s mentálním postižením má svá specifika. Podobně jako u jiných postižení záleží na hloubce a druhu postižení. Druhu a hloubce postižení je pak nutno přizpůsobit způsoby komunikace. Zde jsou uvedeny obecné zásady pro komunikaci s lidmi s mentálním postižením.

4.1 Obecné zásady jak k lidem s mentálním postižením přistupovat a jak s nimi komunikovat

1. Pokud mluvíte s dospělým člověkem s mentálním postižením, vykejte mu, nebo se domluvte na vzájemném tykání.
Pokud jednáte s dospělými lidmi, oslovujte je „paní/pane“ a příjmením.
Před intenzivnějším kontaktem se představte a podejte člověku s mentálním postižením ruku.
2. Pokud sdělujete informace, ověřte si, jestli Vás člověk s mentálním postižením dobře vidí a slyší.
3. Vždy předem vysvětlíte, o čem budete mluvit a co se bude dít.
4. Postupujte po malých krocích a snažte se vše vysvětlovat.
5. Mluvte v první řadě s nimi, oni jsou Vašimi partnery v jednání. Jejich průvodci je mají podporovat, ne za ně vyřizovat a rozhodovat. V některých případech mohou jejich průvodci fungovat jako tlumočníci, ale i v takovýchto případech se obračejte nejdříve na člověka s mentálním postižením.
6. Při různých administrativních úkonech nebo jiných aktivitách pomozte lidem s mentálním postižením v tom, aby věci zvládli sami.
7. Co nejvíce se přizpůsobte tempu lidí s mentálním postižením, budou se pak lépe soustředit. Dostatek času a trpělivost jsou pro ně důležité.
8. Mluvte srozumitelně a pomalu. Nepoužívejte cizí slova ani dlouhá souvětí. Vše, co je možné, názorně ukažte. Dávejte jednoduché a srozumitelné otázky.
Počkejte vždy na odpověď – neodpovídejte za ně, či nedoplňujte svými domněnkami.



9. Zbytečně lidi s mentálním postižením nezahlcujte informacemi.
10. Vyhněte se ironii a dvojsmyslům – mohou vést ke zbytečným nedorozuměním.
11. Průběžně si ověřujte, jestli Vám člověk s mentálním postižením dobře rozuměl.

4.2 Jak předávat důležité informace lidem s mentálním postižením

4.2.1 Používat jasný a jednoduchý jazyk

Je důležité mluvit zřetelně a pomalu. Při rozhovoru je důležité se průběžně přesvědčovat, zda nám protistrana rozumí. Ověření správného porozumění sdělovaným informacím může být ve formě: „Můžete mi vlastními slovy vysvětlit, jak jsme se domluvili?. Není dobré se ptát: „Rozuměl/-a jste mi?“ V tomto případě lidé často odpovídají ANO, i když třeba nerozuměli. Někteří lidé s mentálním postižením mohou mluvit méně srozumitelně a někteří nekomunikují slovy. V těchto případech je dobré sledovat i neverbální projevy, jako např. jak se chovají, jak se tváří, jaká používají gesta. Důležitým prostředníkem v komunikaci s lidmi s těžkým nebo hlubokým mentálním postižením je jejich asistent nebo osoba blízká. Lidé, kteří takového člověka dobře znají a jsou s ním v častém kontaktu, mohou při vzájemné komunikaci velmi pomoci. Mohou vědět, co konkrétní projev znamená. Lidé s mentálním postižením, kteří nekomunikují slovně, mohou komunikovat jinak, např.:

- komunikace pomocí gest a naučených znaků
- komunikace pomocí piktogramů (obrázků)
- komunikace pomocí symbolů
- komunikace pomocí fotografií
- komunikace pomocí počítače
- komunikace pomocí komunikačních tabulek složených z fotografií, symbolů a piktogramů
- komunikace pomocí programu Makatonu.



4.2.2 Používat jasné a snadno srozumitelné dokumenty

Dokumenty by měly mít snadno srozumitelné pro osoby s mentálním postižením. Dokumenty by měly být ve formátu „Easy-to-read“, což znamená, že se běžně používané dokumenty převedou do formátu snadno čitelného a srozumitelného i pro osoby s problémy se čtením či porozuměním textům (např. osoby s mentálním postižením, osoby s poruchami učení a čtení, seniory, azylanty, cizince a etnické menšiny, které dostatečně neovládají češtinu atd.). Převedením do formátu „Easy-to-read“ spočívá v úpravách textu: použití krátkých a jednoduchých vět, odstranění dlouhých slov a cizích slov, použití většího fontu písma, doplnění fotografiemi či piktogramy. Tímto způsobem by měly být upraveny veškeré materiály, se kterými se mentálně postižená osoba setkává i v průběhu pracovního poměru. Takto by měly být upraveny např. vnitřní směrnice organizace, organizační pokyny, informace na nástěnkách organizace, pracovní postupy aj. Nejde o to, aby byly nákladně a složitě zpracovány, důležité je, aby byly srozumitelné a aby lidé s mentálním postižením dostali informace, které potřebují. Lidé s mentálním postižením musejí také vědět, jak se k srozumitelným informacím dostat. Potřebují vědět, že takové informace existují a kde je najdou.

4.3 Obecná doporučení při práci s osobami s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením obvykle pracují pomaleji. Je lepší předávat lidem s mentálním postižením méně informací a postupně. Při plnění delšího pracovního úkolu je potřeba dělat častější a delší přestávky. Doba, po kterou se lidé s mentálním postižením dokáží soustředit, je velmi individuální. Nejlépe je sledovat osobu, se kterou spolupracujeme a podle aktuálního stavu přizpůsobovat přestávky. Obecně ovšem platí, že i lidé bez postižení se intenzivně dokáží soustředit pouhých 20 minut. U lidí s mentálním postižením to bude ještě méně.



5. Profesní příprava a rekvalifikace

Od 1. 1. 2005 nabyl účinnosti Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). V souladu s ním vydává MŠMT vyhlášku 73/2005 Sb., která ruší vyhlášku MŠMT č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách, a nabývá účinnosti dne 17. 2. 2005.

Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak. Příprava na vzdělávání dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem se může poskytovat v přípravném stupni základní školy speciální.

5.1 Organizace základního vzdělávání

Výsledkem práce s osobami s mentálním postižením by mělo být dosažení co možná nejvyššího stupně jejich socializace, nejširšího a nejúspěšnějšího pracovního i společenského uplatnění. K tomuto výsledku směřuje celý výchovně vzdělávací proces ve všech speciálně pedagogických zařízeních, tedy i v zařízeních pro profesní přípravu.

5.1.1 Základní vzdělávání

Základní vzdělávání souvisí s plněním povinné školní docházky, která trvá v České republice devět let (to platí i pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami). Základní vzdělávání navazuje na výchovu v rodině a v předškolních institucích. Počátek školní docházky připadne obvykle na šestý rok věku dítěte (ačkoli v současné praxi se stává běžným odklad o jeden rok). Nejpozději musí dítě započít plnění



povinné školní docházky v osmi letech věku. Základní školu může dítě navštěvovat do sedmnácti let věku (žák může na prvním i druhém stupni opakovat jeden ročník, aniž by byl vyloučen z příslušné základní školy). Pokud zákonný zástupce požádá ředitele školy o prodloužení a ten vyhoví, lze tuto hranici posunout o jeden rok (u žáků se zdravotním postižením až na věk dvaceti let a u žáků s kombinovaným postižením až na věk dvaceti šesti let, avšak výhradně se souhlasem zřizovatele školy).

Žák s mentálním postižením se může vzdělávat v běžné základní škole, základní škole praktické nebo základní škole speciální. Docházka do základní školy speciální nebo základní školy praktické je podmíněna vyjádřením a doporučením školského poradenského zařízení a písemným souhlasem zákonného zástupce žáka. V běžné základní škole může být žák s mentálním postižením vzděláván formou individuální nebo skupinové integrace. Z hlediska školského zákona má každé dítě s mentálním postižením právo na integraci ve spádové škole.

Žáci s lehkým mentálním postižením navštěvují základní školu praktickou (dříve zvláštní školu). Pojem „praktická“ zdůrazňuje vybavenost školy cvičnými byty, dílnami zaměřenými na práci s různým materiálem (dřevo, kov, keramika). Základní škola praktická se člení na 1. stupeň (první až pátá třída) a 2. stupeň (šestá až devátá třída). Seznam předmětů je srovnatelný s běžnou základní školou, ale hodinová dotace na jednotlivé předměty je nižší a obsah učiva není tak rozsáhlý jako na běžných základních školách. Na základní škole praktické se žáci vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání – přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Po ukončení základní školy praktické získá žák základní vzdělání (při ukončení běžné základní školy jde rovněž o získání základního vzdělání).

Žáci se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením mohou navštěvovat základní školu speciální (dříve pomocná škola). Ta se zaměřuje na rozvoj oblasti poznatků o společnosti, dále na základní návyky sebeobsluhy, praktických činností a maximální možnou míru osvojení si dovedností trivie (čtení, psaní, počítání). Doba docházky do základní školy speciální činí deset let (tedy o rok více než běžná základní škola a základní škola praktická). Základní škola speciální se rovněž skládá



ze dvou stupňů: 1. stupeň (první až šestý ročník) a 2. stupeň (sedmý až desátý ročník).

Žáci jsou vzděláváni podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální, který se skládá ze dvou částí:

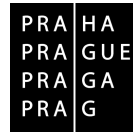
Díl I se zaměřuje na vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením.

Díl II obsahuje vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.

Aktuálně ještě dobíhá Rehabilitační program pomocné školy. Tento program se dříve zaváděl jako alternativa ke vzdělávání na bývalých pomocných školách (dnešní základní škola speciální). Je určen žákům s těžkým a hlubokým mentálním postižením na základních školách speciálních.

Česká legislativa zmiňuje i jiný způsob plnění povinné školní docházky, o kterém hovoří § 40–42 školského zákona. Jiný způsob plnění povinné školní docházky může mít podobu individuálního vzdělávání nebo vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením. Individuální vzdělávání je taková forma, kdy žák plní povinnou školní docházku, aniž by pravidelně docházel na výuku v budově školy. V tomto případě jde o formu, která není přímo učena dětem s mentálním postižením, lze ji však jako alternativu využít. S individuálním vzděláváním musí souhlasit ředitel školy na základě žádosti zákonného zástupce. Individuální vzdělávání lze realizovat pouze na prvním stupni základní školy. Prakticky výuka probíhá tak, že dítě je vzděláváno ve svém přirozeném prostředí (domov, zařízení sociálních služeb) a přezkoušení probíhá každé pololetí ve škole.

Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením je kompetentní zajistit krajský úřad, a to na základě vyjádření a doporučení školského poradenského zařízení a praktického lékaře. Krajský úřad pověří základní školu speciální nebo speciálně pedagogické centrum zajištěním metodické a pedagogické podpory při vzdělávání těchto žáků. Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením se realizuje, pokud nepříznivý zdravotní, popřípadě psychický, stav dítěte nedovoluje



docházku do školy (u žáka je přítomno kombinované postižení, závažné tělesné postižení, případně zásadní zdravotní obtíže).

V rámci školního věku lze využít systém speciálně pedagogických center. Speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny jsou školská poradenská zařízení.

Činnost speciálně pedagogických center je ukotvena ve vyhlášce č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (dostupné na <http://www.msmt.cz/file/16096> , <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005sb1>).

Speciálně pedagogické centrum může dítě s mentálním postižením navštěvovat od tří let věku do doby ukončení vzdělávání (zpravidla základního, ve výjimečných případech středního). Do speciálně pedagogického centra je možné s dítětem docházet nebo pracovníci centra sami navštěvují školy a školská zařízení, kde se vzdělávají žáci s mentálním postižením a za závažných podmínek i rodiny dítěte s mentálním postižením. Děti s mentálním postižením mohou navštěvovat speciálně pedagogická centra pro žáky s mentálním postižením, případně speciálně pedagogická centra pro děti s více vadami (což bývá v praxi častější).

5.1.2 Střední vzdělávání

Mentálně postižení žáci, kteří ukončili povinnou školní docházku (*jde o žáky, kteří ukončili povinnou školní docházku na zvláštní, pomocné škole, a o integrované žáky na základních školách. Vyhláška č. 73/2005 Sb. stanoví základní školu praktickou a základní školu speciální*), mohou pokračovat v profesní přípravě jednak v zařízeních, jež respektují specifika jejich psychických a motorických procesů (odborné učiliště a praktická škola), jednak mají od roku 2000 možnost ucházet se o studium na všech typech středních škol zařazených do sítě škol. Jejich přijetí je podmíněno úspěšností v přijímacím řízení a prokázáním odpovídajících



schopností, vědomostí, zájmů a podmínek zdravotní způsobilosti pro zvolený obor.

Přímo pro žáky s mentálním postižením jsou zřízena odborná učiliště a praktické školy.

Odborná učiliště jsou primárně určena pro absolventy základní školy praktické. Výuka se skládá z mnoha různých oborů (orientovaných na manuální práce, těžištěm výuky jsou praxe/stáže), jednotlivé učební plány jsou redukovány. Doba trvání výuky jsou dva, případně tři roky, výstupem získá absolvent výuční list.

Praktická škola se liší dobou docházky. Praktická škola může být buď roční, nebo dvouletá. První typ je určen absolventům základní školy speciální (žákům s těžkým mentálním postižením, žákům s kombinovaným postižením). Vzdělání na praktické škole je zaměřeno více na oblast praktického života a na jednoduché manuální činnosti. Studenti jsou vzděláváni podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání praktická škola jednoletá. Praktická škola dvouletá je určena rovněž absolventům základní školy praktické (žákům se středně těžkým mentálním postižením nebo žákům s lehkým mentálním postižením v kombinaci s postižením jiným). Vzdělání je opět zaměřeno na praktické činnosti s důrazem na rozšíření všeobecného vzdělání, získání základních pracovních návyků, přípravu na vykonávání jednoduchých pracovních činností. Studenti jsou vzděláváni podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání praktická škola dvouletá.

5.1.3 Celoživotní vzdělávání

Proces celoživotního vzdělávání u osob s mentálním postižením vymezují dvě základní kategorie vzdělávání, a to základní vzdělávání a další vzdělávání. Základní vzdělávání je typ, který je poskytován resortem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Základní vzdělávání je primárně určeno těm osobám s mentálním postižením, které byly v mládí zbaveny povinnosti docházet do školy, a po dobu jejich života nedošlo k revizi tohoto rozhodnutí.



Do kategorie další vzdělávání spadají tři dostupné možnosti celoživotního vzdělávání pro osoby s mentálním postižením:

- Kurzy pro doplnění vzdělání
- Večerní školy
- Aktivační centra

V kategorii kurzy pro doplnění vzdělání rozlišujeme kurz pro získání základního vzdělávání a kurz pro získání základů vzdělání. Kurz pro získání základního vzdělání realizuje běžná základní škola nebo základní škola praktická a střední škola. Forma studia může být dálková, nebo denní. Doba trvání kurzu je jeden rok a nástup do kurzu není omezen věkem zájemce o studium. Studium je ukončeno zkouškou, která odpovídá výstupům Rámcového vzdělávacího programu. Kurz pro získání základů vzdělání realizují základní školy speciální, je určen pro osoby se středně těžkým, těžkým mentálním postižením a kombinovaným postižením, které ukončily vzdělávání na základní škole praktické v nižším než devátém ročníku. Doba trvání kurzu je jeden rok, a to buď v každodenní docházce, nebo jde o individuální výuku ve škole či místě bydliště žáka, případně v zařízení sociálních služeb (pokud tam člověk s mentálním postižením trvale žije).

Večerní školy poskytují možnost následné edukace absolventům základních škol speciálních a základních škol praktických. Večerní školy mohou navštěvovat i dospělé osoby s mentálním postižením, které nenavštěvovaly dříve základní školu, a tedy nemají ukončenou povinnou školní docházku. Náplň večerních škol je především prohlubování stávajících vědomostí a praktických dovedností, poskytují smysluplné trávení volného času, rozšiřují komunikační kompetence a jsou důležitým prvkem sociální interakce. Náplň vzdělávacích aktivit se odvíjí od individuálních (nebo aktuálních) potřeb. Zřizování večerních škol je zpravidla záležitostí neziskového sektoru (občanských sdružení). První večerní škola byla založena v roce 1991 Psychopedickou společností ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Karlovy v Praze.

Aktivační centra jsou školská zařízení, která se zaměřují na poskytování celoživotních vzdělávacích aktivit dospělým osobám s mentálním postižením, které



absolvovaly povinnou školní docházku, ale nenalezly uplatnění na otevřeném nebo chráněném trhu práce či tuto možnost z různých důvodů ztratily. Aktivační centra jsou zřízena převážně při základní škole praktické nebo základní škole speciální.

S ohledem na zvyšující se význam celoživotního vzdělávání nejen u populace bez postižení, ale i u osob s mentálním postižením je třeba během celého života klást důraz na možnost volnočasových aktivit u osob s mentálním postižením, případně jakýchkoli aktivizačních činností. Právě volnočasové aktivity, které jsou realizovány mimo proces vzdělávání, poskytují možnost pro rozvoj komunikačních schopností, praktických dovedností a sociální interakce.

Velice důležité je během celého života v maximálně možné míře posilovat samostatnost, soběstačnost, dovednosti sebeobsluhy a v období dospívání a dospělosti také sociální roli dospělého člověka (i člověk s mentálním postižením dospívá). Neboť právě způsob, s jakým je dítě (a později dospělý) s mentálním postižením konfrontováno, představuje stěžejní zkušenost pro jeho vlastní dospělost a situaci, kdy se o něj rodiče nebudou moci v důsledku stárnutí a stáří postarat a další příbuzní (sourozenci či širší rodina) o tuto skutečnost neprojeví zájem

5.2 Rekvalifikace

Rekvalifikace, získání kvalifikace na jinou pracovní profesi, je nejčastěji využívanou možností a nadějí lidí, kteří již delší dobu nemohou najít pracovní uplatnění ve svém původním povolání. Principy a podmínky rekvalifikace jsou stanoveny zákonem o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. v §108 - §110 a prováděcí vyhlášce MPSV ČR č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců: § 108 *„Rekvalifikací se rozumí získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování. Za rekvalifikaci se považuje i získání kvalifikace pro pracovní uplatnění fyzické osoby, která dosud žádnou kvalifikaci nezískala. Při určování obsahu a rozsahu rekvalifikace se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností fyzické osoby, která má být*



rekvalifikována formou získání nových teoretických znalostí a praktických dovedností v rámci dalšího profesního vzdělávání.“

6. Právní postavení a ochrana osob se zdravotním postižením

Každý zaměstnanec i zaměstnavatel by měl znát svá práva i povinnosti a orientovat se v pracovněprávní legislativě, aby mohli svá práva i povinnosti hájit v případě nedorozumění či neshod, stejně tak, aby osoby se zdravotním postižením věděly, co by jim zaměstnavatel měl poskytnout.

Osoba se zdravotním postižením má na výběr ze dvou možností, kde může pracovat – buď je to na otevřeném trhu práce (tedy v jakékoliv firmě), nebo na chráněném pracovním trhu, tedy ve společnostech, kde osoby se zdravotním postižením tvoří minimálně polovinu zaměstnanců. Zaměstnavatelé z otevřeného trhu práce jsou na jedné straně povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, na druhé straně jsou jim díky tomu činu poskytovány výhody.

Nejpodstatnějšími právními normami v této oblasti jsou:

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

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

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce;

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti;

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

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu;

Vyhláška MPSV 518/2004 Sb., k provedení zákona o zaměstnanosti



7. Chráněný trh práce – výhody pro zaměstnavatele, zaměstnance

Chráněný trh práce tvoří nepatrný zlomek existujících pracovních míst v ekonomice, i když v současné době stále více získává na důležitosti. Tento trh vytváří jednak samostatně podnikající OZP a jednak zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 50 % OZP na vymezených Chráněných pracovních místech. Dle dřívější právní úpravy existovala ještě pro zaměstnavatele v případě 60% podílu OZP možnost zřízení tzv. chráněné dílny. Přestože institut však již ze zákona vymizel, mnoho organizací toto označení stále používá kvůli jeho poměrné známosti v rámci veřejnosti. Na rozdíl od otevřeného trhu poskytuje chráněný trh OZP určitou míru jistoty v kvalitě přístupu k nim, také v míře znalosti problematiky zaměstnávání OZP a možnosti přizpůsobení se individuálním potřebám. Ekonomická činnost zaměstnavatelů působících na tomto trhu bývá často neziskového charakteru nebo jde o tzv. sociální podnikání.

Výhody pro zaměstnavatele

K velkým výhodám chráněného trhu patří, že zaměstnavatelé, kteří zde působí, mohou vedle příspěvků na vytvoření chráněného pracovního místa a dalších výhod pro zaměstnavatele z otevřeného trhu (viz dále), získat i příspěvek na mzdy zaměstnanců z řad OZP. Tato podpora vlastně vynahrazuje nižší výkonnost OZP. Příspěvek pokrývá až 75 % mezd včetně odvodů, maximálně však 8 tis. Kč za měsíc. Po uplynutí 12 měsíců lze navíc požádat o příspěvek na další náklady spojené se zaměstnáváním OZP v max. výši 2 tis. Kč za každou OZP. Zaměstnavatelé chráněného trhu získávají konkurenční výhodu tím, že jsou poskytovateli tzv. náhradního plnění a stávají se proto zajímavým dodavatelem zboží a služeb pro ty zaměstnavatele, kteří mají více než 25 zaměstnanců a nemohou nebo nechtějí zaměstnávat OZP. Zaměstnavatelé z chráněného trhu práce mají také určitá zvýhodnění, pokud se ucházejí o veřejné zakázky.



8. Otevřený trh práce – výhody pro zaměstnavatele, zaměstnance

Otevřený trh práce tvoří nepoměrně větší prostor, kde se střetává nabídka pracovních míst s poptávkou po práci. Z pohledu zvýšení stupně integrace OZP je přínosnější otevřený trh práce, kde by osoby s hendikepem přicházely denně do styku s pracovníky bez postižení. Bohužel pro mnohé OZP vhodná místa na tomto trhu neexistují, či jich existuje jen velmi omezené množství. OZP jsou na tomto trhu zpravidla kvůli svému zdravotnímu postižení znevýhodněné. Tento fakt samozřejmě naprosto závisí na pohledu zaměstnavatelů, resp. těch, kteří vhodné kandidáty pro dané pozice vybírají. Mnohdy zde vítězí obavy z možných problémů nad vidinou možných přínosů. Je proto nutné si vyjasnit jaké výhody pro zaměstnavatele plynou ze zaměstnávání OZP.

Výhody pro zaměstnavatele

Každý zaměstnavatel, který zaměstná OZP, může od státu získat:

- 1) slevu na dani ve výši 18 000 Kč při zaměstnávání OZP v 1. a 2. stupni invalidity, resp. 60 000 Kč při 3. stupni invalidity;
- 2) příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa;
- 3) příspěvek na úhradu provozních nákladů zřízeného chráněného pracovního místa;
- 4) příspěvek na přípravu OZP k práci.

Vedle těchto státních podpor se pro společnost, která zaměstnává OZP, rozšiřují možnosti pro získání prostředků v rámci grantových řízení, zejména pak ze strukturálních fondů EU apod.

Stát má opravdu zájem na tom, aby zaměstnavatelé vytvářeli na otevřeném trhu práce pracovní místa pro OZP. Vedle zmíněných výhod však ukládá prostřednictvím zákona o zaměstnanosti všem zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, také povinnost zaměstnat nejméně 4 % zaměstnanců právě z řad OZP, přičemž zaměstnanci ve 3. stupni invalidity se započítávají do celkového počtu OZP



tříkrát. Pokud zaměstnavatel zaměstnává více než 25 zaměstnanců a odmítá OZP zaměstnávat, musí tuto povinnost splnit jinak. Může si pak vybrat z těchto dvou alternativ:

- 1) za každého pracovníka, za kterého neplní výše uvedenou zákonnou povinnost, musí odebrat výrobky a služby ve výši sedminásobku průměrné mzdy od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % OZP, nebo od samostatně výdělečně činných OZP
nebo
- 2) za každého pracovníka, za kterého neplní výše uvedenou zákonnou povinnost, musí odvést do státního rozpočtu dva a půl násobek průměrné mzdy, což v praxi znamená vlastně pokutu 60 tis. Kč za každou OZP, kterou nezaměstná, ačkoliv by dle povinného podílu zaměstnat měl.

Způsoby plnění této povinnosti, tj. zaměstnávání OZP v pracovním poměru, odběr výrobků a služeb nebo odvod do státního rozpočtu, jsou považovány za rovnocenné a lze je vzájemně kombinovat. Pokud však zaměstnavatelé nesplní výše uvedené povinnosti, nastupují možné sankce v podobě pokuty v řádech statisíců.

K zamyšlení

Je lepší zaměstnávání OZP spíše dostávat nebo nezaměstnávání OZP pouze platit?

9. Vliv informovanosti na přístup zaměstnavatelů k zaměstnávání osob s mentálním postižením

V minulosti lidé s mentálním a i jiným zdravotním postižením žili na okraji společnosti, většinou ve velkých pobytových zařízeních mimo komunitu bez zapojení do pracovního procesu. Postupem let se zvýšily tendence lidí se zdravotním a především mentálním postižením zaměstnávat. Lidé s mentálním postižením navštěvují různé sociální služby, které jim nabízejí podporu při vstupu do samostatného života, vznikají různá chráněná a komunitní bydlení. Čím více se klade důraz na osamostatnění a zapojení osob s mentálním postižením do pracovního



procesu, s tím se pojí velké obavy zaměstnavatelů, jak tyto lidi zaměstnávat. Díky nízké informovanosti stále přetrvávají předsudky a paradigmaty v jejich uvažování a přístupu zaměstnávání osob s mentálním postižením.

Zákon o zaměstnanosti vymezuje práva a povinnosti zaměstnavatelů a spolupráci s úřady práce, díky kterým probíhá komunikace týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V případě, že by zaměstnavatelé měli lepší představu výhodách zaměstnávání osob s mentálním postižením, o dopadu jejich odpovědnosti, pomoci, jistě by jejich motivace vzrostla. To samé platí i pro osoby s mentálním postižením, pro které je vstup do zaměstnání novou situací. I ti potřebují vědět, co mají očekávat, kdo jim pomůže, tedy na koho se obrátit atd. Je tedy třeba vytvořit prostředí a možnosti pro to, aby se lidé s mentálním postižením a zaměstnavatelé více setkávali a byli vzájemně informováni. V tomto jim mohou pomoci NNO, do kterých většina zájemců od zaměstnání dochází v součinnosti s úřady práce.

Již nyní na základě výzkumů, jejichž cílem bylo zjistit míru a vliv informovanosti na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, byly vzneseny návrhy řešení. Pro příklad uvádíme dva z nich.

- 1) Vytvoření oddělení pro nové pracovní pozice na úřadech práce. Pravomoci osob by měly spočívat zejména v poskytování srozumitelných informací uchazečům o zaměstnání a v komunikaci se zaměstnavateli. Dále by mělo toto oddělení vykonávat proaktivní činnost při vyhledávání nových zaměstnavatelů a uchazečů o zaměstnání s postižením.
- 2) Vytvoření internetové informační platformy, která by mohla dopomoci k lepší spolupráci a informovanosti zaměstnanců a uchazečů o zaměstnání s postižením, jejich zaměstnavatelů, firem, které jeví o zaměstnávání lidí s postižením zájem, a dalších zainteresovaných osob. Platforma by měla sloužit i jako spolehlivý zdroj informací o zaměstnávání osob se zdravotním postižením a i jako burza práce. Správou platformy by byl pověřen Úřad práce, který všemi potřebnými informacemi disponuje.

Obecně je na zaměstnávání OZP v první řadě potřeba hledět jako na společensky odpovědné chování. Každý podnik, který se chová společensky odpovědně, to znamená, že nějakým způsobem pomáhá řešit společenské problémy, získává stále více na hodnotě v očích svých zákazníků. Právě společenská



odpovědnost může být pro mnohé spotřebitele tím pomyslným jazýčkem na vahách při rozhodování

o nákupu daného zboží či služby v rámci široké konkurence výrobců nebo poskytovatelů služeb.

Každá společnost zaměstnávající pracovníky s hendikepem má také jedinečnou možnost získat konkurenční výhodu v podobě pozitivních ohlasů veřejnosti, která se v posledních letech stále více zajímá o problematiku osob s postižením a podporuje organizace, které OZP zaměstnávají, především nákupem jejich výrobků a služeb ale i návštěvami jejich provozů poskytujících služby (kavárny, restaurace apod.), ve kterých OZP působí.

Vstřícný přístup k hendikepovaným může také posílit pracovní kolektiv, anebo se dokonce může stát významným projevem podnikové kultury a jednoznačným atributem důvěryhodnosti firmy.

Nesmíme zapomínat ani na vlastní dobrý pocit zaměstnavatele z toho, že zaměstnáním OZP někomu pomáhá v jeho nelehkém údělu a usnadňuje mu překonávat překážky a posilovat jeho osobnost. Je potřeba mít na paměti, že zaměstnání vede OZP k integraci do společnosti a napomáhá k jejich samostatnému životu a eliminaci závislosti na pomoci státu či druhých osob.

Samozřejmě platí rčení „peníze až v první řadě“, proto je důležité vyjasnit si i finanční přínosy plynoucí za zaměstnávání OZP. Motivací pro zaměstnavatele při vytváření chráněných pracovních míst by mělo být samozřejmě i finanční zvýhodnění, ale je také potřeba nezapomínat na to, že se zaměstnáváním každé OZP zaměstnavatel může stát nejen příjemcem dodatečných finančních prostředků či jiných výhod, ale také aktivním hráčem na poli integrace OZP, který se podílí na zvyšování životní úrovně státu nejen svými ekonomickými aktivitami, ale také svým podílem na sociální politice státu.

Každý zaměstnavatel, který hodlá zaměstnávat OZP, by měl především přesvědčit všechny své zainteresované zaměstnance o tomto svém záměru a získat či ještě lépe nadchnout je pro něj. Důležitým krokem by mělo být seznámení stávajících



zaměstnanců se skutečností, že jejich novým kolegou bude OZP a vysvětlit jim důvody i výhody zaměstnávání OZP, ale i připravit je na případné problémy z toho plynoucí. Dobré vztahy na pracovišti jsou samozřejmě základem úspěchu. Přijetí OZP může být pro pracovní tým velkým přínosem a stmelujícím prvkem.

Na počátku je nutné reálně zmapovat prostředí svého pracoviště a odhadnout, pro jakou konkrétní skupinu OZP je vhodné, tedy provést audit pracoviště a audit pracovních míst. Zaměstnavatel prostřednictvím těchto auditů důkladně analyzuje a konkretizuje parametry zaměstnávání OZP, to znamená, že vytipuje pozice vhodné pro OZP, určí formu zaměstnávání a výši pracovního úvazku, nastaví způsob provádění pracovní činnosti, určí a zabezpečí potřebné úpravy pracoviště, zjistí možné finanční výhody atd. Každý člověk s postižením má svá specifika a je důležité, aby na ně byli všichni dobře připraveni.

S auditem pracovních prostor a pracovních míst, zjištěním možností i finančních výhod a poradenství v této oblasti mohou poskytnout pomoc specializované organizace např.:

Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

(www.nfozp.cz);

Česká unie pro podporované zaměstnávání (<http://www.unie-pz.cz>);

Centrum MARTIN o.p.s. (<http://www.centrummartin.cz>);

Rytmus - Od klienta k občanovi, o.p.s. (<http://www.rytmus.org/>).

K zamyšlení

Není náhodou pro provozovatele relaxačního centra vhodný zaměstnanec z řad OZP, který absolvoval specializovaný kurz a ve výkonu této profese maséra má předpoklady k většímu citu díky zbystření ostatních smyslů v důsledku jeho zrakového postižení?

Jako každý jiný zaměstnanec by i pracovník, který je OZP, měl mít před nástupem do zaměstnání připraveno všechno nezbytné vybavení i místo určené k práci. OZP potřebují vzhledem ke svému postižení při svém pohybu, komunikaci se svým okolím či pro vlastní výkon práce speciální pomůcky, případně pomoc nebo



asistenci dalších osob. Musí se také seznámit s prostředím, kolegy a také skutečnostmi důležitými pro výkon svěřené práce. Bývá dobré, pokud je novému zaměstnanci přiřazen někdo ze stávajících, který mu pomůže začlenit se do kolektivu i zvládnout denní realitu zaměstnavatele. K zaměstnanci z řad OZP je potřeba přistupovat objektivně, nezlehčovat jeho pochybení, ale na druhou stranu mu neukládat úkoly, které nebude schopen vzhledem ke svému postižení zvládnout, případně neklást mu do cesty překážky, které nebude moci překonat. Pracovníkům je potřeba pravidelně poskytovat zpětnou vazbu i objektivně hodnotit jejich výkonnost a na základě tohoto hodnocení případně revidovat pracovní náplň.

V případě OZP je potřeba počítat s častějšími návštěvami lékaře či případně delšími a častějšími pracovními neschopnostmi, i když to nemusí být vůbec pravidlem. V případě jakýchkoli nejasností ohledně specifických potřeb OZP, problémů či dotazů se neváhejte obrátit na organizace specializující se na podporu jednotlivých skupin OZP, jde např. o:

Asistence, o.p.s. (<http://www.asistence.org/>) – OZP s tělesným a kombinovaným postižením;

Centrum MARTIN o.p.s. (<http://www.centrummartin.cz/>) – OZP mentálním či kombinovaným postižením;

Fokus Praha (<http://www.fokus-praha.cz/>) – OZP s duševním onemocněním;

Společnost „E“ / Czech Epilepsy Association, o. s. (<http://www.spolecnost-e.cz/>) – OZP s epilepsií;

Společnost DUHA (<http://www.spolecnostduha.cz/>) – OZP s mentálním postižením;

Svaz tělesně postižených v ČR (<http://www.svaztp.cz/start/>) – OZP s tělesným postižením;

Tyfloservis, o.p.s. (<http://www.tyfloservis.cz/>) – OZP se zrakovým postižením...



10. **Chráněný trh. vs. Otevřený trh práce ve vazbě na sociální aspekty pracovní integrace**

Trh práce, který všichni zaměstnavatelé společně vytváří a na kterém OZP hledají pracovní uplatnění, můžeme v zásadě rozdělit na chráněný a otevřený trh práce. Obě tyto podmnožiny skýtají částečně odlišné výhody i nevýhody, a to jak pro zaměstnance z řad OZP, tak i pro zaměstnavatele, mají také různé podmínky a specifika. Nelze jednoznačně určit, která ze dvou variant je OZP lepší. Vždy záleží na konkrétním jedinci, jeho omezení, schopnostech a dovednostech, ale také na záměrech, potřebách a možnostech odvětví či konkrétního zaměstnavatele.

K zamyšlení

Není rozumnější vydat se zdánlivě trnitější cestou zavrnutí placení odvodů do státní kasy a naopak finanční prostředky pro své podnikání získat? Není rozumnější obrátit se na zaměstnavatele z chráněného trhu se zájmem o jejich produkty a výrobky a nahradit jimi produkty běžných dodavatelů a ušetřit tak?

11. **Možnosti služeb ve smyslu podporovaného zaměstnávání, asistence a poradenství při vstupu osob s mentálním postižením na trh práce i během zaměstnání**

Podporované zaměstnání jsou služby určené pro osoby s postižením, které se chtějí zařadit na trh práce, ale z důvodu postižení jsou však jejich schopnosti získání si a zachování zaměstnání omezené a potřebují individuální, dlouhodobou a průběžnou podporu poskytovanou před i po nástupu do zaměstnání. Smyslem podporovaného zaměstnání je vyrovnání příležitostí pro lidi s postižením na trhu s prací a podpora jejich zaměstnavatelů.



Hlavním cílem podporovaného zaměstnání je získání a zachování si vhodného zaměstnání na otevřeném trhu práce, zvýšení míry samostatnosti uživatelů služeb zachováním a posílení již nabytých pracovních návyků. Důraz je kladen na podporu osob s postižením přímo na pracovišti a zahrnuje například poradenství, individuální konzultace a zastupování. Orientace je zaměřená na rozvoj podpory na pracovišti, zvládnutí dovedností souvisejících s pracovním uplatněním, koordinace rodiny a dalších návazných služeb, které mohou ovlivnit získání a zachování vhodného zaměstnání. Podpora je poskytována také zaměstnavateli pracovníka. Zahrnuje pomoc s administrativou, která souvisí s přijetím uživatele podporovaného zaměstnání do pracovního poměru, s úpravou pracovního místa a pracovní náplně, vytvoření podmínek pro přijetí pracovníka do pracovního kolektivu, motivace a podpora zaměstnavatele a jeho pracovníků apod. Smyslem služeb je spokojenost ze strany uživatelů, tak i zaměstnavatelů, kteří díky ní jsou motivováni vytvářet další pracovní místa pro lidi se zdravotním postižením.

12. Doporučený přístup k osobám s kombinovaným postižením v závislosti na konkrétním přidruženém postižení

Osoby s vícenásobným – kombinovaným postižením představují nejsložitější skupinu v rámci osob se zdravotním postižením. Jednotná charakteristika osob s vícenásobným- kombinovaným postižením téměř neexistuje, protože se jedná o příliš mnoho znaků a faktorů jako jsou kombinace vzniku postižení, druhů, stupňů dohromady, že je nelze sjednotit a pojmenovat. Dnes se již neuplatňuje pojetí o primárním a sekundárním defektu, není ji pohlíženo na postižení tak, že se jedná o jejich pouhý součet, ale vychází z toho, že se jedná o postižení, které vyžaduje odlišné pojetí ve všech směrech. Odlišný přístup ve vzdělávání, systému zabezpečení, metodických přístupů atd.

Cílem veškeré spolupráce a péče o osoby s vícenásobným - kombinovaným postižením by mělo být dosažení maximální míry socializace. U každého jedince je



cesta k tomuto cíli ovlivněna řadou faktorů a je třeba zajistit souhrn speciálně-pedagogických postupů, které budou zaměřeny na jejich komplexní rozvoj. K dosažení cíli socializace u osob s kombinovaným postižením je nutné klást důraz na dílčí cíle a těmi jsou - edukační, rehabilitační, stimulační a kompenzační. Edukační cíle vedou uživatele k vybavení potřebným množstvím poznatků, dovedností a návyků, které využijí k zapojení se do pracovního i společenského života. Rehabilitační cíle jsou orientovány na psychickou, sociální, pracovní a další sféry, ve kterých má docházet díky ní ke zlepšení. Stimulační cíle rozvíjejí a zaměřují se na opožděný vývoj řeči, motoriky, percepce. Snahou reedukačních cílů je odstranit či zmírnit nedostatky orgánů či jejich funkcí a kompenzační hledají náhradu činností a funkcí. I komunikační proces bývá u většiny osob s kombinovaným postižením narušen a je nutné ho rozvíjet metodami alternativní i augmentativní komunikace.

Přístup k osobám s kombinovaným postižením musí být individuální a jejich stabilizování a rozvoji se podílí celý tým odborníků. Ti se snaží dosáhnout nejvyššího maximálního cíle spolupráce a tím je socializace osob s kombinovaným postižením. Někdy podpora osob s kombinovaným postižením trvá celý jejich život, ale je nevyhnutelná. V případě kdy osobám s kombinovaným postižením není dáвана podpora v takové míře, v jaké jí potřebují, může dojít až k jejich úplné izolaci ze společnosti, prohloubení zdravotních i psychických problémů.



Použité zdroje:

1. **PIPEKOVÁ, Jarmila.** *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2., rozš. a přeprac. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-731-5120-0.
2. **VÍTKOVÁ, Marie.** *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální.* 2. rozš. a přeprac. vyd. Editor Marie Vítková. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-731-5071-9.
3. **FRANIOK, Petr.** *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením).* Vyd. 3., dopl. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 142 s. ISBN 978-807-3686-222.
4. **SLOWÍK, Josef.** *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-802-4717-333.
5. **ŠVARCOVÁ, Iva.** *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče.* Vyd. Portál, 2011, 224 s., ISBN 978-80-7367-889-0.
6. **BENDOVÁ Petra, ZIKL Pavel.** *Dítě s mentálním postižením ve škole.* Vyd. Grada, 2011, 144 s., ISBN 978-80-247-3854-3.
7. **Zásady úspěšné komunikace s lidmi s mentálním postižením,** Inclusion Europe,
http://www.inclusion europe.com/pathways2/images/CZ_Recommendations.pdf
8. <http://www.praceprozp.cz/zamestnavani-ozp/co-je-zdravotni-postizeni/691-1-5-vliv-mentalniho-postizeni-na-pracovni-uplatneni>
9. <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani.html>
10. <http://www.unie-pz.cz/>
11. <http://zakonik-prace.cz/>
12. <http://www.apzp.cz/1395258700.html>
13. Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, neboli školský zákon
14. <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-mentalnim-postizenim.shtml>
15. Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.