

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením

Bc. Michaela Králová, DiS.

vedoucí práce: PhDr. Kateřina Šámalová, PhD.

Praha 2016

Prague College of Psychosocial Studies

Social security for persons with disabilities

Bc. Michaela Králová, DiS.

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Kateřina Šámalová, PhD.

Praha 2016

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů, které jsou uvedeny v příloženém seznamu.

.....

Děkuji paní PhDr. Kateřině Šámalové, PhD. za velmi vstřícnou a odbornou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování této diplomové práce.

Obsah

ÚVOD	6
1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	7
1.1 DEFINICE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ	7
1.2 KLASIFIKACE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	8
1.3 INVALIDITA	19
1.4 OSOBA ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÁ	19
2 OCHRANA PRÁV OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	21
2.1 OCHRANA PRÁV OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE VYBRANÝCH MEZINÁRODNÍCH DOKUMENTECH	21
2.2 OCHRANA PRÁV OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉM PRÁVNÍM ŘÁDU	25
3 SOCIÁLNÍ OCHRANA POSKYTOVANÁ STÁTEM OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	27
3.1 DÁVKY VYPLÁCENÉ ZE SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ	27
3.2 SOCIÁLNÍ PODPORA OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	29
3.3 SOCIÁLNÍ POMOC OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	29
4 VZDĚLÁVÁNÍ A ZAMĚŠTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	32
4.1 VZDĚLÁVÁNÍ A PŘECHOD DO ZAMĚŠTNÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	32
4.2 PRACOVNÍ REHABILITACE	42
4.3 CHRÁNĚNÉ PRACOVNÍ MÍSTO	44
4.4 PODPOROVANÉ ZAMĚŠTNÁVÁNÍ	45
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	47
5.1 CÍLE VÝZKUMU	47
5.2 METODOLOGIE VÝZKUMU	48
5.3 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU	49
5.4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE	53
5.5 ZHODNOCENÍ HYPOTÉZ	68
5.6 SHRNUÍ	69
ZÁVĚR	71
SEZNAM LITERATURY	72
SEZNAM PŘÍLOH	

Úvod

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením a to především ochranou práv osob se zdravotním postižením, jejich sociální ochranou a také se zaměřuji na vzdělávání a zaměstnávání těchto osob. Téma jsem si vybrala z důvodu, že se s osobami se zdravotním postižením setkávám v osobním i profesním životě téměř každý den. Také moje bakalářská práce byla zaměřena na osoby se zdravotním postižením. Dnes se s pojmem osoba se zdravotním postižením setkáváme zcela běžně a tyto osoby jsou považovány za rovnocenné osoby. Cílem diplomové práce je proto zjistit, zda jsou osoby se zdravotním postižením v našem státě dostatečně chráněné a podporované z hlediska právní ochrany, sociální pomoci a sociální ochrany a zda jsou dostatečně začleněny do systému vzdělávání a zaměstnávání.

První kapitola je zaměřena na vymezení pojmů osoba se zdravotním postižením, invalidita a osoba zdravotně znevýhodněná. Dále je zde uvedena také podrobná klasifikace zdravotního postižení.

Ve druhé kapitole se zabývám právní ochranou osob se zdravotním postižením jednak v mezinárodních dokumentech (především v rámci OS, Rady Evropy a Evropského společenství) a jednak v rámci českého právního řádu (zde je zmíněna Listina základních práv a svobod, zákon o zaměstnanosti a antidiskriminační zákon).

Třetí kapitola je zaměřena na dávky vyplácené ze sociálního systému a sociální pomoc poskytovanou státem osobám se zdravotním postižením. Tato oblast je také předmětem výzkumu, kdy je zkoumána dostatečnost a funkčnost vybraných příspěvků. Tato kapitola má za cíl zjistit, zda je osobám se zdravotním postižením vykompenzována neschopnost zapojit se aktivně do pracovního procesu a zajistit si tak finanční prostředky na pokrytí životních potřeb a zda je v našem státě dostatek možných sociálních služeb určených právě pro osoby se zdravotním postižením.

Čtvrtá kapitola je věnována vzdělávání a zaměstnání osob se zdravotním postižením. Stěžejním tématem v podkapitole vzdělávání osob se zdravotním postižením je v dnešní době velmi aktuální problematika integrace a inkluze. V podkapitole zaměstnávání se zaměřuji na podporované zaměstnávání, na chráněné pracovní místo a na pracovní rehabilitaci.

1 Zdravotní postižení

1.1 Definice zdravotního postižení

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením poukazuje v Preambuli písm. e) na to, že pojem zdravotní postižení se neustále vyvíjí. Jedná se o výsledek vzájemného působení mezi osobami se zdravotním postižením a dvěma oblastmi, kterými jsou jednak bariéry v postojích a jednak prostředí, které brání plnému začlenění do společnosti a to vše na rovnoprávném základě s ostatními osobami (MPSV, www.mpsv.cz).

Pro snadnější pochopení pojmu „zdravotní postižení“ je potřeba také definovat pojem disabilita (stupeň postižení). Tento pojem je obsažen v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví a to následovně: *„Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.“* (MPSV, www.mpsv.cz)

Lidé se zdravotním postižením utvářejí v naší společnosti důležitou skupinu neboli též minoritu. Obecně lze konstatovat, že zdravotní postižení je automaticky chápáno jako předpoklad pro zařazení osoby se zdravotním postižením do oblasti sociální péče, charitativní činnosti nebo do podobné aktivity (MICHALÍK a kol., 2011).

Vymezení pojmu „osoba se zdravotním postižením“ nalezneme v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti §67 odst. 2, který uvádí:

„Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními

- a) ve třetím stupni*
- b) v prvním nebo druhém stupni*
- c) zdravotně znevýhodněnými“*

I. Tomeš tvrdí, že zdravotní postižení znamená obecně ztrátu některé nebo některých funkcí organismu a přitom nemusí mít člověk nárok na invalidní důchod v jakémkoli stupni. Taková ztráta značně omezuje člověka v pracovním i společenském životě. Pokud zdravotní potíže ztíží ekonomické nebo pracovní uplatnění nebo pokud nastalá situace vyžaduje mimořádné náklady v pracovní,

občanské či rodinné oblasti, lze zdravotní postižení považovat také za sociální událost (TOMEŠ, 2010).

Protože lidé se zdravotním postižením netvoří ucelenou skupinu, je velmi těžké definovat pojem „osoba se zdravotním postižením“. Obecně platí, že se jedná o skupinu lidí, kteří disponují nějakým fyzickým, smyslovým nebo mentálním postižením. U některých lidí se zdravotním postižením dochází též ke kombinaci dvou či více typů postižení. Jak moc zasahuje jejich postižení do života, záleží na druhu a na míře daného postižení (KOMENDOVIČ, 2009).

J. MICHALÍK tvrdí, že mnoho odborníků, ale také laiků, nepovažuje zdravotně postižené osoby za menšinu. Přesto ale musíme brát na vědomí, že z mnoha pohledů (sociologického, historického, ekonomického, antropologického, socio-psychického a obecně společenského) tvoří lidé se zdravotním postižením vnitřně diferenciovanou přesto svébytnou skupinu. Tato skupina se vykazuje charakteristickými rysy, které je odlišují od osob bez zdravotního postižení.

Člověk se zdravotním postižením je v naší společnosti vnímán stále jen jako objekt péče. Je na něho pohlíženo jako na člověka, který je závislý na péči, pomoci či ochraně druhých lidí. Tyto předsudky se obecně překonávají velmi pomalu. Je samozřejmé, že člověk se zdravotním postižením více využívá systém sociální ochrany, ale pokud se na to společnost dívá pouze tímto úhlem pohledu, má pak velmi zkreslený pohled na to, jak tito lidé žijí a jak dokáží utvářet a rozvíjet svůj život (MICHALÍK a kol., 2011).

„Vztah k postiženým je v obecném významu chápán jako výraz tolerance k odlišnosti, respektování individuality, je výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti“ (OPATŘILOVÁ, 2009, s. 14).

Postižení nemusí být překážkou k úspěchu. Mám nemoc motorického neuronu a to prakticky po celou dobu mého dospělého života. Přesto mi mé postižení nezabránilo mít prominentní kariéru v astrofyzice a vést spokojený rodinný život.

(Professor Stephen W Hawking, www.who.int)

1.2 Klasifikace zdravotního pojištění

Mezi nejpoužívanější modely vnitřního členění zdravotně postižených patří třídění podle převládajícího zdravotního postižení:

- tělesné
- mentální
- zrakové
- sluchové
- řečové
- kombinované (jedná se o kombinace dvou či více postižení)
- postižení civilizačními chorobami (MICHALÍK a kol., 2011).

Každou výše uvedenou skupinu můžeme vnitřně dělit dle různých kritérií. Nejvíce se však používá dělení dle hloubky postižení:

- mírné postižení
- středně těžké postižení
- těžké postižení

Tato klasifikace se považuje za velmi obecnou, neboť všechny skupiny zahrnují různé skupiny stavů, nemocí, postižení a především různé skupiny osob (MICHALÍK a kol., 2011).

Tělesné postižení

Pod pojmem „tělesné postižení“ si nejčastěji lidé představí pouze člověka upoutaného na invalidní vozík či člověka chodícího za pomoci speciálně upraveného chodítka nebo pomoci berlí. Při studiu mnohé české i zahraniční literatury můžeme nalézt mnoho definic (OPATRÍLOVÁ, 2009)

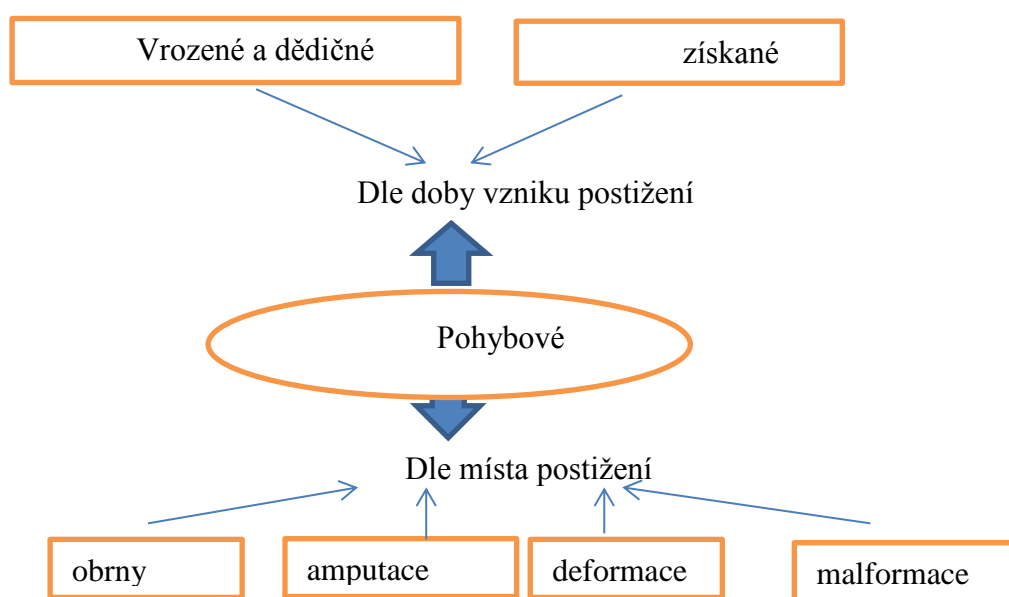
J. Kraus a O. Šandera definují tělesné postižení jako: „*vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují postižením hybnosti*“ (KRAUS a ŠANDERA, 1964, s. 16).

P. Hartl a H. Hartlová nabízejí následující definici: „*Tělesné postižení je postižení, které brání mobilitě, pracovní činnosti, dělí se na přechodné a trvalé, vrozené a získané*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 442).

Pro srovnání zde uvedu ještě definici zdravotního postižení dle M. Vítkové, která tvrdí že „*osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu, jejichž společným znakem je omezení pohybu, a toto tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti*“ (VÍTKOVÁ, 2003, s. 4).

Musíme od sebe odlišovat tělesné postižení od přechodné nemoci. U tělesného postižení musí jednat o trvalý či dlouhodobý stav, kdy přechod k chronickému onemocnění je pomalý. Mezi tělesné postižené patří pohybové vady, ty můžeme dále dělit dle různého stupně postižení nebo dle postižených částí těla (VÍTKOVÁ In: PIPEKOVÁ ed., 2006).

Schéma dělení pohybových vad



(VÍTKOVÁ In: PIPEKOVÁ ed., 2006).

Obr. 1 Schéma dělení pohybových vad

Vrozené postižení nebo postižení, které bylo získáno ve velmi raném věku jedince, ovlivňuje jeho další vývoj v mnohem větší míře, nicméně není tak traumatizující jako postižení získané v pozdějším věku nebo v dospělosti. Tělesné postižení získané je mnohem traumatizující, neboť člověk, který byl do té doby zdravý, ví, o co přišel a co ztratil. Dokáže tak porovnávat svoji novou situaci a to v každém případě za horší. Kvalitu života postiženého také ovlivňuje i to, jaký je rozsah a stupeň omezení pohybu. Rozhodující se tak stává stupeň soběstačnosti (OPATŘILOVÁ a PROCHÁZKOVÁ, 2011).

Co se týče sociálních důsledků zdravotního postižení, tak ty jsou ovlivněny především omezením motoriky a také stupněm poškození řeči. Jedinci, kteří jsou takto postiženi, nemají možnost získat velké sociální zkušenosti, neboť

jsou ve většině případů izolováni doma s rodinou nebo dokonce v nějakém speciálním zařízení (OPATŘILOVÁ a PROCHÁZKOVÁ, 2011).

Mentální postižení

Mentální retardace je vývojová porucha, která postihuje člověka ve složce duševní, sociální i tělesné. Mentální retardaci můžeme také definovat jako stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, ke kterému dochází v průběhu vývoje. Intelektovými schopnostmi se rozumí především schopnost myslet, učit se a přizpůsobovat se okolí. Jedná se o stav trvalý, který rozdělujeme na stav:

- vrozený
- časně získaný (převážně do dvou let života) (PIPEKOVÁ ed., 2006).

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií“ (MÜLLER a VALENTA, 2003, s. 14).

Autoři Müller a Valenta dále vysvětlují, že v prenatalním období můžeme příčiny mentální retardace najít v dědičnosti. Výjimkou nejsou také environmentální příčiny, jako např. infekční choroba nebo intoxikace matky. V perinatálním období života mohou být příčinou vzniku např. nedonošenost, těžká novorozenecká žloutenka, hypoxie... V postnatálním období života je mentální retardace zapříčiněna infekčním onemocněním mozku, nádorovým onemocněním mozku, traumatem, nemocí končící demencí nebo také silnou deprivací (MÜLLER a VALENTA, 2003).

Mentální retardace se projevuje následujícími znaky:

- zvýšená závislost převážně na rodině a na jiných lidech
- infantilní osobnost
- zvýšené pocity úzkosti, časté neurotické reakce a pasivita v chování
- sugestibilita a rigidita v chování jedince
- nedostatky ve vývoji a v osobní identifikaci
- velmi opožděný psychosexuální vývoj
- zvýšená potřeba jistoty, bezpečí
- různé překážky v komunikaci

- velmi malá přizpůsobivost k sociálním požadavkům
- hyperaktivita nebo naopak zpomalené chování
- impulsivnost v chování
- labilita nálad
- porucha poznávání, primitivní uvažování, ulpívání na detailech, snížená paměť
- častá porucha pohybu a motoriky (DOLEŽEL a VÍTKOVÁ, eds., 2007)

Jedním z nejtypičtějších dělení mentální retardace je:

lehká mentální retardace (jedinci nejsou plně závislí na pomoci jiné osoby; jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání; bez výraznějších problémů se dokáží pohybovat v sociálně nenáročném prostředí)

středně těžká mentální retardace (schopnost sebeobsluhy je výrazně omezena; jedinci vyžadují po celý život chráněné prostředí; řeč často zůstává na nonverbální úrovni, v lepším případě je velmi jednoduchá)

těžká mentální retardace (jedinci jsou plně závislí na pomoci jiné osoby; není zde žádná schopnost sebeobsluhy; vyskytuje se zde častá kombinace s motorickými poruchami)

hluboká mentální retardace (jedinci jsou odkázáni na pomoc jiné osoby i v těch nejzákladnějších úkonech; žádná komunikační schopnost; častá kombinace s jinou poruchou) (MÜLLER a VALENTA, 2003).

Zrakové postižení

Zrakově postižený je takový jedinec, jehož schopnost, přijímat jakékoli vizuální informace, je ztížena nebo omezena. U těžší formy zrakového postižení, u tzv. nevidomosti, je tato schopnost zcela vyloučena (PIPEKOVÁ ed., 2006).

Zde je důležité definovat také pojem „zraková vada“. Tímto pojmem se označují nedostatky zrakové percepce různého rozsahu. Sem se řadí onemocnění oka po úrazu nebo onemocnění s následným oslabením zrakového vnímání a také vrozené či získané poruchy (KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, 2000).

„Rozlišujeme pět skupin poruch zraku:

- *ztrátu zrakové ostrosti*
- *postižení šíře zorného pole*

- *okulomotorické problémy*
- *obtíže se zpracováním zrakových informací a*
- *poruchy barvocitu“ (KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, 2000, s. 18).*

Další důležité dělení, které je vhodné uvést, je dělení dle stupně zrakové vady:

- slabozrakost
- zbytky zraku
- nevidomost
- poruchy binokulárního vidění (PIPEKOVÁ ed., 2006).

Nejčastější oční diagnózy, které jsou příčinou trvalého poklesu zrakových funkcí nebo dokonce jejich ztrátou jsou následující:

Refrakční vady – krátkozrakost (paprsky se setkávají před sítnicí), dalekozrakost (paprsky se setkávají za sítnicí), astigmatismus (nepravidelné zakřivení rohovky, kdy se bod na sítnici zobrazuje jako čárka)

Vrozený glaukom - patologicky zvýšený nitrooční tlak, oči se zvětšují

Vrozený šedý zákal – zákal čočky, příčinou jsou buď virová onemocnění anebo toxické vlivy

Albinismus – vrozená dědičná vada, způsobená nedostatkem melaninu nejen v těle ale i v očích

Sítnicové degenerace – nezánětlivá vrozená onemocnění sítnice (nečastější je pigmentová degenerace sítnice)

Retinopatie nedonošených – u předčasně narozených dětí. Děti nemají dokončenou vaskularizaci sítnice

Retinoblastom - zhoubný nitrooční nádor, který vyrůstá ze sítnice

Postižení zrakového nervu – nejčastější je atrofie zrakového nervu a následný úbytek vidění

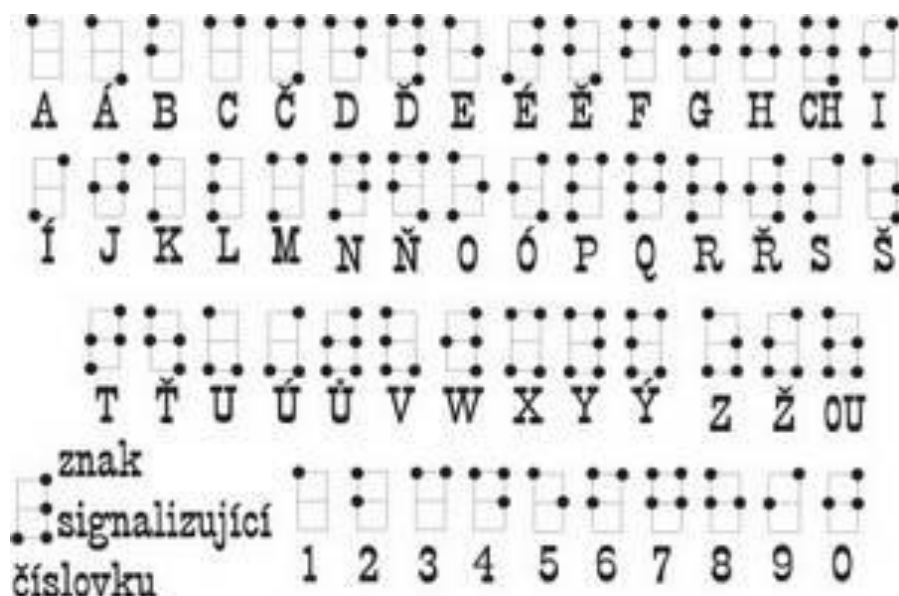
Úrazy oka – mnohdy závažné a celoživotní komplikace (PIPEKOVÁ ed., 2006).

Více než 80% informací z okolního světa přijímáme právě zrakem. U člověka se zrakovým postižením dochází k různé míře informačního deficitu. Z tohoto důvodu je u těchto lidí potřebná schopnost představitivosti a to především pro kompenzaci uvedeného zrakového deficitu. Je zcela zřejmé, že se nejedná pouze o

představy konkrétních předmětů a činností, ale jsou zde zahrnuty také představy tvůrčí, představivost či předjímání (MICHALÍK a kol., 2011).

Mezi základní pomůcky pro samostatný pohyb nevidomých či slabozrakých lidí patří bílá hůl. K lepší představě a k orientaci se používají zejména tyflografické plánky nebo mapky. U mnoha přechodů se setkáváme s ozvučenými semaforem a také akustické orientační majáky nejsou v dnešní době žádnou výjimkou. Mezi kompenzační pomůcky se řadí též vodící pes. Při práci s textovými a grafickými informacemi se běžně u slabozrakých jedinců používá především dostatečné osvětlení textů, upravují se parametry písma, pracuje se kontrastem, se sklonem předlohy aj. (MICHALÍK a kol., 2011).

Pro hmatový zápis a čtení textů u nevidomých se v ČR používá Česká znaková sada Braillova písma:



(IDNES, www.liborcermak.blog.idnes.cz).

Obr. 2 Braillovo písmo

Sluchové postižení

Vzhledem k tomu, že naše společnost je postavena především na přijímání zvukových podnětů a na komunikaci pomocí řeči, považuje se sluchové postižení za postižení nejtěžší. Vada sluchu se velmi negativně podílí na komunikačních dovednostech. Sluch má velký význam u psychického vývoje jedince. Lidé jsou

v dnešní době zcela odkázání na zvucích a to jednak z hlediska orientace tak z hlediska socializace (MICHALÍK a kol., 2011).

Neslyšící osobu či osobu nedoslýchavou lze interpretovat z různých pohledů. Co se týká medicinského hlediska, tak zde se každá porucha funkce sluchového orgánu, hodnotí jako sluchové postižení. Dělení na různé kategorie se uvádí pouze z funkčního hlediska. Velmi podstatná je zde ale kvalita a kvantita sluchového vjemu (PIPEKOVÁ ed., 2006).

Na světě existuje mnoho druhů dělení sluchových vad. Nepoužívanější dělení je podle místa vzniku postižení a jeho stupně:

- periferní nedoslýchavost či hluchota
- centrální nedoslýchavost či hluchota (HORÁKOVÁ, 2012)

J. MICHALÍK tvrdí, že nejvhodnější dělení sluchových vad pro práci v pomáhajících profesích, je dělení podle mohutnosti ztráty a to následovně:

Ohluchlost (Ztráta sluchu, která nastala v období vývoje mluvené řeči, nebo zasáhla již do řeči vytvořené. Řeč tedy zůstává na úrovni před ohluchnutím.)

Hluchota (Vrozená vada nebo vada, která vzniká ve velmi raném věku. Nebyl zde vývoj řeči, proto se jedinci v takovém případě snaží rozvíjet schopnost odezírání ze rtů mluvícího.)

Zbytky sluchu (Vada, která je buď vrozená, nebo získaná. Ztráta sluchu není úplná a za pomoci speciálních pomůcek, lze vybudovat mluvenou řeč)

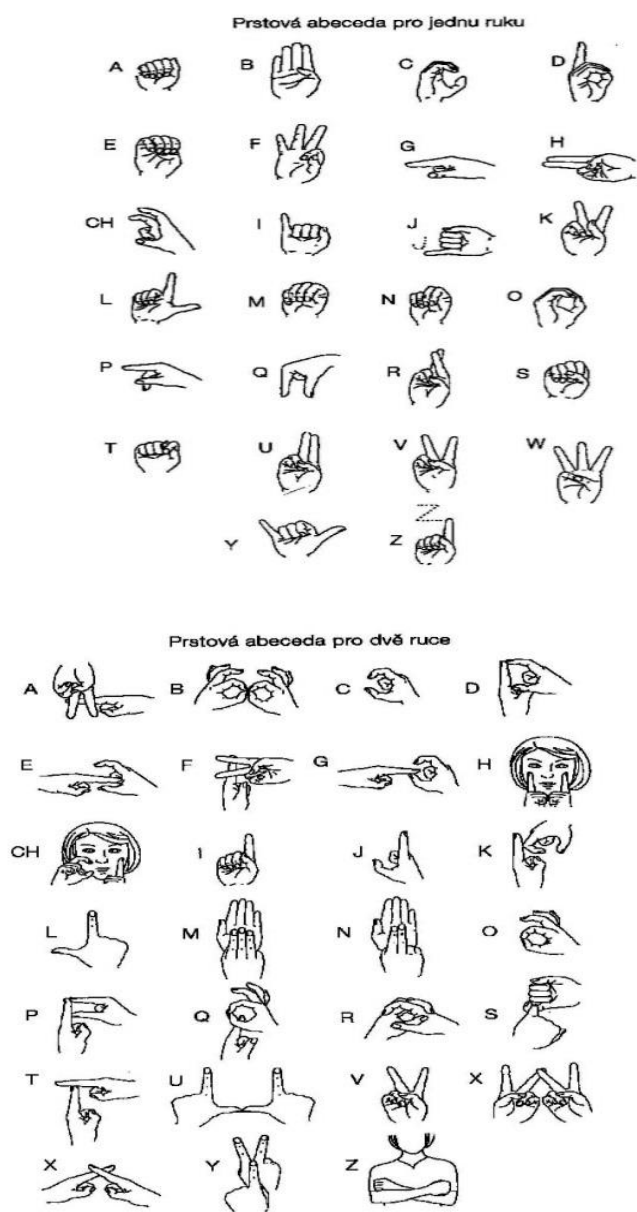
Nedoslýchavost (Ztráta sluchu, která je buď vrozená, nebo získaná. Tato vada je příčinou opožděné či omezené řeči.) (MICHALÍK a kol., 2011)

Vzhledem k tomu, že jedinci se sluchovým postižením tvoří velmi různorodou skupinu, není možné hledat pouze jeden funkční dorozumivací prostředek. Pokud se budeme chtít dorozumívat s jedinci se sluchovým použitím, budeme využívat dvě základní komunikační systémy:

- auditivně – orální (vizualizace mluvené češtiny = odezírání ze rtů, taktilní odezírání, vibrační metoda Tadoma)
- vizuálně – motorický (znakovaná čeština, prstová abeceda, písemný záznam mluvené řeči) (HORÁKOVÁ, 2012)

Jednou z možností jak zefektivnit komunikaci se sluchově postiženým, je výše uvedené použití prstové abecedy na jednu ruku nebo na dvě ruce. Většinou se

nepoužívá k běžné komunikace, slouží pouze jako doplňkový prostředek k ujasnění jmen či cizích nebo málo známých slov.



(MICHALÍK a kol., 2011).

Obr. 3 Prstová abeceda pro jednu ruku a dvě ruce

Řečové postižení

Protože je člověk společenský tvor, je schopný s ostatními lidmi komunikovat. Někteří jedinci mají komunikační schopnost narušenou. Definovat ale narušenou komunikační schopnost je velmi obtížné. Komplikované již bývá vymezení tzv. normality (KLENKOVÁ, 2006).

„Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti jsou různé. Dělit je můžeme:

- Z časového hlediska může docházet k narušení období prenatálním, perinatálním, postnatálním
- Z lokalizačního hlediska se k nejčastějším příčinám řadí genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová postižení receptorů, poškození centrální části. Působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí může být příčinou např. opoždění ve vývoji řeči dítěte.“ (PIPEKOVÁ ed., 2006, s. 108)

Z hlediska stupně narušení dělíme narušenou komunikační schopnost na úplnou neboli totální a na částečnou neboli parciální (KLENKOVÁ, 2006).

Je také nezbytné, uvést klasifikaci narušeného vývoje řeči:

Opožděný vývoj řeči (Opožděný vývoj řeči, při kterém lze ještě dosáhnout normy. Příčinou mohou být dědičnost, nedostatečná stimulace, chudé prostředí na řečové podněty)

Omezený vývoj řeči (V tomto případě se řeč vyvíjí velmi pomalu a omezeny jsou všechny řečové roviny. Omezený vývoj řeči se vyskytuje současně s jiným postižením jako např. se sluchovým postižením, mentálním postižením či s různým stupněm autismu.)

Přerušovaný vývoj řeči (V takovém případě se řeč vyvíjí normálně až do přerušování nějakým onemocněním nebo úrazem hlavy. Po vyléčení je možný další vývoj řeči a někdy i dosažení normy.)

Odchylný vývoj řeči (Projevuje se jakoukoli odchylkou od normálního vývoje, ale pouze v některé jazykové rovině) (MICHALÍK a kol., 2011)

Výběrem vhodné logopedické pomůcky se snadněji dosáhne lepšího výsledku v logopedické intervenci. Pomůckami jsou:

Stimulační pomůcky (hudební nástroje, zvukové hračky, loutky, maňásci, nástroje podporující stimulaci dýchání aj.)

Motivační pomůcky (hry, stavebnice a jiné předměty, které zaujmou a přimějí ke snaze o komunikaci)

Didaktický materiál (soubory, slov, vět, písní, pohádek, říkanek; logopedické pexeso, logopedické kostky, situační fotografie aj.) (MICHALÍK a kol., 2011)

Kombinované postižení

„Závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci vyskytovat se společně, a tak jejich nositel může být postižený více vadami.“
(OPATŘILOVÁ, 2009, s. 31)

Kombinované vady bývají způsobeny různými faktory, nejvíce je jich však způsobeno poškozením CNS (mozku). Z nejčastěji uváděných faktorů lze uvést: infekce a intoxikace plodu, fyzikální faktory, genetické vlivy, vývojové a chromozomální poruchy, metabolické a nutriční činitele, asfíxie plodu, mechanické poškození plodu, úrazy CNS, onemocnění CNS nebo smyslových orgánů, psychické poruchy matky, vlivy materiálního a sociálního prostředí aj. (BENDOVIÁ ed., 2015)

Osoby s vícenásobným postižením se člení do tří skupin:

- společným znakem je mentální retardace (mentální postižení v kombinaci s jiným)
- kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči (za specifickou skupinu se považují osoby hluchoslepé)
- osoby autistické a s autistickými rysy (OPATŘILOVÁ, 2009)

Mezi základní symptomy, které se dají pozorovat u osob s kombinovaným postižením, patří zejména narušení motorických, kognitivních a senzorických schopností. Často se mohou vyskytovat také poruchy v oblasti komunikace a poruchy v psychosociální oblasti. (BENDOVIÁ ed., 2015)

1.3 Invalidita

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění vymezuje invaliditu jako „*pokles pracovní schopnosti, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to v rozsahu nejméně o 35%*“ (zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, §39 odst. 1).

Zákon o důchodovém pojištění dále rozlišuje tři stupně invalidity:

„Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- *nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu prvního stupně*
- *nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu druhého stupně*
- *nejméně o 70%, jedná se o invaliditu třetího stupně“* (zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, § 39 odst. 2).

Zákon o důchodovém postižení definuje také pojem „pracovní schopnost“. Pod tímto pojmem se skrývá schopnost jedince vykonávat výdělečnou činnost a to takovou, která odpovídá jeho schopnostem (tělesným, duševním a smyslovým). Musí se také přihlídnout nejen k dosaženému vzdělání, ale také k předchozím zaměstnáním, nasbíraným zkušenostem a v neposlední řadě k samotným znalostem (zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).

1.4 Osoba zdravotně znevýhodněná

Pojem osoba zdravotně znevýhodněná upravuje zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti a to následovně:

„Osobou zdravotně znevýhodněnou je fyzická osoba, která má zachovanou 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 její dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“ (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, §67, odst.. 3).

Status osoba zdravotně znevýhodněná existoval už v minulosti, ale s účinností od 1. 1. 2012 byl zrušen. Od 1. 1. 2015 byl tento status znovu obnoven a jeho cílem je zatraktivnit zaměstnávání těchto osob a pomoci jim při hledání zaměstnání (CSSZ, www.cssz.cz).

Základním předpokladem pro přiznání statusu osoba se zdravotním znevýhodněním, je zjištění lékařem posudkové služby České správy sociálního zabezpečení dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Za takový se považuje stav, který trvá déle než jeden rok a značně omezuje schopnosti jedince (fyzické, psychické nebo smyslové). Zároveň musí tento nepříznivý stav podstatně omezovat pracovní uplatnění. Pokud je tedy některá schopnost omezena z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, avšak nemá negativní dopad na pracovní uplatnění jedince, nemůže lékař posudkové služby uznat jedinci status osoba zdravotně znevýhodněná (www.cssz.cz).

2 Ochrana práv osob se zdravotním postižením

2.1 Ochrana práv osob se zdravotním postižením ve vybraných mezinárodních dokumentech

Ochrana zdravotně postižených v rámci OSN

První mezinárodní dokument, který obsahuje výčet lidských práv, je **Všeobecná deklarace lidských práv**. Přijata byla Valným shromážděním OSN. Jedná se o deklaraci, a to znamená, že se nejedná o právně závazný dokument. Přesto se stala tzv. filozofickým východiskem pro mnoho mezinárodních úmluv, paktů a doporučení (KOMENDOVÁ, 2009).

Značným přínosem Všeobecné deklarace je zákaz diskriminace. Sice mezi výčtem diskriminací není přímo uvedeno zdravotní postižení, ale je zřejmé, že se jedná pouze o demonstrativní výčet. Přesné znění Všeobecné deklarace článku 2 odst. 1 zní: „*Každý má všechna práva a všechny svobody, stanovené touto deklarací, bez jakéhokoli rozdílu rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení.*“ (Lidská práva, www.lidskaprava.cz)

Pro skupinu osob se zdravotním postižením je také důležitý článek 23, který upravuje právo na spravedlivé a uspokojivé podmínky pro každého a v druhém odstavci je přiznáno právo na stejný plat za stejnou práci bez rozlišování. Opomenout nesmíme také článek 25, ve kterém se přiznává právo na zabezpečení v případě ztráty výdělečných možností, které nastaly v důsledku okolností zcela nezávislých na jeho vůli. (Lidská práva, www.lidskaprava.cz)

Ochrana osob se zdravotním postižením se dále v rámci OSN vyskytuje v **Mezinárodním paktu o hospodářských sociálních a kulturních právech**, který byl přijat v prosinci 1966. Tento pak také obsahuje zákaz diskriminace a stejně tak jako ve Všeobecné deklaraci zde není uveden zdravotní stav jako diskriminační, přesto ale výčet diskriminací není taxativní. V 70. letech 20. století přijalo Valné shromáždění OSN hned dvě deklarace: **Deklaraci o právech mentálně postižených** a **Deklaraci o právech osob se zdravotním postižením**. Zajímavostí v historii ochrany práv osob se zdravotním postižením je, že Valné shromážděno OSN

vyhlásilo rok 1981 rokem zdravotně postižených osob. Také následující roky 1983 – 1992 věnovalo OSN osobám se zdravotním postižením (KOMENDOVI, 2009).

Nejnovějším dokumentem OSN, který se zabývá ochranou osob se zdravotním postižením, je **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**. Jedná se o právně závazný dokument, který byl přijat Valným shromážděním OSN v roce 2006. Tato úmluva se řadí k právním dokumentům o lidských právech 21. století. Na rozdíl od předchozí Deklarace o právech osob se zdravotním postižením z roku 1975, se jedná o zcela závazný dokument (KOMENDOVI, 2009). Ochrana práv osob se zdravotním postižením, byla do přijetí této úmluvy upravena pouze v obecném smyslu ve Všeobecné deklaraci lidských práv, v Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a v neposlední řadě v Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Osoby se zdravotním postižením byly oproti jiným rizikovým skupinám (děti, ženy aj.) v jakémsi nerovném postavení (MPSV, www.mpsv.cz).

Úmluva se řídí následujícími základními principy: □

- respektování lidské důstojnosti a nezávislosti □
- nediskriminace □
- plné zapojení do společnosti □
- respektování odlišnosti □
- rovnost příležitostí □
- přístupnost □
- rovnoprávnost mužů a žen □
- respektování rozvíjejících se schopností dětí a jejich práva na zachování identity.

Smyslem deklarace je upravit aplikaci již existujících práv přímo na specifickou skupinu osob se zdravotním postižením. Jedná se především o právo na rovnost před zákonem, právo na život, přístupnost prostředí, vzdělání, zdraví, zaměstnávání aj. (www.mpsv.cz).

„Účelem Úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovného užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“ (KOMENDOVI, 2009, s. 33)

Světová zdravotnická organizace se v této oblasti vynikla nejvíce přijetím **Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví** (International Classification of Functioning, Disability and Health). Najdeme zde mezinárodní standard pro posuzování zdraví a postižení (KOMENDOVI, 2009).

J KOMENDOVI tvrdí, že ochrana práv osob se zdravotním postižením nebyla nikdy stěžejním zájmem Mezinárodní organizace práce, přesto se této problematice věnuje v některých svých dokumentech. První dokument zabývající se touto problematikou bylo **Doporučení č. 99 o pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením**. Prvním právně závazným dokumentem MOP je **Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů**. Tato úmluva se na rozdíl od výše uvedeného doporučení nezabývá pouze pracovní rehabilitací, ale zabývá se především zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Jako další následuje **Úmluva č. 168 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů**, která má sice stejný název jako Úmluva č. 159, ale na rozdíl od ní přesně definuje pojmy „invalidita“ a „účel pracovní rehabilitace“ (KOMENDOVI, 2009).

Osoba se zdravotním postižením v dokumentech Rady Evropy

Problematikou ochrany práv osob se zdravotním postižením se dále zabývá Rada Evropy ve svých dokumentech, především v **Evropské sociální chartě**, která byla přijata v Turíně v roce 1961.

Ochrana osob se zdravotním postižením v právním řádu ES

Amsterodamská smlouva, kterou bylo založeno Evropské společenství (podepsána v roce 1997, v platnost vstoupila 1.5.1999), je důležitý dokument, zahrnující ochranu práv osob se zdravotním postižením. Poprvé se zde upravuje opatření k odstranění diskriminace mimo jiné na základě zdravotního postižení (KOMENDOVI, 2009).

Obecný antidiskriminační čl. 13 se zabývá také zdravotním postižením a tato skutečnost je významným mezníkem, vedoucím k podpoře rovnoprávnosti zdravotně postižených na úrovni EU. Na základě tohoto článku, může Evropská komise navrhnout opatření k odstranění diskriminace z důvodu pohlaví, rasového nebo etnického původu, náboženství nebo víry, zdravotního postižení, věku nebo

sexuální orientace. Ve čl. 13 se také klade velký důraz na dosažení rovnováhy v řešení problému v oblastech zaměstnanosti, odborné přípravy, vzdělání, dopravy vnitřního trhu, nových technologií, spotřebitelské politiky aj. (Rytmus, www.rytmus.org)

V oblasti sociální politiky, je za nejvýznamnější dokument, považována **Komunitární charta základních sociálních práv pracovníků** přijatá v roce 1989. Někdy bývá překládána také jako Charta společenství základních sociálních práv pracovníků. Tato charta obsahuje práva související bezprostředně se zaměstnáváním. Jedná se o právo na práci, právo na spravedlivou odměnu, právo na zlepšování životních a pracovních podmínek, ochranu bezpečnosti a zdraví při práci a ochranu dětí, mladistvých, zdravotně postižených a starších osob při práci (KOMENDOVÁ, 2009).

V roce 2000 byla přijata **Listina základních práv Unie**, překládána též jako Charta základních práv Evropské unie, která je stejně jako výše uvedená Komunitární charta právně závazná (KOMENDOVÁ, 2009).

V Listině základních práv Unie jsou osoby se zdravotním postižením zmíněny ve čl. 21, který obsahuje zákaz diskriminace z různých důvodů a to včetně zdravotního postižení. Dále je to čl. 26, který se zabývá integrací postižených osob. V neposlední řadě je to čl. 31, který upravuje právo na spravedlivé a uspokojivé podmínky respektující zdraví, osobní bezpečnost a důstojnost (Euroskop, www.euroskop.cz).

ES disponuje také právně nezávaznými dokumenty upravující ochranu práv osob se zdravotním postižením. Jedná se především o **Doporučení Rady 86/379 ze dne 24. července 1986 o zaměstnávání zdravotně postižených ve Společenství, Usnesení Rady ES ze dne 20. prosince 1996 týkající se rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, Usnesení Rady ES 186/1999 ze dne 17. června 1999 o rovných pracovních příležitostech pro osoby se zdravotním postižením, Usnesení Rady ES ze dne 15. července 2003 týkající se podpory zaměstnávání a sociální integrace osob se zdravotním postižením.**

K dalším zásadním mezinárodním dokumentům, zabývajících se ochranou práv osob se zdravotním postižením patří: Evropská sociální charta, Úmluva o

právech dítěte, Světový akční program činností ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, Standartní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, Směrem k bezbariérové Evropě pro zdravotně postižené občany, Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

2.2 Ochrana práv osob se zdravotním postižením v českém právním řádu

Výchozím právním předpisem, který zaručuje ochranu práv osobám se zdravotním postižením v Českém právním řádu, je **Listina základních práv a svobod**, která je součástí ústavního pořádku v ČR. Listina základních práv a svobod vychází z nedotknutelnosti lidských práv a hned v Čl. 3 je uvedeno, že *„Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu...“* (Usnesení 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, Čl.3, odst. 1).

Osoby se zdravotním postižením jsou přímo zmíněny v Čl. 29 a to následovně: *„Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky. Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.“* (Usnesení 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, Čl.29, odst. 1 a 2).

Podrobnosti výše uvedeného práva upravuje **zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti** takto:

Státní politika zaměstnanosti v České republice zahrnuje mimo jiné:

- *„opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s muži a ženami, s osobami bez ohledu na jejich rasový a etnický původ, s osobami se zdravotním postižením a s dalšími skupinami osob, které mají ztížené postavení na trhu práce, pokud jde o přístup k zaměstnání, rekvalifikaci, přípravu k práci a ke specializovaným rekvalifikačním kurzům, a opatření pro zaměstnávání těchto osob,*

- *opatření pro zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a dalších skupin fyzických osob, které mají ztížené postavení na trhu práce,*“ (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, §2 odst. 1, písm. j,k)

Ochranou osob se zdravotním postižením se zabývá také **zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)**. Osoby se zdravotním postižením jsou přímo zmíněny u problematiky přímé a nepřímé diskriminace. „*Přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení ...*“ (zákon č. 198/2009 Sb., antidiskriminační zákon, §2 odst 3). „*Nepřímou diskriminací se rozumí takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je z některého z důvodů uvedených v §2 odst. 3 osoba znevýhodněna oproti ostatním. Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.*“ (zákon č. 198/2009 Sb., antidiskriminační zákon, §3 odst 1,2)

Dne 28.10.2010 vstoupila v platnost pro Českou republiku **Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením** a stala se tak součástí našeho právního řádu. Dle Ústavy ČR čl. 10 má Úmluva přednost před zákonem, stala se tak nadřazeným právním předpisem.

3 Sociální ochrana poskytovaná státem osobám se zdravotním postižením

3.1 Dávky vyplácené ze systému sociálního pojištění

Termín sociální pojištění použil poprvé v Německu kancléř Bismarck a to v 80. letech 19. století. Na sociální pojištění, které je u nás povinné, přispívá stát i zaměstnavatel (TOMEŠ, 2010).

Ze systému sociálního pojištění se v České republice vyplácejí **invalidní důchody**. V první kapitole je vysvětlen pojem invalidita, ale to že byl člověk uznán posudkovým lékařem České správy sociálního zabezpečení invalidní v jakémkoli stupni, neznamená, že mu bude invalidní důchod vyplácen. Pro výplatu musí člověk splňovat také stanovené podmínky na invalidní důchod a musí mít potřebnou dobu pojištění. To vše přesně najdeme v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění anebo na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí.

Ve výše uvedených zdrojích se uvádí, že nárok na invalidní důchod má člověk, který se stal invalidním, nedosáhl věku 65 let a splňuje potřebnou dobu pojištění. Dále má nárok na invalidní důchod člověk, který ke dni vzniku invalidity nedosáhl podmínky nároku na řádný starobní důchod nebo kterému byl přiznán trvale krácený předčasný starobní důchod anebo pokud se stal člověk invalidním následkem pracovního úrazu (MPSV, www.mpsv.cz).

Pro přesnou informaci uvádím, že potřebná doba pojištění činí u pojištěnce ve věku:

- a. do 20 let méně než jeden rok,
- b. od 20 let do 22 let jeden rok,
- c. od 22 let do 24 let dva roky,
- d. od 24 let do 26 let tři roky,
- e. od 26 let do 28 let čtyři roky a
- f. nad 28 let pět roků (MPSV, www.mpsv.cz).

Zvláštní druhem invalidního důchodu je tzv. invalidita z mládí. Nárok na tento specifický důchod má pouze osoba, která byla uznána invalidní ve třetím stupni a dosáhla věku aspoň 18 let. Samozřejmě musí mít trvalý pobyt v České republice a

především tato osoba nebyla nikdy účastna pojištění po potřebnou dobu (ČSSZ, www.cssz.cz).

Výše invalidního důchodu se skládá ze dvou částí a to ze základní výměry (která je pro všechny stejná) a z procentní výměry. Tyto dvě výměry jsou upraveny v zákoně o důchodovém pojištění a to následovně:

- „Výše základní výměry invalidního důchodu činí 2 400 Kč měsíčně.
- Výše procentní výměry invalidního důchodu činí za každý celý rok doby pojištění

a) 0,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně,

b) 0,75 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně,

c) 1,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně“ (zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, §41, odst.1,2)

„Základními pojmovými znaky sociálního pojištění jsou:

- *povinnost ze zákona se pojistit*
- *závazný okruh plátců pojistného*
- *závazná výše pojistného*
- *závazný rozsah a podmínky vzniku a trvání nároků*
- *jejich závazná výše*
- *předepsaný způsob správy“ (TOMEŠ, 201, s. 36)*

Sociální pojištění může být doplněno různými sociálními fondy buď povinnými, nebo dobrovolnými. Těmito fondy se doplňuje povinné sociální pojištění o nové nebo dokonce vyšší a to za podpory státu. Sociální pojištění spravují pouze veřejnoprávní instituce. Naproti tomu sociální fondy, jako je např. penzijní fond, mohou spravovat jednak veřejnoprávní a jednak soukromoprávní instituce (TOMEŠ, 2010)

3.2 Sociální podpora osobám se zdravotním postižením

Státní sociální podpora je v České republice nejrozšířenější soustavou sociálního zaopatření, která byla zavedena v roce 1995. Sociálním zaopatřením se rozumí soustavy zákonných peněžitých dávek, které jsou poskytované z veřejných dávek a na které klient nepřispíval placením příspěvků (TOMEŠ, 2010).

Dávky vyplácené ze systému sociální podpory nejsou určeny přímo pro osoby se zdravotním postižením, jejichž vyplácení se odvíjí od výše příjmů.

3.3 Sociální pomoc osobám se zdravotním postižením

Sociální pomoc byla dříve nazývána jako chudinská péče nebo chudinská podpora. Sociální pomoc představuje jednu z nejstarších forem přerozdělování. Tímto způsobem pomáhal stát těm, kteří to prokazatelně potřebovali. Sociální pomoc se může definovat také jako pomoc poskytovanou státem osobám nacházejícím se ve stavu nouze k uspokojování jejich základních potřeb v nezbytném rozsahu. V dnešní době sociální pomoc klade důraz na aktivnější účast klienta. Pomoc se navíc poskytuje až po vyčerpání všech dostupných zdrojů ze soustavy sociálního pojištění a státní sociální podpory. Dávky sociální pomoci mohou mít formy věcnou, peněžitou nebo se realizují ve formě služeb (TOMEŠ, 2010)

Dávky sociální pomoci a sociální služby jsou upraveny v zákoně č. 108/2006Sb., o sociálních službách. Jedná se o:

- příspěvek na péči
- sociální služby

„Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.“ (<https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>, 17.3.2016)

Na příspěvek na péči má nárok osoba, která je starší jednoho roku, a která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu, který stanovuje stupeň závislosti.

Výše příspěvku pro osoby do 18 let činí:

- 3000 Kč – I. stupeň závislosti (lehká závislost)
- 6000 Kč – II. stupeň závislosti (středně těžká závislost)
- 9000 Kč – III. stupeň závislosti (těžká závislost)
- 12000 Kč – IV. stupeň závislosti (úplná závislost)

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí

- 800 Kč – I. stupeň závislosti (lehká závislost)
- 4000 Kč – II. stupeň závislosti (středně těžká závislost)
- 8000 Kč – III. stupeň závislosti (těžká závislost)
- 12000 Kč – IV. stupeň závislosti (úplná závislost)

Sociální služby zahrnují:

- poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Formy poskytování sociálních služeb:

- pobytové (služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb)
- ambulantní (osoba dochází, součástí služby není ubytování)
- terénní (služby poskytované v přirozeném prostředí)

Zařízení sociálních služeb:

- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- chráněné bydlení
- sociální poradny
- sociálně terapeutické dílny aj. (zákon č. 108/2006Sb., o sociálních službách)

Pro osoby se zdravotním postižením se v rámci sociální pomoci dále poskytují tyto dávky:

- příspěvek na mobilitu
- příspěvek na zvláštní pomůcku

Oba dva příspěvky upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Příspěvek na mobilitu je nároková a opakující se dávka. Na tento příspěvek má nárok osoba, která je držitelem průkazky ZTP nebo ZTP/P. Velmi důležitou podmínkou pro získání příspěvku je to, že osoba se v kalendářním měsíci opakovaně dopravuje nebo je dopravována a tuto skutečnost doloží četným prohlášením. Na dávku naopak nemá nárok ta osoba, která využívá pobytové sociální služby dle zákona o sociálních službách. Výše příspěvku je 400 Kč za kalendářní měsíc (zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením).

Účelem **příspěvku na zvláštní pomůcku** je pomoci osobám se zdravotním postižením zlepšit možnost pohybu a soběstačnosti v životě. Nárok na tento příspěvek má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo osoba, která má těžké sluchové nebo těžké zrakové postižení. Pokud by zvláštní pomůckou mělo být motorové vozidlo, tak nárok má osoba s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a také osoba s těžkou nebo hlubokou mentální retardací. Výše příspěvku je rozdělena do tří skupin:

- pomůcka v ceně do 24 000 Kč
- pomůcka v ceně nad 24 000 Kč
- motorové vozidlo (zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením)

Mezi další dávky pro osoby se zdravotním postižením řadíme: příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům 3.8. Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany, bezúročné půjčky

4 Vzdělávání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením

4.1 Vzdělávání a přechod do zaměstnání osob se zdravotním postižením

Za zcela nezbytné považuji vysvětlit zde pojmy inkluze a integrace, které jsou v dnešní době upřednostňovány při vzdělávání osob se zdravotním postižením. Definovat přesně inkluzi a integraci nelze a každý autor, který se těmito pojmy zabývá, je vysvětluje trochu jinak. Např. J. PRŮCHA definuje tyto dva pojmy následovně:

*„**inkluzivní vzdělávání** – vzdělávání začleňující všechny děti do běžných škol. Podstatou je změněný pohled na selhání dítěte v systému, resp. Selhání vzdělávacího systému v případě konkrétního dítěte. Při neúspěchu je třeba hledat bariéry v systému, který není dostatečně otevřený k potřebám jednotlivce.*

***Integrované vzdělávání** – přístupy a způsoby zapojení žáků se SVP do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. V zahraničí rozšířeno, od počátku 90. let se postupně uplatňuje i v ČR. Má různé stupně od oddělených speciálních tříd na běžné škole po individuální zařazení žáky do běžné školní třídy.“ (PRŮCHA a WALTEROVÁ a MAREŠ, 2009, s. 104, s. 107)*

V současnosti se v české republice i v zahraničí definuje třídímní pojetí inkluzivního vzdělávání:

- inkluze je ztotožňována s integrací
- inkluze je jakési vylepšení integrace
- inkluze je nová kvalita odlišná od integrace, spočívající v bezpodmínečném akceptování speciálních potřeb všech dětí (HORŇÁKOVÁ, 2006 In LECHTA, 2009)

Obecně lze říci, že pro integraci je nezbytné větší přizpůsobení dítěte ve škole a naopak inkluze se více přizpůsobuje edukačnímu prostředí žáků. Za zmínku také stojí konstatování, že integrace je charakteristická pro 80. léta 20. století a inkluze se datuje teprve k 90. létům 20. století dokonce až na počátek 21. století (Články, www.clanky.rvp.cz)

„Ve školním roce 2011/12 se pojmy inkluze a integrace dotýkaly v ČR dle Odboru statistiky MŠMT 9 % žáků se SVP z celkového počtu žáků základních škol. Z toho 47 % žáků byli žáci se specifickými poruchami učení a chování, 23 % žáků s lehkým mentálním postižením (3% se středním a těžkým mentálním postižením), 8 % žáků s postižením více vadami, 4 % žáků s vadami řeči a 3 % s autismem. Jednalo se celkem o 72 000 žáků se zdravotním postižením, z toho 45,8 % žáků bylo vzděláváno ve speciálních třídách a 54,2 % žáků bylo individuálně integrovaných v běžné škole. Ze žáků se zdravotním postižením integrovaných do běžných škol byl nejvyšší podíl žáků s vývojovými poruchami učení (72,8 %), mentálním postižením (7,8 %) a vadami řeči (3,5 %).“ (Články, www.clanky.rvp.cz)

V současné době usiluje školství v České republice o rovné příležitosti pro všechny a o to, aby měl šanci rozvíjet se každý včetně občanů se zdravotním postižením. Během dlouhého vývoje se Česká republika stala zemí, která disponuje typicky smíšeným systémem pro vzdělávání žáků a studentů se zdravotním postižením. Náš stát se může pyšnit velkou tradicí, co se týče vzdělávání žáků a studentů ve speciálních školských zařízeních. Přestože je činnost takovýchto škol velmi dobře organizačně, metodicky i finančně zajišťována, bývá tento způsob vzdělávání označován jako segregáční. To znamená velký rozpor mezi s pravidly a principy sociálního začleňování (MICHALÍK a kol., 2011).

Dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), §2 se „*Speciální vzdělávání poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání. Speciální vzdělávání se poskytuje i žákům zařazeným do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy*“

V České republice jsou pro žáky se zdravotním postižením:

- školy se speciálními vzdělávacími potřebami,
- speciální třídy běžných škol

- nebo mohou být integrováni do tříd běžných škol (OPATŘILOVÁ a PROCHÁZKOVÁ, 2011)

Školský zákon již nezahrnuje školy se samostatným právním vymezením (tzv. „speciální školy“). Tyto školy se z právního hlediska staly školami druhově vymezenými. Zvláštním typem základní školy tak zůstává základní škola speciální, která je zřizována pro děti s těžkým mentálním postižením, s kombinovanými vadami anebo pro děti s autismem. Již zrušená zvláštní škola se stala základní školou praktickou a stejně zrušená pomocná škola se stala základní školou speciální (MICHALÍK a kol., 2011).

Ve školském zákoně v §3 jsou vymezeny formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením následovně:

„Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno

a) formou individuální integrace,

b) formou skupinové integrace,

c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "speciální škola"), nebo

d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).“ (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, §3)

Školský zákon také upravuje zvláštní formu školní docházky pro žáky, kteří nemohou pro svou hloubku postižení absolvovat plnou školní docházku. Patří sem také tzv. individuální vzdělávání pro žáky s hlubokým mentálním postižením. V tomto případě stanoví krajský úřad v místě trvalého bydliště žáka (se souhlasem zákonného zástupce) takovou formu školní docházky, která odpovídá zdravotnímu stavu dítěte. Příslušný krajský úřad musí také zajistit žákovi pedagogickou a metodickou pomoc (MICHALÍK a kol., 2011).

Pro zmíněnou oblast vzdělávání je velmi důležitá vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V této vyhlášce se upravuje vzdělávání výše uvedených dětí, které se má uskutečňovat pomocí podpůrných opatření (speciální metody, postup a formy

vzdělávání, kompenzační a rehabilitační pomůcky, speciální učebnice, didaktické materiály, poskytování pedagogicko-psychologických služeb aj.).

Vyhláška také přesně definuje, žáky s těžkým zdravotním postižením, kterým náleží nejvyšší míra výše uvedených podpůrných opatření. Dle vyhlášky to jsou: „*žáci s těžkým zrakovým postižením, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumivacích schopností, hluchoslepi, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžkým či hlubokým mentálním postižením*“ (vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, §1 odst. 5)

Při volbě budoucího povolání pro osoby se zdravotním postižením je nezbytné posoudit především, zda je vybrané povolání vhodné a přiměřené ke zdravotnímu postižení. Je třeba také přihlídnout k osobnostním faktorům, k prognóze zdravotního stavu a v neposlední řadě k možnostem pracovního uplatnění. Pro těžce zdravotně postižené je nutné přihlížet také k dostupnosti školy, k případnému ubytování v blízkosti školy, které by zabezpečovalo příslušnou zdravotní péči a k pracovnímu uplatnění po skončení školy (PIPEKOVÁ ed., 2006).

Vzdělávání osob s tělesným postižením

Otázky týkající se volby povolání a budoucího pracovního uplatnění dětí a mladistvých s tělesným postižením se prolínají jejich celým edukativním vývojem a to již od základní školy. Výběr budoucí profese dětí s tělesným postižením je velmi náročný proces, do kterého se zapojují jednak samotné děti a jejich rodiče a jednak také školy a příslušné společenské instituce (DOLEŽEL a VÍTKOVÁ, 2007).

Soustavné vzdělávání těchto dětí je také důležitou součástí jejich rehabilitační péče. Právě vědomosti o osvojené dovednosti na základní škole tvoří významný základ pro další uplatnění. U lidí s tělesným postižením je kladem důraz na teoretické vzdělávání, neboť v budoucím uplatnění budou mít kvůli svému postižení, omezený výběr povolání (KÁBELE, KOLLÁROVÁ, KOČÍ a KRACÍK, 1992).

Děti s tělesným postižením jsou zařazeni buď do škol se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo do škol se speciální třídou ale výjimkou také není individuální integrace do tříd běžných škol (OPATŘILOVÁ a PROCHÁZKOVÁ, 2011).

Typy speciálních škol pro děti s tělesným postižením upravuje vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a to v §5 odst. d) „*mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené (střední odborné učiliště pro tělesně postižené, odborné učiliště pro tělesně postižené, praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium pro tělesně postižené, střední odborná škola pro tělesně postižené)*“

Tělesné postižení znamená pro dítě obtíže nejen při oblékání a při jídle ale také ve škole při vyučování. Z tohoto důvodu jsou děti s tělesným postižením odkázány na pomoc učitelů a také na pomoc spolužáků. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby učitel v takové třídě znal charakteristiku jednotlivých postižení a byl seznámen s možnými obtížemi (KÁBELE, KOLLÁROVÁ, KOČÍ a KRACÍK, 1992).

Studentům s tělesným postižením při studiu velmi pomáhá využívání počítačové technologie. Ovlivňuje to jednak výši jejich sebevědomí a pozitivní přístup ostatních spolužáků. Počítače, které mají příslušné programové vybavení v kombinaci s tvůrčími výukovými postupy, rozšiřují možnosti vzdělávání tělesně postižených studentů. U takového využívání počítačů při studiu je kladen důraz na fyzický přístup (např. adaptace klávesnice). Při školní práci je nezbytné zohledňovat, jak je rozvinuta jemná motorika ruky (schopnost psaní, úroveň obratnosti rukou, výše pracovního tempa, komunikační schopnosti...) (PIPEKOVÁ ed., 2006).

Je nezbytné, aby byla každému žákovi s tělesným postižením nabídnuta vhodná odborná příprava pro jím zvolený obor. V ČR se profesní a předprofesní příprava pro tělesně postižené stále zlepšuje. Nejenže vznikají nové státní soukromé nebo charitativní školy a školská zařízení ale také se rozšířily nové možnosti edukace ve stávajících školách. Začaly se rozvíjet poradenské služby, které jsou dále napojeny na úřady práce a různá centra rehabilitace (DOLEŽEL a VÍTKOVÁ, 2007).

Vzdělávání osob s mentálním postižením

V České republice je uzákoněna povinná školní docházka a to platí i pro děti s mentálním postižením a v jakémkoli stupni postižení. Žáci s mentálním postižením mohou být zařazeni v rámci integrace do běžné školy nebo mohou navštěvovat speciální školu určenou přímo pro děti s mentálním postižením. Do speciální školy tzv. školy praktické nesmí být zařazeno dítě z důvodu sociálního znevýhodnění, poruchy chování nebo neprospívání na běžné základní škole (BENDOVIÁ a ZIKL, 2011).

Většina dětí s mentálním postižením plní povinnou školní docházku formou integrace do běžné ZŠ, nebo v praktické ZŠ nebo ve speciální ZŠ. Existuje ale ještě tzv. „jiný způsob plnění školní docházky“ pro mentálně postižené děti. Tuto formu školní docházky upravuje školský zákon v §40-42 a jedná se o:

- již výše uvedené individuální vzdělávání
- vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením (Tuto možnost může povolit krajský úřad (se souhlasem rodičů a na základě doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení), a to v případě, kdy zdravotní nebo psychický stav dítěte nedovoluje docházku do školy. Před tímto rozhodnutím je třeba vyzkoušet veškeré možnosti docházky, jako je změna školy, zkrácení denní docházky na méně hodin, účast na vybraných aktivitách ve škole apod. Pokud nic z toho není možné, pak krajský úřad rozhodne o tomto způsobu vzdělávání a určí speciální školu nebo speciálně pedagogické centrum, které bude zajišťovat metodickou a pedagogickou pomoc při vzdělávání. Fakticky je tato pomoc zajišťována pravidelnými návštěvami pracovníků této instituce v místě bydliště žáka (BENDOVIÁ a ZIKL, 2011).

K nejrozšířenější formě vzdělávání osob s mentálním postižením patří vzdělávání v ústavech sociální péče. Tyto ústavy mají podobu denního, týdenního či celoročního pobytu. Za optimální řešení jsou považovány denní ústavy neboli stacionáře. Tyto stacionáře plní výchovně vzdělávací funkci a pečují o mentálně postižené děti a mladistvé v době, kdy jejich rodina má jiné povinnosti (např. zaměstnání). Naopak je to v ústavech s celoročním pobytem, kdy tu zcela chybí přítomnost blízké rodiny, která zde musí být personálem ústavu zcela

vykompenzována. Takový výpadek rodiny může mít negativní dopad na emocionální stránku dítěte nebo mladistvého (MÜLLER a VALENTA, 2003).

Dítě s mentálním postižením si z důvodu sníženého intelektu nedokáže osvojovat nové sociální role. Z toho důvodu se ocitá v izolaci od sociálního prostředí a nerozvíjí se vztahy se spolužáky. Možnosti vzdělávání na střední škole jsou velmi rozdílné podle stupně postižení. Pokud to rozsah postižení dovoluje, je především na rodičích, aby své dítě podporovaly v dalším studiu na střední škole. Dítě s mentálním postižením si tak snadněji osvojí některé sociální dovednosti a bude mít více možností v pracovním uplatnění (PIPEKOVÁ ed., 2006)

Pro žáky se středně těžkým, těžkým anebo s hlubokým postižením je vytvořena základní škola speciální (dříve označována jako pomocná škola). V této škole jako v jediné nezíská žák základní vzdělání nýbrž pouze základy vzdělání (BENDO VÁ a ZIKL, 2011).

Vzdělávání osob se zrakovým postižením

Pro děti se zrakovým postižením existují také dvě možnosti vzdělávání. První tradiční vzdělávání upravuje vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Přesně v §5 odst. a) se vymezují typy škol pro zrakově postižené: *„mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (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.“*

Umístění dítěte se zrakovým postižením do speciální školy má své výhody a také nevýhody. Velkou výhodou je přítomnost vzdělaných odborníků, dostatek pomůcek pro zrakově postižené a vyhovující prostory. Naopak za velkou nevýhodu je považována jistá segregace od ostatních „zdravých“ dětí, což může být velkým problémem v pozdějším věku (FINKOVÁ, LUDVÍKOVÁ a RŮŽIČKOVÁ, 2007).

Druhý způsob vzdělávání je formou integrace do běžných základních škol. Na integraci má vliv několik důležitých faktorů:

- žák se zrakovým postižením, jeho schopnosti, dovednosti a připravenost na samotnou integraci mezi spolužáky
- rodina a její připravenost na situace, které budou vznikat při setkávání se spolužáky a s jejich rodinami
- školské zařízení, kde musí být provedeny stavební úpravy (odstranění skleněných výplní, zajištění vidících linií, nepřestavovat nábytek...)
- učitelé, kteří si musí osvojit nové didaktické metody, postupy a formy práce
- spolužáci, kteří musí být informováni o tom, jaké činnosti zrakově postižený spolužák zvládne sám a se kterými bude potřebovat pomoc
- rodiče spolužáků
- poradenské zařízení, které zajišťuje pomoc při integraci (FINKOVÁ, LUDVÍKOVÁ a RŮŽIČKOVÁ, 2007).

Výhodu integrace spatřuje nejen laická, ale i odborná veřejnost v možnostech vzdělávání dítěte v blízkosti jeho bydliště a relativně přirozené zapojení do intaktní populace.

Nevýhodou integrovaného vzdělávání i nadále velmi často zůstává nepřipravenost školy na její realizaci po stránce materiální i personální. Tato situace pak nezbytně vyústí v degradaci výchovně-vzdělávacího procesu žáka se zdravotním postižením. (FINKOVÁ, LUDVÍKOVÁ a RŮŽIČKOVÁ, 2007)

Vzdělávání osob se sluchovým postižením

U sluchově postižených dětí, záleží při vzdělávání především na komunikačním prostředku. Právě z hlediska komunikace a jejího využití ve výchovně-vzdělávací praxi se vymezují skupiny osob se sluchovým postižením, které jsou velmi specifické na nároky komunikace a které vyžadují:

- orální přístup (cílem je vybudovat mluvenou řeč; nejdůležitější je zde sluchový trénink a odezírání; vhodné u dětí, které mají zbytky sluchu, používají implantáty nebo sluchadla)

- přístup s využitím totální komunikace (seznámení dítěte se všemi dostupnými komunikačními prostředky – mluvené slovo, znakový jazyk, mimika, gesta, prstová abeceda, řeč těla, čtení, psaní, odezírání)
- přístup postavený na bilingvní komunikaci (kombinace znakového jazyka neslyšících a mluveného jazyka)
- komunikační techniky vhodné pro sluchově postižené žáky v integraci
- komunikační techniky vhodné pro práci s dětmi s kochleárním implantátem (HORÁKOVÁ, 2012)

Stejně jako u předchozích jsou ve vyhlášce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v §5 odst. b) vymezeny školy pro žáky se sluchovým postižením: *„mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola pro sluchově postižené (střední odborné učiliště pro sluchově postižené, odborné učiliště pro sluchově postižené, praktická škola pro sluchově postižené, gymnázium pro sluchově postižené, střední odborná škola pro sluchově postižené“*

A stejně tak se mohou i žáci se sluchovým postižením vzdělávat formou integrace. O zařazení dítěte se sluchovým postižením do běžné školy rozhodují rodiče. Nápomocni jsou jim speciální pedagogická centra a také mají zajištěnou odbornou pomoc. Je třeba, aby si rodiče uvědomovali, že plná integrace sluchově postiženého dítěte přináší mnoho otázek a problémů. Nejlépe se integrují děti v raném věku, které mají menší úroveň postižení a disponují srozumitelnější mluvou. V pozdějším věku je vhodné integrovat dítě pomocí speciálních pomůcek a ve vhodně upraveném prostředí (HOUDKOVÁ, 2005).

Také u osob se sluchovým postižením platí, že při výběru budoucího povolání je nezbytné zohledňovat zdravotní stav a míru postižení jedince. U sluchově postižených je jedním z nejdůležitějších faktorů, zajistit dostatečné vzdělání a rozvíjet interpersonální komunikační schopnosti (HORÁKOVÁ, 2012).

Vzdělávání osob s řečovým postižením

Tak jako u všech výše uvedených typů postižení, existují také pro děti s řečovým postižením speciální školy upravené vyhláškou Ministerstva školství,

mládeže a tělovýchovy č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v §5 odst. e). V tomto případě se jedná o mateřskou školu logopedickou a základní školu logopedickou.

Do speciální mateřské školy logopedické se zařazují děti, jejichž závažný typ řečového postižení se vztahuje na centrální procesy řeči v oblasti užívání a vnímání. Základní školu logopedickou navštěvují děti, které potřebují každodenní intenzivní logopedickou péči, a tu nelze zajistit ambulantně. Základní školy logopedické nejsou snadno dostupné, neboť jich v České republice je velmi málo. Rodiče nechtějí využívat internátní ubytování, a proto se ve většině případů snaží o integraci do běžné základní školy (KLENKOVÁ, 2006, s. 216).

V rámci integračního procesu do běžné základní školy byly vytvořeny speciálně - pedagogická centra, která se zabývají narušenou komunikační schopností dětí a žáků (SPC). *„Hlavní úkoly SPC jsou: realizace komplexní speciálněpedagogické logopedické a psychologické diagnostiky, stanovení konkrétních edukačních/redukačních logopedických postupů, zabezpečování komunikační kompetence dětí, poskytování logopedické intervence s přihlédnutím na individuální potřeby klientů, úzká spolupráce s pedagogy škol, kteří zajišťují individuální integraci jedince s narušením komunikačních schopností...“*(KLENKOVÁ, 2006, s. 216)

Po ukončení středoškolského vzdělání mají studenti se zdravotním postižením možnost pokračovat ve studiu na vysoké škole.

V rámci vysokých škol fungují střediska, která se zaměřují na podporu studentů se zdravotním postižením. Jako příklad uvádím tři vysoké školy v České republice, které nabízejí podporu studentům se specifickými vzdělávacími potřebami:

- Na Karlově univerzitě v Praze je vytvořeno Informační, poradenské a sociální centrum UK, kde mohou studenti se zdravotním postižením využít služby Kanceláře pro studenty se speciálními potřebami (UK, www.cuni.cz)
- Na Masarykově univerzitě v Brně funguje Teiresiás, což je středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky. Jeho úkolem je zajišťovat, aby

studijní obory akreditované na univerzitě byly přístupné studentům se smyslovým nebo jiným handicapem (Teiresias, www.teiresias.muni.cz/).

- Na Univerzitě Palackého v Olomouci mohou studenti se zdravotním postižením hledat pomoc v Centru podpory studentů se specifickými potřebami (CPS, www.cps.upol.cz/).

4.2 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitací se rozumí souvislá činnost, která je zaměřená nejen na získání vhodného zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením ale také na jeho udržení. Do pracovní rehabilitace je zařazena také poradenská činnost, která je zaměřena na volbu zaměstnání nebo k výkonu samostatné výdělečné činnosti jak pro praktickou tak i pro teoretickou činnost. Zároveň pomáhá vytvářet podmínky pro výkon samostatné výdělečné činnosti. Na pracovní rehabilitaci má právo také osoba se zdravotním postižením, která není vedena jako uchazeč o zaměstnání (ČERVINKA a kol., 2012).

Pracovní rehabilitaci upravuje zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v §69 – 74. V tomto zákoně je uvedeno, že pracovní rehabilitaci zajišťují úřady práce a tona základě žádosti osoby se zdravotním postižením. Žádost musí dle §69 odst. 2 uvedeného zákona obsahovat:

- identifikační údaje
- doklad o tom, že se jedná o osobu se zdravotním postižením

Pracovní rehabilitaci zajišťují úřady práce dle místa bydliště osoby se zdravotním postižením. Při zajišťování pracovní rehabilitace spolupracuje místně příslušný úřad práce s pracovně rehabilitačními středisky. Úřad práce může také uzavřít písemnou dohodu s jinou právnickou nebo fyzickou osobou, kterou pověří zabezpečením pracovní rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením. Tato dohoda musí obsahovat:

- *„identifikační údaje účastníků dohody*
- *identifikační údaje osoby se zdravotním postižením, pro kterou je rehabilitace určena*
- *obsah a délku pracovní rehabilitace*
- *místo a způsob provedení pracovní rehabilitace*

- *způsob, výši a podmínky úhrady nákladů na zabezpečení pracovní rehabilitace*
- *způsob kontroly plnění sjednaných podmínek*
- *způsob ověření získaných znalostí a dovedností*
- *podmínky a termín zúčtování poskytnuté úhrady nákladů na zabezpečení pracovní rehabilitace*
- *závazek právnické nebo fyzické osoby vrátit poskytnutou úhradu nákladů nebo její poměrnou část, pokud nedodrží sjednané podmínky nebo pokud jí byla jejím zaviněním poskytnuta neprávem nebo v částce vyšší, než náležela, a lhůtu pro vrácení*
- *ujednání o vypovězení dohody“ (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, §73 odst. 1)*

Úřad práce sestaví s pomocí osoby se zdravotním postižením tzv. individuální plán pracovní rehabilitace. Při sestavování musí brát úřad práce ohled na zdravotní stav a na schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Opomenout se nesmí také aktuální situace na trhu práce. Náležitosti individuálního plánu jsou upraveny ve vyhlášce č. 518/2004 Sb., §1, kterou se provádí zákon o zaměstnanosti. Dle tohoto právního předpisu musí individuální plán obsahovat předpokládaný cíl a průběh pracovní rehabilitace; dobu, po kterou bude pracovní rehabilitace uskutečňována; formy pracovní rehabilitace, které byly sjednány pro konkrétní osobu se zdravotním postižením; dále musí být dohodnuty termíny a způsoby hodnocení formy dané pracovní rehabilitace (vyhláška č. 518/2004 Sb.)

Úřad práce hradí některé náklady spojené s pracovní rehabilitací a to na základě uzavřené dohody, která musí být v souladu s výše uvedenou vyhláškou. Pokud je nezbytné, aby byla pracovní rehabilitace prováděna za účasti odborníka či asistenta, považují se za náklady pracovní rehabilitace také náklady spojené s jejich činností (ČERVINKA a kol., 2012).

Zákon o zaměstnanosti dále upravuje teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání osob se zdravotním postižením. Tato příprava zahrnuje:

- *„přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů*
- *přípravu k práci*

- *specializované rekvalifikační kurzy*“ (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, §71)

4.3 Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo je upraveno také v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v §75 – 78.

Chráněné pracovní místo je vytvořeno pro osobu se zdravotním postižením a to na základě písemné dohody mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Vytvořené chráněné pracovní místo musí být ze zákona provozováno minimálně 3 roky od data sjednaného v dohodě. Úřad práce může také poskytnout na základě písemné žádosti od zaměstnavatele příspěvek na vytvoření takového pracovního místa (ČERVINKA a kol., 2012).

„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 10 a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.“ (KOMENDOVÁ, 2009, s . 142)

Úřad práce může poskytnout na vymezené chráněné pracovní místo příspěvek na částečnou úhradu nákladů. Roční výše takového příspěvku činí maximálně 48000Kč na rok (zákon č. 435/2004 Sb., §75, odst. 1) a 2)).

Další příspěvek, který může Úřad práce vyplácet zaměstnavateli, je příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě. O tento příspěvek může požádat zaměstnavatel, který zaměstnává více jak 50% osob se zdravotním postižením. Příspěvek se vyplácí částečnou úhradou nákladů na mzdy nebo platy ve výši 75% ze skutečně vynaložených nákladů na mzdy nebo platy osob se zdravotním postižením (zákon č. 435/2004 Sb., §78 odst. 1) a 2)).

Charakteristiku chráněného pracovního místa a druhy nákladů, kterých se týkají výše uvedené příspěvky, upravuje vyhláška č. 518/2004 Sb.

4.4 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je služba poskytovaná především pro osoby se zdravotním postižením, které se snaží najít zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Schopnost najít a udržet si práci je pro osoby se zdravotním postižením značně omezena, a proto potřebují individuální a dlouhodobou podporu před nástupem do práce a někteří dokonce i po nástupu do práce. Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnat příležitosti pro pracovní uplatnění pro osoby se zdravotním postižením, neboť tyto osoby jsou v této oblasti značně znevýhodněny a mají ztížený přístup na trh práce (Unie zdravotně postižených, www.unie-pz.cz)

Kritéria získané práce jsou následující:

- „pracovní místo je na otevřeném trhu práce
- práce má stabilní charakter
- pracovní úvazek zohledňuje specifické potřeby zaměstnance
- druh práce odpovídá zájmů, schopnostem, potřebám, dovednostem a osobním možnostem uživatele služeb a současně umožňuje jeho profesní rozvoj
- uživatel podporovaného zaměstnávání má obdobné pracovní podmínky jako ostatní pracovníci
- jde o hodnotnou a smysluplnou práci
- uživatel podporovaného zaměstnávání má na pracovišti příležitost k pracovnímu i sociálnímu uplatnění“ (OPATŘILOVÁ a PROCHÁZKOVÁ, 2011, s. 118,119)

Služba podporovaného zaměstnávání zahrnuje jednak personální asistenci (týká se oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením) a jednak pracovní asistenci (spočívá v přímém kontaktu a v podpoře zaměstnance). Pracovní asistent je zaměstnanci k dispozici po dobu nezbytně nutnou k zapracování či k zaučení a zároveň pomáhá ostatním zaměstnancům navázat komunikaci s jejich novým kolegou (Rytmus, www.rytmus.org).

Podporované zaměstnávání se ztotožňuje s myšlenkami sociální inkluze a preferuje úctu a respekt ke každému člověku. Hodnoty a principy jako je

individualita, respekt, sebeurčení, kompetentní rozhodnutí, empowerment, důvěrné jednání s daty, flexibilita, bezbariérovost byly ustanoveny v celé Evropě. Jejich dodržování v rámci podporovaného zaměstnávání probíhá v pěti fázích podpory.

Jedná se o fáze:

- orientace a pověření
- vytvoření profilu schopností
- hledání práce
- kontakt se zaměstnavateli
- podpora v podniku a mimo něj (OPATŘILOVÁ a PROCHÁZKOVÁ, 2011).

V České republice se myšlenka podporovaného zaměstnávání začala rozvíjet v první polovině 90. let 20. stol. prostřednictvím seminářů americké organizace AJJDC. Předlohou k vytvoření metodiky v českém kontextu byly propracované metodiky z USA a z Norska (Rytmus, www.rytmus.org).

5 Výzkumná část

5.1 Cíle výzkumu

Hlavním výzkumným cílem této práce je zjistit, zda jsou invalidní důchody, příspěvky na péči a příspěvky na mobilitu vypláceny v dostatečné výši a zda tak plní tak svůj účel.

Díličními cíli práce je zjistit, jaká by měla být výše uvedených příspěvků dle osob se zdravotním postižením a k jakým účelům jsou respondenty využívány. Na základě toho byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jsou invalidní důchody, příspěvky na péči a příspěvek na mobilitu vypláceny v dostatečné výši?
2. Jaká by měla být podle osob se zdravotním postižením optimální výše invalidních důchodů, příspěvků na péči a příspěvku na mobilitu?
3. Pro jaké účely využívají osoby se zdravotním postižením dávky invalidních důchodů, příspěvků na péči a příspěvku na mobilitu?

Následně byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1

Pokud osoby se zdravotním postižením považují výši invalidního důchodu za nedostačující, hledají si zaměstnání.

Hypotéza č. 2

Osoby, které pobírají příspěvek na péči, považují jeho výši za nedostatečnou k pokrytí nákladů na péči.

Hypotéza č. 3

Osoby, které pobírají příspěvek na mobilitu, považují jeho výši za nedostatečnou k pokrytí výloh na dopravu.

Hypotéza č. 4

Osoby, které pobírají v současné době příspěvek na péči i příspěvek na mobilitu, využívají tyto finanční prostředky většinou v souladu s jejich účelem.

5.2 Metodologie výzkumu

Pro tuto práci byla využita kvantitativní forma výzkumu. Tato forma výzkumu se vyznačuje jako systematická a záměrná činnost zkoumající vztah mezi dvěma proměnnými empirickými metodami. Zkoumané jevy jsou přitom testovány, verifikovány a ověřovány (Průcha, J. a kol. 2009). Výzkum je realizován v následujících fázích:

- stanovení problému;
- formulace hypotézy;
- testování hypotézy;
- vyvození závěru (Chrástka, M., Kočvarová, I. 2014).

Pro sběr dat byl použit dotazník, který obsahuje 24 otázek. První část dotazníku obsahuje identifikační otázky. Druhá část dotazníku se skládá z otázek, které získávají informace o invalidních důchodech, o příspěvcích na péči a o příspěvcích na mobilitu. V dotazníku jsou dvě otevřené otázky, devatenáct uzavřených otázek a pět polootevřených otázek.

Sběr dat probíhal v období od konce ledna do konce února. Dotazník byl rozeslán respondentům pomocí sociálních sítí (35), e-mailem (5) a osobním kontaktem (14). Celkem bylo rozesláno 54 dotazníků, z nichž bylo navraceno 36 dotazníků. Návratnost tedy činila 66,7 %. Vzorek respondentů byl vytvořen stratifikovaným náhodným výběrem (tento výběr spočívá ve vytvoření úzce zaměřené skupiny, do které řadíme jedince s požadovanými vlastnostmi). Jednalo se o osoby se zdravotním postižením, které bydlí, pracují či studují v Jihomoravském kraji.

Analýza dat byla provedena hromadným zpracováním vrácených dotazníků a byla zde použita metoda třídění prvního a druhého stupně. Data získaná z dotazníků byla uspořádána a sestavena do tabulek a grafů. Na základě takto získaných a vyhodnocených dat budou potvrzeny nebo vyvráceny stanovené hypotézy.

Při zpracování výzkumné části diplomové práce jsem se držela etických norem, které se týkají ochrany zdraví, psychické rovnováhy a svobody jedince. Se

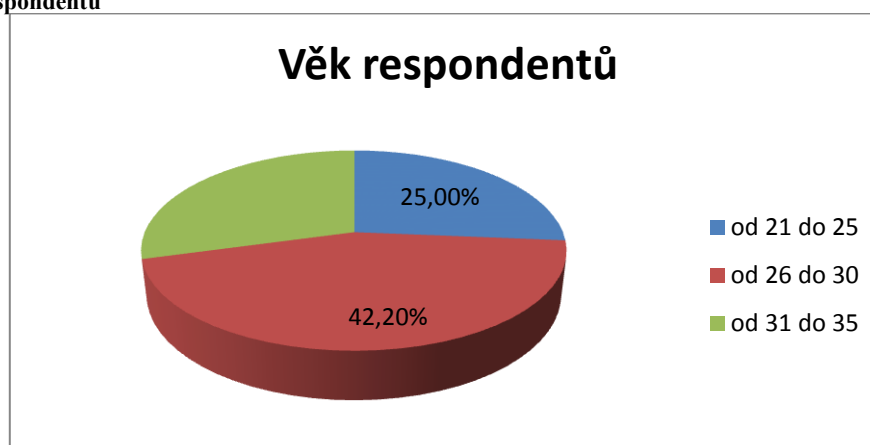
získanými informacemi budu postupovat podle principů, které ve své publikaci uvádí Spousta (2003) : vědecká objektivnost a pravdivost, osobní poctivost a čestnost, originalita, zásadovost a nekompromisnost, sebekritičnost, názorová tolerantnost a skromnost.

5.3 Popis výzkumného souboru

Věk respondentů

r = 36	frekvence	%
od 21 do 25 let	9	25
od 26 do 30 let	17	42,2
od 31 do 35 let	10	27,8

Tab. 1 Věk respondentů



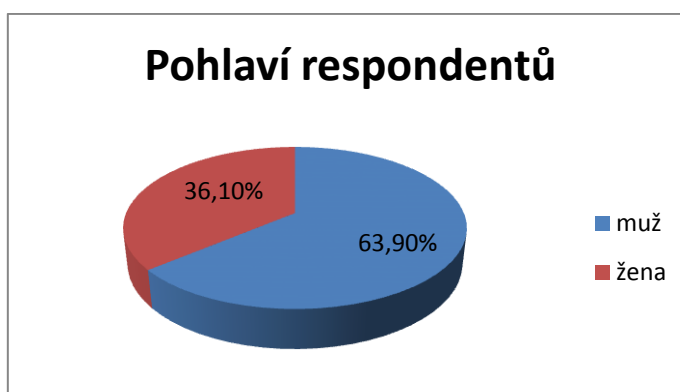
Graf 1 Věk respondentů

Nejvíce respondentů je ve věku 26 let (19,4%), následují respondenti ve věku 25 a 28 let (13,9%). Tato skutečnost je dána tím, že výběr respondentů byl zaměřen na jedince v mladším dospělém věku, kteří získávají první zkušenosti se zaměstnáním. Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se může jednat o tyto typy sociálních zařízení: týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení.

Pohlaví respondentů

r = 36	frekvence	%
muž	23	63,9
žena	13	36,1

Tab. 2 Pohlaví respondentů



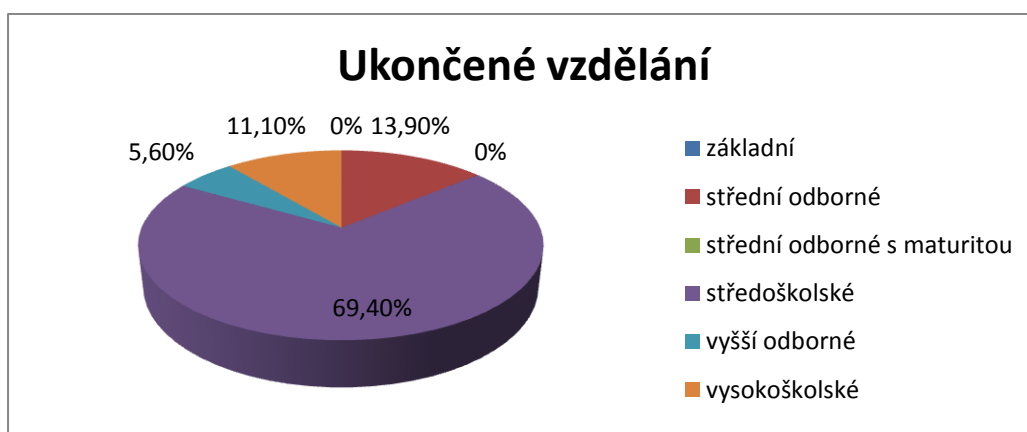
Graf 2 Pohlaví respondentů

Dotazník byl vyplněn celkem 36 respondenty ($r = 36$). Dotazníkové šetření ukázalo, že z toho je 13 žen a 23 mužů. Dle výběrového šetření osob se zdravotním postižením, které uskutečnil Český statistický úřad, bylo v České republice ke dni 31. 12. 2012 evidováno 1 077 673 (10,25%) osob se zdravotním postižením. Z toho bylo 512 761 mužů (47,58%) a 564 912 žen (52,42%).

Ukončené vzdělání

r = 36	Frekvence	%
základní	0	0
střední odborné	5	13,9
střední odborné s maturit.	0	0
středoškolské	25	69,4
vyšší odborné	2	5,6
vysokoškolské	4	11,1

Tab. 3 Ukončené vzdělání



Graf 3 Ukončené vzdělání

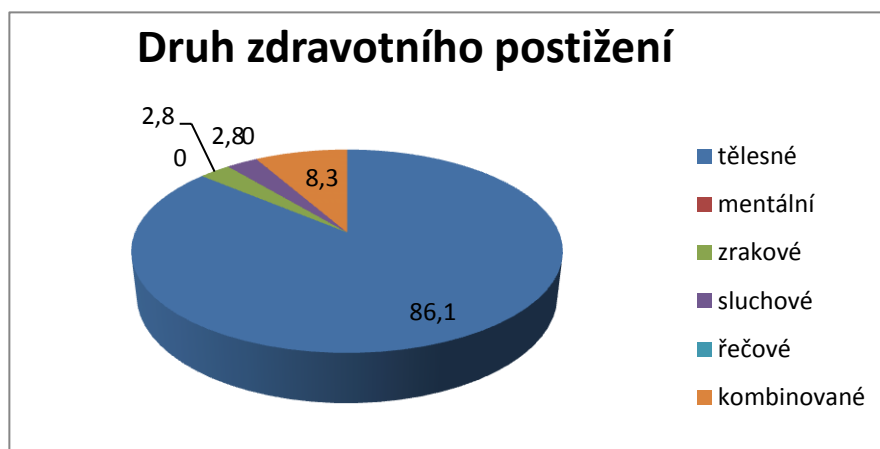
Nejvíce respondentů má ukončené středoškolské vzdělání (69,4%), poté následují respondenti se ukončeným vzděláním na střední odborné škole (13,9%). 11,1% dotázaných má ukončené také vysokoškolské studium a 5,6% dotázaných má ukončené studium na vyšší odborné škole. Žádný z respondentů nemá ukončené pouze základní vzdělání a žádný z respondentů nemá ukončenou střední odbornou školu s maturitou.

U osob se zdravotním postižením bylo ke dni 31. 12. 2012, dle výběrového šetření osob se zdravotním postižením, které uskutečnil Český statistický úřad v České republice ke dni 31. 12. 2012, zjištěno následující vzdělání (průzkum byl proveden u osob 15 -75 + letých z celkového počtu 1 013 366 osob se ZP): bez vzdělání 57 332 osob se ZP (5,65%), základní vzdělání 4 024 osob se ZP (28,02%), středoškolské bez maturity 254 975 osob se ZP (25,16%), středoškolské s maturitou 11 678 osob se ZP (1,15%), vysokoškolské vzdělání 71 950 osob se ZP (7,1%), vzdělání není známo 125 589 osob se ZP (12,39%).

Druh zdravotního postižení

r =36	frekvence	%
tělesné	31	86,1
mentální	0	0
zrakové	1	2,8
sluchové	1	2,8
řečové	0	0
kombinované	3	8,3

Tab. 4 Druh zdravotního postižení



Graf 4 Druh zdravotního postižení

Nejvíce respondentů je s tělesným postižením 31 (tj. 86,1%), pouze jeden respondent (tj. 2,8%) je se sluchovým postižením a také pouze jeden (tj. 2,8%) respondent je se zrakovým postižením. Kombinovaným postižením disponují 3 respondenti (tj. 8,3%). Žádný respondent nebyla osoba s mentálním postižením.

V České republice bylo ke dni 31. 12. 2012 tělesně postižených osob 500 167, zrakově postižených 102 195, sluchově postižených 86 476 a mentálně postižených 104 574. Tyto informace jsou získané z výběrového šetření osob se zdravotním postižením uskutečněného Českým statistickým úřadem.

Ubytování v sociálním zařízení

r = 36	frekvence	%
ano	15	41,7
ne	21	58,3

Tab. 5 Ubytování v sociálním zařízení



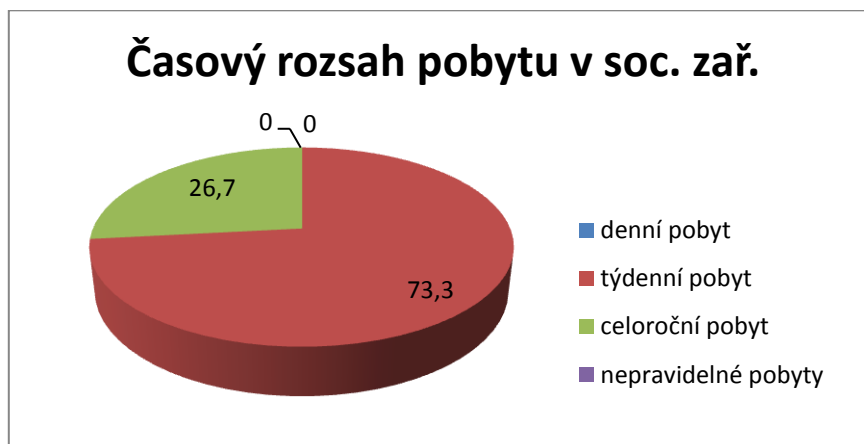
Graf 5 Ubytování v sociálním zařízení

V sociálním zařízení je v této době ubytováno 15 respondentů (tj. 58%). Možnost ubytování v sociálním zařízení nevyužívá 21 respondentů (tj. 41,7%).

Časový rozsah pobytu v sociálním zařízení

r = 15	frekvence	%
denní pobyt	0	0
týdenní pobyt	11	73,3
celoroční pobyt	4	26,7
nepravidelné pobyty	0	0

Tab. 6 Časový rozsah pobytu v sociálním zařízení



Graf 6 Časový rozsah pobytu v sociálním zařízení

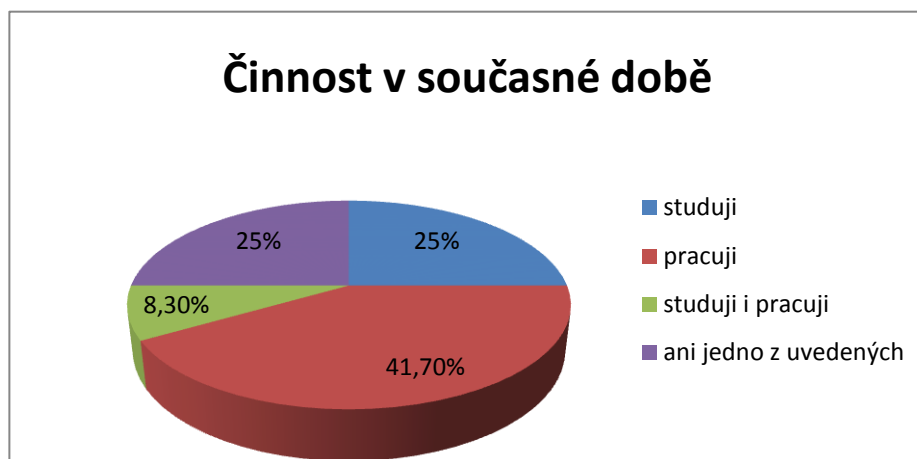
Z 15 respondentů ubytovaných v sociálním zařízení využívá možnost týdenního pobytu 11 respondentů (tj. 73,3%) a možnost celoročního pobytu využívají pouze 4 respondenti (tj. 26,7%). Žádný respondent nevyužívá možnost denního ani nepravidelného pobytu.

5.4 Výsledky šetření a jejich interpretace

Současná činnost respondentů

r = 36	frekvence	%
Studuji	9	25
Pracuji	15	41,7
studuji i pracuji	3	8,3
ani jedno z uvedených	9	25

Tab. 7 Činnost v současné době



Graf 7 Činnost v současné době

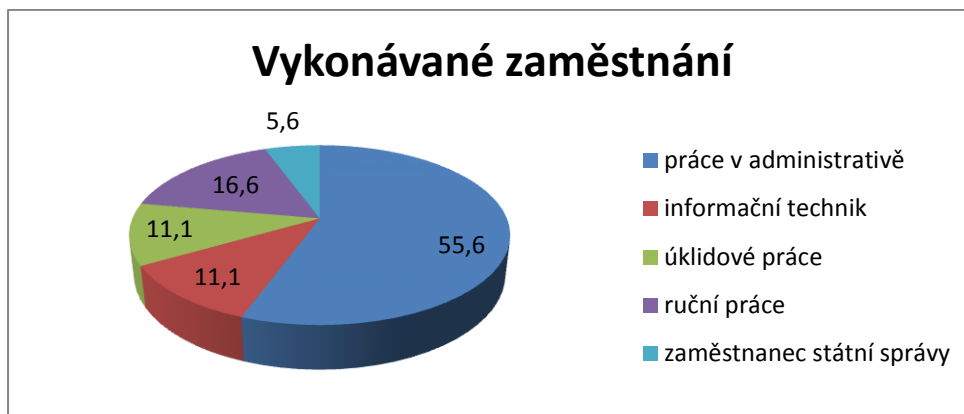
Nejvíce respondentů 15 (tj. 41,7%) v současné době pracuje, 9 respondentů (tj. 25%) studuje a 3 respondenti (tj. 8,3%) studují a současně také pracují. Nepracuje ani nestuduje 9 dotázaných (tj. 25%).

U osob se zdravotním postižením bylo ke dni 31. 12. 2012, dle výběrového šetření osob se zdravotním postižením, které uskutečnil Český statistický úřad v České republice ke dni 31. 12. 2012, zjištěno následující: studující osoby se ZP 23 270 (2,29%), zaměstnané osoby se ZP 91 620 (9,04%), nezaměstnané osoby se ZP 14 690 (1,44%), pracující důchodci 87 075 (8,59%), nepracující důchodci 699 134 (68,99%), osoby se ZP v domácnosti 3 268 (0,32%), ostatní 17 565 (1,73%), není známo 76 743 (7,57%).

Vykonávané zaměstnání

r = 18	Frekvence	%
práce v administrativě	10	55,6
informační technik	2	11,1
úklidové práce	2	11,1
ruční práce	3	16,6
zaměstnanec státní správy	1	5,6

Tab. 8 Vykonávané zaměstnání



Graf 8 Vykonávané zaměstnání

Z 18 respondentů, kteří v současné době pracují, je jich 10 (tj. 55,6%) zaměstnáno jako administrativní pracovníci, 3 respondenti (tj. 16,6%) vykonávají ruční práce, 2 respondenti (tj. 11,1%) vykonávají úklidové práce, stejný počet respondentů (tj. 11,1%) pracují jako I. T. technici a 1 respondent (tj. 5,6%) je zaměstnanec státní správy.

Důvody zaměstnání (možnost jedné nebo více odpovědí)

r = 18	frekvence
finanční důvody	18
sociální začlenění	14
smysluplné využití volného času	0
jiný důvod	0

Tab. 9 Důvody zaměstnání



Graf 9 Důvody zaměstnání

Z uvedeného grafu vyplývají jasné důvody všech zaměstnaných respondentů (tj. 100%). Všichni zaměstnaní respondenti pracují z finančních důvodů, protože nechtějí být pouze závislí na sociálních dávkách. Výkon pracovní činnosti považují za přirozený jev, jelikož jsou v produktivním věku a své postižení nepovažují za překážku. Důležitým faktorem k hledání zaměstnání považuje 14 pracujících respondentů také sociální začlenění. Chtějí být zařazeni do většinové společnosti a výkonem zaměstnání získají určitý sociální status.

Nezaměstnaní respondenti si hledají zaměstnání

r = 9	Frekvence	%
ano	8	88,9
ne	1	11,1

Tab. 10 Nezaměstnaní respondenti si hledají zaměstnání



Graf 10 Nezaměstnaní respondenti si hledají zaměstnání

Respondenti, kteří v současné době nikde nepracují, odpověděli na otázku, zda si nějaké zaměstnání hledají, převážně ano 8 (tj. 88,9%). Zaměstnání si nehledá pouze jeden z dotázaných (tj. 11,1%).

Důvody hledání zaměstnání (možnost jedné nebo více odpovědí)

r = 8	Frekvence
finanční důvody	8
sociální začlenění	0
smysluplné využití volného času	0

Tab. 11 Důvody hledání zaměstnání



Graf 11 Důvody hledání zaměstnání

Výše uvedené šetření je také zcela jasné. Všechny 8 nezaměstnaných respondentů (tj. 100%), kteří si hledají zaměstnání, mají k hledání finanční důvody. Přesto, že se nepracujícím respondentům zdá výše jejich invalidního důchodu dostatečná, hledají si práci pro zlepšení finanční situace a zvýšení životního standardu.

Poživatelé invalidního důchodu

r = 36	frekvence	%
ano	36	100
ne	0	0

Tab. 12 Poživatelé invalidního důchodu



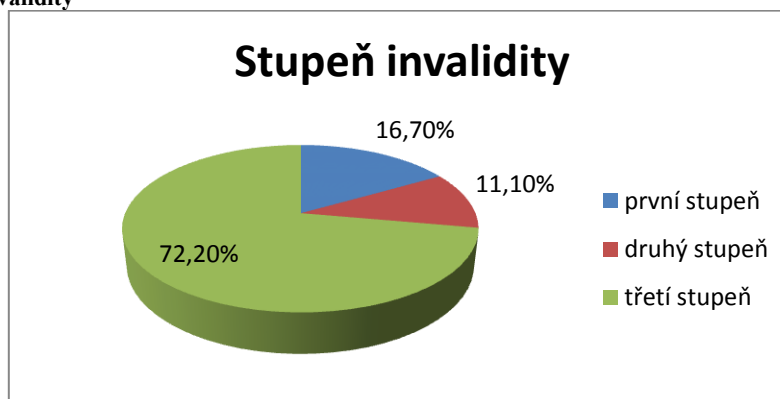
Graf 12 Poživatelé invalidního důchodu

Všichni respondenti (tj. 100%) jsou příjemci invalidního důchodu.

Stupeň invalidity

r = 36	frekvence	%
první stupeň	6	16,7
druhý stupeň	4	11,1
třetí stupeň	26	72,2

Tab. 13 Stupeň invalidity



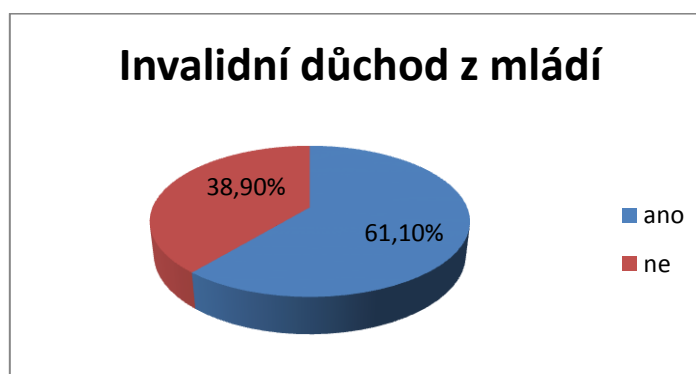
Graf 13 Stupeň invalidity

Celkem 26 respondentů (tj. 72,2%) jsou poživateli invalidního důchodu přiznaný pro třetí stupeň invalidity. Následuje 6 respondentů (tj. 16,7%), kteří pobírají invalidní důchod přiznaný pro první stupeň invalidity a pouze 4 respondenti (11,1%) pobírají invalidní důchod přiznaný pro druhý stupeň invalidity.

Invalidní důchod z mládí

r = 36	frekvence	%
ano	22	61,1
ne	14	38,9

Tab. 14 Invalidní důchod z mládí



Graf 14 Invalidní důchod z mládí

Na otázku, zda jsou respondenti poživateli invalidního důchodu z mládí, odpovědělo 22 respondentů (tj. 61,1%) ano a 14 respondentů (tj. 38,9) odpovědělo ne. „ Nárok na tzv. „invalidní důchod z mládí“ vznikne pouze osobě, která byla uznána invalidní pro invaliditu třetího stupně (dříve plně invalidní), dosáhla aspoň 18 let věku, má trvalý pobyt na území České republiky a nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu.“ (www.cssz.cz)

Dostatečnost výše invalidního důchodu

r =36	frekvence	%
ano	7	19,4
ne	29	80,6

Tab. 15 Dostatečnost výše invalidního důchodu



Graf 15 Dostatečnost výše invalidního důchodu

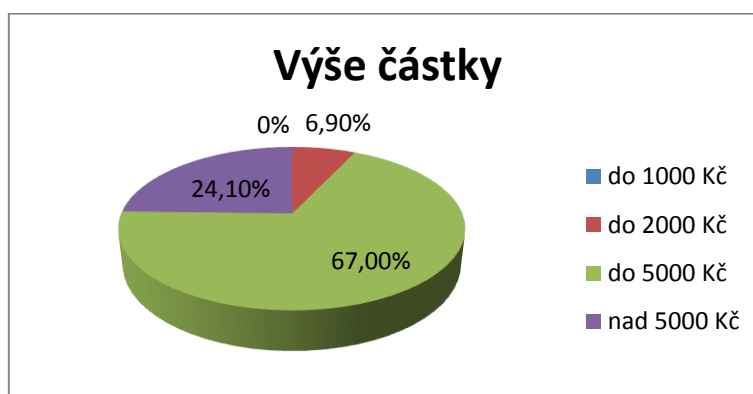
Většina respondentů 30 (tj. 83,3) odpověděla, že výše důchodu je pro ně nedostatečná, 6 respondentům (tj. 16,7) se přesto zdá výše důchodu za dostačující. Je to zajímavé zjištění, neboť z předchozího šetření bylo zjištěno, že respondenti pracují nebo si práci hledají z finančních důvodů. Všichni pracující respondenti (18) považují výši důchodu za nedostatečnou, z tohoto důvodu si také byli nuceni nalézt zaměstnání, jelikož jim výše invalidního důchodu nepokryla veškeré jejich výdaje. Pouze jeden nepracující respondent považuje výši invalidního důchodu za dostatečnou a z toho důvodu nemá potřebu si hledat případné pracovní uplatnění. Rovněž tento respondent necítí potřebu být sociálně začleněn pomocí zaměstnání. Šest respondentů, kteří si hledají zaměstnání, považují výši invalidního důchodu za

dostatečnou, ale získáním pracovního uplatnění si zvýší životní standard. Pouze dva respondenti hledající pracovní uplatnění považují výši invalidního důchodu za nedostatečnou. Zaměstnáním získají finanční prostředky, na pokrytí všech svých výdajů.

Částka, o kterou by měl být vyšší optimální důchod

r = 29	frekvence	%
do 1000 Kč	0	0
do 2000 Kč	2	6,9
do 5000 Kč	20	67
nad 5000 Kč	7	24,1

Tab. 16 Částka, o kterou by měl být vyšší optimální důchod



Graf 16 Částka, o kterou by měl být vyšší optimální důchod

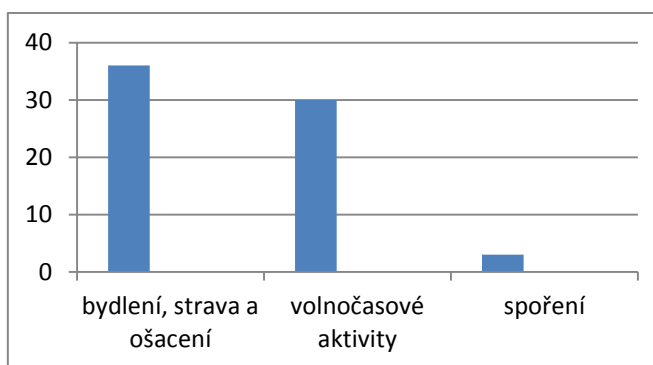
Na otázku, o kolik by měl být důchod vyšší, aby byla jeho výše optimální, odpovědělo nejvíce respondentů 20 (tj. 67%) o částku do 5000 Kč. O částku do 2000 Kč odpověděli pouze 2 dotázaní respondenti (tj. 6,9%). O částku do 1000 Kč neodpověděl žádný respondent (tj. 0%). Na zvýšení o částku nad 5000 Kč, odpovědělo 7 respondentů (tj. 24,1%). Dva pracující respondenti, kteří pobírají invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně, by zvýšili částku invalidního důchodu do 2000 Kč. O částku do 5000 Kč by zvýšili invalidní důchod dva pracující respondenti pobírající invalidní důchod pro invaliditu 1. stupně invalidity, jeden pracující respondent pobírající invalidní důchod pro 2. stupeň invalidity a třináct pracujících respondentů pobírajících invaliditu pro 3. stupeň invalidity. O stejnou částku by ji zvýšili také dva studující respondenti pobírající invaliditu přiznaný pro 3. stupeň

invalidity a dva nepracující a nestudující respondenti pobírající invalidní důchod přiznaný také pro 3. stupeň invalidity. O částku nad 5000 Kč by zvýšili částku invalidního důchodu dva studující respondenti pobírající invalidní důchod přiznaný pro 1. stupeň invalidity a pět studujících respondentů pobírající invalidní důchod přiznaný pro 3. stupeň invalidity.

Využití finančních prostředků z důchodu (možnost jedné nebo více odpovědí)

r = 36	Frekvence
bydlení, strava a ošacení	36
volnočasové aktivity	30
spoření	3

Tab. 17 Využití finančních prostředků z důchodu



Graf 17 Využití finančních prostředků z důchodu

Všech 36 respondentů uvedlo, že finanční prostředky z invalidního důchodu využívají na bydlení, stravu a ošacení, zároveň však 30 respondentů využívají tyto prostředky také na volnočasové aktivity. Na volnočasové aktivity nevyužívají finanční prostředky z důchodu dva studující respondenti, kteří pobírají invalidní důchod přiznaný pro 1. stupeň invalidity a dva pracující respondenti, kteří pobírají invalidní důchod přiznaný pro 1. stupeň invalidity. Je to z důvodu nízkého invalidního důchodu, protože mají invalidní důchod přiznaný v nejnižším stupni, jehož částka nikdy nestačí ani na pokrytí všech základních životních potřeb. Dále částku z invalidního důchodu nepoužívají na pokrytí volnočasových aktivit také dva nepracující respondenti, kteří mají přiznaný invalidní důchod pro 3. stupeň invalidity. Zde je to z důvodu toho, že tito respondenti nevykonávají žádnou výdělečnou činnost a po pokrytí všech základních životních potřeb jim nezbydou žádné finance. Pouze tři pracující respondenti využívají také část výše důchodu ke spoření.

Poživatelé příspěvku na péči

r = 36	frekvence	%
ano	28	77,8
ne	8	22,2

Tab. 18 Poživatelé příspěvku na péči



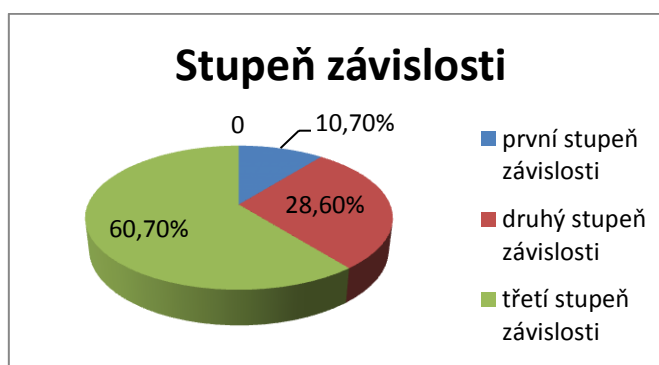
Graf 18 Poživatelé příspěvku na péči

Z dotazníků vyplývá, že 28 respondentů (tj. 77,8%) pobírá příspěvek na péči a zbylých 8 respondentů (tj. 22,2%) příspěvek na péči nepobírá.

Stupeň závislosti

r = 28	frekvence	%
první stupeň závislosti	3	10,7
druhý stupeň závislosti	8	28,6
třetí stupeň závislosti	17	60,7
čtvrtý stupeň závislosti	0	0

Tab. 19 Stupeň závislosti



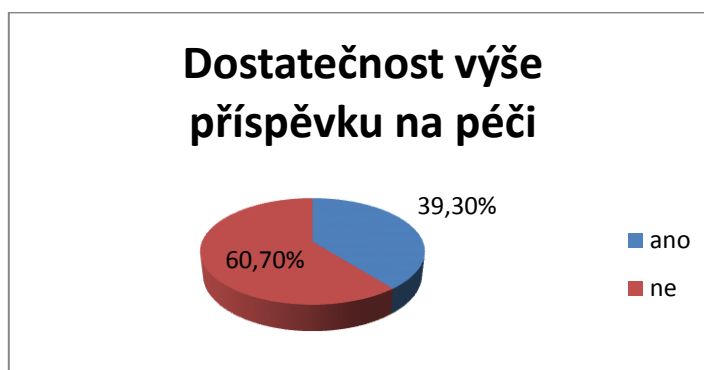
Graf 19 Stupeň závislosti

Nejvíce respondentů má přiznaný třetí stupeň závislosti 17 (tj. 60,7%), druhý stupeň závislosti má přiznáno 8 respondentů (tj. 28,6%) a první stupeň závislosti mají přiznání 3 respondenti (tj. 10,7%). Čtvrtý stupeň závislosti nemá přiznaný žádný z respondentů (tj. 0%). První stupeň závislost mají přiznaný jeden pracující respondent s tělesným postižením, jeden pracující respondent se sluchovým postižením a jeden pracující respondent s kombinovaným postižením. Ve druhém stupni závislosti se nachází pouze osoby s tělesným postižením, z nichž pět jsou pracující, jeden respondent pracuje při studiu a další dva jsou nezaměstnaní a hledají si zaměstnání. Do skupiny třetího stupně závislosti spadá čtrnáct respondentů s tělesným postižením, z nichž šest je pracujících, tři si hledají zaměstnání a pět jich studuje. Respondent ve třetím stupni závislosti se zrakovým postižením studuje. Dále mezi respondenty s třetím stupněm závislosti spadají dvě osoby s kombinovaným postižením, z nichž si jeden hledá zaměstnání a druhý je dobrovolně nezaměstnaný.

Dostatečnost výše příspěvku na péči

r = 28	frekvence	%
ano	11	39,3
ne	17	60,7

Tab. 20 Dostatečnost výše příspěvku na péči



Graf 20 Dostatečnost výše příspěvku na péči

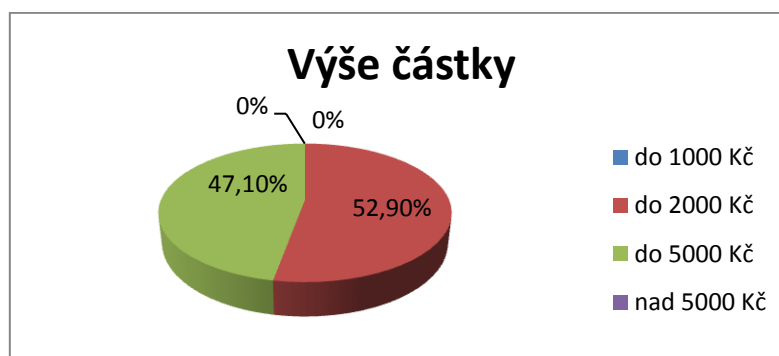
Na tuto otázku odpovědělo 11 respondentů (tj. 39,3%), že výše příspěvku je pro ně dostačující a naopak 17-ti respondentům (tj. 60,7%) se výše příspěvku zdá nedostatečná. Za dostačující považuje výši příspěvku na péči devět respondentů, kteří pobírají příspěvek na péči ve třetím stupni závislosti. Jedná se o jednoho studenta se zrakovým postižením, dále o respondenta s kombinovaným postižením,

který je nezaměstnaný a práci si nehledá (tomuto respondentovi vyhovuje také výše invalidního důchodu), dále o sedm respondentů s tělesným postižením, z nichž dva pracují a pět jich studuje. Příspěvek na péči také považuje za dostatečně vysoký jeden respondent se sluchovým postižením a jeden respondent s kombinovaným postižením, kteří pobírají příspěvek na péči v prvním stupni závislosti a oba jsou v současné době zaměstnaní.

Částka, o kterou by měl být vyšší příspěvek na péči

r = 17	frekvence	%
do 1000 Kč	0	0
do 2000 Kč	9	52,9
do 5000 Kč	8	47,1
nad 5000 Kč	0	0

Tab. 21 Částka, o kterou by měl být vyšší příspěvek na péči



Graf 21 Částka, o kterou by měl být vyšší příspěvek na péči

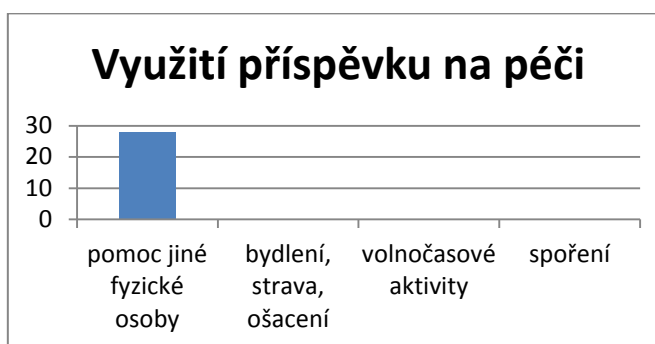
Celkem 9 respondentů (tj. 52,9%) ze 17, kterým se zdá výše příspěvku na péči nedostačující, by ho chtěli zvýšit o částku do 2000 Kč. Zbýlých 8 respondentů (tj. 47,1%) by ho chtělo zvýšit o částku do 5000 Kč, aby jeho výše byla optimální. Ve skupině respondentů, kteří by chtěli příspěvek zvýšit o částku do 2000Kč se nachází devět respondentů s tělesným postižením, z nichž osm respondentů pobírá příspěvek na péči ve druhém stupni závislosti. Pět z těchto respondentů pracuje, jeden pracuje i studuje a jeden je ve fázi hledání zaměstnání. Zbývajících respondent v uvedené skupině pobírá příspěvek na péči v 1. stupni závislosti a je zaměstnaný. O částku do 5000Kč by příspěvek na péči zvýšilo osm respondentů pobírajících příspěvek na péči v 3. stupni závislosti. Jedná se o jednoho respondenta s kombinovaným

postížením, který hledá práci a sedm respondentů s tělesným postižením, z nichž čtyři pracují a tři si práci hledají.

Využití příspěvku na péči (možnost jedné nebo více odpovědí)

r = 28	Frekvence
pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb	28
bydlení, strava, ošacení	0
volnočasové aktivity	0
spoření	0

Tab. 22 Využití příspěvku na péči



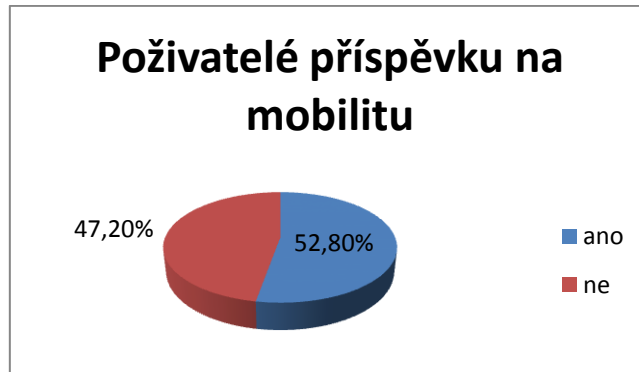
Graf 22 Využití příspěvku na péči

Z výše uvedeného grafu je zcela zřejmé, že všichni respondenti (tj. 100%) využívají příspěvek na péči, tak jak je uvedeno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tj. na pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb.

Poživatelé příspěvku na mobilitu

r = 36	frekvence	%
ano	19	52,8
ne	17	47,2

Tab. 23 Poživatelé příspěvku na mobilitu



Graf 23 Poživatelé příspěvku na mobilitu

Z 36 respondentů jich 19 (tj. 52,8%) pobírá příspěvek na mobilitu a 17 (tj. 47,2) jich tento příspěvek nepobírá. Příspěvek na mobilitu pobírá sedmnáct respondentů, kteří jsou osobami s tělesným postižením, z nichž osm pracuje, tři jsou nezaměstnaní, pět jich studuje a jeden současně při studiu pracuje. Dále do této skupiny spadají dva respondenti s kombinovaným postižením, kteří jsou ve fázi hledání zaměstnání.

Dostatečnost výše příspěvku na mobilitu

r = 19	frekvence	%
ano	0	0
ne	19	100

Tab. 24 Dostatečnost výše příspěvku na mobilitu



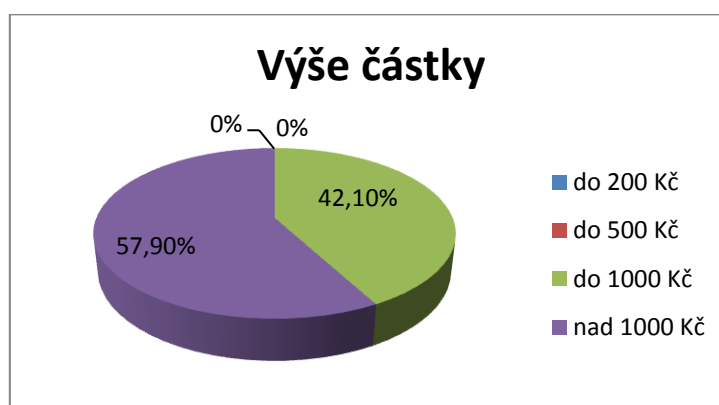
Graf 24 Dostatečnost výše příspěvku na mobilitu

Z uvedeného grafu vyplývá, že všichni respondenti (tj. 100%), kteří pobírají příspěvek na mobilitu, považují jeho výši za nedostatečnou.

Částka, o kterou by měl být vyšší příspěvek na mobilitu

r = 19	frekvence	%
do 200 Kč	0	0
do 500 Kč	0	0
do 1000 Kč	8	42,1
nad 1000 Kč	11	57,9

Tab. 25 Částka, o kterou by měl být vyšší příspěvek na mobilitu



Graf 25 Částka, o kterou by měl být vyšší příspěvek na mobilitu

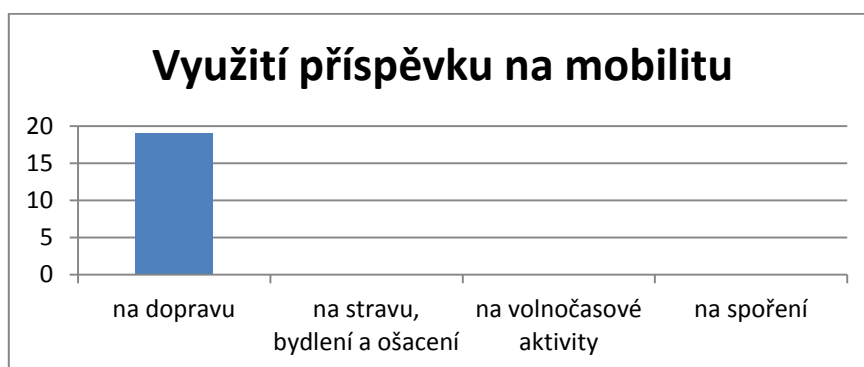
Celkem 11 respondentů (tj. 57,9%) z 19, kteří pobírají příspěvek na mobilitu a kterým se současně zdá výše příspěvku nedostačující, by ho chtěli zvýšit o částku nad 1000 Kč. Zbýlých 8 respondentů (tj. 42,1%) by ho chtělo zvýšit o částku do 1000 Kč, aby jeho výše byla optimální. O částku do 1000 Kč by chtěli příspěvek na mobilitu zvýšit respondenti, kteří jsou osobami s tělesným postižením. Všichni tyto respondenti pracují a šest z nich pobírá příspěvek na péči ve 3. stupni závislosti a dva ve 2. stupni závislosti. Dále jsou všichni poživatelé invalidního důchodu přiznaného pro třetí stupeň invalidity. O částku nad 1000 Kč by chtěli zvýšit příspěvek na mobilitu dva respondenti, kteří jsou osobami s kombinovaným postižením hledající si zaměstnání a pobírají příspěvek na péči ve 3. stupni závislosti. Zbýlých devět respondentů jsou osobami s tělesným postižením, z nichž jeden při studiu pracuje a pobírá příspěvek na péči ve 2. stupni závislosti a invalidní důchod přiznaný pro invaliditu druhého stupně. Dále se v této skupině nachází pět respondentů, kteří studují a pobírají příspěvek na péči ve 2. stupni závislosti spolu s invalidním důchodem přiznaným pro třetí stupeň invalidity. Poslední tři respondenti z této

skupiny jsou osoby hledající zaměstnání a pobírající příspěvek na péči ve 3. stupni závislosti spolu s invalidním důchodem přiznaným pro třetí stupeň invalidity.

Využití příspěvku na mobilitu (možnost jedné nebo více odpovědí)

r = 19	Frekvence
na dopravu	19
na stravu, bydlení a ošacení	0
na volnočasové aktivity	0
na spoření	0

Tab. 26 Využití příspěvku na mobilitu



Graf 26 Využití příspěvku na mobilitu

Z výše uvedeného grafu je zcela zřejmé, že všichni respondenti využívají příspěvek na mobilitu, tak jak je uvedeno v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením tj. na dopravu.

5.5 Zhodnocení hypotéz

Výsledky šetření ukázaly následující:

Hypotéza č. 1 byla potvrzena, protože osoby se zdravotním postižením, které nepracují, si hledají zaměstnání. Zaměstnání si hledají z finančních důvodů, ale zároveň považovali za podstatné sociální začlenění do společnosti.

Hypotéza č. 2 byla potvrzena, protože osoby se zdravotním postižením, které pobírají příspěvek na péči, považují jeho výši za nedostatečnou k pokrytí nákladů na péči. Jedná se ale o osoby, které nejsou umístěni v žádném sociálním zařízení.

Hypotéza č. 3 byla potvrzena, protože osoby, které pobírají příspěvek na mobilitu, považují jeho výši za nedostatečnou k pokrytí měsíčních výloh na dopravu.

Hypotéza č. 4 byla potvrzena, protože všichni respondenti, kteří pobírají příspěvek na péči, využívají tyto finanční prostředky na pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb. Také respondenti, kteří pobírají příspěvek na mobilitu, využívají tyto finanční prostředky v souladu s jeho účelem tj. pouze na dopravu.

5.6 Shrnutí

Výzkumné šetření se zaměřuje na tři konkrétní dávky určené pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se o invalidní důchody, příspěvky na péči a příspěvky na mobilitu. Cílem šetření bylo zjistit, zda jsou tyto dávky vypláceny v dostatečné výši, jaká by měla být dle respondentů optimální výše a zda uvedené dávky plní svůj účel. Z uvedeného cíle vyplynuly následující dílčí výzkumné otázky: Jsou invalidní důchody, příspěvky na péči a příspěvky na mobilitu vypláceny v dostatečné výši? Jaká by měla být podle osob se zdravotním postižením optimální výše invalidních důchodů, příspěvků na péči a příspěvků na mobilitu? Pro jaké účely využívají osoby se zdravotním postižením dávky invalidních důchodů, příspěvků na péči a příspěvků na mobilitu?

Dle vrácených dotazníků bylo zjištěno, že všichni respondenti byli ve věku od 21 let do 31 let, tzn. v produktivním věku převážně s ukončeným středoškolským vzděláním a převážná většina z dotázaných byli osoby s tělesným postižením. Celkem 18 respondentů v současné době pracuje a z toho 3 respondenti při zaměstnání také studují. Při zaměstnání pracují 2 respondenti, kteří vykonávají administrativní činnost a 1 respondent, který pracuje jako IT technik. Všichni pracující se shodují na tom, že pracují pouze z finančních důvodů, neboť se jim zdá výše důchodu nedostatečná na pokrytí základních životních potřeb. Dokonce 3 respondenti mohou díky zaměstnání, použít i malou část z důchodu na spoření. Šetření dále ukázalo na to, že nepracující respondenti si práci hledají, přesto se jim výše důchodu zdá dostatečná na pokrytí jejich potřeb a to převážně na bydlení, stravu, ošacení a na volnočasové aktivity. Zaměstnání si hledají pouze pro zlepšení finanční situace.

Šetřením bylo zjištěno, že 28 respondentů pobírá příspěvek na péči a 15 respondentů z celkových 36 využívá služeb sociálního zařízení převážně s týdenním pobytem. Celkem 13 respondentů využívajících služeb sociálního zařízení uvedlo, že příspěvek na péči je vyplácen v dostatečné výši. Respondenti, kteří nejsou umístěni v žádném sociálním zařízení, naopak uvedli, že příspěvek na péči není vyplácen v dostatečné výši a optimálně by měla být vyšší o 2000 Kč (dle 9 respondentů) a o 5000 Kč (dle 8 respondentů). Všichni respondenti, kteří pobírají příspěvek na péči, využívají tuto dávku dle zákona tj. na pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu přiznané závislosti.

Z 21 respondentů, kteří nejsou klienty žádného sociálního zařízení, pobírá příspěvek na mobilitu 19 respondentů. Všech 19 osob, pobírajících tento příspěvek, uvedlo, že není vyplácen v dostatečné výši. Tento příspěvek je všemi využíván dle zákona tj. na dopravu, a aby respondentům pomohl pokrýt každodenní výdaje na cesty, měl by být dle dotázaných vyšší o částku minimálně do 1000 Kč (8 respondentů) anebo také o částku nad 1000 Kč (11 respondentů).

Závěr

Diplomová práce je zaměřena na sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením. Práce poukazuje na to, že pojem osoba se zdravotním postižením nemá jednotnou definici. Osoba se zdravotním postižením je definována rozdílně pro účely jednotlivých právních předpisů. Avšak všechny definice mají společnou typologii zdravotního postižení, jedná se o postižení fyzického, smyslového či mentálního rázu.

Osoby se zdravotním postižením jsou v našem státě chráněny nejen v českém právním řádu, ale jejich ochrana je také předmět mnoha mezinárodních dokumentů. Zde se také setkáváme s různými definicemi pojmu osoba se zdravotním postižením.

V České republice existují dva systémy dávek vyplácené osobám se zdravotním postižením. Jedná se o dávky vyplácené ze systému sociálního pojištění tj. invalidní důchody a o dávky vyplácené ze systému státní sociální pomoci tj. příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku aj. V rámci sociální pomoci mohou osoby se zdravotním postižením využívat různé možnosti poskytované sociálními službami. Součástí této diplomové práce je výzkumná část, která je zaměřena právě na výše uvedené dávky. Z výzkumu vyplývá, že v převážné většině nejsou osoby se zdravotním postižením spokojeny s výší vyplácených dávek a mnohdy musí být i tyto osoby zapojeny do pracovního procesu, aby si mohly zajistit všechny základní životní potřeby. Výzkum však prokázal, že ne všechny osoby se zdravotním postižením jsou s výší dávek nespokojeny, ale práci si přesto hledají. Zde se jedná převážně o sociální důvody a to především o začlenění do společnosti. Také osoby se zdravotním postižením se chtějí aktivně účastnit pracovního procesu, neboť právě práce je považována za jeden z hlavních znaků dospělosti. Nalezením práce se mění z člověka závislého pouze na sociálních dávkách na jedince, který se může považovat za rovnocenného v intaktní společnosti. Výkonem pracovní činnosti se často také jedinci s postižením zvyšuje kvalita života, jelikož se mohou seberealizovat a naplňovat své životní cíle. Další výzkum v této oblasti by se mohl zaměřit také na sociální služby, na jejich využití a dostatečnost nabízených služeb.

Seznam literatury

BENDOVÁ, P. a ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3854-3.

BENDOVÁ, P. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.

ČERVINKA, T. [et al.]. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-751-5.

DOLEŽEL, R. a VÍTKOVÁ, M. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením: příručka pro zaměstnavatele k projektu OPR LZ 3.1. "Aktivizační a vzdělávací centrum"*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007. ISBN 978-80-7315-143-0.

FINKOVÁ, D, LUDÍKOVÁ, L. a STOKLASOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, c2000. ISBN 80-7178-303-X.

HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí: komplexní péče*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.

KÁBELE, F. *Somatopedie: učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1993. ISBN 80-7066-533-5.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.

KOMENDOVÁ, J. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2009. Právo. ISBN 978-80-7418-022-4.

KRAUS, J. a ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě: jeho psychologie, léčba a výchova*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964. Na pomoc učitelům.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. dopl. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vydání první. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

OPATŘILOVÁ, D. a PROCHÁZKOVÁ, L. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5536-0.

OPATŘILOVÁ, D. *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5030-3.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.

VALENTA, M. a MÜLLER, O. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VÍTKOVÁ, M. *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-86633-08-X.

Zákony a vyhlášky

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

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

Usnesení 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)

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

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

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

Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

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

Internetové zdroje

Centrum podpory studentů se specifickými potřebami [online]. [cit. 2015-06-15].

Dostupné z: www.cps.upol.cz/

Česká správa sociálního zabezpečení: Důchodové pojištění [online]. [cit. 2015-05-

28]. Dostupné z: www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm

Česká správa sociálního zabezpečení: Osoba zdravotně znevýhodněná [online]. [cit.

2015-05-28]. Dostupné z: www.cssz.cz/cz/ozz/

Články RVP: Integrace a inkluze [online]. [cit. 2015-06-10]. Dostupné z:

www.clanky.rvp.cz/clanek/c/S/17243/ROZDILNY-VYZNAM-POJMU-INTEGRACE-A-INKLUZE.html/

Články RVP: Integrace a inkluze [online]. [cit. 2015-06-10]. Dostupné z:

www.clanky.rvp.cz/clanek/c/s/17243/ROZDILNY-VYZNAM-POJMU-INTEGRACE-A-INKLUZE.html/

Euroskop: Charta základních práv a svobod [online]. [cit. 2015-06-10]. Dostupné z:

http://www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta-zakladnich-prav-_1.pdf

IDNES: Braillovo písmo [online]. [cit. 2015-07-27]. Dostupné z:

www.liborcermak.blog.idnes.cz/c/39633/Braillovo-pismo-jak-se-ho-jednoduse-naucit.html

Lidská práva: Všeobecná deklarace lidských práv [online]. [cit. 2015-05-20].

Dostupné z: www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/vseobecna-deklarace-lidskych-prav

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2015-06-28]. Dostupné z:

www.mpsv.cz/cs/619.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví [online]. [cit. 2015-05-26]. Dostupné z:
www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace_funkcnich_schopnosti_disability_zdravi.pdf

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online]. [cit. 2015-05-26]. Dostupné z:
www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online]. [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/10775/umluva_info_160511.pdf

Rytmus: Inkluzivní vzdělávání [online]. [cit. 2015-06-10]. Dostupné z:
www.rytmus.org/rytmus/sites/File/documents/inkluzivni_vzdelavani/odborne_texty/pravni_uprava_vzdelavani.pdf

Rytmus: Podporované zaměstnávání [online]. [cit. 2015-06-04]. Dostupné z:
http://www.rytmus.org/podporovane_zamestnavani.html

Teiresias: Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky [online]. [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: www.teiresias.muni.cz/

Unie zdravotně postižených: Podporované zaměstnávání [online]. [cit. 2015-06-04]. Dostupné z: www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/14-co-je-pz.html

Univerzita Karlova: Studenti se speciálními potřebami [online]. [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: www.cuni.cz/UK-4206.html

WHO: Professor Stephen W Hawking [online]. [cit. 2016-03-15]. Dostupné z:
www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

ČSÚ: *Výběrové šetření zdravotně postižených osob* [online]. [cit. 2016-04-16].

Dostupné z: www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb

Seznam obrázků

Obr. 1 Schéma dělení pohybových vad.....	10
Obr. 2 Braillovo písmo.....	14
Obr. 3 Prstová abeceda pro jednu ruku a dvě ruce.....	16

Seznam tabulek

Tab. 1 Věk respondentů	49
Tab. 2 Pohlaví respondentů.....	49
Tab. 3 Ukončené vzdělání.....	50
Tab. 4 Druh zdravotního postižení.....	51
Tab. 5 Ubytování v sociálním zařízení.....	52
Tab. 6 Časový rozsah pobytu v sociálním zařízení.....	53
Tab. 7 Činnost v současné době	53
Tab. 8 Vykonávané zaměstnávání.....	54
Tab. 9 Důvody zaměstnání.....	55
Tab. 10 Nezaměstnaní respondenti si hledají zaměstnání.....	56
Tab. 11 Důvody hledání zaměstnání	56
Tab. 12 Poživatelé invalidního důchodu	57
Tab. 13 Stupeň invalidity	58
Tab. 14 Invalidní důchod z mládí.....	58
Tab. 15 Dostatečnost výše invalidního důchodu.....	59
Tab. 16 Částka, o kterou by měl být vyšší optimální důchod	60
Tab. 17 Využití finančních prostředků z důchodu	61
Tab. 18 Poživatelé příspěvku na péči.....	62
Tab. 19 Stupeň závislosti	62
Tab. 20 Dostatečnost výše příspěvku na péči	63
Tab. 21 Částka, o kterou by měl být vyšší příspěvek na péči	64
Tab. 22 Využití příspěvku na péči	65
Tab. 23 Poživatelé příspěvku na mobilitu.....	65
Tab. 24 Dostatečnost výše příspěvku na mobilitu.....	66
Tab. 25 Částka, o kterou by měl být vyšší příspěvek na mobilitu	67
Tab. 26 Využití příspěvku na mobilitu.....	68

Seznam grafů

Graf 1 Věk respondentů	49
Graf 2 Pohlaví respondentů.....	50
Graf 3 Ukončené vzdělání.....	50
Graf 4 Druh zdravotního postižení.....	51
Graf 5 Ubytování v sociálním zařízení	52
Graf 6 Časový rozsah pobytu v sociálním zařízení.....	53
Graf 7 Činnost v současné době.....	54
Graf 8 Vykonávané zaměstnání	55
Graf 9 Důvody zaměstnání.....	55
Graf 10 Nezaměstnaní respondenti si hledají zaměstnání.....	56
Graf 11 Důvody hledání zaměstnání.....	57
Graf 12 Poživatelé invalidního důchodu.....	57
Graf 13 Stupeň invalidity	58
Graf 14 Invalidní důchod z mládeže	58
Graf 15 Dostatečnost výše invalidního důchodu.....	59
Graf 16 Částka, o kterou by měl být vyšší optimální důchod	60
Graf 17 Využití finančních prostředků z důchodu	61
Graf 18 Poživatelé příspěvku na péči.....	62
Graf 19 Stupeň závislosti	62
Graf 20 Dostatečnost výše příspěvku na péči	63
Graf 21 Částka, o kterou by měl být vyšší příspěvek na péči	64
Graf 22 Využití příspěvku na péči	65
Graf 23 Poživatelé příspěvku na mobilitu.....	66
Graf 24 Dostatečnost výše příspěvku na mobilitu	66
Graf 25 Částka, o kterou by měl být vyšší příspěvek na mobilitu	67
Graf 26 Využití příspěvku na mobilitu	68

Seznam příloh

Příloha č. 1 – dotazník

Přílohy

Dotazník

Vážená paní/Vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Mé jméno je Bc. Michaela Králová, DiS. a studuji Pražskou vysokou školu psychosociálních studií v Praze, obor Sociální práce se zaměřením na komunikaci a psychoterapii.

Tento dotazník je součástí mé diplomové práce, která se zabývá sociální ochranou osob se zdravotním postižením. Dotazník je anonymní.

Velmi Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas strávený vyplněním dotazníku.

1. Jaký je Váš věk?

.....

2. Jaké je Vaše pohlaví?

- a. muž
- b. žena

3. Jaké máte ukončené vzdělání?

- a. základní
- b. střední odborné
- c. střední odborné s maturitou
- d. středoškolské
- e. vyšší odborné
- f. vysokoškolské

4. Jaký máte druh zdravotního postižení?

- a. tělesné
- b. mentální
- c. zrakové
- d. sluchové
- e. řečové
- f. kombinované

5. Jste v současné době klientem (klientkou) nějakého sociálního zařízení?

- a. ano
- b. ne

6. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) ano, uveďte časový rozsah pobytu v sociálním zařízení:

- a. denní pobyt
- b. týdenní pobyt
- c. celoroční pobyt
- d. nepravidelné pobyty

7. V současné době:

- a. studuji
- b. pracuji
- c. studuji i pracuji
- d. ani jedno z uvedených

8. Pokud pracujete, uveďte své zaměstnání

.....

9. Pokud pracujete, tak z jakého důvodu?

- a. finanční důvody
- b. sociálního začlenění
- c. smysluplné využití volného času

d. jiný

10. Pokud nepracujete, hledáte si zaměstnání?

- a. ano
- b. ne

11. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) ano, uveďte, z jakého důvodu si hledáte zaměstnání:

- a. finanční důvody
- b. sociální začlenění
- c. smysluplné využití volného času
- d. jiný.....

12. Pobíráte invalidní důchod?

- a. ano
- b. ne

13. Jaký máte přiznaný stupeň invalidity?

- a. první stupeň
- b. druhý stupeň
- c. třetí stupeň

14. Jste poživatелеm tzv. invalidního důchodu z mládí?

- a. ano
- b. ne

15. Je výše Vašeho invalidního důchodu dostatečná na pokrytí všech Vašich potřeb (zejména na jídlo, bydlení, ošacení, spoření, volnočasové aktivity aj.)?

- a. ano
- b. ne

16. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) ne, uveďte, o kolik by měl být Váš důchod vyšší.

- a. o částku do 1000Kč
- b. o částku do 2000Kč
- c. o částku do 5000Kč
- d. o částku nad 5000Kč

17. Na jaké účely využíváte finanční prostředky z důchodu?

- a. na bydlení, stravu a ošacení
- b. na volnočasové aktivity
- c. spoření
- d. jiné využití

18. Pobíráte příspěvek na péči?

- a. ano
- b. ne

19. Jaký stupeň závislosti Vám byl přiznán?

- a. první stupeň
- b. druhý stupeň
- c. třetí stupeň
- d. čtvrtý stupeň

20. Je výše příspěvku na péči dostatečná na pokrytí všech služeb, které využíváte nebo byste chtěli využívat?

- a. ano
- b. ne

21. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) ne, uveďte, o kolik by měl být příspěvek na péči, který pobíráte, vyšší.

- a. o částku do 1000Kč
- b. o částku do 2000Kč

- c. o částku do 5000Kč
- d. o částku nad 5000 Kč

22. Na jaké účely využíváte příspěvek na péči?

- a. na pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu přiznaného stupně závislosti
- b. na bydlení, stravu a ošacení
- c. na volnočasové aktivity
- d. spoření
- e. jiné využití

23. Pobíráte příspěvek na mobilitu?

- a. ano
- b. ne

24. Je, podle Vás, výše příspěvku na mobilitu poskytována v dostatečné výši?

- a. ano
- b. ne

25. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) ne, uveďte, o kolik by měl být příspěvek na mobilitu vyšší.

- a. o částku do 200Kč
- b. o částku do 500Kč
- c. o částku do 1000Kč
- d. o částku nad 1000Kč

26. Na jaké účely využíváte příspěvek na mobilitu?

- a. na dopravu
- b. na stravu, bydlení a ošacení
- c. na volnočasové aktivity
- d. spoření

e. jiné využití

Prostor pro jiná sdělení či připomínky:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Bc. Michaela Králová, DiS.

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením

Počet stran (bez příloh): 77

Celkový počet stran příloh: 85

Počet titulů české literatury a pramenů: 32

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových odkazů: 19

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Šámalová, PhD.

Rok dokončení práce: 2016

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: KRÁLOVÁ Michaela

Obor studia: sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 77

Počet stránek příloh: 8

Počet titulů v seznamu literatury: 52

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			3	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Které další výzkumné vztahy by diplomantka na základě výsledků provedeného šetření doporučovala dále podrobit zkoumání?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Ústředním tématem zpracované diplomové práce je tematika sociální ochrany poskytované osobám se zdravotním postižením. Volbu tématu považuji za příležitou studovanému oboru a nadmíru aktuální, neboť počet osob se zdravotním postižením plynule narůstá a způsob jejich zabezpečení předurčuje kvalitu jejich sociálního začlenění.

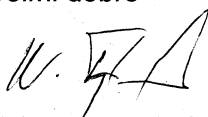
Diplomová práce je tradičně dělena na část teoretickou a výzkumnou. První část práce seznamuje čtenáře s klíčovými tématy, jako je definice relevantních pojmů, systém sociální ochrany osob se zdravotním pojištěním, možností jejich vzdělávání a zaměstnávání. Tuto část práce hodnotím jako pečlivě zpracovanou, čtivou a pro účely diplomové práce vyčerpávající.

Na teoretickou část práce navazuje část empirická, v rámci které si studentka stanovila za cíl zjistit, zda dávky pro osoby se ZP jsou vypláceny v dostatečné výši a zda tak mají potenciál plnit účel, který je jim svěřen. Pro zpracování tohoto tématu si autorka zvolila kvantitativní výzkumnou metodologii, přičemž základní technikou sběru dat byl anonymní dotazník. Přestože i tato část práce je uspořádána přehledně a srozumitelně, očekávala bych poněkud vyšší úroveň výzkumného zpracování. Převažuje analýza dat I. stupně, není nijak zkoumána těsnost zjištěných vztahů mezi jednotlivými proměnnými, pokulhává i prezentace zjištěných výsledků, stejně jako jejich diskuse s dostupnou odbornou literaturou.

Předložená diplomová práce splňuje i přes uvedené nedostatky nároky kladené na závěrečnou práci a doporučuji ji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře



Datum, podpis: V Praze 30. dubna 2016

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Bc. Michaela Králová, DiS.**

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením**

Oponent práce: **PhDr. Hana Hejná**

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 77

Počet stránek příloh: 8

Počet titulů v seznamu literatury: 22

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

			x	
--	--	--	---	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			x	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			x	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaká úskalí spatřujete v aplikaci teoretických východisek a zákonných norem do přímé sociální práce s klientem se zdravotním postižením?

Jakou metodu jste zvolila pro tvorbu výzkumného vzorku a jak jste získala kontakt na respondenty?

Jak se dají dále využít výsledky Vaše výzkumného šetření v sociální práci s klienty se zdravotním postižením?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

V Úvodu autorka zmiňuje důvody, které ji vedly k výběru tématu diplomové práce a také popisuje obsah jednotlivých kapitol teoretické části. V Úvodu se však autorka nezmiňuje o výzkumné části, která je nedílnou součástí této práce.

V jednotlivých kapitolách se teoretické části se autorka poměrně podrobně zabývá vymezením pojmů a odkazuje na zdroje, ze kterých čerpá. V Úvodu však autorka zmiňuje, že se s osobami zdravotně postiženými setkává v osobním i profesním životě. Dalo by se tedy očekávat, že autorka uvedené zdroje, citace a odkazy bude reflektovat ve svém pojetí problému v textu alespoň na závěr hlavních kapitol. Toto však autorka vynechala. Od diplomové práce se požaduje právě osobní odborný přínos autora k vybranému tématu. Přestože je problematika SZ formálně zpracována přehledně a celkem podrobně, zakotvení teorie a zákonných podkladů v praktickém využití sociální práce v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením se v práci neobjevuje.

Výzkumná část je zpracována metodou kvantitativního výzkumu. Cílem výzkumu je dle autorky zjistit, zda jsou invalidní důchody, příspěvky na péči a příspěvky na mobilitu v dostatečné výši a zda tak plní svůj účel. Vzhledem ke strohému Shrnutí a absenci Diskuse, je otázka, zda cíl výzkumu byl splněn, či ne, neozodpovězena. Výzkumná otázka, která by vycházela z dostupných teoretických a empirických dat, není uvedena. Cíl a hypotézy výzkumu autorka uvedla. Východiska pro hypotézy nejsou uvedeny. Vzorek respondentů je dle autorky vytvořen stratifikovaným náhodným výběrem, blíže postup ani odůvodnění této volby autorka neuvádí. Validitu a reliabilitu výzkumu autorka neuvádí (ani v diskusi). Popis výzkumného vzorku v jednotlivých částech, které odpovídají jednotlivým otázkám dotazníku, je přehledný. Tabulky a grafy tvoří součást popisu výsledku. Shrnutí výsledků navazuje na popis jednotlivých výsledků odpovědí na danou otázku, jen ve střídmejší formě. Autorka ve shrnutí nezmiňuje úskalí, která s malým výzkumným vzorkem a dalšími metodologickými problémy, omezují využití získaných dat pro širší využití.

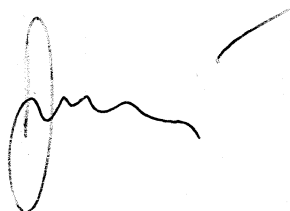
Diskuse nad výsledky výzkumu chybí zcela. Nedozvíme se proto, zda vyplácené dávky jsou v dostatečné výši a zda plní svůj účel.

V Závěru autorka opakuje v práci již uvedené. Přínosné je uvedené zjištění výzkumu, že někteří pobíratelé dávek, přestože jsou dávkami saturované jejich základní potřeby, přesto vyhledávají uplatnění na pracovním trhu z důvodu finančního přilepšení či pro zkvalitnění života.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 3

Datum, podpis: 4.5.2016; PhDr. Hana Hejná

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop on the left and a series of smaller loops and a final stroke extending to the right.