

Projekt podpory uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce v okrese Karviná

MUDr. Petr Dlabaja

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **MUDr. Petr Dlabaja**
Osobní číslo: **M110119**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management a ekonomika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt podpory uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce v okrese Karviná**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Představte teoretické základy a přístupy k řešení podpory zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Evropské unii a České republice.

II. Praktická část

- Podejte základní sociálně-ekonomickou charakteristiku okresu Karviná.
- Analyzujte problematiku nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením a vyhodnoťte aktivní politiku zaměstnanosti v této oblasti v okrese Karviná.
- Zpracujte návrh projektu uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce v okrese Karviná.

Závěr

Rozsah bakalářské práce: **cca 40**
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

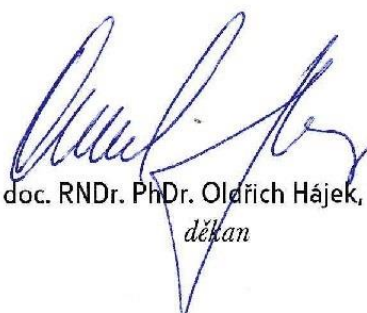
- BUCHTOVÁ, Božena, Josef ŠMAJS a Zdeněk BOLELOUCKÝ. Nezaměstnanost. 2. přepracované a aktualizované vyd. Praha: Grada, 2013. 187 s. ISBN 978-80-247-4282-3.**
- ČERVINKA, Tomáš et al. Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií. 5. vyd. Olomouc: ANAG, 2012, 231 s. ISBN 978-80-7263-751-5.**
- GROVER, Chris and Linda PIGGOT. Disable People, Work and Welfare. 1st ed. Bristol: Policy Press, 2015, 256 p. ISBN 978-1-4473-1837-8.**
- LINDSAY, Colin et al. New Perspectives on Health, Disability, Welfare and Labour Market. 1st ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015, 192 p. ISBN 978-11191-4551-6.**
- PLATT, Lucinda. Understanding Inequalities: Stratification and Difference. 1st ed. Cambridge: Polity Press, 2011, 204 p. ISBN 978-0-7456-4176-8.**

Vedoucí bakalářské práce: **RNDr. Pavel Bednář, Ph.D.**
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva

Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **16. května 2016**

Ve Zlíně dne 15. února 2016


doc. RNDr. PhDr. Oldřich Hájek, Ph.D.
děkan




Mgr. Jiří Novosák, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

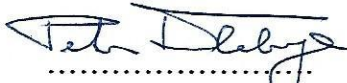
Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 16.5.2016


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Osoby zdravotně postižené jsou často vyloučeny na okraj společnosti, proto patří mezi ohrožené skupiny obyvatel. Jedním z důvodů jejich vyloučení je neschopnost uplatnit se na trhu práce. I přes rozvíjející se sociální citění vyspělých států je nutná zvýšená ochrana zdravotně postižených osob skrze veřejný sektor jako prevence sociálně patologických jevů ve společnosti spojených s jejich nezaměstnaností. Okres Karviná se pro svoji vysokou nezaměstnanost a horší zdravotní stav obyvatelstva stal objektem práce. Cílem je zmapování problematiky zdravotně postižených osob a navržení projektu podpory jejich zaměstnávání v okrese Karviná. První část práce je rešerše české i světové literatury věnující se problematice zaměstnávání zdravotně postižených osob. Další částí je statistická analýza získaných dat vztahující se k problematice prezentována pomocí tabulek, grafů a rozborů. Výsledkem práce je shrnutí struktury registrovaných nezaměstnaných se zdravotním postižením, identifikace slabých míst jejich zaměstnávání v okrese Karviná a projekt podpory jejich zaměstnávání. Přínosem pro praxi je zjištění nedostatečné aktivity kontaktních míst veřejné správy a nepostačující kapacita neziskových organizací v regionu otvírající cestu pro zlepšení. Přínosem pro vědu je shrnutí nejednotnosti definic zdravotního postižení dávající prostor ke hledání společné evropské definice. Diplomová práce by mohla toto téma rozšířit o strukturu zaměstnaných osob se zdravotním postižením a podrobněji zanalyzovat zdravotně postižené uchazeče o zaměstnání k identifikaci hlavních důvodů jejich nezaměstnanosti.

Klíčová slova: zdravotní postižení, zdravotně postižené osoby, okres Karviná, podpora zaměstnanosti, integrace na pracovní trh

ABSTRACT

The physically disabled are oftentimes socially marginalised, and thus are among the vulnerable groups of population. One of the reasons for this marginalisation is their inability to integrate into the labour market. No matter how good the social conscience of the developed countries is, enhanced protection of the physically disabled is needed; preferably through the public sector as the socio-pathological phenomena prevention connected with their high unemployment rates. And that is exactly the reason I have chosen Karviná district as the area of my research – the below average health conditions of the population and

high unemployment rates. My aim was to uncover the most serious issues people with physical disabilities have to deal with, and to design a project of integrating them into the labour market in Karviná district. In the first part of my thesis I am researching the specialised literature, both Czech and foreign, dealing with the issue of employment of the physically disabled. In the second part I am analysing the data acquired in the research and presenting them via a number of tables, charts and analyses. As a result, I have summarised the structure of the physically disabled that are registered as unemployed, identified the weaknesses of the employment issues in Karviná district, and outlined the project of their integration. Put into practice, I have pointed out the lack of activity the contact points under the Public Administration are doing; and the insufficient capacities of the NPOs operating in the district that are supposed to improve the situation. From the scientific point of view, I have summarised the inconsistent definition of the term “the physical disability”, which can help in unifying of the definition for European purposes. My diploma thesis can be extended by a list of the physically disabled that are unemployed and by an analysis of the main reasons for their unemployment.

Keywords: physical disability, physically disabled people, Karviná district, promotion of employment, integration into the labour market

„There is no mortal whom pain and disease do not reach.“

[„Není smrtelníka, jehož by se nedotkla bolest a nemoc.“]

- Marcus Tullius Cicero (* -106, † -43), (Ramage, 2010, s. 469)

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“

- Arthur Schopenhauer (* 1788, † 1860, (Vaněk, 2009, s. 155)

Poděkování:

Mnohokrát děkuji vedoucímu této práce, RNDr. Pavlu Bednáři, Ph.D., za podmětne pří-
pomínky a za jeho drahocenný čas, který mi věnoval, a své snoubence Petře za příjemné
teplo domova, které po celou dobu psaní mé práce neomylně zajišťovala.

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ OSOB A JEHO VYMEZENÍ	13
1.1 ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OSOBY Z POHLEDU MEZINÁRODNÍCH ORGANIZACÍ.....	13
1.2 ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OSOBY V PRÁVU EU A VYBRANÝCH ČLENSKÝCH STÁTŮ.....	14
1.2.1 Zdravotně postižené osoby na Slovensku	15
1.2.2 Zdravotně postižené osoby v polském právu	15
1.2.3 Zdravotně postižené osoby ve Velké Británii	16
1.3 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVY POJMŮ VZTAHUJÍCÍCH SE KE ZDRAVOTNÍMU POSTIŽENÍ V ČR.....	16
1.4 SHRNUTÍ PROBLEMATIKY DEFINICE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ	19
2 PŘÍSTUPY K UPLATŇOVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB NA TRHU PRÁCE	20
2.1 HISTORICKÝ VÝVOJ POSTOJŮ KE ZDRAVOTNÍMU POSTIŽENÍ VE SPOLEČNOSTI	20
2.1.1 Stadium represivní	20
2.1.2 Stadium charitativní péče	21
2.1.3 Stadium humanitární péče	21
2.1.4 Stadium rehabilitační péče	22
2.1.5 Stadium preventivní péče	22
2.2 VYMEZENÍ A TRENDRY V UPLATŇOVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB NA TRHU PRÁCE	24
2.2.1 Práce a nezaměstnanost v životě člověka.....	24
2.2.2 Zdravotně postižené osoby z hlediska zaměstnanosti	25
2.2.3 Způsoby podpory zdravotně postižených osob na trhu práce	26
2.3 UPLATŇOVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB NA TRHU PRÁCE VE VYBRANÝCH ZEMÍCH EU.....	28
2.3.1 Zdravotně postižené osoby na Slovensku	28
2.3.2 Zdravotně postižené osoby v Polsku.....	29
2.3.3 Zdravotně postižené osoby ve Velké Británii	29
2.4 UPLATŇOVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB NA TRHU PRÁCE V ČR.....	30
2.4.1 Podpora uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce v ČR.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
3 SOCIOEKONOMICKÁ CHARAKTERISTIKA KARVINSKÉHO OKRESU	34
3.1 POLOHA A ÚZEMÍ OKRESU KARVINÁ	34
3.2 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ, DEMOGRAFICKÁ A SOCIÁLNÍ STRUKTURA OKRESU KARVINÁ.....	34
3.3 HOSPODÁŘSKÁ STRUKTURA OKRESU KARVINÁ A JEJÍ TRANSFORMACE PO ROCE 1989.....	39
4 UPLATŇOVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB NA TRHU PRÁCE V OKRESE KARVINÁ	43

4.1	MAPOVÁNÍ NEZAMĚSTNANOSTI ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB NA TRHU PRÁCE V OKRESE KARVINÁ	43
4.1.1	Struktura nezaměstnanosti zdravotně postižených osob v okrese Karviná.....	44
4.2	PŘÍKLADY ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA TRHU PRÁCE V OKRESE KARVINÁ	45
4.2.1	Zaměstnávání zdravotně postižených osob městem Český Těšín.....	45
4.2.2	Zaměstnávání zdravotně postižených osob v soukromém sektoru	45
4.3	PODPORA UPLATNĚNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA TRHU PRÁCE V OKRESE KARVINÁ VE VEŘEJNÉM SEKTORU.....	46
4.3.1	Přístupy vybraných neziskových organizací k podpoře uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce v okrese Karviná	46
4.4	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI, DISKUSE VÝSLEDKŮ A SWOT ANALÝZA	47
4.4.1	SWOT analýza zaměstnávání osob se zdravotním postižením v okrese Karviná.....	49
5	PROJEKT PODPORY UPLATNĚNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA TRHU PRÁCE V OKRESE KARVINÁ.....	50
5.1	RÁMEC PROJEKTU, JEHO VÝCHODISKA, VZTAH K PŘÍSLUŠNÝM STRATEGIÍM A KONCEPCÍM	50
5.2	OBSAHOVÝ, ČASOVÝ A NÁKLADOVÝ RÁMEC PROJEKTU VČETNĚ NÁVRHU ZDROJE FINANCOVÁNÍ	50
5.3	ANALÝZA RIZIK PROJEKTU	53
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ	64
	SEZNAM TABULEK.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Když už má někdo takové štěstí, že dostane dar v podobě života, může si být jistý jen tím, že je to jednou a naposledy. Nikdo si nemůže vybrat, v jakém těle se narodí, nebo jaké okolnosti ho v životě potkají. Všichni lidé žijící ve vyspělé společnosti by měli být vděční pokroku, jakého jsme dosáhli. Žijeme v době, kdy je pro většinu z nás samozřejmé, že o slabé a raněné je nutné se postarat a pomoci jim. Toto morální pravidlo je v nás již hluboce zakotveno. Pro nikoho však nemůže být překvapením, že to tak nebylo vždycky. V době nedostatku základních statků nutných k životu nebylo ničím neobvyklým, že nejslabší a nejohroženější uvolňovali životní prostor až s tristní rychlostí. Za posledních několik století jsme prošli zásadní revolucí v chápání sociální solidarity. Společnost na své cestě vyspěla do bodu, kdy ochrana slabých není jen otázkou morálky, ale je již zakotvena v pramenech práva.

Ačkoliv si to někteří z nás pravděpodobně nemyslí, je práce jeden z nejdůležitějších pilířů života. Říká se, že pro spokojenost ve stáří jsou nutné dvě věci: nechat za sebou v době odchodu z pozemského světa smysluplný život a potomstvo. Práce je základním prostředkem ke smysluplnému životu. Zdravotní deficit jedince může být - a také velice často je - zásadní překážkou při hledání obživy. Tento aspekt otevírá široké pole k bádání, kterým je vhodné se zabývat.

I přes sociální citění obyvatelstva vyspělých zemí z důvodu existence sociálních tlaků na produkci a efektivitu je nutná ochrana zdravotně postižených osob skrze veřejný sektor, který řeší i důsledky sociálně patologických jevů spojených s jejich nezaměstnaností. Nedostatečné podpora vede k následnému zatěžování sociálního systému, k jejich segregaci a oddalování od občanské společnosti.

Následující práce aplikuje problematiku uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce na okres Karviná. Tento region byl vybrán záměrně kvůli mnohým charakteristickým vlastnostem. Dlouhá historie hornictví se zde znatelně vepsala téměř do každého aspektu lidského života (nabídka práce, životní prostředí, ráz krajiny, hustota obyvatel, převládající politická orientace...). Jedny z hlavních slabých stránek jsou vysoká nezaměstnanost a zdravotní stav obyvatelstva. Tyto dva aspekty se tedy staly ústředními tématy následující práce.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Na základě východisek práce byl stanoven cíl zmapovat uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce v okrese Karviná: zjistit strukturu nezaměstnanosti zdravotně postižených, vyhledat organizace veřejného a soukromého sektoru podporující zdravotně postižené působící v okrese Karviná a některé z nich blíže přiblížit, identifikovat slabá místa zaměstnávání zdravotně postižených. Druhým cílem je vytvořit projekt podpory uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce v okrese Karviná.

Práce využívá následující metody. První část je rešerší světové a české literatury věnující se uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce. Další část zkoumá za pomoci statistické analýzy (četnosti, průměry, absolutní hodnoty) data získaná průzkumem internetových zdrojů. Výsledky zkoumání jsou demonstrovány v tabulkách, grafech a rozborech. Pro region je zpracována SWOT analýza. Projekt byl vytvořen za pomoci analýzy internetových zdrojů a metod projektového řízení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ OSOB A JEHO VYMEZENÍ

Chceme-li se zabývat problematikou zdravotně postižených, musíme si ujasnit, koho můžeme za zdravotně postiženou osobu označit. Napříč společnostmi se setkáváme s různorodými přístupy, o čemž svědčí velká různorodost legálních právních úprav jednotlivých států, nevyjímaje mezinárodní právní dokumenty a legislativu České republiky.

Obecně a intuitivně můžeme zdravotní postižení definovat jako odchylku ve zdravotním stavu, která člověka nepříznivě ovlivňuje v některých činnostech, např. v pohybu, kvalitě života, uplatnění ve společnosti. Například Platt (2011, s. 163) se vyjadřuje o zdravotním postižení jako o stavu mentálního a fyzického postižení, který má dlouhodobý nepříznivý efekt na vykonávání běžných denních činností.

Existují dva základní pohledy, jak k pojmu zdravotně postižená osoba přistupovat, a to přístup medicínský a sociální. Z hlediska medicíny chápeme zdravotní postižení jako na individuální problém člověka ve smyslu absence zdraví, který je způsoben nemocí, úrazem, atd. Naproti tomu hledisko sociální nenahlíží na zdravotní postižení jako individuální problém, ale jako na vztahy mezi ním a okolím, ve kterých vidí předně bariéry mezi postiženým a jeho okolím. Tyto bariéry mohou být fyzické (přístup budov, bezbariérovost hromadné dopravy) či sociální (vyčlenění postižené osoby ze společnosti), (Nováková, 2011-2012, díl II., s. 142). Platt (2011, s. 161) nahlíží na problematiku podobně a dodává, že existuje rozdíl mezi postižením a invaliditou. Postižení chápe jako fyzický stav a invaliditu jako sociální konstrukci. Například člověk upoutaný na invalidní vozík stává invalidní vzhledem k absenci bezbariérových přístupů. Původcem invalidity je v tomto případě společnost.

1.1 Zdravotně postižené osoby z pohledu mezinárodních organizací

O sjednocení a definování pojmu na mezinárodní úrovni se pokusila Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980, když schválila dokument Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps; se zkratkou ICDH), který definoval následující pojmy:

- **Porucha** je funkční nebo orgánová ztráta či abnormalita lidského těla.
- **Postižení** je omezení či ztráta schopnosti člověka vykonávat určité aktivity nebo zvyklosti, které lze považovat za obvyklé a normální.

- **Handicap** je omezení sociálního charakteru, které člověk zažívá v důsledku svého postižení. Jde o dimenzi vztahu mezi zdravotně postiženým člověkem a jeho okolím.

Mezi uvedenými pojmy může existovat přímá souvislost. Z poruchy se může stát postižení, které poté může vést k handicapu. Výše zmíněný dokument se zapříčinil o sjednocení pojmů spojených se zdravotním postižením.

V roce 2001 přepracovala WHO ICIDH dokumentem Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health; zkráceně ICF), ve kterém se snaží o komplexnější pojetí zdravotního postižení. Situace každého člověka se více či méně vztahuje ke zdraví. Postižení zde bylo definováno jako zastřešující pojem nejenom pro postižení funkční a orgánové, ale i pro psychické poruchy a nemožnost vykonávat některé aktivity vzhledem k existenci bariér v prostředí života zdravotně postižených osob.

Svoji definici zdravotního postižení zavádí v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením (ÚPOZP) z roku 2006 i Organizace spojených národů OSN. U nás zveřejněná ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 10/2010 Sb. V článku 1 je uvedena definice: Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

Státy, které ji přijaly, se v článku 27 o práci a zaměstnání zavázaly podporovat pracovní příležitosti a profesní postup osob se zdravotním postižením na trhu práce, jakož i asistenci při hledání, získávání a udržení si zaměstnání a při návratu do práce. Společně s tímto dokumentem vydala i Opční protokol, který umožňuje smluvním státům uznat pravomoc výboru OSN zabývat se stížnostmi jednotlivců nebo skupin na porušení práv vyplývajících z úmluvy. Opční protokol také zavádí postup vyšetřování závažných a systematických porušování povinností státu plynoucích z úmluvy. Přibližně jen dvě třetiny států, které ratifikovaly úmluvu, ratifikovaly i opční protokol (Makovcová, 2011, s. 1).

1.2 Zdravotně postižené osoby v právu EU a vybraných členských států

Evropská unie (EU) se této problematice věnuje v Listině základních práv Evropské unie (European Union, 2000), která vešla v platnost v roce 2000. V článku 26 uznává a respek-

tuje právo osob se zdravotním postižením na opatření, jehož cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti.

V rámci práva EU byla také ÚPOZP dne 23. 12. 2010 ratifikována jako mezinárodní smlouva (Makovcová, 2011, s. 1). Perju (2011, s. 128-133) její definici zdravotního postižení také ve své práci uvádí jako první jednotné vymezení. Před jejím přijetím jednotná definice neexistovala a pramenem práva tohoto pojmu byly pouze jednotlivé definice z národních zákonných sbírek jednotlivých států.

Další části textu se budou věnovat právní problematice zdravotně postižených osob v některých vybraných zemích EU. Vybráno bylo Slovensko, Polsko a Velká Británie.

1.2.1 Zdravotně postižené osoby na Slovensku

Slovenský právní systém považuje za osobu se zdravotním postižením podle „zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení“ občana, který má pro dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav pokles schopnost práce o více než o 70 % ve srovnání se zdravou osobou. Pokles schopnosti práce se posuzuje porovnáním tělesné, duševní a smyslové schopnosti osoby s dlouhodobým nepříznivým stavem a tělesné, duševní a smyslové schopnosti zdravé fyzické osoby. Při hodnocení poklesu schopnosti práce se nepřihlíží ke zdravotním postižením, které byly zohledněné při nároku na invalidní důchod.

Definice zdravotního postižení vychází z definice OSN, kdy se za zdravotní postižení chápe různé funkční omezení vyskytující se v populaci kdekoliv na světě. Postižen může být člověk fyzicky, smyslově, rozumově a mentálně (Pawera a Štefancová, 2014, s 72-84).

1.2.2 Zdravotně postižené osoby v polském právu

V polském právu v zákoně o odborné a sociální rehabilitaci a zaměstnávání lidí se zdravotním postižením z roku 1997 se setkáváme s pojmem invalidita, který je definován jako „trvalá nedočasnou neschopnost plnit sociální role kvůli trvalému nebo dlouhotrvajícímu postižení zejména vedoucí k neschopnosti práce“. Invalidita je potvrzována vydáním osvědčením, ve kterém je dle rozsahu postižení rozděleno na mírné, střední a významné.

V tomto osvědčení je popsáno doporučené zaměstnání, cvičení, vhodné pomůcky, případně sociální a pečovatelské služby a eventuální péče a asistence druhé osoby.

Ve vztahu k práci je vydáváno osvědčení, které určuje rozsah vlivu na zaměstnání. Postižené osoby jsou zde rozděleny na částečně neschopné práce, úplně neschopné práce a úplně neschopné práce a vedení nezávislého života (Grover a Piggot, 2015).

1.2.3 Zdravotně postižené osoby ve Velké Británii

Dle zákona o rovnosti z roku 2010 se zakazuje diskriminace s chráněnými charakteristikami – jednou z nich je právě zdravotní postižení. Ochrana před diskriminací zdravotně postižených osob se věnuje práci, vzdělávání, dopravě, poskytování zboží a služeb, výkonu veřejných funkcí, atd. (Kořánová, 2013, s. 9).

Osoby, které splňují definici zdravotního postižení, mají nárok na ochranu, kterou zákon poskytuje. Pro účely výše zmíněného zákona je zdravotně postiženou osobou ta, která má fyzické nebo mentální poškození mající podstatný a dlouhodobý nepříznivý dopad na schopnost vykonávat běžné každodenní činnosti. (Grover a Piggot, 2015).

1.3 Legislativní úpravy pojmů vztahujících se ke zdravotnímu postižení v ČR

Roztříštěnost a nejednotnost definice zdravotního postižení se nevyhnula ani Česká republika (ČR). V jednotlivých právních odvětvích se setkáváme s rozdílným vysvětlením tohoto termínu.

V pracovněprávních vztazích se uplatňuje § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, který vymezuje zdravotně postižené osoby. Těmto lidem je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Osoby se zdravotním postižením jsou dle tohoto zákona fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány:

- a. invalidními ve třetím stupni,
- b. invalidními v prvním nebo druhém stupni,
- c. zdravotně znevýhodněnými.

Výše uvedenou skutečnost dokládá fyzická osoba posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení. Ve starším zákoně č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, byl používán termín „občan se změněnou pracovní schopností“, který dnes však již není součástí českého práva.

Invalidita osob je dána zákonem č. 155/1995 Sb. v § 39, o důchodovém pojištění. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal po-

kles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Pracovní schopností se dle výše uvedeného paragrafu rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Osoba zdravotně znevýhodněná (OZZ) má zachovanou schopnost vykonávat zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, avšak jeho schopnost setrvat v dosavadním zaměstnání, využít dosavadní kvalifikace či získat novou je výrazně narušena. Příčinou je dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který z lékařského hlediska může trvat déle než rok. Podstatně omezuje tělesné, smyslové či duševní schopnosti, a tak narušuje pracovní uplatnění (Zákon č. 435/2004 Sb.).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 3 definuje zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Dříve jsme se mohli setkat s pojmem „bezmocnost“, který byl zavedený vyhláškou č. 84/1995 Sb. Ministerstva práce a sociálních věcí provádějící zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, který vyjadřuje závislost na jiné osobě. Tento pojem však byl vyhláškou č. 328/2007 Sb. zrušen a nahrazen termínem „závislost“.

Dle § 8 zákona č. 108/2006 Sb. se osoba do 18 let věku považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

- a. stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,
- b. stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,

- c. stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,
- d. stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb,

a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Dále se osoba starší 18 let věku považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a. stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
- b. stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
- c. stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
- d. stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb,

a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Tyto pojmy mají souvislost se systémem sociálních dávek.

V § 16 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) se setkáváme s definicí zdravotního postižení a znevýhodnění dětí, žáků nebo studentů.

- Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.
- Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

S jinou variantou výkladu se můžeme setkat v § 5 zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Pro účely tohoto zákona se zdravotním postižením rozumí tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.

Česká republika v celosvětovém a evropském měřítku není v podpoře a ochraně zdravotně postižených osob vůbec pozadu. Dne 28. 12. 1992 vešlo v platnost usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. Ve článku 29 tohoto dokumentu je uvedeno:

- (1) Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.
- (2) Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.

Těmito dvěma větami se zvýšená pozornost o zdravotně postižené osoby v pracovních vztazích stala součástí ústavního práva ČR.

Česká republika dále podepsala dne 30. 3. 2007, avšak bez Opčního protokolu, výše uvedenou ÚPOZP, kterou následně ratifikovala dne 28. 11. 2009 (Mezinárodní smlouva č. 10/2010 Sb.).

1.4 Shrnutí problematiky definice zdravotního postižení

Z výše uvedeného je zjevná jistá nejednotnost výkladu zdravotního postižení. Výklad termínu se vzhledem k rozvoji společnosti a její schopnosti se postarat o větší počet potenciálně postižených osob neustále vyvíjí. Pravděpodobným a předpokladatelným trendem bude postupné sblížování definice pojmu zdravotního postižení nejenom v rámci ČR, ale i celé Evropy.

Je nutné zdůraznit, že dokonalá právní definice zdravotního postižení pokrývající bez výjimek právě a jenom všechny zdravotně postižené osoby je nedosažitelná. Vždy bude existovat osoba, která bude bez problému schopna normálního života, a jiná osoba se stejným postižením, jejíž život už bude narušen. Jednotlivé definice, buď nepojmou všechny postižené, nebo pojmu i ty, kteří zásadně postižení nejsou. Není jednoduché jednoznačně určit, zda je stávající systém postavený špatně, či dobře. Zkoumání přesnosti definic je nad rámec této práce. Na druhou stranu je jisté, že je nutné přístup ke zdravotně postiženým a k definici zdravotního postižení neustále kriticky zkoumat a ověřovat zda je v kontextu moderní doby aktuální.

2 PŘÍSTUPY K UPLATŇOVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB NA TRHU PRÁCE

V následující části práce bude termín zdravotního postižení používán obecně a intuitivně, dle definice Platt (2011, s. 163). V pozdějších částech ve vztahu k uplatnění na trhu práce v ČR bude důsledně používán termín „osoba se zdravotním postižením“ ve smyslu § 67 zákona č. 435/2004 Sb. se zkratkou OZP.

2.1 Historický vývoj postojů ke zdravotnímu postižení ve společnosti

Přístupy ke zdravotně postiženým osobám nebyly v minulosti zdaleka tak vstřícné jako dnes. V historii může najít několik období, kde se ke zdravotně postiženým přistupovalo odlišně. Postoje společnosti byly vždy značně ovlivňovány mnoha faktory, jako například na struktuře společnosti dané lokality, na výrobních faktorech, na stupni myšlení, morálce a na normách společenského života.

Krhutová (et al., 2005, s. 31) definuje čtyři historické přístupy ke zdravotně postiženým: represivní stadium, zotročovací stadium, charitativní stadium a socializační stadium. Blíže se o historii rozepisuje Kábele (et al., 1993) a určuje následující etapy:

2.1.1 Stadium represivní

Kábele (et al., 1993, s. 16-17) píše, že v době pravěku neexistovalo uvažování v rovině dobra a zla. Věci se dělily jen životaschopné a odsouzené k zániku. Toto období čistého pragmatismu jen eliminovalo to, co ohrožovalo a oslabovalo rodinu anebo kmen. S rozvojem starověkých otrokářských států eliminace postižených jedinců ztratila své existenční opodstatnění, avšak vylučování pokračovalo dále u lidí, kteří byli z různých důvodů nežádoucí. Eliminace probíhala buď formou fyzické likvidace anebo formou segregace. U postižených novorozenců se zpravidla volila první varianta. V Lykurgových zákonech (4. stol. před n. l.) se uvádí, že otec rodiny má právo ihned zabít narozené defektní dítě. Jako příklad můžeme uvést pověstné zabíjení nezuživých novorozenců ve starověké Spartě, jak shodně popisuje Brázdil (1994, s. 21). Na druhou stranu lze vyzvednout pokrokové myšlenky Aristotela, který toto masivní zabíjení dětí odmítal a tvrdil, že se děti nemají zaměstnávat činnostmi, jež by mohly deformovat zevnějšek a oslabovat mysl (Opatřilová a Zámečnicková, 2007, s. 22). Ještě ve středověku se s tímto fenoménem setkáváme. Pod vlivem církve byli postižení nejdříve označeni jako zplozenci ďáblů a poté upalování. Segregace byla většinou součástí všech kultur kočovných kmenů, například Mongolů

a turkotatarských kmenů. Při změně místa pobytu, byli nemocní a přesunu neschopné osoby ponechány v tábořišti, někdy i se zásobami potravin, a ponechání na pospas osudu, který byl většinou stejně brzký skon. Je překvapivé, že tento institut se zachoval do dnešní doby. V některých afrických a indických vesnicích jsou během nakažlivých epidemií nemocní jedinci umísťováni do vybraných míst mimo vesnice.

2.1.2 Stadium charitativní péče

Monatová (1998) popisuje, že nástup feudalismu znamenal převrat v přístupu nejenom k pohybově postiženým, ale také k osobám starším a nemocným. S rozvojem náboženské věrouky a filosofie se postupně mění vztah společnosti k jedinci samotnému. Křesťanství a židovství hlásají lásku k bližnímu svému. Především u náboženských řádů, mění i postoj ke zdravotně postiženým. Pod tímto motem vznikají první nemocnice, kde se začíná poskytovat alespoň nejnutnější základní péče. I Sovák (1986, s. 55) potvrzuje, že křesťanství přineslo nové sociálně etické názory na postižené a dodává, že za rozšíření charitativní činnosti vděčíme kostelům s právem azylu, které pečovaly o nemocné, potřebné a ubohé.

V rozporu s tím Mühlpachr (2001, s. 14) uvádí, že se lidé se zdravotním postižením ve středověku často stávali objekty výsměchu. Například mentální postižení se považovalo za pomatenost a posednutí ďáblem. Objevují se i názory, že tělesné postižení je trest boží, tudíž se těmto osobám nemá pomáhat. Život postiženého je jen zkouška před vytouženým rájem, léčit ho znamená jen prodlužovat pozemská muka (Kábele et al., 1993, s. 17-18).

2.1.3 Stadium humanitární péče

Etapa renesance a humanismu je snahou o návrat k antické učenosti a kultuře. Předně vynikají názory Jana Amose Komenského o všeobecném vzdělávání pro všechny. Ve své knize Pampedia (Vševýchova) se věnuje vzdělávání zdravotně postižených osob hned ve druhé kapitole (Pravděpodobně první kniha věnující se speciální pedagogice). Hlavním akcelerátorem bylo vzdělávání postižených dětí z prominentních rodin. Začaly vznikat první soukromé ústavy pro zprvu smyslově a posléze i tělesně postižené (Kábele et al., 1993, s. 18-19).

Naproti tomu existoval i vědecký směr s opačným cílem. Bratranec Charlese Darwina, Francis Galton, využil představy svého slavného příbuzného k aplikaci na člověka. Založil nauku o zlepšení lidského rodu zvanou „eugenika“, jejíž součástí je i tzv. „negativní eugenika“ směřující ke snížení nebo až k zamezení schopnosti reprodukce poznamenaných je-

dinců. Toto dnes již zvrácené uvažování dosáhlo vrcholu v nacistickém Německu, kdy byli zdravotně postižení bez milosti likvidováni nebo přinejmenším kastrováni, protože nevyhovovali tehdejší představám o ideálu nadřazené árijské rasy (Ottová, díl III., s. 134).

2.1.4 Stadium rehabilitační péče

Od všeobecného vzdělávání to byl už jen krůček ke vzdělávání speciálnímu – k přípravě na povolání. První ústavy pokoušející se o vzdělávání postižené mládeže se objevily na počátku 20. století v Mnichově, Kodani a v Jedličkově ústavu v Praze, kde byl představen koncept celkové péče (léčebné, výchovné a vzdělávací, pracovní, sociální, psychologické, právní a ekonomické). Zasazoval se o postupné začleňování zdravotně postižených osob do pracovního procesu a do společenského života. Kábele (et al., 1993, s. 19) dále doplňuje, že nešlo již jen o pouhé vzdělávání, ale o cílevědomou, dlouhodobou a důslednou přípravu k budoucímu životu. Ke vzdělávání nevidomých osob byl v roce 1910 založen Deylův ústav v Praze. V roce 1948 se zde započalo s výukou hudby. Následně zde byla zřízena i střední škola a ladičská škola (Monatová, 1998).

Poválečné Československo zachvátila vlna segregace. Každý jedinec musel podřídit režimu. Když se mu to nepodařilo, docházelo k vyloučení. Nedá se tedy v žádném případě mluvit o integraci, protože komunistická vláda potlačovala i občanskou společnost. Jak píše Kalvach (et al., 2011, s. 74), zdravotně postižení byli zavíráni do léčeben a ústavů, tím se tento problém záměrně odsouval do pozadí, lidem pryč z očí. Trend co možná nejplnohodnotnějšího začleňování do společnosti byl odsunut do pozadí. Tato tendence se začala měnit, až po roce 1989, jak potvrzuje Monatová (1998).

2.1.5 Stadium preventivní péče

Od intenzivní rehabilitace je už jen krůček k myšlenkám, jak zdravotním postižením předcházet. Tím jsme se dostali do poslední etapy tohoto rozdělení, do stadia preventivní péče. Když se faktory jako cena léčby, diagnostiky, prevence a kvalita života postiženého dají dohromady, ve spoustě případů zjistíme, že prevence je pro jedince i společnost přínosnější (Kábele et al., 1993, s. 19).

Preventivní péče se podle určení dá rozdělit na primární, sekundární a terciální prevenci:

a) Primární prevence

Je určena pro zdravé jedince, u kterých není zjištěno žádné onemocnění a postižení. Primární prevence (prevence první fáze, hygienická prevence) má ochránit a posílit zdraví

obyvatelstva, ale také má zabránit vzniku nemoci a zdravotních postižení. Její ochranná opatření by měla být komplexní, zdravotní a sociální. Cíle jsou orientovány na zdravé životní a pracovní podmínky, prosazování zdravého životního stylu a některých speciálních zdravotních opatření, jako je například očkování. Orgány a zařízení ochrany veřejného zdraví (hygienici a hygienické stanice) dohlíží na dodržování hygienických norem a epidemiologických požadavků ve všech oblastech lidského života. Nejmodernějším přístupem v této oblasti je tzv. pozitivní zdraví, jehož součástí je racionální výživa, tělesná aktivita a duševní hygiena. Zdraví lidé se ale často prevenci věnovat nechtějí, protože se myslí, že právě jim onemocnění hrozit nemůže (Čeledová a Čevela, 2010, s. 35-36).

b) Sekundární prevence

Je určena těm, u kterých je již přítomno onemocnění anebo zdravotní postižení. Cílem této prevence je předejít následkům probíhající nemoci, jejím komplikacím a nezvratným změnám a eventuálně invaliditě. Hlavními nástroji jsou zde přesná diagnostika a včasná a účinná preventivně zaměřená léčba. Součástí této prevence jsou preventivní prohlídky, které provádí praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, zubní lékaři a ženští lékaři. Preventivní vyšetření se zakládá na pečlivě odebrané anamnéze s identifikací rizikových faktorů, klinickém vyšetření a screeningových laboratorních testů (Čevela a Čeledová, 2009, s. 27).

c) Terciální prevence

Je zaměřena na ty, u nichž jsou již přítomny komplikace a nevratné změny. Terciální prevence je rehabilitační péče nebo tzv. návratná péče. Cílem je navrátit nebo alespoň částečně navrátit funkce, které povedou k návratu do běžného života. V ideálním případě do pracovního procesu nebo přinejmenším k co možná největší míře soběstačnosti. Rehabilitační péče by měla být celistvá a uplatňovat by se měla od začátku onemocnění. Měla by mít složku léčebnou, pracovní, pedagogickou a sociální (Čevela a Čeledová, 2009, s. 35-36).

Mnohé státy si již uvědomily, že zdravotně postižení mohou mít navzdory svému stavu spoustu přínosných vlastností a schopností. Není úplnou výjimkou, že někteří tito jedinci jsou talentovaní a obdařeni. Proto si zaslouží pomoc tam, kde jim jejich síly nestačí (Battaman, Lloyd a Tankersley, 2015, s. 391).

Závěrem je nutno podotknout, že jednotlivá stadia jdou ruku v ruce s vyspělostí a rozvojem státu. Zdaleka ne všechna místa na Zemi dosáhla stadia preventivní péče. Vzhledem k tomu, že stále existují civilizací nedotčené kmeny, např. v Amazonii či Papui-Nové Guineji,

o jejichž objevení se čas od času píše v mediích, dá se předpokládat i existence oblastí v represivním stadiu.

2.2 Vymezení a trendy v uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce

V souladu se zadáním práce bude následovat vymezení uplatňování a trendy zdravotně postižených osob na trhu práce. Systematicky se přes roli práce v lidském životě a nezaměstnaností dostaneme k ohrožením, kterým zdravotně postižené osoby čelí. Závěrem budou rozvedeny jednotlivé přístupy vyskytující se napříč EU k podpoře zdravotně postižených osob.

2.2.1 Práce a nezaměstnanost v životě člověka

Při vývoji člověka jako živočišného druhu můžeme identifikovat mnoho specifík, které člověka od ostatních živých bytostí odlišují. Všechny živé organismy kromě člověka se pouze přizpůsobují přírodě a okolnostem, ve kterých žijí. Člověk jako jediný tvor na Zemi objevil strategii, že nemusí nepřizpůsobovat jen sama sebe ale, že ke svým potřebám pokouší přizpůsobit přírodu a okolí. Tam, kde mu síly nestačí nebo jen pro čisté ulehčení, začal vsouvat mezi sebe a svět kulturní systém, vlastní aktivitou vytvářené umělé prostředí, čímž odstartoval druhou evoluci vývoje. K evoluci biologické přidal o poznání rychlejší evoluci sociokulturní, která vede k neuvěřitelné plasticitě a ohromné přizpůsobivosti člověka. Postupem doby se usilovná a soustavná činnost přizpůsobování okolního světa k našim potřebám, práce, stala přirozenou součástí člověka. Dokladem mohou být pocity libosti po velké fyzické námaze nebo po dobře vykonané nebo zajímavé práci, které jsou důkazem biologicky zakotvené závislosti. Práce je jedna z vlastností, která dělá člověka člověkem (Buchtová Šmajš a Boleloucký, 2013, s. 15-17).

Se zaměstnáním a prací je spojen nejenom zdroj prostředků k životu, ale i seberealizace a naplnění smyslu života. Má obrovský vliv na místo ve společenském žebříčku a na prestiž. Krátkodobá nezaměstnanost může být vnímána jako prázdniny a zasloužený odpočinek po delší etapě pracovního nasazení. Avšak dlouhodobá nezaměstnanost je téměř vždy spojena s úpadkem člověka, který se nemůže zdokonalovat v žádném povolání a postupně zapomíná pracovní návyky. Vytrácí se pravidelný rytmus života. Člověk se přestává orientovat v nejnovějším dění v oboru. Postupně začíná omezovat kontakt s přáteli a spolupracovníky, což vede k jistému vyčleňování ze společnosti. Není ojedinělý rozvoj problémů

v rodině. Pomalu ale jistě začne docházet k rozpadu integrity osobnosti. Nezaměstnaný postupně ztrácí sebevědomí a začíná pochybovat o svých schopnostech. Celá situace se stává velice frustrující až stresující, k čemuž rozhodně neubírají předsudky společnosti o nezaměstnanosti – jako životního selhání jedince (Buchtová Šmajš a Boleloucký, 2011, s. 49-50).

2.2.2 Zdravotně postižené osoby z hlediska zaměstnanosti

Z hlediska zaměstnanosti existuje několik ohrožených skupin obyvatel, kteří jsou více ohroženi dlouhodobou nezaměstnaností. Jsou to mladí lidé, ženy s malými dětmi, starší lidé, lidé s nízkým vzděláním, zdravotně postižení, romské etnikum a imigranti. Zkušenosti z téměř všech vyspělých zemí dokládají, že tyto skupiny jsou vystaveny zvýšenému riziku opakované nezaměstnanosti. Často nachází práci jen na sekundárních trzích, pro které je příznačné nízké ohodnocení, prestiž, nejistota zaměstnání, horší podmínky práce atd. Když nějaká osoba spadá do více ohrožených skupin, tím více se situace komplikuje (Buchtová, Šmajš a Boleloucký, 2013, s. 89-90). Lindsay (et al., 2015, s. 35) doplňuje, že zdravotní postižení společně s nízkou kvalifikací a vzděláním výrazně snižuje šance nalezení zaměstnání.

Roli v problematice nezaměstnanosti zdravotně postižených nehrají pouze ekonomické důsledky znevýhodněných osob, ale i aspekty sociální a psychologických problémů. V době, která neustále zvyšuje nároky na produktivitu práce a pracovní nasazení, může být zdravotní deficit vážnou překážkou při hledání adekvátního či vůbec jakéhokoliv zaměstnání, o čemž svědčí i několikanásobně delší doby evidence nezaměstnaných na Úřadech práce České republiky (ÚP ČR) oproti jedincům zdravým. Tyto osoby se často dostávají do nezáviděníhodné životní situace. Pro jejich rodiny to znamená starost o nezaměstnaného postiženého příbuzného. Ačkoliv stávající systém sociálního zabezpečení se účastní materiálního zajištění jejich potřeb, jejich integrace závisí na složité a široké problematice sociálních, ekonomických a právních okolností (Buchtová, Šmajš a Boleloucký, 2013, s. 89-90). Platt (2011, s. 164) doplňuje, že když už postižení práci mají, jsou častěji zaměstnáváni na částečný úvazek, za který jsou průměrně méně placeni. Při zkoumání postižených mužů a žen odděleně zjišťujeme horší pozici žen. Nejhůře ze všech jsou na tom lidé s mentálním postižením, u kterých pozorujeme platové ohodnocení úplně nejnižší.

2.2.3 Způsoby podpory zdravotně postižených osob na trhu práce

V průběhu 90. let 20. století firmy specializující se na zaměstnávání zdravotně postižených z dob minulého režimu byly postupně nuceny omezovat svoji činnost a začalo docházet ke snižování ekonomické aktivity uvnitř této skupiny (Kuchař, 2007, s. 155). V témže období začaly sociální dávky pro zdravotně postižené osoby postupně narůstat a na druhou stranu se začal snižovat počet lidí ekonomicky aktivních zdravotně postižených lidí. V důsledku štedrých sociálních dávek a relativní nedostupnosti adekvátních míst si více a více lidí volilo variantu trvalého odchodu z pracovního trhu. Tento trend spolu s narůstáním starobních důchodů postupně destabilizuje sociální systémy evropských států. Je nutné najít opatření jak tento vývoj zastavit. Účinné by mohlo být snižováním sociálních dávek jako negativní motivace a aktivní zavádění opatření podporující zaměstnávání těchto osob. Následující výčet dle Kotrusové (2002, s. 31) uvádí, že různých opatření, která jsou vyspělými státy ve větší, či menší míře využívány.

1. Antidiskriminační legislativa

Naprostá většina zemí EU má ve svých právních rádech zakotvený zákaz diskriminace osob zdravotně postižených a zákony, které pozměňují jejich pracovní právní vztahy. Některé státy mají zákaz diskriminace zakotvené i v ústavě, jak jsme se mohli dočíst v předcházejících částech textu.

Na druhou stranu přehnaně přísná legislativní ochrana těchto osob vede i ke strachu zaměstnavatelů k jejich přijímání do zaměstnání. Nemožnost jednostranně ukončit pracovní smlouvu s takovou osobou může být odstrašujícím faktorem (Kuchař, 2007, s. 157).

2. Přesvědčovací metody

Jejich cílem je informovat společnost o problematice související se zaměstnáváním zdravotně postižených a pokusit se odstranit jejich negativní obraz ve veřejném mínění. Zapracovávat motivaci k zaměstnávání do etických kodexů a řádů. Vkládat sociální kapitoly podporující zdravotně postižené do kolektivních smluv.

3. Metody prevence vzniku zdravotního postižení a udržení zaměstnání

Cílem těchto metod je předcházet vzniku postižení a nemocí z povolání. Můžeme zde zařadit mechanismy vyplývající z hygieny práce.

4. Programy aktivní politiky zaměstnanosti

Tímto bodem je myšlena podpora a rozvoj poradenství pro dotčené osoby.

5. Dotace na pracovní místa

Co se týče míry krytí nákladů zaměstnavatele, existují dva typy dotací. První typ kryje pouze sociální náklady. V typu druhém dochází také k částečnému pokrytí mzdových nákladů – ke krytí rozdílu produktivity práce mezi zdravým a postiženým jedincem. (Kotrusová, 2002, s. 36-38)

6. Pracovní rehabilitace

Navazuje na fyzickou rehabilitaci. Zkoumá a hodnotí pracovní uplatnění. Dále hledá ne-
jefektivnější možnosti uplatnění (Duková, Duka a Kohoutová, 2013, 92).

7. Chráněné zaměstnání

Principem tohoto opatření je platit nějakou formu příspěvku zaměstnavatelům za zřízení anebo udržování místa pro zdravotně postiženou osobu. Navzdory snahám o uplatnění zdravotně postižených na trhu práce poskytuje tento typ podpory zaměstnání největšímu počtu osob. Je většinou určen pro osoby s těžším postižením. Posledním trendem je vytvořit podmínky pro plynulý přechod zaměstnanců z chráněného zaměstnání na normální pracovní trh (Duková, Duka a Kohoutová, 2013, s. 93).

8. Adaptace zdravotního prostředí

Cílem tohoto opatření je praktická pomoc při úpravě pracovního místa pro potřeby zdravotně postižené osoby a tím se vyhnou případnému zrušení místa, či nahrazení postižené osoby jinou. Často jsou v rámci této metody poskytovány pomůcky či dotace na zakoupení pomůcek. Někdy jsou jen poskytovány finanční prostředky k nutné modifikaci pracovního místa. Jako další se uplatňuje úprava struktury zaměstnání (změna pracovní doby nebo práce z domova). Očekává se, že tento typ podpory by byl pro zdravotně postižené velice prospěšný v jejich přístupu na pracovní trh, avšak je s podivem, že sami postižení tento typ moc nevyhledávají. Ačkoliv jsou vynakládány velké finanční prostředky na tuto realizaci, je to velice neefektivní přístup Kotrusová (2002, s. 39). Jak dodává Kuchař (2007, s. 157) odstranění těchto bariér je předpokladem pracovní flexibility.

9. Podpora podnikání

Ve většině evropských zemí pro tuto formu podpory neexistují žádná zvláštní opatření. Případným příjemcům podpory podnikání je poskytnuta stejná výše podpory bez ohledu na zdravotní postižení. Ale například Finsko sleduje objem financí, které směřovaly na podporu podnikání zdravotně postižených lidí.

10. Opatření pozitivní diskriminace

Do této kategorie řadíme kvótní systémy, které mají své kořeny v meziválečné Evropě – v Německu a Rakousku. Cílem bylo postupné začlenění válečných veteránů zpět do normálního života. Postupně se tento trend rozšiřoval i do mnoha dalších zemí. Státní aparát určí podíl (kvótu) zaměstnanců ve společnostech, které musí tvořit zdravotně postižení (Kotrusová 2002, s. 41-42) Evropské země v tomto odvětví uplatňují metodu cukru a biče. Pokud zaměstnavatel nesplní určenou kvótu, musí zaplatit finanční příspěvek, který se v ideálním případě opět použije na podporu zaměstnávání zdravotně postižených (Belgie, Francie, Německo, Rakousko, Polsko a Itálie), nebo v opačném případě pokud kvótu zaměstnavatel splní, je odměňován úlevami a slevami (Dánsko, Švédsko a Velká Británie), jak doplňuje (Pejchalová Grünwaldová, 2007, s. 5-6).

Z existence většího počtu různých podpůrných schémat můžeme říci, že žádné podpůrné opatření nefunguje absolutně, proto je nutné časté kombinování. Specifické propracování podpory pro zdravotně postižené je mezi jednotlivými státy EU velice řídké. Tato problematika spadá do celkové nezaměstnanosti a často je s ní také řešena dohromady (Kotrusová, 2002, s. 33).

2.3 Uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce ve vybraných zemích EU

Následuje část popisující uplatnění zdravotně postižených na trhu práce ve vybraných zemích EU. Zvolené státy jsou Slovensko, Polsko a Velká Británie. Slovensko a Polsko jsou našimi sousedy a jsou s naší zemí spojeny skrze mnoho podobností. Například máme společnou slovanskou historii a velmi podobný jazyk. Spojuje nás poloha ve střední Evropě. V systémech zdravotní a sociální péče můžeme vysledovat společný základ z dob socialismu. V rámci společného působení v Československu se systémy ČR a Slovenska rozdělily až v roce 1993. Velká Británie je zvolena jako zástupce nejvyspělejších států západní Evropy, se kterou kulturní a historický vývoj ČR v podstatě nesdílí.

2.3.1 Zdravotně postižené osoby na Slovensku

Slovenská republika patří mezi státy s nejnižším počtem zdravotně postižených osob v Evropě, zdravotně postižených osob je pouze 8,2 % obyvatelstva. Na druhou stranu pouze 20 % zdravotně postižených je zaměstnaných, což patří k nejhorším výsledkům v EU. Mezi obyvateli Slovenska převládá názor, že jsou zdravotně postižené osoby znevýhodno-

vány při hledání zaměstnání. Slovensko tak integrovalo do svého právního řádu směrnici zakazující diskriminaci na trhu práce z důvodu zdravotního postižení, čímž se snaží o zlepšení přístupnosti pracovišť, podporu vzdělávání a rozšíření pracovního trhu pro zdravotně postižené. Slovensko má v plánu do roku 2020 zvýšit poměr zaměstnaných zdravotně postižených osob na 75 %.

Na Slovensku je také zaveden systém povinných kvót na zaměstnávání zdravotně postižených. Každý zaměstnavatel, který má více než 20 zaměstnanců musí zaměstnat 3,2 % zaměstnanců se zdravotním postižením. Když tato podmínka není splněna, musí zaměstnavatel zaplatit 0,9 násobek celkové ceny práce. Když se zaměstnavateli nepodaří zdravotně postiženou osobu zaměstnat, může zvolit formu tzv. náhradního plnění – kdy zakázku ve výši 0,8 násobku celkové chybějící ceny práce zadá chráněné dílně nebo pracovišti (Pawera a Štefancová, 2014, s 72-84).

2.3.2 Zdravotně postižené osoby v Polsku

V Polsku je v poměru ke zdravé populaci asi 12,2 až 21,5 % zdravotně postižených osob. Téměř polovina zdravotně postižených obyvatel je v produktivním věku. Převažuje názor, že pokud je to možné, měli by zdravotně postižení pracovat.

V polském právním řádu převládá vliv medicínského modelu zdravotního postižení, který zapomíná na model vlivu sociálních bariér. Postižené osoby jsou často přesvědčeny, že práce jim je zapovězená. Tento systém se spíše orientuje na neschopnost k práci, než na práceschopnost a nebere v úvahu potřeby dotčených osob a je již několik let kritizovaný za komplikovanost.

Ačkoliv zaznamenáváme v Polsku postupný nárůst procenta zaměstnanosti zdravotně postižených osob, jeví se 20 % (třikrát nižší než u zdravé populace) stále jako velmi malé číslo. Polsko se pravděpodobně z těchto důvodů v roce 2012 také připojilo k ÚPOZP (Grover a Piggot, 2015).

2.3.3 Zdravotně postižené osoby ve Velké Británii

Velká Británie spolu se skandinávskými zeměmi patří ke státům s nejvyšším počtem zdravotně postižených lidí. Počet zdravotně postižených se pohybuje kolem 27,2 %. Na druhou stranu téměř 55 % z nich je pracující - toto číslo patří v EU k těm nejvyšším.

V průběhu 90. let minulého století docházelo k neustálým změnám programů určených k podpoře zdravotně postižených. Výdaje na sociální dávky a starobní důchody výrazně

narostly a stabilita sociálního systému byla ohrožena. Díky lehce dostupných a poměrně štědrým dávkám zásadně poklesl počet pracujících zdravotně postižených osob. Reakcí na to byl postupný přechod od pasivního systému. Zpřísnily se kritéria pro pobírání sociálních dávek a začaly uplatňovat aktivní opatření podporující zaměstnanost těchto osob. Systém zaměstnanecký kvót, který nikdy nebyl striktně dodržovaný a vymáhaný, byl nahrazen proti-diskriminačními zákony. Ve Velké Británii není nyní platná žádná zákonná povinnost zaměstnávat zdravotně postižené osoby. Nyní se uplatňuje pozitivní podpora zaměstnanosti: programy podpory zaměstnanosti, pracovní rehabilitace, odborné vzdělávání a podporované zaměstnání (Kořánová, 2013, s. 7).

2.4 Uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce v ČR

ČSÚ (2014b) uvádí, že počet zdravotně postižených osob v ČR se pohybuje kolem deseti procent. Od roku 2007 do 2013 pozorujeme nárůst počtu zdravotně postižených o 0,3 %. U žen je navýšení výraznější – 0,6 %, u mužů o 0,1 %. Počet zdravotně postižených v absolutních číslech se navýšil o zhruba 22 tisíc u mužů a 40 tisíc u žen. Porovnáme-li to s populací ČR, zjistíme, že zvětšení počtu zdravotně postižených bylo o 4 % rychlejší. Dalším trendem je nabývání vzdělanosti této části populace. Snížil se počet postižených osob se základním vzděláním, ale zvýšil se počet osob se středním a vysokoškolským vzděláním.

Rok	Studující	Zaměstnaní a OSVČ	Nezaměstnaní	Pracující důchodci	Nepracující důchodci	V domácnosti	Ostatní	Není známo
2007	2,2	12,9	4,4	3,6	71,2	0,9	2,5	2,3
2013	2,3	9,0	5,5	8,6	69,0	0,3	1,7	3,6
Rozdíl	0,1	-3,9	-2,9	5,0	-2,2	-0,6	-0,8	5,3

Tab. 1 Relativní rozdělení ekonomické aktivity zdravotně postižených osob v procentech v ČR v letech 2007 a 2013 (ČSÚ, 2014b, 2016d)

Největší skupinou z hlediska ekonomické aktivity jsou nepracující důchodci (Tab. 1). Počet se pohybuje kolem 70 %. Nepříznivou změnou je pokles zdravotně postižených zaměstnanců a OSVČ, kde se počet snížil o jednu třetinu a rozrostl se počet postižených osob, jejichž ekonomický status je neznámý. Počet studujících je setrvalý.

Vyloučíme-li z výběru studenty a důchodce, ať již pracující či nepracující (dohromady lehce přes 80 % ze všech zdravotně postižených osob), bude zastoupení pracujících osob

kolem 50 %. Zbytek tvoří nezaměstnaní, osoby v domácnosti a osoby s neznámou aktivitou.

2.4.1 Podpora uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce v ČR

Hlavní institucí veřejné správy věnující se podpoře zdravotně postižených osob je ÚP ČR využívající nástrojů aktivní politiky a zvyšování ochrany zaměstnávání zdravotně postižených osob. Pracovní rehabilitaci se uskutečňuje individuální plán, který sestavuje ÚP ČR. Je to harmonogram postupu vedoucí k pracovnímu uplatnění. Mezi formy pracovní rehabilitace patří příprava k práci a příplatky na rekvalifikační kurzy. ÚP ČR hradí náklady spojené s pracovní rehabilitací: prokázané jízdné, ubytování, stravné a pojištění pro případ škody způsobené zdravotně postiženým.

Příprava k práci se provádí na pracovištích zaměstnavatele a chráněných pracovních místech ve vzdělávacích zařízeních. ÚP ČR uzavře se zdravotně postiženým písemnou dohodu, pak získá nárok na podporu při rekvalifikaci na 24 měsíců ve výši 60 % průměrného měsíčního čistého výdělku. ÚP ČR uhradí náklady spojené s přípravou k práci. Na podporu při rekvalifikaci mají nárok postižení po dobu rekvalifikačních kurzů a náklady na rekvalifikaci hradí ÚP ČR.

Zaměstnavatel může získat příspěvek na nákup vybavení a zřízení pracovního místa pro zdravotně postiženou osobu, tzv. chráněné pracovní místo, na základě dohody s ÚP ČR. Příspěvek může získat i osoba se zdravotním postižením, která se rozhodla pracovat jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). Výše příspěvku odpovídá výši maximálně osminásobku průměrné mzdy za 1. až 3. čtvrtletí předchozího roku u osob s těžším zdravotním postižením může příspěvek dosáhnout dvanáctinásobku. Zaměstnavatel, který zřizuje deset a více chráněných míst, může dosáhnout až na desetinásobek průměrné mzdy a čtrnáctinásobek v případě, že se jedná o osoby s těžším zdravotním postižením. Možné i stávající místo předělat na chráněné, a tím získat nárok na částečné uhrazení provozních nákladů. Příspěvek může být do výše 48 tisíc Kč ročně. Zaměstnávali-li zaměstnavatel více než 50 % osob se zdravotním postižením na chráněných pracovních místech náleží mu 75 % skutečně vynaložených mzdových nákladů (maximálně 8 tisíc Kč na jednoho pracovníka, jedná-li se OZZ tak 5 tisíc Kč). Po uplynutí 12 měsíců od zřízení chráněného pracovního místa může zaměstnavatel požadovat zvýšení příspěvku na provozní náklady o 2 tisíce Kč, v případě OZZ 1 tisíc Kč, (MPSV, 2015, s 9-13).

V ČR funguje systém povinných kvót. Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více jak 25 zaměstnanců, mají povinnost zaměstnat 4 % úvazků zdravotně postiženými lidmi (OZZ a zdravotně postižená osoba se počítá jednou, těžce zdravotně postižená osoba se počítá třikrát). Tuto povinnost lze splnit několika způsoby:

- a) zaměstnáním zdravotně postižených v požadovaném přepočteném množství,
- b) odebírat výrobky či služby od firem zaměstnávající minimálně 50 % zdravotně postižených nebo od samostatně výdělečně činných se zdravotním postižením v odpovídající výši,
- c) odvést za nezaměstnaného poplatek do státního rozpočtu, za každou nezaměstnanou přepočtenou osobu 2,5 násobek průměrné mzdy.

Závěrem je vhodné dodat, že výše uvedené povinnosti a zvýhodnění platí bez rozdílu v soukromém i veřejném sektoru. Záleží jen na zaměstnavateli, jak se k problematice postaví.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 SOCIOEKONOMICKÁ CHARAKTERISTIKA KARVINSKÉHO OKRESU

Okres Karviná se řadí k nejvíce postiženým regionům ČR a nejenom z pohledu environmentálního zatížení důlní činností, ale předně z pohledu socioekonomického. Následující text nás blíže seznámí s jednotlivými charakteristikami okresu Karviná, abychom se lépe seznámili s regionem, pochopili jeho povahu a historické souvislosti. Postupně se seznámíme s polohou, demografickou a sociální strukturou obyvatelstva, hospodářským vývojem a některými přírodními charakteristikami.

3.1 Poloha a území okresu Karviná

Podstatná část dnešního okresu Karviná byla vymezena v roce 1960 při reorganizaci uspořádání správního rozdělení Československa, kdy byly k bývalému okresu Karviná připojeny severní část bývalého okresu Český Těšín a několik obcí okresu Ostrava-okolí. V té době okres tvořilo 29 obcí. Během času některé obce postupně zanikaly – převážně díky slučování. V roce 1980 tvořilo okres 13 obcí – nejnižší počet v historii. V roce 2007 došlo zatím k poslední územní změně, kdy byla k okresu připojena obec Horní Bludovice, která se odpojila od okresu Frýdek-Místek. Okres je nyní složen ze sedmnácti obcí (Albrechtice, Bohumín, Český Těšín, Dětmárovice, Dolní Lutyně, Doubrava, Havířov, Horní Suchá, Chotěbuz, Karviná, Orlová, Petrovice, Petřvald, Rychvald, Stonava, Těrlicko a Horní Bludovice), z nichž sedm má status města.

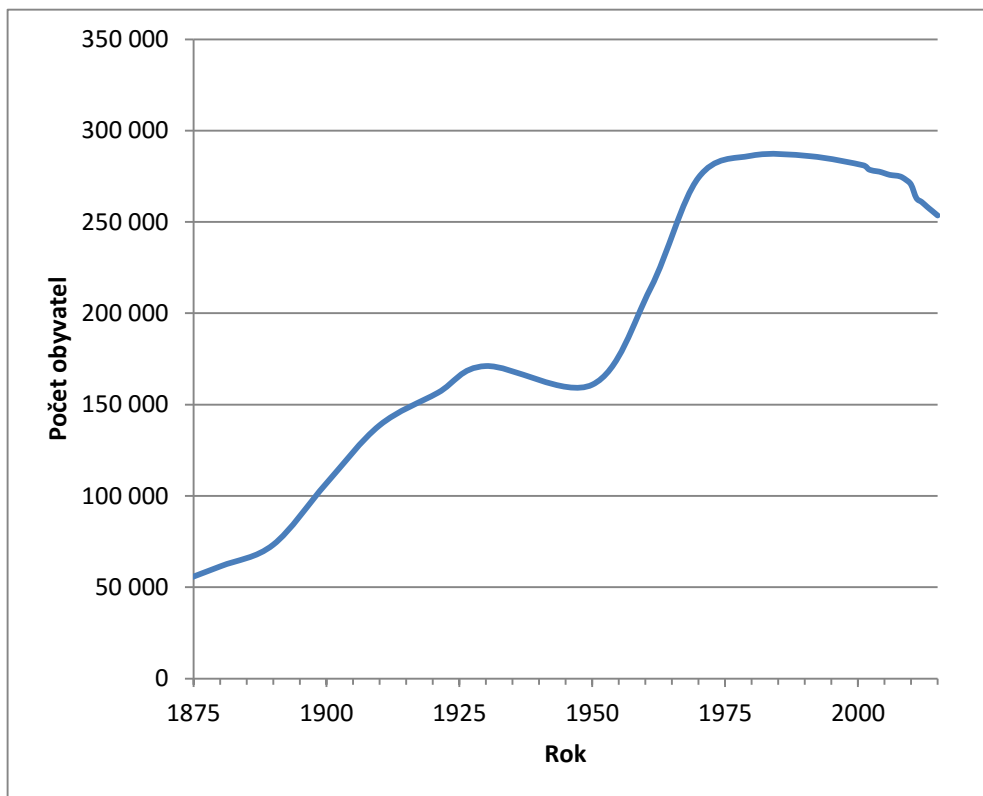
Okres Karviná je od 1. ledna 2000 je částí Moravskoslezského kraje. Střediska správních obvodů obcí s rozšířenou působností a pověřením obecním úřadem jsou města Bohumín, Český Těšín, Havířov, Karviná a Orlová.

Okres Karviná leží v severovýchodní části ČR i Moravskoslezského kraje na rozloze 356 km², je čtvrtým nejmenším okresem v ČR a druhým nejmenším v Moravskoslezském kraji hned po okrese Ostrava-město (ČSÚ, 2012).

3.2 Demografický vývoj, demografická a sociální struktura okresu Karviná

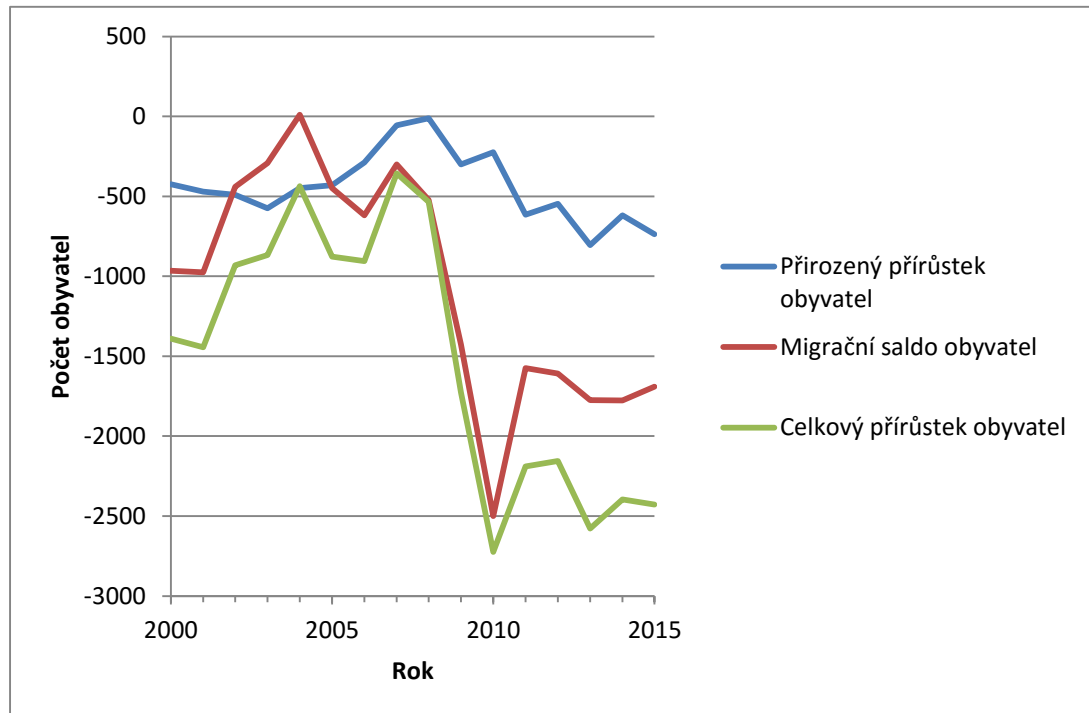
K 31. prosinci 2015 měl okres Karviná při počtu obyvatel 253 518 obyvatel hustotu zalidnění 712 obyvatel na km² (ČSÚ, 2012), čím se řadí mezi velmi hustě obydlené okresy ČR. Pokud nebereme v potaz tzv. městské okresy (Prahu, Brno, Plzeň a Ostravu) jedná se

o nejhustěji obydlený okres. Podle celkového počtu obyvatel je na čtvrtém místě hned po Praze, Brně a Ostravě. Předstihne dokonce i okres Plzeň město (ČSÚ, 2016b). V rámci Moravskoslezského kraje se řadí hned za okres Ostrava-město. Z hlediska územního plánování je Karvinsko částí Ostravské sídelní regionální aglomerace.

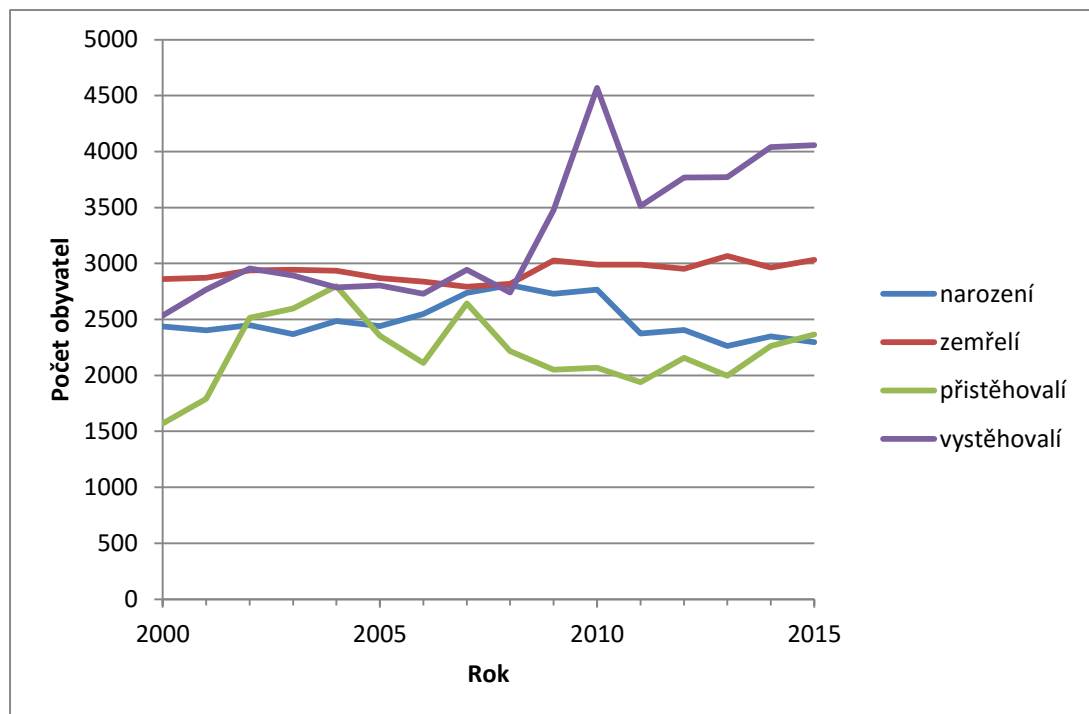


Obr. 1. Vývoj počtu obyvatel v Okrese Karviná od roku 1875 do 2011 (ČSÚ, 2016a, 2016c)

Na grafu můžeme pozorovat odraz událostí, které byly pro toto území významné. Prvotní nárůst populace koresponduje s celkovým růstem populace v rámci Rakouska-Uherska a poté v období první republiky. Zlom v roce 1930 je odrazem velké hospodářské krize v roce 1929. Pokles populace trval během druhé světové války až do poválečného období. Následuje období poválečných populačních boomů mezi léty 1946 až 1964, jak uvádí Kotler (et al., 2007, s. 140). Socialistickou orientací na hutnický průmysl přispěla k vytrvalému a značnému nárůstu populace až do sedmdesátých let minulého století, kdy začínáme pozorovat brždění růstu. Po roce 1980 se dostavuje stagnace růstu populace. Od roku 1990 v tomto regionu dochází k setrvalému snižování populace.



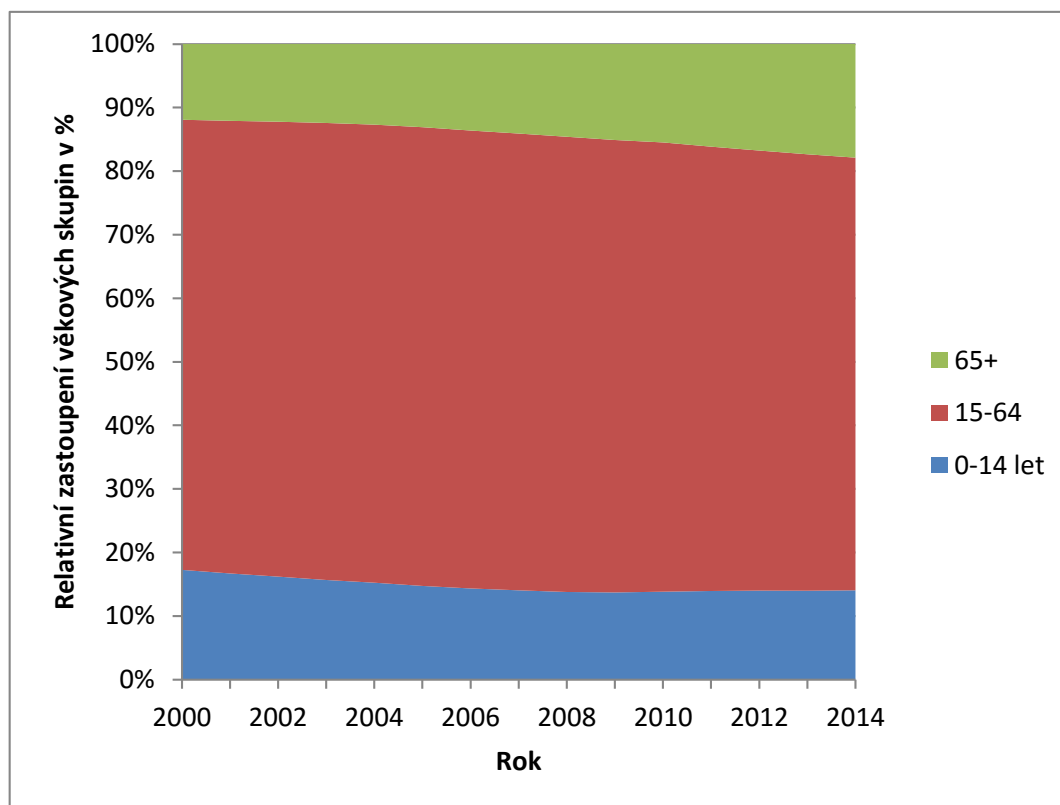
Obr. 2. Absolutní hodnoty demografických ukazatelů v okrese Karviná od roku 2000 do 2015 (přirozený přírůstek obyvatel, migrační saldo obyvatel a celkový přírůstek obyvatel), (ČSÚ, 2016a)



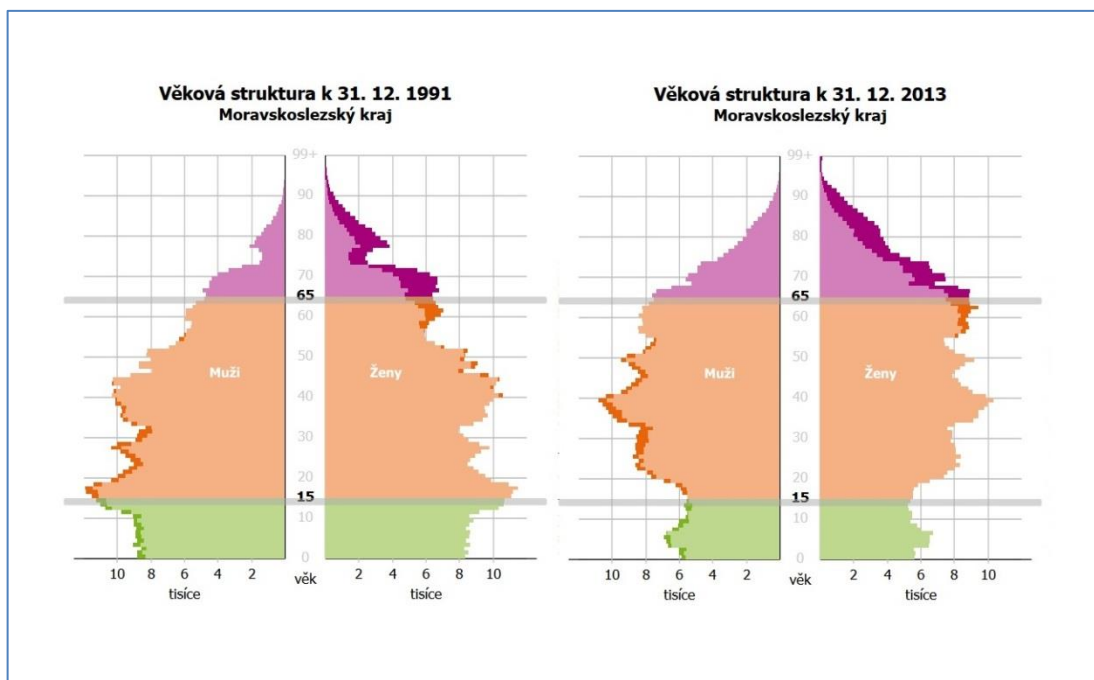
Obr. 3 Absolutní hodnoty demografických ukazatelů v okrese Karviná od roku 2000 do 2015 (narození, zemřelí, přistěhovalí a vystěhovalí), (ČSÚ, 2016a)

Při srovnání narozených a zemřelých (Obr. 2 a 3) zjistíme, že po celé období zobrazené v grafu počet zemřelých převyšuje počet narozených. Přírozený přírůstek obyvatel dosahuje negativních hodnot. Stejnou situaci můžeme pozorovat při porovnávání přistěhovalých a vystěhovalých obyvatel. Migrační saldo je také negativní s tím rozdílem, že od roku 2008 dochází k nárůstu počtu vystěhovalých osob. Počet přistěhovalých osob je ve sledovaném období setrvalý. Zaměříme-li se na celkový přírůstek obyvatel, zjistíme, že nárůst počtu vystěhovalých po roce 2008 na průběhu křivky dominuje a akceleroval tedy zvýšený postupný pokles obyvatelstva v této oblasti.

Graf (Obr. 4) v letech od 2000 do 2014 potvrzuje pokračující celorepublikový trend snížení porodnosti a postupný nárůst populace ve věkové kategorii 65 let a více. Pro srozumitelnější výklad demografických změn se podívejme na věkové pyramidy Moravskoslezského kraje (Obr. 5). Zvýrazněné okraje pyramid znázorňují pohlavní populační převis. Rozdíl složení populace je zde evidentní a výrazněji vynikne zmiňovaný trend stárnutí populace se snížením porodnosti v oblasti.



Obr. 4. Relativní zastoupení věkových skupin obyvatel v procentech v okrese Karviná mezi léty 2000 až 2014 (ČSÚ, 2016a)



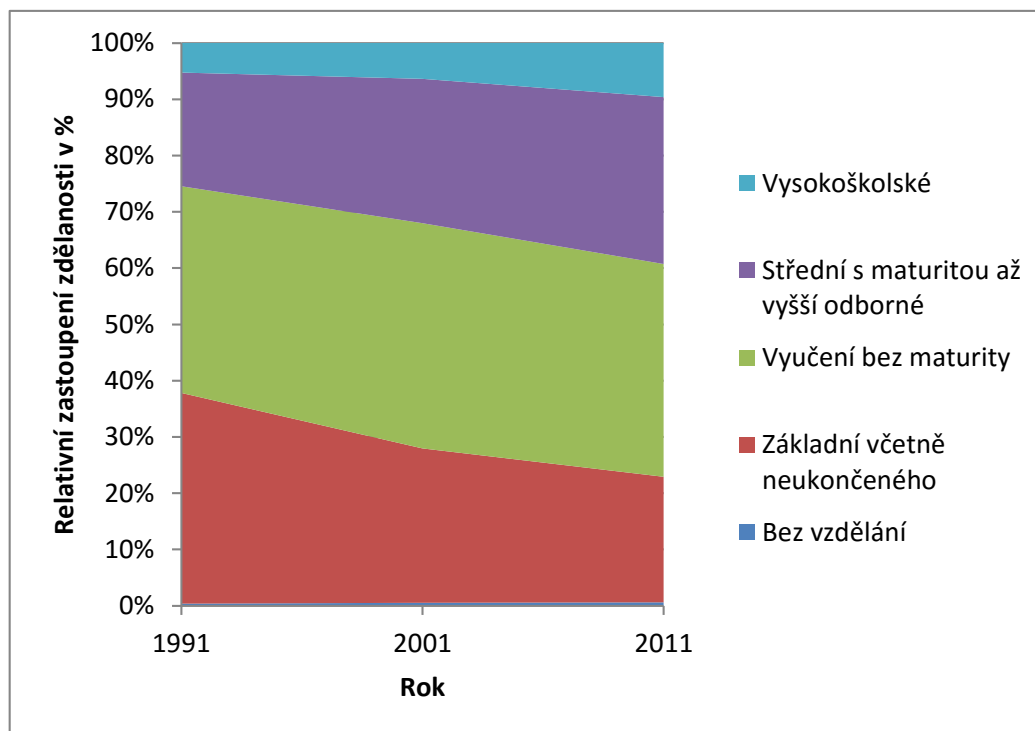
Obr. 5. Věková pyramida Moravskoslezského kraje k 31. 12. 1991 a k 31. 1. 2013 (ČSÚ, 2014a)

Ve vzdělanosti patřil okres Karviná v 1991 mezi méně vzdělané (Čemerková a Tvrdý, 2004, s. 17). Z grafu (Obr. 6) a tabulky (Tab. 2) plyne, že nejpočetnější kategorie byla skupina nevzdělaných anebo obyvatel se základním vzděláním. Podíl této kategorie na celku činil přes 37 %. Na druhém místě s lehce nad 36 % se zařadila kategorie středoškolského vzdělání bez maturity – vyučení. Úplné střední až vyšší odborné vzdělání dosáhlo jen 20 % obyvatel. Počet vysokoškolsky vzdělaných těsně převyšoval 5 %.

Rok	Bez vzdělání	Základní včetně neukončeného	Vyučení bez maturity	Střední s maturitou až vyšší odborné	Vysokoškolské
1991	0,4	37,4	36,7	20,2	5,3
2001	0,5	27,4	40,0	25,6	6,4
2011	0,6	22,3	37,8	29,7	9,6

Tab. 2. Relativní zastoupení obyvatelstva v procentech podle vzdělanosti v okrese Karviná v letech 1991, 2001 a 2011 (ČSÚ, 2010, 2011)

Při sčítání lidu v roce 2001 a 2011 dochází lehce k nárůstu v kategorii středoškolského vzdělání bez maturity, která se stává nejpočetnější. Postupně ubývá obyvatel se základním a neukončeným vzděláním na 22 %. Narůstá počet obyvatel s úplným až vyšším odborným vzděláním na 30 %. Počet vysokoškolsky vzdělaných lidí se zvýšil na 6 % v roce 2001 a téměř 10 % v roce 2011.



Obr. 6. Relativní zastoupení obyvatelstva v procentech podle nejvyššího ukončeného vzdělání mezi lety ve věku 15 a více let 1991 a 2011 (ČSÚ, 2010, 2011)

Z výše uvedeného je zjevné, že přes nízkou porevoluční vzdělanost okresu dochází postupně ke zvýšení úplně středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných obyvatel. Poslední sledovaná dekáda měla zásadní význam na nárůstu počtu vysokoškoláků.

Srovnáme-li data s celorepublikovým průměrem (ČSÚ, 2015) zjistíme, že počet středoškolsky odborně i úplně vzdělaných je velice podobný. Celorepublikový průměr vysokoškoláků je 12,5 % a počet lidí se základním i nedokončeným vzděláním je 17,5 %. Z toho je zřejmé, že okres Karviná mírně zaostává v těchto dvou ukazatelích.

3.3 Hospodářská struktura okresu Karviná a její transformace po roce 1989

Hospodářská situace regionu, současná struktura obyvatel, zaměstnanost a ekonomický potenciál jsou zásadně ovlivněni mnohaletým historickým vývojem. Jak uvádí Voštová (1995, s. 108), první objevení uhlí na vrchu Čechovice v Karviné v roce 1776 mělo za následek postupný rozvoj těžby a nastartování industriálního rozvoje. Rozvíjel se průmysl koksárenský, hutní, železárenský, chemický a železárenský spolu s nutnou dopravní infrastrukturou.

Od první poloviny 20. století započala další zásadní přeměna regionu díky státní národohospodářské orientaci na těžký průmysl. Byly otvírány nové důlní kapacity a investovány nemalé prostředky.

Následující rozvoj regionu byl výrazně ovlivněn vedoucí rolí Komunistické strany Československa. Započal se uplatňovat sovětský způsob života téměř ve všech oblastech lidského života. V rámci ocelové koncepce výstavby se tento region stal nejvýznamnějším střediskem těžkého průmyslu se všemi negativními vlivy na životní prostředí (Káňa, 2014, s. 41).

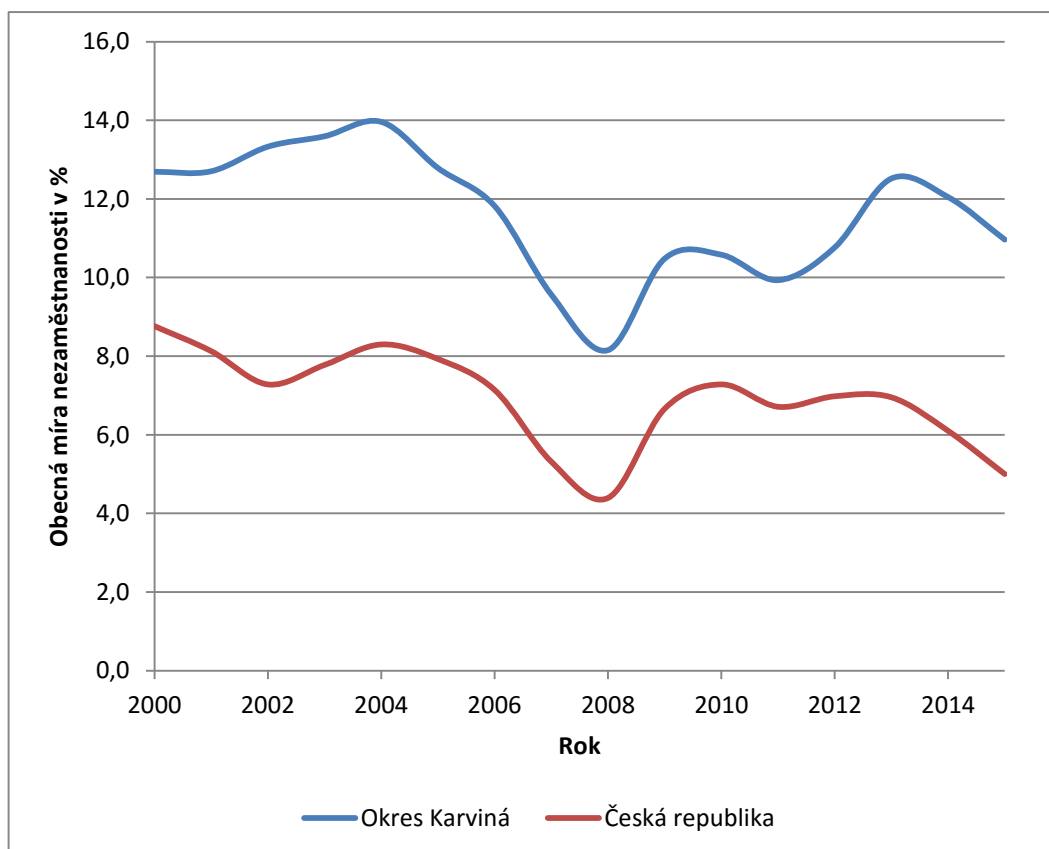
Nadstandartní platové ohodnocení za práci v dolech a možnosti získání nového bytu v šedesátých a sedmdesátých letech minulého století vyvolaly příliv velkého počtu pracovních sil. Sekundárně to indukovalo další výstavbu bytů, obchodních sítí, dopravní infrastruktury, budov školství, zdravotnictví a kultury. Ve stávajících městech se uplatňovala převážně sídlištní zástavba (Karviná, Orlová, Český Těšín a Bohumín). Vzniklo i zcela nové město Havířov. V mnohých dalších částech se vybudovaly bytové a rodinné domky. Důsledkem tvorby převážně mužských pracovních míst zde byla trvale přítomna větší poptávka po ženských pozicích, jež byla částečně uspokojována zaměstnáváním žen v infrastruktuře a v továrnách (Náradí Havířov, Svit Havířov, Kovona Karviná, Tesla Petřvald, atd.) (Český statistický úřad, 2012).

První stagnace těžby černého uhlí započala již v osmdesátých létech minulého století. Avšak po sametové revoluci v roce 1989, kdy se ve velmi krátkém časovém úseku změnila celá národohospodářská politika státu, výrazně akceleroval. Nejen v Karvinském okrese nastal výrazný útlum celého těžkého průmyslu (Kuča, 1997, s. 830).

V okrese byly v období transformace zastavovány neefektivní doly František a Dukla a nastalo omezování důlních provozů. Objevily se problémy s odbytem produkce nedůlních továrních kapacit (strojírenství, elektrotechniky, kožedělného a stavebního průmyslu), což bylo způsobeno nízkým odbytem a změnami ve vlastnických právech podniků. Propuštěné pracovní kapacity byly částečně přijímány do drobného podnikání, služeb, drobné řemeslné výroby a obchodních sítí. Část obyvatel odešla do starobního důchodu (Český statistický úřad, 2012).

Smolík uvádí (et al., 2004, s. 155-158), že v roce 1991 se růst nezaměstnanosti zastavil na 7 % (Obr. 7). Poté došlo k poklesu, protože existovala volná pracovní místa a situace se dala řešit rekvalifikací. Opětovný růst nezaměstnanosti na konci roku 1992 se zatavil po

roce na hladině 7,5 %, kde setrval až do roku 1996. V důsledku recese vrcholící v roce 2000 v celé ČR nezaměstnanost se přiblížila k 19 %. Na jedno pracovní místo v té době připadalo 69 uchazečů (v ČR to bylo 15). Po mírném zlepšení stavu dochází opět k nárůstu nezaměstnanosti, která se zastavila na koci roku 2002 na 21 %. Na jedno volné místo tehdy připadalo 108 uchazečů. Nejvíce byly postiženy centrální části okresu, města Karviná, Orlová a Petřvald.



Obr. 7. Obecná míra nezaměstnanosti v procentech v okrese Karviná a ČR mezi léty 2000 a 2015 (ČSÚ, 2016a)

Investiční impulzy (budování průmyslových zón pro podnikatelské záměry: Nové pole v Karviné, Pod zelenou v Českém Těšíně a jiné podpory v dalších městech; státní dotace a podporování rekvalifikace) se ukázaly velmi nedostačující. Postupem času se v okrese začala doplňovat infrastruktura. Probíhala výstavba benzinových čerpacích stanic. Začala se formovat obchodní síť ve formě hypermarketů a supermarketů (Kaufland, Tesco, Jednota, Hruška) ve větších městech. Začalo se s postupnou rekonstrukcí historických částí měst. K bezpečnosti na silnicích přispěla přestavba mnohých křižovatek na kruhové objezdy (Český statistický úřad, 2012).

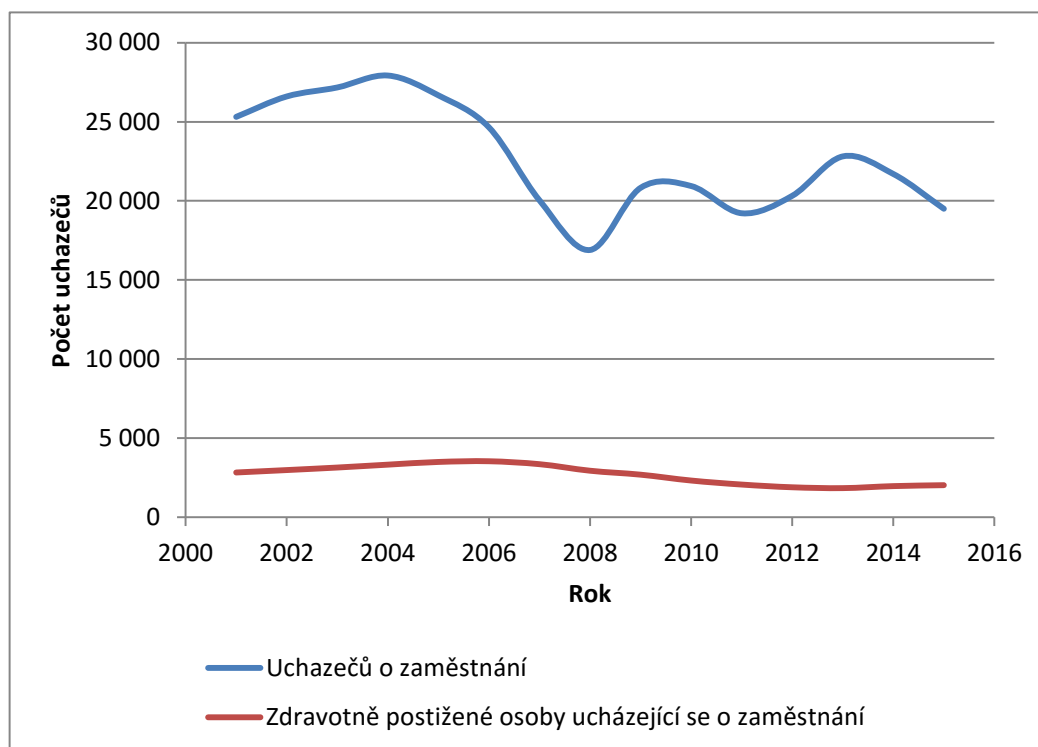
Jak můžeme vyčíst z grafu (Obr. 8), v okrese Karviná po roce 2004 dochází k postupnému poklesu nezaměstnanosti. Kdy v roce 2008 průměrná nezaměstnanost dosáhla svého minima těsně nad 8 %. Následně pravděpodobně vlivem světové finanční krize v roce 2008 dochází k nárůstu na 12,5 % v roce 2013 (Český statistický úřad, 2016a). Lokální vývoj kopíruje vývoj České republiky, jejíž hladina je ale o cca 5 % nižší. Ke dni 29. 2. 2016 se obecná míra nezaměstnanosti snížila 11 % (Moravec, 2016, s. 9).

4 UPLATŇOVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB NA TRHU PRÁCE V OKRESE KARVINÁ

Následující část práce se zaměří na uplatňování zdravotně postižených osob v okrese Karviná. Bude rozebrána struktura a vývoj nezaměstnanosti, existující formy podpory a přístupy kontaktních pracovišť ÚP ČR a neziskových organizací.

4.1 Mapování nezaměstnanosti zdravotně postižených osob na trhu práce v okrese Karviná

Při počtu cca 250 tisíc obyvatel okresu a 10 % zastoupení zdravotně postižených obyvatel v populaci ČR se dá předpokládat 25 tisíc zdravotně postižených obyvatel v okrese Karviná, z nichž asi 5 tisíc může být v produktivním věku. Následující graf (Obr. 8) demonstuje počty uchazečů o zaměstnání a zdravotně postižené osoby ucházející se o zaměstnání. Je zřejmé, že počet zdravotně postižených osob nereaguje tak pružně na změny hospodářství jako celková míra nezaměstnanosti ČR.



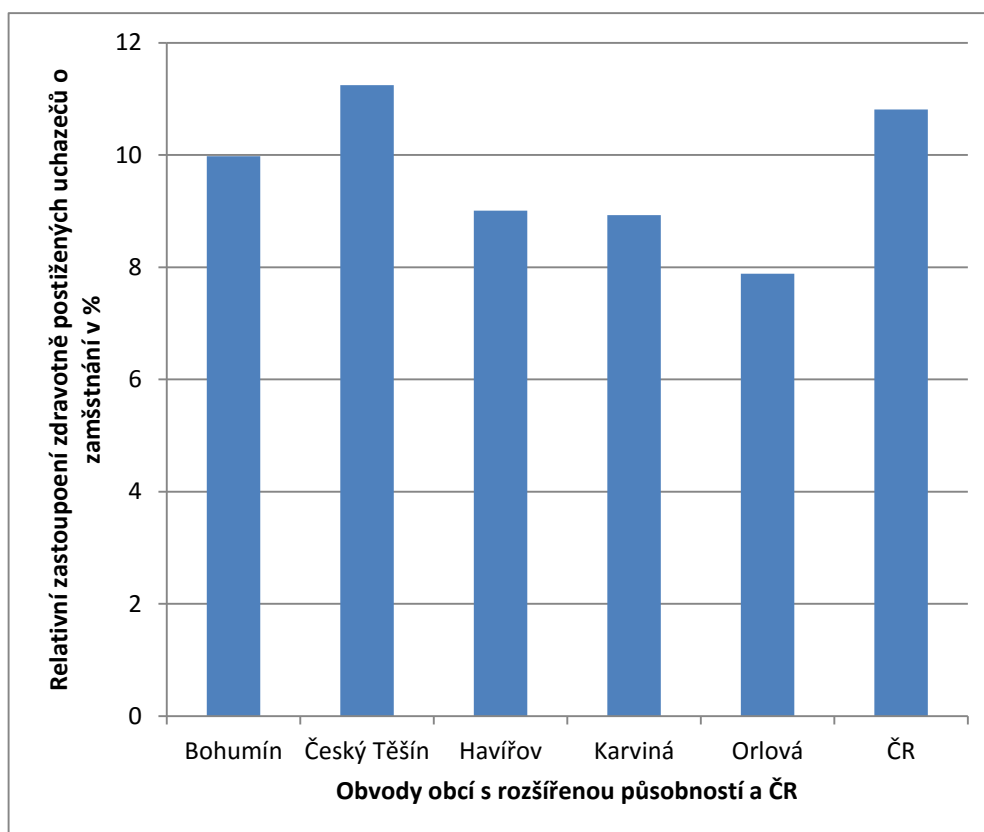
Obr. 8 Počet uchazečů o zaměstnání v okrese Karviná mezi lety 2001 a 2015 (ČSÚ, 2016a)

V roce 2006 bylo registrováno na ÚP ČR 3 544 zdravotně postižených osob. Od té doby jejich počty setrvale klesaly až do roku 2013, kdy se počet zastavil na 1 846 osobách.

Trend se obrátil a došlo k mírnému navýšení počtu obyvatel. Počet zdravotně postižených v dlouhodobém průměru neustále klesá ve srovnání s běžnou populací, což naznačuje pozitivní trend ve společnosti. K poklesu docházelo, i když v běžné populaci pozorujeme snížení zaměstnanosti, z čehož plyne, že pokles není zásadně ovlivněn ekonomickou situací, ale spíše aktivní politikou státu.

4.1.1 Struktura nezaměstnanosti zdravotně postižených osob v okrese Karviná

Následující graf (Obr. 9) demonstruje relativního zastoupení zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání v celkovém počtu uchazečů registrovaných ÚP ČR. Vyšší zastoupení než je průměr ČR, je na území obvodu obce s rozšířenou působností Český Těšín. Zastoupení pro ČR je 10,8 % a pro obvod Český Těšín jen 11,2 %. V ostatních obvodech pozorujeme zastoupení nižší než průměr ČR. Příčinou je spíše celková vysoká nezaměstnanost.



Obr. 9 Relativní zastoupení zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání v celkovém počtu všech uchazečů o zaměstnání v % na území obvodů obcí s rozšířenou působností okresu Karviná a ČR

4.2 Příklady zaměstnávání osob se zdravotním postižením na trhu práce v okrese Karviná

Následuje několik příkladů zaměstnávání zdravotně postižených osob ve veřejném a soukromém sektoru. Zástupcem veřejného sektoru je město Český Těšín. Zástupci soukromého sektoru jsou firmy, jež mají více než 50 % zdravotně postižených zaměstnanců a jejich výrobky a služby mohou odběratelům snižovat kvótní povinnost.

4.2.1 Zaměstnávání zdravotně postižených osob městem Český Těšín

Město Český Těšín mělo v roce 2013 dle kvótního systému zaměstnávat 5,57 přepočtených osob se zdravotním postižením. Fyzicky zaměstnala 2,16 přepočtených osob se zdravotním postižením. Město dále formou odběrů od firem s více než 50 % postižených zaměstnanců odebralo výrobky a služby ve výši 4,48 přepočtených osob. Dohromady tedy plnila ve výši 6,64 přepočtených osob, což je 119 % zákonem dané povinnosti.

Obdobně se snažily plnit svoji povinnost i příspěvkové organizace města. Základní školy měly plnit svoji povinnost ve výši 16,24 přepočtených osob. Fyzicky bylo zaměstnáno 7,85 přepočtených osob. Základní školy dále odvedly do státního rozpočtu téměř 90 tisíc Kč na náhradní plnění, čímž zaplatilo za 1,45 přepočtených osob a zakoupila výrobky a služby v hodnotě 8,00 přepočtených osob. Celkově tedy základní školy splnily zákonnou povinnost na 107 % (Dinelli, 2014, s. 10).

4.2.2 Zaměstnávání zdravotně postižených osob v soukromém sektoru

Firma Sapler, se sídlem Sportovní 1829/7, Karviná - Nové Město, se věnuje nákupu a prodeji zboží, výrobě polyetylenových obalů a pronájmu nemovitostí. V roce 2006 zaměstnávala z celkového počtu 17,15 přepočtených zaměstnanců 14,32 přepočtených zdravotně postižených osob. Během deseti let se do roku 2016 rozrostla na 105,23 přepočtených zaměstnanců a zaměstnává 60,55 přepočtených osob se zdravotním postižením (MPSV, 2016). Na svých internetových stránkách firma v úvodu skromně uvádí, že zaměstnává převážně zdravotně postižené.

Firma MG PRESS CZ, se sídlem Opletalova 608/2, Havířov, která se věnuje polygrafickým a tiskovým službám, papírenské výrobě a balící činnosti, začala v roce 2013 zaměstnávat dvě osoby a obě byly zdravotně postižené. Nyní zaměstnává čtyři zaměstnance, z nichž 3 jsou zdravotně postižené (MPSV, 2016).

Výše uvedené firmy jsou jediné zapsané v Katalogu ÚP ČR uvádějící organizace zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením a osob se zdravotním postižením samostatně výdělečně činných pro okres Karviná.

4.3 Podpora uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce v okrese Karviná ve veřejném sektoru

Kontaktní pracoviště ÚP ČR působící na území okresu plní povinnosti dané zákonem. Samostatná vlastní iniciativa je minimální. Na internetových stránkách krajské pobočky Moravskoslezského kraje se vyskytuje zmínka o Evropském sociálním fondu, z něhož se realizují cíle rovných příležitostí pro všechny a sociální začleňování znevýhodněných sociálních skupin na trhu práce – bližší informace na portále ÚP ČR ale nejsou dostupné.

ÚP ČR provozuje na svých stránkách katalog firem zaměstnávající více než 50 % zdravotně postižených osob (mohou být využity jako náhradní plnění) obsahuje zastaralé informace většinou vztahujících se k letům od 2006 do 2009. ÚP ČR na svých internetových stránkách nezveřejňuje nabídky práce pro osoby zdravotně postižené.

4.3.1 Přístupy vybraných neziskových organizací k podpoře uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce v okrese Karviná

Na území okresu Karviná působí několik veřejné prospěšných organizací věnující se podpoře zdravotně postižených osob. Následující kapitola vybrané zástupce blíže rozebere.

Svaz tělesně postižených ČR je zapsaná organizace, jejíž okresní organizace má pobočku v městě Havířov. Místní organizace mají sídla v Orlové, Karviné, Havířově a Bohumíně. Cílem této neziskové organizace je prosazovat a naplňovat zájmy a potřeby tělesně postižených osob v součinnosti s orgány státní správy a samosprávy. Organizace se věnuje projektu „Euroklíč“, jejímž cílem je vytvořit síť bezbariérových sociálních zařízení. Shromažďuje informace o distributorech a půjčovnách kompenzačních pomůcek. Dále poskytuje kontakt na společnosti zabývající se úpravou automobilů. Věnuje se podpoře zaměstnanosti na svém portále a udržuje aktuální nabídku volných pracovních míst pro zdravotně postižené.

TRIANON z. s. je organizace se sídlem v Českém Těšíně, jejíž cílem je přispět k rozvoji občanské společnosti aktivitami pilotního programu Bez Bariér – Bez Hranic a k trvalému udržitelnému rozvoji příhraničního regionu Česka, Polska a Slovenska. Její činnost je postavena na třech pilířích.

- a) Ekonomický pilíř ověřuje a podporuje prvky sociální ekonomiky zaměřené na ochranu cestovního ruchu a mobility.
- b) Sociální pilíř podporuje sociální inkluzi osob ohrožených sociálním vyloučením.
- c) Environmentální pilíř se věnuje ochraně životního prostředí v teorii a praxi.

Spolek dává práci 27 zaměstnancům a provozuje chráněnou dílnu v nově zrekonstruovaných prostorech, ve které zdravotně postižení pracují na rozebírání a recyklaci staré elektroniky, skartují a digitalizují staré dokumenty. Více než 50 % zaměstnanců jsou zdravotně postižené osoby, takže její služby mohou být využity jako náhradní plnění v povinném systému kvót.

HELP KLUB je sdružení rodičů a přátel dětí s postižením v Havířově. Vzniklo v roce 1991 spontánně při setkávání rodičů, kteří vodili své děti do Stacionáře na ulici Lipová v Havířově. Sdružení nabízí pomoc rodinám dětí se zdravotním postižením organizací různých zájmových a výukových kurzů. Děti se pravidelně setkávají při tvůrčích dílnách a tělesných aktivitách. Cílem je zabránit sociální izolaci.

Na území okresu Karviná dále působí neziskové organizace: V jedné vteřině z. s. v Albrechticích věnující se canisterapii; SÁNTÉ příspěvková organizace města Havířova provozující denní stacionáře pro mentálně, tělesně a smyslově postižené; a Amos z. s. v městě Havířově, jehož hlavní náplní je poradenství a vzdělávání zdravotně postižených osob.

4.4 Shrnutí analytické části, diskuse výsledků a SWOT analýza

Zastoupení osob se zdravotním postižením mezi uchazeči o zaměstnání je téměř stejné jako zastoupení v celkové populaci – 10 %. To by mohl být nepřesně vyloženo tak, že není nutné věnovat tomuto tématu pozornost, protože snižování zastoupení pod úroveň zastoupení v populaci je již pozitivní diskriminací. Přesný počet všech zdravotně postižených osob v produktivním věku na daném území ale není dostupný. Budeme-li vycházet ze struktury zastoupení zdravotně postižených osob v ČR, kdy jen 20 % všech postižených je v produktivním věku, je zastoupení zdravotně postižených osob v produktivním věku v populaci ČR jen 2 %. Při dokonalém odstranění znevýhodnění by se zastoupení zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání pohybovalo kolem 2 %, hodnoty se však pohybují okolo 10 %. Tím se vytváří prostor pro snížení počtu postižených uchazečů na pětinu bez toho, aby se jednalo o pozitivní diskriminaci. V optimálním případě by mělo být na území okresu Karviná zřízeno dalších 1 400 pracovních míst pro zdravotně postižené.

Z počtů registrovaných uchazečů o zaměstnání na ÚP ČR vyplývá, že zaměstnanost zdravotně postižených osob postupně roste a nereaguje tak dynamicky na změny ekonomické výkonosti jako u nezaměstnanosti zdravých jedinců. Zajímavým zjištěním je, že všechny obvody s rozšířenou působností až na jeden mají zastoupení zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání pod průměrem ČR, což je na druhou stranu způsobeno celkovou vysokou nezaměstnaností. Z toho plyne, že nezaměstnanost zdravotně postižených obyvatel není největším problémem regionu. Na prvním místě by měla být řešena celková nezaměstnanost.

Znepokojující je nízká podpora ÚP ČR, která se dle zjištěných informací omezuje jen na zákonem dané povinnosti. Katalog firem zaměstnávající více než 50 % zdravotně postižených osob obsahuje vysoký podíl neaktuálních informací. Další negativním zjištěním je nalezení jen tři organizací zaměstnávající více než 50 % zdravotně postižených osob v okrese Karviná.

V regionu se dá předpokládat 25 tisíc zdravotně postižených osob. Na jeho území působí deset organizací věnující se podpoře zdravotně postižených osob. To znamená, že na každou organizaci by mělo připadnout 2 600 zdravotně postižených osob. Kapacita neziskových organizací je nedostatečná. Pozitivním zjištěním je, že jsou dostupné četné formy podpory. Například pomoc při zajišťování kompenzačních pomůcek, vzdělávací kurzy pro dospělé a podpora rodin s postiženými dětmi.

Veřejné a soukromé instituce zaměstnávají zdravotně postižené osoby jen do výše zákonného limitu i přes atraktivní státní podporu. Tento jev by mohl být způsoben nevědomostí zaměstnavatelů o možnostech dostupné podpory. Jednou z variant podpory zaměstnávání je informační kampaň v masových médiích (v tisku, televizi a rozhlasovém vysílání), která by zaměstnavatele lépe seznámila s problematikou.

Při namátkovém prohledávání nabídek zaměstnání pro zdravotně postižené bylo zjištěno, že nemalá část vyžaduje dobrou až výbornou znalost práce s počítačem a jazykovou vybavenost. Další forma podpory, která by mohla mít pozitivní vliv na zaměstnanost, se může zabývat podporou vzdělávání v počítačové gramotnosti či jazykové vybavenosti.

4.4.1 SWOT analýza zaměstnávání osob se zdravotním postižením v okrese Karviná

Silné stránky

- Nízké poměrné zastoupení uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením proti průměru celé ČR naznačující.
- Klesající počet nezaměstnaných zdravotně postižených.
- Existence organizací nabízející různorodé formy podpory zdravotně postiženým osobám.

Slabé stránky

- Nízká kapacita neziskových organizací věnující se podpoře zdravotně postižených osob.
- Nízká aktivita kontaktních pracovišť ÚP ČR v podpoře zaměstnávání zdravotně postižených osob, absence nabídek práce, neaktuálnost katalogu firem s 50 % zdravotně postižených zaměstnanců.
- Tendence soukromého i veřejného sektoru zaměstnávat jen zákonem daný limit.

Příležitosti

- Proaktivní legislativní změny ČR v podpoře zaměstnávání.
- Postupná změna veřejného mínění, kdy zdravotně postižené osoby přestávají stát na okraji společnosti.
- Budování bezbariérových přístupů ve veřejném prostoru.

Hrozby

- Stárnutí populace bývalých pracovníků v důlních provozech a postupný nárůst zdravotně postižených osob.
- Uzavírání dolů a nárůst nezaměstnanosti vedoucí k navýšení počtu osob bez práce, a tím i zvýšení konkurence zdravotně postiženým na trhu práce.

5 PROJEKT PODPORY UPLATNĚNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA TRHU PRÁCE V OKRESE KARVINÁ

Na základě zjištěných výsledků průzkumů a SWOT analýzy následuje projekt podpory uplatňování zdravotně postižených osob v okrese Karviná. Projekt se věnuje vzdělávání ohrožených skupin počítačové gramotnosti.

5.1 Rámec projektu, jeho východiska, vztah k příslušným strategiím a koncepcím

Projekt vychází z předpokladu, že nabídky volných pracovních míst pro zdravotně postižené osoby na trhu práce často vyžadují dobrou až výbornou počítačovou gramotnost. Pro zdravotně postižené osoby je práce u počítače vhodná. Pro práci s počítačem musí být zaměstnanec vybaven adekvátními kognitivními funkcemi, motorickými schopnostmi k ovládnutí vstupních počítačových zařízení (myš a klávesnice) a takovými zrakovými schopnostmi, aby schopen přijímat informace z monitoru. Starší generace, která nevyrostla obklopena informačními technologiemi, má v porovnání s mladší generací omezenější znalosti práce s počítačem. Často využívají neefektivních a zdoluhavých postupů. Existují dvě skupiny zdravotně postižených. První skupinu tvoří osoby, jejichž postižení jim brání výkonu povolání na počítači. Lidé s postižením, kterým postižení nebrání v práci s počítačem, tvoří skupinu druhou – pro tuto skupinu je vhodný tento projekt.

Projekt nebude nutně určen jen pro nezaměstnané zdravotně postižené ale i pro zaměstnané osoby se zdravotním postižením a nezaměstnané starší padesáti let. Zvýhodnění nezaměstnaných zdravotně postižených osob se projeví v přednostním výběru a nižší ceně.

Na území okresu Karviná působí organizace zabývající se nabídkou vzdělávacích kurzů pro zdravotně postižené. Tyto kurzy jsou často zatížené vysokou cenou, která limituje počet zájemců. Cílem tohoto projektu je snížit finanční zatížení zájemců na motivační minimum, aby se zabránilo fenoménu: „Co je zadarmo, toho si nevážím.“, ale na druhou stranu zajistit dostatečnou kvalitu a propagaci.

5.2 Obsahový, časový a nákladový rámec projektu včetně návrhu zdroje financování

Na základě předcházejícího vymezení je představen projekt systematicky rozdělený do jednotlivých bodů, které budou důkladně rozebrány.

Název:

Počítačovou gramotností proti nezaměstnanosti nejen zdravotně postižených

Obsah:

Vzdělávací kurz věnující se zvyšování počítačové gramotnosti. Předpokládá se základní znalost práce s počítačem na úrovni ECDL Core. Obsahem kurzu je práce s textovým editorem, tabulkovým editorem, editorem databází a prezentací, správcem e-mailu, práce na internetu, na úrovni ECDL Advanced. Minimálně dvě třetiny účastníků budou osoby se zdravotním postižením. Maximálně třetina účastníků může být doplněna z nezaměstnaných osob starších padesáti let a zaměstnaných zdravotně postižených osob. Na konci kurzu budou účastníkům předány kontakty na pracoviště hledající zdravotně postižené osoby pro práci na počítači.

Forma:

Vzdělávání bude probíhat jedenkrát týdně v odpoledních hodinách v bezbariérové počítačové učebně v rozsahu pro cca 10 účastníků. Jedna lekce bude trvat dvě vyučovací hodiny (90 minut). Následovat po sobě během jednoho dne budou tři kurzy. Celková délka kurzu bude 10 lekcí. Po účastnících se bude vyžadovat plnění domácích úkolů, aby si účastníci nabyté znalosti doma upevňovali.

Realizace:

Příjemcem projektu budou neziskové organizace. Zastřešení projektu bude mít na starosti koordinátor zaměstnaný na dohodu o provedení práce, který v dostatečném předstihu zajistí lektora provádějící výuku (zkonzultuje s ním přesný obsah výuky), počítačovou učebnu, reklamu projektu, sponzory a účastníky.

Zajištění marketingu a propagace projektu:

Potenciální uchazeči budou cíleně vyhledáváni na kontaktních místech ÚP ČR, neziskových organizací a nemocnicích. Pro nízké zastoupení zdravotně postižených v populaci se nepoužije inzerce v televizním a rozhlasovém vysílání. Koordinátor rozešle nabídku a reklamní materiály na příslušná kontaktní místa.

Časový rámec realizace:

Projekt započne s realizací minimálně rok dopředu před začátkem kurzu. První polovina roku bude věnována financování, druhá polovina roku materiálnímu a personálnímu zajiš-

tění. Počet sérií kurzu bude hlavně limitován získanými financemi, dle kterých se nastaví první počet opakování. V případě úspěšnosti bude projekt dále pokračovat, maximálně však dva roky, aby se nestal samozřejmostí. Při neúspěchu bude ukončen po několika sériích.

Náklady:

Průměrná cena počítačových učeben se za den pohybuje kolem 6 tisíc Kč, odměny dobře placených lektorů se pohybují kolem 400 Kč za hodinu. Další náklady rozpočtu jsou uvedeny v následující tabulce (Tab. 3).

Položka	Celková cena na kurz v Kč	Cena na účastníka v Kč
Pronájem počítačové učebny 3000 Kč za půlden	30 000	1 000
Odměna lektora formou o provedení činnosti – 400 Kč / hod	20 000	667
Propagační letáky 2 000 kusů	1 000	34
Kancelářské potřeby (kancelářský papír, psací potřeby)	1 000	34
Výdaje koordinátora jízdné, platby za telefon	3000	10
Odměna koordinátora	10 000	334
Celkem	65 000	2079

Tab. 3 Náklady projektu Počítačovou gramotností proti nezaměstnanosti nejen zdravotně postižených osob

Kalkulovaná cena převyšuje běžně nabízené kurzů s počítačovou problematikou, které v tomto časovém rozsahu pohybují kolem jednoho tisíce Kč pro účastníka. Cena je hlavně navýšena plánovanou propagací a kvalitou, bez které se projekty v dnešní době neobejdou.

Financování:

Čtvrtina ceny kurzu bude hrazena přímo od účastníků, tj. cca 500 - 600 Kč na zdravotně postiženou osobu (dvojnásobek pro osoby starší padesáti let a zaměstnané zdravotně postižené osoby), dohromady 15 tisíc Kč až 18 tisíc Kč.

Další cestou zajištění financí bude přihlášení na výzvy Operačních programů Lidských zdrojů a zaměstnanosti (OP LZZ), Operační program Výzkum, vývoj a vzdělání, v nichž se objevují i výzvy k podpoře zaměstnávání zdravotně postižených osob. Např.: na konci dubna 2016 byla ukončena výzva na evropské dotace „Přístup k zaměstnání pro osoby hledající zaměstnání a neaktivní osoby, včetně místních iniciativ na podporu zaměstnanosti a mobility pracovníků“, jež mohla být vhodným zdrojem k financování.

Zbytek finančního obnosu se zajistí ze sponzorských darů. Se žádostí o sponzorství se osloví města okresu Karviná, Moravskoslezský kraj, organizace věnující se podpoře zdravotně postiženým a podniky zaměstnávající větší počet zaměstnanců. Dále by byla s ÚP ČR konzultována možnost příspěvku pro zdravotně postižené osoby.

5.3 Analýza rizik projektu

Pro navržený projekt existují mnohá rizika, která by mohla narušit přínos a výsledky. Z hlediska druhu zle rizika klasifikovat:

Riziko plynoucí z personálních zdrojů:

- Stěžejní je role koordinátora. Zásadní jsou jeho volné vlastnosti: vystupování komunikace a empatie. Optimálním řešením bude zdravotně postižený student. Pak dá i uvažovat o snížení až vyloučení jeho odměny a zlevnění projektu. Koordinátor je zásadní pro zajištění sponzorů.
- Může nastat problém při hledání vhodného lektora, který bude mít zásadní vliv při předávání znalostí účastníkům.
- Zajištění dvaceti zdravotně postižených osob se v regionu, kde je jich 2,5 tisíce, se nezdá být velkým rizikem. Situace nedostatku účastníků by byly způsobena nevhodným marketingem.

Riziko plynoucí z materiálního zajištění:

- Výukových multimediálních místností je v okrese Karviná dostatek (Každá škola základní i střední je jimi vybavena.). Riziko nezajištění prostor je nízké.
- Propagační a výukové materiály musí být vytvořeny s adekvátní pečlivostí po odborné konzultaci s odborníky na danou problematiku. V opačném případě je zde riziko, že nebudou svoji funkci plnit.

Rizika plynoucí z financování:

- Částka 500 – 600 Kč pro účastníka se zdá být opravdu nízká. Riziko plynoucí z nezájmu o kurz pro vysokou cenu je nepravděpodobné.
- Šance zajištění financí z Operačních programů je neznáma.
- Zajištění financí ze sponzorských darů je otázkou dobrého zpracování a prezentace projektu. V mediích se neustále objevují zprávy o tom, že lidé neváhají přispět nemalé částky na pomoc potřebným.

Riziko plynoucí z nesplnění cílů:

- V případě nenaplnění cílů, kdy nedojde k následnému zaměstnávání účastníků, bude projekt ukončen. V opačném případě by se mohl několikrát opakovat.

ZÁVĚR

Tato práce vychází z východisek uvedených v úvodu. Věnuje problematice uplatňování zdravotně postižených osob v okrese Karviná a vytváří projekt podpory zdravotně postižených obyvatel. První část práce je rešerše české i světové literatury věnující se problematice zaměstnávání zdravotně postižených osob. Další část zkoumá za pomoci statistické analýzy (četnosti, průměry, absolutní hodnoty) data získaná průzkumem internetových zdrojů. Výsledky zkoumání jsou demonstrovány v tabulkách, grafech a rozborech. Pro region je zpracována SWOT analýza. Projekt byl vytvořen za pomoci analýzy internetových zdrojů a metod projektového řízení.

Výsledkem práce v teoretické části je rozbor definice a legislativy komplikovaného pojmu zdravotního postižení. Práce ukázala, že neexistuje na světě jedna všeobecná definice, ale více definic ustavených jednotlivými národními právy. Jednotlivé definice se postupně přibližují. Práce nás seznámila s historickými postoji ke zdravotně postiženým osobám a postupných rozšiřováním solidárního smýšlení. Identifikovala problémy, kterým čelí vybrané státy Evropské unie a Česká republika, a trendy jejich řešení.

Výsledkem praktické části práce je shrnutí struktury registrovaných nezaměstnaných se zdravotním postižením, identifikace slabých míst jejich zaměstnávání v okrese Karviná a projekt podpory jejich zaměstnávání. Byly vyhledány přístupy kontaktních míst veřejné správy ke zdravotně postiženým osobám a představeny neziskové organizace věnující této problematice. Završení práce je projekt podpory uplatňování zdravotně postižených osob v okrese Karviná a zanalyzovány jeho rizika.

Stanovené cíle práce byly naplněny. Byla zmapována problematika uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce v okrese Karviná: zjištěna struktura nezaměstnanosti zdravotně postižených osob, vyhledány organizace veřejného a soukromého sektoru podporující zdravotně postižené působící v okrese Karviná a identifikovány slabá místa zaměstnávání zdravotně postižených. Byl vytvořen projekt podpory uplatňování zdravotně postižených osob na trhu práce v okrese Karviná.

Přínosem pro praxi je zjištění nedostatečné aktivity kontaktních míst veřejné správy a nepostačující kapacita neziskových organizací v regionu otvírající cestu pro zlepšení. Přínosem pro vědu je shrnutí nejednotnosti definic zdravotního postižení dávající prostor ke hledání společné evropské definice.

Diplomová práce by mohla toto téma rozšířit o strukturu zaměstnaných osob se zdravotním postižením a podrobněji zanalyzovat zdravotně postižené uchazeče o zaměstnání k identifikaci hlavních důvodů jejich nezaměstnanosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BATEMAN, Barbara, John W. Lloyd and Melody Tankersley, 2015. *Enduring Issues In Special Education: Personal Perspectives*. 1st ed. New York: Routledge. 496 p. ISBN 978-0-415-53917-3.

BRÁZDIL, Jan, 1994. *Sociologie zdravotního postižení: teze*. 1. vyd. Brno: Centrum pro další vzdělávání učitelů MU v Brně. 49 s.

BUCHTOVÁ, Božena, Josef ŠMAJS a Zdeněk BOLELOUCKÝ, 2013. *Nezaměstnanost*. 2. přepracované a aktualizované vyd. Praha: Grada. 187 s. ISBN 978-80-247-4282-3.

ČERVINKA, Tomáš et al., 2012. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií*. 5. vyd. Olomouc: ANAG. 231 s. ISBN 978-80-7263-751-5.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČEMERKOVÁ, Šárka a Lubor TVRDÝ, 2004. Vývoj vzdělanostní struktury v okrese Karviná a jeho ovlivnění Obchodně podnikatelskou fakultou v Karviné. *Acta academica karviniensia*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 1, s 15-24. ISSN 1212-415X.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2010. *Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle pohlaví a nejvyššího ukončeného* [online]. 6. 4. 2010 [cit. 14. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/11288/17823768/813a10.xls/904ec699-4671-4e84-a842-9da74a099491?version=1.0>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2011. *Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle vzdělání a podle velikostních skupin obcí, okresů a správních obvodů* [online]. 26. 3. 2011 [cit. 13. 4. 2016]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_null_null_&katalog=30712

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2012. *Charakteristika okresu Karviná* [online]. 18. 6. 2012 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xt/charakteristika_okresu_karvina

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2014a. *Věkové struktura Moravskoslezského kraje* [online]. 16. 7. 2014 [cit. 5. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz080/>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2014b. *4. Porovnání výsledků šetření VŠPO 13 a VŠPO 07* [online]. 30. 4. 2014 [cit. 20. 4. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k4_260006-14.docx/fe97eb9c-524b-483c-9d90-2778f5adea11?version=1.0

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2015. *Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle vzdělání a podle velikostních skupin obcí, okresů a správních obvodů* [online]. 28. 8. 2015 [cit. 13. 4. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/33786359/32018115_0103.xlsx/2084ac14-80e0-4781-a19b-fa5b9c8ae7fa?version=1.1

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2016a. *Časová řada - vybrané ukazatele za okres Karviná* [online]. 24. 3. 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/11288/26025763/CZ0803.xlsx/d326e72f-c9d0-438f-91a2-56ef327ad18d?version=1.18>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2016b. *Časová řada - vybrané ukazatele za okres Plzeň-město* [online]. 25. 2. 2016a [cit. 2. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/11252/17841466/CZ0323.xlsx/2e15e9b1-b680-4b9a-9213-b81cd79bdeea?version=1.6>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2016c. *Retrospektivní přehled o počtu obyvatel a domů podle obcí, částí obcí a historických osad v letech 1869 - 2011 v okrese Karviná* [online]. 24. 3. 2016 [cit. 2. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20537734/130084150803.xlsx/85593718-3e9a-4b61-902e-b1fb379e2092?version=1.2>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2016d. *Podíl nezaměstnaných osob, pracovní místa v evidenci úřadu práce (stav k 31. 12.)* [online]. 24. 4. 2016 [cit. 24. 4. 2016]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-o-jekt&verze=-1&z=T&f=TABULKA&nahled=N&sp=N&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_null_null_&katalog=30853&pvo=ZAM09&zo=N&str=v170&c=v3~3__RP2013

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada. 108 s. ISBN 978-80-247-2860-5.

DINELLI, Klaudia, 2014. *Sborník konference Bez bariér - bez hranic. Sociální inovace v kontextu vývoje zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v rámci potenciálu územní spolupráce CZ-SK-PL (TRITIA)* 7. vyd. Český Těšín: Trianon, 56 s. ISBN 978-80-905573-2-1.

DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivanka KOHOUTOVÁ, 2013. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3880-2.

EUROPEAN UNION, 2000. European Convention 2000/C 364/01. *Charter of Fundamental Rights of the European Union*. In: Official Journal of the European Communities, 18.12.2000.

GROVER, Chris and Linda PIGGOT, 2015. *Disable People, Work and Welfare*. 1st ed. Bristol: Policy Press. 256 p. ISBN 978-1-4473-1837-8.

KÁBELE, František et al., 1993. *Somatopedie: učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. 242 s. ISBN 80-7066-533-5.

KALVACH, Zdeněk et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.

KÁŇA, Petr, 2014. *Ostrava ve spirále času: Průvodce Ostravou od dob nejstarších do současnosti* [online]. 1. vyd. Martin Koláček - E-knihy jedou [cit. 2016-04-16]. ISBN 9788075120045. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=qtwuBAAAQBAJ&pg=PT26&dq=%C5%BEivotn%C3%AD+prost%C5%99ed%C3%AD+ostrava&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwjI0I_s4JLMAhXjQpoKHblqAPYQ6AEIOTAE

KOŘÁNOVÁ, Marie, 2013. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Velké Británii*. 1. vyd. Praha: VÚPSV. 159 s. ISBN 978-80-7416-133-9.

KOTLER, Philip et al., 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOTRUSOVÁ, Miriam, 2002. *Politika zaměstnanosti ve prospěch zdravotně postižených v zemích Evropské unie v posledním desetiletí*, Praha: VÚPSV.

KRHUTOVÁ, Lenka et al., 2005. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 268 s. ISBN 80-244-1168-7.

KUČA, Karel, 1997. *Města a městečka v Čechách, na Moravě a ve Slezsku.: Díl 2 H-Kole*. 1. vyd. Praha: Libri. 938 s. ISBN 80-85983-14-1.

KUCHAR, Pavel, 2007. *Trh práce: sociologická analýza*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum. 183 s. ISBN 978-80-246-1383-3.

LINDSAY, Colin et al., 2015. *New Perspectives on Health, Disability, Welfare and Labour Market*. 1st ed. Oxford: Wiley-Blackwell. 192 p. ISBN 9781119145516.

MAKOVCOVÁ, Stanislava, 2011. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Praha, 18. 5. 2011.

Mezinárodní smlouva č. 10/2010 Sb., 30. 3. 2007, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, In: *Sbírka mezinárodních smluv* 12. 2., částka 4. ISSN 1801-0393.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Vyhláška č. 84/1995 Sb.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Vyhláška č. 328/2007 Sb.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2015. *Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2015: informace o pravidlech i pomoci na trhu práce a ze sociálního systému*. Druhé vydání. Praha. 30 s. ISBN 978-80-7421-090-7.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2016. *Katalog organizací zaměstnávajících převážně osoby se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 1. 5. 2016]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/portalssz/download/getfile.do?filename=ZOZP_HTML

MONATOVÁ, Lili, 1998. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozšířené vyd. Brno: Paido. 85 s. ISBN 80-85931-60-5.

MORAVEC, Tomáš, 2016. *Měsíční statistická zpráva únor 2016*. [online]. Plzeň: Úřad práce České republiky, krajská pobočka v Plzni [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/plk/statistiky/trh_prace_pk.pdf

MÜHLPACHR, Pavel, 2001. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.

NOVÁKOVÁ, Iva, 2011-2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 3 sv. (187, 204, 137 s.). ISBN 978-80-247-3708-9.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ, 2007. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 123 s. ISBN 978-80-7315-137-9.

PAVLÍK, Zdeněk, Jitka RYCHTAŘÍKOVÁ a Alena ŠUBRTOVÁ, 1986. *Základy demografie: Celostátní vysokoškolská příručka pro studium přírodovědných, ekonomických, filozofických a lékařských fakult.* 1. vyd. Praha: Academia. 732 s.

PAWERA, René a Vladimíra ŠTEFANCOVÁ, 2014. *Dimenzie vývoja súčasnej spoločnosti. Postoje médií k znevýhodněným skupinám na trhu práce Slovenskej republiky.* Trenčín: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne. ISBN 978-80-8075-635-2.

PEJCHALOVÁ GRÜNVALDOVÁ, Vladimíra, 2007. *Povinnost zaměstnavatelů zaměstnávat zdravotně postižené osoby (Povinné kvóty).* [online]. Parlament České republiky, Kancelář poslanecké sněmovny, Parlamentní institut, únor 2007, [10. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=20949>

PERJU, Vlad F, 2011. Impairment, Discrimination, and the Legal Construction of Disability in the European Union and the United States. *Cornell International Law Journal.* 279-348. ISSN: 0010-8812.

PLATT, Lucinda, 2011. *Understanding Inequalities: Stratification and Difference.* 1st ed. Cambridge: Polity Press. 204 p. ISBN 978-0-7456-4176-8.

RAMAGE, Craufurd Tait, 2010. *Great Thoughts from Classic Authors.* Charleston: BiblioLife. 326 p. ISBN 978-1140251972.

SMOLÍK, Dušan et al., 2004. *Ekonomické, ekologické a sociální aspekty transformačních procesů průmyslových regionů v integrující Evropě.* 1. vyd. Ostrava: VŠB - Technická univerzita. 172 s. ISBN 80-248-0663-0.

SOVÁK, Miloš, 1986. *Nárys speciální pedagogiky.* 6. vyd. Praha: SPN. 231 s. Knižnice speciální pedagogiky. Učebnice pro vysoké školy.

Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění ústavního zákona č. 162/1998\ Sb.

VANĚK, Zdeněk, 2009. *Kaleidoskop: moudré, poetické, humorné i rozverně střípky.* Plzeň: Z. Vaněk. 420 s. ISBN 978-80-254-5071-0.

VOŠTOVÁ, Irena, 1999. *Morava a Slezsko I*. 1. Vyd. Zlín: Atelier IM. 168 s. Průvodce Moravou a Slezskem. ISBN 80-85948-28-1.

WHO, 1980. *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*. Geneva: World Health Organization. 207 p. ISBN 924154126 I.

WHO, 2001. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization. 299 p. ISBN 92-4-154542-9.

Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti.

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

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění zákona č. 136/2014 Sb.

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

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

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
ICF	Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví.
ICIDH	Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů.
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OP LZZ	Operační program Lidských zdrojů a zaměstnanosti
OP VVV	Operační program Výzkum, vývoj a vzdělání
OSN	Organizace spojených národů.
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Osoba se zdravotním postižením dle § 67 zákona č. 435/2004 Sb.
OZZ	Osoba zdravotně znevýhodněná dle § 67 zákona č. 435/2004 Sb.
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
ÚPOZP	Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
WHO	Světová zdravotnická organizace.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Vývoj počtu obyvatel v Okrese Karviná od roku 1875 do 2011 (ČSÚ, 2016a, 2016c).....	35
Obr. 2. Absolutní hodnoty demografických ukazatelů v okrese Karviná od roku 2000 do 2015 (přirozený přírůstek obyvatel, migrační saldo obyvatel a celkový přírůstek obyvatel), (ČSÚ, 2016a)	36
Obr. 3 Absolutní hodnoty demografických ukazatelů v okrese Karviná od roku 2000 do 2015 (narození, zemřelí, přistěhovalí a vystěhovalí), (ČSÚ, 2016a)	36
Obr. 4. Relativní zastoupení věkových skupin obyvatel v procentech v okrese Karviná mezi léty 2000 až 2014 (ČSÚ, 2016a).....	37
Obr. 5. Věková pyramida Moravskoslezského kraje k 31. 12. 1991 a k 31. 1. 2013 (ČSÚ, 2014a).....	38
Obr. 6. Relativní zastoupení obyvatelstva v procentech podle nejvyššího ukončeného vzdělání mezi lety ve věku 15 a více let 1991 a 2011 (ČSÚ, 2010, 2011)	39
Obr. 7. Obecná míra nezaměstnanosti v procentech v okrese Karviná a ČR mezi léty 2000 a 2015 (ČSÚ, 2016a)	41
Obr. 8 Počet uchazečů o zaměstnání v okrese Karviná mezi lety 2001 a 2015 (ČSÚ, 2016a).....	43
Obr. 9 Relativní zastoupení zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání v celkovém počtu všech uchazečů o zaměstnání v % na území obvodů obcí s rozšířenou působností okresu Karviná a ČR.....	44

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Relativní rozdělení ekonomické aktivity zdravotně postižených osob v procentech v ČR v letech 2007 a 2013(ČSÚ, 2014b, 2016d)	30
Tab. 2. Relativní zastoupení obyvatelstva v procentech podle vzdělanosti v okrese Karviná v letech 1991, 2001 a 2011 (ČSÚ, 2010, 2011)	38
Tab. 3 Náklady projektu Počítačovou gramotností proti nezaměstnanosti nejen zdravotně postižených osob.....	52

SEZNAM PŘÍLOH