

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2007

Bc. Zdeňka Jindrová

Specificity of work in sheltered workshops and possibilities of their services in the Czech Republic and USA.

Taking care of people with disabilities is dated back to history. Nowadays there are many ways how to take care, socialize and integrate people with special needs. For people with some handicap there are number of fences at the same time, which are impossible to break through without help of the other people. We can also find out that people with disabilities are exposed to some kinds of discrimination.

The most severe fence for those people is that they have got nearly closed access to the labour market. People with disabilities belong in disadvantaged groups at the labour market and they are suffering from long-term unemployment. Sheltered workshops are one way how to integrate those people. People with health problems and with changed working ability work there. Working in the sheltered workshops isn't only earning money. It is also a place where especially the disabled people can become members of society and can gain new experience.

I tried to find out similarities and differences in running of chosen sheltered workshops. Based on my stay in Massachusetts, USA I chose to concentrate on describing non-government, non-profit organization called Road to Responsibility, Inc. In the Czech Republic I chose for the same purpose Domov sv. Anežky, o.p.s. in Týn nad Vltavou.

In theoretical part of thesis, I concentrate on the problems of disability. I am describing history of care of people with disabilities, the types of disability, socialization and last, but not least jobs opportunities and self-fulfillment of people with disabilities.

The practical section of thesis is divided into two parts. In part one I am describing running of the chosen companies and their sheltered workshops and in part two I am graphically displaying found information.

I chose to do research two different ways. The first one was secondary data analysis and content analysis. I also collected information from interviews, in which I talked to employees and managers of the workshops. Before I started collecting data

I chose what information I want to find out, what documents I want to study so I will get the result I wanted – to find out the similarities and differences of the chosen workshops in USA and in Czech Republic.

The information were e.g. rights and obligations of the clients, the founders of those companies, what do they offer, personal security, qualifications of employees, rates of pay for people with disabilities and last but not least what types of workshops each organization runs.

Based on the information I collected, I realized, that certain differences between Road to Responsibility and Domov sv. Anežky exists. The main difference is different rates of pay for people with disability for their work. Another difference is how the rights of clients are exercise. I can declare that both my hypothesis were correct.

I am convinced, that my work points out the similarities and differences, which exist in sheltered workshops in the Czech Republic and USA. But of course it is not the whole view of how the community works.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Specifika práce v chráněných dílnách a možnosti jejich provozu v ČR a USA“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě archivované Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 17. května 2007

Bc. Zdeňka Jindrová

Poděkování

Děkuji tímto vedoucí diplomové práce PhDr. Libuši Vláškové za odborné vedení, konzultace a připomínky, které mi pomohly k vypracování této diplomové práce. Velké poděkování patří také všem, kteří mi poskytli cenné informace potřebné pro mou práci a byli ochotni spolupracovat.

Obsah

ÚVOD	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	10
1.1. Historie péče o postižené	10
1.1.1. Historie péče o handicapované na území ČR do 2. sv. války	11
1.1.2. Historie péče o handicapované na území ČR po 2. sv. válce	12
1.1.3. Historické mezníky v oblasti péče o osoby s handicapem v USA.....	13
1.2. Práva osob s postižením.....	14
1.2.1. Historie vzniku lidských práv	15
1.2.2. Práva osob s mentálním postižením.....	16
1.2.3. Práva osob s tělesným postižením	17
1.2.4. Potencionální rizika porušování lidských práv osob se zdravotním postižením	18
1.3. Pojem postižení.....	20
1.3.1. Dělení zdravotního postižení	21
1.4. Mentální postižení.....	23
1.4.1. Charakteristika osob s mentálním postižením	23
1.4.2. Příčiny vzniku mentálního postižení.....	24
1.4.3. Stupně mentální retardace.....	26
1.5. Tělesné postižení.....	28
1.5.1. Vrozená tělesná postižení	28
1.5.2. Získaná tělesná postižení	30
1.5.3. Postoj společnosti k osobám s tělesným postižením	32
1.6. Kombinované vady	33
1.6.1. Členění kombinovaných vad	33
1.6.2. Příčiny vzniku kombinovaného postižení.....	34
1.7. Socializace	35
1.7.1. Socializace ve vývojových fázích člověka	36

1.7.2.	Socializace u osob s postižením.....	38
1.7.3.	Pojmy inferiorita, utilita, adaptace, integrace, inkluze	38
1.7.4.	Stupně integrace.....	40
1.8.	Zaměstnávání osob s postižením	41
1.8.1.	Historie zaměstnávání osob s postižením	41
1.8.2.	Politika zaměstnanosti osob s postižením.....	42
1.8.3.	Chráněné pracovní místo	45
1.8.4.	Chráněné dílny	45
1.8.5.	Podporované zaměstnání	46
2.	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	48
2.1.	Cíl práce	48
2.2.	Hypotézy práce	48
3.	METODIKA	49
3.1.	Použité metody	49
3.2.	Charakteristika zkoumaného vzorku	50
4.	VÝSLEDKY	51
4.1.	Popis společnosti Road to Responsibility, Inc.....	51
4.2.	Popis společnosti Domov sv. Anežky,o.p.s.....	69
4.3.	Výsledky	85
5.	DISKUSE	99
6.	ZÁVĚR	105
7.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	107
8.	KLÍČOVÁ SLOVA	113
9.	PŘÍLOHY	114
9.1.	Seznam příloh	114

ÚVOD

Existence postižení u jedince může představovat určité riziko, že tato osoba bude nějakým způsobem znevýhodněna ve vztahu k ostatním členům společnosti. Jakékoli znevýhodnění může ve svém důsledku přispět nebo dokonce způsobit sociální vyloučení. I když byla v poslední době přijata řada opatření, která mají zabránit sociálnímu vylučování osob s postižením, v mnoha oblastech jsou stále znevýhodňováni. Ve společnosti existuje celá řada bariér, které jsou pro osobu s postižením nepřekonatelné bez pomoci ostatních. Také se můžeme shledat s tím, že osoby s postižením jsou vystaveny určitým formám diskriminace nebo dokonce zneužívání.

Největší bariérou u sociálního začleňování lidí se zdravotním handicapem je omezený přístup na trh práce. Lidé se zdravotním postižením patří mezi znevýhodněné skupiny na trhu práce, ohrožené zejména dlouhodobou nezaměstnaností. Předpokladem úspěšné inkluze osob se zdravotním postižením je celkové zapojení do sociálního a ekonomického života společnosti.

Osoby se zdravotním postižením se mohou uplatnit i na takzvaném chráněném trhu práce. Naše legislativa zaručuje fyzickým osobám, které jsou zdravotně handicapovány, při přístupu k zaměstnání a při zaměstnávání samém zvýšenou pomoc a péči. V rámci této péče je osobám s postižením pomáháno vyhledávat a zajišťovat umístění na chráněná pracovní místa nebo na pracovní místa do chráněných pracovních dílen, která pro ně zaměstnavatelé vytvářejí. Také existuje institut podporovaného zaměstnávání, což je komplex služeb, jejichž cílem je poskytnout člověku takovou podporu, aby si našel a udržel místo na otevřeném pracovním trhu práce za rovných platových podmínek.

Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením je velmi citlivé a složité téma, které je současně velmi aktuální a to nejen v naší zemi. Myslím si, že v naší společnosti je stále málo informací o chráněných dílnách, o jejich činnostech, důležitosti a funkcích. Proto jsem se v této práci zaměřila na porovnání vybraných chráněných dílen v ČR a USA. Společnost v USA byla vybrána na základě mé stáže

v americkém státě Massachusetts. Jedná se o společnost Road to Responsibility, Inc.(RTR). Společnost Domov sv. Anežky, o.p.s. mi byla doporučena k popisování.

Cílem této práce tedy je zjištění shod a rozdílů vybraných chráněných dílen v ČR a v USA.

1. SOUČASNÝ STAV

1. 1. Historie péče o osoby s postižením

Ne v celé historii se lidé starali o osoby s postižením. Ve starověku bylo běžné, že se společnost zbavovala postižených či jinak „nežádoucích“ dětí. Rovněž potraty zde byly běžné. Tyto děti tak nebyly problémem pro společnost ani pro jejich rodiče, kteří se tak zbavili nežádoucího přítěžku. Např. ve Spartě byli novorozenci vyšetřováni státními inspektory. V případě, že měli podezření, že dítě je defektní, bylo shozeno ze skály. A takových příkladů bychom v dějinách našli velké množství.(21)

Patrně největší význam měly a mají v lidských dějinách náboženství. Nevycházejí totiž z představy, že člověk je samostatný jedinec, který není nikomu nic dlužen, ale vychází z představy lidské závislosti, která je blíže lidské skutečnosti.

Křesťanství znamenalo zásadní obrat v postoji k jedincům, kteří byli nějakým způsobem znevýhodněni. Postupně byly ve středověku církví budovány nalezince, kam byly nechtěné děti odkládány. Později se kromě nalezinců začaly budovat i sirotčince a útulky pro chudé a potřebné. Celková péče se zkvalitnila.(21)

Jak již bylo uvedeno soustavnější charitativní aktivity byly ve středověku záležitostí církve, která si pro ně vytvořila více nebo méně specializované instituce (útulky) poskytující obvykle potřebným i minimální ubytování poblíž kostelů nebo v kláštorech. Některé řády se na konci středověku již přímo specializovaly na pomoc chudým a handicapovaným lidem. Péče o nemocné a postižené byla převážně dominantou ženských řádů (např. Řád milosrdných sester Pany Marie Jeruzalémské, Boromejky atd.). (21)

Dalším historickým zlomem byl například vznik Chudinských zákonů v první polovině 16. století, které vznikly na podkladě Lutherových myšlenek. V Anglii Jindřich VIII. vydal nařízení, že žebrání musí být každému žebrákovi povoleno starostou, příp. smírčím soudcem, a to jen na určitém úzce vymezeném území. Anglická královna Alžběta vydala v roce 1601 Zákon chudých (Poor Law), který nepočítal s církví jako s institucí, jež by měla za zaopatřování chudých a handicapovaných nést odpovědnost.

Tento zákon ukládal odpovědnost za osudy chudých a handicapovaných na místní úřady.(21)

Pozdní středověk ani raný novověk však nerozvíjel péči o lidi duševně nemocné. Antika uznávala existenci duševních poruch, ale ve středověku, díky církvi, nebyla duševní porucha brána jako nemoc, ale jako posedlost zlými duchy. Většina duševně nemocných „bláznů“ se volně pohybovala ve společnosti.(20)

Až koncem 17. století a začátkem 18. století začínají být duševně nemocní vylučováni ze společnosti a jsou pro ně zřizovány velké ústavy. V těchto zařízeních jsou drženi i mentálně retardovaní lidé.

V 19. století se začala rozvíjet charita, tzv. sociální cítění vyšších a středních společenských vrstev na základě křesťanské lásky k bližnímu vůči potřebným lidem. V naprosté většině to byly ženy, které iniciovaly založení charitativních spolků a pořádaly různé charitativní akce. Ve většině zemí začal stát a církve spolupracovat.(21)

1.1.1. Historie péče o handicapované na území ČR do 2. sv. války

Péče o slabomyslné

Bláha ve své rodinné katolické čítance píše: „Osud těchto ubožáků se slabým rozumem, opuštěných, odstrčených, často ve špíně hynoucích, vyhozených mnohdy do koutku stáje nebo na ulici, posmívaných a snad i týraných, byl by děsný, kdyby nebylo církevních katolických ústavů, které je vychovávaly v řádné, poctivě se živící lidi.“(2)

Péči o slabomyslné v naší vlasti zahájil lékař a vychovatel MUDr. Karel Amerling se svou ženou Františkou Svatavou. Jejich přičiněním byl založen v Praze r. 1866 kroužek katolických dam, zvaný „Spolek sv. Anny“, který si vzal za úkol financovat a mravně podporovat péči o slabomyslné děti v Čechách. Roku 1871 byl otevřen první ústav pro osoby s tímto postižením v Kateřinské třídě v Praze, později se přestěhoval do tzv. Sternberského paláce na Hradčanech. Byl veden Doc. Dr. Karlem Herfortem. Velkou zásluhu o zvelebení a udržování ústavu mají také milosrdné sestry (dříve „Sv. Kříže“, nyní „Školské sestry sv. Františka kongregace Neposkvrněného Početí“), které jsou odborně vzdělány a vychovávají, vyučují a všestranně se starají

o slabomyslné chovance a chovanky. Ústavní škola byla trojtřídní. Dopoledne se vyučovalo čtení, psaní, matematika, náboženství, zeměpis, dějepis a další předměty, odpoledne pak řemesla v dílnách košíkářských, obuvnických, čalounických, natěračských atd. Péči o slabomyslné děti v Československé republice zajišťovala v ústavech pouze katolická církev. (66)

Péče o tělesně postižené a nezhojitelně nemocné

Domov pro těžce tělesně postižené dívky s názvem „Růžencová výrobná“ založila v Praze roku 1888 Malvína Helversenová. Děvčata zde měla být, celé zaopatření, lékařskou pomoc a zaměstnání: výrobu růženců, církevních rouch, vyšívání a další ruční práce.(66)

„Vincentinum“ v Břevnově u Prahy byl „domem milosrdenství“ v nejvlastnějším smyslu slova, zřízený pro nejchudší a nejopuštěnější nezhojitelně nemocné. Ústav byl udržován „Spolkem sv. Vincence“ a působil od r. 1889. Nacházelo se v něm 180 chovanců, z nichž většina byla doživotně upoutána na lůžko. Chovanci byli ve stáří od jednoho do devadesáti let. Správu vedly Milosrdné sestry-Boromejky.(66)

Dále pak „Ústav sv. Josefa“ v Zašové na Moravě, „Útulek Sv. Ludmily, ústav pro ošetření, léčení a výchovu dětí-mrzáček v Tršicích na Moravě“, založený a udržovaný „Svazem čs. Charity“ v Olomouci, byl zřízen v tršickém zámečku pro čtyřicet chlapců s nejtěžšími případy tělesného postižení a opuštěnosti. Ošetřování i výchova v soukromé škole a rukodílnách jsou svěřeny Sestrám Premonstrátkám.(66)

1.1.2. Historie péče o handicapované na území ČR po 2. sv. válce

Poválečná doba byla dobou překotného vývoje a během několika málo let došlo k převratným změnám, role státu se pomalu, ale jistě posilovala. Roku 1949 byly zestátněny léčebné a ošetrovací ústavy a činnost ošetrovatelské a zdravotní služby v rodinách přešla pod Československý červený kříž. České katolické charitě zůstaly jen ústavy azylové péče (tj. pro lidi staré a práce neschopné, chronicky nemocné, osoby s mentálním postižením atd.). Od roku 1960 převzaly národní výbory do své správy ústavy sociální péče, které až doposud měla ve své správě a provozu Česká katolická

charita, s výjimkou ústavů určených pro umístění církevních osob.(70)

Jak uvádí Matoušek: „Jediným zaměstnavatelem a jediným zabezpečovatelem sociálních opatření se stal stát, řízený KSČ.“(21) Sociální péče byla redukována především na poskytování finančních dávek. V době reálného režimu byly sociální problémy interpretovány jako „nemoci“. Řešení sociálních problémů bylo ústavní zdravotnickou péčí nebo jí podobnou represivní institucionální formou (např. zavíráním pacientů do psychiatrických léčeben, protialkoholních léčeben, léčeben dlouhodobých nemocí či domovů důchodců nebo ústavů pro mentálně retardované nebo jinak handicapované osoby). Tyto ústavy byly zřizovány mimo zdravou populaci tj. na samotách, okrajích měst a v bývalých klášterech, kde se o postižené starali jeptišky, řadové a zdravotní sestry, dobrovolníci. Byl zde velký nedostatek školeného personálu. Postižená část populace byla v ústraní a nesmělo se o handicapu hovořit. V těchto ústavech jich žilo mnoho, bydleli na pokojích nemocničního typu, po 6-8 lidech. Neměli své vlastní soukromí a nebyli zapojeni do „normálního života“. (21)

Po roce 1989 došlo k velkým změnám, které k nám přišly ze západní Evropy. Objevil se zde nový názor, že lidé s handicapem musí být také začleněni do společnosti zdravých lidí. Začalo vycházet také mnoho časopisů a knih s touto tematikou. Cílem bylo, aby postižení mohli žít mezi zdravými, aby se mohli rozhodnout co budou dělat, jak budou pracovat a odpočívat. V průběhu 90. let vznikaly nadace pro integraci osob s mentálním a tělesným postižením. Přichází s novou myšlenkou na vytvoření bytů, dílen a individuální péče pro osoby s handicapem, osamělé občany. Hlavním cílem v těchto letech byla snaha o deinstitucionalizaci sociálních služeb, tzn. vytváření alternativ k tradiční, většinou ústavní péči , a masivní nástup nestátních organizací (církevních i necírkevních) do sociální práce. (21)

1.1.3. Historické mezníky v oblasti péče o osoby s handicapem v USA

Po potřeby této diplomové práce je rovněž důležité podívat se na některé historické mezníky, které měly vliv na vývoj péče o osoby s handicapem v USA.

Zaměříme se nyní na dvě klíčová období a sice období institucionalizace a deinstitucionalizace. Období insitucionalizace začalo zhruba v 50. letech 19. století

a trvalo více jak 120 let. První instituce měly podobu vzdělávacích center, kde byly osoby s postižením vzdělávány co možná nejvíce, aby se staly soběstačnými a žili produktivní život ve společnosti. Tento model výchovně vzdělávací však dlouho nevydržel. Instituce, které byly původně budovány v komunitě, byly přemístovány na jejich okraj. Na konci 19. století se osoby s mentální retardací staly pro společnost nežádoucí. Americká společnost se začala těchto odlišných lidí bát. Báli se hlavně ohrožení čistoty svojí rasy, protože mentální retardace byla lékařskou veřejností označena za dědičnou. Pečovatelství model byl tedy vystřídán modelem medicínským. Během těchto let přibýval počet klientů v institucích, avšak peněz se nedostávalo, proto životní podmínky v těchto institucích byly velmi bídné.(65)

Myšlenka deinstitucionalizace se neobjevuje náhle. První náznaky jsou patrné již od 40. let 20.století, kdy začala vznikat různá hnutí, která se snažila dát široké veřejnosti najevo, že lidé s postižením mají svá práva. Mezi těmito hnutími můžeme jmenovat např. Rodičovské hnutí, Hnutí deinstitucionalizace, Hnutí svépomoci, Hnutí za nezávislé bydlení, Hnutí sebeobhajoby aj. Díky vlivu těchto hnutí začaly být instituce postupně zavírány a lidé s mentální retardací byli prostřednictvím služeb působících přímo v komunitě postupně začleňováni do rezidenčních, pracovních, denních a rekreačních programů. V 60. letech vznikl např. Zákon na podporu budování komunitních center pro osoby s mentální retardací, Zákon o občanských právech zakazující diskriminaci, Zákon o vzdělávání všech dětí s handicapem.(65)

1.2. Práva osob s postižením

„Jedinci s postižením jsou denně konfrontováni s mnohonásobným tichým zneužíváním lidských práv.“ Oscar Arias Sanchez, nositel Nobelovy ceny.

1.2.1. Historie vzniku lidských práv

Lidská práva se charakterizují jako práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Vycházejí z potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti. Respektování lidských práv a svobod je základem spravedlivého uspořádání každé společnosti.(49)

V minulosti byla tato práva přiznávána pouze vladařům a šlechtě, zatímco obyčejným lidem jen v malé míře nebo vůbec. Po Velké francouzské revoluci byla lidská práva rozšířena i prostým občanům, ovšem bílé pleti. Teprve v roce 1848 byla zrušena roboty. Po válce Severu proti Jihu bylo zrušeno otroctví, před první světovou válkou bylo zavedeno volební a hlasovací právo pro muže, po válce i pro ženy, ale teprve po druhé světové válce byla vyhlášena Všeobecná deklarace lidských práv, která označila všechny lidské bytosti za svobodné a rovnoprávné bez ohledu na pohlaví, rasu, národnost a náboženství. Přesto ještě celá desetiletí museli například američtí černoši usilovat o rovnoprávnost (Martin Luther King). Stále jsou v mnohých zemích lidská práva pošlapávána, některé kultury přiznávají ženám méně práv než mužům, v totalitních režimech jsou občanům upírána politická (právo zakládat politické strany a volit si své zástupce). Podstatnou roli v oblasti obrany a propagace lidských práv ve světě dnes hrají spolky na ochranu lidských práv. Po roce 1989 začala podobná sdružení působit i v České republice. K největším patří Human Rights Watch, Amnesty International, Člověk v tísni a Nesehnutí.(16)

V roce 1961 byla přijata ***Evropská sociální charta***, která byla po dlouhou dobu jedinou mezinárodní smlouvou o lidských právech, jež výslovně zmiňovala postižené osoby jako nositele lidských práv. (49) (viz příloha č. 1)

V prosinci 1971 byla Valným shromážděním OSN přijata Deklarace práv mentálně postižených osob.(49) (viz příloha č. 2)

Pro ilustraci můžeme uvést jako další dokument ***Chartu zaměstnaneckých práv pro lidi s mentálním postižením***. Tento dokument je platný ve Velké Británii od 90. let, jsou v něm uvedeny tyto práva:

1. Právo žít nezávislý, aktivní a plný život v zaměstnanosti.

2. Právo na vybavení, pomoc a podporu nezbytnou k plnohodnotnému a produktivnímu životu v zaměstnanosti.
3. Právo běžně se účastnit plánování a řízení všeho co se zaměstnáním souvisí, včetně zajištění rovnosti přístupů všeho druhu.
4. Právo získávat adekvátní příjem k překlenutí chudoby způsobené nezaměstnaností, jež je zaviněna postižením tak, aby byly dostatečně zajištěny náklady spojené s ubytováním, stravou, oblečením a jinými nezbytnostmi standardního života.
5. Právo na smysluplnou (profesní či odbornou) přípravu a zaměstnání bez diskriminace nebo předpojatosti. Veškerá příprava i samo zaměstnání má zohlednit schopnosti jedince.
6. Právo na dostupnou dopravu i svobodu pohybu.
7. Právo na bezplatné a vhodné vzdělávání, které stimuluje osobní ambice a úspěšnost v zaměstnání.
8. Právo na komunikaci a získávání správných (pravdivých a aktuálních) informací o zaměstnání, které budou jedinci k dispozici prostřednictvím dostupného média.
9. Právo na legislativní zastoupení a naprostou ochranu prostřednictvím speciálního opatření v rámci příslušného zákona.
10. Právo určit si svoji vlastní budoucnost, právo výběru a konání rozhodnutí.
11. Právo na legislativní ochranu či obranu proti bezohledné diskriminaci související se zdravotním postižením. **(27)**

1.2.2. Práva osob s mentálním postižením

Velká část společnosti si stále není vědoma schopností lidí s mentálním postižením a jejich práv na bydlení v komunitě, práci, volební hlas a ochranu před zneužíváním a lhostejností. Lidem s mentálním postižením se nedostává úcty, na kterou mají jako občané nárok. Velmi často nemají ani podporu potřebnou k tomu, aby svých práv využívali. Přes velké pokroky na všech úrovních politického života základní práva lidí s mentálním postižením nebyla dosud plně uznána a zajištěna. **(15)**

Na lidi s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva stejně tak jako na všechny ostatní lidské bytosti. **(49)**

Tato práva, tak jako u všech občanů, by neměla být nikdy omezována bez řádného soudního procesu. Lidem s mentálním postižením by měla být dána podpora a ochrana k plnému zajištění práv a povinností, pokud to potřebují. Lidé s mentálním postižením mají právo na ochranu před rozhodnutími, učiněnými jejich rodiči či opatrovníky, pokud tato rozhodnutí ohrožují jejich zdraví, život či tělesnou a duševní pohodu. Všechny právní mechanismy – ústavní, legislativní, administrativní i soudní – ochraňující děti a dospělé s mentálním postižením, by měly být striktně dodržovány.

(15)

1.2.3. Práva osob s tělesným postižením

Práva osob s tělesným postižením můžeme najít v *Chartě práv tělesně postižených*. (viz příloha č. 3)

Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975.

V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů 'do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život.

(36)

1.2.4. Potencionální rizika porušování lidských práv osob se zdravotním postižením

Lidská práva zdravotně postižených osob jsou ve světě i nadále obecně porušována, přestože na národní i mezinárodní úrovni byly přijaty zákony a další dokumenty zakazující diskriminaci na základě zdravotního postižení a touto problematikou se aktivně zabývají jak regionální, tak i národní a mezinárodní nevládní organizace.(32)

Lidé se zdravotním postižením, se mohou s relativně větší pravděpodobností stát obětí násilí a tím porušování jejich lidských práv. Může se to stát například díky tomu, že osoby s postižením :

- mohou mít ztíženou možnost samostatného pohybu;
- mohou mít problémy s komunikací;
- mohou mít potíže s prostorovou orientací;
- mohou mít nedostatečné sociální zkušenosti, a tedy i nezafixované modely přiměřeného chování ve standardních, zátěžových i rizikových situacích;
- mohou být podnětově derivovaní a trpět nedostatkem zájmu a interpersonálních kontaktů – mohou tedy nepřiměřeně důvěřivě reagovat na jakýkoli projev zájmu ze strany druhé osoby;
- vlivem sociální izolace mohou hůře rozumět materiálně-finančním záležitostem a hodnotové orientaci majoritní společnosti;
- vlivem určitého stigma nedostatečnosti a bezmocnosti mohou být pro pachatele trestné činnosti potenciálně dosažitelnější obětí.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že lidé s postižením se mohou obtížněji pohybovat i dorozumívat a také obtížněji formulují své pocity i zážitky. Nemusejí také umět adekvátně předcházet rizikovým situacím a řešit nastalé, osobně je ohrožující situace.(29)

Možné formy násilí na osobách s postižením:

- a) Aktivní neboli přímá forma
 - sexuální násilí ve všech jeho podobách;

- zneužívání sociálních dávek postiženého jedince jeho rodinou nebo jinými lidmi, což bývá spojeno s omezováním osobní svobody a zanedbáváním přiměřené péče;
 - fyzické i psychické týrání (domácí násilí);
 - školní či ústavní formy šikany;
 - podvodné získávání majetkového prospěchu na úkor osoby s postižením;
 - zpřístupnění návykové látky, případně nastartování závislosti na návykových látkách či gamblingu;
 - napadení, loupežné přepadení, krádež apod.;
 - vydírání a omezování či zneužívání lidí s postižením ze strany některých autoritářsky či extremisticky laděných náboženských hnutí a sekt nebo sdružení.
- b) Pasivní neboli nepřímé formy
- nedbalostní činy, tedy takové skutky, které jsou důsledkem nedbalosti a podcenění při plnění určitých občanských nebo profesních povinností (např. poškození pacienta při léčebném zákroku, zanedbání výživy, život v nepodnětném prostředí apod.);
 - aplikování nepřípustných výchovných stylů a takových způsobů jednání k člověku, které jej ponižují, nerespektují jeho individualitu a odpírají mu právo volby v běžných občanských situacích;
 - prohlubování závislosti na cizí pomoci nebo prosazování autoritativně konstruovaných řešení, která se skrývají za proklamace o racionalizaci poskytované péče a která maskují snahy o zjednodušení či minimalizaci péče (např. rigidní uplatňování provozního řádu instituce);
 - nátlak na klienta k přijetí takového řešení problémové situace, které profesionál považuje za nejvhodnější a které se již osvědčilo u ostatních klientů. Nebere zde ohled na osobnostní rysy a potřeby klienta.(29)

1. 3. Pojem postižení

Terminologie, která se používá pro označení osob se zdravotním postižením (OZP), se během let měnila a to nejen v češtině, ale i v dalších jazycích. Nyní již nepoužíváme výrazy jako jsou např. mrzák, crippled (v angličtině), invalida (z francouzštiny, což vlastně znamená bezcenný), tělesně vadný, defekt aj. Tyto změny vyplynuly především z toho, že v průběhu let dostaly různé výrazy, spojené s postižením, negativní nádech a sami postižení měli pocit, že snižují jejich důstojnost.(62)

Dalším velmi používaným termínem je slovo „handicap“. Handicap je slovo, které se podle slovníku Petit Robert objevuje v Anglii kolem r. 1827 (z anglického „hand in cap“ – ruka v klobouku) a pochází z prostředí dostihového sportu. „Ruka v klobouku“ označuje los, kterým se určuje, které z lehčích, starších či trénovanějších koní ponесou větší zátěž, respektive poklušou delší distanci, aby byly podmínky pro všechny stejné a závod spravedlivý.(55)

Mnohem později začal tento termín přeneseně i u lidí označovat „zátěž“ nějakého onemocnění, tělesné vady nebo postižení. Hovoří se tedy vlastně o znevýhodnění určitých osob oproti jiným osobám - většinou bez vlastního zavinění (daném genetickými, vrozenými či v průběhu života působícími faktory sociálními a sociálně psychologickými).(55)

Od sedmdesátých let 20. století sílil mezi představiteli organizací osob se zdravotním postižením a profesionály v této oblasti postižení kritický postoj k terminologii užívané do té doby. Termíny postižení a handicap byly totiž často užívány nejasným způsobem a odrážely lékařský přístup, který se neohlížel na podmínky, v nichž lidé žijí. V roce 1980 schválila Světová zdravotnická organizace Mezinárodní klasifikace vad, postižení a handicapů (ICIDH), přesnější a zároveň i relativistický přístup. Toto třídění rozlišovalo mezi vadou, postižením a handicapem.(11)

Tato klasifikace přináší podstatnou změnu a používá následující terminologii:

- Postižení (impairment) jsou problémy týkající se tělesných funkcí a tělesných struktur.

- Tyto problémy mohou být příčinou omezení v činnostech (aktivity limitations).
- Mohou být také příčinou omezení ve společenských aktivitách (participation restrictions).

Druhé a třetí úrovni by odpovídal pojem handicap. Všechny tři termíny se však dají zahrnout pod pojem disability (to je možné překládat i jako znevýhodnění).(11)

Jak již bylo uvedeno, v posledních desetiletích se používá termín lidé s postižením. Tím je zdůrazňováno, že významnější než postižení je fakt, že tento člověk je lidská bytost a až sekundárně je zmíněno určité omezení.(11)

Vágnerová uvádí: „V populaci se vyskytuje značné množství různě postižených lidí. Jejich četnost se v průběhu času mění, některá postižení jsou vrozená (3 - 5 % dětí), jiná se projeví až v průběhu dalšího vývoje, event. vznikají jako důsledek úrazů či onemocnění v kterémkoli období života. K nárůstu těchto problémů dochází v souvislosti se stárnutím, ať už jsou jejich příčiny jakékoli.“(56)

1.3.1. Dělení zdravotního postižení

Podle Matouška je: „zdravotní postižení, *disability* postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.“(22)

V celé populaci se odhaduje asi 10 % osob se zdravotním postižením. Toto procento je nižší ve skupině dětí a s věkem se postupně zvyšuje, takže u osob nad 80 let je více než 50 % osob se zdravotním postižením.(62)

Osoby se zdravotním postižením mohou mít různý typ a různý stupeň postižení. Z hlediska typu postižení se rozeznávají tyto hlavní skupiny:

1. Tělesně (motoricky) postižení – jedná se především o poruchy hybného ústrojí, tedy osoby, jejichž diagnóza spadá do oblasti neurologie, ortopedie a traumatologie, nebo revmatologie.
2. Zrakově postižení – nevidomí a slabozrací na podkladě úrazů i degenerativních onemocnění.
3. Sluchová postižení – neslyšící a nedoslýchaví buď od narození nebo v průběhu života.

4. Postižení vnitřními chorobami (které se někdy označují také jako nemoci civilizační) – kardiaci, astmatici, osoby se selháváním ledvin, onkologičtí pacienti aj.
 5. Mentální postižení (retardace) - od mládí existující snížené rozumové schopnosti různého stupně o známé či neznámé příčině.
 6. Demence – zrychlený úbytek rozumových schopností ve starším věku (arteriosklerotická demence, Alzheimerova nemoc).
 7. Psychiatřičtí pacienti – především psychotici (schizofrenie, deprese).
 8. Samostatné těžší poruchy řeči.
 9. Kombinovaná a další postižení – nejčastěji se jako kombinovaná postižení označují ta, kde se mentální postižení přiřazuje k jinému, např. tělesnému nebo zrakovému.
- (62)**

Přesné údaje o počtu osob se zdravotním postižením neexistují. V dostupných statistikách nejsou evidovány všechny druhy postižení. Závazná evidence je kvůli ochraně osobních dat zavedena pouze u některých onemocnění. Jako podklady pro odhady počtu osob se zdravotním postižením lze využívat údaje od institucí, které těmto osobám poskytují sociální péči či pomoc nebo jako další je možné sledovat počet invalidních důchodů či vydaných mimořádných výhod.**(11)**

Statistiky vypracované OSN a Světovou zdravotnickou organizací uvádějí, že na světě žije asi 500 milionů lidí se zdravotním znevýhodněním. Jedná se zhruba o každého desátého člověka.**(61)**

V České republice žije přibližně 1,2 mil.osob se zdravotním postižením, z toho přibližně:

- 100 tis. osob se zrakovým postižením,
- 250 tis. osob s postižením sluchu,
- 300 tis. osob s tělesným postižením,
- 150 tis. osob se závažnými a obdobnými interními nemocemi,
- 300 tis osob s mentálním postižením,
- 100 tis. osob s duševním onemocněním. **(63)**

1.4. Mentální postižení

Mentální postižení se překládá z anglické a francouzské terminologie mental handicap a nebo mental disability. Používá se u nás jen v posledních letech. Předtím se používal více termín mentální retardace, který vyjadřoval zaostávání vývoje mentálních schopností jedince. V anglické terminologii se stále více používá označení pro lidi s mentálním postižením „lidé s těžkostmi v učení – people with learning difficulties“. Všeobecně v edukačním procese, ale i v neurologii a vývojové pediatrii, se ve více západoevropských krajinách ujal termín: lidé se speciálními potřebami (anglicky – people with special needs). **(50)**

Ještě i dnes se však můžeme setkat s termíny slabomyslnost, oligofrenie a nebo demence, které v západní literatuře už několik desetiletí nemají svoje místo.**(50)**

Mentální postižení je tedy souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. Americká asociace pro mentálně retardované (AAMR) používá následující definici: Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následující adaptačních dovedností – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce. Z tohoto vymezení vyplývá, že pojem mentální postižení pokrývá široký rozsah obtíží, v nichž se jednotliví lidé liší. Podle této formulace se jedná o lidi, kteří mají problémy v učení, porozumění, orientaci a komunikaci.**(23)**

1.4.1. Charakteristika osob s mentálním postižením

Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Ale i tak se u většiny z nich projevují ve větší či menší míře společné znaky.**(49)**

Podle Švarcové se mentální retardace klinicky projevuje zejména:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků,
- sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů,
- sníženou mechanickou a zejména logickou pamětí,

- tĕkavostí pozornosti,
- nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování,
- poruchami vizumotoriky a pohybové koordinace,
- impulsivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování,
- citovou vzrušivostí,
- sugestibilitou a rigiditou chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,
- opožděným psychosexuálním vývojem,
- nerovnováhou aspirací a výkonů,
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí,
- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci,
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky.(49)

Osoby s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi osobami s postižením. Absolutní počet osob s mentálním postižením v naší populaci není znám. Uvádí se, že v současné době je počet osob s mentálním postižením v naší populaci kolem 3 %. Nejčastěji jde o lehký stupeň mentální retardace, kterou trpí 70 % lidí s tímto postižením.(56)

Lidé s mentálním postižením na sebe často na veřejnosti upozorní svým odlišným chováním.(50)

1.4.2. Příčiny vzniku mentálního postižení

Za osoby s mentálním postižením se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra poškození jednotlivých funkcí je u každého individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. Podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení dochází, se rozlišuje oligofrenie a demence. Oligofrenie se považuje za opoždění duševního vývoje v období

prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním. Demence se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku věku. (49)

Mentální retardace může být způsobena jak příčinami vnitřními (endogenními) tak příčinami vnějšími (exogenními). Vnitřní příčiny jsou již zakódovány v systémech pohlavních buněk, jsou to příčiny genetické. Vnější činitelé, kteří mohou způsobit mentální retardaci, působí od početí, v průběhu celého těhotenství, porodu, poporodního období i v raném dětství.(13)

Švarcová uvádí jako nejčastější příčiny mentální retardace:

1. Následky infekcí a intoxikací:

- prenatální infekce (npř. zarděnková embryopatie, kongenitální syfilis),
- postnatální infekce (např. zánět mozku),
- intoxikace (např. toxémie matky, otrava olovem),
- kongenitální toxoplasmóza.

2. Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:

- mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie),
- postnatální poranění mozku nebo hypoxie.

3. Poruchy výměny látek, růstu, výživy (např. mozková lipoidóza, hypotyreóza – kretenismus, fenylketonurie, glykogenózy a další).

4. Makroskopické léze mozku (novotvarem, degenerací, postnatální sklerózou).

5. Nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy (např. vrozený hydrocefalus, mikrocefalie, kraniostenóza a další).

6. Anomálie chromozomů (např. Downův syndrom).

7. Nezralost (stavy při nezralosti novorozence bez uvedení jiných chorobných stavů).

8. Vážné duševní poruchy.

9. Psychosociální deprivace (stavy se snížením intelektu vlivem nepříznivých sociokulturních podmínek).

10. Jiné a nespecifické etiologie. (49)

1.4.3. Stupně mentální retardace

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. (49)

Pešová uvádí že: „Mezi hlavní znaky mentální retardace náleží problémy ve schopnosti přizpůsobit se novým situacím, neschopnost využít již dříve získané zkušenosti a informace.“(33)

Podle závažnosti je mentální retardace rozdělena do čtyř stupňů:

1. Lehká mentální retardace v rozmezí IQ 50 – 65.
2. Středně těžká mentální retardace v rozmezí IQ 35 – 49.
3. Těžká mentální retardace s IQ 20 – 34.
4. Hluboká mentální retardace s intelektem vyjádřeným méně než 20 body IQ.(33)

Lehká mentální retardace

Lehkou mentální retardaci (F 70) charakterizujeme následně: lidé s tímto postižením si osvojí řeč a jsou nezávislí v osobní péči a praktických dovednostech. Vývojově dosahují zhruba úrovně 12 let. Retardace se více začíná projevovat až při potřebě abstrakce, logického uvažování, předvídání nebezpečí nebo při řešení problémových situací. Dobrá bývá mechanická paměť.(33)

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení. (49)

Středně těžká mentální retardace

Středně těžká mentální retardace (F 71) prostupuje všemi oblastmi, v řeči, sociálním kontaktu, v pohybové oblasti. Při dobrém vedení a kvalitní stimulaci osoby se středně těžkou mentální retardací zvládají slovní zásobu a schopnosti vyjadřování, které jim umožní základní dorozumění. Většinou také zvládají sebeobsluhu a jednoduché pracovní návyky.(33)

V této skupině jsou obvyklé podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech

závislých na verbálních schopnostech. Jiní jsou zase značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je rovněž rozdílná. Někteří jedinci jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když rozumí jednoduchým verbálními instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem neverbální komunikace. Často se zde rovněž vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je také možno zjistit různá psychiatrická onemocnění. (49)

Těžká mentální retardace

U těžké mentální retardace (F 72) bývá výrazné opožďování ve vývoji již od velmi útlého věku a často se jedná o stížení kombinované. K postižení rozumových schopností se přidružuje i postižení pohybové nebo smyslové. Mnozí se nikdy nenaučí mluvit nebo si osvojí jen několik jednoduchých slov. V jejich výuce je důležité se zaměřit na zvládnutí základní komunikace, základů sebeobslužných dovedností a na porozumění běžným sociálním situacím.(33)

Na rozdíl od předcházející kategorie většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami. (49)

Hluboká mentální retardace

U hluboké mentální retardace (F 73) bývá spolu s postižením intelektu pravidlem i těžké postižení pohybové. Většinou si jedinec neosvojí ani základy mluvené řeči a porozumění řeči bývá omezeno pouze na některé běžné pokyny. Reagují citlivě na taktilní podněty a zvuky, zejména emočně podbarvený tón hlasu, reakce na zrakové podněty bývají mnohdy omezené. Jejich komunikace bývá globální – dávají najevo svou spokojenost celkovou relaxací, úsměvem, a nespokojenost vyjadřují stoupajícím napětím a pláčem.(33) IQ zde nelze přesně změřit, je pouze odhadováno, že je nižší než 20. (49)

Většina osob v této kategorii je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Tito jedinci bývají inkontinentní a mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. (49)

1.5. Tělesné postižení

Pojem tělesné postižení je velmi široký. Rozumíme jím v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buď dočasnými nebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka. Jedná se především o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti. Může však jít též o různé poruchy pohybového a nosného aparátu. Tyto skutečnosti se mohou negativně projevit na vývoji osobnosti člověka. Bývá narušen jeho psychomotorický vývoj, což se může projevit i na jiné úrovni, než jen v oblasti somatické (v psychické a sociální sféře, emocionálních a sociálních projevech, ve výkonu atp.) Příčiny tělesných postižení jsou v nejobecnější rovině nejrozumnější vnitřní a vnější faktory. Mezi nejčastější tělesná postižení řadíme obrny, parézy (monoparéza, paraparéza, hemiparéza, kvadruparéza, diparéza), úplné ochrnutí, plegie a další poruchy svalového napětí. Časté jsou také různé deformity končetin nebo jejich chybění.(6)

Nejčastěji se tělesná postižení člení na:

- Vrozené (nebo raně získané),
- Získané po úraze,
- Získané po nemoci.(38,39)

1.5.1. Vrozená tělesná postižení

Jejich příčinou bývají poruchy vývoje zárodku během prvních týdnů těhotenství. Tyto vrozené tělesné vady jsou:

- Vrozené vady lebky – např. předčasný srůst lebečních švů;
- Poruchy velikosti lebky;
- Rozštěpy lebky, rtů, čelistí, patra, páteře.(38,39)

Vrozené vady končetin a růstové odchylky

Příčinou jsou různé vlivy v průběhu těhotenství.(62) Jedná se o:

- amélie – úplné nevyvinutí končetin,
- dysmélie – vrozená tvarová vývojová odchylka končetin,
- fokomélie – chybějící paže a předloktí, takže ruce vyrůstají přímo z trupu, totéž se týká i dolních končetin,
- arachnodaktylie – mimořádně dlouhé a tenké prsty,
- synadaktylie – srůsty prstů na horních nebo dolních končetinách,
- polydaktylie – zmnožení prstů horních i dolních končetin,
- vrozená kososvislá noha – obvykle doprovází rozštěpy páteře nebo vrozené vymknutí kyčlí.(38,39)

Dětská mozková obrna (DMO)

DMO je pojmenování pro poruchy hybnosti, vzniklé v nejranějším věku následkem poškození mozku.(33)

Příčinou může být krvácení, nedokrevnost, těžká poporodní žloutenka nebo infekce. Podle části mozku, který je poškozen a stupni poškození se postupně, během prvních 3 let života, vyvine vlastní porucha hybnosti.(62)

Osoby s tímto postižením nemají ve většině případech jen poruchu hybnosti, ale následky se projevují i v poruchách řeči, sníženými rozumovými schopnostmi, poruchami psychomotoriky, epileptickými záchvaty, pohybovou neobratností, neklidem, celkový vývoj hybnosti je výrazně opožděný aj.(38,39)

Podle klasického členění se DMO dělí na formy spastické a nespastické.(39)

Spastické formy DMO

Jedná se o nejčastější varianty, tvoří asi 60-70 % všech DMO. Základním příznakem je trvale zvýšené svalové napětí.(56)

1. **Forma diparetická** – postihuje obě dolní končetiny, nepoměr je mezi vzrůstem trupu a dolních končetin, které jsou disproporcionálně kratší. U této formy nebývají mentální schopnosti poškozené, protože mozková kůra zpravidla zasažena není.

2. Forma diparetická paukospastická – je méně častější. U této formy DMO je nedostatečná motorická koordinace, poruchy cílení pohybů aj.
3. Forma hemiparetická- jedná se o spastickou obrnu horní i dolní končetiny jedné poloviny těla. Častěji bývá výrazněji postižena horní končetina, která je ohnuta v lokti, kdežto dolní končetina je napjatá tak, že postižený došlapuje na špičku.
4. Forma oboustranně hemiparetická – postižené jsou všechny čtyři končetiny. Jejich držení je patologické a hybnost těžce omezena. Osoby s touto formou DMO většinou nechodí a často nemohou ani pohybovat horními končetinami.
5. Forma kvadruparetická – na základě poškození v oblasti mozkového kmene jsou postiženy všechny čtyři končetiny. Tato forma DMO je nejvážnější. **(38,39)**

Nespastické formy DMO

1. Forma dyskinetická (extrapyramidová) - je provázána mimovolními, bezděčnými, nechtěnými a nepotlačitelnými pohyby. Mohou se projevovat jako:
 - atetické – pomalé, červovité, vlnivé,
 - choreatické – prudké, nečekané, obvykle drobné,
 - balistické – prudké, obvykle celou končetinou,
 - myoklonické – drobné pohyby jednotlivých svalů nebo svalových skupin,
 - lordotická dystonie – projevují se při chůzi kroucením trupu.
2. Forma hypotonická - je typická snížením svalového tonusu, velmi často se kolem 3. roku mění na některou formu spastickou nebo dyskinetickou. Tato forma je doprovázena ve většině případech těžkou mentální retardací. **(38,39)**

1.5.2. Získaná tělesná postižení

Příčinami získaných tělesných postižení mohou být deformace, různé typy úrazů a nebo nemoci. **(39)**

Deformace

Tzv. deformity získané jsou charakteristické neobvyklým tvarem některé části těla. Jejich příčinou bývá nejčastěji nesprávné držení těla. Příčiny vadného držení těla mohou být:

- vnitřní (fyziologické), tj. růstové, dědičné vlivy, konstituce, výživa, nerovnoměrnost ve vývoji a růstu ,
- vnější, na jejichž vznik má vliv prostředí (nedostatek pohybu, dlouhotrvající sezení, obezita, předčasné posazování kojence, aj.). **(38,39)**

Tělesná postižení po úraze

Tyto postižení vznikají např. při dopravních nehodách, zasažení elektrickým proudem, živelných katastrofách, výbuchem munice atd. Nejzávažnější bývají úrazová onemocnění mozku a míchy.

1. Zlomeniny obratlů - mívají za následek zpravidla poškození míchy. Příčinou bývají úrazy při pádu z výšky, sportovní úrazy a úrazy při dopravních nehodách.
2. Úrazové poškození periferních nervů.
3. Amputace – mohou nastat v důsledku vážných úrazů nebo může být její příčinou cévní onemocnění, zhoubné nádory na končetinách nebo sepse. **(38,39)**

Tělesná postižení po nemoci

Mezi nejzávažnější tělesná postižení po nemoci patří:

1. Revmatická onemocnění
 - Akutní revmatismus (revmatická horečka). Příčinou bývá streptokoková infekce. Bývají postižené zejména velké klouby (loketní, kolenní, ramenní, hlezenní, zápěstní aj.), které jsou zduřené, teplé, napjaté, kůže nad nimi je zarudlá.
 - Chorea minor (tanec sv. Víta), postižení centrálního nervového systému.
 - Vleklý kloubní revmatismus mívá za následek omezení hybnosti, případně úplnou kloubní ztuhlost. Je snížena uchopovací schopnost ruky drápotivým postavením prstů a chybným postavením palce. Na dolních končetinách bývají hlavně deformity v kolenou, které ztěžují chůzi a stání.

2. Dětská infekční obrna – toto onemocnění se u nás díky očkování již řadu let nevyskytuje, ale jsou země, kde je toto onemocnění stále aktuální.
3. Perthesova nemoc – bývá obtížné určit pravou příčinu onemocnění (úraz, luxace, prodělání bakteriálního nebo virového onemocnění aj. Projevuje se zánětlivým procesem hlavice stehenní kosti, tím kost ztrácí odolnost a může být tlakem při pohybu deformována až rozmáčknuta.
4. Myopatie (progresivní svalová dystrofie) – toto primární svalové onemocnění vzniká na základě dědičných a metabolických poruch. Častěji jsou postiženi chlapci. Projevuje se postupným rozpadem svalových vláken, které se proměňují na vazivo s nestejně velikou příměsí tuku. Charakteristickým projevem je kolébavá „kachní“ chůze, prohnutý stoj s vystrčeným břichem a s odstávajícími lopatkami. V pokročilém stadiu nemoci, se nemocný již nepostaví a nemůže chodit.(38,39)

1.5.3 Postoj společnosti k osobám s tělesným postižením

Tělesné postižení je vždy spojeno s mnoha omezeními. Jedná se o omezení samostatnosti, protože postižení posiluje závislost na jiných lidech, je zábranou pro získání mnoha zkušeností a tím souvisejícím omezením socializace, resp. sociální adaptace. Významným faktorem, který ovlivňuje i psychický vývoj pohybově postiženého jedince, je rozsah a závažnost pohybového postižení. Pohybové postižení bývá spojeno s estetickým handicapem, s tělesnou deformací, která rovněž představuje určitou, především psychosociální zátěž. Viditelná tělesná deformace má vždy nějaký negativní, sociální význam. Nápadné změny a odlišnosti snižují sociální status postiženého jedince a zároveň nepříznivě ovlivňují jeho sociální hodnocení a akceptaci okolím.(56)

Jak uvádí Vágnerová: „Tělesně postižený snadno vzbuzuje extrémní postoje. Může být ve společnosti izolován, odmítán, může se stát objektem posměchu, ale na druhé straně bývá častěji ochraňován a pečován.“(56)

Pro osobu s tělesným postižením není ani jedna z těchto variant přijatelná, protože tyto varianty by pouze potvrzovali jejich nižší sociální prestiž. Osoba s tímto

postižením nepopírá své zdravotní problémy, ale odmítá akceptovat, že je kvůli nim postižený i sociálně.(56)

1.6 Kombinované vady

Termín kombinované vady lze nahradit termínem vícenásobné postižení. Za postiženého více vadami se považuje jedinec postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nich každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciálního zařízení.(30)

Podle Votavy se nejčastěji jako kombinované postižení označují ta, kde se mentální postižení přiřazuje k jinému, např. tělesnému či zrakovému.(62)

Kombinované vady zahrnují širokou škálu nedostatků a závažné obtíže v těchto oblastech:

- oblast fyzických funkcí,
- oblast psychických funkcí,
- oblast sociálních funkcí.(31)

1.6.1. Členění kombinovaných vad

Řada speciálních pedagogů preferovala členění podle druhu postižení, přičemž se vycházelo ze základu mentálního postižení, ke kterému se přiřazovala další postižení.(18)

Existuje celá řada definování a členění kombinovaných vad např. Sovák kategorizuje kombinované defekty podle druhu na:

- slepohluchoněmí,
- slabomyslní hluchoněmí,
- slabomyslní slepí,
- slabomyslní tělesně postižení apod.(43)

Jesenský v rámci třídění všech postižení používá pro členění kombinovaných postižení principu dominantního postižení:

- slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení,

- mentální postižení s tělesným postižením,
- mentální postižení se sluchovým postižením,
- mentální postižení s chorobou,
- mentální postižení se zrakovým postižením,
- mentální postižení s obtížnou vychovatelností,
- smyslové a tělesné postižení,
- postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou.(8)

Vícenásobná postižení jsou nejednotně chápána, a to se odráží i v přístupech ke kategorizaci. Lze sice volit celou řadu kritérií, podle kterých je možné dělit tuto skupinu, ale vždy se dojde ke zjištění, že přináší i jistá překrytí a současně nepopsané případy. Už základní dělení na kategorie lehce a těžce vícenásobně postižení je diskutabilní, protože kde existuje hranice, co je lehký a co již těžký stupeň. Velmi často se setkáváme s členěním ve vztahu k mentální retardaci, kdy se jedná o kombinace mentální retardace se smyslovým postižením, tělesným postižením, či poruchou chování. Samostatnou kategorií tvoří jedinci s duálním sensorickým postižením zraku a sluchu, kteří jsou označováni za osoby hluchoslepé.(17)

1.6.2. Příčiny vzniku kombinovaného postižení

Kozáková uvádí: „Ke kombinované vadě může vést celá řada různorodých faktorů, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Výzkum příčin zdaleka není ukončen. U vysokého procenta osob nejsme schopni se ještě ani dnes dopátrat příčiny. Obecně lze říci, že příčiny mohou působit ve všech etapách vývoje (v období prenatálním, perinatálním i postnatálním). Obvykle nejtěžší vícenásobná postižení vznikají na základě prenatálních příčin.“(12)

Podle doby vzniku se rozlišuje postižení vrozené a získané. Získaná kombinovaná vada je taková vada, kterou jedinec získá v průběhu života, většinou to bývá v případě, kdy se k jednomu vrozenému postižení v průběhu doby přidruží postižení další např. následkem úrazů, progresí vad, vedlejším působením nádorových

onemocnění, virových afekcí, nebo i diabetu (např. degenerace sítnice, amputace končetiny v důsledku špatného prokrvování) apod.(12)

Kombinované vady mohou být způsobeny, jak příčinami vnitřními, tak příčinami vnějšími. (12)

Mezi vnitřní příčiny řadíme:

- vlivy dědičné,
- genetické příčiny.

Mezi vnější příčiny řadíme:

- Anorganické příčiny – fyzikální (mechanické působení, vlivy záření), chemické (vlivy léčiv, jedů, chemických látek),
- biologické příčiny – působení virů, bakterií, plísní, negativní vlivy symbiotické (způsobené soužitím matky a plodu),
- psychosociální příčiny – např. negativní vlivy výchovy.(12)

1.7. Socializace

Jak uvádí Vágnerová: „Socializace je celoživotním procesem utváření a vývoje člověka ve společenskou bytost. Tento proces probíhá ve vzájemné interakci jedince a společnosti.“(57)

Průběh socializace závisí na bezprostředním působení různých lidí, sociálních skupin, institucí apod. Tento proces je nejintenzivnější a nejvýznamnější v dětství, ale pokračuje i v dospělosti a dokonce i ve stáří. Význam socializace v dětství je důležitý proto, že se v tomto období rozvíjejí základní osobnostní vlastnosti, postoje a vzorce chování, které jedinec používá po celý život. Socializace se uskutečňuje prostřednictvím sociálního učení.(57)

Socializace jedince se obvykle člení do tří etap. V první etapě se dítě identifikuje s matkou a nachází stabilitu vztahů ve společnosti, ve druhé etapě se dítě snaží osamostatnit, najít své místo v síti sociálních vztahů a současně se vytváří základní vlastnosti jedince a jeho hodnoty. Ve třetí etapě se dítě začleňuje do širších sociálních

vztahů a systému sociálních rolí, které již nejsou vymezeny pouze životem v rodině, ale vstupem jedince do dalších sociálních skupin.(31)

Nejvíce je s procesem socializace spjata rodina. Právě zde si jedinec vytváří základy sebeuvědomování. (41)

Jak uvádí Buriánek: „Socializace musí člověka vybavit na život ve společnosti, na zapojení do pracovního procesu i na každodenní styk s druhými lidmi.“(3)

1.7.1. Socializace ve vývojových fázích člověka

V kojeneckém věku (1. rok života) proces socializace závisí na interakci s matkou, resp. s rodiči. Matka se stává jedním z prvních objektů, které dítě chápe jako trvalé, v souvislosti s tím je dítě postupně nuceno akceptovat i svou vlastní samostatnost.(54)

V batolecím věku (1 – 3. rok) se u dítěte objevuje vědomí vlastní osobnosti, trvalosti vlastní existence a její kontinuity. Toto se projeví v potřebě sebeprosazení. Dítě získává ve svém sociálním prostředí různé role. Zde je určující pohlaví, zevnějšek, chování, ale i odlišnosti v kterékoliv oblasti. Sociální role, které dítě získá, vyjadřují zároveň jeho hodnocení, ale i očekávání a požadavky ostatních lidí.(54)

Socializace v předškolním věku (3 – 6 let) probíhá především v rodině. Dítě si v rodině osvojuje základní normy chování, se kterými se postupně ztotožňuje. Rodiče zde slouží dítěti jako model různých rolí, jako vzor, se kterým se identifikují. V tomto věku se postupně uvolňuje vázanost na rodinu a na dospělé. Děti začínají navazovat kontakt s vrstevníky.(54)

Socializace dítěte mladšího školního věku (6 – 9) je ovlivňována různými sociálními skupinami, ke kterým náleží. Působením každé z nich získává zkušenosti a přispívá to k rozvoji odlišných kompetencí. V tomto věku nabývají na významu socializační požadavky školy. Velký vliv začínají mít vrstevnické skupiny, i když v tomto věku mají ještě větší význam dospělí.(54)

Střední školní věk (mezi 8 – 9. a 12. rok). Vrstevníci se stávají stále důležitějšími, aby nakonec v budoucnu rodinu nahradili. Identifikace s vrstevnickou skupinou je jedním z mezníků socializace. Zkušenosti s různými kamarádskými vztahy

slouží jako nezbytný předpoklad pro pozdější rozvoj hlubšího přátelství a intimních vztahů v adolescenci. **(54)**

Období pubescence (11 – 15 let). Socializační rozvoj pubescenta je ovlivněn jeho novými kompetencemi. V průběhu dospívání mění názor na jiné lidi. Pubescent odmítá podřízenou roli. Mění se vztah ke škole, snaží se odpoutat od rodiny. Dospívající odmítá formální rodičovskou autoritu, je k rodičům kritický. **(54)**

Adolescence (15 – 20 let) je obdobím přechodu do dospělosti. Adolescent je postupně stále více akceptován jako dospělý, ale také se už od něho vyžaduje chování, které by dospělosti odpovídalo. V tomto období se mění sociální role, především v profesní oblasti (nástup do zaměstnání). Vrstevníci pomáhají adolescentům uspokojovat různé potřeby. **(54)**

Socializace v období mladé dospělosti (20 – 35 let) se vyznačuje určitou sociální bezprizorností a omezením trvalejších sociálních vazeb. Mnozí mladí lidé mění zaměstnání, bydliště i partnery. Pozvolna dochází ke stabilizaci a k přijetí trvalejší varianty obvyklých rolí. Dochází k celkové socializační proměně a k vyhranění určitého životního stylu. V tomto období jedinci uzavírají manželství a stávají se rodiči. **(54)**

Období střední dospělosti (35 – 45 let) se mění vztah k profesní roli. V tomto období by měli uspokojovat především potřebu seberealizace, ale může se zde projevit i rezignace. V tomto období dochází k různým změnám, které se projevují i v oblasti identity. Člověk tohoto věku mění postoj ke světu i k sobě samému. **(54)**

Období starší dospělosti (45 – 60 let) přináší proměnu vlastní identity, kterou ovlivňují nejen počínající biologické změny, ale především změny rolí. Člověk v tomto období se stává příslušníkem generace, která má nejvíce zodpovědnosti. Proces stárnutí mění postoj ke světu i k sobě samému. Mění se názor na různé kompetence, sebehodnocení se mění v závislosti na sociálním postavení a je rozdílné u mužů a u žen.

V období raného stáří (60 – 75 let) je jedním z problémů ztráta mnoha sociálních kontaktů. Staří lidé mívají potíže v komunikaci, kde je omezuje nedoslýchavost, pomalost, zhoršené vybavování slov apod. Tito lidé bývají rigidní, odmítají změny i v oblasti hodnot a norem chování. Stáří je rovněž typické úbytkem a proměnou sociálních rolí. **(54)**

Pravé stáří (po 75. roce života) je specifické období, kdy lidé bývají méně soběstační a v důsledku toho jsou nuceni změnit svůj dosavadní styl života. Často jsou umístováni do domova důchodců nebo do jiné instituce, což je narušení navyklého stylu života. Adaptace na takovou změnu je pro starého člověka velmi náročná.(54)

1.7.2. Socializace u osob s postižením

Osoba s mentálním postižením si přináší do procesu socializace vlastní primární a často i sekundární deficit. Primárním deficitem je vždy celková subnormální inteligence, sekundární deficit pak mohou být deprivace a negativní zkušenosti.(24)

Rodina je základním činitelem socializace i u dětí s postižením předává jedinci určitou soustavu hodnot a cílů.(55)

Charakteristické změny, které ovlivňují socializační proces, jsou závislé na typu postižení. Např. dítě s pohybovým postižením nereaguje na rodiče očekávanou motorickou aktivitou, dítě s mentálním postižením bývá obecně méně aktivní, spavé, klidné až apatické. Tento nedostatek reakcí utlumuje rodičovskou aktivitu, ačkoliv takové dítě je na ni odkázáno mnohem více než děti zdravé.(55)

V rámci socializačního vývoje se dítě naučí zaujímat různé vztahy k lidem. Nedílnou součástí je rozvoj sebepojetí, vztahů k sobě samému. Dítě s postižením je více izolováno, obvykle v rodině, popřípadě v ústavním zařízení. Kontakt s vrstevníky i zkušenosti s cizími lidmi bývá minimální. Z hlediska zdravých jedinců jsou osoby s postižením méně žádoucími partnery. Proto je důležité vytvořit takové podmínky ve společnosti, aby socializace osob s postižením probíhala co možná nejnázáze.(55)

1.7.3. Pojmy inferiorita, utilita, adaptace, integrace, inkluze

Inferiorita je nejnižší stupeň socializace, pro kterou je typická sociální nepoužitelnost a vyčlenění (totální izolace) ze společnosti. Jedinci jsou naprosto nesamostatní, odkázání na ošetřovatelskou péči a pomoc při uspokojování základních životní potřeb. (27)

Utilita označuje sociální upotřebitelnost postiženého jedince, jehož vývoj je značně omezen. Jedná se např. o kombinované vady (mentální a tělesné). Takový

jedinec není samostatný a v mnoha oblastech je závislý na jiných lidech. Díky svému postižení se ani přes plnou terapeutickou péči nemůže zcela socializovat a trvale nemůže žít samostatně. (27)

Adaptace je o něco nižší fáze či stupeň socializace a je charakterizována jako schopnost jedince s postižením přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, komunitě, společenským podmínkám. Záleží však na osobnosti (volní vlastnosti), schopnostech a potřebách jedince s postižením, jak se dovede včlenit mezi ostatní zdravé i postižené lidi tak, aby byl akceptován prostředím, v němž žije nebo, ve kterém bude trvale či dočasně žít.(27)

Pojem integrace u nás patří bezpochyby mezi nejfrekventovanější termíny v posledních letech. Popularita tohoto pojmu má přímou vazbu na společenské změny po listopadu 1989, které přinesly také posun v názorech na život lidí s zdravotním postižením, na jejich vzdělávání a pracovní uplatnění.(6)

Tento pojem se v těchto posledních deseti či dvaceti letech užívá v souvislosti s lidmi se zdravotním znevýhodněním často.(11)

Integrace je stav soužití postižených intaktních, stav, kdy žijí jeden pro druhého, je to stav, kdy se samotný postižený nepovažuje za zvláštní součást společnosti a kdy ani intaktní společnost nepocituje postiženého jako zvláštní součást, tzn. kdy se totálně (zcela) naplnila vzájemná sociální adaptabilita (přizpůsobení) a úplně ustoupila efektivita. Stavů integrace docílíme rozvojem osobnosti, socializací (resocializací) a enkulturací postiženého.(7)

Integrace znamená tedy účast v sociálních vztazích. Při integraci nejde jen o vyrovnání příležitostí pro handicapované, o úpravu vztahů majority a minority a jejich soužití, ale také o úspěšnost začleňování jedinců se zdravotním znevýhodněním do společnosti.(11)

Nejvýstižnější definici integrace můžeme převzít od současného švýcarského odborníka v oblasti interaktivní speciální pedagogiky Bürliho, který říká, že integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně

odpovídá jeho skutečným potřebám.(33) Nověji je tento termín označován jako inkluze.(11)

Jak uvádí Koláčková s Kodymovou: „Termín inkluze znamená zahrnutí, náležitosti k celku. Inkluze znevýhodněných by měla být součástí hodnotového systému a osobním přesvědčením každého člověka. Inkluze znamená rovnoprávný vztah, ale především postoj, přístup, hodnotu, přesvědčení.“(11)

1.7.4 Stupně integrace

Integrace i inkluze jsou procesy, které usilují o plnohodnotný společný život osob s postižením i zdravých jedinců s respektováním jejich individuálních schopností a možností rozvoje. Hlavním kritériem k určení stupně integrace člověka je kvalita společenských vztahů. Existuje několik stupňů:

2. Úplná sociální integrace – je stav společenské a osobní pohody a úplná účast v sociálních vztazích.
3. Inhibovaná integrace – znamená znevýhodnění, ne však znemožnění normálních sociálních vztahů (tréma, ostych, stud, malé sebevědomí v důsledku viditelné vady či poruchy).
4. Omezená účast v sociálních vztazích – znamená rezignaci či nemožnost realizovat činnosti a některé vztahy (např. vynechání cvičení, zákaz tělesně náročnějších činností).
5. Zmenšená účast v sociálních vztazích – je omezením těchto vztahů na mikroprostředí každého jedince (rodina, přátelé, sousedé). Jedná se o situaci, která sebou nese ještě možnost zlepšení jak v tělesném tak v psychické stránce osobnosti.
6. Ochuzené vztahy – znamenají rezignaci a širší společenské kontakty mimo rodinu či speciální instituci, v které se člověk nachází v důsledku tělesných či psychických zvláštností bez perspektivy zlepšení stavu.
7. Redukované vztahy – jsou charakteristické pro osoby s kontaktem na výrazně omezený počet osob (rodič, lékař, aj.), případně pro osoby uzavřené do vlastního světa.

8. Narušené vztahy – mají osoby neschopné udržovat sociální kontakty v důsledku jejich specifické poruchy nebo pro obecnou nepřizpůsobivost, která je vyřazuje i ze života v rodině.
9. Ve společenské izolaci – jsou osoby, u kterých je schopnost společenských vztahů nezjistitelná pro jejich izolovanost (osoby v ústavech sociální péče, osoby s těžkými mentálními handicapem, s fatálními tělesnými vadami aj.).(11)

1.8. Zaměstnávání osob s postižením

Práce je předpokladem seberealizace, jíž rozumíme rozvíjení a soustavné využívání nadání a schopnosti jedince, tedy uplatnění přirozených i utvářených dispozic jedince k určité smysluplné, cílevědomé činnosti či sociální aktivitě. Nemůže-li se člověk realizovat, uplatnit své dovednosti a vědomosti, podílet se na své soběstačnosti a nemá možnost se při práci setkávat s jinými lidmi, ztrácí motivaci k práci na sobě, k překonávání překážek, ke vzdělávání a profesní přípravě a nebo k odbornému růstu.(28)

Seberealizací rozumíme rozvíjení a soustavné využívání nadání a schopností jedince, tedy uplatnění přirozených i utvářených dispozic jedince k určité činnosti, k určité práci či sociální aktivitě. Seberealizace a s ní související uplatnění na trhu práce je u lidí se zdravotním znevýhodněním daleko obtížnější, protože předpokladem její úspěšnosti je správné zhodnocení i rozvinutí těch schopností a dovedností handicapovaného člověka, které nezaklikly kvůli defektu, nemoci či úrazu. Vedle rodin, škol, upravených či chráněných pracovišť, ústavů sociální péče a dalších zařízení se problém seberealizace týká především tlaku společnosti na vztah zaměstnavatelů k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Ti, kteří se rozhodnou nabídnout pracovní uplatnění zdravotně znevýhodněným, jsou podporováni státem.(27)

1.8.1. Historie zaměstnávání osob s postižením

Problém zaměstnávání zdravotně postižených občanů má dlouhou historii. Nový prvek vnesla 1. sv. válka, kdy se z front vracelo množství mladých mužů

s nejrůznějšími druhy zranění. Proto se tento problém začal řešit součinností zdravotnictví, služby sociální, politiky zaměstnanosti a vzdělávání. V USA se začalo od té doby uplatňovat pro tuto koordinovanou činnost označení rehabilitace. V roce 1918 zde také vyšel zákon o rehabilitaci válečných veteránů. **(62)**

U nás v té době organizovat tuto činnost prof. Rudolf Jedlička. Po 2. sv. válce se do ČSR vrátil z USA MUDr. Karpin, který sloužil v americké armádě jako rehabilitační lékař, a svoje zkušenosti využil v nově vzniklém rehabilitačním ústavu v Kladrubech.

Zatímco v zahraničí se tento program rozvíjel v souvislosti s bojem proti nezaměstnanosti a hlavním cílem pracovní rehabilitace bylo zaměstnat ty nejtíže postižené, u nás byl přístup odlišný. U nás se tvrdilo, že žádná nezaměstnanost neexistuje. Byl vytvořen pojem změněná pracovní schopnost (ZPS), který byl definován takto: Občanem se ZPS je ten, kdo má pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, případně přípravy na pracovní uplatnění. Občany se ZPS jsou rovněž držitelé invalidních důchodů toho typu, který jim umožňuje pracovat.**(62)**

1.8.2. Politika zaměstnanosti osob s postižením

Česká republika je jako jedna ze 24 smluvních stran Evropské sociální charty Rady Evropy, podle článku 9 zavázána kromě jiného: „poskytovat nebo podporovat podle potřeby služby, které pomohou všem osobám, včetně zdravotně postižených, řešit problémy související s volbou povolání a odborným postupem, s náležitým přihlédnutím k jejich osobním schopnostem a možnostem na trhu práce.“**(69)**

Jak je uvedeno na stránkách Jihočeské rozvojové: „Podle novely zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., dle § 81 odst. 1) s platností od 1.1. 2005 je stanoveno, že každý zaměstnavatel zaměstnávající více než 25 zaměstnanců je povinen zaměstnávat 4 % osob se zdravotním postižením. Pro zjištění celkového počtu zaměstnanců a zaměstnanců se zdravotním postižením je rozhodný průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců.“**(10)**

Jak tuto povinnost splnit?

- Zaměstnávat povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením (4 %).
- Odvodem do státního rozpočtu.
- Výše odvodu za každou osobu, kterou by zaměstnavatel měl zaměstnat činí 2,5 násobek průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku.
- Odběrem výrobků nebo služeb od firem zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením (tzv. náhradní plnění).
- Do plnění povinného podílu je možno započítat odebírání výrobků nebo služeb a jejich zaplacení ve sledovaném roce. Celková částka za odebrané výrobky nebo služby, částka bez DPH se vydělí sedminásobkem průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí sledovaného kalendářního roku. Do plnění povinného podílu je možno započítat jen takový počet zaměstnanců, který bude potvrzen firmou zaměstnávající osoby se zdravotním postižením.(49)

Opatření na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Fyzickým osobám, které jsou zdravotně handicapovány, se při přístupu k zaměstnání a při zaměstnávání samém poskytuje zvýšená pomoc a péče. Zdravotně postižení občané jsou umisťováni zpravidla na chráněná pracovní místa nebo na pracovní místa do chráněných pracovních dílen, která pro ně zaměstnavatelé vytvářejí. Vytváření takových chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen může být velmi náročné a nákladné, proto se zaměstnavatelům mohou na základě dohody s úřadem práce poskytovat příspěvky, a to nejen na jejich vytváření, ale i na jejich provoz. Znamená to ale, že náklady na vytvoření míst a jejich provoz nese zaměstnavatel, úřad práce se na těchto nákladech pouze podílí.(48)

- Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předcházejícího kalendářního roku. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více chráněných

pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.

- Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením k výkonu samostatné výdělečné činnosti lze poskytnout i na vytvoření chráněného pracovního místa osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Výše příspěvku je stejná jako u vytvoření chráněného pracovního místa u zaměstnavatelů.
- Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa/chráněného pracovního místa osoby samostatně výdělečně činné může úřad práce poskytnout na základě písemné dohody se zaměstnavatelem nebo osobou se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Roční výše příspěvku může činit maximálně trojnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Příspěvek je poskytován zálohově nebo v jiném dohodnutém období. Záloha je splatná nejpozději poslední den prvního měsíce příslušného čtvrtletí nebo jiného dohodnutého období.
- Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny může maximálně činit osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předcházejícího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné dílně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a dvanáctinásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více pracovních míst v chráněné pracovní dílně, může příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.
- Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny může úřad práce poskytnout na základě písemné dohody se zaměstnavatelem.

Výše příspěvku může činit maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, a maximálně šestinásobek výše uvedené průměrné mzdy na jednoho zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením. Pro zjištění počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením a osobami s těžším zdravotním postižením, je rozhodný jejich průměrný roční přepočtený počet. Příspěvek je poskytován zálohově nebo v jiném dohodnutém období. Záloha je splatná nejpozději poslední den prvního měsíce příslušného čtvrtletí nebo jiného dohodnutého období.**(48)**

1.8.3. Chráněné pracovní místo

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti říká: „Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce.“**(68)**

Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa může poskytnout úřad práce zaměstnavateli příspěvek.**(31,68)**

Příspěvek na vytvoření pracovního místa může být poskytnut rovněž samotné osobě se zdravotním postižením, která se rozhodne vykonávat samostatně výdělečnou činnost s tím rozdílem, že se nebude požadovat vrácení příspěvku v případě nepokračování ve výdělečné činnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nebo úmrtí osoby.**(30,31)**

1.8.4. Chráněné dílny

Podle vyhlášky MPSV ČR č. 115/1992 Sb.: „Chráněné dílny a chráněná pracoviště jsou pracoviště provozovaná právníckými a fyzickými osobami, pracuje-li v nich alespoň 60% občanů se změněnou pracovní schopností (ZPS). Chráněným pracovištěm je též pracoviště zřízené v domácnosti občana se změněnou pracovní schopností. Do chráněných dílen a na chráněná pracoviště jsou zařazováni zejména občané se ZPS s TZP, s mentálním postižením, občané se ZPS, kteří mohou podávat jen

zmenšený pracovní výkon a nelze je umístit na volných pracovních místech na trhu práce, a občané se ZPS po dobu přípravy k práci.“(64)

Příspěvek na zřízení chráněné dílny nebo pracoviště poskytuje Úřad práce (ÚP) nejvýše v částce 100.000,- Kč. Vracení příspěvku lze požadovat, pokud občan přestal vykonávat činnost do dvou let, ne však v případě, že se tak stane ze zdravotních důvodů. Příspěvek na provoz chráněné dílny nebo pracoviště je poskytován až do výše 40.000,- na jednoho občana se změněnou pracovní schopností za rok. (64)

Chráněné dílny většinou zaměstnávají osoby s těžším zdravotním postižením, kombinovanými vadami, většinou pak v kombinaci s mentálním postižením, dále osoby s žádnou nebo jen s velmi nízkou kvalifikací.(69)

Jak již bylo výše uvedeno, chráněné dílny jsou nejčastěji zřizovány pro osoby s mentálním postižením, a dále pro některé psychiatrické pacienty. Jedná se nejčastěji o psychotiky , pacienty s diagnózou schizofrenie, endogenní deprese, kteří jsou ve stabilizovaném stavu, ať už v psychiatrické léčebně nebo ve vlastním domově. Velmi často mohou mít tito lidé dobré rozumové schopnosti, alespoň v některých oblastech, ale selhávají v komunikaci s dalšími lidmi, v udržování denního režimu. Obvykle musí pravidelně užívat léky. (62)

1.8.5 Podporované zaměstnání

Podporované zaměstnávání je komplex služeb, jejichž cílem je poskytnout člověku takovou podporu, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Je při tom určeno osobám znevýhodněným tak, že pro získání a udržení si místa potřebují dlouhodobou a individuálně přizpůsobenou podporu přímo na pracovišti.(24)

Podporované zaměstnávání (PZ) vzniklo ve Spojených státech amerických v sedmdesátých letech jako alternativa k tradičním službám pro lidi s mentálním postižením v oblasti zaměstnanosti, které se ukázaly jako neúčinné. (Šlo zejména o soustavu na sebe navazujících zařízení, v nichž se stupňovaly nároky. Soustava měla uživatele dovést až na otevřený trh práce.) V roce 1984 bylo v USA PZ legislativně upraveno zákonem Developmental Disability Act. Z USA se PZ dostalo do Kanady

a Austrálie, zemí, kde dnes tato metoda patří k zaběhlým způsobům pomoci lidem s postižením, a v devadesátých letech konečně také do Evropy.(9)

Smyslem PZ je vyrovnávání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří v důsledku zdravotního postižení nebo jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený přístup na otevřený trh práce a v důsledku toho mohou být nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění. V rámci podporovaného zaměstnávání je poskytována podpora rovněž zaměstnavatelům uživatelů služby.(35)

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem mé diplomové práce je zjistit shody a rozdíly vybraných chráněných dílen v ČR a USA, konkrétně chráněných dílen společnosti Road to Responsibility, Inc. v americkém státě Massachusetts a chráněných dílen společnosti Domov sv. Anežky, o.p.s. v Týně nad Vltavou.

Hypotézy:

Hypotéza I:

Existuje rozdíl v uplatňování práv klientů chráněných dílen v ČR a USA.

Hypotéza II:

Rozdíl mezi chráněnými dílnami v ČR a USA je v odlišné realizaci odměny za vykonanou práci.

3. METODIKA

3.1. Použitá metoda

Jako výzkumnou metodu jsem pro účely této práce zvolila získávání dat a informací z dokumentace, které dané společnosti vedou o svém chodu a o svých klientech. Obě dvě společnosti (RTR v USA a Domov sv. Anežky v ČR) vedou o své činnosti velmi podrobné záznamy. Při zkoumání této dokumentace jsem zaměřila na tyto skutečnosti:

- práva a povinnosti klientů;
- zakladatel popř. zřizovatelé;
- zdroje financování společností;
- poskytované služby;
- personální zajištění, kvalifikace pracovníků a další vzdělávání;
- počty a zdravotní postižení zaměstnanců se ZP;
- mzdové ohodnocení zaměstnanců se zdravotním postižením;
- druhy chráněných dílen a jejich činnosti.

Při svém výzkumu jsem použila dva druhy analýzy dokumentů, jedná se o:

- Sekundární analýza dat – je analýza dat, které již někdy byly někým sesbírány.
- Obsahová analýza – analýza, kdy analyzujeme obsah dokumentů (délka obsahu, téma obsahu, zdroj, důležité osoby atd.).

Informace jsem rovněž získávala formou rozhovorů, které jsem vedla se zaměstnanci a vedoucími těchto zařízení.

Rozhovor je taková technika terénního sběru informací, při které jsou potřebné informace od zkoumaných osob získávány prostřednictvím záměrně cílených otázek kladených respondentovi v rozhovoru vedeném tváří v tvář. Rozhovor je možné rozdělit na nestandardizovaný (neřízený) rozhovor, standardizovaný a polostandardizovaný rozhovor. Já jsem pro účely mé práce zvolila nestandardizovaný (neřízený) rozhovor, který nemá stanovenou přesnou formulaci otázek ani jejich závazné pořadí.

Analýzu dokumentace a rozhovory s pracovníky jsem zvolila jako výzkumné metody, protože pro účely mé diplomové práce je sekundární sběr dat dostačující a plnohodnotný zdroj informací.

3.2. Charakteristika zkoumaného souboru

Pro účely této práce jsem se rozhodla zaměřit na zkoumání shod a rozdílů vybraných chráněných dílen ve společnosti Road to Responsibility, Inc.(RTR) v americkém státě Massachusetts a Domova sv. Anežky, o.p.s. v Týně nad Vltavou. Zkoumaný soubor tvořili, jak zaměstnanci se zdravotním postižením, tak vedoucí pracovníci chráněných dílen. Konkrétně se jednalo o 350 zaměstnanců se zdravotním postižením ve společnosti RTR a 27 zaměstnanců se zdravotním postižením ve společnosti Domov sv. Anežky. Celkový počet vedoucích pracovníků chráněných dílen v organizaci RTR byl 39 a ve společnosti Domov sv. Anežky 7.

4 VÝSLEDKY

4.1 Popis společnosti Road to Responsibility, Inc.

Motto:

"Citizens with disabilities belong!supporting them is our privilege"

(Občané s postižením jsou součástí!podporovat je, je naše výsada)

Road to Responsibility, Inc. (dále jen RTR) je nezisková organizace poskytující sociální servis prostřednictvím rezidenčních, pracovních, denních a rekreačních programů více než 1000 klientům v 22 městech na východním pobřeží USA ve státě Massachusetts (od Bostonu po Cape Code). **(40)**

Společnost RTR byla založena ve státě Massachusetts v listopadu roku 1988 jako nezisková organizace. Od dubna 1989 začala tato nezisková organizace nabízet sociální servis prostřednictvím rekreačních aktivit pro dospělé osoby s mentálním postižením. Mezi tyto rekreační aktivity patřilo např. pořádání večerních tanců, večere, bowling, návštěvy kin, muzeí, víkendové výlety - např. do Disney World atd. Cílem těchto aktivit bylo zlepšení života osob s postižením. **(51)**

Protože tyto rekreační aktivity byly velmi úspěšné a žádané, RTR se rozhodlo rozšířit svoji aktivitu o rezidenční programy a následně i o pracovní a denní.

Dnes patří RTR k jedněm z největších poskytovatelů sociálních služeb v celých Spojených Státech Amerických. Poskytuje služby více než 1 000 klientů a má přes 400 zaměstnanců.**(40)**

Lze tedy říci, že RTR nabízí svým klientům bydlení, práci, zábavu a odpočinek a to prostřednictvím již výše zmíněných služeb. Přihlíží se na úroveň klienta a na jeho svobodu rozhodování ve všech oblastech života.

Poslání

Poslání RTR je jednoduché – poskytovat takové prostředky, příležitosti a podporu, které jsou potřebné k tomu, aby lidé s postižením získali svoje místo v komunitě jako její plnohodnotní členové. Díky rezidenčním, pracovním a rekreačním programům se snaží nabídnout základní služby, které obohatí a podpoří životy osob s postižením.(51)

Cíle

- zajistit takový domov a takovou úroveň bydlení, na kterou by byl hrdý každý člověk;
- zajistit takovou práci, kterou by rád přijal každý člověk;
- zajistit takovou náplň volného času, do které by se rád zapojil každý člověk.(40)

Cílová skupina – uživatelé služeb RTR

RTR poskytuje svoje služby dospělým osobám starším 22 let s vývojovými vadami, kde hlavní diagnózou je mentální retardace.

Vývojové vady jsou zde definovány jako mentální, fyzická či kombinovaná mentální a fyzická porucha, která se musí vyskytnout do 22. roku věku jedince. V důsledku této poruchy musí být dotyčná osoba funkčně omezena ve třech či více následujících oblastech: sebeobsluha, komunikace, schopnost učení, mobilita, orientace, schopnost samostatného bydlení a ekonomická soběstačnost.

Podmínky pro přijetí do programů společnosti RTR jsou: věk 22 let, diagnóza mentální retardace, trvalé bydliště ve státě Massachusetts a potřeba asistence.(42)

Orgány společnosti

- a) Zakladatel – Richard Walker
- b) Správní rada - je statutárním orgánem společnosti a má 10 členů.
- c) Ředitel – Richard J. Walker, Jr.
- d) Viceprezident – Catherine J. Walker
- e) Výkonný ředitel – Sharon Smith, zajišťuje běžný chod společnosti. Jedná jménem společnosti. (51)

Činnosti RTR

I. Rezidenční programy

Osobám žijícím v rezidenci je poskytována asistence, pomoc, podpora a péče ze strany personálu.

V RTR existuje několik alternativ rezidenčních programů. Můžeme je rozdělit na takové dvě hlavní kategorie podle míry supervize zaměstnanců RTR na:

1. Rezidenční program s celodenní supervizí

- a) Community Residence: domy, kde bydlí více než 4 klienti. Náklady na osobu se pohybují od 55 do 130 tis. US dolarů za rok. RTR provozuje 6 takových domů.
- b) Staffed Apartments: domy, kde bydlí 4, nebo méně než 4 klienti. Náklady na osobu se pohybují od 55 tis do 130 tis. US dolarů. RTR provozuje 30 takových domů.
- c) Intensive Respite: je dočasný dům určený pro nouzové stavy, tzv. nouzová krátkodobá péče. Po stabilizaci životní situace by se měl klient vrátit do svého domova. Praxe však ukazuje, že klienti zůstávají v realitní péči déle. Z plánovaných 2 týdnů se tak může pobyt prodloužit až na několik let. Náklady na osobu se pohybují od 65 do 135 tis. US dolarů za rok. RTR provozuje 1 takový dům.

2. Rezidenční program s částečnou supervizí.

- a) Cooperative Apartments (používá se i termín Supervised Apartment Living, nebo Shared Living): Dům, kde žijí klienti samostatně s 10 – 15 hodinovou supervizí týdně. Zaměstnanci RTR dochází do těchto domů přes den, podle dohody s klientem, tj. podle klientových potřeb. Náklady na osobu se pohybují okolo 15 tis. US dolarů. RTR provozuje 4 takovéto domy.
- b) Supported Living Situation (používá se i termín Specialized Home Care Situations): klienti žijí v rodinách, které jsou speciálně vybrány k poskytování péče o tyto klienty. Těmto rodinám vyplácí RTR „mzdu“ prostřednictvím fondů DMR. RTR vykonává pouze dozor. Náklady na osobu se pohybují okolo 18 tis US dolarů. Společnost RTR provozuje 2 takovéto domy.

Celkově tedy RTR provozuje 43 rezidenčních programů a poskytuje servis více než 140 klientům.(42)

Financování klienta v rezidenčním bydlení

Servis poskytovaný klientovi společností RTR je hrazen prostřednictvím DMR. Náklady na ubytování v rezidenčním programu a stravu v rezidenci poskytovanou si hradí každý klient sám 75 % ze sociální finanční podpory státu. To je nejčastěji tzv. Supplemental Social Security Income (SSI). Výše SSI je pro všechny klienty stejná. V případě, kdy klientovi rodiče již nepracují, dostává klient tzv. Social Security Administration (SSA). Jestliže nastane situace, kdy klientovi rodiče již nežijí, dostává klient tzv. Supplemental Social Disabilities Insurance (SSDI). Klient má vždy nárok pouze na jeden druh sociální finanční podpory státu. Klient si může navýšit svůj příjem i prací v rámci pracovních programů RTR (chráněné dílny, řádné zaměstnání – viz. dále). Pokud si klient vydělá více než 6 000 USD/rok, pak se mu snižuje výše sociální finanční podpory státu. V tomto případě má RTR ze zákona možnost strhávat klientovi 75 % ze sociální finanční podpory státu a 50 % z výdělku.

Každý klient má svůj vlastní bankovní účet, na který se ukládají veškeré klientovi příjmy. Z tohoto účtu jsou rovněž uskutečňovány výběry podle potřeby klienta, obvykle jednou týdně. Pokud je to jen trochu možné, každý klient si chodí do banky provádět své osobní peněžní transakce sám, ale supervize a asistence je obvykle nutná. Každých 6 měsíců musí zákonný opatrovník klienta (rodiče, opatrovník, či RTR z pověření opatrovníka nebo rodičů) podávat zpětné hlášení na sociální pojišťovnu o pohybu peněz na klientově účtu. Je třeba dávat pozor, aby klient na svém bankovním účtu nepřekročil částku 2 000 US dolarů/měsíc. Jestliže se toto stane, je klientovi snížena jeho sociální finanční podpora státu.(42)

II. Služby poskytované RTR v oblasti denního zaměstnávání klientů

RTR vytvořilo pro své klienty 3 druhy pracovních programů:

1. Denní rehabilitační centra neboli denní programy (Open Road/Day Habilitation Centers)
2. Chráněné dílny (Workshop Groups)
3. Řádné zaměstnání (Regular employment):

- a) podporované zaměstnání (supported job)
- b) plnohodnotné zaměstnání (competitive job)

Při výběru a rozhodování se do jakého programu bude klient zařazen záleží na velkém množství faktorů (např. na celkové způsobilosti klienta, úrovni rozumění, dovednostech, schopnosti se učit a soustředit, na tom zda má klient problémy v chování a jaké tyto problémy jsou, fyzické možnosti klienta, jeho motivace a jeho dlouhodobé cíle a plány.)

1. Denní program (Open Roads)

Termín open road je termínem, který je používán ve společnosti RTR. Obecně známější je termín Day Habilitation Center, denní habilitační centra, v rámci myšlenky podpory života v komunitě.

V druhé polovině 90. let RTR zjistilo, že jsou zde lidé v chráněných dílnách, kteří opravdu nejsou schopni vykonávat pravidelnou pracovní aktivitu a kteří by opravdu mohli mít užitek z klinických služeb které by pro ně byly k dispozici v denních programech. Proto se v roce 1998 otevřely první dva programy (v Hingham a v Plymouth).

V dnešní době provozuje RTR 5 denních programů. V červnu 2005 byl otevřen pátý denní program. Nyní jsou tyto programy v Plymouth, Middelboro, Hingham, Weymouth a Braitree.

V těchto pěti programech jsou poskytovány služby více než 200 klientům nejen ze společnosti RTR. Tyto programy jsou otevřeny i pro klienty kteří žijí v péči jiných nestátních organizací nebo přímo ve vlastních rodinách. Stejně tak i někteří klienti RTR navštěvují denní programy provozované jinými organizacemi. Klienti jsou ve věkovém rozmezí zhruba od 22 let do 82 let. Každý z denních programů má vlastní charakter a strukturu v závislosti na druhu klientů (např. Weymouth program zajišťuje služby pro staré lidi, slabé jedince, kteří potřebují vysoce strukturovaný program s pomalým tempem, v Hingham programu jsou naopak lidé mladí, kteří jsou vysoce energičtí. Je zde dynamické prostředí s vysokým stupněm komunitního přístupu).

Tyto programy navštěvují klienti od pondělí do pátku, a to v době od 9 do 16 hodin. Jak již bylo uvedeno denní programy jsou určeny pro ty klienty, kteří nejsou z různého důvodu schopni vykonávat pravidelnou denní aktivitu, která vyžaduje dlouhodobé soustředění a pozornost, ale jsou schopni podílet se na aktivitách v denních programech. Klienti jsou rozděleni do menších skupin s nejméně dvěma nebo třemi zaměstnanci přiděleným i jim na celý den. Denní programy nabízí individuální a kreativně terapeutický servis s širokou možností výběru aktivit, jako např. práce s počítačem, hodiny zacházení s penězi, hodiny sebeobsluhy (osobní hygiena, vaření, oblékání atd.), správná výživa, muzikoterapie, arteterapie, logoterapie, pohybová výuka včetně fyzioterapie, rekreační a zájmové aktivity (procházkový klub, ježdění na koni, plavání, bowling, nákupy) zahrnující v sobě společenské a stolní hry a několikahodinové výlety. Klienti denních programů mají prostě vymyšlenou zábavu na celý den, ale hlavním úkolem je dosáhnout toho v bezpečném, radostném a dynamickém prostředí. Tyto aktivity si kladou za cíl zdokonalení schopností klientů a zlepšení jejich zapojení do společnosti.

Klienti jsou do těchto denních programů dopravováni většinou pracovníky ze svých rezidenčních bydlení (během tzv. Transportu, kdy jsou rozváženi postupně všichni klienty z dané rezidence). Pokud toto není možno zajistit tímto způsobem, je zde možnost najmutí transportní služby, kterou si ale klient musí hradit sám ze svého zdravotního pojištění stejně jako i celý pobyt v denním centru.(42)

2. Chráněné dílny (Workshop centers)

Chráněné dílny jsou speciální pracovní místa, kde lidé s postižením mohou vykonávat jednoduchou placenou činnost za určitých speciálních podmínek. Tyto klienty platí přímo chráněná dílna. Jedná se většinou o opravdu velice jednoduché pracovní činnosti (vkládání letáků do obálek, vládání bonbonů do sáčků, kompletování součástek do aut, vkládání golfových míčků do krabiček atd.) Tyto pracovní skupiny jsou navštěvovány lidmi, kteří jsou schopni se soustředit na práci delší dobu, ale přitom nejsou schopni si udržet skutečné pracovní místo v běžné společnosti. Klienti

se dopravují stejným způsobem, jako je to v případě denních stacionářů zmíněných výše. Pracovní doba je zde od pondělí do pátku v době od 8:30 do 16 hodin.

Samo RTR v současné době provozuje 6 různých dílen v 6-ti různých městech. Jedná se o Marshfield, Pembroke, Plymouth, Stoughton, Braintree a Taunton. Celkově pracuje v těchto dílnách přes 350 klientů. Možnost pracovat v těchto dílnách mají nejen klienti RTR, ale i lidé s postižením z dalších organizací nebo přicházející přímo z rodin. Stejně tak klienti RTR mohou být zaměstnání v dílnách, které nejsou provozovány RTR.(37)

Dílna Marshfield

Klienti v této dílně dělají jednoduché činnosti týkající se kompletování různých propagačních materiálů (letáky, časopisy aj).

Počet zaměstnanců se ZP: 15

Počet personálu: 5

Dílna Pembroke

Činnost této dílny je orientována na kompletování součástek do aut a jejich balení (do krabiček, sáčků).

Počet zaměstnanců se ZP: 100

Počet personálu: 9

Dílna Plymouth

Činnost této dílny se orientuje na, třídění a balení šroubků do sáčků podle druhu a velikosti.

Počet zaměstnanců se ZP: 65

Počet personálu: 6

Dílna Stoughton

V této dílně zaměstnanci se zdravotním postižením balí různé hračky a pochutiny pro psy a jiné domácí zvířata.

Počet zaměstnanců se ZP: 40

Počet personálu: 5

Dílna Braintree

Náplň práce zaměstnanců se zdravotním postižením této dílny je balení golfových míčků do krabiček.

Počet zaměstnanců se ZP: 65

Počet personálu: 7

Dílna Taunton

V této dílně kompletují zaměstnanci se zdravotním postižením losy. Skládají je v určitém počtu a podle druhu do obálek.

Počet zaměstnanců se ZP: 65

Počet personálu: 7

Mzdy zaměstnanců se zdravotním postižením v chráněných dílnách

S klienty chráněných dílen je sepisována smlouva, ve které se stanoví práva a povinnosti, které vyplívají ze zaměstnaneckého poměru. Je zde uvedeno na jaké pozici bude klient pracovat, jaká je náplň jeho práce, pracovní doba, mzdové ohodnocení aj.

Většina klientů pracujících v chráněných dílnách pobírá úkolovou mzdu, protože pracovní náplní jsou jednoduché manuální úkony. Tato úkolová mzda se liší podle toho o jaké úkony se jedná, pohybuje se v rozmezí 3 - 10¢ za úkon. Záleží tedy na klientovi jak je schopný pracovat.

Není také výjimkou, že klienti RTR pracují v chráněných dílnách na vyšších pozicích jako je tzv. supervizor (pomáhá s balením do krabic, podávání materiálu ostatním klientům a jiné úkony). Klienti v této pozici mají hodinovou mzdu ve výši až 5 US dolarů. Opět záleží na schopnostech a kvalitách klienta. Pracovní doba je v tomto případě stanovena na 6 hodin denně.

Mzda se vyplácí každých 14 dní na účet klienta.(42)

3. Řádné zaměstnání (Regular employment)

Řádné zaměstnání je nejlepší způsob, jak zapojit dospělého člověka s postižením do skutečného života společnosti. RTR rozlišuje 2 úrovně řádného zaměstnání:

1. Podporované zaměstnání (Supported job) – je bráno jako jeden ze způsobů, který výrazně znevýhodněným lidem k jejich pracovnímu uplatnění vstupem do práce. Dle klientových potřeb zde musí být vytvořeny a udržovány speciální pracovní podmínky. RTR platí klienta přímo za jeho pracovní výkon. Klient sice pracuje již u řádného zaměstnavatele (většinou se jedná o menší místní firmu), ale je stále placen od RTR. RTR má uzavřelo mnoho smluv a dohod většinou s místními zaměstnavateli, kteří vytváří a poskytují pracovní místa lidem s postižením. Nyní má ve své databázi kolem 70 pracovních míst v rámci podporovaného nebo plnohodnotného zaměstnávání. Z této databáze se snaží pro klienta vybrat nejvhodnější práci, a klienta na tuto práci v rámci tréninkového programu připravit. Klient tak může pracovat v restauracích, jako jsou např. McDonalds, Taco-Bell, Papa Gino's, dále v obchodech a supermarketech jako např. Victory, Stop and Shop, Shaws, rovněž na školách apod. Dříve, pokud firma zaměstnávala osoby s postižením, byly jí poskytovány různé daňové úlevy a výhody. To však platilo do první poloviny 90. let. Nyní již nejsou všichni ochotni a schopni vytvářet na svých pracovištích speciální pracovní místa pro lidi s postižením. Proto RTR samo začalo vytvářet vlastní pracovní příležitosti pro osoby vyžadující zvýšenou podporu a dohled při práci. Klienti tak mohou získat dobrý pracovní trénink a posléze i dobré zaměstnání. RTR tímto způsobem vytvořilo již řadu drobných pracovišť (knižní obchody, motely, cukrárny atd.). Tyto podnikatelské aktivity se nazývají **Ventures businesses**. Tento název by se dal volně přeložit jako „odvážný nebo smělý obchod“. Ventures businesses se skládá ze 7 objektů, kterými jsou: 3 prodejny knih, 2 motely, 1 kulturní sál, 1 prodejna zmrzlin. Ve všech těchto objektech je příležitost tréninku a práce pro klienty společnosti RTR. Tento druh práce, kde RTR vytvoří vlastní pracovní příležitosti se nazývá Extended Sheltered Employment
2. Plnohodnotné zaměstnání (Competitive job) – jedná se o nejvyšší možnou úroveň zaměstnání, kterou může klient v RTR dosáhnout. Klient má své řádné pracovní místo ve společnosti u zaměstnavatele, kterým je též řádně placen. Klienti RTR se úspěšně uplatňují v řadě těchto plnohodnotných zaměstnání. Většinou

jako pokladní a recepční, uklízejí a další pomocný personál v motelech, restauracích a kavárnách, velkých supermarketech i menších obchodech. Tito lidé také často pracují v různých servisech (autoservis, veřejné prádelny, veřejné knihovny atd.) nebo pro některé dobrovolnické či občanské organizace, sdružení a pro místní školy. Může se jednat o zaměstnání na plný i částečný úvazek. (Osoby s postižením pobírající dávky sociálního zabezpečení si mohou měsíčně vydělat až 700 dolarů aniž by to mělo negativní dopad na jejich sociální dávky). Každý klient RTR pracující v řádném zaměstnání má svého supervizora, který dohlíží na dodržování jeho práv. Zároveň hodnotí schopnosti daného klienta (zda práce, kterou vykonává není nad klientovi možnosti a schopnost, hodnotí zda klienta práce baví atd.). RTR usiluje o to, aby klienti byli zapojeni do běžného či speciálního pracovního procesu co nejvíce.(42)

Tréninkový program (Work Activity Training Center)

Příležitost tréninkového programu (Work Activity Training Center) – je určena všem, kteří se chtějí naučit vykonávat nový druh práce v rámci pracovního zařízení v pracovním centru či komunitě. Klient se má možnost naučit nejen novým pracovním dovednostem, ale také se může připravit na vstupní pohovor pro získání práce. Tato fáze tedy pomáhá klientovi:

1. Naučit se, jak si hledat zaměstnání (job seeking skills).
2. Naučit se, jak vyplnit přihlášku k zaměstnání, sestavit vlastní životopis a připravit se na přijímací pohovor (interviewing techniques).
3. Přemýšlet, uvědomit si a ujasnit si vlastní požadavky, potřeby, přání a cíle týkající se zaměstnání (jaký druh práce, kolik pracovních hodin denně, možnosti dopravy atd.).
4. Začít zaměstnání postupným tréninkem, což je důležité pro porozumění pracovním úkolům, požadavkům a očekáváním, stejně jako normám a pravidlům na pracovišti, pracovnímu rozvrhu, platovým podmínkám atd.

Když klient začne pracovat, úloha RTR zde nekončí. RTR pořádá následné schůzky pro své pracující klienty. Ti se jich mohou dobrovolně účastnit a vyměňovat

si své zkušenosti s prací v komunitě a sdílet s ostatními své radosti i starosti týkající se vlastní práce. RTR též jednou za rok žádá své klienty, kteří pracují, aby vyplnili určitý formulář, který shrnuje jejich spokojenost či nespokojenost s rolí zaměstnance. Tréninkový program a práce v komunitě jsou zajišťovány v rámci servisu podporujícího zaměstnání (Employment Support Services), a jsou prováděny v úzké spolupráci s DMR. Tento servis kromě tréninku a supervize, zaměstnanecké poradny, dále poskytuje i možnost transportu.(37)

III. Rekreační program (Recreation)

Rekreační program navazuje na pracovní a denní programy. Tento program je plánován na každý měsíc a každý zaměstnanec rezidenčního programu má možnost v souladu s přáními, schopnostmi a osobním plánem klienta zvolit pro klienta vhodnou rekreační aktivitu ve společnosti.

Takovými aktivitami může být např. návštěva Disney World, bowling, golf, večere, pravidelné taneční večírky pořádané RTR speciálně pro klienty, výlety po okolí apod. Rekreačního programu využívá každý měsíc přibližně 400 klientů. Tyto aktivity jsou zajišťovány přibližně 20 zaměstnanci RTR a dobrovolníky.(37)

Lidská práva klientů RTR

Základní politika a koncepce RTR je založená na zajištění, podpoře a chránění lidských práv svých klientů. Ve společnosti RTR je jakékoliv bezdůvodné popírání či omezování práv nepřípustné. Tyto základní principy RTR definuje takto:

1. Každý klient by měl být respektován.
2. Každý klient by měl mít svobodu a sílu vyjádřit své vlastní volby a rozhodnutí na základě svých přání.
3. Každý klient by měl dostat vzdělání, trénink a podporu nezbytnou pro porozumění tomu, že tato práva sebou rovněž přináší povinnosti, včetně povinnosti respektovat práva ostatních.
4. Každý klient by měl mít příležitost procvičovat, trénovat a používat svá práva v praxi.

Přehled základních lidských práv, která jsou garantována pro všechny klienty v rezidenčních i zaměstnaneckých programech RTR:

1. Právo na důstojnou péči, přístup a zacházení.
2. Právo na soukromí.
3. Právo na individuální přístup, což je právo dělat individuální plány.
4. Právo žít a pracovat v takovém prostředí, které je v přirozeném a vzájemném souladu s ostatním okolím, což znamená žít a pracovat v prostředí, které co nejvíce vypadá jako prostředí normální, běžné společnosti a přitom splňuje podmínku uspokojování základních i speciálních potřeb osob s postižením.
5. Právo vést co možná nejvíce normální život v čistém, bezpečném a esteticky příjemném prostředí.
6. Právo na co nejméně omezující životní prostředí, což znamená, že každý klient by měl žít a pracovat co možná nejvíce nezávisle.
7. Právo na svobodu pohybu, což znamená možnost pohybovat se bez omezení. Omezení mohou nastat jen v situaci, kdy je to nezbytně nutné, především když je ohrožena bezpečnost klienta nebo jeho okolí.
8. Právo na správné zacházení, což znamená, že klient nemůže být fyzicky trestán, zavražďován či zneužíván. Jedná se o ochranu před špatným zacházením a zneužíváním tělesným, duševním a sexuálním.
9. Právo nebýt zamykán.
10. Právo dělat samostatně vlastní rozhodnutí a volby, pokud klient nemá ustanoveného poručníka.
11. Právo dávat souhlas či odmítnutí a dostávat všechny nezbytné informace umožňující řádné rozhodování.
12. Právo na vhodnou, přiměřenou zdravotní péči, což v sobě zahrnuje právo na lékařské prohlídky a léčbu prováděnou v soukromí (za zavřenými dveřmi), bez přítomnosti dalších osob, jako např. studentů medicíny, příslušníků policie atd., pokud nezbytná přítomnost takových osob nebyla klientovi řádně vysvětlena a on (případně poručník) nedal k jejich přítomnosti souhlas. Toto právo rovněž zahrnuje, že klient či jeho poručník musí být vždy pravdivě informován o druzích

- vhodné léčby a o jejích výhodách či nevýhodách a o možných vedlejších účincích, aby se klient či poručník mohli svobodně rozhodnout, zda lékařem navrhovanou léčbu klient podstoupí či ne.
13. Právo odmítnout léky, které jsou podávány jako trest nebo jsou podávány proto, aby se usnadnila situace pečujících osob, či jsou podávány místo jiných, více přiměřených a vhodných léků.
 14. Právo odmítnout psychotropní látky (s výjimkou akutní situace, kde by se jednalo o záchranu života klienta). Všechny léky, včetně jejich účinků, výhod i nevýhod a možných vedlejších účinků, by měly být klientovi vysvětleny, a to dle úrovně jeho rozumění.
 15. Právo mít a užívat vlastní majetek a věci osobní povahy dle individuální přání, pokud to neohrožuje něčí bezpečnost.
 16. Právo na pomoc při spravování a užívání vlastních finančních prostředků.
 17. Právo pracovat nebo práci odmítnout.
 18. Právo nahlížet do spisů a materiálů týkajících se vlastní osoby a právo na důvěrné uchovávání těchto osobních informací. Klienti mají též právo tyto informace opravit, pokud je v nich nalezena chyba.
 19. Právo rozhodovat, zda někdo další může nahlížet do osobních spisů klienta (toto rozhodnutí může udělat i poručník).
 20. Právo nebýt diskriminován:
 - a) z důvodu pohlaví;
 - b) z důvodu náboženského vyznání;
 - c) z důvodu barvy pleti;
 - d) z důvodu postižení;
 - e) z důvodu sexuální orientace.
 21. Právo na náboženské vyznání dle vlastní volby.
 22. Právo volit.
 23. Právo používat telefon, což znamená uskutečňovat a přijímat soukromé hovory.
 24. Právo navštěvovat své přátele a členy rodiny (mimo rezidenci) a být navštěvován (v rámci rezidence) v čase , který je k tomu vhodný.

25. Právo na dobrou a zdravou výživu a jídlo, což znamená dostávat vyváženou a vhodně připravenou stravu.
26. Právo na volnočasové a zábavní aktivity.
27. Právo mít vodu a koupelnu vždy k dispozici.
28. Právo mluvit na svoji obhajobu a ve vlastním zájmu.
29. Právo nebýt fotografován, natáčen na videokameru nebo nahráván na diktafon bez vlastního souhlasu nebo souhlasu poručníka.
30. Právo používat televizi, rádio, noviny a časopisy k udržování a rozšiřování všeobecného rozhledu nebo pro zábavu.
31. Právo na to, aby všechny rozumné požadavky byly pohotově a adekvátně uspokojeny.
32. Právo dostávat a posílat neotevřenou poštu. Dopisní papír, obálky i známky musí být klientovi k dispozici stejně jako pomoc s napsáním obsahu.
33. Právo na to, aby s klientem bylo vždy předem prodiskutováno jeho stěhování do nového bydliště nebo změna pracovního místa či denního stacionáře.
34. Právo vést skutečný sexuální život, mít vztah s vlastním sexuálním partnerem, což znamená právo být chápán a respektován jako lidská bytost se sexuálními potřebami. Nikdo nemůže toto právo omezit nebo zcela odejmout člověku s postižením žijícímu v rezidenčním programu, pokud sexuální potřeby a chování v tomto směru neohrožují něčí bezpečnost. RTR plně podporuje klienty, kteří mají požadavek sexuálního soužití s vlastním partnere:
35. Právo na to, aby klient znal svá práva, a na to, aby mu byla vysvětlena dle úrovně jeho chápání.

Tato práva, která vytvořila RTR pro své klienty, vycházejí z Americké ústavy (US Constitution) a také z všeobecných zákonů státu Massachusetts (Massachusetts General Laws). Řídí se i podle řady dalších právních předpisů, z nichž nejdůležitější je akt ADA (Americans with Disabilities Act).**(53)**

Možné omezování práv klientů RTR

Některá práva osob s postižením mohou být omezena, ale jen za velmi přísně stanovených podmínek. Jedná se o tyto podmínky:

- zřetelný bezpečnostní důvod;
- musí být stanovena pravidla a podmínky, za kterých může být konkrétní omezení realizováno;
- konkrétní omezení musí být nejprve schváleno výborem pro lidská práva (Human Rights Committee);
- každé rozhodnutí musí být nahlášeno na úsek lidských práv státních organizací (DMR, DMH).

Nejčastěji se jedná o tyto druhy omezení lidských práv:

- Omezení práva na svobodu pohybu – v případech, kdy klient pravidelně prodělává epileptické záchvaty a není většinou schopný sám sebe uchovat v bezpečí.
- Omezení práva mít a užívat vlastní majetek a věci osobní povahy – u klienta, který je často agresivní a nebezpečný sám sobě nebo svému okolí, nemůže mít zachován volný přístup k některým věcem, dokonce ani pokud se jedná o jeho osobní majetek. Takové objekty musí být uzamčeny a klient je může používat jen pod supervizí pečující osoby.

Ve společnosti RTR je politika týkající se lidských práv klientů velice přísná a její dodržování je velmi pečlivě sledováno. Každý klient musí mít vždy k dispozici seznam práv klientů; ať už v rezidenci, v denních stacionářích nebo na pracovních místech; za všech okolností musí být volně dostupný. Každý klient má právo na to, aby znal svá práva.

Ochranu nad dodržováním lidských práv osob s postižením dohlíží Komise na ochranu osob s postižením (Disabled Person Protection Commission). Tato nezávislá státní organizace je ustanovena zákonem státu Massachusetts na ochranu osob s postižením před zneužíváním. DPPC spolupracuje i s dalšími státními organizacemi jako jsou např. DMR, DMH, MRC.

Ze zákona státu Massachusetts má každý člověk pracující v oblasti lidských služeb a zdravotně sociální péče (doktor, zdravotní sestra, učitel, sociální pracovník,

pečovatel apod.) povinnost ohlásit jakékoliv chování či jednání, které vede nebo by mohlo vést k vážnému tělesnému nebo emocionálnímu poškození osoby s postižením. Z toho vyplývá, že všichni zaměstnanci RTR mají povinnost ohlásit tyto skutečnosti, pokud jsou svědky zneužívání nebo zanedbávání péče o osoby s postižením.

Všichni pracovníci jsou rovněž obeznámeny s postupem jak nahlašování těchto skutečností provést. Nejdříve musí kontaktovat DPPS, pro tyto účely je zřízena bezplatná telefonní linka. Dalším krokem je písemné hlášení, které by mělo následovat do 48 hodin po telefonickém ohlášení. Tyto hlášení mohou být podány i anonymně v zájmu ochrany svědka před možnými konflikty.

Pokud osoba svoji ohlašovací povinnost nesplní, hrozí jí pokuta v minimální výši 1 000 US dolarů a minimálně 6 měsíců vězení.

Rovněž samy osoby s postižením mají možnost ohlašovat zneužívání či zanedbávání týkající se jejich vlastní osoby nebo osoby druhé.(53)

Financování RTR

RTR získává finanční prostředky na součinnost z několika různých zdrojů:

1. od státu – a to ze dvou zdrojů federální (vláda USA) a státní (vláda Massachusetts) z tohoto je přibližně 85 % je ze státního rozpočtu státu Massachusetts.

- Department of Mental Retardation
- Department of Mental Health
- Massachusetts Commission for The Blind
- Massachusetts Rehabilitation Commission
- Division of Medical Assistance

Získávání těchto prostředků probíhá asi takto: Guvernér státu obdrží peníze od vlád a dále je přerozdělí do Secretary of Health and Human Service. Tento úřad přerozdělí finance do Department of Mental Retardation (DMR). Toto oddělení rozdává peníze jednotlivým organizacím starajícím se o lidi s mentálním postižením. Pokud chce RTR žádat příslušné státní agentury o nezbytné finanční prostředky, musí nejdříve vypracovat grantovou nabídku. Pokud je tato grantová nabídka schválena, je mezi nimi

uzavřena smlouva a peníze jsou poskytnuty s tím, že stát má možnost a povinnost kontrolovat, jak bylo s poskytnutými financemi naloženo.

RTR žádá o financování svých nákladů tu státní agenturu, pod kterou klient patří, což je dáno druhem postižení u každého jednotlivého klienta (např. pokud se jedná o klienta s jedním postižením, pak se RTR obrací jen na tu agenturu, která se specializuje na ten který druh klientova postižení. To se děje i v případě, kdy se jedná o klienta s kombinovaným postižením. Zde se zohledňuje to postižení, které je primární, tedy má velkou převahu nad postiženími ostatními. Pokud se ovšem u jednoho klienta vyskytuje současně více druhů postižení, která jsou z hlediska svého rozsahu a dopadu na osobnost a život klientů přibližně stejně závažná, pak existují dvě možné varianty. Klient může na základě vzájemné dohody mezi agenturami spadat buď do jedné státní agentury nebo do kompetence více státních agentur příslušných opět dle druhů postižení. Pak RTR žádá o finanční prostředky u obou z těchto agentur, které poskytují peníze v určitém procentuálním poměru. Tento poměr je dán buď dohodou mezi těmito agenturami nebo rozhodnutím soudu.

2. od soukromých dárců

- individuální dárci (peníze, oblečení, knihy, nábytek a další vybavení do domácnosti, ale také použitá auta nebo lodě).
- Oblečení, které není úplně nové, RTR nepřijímá a to z hygienických důvodů.
- Dále se RTR obrací na různé podnikatelské subjekty, které pomáhají při vybavování kanceláří (použité počítače, kopírky, tiskárny, faxy, telefony, atd.)
- K získávání darů rovněž RTR využívá reklamu v místním rozhlasu, TV a tisku. Také 4x ročně vydává vlastní časopis s názvem „Partners“.
- Během roku RTR pořádá různé charitativní akce pro veřejnost, tím zůstává v povědomí spoluobčanů a budují se přátelské vztahy.

3. od vlastních klientů – jedná se o určitou částku z dávek sociálního zabezpečení klientů na úhradu ubytování a stravy.(42)

Vzdělávání zaměstnanců

Společnost RTR nabízí pro své zaměstnance řadu tréninků. Většina z nich bezprostředně souvisí s programy RTR, proto jsou přímo organizovány RTR. Na těchto trénincích jsou všichni zaměstnanci školeni v souladu s idejemi společnosti.

Každý nový zaměstnanec musí v průběhu 3 měsíců od nástupu do RTR absolvovat tři denní orientační trénink (Orientation). V tomto tréninku se zaměstnanec seznamuje se společností RTR (s jejím posláním, cíli, programy apod.), s druhy postižení a s jejich etiologií, se způsoby komunikace, se způsoby péče a s historií v oblasti mentální retardace. V dalších trénincích jsou probírána lidská práva osob s postižením a problematika zanedbávání a zneužívání a jejich prevence či oznámení. Dalším velmi důležitým tréninkem je trénink první pomoci, nebezpečí a prevence infekčních onemocnění přenášených krví a v neposlední řadě každý nový zaměstnanec musí projít tréninkem požární ochrany.

Dalšími tréninky, které již nejsou povinné, ale jsou doporučované, je trénink na podávání léků, kde pracovníci RTR získávají základní informace o účincích léků, o jejich dávkování apod. Trénink nenásilné krizové intervence učí zaměstnance postupy, jak zvládnout agresivní osobu.

Díky těmto tréninkům získá zaměstnanec spoustu nových a potřebných informací, které využije nejen ve své práci.(37)

4.2 Popis společnosti Domov sv. Anežky, o.p.s.

Motto:

„Postižení lidé jsou plně lidské subjekty a mají odpovídající vrozená, posvátná, neporušitelná práva, která přes omezení a utrpení, vepsaná do jejich těla a mohutností, zdůrazňují důstojnost a velikost člověka. Postižená osoba je jedním z nás a plně se podílí na našem lidství. Je na místě žádat, aby člověk s postižením cítil, že není odstrčený na okraj světa práce ani závislý na společnosti, ale že je plnoprávným podmětem práce, užitečným a respektovaným pro svou lidskou důstojnost, a že je také povolán, aby přispíval k rozvoji a dobru vlastní rodiny a společnosti podle svých schopností.“ Jan Pavel II., Laborem exercens

Historie a okolnosti vzniku centra

První snahy o vybudování centra pro pomoc lidem s postižením v Týně nad Vltavou sahají až do roku 1990. V této době mohly církve opět oficiálně pracovat, začaly realizovat v rámci svých charitních sdružení různé projekty pro potřebné spoluobčany. Výjimkou nebyla ani Místní katolická charita v Týně nad Vltavou, která se kromě různých humanitních sbírek vážně zabývala i myšlenkou zřízení Dvora sv. Anežky pro pomoc handicapovaným. Nositeli myšlenky Dvora sv. Anežky byli zejména pan Jiří Netík, a Ing. Petr Rohlena. Realizace projektu se nakonec neuskutečnila především díky nedostatku finančních prostředků. (26)

V roce 1996 bylo v Týně nad Vltavou založeno občanské sdružení Pomoc Týn nad Vltavou a v krátké době byl zpracován nový návrh projektu Domov sv. Anežky. V této době již byla projednávána možnost umístění projektu do areálu bývalého arcibiskupského dvora v Čihovicích, které jsou částí města Týn nad Vltavou. (26)

V červenci 1997 si občanské sdružení Pomoc Týn nad Vltavou pronajalo polovinu areálu zemědělské usedlosti Čihovice a započalo s rekonstrukcí zdevastovaných objektů. Objekt byl částečně kolaudován v listopadu 1999, úplné dokončování rekonstrukce a oprav probíhá postupně dosud. (26)

V září 1999 byla občanským sdružením Pomoc Týn nad Vltavou, Městem Týn nad Vltavou a společností Vindex JIH s. r. o. založena obecně prospěšná společnost Domov sv. Anežky, o. p. s., s cílem provozování centra. Domov sv. Anežky byl v této době koncipován jako sociální, společenské a duchovní centrum, které bude zároveň poskytovat pracovní zázemí pro lidi se zdravotním postižením. Základní myšlenkou je pomoci těmto lidem najít pracovní uplatnění, získat pracovní dovednosti a základní osobní a společenské návyky a připravit je tak v co největší možné míře pro samostatný život v běžné společnosti. Celý projekt měl být založen na přímé spolupráci a kontaktu handicapovaných osob s lidmi a pracovníky zdravými. Obecně prospěšná společnost vznikla dnem zapsání do rejstříku obecně prospěšných společností dne 7.12.1999. (26)

Poslání

Posláním Domova sv. Anežky, o.p.s. je pomoc a podpora lidem s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením a duševním onemocněním začlenit se v co možná největší možné míře do běžného života, získat pracovní dovednosti, základní osobní a společenské návyky, umožnit jim podílet se na každodenních pracovních i mimopracovních činnostech a podpořit tak jejich schopnost žít samostatný, soběstačný a důstojný život s odpovídajícím sociálním postavením a naplněnými potřebami užitečnosti a potřebnosti.(44)

Cíle

Cílem Domova sv. Anežky, o.p.s. je zlepšení nebo stabilizace (nezhoršování) sociálního, duševního, pracovního a tělesného stavu uživatele sociálních služeb a zaměstnance se zdravotním postižením. Především pak:

- jeho aktivizace, umožnění pracovního uplatnění a smysluplného využití volného času;
- posílení jeho samostatnosti a soběstačnosti;
- rozvoj nebo stabilizace jeho sociálních, tělesných a pracovních dovedností a návyků;
- jeho pobytu v akceptujícím a spolupracujícím prostředí;

- vytvoření podmínek a příležitostí pro jeho pocit užitečnosti, potřeby a důstojnosti;
- jeho provázení při přechodu do nechráněného světa dospělých;
- pomoc a podpora rodinám uživatelů služeb a spolupráce s nimi při naplňování cílů.

V dlouhodobé perspektivě usiluje Domov sv. Anežky o to, aby uživatel sociálních služeb a zaměstnanec se zdravotním postižením:

- žil v normálním prostředí tj. v podmínkách, které určují komunitu/obec;
- měl příležitost k informovanému a skutečnému rozhodování, a to jak na každodenní úrovni, tak na úrovni závažných životních rozhodnutí;
- měl příležitost rozvíjet kompetence potřebné pro vykonávání funkčních a smysluplných činností;
- byl respektován a měl pozitivně hodnocenou sociální roli;
- účastnil se života komunity prostřednictvím sítě sociálních vztahů. **(67)**

Cílová skupina – uživatelé sociálních služeb, zaměstnanci se zdravotním postižením

Domov sv. Anežky směřuje svoji činnost k lidem, kteří mají sníženou soběstačnost v důsledku zdravotního postižení a mají ukončenou povinnou školní docházku. Jde především o:

- mládež a dospělí lidé s lehkým a středně těžkým mentálním postižením;
- mládež a dospělí lidé s tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením;
- mládež a dospělí lidé s duševním onemocněním v remisi;
- uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením. **(45)**

Orgány společnosti

- a) Zakladatelé - Občanské sdružení Pomoc Týn nad Vltavou, Město Týn nad Vltavou a společnost Vindex JIH s. r. o.
- b) Správní rada - je statutárním orgánem společnosti a má 3 členy. Správní rada je jmenována zakladateli a její funkční období je tříleté.
- c) Dozorčí rada - je kontrolním orgánem společnosti, má 3 členy. Dozorčí radu jmenují zakladatelé. Funkční období dozorčí rady je tříleté.

- d) Ředitel - zajišťuje běžný chod společnosti. Jedná jménem společnosti v rozsahu plných mocí, které mu udělí správní rada.(45)

Činnosti Domova sv. Anežky

I. Společnost poskytuje sociální služby

1. základní sociální poradenství;
2. sociální rehabilitaci směřující k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí;
3. sociálně terapeutické dílny, jejichž účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie;
4. podporu samostatného bydlení;
5. chráněné bydlení.

Domov sv. Anežky, o.p.s. je poskytovatelem sociálních služeb v souladu se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Sociální služby jsou poskytovány na základě vlastní žádosti osob podle principu svobodné volby sociálních služeb. Sociální služby jsou poskytovány podle možností a kapacity jednotlivých služeb společnosti. Služby jsou zájemcům poskytovány podle závažnosti sociální indikace a pořadí, v němž se o danou službu ucházejí.

Při poskytování sociálních služeb jsou respektovány obecné principy poskytování sociálních služeb – důstojnost, soukromí osob, nezávislost, možnost volby, rovnost poskytování služeb, realizace osobních aspirací osob, podíl na rozhodování a kontrola poskytování sociálních služeb.

Služby jsou poskytovány podle možností a kapacity jednotlivých služeb společnosti. Služby jsou zájemcům poskytovány podle závažnosti sociální indikace a pořadí, v němž se o danou službu ucházejí.

Při naplňování poslání a cílů společnosti ve prospěch lidí s postižením se společnost Domov sv. Anežky řídí těmito principy:

- spolupráce, úcta a respekt;
- lidský a empatický přístup;
- vlídná důslednost;
- individuální přístup;
- podpora je více než přímá pomoc;
- prožít „všední“ den je někdy nevšední;
- ochrana před všemi problémy života není pomocí;
- nenahrazujeme rodinu;
- každý máme svoji roli a jsme společně povoláni podílet se společně na společném díle.(46)

1. Základní sociální poradenství

Je prováděno ambulantní formou bez nutnosti uzavřené Smlouvy o poskytování sociální služby.

Cílovou skupinu tvoří:

- lidé přicházející se žádostí o informace, které by pomohly řešit jejich nepříznivou životní situaci, hledající odpovídající a vhodnou sociální službu;
- lidé (nebo jejich rodinní příslušníci), kteří mají zájem o sociální služby Domova sv. Anežky nebo jiné obdobné;
- uživatelé sociálních služeb Domova sv. Anežky (nebo jejich rodinní příslušníci), kteří mají zájem o informace o možných navazujících aktivitách a službách. (44)

Služba je poskytována

- po předchozí dohodě (telefonické, emailové, osobní, písemné) a sjednané schůzce nebo;
- v průběhu dne při poskytování jiných sociálních služeb na požádání uživatele služby nebo jeho rodinných příslušníků nebo;
- operativně při příchodu člověka hledajícího informace;
- služba je poskytována osobně, telefonicky, písemně nebo elektronicky;

- služba je poskytována vždy v důstojném prostředí, při zachování nerušeného prostředí a mlčenlivosti;
- z intervence je pořízen krátký záznam.

Tato služba je poskytována bez úhrady v průběhu celého kalendářního roku (s výjimkou dovolené - cca 15 pracovních dní), od pondělí do pátku, 7:00 - 15:30 hod. nebo dle dohody.(46)

2. Sociální rehabilitace

Je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Poskytovaná sociální služba je poskytována především ve formě:

- a) Nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování:
 - nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,
 - proškolení v obsluze rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,
 - nácvik péče o domácnost, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce,
 - chod kuchyně, nakupování,
 - nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti,
 - nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru,
 - nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, například vlastnoručního podpisu,
 - poradenství týkající se úprav prostředí a odstraňování bariér,
- b) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 - doprovázení dospělých do školy, do zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity,

- doprava osob se zdravotním postižením a seniorů z domácnosti do místa, kde je zabezpečována sociální služba a zpět,
 - nácvik chování v různých společenských situacích,
 - nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi,
- c) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- d) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
- podávání informací o možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, včetně testování jejich vhodnosti a doporučení,
 - pomoc při výběru rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,
 - informační servis a zprostředkovávání služeb.
- e) Poskytnutí ubytování:
- ubytování,
 - úklid, praní ložního a osobního prádla, žehlení,
- f) Poskytnutí stravy:
- zajištění celodenní stravy,
 - pomoc při podávání jídla a pití,
- g) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
- pomoc při běžných úkonech osobní hygieny včetně holení,
 - pomoc s celkovou hygienou těla,
 - pomoc při péči o vlasy,
 - pomoc při použití WC.
- Poskytovaná sociální služba je poskytována především ve formě:
- individuální nebo skupinový nácvik soběstačnosti a sebeobsluhy prováděný v reálných nebo cvičných podmínkách (nákup, hygiena, hospodaření s penězi, bydlení, organizace volného času, vaření, styk s úřady atd.);

- individuální nebo skupinový nácvik sociálních a psychických dovedností (interakce, rozhovor, prosazení se, vyjádření potřeb atd.);
- basální individuální výuka sloužící k udržení nebo zlepšování dovedností ve čtení, psaní, počítání;
- všeobecně vzdělávací aktivity zaměřené na rozšiřování rozhledu, zajímavostí a informací (přírodopis, literatura, hádanky, skládačky, počítačová gramotnost, zeměpis, výuka jazyků apod.);
- výtvarná dílna (2 x týdně) sloužící k rozvoji grafomotoriky a s mottem „Zažij obdiv, potěš ostatní“ také k prezentaci, výstavám a zvyšování sociálního statusu uživatelů;
- hudební dílna (1x týdně) sloužící jako aktivizační činnost, rozvoj rytmických dovedností, řeči, vyjadřování, a také jako integrační aktivita při produkcích;
- hipoterapie v přílehlé zemědělské farmě;
- pohybová a tělesná aktivizace a výchova (kondiční cvičení, relaxace, sportovní aktivity, rozvoj motoriky) včetně individuálně indikované fyzioterapie;
- logopedická péče u indikovaných uživatelů (externí spolupráce) přímo v centru;
- osobní asistence při denních činnostech, včetně doprovodu na úřad, k lékaři apod.;
- podpora kontaktu se společenským prostředím, realizace výletů, společenských akcí, navštěvování běžného prostředí, exkurze, výstavy, kino, pořádání pobytových výletů, integračních akcí apod..

Služba je poskytována po celý kalendářní rok s výjimkou dovolené (cca 15 dní, v průběhu Vánoc a v průběhu letních měsíců), od pondělí do pátku v době od 8:00 hod. do 17:00 hod a pro ubytované uživatele dále od pondělí do čtvrtka do 21:00 hod.

2 - 4 x za rok se uskutečňuje víkendový výlet nebo jiná větší společenská akce.(46)

3. Sociálně terapeutické dílny (služba sociální prevence)

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá

a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Cílem služby je především vytvoření, (obnovení), udržování a zdokonalování pracovních návyků a dovedností, které by v budoucnu mohly umožnit nebo ulehčit člověku se zdravotním postižením uplatnění na chráněném nebo otevřeném trhu práce. Logickým navazujícím stupněm této služby je zaměstnání v chráněné dílně.

Jednotlivé činnosti služby:

- a) Podpora při vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností:
 - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností;
 - pomoc při obnovení nebo upevnění, zprostředkování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.
- b) Nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování:
 - nácvik oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek;
 - nácvik přesunu na vozík a z vozíku.
- c) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
 - pomoc při běžných úkonech osobní hygieny.(46)

4. Podpora samostatného bydlení

Je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Ubytování s asistencí:

10 ubytovacích jednotek s vlastním sociálním zázemím umožňuje uživatelům služeb a zaměstnancům chráněných dílen ze vzdálenějších míst pobyt v centru od pondělí do pátku

Součástí je osobní asistence při zajištění každodenních činností (příprava stravy, hospodaření s penězi, hygiena, volný čas apod.)

Tyto služby jsou poskytovány také zaměstnancům chráněných dílen s postižením.

Jednotlivé činnosti služby:

a) Pomoc při zajištění chodu domácnosti:

- pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí;
- podpora při získávání návyků souvisejících se zajištěním chodu domácnosti;
- pomoc při údržbě domácích spotřebičů;
- pomoc se zajištěním stravy;
- pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu, úklidu po malování;
- podpora v hospodaření s penězi, včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami.

b) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

- podpora při zvládnutí výchovy dětí v rodině;
- pracovní výchovná práce s dětmi;
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností;
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob;
- podpora v oblasti partnerských vztahů;
- podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu.

c) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- doprovázení dětí do předškolního zařízení, školy, školského zařízení, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity a zpět;
- doprovázení dospělých do školy, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity, na úřady zpět;
- podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do běžného společenského prostředí, včetně využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů.

d) Sociálně terapeutické činnosti:

- zejména psychoterapie a socioterapie, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

e) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů;
- pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

Chráněné bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti :

Jedná se o 3 byty vlastního chráněného bydlení v objektu U svaté Kateřiny. Zároveň je zde realizována podpora při zajištění chodu domácnosti.

Služba ubytování s asistencí je poskytována od pondělí do čtvrtka od 17:00 do 06:00 hod. Služba chráněného bydlení je poskytována podle potřeby. **(46)**

II. Společnost provozuje chráněné dílny a pracoviště

Chráněné dílny a pracoviště směřující k získání pracovních návyků a dovedností a možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením (lehkým a středně těžkým mentálním postižením, tělesným postižením, smyslovým postižením, kombinovaným postižením a duševním onemocněním), spolupracuje přitom se zaměstnavateli v regionu, interními a externími spolupracovníky.

1. Pracovní příprava

Je specifickým doplňkem služeb Domova sv. Anežky orientovaným na žáky zvláštní a pomocné školy v Týně nad Vltavou (speciálních tříd základních škol), především z posledních stupňů a tříd.

První formou služby je na základě písemné dohody mezi Domovem sv. Anežky a školou realizace pracovního vyučování žáků pracovního stupně pomocné školy v chráněných dílnách Domova sv. Anežky, tato služba probíhá 1 x týdně dopoledne během školního roku a účastní se jí 1-2 žáci.

Tato služba je velmi významná z pohledu vzájemného poznání možností, schopností a dovedností, které přispívají k snazšímu a citlivějšímu přechodu při předpokládaném využití služeb Domova sv. Anežky v budoucnosti.(46)

2. Pracovní rehabilitace

Je prováděna v chráněných dílnách Domova sv. Anežky, ve speciálních dílnách a v prostředí malé zemědělské farmy spolupracujícího zemědělce.

Jde o zapojení do činností tkalcovské dílny, keramické dílny, truhlářské dílny, úklidu a správy objektu, při údržbě zeleně, při práci na zahradě, při práci v živočišné výrobě (koně, krávy, údržba), při zajištění kulturních a pobytových akcí a dalších činností.

Pracovní rehabilitace je zabezpečována kmenovými pracovníky, vedoucími jednotlivých dílen, kteří jsou absolventy vzdělávacího programu (akreditace MŠMT ČR) "Pracovní asistent - pracovní asistence lidem s postižením".

Pracovní rehabilitace je prováděna na základě písemné smlouvy a sjednaného individuálního plánu uživatele služeb.

Služby jsou poskytovány celoročně od pondělí do pátku v denním rozsahu 7:00 - 17:00 hod.

Sociální služby jsou personálně zajišťovány jedním sociálním pracovníkem a dvěma asistenty sociálních služeb v úzké spolupráci s vedoucími chráněných dílen (pracovní asistenti) a externími spolupracovníky (fyzioterapeutka, pedagog výtvarné výchovy, logoped, dobrovolníci).

V průběhu nebo po skončení služby je se souhlasem uživatele nebo jeho zákonného zástupce prováděno průběžné hodnocení a doporučovány další návazné služby, pokud je to vhodné (např.zaměstnání na primárním trhu práce, účast v rekvalifikačním kurzu atd.).

Uživatel služeb na úhradu využívaných služeb přispívá podle správní radou schváleného ceníku služeb.(46)

3. Chráněné dílny

Chráněné dílny slouží pro pracovní uplatnění osob s postižením (osob se ZP). Dílny jsou pojaty jako malé výrobní jednotky s uplatněním práce a výrobků v běžném konkurenčním prostředí. Každá z chráněných dílen má svého vedoucího, který zároveň vykonává funkci pracovního asistenta pracovníkům s postižením nebo uživatelům sociální služby pracovní rehabilitace.

Chráněná truhlářská dílna

Dílna je vybavena truhlářskými stroji (kombinovaná fréza, kombinovaná pila s předřezem, pásová pila, pásová bruska, dlabačka, okružní pila, srovnávačka, hoblovka), ručním elektrickým nářadím, mobilním odsáváním.

Činnost dílny zahrnuje zakázkovou výrobu z masivního dřeva i laminátových desek, opravy truhlářských výrobků, montáž vyrobených produktů. Mezi vyráběné produkty patří například jednoduché geodetické kolíky, dřevěné kazety na víno či keramiku, nábytek, kancelářský nábytek, zahradní nábytek a mobiliář, bytové doplňky, exteriérové doplňky budov (podbíjení, obložení), produkty z dřevitého opadu (hobliny na podestýlku, odpadové palivové dřevo, ručně lisované topné brikety) atd. Dílna v přiměřené míře poskytuje možnost zapojení do denního provozu klientům denního stacionáře a účastníkům rekvalifikačního kurzu "Pracovně rehabilitační příprava osob znevýhodněných na trhu práce".

Evidenční počet zaměstnanců dílny se ZP:6

Chráněná keramická dílna

Dílna je vybavena technologií pro výrobu keramiky litím do sádrových forem (licí lavice, retušerská pracoviště, vypalovací pec), nábytkem pro ruční úpravu výrobků, skladování a sušení a ručním nářadím

Činnost dílny je orientována na výrobu užitkové, propagační a dárkové keramiky. Technologie výroby je lití diturvitové hmoty do sádrových forem. Nejčastějšími výrobky jsou různé typy a velikosti hrnků, džbánů, váz, konvic, talířů, podšálků a dalších doplňkových výrobků. Výroba je orientována na povrchovou úpravu výrobků logem objednatele, či jiných příležitostných motivů, část produkce jde na prodej veřejnosti prostřednictvím přímého prodeje a prodejny výrobků chráněných

dílen. Dílna v přiměřené míře poskytuje možnost zapojení do denního provozu klientům denního stacionáře a účastníkům rekvalifikačního kurzu "Pracovně rehabilitační příprava osob znevýhodněných na trhu práce"

Evidenční počet zaměstnanců dílny se ZP:5

Chráněná tkalcovská dílna

Je vybavena třemi tkalcovskými stavy, šicími stroji, doplňkovými stávkami, regály a nádobami na materiál.

Činnost dílny je orientována na výrobu tkaných předložek, koberečků, přehozů, prostírání, židlových sedáků a dalších produktů a aplikovaných výrobků (baťohy, tašky apod.). Jde o výrobu z odpadního textilu v různém barevném provedení. Dílna v přiměřené míře poskytuje možnost zapojení do denního provozu klientům denního stacionáře a účastníkům rekvalifikačního kurzu "Pracovně rehabilitační příprava osob znevýhodněných na trhu práce".

Evidenční počet zaměstnanců dílny se ZP:3

Potisk reklamních předmětů

Jde o nově vznikající chráněnou dílnu pro potisk reklamních předmětů a keramiky, malé série tisku vizitek, originálních novoročenek, pohlednic a reprodukcí, balení a kompletační práce.

Evidenční počet zaměstnanců dílny se ZP: 3

Chráněné pracoviště Farmáři

Pracoviště je vybaveno výkonným samohodným žacími strojem, malotraktorem s příslušenstvím, ručními travními sekačkami, křovinořezy, motorovou pilou, plotostříhem, elektrickou centrálou a ručním nářadím.

Činnost pracoviště je orientována především na údržbu veřejné a soukromé zeleně, smluvní práci v živočišné výrobě soukromého zemědělce (práce při krmení zvířat, údržbě a úklidu provozních částí živočišné výroby) a práce v lesním hospodářství. Dílna v přiměřené míře poskytuje možnost zapojení do denního provozu klientům denního stacionáře a účastníkům rekvalifikačního kurzu "Pracovně rehabilitační příprava osob znevýhodněných na trhu práce".

Evidenční počet zaměstnanců pracoviště se ZP:3

Ostatní chráněná místa pro osoby se ZPS

Do této kategorie je zařazen úklid, výdej jídel (2 místa), doprava - řidič, prodej - prodavač, obchodní zástupce (2 místa)

Evidenční počet zaměstnanců se ZP:6

Mzdy zaměstnanců se zdravotním postižením v chráněných dílnách

Osoba se zdravotním postižením je v tomto případě považována podle Zákona č. 262/2006 Sb. (Zákoník práce), jako zaměstnanec. Je s ním sepsána pracovní smlouva, kde je stanoven mzdový výměr, zařazení, pracovní doba aj. dle tohoto zákona.

Mzda je sjednávána dohodou mezi zaměstnancem se ZP a zaměstnavatelem. V tomto případě se řídí podle Zákona o minimální mzdě. Minimální mzda je upravena v § 111 nového zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb.) a v nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí.)

Mzda se skládá ze 2 položek:

- mzda hodinová;
- pohyblivá složka mzdy – zohledňuje pracovní výkon, kvalitu práce, vztahy na pracovišti aj.

Mzda se rovněž liší podle výše invalidního důchodu kdy pracovník může být poživitelem buď částečného invalidního důchodu (ČID) nebo plného invalidního důchodu (PID).(47)

Tabulka 1 - Mzdy zaměstnanců se ZP v chráněných dílnách

Složka mzdy	ČID	PID
Hodinová mzda	38 – 45 Kč/hodinu	25 – 30 Kč/hodinu
Pohyblivá složka mzdy	1 500 - 3 000 Kč/měsíc	500 – 1500 Kč/měsíc

Zároveň se liší i úvazky na které je uzavíraná pracovní smlouva. Od 0,5 úvazku do 1. Nejčastější pracovní úvazek je 0,75 což je 6 hodin denně (30 hodin týdně). (47)

III. Společnost zpracovává, organizuje a poskytuje vzdělávací a aktivizační programy

Tyto programy jsou určeny pro lidi se zdravotním postižením, pro pracovníky sociálních služeb, chráněných dílen a odbornou i laickou veřejnost.

Vzhledem k omezenému výběru vzdělávacích a kvalifikačních kurzů pro pracovníky chráněných dílen zpracoval Domov sv. Anežky v rámci projektu Phare CBC vlastní vzdělávací program pro pracovní asistenty "Pracovní asistent - pracovní asistence lidem s postižením" ve formě rekvalifikačního kurzu dle vyhlášky č. 21/1991 Sb. ve znění vyhlášky č. 324/1992 Sb.

Vzdělávací program "Pracovní asistent - pracovní asistence lidem s postižením" je určen pro kvalifikaci pracovníků, kteří v rámci svého pracovního zařazení vedou či spolupracují s člověkem s postižením (osobou se ZP) a vzhledem ke své původní profesi nebo vzdělání nemají potřebné znalosti, informace a dovednosti, které jim takovou práci umožňují. Z toho vyplývá velmi široká cílová skupina a škála využití vzdělávacího programu:

- ke zvyšování kompetence a kvalifikace současných pracovních asistentů v chráněných dílnách, či ergoterapeutických dílnách;
- k získání kvalifikace "Pracovní asistent" pro nezaměstnané uchazeče o zaměstnání, kteří mají zájem pracovat v chráněných či ergoterapeutických dílnách;
- pro pracovní asistenty podporovaného zaměstnávání;
- pro lektory speciální profesní přípravy - rekvalifikačních kurzů;
- vyškolení pověřených zaměstnanců zaměstnavatele, který zaměstnává nebo chce zaměstnávat osoby se ZPS (např. u větších společností - pracovní asistent a poradce pro zapojení osob se ZPS).

Vstupním požadavkem pro přijetí do vzdělávacího programu je dokončené střední odborné (nebo vyšší) vzdělání účastníka kurzu.

Cílem vzdělávacího programu je vzdělávání a kvalifikace řemeslníka, člověka z profese, na profesionála v přímé sociální práci s člověkem s postižením prostřednictvím poskytnutí souboru informací, vědomostí a dovedností nezbytných pro takovou práci. Pokud je získají, mohou být v potřebné míře zapojováni do procesu vytváření a průběhu sociální služby nebo pracovního uplatnění, dokáží správně vyhodnotit vzniklou situaci na pracovišti a přizpůsobit podmínky možnostem a aktuálnímu stavu svého spolupracovníka s postižením.

Další vzdělávání je dle individuálních potřeb pracovníka. Není povinné, záleží na motivaci zaměstnance.

Mezi povinné školení patří např. školení o bezpečnosti práce; školení o požární ochraně. (47)

IV. Společnost poskytuje poradenství a konzultace

Toto poradenství a konzultace poskytuje v oblasti sociálních služeb, začleňování lidí se zdravotním postižením, zaměstnávání lidí se zdravotním postižením a místního rozvoje a partnerství.

Lidská práva klientů Domova sv. Anežky, o.p.s.

Společnost Domov sv. Anežky nemá vypracovaný žádný specifický vnitřní předpis, který by se týkal práv klientů. Společnost samozřejmě dodržuje Listinu základních práv a svobod a další ratifikované smlouvy jako jsou Všeobecná deklarace lidských práv, Charta práv tělesně postižených, Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením.(47)

Dále se řídí vnitřními směrnici společnosti jako je např. postup při jednání, odmítnutí a uzavření smlouvy při sjednávání sociálních služeb (viz. příloha č. 7). U zaměstnanců se zdravotním postižením, kteří pracují v chráněných dílnách se řídí podle Zákona č. 262/2006 Sb. (Zákoník práce) a podle Zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti.

Přehled hospodaření a financování společnosti Domov sv. Anežky, o.p.s.

Financování provozu Domova sv. Anežky je vícezdrojové. Pro financování sociálních služeb a chráněných dílen je také charakteristická různost využívaných zdrojů.

Využívané zdroje pro financování sociálních služeb (provozní, investiční):

- úhrada uživatelů služeb za poskytované služby;
- dotace na poskytování sociálních služeb (Krajský úřad Jihočeského kraje);
- příspěvek podle zákona o zaměstnanosti na zaměstnávání pracovníků se ZP (tento příspěvek je využit jen díky celkovému podílu zaměstnanců se ZP přesahujícím 50 %);
- grantová schémata Jihočeského kraje;
- nadační příspěvky (účelově vázané prostředky na realizaci dílčích projektů);
- sponzorské prostředky, finanční dary, materiální dary;
- využití výnosů chráněných dílen a dalších doplňkových činností (provádění rekvalifikace, zajištění vzdělávacích akcí a seminářů, poradenství apod.);
- sociální fond Evropské unie.

Využívané zdroje pro financování chráněných dílen (provozní, investiční):

- výnosy z prodeje výrobků a služeb;
- příspěvek podle zákona o zaměstnanosti na zaměstnávání pracovníků se ZP určených pro zaměstnavatele zaměstnávající více než 50 % osob se ZP;
- příspěvek úřadu práce na částečnou úhradu provozních nákladů chráněných míst;
- využití výnosů dalších doplňkových činností (provádění rekvalifikace, zajištění vzdělávacích akcí a seminářů apod.);
- nadační příspěvky (účelově vázané prostředky na realizaci dílčích projektů);
- sponzorské prostředky, finanční dary, materiální dary;
- sociální fond Evropské unie.

4.3. Výsledky

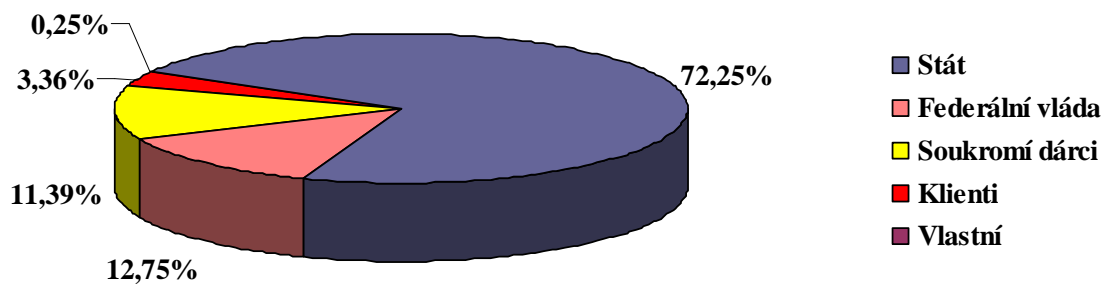
Tabulka 2 - Orgány společností

Orgány společností	RTR	Domov sv. Anežky
Zakladatel/Zřizovatelé	1	3
Správní rada	ANO	ANO
Dozorčí rada	NE	ANO
Prezident	ANO	NE
Viceprezident	ANO	NE
Ředitel	ANO	ANO

Zdroj: Vlastní výzkum.

Tabulka nás informuje o organizační struktuře společností. Ze zjištěných skutečností vyplynulo, že společnost RTR založila 1 fyzická osoba, zatímco zřizovatelé Domova sv. Anežky byly 3 právnické osoby. Dále bylo zjištěno, že obě společnosti mají Správní radu, která je jejich statutárním orgánem. Shodně mají obě společnosti 1 ředitele. Rozdíl v organizaci společností můžeme vidět u Dozorčí rady, kdy Domov sv. Anežky tento orgán zřízen má, zatímco RTR nikoli. Dalšími orgány RTR jsou prezident a viceprezident, Domov sv. Anežky tyto orgány zřízeny nemá.

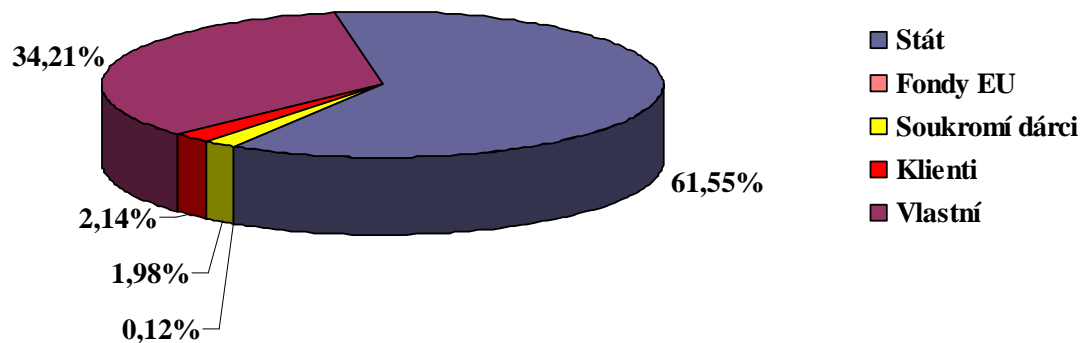
Graf 1a - Zdroje financování společnosti RTR v roce 2006



Zdroj: Vlastní výzkum.

V tomto grafu jsou znázorněny zdroje financování společnosti RTR v roce 2006. Nejvýznamnějším zdrojem financování je pro tuto společnost stát. Od státu Massachusetts získává RTR 14 450 000 USD (72,25 %). Federální vláda financuje tuto společnost peněžní částkou 2 550 000 USD (12,75 %). Od soukromých dárců získalo RTR 2 278 000 USD (11,39 %), od klientů 672 000 USD (3,36 %) a vlastní zdroje činily 50 000 USD (0,25 %).

Graf 1b - Zdroje financování společnosti Domov sv. Anežky v roce 2006



Zdroj: Vlastní výzkum.

V tomto grafu jsou znázorněny zdroje financování společnosti Domov sv. Anežky v roce 2006. Stejně jako u společnosti RTR je i pro Domov sv. Anežky nejvýznamnějším finančním zdrojem stát. Stát poskytl společnosti Kč 5 139 000,- (61,55 %). Druhým nejvýznamnějším zdrojem financí jsou zdroje vlastní Kč 2 856 000,- (34,31 %), dále pak od klientů Kč 179 000,- (2,14 %), soukromí dárci přispěli částkou Kč 165 000,- (1,98 %) a z fondů EU získala společnost Kč 10 000,- (0,12 %).

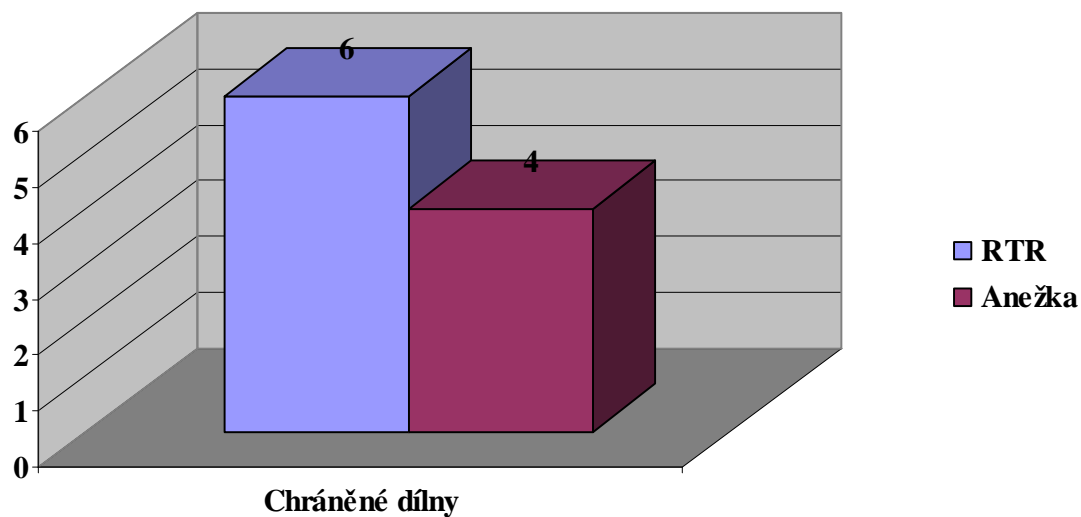
Tabulka 3 - Zdroje financování společností RTR a Domov sv. Anežky

Financování	RTR	%	Anežka	%
Stát MA/ČR	14 450 000,-	72,25	5 139 000,-	61,55
Federální vláda/ fondy EU	2 550 000,-	12,75	10 000,-	0,12
Soukromý dárci	2 278 000,-	11,39	165 000,-	1,98
Klienti	672 000,-	3,36	179 000,-	2,14
Vlastní	50 000,-	0,25	2 856 000,-	34,21
Celkem	20 000 000 USD	100	8 349 000 Kč	100

Zdroj: Vlastní výzkum.

Tabulka je zde uvedena pro upřesnění zdrojů a částek financování společností RTR a Domova sv. Anežky.

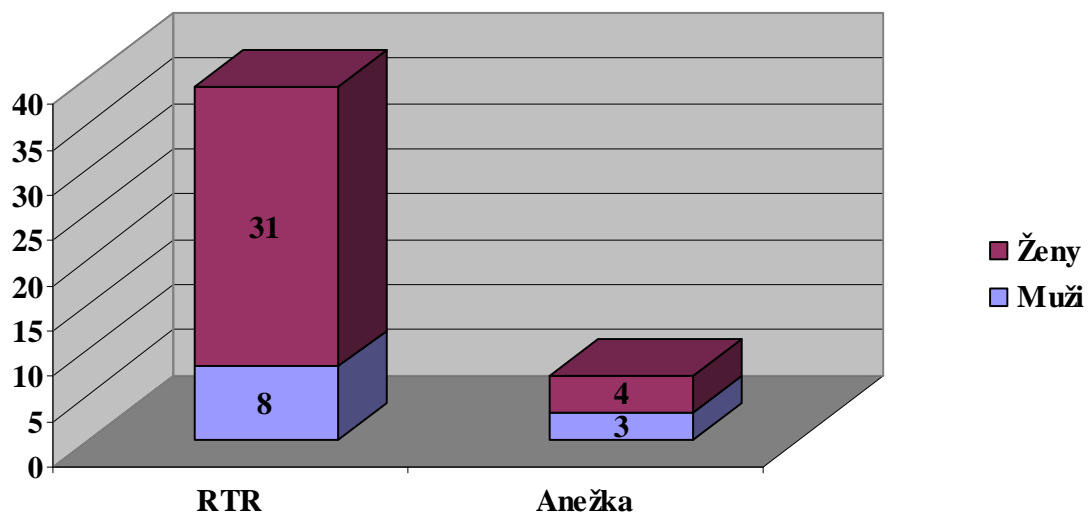
Graf 2 - Počet chráněných dílen v RTR a v Domově sv. Anežky



Zdroj: Vlastní výzkum.

Z grafu je zřejmý počet chráněných dílen v daných společnostech. Společnost RTR provozuje 6 chráněných dílen. Společnost Domov sv. Anežky provozuje 4 chráněné dílny. Každá z těchto dílen má jiné zaměření.

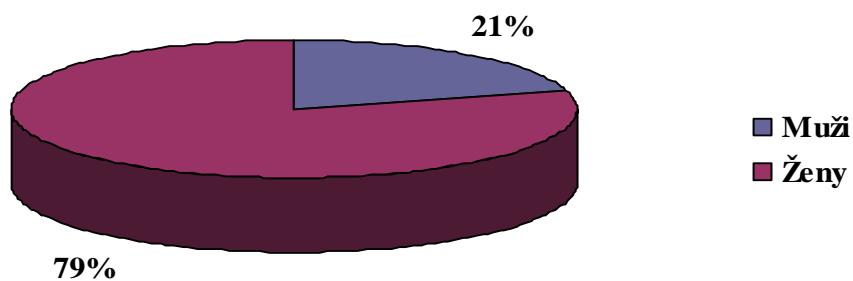
Graf 3 - Počet pracovníků v chráněných dílnách RTR a Domově sv. Anežky



Zdroj: Vlastní výzkum.

V grafu jsou zaneseny počty mužů a žen, kteří pracují v chráněných dílnách RTR a Domově sv. Anežky. Pro společnost RTR pracuje 8 mužů a 31 žen. Celkem tedy 39 pracovníků. V chráněných dílnách společnosti Domov sv. Anežky pracují 3 muži a 4 ženy; celkem 7 pracovníků.

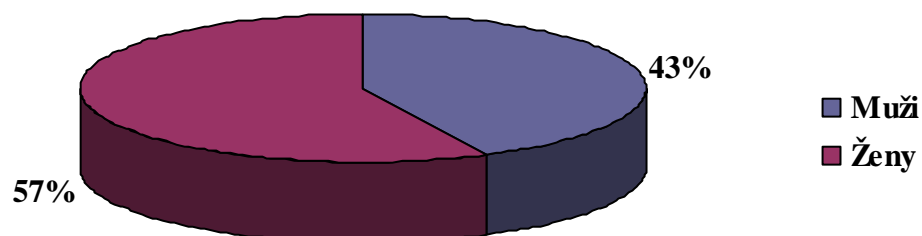
Graf 4a - Pohlaví zaměstnanců chráněných dílen v RTR



Zdroj: Vlastní výzkum.

Tento graf rozděluje pracovníky chráněných dílen společnosti RTR podle pohlaví. Počet mužů je 8 (21 %), počet žen je 31 (79 %).

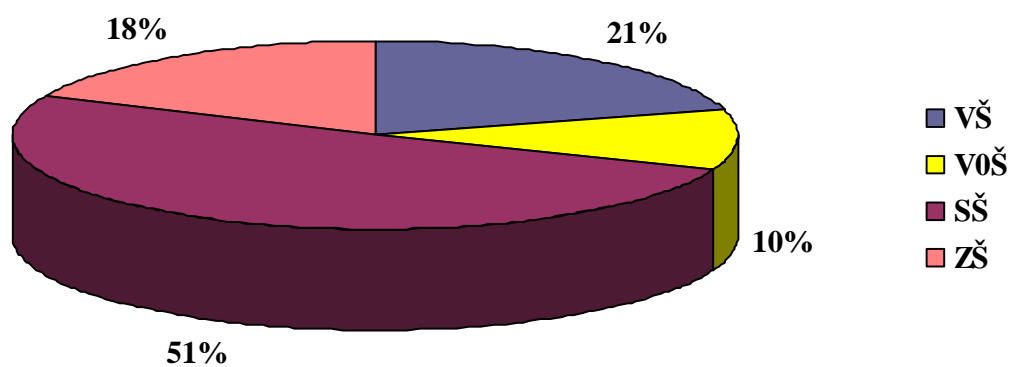
Graf 4b - Pohlaví zaměstnanců chráněných dílen v Domově sv. Anežky



Zdroj: Vlastní výzkum.

Tento graf rovněž rozděluje pracovníky chráněných dílen podle pohlaví, tentokrát se jedná o společnost Domov sv. Anežky. Z tohoto znázornění je patrné, že počet žen je 4 (57 %) a počet mužů je 3 (43 %).

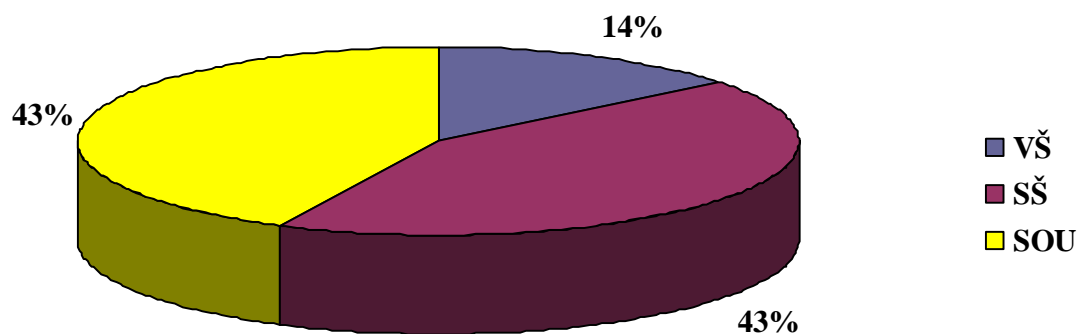
Graf 5a - Nejvyšší dosažené vzdělání zaměstnanců chráněných dílen v RTR



Zdroj: Vlastní výzkum.

V grafu je znázorněno jakého nejvyššího vzdělání dosáhli pracovníci chráněných dílen společnosti RTR. Vysokoškolského vzdělání dosáhlo 8 pracovníků (21 %), vyšší odborné vzdělání mají 4 pracovníci (10 %), středoškolské vzdělání 20 pracovníků (51 %) a základní vzdělání 7 pracovníků (18 %).

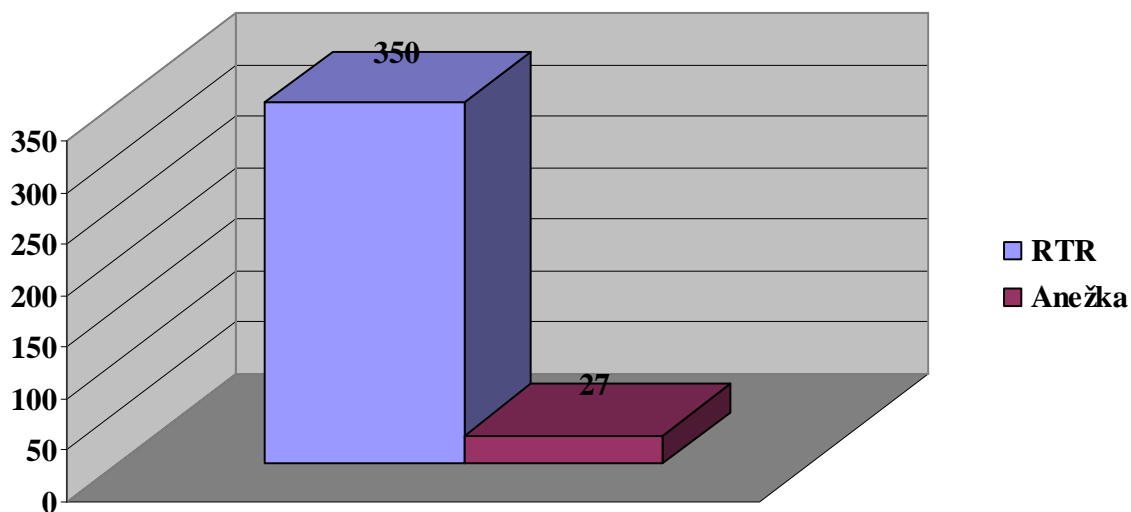
Graf 5b - Nejvyšší dosažené vzdělání zaměstnanců chráněných dílen v Domově sv. Anežky



Zdroj: Vlastní výzkum.

Také v tomto grafu je uvedeno nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků chráněných dílen, tentokrát ve společnosti Domov sv. Anežky. Vysokoškolského vzdělání zde dosáhl 1 pracovník (14 %), středoškolské vzdělání mají 3 pracovníci (43 %) a střední odborné učiliště absolvovali rovněž 3 pracovníci (43 %).

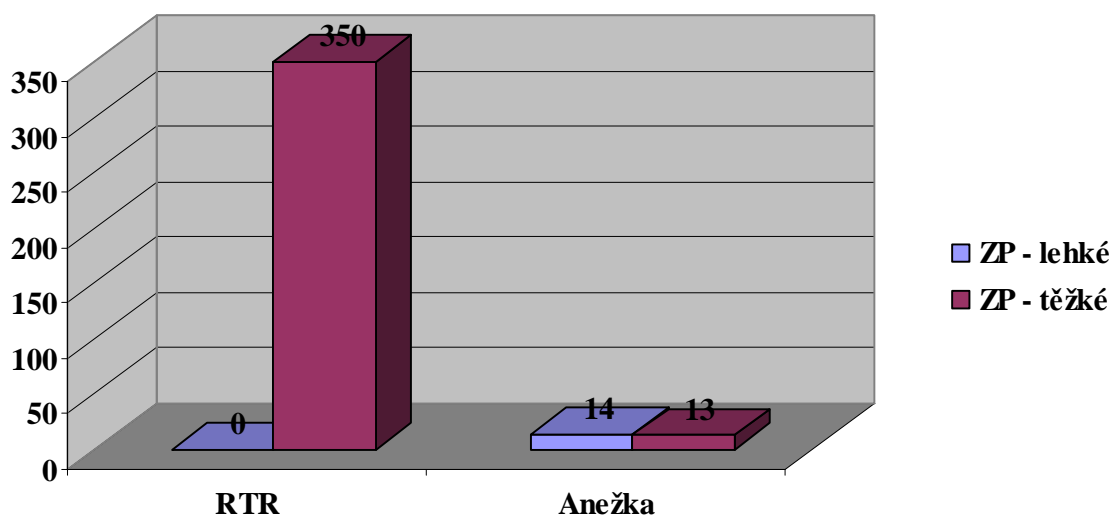
Graf 6 – Počet zaměstnanců chráněných dílen se zdravotním postižením



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf uvedený výše ukazuje počty zaměstnanců chráněných dílen se zdravotním postižením. V chráněných dílnách společnosti RTR pracuje celkem 350 osob se zdravotním postižením a v chráněných dílnách společnosti Domov sv. Anežky pracuje celkem 27 osob se zdravotním postižením.

Graf č. 7 – Rozdělení zaměstnanců chráněných dílen se zdravotním postižením podle stupně postižení



Zdroj: Vlastní výzkum.

Z grafu je patrné, že všech 350 zaměstnanců se zdravotním postižením ve společnosti RTR má těžké zdravotní postižení. Zatímco ve společnosti Domov sv. Anežky je 14 osob s lehčím zdravotním postižením a 13 osob s těžším zdravotním postižením.

5. DISKUSE

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjištění shod a rozdílů ve vybraných chráněných dílnách v ČR a USA. Na základě výsledků pak potvrdit či vyvrátit danou hypotézu. Pro potřeby této práce byla k porovnání vybrána společnost Road to Responsibility, I.n.c (RTR) z amerického státu Massachusetts a společnost Domov sv. Anežky v Týně nad Vltavou. Společnost RTR jsem vybrala ke srovnávání, protože jsem zde strávila šest měsíců na stáži. Myslím si, že během této doby jsem měla dostatek času proniknout do organizace a fungování této společnosti. Domov sv. Anežky jsem si vybrala z toho důvodu, že mi tato společnost byla doporučena k srovnání jako nejvhodnější v Jihočeském kraji.

V tomto kraji existuje zhruba 27 chráněných dílen a zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % pracovníků se zdravotním postižením. Konkrétně jsou uvedeny tyto chráněné dílny nebo zaměstnavatelé zaměstnávající více než 50 % pracovníků se zdravotním postižením na stránkách Jihočeské rozvojové, o.p.s.(10)

Ke zpracování výzkumné části diplomové práce jsem použila metody sběru dat a rozhovorů s vedoucími pracovníky vybraných společností v ČR a USA.

V diskusi se zamýšlím nad výsledky výzkumu, porovnávám je s teoretickými poznatky a přidávám svůj názor.

Ve výzkumu jsem se zaměřila na tyto skutečnosti; zakladatel popř. zřizovatelé, financování společností, poskytované služby, personální zajištění, kvalifikace pracovníků a jejich další vzdělávání, počty klientů a zaměstnanců se zdravotním postižením, mzdové ohodnocení klientů, druhy chráněných dílen a jejich činnosti, práva a povinnosti osob se zdravotním postižením apod.

Hypotéza č. 1 zněla: *Existuje rozdíl v uplatňování práv klientů chráněných dílen v ČR a USA.* Tato hypotéza se mi na základě výzkumu potvrdila. Obě společnosti dodržují základní práva a svobody osob a zároveň jiné úmluvy či deklarace, které jsou ratifikovány v dané zemi (viz. popis společností). Rozdíl je to, že základní politika a koncepce RTR je založená na zajištění, podpoře a chránění lidských práv svých klientů. Ve společnosti RTR je jakékoliv bezdůvodné popírání či omezování práv

nepřípustné. Je zde kladen velký důraz na dodržování těchto práv klientů. Každý klient musí znát svá práva, jsou mu pravidelně připomínána a trénována, tak aby tato práva uměl použít v praxi. Tímto tvrzením nechci říci, že ve společnosti Domov sv. Anežky práva osob se zdravotním postižením nejsou dodržována, existuje zde pouze rozdíl v kladení důrazu na ně. Na závěr musím konstatovat, že zásadní rozdíl v právech klientů u obou společností neexistuje pouze v jejich nácviku a kladení důrazu na ně. V ČR, konkrétně ve společnosti Domov sv. Anežky, jsou klienti seznámeni se svými právy, ale důraz na jejich pravidelné procvičování se zde neklade. Myslím si, že by bylo dobré, aby se s osobami s postižením tato práva procvičovala. Nejen proto, aby jedinci s postižením svá práva uměli účinně uplatňovat, ale také proto, aby samy osoby s postižením rozpoznaly možné druhy násilí a zneužívání vůči své osobě či osobě jiné. Na druhé straně musím konstatovat, že jsem se setkala i se situacemi ve společnosti RTR, kdy klienti, kteří znali detailně svá práva, jich zneužívali vůči personálu. Nezřídkou se stalo, že klient měl svůj oblíbený a neoblíbený personál a právě vůči těm neoblíbeným vznášel křivá obvinění z porušování práv jako např. osobní svobody, sexuálního zneužívání, násilí atd. Vyšetřování těchto obvinění je velmi komplikované a náročné.

Rovněž mzdové ohodnocení zaměstnanců se ZP u organizace RTR nešlo znázornit graficky. Mzdové tarify ve společnosti Domov sv. Anežky jsou uvedeny v tabulce 1 (viz. popis společnosti Domov sv. Anežky). Společnosti mají odlišné mzdové ohodnocení. U organizace RTR většina zaměstnanců se zdravotním postižením pobírá úkolovou mzdu, která je vyplácena každých 14 dní na účet klienta (viz. popis společnosti RTR). U společnosti Domov sv. Anežky zaměstnanci se zdravotním postižením pobírají měsíční mzdu, která je složena ze dvou položek. První položkou je mzda hodinová a druhou je pohyblivá složka mzdy (viz. popis společnosti Domov sv. Anežky). Zároveň se liší i úvazky, na které je uzavírána pracovní smlouva; od 0,5 úvazku do 1. Nejčastější pracovní úvazek je 0,75, což je 6 hodin denně (30 hodin týdně). U zaměstnanců se ZP v organizaci RTR je taktéž stanovena pracovní doba na 6 hodin denně. Co se týče mzdového ohodnocení, existují mezi zaměstnanci se ZP velké rozdíly v tom, kolik si kdo vydělá, protože opravdu záleží, jak je každý

jedinec zručný a schopný pracovat. Je zde velmi tvrdě hodnocen jeho výkon a ne množství odpracovaných hodin. Zatímco ve společnosti Domov sv. Anežky je zaměstnanci se ZP dána hodinová mzda a až na druhém místě je hodnoceno a posuzováno, jaký výkon podal a zda a jak za něj bude ohodnocen. Tímto zjištěním se moje hypotéza č. 2, která zněla: *Rozdíl mezi chráněnými dílnami v ČR a USA je v odlišné realizaci odměny za vykonanou práci*, potvrdila. Obě dvě společnosti mají stanovené mzdové ohodnocení pro své zaměstnance se ZP. Myslím si, že to, jak je stanovena mzda pro zaměstnance se ZP ve společnosti Domov sv. Anežky, je spravedlivější. Byly zde sice snahy zavést normy práce, ale vzhledem k tomu, že se klade velký důraz na výběr klientů, tyto normy nebyly uvedeny v platnost. Zaměstnanci se zdravotním postižením se vybírají do chráněných dílen velmi pečlivě v závislosti na jejich schopnostech a možnostech. Proto je zde možné poskytnout zaměstnancům se zdravotním postižením hodinovou mzdu.

Dále se ve svém výzkumu věnuji popisování shod a rozdílů mezi společnostmi RTR a Domov sv. Anežky a samozřejmě také popisují shody a rozdíly mezi jejich chráněnými dílnami. Jako první popisují orgány společnosti (viz. tabulka 2). Z výsledků je zřejmé, že společnost RTR založila 1 fyzická osoba (Richard Walker), zatímco zřizovatelé Domova sv. Anežky byly 3 právnické osoby (občanské sdružení Pomoc Týn nad Vltavou, Město Týn nad Vltavou a společnost Vindex JIH s. r. o.). Dále bylo zjištěno, že obě společnosti mají Správní radu, která je jejich statutárním orgánem. Shodně mají obě společnosti 1 ředitele. Rozdíl v organizaci společností můžeme vidět u Dozorčí rady, kdy Domov sv. Anežky tento orgán zřízen má, zatímco RTR nikoli. Dalšími orgány RTR jsou prezident a viceprezident, Domov sv. Anežky tyto orgány zřízeny nemá. Z daného popisu se dá myslím zjistit, že společnost RTR patří mezi ty velké, dalo by se říci mezi největší v okolí Bostonu a na druhé straně Domov sv. Anežky, o.p.s je malá společnost.

Jako další jsem zjišťovala, jaké zdroje financování má každá ze společností (viz. graf 1a, 1b a tabulka 3). Došla jsem k závěru, že nejvýznamnějším zdrojem financování u obou společností je stát, který poskytuje tyto finanční prostředky na základě schválené grantové nabídky. V případě RTR přispívá významnou částkou

i Federální vláda a soukromí dárci. V menší míře získává RTR finanční prostředky od svých klientů a vlastní činností. Od státu Massachusetts získává tedy RTR 14 450 000 USD (72,25 %), od federální vlády 2 550 000 USD (12,75 %), od soukromých dárců 2 278 000 USD (11,39 %), od klientů 672 000 USD (3,36 %) a vlastní zdroje činily 50 000 USD (0,25 %). Domov sv. Anežky získal od státu Kč 5 139 000,- (61,55 %), z vlastní zdroje činily Kč 2 856 000,- (34,31 %), dále pak od klientů získala společnost Kč 179 000,- (2,14 %), soukromí dárci přispěli částkou Kč 165 000,- (1,98 %) a z fondů EU získala společnost Kč 10 000,- (0,12 %). Myslím si, že je velmi dobré, že v obou případech je nejvýznamnějším přispěvatelem stát. Lze z toho odvodit, že státu není lhostejná tato problematika a snaží se pomoci při vyrovnávání příležitostí osob s postižením. Dále musím konstatovat, že laická veřejnost (soukromí dárci) v USA má větší snahu přispívat takovýmto organizacím, které pečují o osoby s postižením. Je to dáno nespíše tím, že v ČR do roku 1989 se o problematice všech druhů postižení ve společnosti příliš nemluvilo. Většina osob s postižením byla obvykle dlouhodobě umístěna v ústavních zařízeních, která tyto jedince izolovala od „zdravé společnosti“. Po roce 1989 došlo k velkým změnám v postoji „zdravé společnosti“ vůči osobám s postižením. Zkvalitnila se péče o lidi s postižením, lidé s postižením přestali být tabuizováni a odsouváni na okraj společnosti. Postupně začala vznikat větší nabídka sociálních služeb. Přes všechny tyto změny v naší společnosti si stále myslím, že v ČR bude ještě nějakou dobu trvat než se zdravá populace naučí žít s osobami s postižením a zároveň jim bude pomáhat nenásilnou formou překonávat překážky.

Počet (viz. graf 2) a zaměření chráněných dílen byly další ze zjišťovaných skutečností. Společnost RTR provozuje 6 chráněných dílen, v 6-ti různých městech. Jedná se o Pembroke, Braintree, Stoughton, Taunton, Plymouth, Marshfield. Pracovní zaměření těchto dílen (viz. popis společnosti RTR) je na jednoduché manuální práce. Jedná se většinou o opravdu velice jednoduché pracovní činnosti (vkládání letáků do obálek, vkládání bonbonů do sáčků, kompletování součástí do aut, vkládání golfových míčků do krabiček atd.). Společnost Domov sv. Anežky provozuje 4 chráněné dílny a 5 pozic na chráněných pracovních místech (tzv. Farmáři a úklid). Každá z těchto

dílen má jiné zaměření (truhlářská dílna, keramická dílna, tkalcovská dílna a potisk reklamních předmětů). Jak je zřejmé z tohoto výčtu, chráněné dílny Domova sv. Anežky mají specializované zaměření a je zde potřebná větší manuální zručnost, než je tomu v případě chráněných dílen ve společnosti RTR. Rovněž i vybavení v těchto dílnách je specializované, dle druhu zaměření dané dílny (viz. popis společnosti). Myslím si, že zaměření chráněných dílen ve společnosti Domov sv. Anežky je daleko více přínosnější pro své zaměstnance se zdravotním postižením. Rozhodně dává více podnětů a tvůrčích příležitostí než je tomu v případě RTR. Osoby se ZP se mohou dále rozvíjet a učit se novým dovednostem podstatně rychleji než v chráněných dílnách RTR. Pracovní činnost v chráněných dílnách RTR je velmi jednoduchá a rutinní a myslím si, že dostatečně nepodporuje rozvoj osobnosti, dalo by se říci, že právě naopak.

Dále jsem srovnávala počty pracovníků (viz. graf 3) a jejich pohlaví (viz. graf 4a a 4b) v chráněných dílnách RTR a chráněných dílnách a pracovištích Domova sv. Anežky. Pro společnost RTR pracuje 8 mužů což je 21 % z celkového počtu pracovníků a 31 žen což je 79 % z celkového počtu pracovníků. Celkem tedy 39 pracovníků. V chráněných dílnách a pracovištích společnosti Domov sv. Anežky pracují 3 muži (43 %) a 4 ženy (57 %); celkem tedy 7 pracovníků. V zásadě na každého pracovníka chráněných dílen v RTR připadá 8,97 zaměstnance se ZP a v Domově sv. Anežky to je 3,86 zaměstnance s ZP na jednoho pracovníka chráněných dílen/chráněného pracoviště. Tyto grafy nám rovněž ukázaly, že v chráněných dílnách je zaměstnán vyšší počet žen. Myslím si, že větší počet žen pracuje na těchto pozicích z toho důvodu, že tato práce není náležitě finančně oceněna a pro muže tato peněžitá ohodnocení není lákavé.

Další zjišťovanou skutečností týkající se zaměstnanců chráněných dílen bylo jejich nejvyšší dosažené vzdělání (viz. graf 5a a 5b). Ve společnosti RTR vysokoškolského vzdělání dosáhlo 8 pracovníků (21 %), vyšší odborné vzdělání mají 4 pracovníci (10 %), středoškolské vzdělání 20 pracovníků (51 %) a základní vzdělání 7 pracovníků (18 %). Ve společnosti Domov sv. Anežky to mu je tak že, vysokoškolského vzdělání zde dosáhl 1 pracovník (14 %), středoškolské vzdělání mají 3

pracovníci (43 %) a střední odborné učiliště absolvovali rovněž 3 pracovníci (43 %). Ve společnosti RTR mají vysokoškolské vzdělání v podstatě jen vedoucí chráněných dílen, kteří mají na starosti administrativu a řádný chod chráněné dílny. Pod jejich dozorem pak pracuje ostatní personál, který již nemusí mít žádné odborné vzdělání. Na druhé straně v chráněných dílnách společnosti Domov sv. Anežky je zaměstnán jeden vedoucí dílny, který má na starosti celý chod dané dílny. Vzdělání těchto pracovníků je většinou střední odborné, protože činnost dílen je velmi specializovaná a je zde potřeba ve funkcích vedoucích mít odborníky na danou činnost.

Při získávání dalších informací jsem se zaměřila na zaměstnance se zdravotním postižením. Jako první jsem zjišťovala počet zaměstnanců se ZP v chráněných dílnách celkově (viz. graf 6). V chráněných dílnách společnosti RTR pracuje celkem 350 osob se zdravotním postižením a v chráněných dílnách společnosti Domov sv. Anežky pracuje celkem 27 osob se zdravotním postižením. Z toho je velmi zřetelně patrné, jak obrovská organizace RTR je.

Z hlediska druhu postižení můžeme zaměstnanci se zdravotním postižením rozdělit zhruba tak, že všech 350 zaměstnanců se zdravotním postižením ve společnosti RTR má těžší zdravotní postižení, zatímco v chráněných dílnách Domova sv. Anežky je 14 zaměstnanců s lečím zdravotním postižením a zbylých 13 osob je s těžším zdravotním postižením (viz. graf 7). Na základě rozhovoru s odpovědným pracovníkem chráněných dílen společnosti RTR mi bylo vysvětleno, že osoby s lehčím zdravotním postižením jsou začleňovány do programu podporovaného zaměstnání nebo programu plnohodnotného zaměstnání (viz. popis společnosti RTR).

Jako poslední, co jsem zjišťovala, bylo další vzdělávání personálu chráněných dílen. Toto však nebylo možné nějakým způsobem převést do grafu či do tabulky, proto jsem vše uvedla v popisu obou společností. Myslím si, že obě společnosti se starají velmi dobře o vzdělávání svého personálu. Je jim poskytnuto dostatečné množství různých druhů kurzů a rekvalifikačních programů. Je samozřejmé, že do velké míry záleží rovněž na motivaci pracovníka, do jaké míry chce být informován a vzdělán, protože řada kurzů je dobrovolných a ve volném čase

6. ZÁVĚR

Žijeme ve společnosti, která klade důraz na výkon jedince, na jeho schopnosti a dovednosti. Ne každý však dokáže zvládat tempo této doby. Jsou mezi námi osoby s různými druhy postižení, kteří jsou v konkurenci se „zdravou populací“ znevýhodněni v mnoha směrech.

Proto jsem se ve své práci zaměřila na různé možnosti a způsoby zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Hlavním cílem této práce bylo zjistit shody a rozdíly v provozování vybraných chráněných dílen v USA a v ČR. V mých možnostech však bylo jen to, že jsem se zaměřila na jednu konkrétní organizaci v USA a na jednu organizaci v ČR. V USA jsem si pro srovnávání vybrala společnost Road to Responsibility, Inc (RTR) a v ČR Domov sv. Anežky, o.p.s.

Podle mého názoru mají v USA, konkrétně v organizaci RTR, určitě větší a bohatší zkušenosti v tom, jak začlenit osobu se zdravotním postižením na otevřeném i chráněném trhu práce. Zároveň přístup široké veřejnosti k těmto aktivitám je vřelejší a přijímaný s jistou samozřejmostí. Na základě tohoto mého zjištění konstatuji, že společnost v ČR se musí ještě hodně učit. Nejen to, jak být tolerantní a chápavý, ale také to, že osoba s postižením je člověk se stejnými právy a povinnostmi jako každý jiný. Myslím si, že lidé v naší republice ještě stále nejsou o problematice osob s postižením dostatečně informováni. Příčinou je pravděpodobně to, že v minulosti byla tato problematika určitým způsobem tabuizována. Nyní se situace postupně mění, lidé s postižením jsou začleňováni do společnosti. Pro osoby se znevýhodněním vzniká stále více a více příležitostí, jak se seberealizovat a uplatnit své pracovní síly a schopnosti. Jednou z těchto příležitostí je vznik chráněných dílen. Chráněné dílny zaměstnávají osoby se zdravotním, mentálním či kombinovaným postižením, které mohou podávat jen snížený pracovní výkon a nelze je umístit na volných pracovních místech na trhu práce. Osobám se změněnou pracovní schopností je zde pomáháno připravit se na práci na otevřeném trhu práce.

Z výsledků výzkumu v této práci vyplynulo, že existují určité rozdíly v provozování vybraných chráněných dílnách v ČR a v USA. Velmi záleží na vnitřní

politice a poslání dané organizace. Společnost RTR klade velký důraz na zajištění, podporu a chránění lidských práv svých klientů. Každý klient musí znát svá práva, jsou mu pravidelně připomínána a trénována tak, aby tato práva uměl použít v praxi. Tímto tvrzením nechci říci, že ve společnosti Domov sv. Anežky práva osob se zdravotním postižením nejsou dodržována. Rozdíl je v kladení důrazu na ně. Ve společnosti Domov sv. Anežky jsou všichni klienti seznámeni se svými právy, ale pravidelné procvičování zde chybí. Pro osoby s mentálním postižením je velmi důležité neustálé opakování a ujišťování se o tom, zda svá práva znají a rozumí jim. Hypotéza, kterou jsem zjišťovala rozdíly v uplatňování práv klientů ve vybraných společnostech, se mi potvrdila.

Rovněž jsem shledala, že existuje velký rozdíl v náplni práce ve vybraných chráněných dílnách. Zatímco v USA (v chráněných dílnách společnosti RTR) zaměstnanci se zdravotním postižením vykonávají jen jednoduché manuální úkony, v ČR (v chráněných dílnách společnosti Domov sv. Anežky) má každá dílna specializované zaměření. S tím také souvisí to, že zaměstnanci se ZP ve společnosti Domov sv. Anežka musejí být manuálně zruční a schopni plnit zadané úkoly.

Dalším velkým rozdílem bylo mzdové ohodnocení. Ve společnosti RTR se opět vše odvíjelo od podaného výkonu zaměstnance se zdravotním postižením. Jejich ohodnocení je zde tzv. úkolovou mzdou. Zaměstnanci se zdravotním postižením, kteří pracují v chráněných dílnách Domova sv. Anežky, jsou ohodnoceni hodinovou mzdou. Myslím si, že mzdové ohodnocení ve společnosti Domov sv. Anežky je mnohem spravedlivější, ale musíme vzít v úvahu to, že v chráněných dílnách Anežky jsou zaměstnáváni osoby s lehčím postižením, než je tomu u společnosti RTR. Tímto se potvrdila i moje druhá hypotéza, ve které jsem zjišťovala rozdíl ve mzdovém ohodnocení daných společností.

Jsem přesvědčena, že moje práce bude sloužit jako přehled shod a rozdílů, které existují v provozování vybraných chráněných dílen v ČR a USA. Na základě mých zkušeností z působení v RTR jsem došla k závěru, že v USA mají opravdu bohatší zkušenosti s touto problematikou než je tomu u nás.

7. SEZNAM LITERATURY

1. BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J. *Světy postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum 1988. 179 s. ISBN 08-083-88.
2. BLÁHA, P. L. *Rodinná katolická čítanka*, vydané v Edici Obrození v Novém Jičíně, L. P. 1922.
3. BURIÁNEK, J. *Sociologie*. 2. vyd. Praha: Fortuna 2003. 126 s. ISBN 80-7168-754-5.
4. DOLEŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Avicenum 1983. 222 s. ISBN 08-048-83.
5. FRANIOK, P., KYSUČAN, J. *Psychopedie – speciální pedagogika mentálně retardovaných*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta 2002. 57 s. ISBN 80-7042-247-5.
6. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: TRITON, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
7. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum 1995. 158 s. ISBN 80-7066-941-1.
8. JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus 2000. 275 s. ISBN 80-7041-196-1.
9. JOHNOVÁ, M. *Podporované zaměstnávání v evropských zemích*. [online]. Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=258>>. [cit. 2007-02-04].
10. *Katalog chráněných dílen*. [online] Dostupné z: <http://www.jr-spolecnost.cz/index.php?projekt_strana=107&PHPSESSID=d25fa08b85f991f156bd7ea2eefc6903>. [cit. 2007-03-05].
11. KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál 2005. s. 89 - 109. ISBN 80-7367-002-X.

12. KOZÁKOVÁ, Z. Problematika kombinovaných vad z pohledu psychopedie. In *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2005. s. 25 – 52. ISBN 80-244-1154-7.
13. KREJČÍŘOVÁ, O. Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2004. s. 157 – 169. ISBN 80-244-0873-2.
14. LANGER, S. *Mentální retardace, etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 2. vyd. Hradec Králové: Kotva 1995. 250 s. ISBN 80-900254-6-3.
15. LECHNÝŘ, V. *Práva lidí s mentálním postižením*. [online]. Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=49>> [cit. 2007-02-05].
16. *Lidská práva*. [online] poslední aktualizace 4. 5. 2007. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Lidsk%C3%A1_pr%C3%A1va>. [cit. 2007-02-05].
17. LUDÍKOVÁ, L. Problematika osob s vícenásobným postižením. In *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2004. s. 281 - 284. ISBN 80-244-0873-2.
18. LUDÍKOVÁ, L., A KOL. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
19. MARKOVÁ, Z., STRĚDOVÁ, L. *Mentálně postižené dítě v rodině*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství 1987. 126 s. ISBN 14-340-87.
20. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: SLON, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1
21. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
22. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd.. Praha: Portál 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
23. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál 2005. 351s. ISBN 80-7367-002-X.
24. MÜLLER, O., VALENTA, M. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: PARTA, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.

25. MÜHLPACHR, P. Axiologická a normativní dimenze integrace. In *Integrativní speciální pedagogika – Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2004. s. 12 – 27. ISBN 80-7315-071-9.
26. NETÍK, J. *Historie a okolnosti vzniku Domova sv. Anežky*. [online]. Dostupné z: <<http://www.anezkatyn.cz/index.php?nid=3654&lid=CZ&oid=452891>>. [cit. 2007-03-06].
27. NOVOSAD, L. *Zásady speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7178-197-5.
28. NOVOSAD, L. *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky – somatopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita 2002. 79 s. ISBN 80-7083-563-X.
29. NOVOSAD, L. Formy a zdroje násilí páchaného na lidech s postižením. In *Právo a rodina*. Praha: Linde, 2007, roč. 9, č. 1. s. 6 – 9. ISSN 1212-866X
30. OPAŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 132 s. ISBN 80-210-3718-0.
31. OPATŘILOVÁ, D. Úvod do problematiky. In *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. s. 8 – 23. ISBN 80-210-3718-0.
32. O'REILLY, A. *Kampaň za úmluvu OSN o právech zdravotně postižených osob*. [online]. Dostupné z: <http://209.85.129.104/search?q=cache:kmoL5_t80D8J:www.nrzp.cz/doc/dopis.doc+poru%C5%A1ov%C3%A1n%C3%AD+lidsk%C3%BDch+pr%C3%A1v+osob+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm&hl=cs&ct=clnk&cd=5&gl=cz>. [cit.2007-02-05].
33. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada 2006. 150 s. ISBN 80-247-1216-4.
34. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1.vyd. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
35. *Podporované zaměstnání*. [online] poslední aktualizace 30. 6. 2004. Dostupné z: <<http://www.unie-pz.cz/index.php/pz>>. [cit. 2007-03-01].

36. *Práva tělesně postižených*. [online] poslední aktualizace 27. 4. 2005. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/841>>. [cit. 2007-03-05].
37. Pre-Work Training And Support of Individuals. In Training Workbook. Marshfiel, Massachusetts, RTR, Inc., 2004
38. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2.
39. RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti. In *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2004. s. 201 – 226. ISBN 80-244-0873-2.
40. RTR – Fact sheet. Výroční zpráva organizace RTR. Marshfiel, Massachusetts, RTR, Inc., 2005.
41. SEKOT, A. *Sociologie v kostce*. 132. publikace. Brno: Paido 2002. 142 s. ISBN 80-7315-021-2.
42. SMITH, S. Odborná konzultace s výkonnou ředitelkou RTR na téma „Denní programy, rezidenční programy, pracovní programy v RTR a financování společnosti.“
43. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství 1986. 231 s. ISBN 60829-III.
44. ŠESTÁK, J. *Využitelnost modelu Domova sv. Anežky, centra sociálních služeb lidem s postižením, v jiných lokalitách regionu*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2004. 188 s., 15 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Mgr. Václav Dvořák.
45. ŠESTÁK, J. *Statut Obecně prospěšné společnosti Domov sv. Anežky, o.p.s.* Týn nad Vltavou 2006.
46. ŠESTÁK, J. *Domov sv. Anežky, vývoj, služby, financování*. [online]. Dostupné z: <<http://www.anezkatyn.cz/index.php?nid=3654&lid=CZ&oid=452891>>. [cit. 2007-04-12].
47. ŠESTÁK, J. Odborná konzultace s ředitelem Domova sv. Anežky na téma: „Provoz Domova sv. Anežky“

48. ŠŤASTNÁ, D. *Opatření na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. [online]. Dostupné z: <<http://portal.mpsv.cz/sz/local/cbinfo/apz/nastrojeapz/podporaosobzp>>. [cit. 2007-03-04].
49. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace – vzdělání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.
50. ŠUSTROVÁ, M. *Mentálne postihnutí. Sociálna práca s mentálne postihnutými*. Trnava: SAP, 1999. 105 s. ISBN 80-88908-30-2.
51. *The Provider. At a Glance*. Apríl 2004. Marshfield, Massachusetts, RTR, Inc. 2004.
52. *The Rise of the Institutions 1800 – 1950*. [online]. Dostupné z: <<http://www.mnddc.state.mn.us/parallels/four/4menu.html>>. [cit. 2007-01-11].
53. *Training Workbook – Human rights*. Marshfiel, Massachusetts, RTR, Inc., 2004.
54. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
55. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 1. vyd. Praha: Karolinum 2001. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
56. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3 vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
57. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
58. VÍTKOVÁ, M. *Kapitoly z úvodu do speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita v Brně 1992. 74 s. ISBN 80-210-0475-4.
59. VÍTKOVÁ, M. *Otázky speciálně pedagogického poradenství – základy, teorie, praxe*. 2. vyd. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Katedra speciální pedagogiky, 2004. 261 s. ISBN 80-86633-23-3.
60. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika – Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
61. VOCILKA, M. a kol. *Integrace sociálně a zdravotně handicapovaných a ohrožených dětí do společnosti*. 1. vyd. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání 1997. 108 s.

62. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
63. *Vybrané statistické ukazatele týkající se zdravotně postižených*. [online]. Dostupné z: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=6691>>. [cit. 2007-02-23].
64. *Vyhláška MPSV ČR č. 115/1992 Sb., o provádění pracovní rehabilitace občanů se změnou pracovní schopnosti, v platném znění*. [online]. Dostupné z: <<http://www.abilympics.cz/html/zamestnavani/legislativa/vyh115-1992.htm>>. [cit. 2007-03-01].
65. WOLFENBERGER, W. *The origin and Nature of our Institutional Models*. [online]. Dostupné z: <http://www.mncdd.org/parallels2/pdf/69-CPS-PCR_Chapter_5.pdf>. [cit. 2007-01-23].
66. *Z historie charity*. [online]. Dostupné z: <<http://www.acho.charita.cz/historie.html>>. [cit. 2007-02-10].
67. *Základní prohlášení organizace*. [online]. Dostupné z: <<http://www.anezkatyn.cz/index.php?nid=3654&lid=CZ&oid=455537>>. [cit. 2007-04-12].
68. *Zákon č. 435/2004 Sb. ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti*. [online]. Dostupné z: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04435&cd=76&typ=r>>. [cit. 2007-01-03].
69. ZÁMEČNÍKOVÁ, D. Profesní orientace a možnosti uplatnění osob se zdravotním postižením. In *Otázky speciálně pedagogického poradenství – základy, teorie, praxe*. 2. vyd. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Katedra speciální pedagogiky, 2004. s. 209 - 220. ISBN 80-86633-23-3.
70. ZELINKA, P. *Dějiny charity*. [online]. Dostupné z: <<http://dchbrno.caritas.cz/06/?IdPage=23>>. [cit. 2007-02-03].

8. KLÍČOVÁ SLOVA

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

CHRÁNĚNÉ DÍLNY

INTEGRACE

LIDSKÁ PRÁVA

OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

ZAMĚSTNÁVÁNÍ

9. PŘÍLOHY

9.1. Seznam příloh

1. Příloha – Evropská sociální charta
2. Příloha – Deklarace práv mentálně postižených osob
3. Příloha – Charta práv tělesně postižených
4. Příloha – Ocean Village Ventures
5. Příloha – Patners (časopis vydávaný společností RTR)
6. Příloha – Basic Human Rightrs (Základní lidská práva)
7. Příloha - Postup při jednání, odmítnutí a uzavírání smlouvy

Příloha č. 1 – Evropská sociální charta

RADA EVROPY - Evropská sociální charta (Turín, 18. října 1961)

Preambule

Níže podepsané vlády, jsouce členy Rady Evropy

Majíce na zřeteli, že cílem Rady Evropy je dosažení větší jednoty mezi jejími členy za účelem ochrany a uskutečnění ideálů a principů, které jsou jejich společným dědictvím, a usnadnění jejich hospodářského a sociálního pokroku, zejména zachováním a dalším naplňováním lidských práv a základních svobod,

Majíce na zřeteli, že v Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, podepsané v Římě dne 4. listopadu 1950, a v Protokolu k ní, podepsaném v Paříži dne 20. března 1952, členské státy Rady Evropy souhlasily s tím, že zajistí svému obyvatelstvu občanská a politická práva a svobody stanovené v Úmluvě a Protokolu,

Majíce na zřeteli, že užívání sociálních práv by mělo být zajištěno bez diskriminace z důvodu rasy, barvy, pohlaví, náboženství, politického názoru, národního původu nebo sociálního původu,

Jsouce rozhodnutí společně vynaložit veškeré úsilí ke zlepšení životní úrovně a na podporu sociálního blahobytu jak městského tak venkovského obyvatelstva prostřednictvím příslušných institucí a činností,

Shodly se na následujícím :

Část I

Smluvní strany uznávají za cíl své politiky, o který budou usilovat pomocí všech vhodných prostředků, jak na národní tak na mezinárodní úrovni, dosažení podmínek, za kterých budou účinně naplňována následující práva a principy :

1. Každý musí mít příležitost získat prostředky ke svému živobytí prací, kterou si svobodně zvolí.
2. Všichni pracovníci mají právo na spravedlivé pracovní podmínky.
3. Všichni pracovníci mají právo na bezpečné a zdravé pracovní podmínky.
4. Všichni pracovníci mají právo na spravedlivou odměnu, která zajistí jim a jejich rodinám slušnou životní úroveň.
5. Všichni pracovníci a zaměstnavatelé mají právo na svobodu sdružování v národních a mezinárodních organizacích k ochraně jejich hospodářských a sociálních zájmů.
6. Všichni pracovníci a zaměstnavatelé mají právo kolektivně vyjednávat.
7. Děti a mladé osoby mají právo na zvláštní ochranu před fyzikálními a morálními riziky, kterými jsou vystaveni.
8. Zaměstnané ženy v případě mateřství a ostatní zaměstnané ženy, pokud je to vhodné, mají právo na zvláštní ochranu v jejich práci.
9. Každý má právo na vhodné způsoby odborného poradenství pro volbu povolání s cílem získat pomoc při volbě povolání, které by odpovídalo jejich osobním schopnostem a zájmům.
10. Každý má právo na vhodné způsoby odborné přípravy

11. Každý má právo využít jakýchkoli opatření, které mu umožní dosáhnout co nejlepšího zdravotního stavu..
12. Všichni pracovníci a osoby, které jsou na nich závislé, mají právo na sociální zabezpečení.
13. Každý, kdo nemá dostatečné prostředky, má právo na sociální a zdravotní pomoc.
14. Každý má právo využívat služeb sociální péče.
15. Osoby zdravotně postižené mají právo na odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci, bez ohledu na původ a povahu jejich postižení.
16. Rodina jakožto základní jednotka společnosti má právo na vhodnou sociální, právní a hospodářskou ochranu k zajištění jejího plného rozvoje.
17. Matky a děti bez ohledu na jejich rodinný stav a rodinné vztahy mají právo na přiměřenou sociální a hospodářskou ochranu.
18. Příslušníci jakékoli smluvní strany mají právo vykonávat na území kterékoli jiné smluvní strany výdělečnou činnost, a to za stejných podmínek jako státní příslušníci této smluvní strany, s výhradou omezení založených na vážných důvodech hospodářského nebo sociálního charakteru.
19. Migrující pracovníci, kteří jsou příslušníky smluvní strany, a jejich rodiny mají právo na ochranu a pomoc na území kterékoli jiné smluvní strany.

Část II

Smluvní strany se zavazují za podmínek stanovených v Části III, že se budou považovat za vázané závazky stanovenými v následujících člancích a odstavcích.

Článek 1 - Právo na práci

S cílem zajistit účinný výkon práva na práci, se smluvní strany zavazují přijmout jako jeden z jejich prvořadých cílů a odpovědností dosažení a udržení co nejvyšší a nejstabilnější úrovně zaměstnanosti s cílem dosažení plné zaměstnanosti, účinně chránit právo pracovníka vydělávat si na své živobytí ve svobodně zvoleném zaměstnání, zříditi a udržovat bezplatné služby zaměstnanosti pro všechny pracovníky, poskytovat a podporovat vhodné poradenství pro volbu povolání, odborný výcvik a rehabilitaci.

Článek 2 - Právo na spravedlivé pracovní podmínky

S cílem zajistit účinný výkon práva na spravedlivé pracovní podmínky, se smluvní strany zavazují :

stanovit přiměřenou denní a týdenní pracovní dobu, postupně zkracovat pracovní týden, jak to dovolí růst produktivity práce a další důležité činitele, poskytovat placené volno v době veřejných svátků, poskytovat minimálně dvoutýdenní placenou dovolenou ročně, zajistit dodatkovou placenou dovolenou nebo zkrácení pracovní doby pracovníkům v povoláních uznaných za nebezpečná nebo zdraví škodlivá, zajistit každý týden dobu odpočinku, která má pokud možno připadnout na den uznávaný podle tradice nebo obyčeje příslušné země nebo oblasti za den odpočinku.

Článek 3 - Právo na bezpečné a zdravé pracovní podmínky

S cílem zajistit účinný výkon práva na bezpečné a zdravé pracovní podmínky, se smluvní strany zavazují vydávat právní předpisy k zajištění bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci, stanovit opatření k vynucení takových právních předpisů formou dozoru, projednat s organizacemi zaměstnavatelů a pracovníků opatření, tam kde existují, zaměřená ke zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Článek 4 - Právo na spravedlivou odměnu za práci

S cílem zajistit účinný výkon práva na spravedlivou odměnu za práci, se smluvní strany zavazují :

uznat právo pracovníků na takovou odměnu za práci, která zajistí jim i jejich rodinám slušnou životní úroveň, uznat právo pracovníků na vyšší odměnu za přesčasovou práci, s výhradou výjimek ve zvláštních případech, uznat právo pracujících mužů a žen na stejnou odměnu za práci stejné hodnoty, uznat právo všech pracovníků na přiměřeně dlouhou výpovědní lhůtu při ukončení zaměstnání, dovolit srážky ze mzdy jen za podmínek a v rozsahu daném vnitrostátními zákony nebo předpisy, nebo podle kolektivních smluv anebo podle rozhodčího nálezu.

Výkon těchto práv bude možné zajistit prostřednictvím svobodně uzavřených kolektivních smluv, zákonnými metodami stanovení mezd nebo jinými vhodnými způsoby podle vnitrostátních podmínek.

Článek 5 - Právo organizovat se

S cílem zajistit nebo podpořit svobodu pracovníků a zaměstnavatelů vytvářet místní, národní nebo mezinárodní organizace k ochraně jejich hospodářských a sociálních zájmů, nebo svobodu připojit se k takovým organizacím, se smluvní strany zavazují, že vnitrostátní právní předpisy nebudou takové nebo nebudou aplikovány tak, aby bránily této svobodě. Rozsah, v jakém se budou záruky stanovené v tomto článku vztahovat na policii, bude stanoven vnitrostátními zákony nebo nařízeními. Princip aplikace těchto záruk na členy ozbrojených sil a rozsah, v jakém se budou vztahovat na osoby v této kategorii, bude rovněž stanoven vnitrostátními zákony nebo nařízeními.

Článek 6 - Právo kolektivně vyjednávat

S cílem zajistit účinný výkon práva kolektivně vyjednávat, se smluvní strany zavazují : podporovat společné konzultace mezi pracovníky a zaměstnavateli, podporovat tam, kde je to potřebné a vhodné, mechanismy pro dobrovolné vyjednávání mezi zaměstnavateli nebo organizacemi zaměstnavatelů a organizacemi pracovníků za účelem stanovení podmínek zaměstnání kolektivními smlouvami, podporovat vytvoření a využívání vhodných mechanismů pro smířčí a dobrovolné rozhodčí řízení pro urovnání pracovních sporů a uznat : právo pracovníků a zaměstnavatelů na kolektivní akci v případě konfliktu zájmů, včetně práva na stávkou, s výhradou závazků vyplývajících z platné kolektivní smlouvy, kterou před tím uzavřeli.

Článek 7 - Právo dětí a mladých osob na ochranu

S cílem zajistit účinný výkon práva dětí a mladých osob na ochranu, se smluvní strany zavazují :

stanovit minimální věk pro přijetí do zaměstnání na 15 let s výjimkou dětí zaměstnaných určenými lehkými pracemi, které neškodí jejich zdraví, morálce nebo vzdělávání, stanovit vyšší minimální věk pro přijetí do určitých zaměstnání, která jsou považována za nebezpečná nebo zdraví škodlivá, stanovit, že osoby podléhající povinné školní docházce nebudou zaměstnávány takovými pracemi, které by jim bránily v plném využití možností vzdělávání, stanovit, že pracovní doba osob mladších 16 let bude omezena v souladu s potřebami jejich rozvoje, zejména s ohledem na potřebu jejich přípravy k výkonu povolání, uznat právo mladých pracovníků a učňů na spravedlivou mzdu nebo jiné přiměřené příplatky, stanovit, že doba, kterou mladí lidé stráví přípravou k výkonu zaměstnání během obvyklé pracovní doby se souhlasem zaměstnavatele, je považována za část pracovního dne, stanovit, že zaměstnané osoby mladší 18 let mají každý rok nárok nejméně na třítydenní placenou dovolenou, stanovit, že osoby mladší 18 let nebudou zaměstnávány noční prací, s výjimkou určitých povolání stanovených vnitrostátními zákony nebo nařízeními, stanovit, že osoby mladší 18 let

zaměstnáváné v povoláních určených vnitrostátními právními předpisy budou podléhat pravidelnému lékařskému dohledu, zajistit zvláštní ochranu před fyzickým a mravním ohrožením, jemuž jsou děti a mládež vystaveny, zejména proti takovému ohrožení, které vyplývá přímo nebo nepřímo z jejich práce.

Článek 8 - Právo zaměstnaných žen na ochranu

S cílem zajistit účinný výkon práva zaměstnaných žen na ochranu, se smluvní strany zavazují: poskytnout ženám před a po narození dítěte volno v celkové délce nejméně 12 týdnů tak, že v této době obdrží placené volno nebo přiměřené dávky sociálního zabezpečení nebo podporu z veřejných fondů, považovat za nezákonné, jestliže zaměstnavatel dá pracovníci výpověď v době její nepřítomnosti, kdy je na mateřské dovolené, nebo tak, aby výpovědní lhůta skončila během takové nepřítomnosti; stanovit, aby matky kojící své děti měly nárok na dostatek volného času pro tento účel;

- a) regulovat zaměstnávání žen noční prací v průmyslu;
- b) zakázat zaměstnávání žen při podzemním dolování a, kde to vhodné, při všech dalších pracích, které jsou pro ně nevhodné z důvodu nebezpečí, škodlivosti zdraví nebo námahy.

Článek 9 - Právo na poradenství při volbě povolání

S cílem zajistit účinné uplatnění práva na odborné poradenství při volbě povolání se smluvní strany zavazují poskytovat nebo podporovat podle potřeby služby, které pomohou všem osobám, včetně zdravotně postižených, řešit problémy související s volbou povolání a odborným postupem, s náležitým přihlédnutím k jejich osobním schopnostem a možnostem na trhu práce; tato pomoc musí být poskytována zdarma jak mládeži, včetně dětí ve školním věku, tak dospělým.

Článek 10 - Právo na přípravu k výkonu povolání

S cílem zajistit účinný výkon práva na odbornou přípravu, se smluvní strany zavazují: poskytovat nebo podporovat podle potřeby technickou a odbornou přípravu všech osob, včetně osob zdravotně postižených, po projednání s organizacemi zaměstnavatelů a pracovníků, a poskytovat prostředky, které umožní přístup k vyššímu technickému a vysokoškolskému vzdělání výhradně podle schopností jednotlivce; vytvořit nebo podporovat učňovský systém a jiné systematické formy pro výcvik mladých chlapců a dívek v jejich různých povoláních; poskytovat nebo podporovat, podle potřeby :

- a) přiměřená a snadno dostupná výcviková zařízení pro dospělé pracovníky,
- b) zvláštní zařízení pro rekvalifikaci dospělých pracovníků nutnou v důsledku technického vývoje nebo nových trendů na trhu práce.

Povzbuzovat plné využití poskytnutých možností takovými vhodnými opatřeními, jako jsou:

- (a) snížení nebo zrušení poplatků nebo náhrady nákladů,
- (b) poskytnutí finanční podpory ve vhodných případech,
- (c) započítání času, který pracovník stráví během zaměstnání při doplňkovém výcviku na žádost zaměstnavatele, do normální pracovní doby,
- (d) zajištění účinnosti učňovských a všech ostatních forem výcviku pro mladé pracovníky a náležité ochrany mladých pracovníků obecně, prostřednictvím odpovídající kontroly po projednání s organizacemi zaměstnavatelů a pracovníků.

Článek 11 - Právo na ochranu zdraví

S cílem zajistit účinné uplatnění práva na ochranu zdraví, se smluvní strany zavazují buď přímo nebo ve spolupráci s veřejnými a soukromými organizacemi přijímat opatření zaměřená zejména na :

odstranění příčin nemocí v co nejvyšší možné míře, poskytování poradenských a vzdělávacích služebna podporu zdraví a zvýšení odpovědnosti jednotlivce v záležitostech zdraví, co největší prevenci epidemických, endemických a jiných nemocí.

Článek 12 - Právo na sociální zabezpečení

S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální zabezpečení se smluvní strany zavazují: vytvořit nebo udržovat systém sociálního zabezpečení, udržovat systém sociálního zabezpečení na dostatečné úrovni, přinejmenším na úrovni stejné, jaká se vyžaduje pro ratifikaci úmluvy Mezinárodní organizace práce (č.102) o minimálních standardech sociálního zabezpečení, usilovat o postupné zvýšení úrovně systému sociálního zabezpečení, učinit opatření uzavřením patřičných dvoustranných a mnohostranných smluv nebo jinými vhodnými prostředky a s výhradou podmínek stanovených v takových smlouvách k zajištění:

- a) rovného zacházení mezi vlastními státními příslušníky a státními příslušníky ostatních smluvních stran pokud jde o práva sociálního zabezpečení, včetně zachování nároků vyplývajících z právních předpisů sociálního zabezpečení, bez ohledu na pohyb chráněných osob mezi územími smluvních stran
- b) uznání, zachování a znovunabytí práv sociálního zabezpečení prostřednictvím sčítání dob pojištění nebo zaměstnání završených podle právních předpisů každé ze smluvních stran.

Článek 13 - Právo na sociální a lékařskou pomoc

S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální a lékařskou pomoc se smluvní strany zavazují:

zajistit, že každé osobě, která je bez přiměřených prostředků a která není schopná si takové prostředky zajistit buď sama vlastním úsilím nebo je získat z jiných zdrojů, zejména prostřednictvím dávek ze systému sociálního zabezpečení, bude poskytnuta přiměřená pomoc, a v případě nemoci i péče nezbytná podle jejího stavu,

zajistit, že osoby, kterým je poskytována takováto pomoc, nebudou z tohoto důvodu zkráceni na svých politických a sociálních právech,

stanovit, že každému se může dostat prostřednictvím kompetentních veřejných nebo soukromých služeb takového poradenství a osobní pomoci nezbytné k zabránění, odstranění nebo zmírnění stavu potřeby jednotlivce nebo rodiny,

aplikovat ustanovení odstavců 1, 2 a 3 tohoto článku na principu rovného zacházení se svými státními příslušníky i na příslušníky ostatních smluvních stran Charty, kteří se nacházejí legálně na jejich území, v souladu s jejich závazky vyplývajícími z Evropské úmluvy o sociální a lékařské pomoci, podepsané v Paříži 11. prosince 1953.

Článek 14 - Právo využívat služby sociální péče

S cílem zajistit účinné uplatnění práva na využívání služeb sociální péče se smluvní strany zavazují:

podporovat nebo poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců tak skupin v komunitě, a k jejich přizpůsobení společenskému prostředí, povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných a jiných organizací při zakládání nebo udržování takových služeb.

Článek 15 - Právo tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní a sociální re-adaptaci

S cílem zajistit účinný výkon práva tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání a na profesní a sociální re-adaptaci, se smluvní strany zavazují:

přijmout odpovídající opatření k poskytnutí možnosti odborné přípravy pro výkon povolání, včetně zapojení specializovaných veřejných nebo soukromých institucí, je-li to nutné, přijmout vhodná opatření k umístění zdravotně postižených osob do zaměstnání, zejména pomocí specializovaných zprostředkovatelen práce, zařízení pro chráněná zaměstnání a vhodnými způsoby stimulace zaměstnavatelů k přijetí zdravotně postižených osob do zaměstnání.

Článek 16 - Právo rodiny na sociální, právní a hospodářskou ochranu

S cílem zajistit nezbytné podmínky pro plný rozvoj rodiny, která je základní jednotkou společnosti, se smluvní strany zavazují podporovat ekonomickou, právní a sociální ochranu rodinného života takovými prostředky, jako jsou rodinné dávky, daňová opatření, poskytováním bydlení pro rodiny, dávek novomanželům a jinými vhodnými prostředky.

Článek 17 - Právo matek a dětí na sociální a hospodářskou ochranu

S cílem zajistit účinné uplatnění práva matek a dětí na sociální a hospodářskou ochranu se smluvní strany zavazují přijmout všechna vhodná a potřebná opatření k tomuto cíli, včetně zřizování nebo provozování vhodných institucí nebo služeb.

Článek 18 - Právo na výdělečnou činnost na území jiných smluvních stran

S cílem zajistit účinné uplatnění práva zahájit výdělečnou činnost na území kterékoli jiné smluvní strany, se smluvní strany zavazují:

- používat existující předpisy v liberálním duchu,
- zjednodušit stávající formality a snížit nebo zrušit správní a jiné poplatky placené zahraničními pracovníky nebo jejich zaměstnavateli,
- liberalizovat jednotlivě nebo obecně právní předpisy upravující zaměstnávání zahraničních pracovníků,
- uznat právo svých státních příslušníků opustit svoji zemi a vykonávat výdělečné činnosti na území jiných smluvních stran.

Článek 19 - Právo migrujících pracovníků a jejich rodin na ochranu a pomoc

S cílem zajistit účinný výkon práva migrujících pracovníků a jejich rodin na ochranu a pomoc na území kterékoli jiné smluvní strany, se smluvní strany zavazují:

udržovat přiměřené a bezplatné služby na pomoc uvedeným pracovníkům, zejména při získávání přesných informací, nebo ověřovat, zda jsou tyto služby udržovány, stejně jako provést veškeré vhodné kroky, pokud to dovolují vnitrostátní zákony a předpisy, proti zkreslující propagandě týkající se vystěhovalectví a přistěhovalectví;

přijmout ve vlastní pravomoci vhodná opatření usnadňující odjezd, cestu a přijetí uvedených pracovníků a jejich rodin a poskytovat jim podle vlastních pravomocí během cesty nezbytné zdravotnické služby, lékařský dohled a dobré hygienické podmínky;

podporovat případnou spolupráci mezi veřejnými i soukromými sociálními službami v zemích vystěhovalectví a přistěhovalectví;

zajistit uvedeným pracovníkům zdržujícím se oprávněně na jejich území - pokud jsou tyto záležitosti upraveny zákonem nebo právními předpisy, nebo podléhají-li kontrole správních úřadů - zacházení ne méně příznivé, než je zacházení s vlastními občany v následujících záležitostech:

- a) odměňování za práci a jiné pracovní podmínky a podmínky zaměstnání,
- b) členství v odborech a využívání výhod z kolektivního vyjednávání,
- c) ubytování;

zajistit uvedeným pracovníků oprávněně se zdržujícím na jejich území zacházení ne méně příznivé, než je zacházení s vlastními občany, pokud jde o zaměstnanecké daně, poplatky nebo příspěvky placené zaměstnanými osobami;

usnadnit v co nejvyšší možné míře sloučení rodiny zahraničního pracovníka, kterému byl povolen pobyt na daném území;

zajistit uvedeným pracovníkům oprávněně se zdržujícím na jejich území zacházení ne méně příznivé, než je zacházení s vlastními občany, pokud jde o právní řízení v záležitostech uvedených v tomto článku;

zabezpečit, aby uvedení pracovníci usídlení v souladu se zákonem na jejich území nebyli vyhoštěni, s výjimkou ohrožení národní bezpečnosti nebo jednání proti veřejnému zájmu nebo morálce;

povolit v zákonných mezích převod částí výdělků a úspor těchto pracovníků podle jejich přání; rozšířit ochranu a pomoc poskytovanou podle tohoto článku na samostatně výdělečně činné migrující osoby, pokud lze příslušná opatření vztahovat na tuto kategorii osob.

Část III

Článek 20 - Závazky

Každá smluvní strana se zavazuje :

a) považovat Část I této Charty za deklaraci cílů, o jejich dosažení bude usilovat všemi vhodnými prostředky, jak uvedeno v úvodním odstavci této části.

b) považovat se za vázanou nejméně pěti z následujících článků Části II této Charty : články 1, 5, 6, 12, 13, 16 a 19.

c) kromě těchto článků vybraných v souladu s předchozím pododstavcem se bude považovat vázána takovým počtem článků nebo číslovaných odstavců Části II Charty podle svého výběru, za předpokladu, že celkový počet článků nebo číslovaných odstavců, kterými bude vázána, nebude menší než 10 článků nebo 45 číslovaných odstavců.

Články nebo číslované odstavce vybrané podle pododstavce b/ a c/ odstavce 1 tohoto článku budou oznámeny Generálnímu tajemníkovi Rady Evropy, při uložení listiny o ratifikaci nebo schválení příslušné smluvní strany.

Kterákoli smluvní strana může později prohlásit pomocí oznámení Generálnímu tajemníkovi, že se považuje za vázanou jakýmkoliv články nebo číslovanými odstavci Části II Charty, které doposud nepřijala podle podmínek odstavce 1 tohoto článku. Takovéto závazky budou následně považovány za nedílnou součást ratifikace nebo schválení a budou mít stejné účinky od třicátého dne po datu oznámení.

Generální tajemník sdělí všem signatářským vládám a generálnímu řediteli Mezinárodního úřadu práce jakékoliv oznámení, které bude obdrženo podle této části Charty.

Každá smluvní strana bude udržovat systém inspekce práce přiměřený vnitrostátním podmínkám.

Část IV

Článek 21 - Zprávy týkající se přijatých ustanovení

Smluvní strany budou podávat Generálnímu tajemníkovi Rady Evropy ve dvouletých intervalech a ve formě, která bude stanovena Výborem ministrů, zprávy o provádění těch ustanovení části II Charty, která přijaly.

Článek 22 - Zprávy týkající se ustanovení, která nebyla přijata

Smluvní strany budou zasílat Generálnímu tajemníkovi v přiměřených intervalech na žádost Výboru ministrů zprávy ohledně ustanovení části II Charty, která nepřijaly v době ratifikace nebo schválení Charty nebo v následujících oznámeních. Výbor ministrů stanoví čas od času, ohledně kterých ustanovení mají být vyžádány zprávy a v jaké formě mají být zprávy poskytnuty.

Článek 23 - Zasílání opisů

Každá smluvní strana zašle opisy svých zpráv podávaných podle článků 21 a 22 těm svým vnitrostátním organizacím, které jsou členy mezinárodních organizací zaměstnavatelů a odborů, jež mají být podle článku 27, odstavce 2, pozvány k účasti na zasedáních Podvýboru vládního sociálního výboru. Smluvní strany budou odevzdávat generálnímu tajemníkovi všechny připomínky ke zmíněným zprávám, které obdržely od těchto vnitrostátních organizací, pokud o tyto organizace požádaly.

Článek 24 - Prošetřování zpráv

Zprávy zaslané generálnímu tajemníkovi Rady Evropy podle článků 21 a 22 prošetří Výbor expertů, který bude mít k dispozici připomínky odevzdané generálnímu tajemníkovi Rady Evropy podle článku 23, odstavce 2.

Článek 25 - Výbor expertů

Výbor expertů bude složen nejvíce ze sedmi členů jmenovaných Výborem ministrů ze seznamu smluvními stranami navržených nezávislých, naprosto bezúhonných odborníků s uznávanou odbornou způsobilostí v mezinárodních sociálních záležitostech.

Členové Výboru expertů budou jmenováni na šestileté období. Mohou být jmenováni opětovně. Funkční období dvou členů poprvé jmenovaných skončí však uplynutím čtyřletého období.

Členy, jejichž mandát má skončit uplynutím počátečního čtyřletého období, vylosuje Výbor ministrů ihned po prvním jmenování.

Člen Výboru expertů, který byl jmenován k nahrazení člena, jehož mandát ještě neskončil, bude vykonávat funkci po zbytek funkčního období svého předchůdce.

Článek 26 - Účast Mezinárodní organizace práce

Mezinárodní organizace práce bude vyzvána, aby jmenovala svého zástupce, který se účastní jednání Výboru expertů jako poradce.

Článek 27 - Podvýbor Vládního sociálního výboru

Zprávy smluvních stran a závěry Výboru expertů budou předkládány k posouzení Podvýboru vládního sociálního výboru Rady Evropy.

Podvýbor se bude skládat z jednoho zástupce každé smluvní strany. Vyzve nejvýše dvě mezinárodní organizace zaměstnavatelů a nejvýše dvě mezinárodní odborové organizace, aby vyslaly pozorovatele s poradním hlasem na jeho zasedání. Dále může nejvýše se dvěma zástupci mezinárodních nevládních organizací s poradním statutem při Radě Evropy konzultovat problematiku, pro kterou jsou tyto organizace zvlášť kvalifikované, jako je například sociální péče a sociální ochrana rodiny.

Podvýbor předloží Výboru ministrů zprávu se svými závěry a přiloží k ní zprávu Výboru expertů.

Článek 28 - Poradní shromáždění

Generální tajemník Rady Evropy předloží závěry Výboru expertů Poradnímu shromáždění. Poradní shromáždění sdělí své názory na tyto závěry Výboru ministrů.

Článek 29 - Výbor ministrů

Dvoutřetinovou většinou hlasů členů oprávněných zasedat ve Výboru ministrů může tento Výbor na základě zprávy Podvýboru a po projednání s Poradním shromážděním dát každé smluvní straně potřebná doporučení.

Část V.

Článek 30 - Derogace v době války nebo nouzového stavu

V době války nebo v případě jiného veřejného nebezpečí, které ohrožuje život národa, může jakákoliv smluvní strana přijmout opatření derogující ze závazků podle této Charty v míře striktně vyžadované naléhavostí situace, za předpokladu, že takováto opatření nejsou v rozporu s jinými závazky podle mezinárodního práva. Každá smluvní strana, která využila tohoto práva derogace, bude v rozumných časových intervalech informovat generálního tajemníka Rady Evropy o přijatých opatřeních a o důvodech těchto opatření. Bude stejně tak informovat generálního tajemníka, kdy se tato opatření přestanou uplatňovat a ustanoveních Charty, která přijala, jsou opět plně uplatňována. Generální tajemník bude obratem informovat ostatní smluvní strany a generálního ředitele Mezinárodního úřadu práce o všech sděleních obdrženy podle odstavce 2 tohoto článku.

Článek 31 - Omezení

Práva a principy stanovené v Části I, pokud jsou účinně realizována, a jejich účinné uplatňování podle Části II, nebudou podléhat jakýmkoliv restrikcím nebo omezením, která nejsou specifikována v těchto částech, s výjimkou případů, kdy takováto omezení jsou stanovena zákonem a jsou nezbytná v demokratické společnosti na ochranu práv a svobod jiných nebo na ochranu veřejného zájmu, národní bezpečnosti, veřejného zdraví nebo morálky. Omezení povolená podle této Charty vůči právům a závazkům zde stanoveným nebudou aplikována pro jakýkoliv jiný účel, než pro který byla stanovena.

Článek 32 - Vztah mezi Chartou a domácím právem nebo mezinárodními smlouvami

Ustanovení této Charty nebudou na újmu těm ustanovením domácího práva nebo jakékoliv dvoustranné nebo mnohostranné smlouvy, které již platí nebo vstoupí v platnost, podle kterých je chráněným osobám poskytováno příznivější zacházení.

Článek 33 - Provádění pomocí kolektivních smluv

V těch členských státech, kde jsou ustanovení odstavců 1,2,3,4 a 5 článku 2, odstavce 4,6 a 7 článku 7 a odstavce 1,2,3 a 4 článku 10 Části II této Charty normálně ponechány dohodám mezi zaměstnavateli nebo organizacemi zaměstnavatelů a organizacemi pracovníků, nebo kde jsou normálně naplňována jinak než zákonem, závazky z těchto odstavců mohou být plněna a budou považována za účinně dodržovaná, jestliže jejich dispozice budou prostřednictvím takových dohod nebo jiných prostředků aplikovány na velkou většinou dotčených pracovníků.

V členských státech, kde jsou tato ustanovení normálně aplikována pomocí právních předpisů, smluvní strany mohou převzít tyto závazky a tyto závazky budou považovány za účinně dodržované tehdy, jestliže tato ustanovení budou aplikována právními předpisy na velkou většinu dotčených pracovníků.

Článek 34 - Územní aplikace

Tato Charta se vztahuje na metropolitní území každé smluvní strany. Každá signatářská vláda může v při podpisu Charty anebo při uložení své ratifikační listiny anebo listiny o schválení upřesnit vyhlášením generálnímu tajemníkovi Rady Evropy, které území považuje na tento účel za své metropolitní území.

Každá smluvní strana může při ratifikaci nebo schválení této Charty, anebo kdykoliv poté, učinit prohlášení oznámením generálnímu tajemníkovi Rady Evropy, že buď celá Charta anebo jen její část se bude vztahovat na to anebo ta metropolitní území, která jsou uvedena ve zmíněném prohlášení a jejichž mezinárodní vztahy smluvní strana zabezpečuje anebo jejichž mezinárodní odpovědnost bere smluvní strana na sebe. V tomto prohlášení smluvní strana přesně určí články anebo odstavce Části II Charty, které přijímá jako závazné ve vztahu ke každému z území, které jsou v prohlášení označeny.

Charta vstoupí v platnost na území anebo územích označených ve výše uvedeném prohlášení, třicátým dnem po dnu, kdy generální tajemník obdržel oznámení o prohlášení.

Každá smluvní strana může později vydat prohlášení adresované generálnímu tajemníkovi Rady Evropy, že ve vztahu k jednomu nebo více územím, na které byla rozšířena platnost Charty v souladu s odstavcem 2 tohoto článku, považuje za závazné další články anebo číslované odstavce, které dosud v souvislosti s tímto územím anebo územími za závazné nepovažovala. Takovéto dodatečné závazky budou považovány za neoddělitelnou součást původního prohlášení ve vztahu k danému území a nabudou účinnosti třicátým dnem od data, kdy bylo prohlášení vydáno.

Generální tajemník oznámí ostatním signatářským vládám a generálnímu řediteli Mezinárodního úřadu práce každé vydané prohlášení, které mu bylo sděleno v souladu s tímto článkem.

Článek 35 - Podpis, ratifikace a vstup v platnost

Tato Charta je otevřená podpisu členům Rady Evropy. Bude ratifikována nebo schválena. Ratifikační listiny nebo listiny o schválení budou uloženy u generálního tajemníka Rady Evropy.

Tato Charta vstoupí v platnost třicet dnů po uložení páté ratifikační listiny nebo listiny o schválení.

Pro každou signatářskou vládu, která ratifikuje Chartu dodatečně, vstoupí v platnost třicet dnů po uložení její ratifikační listiny nebo listiny o schválení.

Generální tajemník oznámí všem členům Rady Evropy a generálnímu řediteli Mezinárodního úřadu práce, že Charta nabyla platnosti, které smluvní strany ji ratifikovaly nebo schválily a o dodatečném uložení každé ratifikační listiny nebo listiny o schválení.

Článek 36 - Změny

Každý člen Rady Evropy může předložit návrh na změnu této Charty oznámením generálnímu tajemníkovi Rady Evropy. Generální tajemník odevzdá ostatním členům Rady Evropy tyto návrhy, které posoudí Výbor ministrů a k nimž se vyjádří Poradní shromáždění. Každý návrh na změnu schválený Výbor ministrů nabude platnosti po uplynutí třiceti dnů ode dne, kdy všechny smluvní strany oznámí generálnímu tajemníkovi přijetí této změny. Generální tajemník uvědomí všechny členské státy Rady Evropy a generálního ředitele Mezinárodního úřadu práce o vstupu v platnost takovýchto změn.

Článek 37 - Vypovězení

Každá smluvní strana může vypovědět tuto Chartu nejdříve po uplynutí pětiletého období ode dne, kdy Charta ve vztahu k této smluvní straně vstoupila v platnost, nebo před uplynutím každého dalšího dvouletého období a v každém případě po šestiměsíční výpovědní lhůtě

oznámené generálnímu tajemníkovi Rady Evropy, který o tom informuje ostatní smluvní strany, a generálního ředitele Mezinárodního úřadu práce. Takováto výpověď se netýká platnosti Charty ve vztahu k ostatním smluvním stranám za předpokladu, že počet smluvních stran nebude nikdy nižší než pět.

Každá smluvní strana může ve smyslu ustanovení předcházejícího odstavce vypovědět každý přijatý článek nebo odstavec Části II Charty, za předpokladu, že počet článků nebo odstavců, kterými je tato smluvní strana vázána, nebude nikdy nižší než 10 článků nebo 45 odstavců a že v tomto počtu článků nebo odstavců budou i nadále zahrnuty články, vybrané touto smluvní stranou mezi těmi, které jsou výslovně zmíněny v Článku 20, odstavec 1, písm. b).

Každá smluvní strana může vypovědět tuto Chartu nebo každý článek nebo odstavec části II Charty za podmínek stanovených odstavcem 1 tohoto Článku a to ve vztahu ke každému území, na které se Charta uplatňuje ve smyslu prohlášení učiněného v souladu s odstavcem 2 Článku 34.

Článek 38 - Příloha

Příloha k této Chartě tvoří její nedílnou součást.

Na důkaz toho níže podepsaní, řádně k tomu zplnomocnění, podepsali tuto Chartu.

Dáno v *Turínu, 18. října 1961*, ve francouzském a anglickém jazyce, přičemž obě dvě znění mají stejnou platnost, v jednom vyhotovení, které bude uloženo v archívech Rady Evropy. Generální tajemník Rady Evropy odevzdá všem signatářům ověřené kopie shodné s originálem.

Příloha k Sociální chartě

Rozsah Sociální charty pokud jde o chráněné osoby

Aniž by byl dotčen odstavec 4 článku 12 a odstavec 4 článku 13, osoby chráněné články 1 až 17 zahrnují cizince pouze tehdy, jestliže jde o státní příslušníky ostatních smluvních stran legálně pobývajících nebo řádně pracujících na území dotčené smluvní strany, s tou výhradou, že tyto články mají být vykládány ve světle ustanovení článků 18 a 19.

Tento výklad však nebrání tomu, aby jakákoliv smluvní strana rozšířila obdobná práva na další osoby.

Každá smluvní strana poskytne uprchlíkům, tak jak jsou definováni Úmluvou právním postavení uprchlíků, podepsanou v Ženevě dne 28. července 1951, kteří se legálně nacházejí na jejím území, co možná nejpříznivější zacházení a v žádném případě ne méně příznivé, než podle závazků přijatých smluvní stranou podle zmíněné úmluvy a podle jiných existujících mezinárodních instrumentů aplikovaných na tyto uprchlíky.

Část I, odstavec 18, a Část II, článek 18 odstavec 1

Má se za to, že tato ustanovení se netýkají otázek vstupu na území smluvních stran a nedotýkají se ustanovení Evropské úmluvy o usazování, podepsané v Paříži dne 13.12. 1955.

Část II

Článek 1, odstavec 2

Toto ustanovení nebude vykládáno tak, že zakazuje nebo povoluje jakoukoliv klausuli nebo praxi na ochranu odborů.

Článek 4, odstavec 4

Toto ustanovení nebude chápáno tak, že zakazuje okamžité propuštění pro vážný přestupek.

Článek 4, odstavec 5

Má se za to, že smluvní strana může převzít závazek vyžadovaný v tomto odstavci, pokud jsou srážky z platu zakázány pro velkou většinu pracovníků buď podle zákona, nebo kolektivní smlouvy nebo rozhodčího nálezů, přičemž výjimky existují pouze u osob, které nejsou chráněny podle těchto předpisů.

Článek 6, odstavec 4

Má se za to, že každá smluvní strana může, pokud jde o ni, upravovat výkon práva na stávku zákonem, za předpokladu, že jakékoliv další omezení, které může uvalit na toto právo, může být ospravedlněno podmínkami podle článku 31.

Článek 7, odstavec 8

Má se za to, že smluvní strana může převzít závazek vyžadovaný v tomto odstavci, pokud naplní smysl tohoto závazku tím, že podle zákona velká většina osob mladších 18 let věku nebude zaměstnávána noční prací.

Článek 12, odstavec 4

Slova „a s výhradou podmínek stanovených v těchto smlouvách“ v úvodu k tomuto odstavci jsou zde uvedena mj. proto, že pokud jde o dávky, které jsou k dispozici nezávisle na příspěvcích pojištění, smluvní strana může vyžadovat dovršení stanovené doby pobytu před tím, než takové dávky přízná státním příslušníkům jiných smluvních stran.

Článek 13, odstavec 4

Vlády států, které nejsou smluvními stranami Evropské úmluvy o sociální a lékařské pomoci, mohou ratifikovat toto ustanovení Sociální Charty, pokud poskytnou státním příslušníkům ostatních smluvních stran zacházení, které je v souladu s ustanoveními zmíněné úmluvy.

Článek 19, odstavec 6

Pro účely tohoto ustanovení se pod výrazem „rodina zahraničního pracovníka“ chápe přinejmenším jeho manželka a závislé děti do věku dvaceti jedna roků.

Část III

Má se za to, že Charta obsahuje právní závazky mezinárodního charakteru, jejichž provádění podléhá výhradně dohledu podle Části IV Charty.

Článek 20, odstavec 1

Má se za to, že „číslované odstavce“ mohou zahrnovat články tvořené pouze jedním odstavcem.

Část V

Článek 30

Výrazem „v době války nebo v případě jiného veřejného nebezpečí“ se míní též hrozba války.

Zdroj: <http://www.cmkos.cz/eit/ervsocch.htm>

Příloha č. 2 – Deklarace o právech lidí s MP

Deklarace OSN o právech lidí s MP

Deklarace práv mentálně postižených osob

vyhlášená na Valném shromáždění OSN dne 20. prosince 1971

Valné shromáždění vyhláší tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře **stejná práva jako ostatní lidské bytosti**.
2. Mentálně postižený má **právo na zdravotní péči** a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má **právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň**. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený **žít v kruhu své vlastní rodiny** nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má **právo na kvalifikovaného opatrovníka**, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má **právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením**. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a **musí být odvolatelné u vyšších institucí**.

Zdroj: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>

Příloha č. 3 – Práva tělesně postižených

Práva tělesně postižených

Preambule

Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975.

V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život. Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nejpříznivější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob.

Článek 1

Způsob života

Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a na místa, kde chce žít.

Článek 2

Rodina a okolí

Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet jí a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů

Článek 3

Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc

Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu důvěře a úctě.

Článek 4

Právo na lékařskou péči

Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a podílet se na všech rozhodováních o sobě.

Článek 5

Bydlení a okolí

Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout, žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.

Článek 6

Právo na technickou pomoc

Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.

Článek 7

Účast na společenském životě

Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu.

Článek 8

Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.

Závěr

Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení a svazy by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznávání a pro to, aby se lépe domohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou:

- Právo na to, být odlišný
- Právo na důstojný a odpovídající způsob života
- Právo na integraci do společnosti
- Právo na svůj názor a na jeho splnění

- Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít

Chartu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených (Assotiation des Paralyses de France - APF). Překlad Luboš Chaloupka.

Zdroj: <http://www.mpsv.cz/cs/841>

Příloha č. 4 – Ocean Village Ventures

AWARDS

Social Enterprise Alliance
Funders Prize, 2004

South Shore Chamber of Commerce
Super Success Profile Award, 2003

The Giraffe Project
*Sticking one's neck out for
the common good*

Tom's of Maine and e-town
E-ACHIEVEMENT AWARD

**Commonwealth of Mass. Office of
Travel and Tourism**
Governor's Leadership Award

Ernst & Young, Nasdaq, CNNfn
*Socially Responsible Entrepreneur
of the Year in New England - 1998*

OUR GOALS

Road to Responsibility's *Ocean Village Ventures* division plans to continue to open small businesses while adhering to the same "no government funding" policy. Like each of our existing enterprises these small businesses will create real jobs for real people with real needs. They will, at the same time, educate the public about the enormous potential of individuals with disabilities as well as Road to Responsibility's mission in the community.

For more information, please contact:

Richard J. Walker, Jr.
President
Road to Responsibility, Inc.
1831 Ocean Street
Marshfield, MA 02050
781-834-1300, ext. 234
Fax: 781-834-7513
www.roadtoresponsibility.org

08/05



A Division of Road to Responsibility, Inc.

*"Citizens with Disabilities Belong!
...supporting them is our privilege"*

Ocean Village Ventures
Road to Responsibility, Inc.
1831 Ocean Street

Marshfield, MA 02050
Tel: 781-834-1300
Fax: 781-834-7513
www.roadtoresponsibility.org

Gifts to Road to Responsibility are tax deductible.

Ocean Village Ventures
Road to Responsibility, Inc.
1831 Ocean Street
Marshfield, MA 02050
Tel: 781-834-1300
Fax: 781-834-7513
www.roadtoresponsibility.org

ROAD TO RESPONSIBILITY and THE OCEAN VILLAGE VENTURES

INTRODUCTION

Founded in 1988, Road to Responsibility is a charitable, nonprofit organization dedicated to serving the needs of individuals with disabilities, including mental retardation. Our service area encompasses cities and towns from Boston to Cape Cod where our staff now supports over 1000 individuals through award winning residential, employment, habilitation and recreation services.

The vision of our organization includes a desire to go beyond the traditional bounds of human services and to meet the evolving needs of individuals with disabilities living and working in their communities.

This entrepreneurial zeal and creative thinking led to the establishment of Road to Responsibility's innovative *Ocean Village Ventures*.

HISTORY

In the organization's early years a New Ventures Committee was formed. Comprised of RTR staff, consumers, families, Board members and volunteers, its goal was to create a self-supporting venture (and to do so using no government money) with the ultimate objective of creating permanent employment opportunities for the individuals we assist.

This committee's entrepreneurial spirit allowed a consensus decision to be made quickly when an opportunity presented itself in the form of the *Ocean Village Motor Inn*, a financially troubled motel situated near the beach in Marshfield, MA.

GROWTH

The motel was purchased in 1992 and is now a thriving, financial success and a vibrant source of employment for individuals served by RTR. In addition to providing travelers clean, comfortable accommodations, this flourishing hostelry helps educate the community with respect to the capabilities of individuals with disabilities. Growth continues to this day with an array of new ventures to serve expanding markets.



The
Ocean
Village
MOTORINN



The
Ocean
Village
BOOK STORE



VENTURES

Ocean Village Motor Inn Marshfield, MA

A tidy motel located in a popular beach community providing year round supported employment and vocational training.

Capeway Traveler Motel

Kingston, MA

Currently used to house RTR's international staff while providing great employment opportunities.

Ocean Village Bookstore

Marshfield, MA

A "vintage" bookshop featuring deeply discounted contemporary and hard-to-find paperback and hardcover books as well as wholesale opportunities to book dealers. Also includes a retail computer sales department. Provides full-time employment opportunities.

Ocean Village Bookstore

Plymouth, MA

Similar to our Marshfield store, providing supported and vocational training.

Ocean Village Books, Books, Books

Falmouth, MA

Specializing in classics and first editions at very affordable prices, with an internet sales division shipping books across the country. Provides full-time employment.

Jan's Ocean Village Ice Cream

Marshfield, MA

A year 'round ice cream parlor featuring a full line of homemade ice cream products including handmade ice cream cakes. Jan's is now developing a wholesale line of ice cream products for the U.S. military and other government purchasers. Provides full-time employment.

Ocean Village Nor'easter Function Hall

Weymouth, MA

A full-service function hall with a total capacity of 212. Provides employment and vocational training.

Ocean Village Food Kiosk

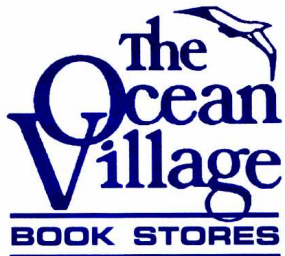
Braintree, MA

Located in a prominent auto dealership, our kiosk offers sandwiches, beverages, our own homemade ice cream and friendly service. Provides full-time employment.

Ocean Village Sea Chest Consignment Shop

Cohasset, MA

High quality designer fashions, estate jewelry and home decor items at incredible savings. This beautiful shop is truly "treasured" by its customers while providing supported and vocational training to individuals with disabilities.



"Books Creating Jobs"

1831 Ocean Street • Library Plaza
Marshfield, MA 02050
781-834-5696

363 Court Street
Plymouth, MA 02360
508-746-2759

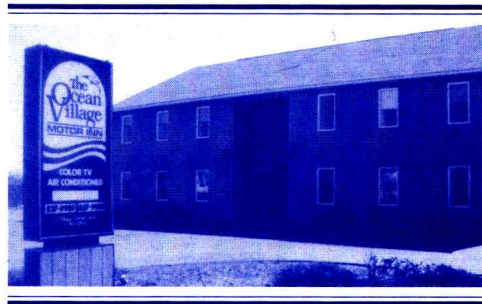
Books, Books, Books
Davisville Square
435A E. Falmouth Hwy. • Rte. 28
East Falmouth, MA 02536
508-457-0976

- *Thank you for your purchase.*
- *Your support just created job opportunities for individuals with disabilities.*
- *If you would like more information about RTR and how your help can make a difference, please call 781-834-1300, ext. 237*
- *We hope you enjoyed our unique stores. Please come again.*

A DIVISION OF ROAD TO RESPONSIBILITY, INC.



Come
Join
Us!




875 Ocean Street
Rte. 139
Marshfield, MA 02050
(781) 837-9901-9902



Homemade Ice Cream
Ice Cream Cakes
Sundae Parties
Novelty Items
Frozen Yogurt
So Much More!!

Jan's Ocean Village Ice Cream
12 Library Plaza
Marshfield, MA 02050
Tel. 781-837-8541


*Citizens with Disabilities Belong!
...supporting them is our privilege



Ocean Village
Nor'easter
Function Hall



South Weymouth Naval Air Base
31 Pidgeon Road
Weymouth, MA 02190
Tel: 781-340-7879
Fax: 781-340-7682



Partners

Volume 16, Number 2 • Summer, 2005 • Published three times a year by Road To Responsibility, Inc.

FROM THE EXECUTIVE DIRECTOR

On the Move!

By Sharon Smith



Sharon Smith
Executive Director

After twenty years at 50 Messina Drive, our *Braintree Employment Center* has moved to 40 Campanelli Drive, located just down the street in the Campanelli Industrial Park.

At 15,000 square feet this beautiful, newly renovated building is almost twice the size of our previous facility and offers a host of attractive features that not only provide the individuals we serve a pleasant working environment but also the means with which to serve our business customers more efficiently than ever.

Our new quarters are bright and airy with a number of large windows providing views to the outside and plenty of natural light. The floor plan itself offers everything our program requires including open space for our production areas, new handicap accessible bathrooms, a nicely equipped kitchen, a warehouse, even a loading dock! The entire space

has state-of-the-art wiring as well as additional rooms that will allow us to launch and/or expand other of our employment initiatives including RTR's growing internet book sales program and data entry project.

Ocean Village Books and Cafe is allowing shoppers to enjoy their favorite flavor of delicious homemade ice cream, sundaes and specialty frozen ice drinks while they browse the book shelves. What a "novel" experience!

Accessible to public transportation, 40 Campanelli Drive also offers ample parking for staff and visitors.

- After several weeks of incredibly hard work our *Ocean Village Books and Cafe* has opened its doors in a newly renovated bay at our Library Plaza location in Marshfield. Our fabulous new store has been totally renovated and, once again, offers customers a wide and wonderful selection of books.

continued on page 12

The Sheehan Family, L. Knife and Son Named RTR's 'Men and Women of the Year' Award Ceremony to Take Place November 12 at Black Rock C.C.

By Joe Travers

Road to Responsibility president, Rick Walker, recently announced that L. Knife and Son, Inc., of Kingston, MA, and its owners, the Sheehan Family, have been named RTR's 'Men and Women of the Year' for 2005.

For years the Sheehan family and L. Knife have generously offered support to Road to Responsibility in a variety of ways, not the least of which are the dozens of jobs they have provided to individuals with disabilities. Along the way they also have donated a number of vehicles including automobiles, cargo vans, large delivery trucks and even a truck with a refrigeration unit to assist with RTR's rapidly expanding ice cream operation. All this, of course, is in addition to their donations of assorted beverages for Road to Responsibility's various fundraising events.

"To say that L. Knife and the Sheehan's have been strong supporters of Road to Responsibility doesn't even begin to describe how much they have meant to our organization," says

Walker. "They've always been ready, willing and able to assist us whenever we've asked for help and we are absolutely thrilled the family has agreed to accept this well deserved honor."

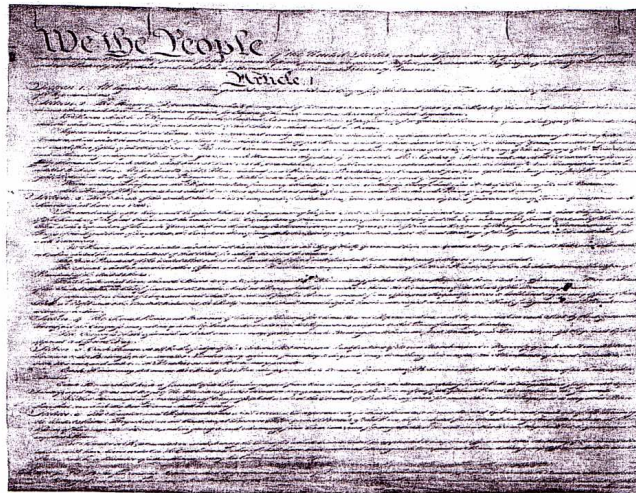
Originally founded in 1930, L. Knife has been owned by the Sheehan family since 1963 and is now a major distributor of Anheuser Busch products here in the Northeast. The company employs approximately seven hundred people at its various sites. In addition to its headquarters and distribution plant in Kingston, MA, L. Knife also maintains facilities in New York and Wisconsin.

As "Men and Women of the Year," the Sheehan family and L. Knife and Son will be honored at Road to Responsibility's inaugural President's Gala to be held this coming November 12, at the prestigious Black Rock Country Club in Hingham. (Please make a note on your calendars now. In the meantime, more details regarding this very special evening will be coming to you both in the mail and in future editions of Partners.)

Zdroj: Vlastní výzkum

*Department of Mental Retardation
New Employee Orientation*

Basic Human Rights



Give to every other human being every right
that you claim for yourself.

Thomas Paine

Learning Objectives:

At the end of this session, participants will have a basic appreciation for and understanding of:

- *What are constitutional rights and who is protected by them*
- *The need for special protections for devalued people.*
- *The value of all people, including people with developmental disabilities and mental retardation.*
- *Staff's role as mandated reporters, the role of the Disabled Persons Protection Commission (DPPC), and the process to follow when filing a complaint*
- *The DMR system for safeguarding human rights*



What Are Rights?



Constitutional Rights:



Legal Rights:



Human Rights:



The public good is in nothing more essentially interested than in the protection of every individual's private rights.

Sir William Blackstone

Fundamental Liberties include:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| • Liberty | • Property |
| • Equality | • Due Process |
| • Privacy/Dignity | • Personal Safety |
| • Association | • Health care |
| • Expression | |

These rights derive from a number of sources, including the Declaration of Independence of the thirteen original colonies (July 4, 1776), the US Constitution's Bill of Rights (December 15, 1791), and the United Nations Universal Declaration of Human Rights (December 10, 1948). These rights protect all citizens and residents of the United States, including people with mental retardation. Common terms also used are: fundamental rights, civil rights, and unalienable rights. This is not an exhaustive list.

How do we apply these and other human rights, to the people we support?

LIBERTY



Liberty: Freedom of movement, freedom of choice/self determination, services provided in the least restrictive environment possible.

EQUALITY



Equality: means equal access to basic goods, services and opportunities to improve personal quality of life (education, employment, transportation, public services, housing; ADA, Civil Rights Act, Fair Housing Amendments Act).

PRIVACY



Privacy: confidentiality of records, spoken information, right to control of body, dignity regarding privacy in hygiene, medical care and respecting private space.

ASSOCIATION



Association: right to be with whom you choose in ways you choose, choice of friends, membership in groups, etc.

EXPRESSION



Expression: right to think and say what you want (freedom of religion, freedom of press) without fear of reprisal.

PROPERTY



Property: right to acquire, use and dispose of possessions and funds as you please.

DUE PROCESS



Due Process: Restrictions of rights cannot be imposed capriciously. DMR regulations describe the kinds of due process requirements for various restrictions that may be designed to maintain a person's health or safety, or to help them learn skills that will result in improvements in health or safety.

PERSONAL SAFETY



Personal Safety: Regulations require us to provide a safe environment for home, work and community activities. The DMR Human Rights Safeguard system supports the ongoing maintenance of this right.

HEALTH CARE



Health Care: Historically, people with developmental disabilities were frequently provided sub-standard health care. Systems to support access to adequate health care and ongoing health maintenance are woven throughout the DMR support system. The MAP program and documentation of health issues in the ISP are elements of this system.

115 CMR: DEPARTMENT OF MENTAL RETARDATION
115 CMR 05.00: STANDARDS TO PROMOTE DIGNITY
5.03: General Principles

To further the Department's goal of promoting the welfare and dignity of all persons with mental retardation, the Department hereby establishes the following principles:

1. Services and supports are to be designed to provide meaningful assistance to the individual in acquiring and maintaining those physical, mental, and social skills which enable the individual to cope most effectively with the demands of his or her own person and environment.
2. Services and supports are to be provided in a manner that promotes:
 - A. Human dignity;
 - B. Humane and adequate care and treatment;
 - C. Self-determination and freedom of choice to the individual's fullest capability;
 - D. The opportunity to live and receive services or supports in the least restrictive and most typical setting possible;
 - E. The opportunity to undergo typical developmental experiences, even though such experiences may entail an element of risk; provided however, that the individual's safety and well-being shall not be unreasonably jeopardized; and
 - F. The opportunity to engage in activities and styles of living which encourage and maintain the integration of the individual in the community including:
 1. Social interactions in integrated settings typical of the community which maximize the individual's contact with other citizens who live or work in that community;
 2. Maintaining a personal appearance which is appropriate to the individual's chronological age and the practices of the surrounding community and which is consistent with his or her choices and preferences and social and cultural background;
 3. Activities, routines, and patterns of living which are appropriate to the individual's age and the practices of the surrounding community, and which are consistent with his or her interests and capabilities;
 4. Communication by staff in a manner appropriate to the individual's age and the practices of the surrounding community;

5. Recreation and leisure time activities appropriate to the individual's age and the practices of the surrounding community and which are consistent with the individual's interests and capabilities;
6. A home with a design which takes into consideration numbers of individuals present, physical comfort, style of decor, opportunities for privacy, external appearance, type of neighborhood where the home is located, and access to the community;
7. Possessions which are appropriate to the individual's age and the practices of the local community and consistent with the individual's interests;
8. Privacy, including the opportunity wherever possible, to be provided clearly defined private living, sleeping and personal care spaces; and
9. Freedom from discomfort, distress, and deprivation, which arise from an unresponsive and inhumane environment.

Other Rights of Individuals

The following are brief summaries of the rights listed in 115CMR 5.04 through 5.15. For the complete text of Chapter 5, Standards to Promote Dignity, refer to the Department of Mental Retardation website: www.dmr.state.ma.us.

Individuals served by providers subject to 115 CMR 5.03 through 5.16 shall have, in addition to the rights specified elsewhere in 115 CMR or in applicable state or federal laws or judicial decrees, the following rights:

- ➔ The right to communicate

- ➔ The right to be protected from private and commercial exploitation

- ➔ The right to be visited and to visit others under circumstances that are conducive to friendships and relationships

- The right to enjoy basic goods and services without threat of denial or delay for any purpose by providers.

- The right to a reasonable expectation of privacy

- The right to decline any service or support

- The right not to be mistreated

- The right to all of the benefits and responsibilities of competent adulthood, “absent court determination to contrary”

- The right to provide or withhold informed consent regarding: admission to a facility; medical or other treatment, involvement in research activities, initiation of level II or level III behavior modification interventions, release of personal information to other agencies, providers, or persons.

- The right not to be expected to perform labor which involves the essential operation and maintenance of the provider or the regular care, treatment, or supervision of other individuals.

- The right to acquire, retain, and dispose of personal possessions

- The right to be free of seclusion and restraint; except as provided within the limits of 115CMR 5.11 through 5.15. Definitions of these terms can be found in 115CMR2.00.

If you **SEE, HEAR** or have reason to **SUSPECT** that **ABUSE** or **MISTREATMENT** has occurred:

FIRST: *STOP IT!!!! Get help for the person (medical, emotional support, removal from dangerous situation).*

SECOND: *TELL YOUR SUPERVISOR!!! Follow up with police report, incident report, as appropriate.*

THIRD: **Call Disabled Persons Protection Commission**
1-800-426-9009

What is the DPPC?

The DPPC is an independent state agency created by legislation in 1987 to protect adults with mental and physical disabilities, between the ages of 18 and 59, from abuse or neglect by their caregiver(s) whether in a private, family, or state care setting.

WE ARE ALL MANDATED REPORTERS!

*If you have a **reasonable suspicion** to believe that abuse or neglect exists, you must report the incident or condition to DPPC. This means that the reporter personally believes it is more likely than not that mistreatment or abuse has occurred. It does not mean that the reporter has to be able to prove mistreatment or abuse.*

Abuse is defined as: a serious physical or emotional injury to a disabled person, which results from an act or omission, including unconsented to sexual activity.

Mistreatment is defined as: an intentional or negligent action or omission which exposes an individual to a serious risk of physical or emotional injury. Injury does not have to be present to meet the definition of mistreatment

FOURTH: *DPPC Regulations require a written follow up to a phone report filed by a **MANDATED REPORTER** (MGL. Chapter 19C, Section 10).*

*Whenever possible, mandated reporters should provide this documentation. However, if all you can do safely is make the call, **MAKE THE CALL.***

DPPC Regulations provide protections from retaliation to any person who makes a report of suspected abuse or mistreatment.

DPPC website: www.state.ma.us/dppc

REPORT SUSPECTED ABUSE OF PERSONS WITH DISABILITIES



24 hours - 7 days a week, including holidays



The Commonwealth of Massachusetts
Disabled Persons Protection Commission
(DPPC)

• 50 Ross Way • Quincy, MA 02169 •
Office Hours: 9:00 AM - 5:00 PM Monday - Friday
(617) 727-6465 V/TTY (800) 245-0062 V/TTY (617) 727-6469 FAX

HOTLINE (800) 426-9009

WEBSITE: <http://www.state.ma.us/dppc>

Special thanks to the Executive Office of Public Safety for providing the funding to support the training materials.



Mitt Romney
Governor
Kerry Healy
Lieutenant Governor
Ronald Preston
Secretary

The Commonwealth of Massachusetts
Executive Office of Health & Human Services
Department of Mental Retardation
Office For Human Rights
500 Harrison Avenue
Boston, MA 02118

Gerald J. Morrissey, Jr.
Commissioner
Area Code (617) 727-5608
TTY: (617) 624-7783

DMR POLICY #: 2000-1 (Replaces Policy #96-1)

DATE ISSUED: February 15, 2000

EFFECTIVE DATE: February 15, 2000

I. VALUES AND PRINCIPLES

It is the policy of the Department of Mental Retardation to seek to affirm, promote, and protect the rights of the Commonwealth's citizens with mental retardation. The denial of any individual's rights, whether it occurs because of ignorance, misinformation, or malice, is unacceptable.

This policy provides everyone in the DMR system with a basic framework for understanding the rights of the Commonwealth's citizens with mental retardation. When these principles are followed people's lives will be more complete and vital and they will not be subjected to abuse and mistreatment.

Three key principles guide and inform this policy.

1. Respect for every individual.
2. Education and support for every individual and those that support them to enable them to understand their rights and that exercising their rights involves the responsibility to consider the rights of other persons.
3. Freedom and the power for individuals to express their wishes and to exercise their rights, including those individuals for whom a guardian has been appointed. For those individuals who have difficulty with such expression, it is even more important that those that support them strive to understand their actions and behaviors.

II. PURPOSE AND SCOPE

The Department of Mental Retardation is committed to the affirmation, promotion, and protection of the rights of the Commonwealth's citizens with mental retardation. This policy is a statement of the human rights of these individuals. People with mental retardation have

under the law.

This policy is intended to assure respect for the human rights and dignity of people with mental retardation. Employees of the Department, employees of agencies under contract to the Department, and every person who is otherwise engaged in the provision of DMR services or supports is individually responsible for affirming, promoting, and protecting human rights in a manner consistent with this policy.

III. STATEMENT OF HUMAN RIGHTS

The Department expressly adopts each of the following statements in furtherance of the goal of respecting the human rights and dignity of the Commonwealth's citizens with mental retardation.

1. Dignity. Individuals have the right to be treated with respect, including respect for ethnic and cultural diversity.

2. Self-determination. Individuals must have the opportunity to make meaningful choices and to make informed decisions about their lives. Informed decision-making includes the right to decide to take reasonable risks. It also requires adequate support to help the individual understand and weigh the risks and benefits of their decisions, as needed.

3. Communication. Individuals have the right to communicate with others and to fully express themselves. Individuals should have access to the assistance necessary to communicate, including access to adaptive equipment, to alternative hearing and communication devices, to postal services, and to reasonable access to and assistance in using the telephone.

4. Relationships. Individuals have the right to visit others and to receive visitors, including the right to have friendships and intimate relationships with mutually consenting adults.

5. Privacy. Individuals have the right to privacy. This includes privacy during care of personal needs, privacy in communication, privacy in visits, privacy in one's home and personal space, and confidentiality of personal information.

6. Personal Safety. Individuals have the right to feel safe and the right to be free from harm or abuse.

7. Personal Property. Individuals have the right to obtain, keep, use, and dispose of personal possessions.

8. Education, Employment, and Compensation. Individuals have the right to equal access to opportunities for education and for employment. Individuals who are employed have the right to be fairly compensated for the work that they do.

9. Community Membership. Individuals have the right to expect services and supports to be provided in a manner that promotes their ability to live in the least restrictive and most typical settings appropriate to them. Supports and services should encourage and maintain meaningful

3-6 B

community membership. As members of a community, all individuals have a responsibility to respect other people and to exercise their rights with due regard for the rights of other members of the community.

Příloha č. 7 – Postup při jednání, odmítnutí a uzavírání smlouvy

Tento dokument je

- Vnitřní směrnici společnosti upravující postup při jednání se zájemcem o poskytování sociální služby, důvody pro odmítnutí zájemce a následný postup, pravidla a postup pro uzavírání Smlouvy o poskytování sociálních služeb, důvody pro ukončení poskytování sociální služby ze strany poskytovatele a následný postup a důvody pro ukončení využívání sociální služby ze strany uživatele a následný postup
- součástí Základních dokumentů společnosti,
- veřejně přístupný v sídle společnosti,
- součástí seznámení nově přijímaných pracovníků společnosti s dokumentací společnosti,
- podle potřeby průběžně aktualizován a podléhá schválení správní a dozorčí rady společnosti
- součástí naplňování standardů kvality sociálních služeb dle Vyhlášky MPSV ČR č. , kterou se provádí Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, zejména pak kritérií

Jednání se zájemcem o poskytování služby

Pokud zájemce o sociální službu na základě úplných a přehledných informací projeví snahu docílit využívání sociálních služeb poskytovatele, postupuje společnost následujícím způsobem:

1. Ověření - v rámci vstupního rozhovoru kontaktní osoba poskytovatele znovu ověřuje, zda je zájemce o sociální službu (případně jeho zákonný zástupce či osoba, ke které má zájemce důvěru) skutečně dobře obeznámen s poskytovanými sociálními službami a podmínkami jejich využívání.
2. Zjištění případných důvodů pro odmítnutí poskytování služby – důvody pro odmítnutí poskytování služby jsou popsány v další části tohoto dokumentu společně s postupem, kterým se v takové situaci poskytovatel služby řídí. Pro zjištění těchto důvodů může kontaktní osoba požadovat potřebnou písemnou dokumentaci nebo jinou (ústní) záruku.
3. Zjištění požadavků, potřeb, očekávání a osobní cíle zájemce – v rámci vstupního rozhovoru kontaktní osoba vhodnými metodami (řízený rozhovor, kresba, písemné vyjádření, vyjádření zákonného zástupce nebo blízké osoby) umožní zájemci o sociální službu (případně jeho zákonnému zástupci, či osobě, ke které má zájemce důvěru) vyjádřit své požadavky, potřeby, očekávání a osobní cíle, které by bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby poskytovatele; tyto jsou kontaktní osobou zaznamenány a stávají se součástí Osobní dokumentace uživatele služby.
4. Návrh a projednání rozsahu poskytovaných služeb – na základě předchozích kroků pověřená osoba sestaví návrh rozsahu poskytovaných sociálních služeb včetně uvedení výše úhrady za poskytované sociální služby, přitom pokud možno respektuje zjištěné požadavky, potřeby, očekávání a osobní cíle zájemce o službu. Tento návrh je v rámci vstupního rozhovoru projednán. Pokud je oběma stranami

odsouhlasen, stává se nedílnou součástí Smlouvy o poskytování sociálních služeb (viz dále).

Pro všechny jednání se zájemcem o poskytování služby platí následující pravidla:

- Jednání mohou vést jen pověřené osoby (ředitel, sociální pracovník)
- Jednání je vedeno v příjemném, důstojném a důvěru vzbuzujícím prostředí, které je chráněno před rušivými vlivy (klepání na dveře, zvonění telefonu, apod.)
- Jednání je vedeno takovým způsobem, aby bylo zajištěna co nejvyšší míra pochopení projednávaných záležitostí zájemcem o službu
- Jednání se účastní zájemce o službu nebo jeho zákonný zástupce a případně i osoba, které zájemce o službu důvěřuje

Výstupem z jednání se zájemcem o poskytování služby je:

- Zaznamenané požadavky, potřeby, očekávání a osobní cíle zájemce o službu
- Odsouhlasený návrh rozsahu poskytovaných sociálních služeb včetně uvedení výše úhrady za poskytované sociální služby

Nebo

- Zápis o důvodech odmítnutí zájemce o službu

Důvody pro odmítnutí zájemce o službu a následný postup

- 1) Domov sv. Anežky neposkytuje sociální službu, kterou osoba žádá nebo potřebuje.**

Následný postup: Pověřený pracovník se pokusí ve spolupráci se zájemcem vyhledat a doporučit zájemci jinou sociální službu a poskytovatele.

- 2) Domov sv. Anežky nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, kterou osoba žádá nebo potřebuje.**

Následný postup: Pověřený pracovník se pokusí ve spolupráci se zájemcem vyhledat a doporučit zájemci jiného poskytovatele sociální služby s dostatečnou kapacitou. Zároveň umožní zájemci podat písemnou žádost o poskytnutí služby ve formě formuláře. Ten je zaevidován u poskytovatele a pokud nastane stav dostatečné kapacity, poskytovatel toto neprodleně sdělí zájemci.

- 3) Zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí sociální služby. Jde zejména o akutní fázi duševního onemocnění.**

Následný postup: Pověřený pracovník sdělí zájemci důvod odmítnutí a doporučí zájemci vyhledat odbornou lékařskou pomoc. Zároveň umožní zájemci podat písemnou žádost o poskytnutí služby ve formě formuláře. Ten je zaevidován u poskytovatele. Pokud pomine důvod pro odmítnutí, poskytovatel zahájí se zájemcem opět jednání o poskytování sociální služby.

- 4) Charakteristika zdravotního postižení zájemce neodpovídá cílové skupině uživatelů sociálních služeb poskytovatele.**

Následný postup: Pověřený pracovník se pokusí ve spolupráci se zájemcem vyhledat a doporučit zájemci jinou sociální službu a poskytovatele.

5) Zájemce nemá rodinné nebo jiné sociální zázemí, do kterého se může na víkend vracet (výjimku tvoří uživatelé chráněného bydlení)

Následný postup: Pověřený pracovník se pokusí ve spolupráci se zájemcem vyhledat a doporučit zájemci jinou sociální službu a poskytovatele.

6) Zájemce nemá ukončenou povinnou školní docházku (výjimku tvoří uživatelé programu pracovní přípravy pro žáky speciálních škol)

Následný postup: Pověřený pracovník sdělí zájemci důvod odmítnutí. Zároveň umožní zájemci podat písemnou žádost o poskytnutí služby ve formě formuláře. Ten je zaevidován u poskytovatele. Pokud pomine důvod pro odmítnutí, a trvá-li zájem, poskytovatel zahájí se zájemcem opět jednání o poskytování sociální služby.

7) Poskytovatel v minulosti ukončil poskytování sociální služby zájemci z důvodů uvedených v části „Důvody pro ukončení poskytování sociální služby ze strany poskytovatele a následný postup“ v odstavci 2. a 3.

Následný postup: Pověřený pracovník sdělí zájemci důvod odmítnutí a pokusí se ve spolupráci se zájemcem vyhledat a doporučit zájemci jinou sociální službu a poskytovatele.

Pravidla a postup pro uzavírání Smlouvy o poskytování sociálních služeb

- Smlouva je uzavírána mezi Domovem sv. Anežky, o.p.s. zastoupenou ředitelem společnosti a uživatelem služby. Pokud má uživatel služby omezenou způsobilost k právním úkonům, zastupuje jej jeho zákonný zástupce. Osobu, která má omezenou způsobilost k právním úkonům a nemá zákonného zástupce, zastupuje při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností.
- Smlouva je vždy uzavírána písemně a na formuláři Domova sv. Anežky, o.p.s.
- Obsah a způsob uzavírání Smlouvy se řídí § 90 – 91 z.č. 108/2006 Sb. Zákona o sociálních službách.
- Před uzavřením Smlouvy o poskytování sociálních služeb je uživatel povinen předložit Domovu sv. Anežky posudek registrujícího praktického lékaře o aktuálním zdravotním stavu (Formulář – Prohlášení uživatele o zdravotním stavu).
- Před uzavřením Smlouvy o poskytování sociálních služeb je oběma stranami odsouhlasený návrh rozsahu poskytovaných sociálních služeb včetně uvedení výše úhrady za poskytované sociální služby. Ten se stává nedílnou součástí smlouvy.
- Po uzavření Smlouvy vyplní uživatel služby Osobní dotazník uživatele služby pro potřeby Domova sv. Anežky.

Pro uzavírání smlouvy platí následující pravidla:

- Uzavírání smlouvy probíhá v příjemném, důstojném a důvěru vzbuzujícím prostředí, které je chráněno před rušivými vlivy (klepání na dveře, zvonění telefonu, apod.).
- Uzavírání smlouvy probíhá takovým způsobem, aby bylo zajištěna co nejvyšší míra pochopení projednávaných záležitostí zájemcem o službu.
- Uzavírání smlouvy se účastní zájemce o službu nebo jeho zákonný zástupce a případně i osoba, které zájemce o službu důvěřuje.

Důvody pro ukončení poskytování sociální služby ze strany poskytovatele a následný postup

- 1) Je –li v průběhu poskytování sociální služby naplněn některý z důvodů uvedených v části „Důvody pro odmítnutí zájemce o službu a následný postup“.**

Následný postup: Poskytovatel s uživatelem provedou písemnou „Dohodu o přerušení poskytování služby“ a sjedná délku trvání přerušení služby s ohledem na důvody přerušení minimálně 1 měsíc a maximálně 6 měsíců. Po uplynutí sjednané doby nebo kdykoliv během ní, pokud pominou důvody, pro které bylo poskytování služby přerušeno, je možné pokračovat v poskytování sociální služby uživateli. Pokud důvody přerušení poskytování služby trvají, poskytovatel a uživatel sepíší písemnou dohodu o ukončení platnosti Smlouvy o poskytování sociálních služeb.

- 2) Ze strany uživatele prokazatelně dochází k dlouhodobému a trvalému porušování a nedodržování vnitřních směrnic poskytovatele, smluvních ujednání mezi poskytovatelem a uživatelem nebo k záměrnému jednání uživatele hrubě poškozující dobré jméno poskytovatele.**

Následný postup: Poskytovatel se pokusí o smířčí jednání vedoucí k pominutí důvodu pro ukončení poskytování sociální služby. Pokud je takové smířčí jednání neúspěšné, vypoví poskytovatel Smlouvu o poskytování sociálních služeb. Výpovědní lhůta je stanovena na 2 měsíce. Tato lhůta neplatí v případě, že k dotčenému jednání uživatele dochází dál. Poskytovatel pak může jednostranně smlouvu vypovědět s okamžitým účinkem. Pokud v průběhu výpovědní lhůty dojde k pominutí důvodu pro ukončení poskytování sociální služby, lze tuto výpověď stáhnout a pokračovat v poskytování sociální služby.

- 3) Ze strany uživatele prokazatelně dojde k jednorázovému závažnému porušení vnitřních směrnic poskytovatele, smluvních ujednání mezi poskytovatelem a uživatelem nebo k záměrnému jednání uživatele hrubě poškozující dobré jméno poskytovatele.**

Následný postup: Poskytovatel se pokusí o smířčí jednání vedoucí k pominutí důvodu pro ukončení poskytování sociální služby. Pokud je takové smířčí jednání neúspěšné, vypoví poskytovatel Smlouvu o poskytování sociálních služeb. Výpovědní lhůta je stanovena na 2 měsíce. Tato lhůta neplatí v případě, že k dotčenému jednání uživatele

dochází dál. Poskytovatel pak může jednostranně smlouvu vypovědět s okamžitým účinkem. Pokud v průběhu výpovědní lhůty dojde k pominutí důvodu pro ukončení poskytování sociální služby, lze tuto výpověď stáhnout a pokračovat v poskytování sociální služby.

4) Uplyne doba, na kterou bylo Smlouvou o poskytování sociálních služeb sjednáno poskytování sociálních služeb.

Následný postup: Poskytovatel vyzve uživatele sociálních služeb k jednání o pokračování poskytování sociálních služeb. Je-li ze strany uživatele služby zájem, je sepsán dodatek ke smlouvě a poskytování služby pokračuje dále. Pokud ze strany uživatele není zájem, poskytování sociální služby je ke dni stanoveném smlouvou ukončeno.

5) Uživatel dlouhodobě (1 měsíc) nevyužívá bez omluvy nebo jiné zprávy sjednanou sociální službu.

Následný postup: Poskytovatel vyzve písemně uživatele sociálních služeb k jednání o pokračování poskytování sociálních služeb. Pokud na tuto výzvu uživatel nereflktuje, může následovat jednostranné vypovězení Smlouvy o poskytování sociálních služeb ze strany poskytovatele. Výpovědní lhůta je stanovena na 2 měsíce.

Vypovězení Smlouvy o poskytování sociálních služeb, Dohodu o přerušení poskytování sociálních služeb a ukončení platnosti Smlouvy o poskytování sociálních služeb podepisuje za poskytovatele vždy ředitel společnosti, vždy v písemné podobě.

Důvody pro ukončení poskytování sociální služby ze strany uživatele

Uživatel může vypovědět Smlouvu o poskytování sociální služby bez udání důvodu. Pokud je to možné, upozorní poskytovatele o termínu ukončení využívání sociální služby. Uživatel je povinen vyrovnat finanční závazky vyplývající z využívání sociální služby.

Zdroj: Vnitřní dokumentace společnosti Domov sv. Anežky, o.p.s.