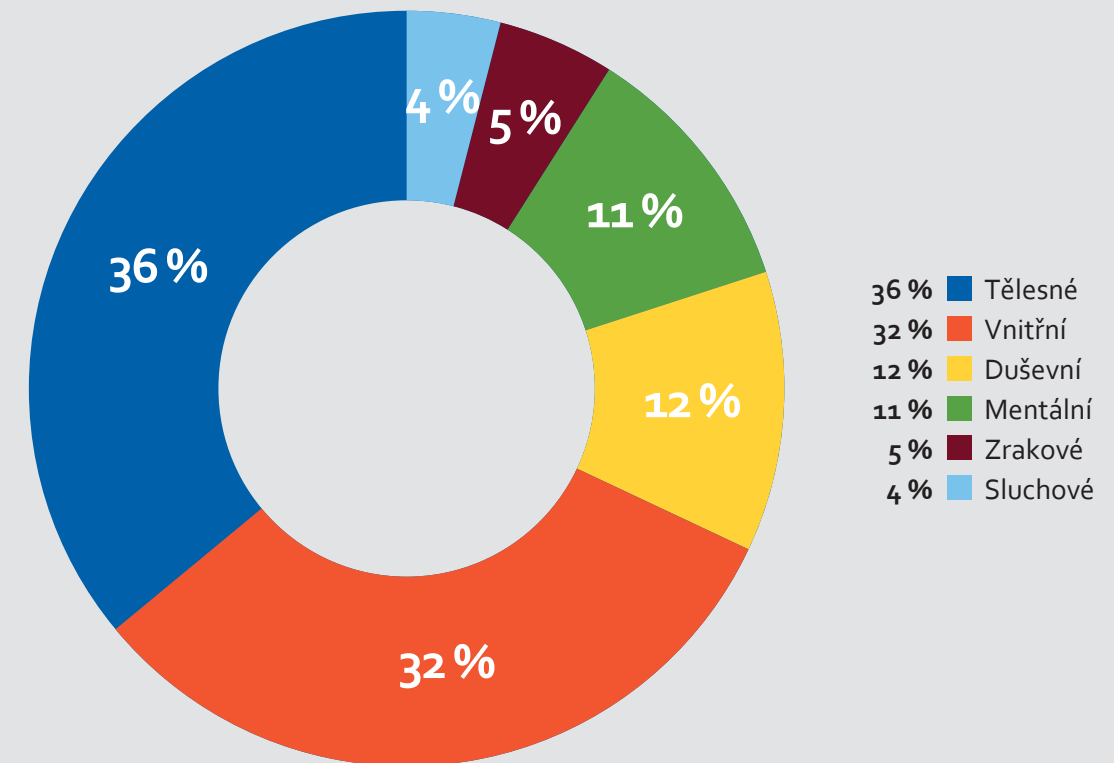


Měníme zažité postoje

Vracíme zdravotně postižené do života

Rozložení druhů postižení (2011)



V současné době dochází ve společnosti nejen ke změnám na pracovním trhu, ale i k zásadním změnám v rozložení zdravotních postižení u osob v produktivním věku. Ke stávajícímu nejčetnějšímu tělesnému postižení stále více narůstá podíl vnitřního postižení. Toto postižení není na první pohled viditelné a často vzniklo jako následek civilizačních onemocnění.

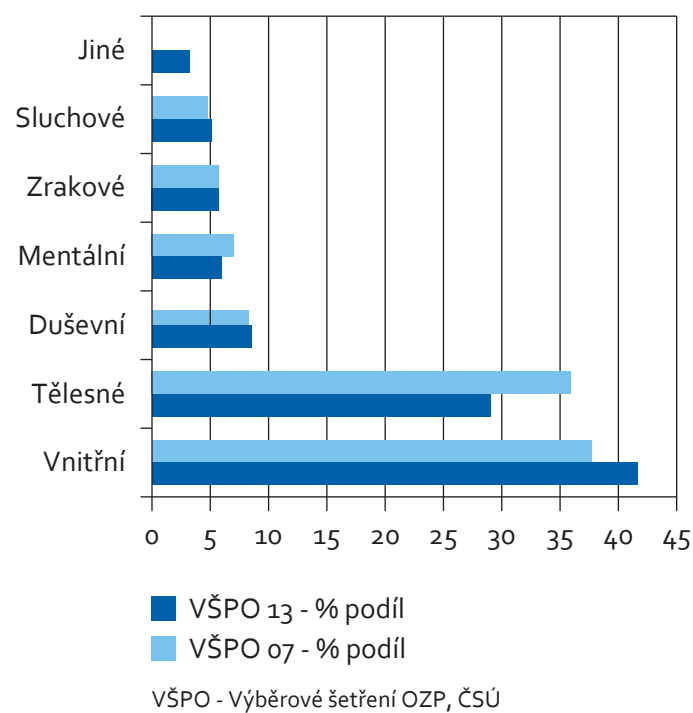
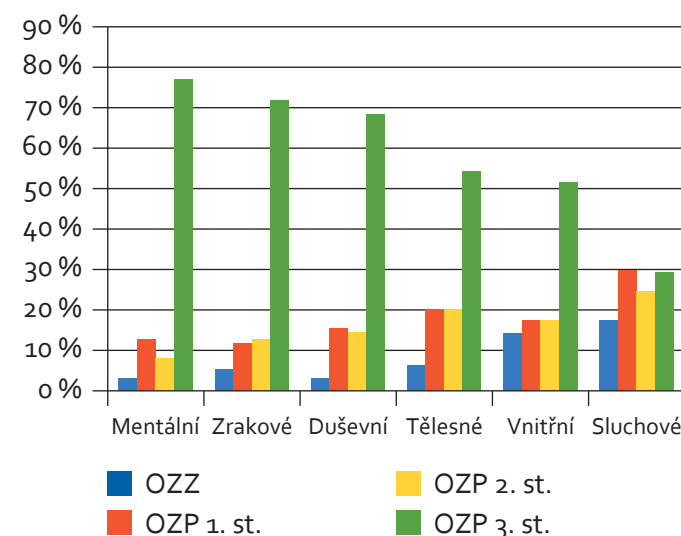
Zaměstnavatelé zdravotně postižených osob musí při přizpůsobení práce pro OZP nejen odstranit technické i komunikační bariéry, ale navíc i nastavit individuální režim práce, pracovní tempo i přestávky. Zásadní je i samotné osobní zázemí, povaha, vlastnosti i kvalifikace OZP, stejně tak jako jejich chuť se realizovat v práci i ve společnosti.

Využijme potenciálu a pozitivních rysů práce motivovaných OZP.

Vývoj zastoupení zdravotního postižení 2007 - 2013

V posledních letech dochází k trendu, kdy zásadně roste podíl vnitřního zdravotního postižení a naopak klesá zastoupení tělesného typu postižení. Jde tak o nárůst postižení, která nejsou na první pohled vidět, ale představují velmi zásadní překážky pro OZP i zaměstnavatele při překonávání bariér.

Ze studií vyplývá, že lidé s vnitřním postižením se stali OZP častěji až v pozdějším věku nemocí či úrazem. Tyto OZP mají nejbližší k plnému uplatnění v práci díky svému vzdělání (23 % z nich SŠ, 9 % VŠ), které byly schopny dosáhnout ještě před změnou svého zdravotního stavu. Nicméně právě kvůli svému zdravotnímu stavu nejsou schopny bez aktivní pomoci ZZP a přizpůsobení pracovního místa a tempa vykonávat svoje původní profese.



Druhy postižení a stupně invalidity (2011)

Systém posuzování a rozhodování o invaliditě je primárně určen pro účely sociální pomoci a dávek. Stupeň invalidity často neodpovídá zbytkovému pracovnímu potenciálu, pokud se vychází pouze z medicínského pojetí.

Typické je to u kombinací diagnóz nebo tam, kde se jedná o postižení mentální nebo psychické. Náznorným příkladem jsou peripetie kolem statutu osoby zdravotně znevýhodněné v posledních letech.

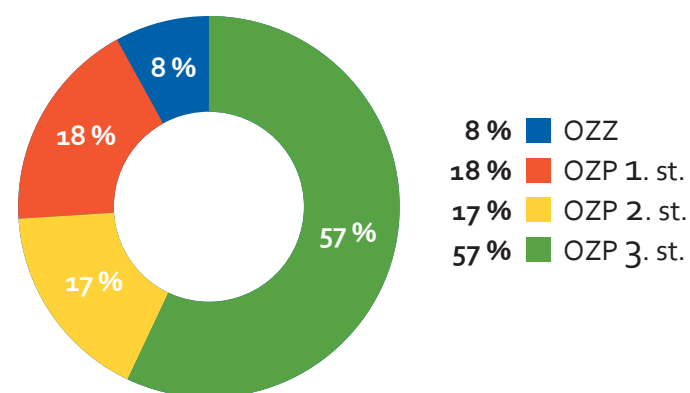
Počet důchodců dle druhu pobíraných důchodů (2015)

	Muži	Ženy	Celkem
Invalidní důchod 3. st.	100 710	84 733	185 443
Invalidní důchod 2. st.	35 644	31 753	67 397
Invalidní důchod 1. st.	78 594	80 137	158 731
Invalidní důchody vyplácené sólo	214 948	196 623	411 571

Zdroj: ČSÚ, ČSSZ, MPSV

Tělesné a vnitřní postižení jsou u OZP nejčastějšími typy zdravotního postižení. **Vnitřní postižení** vznikají především následkem dlouhodobých civilizačních onemocnění (onkologická, respirační, kardiovaskulární, onemocnění zažívací soustavy, kostí a svalů a další). U **tělesně postižených** jde zejména o vady pohybového a nosného ústrojí (tj. páteře, kostí, kloubů, šlach, svalů, cévního zásobení), ale i poškození nebo poruchy nervového ústrojí. Dvě třetiny postižení pohybového aparátu vznikly v důsledku úrazů.

Velmi často vzniká **kombinované postižení**, které se nejčastěji objevuje právě u těchto dvou nejčastějších postižení.



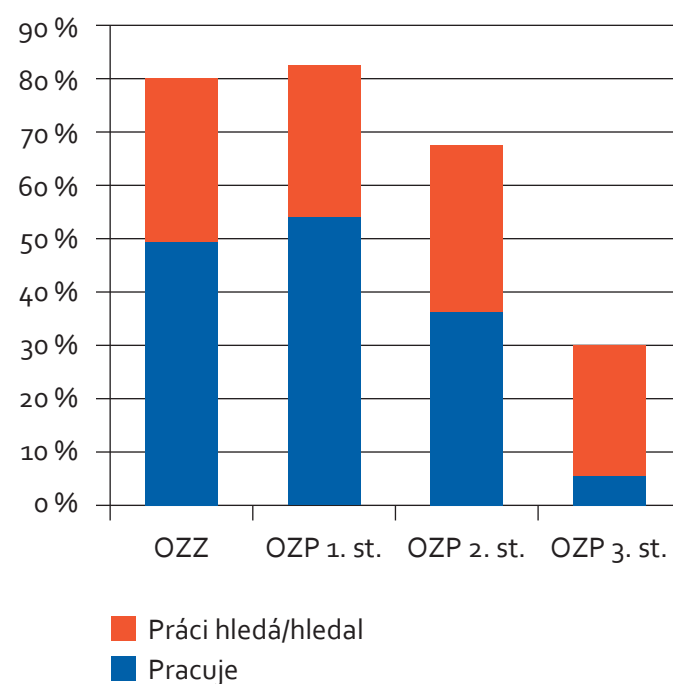
Podíl OZP / OZZ podle stupně invalidity (2011)

V České republice žije mírně přes 1 milion osob se zdravotním postižením, z toho téměř polovina je v produktivním věku. Více než polovina OZP má třetí stupeň invalidity - dosahují ho nejčastěji lidé s mentálním, zrakovým a duševním postižením.

Zaměstnání OZP / OZZ podle stupně invalidity (2011)

Stupeň invalidity má výrazný vliv na možnost OZP produktivně pracovat. Velké části zdravotně postižených osob umožňuje z objektivního pohledu pouze sociálně pracovní terapii – bez pracovní právního vztahu.

Z detailních analýz MPSV vyplynulo, že se OZP, které nebyly v pracovním vztahu, se v minulosti snažily najít vhodné zaměstnání. Poté, co nebyly úspěšné, hledání práce vzdaly. Z tohoto pohledu je vidět, že kolem 80 % OZZ a OZP 1. st. má zájem pracovat nebo pracuje, u OZP 3. stupně je to téměř 30 %. Značnou roli v úspěšnosti této iniciativy hrají často velmi rozdílné představy obou stran (zaměstnavatelů a OZP) o mzdových a kvalifikačních podmínkách nabízené práce.



Pro osoby se zdravotním postižením (OZP) je pro jejich začlenění do společnosti i do zaměstnání zásadní stabilizovaná a více či méně kompenzovaná "diagnóza".

Neméně důležité je ale i jejich osobní zázemí, povaha, kvalifikace i osobní zkušenosti, které se skládají do individuálního obrazu zdravotně postiženého. Zásadní je také chuť se znovu zapojit do společnosti.

Odborníci proto hovoří ve vztahu k zaměstnání o třech složkách zdravotního postižení: "defekt – aktivita – participace". Společně s profesní kvalifikací rozhodují u OZP o jeho šancích na trhu práce.

Mění se nejen trh práce, ale i struktura zdravotního postižení v segmentu lidí schopných pracovat. S vývojem medicíny v zásadě klesá podíl pohybových a dalších tělesných postižení, naopak roste podíl postižení jako následků civilizačních onemocnění. Z pohledu laické veřejnosti je stále více postižení "neviditelných" pro okolí.

Zaměstnavatelé zdravotně postižených osob (ZZP) musí při přizpůsobení práce pro OZP nejen odstranit technické i komunikační bariéry, ale navíc i nastavit individuální režim práce, pracovní tempo i přestávky. Podle možností a charakteru práce musí ZZP vyhovět i specifickým potřebám OZP a často jim poskytuje i neformální pomoc charakteru sociálních služeb, např. pomoc při zajišťování stravy, bydlení, finanční gramotnosti, vyřizování na úřadech atd.

Zaměstnavatelé často OZP pomáhají také při řešení jejich problémů v osobním životě a se zázemím, které mohou být paradoxně klíčové pro možnost jejich zaměstnání. Stále významnější bariérou při zaměstnávání OZP je flexibilita a psychická odolnost (požadavky na střídání práce včetně tlaku na termíny a stresů). Zatímco v běžné populaci na trhu práce pracuje 94 % lidí na plný pracovní úvazek, u OZP je to cca 60 %.

Jednotlivé fáze rehabilitace – od léčebné přes sociální k profesní a pracovní - často nejsou koordinovány. Aktivní člověk po úrazu stráví řadu měsíců mimo zaměstnání, aniž by mu byl vytvořen prostor a motivace pro přípravu na vhodnou práci po ukončení rehabilitace.