



Sekcia sociológie zdravotníctva  
Slovenskej sociologickej spoločnosti pri SAV  
Katedra sociológie VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave



# **VZDELÁVANIE A ZAMESTNANIE OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM**

**Zborník referátov zo sympózia konaného dňa 17. 12. 2013 o 13:00  
v Bratislave**

**Bratislava 2014**

Editor: prof. PhDr. Jozef Matulník, PhD.

Recenzenti: doc. PhDr. Rastislav Bednarik, CSc.  
MUDr. Eva Chandogová, CSc.

© Sekcia sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti pri SAV

ISBN 978-80-85447-23-1  
EAN 9788085447231

## Obsah

Bio-psycho-sociálny pohľad na osobu so zdravotným postihnutím, predpoklad jej úspešnej inklúzie MUDr. Mária Orgonášová, CSc.	4
Prechod do dospelosti mladých ľudí so zdravotným postihnutím prof. PhDr. Jozef Matulník, PhD., MUDr. Mária Orgonášová, CSc., Mgr. Branislava Soroninová, Ing. Daniel Kojnok	14
Zvyšovanie zamestnateľnosti ZPO na otvorenom trhu práce prostredníctvom moderných inovatívnych nástrojov v slovenských podmienkach. Ing. Daniel Kojnok	23
Príprava na povolanie a zamestnávanie žiakov s mentálnym postihnutím PhDr. Miroslav Kuric, Mgr. Eduard Filo	30
Význam vzdelávania pre zabezpečenie orálneho zdravia detí s mentálnym postihnutím Mgr. et Mgr. Silvia Capikova, PhD., MUDr. Mária Mojzešová, PhD., MUDr. Michaela Kostiová, PhD.	36
IPR - príprava a uplatnenie sa na trhu práce. Mgr. Andrea Kozová, PhDr. Dušan Piršel	49
Možnosti zamestnania zrakovo postihnutých osôb v EU a na Slovensku Mgr. Branislava Soroninová	64

## **Bio-psycho-sociálny pohľad na osobu so zdravotným postihnutím, predpoklad jej úspešnej inklúzie**

Bio-psycho-social assessment of a person with disabilities as a necessary condition for their successful inclusion

**Mária ORGONÁŠOVÁ**

**Abstrakt:** Inklúzia je vyššou formou integrácie a znamená, že integrovaná osoba aj napriek svojim obmedzeniam v pohybe, orientácii, alebo komunikácii, už plne zapadla do príslušného spoločenského prostredia. Predpokladom úspešnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím do všetkých oblastí spoločenského života je komplexné zhodnotenie zdravotného stavu na základe bio-psycho-sociálneho posúdenia a dostupnosť nevyhnutných kompenzácií funkčných porúch. Následne to znamená možnosť dosiahnuť o najvyššie vzdelanie, získať vhodné a primerané zamestnanie, možnosť založiť si rodinu, viesť rodinný život a iné spoločenské uplatnenie. Sociálna inklúzia zabezpečuje, aby tí, ktorí sú v riziku sociálnej exklúzie a chudoby, získali vhodné príležitosti a nevyhnutné zdroje na to, aby mohli primerane participovať na ekonomickom, sociálnom a kultúrnom živote a mali životnú úroveň a blahobyt na takej úrovni, ktorá sa považuje za obvyklú v spoločnosti, v ktorej žijú. V práci sa prezentujú aj niektoré výsledky prieskumu situácie mladých osôb v oblasti zamestnanosti.

**Kľúčové slová:** bio-psycho-sociálne posudzovanie; integrácia, inklúzia, sociálna a pracovná rehabilitácia

**Abstract:** Inclusion is a higher form of integration and indicates, that the person has been fully integrated into their appropriate social environment, in spite of their limitations in movement, orientation or communication. The necessary condition for successful inclusion of people with disability into all spheres of social life is a comprehensive bio-psycho-social assessment as well as accessibility of the necessary compensations of their functional deficits. Consequently, it means a possibility to achieve the highest possible education, appropriate and suitable employment, possibility to establish a family and lead a family life and other social engagements. Social inclusion means, that suitable opportunities and necessary resources become available for people who are at risk of social exclusion and poverty. This would enable them to participate appropriately at economic, social and cultural life of the society and provide them with the means to achieve life standards and well-being at the level prevalent in the society they live in. The presented paper reports also some results of the research-examining situation of young people in the field of employment.

**Key words:** bio-psycho-social assessment, integration, inclusion, social and occupational / vocational rehabilitation

### **Úvod**

Zdravotné postihnutie predstavuje sociálnu udalosť, ktorá zásadným spôsobom ovplyvňuje život každého človeka. Dopad tejto situácie pociťujú nielen osoby so zdravotným postihnutím, ale aj ich rodiny a celá spoločnosť. Umiestňovaním osôb so zdravotným postihnutím (ZPO) do inštitúcií naša spoločnosť v bežnom živote zabúdala na ľudí so

zdravotným postihnutím a pretoasto ešte ani dnes nepozná ich potreby, obmedzenia a bariéry, s ktorými sa stretávajú a ktoré musia každodenne prekonať.

Osoby so zdravotným postihnutím sú v medzinárodných dokumentoch definované ako „osoby, ktoré majú dlhodobé fyzické, duševné, mentálne alebo zmyslové postihnutie, ktoré v interakcii s rôznymi prekážkami môže brániť ich plnému a úplnému zapojeniu sa do spoločnosti na rovnoprávnom základe s ostatnými“. V podstate možno povedať, že zdravotné postihnutie - dizabilita je vážna, trvalá porucha významnej funkcie (napr. pohyblivosti, orientácie, komunikácie a pod.). Ide o tak závažnú poruchu životne dôležitých funkcií, ktorá v interakcii s aktuálnym životným prostredím môže viesť k významnému spoločenskému znevýhodneniu pri participácii na spoločenskom živote, až k úplnému spoločenskému vylúčeniu - *exklúzii* (v minulosti sa táto situácia označovala ako handicap). Takto je to definované aj v dokumente OSN: "Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím". Je dôležité si uvedomiť, že ak odstránime spoločenské a fyzické bariéry zo životného prostredia, ktoré obmedzujú aktivity ZPO, môžeme odstrániť, alebo predísť handicapu, pričom dizabilita, iže zdravotné postihnutie ostáva, pretože sa obyčajne už nedá odstrániť medicínsky, dokonca sa môže aj zhoršovať.

### Integrácia a inklúzia

**Integrácia** je proces, pri ktorom sa usilujeme o to, aby osoba so zdravotným postihnutím nežila v izolácii, ale bola zaradená do bežného spoločenského prostredia, akým je napr. škola, zamestnanie, rôzne spoločenské, alebo športové aktivity, čo znamená, aby bola zaradená medzi zdravých ľudí. Takýmto prístupom sa v podstate predchádza ich vyleneniu zo spoločnosti a zároveň „zdravá“ spoločnosť má možnosť poznať potreby, ale aj schopnosti ľudí so zdravotným postihnutím uplatniť svoje vedomosti, prípadne talent, zžíva sa so zdravotne postihnutou osobou a za neju bráni ako sú súčasťou spoločnosti, čo možno hodnotiť za akýsi prechod k inklúzii.

**Inklúzia** je stav, je to už úspešný výsledok integrácie a znamená, že integrovaná osoba plne zapadla do kolektívu aj napriek svojim obmedzeniam v pohybe, orientácii, alebo komunikácii. Výrazom „sociálna inklúzia“ označujeme stav, ktorý v podstate zabezpečuje, aby tí, ktorí sú v riziku chudoby a sociálnej exklúzie (vylúčeniu) získali príležitosti a nevyhnutné zdroje na to, aby mohli primerane participovať na ekonomickom, sociálnom a kultúrnom živote a mali životnú úroveň a blahobyt na takej úrovni, ktorá sa považuje za obvyklú v spoločnosti, v ktorej žijú. Zabezpečuje im to väčšiu účasť na občianskom, ale aj

politickom rozhodovaní, ktoré ovplyv uje ich životy a dôslednejší prístup k základným ľudským právam.

### Predpoklady úspešnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím

Úspešná inklúzia osôb so zdravotným postihnutím do všetkých oblastí spoločenského života znamená možnosť dosiahnuť najvyššie vzdelanie, získať vhodné a primerané zamestnanie, možnosť založiť si rodinu a viesť rodinný život, iné spoločenské uplatnenie. Samozrejme, spoločnosť sa musí na tvorbe podmienok aktívne podieľať a tým, že zabezpečí:

- fyzickú prístupnosť nielen fyzického prostredia, vrátane verejnej dopravy, ale aj prístupnosť k informáciám,
- komplexné bio-psycho-sociálne posúdenie zdravotného stavu každého jedinca a efektívnu intervenciu,
- dostupnosť potrebných kompenzačných a didaktických pomôcok pre všetky druhy zdravotného postihnutia, dostupnosť služieb
- prístupnosť Internetu, sprístupnený osobám s akýmikoľvek formami zdravotného postihnutia
- diverzifikáciu foriem vzdelávania (inkluzívne vzdelávanie detí a mládeže v školách bežného typu, špeciálne vzdelávanie podľa potreby, ale aj nové formy celoživotného vzdelávania, napr. e-learning, sprístupnený pre všetky druhy zdravotného postihnutia.

### Významné medzinárodné dokumenty vo vzťahu k problematike zdravotného postihnutia

**Charta ľudských práv** - základný dokument medzinárodnej legislatívy na ochranu ľudských práv z r. 1948

**Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím** - dokument OSN, ktorý schválilo Valné zhromaždenie OSN v decembri 2006. Vláda SR prijala „Dohovor“ v januári 2010, v NR SR bol ratifikovaný v marci 2010. Po jeho uverejnení v Zbierke zákonov, v júni 2010 nadobudol právoplatnosť a má prednosť pred vnútroštátnymi zákonmi. Tento významný medzinárodný dokument vychádza z presvedčenia zúčastnených štátov, že komplexný a ucelený medzinárodný dohovor významne prispieje ku kompenzovaniu výrazného sociálneho znevýhodnenia osôb so zdravotným postihnutím a k presadeniu ich úasti v občianskych, politických, hospodárskych, sociálnych a kultúrnych sférach na princípe rovnakých príležitostí. Dôležité je prijať najmä všeobecné záväzky:

1. Zabezpečiť a podporovať plné uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd pre všetky osoby so ZP. Zmluvné strany sa zaväzujú:

- a) prijíma všetky príslušné legislatívne, správne a iné opatrenia v súlade s požiadavkami jednotlivých článkov Dohovoru,
- b) prijíma všetky opatrenia na úpravu alebo zrušenie existujúcich zákonov, predpisov, zvykov a praktík, ktoré predstavujú diskrimináciu osôb so zdravotným postihnutím;
- c) zohľadní ochranu a podporu ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím v každej politike a v každom programe;
- e) prijíma všetky primerané opatrenia na odstránenie diskriminácie na základe zdravotného postihnutia zo strany akéhokoľvek veku osoby, organizácie alebo súkromného podniku.

2. Prijíma opatrenia v maximálnom rozsahu svojich prostriedkov a v prípade potreby aj v rámci medzinárodnej spolupráce s cieľom postupne dosiahnuť plnú realizáciu týchto práv.

3. Pri vytváraní a uplatňovaní zákonodarstva a politík dôkladne konzultovať s osobami so zdravotným postihnutím vrátane detí so zdravotným postihnutím a aktívne s nimi spolupracovať prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií

**Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia – MKF** (Internationale Classification of Functioning, Disability and Health - ICF) - dokument WHO, ktorý bol schválený a odsúhlasený na 54. zhromaždení WHO v máji 2001 ako medzinárodný štandard pre komplexné posudzovanie zdravia a zdravotného postihnutia.

**Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia, verzia pre deti a mládež** (Internationale Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version - ICF-CY), dokument WHO z r. 2007. Tento dokument vytvára podmienky pre zavedenie v oblasti diagnostiky a intervencie u detí s poruchami psychomotorického vývinu.

**Stratégia Európskej únie pre oblasť zdravotného postihnutia** - dokument EU na roky 2010 – 2020.

### **Zdravotné postihnutie a slovenská legislatíva**

Slovenská legislatíva zatiaľ nepoužíva jednotnú definíciu pojmu osoba so zdravotným postihnutím. V súvislosti sa pri posudzovaní zdravotného stavu postupuje podľa rôznych platných právnych noriem:

Podľa zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení občan je invalidným, ak preukazuje % mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z dôvodu telesnej

poruchy, duševnej poruchy alebo poruchy správania vyššiu ako 40%. Oban je uznaný plne invalidným, ak táto miera poklesu schopnosti vykonáva zárobkovú činnosť je 71% a viac.

Obanom so zdravotným postihnutím na účely z. č. 330/2008 – úplné znenie zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti, je oban, uznaný za invalidného podľa zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení. Primeranosť ponúkaného pracovného miesta sa v rámci zákona posudzuje podľa § 19 v rámci lekárskej posudkovej činnosti.

Obanom s ťažkým zdravotným postihnutím na účely z. č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia je oban, u ktorého pokles miery funkčnej schopnosti je 50% a viac.

V rámci zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách sa používa pojem „odkázanosť“ na pomoc druhej osoby. Stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoc druhej fyzickej osoby (II. – VI) sa posudzuje podľa príslušnej prílohy zákona.

Pracovná skupina pri MPSVaR SR už pripravila legislatívny zámer nového zákona o lekárskej a sociálnej posudkovej činnosti, ktorého cieľom by bolo vytvorenie jednotného právneho prostredia pre zjednodušenie posudzovania, pre adresnejšie výstupy posudzovania a pre lepšie prepojenie zdravotných a sociálnych služieb.

Výhody jednotnej lekárskej a sociálnej posudkovej činnosti by boli viacnásobné:

- *pre obana* – jednotné posudzovanie mu ušetrí čas i financie potrebné na vybavovanie opakovaných posudkov a skôr sa dostane k službám, ktoré potrebuje,
- *pre verejnú správu* - na vypracovanie posudkov bude stačiť menej kapacít (personálne a materiálne zabezpečenie jednej posudkovej komisie v každom regióne), posudky sa nebudú robiť viacnásobne, minimálne duplicitne.

Zavedenie novej legislatívy by znamenalo, že posudková činnosť bude jednotná pre sociálne poistenie, kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, sociálne služby, služby zamestnanosti a pre ďalšie súvisiace účely. Zákon by mohol zároveň stanoviť nové kritériá pre komplexné posudzovanie na základe dokumentov WHO:

- Medzinárodná klasifikácia funkčnej poruchy, dizability a zdravia – MKF z r. 2001 (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF).
- Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia, verzia pre deti a mládež – MKF-DM (International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version - ICF - CY) - dokument WHO z r. 2007.



## ***Prieskum reality u mladých zdravotne postihnutých osôb v SR***

V rokoch 2012 – 2013 katedra sociológie VŠSV Bratislava uskutočnila výskumný projekt s názvom „Prechod do dospelosti u mladých ľudí so zdravotným postihnutím a ovplyvňujúce sociálne faktory“. Výskum sa uskutočnil v rámci Národného projektu KomPrax, Kompetencie pre prax, Slovenského inštitútu mládeže IUVENTA.

Pretože významným ukazovateľom inklúzie osôb so zdravotným postihnutím je ich zamestnateľnosť, jedným z cieľov výskumu bolo zistiť mieru zamestnanosti mladých ľudí so zdravotným postihnutím a zistiť, ako sami hodnotia svoje možnosti nájsť si vhodné zamestnanie. Zistovali sme okrem iného, aký podiel tvoria v súbore respondenti, ktorí sú zamestnaní na plný pracovný úväzok (na stanovený týždenný pracovný čas), na čiastočný pracovný úväzok a respondenti, ktorí sú nezamestnaní. V nižšie uvedenej tabuľke sú údaje o zamestnaneckom pomere respondentov v rámci terénneho zberu dát. Zvlášť sú uvedené údaje za celý súbor respondentov, osobitne údaje za respondentov vo veku 25 rokov a starších a z toho osobitne za respondentov vo veku 30 rokov a starších.

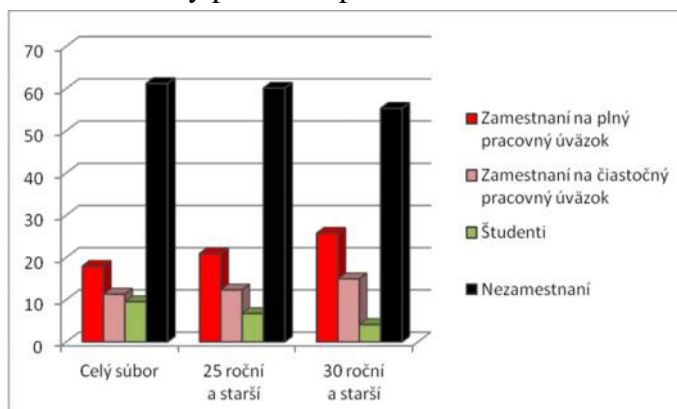
**Tab.** Zamestnanecký pomer respondentov v %.

Zamestnanecký pomer	Celý súbor n= 336	25 roční a starší n= 268	30 roční a starší n= 148
Zamestnaní na plný pracovný úväzok	17,9	20,9	25,7
Zamestnaní na čiastočný pracovný úväzok	11,3	12,3	14,9
Študenti	9,5	6,7	4,1
Nezamestnaní	61,3	60,0	55,4
Spolu	100,0	100,0	100,0

Z tabuľky vidieť, že situácia v zamestnanosti respondentov je nepriaznivá a vysoký podiel, viac ako polovica zo všetkých respondentov je nezamestnaných. Platí to pre všetkých respondentov.

Pre lepšiu ilustráciu uvádzame výsledok aj v grafickom znázornení:

Graf: Zamestnanecký pomer respondentov v %.



Celý súbor: 336 respondentov,  
vo veku 19 - 36 rokov,  
z toho:  
25 – 36 roční: 268; 30 – 36 roční: 148

## Bio-psycho-sociálny pohľad pod a MKF

Sme presvedčení, že sú asný posudzovací systém, najmä pri posudzovaní odkázanosti na kompenzáciu ťžkého zdravotného postihnutia, neberie do úvahy komplexné hodnotenie funkčných schopností posudzovaného a z toho potom vyplýva aj nedostatočné kompenzovanie jeho potrieb. Prijatie nového systému a zmena posudzovacieho prístupu pri hodnotení zdravotného postihnutia pod a odporúčaní Medzinárodnej klasifikácie funknej schopnosti, dizability a zdravia (MKF) by prispela nielen k lepšej objektivite posudzovania, ale následne aj k vytvoreniu priaznivejších podmienok pre jeho kompenzáciu a tým k efektívnejšej inklúzii, vrátane uplatnenia sa v pracovnom procese.

V popredí záujmu MKF je posúdenie zdravotného stavu jedinca z bio-psycho-socio-environmentálneho aspektu, pričom pozornosť sa venuje:

- stavu zdravia, resp. prítomnosti, i neprítomnosti chorobných zmien,
- možnosti spoločenských aktivít aj pri zmenách štruktúr a funkcií jednotlivých systémov (možnosti uplatnenia sa a úasti na spoločenskom živote),
- osobnostnému rozmeru,
- environmentálnym faktorom, ktoré charakterizujú ekosystém takéhoto jedinca, ako aj úrovni zabezpečenia potrebných kompenzácií

Bio-psycho-sociálny model charakterizuje zdravotné postihnutie trojdimenzionálne:

*na rovine poruchy (impairment)* – posudzuje zmenu funkčného stavu, resp. štruktúry loveka následkom dlhotrvajúceho ochorenia, úrazu, vrodenej poruchy

*na rovine zdravotného postihnutia (disability)* – posudzuje obmedzenie schopnosti vykonávaťinnosť v normálnom rozsahu, porovnané s inou osobou toho istého pohlavia, veku, vzdelania, v tom istom kultúrnom prostredí následkom zmien funkčného stavu loveka

*na rovine obmedzenia participácie (handicap)* – posudzuje nakoľko tento trvalý stav nedovoľuje alebo trvalo obmedzuje vykonávanie určitýchinností v interakcii s daným prostredím a tým limituje úasť takto postihnutého loveka na spoločenskom živote.

Zatiaľ čo zdravotné postihnutie je zvyčajne trvalý stav, ktorý už nevieme medicínsky zmeniť, zmenou životného prostredia a poskytnutím vhodných kompenzácií je možné odstrániť obmedzenia, iže handicap.

Práve v záujme možnosti odstránenia spoločenských obmedzení – handicapu je nutné komplexné zhodnotenie aktuálneho stavu pacienta (klienta) a to:

• z hľadiska biologického (zmena štruktúry – stavby tela, zmena životne dôležitej fyziologickej funkcie),

- Ñ z h adiska psychického (dopad zdravotného postihnutia na psychiku posudzovaného),
- Ñ z h adiska funkčného (t.j. z h adiska schopnosti realizovať každodenné činnosti - sebestanosť, nezávislosť, možné spoločenské aktivity),
- Ñ z h adiska potreby poskytnutia zdravotníckych alebo iných kompenzačných pomôcok, alebo sociálnych dávok,
- Ñ z h adiska možnosti vrátenia sa do pracovného procesu v pôvodnom, alebo v zmenenom zamestnaní, v rámci zmenenej pracovnej schopnosti (možnosti rekvalifikácie, úpravy pracovných podmienok)

Výsledky posudzovania podľa MKF sa zaznamenávajú formou alfanumerických kódov, pričom pred číslom sa dávajú písmená, ktoré označujú príslušné posudzované komponenty: Písmeno “b” označuje telesné funkcie, “s” telesnú štruktúru, “d” aktivity a účasť a “e” faktory prostredia. Za týmito písmenami potom nasleduje príslušný číselný kód z jednotlivých komponentov. Opisy zdravia formou alfanumerických kódov, prezentujú komplexný stav posudzovaného v danom momente (ako pri fotografickej snímke).

Každého jednotlivca sa zvyčajne týka niekoľko alfanumerických kódov z rôznych komponentov. Okrem základných alfanumerických kódov sa musí za príslušným kódom vždy uviesť aj tzv. kvalifikátor, ktorý označuje závažnosť problému.

Takéto komplexné zhodnotenie aktuálneho stavu pacienta z hľadiska biologického, teda medicínskeho, aj z hľadiska psychického, ako aj z hľadiska možných aktivít (t.j. z hľadiska schopnosti realizovať každodenné činnosti - sebestanosť, nezávislosť, možnú zárobkovú činnosť, možné spoločenské aktivity), z hľadiska potreby úpravy životného prostredia, potreby zdravotníckych alebo iných kompenzačných pomôcok, alebo sociálnych dávok.

Komplexné zhodnotenie bio-psycho-sociálnej situácie posudzovanej zdravotne postihnutej osoby a zabezpečenie všetkých potrebných kompenzácií umožní následne nielen možnosť jej efektívnej integrácie, ale aj jej inklúziu do všetkých oblastí spoločenského života, vrátane možnosti získania pracovného uplatnenia, alebo vrátenia sa do pracovného procesu v pôvodnom, alebo v zmenenom zamestnaní, (s využitím možnosti rekvalifikácie, úpravy pracoviska, úpravy pracovného času, možnosti práce doma, alebo v špeciálnom zariadení). Opakované použitie kódovania podľa MKF umožní stanoviť priebeh istého časového úseku, efekt rehabilitácie, ako aj iný vývin pozorovanej skutočnosti.

Vyššie spomínaným prieskumom boli zistené aj iné závažné problémy a nedostatky, charakterizujúce životnú situáciu najmä mladých ľudí so zdravotným postihnutím v rôznych životných oblastiach. Zistili sme napríklad aj to, že respondenti, ktorí sú zamestnaní majú zo svojho zamestnania nízke príjmy. Konkrétne z hľadiska pracovného úväzku mali

respondenti priemerný istý mesa ný príjem cca 194 Euro. Respondenti zamestnaní na plný pracovný úväzok mali priemerný istý mesa ný príjem 394 Euro. Vo veku do 36 rokov bolo cca 89% respondentov ešte slobodných a zvä ša bývali s rodi mi. Tieto zistenia môžu orienta i aktivitu mimovládnych organizácií a alších subjektov. Získané poznatky o záujme mladých udi so zdravotným postihnutím napr. o rôzne neformálne vzdelávacie aktivity môžu by impulzom pre konkrétne zameranie práce príslušných neformálnych vzdelávacích subjektov už v sú asnosti.

Pre riešenie týchto problémov, ktoré sved ia o tom, že proces inklúzie osôb so zdravotným postihnutím je u nás ešte len v za iatkoch, je potrebné v súlade s požiadavkami dokumentu OSN, uskuto ni v rámci sociálnej politiky štátu príslušné opatrenia najmä v oblasti zabezpe enia objektívneho, komplexného a jednotného posudzovania.

## Literatúra

DOHOVOR O PRÁVACH OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM, Dokument OSN z r. 2006, Bratislava, slov. – angl. verzia, AOZPO SR, 2008.

DOKUMENT WHO: Internationale Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) z r. 2001, (slov. preklad, AOZPO SR, Bratislava 2003, 198 s., ISBN 80-968689-1-8).

DOKUMENT WHO: Internationale Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth version (ICF-CY) z r. 2007, 349 s., dostupné z [www: http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=15&codcch=716](http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=15&codcch=716)

MATULNÍK, Jozef, ORGONÁŠOVÁ, Mária, RITOMSKÝ, Alojz [UKOFSAP] (30%): Podmienky štúdia študentov so zdravotným postihnutím na vysokých školách v SR In: Aktuální otázky eské a slovenské spole nosti II : Sborník k 45. výro í založení eskoslovenské sociologické spole nosti: Sociologie zdravotnictví a medicíny. - Brno : Tribun EU, 2010. - S. 143-151. - ISBN : 978-80-7399-964-3

ORGONÁŠOVÁ, Mária.: Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím - Vymedzenie pojmov a všeobecné ásady, nezávislý spôsob života (In.: ORGONÁŠOVÁ, Mária, BODY, Peter, K AZOVICKÝ. Igor: Zborník prednášok zo školení k dokumentu OSN Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, AOZPO SR, Bratislava, 2010, 41 s., ISBN 978-80-970459-0-6).

REPKOVÁ Kvetoslava, SEDLÁKOVÁ Darina: *Zdravotné postihnutie – vybrané fakty, ísla a výskumné zistenia*, Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku, 2012. 74 s. ISBN: 978 80-970993-9-8

**Kontakt**

Mária Orgonášová, MUDr., CSc.,

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave – externý u čiteľ  
prvá prezidentka Asociácie organizácií zdravotne postihnutých občanov SR,

Adresa: Ušiakova 16, 841 01 Bratislava,

E-mail: [maria.orgonasova@gmail.com](mailto:maria.orgonasova@gmail.com)

## **Prechod do dospelosti mladých ľudí so zdravotným postihnutím**

The transitions from adolescence to adulthood of young people with disabilities

**prof. PhDr. Jozef MATULNÍK, PhD., MUDr. Mária ORGONÁŠOVÁ, CSc., Mgr. Branislava SORO INOVÁ, Ing. Daniel KOJNOK**

**Abstrakt:** Kolektív výskumníkov Katedry sociológie Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave skúmal vplyv zdravotného postihnutia na prechod do dospelosti mladých ľudí pod a týchto piatich tranzícií: ukonenie vzdelania, získanie zamestnania na plný úväzok, získanie samostatného bývania vytvorenie si rodiny s deťmi. V článku sú výsledky z dvoch výskumov uskutočnených pomocou štandardizovaných rozhovorov. Prvý výberový súbor tvorili študenti so zdravotným postihnutím navštevujúcich rozličné typy stredných škôl. Skúmajú sa očakávania študentov so zdravotným postihnutím týkajúce sa ich budúceho vzdelávania, zamestnania, získania samostatného bývania a založenia si rodiny. Druhým bol výskum mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku od 19 do 36 rokov. Analyzované sú údaje o zamestnanosti, rodinnom stave a podmienkach bývania tejto skupiny mladých ľudí.

**Kľúčové slová:** prechod do dospelosti, zdravotné postihnutie

**Abstract:** A team of researchers established by the Department of Sociology of St Elisabeth University of Health and Social Work in Bratislava examined the effect of disability on young people's progress toward five adult transitions: completing education, finding full-time employment, establishing an independent residence, marrying and having children. The paper contains the findings of two surveys. The first sample was consisted of the students with disabilities attending different types of secondary schools. The expectations expressed by students with disabilities regarding their future education, employment, leaving home and starting family are considered. The second involved survey of the more adult young people with disabilities (age 19 – 36). The data on employment, marital status and housing of this group of young people are analyzed.

**Key words:** transition to adulthood, disability

### **1. Úvod**

Prechod do dospelosti charakterizujú najmä na tieto štyri tranzície, ktoré sú markermi v danej fáze životnej dráhy: získanie zamestnania na plný pracovný úväzok, získanie samostatného bývania, vstup do manželstva a narodenie detí. Vo výskumoch zameraných na ranné štádium vstupu do dospelosti sa k uvedeným štyrom markerom pridáva ďalší, ktorým je štúdium (ukonenie strednej školy, vstup na vysokú školu). Štúdium je však dôležitou premennou i vo výskumoch zameraných na ďalšie štádiá vstupu do dospelosti.

Viacere zahraničné štúdiá poukazujú na odlišnosti charakterizujúce proces prechodu do dospelosti ľudí so zdravotným postihnutím v porovnaní s ľuďmi, ktorí nemajú zdravotné postihnutie. Mladí ľudia so zdravotným postihnutím narážajú v jednotlivých hlavných tranzíciách prechodu do dospelosti na početné sociálne bariéry a ich aspirácie zostávajú často

nenaplnené ( pozri Janus, A., L., 2009, Wells, T., Sandefur, G. D., Hogan, D., P., 2003, Buchardt, T., 2005).

Na Slovensku doposiaľ nebol uskutočnený výskum zameraný na problematiku prechodu do dospelosti mladých ľudí so zdravotným postihnutím.<sup>1</sup> V snahe vyplniť túto medzeru uskutočnil náš tím sociologický výskum, ktorý bol zameraný na všetky hlavné tranzície prechodu do dospelosti mladých ľudí na Slovensku<sup>2</sup>. Cieľom výskumu bolo i získať údaje charakterizujúce aspirácie mladých ľudí so zdravotným postihnutím v oblasti vzdelávania, zamestnania, získania samostatného bývania a založenia si rodiny. Získali sme tiež ich názory na podmienky štúdií na stredných školách. Okrem toho sme venovali pozornosť aj možnostiam zvýšenia ich kompetencií, schopností a zručností s pomocou vzdelávacích podujatí. V tomto príspevku predkladáme hlavné poznatky z tohto výskumu i opatrenia na optimalizáciu tohto procesu, ktoré sme navrhli na základe získaných poznatkov.

## **2. Metódy**

Primárne empirické dáta sa získali z dvoch súborov respondentov pomocou štandardizovaných rozhovorov. Prvý súbor tvorilo 673 študentov špeciálnych stredných škôl. Bolo to študenti posledných a predposledných ročníkov. V prípade praktických škôl len študenti druhých ročníkov. Školy boli vyberané náhodným výberom proporcionálne k počtu študentov v jednotlivých krajoch. Na základe tohto kritéria sa dosiahlo reprezentatívne zastúpenie v teritoriálnom členení podľa NUT 2, t.j. Bratislavský kraj, Západné Slovensko, Stredné Slovensko a Východné Slovensko. Druhý súbor tvorilo 337 mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku od 19 do 36 rokov. Kontakty na respondentov sme získali prostredníctvom občianskych združení združujúcich osoby so zdravotným postihnutím, agentúr podporovaného zamestnávania i domovom sociálnych služieb.

## **3. Výsledky**

### **3.1 Vzdelanie a zamestnanie**

Študentom špeciálnych škôl sme predložili zoznam možných spôsobov ich ďalšieho uplatnenia po strednej škole a boli vyzvaní, aby pri každej položke v tomto zozname určili

---

<sup>1</sup> K dispozícii máme len údaje z výskumu zameraného na postoje žiakov stredných škôl so zdravotným postihnutím k štúdiu na vysokých školách v SR a na podmienky ich štúdií na vysokých školách. (Matulník, J., Orgonášová, M., Ritomský, A., 2010; West, D., Matulník, J., 2003; West, Jr., D.J., Matulník, J., Orgonášová, M., Ritomský, A., 2003).

<sup>2</sup> Tento výskumný projekt financovala IUVENTA - Slovenský inštitút mládeže v rámci projektu KomPrax – Kompetencie pre prax, ktorý bol podporený Európskym sociálnym fondom. Táto publikácia (dokument) reprezentuje výlučne názor autora a nemusí reprezentovať názory a stanoviská IUVENTY – Slovenského inštitútu mládeže“.

danú možnosť uprednosťujú alebo odmietajú. V zozname boli položky, ktoré sa týkali zamestnania, štúdia i života v špeciálnom zariadení. Študenti uvádzali svoje odpovede pri jednotlivých položkách na stupnici od „+3“ bodov (ak študent daný spôsob v maximálnej miere uprednosťuje) po „-3“ (ak daný spôsob v maximálnej miere odmieta). Záujem o ďalšie štúdium sme zisovali inak u študentov, ktorým ich terajšie štúdium môže poskytnúť úplné stredné vzdelanie koniacou maturitou a inak u študentov, ktorým ich terajšie štúdium poskytuje nižšie vzdelanie (stredné vzdelanie, učilištia, praktické školy). U študentov, ktorí môžu získať úplne stredné vzdelanie (ale len maturitní) sme zisovali ich záujem o vysokoškolské štúdium v dennej forme a v externej forme a do akej miery uprednosťujú nadstavbové štúdium. Študentov, ktorí terajším štúdiom môžu získať nižšie vzdelanie (ale len nematuritní) sme sa pýtali, či by chceli ale študovať na strednej škole a urobiť si maturitu. Získané údaje uvádzame v tabuľke 1 za nematuritných študentov a v tabuľke 2 za maturitných. Zistili sme, že obidve skupiny študentov najviac uprednosťujú zamestnanie na plný pracovný úväzok, do ktorého by nastúpili hne po skončení strednej školy. Z údajov tabuľky 1 vidíme, že takmer  $\frac{3}{4}$  (73,5%) zo všetkých nematuritných študentov označilo pri tejto položke najvyššie bodové hodnotenie „+3“ a niektorí z kladných odpovedí označilo 85,4% študentov. Aj zo skupiny maturitných študentov označilo pri tejto položke niektorí z kladných odpovedí väčšina (57%) a najvyššie bodové hodnotenie označilo 38,4% študentov. Rozdiel medzi maturitnými a nematuritnými študentmi je štatisticky významný (Cramerov  $V = 0,284$ ,  $p < 0,001$ ). Na druhom mieste uprednosťujú študenti obidvoch typov škôl zamestnanie na čiastočný pracovný úväzok (61% kladných odpovedí od nematuritných študentov a 54,7% u maturitných).

Študenti, ktorí majú možnosť získať úplne stredné vzdelanie výraznejšie uprednosťujú aj ďalšie štúdium, najmä dennú formu vysokoškolského štúdia (50,0% kladných odpovedí ku 32,9% záporných odpovedí) a v menšej miere uprednosťujú i nadstavbové štúdium. Na druhej strane výraznejšie odmietajú vysokoškolské štúdium v externej forme (55,0% záporných odpovedí ku 28,8% kladných odpovedí). Ďalšie vzdelanie uprednosťuje i po etnách skupina študentov z nematuritných škôl, resp. tried (42,7% kladných odpovedí), ale po etnejšia skupina študentov z nematuritných škôl (46,9%) ďalšie vzdelávanie sa odmieta.

Väčšina študentov z maturitných škôl, tried, (52,4%) tiež uprednosťuje samostatné podnikanie, resp. založenie živnosti. Po etnách skupina maturitných i nematuritných študentov tiež uprednosťuje zamestnanie v chránenej dielni (37,1% nematuritných a 37,8% maturitných). Zostávajúce možnosti, medzi ktoré patrí život v kruhu rodiny, bez



zamestnaneckého pomeru alebo štúdia, život v špeciálnom zariadení, bez zamestnaneckého pomeru alebo štúdia (krátkodobé pobyty) a život v špeciálnom zariadení, bez zamestnaneckého pomeru alebo štúdia (celoročný pobyt), odmietajú vo veľkej väčšine obidve skupiny študentov (maturitných i nematuritných).

Tab. 1 Odpovede na otázku: *Uvážte, prosím, o by ste chceli robiť po skončení strednej školy. (nematurujúci študenti)*

	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	spolu	priemer
zamestnanie na plný pracovný úväzok (hne po skončení strednej školy)	73,5	7,9	4,0	6,7	0,9	1,6	5,4	100,0	2,20
zamestnanie na čiastočný pracovný úväzok (hne po skončení strednej školy)	33,0	17,7	10,4	16,1	4,0	4,0	14,8	100,0	0,88
zamestnanie v chránenej dielni	20,3	8,2	8,6	16,6	3,5	4,3	38,4	100,0	-0,41
samostatné podnikanie, založenie živnosti	26,0	9,3	9,5	12,0	5,9	4,1	33,1	100,0	-0,08
ďalšie štúdium, urobiť si maturitu	30,1	7,1	5,5	10,4	4,1	4,7	38,1	100,0	-0,18
život v kruhu rodiny, bez zamestnaneckého pomeru alebo štúdia	9,6	6,3	5,7	8,6	5,7	6,3	57,9	100,0	-1,45
život v špeciálnom zariadení, bez zamest. pomeru alebo štúdia (krátkodobé pobyty)	4,1	3,5	4,5	6,4	6,4	6,0	69,0	100,0	-2,01
život v špeciálnom zariadení, bez zamest. pomeru alebo štúdia (celoročný pobyt)	5,6	2,3	2,9	5,6	5,4	7,9	70,4	100,0	-2,08

Tab. 2 Odpovede na otázku: *Uvážte, prosím, o by ste chceli robiť po skončení strednej školy. (maturujúci študenti)*

	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	spolu	priemer
zamestnanie na plný pracovný úväzok (hne po skončení strednej školy)	38,4	10,5	8,1	23,3	2,3	5,8	11,6	100,0	0,95
zamestnanie na čiastočný pracovný úväzok (hne po skončení strednej školy)	21,4	10,7	22,6	21,4	6,0	3,6	14,3	100,0	0,52
zamestnanie v chránenej dielni	13,4	9,8	14,6	22,0	7,3	4,9	28,0	100,0	-0,27
samostatné podnikanie, založenie živnosti	22,6	13,1	16,7	13,1	8,3	6,0	20,2	100,0	0,29
štúdium na vysokej škole (denná forma štúdia)	31,8	8,0	10,2	17,0	3,4	4,5	25,0	100,0	0,34
štúdium na vysokej škole (diaľková, externá, forma štúdia)	7,5	12,5	8,8	16,3	10,0	2,5	42,5	100,0	-0,86
nadväzovú štúdium	21,2	7,1	17,6	21,2	5,9	2,4	24,7	100,0	0,11
život v kruhu rodiny, bez zamestnaneckého pomeru alebo štúdia	3,7	3,7	12,3	13,6	4,9	11,1	50,6	100,0	-1,48
život v špeciálnom zariadení, bez zamest. pomeru alebo štúdia (krátkodobé pobyty)	1,3	2,5	3,8	11,3	10,0	6,3	65,0	100,0	-2,05
život v špeciálnom zariadení, bez zamest. pomeru alebo štúdia (celoročný pobyt)	1,3	2,5	7,5	13,8	3,8	6,3	65,0	100,0	-1,95

Mladí ľudia so zdravotným postihnutím vo veku od 19 do 36 rokov vyjadrili svoje hodnotenie výuči a podmienok štúdia na strednej škole, ktorú v minulosti absolvovali z týchto štyroch hľadísk:

- úroveň výuči a získané poznatky,
- vybavenosť školy (priestory, zariadenia, pomôcky, zabezpečenie bezbariérovosti)
- podnecovanie záujmu žiakov o vysokoškolské štúdium zo strany učiteľov
- rozvoj talentu študentov, napr. v matematike, cudzích jazykoch, v prednese literatúry, v hudbe, výtvarnom umení.

Svoje hodnotenie vyjadrili pri jednotlivých položkách na stupnici od „+5“ po „-5“ bodov. Variant „+5“ bodov označuje maximálne kladné hodnotenie a variant „-5“ znamená maximálne negatívne hodnotenie. Ak dané skutočnosti hodnotili rovnako kladne ako záporne označili symbol „R“. Prehľad o ich odpovediach uvádzame v tabuľke 3. Z údajov v tabuľke vidíme, že pri všetkých položkách prevláda kladné hodnotenie.

Tab.3 Hodnotenie výuči a podmienok štúdia na strednej škole

Škála	Úroveň výuči a získané poznatky		Vybavenosť školy (priestory, zariadenia, pomôcky, zabezpečenie bezbariérovosti)		Podnecovanie záujmu žiakov o vysokoškolské štúdium zo strany učiteľov		Rozvoj talentu študentov	
	%	Kum. %	%	Kum. %	%	Kum. %	%	Kum. %
-5	0,4	0,4	2,1	2,1	7,1	7,1	4,4	4,4
-4	0,4	0,8	1,3	3,4	1,3	8,5	1,8	6,1
-3	2,5	3,3	2,5	5,9	1,3	9,8	1,3	7,5
-2	0,0	3,3	3,4	9,2	4,9	14,7	2,6	10,1
-1	1,2	4,6	5,0	14,3	12,5	27,2	6,6	16,7
R	6,6	11,2	5,5	19,7	13,4	40,6	14,5	31,1
1	2,5	13,7	7,1	26,9	6,7	47,3	11,0	42,1
2	7,9	21,6	21,8	48,7	7,1	54,5	9,2	51,3
3	26,6	48,1	21,4	70,2	13,4	67,9	12,7	64,0
4	33,6	81,7	15,1	85,3	16,1	83,9	15,8	79,8
5	18,3	100,0	14,7	100,0	16,1	100,0	20,2	100,0
Spolu	100,0		100,0		100,0		100,0	
Priemer	3,1		2,1		1,4		1,9	

Menej priaznivé údaje sme však získali v odpovediach na otázky, ktorými sme sa pýtali mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku od 19 do 36 rokov na ich zamestnanie. Zistili sme, že na plný pracovný úväzok (na stanový týždenný pracovný čas) bola zamestnaná len malá časť z nich, - 17,9% a na čiastočný pracovný úväzok len 11,3%.

9,5% bolo študentov. Nezamestnaní tvorili takmer 2/3 zo všetkých (61,3%). Viac ako polovica zo všetkých (50,9%) pritom uviedla, že ešte nikdy neboli zamestnaní.

### **3.2 Získanie samostatného bývania**

Zisovali sme záujem študentov špeciálnych škôl získať v budúcnosti vlastné bývanie. Údaje sme získali v odpovediach na otázku: *Zamyslite sa, prosím, aké máte ďalšie plány v živote. Chceli by ste si v priebehu najbližších päť šesť rokov zadovážiť vlastné bývanie?* Väčšina študentov (57,1%) odpovedala na túto otázku kladne. Je otázne, koľkým sa podarí získať samostatné bývanie. Mladým ľuďom so zdravotným postihnutím, ktorí sú od nich starší (vo veku od 19 do 36 rokov) sa to podarilo len v malej miere. Týchto sme sa pýtali, kde v súčasnosti bývajú. Zistili sme, že samostatné bývanie malo len 23,9% (vo vlastnom, družstevnom alebo prenajatom byte respondenta, resp. jeho manžela/ky alebo druha/žky).

### **3.3 Založenie si rodiny**

Študentom sme položili otázku, či by si v priebehu najbližších päť, šesť rokov chceli založiť rodinu. Približne 2/3 (64,9%) z nich odpovedalo kladne. Predpoklad o tom, že by sa im to mohlo v takomto rozsahu podariť, spochybňujú údaje o rodinnom stave súboru mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku od 19 do 36 rokov. Z nich bolo slobodných až 89,3% a vlastné dieťa/deti malo 10,7% zo všetkých.

### **3.4 Vzdelávacie aktivity zamerané na zvýšenie kompetencií, schopností a zručností mladých ľudí so zdravotným postihnutím**

Mladých ľudí so zdravotným postihnutím vo veku do 36 rokov sme sa opýtali, či sa zúčastnili niekedy na vzdelávacej aktivite/aktivitách, ktoré usporadúvajú rôzne organizácie pre ľudí so zdravotným postihnutím a sú zamerané napríklad na osvojenie si zručností pri administratívnej činnosti, pri vedení domácnosti, pre prácu s počítačom, na cudzie jazyky a pod. Za tým nasledovala otázka, v ktorej respondenti uviedli zameranie vzdelávacej aktivity, resp. aktivít, na ktorých sa zúčastnili. Počet respondentov, ktorí uviedli na akej aktivite/aktivitách sa zúčastnili, bol len 104, t.j. 30,9% zo všetkých. Z nich sa väčšina (60 respondentov) uviedla, že sa zúčastnila na jednej vzdelávacej aktivite, na dvoch sa zúčastnili 19 respondentov, na troch 17 respondentov, na štyroch dvaja a na piatich jeden. Najčastejšie bola uvádzaná vzdelávacia aktivita zameraná na sebaobsluhu (zúčastnilo sa 70 respondentov), na

prácu s počítačom (20 respondentov), cudzie jazyky (20 respondentov) a hospodárenie (18 respondentov).

Naším cieľom však bolo zistiť najmä záujem mladých ľudí so zdravotným postihnutím o vzdelávacie aktivity, aby si zvýšili svoje kompetencie, schopnosti a zručnosti. Respondentom sme položili takto zameranú otázku a predložili sme im zoznam deviatich činností, v ktorých by si mohli zvýšiť schopnosti a zručnosti. Respondenti mohli uviesť viac odpovedí a ďalšie činnosti mohli dopísať. Prehľad uvádzame v tabuľke 4. Vidíme, že záujem respondentov o vzdelávacie aktivity na zvýšenie kompetencií, zručností a schopností je výrazne vyšší ako je ich doterajšia účasť na takýchto aktivitách.

Tab. 4 Odpovede na otázku: *Uvážite, či by ste mali záujem zúčastniť sa na vzdelávacích aktivitách, ktoré by Vám umožnili zvýšiť si schopnosti a zručnosti v nasledovných činnostiach:*

(%)

	Celý súbor
používanie cudzích jazykov	49,0%
práca s počítačom a s podobnými zariadeniami	61,4%
vybavovanie na úradoch	38,3%
útovníctvo	14,1%
vedenie domácnosti, hospodárenie	35,2%
príprava jedál	41,0%
schopnosť dobre vychádzať s ľuďmi	21,0%
spolupráca s cudzincami	13,1%
schopnosť spolupracovať pri riešení problémov ľudí so zdravotným postihnutím a iných problémov s verejnými inštitúciami a rôznymi organizáciami	23,8%
Iné	3,0%

#### 4. Záver a odporúčania pre prax

Cieľom výskumu bolo získať empiricky overené údaje charakterizujúce prechod do dospelosti, ako sú časť životnej dráhy mladých ľudí so zdravotným postihnutím. Objektom výskumu boli študenti i mladí dospelí vo veku do 36 rokov. Ide heterogénnu skupinu občanov, s rôznym druhom zdravotného postihnutia, s rôznou úrovňou vzdelania, z rôznych regiónov Slovenska s odlišnými ekonomicko-sociálnymi životnými podmienkami žijúcimi v rôznom rodinnom prostredí.

Študenti prejavili vo veľkej miere záujem sa po skončení školy zamestnať a po etnárskych skupinách má tiež záujem alej študovať. Mladí dospelí so zdravotným postihnutím vo veľkej väčšine hodnotili kladne výučbu na strednej škole, ktorú absolvovali a podmienky štúdia. Menej priaznivé údaje sme získali o miere zamestnanosti mladých ľudí so zdravotným

postihnutím i o ich podmienkach bývania a rodinného života. Zistili sme veľký záujem o rozmanité vzdelávacie aktivity.

Získané údaje sme využili pri vypracovaní nasledujúceho návrhu opatrení pre prax:

1. Vytvára lepšie podmienky pre komplexné posudzovanie rozsahu a druhu zdravotného postihnutia už v ranom detstve a následne vyvára si centier pre včasnú intervenciu s využitím multidisciplinárneho prístupu. Pri posudzovaní funkčných schopností analyzovať nielen potrebné kompenzácie, ale perspektívne aj možné pracovné uplatnenie a v nezanedbateľnej miere vyhadáva a rozvíja talenty aj u detí a mladistvých so zdravotným postihnutím
2. Kvalifikáciu detí do bežných školských zariadení pristupovať citlivo, diferencovane. Dôsledne zvažovať, či sú na škole vytvorené podmienky pre integrované až inkluzívne vzdelávanie detí a mládeže. Zároveň úlohou zväčšiť počet asistentov učiteľa, vytvoriť priaznivé podmienky pre prípravu postupu na ďalšie štúdium, najmä formou denného vysokoškolského štúdia. Zachovávať a podporiť možnosť špeciálneho vzdelávania pri. Všade tam kde je to potrebné (pri mentálnom postihnutí, viacnásobnom ťažkom zdravotnom postihnutí).
3. Prípravu na stredných odborných učilištiach, vrátane špeciálnych škôl, smerovať podľa potrieb pracovného trhu a primerane zdravotnému postihnutiu, k takému odbornému vzdelaniu a k takým odborným zručnostiam, osvojenie ktorých by následne umožnilo získať zamestnanie na plný pracovný úväzok.
4. Uľahčiť tvorbu chránených pracovísk aj v domácom prostredí – napr. nežiadať vylenenie nebytového priestoru v dome, alebo v byte pre potreby vytvorenia chráneného pracoviska, ak to charakter práce nevyžaduje (práca na počítači, drobné ručné práce a pod.). Administratívne zjednodušiť náhradné plnenie povinného podielu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím napr. zákazkou pre chránené dielne.
5. Riešiť samostatné bývanie, prípadne založenie si rodiny osôb so zdravotným postihnutím výstavbou bezbariérových nájomných bytov, dostupnosťou k hypotékam, dostupnosťou k primeranej kompenzácii sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.
6. Záujem mladých ľudí so zdravotným postihnutím o rôzne vzdelávacie aktivity pre zvýšenie kompetencií a zručností, môže byť impulzom aj pre konkrétne zameranie práce a aktivít MVO, resp. príslušných subjektov mimo rezortu školstva.

## **Literatúra**

BURCHARDT, T, 2005: The education and employment of disabled young people. The Policy press, Bristol

JANUS, A.L., 2009: Disability and the Transition to Adulthood. Social Forces (88)1, p 99-120

MATULNÍK, J., ORGONÁŠOVÁ, M., RITOMSKÝ A., 2010 : Podmienky štúdia študentov so zdravotným postihnutím na vysokých školách v SR. In Bednárík, R4., Je ábek, H., Smékalová L. ed: Aktuální otázky eské slovenské spole nosti. M SS a LF UP, Brno, s. 143-157

WELLS, T., SANDEFUR, G.D., HOGAN, D.P., 2003: What Happens after the High School Years among Persons with Disabilities? Social Forces, (82) 2, pp. 803-832

WEST, JR., D.J., MATULNIK, J., ORGONÁŠOVÁ, M., RITOMSKÝ, A.: The need for inclusive education: Examining attitudes of high school students with disabilities and their parents in the Slovak republic. Journal of Health science management and public health, Vol.4, No2, 2003, p 105-113

WEST, D., MATULNÍK, J: Assessing attitudes of high school students with disabilities and their parents in the Slovak republic. In Tipton, D. /ed/: Business and health administration association annual meeting. Chicago, March 12-14, 2003, s. 340-342.

## **Kontakt**

Jozef Matulník, prof. PhDr., PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

E-mail. matulnik@vssvalzbety.sk

## **Príležitostná práca – aktívny nástroj pre rozvoj zamestnanosti zdravotne postihnutých občanov /ZPO/**

Casual Work – the Active Tool of the Employment Development of the Disabled People

**Ing. Daniel KOJNOK**

**Abstrakt:** Z praxe „Centra pre rozvoj zamestnanosti“ /od r.2001/ vieme, aké malé šance majú ľudia so zdravotným postihnutím v oblasti svojej pracovnej sebarealizácie. Väčšina z nich žije v skrytosti svojich bytov, nakoľko im ich skromný invalidný dôchodok neumožňuje odborný rast a príležitosti k práci.

Cieľom nášho projektu „JOBSHORT“ je vytvorenie internetovej aplikácie, ktorá by zabezpečovala zber informácií od zamestnávateľov, resp. fyzických osôb, ohľadom akejkoľvek príležitostnej práce. Ľudia by túto informáciu dostávali priamo na počítač, alebo mobilné zariadenie a mohli by operatívne reagovať na ponuku. Zdravotne postihnutý občan by sa dostal k rôznym mikro prácam v poľnohospodárstve, v obchode, v administratíve, marketingu a pod. Takto by si mohol „vyskladať“ pracovnú náplň podľa svojich záujmov a fyzických možností.

Základné aktivity projektu sú :

1. Technické vytvorenie internetovej aplikácie JOBSHORT;
2. Marketing a podpora využívania nástroja JOBSHORT pre zdravotne postihnutých občanov;
3. Prezentácia dobrej praxe pre širokú verejnosť ;

Našou ambíciou je priniesť nový nástroj do služieb zamestnanosti pre zdravotne postihnutých občanov a tak "oživiť" šance pre ich osobnostný rast a pracovnú sebarealizáciu.

**Kľúčové slová:** Príležitostná práca, zdravotne postihnutí občania, rozvoj zamestnanosti, nezamestnanosť, projekt Jobshort, marketing, podpora,

**Abstract:** Due to our practical experience in Employment Development Centre /est. in 2001/ we know, how small chances disabled people have to extend their working self-realization.

Most of them are hidden in their homes, because they cannot afford their own professional growth and opportunity to work.

The ambition of our project “JOBSHORT” is to create a web application, which may collect information from employers, respectively from individuals about every kind of casual work. People would get this information through the internet or on mobile and they would be able to react on the offer operatively/immediately. Disabled person would be able to get to different micro works in agricultural environment, supermarkets, paperwork, marketing etc. The people would be able to create their own job description according to their interests, skills and physical limitations.

The main activities of the project are:

1. Technical creation of the web application JOBSHORT;
2. Marketing and support of the use of the tool JOBSHORT aimed at disabled people;
3. The presentation of the successful practices to the public.

Our ambition is to add a new tool among the employment services for the disabled people and to recover their chances for their personal growth and working self-realization.

The author of the article – Ing. Daniel Kojnok, the founder of the Employment Development Centre, Contact: Cintorínska 7, 984 01 Lu enec, E-mail: [kojnok@zamestnanost.sk](mailto:kojnok@zamestnanost.sk) , [www.zamestnanost.sk](http://www.zamestnanost.sk)

**Key words:** Casual work, disabled people, employment development, unemployment, project Jobshort, marketing, support,

## Úvod

Práca nie je len zdrojom nášho živobytia, ale je aj dôležitým zdrojom nášho poznania a osobného rozvoja. Práca dáva štruktúru nášmu dennému režimu a celému životnému cyklu. Prostredníctvom nej tvoríme nové hodnoty, sociálne sa identifikujeme a vytvárame si sociálne vzťahy. O jej význame a dôležitosti nikto z nás nepochybuje. Čudia so zdravotným postihnutím nie sú výnimkou. Preto ani práca v ich živote nemá iný, väčší či menší zmysel a význam, než má v živote ľudí bez zdravotného postihnutia.

Zdravotne postihnutí občania /ZPO/ majú však aleko horšiu pozíciu pri uplatňovaní sa na trhu práce, než zdravá populácia.

Hlavné príčiny nezamestnanosti zdravotne postihnutých ľudí môžeme, na základe našich vlastných analýz, definovať nasledovne :

- nedostatok vzdelanie a nedostatok prístup k celoživotnému vzdelávaniu pre ZPO;
- sociálna, fyzická a informačná izolácia ZPO;
- nedostatok vhodných pracovných príležitostí;
- predsudky zamestnávateľov a zdravej populácie;
- neustále sa meniaci legislatíva, z čoho pramení obava ZPO zo straty doterajších „istôt“;

## Nástroje podpory a aktuálny stav

Štát vytvára určité odmeny na podporu uplatnenosti ZPO na trhu práce. Sú to tieto konkrétne nástroje :

- Spolufinancovanie /príspevok/ na zriadenie a prevádzku chránenej dielne, resp. chráneného pracoviska.
- Spolufinancovanie /príspevok/ na podporu samozamestnania ZPO;
- Spolufinancovanie /príspevok/ na pracovného asistenta;



- Zamestnávateľia, ktorí zamestnávajú viac ako 20 zamestnancov sú povinní zamestnávať 3 % ZPO. Ak ich nezamestnávajú, môžu využiť tzv. náhradné plnenie a objednať si služby a tovary v chránených dielňach, resp. zaplatiť do štátneho rozpočtu predpísanú pokutu.
- Agentúry podporovaného zamestnávania – tento nástroj je súčasťou Zákona o službách zamestnanosti od roku 2004, ale do dnešného dňa /r.2014/ nedošlo zo strany štátu k nastaveniu systému ich financovania. Takže je to nástroj len formálny, bez reálneho a systematického využitia.

Situácia týkajúca sa v zamestnávania ZPO ukazuje, že súčasná politika je neefektívna z hľadiska nárastu zamestnanosti ľudí so zdravotným postihnutím.

Viacere analýzy a výskumné správy volajú po nutnosti zmeny v prístupe k širokému okruhu otázok, ktoré súvisia so zdravotným postihnutím, s cieľom posilniť celospoločenskú integráciu tejto skupiny osôb na trhu práce. Zdôvodňujú, že napriek skutočnosti, že Slovensko patrí medzi malé krajiny, ktoré umožňujú súbeh poberania invalidného dôchodku a príjmu z pracovnej činnosti bez obmedzenia, podľa údajov výberového zisťovania pracovných síl, invalidní dôchodcovia predstavujú z celkového počtu ekonomicky neaktívnych obyvateľov v poradí tretiu najpočetnejšiu skupinu po starobných dôchodcoch a skupine študentov a učňov.

Najnovší výskum /r.2013/, ktorý realizovala Katedra sociológie VŠZaSP sv. Alžbety /prof. PhDr. Jozef Matulník, PhD., MUDr. Mária Orgonášová, CSc./, zameraný na prechod do dospelosti mladých ľudí /19-36 r./ so zdravotným postihnutím potvrdzuje tieto tvrdenia:

- Až 83% respondentov odpovedalo na otázku "Akú máte možnosť nájsť si zamestnanie?", že nevyhovujúcu.
- 69,1% respondentov prezentovalo, že sa nezúčastnili žiadneho vzdelávacieho programu.
- Z tých, ktorí sa aj zúčastnili vzdelávacích programov, sa viac ako polovica /57%/ zúčastnila len jedného vzdelávacieho programu zameraného na sebaobsluhu respondenta.
- Len 6% respondentov absolvovalo kurz povýšiacich zručností.

Toto sú alarmujúce fakty, ktoré nám potvrdzuje aj naša reálna prax. ZPO majú nedostatok informácií a príležitostí pre svoju sebarealizáciu. Pracovné pozície v chránených dielňach,

ktorých je nedostatok, často nevyhovujú ZPO z hľadiska dĺžky pracovného času a pracovného zaťaženia. ZPO uprednostujú flexibilnú prácu na čiastočný úväzok, ktorú by mohli vykonávať podľa momentálneho zdravotného stavu.

### **Nový nástroj pre rozvoj zamestnanosti ZPO**

Na základe týchto skutočností, „Centrum pre rozvoj zamestnanosti“ vypracovalo projektový zámer s cieľom vytvorenia nového aktívneho nástroja na rozvoj zamestnanosti ZPO a iných rizikových skupín. Tento nástroj s pracovným názvom „JOBSHORT“ využíva možnosti príležitostnej práce pre potreby ZPO v oblasti:

- pracovnej terapie,
- informálneho vzdelávania,
- získavania pracovných návykov,
- integrácie do miestnej komunity,
- získavania finančných zdrojov,

Príležitostnú prácu (mikro prácu) môžeme definovať ako prácu, ktorá má krátkodobé trvanie a obyčajne nemá charakter opakovania.

Ak je nám príležitostná práca ponúkaná len náhodne, nemá pre nás príliš veľký význam. Ale ak z nej urobíme systémový nástroj, t.j. „zhromažďovanie ponúk a ich odvetvovú selekciu, teritoriálnu a odvetvovú lokalizáciu záujemcov“, vieme ju využiť ako silný nástroj pri podpore zamestnanosti a celoživotného vzdelávania pre rôzne rizikové skupiny občanov.

„Príležitostná práca“ môže mať v spoločnosti rôzne poslanie. Záleží od cieľovej skupiny, ktorá ju bude aktívne a systémovo využívať :

- pre zdravotne postihnutých občanov môže byť pracovnou terapiou, nástrojom pre sociálnu integráciu, zdrojom doplnkového príjmu a pod. ;
- pre Domovy sociálnych služieb /DSS/ môže byť nástrojom pre sociálnu integráciu ich klientov do miestnej komunity;
- pre mladých ľudí bez praxe môže byť dobrým zdrojom skúseností a pracovných návykov;
- pre potencionálnych záujemcov o podnikanie môže byť zdrojom povzbudenia pre založenie si vlastného podniku /získanie skúseností, zákazníkov/;
- pre existujúcich malých podnikateľov z ekonomicky zaostalých regiónov môže byť zdrojom nových zákaziek a získania nových zákazníkov;

- pre ľudí, ktorí sú v materiálnej tiesni /pre študentov, pre nezamestnaných, pre ZPO/ môže byť zdrojom dočasnej finančnej výpomoci;

Projekt „JOBSHORT“ má ambíciu vytvoriť funkčný a prehľadný elektronický systém ponuky príležitostnej práce, na ktorú by mohol záujemca okamžite reagovať v aktuálnom meste a v konkrétnom regióne. Zadávatel práce bude mať možnosť výberu zo záujemcov, na základe ich vyplneného profilu.

Zadávatelom príležitostnej práce môže byť ktokoľvek:

- Môže to byť firma, ktorá potrebuje nárazovo zabezpečiť upratovanie na prezentačnej akcii, potrebuje nárazovo prepísať texty, preložiť texty do cudzieho jazyka, vytvoriť webovú stránku, grafiku, potrebuje preniesť nábytok, vyčistiť okolie firmy a upraviť trávnik, opraví porušený chodník, stenu strop, WC, potrebuje zabezpečiť oplatenie a pod.
- Môže to byť aj fyzická osoba, ktorá potrebuje vypomôcť s nejakou aktivitou, napr. : pokosenie záhrady, porývanie záhonu, odvoz chorého, oprava zariadenia, umytie okien, a iné.

Vzáhľadom na zadávanie a príležitostnej práce a jej realizátora môže byť „zastrešený“ dohodou o vykonaní práce podľa Zákonníka práce, alebo príkaznou zmluvou podľa Občianskeho zákonníka.

Projekt chce aplikovať moderné nástroje, ktoré sú overené predovšetkým v zahraničí a implementovať ich na slovenské pomery.

Posledných 20 rokov nám ukázalo, že vývoj zamestnanosti rôznych rizikových cieľových skupín / zdravotne postihnutí, nad 50 rokov, mladí ľudia, dlhodobo nezamestnaní,.../ nemá klesajúci charakter. Ukázalo sa, že štandardné postupy, ktoré boli realizované pre podporu zamestnanosti týchto cieľových skupín občanov, sú nedostatočné. Preto je potrebné hľadať aj nové, inovatívne nástroje, prostredníctvom ktorých pomôžeme rôznym cieľovým skupinám sa flexibilne sebarealizovať na trhu práce a tým zabezpečíme ich sociálnu inklúziu a taktiež odborný rast vykonávanou prácou.

Uvedomujeme si, že nové technologické možnosti prinášajú nové príležitosti aj do oblasti podpory zamestnanosti a preto by sme túto príležitosť chceli maximálne využiť. Chceli by sme prepojiť naše offline skúsenosti s možnosťami online priestoru.

Základné aktivity projektu sú :

1. Technické vytvorenie internetovej aplikácie JOBSHORT;
2. Marketing a podpora využívania nástroja JOBSHORT pre zdravotne postihnutých občanov;
3. Prezentácia dobrej praxe pre širokú verejnosť ;

### **Benefity a širší spoločenský dopad pri využití nástroja**

- jednoduchý prístup k aktuálnym ponukám príležitostných prác v reálnom svete a konkrétnom regióne;
- možnosť pracovnej sebarealizácie ZPO a ich integrácia a odborný rast vykonávanou prácou;
- možnosť získania pracovných návykov pre ľudí, ktorí ešte nepôsobili na trhu práce /mladí ľudia, ZPO/;
- možnosť získania praxe a sebavedomia pre vytvorenie si vlastného podniku /mladí ľudia, ZPO /;
- príležitosť privyrobenia si pre ľudí s nízkymi príjmami /nezamestnaní, študenti, ZPO/;
- možnosť pre živnostníkov získať príležitostnú zákazku, keď je to pre nich aktuálne;
- podpora integrácie klientov Domovov sociálnych služieb do miestnej komunity /ZPO/;
- podpora celoživotného vzdelávania formou informálneho vzdelávania /vzdelávania praxou/;

### **Záver**

Nástroj JOBSHORT pre podporu zamestnanosti je v štádiu rozpracovania. Momentálne realizujeme technickú architektúru aplikácie. Zároveň podnikáme kroky v oblasti marketingu a budovania partnerstva pre aktívnu implementáciu nástroja. Do tohto partnerstva pozývame všetkých aktérov, ktorým nie je zamestnanosť rizikových skupín obyvateľstva ohostajná nielen doma na Slovensku, ale aj v zahraničí. Ďalšie aktuálne informácie nájdete na stránke [www.zamestnanost.sk](http://www.zamestnanost.sk) .

## **Kontakt**

Daniel KOJNOK, Ing.  
Centrum pre rozvoj zamestnanosti  
Cintorínska 7, 984 01 Lu enec  
E-mail : [kojnok@zamestnanost.sk](mailto:kojnok@zamestnanost.sk)

## **Špecifiká prípravy na povolanie v Odbornom učilisku na Dúbravskej ceste 1, Bratislava v historických súvislostiach.**

The specifics of vocational training in Vocational school, Dúbravská 1, Bratislava in its historical context.

**PhDr. Miroslav KURIC, Mgr. Eduard FILO**

**Abstrakt:** V článku je chronologicky zobrazený vývoj špeciálnej prípravy ľudí so zdravotným postihnutím za celé obdobie od 20. rokov minulého storočia až do súčasnosti. Jednotlivé etapy vývoja sú určené zmenami v obsahu a v organizácii prípravy a spoločenskými a politickými zmenami. V období posledných dvoch dekád sa rozvinula užitočná spolupráca s viacerými zahraničnými inštitúciami. Prioritou školy je postupné odstraňovanie príčin nízkej zamestnanosti jej absolventov s mentálnym a kombinovaným postihnutím. V závere článku sú uvedené problémy, ktoré bránia dosiahnutiu tohto cieľa.

**Kľúčové slová:** špeciálna príprava, nízka zamestnanosť mladých ľudí s mentálnym a kombinovaným postihnutím

**Abstract:** The paper shows the development of special training for people with disabilities throughout the period from the twenties of the last century to the present, in chronological way. The different stages of the development are determined by changes in the content and organization of training and by social and political changes. The useful cooperation with several foreign institutions has been developed during the past two decades. The priority of the school is the gradual elimination of the causes of low employment rate of its graduates with intellectual and multiple disabilities. The problems that hinder the achievement of this objective are listed at the end of the article.

**Key words:** special training, low employment rate of young people with intellectual and multiple disabilities

Obdobie rokov 1921 – 1937

História vzdelávania a odbornej prípravy na povolanie telesne postihnutých jedincov na bratislavskej Patrónke mala svoje počiatky na Slovensku, po nariadení č. 1. januára 1922 v Domove slovenských mrzákov v Slávnici.

Ministerstvo školstva a národnej osvety SR povolilo v Slávnici zriadenie súkromnej školy. V tomto roku bola zriadená dielňa a kobercová, neskôr dielňa a košíkárská. Viedli ju skúsení majstri. Postupne pribudli ďalšie dielne:

V roku 1923 zriadili dielňu obuvnícku, krajkársku (dámsku a pánsku) a záhradnícku so skleníkom. V roku 1925 – už mali 50 chovancov, 2 vychovávateľky, 6 vedúcich dielní, 4 pomocníkov a 3 učiteľov všeobecných predmetov. Vznikla ďalšia nová dielňa a zámečnícka.

V roku 1926 diel a hra kárska. Výuka remeselná trvala 3 roky, teória bola realizovaná vo vlastných triedach, odborná prax vo vlastných diel ach. U ebný pomer kon il skladaním skúšky, po nej odchádzali do praxe ako vyu ení tovariši.

Citujem z hodnotenie vtedajšieho správcu zariadenia: Výchova prácou k práci sa osved uje, mnohí vyu enci sa uplatnili v remeslách i v službe. O absolventov sa staráme aj po vyu ení a prepustení. Máme ich v evidencii, staráme sa o ich umiestnenie v práci, h adáme im pracovné miesta...

1937 – 1948

Z iniciatívy a pod gesciou Zemského spolku pre zmrza ených centrom vzdelávania a odbornej prípravy telesne postihnutých jedincov, niektorých aj s prvkami mentálneho postihnutia sa prenáša zo Slávnice do Bratislavy na Patrónku(do priestorov bývalej továrne na patróny), dnešná Dúbravská cesta 1. Pri novozriadenom Ústave pre telesne chybných bola zriadená Zvláštna národná škola pre zmrza ené deti . Pre neškolo povinných tu už v roku 1937 v Ústavnej škole za ali fungova u ebné odbory: ako prvý stolár v získanej stolárskej dielni. Neskôr to bola kraj írska diel a dámska a pánska(šila pre vojsko a štátne detské domovy), obuvnícka diel a( výroba a oprava obuvi), holi ská diel a aj pre verejnos , záhradníctvo(kvety, zelenina), zámo nícka diel a + elektrika a inštalácia, chov zvierat (kravy, kone, angorské zajace, ošípané, priadka morušová). Absolventi dostávali výu ný list. Zaú alo sa ja v profesiách premieta v kine(vlastné kino), kovolejár (vlastná kovolejáre ), v elár, hodvábnik – vlastný chov priadky morušovej). Viedli ich odborníci majstri.

1948 – 1968

V apríli 1948 školská starostlivos o postihnutých prešla do jednotnej školskej sústavy. Zrušili sa súkromné formy vyu ovania a školstvo pre postihnuté deti a mládež dostalo jednotnú štátnu základ u ako školstvo pre mládež vyžadujúcu osobitnú starostlivos . V novozriadenej Strednej škole bolo od 1.7.1949 založené oddelenie výchovných remeselných dielní s diel ami: - obuvníckou, kraj írskou, stolárskou, záhradníckou. Odborný výcvik zabezpe ovali majstri OV v diel ach v areáli Ústavu pre telesne chybných.

Po poštátnení Ústavu pre telesne chybných 1.1. 1951 a zrušení Zemského spolku pre zmrza ených na Slovensku sa zrušila profesionálna príprava jeho chovancov nielen na Patrónke, ale aj na celom Slovensku.

Od toto roku odchádzali absolventi základnej školy pri Štátnom ústave, na Brnianskej ulici, na profesionálnu prípravu v u ebných odboroch do Brna, Liberca a Prahy. Slovensko zostalo bez nadväzného lánku v príprave telesne postihnutej mládeže na budúce povolanie.

1964

Bolo na Mokrohájskej ulici 1 v Bratislave zriadené Výcvikové stredisko pre ob anov so zmenenou so pracovnou schopnos ou, so Streným odborným u iliš om, ktoré malo 8 študijných odborov: hodinár, zlatník, obrába kovov, strojný zámo ník, Mechanik elektrotechnických zariadení, knihár, elektromechanik, kraj ír. SOU malo vlastné dielne a budovu teoretického vyu ovania. Prijímaní boli uchádza i so skon eným základným vzdelaním a telesným postihnutím.

1968 -1981

Na Mokrohájskej ulici 3, pri Ústave sociálnej starostlivosti , bolo založené Gymnázium pre telesne postihnutých v tom ase jediné svojho druhu v Strednej Európe. Poskytovalo stredné všeobecné vzdelanie s maturitou a pripravovalo aj na štúdium na vysokých školách. Celkovo boli založené boli tri typy škôl pre len telesne postihnutých: Materská, Základná devä ro ná škola a Gymnázium.

Na Patrónke, Brnianskej ulici, dnes Dúbravská cesta 1, sa zria uje Ústav sociálnej starostlivosti pre mládež s kombinovanými chybami. Pri ÚSS bola 1.8.1968 zriadená Osobitná škola pre telesne chybných. Pre žiakov, ktorí ju ukon ili bol zriadený zácvik, od 1.9.1968 do 30.8.1973 (profesie (knihár, záhradník, kraj írka opravárka odevov a knihár). Odborný výcvik sa zabezpe oval vo vlastných diel ach. Teoretické vyu ovanie zabezpe ovala U ovská škola pre mládež s poruchami sluchu, Koce ova 24, Bratislava.

Od 1.9.1973 tu bola otvorená Osobitná u ovská škola so štyrmi identickými odbormi ako v zácviku. Odborný výcvik sa realizoval vo vlastných diel ach. Teoretické vyu ovanie zabezpe ovala Odborná u ovská škola Ivana Horvátha, Bratislava.

1981 – 2002

Od 1.9.1981 bolo na Patrónke zriadené Osobitné odborné u ilište pre telesne postihnutú mládež Dúbravská cesta 1,( alej len OOU pre TPM), so štyrmi u ebnými odbormi robotníckymi povolaniami: Knihár, Záhradník, Kraj írka, Obuvník. Pri založení v školskom roku 1981/1982 malo 56 žiakov, v spomínaných 4 u ebných odboroch.



Odborný výcvik sa realizoval vo vlastných dielňach a teoretické vyuovanie vo vlastných triedach v budovách na Dúbravskej ceste 1. Uebný pomer bol trojro ný, kon il závere nou uovskou skúškou s výu ným listom. V tomto období až do roku 1988 mali žiaci podpísané zmluvy s podnikmi už pri nástupe do OOU. Zamestnanos absolventov bola pomerne vysoká a sledovaná cez príslušné odbory Krajské národné výbory.

Od 1.1.1992 sa zmenil názov OOU pre TPM na Odborné u ilište pre TPM. V tomto období došlo k niektorým výrazným zmenám v riadení, plánovaní a obsahu teoretického vyuovania aj odborného výcviku. Postupne od roku 1990 sa budovali základy moderného u iliš a. K prvým krokom, ktoré prispeli k tejto zmene a výrazne ovplyvnili jeho alší vývoj patrili:

**A. Mimoriadne vydarená spolupráca so švaj iarskym sociálnym a vzdelávacím centrom v La Castalie, v rokoch 1991 – 1994,** ktorá nás nasmerovala na moderné prvky starostlivosti o kombinovane postihnutých udi v oblastiach: sociálnej, zdravotnej, rehabilita nej, inkluzívnej. Ukázala nám aj ako moderne a v intenciách potrieb trhu a spolo nosti vzdeláva a vychováva žiakov u iliš a.

**B. alej to bol Medzinárodný projekt realizovaný Slovenskou katolíckou charitou v spolupráci s Ministerstvom práce a sociálnych vecí Belgickej republiky v rokoch 1996 – 1998,** ktorý bol zameraný na vytváranie pracovísk odborného výcviku pre žiakov so špeciálnymi potrebami a vytváranie chránených dielní a chráneného, resp. podporovaného bývania.

V školskom roku 2001/2002 už malo naše OU 13 tried, 72 žiakov v odboroch knihár, záhradník, obuvník a kraj írka. Najmä od roku 2002 vedenie OU a DSS Rosa spolo ne intenzívne h adali nové cesty, aby spôsob prípravy žiakov a skladba u ebných odborov vychádzali z požiadaviek moderného trhu práce a zo záujmu samotných žiakov špeciálnych a základných škôl a ich rodi ov. Pre nezáujem a slabšie uplatnenie postupne zanikli dva tradi né u ebné odbory (obuvník a kraj írka), zostali záhradní a knihár, na druhej strane sme postupne modernizovali prípravu existujúcich u ebných odborov a postupne sme zriadili u ebné odbory zamerané na služby obyvate stvu.

**C. H adali sme aj cestu komplexného riešenia našich problémov s pomocou finan ných zdrojov Európskeho sociálneho fondu. Výsledkom bol Medzinárodný projekt nášho Odborného u iliš a s Centrom vzdelávania a sociálnej starostlivosti v Lockerene v rokoch 2001 – 2003. V roku 2002 sme navštívili belgické sociálne zariadenie so školami na prípravu mládeže s kombinovaným postihnutím. V rámci tohto projektu sme navštívili aj pracoviská odborného výcviku v Brugách, Lovendegeme a Bruseli.**

2003 -2013

Odborné učilište pre telesne postihnutú mládež bolo premenované na Odborné učilište Dúbravská cesta 1 (17.2.2003). V tomto období sa smerom hore postupne menil nielen názov zariadenia, ale aj počet učebných odborov, počet žiakov a počet zamestnancov. Postupne sa zriadili nové učebné odbory podľa požiadaviek trhu: opatrovateľ (sanitár), kuchár, cukrár, predavač, umelcovská tvorba, domáce práce a služby (chyžná), pedikúra - manikúra, maliar. **Odborný výcvik žiakov vyšších ročníkov priamo v podnikoch**, v reálnych prevádzkach, výrazne zvyšuje šance našich absolventov zamestnať sa. Zároveň si zvykajú na istý pracovný čas a tempo, reálne pracujú so strojmi a zariadeniami, technológiami a materiálmi, ktoré v škole zväčša nemajú k dispozícii. Môžeme sa napríklad pochváliť tým, že naši žiaci pracujú aj vo svetoznámom hoteli Kempinski, v Tesco, Kauflande, Carniherbe, či v hoteli Gate.

**Ďalším vydatým projektom je Inovácia vzdelávania na odbornom učilišti v súlade s požiadavkami moderného trhu práce. Projekt, ktorý sme realizovali v rokoch 2005 – 2008, bol zameraný na pracovnú a sociálnu inklúziu mládeže s mentálnym a kombinovaným postihnutím.** Na našej úrovni tak naplňujeme jeden zo strategických cieľov vlády SR – stabilizovať zamestnanosť, znižovať nezamestnanosť a napomôcť stabilizácii a pružnosti trhu práce.

Učitelia a majstri sa vzdelávajú v oblasti IKT zručností, podieľajú sa na prieskume trhu, vzdelávajú sa v prevádzkach potenciálnych zamestnávateľov našich žiakov, inovujú učebné a tematické plány, tvoria učebné texty, vyvíjajú nové programy, uskutočňujú a vyhodnocujú prieskumy s rodičmi a žiakmi. Podieľajú sa na tréningoch žiakov a systéme administratívnej výbavy KUFOR pre absolventov OU, potrebnej pre ich orientáciu u budúceho zamestnávateľa a zvládanie závažných situácií v zamestnaní i v bežnom živote. Všetky učebné odbory sú trojročné, končia záverečnou skúškou. Záujem je najmä o absolventov učebných odborov: kuchár, cukrár, pedikúra- manikúra, maliar, opatrovateľ

V školskom roku 2013/2014 máme 192 žiakov, 23 tried a 10 učebných odborov, z toho 8 inovovaných zriadených podľa požiadaviek trhu práce : kuchár, cukrár, služby a domáce práce, predavač, opatrovateľ, umelcovská tvorba, maliar, manikúra - pedikúra.

V inovácii učebných odborov budeme pokračovať aj v nasledujúcom období.

Našou prioritou sa stalo postupné odstraňovanie príčin nízkej zamestnanosti absolventov OUs s mentálnym a kombinovaným postihnutím. Stále sa preto usilujeme prekonať najväčšie problémy, ktorými sú:

- a) málo vhodných učebných odborov reflektujúcich moderný trh práce a nedostatok pracovných príležitostí,
- b) slabé materiálno-technické zabezpečenie prípravy žiakov, absencia učebníc, učebných pomôcok a moderných výukových programov,
- c) málo reálnych možností ďalšieho vzdelávania pedagogických zamestnancov v oblasti IKT, jazykovej a odbornej prípravy,
- d) absencia IKT zručností a neuspokojivá skladba ďalšieho vzdelávania žiakov,
- e) nízka úroveň pripravenosti absolventov OU v zvládaní záťažových situácií moderného trhu práce,
- f) predsudky spoločnosti a potenciálnych zamestnávateľov, resp. ich predstaviteľov, voči učom (zamestnancom) s mentálnym a kombinovaným postihnutím.
- g) priestorové problémy, zlý technický stav budov.

### **Kontakt**

PhDr. Miroslav KURIC

miroslav.kuric@domovrosa.sk

## **Význam vzdelávania pre zabezpečenie orálneho zdravia detí s mentálnym postihnutím**

Importance of education in oral health assurance in children with mental disability.

**Silvia CAPIKOVÁ, Mária MOJZEŠOVÁ, Michaela KOSTIOVÁ**

**Abstrakt:** Inklúziu detskej populácie s mentálnym postihnutím prostredníctvom systému zdravotnej starostlivosti pokladáme za významnú zložku ich integrácie do spoločnosti. Vývoj orálneho zdravia v detskej populácii v SR má negatívny trend, autorky približujú informácie o stomatologickej starostlivosti o deti v jednotlivých vekových skupinách a ich úrovne orálneho zdravia ktoré poskytujú štatistické údaje. V príspevku je nastolená problematika pedostomatologickej starostlivosti a o deti s mentálnym postihnutím s dôrazom na význam prevencie a vzdelávanie k zabezpečeniu ich orálneho zdravia.

**Kľúčové slová:** deti s mentálnym postihnutím, vzdelávanie, pedostomatologická starostlivosť, orálne zdravie.

**Abstract:** Inclusion of child population living with mental disability by means of health care system we consider an important component of their integration into the society. Current trends of oral health in child population in the Slovakia are negative, the authors analyse the statistical data - indicators of child oral health and the information on stomatological care for children in particular age groups in the Slovak republic. The paper focuses issues in pedostomatological care for children with mental disability and emphasizes the role of prevention and education in their oral health assurance.

**Key words:** children with mental disability, education, pedostomatology, oral health.

### **Úvod**

Inklúziu detskej populácie s mentálnym postihnutím prostredníctvom systému zdravotnej starostlivosti pokladáme za významnú zložku ich integrácie do spoločnosti. V našom príspevku sme sa zamerali na niektoré špecifiká stomatologickej starostlivosti o deti s mentálnym postihnutím s dôrazom na význam prevencie a vzdelávanie k zabezpečeniu ich orálneho zdravia.

Ako upozornili napr. Leroy a Declerk, orálne zdravie detí so zdravotným postihnutím môže byť zhoršené nie len v dôsledku zdravotného postihnutia a jeho prejavov, ale tiež v dôsledku existujúcich bariér, pričom rozlišujú 1. bariéry prostredia (kde zahŕňajú problémy ako sú finančná stránka zdravotnej starostlivosti, zdravotné poistenie, ale aj nájdenie stomatológa ochotného prevziať do starostlivosti pacienta) a 2. bariéry iného druhu (non-environmental) ktoré majú pôvod v osobnosti alebo prostredí pacienta (napr. strach zo

stomatologického ošetrenia alebo celkový zlý zdravotný stav). (Leroy, Declerk 2013 s.1855-1856)

Problematika poskytovania kvalitnej starostlivosti sa ve mi citlivo týka najmä detských pacientov, navyše k de om s mentálnym postihnutím je potrebný diferencovanejší prístup nielen zo strany rodi ov, ale v prípade diagnostických i terapeutických úkonov aj zo strany zdravotného personálu. Tieto deti tvoria špecifickú zranite nú populáciu. Venova pozornos zdravotnej výchove a prevencii je potrebné u detských pacientov bez oh adu na druh ich postihnutia, vždy však treba nájs primeraný spôsob rešpektujúci rozdiely oproti intaktnej populácii. Základom terapeutického vz ahu je dôvera. Preto okrem etického rozmeru zdravotnej starostlivosti je potrebné na strane zdravotníckych pracovníkov aj priebežné dop anie vedomostí a ich odovzdávanie pacientom.

## **1. Orálne zdravie a die a**

Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásila 12. september 2013 za Európsky de orálneho zdravia. Orálne zdravie predstavuje sú as celkového zdravia udského organizmu. Svetová zdravotnícka organizácia v rámci projektu „Zdravie pre všetkých do roku 2000 “ pripravila projekt s názvom ORATEL, ktorý ur uje kritériá pre zlepšenie orálneho zdravia obyvate stva.

Vláda SR schválila Národný program starostlivosti o deti a dorast v Slovenskej republike na roku 2008-2015, medzi jeho priority patrí aj orálne zdravie. Pod a názoru odborníkov, na Slovensku sa v posledných dvoch dekádach odskúšalo i experimentálne overovalo viacero projektov a metodických postupov na zvrátenie nepriaznivého vývoja orálneho zdravia detí, okrem zmieneného Oratel-u tiež projekt Zdravý úsmev a Dental Alarm, avšak ani jeden sa napokon celoplošne nerozšíril. (Longauerová, Boledovi ová 2012 s.76)

Die a je plnoprávnou udskou bytos ou. Z *Dohovoru o právach die a a* z roku 1989 – dokumentu, ratifikovanému 191 štátmi sveta, vyplýva, že die a má priznané špecifické práva. Na rozdiel od zdravého die a a má choré die a i alšie špecifické práva, ktoré sú rozdielne od práv dospelých pacientov. Akýko vek diagnostický alebo terapeutický výkon je potrebné v starostlivosti o zdravie die a a prispôsobí jeho individualite. Dohovor deklaruje že obaja rodi ia majú spoločnú zodpovednos za výchovu a vývoj die a, avšak štát by mal rodi om a zákonným zástupcom poskytnú potrebnú pomoc pri plnení ich úlohy výchovy detí, zabezpe ova rozvoj inštitúcií, zariadení a služieb starostlivosti o deti.

Významnú úlohu vo vzahu k celkovému zdraviu dieťa má zdravie orálne. Tak ako v iných oblastiach zdravotníckej starostlivosti o dieťa, tak aj v pedostomatologickej starostlivosti je veľmi dôležitá prevencia ochorení. V prípade orálneho zdravia je to napríklad prevencia chronických zápalových ochorení zubov a okolitého tkaniva (parodontu), zápalov slinných žliaz, poranení, a iných závažných, až život ohrozujúcich ochorení.

Ochorenia ústnej dutiny predstavujú závažný verejno-zdravotnícky problém vzhľadom na ich vysokú prevalenciu a incidenciu vo všetkých regiónoch sveta. Rizikovými skupinami sú znevýhodnené a sociálne slabšie skupiny obyvateľstva, teda aj deti s mentálnym postihnutím. Negatívne dopady ochorení ústnej dutiny sú v zmysle bolesti, utrpenia, poruchy funkcie a zníženia kvality života, ich liečba je však extrémne drahá. Na ich vznik sa podieľajú biopsycho-sociálne, enviromentálne faktory a kvalita a dostupnosť pedostomatologickej starostlivosti. V rámci prevencie ochorení ústnej dutiny by sa mala venovať zvýšená pozornosť rizikovým skupinám v zmysle zníženia nerovností v orálnom zdraví (Petersen 2003, Watt 2012).

Cieľom profesionálnej starostlivosti zubného lekára, dentálneho hygienika alebo preventistky je podľa odborníkov najmä:

- zabezpečiť zdravý chrup detí, poučiť rodičov o správnej hygiene, výbere vhodných pomôcok na mechanickú kontrolu zubného povlaku
- zabrániť vzniku zubného kazu u detí
- nácvik správnej techniky čistenia zubov nielen detí, ale aj rodičov.

## **2 Pedostomatologická starostlivosť**

Po privatizácii primárnej starostlivosti v rokoch 1993/94 bola zrušená sieť školských zubných lekárov. (Longauerová, Boledovíková 2012 s.75) Mnohí odborníci poukázali na to, že zubní lekári nemajú o prácu s detským pacientom veľký záujem, nakoľko si vyžaduje oveľa viac trpezlivosti ako pri dospelom pacientovi, najmä ošetrovanie chrupu u predškolských detí patrí k najnáročnejším úlohám. (Frankovičová a kol. 2011) Podľa názorov odborníkov, počet zubných kazov v detskej populácii neustále stúpa aj z dôvodu, že zodpovednosť za zdravie chrupu prešla zo zubných lekárov na rodičov. Najväčšou príčinou zlého stavu chrupu u našich detí je zlá životospráva s vysokým príjmom cukrov a nevyváženou stravou, neznalosť správnej techniky čistenia zubov, ale aj nedostatok výchovy v oblasti dentálnej hygieny (Markovská a kol., 2003). „Hoci prijatím novej legislatívy nastal posun k vlastnej

*zodpovednosti za zdravie, zubní lekári upozorujú, že aj štát si musí plni svoje úlohy vo výchove k prevencii a zdraviu.“ (Longauerová, Boledovi ová 2012 s.76) O to viac uvedené platí vo vzahu k detským pacientom so zdravotným postihnutím, kedy SR musí rešpektovať svoje záväzky vyplývajúce z ratifikácie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.*

U dieťaťa sa približne od pol roka života objavujú v ústnej dutine dočasnú, tzv. mliečne zuby, ktoré sa prežívajú až do tretieho roku života dieťaťa. Mliečne zuby spĺňajú nenahraditeľnú funkciu pri rozprávaní, správnom vyslovovaní, pri konzumácii potravy – odhryzovaní, i rozomieňaní potravy. Mliečne zuby majú zároveň dôležitú úlohu z hľadiska ustno-ortopedického hľadiska – zabezpečujú správny rast sánky a udržiavajú miesto trvalým zubom. Rovnako však mliečne zuby spĺňajú aj estetickú funkciu.

Do troch rokov veku dieťaťa sa objavujú prvé zubné kazy na žuvacích plôškach, aproximálne kazy sa objavujú do štyroch rokov veku dieťaťa. (Frankovič a kol. 2011, s.138)

Dieťa a zubný lekár by sa nemali stretávať len pri akútnych bolestiach, ale hlavne v primárnej prevencii a pri skoršej diagnostike zubného kazu a paradontitídy, aby sa predišlo poškodeniam zubov v dočasnom a trvalom chrupu, ako aj celkovým komplikáciám v dôsledku fokálnej infekcie. *„Perspektívy prevencie zubného kazu predstavujú najmä nasledovné oblasti: 1. Správna výživa, 2. Efektívna ústna hygiena, 3. Fluoridová prevencia, 4. Včasné pečenie zubov, 5. Preventívna periodická prehliadka, 6. Preventívna bitewing rádiodiagnostická snímka.“ (Frankovič a kol. 2011, s.138)*

Informácie o stomatologickej starostlivosti o deti v jednotlivých vekových skupinách a ich úrovne orálneho zdravia nám poskytujú štatistické údaje.

V detských zubných ambulanciách na Slovensku bolo v roku 2011 evidovaných 93 904 detí vo veku 0-5 rokov (evidovaných 93 904 detí), vykonaných bolo 101 880 preventívnych prehliadok a následné ošetrovanie potrebovalo 39 026 detí. U detí vo veku 6 -14 rokov bola zaznamenaná podobná situácia, avšak alarmujúce zistenia sa ukázali u detí vo veku 15 - 18 rokov. V tejto vekovej kategórii pripadlo na 1 osobu len 0,7 preventívnej prehliadky! (NCZI, 2012). Preventívne stomatologické prehliadky u obvodného stomatológa by sa mali uskutočňovať dva razy ročne. Súčasťou prehliadky je inštrukcia a nácvik ústnej hygieny s profesionálnym ošetrovaním chrupu.

Tabuľka 1 poskytuje prehľad o počte evidovaných pacientov, vykonaných preventívnych prehliadkach a z nich prepočítaných ukazovateľov v rámci vekových kategórií 0- až 5-

ro ných, 6- až 14-ro ných, 15- až 18-ro ných v roku 2012 na Slovensku. Deti do 18 rokov by mali absolvovať preventívnu prehliadku dvakrát ročne. Na Slovensku bolo v roku 2012 v zubných ambulanciách evidovaných 93 904 detí vo veku 0 – 5 rokov, u ktorých bolo vykonaných 101 880 preventívnych prehliadok, čo znamená, že na 1 evidované die a pripadá 1,1 preventívna prehliadka ročne a na 1 obyvateľa do 5 rokov len 0,3 prehliadky ročne. Z výsledku absolvovanej preventívnej prehliadky 38,3% deťom do 5 rokov vyplynula potreba následného ošetrenia a 51,1% ošetrovaných detí malo úplne sanovaný (ošetrený) chrup do konca roku. Podobne je to aj vo vekovej skupine 6- až 14-ročných detí, kde na 1 evidované die a pripadla len 1 preventívna prehliadka, následne ošetrenie však potrebovalo až 47,2% detí. Evidentne nižší počet vykonaných preventívnych prehliadok vzhľadom k počtu evidovaných pacientov bol u mladistvých 15- až 18-ročných, u ktorých pripadá na 1 evidovanú osobu len 0,7 absolvovanej preventívnej prehliadky, pričom u 54,5% bolo potrebné následné ošetrenie.

**Tab.1 Starostlivosť o chrup detí v roku 2012**

	0 až 5 roční	6 až 14 roční	15 až 18 roční
Počet evidovaných pacientov	93 904	451 314	302 433
Počet preventívnych prehliadok	101 880	454 834	222 160
Počet preventívnych prehliadok na 1 obyvateľa	0,3	0,9	0,9
Počet preventívnych prehliadok na 1 evidovaného pacienta	1,1	1,0	0,7
Počet pacientov potrební následne ošetriť na 100 preventívnych prehliadok	38,3	47,2	54,5
Počet úplne sanovaných (ošetrených) na 100 potrebných ošetriť	51,1	57,5	56,9

**Zdroj: NCZI 2013.**

Informácie o stave orálneho zdravia detí nám poskytuje index kazivosti zubov (KPE), ktorý vyjadruje počet trvalých zubov postihnutých kazom, ošetrovaných plombou alebo extrahovaných pre zubný kaz na jedno dieťa, najmä najčastejšie aj pre potreby medzinárodného

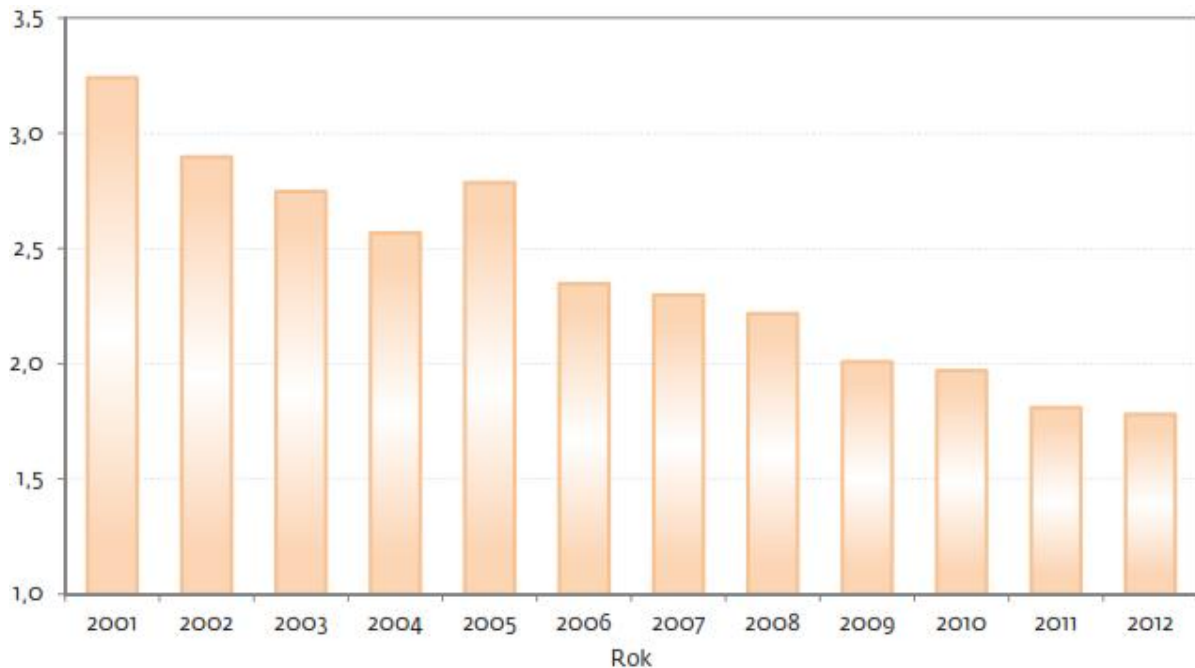


porovnaní sa sleduje KPE index<sup>3</sup> u dvanás ro ných detí. Pod a údajov NCZI malo priemerne dvanás ro né die a v roku 2012 1,78 zuba postihnutého kazom, ošetreného plombou alebo extrahovaného. Vývoj indexu KPE u 12 ro ných detí má od roku 2001 na Slovensku klesajúcu tendenciu, v roku 2001 jeho hodnota bola 3,24 (graf 1). Svetová zdravotnícka organizácia už vo svojej stratégií Zdravie pre všetkých do roku 2000 stanovila cie , aby do roku 2000 v priemere u 12-ro ných detí nepresiahol index KPE hodnotu 3. V rámci medzinárodného porovnaní sú k dispozícii údaje o KPE indexe u 12-ro ných detí v databáze WHO Health for All Database, ale len pre niektoré krajiny Európy vo vybraných rokoch. Pod a údajov NCZI hodnota KPE indexu u 12-ro ných detí v období od roku 2007 do 2010 klesla z 2,3 v roku 2007 na 1,97 v roku 2010. Najlepší stav chrupu mali v tomto období 12-ro né deti v Nemecku, Rakúsku, Dánsku, Švaj iarsku, Ve kej Británii (KPE indexu bol nižší ako 1), v Rumunsku, Moldavsku, Bulharsku bol vyšší ako 3 a najviac, takmer 5 kariéznych zubov mali v priemere 12-ro né deti v Chorvátsku. Zaujímavý je údaj z Turecka, z krajiny s vysokou prevalenciou faj enia, kde 12-ro né deti už v roku 2007 mali v priemere menej ako dva kariézne zuby.

Hodnoty indexu KPE u 15-ro ných detí dosahuje index kazivosti zubov za rok 2012 v SR hodnotu 2,65. Z po tu 30 689 5-ro ných detí, ktoré navštívili zubnú ambulanciu v roku 2012 bolo zistených 11 932 detí (takmer 40 %) s chrupom bez zubného kazu, zuba ošetreného výpl ou alebo extrahovaného pre zubný kaz, bez rozdielu i v ústnej dutine sú len mlie ne zuby, alebo sa už prerezali aj prvé stoli ky.

---

<sup>3</sup> Ekvivalent v anglickej terminológii je DFMT-12 index (decayed, filling or missing teeth at age 12)



Graf 1. Vývoj indexu kazivosti zubov u dvanás ro ných detí

Zdroj: NCZI, 2012.

Na základe údajov z NCZI môžeme konštatovať, že stomatologickej starostlivosti detí na Slovensku rodičia nevenujú dostatočnú pozornosť. Veľká časť detí do 5 rokov vôbec nie je evidovaných u žiadneho zubného lekára, pričom len 40% evidovaných 5-ročných detí má zdravý chrup. Preventívne prehliadky sú podceňované u všetkých detí do 18 rokov, najmä však u mladistvých, pričom viac ako 50% z tých, ktorí absolvovali preventívnu prehliadku potrebuje ďalšie ošetrenie.

Mohli by sme si postaviť otázku: Kde je chyba? Medzi možné príčiny pravdepodobne patrí nedostatok detských zubných lekárov, nesprávna strava našich detí, dedičnosť alebo slabá informovanosť rodičov/odbornej verejnosti. Treba poukázať na úlohu kultúrnych faktorov: jedným mýtom v našej spoločnosti je, že o mliečny chrup detí nie je nutné sa starať, prípadne investovať do sanácie, lebo je to drahé. Platby za použitie zubnej výplne pri sanácii chrupu ktoré uhradza pacient, resp. jeho zákonný zástupca sú v desiatkach eur v závislosti od druhu a môžu predstavovať finančnú bariéru. Pre malého pacienta v konečnom dôsledku môže byť nepriaznivé i to, že v mnohých prípadoch chýba spolupráca medzi pediatriami a zubnými lekármi. Detskí lekári často len konštatujú poškodenie detského chrupu a nepovažujú za dôležité odoslať dieťa na pedostomatologické vyšetrenie a ošetrenie.

Pozitívnym je však zistenie, že index kazivosti zubov u 12-ročných detí má na Slovensku klesajúcu tendenciu. Pri komparácii s medzinárodnými údajmi lepší stav chrupu v Európe majú v porovnaní so Slovenskom 12-ročné deti v krajinách západnej a severnej Európy, horšie sú na tom 12-ročné deti z krajín južnej a východnej časti Európy, v Chorvátsku je kazivosť zubov 12-ročných detí najvyššia (v priemere takmer 5 kazivých zubov na 1 evidované dieťa a v stomatologickej starostlivosti). Celosvetovo je najvyšší výskyt zubného kazu v krajinách Latinskej Ameriky a najnižší v Afrických krajinách (Petersen 2003).

### **3. Rodina a dieťa a s mentálnym postihnutím**

V adaptácii rodičov a ďalších blízkych na fakt celoživotného ochorenia dieťaťa a zohráva dôležitú úlohu kvalitný, etický prístup zdravotníckych pracovníkov k dieťaťu a jeho rodine. V mnohých rodinách sa objaví depresia, smútok, a zúfalstvo, rodičia sa dostávajú častejšie do ťažko riešiteľných situácií, ktoré vyžadujú súhrn postojov, toleranciu vzájomných odlišností a chýb a schopnosť efektívnej komunikácie.

Pre osoby s mentálnym postihnutím sú okrem fyzických zmien charakteristické aj nasledovné zmeny v oblasti psychiky, ktoré sa u rôznych detí môžu prejaviť s rôznou intenzitou aj pri rovnakej diagnóze:

- znížená inteligencia, stagnácia, kvalitatívne a kvantitatívne zmeny poznávacích procesov
- zúžený obsah zrakového a sluchového vnímania
- viac náhodný ako výberový charakter vnímania, skreslené predstavy o svete
- zhoršená koncentrácia pozornosti
- spomalené, rigidné myslenie
- pamäťové problémy
- oslabená schopnosť komunikácie
- obmedzenie sociálnych kontaktov
- znížená aktívna účasť na činnostiach prípadne až neschopnosť spolupracovať.

Napriek uvedenému, aj deti a vôbec osoby s mentálnym postihnutím sú (s ohľadom na mieru a závažnosť) vzdelávateľné a môžu sa uplatniť aj na trhu práce. Tieto špecifiká je potrebné aj možné zohľadniť tak vo všeobecnom vzdelávaní, ako aj v oblasti prevencie a starostlivosti o zdravie.

Pre ilustráciu, už pred vyše tridsiatimi rokmi Mary Coleman publikovala prvý program optimálnej zdravotníckej starostlivosti o tie deti s mentálnym postihnutím, u ktorých bol diagnostikovaná napríklad trizómiia 21. chromozómu, t.j. Downov syndróm, ktorej etiológia je založená na trojnásobnej dávke génov, pričom fenotypové znaky sú podmienené najmä prítomnosťou distálnej tretiny dlhého ramena chromozómu 21. Klinicky je toto ochorenie dobre rozpoznateľné (Šašinka a kol., 2007). V roku 1995 boli v odbornom časopise „Acta Paediatrica Scandinavica“ predstreté prvé smernice o optimálnej zdravotníckej starostlivosti o ľudí s DS. O tri roky neskôr sa v Pittsburghu (USA) pod vedením prof. Wiliama Cohena uskutočnila medzinárodná konferencia, ktorej účastníci zverejnili nový program komplexnej starostlivosti o deti s Downovým syndrómom. Najčastejšie zdravotné problémy u detí s Downovým syndrómom sú spojené s neadekvátnou výživou a ťažkosťami s kŕmením v dôsledku iných zdravotných problémov, ako sú vrodené srdcové chyby, chyby zažívacieho traktu a neprospevanie z iných dôvodov, s častými infekciami dýchacích ciest spojenými so zmenami v imunitnom systéme, so zníženou funkciou štítnej žľazy, so zrakovým a sluchovým postihnutím, s kŕčovými stavmi, s ortopedickými problémami, s poruchami spánkového dýchania a rovnako tak aj so stomatologickými problémami. Odborníci sa zhodujú, že poškodený a neošetrený chrup nielen postihnutého ale i zdravého dieťa a i dospelého, s chronickými fistulami, abscesmi atď. by príčinou celkového ochorenia. U detí s mentálnym postihnutím sú tieto riziká o niečo vyššie (porovn. Ležovič a kol. 2012, Petersen 2003, Pilcher 1998 a pod.)

#### **4. Pedostomatologická starostlivosť o dieťa s mentálnym postihnutím**

Niektoré deti so zdravotným postihnutím u nás sú inštitucionalizované a tieto zariadenia zvyčajne majú zabezpečenú pedostomatologickú starostlivosť pre svojich detských klientov. Podľa niektorých odborníkov zaoberajúcich sa špecifickými potrebami tejto detskej subpopulácie (napr. Pilcher 1998), na bežnú stomatologickú starostlivosť spravidla postačuje základné vybavenie ordinácie, základným rozdielom má byť vystupovanie lekára, sestry, prípadne dentálneho hygienika a zodpovedajúca komunikácia s detským pacientom.

Aby komunikácia zdravotného pracovníka a dieťa s mentálnym postihnutím v pedodontologickej starostlivosti bola optimálna, je potrebné dodržiavať nasledovné zásady:

- zistiť od sprievodnej osoby mieru samostatnosti a druhy pokynov, ktoré dieťa akceptuje
- trpezlivosť, tolerancia, pokojný prístup
- opakovanie inštrukcií, kým neporozumie
- prispôbiť komunikačný štýl schopnostiam pacienta
  - jednoduché vety, pomalšie rozpráva
  - neodporovať pacientovi v nepodstatných úvahách
- pri trvaní na nesplniteľných požiadavkách odvádza pozornosť na nenáročnú manuálnu činnosť
- poskytnúť dostatok priestoru na vyjadrenie sa
- motivovať k spolupráci opisom a predvedením činnosti, prejavmi pozitívnej haptiky
- vyvarovať sa infantilnosti v komunikácii
- nezosmiešovať, nekriticizovať, nekomentovať nezvyčajné prejavy správania
- sledovať neverbálne signály ako prejav úsilia nie o povedať
- vyhýbať sa zlostným, netrpezlivým reakciám na nešikovnosť, neúspech pacienta.

Pre detských pacientov - i už aj u spolupracujúcich (extrémny strach z ošetrenia u zubného lekára), alebo detských pacientov s telesným a mentálnym postihnutím - je vhodné stomatologické vyšetrenie a ošetrenie v celkovej anestézii. To znamená ošetrenie a vyšetrenie celého chrupu dieťa naraz - extrakcie zhnitých a kývavých zubov, ošetrenie kazov, fistúl a vykonanie dentálnej hygieny. Pilcher (2013) a iní upozorujú na riziko obštrukčného spánkového apnoe u detí s Downovým syndrómom a odporujú aj pri odbere anamnézy tiež zisťovať jej prípadné prejavy v bežnom režime dieťaťa. Pre deti s Downovým syndrómom je potrebné po podaní ambulantnej anestézie zabezpečiť sprevádzanie dospelou osobou a jej prítomnosť v domácnosti do 24 hodín po anestézii. Všeobecne platí, že pre takéto deti sa

pravidelné stomatologické vyšetrenie odporú a aspo jedenkrát ro ne popri úsilí rodi ov zabezpe ova správnu hygienu ústnej dutiny. Pod a aktuálnej legislatívy v SR sú z verejného zdravotného poistenia hradené de om do 18 rokov dve preventívne stomatologické vyšetrenia.

## 5. Vzdelávanie

Štúdium zubného lekárstva v sú asnosti na Slovensku ponúkajú dve vysoké školy, a to Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave a Lekárska fakulta Univerzity P.J. Šafárika v Košiciach. Ide o šes ro né denné štúdium, absolvent ktorého získa titul MDDr (Medicinae Dentale Doctor). LFUK v Bratislave prijíma ro ne na štúdium zubného lekárstva 35 študentov, ktorí študujú v slovenskom jazyku a 30 študentov, ktorí študujú v anglickom jazyku. V profile absolventa sa uvádza: *„Absolvent študijného programu zubné lekárstvo získa dostato né teoretické znalosti, praktické poznatky a potrebnú zru nos , aby mohol po skon ení štúdia samostatne vykonáva základné úkony v preventívnej a lie ebnej zubolekárskej starostlivosti. V teoretickej rovine ovláda potrebné poznatky teoretických a predklinických predmetov a klinických odborov medicíny a predovšetkým zubného lekárstva v kontexte s integritou celého organizmu. Po praktickej stránke si zo zubného lekárstva osvojí základné diagnostické, terapeutické a preventívne postupy tak, aby bol schopný samostatne vykonáva všetky bežné praktické výkony a úkony v ústnej dutine a tieto mohol uplatni samostatne vo svojom povolaní a v samostatnej praxi.“* (Ro enka LFUK, 2013). Študent po as štúdia absolvuje teoretickú výu bu formou prednášok a seminárov a praktickú výu bu formou stáži na klinických pracoviskách.

Vo vz ahu k problematike mentálneho postihnutia detí sa študenti zubného lekárstva oboznámia so špecifikami pacienta detského veku formou prednášok a stáži z pediatrie a detského zubného lekárstva, s die a om s duševným ochorením a jeho špecifikami v rámci prednášok a stáže na detskej psychiatrii. Pod a ro enky LFUK na akademický rok 2013/2014 študenti zubného lekárstva v 4. ro níku absolvujú 12 hodín prednášok a tri stáže z psychiatrie z toho jednu (v rozsahu 5 vyu ovacích hodín) na klinike detskej psychiatrie., v 5. ro níku 18 hodín prednášok a 20 hodín stáži na klinike pediatrie a v 6. ro níku 12 hodín prednášok a 30 hodín praktickej výu by z detského zubného lekárstva.

## Záver

Edukácia rodičov, ale i profesionálnych zdravotníkov v pedodontologickej starostlivosti o deti s mentálnym postihnutím je veľmi dôležitá. Je potešiteľné, že uvedená problematika je v SR začlenená do kurikula pregraduálnej prípravy poslucháčov odboru zubné lekárstvo. Aktívna súčinnosť rodičov s profesionálnymi zdravotníkmi je takisto nevyhnutná. Je dobré, keď práve rodičia pochopia zmysel prevencie napriek často zhoršenej sociálno-ekonomickej situácii rodín s dieťaťom s mentálnym postihnutím. Na poprednom mieste je zároveň stimulatívna výchova a prevencia chorôb, ktorým je možné zabrániť, o čo je i prípad kazivosti mliečného chrupu. **Viacere formy mentálneho postihnutia sú adaptabilné, a úsilie venované všestrannému rozvoju v prvých rokoch života sa zúročí na sociálnom statuse jedincov v ich dospelosti. Vzdelávanie v oblasti starostlivosti o zdravie už od detského veku pokladáme za súčasť a podmienku ich integrácie a plnohodnotného života.**

## Literatúra

*Dohovor o právach dieťaťa. Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí SFRJ. 40/1991 Zb.*

*Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky. 317/2010 Z. z.*

**Frankovi K., Schnitzerová E. ml., Gregová S., Isláková G., Švida M.:** Biomedicínska analýza dynamiky kazivosti zubov u majoritných a rómskych predškolákov. In Jenča A., Medvecký J. (eds.). *Implantológia a pokročilé implantáty: zborník referátov*: Košice, 28.11.2011. Košice : Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2011, pp.132-143.

**Leroy R., Declerck D.:** Oral health care utilization in children with disabilities. *Clin Oral Invest* 2013 Vol 17 pp.1855-1861.

**Ležovi J. a kol.:** *Detské zubné lekárstvo*. 2. Doplnené vydanie. Bratislava: DALI-BB s.r.o. 2012.

**Longauerová A., Boledovičová M.:** Efektivita edukatívnych preventívnych programov v kontexte dentálneho zdravia žiakov mladšieho školského veku. *Prevenca úrazú, otrav a násilí* 2012 Vol 8 No1 pp. 75-84.

**Markovská N., Vidriczkóová Š., Tamášová M.:** Orálne zdravie v Slovenskej republike. *Stomatológ* 2003 Vol 1 No1 pp.2-6.

**Petersen P. E.:** *The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Geneva: World Health Organization, 2003.

**Pilcher, E.S.:** Dental Care for the patient with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice* 1998, Vol 5, No3, pp.11-16.

*Stomatologická starostlivosť v SR 2012*. Edícia zdravotnícka štatistika. Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií, 2013

**Šašinka M. a kol.**: *Pediatricia*. Bratislava: Herba 2007.

Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta: *Ročenka. Akademický rok 2013/2014*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2013. ISBN 978-80-223-34129

**Watt R.G.**: Social determinants of oral health inequalities: implications for action. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012, Vol40, Suppl2, pp.44-48.

World Health Organization, Regional Office for Europe: *Health for all Database*. On line version. Dostupné z <<http://data.euro.who.int/hfad/>> Cit. [10. 1. 2014]

World Health Organization: *Global goals for oral health 2020*. Dostupné z <[http://www.who.int/oral\\_health/publications/goals2020/en/](http://www.who.int/oral_health/publications/goals2020/en/)> Cit. [10. 1. 2014]

Zákon . 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v platnom znení.

**Kontakt:**

Mgr. et Mgr. Silvia Capíková, PhD., MUDr. Mária Mojzešová, PhD., MUDr. Michaela Kostíková, PhD., MPH

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky

Lekárska fakulta Univerzity Komenského

Sasinkova 2, 813 72 Bratislava



## **IPR – príprava a uplatnenie sa na trhu práce**

Institute for Labour Rehabilitation – Preparation and Application in the Employment Market

**Dušan PIRŠEL, Andrea KOZOVÁ**

**Abstrakt:** Príspevok sa venuje zariadeniu, ktoré je svojou innosťou jedinečné na Slovensku. Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím (IPR) je špecifickým zariadením, ktoré je celou svojou innosťou zamerané na občanov so zdravotným postihnutím. V rámci svojich úsekov sa venuje dospievajúcej mládeži a tiež ľuďom v produktívnom veku, ktorí sa aj napriek zdravotnému postihnutiu chcú aktívne zapájať do pracovného a spoločenského života. V rámci ponúkaných služieb sa v Strednej odbornej škole pre žiakov s telesným postihnutím poskytuje sústavná príprava na povolanie v odborných a študijných odboroch a škola tiež ponúka možnosť nadstavbového alebo pomaturitného štúdia.

Ďalšou organizačnou zložkou IPR je Centrum sociálnej a pracovnej rehabilitácie, ktoré sa zaoberá na zvyšovanie zostatkového pracovného potenciálu svojich klientov, snaží sa vyhľadávať vhodné pracovné miesta a umiestňovať občanov so zdravotným postihnutím na aktuálnom trhu práce. Obe tieto zložky poskytujú služby úseku zdravotnej starostlivosti a liečebnej rehabilitácie. Tento poskytuje žiakom školy odbornú zdravotnú a rehabilitačnú starostlivosť počas celého štúdia, a klientom centra najmä poradenstvo v oblasti medicínskeho posudzovania zdravotného postihnutia. V celom zariadení sa vzájomne prepájajú sociálna, pracovná, pedagogická a liečebná rehabilitácia, čo umožňuje komplexné riešenie pracovného a sociálneho uplatnenia občanov so zdravotným postihnutím v rôznom veku a ich integráciu v našej spoločnosti.

**Kľúčové slová:** Občan so zdravotným postihnutím, pracovná rehabilitácia, sociálna rehabilitácia, liečebná rehabilitácia, komplexná rehabilitácia, trh práce, zostatkový pracovný potenciál, sústavná príprava na povolanie, informačné a poradenské služby

**Abstract:** The contribution is devoted to an institution with activity that is unique in Slovakia. The Institute for Labour Rehabilitation of disabled citizens (ILR) is a specialized institution, entirely oriented towards the needs of disabled citizens. Its departments are devoted to young people and to people of working age, who want to actively participate in employment and social life, in spite of being disabled. The Secondary Technical School for Physically Disabled Pupils provides systematic preparation for work in practical and academic fields. The school also offers the possibility of further study after the final exams. Another organizational component of the ILR is the Centre for Social and Employment Rehabilitation, which strives to find appropriate jobs with regard to the remaining employment potential of its clients, and to place disabled citizens in the current employment market. The services of the section for health care and medical rehabilitation supplement both these components. It provides the pupils of the school with expert medical care and rehabilitation throughout the period of their studies, and it advises clients of the centre on medical assessment of their handicap. Social, employment, educational and medical rehabilitation are interconnected in the whole institution. This enables comprehensive solution of the employment and social problems of disabled citizens of various ages and their integration in our society.

**Key words:** Inhabitant with disabilities, labour rehabilitation, social rehabilitation, medical rehabilitation, comprehensive rehabilitation labour market, remaining employment potential, systematic preparation for work, information and consultancy service,

Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím v Bratislave je špeciálne zariadenie s celoslovenskou pôsobnosťou, ktoré svojim klientom poskytuje služby už takmer 50 rokov. Je výnimkou poskytovaním komplexných služieb pre občanov so zdravotným postihnutím, ktoré zahŕňujú sústavnú prípravu na povolanie, odbornú zdravotnícku starostlivosť vrátane liečebnej rehabilitácie počas štúdia, a jedinečnosťou aj ponuka informačných a odborných poradenských služieb pre občanov so zdravotným postihnutím v produktívnom veku. Pre svojich klientov vie zabezpečiť vzdelávanie a komplexnú rehabilitačnú starostlivosť vrátane sociálnej, pracovnej, liečebnej a výchovnej rehabilitácie. Pod pojmom komplexná rehabilitácia rozumieme vzájomne zladený a nadväzný, v plánovom slede alebo súčasne uskutočňovaný rad činností všetkých zúčastnených odborníkov v záujme socializácie jedinca so špeciálnymi edukačnými potrebami (Vašek, 2003, s. 109).

IPR je rozpočtová organizácia v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, ktorá poskytuje svoje služby v Strednej odbornej škole pre žiakov s telesným postihnutím (sústavnou prípravou na povolanie a tiež poradenstvom pri voľbe povolania pre mužov a ženy vo veku 15-45 rokov), v Centre sociálnej a pracovnej rehabilitácie (pre klientov v produktívnom veku, ktorí chcú a môžu pracovať), a prostredníctvom Úseku zdravotnej starostlivosti a liečebnej rehabilitácie. Máme za to, že práve výhoda komplexnosti ponúkaných služieb je pozitívnym prvkom a vedie k úspechom našej práce. Je dôležité, aby štát prostredníctvom zákonov a predpisov z oblasti zdravotníctva, školstva práce a sociálnych vecí vytváral čo najpriaznivejšie podmienky pre realizáciu komplexnej rehabilitácie v prospech ľudí s postihnutím (Urbanová, Gašparová, 2013, s.383). Všetky atribúty cielej komplexnej rehabilitácie spočíajú práve toto zariadenie, v ktorom v rámci prepojenia jednotlivých úsekov sú jej ciele, úlohy a úloha naplnené. Dnes tento interdisciplinárny odbor zahŕňa starostlivosť lekárov, terapeutov, špeciálnych pedagógov, psychológov, sociálnych pracovníkov a ďalších odborníkov (Urbanová, Gašparová, 2013, s.384). Všetky spomínané profesie a výkon ich činností zastrešuje IPR, pričom všetky ponúkané služby sú bezplatné.

Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím v Bratislave:



Jednou zo základných zložiek zariadenia je už spomínaná **Stredná odborná škola pre žiakov s telesným postihnutím (SOŠ pre žiakov s TP)**, ktorá zabezpečuje prípravu na povolanie pre žiakov s telesným postihnutím a pre žiakov zdravotne oslabených a chorých v trojrovných učebných odboroch, štvorrovných študijných odboroch, v dvojrovných nadstavbových študijných odboroch a v dvojrovnom pomaturitnom štúdiu. Absolventi učebných odborov získajú stredné odborné vzdelanie a absolventi študijných odborov získajú úplné stredné odborné vzdelanie.

V školskom roku 2013/2014 bolo k 15. septembru 146 žiakov z toho 63 dievčat po rokoch rozdelených nasledovne:

2013/2014	1.ročník	2.ročník	3.ročník	4.ročník	nadstavbové štúdium	pomaturitné štúdium
Počet žiakov	33	28	35	9	23	18
z toho dievčat	14	14	15	4	9	7

Predmetom činnosti školy je okrem poskytovania kvalitného vzdelania žiakom so zdravotným postihnutím v spolupráci s inými úsekmi IPR zabezpečiť aj komplexnú rehabilitáciu. Víziou školy je socializácia telesne postihnutých jedincov, aby sa zreteľne na zdravotné problémy dosiahli čo najvyššiu samostatnosť a boli pripravení pre zmysluplný občiansky, pracovný i rodinný život.

Štúdium na škole je prispôbené individuálnym potrebám žiakov a stav žiakov v školskom roku 2013/2014 je k 15.9.2013 nasledovný:

1. trojrovné učebné odbory: technicko-administratívny pracovník (28 žiakov), mechanik opravár – stroje a zariadenia (12 žiakov), elektromechanik – silnopráúdová technika (5 žiakov), zlatník a klenotník (4 žiaci), polygraf – knihár (5 žiakov)

1. štvorročné študijné odbory: kozmetik (24 žiakov), mechanik počítačových sietí (20 žiakov)

1. dvojročné nadstavbové odbory: technicko-ekonomický pracovník (19 žiakov), elektrotechnika – výroba prevádzka strojov a zariadení (4 žiaci),

1. dvojročné pomaturitné štúdium: verejná správa (18 žiakov)

SOS pre žiakov s TP poskytuje okrem kvalitného vzdelania v príslušnom učebnom alebo študijnom odbore aj celodenné stravovanie a ubytovanie v internáte, už spomínanú komplexnú rehabilitáciu a odbornú celodennú zdravotnú starostlivosť. Škola má triedy s malým počtom žiakov. V jednej triede je maximálne 10 žiakov, ktorí pracujú pod vedením špeciálnych pedagógov. Priaznivé pracovné prostredie zabezpečuje všetkým žiakom rovnosť šancí a možností.

Výhodou vzdelávania v SOS pre žiakov TP je najmä materiálne-technické vybavenie školy, jednotlivých učební a dielní, ktoré je na vysokej úrovni, čo zefektívňuje a skvalitňuje výchovno-vzdelávací proces. Inými výhodami je bezbariérovosť celého zariadenia vrátane internátnej časti a to, že po skončení teoretického a praktického vyučovania pokračuje výchovno-vzdelávací proces na úseku výchovy mimo vyučovania (v školskom internáte), ktorú zabezpečujú kvalifikovaní špeciálni pedagógovia – vychovávatelia. Vo výchovno-vzdelávacom procese sa uplatňuje individuálny prístup k jednotlivým žiakom a rešpektujú sa obmedzenia, ktoré sú podmienené zdravotným postihnutím žiakov. Nespornou výhodou vzťahom k zdravotnému stavu je kontinuálne zabezpečená zdravotnícka starostlivosť v rámci vyučovania aj počas výchovy a tiež to, že zabezpečuje nielen odborné vzdelanie, ale aj komplexnú starostlivosť zdravotnícku, výchovnú, sociálnu, pracovnú rehabilitáciu a pokrytie potreby psychologického podpory a poradenstva. Žiaci počas štúdia absolvujú množstvo odborných exkurzií, výstav, divadelných predstavení, súťaží a iných voľnočasových aktivít a potreby sociálne slabších žiakov sú v rámci možností zariadenia sanované.

Víziou školy je nielen výchova úspešných absolventov školy, odborníkov vo svojom odbore, ale aj socializácia telesne postihnutých, zdravotne oslabených a chorých jedincov, aby so zreteľom na zdravotné problémy dosiahli čo najväčšiu samostatnosť, nezávislosť na pomoci iných ľudí, aby si osvojili prostriedky dorozumievania a formy dobrého spoločenského vystupovania, aby boli pripravení pre zmysluplný občiansky, pracovný i rodinný život.

Z prieskumu za posledných päť školských rokov vyplýva že po skončení štúdia zo 118 absolventov študijných odborov pokračovalo vo vzdelávaní 35 % absolventov, zamestnalo sa 40 % a bez zamestnania ostalo 22% absolventov školy. Absolventi bez pracovného uplatnenia môžu využiť spoluprácu s ďalším úsekom zariadenia (Centrum sociálnej a pracovnej rehabilitácie) pri vyhľadávaní vhodného pracovného miesta.

Prehľad uplatnenia absolventov študijných odborov školy:

Školský rok	Počet absolventov	Pokračujú v štúdiu	Zamestnali sa	Bez práce	Nemáme informácie
2008/2009	23	7	12	3	1
2009/2010	19	4	8	4	3
2010/2011	22	12	7	3	0
2011/2012	29	16	9	4	0
2012/2013	25	2	11	12	0
Spolu	118	41 (35%)	47 (40%)	26 (22%)	4 (3%)

SOS pre žiakov s TP môže navštevovať žiak alebo občan s vrodeným alebo získaným telesným postihnutím (patrí sem aj chybné držanie tela, poškodenie chrbtice a pohybového ústrojenstva a mnohé iné), chorý a zdravotne oslabený, so špecifickými poruchami učenia, alebo aj s poruchami reči, sluchu a zraku.

Podmienkou prijatia na štúdium je získané nižšie stredné vzdelanie, t. j. ukončený 9. ročník bežnej ZŠ. Žiaci, ktorí nemajú končnú základnú školu (nezískali nižšie stredné vzdelanie), môžu byť prijatí do prípravnej triedy, v rámci ktorej absolvujú toto vzdelávanie. Takéto štúdium v prípravnej triede trvá 1 rok a je ukončené komisionálnou skúškou z povinných predmetov. V školskom roku 2013/2014 študuje v prípravnej triede 7 žiakov.

V rámci výchovy mimo vyučovania sú pre žiakov pripravované rozličné záujmové aktivity napr. rozvoj komunikácie v cudzích jazykoch, pali kovanie, cvičenie v posilovni, odborné diskusie alebo kultúrno-spoločenské aktivity, návštevy výstav a divadla. Žiaci sú zapájaní do medzinárodných projektov, v rámci ktorých majú možnosť navštíviť zahraničie a vymeniť si poznatky a skúsenosti s deťmi iných národností a kultúr. V komplexnej výchovno-vzdelávacej činnosti sa uplatňuje tvorivo-humanistický model výchovy a vzdelávania, v centre pozornosti našej výchovy je žiak, jeho individuálne potreby a záujmy. Úlohou našej výchovy je rozvoj osobnosti (Višňovská, 2012, s. 57). Na internáte je ubytovaných 90 žiakov.



Výba v odbore elektromechanik



Práca žiakov SOŠ s telesným postihnutím  
v odbore zlatník-klenotník

alšou dôležitou súasťou IPR je **Centrum sociálnej a pracovnej rehabilitácie (CSPR)**, ktorého cieľom je svojim klientom poskytnúť komplexnú starostlivosť vedúcu k ich o najskoršiemu zaradeniu sa na trh práce pri maximálnom využití ich zostatkového pracovného potenciálu. Trh práce je neoddeliteľnou súčasťou nášho života a byt' jeho súčasťou je prirodzeným pokračovaním profilácie v profesijnej oblasti. Ľовек strávi značnú časť svojho života v práci, za ktorú dostáva finančnú odmenu. Okrem finančnej odmeny mu prináša práca aj možnosti osobnostného rastu, sociálny status, príležitosti uspokojenia širokého spektra potrieb (Scraggerová, 2011, s. 21). Zamestnanie ako také je pre Ľoveka dôležité a túto dôležitosť často vníma až pri jeho strate. Rovnaké pocity ako zdravá populácia pri prepustení z práce pociťujú aj jedinci zo zdravotným postihnutím. U nich to však môže byť spojené napríklad so zhoršením zdravotného stavu, alebo práve toto zhoršenie môže byť priamou príčinou straty zamestnania. Nezamestnanosť v spojení so zdravotnými problémami môže byť rizikovým spojením s prežívaním stresu dôsledkom čoho sa zhoršuje psychické a fyzické zdravie, čo môže viesť k naštartovaniu procesu smerujúceho k rôznym psychosomatickým poruchám (Bartúnková, 2012, s.137). Vtedy je vhodné vedieť na koho sa môže Ľovek obrátiť a tu má nezastupiteľné miesto práce naše centrum.

CSPR ponúka svoje služby:

- invalidným občanom v zmysle zákona č. 461/2003 Z.z o sociálnom poistení, ktorí majú pokles schopností vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% ,
- invalidným občanom v zmysle zákona č. 461/2003 Z.z o sociálnom poistení, ktorí majú pokles schopností vykonávať zárobkovú činnosť o 20% ale najviac o 40%
- inak zdravotne znevýhodneným občanom

- zamestnávateľom, ktorí chcú a môžu zamestnať občanov so zdravotným postihnutím

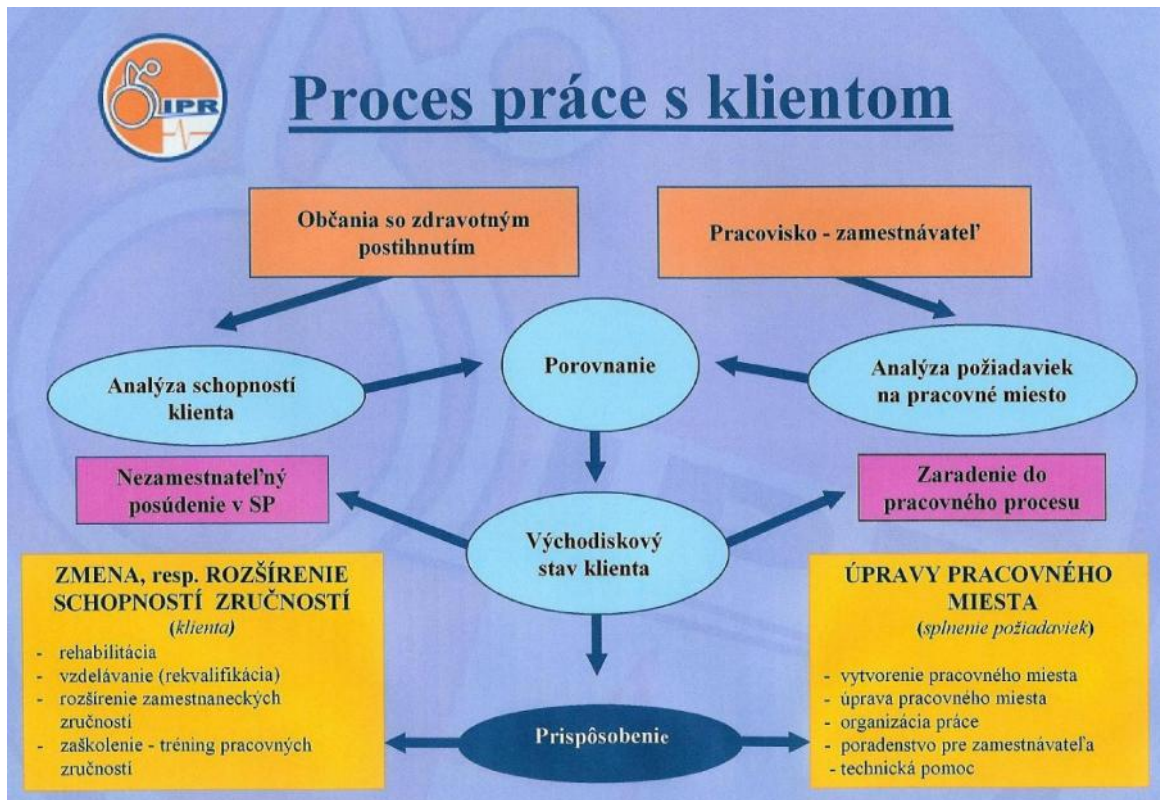
CSPR tiež spolupracuje s organizáciami a inštitúciami, ktoré sa zaoberajú starostlivosťou o občanov so zdravotným postihnutím a ich stánok spravidla nájdete aj na burzách práce, kde v rámci svojich možností pracovníci poskytujú poradenstvo orientované na zamestnávanie občanov so zdravotným postihnutím.

Vzhľadom k multidisciplinárnemu tímu odborných pracovníkov (lekár, fyzioterapeut, školský a pracovný psychológ, sociálno-rehabilitačný pracovník, pracovný poradca a pracovný terapeut) CSPR dokáže zabezpečiť komplexnú starostlivosť občanom so zdravotným postihnutím vrátane rehabilitácie sociálnej, liečebnej a pracovnej s dôrazom na prípadný rozvoj osobnostného a pracovného potenciálu klientom samozrejme s rešpektom k ich limitom a obmedzeniam.

V rámci svojich služieb CSPR poskytuje informačné a poradenské služby aj zamestnávateľom a v prípade záujmu z ich strany pomôže s výberom nových zamestnancov. Svojimi aktivitami tiež napomáha občanom so zdravotným postihnutím pri uplatnení sa na trhu práce, umožní svojim klientom zhodnotenie pracovného potenciálu prostredníctvom fyzického alebo psychologického posúdenia. Poskytuje odborné psychologické poradenstvo zamerané na aktuálny trh práce a v prípade záujmu zo strany klientov tiež zabezpečí tréning a zhodnotenie pracovných zručností a schopností, vrátane pracovnej rehabilitácie. V rámci spolupráce s úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny uskutočňuje motivačné a poradenské skupinové aktivity a tiež individuálny výber alebo odporúčenie vhodnej pracovnej činnosti.

Všeobecným problémom našej spoločnosti je dlhodobá nízka zamestnanosť osôb so zdravotným postihnutím. Výskumy opakovane poukazujú na obavy zamestnávateľov o zamestnateľnosť osoby so zdravotným postihnutím a situácii neprospieva ani celkovo vysoká miera nezamestnanosti vo všeobecnosti, a preto je cieľená podpora osôb s nejakým druhom postihnutia namiesto aj v európskom meradle. (Piršel, 2014, s. 1).

Proces práce s klientom v CSPR:



Ochorenie je treba posudzovať nielen ako biologickú odchýlku, ale i ako určitý druh sociálnej deviácie (Vagnerová, 2004, s. 89). Spoločenský kontakt a realizáciu potreby sebauplatnenia môže získať zamestnanec v prostredí bezpečnom a známom. Toto umožňuje napríklad práca v dielni CŠPR, v ktorej pod dohľadom pracovného terapeuta po vzájomnej dohode s klientom prebieha začleňovanie v rámci aktivít pracovnej rehabilitácie. Tento proces sa snaží naplniť potreby a ambície klienta a zároveň sleduje jeho psychické a fyzické možnosti a zdravotné limity.

V dielni CŠPR prakticky meriame pracovný potenciál našich klientov v konkrétnych pracovných činnostiach pri práci s inštrumentami a materiálmi, vzhľadom na ich pracovný proces a pracovný výkon v určitej časovej jednotke. Samozrejme prihliadame na kvalitu a kvantitu vykonanej práce a dopredu určené kritériá sledovania (Repka, 2013 s. 437). Najčastejšie okruhy činností práce klientov v dielni CŠPR sú: práce s papierom, kartónom, textilom a kožou, práce s modelovacími materiálmi, práce s drevom, kovem, plechom a drôtom, práce s prírodnými a syntetickými materiálmi, triedenie materiálov rozobratých strojov a súčiastí, montáž a demontáž elektroinštalovaných zariadení, montáž a demontáž zariadení domácnosti. Pracovný terapeut CŠPR v rámci práce rôznymi materiálmi sleduje potreby pracovnej diagnostiky u klienta najmä tieto zručnosti: poznávanie materiálov a inštrumentov, meranie a obkresľovanie, značenie a vrysovanie, upínanie, skracovanie, spájanie, obrusovanie materiálov, pilovanie, dierovanie, dlabanie, vŕtanie a nitovanie. Klienti



pracujú tiež s povrchovou úpravou materiálov a farebne ich kombinujú v procese aranžovania. Pracovný terapeut systéme týchto inností hodnotí a posudzuje pracovné tempo a pracovné návyky klientov.

Ukážka práce klientov v dielni a už hotových výrobkov:



Pri tomto sa klienti nauia spracúva rôzne druhy materiálov a pracujú s rôznymi pomôckami a nástrojmi napr. pílkou na železo, pilníkmi, v ta kou, nožnicami na plech, karbobruskou. Pri práci s drevom sú to nástroje ako ru ná píłka na drevo, lupienková pílkou, v ta ka, brúska alebo dláto. V rámci aranžovania si pripravujú už aj materiály, ktoré použijú na vlastné dekorovanie a farebnou kombináciou materiálov si okrem tvorivosti cvi ia aj estetické vnímanie a súlad rôznych materiálov (prírodných aj syntetických). Pracou s lepiacou pišto ou sa trénujú v trpezlivosti a v jemnej motorike. Nie je ojedinelé, že sa prvý krát stretávajú s innos ami ako sú rezanie vnútorných a vonkajších závitov, spájanie nitovaním alebo spájkovanie.

Pracovný terapeut v rámci rôznorodých inností sleduje pracovný postoj, uchopenie a prácu s náradím, pracovné tempo, dodržiavanie hygieny a istoty na pracovisku. Snaží sa komplexne hodnotí individuálne potreby, schopnosti, zru nosti, osobnostné predpoklady, úrove rozumových schopností klienta, a na základe toho si spolu s klientom stanovujú postupné kroky a ciele v pracovnej innosti.

V areáli IPR máme vy lenený pozemok, na ktorom prebiehajú práce súvisiace s po nohospodárskou a záhradníckou výrobou (pestovate ské práce). Klienti CSPR majú možnos prejs celým priebehom pestovania napr. jednoduchých druhov zeleniny a o ich následnom spracovaní (spravidla konzumácii) sami rozhodujú, o je samozrejme pre ich prácu takisto vysoko motivujúce.

Ukážka práce na pozemku:



Pracovný terapeut vykonáva všetky spomínané aktivity po dohode s klientom, pri om pri výbere pracovnej inosti kladie dôraz na záujmy, osobnostné predpoklady, pracovné zru nosti návyky a skúsenosti a dôležitým faktorom sú aj zdravotné limity a obmedzenia.

CSPR okrem týchto aktivít ponúka aj **testovanie zostatkového pracovného potenciálu**. IPR je od mája 2009 na Slovensku jediným vlastníkom licencie štandardizovaného systému objektívneho hodnotenia fyzických aspektov pracovného potenciálu pod názvom Isernhagen Work System FCE (Functional capacity evaluation) – Isernhagen WS FCE.

Vzh adom k tomu, že diagnostikovanie podlieha prísny m licen ným pravidlám museli by pracovníci vyšetrovacieho tímu vyškolení odborníkmi zo školiaceho centra v Nemecku a sú držite mi certifikátov na odborné diagnostikovanie. Uvedený systém je možné používa pri diagnostikovaní fyzického pracovného potenciálu najmä pre ú ely zamestnanosti. Inštitút má vytvorené špecializované pracovisko pre uvedenú diagnostiku.

Isernhagen WS FCE predstavuje hodnotenie zostatkového pracovného potenciálu klientov po úrazoch, pracovných úrazoch a chorobách z povolania, pred posúdením v posudkových komisiách sociálneho zabezpe enia pri stanovovaní invalidity, a tiež pre potreby zamestnávate ov. Systém Isernhagen je postavený na kineziologickom princípe, ktorý spo íva v hodnotení výkonu klienta v predpísaných úkonoch vyškolenými pozorovate mi. Princípom je fyzické vyšetrenie klienta v inostiach, ktoré sú autorom stanovené ako naj astejšie sa vyskytujúce elementy fyzickej práce (zdvíhanie, nosenie, chôdza, stoj at ). Presne stanovené biomechanické kritéria, pod a ktorých sa limity výkonu hodnotia sú dostato ne overené. Základným princípom je hlavne bezpe nos klienta po celú dobu testovania.

Testovanie zabezpe uje a vykonáva vyškolený fyzioterapeut pod kontrolou lekára. Klient musí by zdravotne stabilizovaný, musí ochotne spolupracova a pracova naplno. Musí ma realistické predstavy o svojom budúcom zamestnaní. V rámci celého priebehu testovania sa dodržiavajú presne ur ené podmienky a postupy a to najmä:

1. Klient je podrobne informovaný o jeho úlohách, aké sa po as diagnostikovania do neho budú požadovať. Obsah testu je detailne vysvetlený a vyžaduje sa od klienta písomný súhlas s testovaním.

2. Klient absolvuje základnú lekársku prehliadku, z ktorej lekár vypracuje protokol o prehliadke. V závere protokolu dá súhlas alebo nesúhlas s diagnostikovaním, prípadne uvedie obmedzenia, ktoré sa musia po as diagnostikovania dodržať (vypustenie niektorej z inností, alebo zníženie maximálnej hodnoty srdcovej frekvencie a pod.).

3. Klient vyplní vstupný test subjektívneho hodnotenia svojho fyzického potenciálu, zodpovedaním odpovedí na 50 obrázkov, vyplní test bolesti za posledných 7 dní.

4. Realizácia vlastného diagnostikovania, pozostávajúca z 29 úkonov, ktoré sú aplikované v priebehu 2 dní (po tri hodiny) v ur enom poradí, pokia tieto lekár nezmení alebo nevypustí niektorú z nich.

5. Posledný krok je vyhodnotenie testu a vypracovanie závere nej správy vyšetrovacím tímom.

Doteraz bolo takýmto spôsobom otestovaných 23 klientov CSPR, naj astejším dôvodom na odmietnutie testovania sú zdravotné obmedzenia, ktoré môžu byť aktuálne, alebo aj trvalé.

V priebehu prvého polroku 2013 sme v CSPR mali v starostlivosti 185 klientov, z toho bolo 102 novoprijatých, čo je takmer dvojnásobné navýšenie oproti predchádzajúcemu obdobiu. Z celkového počtu bolo 99 (54%) žien a 86 (46%) mužov. Z hľadiska veku bolo do 25 rokov veku 16 (9%) klientov, v rozmedzí 26 až 45 rokov veku bolo 75 (40%) klientov a starších ako 45 rokov bolo 94 (51%) klientov.

Z hľadiska zdravotného postihnutia bolo v prvom polroku 2013 najviac klientov s telesným postihnutím a to 50 (27%) klientov. V druhom naj astejšom zastúpení boli klienti z organickým postihnutím a to v počte 42 (23%) klientov. Potom nasleduje skupina klientov s viacnásobným postihnutím, ktorých bolo v celkovom počte 29 (15,5%). Klientov so zmyslovým postihnutím ktorí využili možnosť spolupráce s CSPR bolo 26 (14%) a 25 (13,5%) klientov uvádzalo psychické postihnutie. Rehabilitáciu alebo služby odborného poradenstva absolvovalo v roku 2013 tiež 13 klientov s mentálnym postihnutím.

Z uvedeného vyplýva, že škála klientov CSPR je naozaj rôznorodá a každému z nich sa v rámci plánu aktivít snažíme sprostredkovať naozaj komplexnú starostlivosť. Svojou prácou dbáme nie len o uplatnenie zdravotne postihnutých v spoločnosti, ale aby mali silu

a motiváciu by sebou, bojova a nevzdáva sa a hľadá aj nové možnosti sebauplatnenia. Dôležitý je rast sebaúcty a pozitívne sebavnímanie a sebahodnotenie našich klientov a vzrastajúca motivácia začleniť sa na skutočnom trhu práce a tým sa istým spôsobom osamostatniť. Mnohé výskumy potvrdili, že ku každodennému životu mnohých dlhodobo chorých sa pripájajú osamotenie a nedostatok kontaktov s rodinou, nezamestnanosť a s tým spojená neistota a nedostatok finančných prostriedkov. Toho sa odvíja nedostatok sebaúcty, labilná emotivita vyznačená úzkosťou a depresiami (Eikermann, 1999, s. 25).

Naša snaha pomôcť osobám so zdravotným postihnutím pri ich kvalitnom uplatnení sa na aktuálnom trhu práce naráža na opakujúce sa problémy celej spoločnosti. Z praxe môžeme potvrdiť, že najčastejšími problémami, s ktorými sa ľudia s postihnutím stretávajú a ktoré ich priamo alebo nepriamo diskriminujú sú problémy v mobilite, orientácii a komunikácii, ale v značnej miere aj prekonávajú negatívnych postojov, nedôvery a predsudkov zo strany populácie (Piršel, 2014, s. 15).

Počet klientov v starostlivosti C SPR v nadväznosti na ich umiestnenie na trhu práce:

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počet klientov	207	125	118	166	191	*185 266
Novoevidovaní klienti	55	71	80	110	110	*102 183
Dlhodobá spolupráca	190	92	87	151	169	*153 208
Zamestnanie získali	18 (9%)	25 (27%)	14 (16%)	46 (30%)	45 (27%)	*35(23%) 90 (43%)

\*I. polrok 2013 (tento je doplnený o štatistické údaje za celý rok 2013)

Dôvodom, že zamestnanosť osôb s postihnutím je dlhodobo nízka je niekoľko, avšak pri svojej práci sa často stretávame s tradičným ochranárskym prístupom samotných rodín, v ktorých zdravotne postihnutý jedinec žije. Výskumy tiež opakovane poukazujú na obavy zamestnávateľov zamestnať osoby s nejakým druhom zdravotného postihnutia a situácii neprospeje ani celkovo vysoká miera nezamestnanosti. (Piršel, 2014, s.1)

V rámci zamestnávania klientov C SPR najčastejšie „bojujeme“ s predsudkami zamestnávateľov voči zdravotne postihnutým. Nedostatok informácií o týchto ľuďoch zbytočne zvyšuje obavy z postihnutého jedinca a zamestnávateľ si svoju povinnosť zamestnávania vyrieši zaplatením odvodu za neplnenie povinného podielu zamestnávania osobám so zdravotným postihnutím. Bariéry prostredia a oškvávané (v dnešnej dobe samozrejmé) vysoké pracovné nasadenie často diskvalifikujú zdravotne postihnutého jedinca na trhu práce.

V praxi tiež narážame na problémy vyplývajúce priamo z trhu práce. Ide napr. o nedostatok kratších pracovných úväzkov alebo nízky je aj počet úzkošpecifikovaných jednoduchých pracovných miest, ktoré by zvládli aj ľudia napr. s mentálnym alebo duševným postihnutím. Potenciál na prácu v nich je, o tom nás presviedajú dennodenne v našej dielni, avšak je nutné sledovať ich kapacity a limity a prípadne ich cielene usmerovať, čo si vyžaduje čas a energiu.

Zo strany občanov so zdravotným postihnutím sa stretávame s napr. chýbajúcimi pracovnými návykmi z dôvodu dlhodobej izolácie zapríčinených ochorením, alebo takýto človek má jednoducho obavy z vonkajšieho prostredia a z kladených nárokov. Zdravotne postihnutí jedinci majú následkom ochorenia nižšiu toleranciu stresu a kombinácia viacerých ochorení môže sťažovať pracovné uplatnenie. Dôležitý je aj pohľad spoločnosti a rodiny na jeho fungovanie v pracovnom svete. Užívanie liekov a možný nedostatok sebareflexie na svoje možnosti môže byť ďalšou prekážkou pri hľadanií si zamestnania. Nezamestnanosť ako spoločný jav ľudia spravidla subjektívne vnímajú ako obdobie stresu posilnené pocitmi krivdy, bezmocného hnevu alebo sebaúctou. Nezamestnanosť môže byť rizikovým životným obdobím prežívanie stresu v dôsledku čoho sa zhoršuje ako psychické tak aj fyzické zdravie (Bartúnková, 2012, s. 138). Tomuto sa v CŠPR snažíme zabrániť aj prostredníctvom cieľových skupinových aktivít a programov orientovaných na sociálnu a pracovnú rehabilitáciu. Počas týchto aktivít majú klienti možnosť naučiť sa efektívnu komunikáciu so zamestnávateľom, dostanú informácie o aktuálnych legislatívnych úpravách zameraných na občanov so zdravotným postihnutím, pracujú so svojim sebahodnotením a sebaúctou, naučia sa úspešne pracovať so svojimi emóciami alebo si trénujú prvky asertívneho správania.

Z nášho pohľadu je aj slabá podpora pracovných miest z hľadiska legislatívy zameraná napr. na chránené dielne alebo chránené pracoviská. Štát dostatočne nepodporuje tvorbu pracovných miest pre zdravotne postihnutých a pre súkromný sektor sú zdravotne oslabení jedinci nezaujímaví najmä z dôvodu nižšej výkonnosti.

Komplexnosť poskytovaných služieb tohto zariadenia dopadá **úsek zdravotnej starostlivosti a liečebnej rehabilitácie**, ktorý zahŕňa služby cieleňé na zdravotnícku oblasť. Pre žiakov SOŠ, v rámci vyučovania aj výchovy zabezpečuje liečebnú aj preventívnu zdravotnícku starostlivosť, vrátane stomatologického ošetrovania počas celého štúdia. Kontinuálne sleduje zdravotný stav žiakov, vypracúva rehabilitačné programy, vykonáva a hodnotí ergodiagnostické vyšetrenia. Orientuje sa na cieleňé služby v oblasti liečebnej rehabilitácie, najmä na poskytovanie rehabilitačných cvičení, vodoliečby, elektrolyčby, fototerapie alebo masáže pod dohľadom fyzioterapeutov. Okrem vykonávania ergoterapie so

žiakmi SOŠ zabezpečuje prípadné konzultácie so špecialistom neurológom, rehabilitačným a posudkovým lekárom. V spojení s ostatnými úsekmi zariadenia vykonáva poradenské aktivity v poradni pre voľbu povolania orientovanú na kariérne poradenstvo a profesijnú orientáciu. Pri tejto činnosti ide predovšetkým o odborné posúdenie dispozícií, osobnostných vlastností, predpokladov s prihliadnutím na zdravotné obmedzenia ale najmä s dôrazom na záujmy a motívy dieťaťa a

Ukážka práce fyzioterapeuta IPR:



## Literatúra

URBANOVÁ, Blažena, GAŠPAROVÁ Blažena. Identifikácia, analýza a deskripcia komplexnej rehabilitácie osôb s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb v Dunajskostredskom okrese. In KRAJČÍ, Peter, SLOVÁK, Tomáš. *Výchovná a komplexná rehabilitácia v ponímaní špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Iris, Vydavateľstvo a tlač, 2013. s. 383 – 390. ISBN 978-80-89256-93-8.

VIŠŤOVSKÁ, Petra. Špeciálno-pedagogický pohľad na špecifické prostredie duševného zdravia. In prof. ROLNÝ Ivan, OCHABA Róbert. *Duševné zdravie ako predpoklad celkového zdravia*. Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava 2012. s. 56 – 58. ISBN 978-80-7159-214-3.

SHRAGGEOVÁ, Milica. *Nezamestnanosť v psychologických súvislostiach*. Nové Zámky: Psychoprof, s.r.o., 2011. 21 s. ISBN 987-80-89322-08-4.

BARTÚNKOVÁ, Mariena. Program pomoci osobám so zdravotným postihnutím zameraný na aktuálny trh práce. In prof. ROLNÝ Ivan, OCHABA Róbert. *Duševné zdravie ako predpoklad celkového zdravia*. Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava 2012, s. 136 – 139. ISBN 978-80-7159-214-3.

EIKELMAN, Bernd. *Sociálna psychiatria – základné poznatky a prax*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 1999. 25 s. ISBN 80-88952-02-6.

PIRŠEL, Dušan. Editoriál. In: *Socioterapia*. ISSN 1338-7138, 2014, IV. Ročník, číslo 1, s.1

WAGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 89 s. ISBN 80-7178-802-3.

REPKA, Miroslav. Pracovní rehabilitácia a pracovní terapia v Inštitúte pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím na úseku Centra pracovnej a sociálnej rehabilitácie. In. KASTELOVÁ, A. KRAJČI P., MELIKART, M. *Osoby so zdravotným znevýhodnením sú súčasťou špeciálnej pedagogiky a súvisiacich vied*. Bratislava: Iris 2013. s. 436 – 466. ISBN 978-80-89238-87-3.

PIRŠEL, Dušan. Osoby s postihnutím potrebujú pracovnú rehabilitáciu. In: *Katolícke noviny*. 2014, ročník 129, číslo 6, s. 15.

### **Kontakt**

Dušan Píršel, PhDr.

Andrea Kozová, Mgr.

Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím

Mokrohájska 1, 842 40 Bratislava

dusan.pirsel@iprba.sk, andrea.kozova@iprba.sk

## **Možnosti zamestnania zrakovu postihnutých osôb v Európskej Únii a na Slovensku**

The possibilities of employment of persons with vision impairment in the European Union and in Slovakia.

**Branislava SORO INOVÁ**

**Abstrakt:** Príspevok je obsahovo zameraný na zamestnávanie nevidiacich v Európskej Únii a na Slovensku. Zaoberá sa zamestnávaním a udržaním pracovného miesta nevidiacich a slabozrakých klientov, možnosťami pomoci štátu, legislatívnej pomoci a inými aktivitami mimovládnych organizácií a spolupráca zahraničných krajín na riešení tohto problému.

**Kľúčové slová:** nevidiaci, slabozrakí, zamestnanie, zamestnávateľ, sociálna pomoc, sociálna podpora, štát, legislatíva

**Abstract:** The contribution contents is focused on the employment of vision impaired persons in European Union and in Slovakia. It is concerned with the employment and sustenance of job-positions of persons with visual challenge, the possibilities of state support, legislative aid and activities as well as international co-operation in resolving this problem

**Key words:** blind, vision impaired, employment, employees, social aid, social support, the state, legislation

### **Úvod**

Možnosť pracovať je pre zrakovu postihnutých ľudí veľmi dôležitá. Dáva im pocit užitočnosti. Každý mentálne a psychicky zdravý nevidiaci alebo slabozraký človek túži presne po tom istom ako zdraví ľudia – po partnerovi, fungujúcej rodine, láske, pochopení, priateľstve, aktívne prežitom živote. Skepsa, nedôvera a podceňovanie schopností zrakovu postihnutého právom rozhoruje. To môže viesť k dvom riešeniam situácie: buď táto nedôvera motivuje k snaženiu sa o najlepší výkon napriek znevýhodneniu alebo vedie k depresii a uzatvoreniu sa pred svetom, čo vždy súvisí s vekom, v ktorom sa zrakové postihnutie objavilo, s povahou, s prístupom rodiny a okolia, prístupom úradníkov a zamestnancov vzdelávacích zariadení. V našej krajine sa zatiaľ veľa nerobí pre to, aby sa sebavedomie nevidiacich a slabozrakých dostalo na primeranú úroveň, stretávame sa často s negativizmom, odporom, nedôverou, podceňovaním a pohoršením zo strany zdravej verejnosti. Pozitívny prístup a ochota je zatiaľ vzácnosťou, nie ako v zahraničí, kde sú tieto veci na oveľa vyššej a lepšej úrovni, no vďaka aktívnym mladým ľuďom s postihnutím sa aj u nás situácia zlepšuje. Názory verejnosti potom negatívne ovplyvujú aj potenciálnych zamestnávateľov, čo chceme zmeniť.



Od svojho konzultanta k diplomovej práci, ktorá sa tiež zaoberala touto témou, som sa dozvedela, že v 70-tych rokoch komunizmu v našej krajine bola starostlivosť o zrakovo postihnutých na lepšej úrovni ako teraz, bolo dostatok práce i prostriedkov na živobytie, ale možnosti kultúrneho vyžitia boli malé. Vedenie nevedelo, ako sa s touto situáciou vyrovná, a tak pred problémami zatvárali oči a nevidiacich do ústavov, kde boli ukrytý pred verejnosťou, aby sa vyvolal dojem, že socialistická krajina nemá nijaké problémy, čo bolo na jednej strane zlé pre zrakovo postihnutých, lebo v podmienkach bežného života sa nevedeli potom adaptovať, ale na druhej strane bolo o nich postarané. Vtedy sa vraj starostlivosť o zdravotne postihnutých dala porovnať s vyspelými európskymi krajinami.

Po páde komunizmu sa k moci dostala pravicová politika a zdravotne postihnutí ľudia boli nútení integrovať sa do spoločnosti, čo bolo pre osoby navyknuté na starostlivosť ťažké, pre niektorých dokonca nemožné, a tak prudko stúpla kriminalita, delikvencia, bezdomovci a neprispôsobiví občania s mnohými psychickými problémami, pretože nie každý život mimo ústavu zvládol.

Možnosť pracovať je základným právom každého občana zakotveným aj v Ústave SR a aj napriek tomu sa často nedodríava. Vedúci mnohých firiem a dielní vyžadujú vysokú a perfektnú výkonnosť, nechcú sa prispôbovať pozmeneným pracovným schopnostiam zrakovo postihnutých a tak, namiesto toho, aby pomohli a ponúkli zamestnanie, radšej zaplatia pokutu. Neberú do úvahy ani to, že zo zákona majú právo na rôzne výhody a úľavy v prípade zamestnania zdravotne postihnutého občana. Z českých aj slovenských časopisov pre zrakovo postihnutých som sa dozvedela, že zrakovo postihnutí občania sú zo všetkých hendikepov najmenej aktívni, najmenej sebavedomí. Pod českého časopisu Zora a slovenského Priezoru je to aj preto, že vychovávatelia a učitelia vo vzdelávacích zariadeniach pre zrakovo postihnutých zo všetkých učiteľov najmenej podporujú sebavedomie, tvorivosť a samostatnosť, empatiu a schopnosť pomáhať a podávajú rôznych prieskumov najmenej svojim zverencom dôverujú.

### **Význam zamestnania a práce pre zrakovo postihnutých občanov**

Možnosť zarábať si na živobytie prácou je základným právom, spoločenskou a ekonomickou potrebou každého človeka, Okrem toho výrazne pozitívne ovplyvňuje pocit vlastnej hodnoty a sebavedomia, pozitívny účinok sa znásobuje závažnosťou postihnutia. Najdôležitejšou potrebou je nebyť na príťaž. Nemožnosť normálne sa zamestnať má negatívny dopad aj v podobe minimálnych finančných prostriedkov, to zhoršuje vzdelanosť, zdravotnú starostlivosť... . Neusporiadané domáce prostredie odbúrava motiváciu ži

samostatne, apatia prerastá do averzie, lenivosti a zúfalstva. Už vtedy by mal zasiahnu sociálny pracovník, o je ve mi zriedkavé. Nespravodlivo odsudzujúce správanie verejnosti vedie k psychickým problémom. Pre zrakovo postihnutých je ve mi dôležitý prístup rodiny.

Pri nástupe do práce nastáva kríza identity, o vyvoláva nedostatok skúseností, pridávajú sa rozpaky požiada o pomoc, ažkosti spôsobuje aj samostatné rozhodovanie, pretože chcú vyhovie o najvä šiemu po tu udí. Nedostatok skúseností môže spôsobova stresujúco. Verejnos pretrváva vä šinou v zaužívaných negatívnych názoroch, odmieta da zdravotne postihnutým u om šancu presadi sa, neveria a nechápu, že zdravotne postihnutí udia majú rovnaké túžby, sny, ciele a motívy a aj ich úspešne presadzujú, ak na to dostanú príležitos .

udia, ktorých porucha zraku zastihla v neskoršom veku, môžu ma psychické problémy, ke sú nútení používa kompenza né pomôcky, ktoré ich v spolo nosti identifikujú, obávajú sa výsmechu alebo hraného súcitu. Niektorí sa hnevajú sami na seba, sú na seba príliš náro ní, obávajú sa neúspechu. asto dochádza k sociálnej izolácii.

Existujú povolania, ktoré sú pre nevidiacich ve mi významné a pritom nemajú dehonestujúcu nápl a v ktorých v aka svojim ostatným zmyslom dokonca môžu prekona zdravých jedincov. Medzi takéto povolania patrí ladi hudobných nástrojov alebo masér, ktoré sú v Japonsku prednostne obsadzované zrakovo postihnutými jedincami. Iné povolania vykonávané aj u nás sú košíkár, kartonážnik, po íta ový operátor, knihár, technicko-administratívny pracovník, kefár a alúnnik.

### Úloha štátu

Pri sociálnej intervencii treba bra oh ady na právo nevidiaceho stanoví hranice, rešpektova jeho právo na odmietnutie pomoci, právo na nahliadnutie do spisu (za pomoci asistenta)

#### **Legislatíva**

Sociálne poistenie vykonáva Sociálna pois ov a. Ob an, ktorý je poberate om invalidného dôchodku a nepracuje, je oslobodený od platenia sociálneho poistenia.

Invalidné poistenie je sú as ou poistenia sociálneho. Nárok na invalidný dôchodok má ob an, ak sa stal invalidným, získal potrebný po et odpracovaných rokov a ku d u jeho invalidity nemal nárok na starobný dôchodok alebo pred asný starobný dôchodok. Za invalidnú sa považuje osoba s pracovnou schopnos ou zníženou o 40% a viac. Posúdenie pracovnej schopnosti zah a fyzickú, duševnú a zmyslovú úrove s prihliadnutím na posudky ošetrujúcich lekárov a výsledky vyšetrení.

### **Zákon o službách zamestnanosti**

Oban so zdravotným postihnutím sa považuje za znevýhodneného uchádzača o zamestnanie a zákon sa mu snaží pomôcť. Posudok pre mieru zníženia pracovnej schopnosti a zaradenie do invalidity obsahuje: možnosť zaradenia do vhodného zamestnania, možnosť zaradenia do aktívneho programu alebo aktívnych opatrení vzhľadom na zdravotný stav. Výkon posudkovej činnosti zabezpečuje Ústredie alebo úrad práce.

### **Zákon o rovnakom zaobchádzaní**

Zakazuje akúkoľvek diskrimináciu v oblasti prístupu k zárobkovej činnosti, informáciám, vzdelávaniu. Nepriamou diskrimináciou zo zdravotných dôvodov je aj odmietnutie alebo opomenutie zamestnávateľa a prijatie takýchto opatrení, ktoré by umožnili osobe so zdravotným postihnutím prístup k určitým výkonom zamestnania, k postupu v zamestnaní alebo prístup k odbornému vzdelávaniu.

### **Zákonník práce**

Ukladá zamestnávateľovi povinnosť zamestnanca so zmenenou pracovnou schopnosťou na vhodných pracovných miestach a umožniť mu výcvikom a štúdiom získanie potrebnej kvalifikácie a starať sa o jej zvyšovanie. Zamestnávateľ je povinný vytvárať podmienky pre výkon zamestnania osoby so zmenenou pracovnou schopnosťou v rámci možnosti v rovnakej kvalite ako zdraví zamestnanci, ktorého nie je možné zamestnať v bežných podmienkach, je možné zriadiť chránenú pracovnú dielňu, chránené pracovisko alebo chránené pracovné miesto.

### **Sociálne dávky a služby**

Sociálne dôsledky zdravotného postihnutia sú štátom kompenzované formou peňažných príspevkov a sociálnych služieb.

Ekonomické a materiálne podmienky pre samostatný život sú zabezpečené formou priznania invalidného dôchodku a ďalších finančných prostriedkov a sociálnych služieb. Ich vykonávanie je Úrad práce ... podľa miestnej príslušnosti.

Kompenzáciou zníženej pohybovej a orientačnej schopnosti sa občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím (držiteľom preukazu ZTP, ZTP/S) zmierujú obmedzenia, ktoré má v prístupe k veciam osobnej potreby, k vzdelaniu, k pracovnému zaradeniu, kultúre, záujmovým aktivitám a verejným inštitúciám. Účelom kompenzácie je umožniť občanom s ťažkým zdravotným postihnutím, aby mohli existujúce bariéry prekonať.

### **Poskytovanie technických pomôcok**

Poskytovanie príspevku na kúpu pomôcky a pod a novely zákona aj príspevok na zaškolenie zaobchádzania s pomôckou a na opravu a úpravu pomôcky, ak je nutná, sa poskytuje na základe dokladu o predpokladanej cene (predbežná faktúra). Výška príspevku sa určuje percentuálnou sadzbou v závislosti od ceny pomôcky a príjmu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím.

Na poskytnutie príspevku okrem trvalého pobytu na území SR, je potrebné vyhotoviť písomnú žiadosť a doručiť ju sociálnemu oddeleniu, podľa najnovšej úpravy je už možná aj mailová a telefonická komunikácia s úradom.

### **Príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou a opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi, bytového zariadenia**

#### **Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom**

#### **Osobná asistencia alebo pracovná asistencia**

Do zákona o sociálnej pomoci sa prvýkrát dostala novelou zákona 1. júla 1999 zásluhou Republikového centra Zdravotného ústavu postihnutej mládeže (RC ZTPM).

**Osobný asistent** pomáha pri zvládaní bežných každodenných činností a úloh, ktoré by človek vykonával sám, keby mu v tom nebránilo zdravotné postihnutie. Konkrétne činnosti sú v zákone vymenované v prílohe číslo 4.

Žiadateľ sám určuje, pri ktorých činnostiach potrebuje pomoc a v akom rozsahu. Ak toho nie je schopný, nie je mu poskytnutý osobný asistent ale opatrovateľ.

**Pracovný asistent** pomáha znevýhodnenej osobe v pracovných činnostiach, ktoré pre zdravotné postihnutie nevláda vykonávať ZP zamestnanec.

#### **Peňažný príspevok na osobného asistenta**

### **Sprostredkovanie zamestnania**

Osoba so zrakovým postihnutím uchádza o zamestnanie na Úrade práce... úrad požaduje rozhodnutie Sociálnej poisťovne o miere zníženej schopnosti vykonávať závislú alebo nezávislú zárobkovú činnosť, od záveru sa potom odvíja hľadanie vhodného zamestnania a sprostredkovanie pracovného miesta, ktoré by uchádzačovi vyhovovalo v jeho záujme a zároveň zohľadňuje zdravotný stav a možnosti klienta.

Pred novelou zákona o zamestnanosti mohla osoba s ťažkým zdravotným postihnutím pracovať, ale výška jej zárobku bola obmedzená. Podľa ostatnej novely sa už výška zárobku nehodnotí.

Podľa zákona o službách zamestnanosti je ťažko zdravotne postihnutá osoba znevýhodnená. Zákon ju chráni a podporuje jej práva mnohými zvýhodneniami a ochranou, aby sa naplnila podstata požiadavky rovnosti príležitostí. Motivuje uchádzačov o zamestnanie ale aj zamestnávateľov rôznymi úpravami a zvýhodneniami, a zároveň postihuje sankciami tých zamestnávateľov, ktorí takúto osobu nezamestnajú napriek tomu, že na to nemá opodstatnený dôvod.

V súčasnosti vznikli rôzne občianske združenia, ktoré zamestnávajú prevažne zdravotne znevýhodnených občanov s jedným zdravým poradcom a asistentom.

V §11 v Zákone o službách zamestnanosti sa presne definuje, čo sú tieto služby. Ide o pomoc pri hľadani zamestnania, zmene zamestnania, obsadzovanie voľných pracovných miest a uplatňovanie aktívnych opatrení na trhu práce so zreteľom na pracovné uplatnenie znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie.

Právo na prístup k zamestnaniu si uplatnilo veľa zrakovo postihnutých osôb, Niektorých odradili rodičia, ktorí im pravidelne a zanietene znižujú sebavedomie a dôveru vo vlastné schopnosti, ďalším nedôverovali zamestnávateľia, lebo v nás predsudky stále zostávajú zakorenené, iní nemali dostatočný prístup k informáciám a nízka motivácia pracovníkov na úradoch spojenú s podceňovaním schopnosti nevidiacich a slabozrakých samostatne pracovať.

Jedným zo základných práv v súčasnej dobe je vyrovnávanie príležitostí, čo znamená služby, informácie a dokumentáciu prístupnú všetkým ľuďom bez rozdielu.

Princíp rovných práv znamená, že potreby každého jednotlivca sú rovnako dôležité. Všetky zdroje by mali byť rovnako prístupné každému. Ak by boli uplatňované všetky práva zrakovo postihnutých občanov, mali by mať tiež rovnaké povinnosti, ale aby si ich mohli plniť, potrebujú na to prispôsobené podmienky. Nie je správne dávať im dávky zadarmo, ale mali by robiť nie o, čo ovládajú, čo robia radi, čo ich napája a k čomu majú predpoklady.

Pre zlepšenie zamestnávania môže Úrad práce ... schváliť zriadenie chránenej dielne, chráneného pracoviska alebo chránenej pracovnej pozície. Aby sa zvýšil záujem o zamestnávanie zdravotne postihnutých, zákon o službách zamestnanosti ponúka potenciálnym zamestnávateľom mnohé výhody, úľavy a príspevky

### **Úloha sociálneho pracovníka**

Význam sociálnej práce je v pomoci smerujúcej k skvalitneniu života jednotlivcov i skupín tým, že sa zameriava na zlepšovanie fungovania dotknutých osôb v spoločnosti. Sociálna práca tak nevstupuje len do kontaktu s klientmi, ale prostredníctvom nich vstupuje

do kontaktu aj s celým ich prostredím. Úpravou problémov klientov sa podie a na úprave problémov celej spoločnosti.

Náplň práce sociálneho pracovníka v sociálnych službách vo vzahu k nezamestnanému zrakovo postihnutému občanovi, ktorý sa uchádza o zamestnanie, zahŕňa a terénnu sociálnu prácu, riešenie sociálno-právnych a sociálno-zdravotných problémov klientov, poradenstvo, diagnostické, výchovné, osvetové a psychoterapeutické služby, zastupovanie klientov pri súdnych a správnych procesoch, prácu s rodinou klienta, distribúcia, spolupráca s ostatnými odborníkmi.

Cieľom sociálnej práce so zdravotne postihnutými klientmi je odstránenie dôsledkov sociálneho znevýhodnenia, informácia treba poskytovať jasne a prehľadne, zrozumiteľne, na otázky odpovedať pravdivo, povzbudzovať, vlievať nádej na zlepšenie stavu ale v hraniciach reálnych možností, ukazovať rôzne spôsoby a možnosti uplatniť sa, presvedčanie, aby adresáti dodržiavali odporúčania lekárov a iných spolupracujúcich odborníkov.

V sociálnej práci s rodinou, hlavne ak ide o klienta, ktorý stratil zrak v najzraniteľnejšom období, v puberte alebo dospelosti alebo nehodou, úrazom alebo vlastnou nerozvážnosťou, situácia je ťažšia. Klient je oveľa depresívnejší a presvedčanie je zložitejšie. Vtedy je na sociálnom pracovníkovi, aby rodinu aj okolie psychicky podporil natoľko, aby sa snažili všetci urobiť čo najviac k všestrannej spokojnosti, aby neprepadli beznádeji a žiaľu, ale brali postihnutie ako výzvu naučiť sa nie o nové a zabojevať proti nepriazni osudu. Pred intervenciou treba zistiť, nakoľko klient a jeho okolie zvláda riešenie problému samostatne a v akom rozsahu potrebuje pomoc, nakoľko je vyrovnaná so sprievodnými problémami, akých ďalších odborníkov bude treba prizvať k spolupráci.

Ak ide o precitliveného klienta alebo /a rodinu, intervencia tam, kde nie je potrebná, vyvoláva dojem nedocenenia schopnosti rodiny a spoločnosti okolo nej. Môžu reagovať podráždené, starostlivosť odmietať alebo naopak, úplne sa odovzdať do rúk sociálneho pracovníka a prestať s akoukoľvek aktivitou, spoľahnúť sa na vo všetkom a rezignovať na svoj podiel práce a na riešenie problémov.

Jedna z inštitúcií, ktoré môže sociálny pracovník poskytovať nevidiacemu/ slabozrakému jedincovi je sociálne poradenstvo. Je realizované prostredníctvom poskytovania rád, informácií o právach ale aj povinnostiach a oprávnených záujmoch, aktívna pomoc pri vyjednávaní, sprostredkovaním kontaktu s príslušnými inštitúciami.

Touto inštitúciou sa zaoberá aj **Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, (UNSS) za člená do Svetovej únie nevidiacich (EBU)**

## UNSS

Sociálne poradenstvo poskytované touto organizáciou je úzko špecializované na zrakové postihnutia, preto je na vyššej úrovni ako na úradoch práce. Zároveň konzultuje a sprostredkuje i predáva niektoré zdravotnícke pomôcky, poskytuje ich odskúšanie a zaškolenie práce s nimi. V tomto má UNSS nenahraditeľnú úlohu. Pracovníci sú navyše silnejšie motivovaní pomáhať a keďže mnohí samotní zamestnanci majú tiež svoje zrakové postihnutie, je ich práca s klientmi na profesionálnejšej úrovni. Vykonáva aj sprevádzajúce a dochádzkové (terénne) služby, majú aj internetovú stránku, ale pre množstvo klientov a menej zamestnancov sú časovo zaneprázdnení, čo vnímam ako mínus. Podľa nových pravidiel sa na každej konzultácii musíme dohodnúť telefonicky.

Sociálna prevencia – v zmysle zákona je pri práci so zrakovo postihnutými najvyššou formou výchovnej a sociálnej rehabilitácie ako predchádzanie sociálnych dôsledkov, ktoré vyplývajú zo straty alebo poškodenia zraku.

Úlohou sociálneho pracovníka v oblasti starostlivosti o zrakovo postihnutých by malo byť, ako je to v zahraničí bežné, zostavovanie individuálneho rehabilitačného programu podľa potrieb každého jednotlivého klienta v spolupráci s ošetrovateľom, lekárom, psychológom, špeciálnym pedagógom a rehabilitačným inštruktorom pre sociálnu rehabilitáciu (Nemecko, Veľká Británia).

### **Mimovládne organizácie**

Nespokojnosť so stavom poskytovaných sociálnych služieb vyvolala vznik svojpomocných organizácií. V našich podmienkach je to Rehabilitačné stredisko pre dospelých zrakovo postihnutých v Levoči (RSZP). Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska (UNSS), Združenie telesne postihnutej mládeže (ZTPM) ... Aby ich činnosť fungovala, verejná klíma by mala byť taká, aby tieto spoločenské aktivity prijímala s pochopením a snažila sa ju akceptovať a podporiť. Realita je však opačná, tieto organizácie dostávajú čím menej prostriedkov od štátu. Tieto organizácie pracujú na miestnej aj na republikovej i nadnárodnej úrovni.

### **Rehabilitačné stredisko pre dospelých zrakovo postihnutých (RSZP) v Levoči**

Bolo zriadené Ministerstvom práce v roku 1977. Do revolúcie v roku 1989 sa pri jeho riadení striedali Úrad práce v Košiciach a v Spišskej Novej Vsi. Účelom zariadenia je komplexná základná rehabilitácia a rekvalifikácia, určená hlavne pre zrakovo postihnutých, ktorí stratili zrak v dospelosti alebo v období dospievania. Stredisko sa podieľa na tvorbe učebných textov, pomôcok a metodických postupov overených praxou. Ide o jediné

zariadenie svojho druhu na Slovensku. Má celoštátnu pôsobnosť. Spolupracuje s podobnými zariadeniami v Nemecku, Francúzsku, Švajčiarsku, Rakúsku a Poľsku.

Propagáciou svojho poslania stredisko zabezpečuje spoluprácu s médiami, UNSS, s lekármi, úradmi práce podľa miestnej príslušnosti frekventantov, Občianskymi združeniami a dobrovoľníckymi organizáciami. Zabezpečuje aj exkurzie škôl.

Význam činnosti strediska spočíva v zotavení osobnosti rozpadnutej následkom straty zraku a znovunadobudnutí samostatnosti a možnosti pracovnej, spoločenskej, kultúrnej a športovej sebarealizácie, čo vytvára predpoklady pre plnohodnotný život, rovnoprávnosť a rovnocennosť.

Od prvého júla 1991 stredisko získalo vlastnú právnu subjektivitu a spadá priamo pod Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, čo má za následok výrazné zlepšenie podmienok materiálnych, ekonomických aj informačných.

Pre prijatie do RSZP je potrebné zaslať prihlášku, ktorú stredisko na požiadanie zašle. K prihláške je potrebné priložiť vyjadrenie o ňom lekárom a ošetrojúceho lekára, psychológa a rozhodnutie posudkovej komisie Sociálnej poisťovne o zdravotnom postihnutí, rozhodnutie o priznaní invalidného dôchodku. Tieto prílohy musia byť originály alebo overené kópie.

Úzko spolupracuje s UNSS, SOUI v Levoči, SZŠ v Levoči, Úradom práce v Spišskej Novej Vsi. Kurzy hradí Úrad práce, pre učastníkov v stredisku je zadarmo, ak kurz úrad neprepláca, učastník si hradí iba stravu. Podmienkou absolvovania odborného kurzu je úspešné ukončenie kurzu základnej rehabilitácie. V ňom je možné urobiť aj prijímacie skúšky na odborné kurzy.

## ÚNSS

sa snaží ovplyvniť tvorbu legislatívnych podmienok pre hromadné a individuálne zamestnávanie. Uprednosťuje individuálne a integrované zamestnávanie. Podobne ako stredisko v Levoči, poskytuje kurzy sociálnej rehabilitácie, ale sú dochádzkové.

### Legislatíva zrakovo postihnutých v ČR a EU

Je o ňosi prísnejšia, od nového roka majú sprísnené podmienky pre poskytovanie peňažných prídavkov, vyššiu finančnú úľavu klientov, ale zato lepšie technické a priestorové vybavenie, vyššie dôchodky. Kurzy práce s pomocou sa poskytujú automaticky. Sociálna starostlivosť aj kontrola a spolupráca úradov a sociálnych pracovníkov je na oveľa vyššej úrovni ako na Slovensku, ale vďaka EU sa sociálna politika zjednocuje, čo je pre nás veľmi výhodné, ale ak sa na stav budeme pozerať reálne, zahraničná úroveň dosiahne až o niekoľko rokov.



## Literatúra

Dokumenty v sloven ine

Európska sociálna charta

Európsky dohovor o ľudských právach

Európsky kódex sociálneho zabezpečenia

Európska konvencia o sociálnych dohodách

Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života

Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím

Zákony:

Zákon . 365 /2004 o rovnakom zaobchádzaní

Zákonník práce . 311/2001 s neskoršími úpravami

Zákon . 389 / 2006 o službách zamestnanosti

Zákon . 461 /2003 o sociálnom poistení

Zákon . 387 /1996 o zamestnanosti

Zákon . 447 /2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

zákon . 448/ o sociálnych službách

Zvukové časopisy:

Práca ,

Nový život

Priezor

Zborník prednášok zo seminára: Význam a zmysel integrácie nevidiacich a slabozrakých osôb, Dudince, október 1996, Krajská rada UNSS, Bratislava

Správa o projekte:

JPD NUTS II Bratislava Cieľ 3

Projekt . ITMS 13110100108 „Poradensko-motivačná inštitúcia so zameraním na možnosti zamestnania pre osoby so zdravotným postihnutím“ je spolufinancovaný EU. Nová cesta k pracovnému uplatneniu ľudí so zdravotným postihnutím

Internetové zdroje:

[www.rszp.sk](http://www.rszp.sk)

[www.unss.sk](http://www.unss.sk)

[www.ZOMPPrešov.sk](http://www.ZOMPPrešov.sk)

[www.ztpm.sk](http://www.ztpm.sk)

## Kontakt

Bratislava Sorokinová, Mgr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce svätej Alžbety

Námestie 1. mája 1

kontaktný e-mail: [bs6020@gmail.com](mailto:bs6020@gmail.com)