Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Projekt založení sociálního podniku pro osoby s chronickým duševním onemocněním

Bakalářská práce

Studijní program
Sociální práce

Autor: Martin Adam
Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

Olomouc 2025

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 21.4. 2025 Martin Adam

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. za její odborné a vstřícné vedení v průběhu psaní práce, kdy mi vždy poskytla odborné připomínky a zpětnou vazbu. Dále bych chtěl poděkovat kamarádům, kolegům z práce za vstřícnost, pomoc a spolupráci. Poděkování také patří celé mé rodině, a to za podporu ve studiu a veškerou pomoc.

Obsah

Seznam zkratek 7
Úvod 9
1 Lidé s duševním onemocněním a dopady na pracovní život 10
1.1 Definice duševního zdraví a duševního onemocnění 10
1.2 Stigmatizace osob s duševním onemocněním a její důsledky 11
1.3 Nejčastější formy duševních onemocnění a jejich projevy ve vztahu k práci 14
1.3.1 Deprese a její dopady na pracovní život 14
1.3.2 Úzkostné poruchy a jejich dopady na pracovní život 15
1.3.3 Bipolární afektivní porucha a její vliv na stabilitu pracovního výkonu 16
1.3.4 Schizofrenie a její dopady na pracovní prostředí 17
2 Role sociálního pracovníka v procesu zaměstnávání osob s duševním onemocněním 19
2.1 Druhy podpory, metody a přístupy v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním 19
2.2 Sociální pracovník jako pracovní konzultant 23
2.3 Sociální pracovník v sociálních podnicích 25
2.4 Sociální pracovník na chráněném trhu práce 26
2.5 Poradenství a podpora osob s duševním onemocněním při hledání a udržení zaměstnání 26
3 Etická hlediska práce sociálního pracovníka s osobami s duševním onemocněním 29
3.1 Etický kodex sociálních pracovníků ČR a jeho aplikace v práci s osobami s duševním onemocněním 29
3.2 Etická dilemata v zaměstnávání osob s duševním onemocněním v sociálním podniku 31
4 Právní a legislativní rámec zaměstnávání osob s duševním onemocněním 34
4.1 Mezinárodní právní rámec zaměstnávání osob s duševním onemocněním 34
4.2 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením 35
4.3 Úmluva Mezinárodní organizace práce 35
4.4 Právní a strategický rámec Evropské unie 36
4.5 Strategie Evropské unie pro práva osob se zdravotním postižením 2021–2030 36
4.6 Právní a legislativní rámec zaměstnávání osob s duševním onemocněním v České republice 37
5 Možnosti zaměstnávání osob s duševním onemocněním 40
5.1 Podporované zaměstnávání 40
5.2 Přechodné zaměstnávání 41

5.3 Sociální podnikání ... 41
5.4 Chráněný trh práce pro osoby s duševním onemocněním v České republice ... 42
5.5 Sociálně-terapeutické dílny a chráněné dílny ... 42
6 Analýza potřebnosti projektu ... 45
6.1 Organizace, které se zaměřují na podporu osob s duševním onemocněním ... 46
6.2 Příklady dobré praxe u nás ... 47
6.3 Příklady dobré praxe v zahraničí ... 47
6.4 Identifikace mezer v systému podpory ... 48
6.5 Popis cílové skupiny ... 49
6.6 Charakteristiky cílové skupiny ... 49
6.7 Potřeby cílové skupiny ... 50
6.8 Stakeholdeři – organizace, instituce, podnikatelé, sociální služby ... 51
6.9 Závěr analýzy potřebnosti projektu ... 53
7 Cíle projektu ... 55
7.1 Hlavní cíl projektu ... 55
7.2 Dílčí cíle projektu ... 55
7.3 Nepřímé cíle ... 56
8 Klíčové aktivity projektu ... 57
9 Indikátory splnění klíčových aktivit ... 60
10 Výstupy a výsledky projektu ... 62
10.1 Výstupy projektu (Outputs) ... 62
10.2 Výsledky projektu (Outcomes) ... 63
10.3 Vazba na cílovou skupinu – duševně nemocní v Jihomoravském kraji ... 64
11 Přidaná hodnota projektu ... 65
11.1 Sociální a inkluzivní přidaná hodnota ... 65
11.2 Regionální kontext a přínosy projektu ... 66
11.3 Ekonomická přidaná hodnota ... 67
11.4 Etická přidaná hodnota ... 67
12 Management rizik ... 68
12.1 Systémové bariéry ... 68
12.2 SWOT analýza projektu ... 69
13 Intervenční logika projektu ... 71
14 Návrh rozpočtu projektu ... 73
15 Závěrečná ustanovení ... 76

15.1 Výsledky projektu 77
15.2 Závěrečná reflexe a shrnutí přínosu projektu 77
15.3 Shrnutí hlavních přínosů projektu 78
15.4 Doporučení pro realizaci 78
Závěr 79
Bibliografie 80
Anotace 90

Seznam zkratek

BAP – Bipolární afektivní porucha

CDZ – Centrum duševního zdraví

CMHCD – Centrum pro duševní zdraví (Community Mental Health Care Development)

CMTF – Cyrilometodějská teologická fakulta

CRPD – Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

CSR – Společenská odpovědnost firem

CZ – Česká republika

ES – Evropské společenství

ESF – Evropský sociální fond

EU – Evropská unie

EUR – Euro

FF – Filozofická fakulta

FHS – Fakulta humanitních studií

HR – Lidské zdroje (Human Resources)

ILO – Mezinárodní organizace práce

IPS – Individual Placement and Support

IT – Informační technologie

JMK – Jihomoravský kraj

KA – Klíčová aktivita

KBT – Kognitivně-behaviorální terapie

MHD – Městská hromadná doprava

MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MV – Ministerstvo vnitra

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NHS – Národní zdravotní služba (UK)

NUDZ – Národní ústav duševního zdraví

OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

OPZ – Operační program Zaměstnanost

OSN – Organizace spojených národů

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

OZP – Osoba se zdravotním postižením

PR – Public Relations

SANANIM – Organizace zaměřená na prevenci a léčbu závislostí

SMART – Specifický, Měřitelný, Akceptovaný, Realistický, Termínovaný (cíle)

SWOT – Analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb

TAČR – Technologická agentura České republiky

TESSEA – Tematická síť pro sociální ekonomiku

UK – Univerzita Karlova

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZP – Zdravotní pojišťovna / Zákoník práce (dle kontextu)

ÚP – Úřad práce

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

ČR – Česká republika

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ČSÚ – Český statistický úřad

Úvod

Téma této bakalářské práce jsem si zvolil nejen z odborného, ale především z hluboce osobního důvodu. V rodině se dlouhodobě potýkáme s dopady duševního onemocnění – můj otec žije se schizofrenií. Právě tato skutečnost mě přivedla k hlubšímu zájmu o problematiku duševního zdraví, podpory lidí s tímto onemocněním a zejména jejich možnosti pracovního uplatnění. Měl jsem tak příležitost čerpat nejen z odborných zdrojů, ale také z vlastních zkušeností, které mě utvrdily v přesvědčení, že stigma spojené s duševním onemocněním je stále silně zakořeněné a je třeba jej aktivně bořit.

V průběhu psaní této práce jsem se rozhodl nejen vytvořit teoretický návrh projektu, ale také jej začít realizovat. Projekt sociálního podniku pro osoby s chronickým duševním onemocněním tak nevzniká pouze na papíře, ale reálně se rozvíjí ve městě Znojmě, kde chci přispět k lepším možnostem zaměstnávání pro tuto cílovou skupinu. Snažím se vytvořit bezpečný a stabilní pracovní prostor, který bude přístupný lidem s duševním onemocněním a bude zároveň přirozenou součástí místní komunity.

Na této práci jsem průběžně pracoval s důrazem na co nejvyšší srozumitelnost a odbornou úroveň textu. Při jazykových úpravách mi pomáhal nástroj ChatGPT, který jsem využíval zejména k přeformulování vět, zpřesnění odborných vyjádření a převodu textu do trpného rodu. Při práci jsem si rovněž kladl otázky o etice, smysluplnosti a praktičnosti navrhovaného řešení.

Věřím, že tato práce může být inspirací i pro další zájemce v oblasti sociálního podnikání a může přispět ke změně pohledu společnosti na osoby s duševním onemocněním – ne jako na pacienty, ale jako na plnohodnotné spoluobčany, kteří mají schopnosti, potenciál a právo na důstojný život včetně pracovní seberealizace.

1 Lidé s duševním onemocněním a dopady na pracovní život

Problematika duševního zdraví a duševních onemocnění se v posledních desetiletích dostává do popředí odborné i veřejné diskuse. Významným aktérem v oblasti podpory osob s duševním onemocněním jsou sociální pracovníci, kteří napomáhají klientům nejen při orientaci v systému sociálních a zdravotních služeb, ale i při začleňování zpět do běžného života. Vzhledem k citlivosti této cílové skupiny je nezbytné přistupovat k jednotlivcům s respektem, porozuměním a důrazem na individuální potřeby (WHO, 2013).

1.1 Definice duševního zdraví a duševního onemocnění

V oblasti sociální práce existuje široká škála cílových skupin, se kterými sociální pracovníci přicházejí do styku. Mezi ně patří i osoby s duševním onemocněním, přičemž je nutné ke každému přistupovat individuálně. Respektování autonomie klientů je jedním ze základních principů této profese. Pro sociálního pracovníka je zásadní schopnost navázat spolupráci s klientem a efektivně s ním komunikovat. Při výkonu své profese zastávají mnoho rolí, které se vzájemně prolínají (Řezníček, 1994, s. 57).

Jak uvádí publikace Sociální práce v praxi, *„Práce sociálního pracovníka pomáhá budovat most, po kterém se klient může vrátit z instituce zpět do domácího prostředí, pokračovat v léčbě např. formou docházky do stacionáře či programu centra denních aktivit“* (Matoušek et al., 2010, s. 137).

Sociální pracovník často působí jako prostředník mezi klientem a dalšími dostupnými službami. Po vyhodnocení klientovy situace může doporučit vhodnou formu podpory, aby zajistil co nejefektivnější pomoc a usnadnil klientovi orientaci v systému sociálních služeb. Při práci s lidmi s duševním onemocněním je důležité znát pojem duševní onemocnění. Primární zásadou je však rozlišovat pojmy duševní onemocnění a duševní zdraví (Matoušek, 2012).

Duševní zdraví lze totiž popsat jako celkovou psychickou a fyzickou pohodu o kterou musíme cíleně pečovat a usilovat. Duševní zdraví lze udržovat i v rámci preventivní péče o sebe sama – vytvářet návyky, které budou naše zdraví podporovat a posilovat (WHO 2013.).

Druhý zmíněný pojem, duševní onemocnění, zasahuje přímo do psychiky člověka, kdy je ovlivněno vnímání, myšlení, emoce, či motivace, Duševní onemocnění mohou mít různou intenzitu a trvání – od mírných, krátkodobých potíží až po závažné a chronické, které vyžadující dlouhodobou léčbu a podporu. V tomto stavu ale není ovlivněna pouze psychika, ale též vnímaní vlastního těla, sociální fungování, pracovní život a také duchovní rozměr člověka (Matoušek, 2013, s. 400). Přitom v tomto slova smyslu nehovoříme o duchovním rozměru jen jako o víře. Rozumíme tím různé hodnoty, cíle a smysl života, které pro jedince bez nebo s duševním onemocněním, mají velký smysl. Zásadní premisou zůstává lidský a empatický přístup ať se jedná o jedince s jakýmkoli duševním onemocněním (Matoušek, 2012).

1.2 Stigmatizace osob s duševním onemocněním a její důsledky

Téma stigmatizace je zásadním aspektem při práci s osobami trpícími duševním onemocněním. Tento fenomén je spojen s předsudky, stereotypním myšlením a různými formami diskriminačního chování. Přestože se jedná o vzájemně propojené pojmy, jejich obsah se odlišuje. Ocisková a Praško (2015, s. 11) definují stigma jako znak nebo označení, které má negativní konotaci. Naproti tomu předsudek je chápán jako předem vytvořený postoj či přesvědčení přejaté jedincem nebo společenskou skupinou (Hartl a Hartlová, 2015, s. 464).

Výrost et al uvádí (2019, s. 658-661), že v průběhu dějin bylo možné sledovat diskriminaci založenou na náboženské, rasové či etnické příslušnosti, přičemž se rovněž objevovala politická uskupení vymezující se vůči určitým skupinám obyvatelstva. Zároveň si každý člověk v průběhu života vytváří určité postoje k ostatním lidem, přičemž na základě prvního dojmu vyhodnocuje, zda odpovídají jeho očekáváním. Pokud realita neodpovídá jeho představám, dochází k automatickému zařazení daného jedince do určité kategorie, která je často spojena s negativním hodnocením.

Podle Goffmana (2003, s. 12) lze stigmatizované jedince rozdělit do tří kategorií:

- První skupina zařazuje osoby s fyzickými odlišnostmi, jako jsou tělesné vady či deformace.
- Druhou skupinu tvoří jedinci s charakterovými nedostatky, mezi něž se řadí duševní poruchy, závislosti, nezaměstnanost či jiné sociální faktory.

- Třetí skupina zahrnuje osoby stigmatizované na základě rodinného původu, tedy například z důvodu náboženské víry, etnické příslušnosti či národnosti.

Další klasifikace stigmatizace reflektuje její různorodé projevy ve společnosti. Přestože se s duševními poruchami potýká značná část populace nebo se s nimi setkala ve svém okolí, lidé s těmito obtížemi jsou stále vystaveni negativním společenským postojům. V minulosti byla tato část populace vnímána jako osoby posedlé nadpřirozenými silami či nositelé kletby, což bylo způsobeno nedostatečnými vědeckými poznatky o podstatě duševních onemocnění (Ocisková, Praško, 2015, s. 12).

Moderní společnost má sice větší povědomí o problematice duševního zdraví, přesto jsou osoby s těmito obtížemi nadále vystavovány stigmatizaci. Stereotypy ovlivňují pohled veřejnosti na osoby s duševním onemocněním, přičemž jsou často předávány již v dětství a následně přejímány v dospělosti (Ocisková, Praško, 2015, s. 23).

Stigmatizaci posilují i jazykové projevy, například zlehčování psychiatrických diagnóz nebo jejich používání jako hanlivých výrazů. Děti jsou zvláště citlivé na předsudky a často si je nevědomě osvojují. Stereotypní myšlení se přitom neopírá o reálné podklady, ale je utvářeno na základě tradovaných informací přejímaných od rodiny a širší společnosti (Sillamy, 2001, s. 205). Z tohoto důvodu může být obtížné se těchto postojů zbavit, ačkoli někteří jednotlivci se vědomě snaží od stereotypního myšlení oprostit. Existují však i lidé, kteří své předsudky dále upevňují a vědomě podporují stigmatizaci. Předsudky mohou být zesíleny v závislosti na typu duševního onemocnění (Hubner, 2022, s. 9).

Jedinci, kteří mají osobní zkušenost s duševními obtížemi, vnímají negativní důsledky stigmatizace velmi intenzivně. Často si uvědomují, že s nimi okolí zachází odlišně, případně jim poskytuje pomoc i v situacích, kdy ji sami nepovažují za nezbytnou. Zkoumání stigmatizace u osob s duševním onemocněním je klíčové pro pochopení jejích dopadů na jejich život (Hartl, P. a Hartlová, H., 2015).

Společnost, která stigmatizuje určité skupiny obyvatelstva omezuje jejich příležitosti, schopnosti i celkovou kvalitu života. Osoby s duševními obtížemi čelí diskriminaci v oblasti pracovního uplatnění, zdravotní péče i vzdělávání. Pokud se stanou terčem stigmatizace, mají tendenci se izolovat a omezovat sociální kontakty. Mnohdy dochází k přerušení vztahů s rodinou, přáteli či spolupracovníky a zároveň k odmítání navazování nových sociálních vazeb.

Významným problémem spojeným se stigmatizací a předsudky je diskriminace, která představuje porušování základních práv a svobod (Hartl, Hartlová, 2015, s. 115).

Stigmatizace však není vnímána pouze v rámci sociálních služeb, ale často i ve zdravotnickém sektoru. Jedinci s duševním onemocněním mohou čelit předsudkům ze strany lékařů, především praktických, kteří jsou obvykle prvními odborníky, s nimiž se pacienti setkávají. Tito lékaři by měli být schopni rozpoznat duševní obtíže, doporučit další odborné vyšetření a zajistit dostatečné množství informací i podporu pacientům, kteří dosud nemají s psychiatrickou péčí žádnou zkušenost. Psychiatři a psychologové, kteří se specializují na duševní zdraví, mohou někdy bagatelizovat příznaky či následné komplikace, a to z různých důvodů, včetně vlastních zkušeností z praxe či odborných znalostí. Někteří pacienti pociťují, že jim lékaři dostatečně nenaslouchají a jejich problémy nejsou brány s potřebnou vážností. V některých případech dochází k neindividualizovanému přístupu, kdy jsou pacienti posuzováni v rámci obecných kategorií, namísto aby byl brán ohled na jedinečnost jejich obtíží. (Praško a Ocisková, 2015)

Pracovníci pomáhajících profesí by neměli přispívat ke stigmatizaci, nýbrž se aktivně podílet na osvětových aktivitách a podpoře psychiatrické reformy. Jednou z cest mohou být svépomocné skupiny, které vytvářejí bezpečné prostředí, kde účastníci nejsou stigmatizováni a mohou sdílet své zkušenosti bez obav ze společenského odsouzení. Tyto skupiny tak poskytují prostor pro otevřenou komunikaci a autenticitu, přičemž jejich členové mohou aktivně přispívat k veřejné diskusi a rozvoji osvěty v oblasti duševního zdraví (Praško a Ocisková, 2015).

1.3 Nejčastější formy duševních onemocnění a jejich projevy ve vztahu k práci

Duševní onemocnění mohou výrazně ovlivnit pracovní život jednotlivce, a to nejen z hlediska jeho výkonu, tak i vztahů na pracovišti. Projevy těchto onemocnění se mohou lišit v závislosti na jejich typu, závažnosti a individuálních faktorech, jako jsou podpůrné mechanismy, míra stigmatizace a pracovní prostředí. (WHO, 2021) Nejčastější duševní onemocnění, která se vyskytují v pracovním prostředí a jejich specifické dopady na zaměstnání jsou zmíněny níže.

1.3.1 Deprese a její dopady na pracovní život

Deprese představuje jednu z nejrozšířenějších duševních poruch, která má významné důsledky jak pro jednotlivce, tak pro společnost. Jedná se o komplexní onemocnění, jež je charakterizováno dlouhodobě přetrvávajícími pocity smutku, beznaděje a ztráty zájmu o běžné aktivity. Podle údajů Národního ústavu duševního zdraví deprese a další duševní potíže zaměstnanců stojí ekonomiku EU ročně přibližně 170 miliard eur, a zaměstnanci často trpí stresem, vyčerpáním a neschopností pracovní adaptace (Národní ústav duševního zdraví, 2024).

V pracovním prostředí se deprese projevuje různými způsoby, které mohou negativně ovlivnit pracovní výkon, mezilidské vztahy a celkovou profesní stabilitu jedince. Jedním z hlavních důsledků deprese je snížená motivace a produktivita, přičemž obtíže s koncentrací, rozhodováním a dokončováním úkolů vedou ke zhoršenému výkonu. Pracovní činnost je často vykonávána s menším nasazením a efektivitou, což může ovlivnit jak individuální úspěšnost zaměstnance, tak i celkový chod organizace (WHO, 2013).

Dalším významným faktorem deprese je zvýšená únava, která úzce souvisí s poruchami spánku typickými pro depresivní onemocnění. Spánkové potíže mohou mít podobu jak nespavosti, tak nadměrné spavosti, přičemž obě varianty vedou ke snížení celkové energie a zhoršení kognitivních funkcí nezbytných pro výkon pracovních povinností. V sociálním kontextu se deprese často pojí s tendencí k izolaci. Osoby trpící depresí mohou pociťovat zvýšenou úzkost v sociálních situacích, což se může projevovat omezením interakcí s kolegy, vyhýbáním se týmové spolupráci či sníženou schopností efektivní komunikace.

Takové chování může vést k narušení pracovních vztahů a celkové integrace zaměstnance do pracovního kolektivu (Praško a Ocisková, 2015).

Deprese rovněž přispívá ke zvýšené absenci v zaměstnání. Podle statistik ČSÚ z roku 2019 byly duševní poruchy jednou z nejčastějších příčin pracovní neschopnosti v ČR (Český statistický úřad, 2020). Kromě zvýšené nemocnosti mohou být obtíže s docházkou do zaměstnání spojeny i s celkovou ztrátou pracovní motivace či pocitem neschopnosti zvládat běžné pracovní úkoly. Deprese se také významně podílí na přiznávání invalidních důchodů v rámci systému sociálního zabezpečení (ČSSZ, 2022).

V oblasti pracovního prostředí je proto zásadní zajistit odpovídající podporu zaměstnanců trpících depresí. Efektivní opatření mohou zahrnovat například možnost flexibilní pracovní doby, která umožňuje zaměstnancům lépe zvládat období zvýšené psychické zátěže. Významným faktorem může být také možnost práce z domova, která snižuje stres spojený s každodenním dojížděním a interakcemi v pracovním kolektivu. Dalším klíčovým prvkem je dostupnost psychologické podpory, například prostřednictvím firemních programů duševního zdraví či spolupráce s odborníky na duševní zdraví (EU-OSHA, 2014).

1.3.2 Úzkostné poruchy a jejich dopady na pracovní život

Úzkostné poruchy představují skupinu duševních onemocnění charakterizovaných nadměrnými obavami, napětím a zvýšenou nervozitou. Podle údajů Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) se s úzkostnými poruchami v EU potýká přibližně 27 % pracovníků, přičemž úzkost a deprese stojí evropskou ekonomiku až 170 miliard eur ročně (Národní ústav duševního zdraví, 2024).

V pracovním prostředí se úzkost často projevuje problémy se soustředěním. Generalizovaná úzkostná porucha se může vyznačovat chronickým stresem a nadměrným přemýšlením nad negativními scénáři, což narušuje pracovní výkon, vede k prokrastinaci, zapomínání termínů a neschopnosti soustředěně dokončovat úkoly (Valière, 2024).

Dalším častým projevem je zvýšená obtížnost v komunikaci. Osoby s úzkostnými poruchami často vnímají mezilidské situace jako stresující – například týmové porady nebo přímý kontakt s nadřízeným – což vede k sociální uzavřenosti, zamlčování vlastních názorů nebo úplnému vyhýbání se skupinové práci (Valière, 2024).

Úzkostné poruchy jsou rovněž spojeny s intenzivním strachem ze selhání. Tento strach může vést k perfekcionismu, neochotě delegovat práci nebo k vyhýbání se náročnějším projektům. Mnoho zaměstnanců pod vlivem těchto obav tráví nadměrný čas úkoly, opakovaně je kontroluje a přetěžuje se, což může vést k vyhoření nebo dlouhodobé absenci (Valière, 2024).

Úzkost má navíc tělesné dopady. Mezi časté fyzické symptomy patří bolesti hlavy, zažívací potíže, napětí ve svalech nebo bušení srdce (tzv. palpitace), které mohou zaměstnance vyčerpávat a snižovat jejich pracovní výkonnost. Tyto příznaky bývají často důvodem pracovní neschopnosti nebo návštěvy lékaře, i když příčina je psychická (Valière, 2024).

Podle odborníků z NUDZ je klíčové, aby zaměstnavatelé vytvářeli pracovní prostředí, které psychickým potížím předchází. Patří sem například klidná pracovní atmosféra, podpora duševního zdraví, možnost psychologické pomoci či otevřená firemní kultura bez stigmatu (Národní ústav duševního zdraví, 2024).

1.3.3 Bipolární afektivní porucha a její vliv na stabilitu pracovního výkonu

Bipolární afektivní porucha (BAP) je závažné duševní onemocnění charakterizované střídáním depresivních a manických epizod, které vedou k výrazným výkyvům nálady, energie a celkové výkonnosti. Celoživotní prevalence BAP se v České republice odhaduje na 1–2 % populace (Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, 2024).

V pracovním prostředí se BAP projevuje především nestabilní produktivitou. Během manických epizod dochází k výraznému zvýšení aktivity, nadměrnému pracovnímu nadšení a často i k nadprodukci, která může být provázena sníženou kontrolou nad kvalitou práce. V tomto období se může zaměstnanec věnovat více úkolům najednou, často bez reálného odhadu vlastních kapacit. Naopak během depresivních fází dochází ke ztrátě motivace, snížené koncentraci a celkovému útlumu pracovního výkonu. Tyto extrémní výkyvy mohou vést k problémům s plněním pracovních povinností a ke zhoršení profesní reputace zaměstnance (Sisrová, 2017).

Dalším charakteristickým rysem BAP je impulzivní rozhodování, které se obvykle projevuje v manických fázích. Zvýšené sebevědomí, snížená schopnost realistického

hodnocení situací a potřeba rychlého jednání mohou vést k rizikovému chování, chybným rozhodnutím nebo nadměrnému riskování v pracovních aktivitách (Sisrová, 2017).

Bipolární porucha často způsobuje potíže s docházkou, neboť nepředvídatelné výkyvy nálady mohou vést k častým absencím. Zatímco v manické fázi může jedinec vykazovat nadměrné pracovní nasazení a přetěžování, v depresivní fázi se naopak může dostavit neschopnost dojít do zaměstnání či zvládat běžné pracovní povinnosti. Tento faktor zvyšuje riziko ztráty zaměstnání a může komplikovat udržení stabilního pracovního režimu (Česká psychiatrie, 2008).

Další významnou překážkou v pracovním prostředí je zvýšený stres, který osoby s BAP často vnímají intenzivněji než ostatní zaměstnanci. Stresové situace mohou přispět k destabilizaci psychického stavu a urychlit nástup manické nebo depresivní epizody. Zvýšená citlivost na stres tak může vést k pracovním konfliktům, pocitu přetížení nebo k rychlejší psychické i fyzické vyčerpanosti (Česká psychiatrie, 2008).

Vzhledem k těmto skutečnostem je klíčové, aby zaměstnavatelé nabízeli podporu v rámci pracovního prostředí. Mezi efektivní opatření patří pravidelná pracovní doba, která eliminuje nadměrné přetěžování zaměstnanců v manických fázích a umožňuje udržení stabilního pracovního režimu. Důležitým prvkem je také jasná struktura pracovních úkolů, která pomáhá zaměstnancům s BAP lépe organizovat práci a předejít impulzivnímu chování. Další podporou může být možnost flexibilního přizpůsobení pracovní zátěže, která umožňuje zaměstnanci zvládnout pracovní povinnosti i v období zhoršení zdravotního stavu (Mindpax, 2024).

1.3.4 Schizofrenie a její dopady na pracovní prostředí

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které ovlivňuje myšlení, vnímání reality a celkové chování jedince. Podle Národního ústavu duševního zdraví se schizofrenie nejčastěji projevuje bludy, halucinacemi, poruchami emocí a výraznými poruchami kognitivních funkcí, což má zásadní dopady na každodenní fungování, včetně pracovního života (Národní ústav duševního zdraví, 2020).

V pracovním prostředí se schizofrenie projevuje především poruchami soustředění. Osoby s touto diagnózou často čelí obtížím při udržení pozornosti na úkoly, zpracování informací a plánování činností. Snížená schopnost koncentrace zpomaluje pracovní výkon

a vede k problémům s dodržováním termínů. Kognitivní deficity negativně ovlivňují schopnost řešit problémy a adaptovat se na změny (Obereignerů et al., 2011).

Významným aspektem je i narušená komunikace a obtíže při navazování mezilidských vztahů. Osoby se schizofrenií mohou mít problémy s interpretací sociálních situací, což ztěžuje týmovou spolupráci, vede k izolaci a ztěžuje profesní rozvoj (Šípová, 2024).

Schopnost zvládat pracovní stres bývá u lidí se schizofrenií snížená. Rychlé pracovní tempo, vysoké nároky nebo konfliktní situace mohou zvyšovat psychické napětí a vést k relapsům onemocnění. Mnoho osob se schizofrenií proto skrývá svou diagnózu ze strachu před stigmatizací, což zvyšuje psychickou zátěž a brání získání potřebné podpory (Košlerová, 2022).

Z výzkumů vyplývá, že pouze přibližně 15 % osob se schizofrenií je dlouhodobě zaměstnáno, ačkoliv většina z nich o práci stojí. Zaměstnání je přitom jedním z klíčových faktorů zotavení – přispívá k lepšímu zvládání symptomů, posiluje sociální dovednosti a zvyšuje kvalitu života (Šípová, 2024).

Efektivní podpůrná opatření na pracovišti zahrnují například flexibilní pracovní dobu, srozumitelně definované úkoly, možnost zaškolení s podporou mentora, a vytváření prostředí bez stigmatizace. Důležitá je i spolupráce s odborníky, např. prostřednictvím programu podporovaného zaměstnávání metodou „Place and Train“, který realizuje řada neziskových organizací ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (Národní ústav duševního zdraví, 2020; Green Doors, 2021).

2 Role sociálního pracovníka v procesu zaměstnávání osob s duševním onemocněním

Zaměstnávání osob s duševním onemocněním je multidisciplinárním procesem, v němž sehrává klíčovou úlohu sociální pracovník. Jeho role není pouze v poskytování základní psychosociální podpory, ale rovněž v poradenství, zprostředkování pracovních míst, facilitaci kontaktu s institucemi, spolupráci s lékaři, zaměstnavateli či rodinami, a v neposlední řadě v posilování klientovy autonomie a schopnosti dlouhodobě udržet pracovní pozici. Sociální práce s touto cílovou skupinou je založena na odborných přístupech, teorii a metodách práce, přičemž se opírá jak o znalosti z oblasti psychologie a sociologie, tak o aktuální rámce sociální politiky a legislativy (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

2.1 Druhy podpory, metody a přístupy v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním

Sociální práce s osobami s duševním onemocněním vychází z individuálního posouzení potřeb klienta a z volby vhodných metod práce zaměřených na posílení jeho schopností a podporu v integraci do společnosti, zejména v oblasti zaměstnávání. Důležitou roli zde hraje komplexní bio-psycho-sociální přístup, který reflektuje nejen zdravotní stav, ale také sociální zázemí, kompetence, vztahovou síť a pracovní historii (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020; Zákon č. 108/2006 Sb.).

Níže jsou uvedeny některé z klíčových teorií a metod, které se běžně využívají v práci sociálních pracovníků v prostředí sociálních podniků:

- **Teorie empowermentu (zmocnění)**: Koncept empowermentu je zakotven v současné sociální práci jako nástroj zvyšování kompetencí klienta a jeho aktivního zapojení do rozhodovacích procesů. U klientů s duševním onemocněním slouží jako podpora samostatnosti a snížení závislosti na systému péče (Matoušek, 2010).
- **Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)**: Vybrané techniky této metody jsou využívány v rámci sociální práce při nácviku zvládání stresu, strukturování dne, posilování pozitivního myšlení a budování sociálních dovedností (Becková, 2018).

- **Krizová intervence**: Jedná se o metodu první pomoci v oblasti duševního zdraví – je krátkodobá, zaměřená na zvládání akutní krize a prevenci zhoršení stavu. Využívá se při náhlých životních událostech jako je ztráta práce, relaps nebo změna prostředí (Kopřiva, 2011).
- **Case management (případové vedení)**: Přístup, který umožňuje dlouhodobou práci s klientem napříč různými systémy podpory (bydlení, zdravotnictví, zaměstnání, sociální služby). V praxi je aplikován zejména v multidisciplinárních týmech v sociálních službách (Holmerová, 2018).
- **Motivační rozhovory (Motivational Interviewing)**: Přístup zaměřený na rozvoj vnitřní motivace ke změně, využívaný mj. při návratu do práce nebo v případech ambivalence vůči zaměstnání. Pracuje s respektujícím dialogem, podporou autonomie a vyjádřením empatie (Miller – Rollnick, 2004).

Formy podpory v rámci sociální práce zaměřené na osoby s chronickým duševním onemocněním jsou při podpoře jejich zaměstnávání využívány v souladu s ustanoveními zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zejména § 37 (odborné sociální poradenství), § 67 (sociálně terapeutické dílny) a § 70 (sociální rehabilitace). Tyto formy vycházejí také z *Národní strategie duševního zdraví 2030*, která zdůrazňuje důležitost mezioborové spolupráce, posilování role komunity a začleňování osob se zkušeností s duševním onemocněním do pracovního života (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).

Individuální sociální poradenství představuje základní formu podpory, která je klientům s duševním onemocněním poskytována za účelem posílení jejich kompetencí a orientace v pracovněprávní problematice. Tato podpora je vždy přizpůsobena individuálním potřebám klienta a zaměřena na rozvoj jeho schopností nezbytných pro vstup či návrat na trh práce. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008)

V rámci poradenství je klientům poskytována pomoc s orientací v základních ustanoveních zákoníku práce, zejména pokud jde o jejich práva a povinnosti v pracovním poměru (Zákon č. 262/2006 Sb., 2006). Klienti jsou dále informováni o možnostech zaměstnání osob se zdravotním postižením, o institutu chráněného trhu práce a o specifikách pracovního uplatnění v sociálním podniku. (Česká republika, 2006; Česká republika, 2004; MPSV, 2023).

Součástí individuální podpory je rovněž asistence při sepisování strukturovaného životopisu a motivačního dopisu. Sociální pracovník v tomto procesu zajišťuje metodické

vedení a případně i praktickou pomoc, přičemž reflektuje nejen formální stránku dokumentů, ale také individuální zkušenosti a silné stránky klienta. Důležitým prvkem je rovněž nácvik pracovního pohovoru, který může probíhat formou modelové situace, doplněné o zpětnou vazbu a rozbor neverbální i verbální komunikace. Tímto způsobem je posilována sebedůvěra klienta a jeho připravenost na reálné pracovní situace (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

Individuální poradenství zároveň umožňuje vytvoření důvěrného a bezpečného prostoru, v němž je klient podporován v uvědomování si svých silných stránek i potenciálních omezení. Klíčovým východiskem tohoto přístupu je koncept klientem vedeného plánování, tzv. person - centered planning – který staví na aktivní participaci klienta při tvorbě individuálního plánu podpory (Pörtner, 2009). Tento přístup, jak jej popisuje Navrátil (2001), vychází z respektu k autonomii klienta, jeho hodnotám a cílům, přičemž usiluje o to, aby klient nebyl pasivním příjemcem služeb, ale aktivním spoluautorem svého rozvojového procesu.

Skupinové programy představují důležitou součást podpory klientů s chronickým duševním onemocněním v rámci procesu pracovního začleňování. Jejich cílem je nejen posílení pracovních kompetencí, ale také zlepšení sociálních dovedností, psychoedukace a podpora vzájemného sdílení zkušeností mezi účastníky. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

Mezi nejčastější formy skupinových aktivit patří trénink pracovních dovedností, který umožňuje klientům osvojit si základní návyky a rutiny spojené s pracovním prostředím – například dochvilnost, schopnost pracovat pod vedením, plnění úkolů v časovém limitu či schopnost týmové spolupráce. Tyto dovednosti jsou často nácvikově rozvíjeny prostřednictvím modelových situací a praktických úkolů v chráněném nebo simulovaném prostředí, které minimalizuje zátěž a úzkost spojenou s běžným pracovním režimem. Dalším pilířem skupinových programů je sociální trénink, jehož cílem je zvyšování kompetencí v oblasti mezilidské komunikace, zvládání konfliktů, asertivního vyjadřování nebo efektivní spolupráce. Tyto dovednosti jsou klíčové nejen pro udržení zaměstnání, ale pro celkové zlepšení kvality života klienta. Nedílnou součástí skupinové práce je také psychoedukace, která klienty seznamuje se základními informacemi o duševním onemocnění, principech léčby a možnostech zotavení. V kontextu zaměstnání může psychoedukace pomoci klientům lépe porozumět vztahu mezi jejich zdravotním stavem a pracovní výkonností, osvojit si strategie zvládání stresu a prevence relapsu (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

Skupinové programy jsou v souladu s principy recovery přístupu, který akcentuje možnosti každého jednotlivce žít smysluplný a produktivní život i přes přítomnost psychického onemocnění (Anthony, 1993; Topor, 2001). Podle Mahrové, Venglářové a kol. (2008) ve skupinovém prostředí může být klient podpořen nejen odborníkem, ale také svými vrstevníky – sdílení zkušeností a vzájemné porozumění napomáhá procesu posilování sebevědomí, přijetí nemoci a rozvíjení identity mimo roli pacienta.

Význam skupinových intervencí v oblasti sociální rehabilitace podtrhuje i Národní strategie duševního zdraví 2030 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020), která zdůrazňuje multidisciplinární přístup, komunitní začlenění a důraz na individuálně přizpůsobené intervence.

Doprovázení klienta představuje důležitou formu podpory, zejména v případech, kdy klient zažívá úzkost, nejistotu nebo bariéry při kontaktu s institucemi. V rámci procesu zaměstnávání osob s duševním onemocněním bývá tato podpora poskytována při návštěvách úřadu práce, jednání se zaměstnavateli nebo při návštěvách zdravotnických zařízení a dalších služeb. Sociální pracovník při doprovázení klienta nevystupuje jako zástupce klienta, ale jako podpůrná osoba, která pomáhá klientovi orientovat se v dané situaci, rozumět předávaným informacím a aktivně se podílet na rozhodování. Doprovázení může mít podobu jednorázové intervence (např. asistence při podání žádosti o podporu v nezaměstnanosti), nebo být součástí dlouhodobější spolupráce, kdy je klient podporován v rozvoji schopnosti samostatně jednat a komunikovat. Postupně tak může být zvyšována jeho kompetence k samostatnému zvládání životních situací, což je jedním z hlavních cílů sociální rehabilitace (Vágnerová, 2004).

Zkušenosti z praxe ukazují, že právě doprovázení přispívá ke snižování stigmatizace, neboť klient je díky podpoře lépe schopen artikulovat své potřeby a prezentovat se v pozitivním světle. Přítomnost pracovníka může zároveň působit jako ochranný prvek před případnou diskriminací nebo neporozuměním ze strany institucí. Tato forma podpory nachází své opodstatnění rovněž v doporučeních Světové zdravotnické organizace, která zdůrazňuje význam komplexní podpory osob s duševním onemocněním při návratu do běžného života, včetně sféry zaměstnávání, bydlení a zdravotní péče (WHO, 2013).

Efektivní podpora osob s duševním onemocněním v oblasti zaměstnávání vyžaduje interdisciplinární spolupráci. Sociální pracovník se proto stává součástí širšího týmu, který může zahrnovat psychiatry, klinické psychology, pracovní terapeuty, peer konzultanty, případně i pracovníky úřadů práce a zaměstnavatele. Tato koordinace služeb je klíčová

pro udržení kontinuity péče a pro zajištění podpory, která odpovídá aktuálním potřebám klienta. (Peštová, 2017).

Cílem této spolupráce je sjednocení přístupu ke klientovi, sdílení informací v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů (zákon č. 110/2019 Sb.) a vytvoření společné strategie podpory, která zahrnuje jak pracovní, tak zdravotní a sociální hlediska. Tato metoda odpovídá přístupu case managementu, jehož principy zahrnují individualizaci, plánování, monitorování a vyhodnocování podpory (Zufferey, 2020).

Kooperace v této oblasti může vést k různým cílům. Spolupráce s psychiatrem je důležitá především při vyhodnocování psychického stavu klienta ve vztahu k jeho pracovnímu uplatnění, při úpravách medikace nebo posuzování pracovní schopnosti. Psycholog může poskytovat psychoterapeutickou podporu a pomáhat při zpracování úzkostí spojených s pracovním prostředím. Pracovní terapeut zase přináší praktický pohled na pracovní zátěž a možnosti přizpůsobení pracovního místa individuálním potřebám. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022).

Díky této koordinaci je možné předcházet přetížení klienta, zajistit návaznost služeb a společně reagovat na krizové situace, které mohou nastat v průběhu pracovního začleňování. Sociální pracovník zde často plní roli koordinátora podpory, který propojuje jednotlivé složky systému a pomáhá klientovi orientovat se v dostupných službách. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017).

2.2 Sociální pracovník jako pracovní konzultant

V oblasti podpory zaměstnávání osob s duševním onemocněním sehrává sociální pracovník klíčovou roli pracovní konzultanta, která zahrnuje široké spektrum činností od diagnostiky pracovního potenciálu až po dlouhodobou podporu v zaměstnání. Tato role se v českém prostředí často překrývá s funkcí pracovního asistenta, jak ji vymezuje zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (Zákon č. 435/2004 Sb., 2004), a současně odpovídá principům sociální práce zaměřené na začleňování.

Pracovní konzultant (někdy také označovaný jako job coach) působí jako prostředník mezi klientem a pracovním trhem. Jeho úkolem je individuálně provázet osobu s duševním onemocněním v procesu hledání, získání a udržení zaměstnání, přičemž zohledňuje jak specifické potřeby klienta, tak požadavky zaměstnavatele. Tato pozice je zvláště důležitá

v přechodových obdobích – například po hospitalizaci nebo při vstupu do zaměstnání po delší pracovní absenci. Podle výzkumů se tato forma podpory ukazuje jako efektivní nejen v rámci sociálních podniků, ale také při integraci klientů na otevřený trh práce (Fosa, 2023).

Roli pracovního konzultanta často plní sociální pracovník v rámci registrované sociální služby, zejména sociální rehabilitace podle § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., 2006). Tato služba může být poskytována ambulantní, terénní nebo pobytovou formou a jejím cílem je rozvoj nebo obnovení pracovních návyků a dovedností potřebných pro samostatné fungování.

Důraz je kladen na partnerský přístup ke klientovi, využívání technik motivačního rozhovoru, plánování podpory na základě individuálního plánu a respektování autonomie a preferencí klienta. Sociální pracovník rovněž zprostředkovává kontakt s úřady, zdravotnickými zařízeními, pracovními terapeuty a potenciálními zaměstnavateli, čímž zajišťuje komplexní podporu začlenění. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017).

Příklad dobré praxe lze nalézt například v aktivitách organizace Fokus Praha nebo Baobab – centrum pro psychoterapii a psychosomatiku, které poskytují služby pracovní rehabilitace a pracovní asistence v souladu s principy recovery a komunitní péče (Fokus Praha, 2023).

2.3 Sociální pracovník v sociálních podnicích

Sociální podniky představují specifickou formu zaměstnavatele, jehož cílem není pouze dosažení zisku, ale především společenský přínos – včetně zaměstnávání znevýhodněných osob. Podle definice Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV, 2023) se jedná o podniky, které naplňují principy sociální ekonomiky, mezi něž patří: sociální prospěch, ekonomický prospěch, environmentální ohledy a místní ukotvení.

V sociálních podnicích zastává sociální pracovník klíčovou roli v procesu podpory pracovního začlenění osob se specifickými potřebami, jako jsou osoby s chronickým duševním onemocněním. Mezi jeho hlavní úkoly patří:

- tvorba a vyhodnocování individuálních plánů podpory,
- řešení krizových situací na pracovišti,
- vedení podpůrných rozhovorů a motivační práce,
- spolupráce s vedením podniku při přizpůsobování pracovních podmínek,
- organizace tréninkových nebo vzdělávacích aktivit. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022; Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017; Šuláková, 2017).

Zvláštní důraz je kladen na uplatňování principů zotavení (recovery), které podporují klientovu aktivní účast a zodpovědnost za svůj vlastní proces změny. Zotavení je podle Světové zdravotnické organizace (2019) úzce spjato s lidskými právy a přechodem od institucionální ke komunitní péči. Ministerstvo zdravotnictví ČR (2018) navíc upozorňuje na význam jazyka, který odborníci používají, a jeho vliv na vnímání sebe sama ze strany klienta. Davidson et al. (2017) pak popisuje praktické strategie, jak lze přístup orientovaný na zotavení efektivně implementovat v každodenní praxi.

V českém prostředí jsou příkladem dobré praxe sociálních podniků zaměstnávajících osoby s duševním onemocněním například podniky sdružené v TESSEA – Tematická síť pro sociální ekonomiku, nebo projekty realizované organizacemi jako jsou Fokus Praha, Green Doors. (TESSEA, 2025; Fokus Praha, 2023; Green Doors, 2023).

2.4 Sociální pracovník na chráněném trhu práce

Na chráněném trhu práce, definovaném zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, hraje sociální pracovník klíčovou roli v podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně těch s duševním onemocněním. Tito jedinci jsou často zaměstnáváni u zaměstnavatelů uznaných za zaměstnavatele na chráněném trhu práce, kteří musí splňovat zákonem stanovený podíl zaměstnaných osob se zdravotním postižením a další podmínky (§ 78) (Zákon č. 435/2004 Sb., 2004). Úkolem sociálního pracovníka v tomto prostředí je zajištění stability pracovního začlenění klienta, podpora adaptace na pracovní prostředí, facilitace komunikace mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem a průběžné řešení problémů týkajících se pracovní výkonnosti, motivace či vztahů na pracovišti. Zvláštní pozornost je věnována úpravám pracovních podmínek podle individuálních potřeb klienta, což může zahrnovat například úpravy pracovní doby, pracovní zátěže nebo prostředí. (Zákon č. 435/2004 Sb., 2004; Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017).

Kromě přímé podpory klienta plní sociální pracovník i roli koordinátora mezioborové spolupráce, často v kontaktu s lékaři, terapeuty, rodinou klienta a dalšími službami. Tato integrace sociální práce do pracovního prostředí se ukazuje jako účinný nástroj prevence hospitalizací a recidivy duševního onemocnění (Mahrová a Venglářová, 2008).

2.5 Poradenství a podpora osob s duševním onemocněním při hledání a udržení zaměstnání

Proces hledání a udržení zaměstnání osobami s duševním onemocněním bývá značně ovlivněn přetrvávající stigmatizací, obavami zaměstnavatelů, nízkou sebedůvěrou samotných uchazečů a jejich omezenými dovednostmi v oblasti pracovní adaptace (Světová zdravotnická organizace, 2019). V tomto kontextu hraje klíčovou roli cílené poradenství a dlouhodobá podpora, která je poskytována sociálními pracovníky, pracovními konzultanty nebo týmy specializovaných služeb zaměstnanosti.

Fáze před zaměstnáním

V této fázi bývá realizována:

- diagnostika pracovního potenciálu klienta, včetně zohlednění symptomatiky onemocnění, kognitivních schopností a dovedností (Davidson et al., 2017),

- podpora při tvorbě profesního plánu, jehož součástí může být i aktivní zapojení klienta do rozhodování, v souladu s principy empowermentu (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2018),
- individuální poradenství v oblasti pracovně-právní, včetně orientace v zákoníku práce a možnostech podpory od Úřadu práce ČR (§ 33–35 zákona č. 435/2004 Sb.),
- pomoc při přípravě na pohovory, psaní životopisu, motivačních dopisů a trénink komunikačních dovedností.

Fáze nástupu do zaměstnání

Po nástupu do zaměstnání je nezbytné zajistit:

- pravidelný kontakt s klientem, včetně návštěv na pracovišti (pokud s tím klient souhlasí),
- mediaci mezi klientem a zaměstnavatelem, např. při domlouvání vhodných úprav pracovního prostředí nebo dohodě o délce směn,
- krizovou intervenci při zhoršení psychického stavu nebo výskytu nepříznivých událostí v zaměstnání (ztráta motivace, konflikty, stres) (Davidson et al., 2017).

Dlouhodobá podpora při udržení zaměstnání

V této fázi je důraz kladen na:

- pravidelné reflexe a hodnocení pracovního výkonu, které napomáhají udržení motivace,
- posílení pracovní identity klienta, která je často oslabena dlouhodobou nezaměstnaností nebo opakovanými selháními,
- napojení klienta na komunitní zdroje podpory, jako jsou peer konzultanti, svépomocné skupiny či pracovní terapeuti (Světová zdravotnická organizace, 2019).

Model IPS (Individual Placement and Support), jenž byl přizpůsoben i pro české prostředí, zdůrazňuje, že pracovní integrace by měla probíhat co nejrychleji a přímo v přirozeném pracovním prostředí. Důraz je kladen na volbu klienta, individualizaci podpory a dlouhodobé zapojení podpůrného pracovníka (Davidson et al., 2017). Efektivní poradenství vyžaduje multidisciplinární přístup, kdy spolupracují sociální pracovníci, psychiatři, psychologové, ergoterapeuti a rodinní příslušníci. Podle Národní strategie duševního zdraví 2030 je právě

podpora pracovního začlenění považována za jeden z pilířů komplexního zotavení a snižování míry hospitalizace (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).

3 Etická hlediska práce sociálního pracovníka s osobami s duševním onemocněním

Sociální pracovník, který poskytuje podporu osobám s duševním onemocněním, se nachází v profesní roli, která je vystavena častým etickým dilematům. Tito klienti se mohou nacházet v obtížných životních situacích, které vyžadují citlivý přístup, respekt k jejich autonomii a zároveň ochranu jejich důstojnosti a práv. V mnoha případech se jedná o osoby, které mají sníženou schopnost posuzovat určité situace, přijímat rozhodnutí nebo se efektivně domáhat svých práv. Právě zde etika sociální práce nabývá na zásadním významu. (Vilingerová, 2019).

3.1 Etický kodex sociálních pracovníků ČR a jeho aplikace v práci s osobami s duševním onemocněním

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, schválený Společností sociálních pracovníků ČR (2006), představuje zásadní dokument určující hodnotový rámec a profesní standardy, které by měli sociální pracovníci dodržovat ve všech oblastech své praxe (Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 2006). V kontextu práce s osobami s duševním onemocněním nabývá tento dokument zvláštního významu, neboť tato cílová skupina se často nachází v situaci zvýšené zranitelnosti, stigmatizace a rizika sociálního vyloučení.

Respekt k důstojnosti a hodnotě člověka

Sociální pracovník je povinen přistupovat ke každému klientovi jako k jedinečné a hodnotné lidské bytosti, bez ohledu na jeho zdravotní stav, životní situaci nebo sociální status. U osob s duševním onemocněním to znamená nejen uznat jejich jedinečnost a právo na důstojný život, ale také se aktivně vyhýbat paternalismu a stigmatizaci, které mohou být zakořeněny i v profesionálním prostředí (Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 2006).

Podpora samostatnosti a soběstačnosti

Jedním z hlavních cílů sociální práce je posilování kompetencí klienta a jeho schopnosti rozhodovat o svém životě. U osob s duševním onemocněním to může znamenat například podporu v rozhodování ohledně zaměstnání, bydlení nebo osobních vztahů. Pracovník by měl klienta podporovat v aktivním zapojení do plánování služeb a cílů, a to v

souladu s principy klientem vedeného plánování (Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 2006).

Ochrana práv a zájmů klienta

Osoby s duševním onemocněním mohou být v důsledku svého zdravotního stavu vystaveny ztrátě právní svéprávnosti nebo omezujícím opatřením. Sociální pracovník má v takových situacích povinnost chránit klientovy zájmy, zejména pokud se klient není schopen sám efektivně hájit. To zahrnuje například advokační roli ve vztahu k institucím nebo zprostředkování přístupu ke kvalitní péči a zaměstnání (Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 2006).

Zachovávání důvěrnosti informací

Důvěrnost je základním kamenem důvěry mezi pracovníkem a klientem. V případě osob s duševním onemocněním je otázka sdílení informací často komplikována nutností mezioborové spolupráce (např. s psychiatry, psychology, pracovními terapeuty). Sociální pracovník musí citlivě zvažovat, které informace je nezbytné sdílet pro zajištění adekvátní péče, a které naopak podléhají ochraně soukromí klienta (Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 2006).

Etický kodex Charity ČR a jeho specifika

Etický kodex sociálních pracovníků Charity ČR (2020) vychází z obecného etického rámce, ale zároveň klade důraz na křesťanské hodnoty, jako jsou služba bližnímu, soucit, úcta k životu a duchovní rozměr lidské existence (Charita ČR, 2020). Ve vztahu k osobám s duševním onemocněním se uplatňuje zejména princip přijetí bez hodnocení, který je důležitý pro navázání důvěry a bezpečného vztahu.

Pracovník by měl vytvářet prostor, kde se klient necítí souzen za své projevy či diagnózu. Zvláštní pozornost je věnována také posilování naděje jako důležité složky procesu zotavení, která je u lidí s chronickým onemocněním často oslabena (Charita ČR, 2020).

Etické kodexy poskytují důležitý rámec pro rozhodování v praxi, ale zároveň kladou důraz na individuální odpovědnost každého pracovníka. Etika není pouze souborem pravidel, ale průběžným procesem rozhodování, ve kterém se pracovník neustále učí a vyhodnocuje své kroky s ohledem na dobro klienta (Charita ČR, 2020).

3.2 Etická dilemata v zaměstnávání osob s duševním onemocněním v sociálním podniku

Sociální pracovník, který působí v prostředí sociálního podniku, se při podpoře zaměstnávání osob s duševním onemocněním často ocitá v situacích, které vyžadují citlivé etické rozhodování. Tyto situace vznikají na pomezí ochrany klientových práv a potřeb a zároveň požadavků provozního a ekonomického fungování samotného podniku. (Krátká, 2013).

Rozpor mezi efektivitou provozu a potřebami klienta

Jedním z nejčastějších dilemat je situace, kdy klient, zaměstnaný v sociálním podniku, není z důvodu aktuální epizody duševního onemocnění schopen plnit své pracovní úkoly v požadovaném rozsahu nebo kvalitě. Tento stav může být dlouhodobý nebo cyklický, čímž dochází k narušení provozu a ohrožení plynulého plnění zakázek. (Krátká, 2013).

Otázka:

Má sociální pracovník trvat na zachování pracovního výkonu klienta, a tím přispět k udržitelnosti zakázky a celého podniku, nebo má přizpůsobit pracovní nároky klientovu aktuálnímu stavu, i za cenu možné ztráty efektivity provozu?

Možnost řešení:

Eticky i profesně je vhodné zvolit přístup, který respektuje individuální schopnosti klienta a zároveň zohledňuje potřeby provozu. Doporučuje se vytvoření individuálního plánu podpory, ve kterém bude stanoven přechodný režim – např. snížení úvazku, rozdělení úkolů nebo dočasná změna pracovní náplně. Důležitou roli hraje konzultace s multidisciplinárním týmem (např. pracovní terapeut, psycholog, vedoucí provozu), který pomůže najít řešení, které nebude ohrožovat zdraví klienta ani chod podniku. Tento přístup naplňuje princip respektu k lidské důstojnosti a ochrany klientových práv v souladu s Etickým kodexem sociálních pracovníků ČR (Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 2006).

Zveřejnění diagnózy vůči kolegům

V praxi se objevuje situace, kdy klient výslovně žádá, aby jeho diagnóza duševního onemocnění nebyla sdělována ostatním pracovníkům. Jeho chování však někdy vyvolává u kolegů nepochopení, napětí nebo konflikty.

Otázka:

Má sociální pracovník chránit právo klienta na důvěrnost jeho zdravotního stavu, nebo má s ohledem na pracovní prostředí sdílet informace s týmem?

Možnost řešení:

Respektování důvěrnosti informací je základní etickou povinností. Je vhodné podpořit klienta v rozhodování o tom, co a komu chce sdělit. Zároveň lze nabídnout anonymní edukaci týmu o duševním zdraví a využít principů destigmatizační komunikace (Charita ČR, 2020), což přispívá k ochraně soukromí klienta i prevenci konfliktů.

Rozhodování o ukončení spolupráce

Závažné etické dilema může nastat v případech, kdy ani opakovaná podpora a úpravy podmínek nevedou k adaptaci klienta na pracovní prostředí.

Otázka:

Je etické ukončit pracovní spolupráci s klientem, když hrozí, že ztráta zaměstnání zhorší jeho psychický stav?

Možnost řešení:

Před ukončením spolupráce je třeba komplexně vyčerpat všechny podpůrné možnosti – krizová intervence, převedení na jinou pozici, spolupráce s odborníky. Ukončení smlouvy by mělo být provedeno citlivě a s nabídkou další podpory, např. formou tréninkových aktivit či dobrovolnictví. Klíčové je, aby klient vnímal ukončení jako součást cesty, nikoliv jako selhání (Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 2006).

4 Právní a legislativní rámec zaměstnávání osob s duševním onemocněním

Po předchozím vymezení cílové skupiny, tedy osob s duševním onemocněním, a po objasnění role sociálního pracovníka v rámci jejich podpory, bude pozornost v této kapitole zaměřena na právní a legislativní rámec zaměstnávání těchto osob. Zaměstnání představuje jeden z klíčových faktorů sociálního začleňování a kvality života, a proto je důležité porozumět, jakým způsobem je oblast pracovního uplatnění osob s duševním onemocněním zakotvena v příslušných právních dokumentech a strategických rámcích. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021; Národní ústav duševního zdraví, 2020).

Kapitola je strukturována formou „trychtýře“ – od obecné mezinárodní roviny až po konkrétní úpravu v České republice. Nejprve bude představen mezinárodní rámec vycházející z dokumentů Organizace spojených národů a Mezinárodní organizace práce. Následně bude pozornost věnována legislativě a strategickým dokumentům Evropské unie, které členské státy, včetně České republiky, implementují do národní politiky. V závěru kapitoly bude analyzováno zakotvení těchto práv a opatření v českém právním řádu a strategických dokumentech, přičemž důraz bude kladen na soulad národní úpravy s mezinárodními a evropskými závazky. (Organizace spojených národů, 2006; Mezinárodní organizace práce, 1983; Evropská komise, 2021).

4.1 Mezinárodní právní rámec zaměstnávání osob s duševním onemocněním

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně těch s chronickým duševním onemocněním, je na mezinárodní úrovni upravováno především prostřednictvím Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (CRPD) a Úmluvy Mezinárodní organizace práce č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tyto dokumenty vytvářejí základní normativní rámec pro tvorbu národních politik v oblasti zaměstnávání zranitelných skupin a zakotvují principy rovnosti, inkluze a nediskriminace. (Organizace spojených národů, 2006; Mezinárodní organizace práce, 1983).

4.2 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením byla přijata Valným shromážděním OSN v roce 2006 a ratifikována Českou republikou v roce 2009. Tato úmluva patří mezi základní mezinárodní lidskoprávní dokumenty, které upravují postavení osob se zdravotním postižením včetně osob s duševními poruchami.(OSN. 2006)

Zvláštní důraz je v tomto dokumentu kladen na článek 27 – Práce a zaměstnání, ve kterém je zakotveno, že osobám se zdravotním postižením má být zajištěno právo na práci na rovnoprávném základě s ostatními. Toto právo zahrnuje přístup ke svobodně zvolené nebo přijaté práci, spravedlivé a příznivé pracovní podmínky a pracovní prostředí, které je otevřené, inkluzivní a přístupné. Státy, které úmluvu ratifikovaly, se zavázaly mimo jiné i k podpoře zaměstnávání těchto osob v soukromém i veřejném sektoru, poskytování podpůrných služeb, uzpůsobení pracovního prostředí a ochraně před diskriminací z důvodu zdravotního postižení (Organizace spojených národů, 2006).

4.3 Úmluva Mezinárodní organizace práce

Dále byl mezinárodní rámec zaměstnávání osob se zdravotním postižením posílen Úmluvou č. 159 přijatou Mezinárodní organizací práce (ILO) v roce 1983. V této úmluvě je kladen důraz na rozvoj národních politik v oblasti pracovní rehabilitace a podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a to v co možná nejširším rozsahu a na všech úrovních pracovního trhu. Státy, které úmluvu ratifikovaly, se zavázaly, že bude zaměstnávání osob se zdravotním postižením aktivně podporováno prostřednictvím speciálních služeb, rekvalifikačních programů, poradenské činnosti, přizpůsobení pracovních podmínek a vytváření inkluzivního pracovního prostředí. Zaměstnávání nemá být chápáno jako akt charity, ale jako nárok osoby na plnohodnotné zapojení do pracovního života. Tato úmluva rovněž zdůrazňuje nutnost rovného zacházení a příležitostí při výběru povolání, vzdělávání a v přístupu na pracovní trh bez ohledu na druh postižení – včetně postižení duševního (ILO, 1983).

Na mezinárodní úrovni bylo zaměstnávání osob se zdravotním (včetně duševním) postižením definováno jako lidské právo, které má být podporováno státními politikami, mezinárodními institucemi i soukromým sektorem. Obě zmíněné úmluvy vytvářejí silný právní rámec, který zavazuje státy k aktivnímu odstraňování bariér, podpoře rovných

příležitostí a budování inkluzivního pracovního trhu, jenž reflektuje specifické potřeby této skupiny obyvatel. (Organizace spojených národů, 2006; Mezinárodní organizace práce, 1983).

4.4 Právní a strategický rámec Evropské unie

Evropská unie hraje významnou roli při vytváření právního a politického rámce, jehož cílem je zajistit rovné příležitosti a zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením na trhu práce. V rámci své kompetence v oblasti sociální politiky a zaměstnanosti Unie přijímá právně závazné směrnice, ale také strategické dokumenty, které mají členské státy motivovat k aktivnímu prosazování inkluze znevýhodněných skupin, včetně osob s duševním onemocněním. Jedním z klíčových právních předpisů Evropské unie je Směrnice Rady 2000/78/ES, která zakládá obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Směrnice výslovně zakazuje přímou i nepřímou diskriminaci z důvodu náboženského vyznání, věku, sexuální orientace a zdravotního postižení (včetně duševních poruch), a to ve všech fázích pracovního procesu – od náboru až po ukončení pracovního poměru (EUR-Lex, 2000).

Členským státům je touto směrnicí ukládána povinnost zajistit účinnou právní ochranu a zavést odpovídající mechanismy nápravy v případech diskriminace. Zároveň je zdůrazněna potřeba rozumného přizpůsobení pro osoby se zdravotním postižením, což znamená, že zaměstnavatelé jsou povinni upravit pracovní prostředí nebo podmínky tak, aby nebyla znemožněna účast postižených osob na pracovním trhu, pokud by to pro zaměstnavatele nepředstavovalo nepřiměřenou zátěž. (Evropská unie, 2000).

4.5 Strategie Evropské unie pro práva osob se zdravotním postižením 2021–2030

V roce 2021 byla Evropskou komisí představena Strategie pro práva osob se zdravotním postižením 2021–2030, která navazuje na předchozí strategii z let 2010–2020. Tento dokument představuje klíčový strategický rámec, jehož cílem je odstranit překážky v přístupu k zaměstnání, vzdělání, sociálním službám a nezávislému životu. Ve vztahu k zaměstnávání je ve strategii deklarováno, že osoby se zdravotním postižením jsou na trhu práce stále výrazně znevýhodněny – v roce 2019 činila míra zaměstnanosti těchto osob v EU pouze 50,8 %, což je o 20 % méně než u běžné populace. V případě duševního onemocnění je tato míra ještě nižší (Evropská komise, 2021).

Strategie vyzývá členské státy k:

- zlepšení přístupu k otevřenému trhu práce,
- podpoře zaměstnavatelů v zavádění inkluzivních opatření,
- podpoře sociálních podniků a chráněných pracovišť,
- posílení odborného poradenství a rekvalifikací.

Evropská komise také plánuje vytvořit Evropské centrum pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, které bude sloužit jako platforma pro sdílení osvědčených postupů, výzkum a inovace v oblasti pracovního začleňování (European Commission, 2021).

Z evropského právního a strategického rámce jasně vyplývá, že zaměstnávání osob s duševním onemocněním je vnímáno nejen jako sociální právo, ale i jako předpoklad plnohodnotné účasti na životě společnosti. V souladu s principy inkluze a rovnosti je kladen důraz na odstraňování bariér a aktivní podporu zaměstnavatelů, aby osoby s postižením nebyly marginalizovány. Evropská unie prostřednictvím kombinace právních předpisů (např. antidiskriminačních směrnic) a strategických nástrojů vytváří rámec, který členské státy přenášejí do svých národních politik. Sociální podniky, jakožto specifická forma zaměstnávání, jsou v tomto kontextu vnímány jako významný nástroj pro začlenění osob s duševním onemocněním do pracovního života. (Evropská unie, 2000; Evropská komise, 2021).

4.6 Právní a legislativní rámec zaměstnávání osob s duševním onemocněním v České republice

V České republice je zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně těch s duševním onemocněním, upraveno několika klíčovými právními předpisy a strategiemi. Tyto normy stanovují práva a povinnosti jak pro zaměstnavatele, tak pro osoby se zdravotním postižením, a definují nástroje podpory jejich integrace na trh práce. Zákon o zaměstnanosti Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je základním právním předpisem upravujícím oblast zaměstnanosti v České republice. Věnuje zvláštní pozornost osobám se zdravotním postižením (OZP), mezi které patří i osoby s duševním onemocněním. Podle § 67 tohoto zákona jsou za OZP považovány fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány:

- invalidními ve třetím stupni (osoby s těžším zdravotním postižením),
- invalidními v prvním nebo druhém stupni,
- osobami zdravotně znevýhodněnými .
- Povinný podíl zaměstnávání OZP

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou povinni zaměstnávat OZP v minimálním podílu 4 % z celkového počtu zaměstnanců. Tuto povinnost mohou splnit:

- Přímým zaměstnáváním OZP.
- Odběrem výrobků či služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % OZP, nebo zadáváním zakázek těmto subjektům (tzv. náhradní plnění).
- Odvodem do státního rozpočtu ve výši 2,5 násobku průměrné mzdy za každou neobsazenou pozici vyhrazenou pro OZP. (Česká republika, 2004).

Zákon rovněž upravuje institut pracovní rehabilitace, což je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání pro OZP. Tuto rehabilitaci zajišťuje Úřad práce ČR a zahrnuje:

- Poradenské činnosti,
- Teoretickou a praktickou přípravu,
- Získávání dovedností a návyků potřebných pro výkon povolání.

Příprava k práci je specifickou formou pracovní rehabilitace, která se zaměřuje na zapracování OZP na vhodné pracovní místo a získání potřebných znalostí a dovedností. Tato příprava může trvat až 24 měsíců a může být realizována na pracovištích zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu zaměstnance. (Česká republika, 2004).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje podmínky poskytování sociálních služeb, které hrají klíčovou roli v podpoře osob s duševním onemocněním při jejich integraci na trh práce. Mezi relevantní služby patří:

- Sociální rehabilitace: Cílená podpora zaměřená na rozvoj schopností a dovedností potřebných pro samostatný život a pracovní uplatnění.
- Sociálně terapeutické dílny: Poskytují dlouhodobou a pravidelnou podporu při získávání pracovních návyků a dovedností prostřednictvím pracovní terapie.

Aktuální vývoj a legislativní změny v lednu 2025 vstoupila v platnost novela zákona o zaměstnanosti, jejímž cílem je motivovat zaměstnavatele k zaměstnávání většího počtu OZP a předejít možnému obcházení právní úpravy. Novela rovněž zpřísnila kontroly inspekce práce zaměřené na nelegální zaměstnávání a tzv. zastřené agenturní zaměstnávání. (Česká republika, 2024).

Česká republika disponuje komplexním právním rámcem podporujícím zaměstnávání osob s duševním onemocněním. Klíčové zákony, jako je zákon o zaměstnanosti a zákon o sociálních službách, stanovují mechanismy a nástroje pro integraci těchto osob na trh práce. Významnou roli hrají také sociální podniky a organizace poskytující podporované zaměstnávání. Přestože legislativa poskytuje solidní základ, praxe ukazuje na potřebu kontinuálního zlepšování implementace těchto opatření a odstraňování bariér bránících plné pracovní integraci osob s duševním onemocněním. (Česká republika, 2004; Česká republika, 2006).

5 Možnosti zaměstnávání osob s duševním onemocněním

Zaměstnávání osob s duševním onemocněním představuje klíčový aspekt jejich sociální integrace a zvyšování kvality života. V České republice existuje několik přístupů a programů zaměřených na podporu pracovního uplatnění této skupiny obyvatel. Tyto iniciativy se soustředí na vytváření inkluzivního pracovního prostředí, poskytování potřebné podpory a rozvoj dovedností nezbytných pro úspěšné začlenění na trh práce. V následujících podkapitolách budou detailně rozebrány jednotlivé formy zaměstnávání osob s duševním onemocněním.

5.1 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je metoda, která pomáhá lidem se znevýhodněním na trhu práce, včetně osob s duševním onemocněním, získat a udržet si vhodné zaměstnání na běžném pracovišti mezi lidmi bez postižení a za odpovídající mzdu. Tento přístup zahrnuje individuální podporu při hledání práce, asistenci při nástupu do zaměstnání a následnou podporu během pracovního poměru. Cílem je propojit potřeby a požadavky zaměstnavatelů s možnostmi uchazečů se znevýhodněním a vytvořit tak mezi nimi stabilní pracovní vztah. (Fosa, 2023)

V České republice je jedním z efektivních modelů podporovaného zaměstnávání metoda Individual Placement and Support (IPS), která se zaměřuje na rychlé umístění jedince na otevřený trh práce s kontinuální podporou. Tato metoda byla implementována například v Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ), kde se ukázala jako účinná při začleňování osob s duševním onemocněním do pracovního procesu. (NUDZ, 2023; CMHCD, 2023)

Organizace Fosa, o.p.s. nabízí program podporovaného zaměstnávání, který pomáhá lidem se znevýhodněním získat a udržet si zaměstnání na běžném pracovišti. Zároveň poskytuje služby zaměstnavatelům, kteří se rozhodnou člověka se znevýhodněním zaměstnat, s cílem propojit potřeby zaměstnavatelů s možnostmi uchazečů se znevýhodněním a vytvořit tak stabilní pracovní vztah. (Fosa, 2023)

5.2 Přechodné zaměstnávání

Přechodné zaměstnávání je forma pracovní integrace, která umožňuje osobám s duševním onemocněním postupně se adaptovat na pracovní prostředí. Tento model často zahrnuje dočasné pracovní pozice s flexibilní pracovní dobou a intenzivní podporou, což umožňuje jedincům získat potřebné pracovní návyky a zkušenosti před přechodem na trvalejší zaměstnání. Přechodné zaměstnávání může sloužit jako mezistupeň mezi terapií a plnohodnotným pracovním úvazkem, přičemž klade důraz na individuální potřeby a možnosti klienta. (Pěč, Probstová, 2009, str. 120).

5.3 Sociální podnikání

Sociální podnik lze chápat jako specifický typ podnikatelského subjektu, jehož hlavním cílem je veřejně prospěšná činnost. Tato činnost je zpravidla zakotvena již v jeho zakládacích dokumentech. Sociální podnik nefunguje primárně za účelem maximalizace zisku, ale propojuje ekonomický, sociální a ekologický přínos. Podnikání v tomto režimu směřuje k řešení společenských problémů, především prostřednictvím zaměstnávání osob, které se nacházejí v nevýhodném postavení na trhu práce – například osob se zdravotním, sociálním nebo kulturním znevýhodněním (TESSEA, 2011).

Fungování sociálního podniku se opírá o několik klíčových principů. Tím hlavním je společenský prospěch, který se projevuje především v podpoře pracovního uplatnění znevýhodněných osob a jejich začleňování do společnosti. Dále je kladen důraz na demokratické řízení a zapojení zaměstnanců do rozhodovacích procesů. V oblasti ekonomiky se zisk z podnikání využívá primárně na další rozvoj podniku a na naplnění jeho veřejně prospěšného poslání. Důležitý je rovněž ohled na životní prostředí, tedy environmentální udržitelnost činností. V neposlední řadě má sociální podnik silnou vazbu na místní komunitu, ve které působí – reaguje na její potřeby a podporuje lokální ekonomiku (TESSEA, 2011).

5.4 Chráněný trh práce pro osoby s duševním onemocněním v České republice

Chráněný trh práce v České republice je tvořen zaměstnavateli, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců a mají uzavřenou písemnou dohodu s Úřadem práce České republiky o uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Tato dohoda se uzavírá na dobu tří let, a pokud zaměstnavatel požádá o její obnovení do tří měsíců po uplynutí této doby, uzavírá se na dobu neurčitou. Zaměstnavatelé na chráněném trhu práce mohou čerpat příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, které částečně hradí vynaložené mzdové náklady a další výdaje spojené se zaměstnáváním těchto osob. Maximální výše příspěvku činí 17 300 Kč měsíčně na jednu osobu se zdravotním postižením, přičemž tato částka zahrnuje paušální příspěvek ve výši 1 000 Kč měsíčně na každou takovou osobu. V případě osob zdravotně znevýhodněných zůstává maximální částka příspěvku 5 000 Kč měsíčně. Zaměstnavatel může rovněž uplatnit nárok na zvýšení příspěvku na další náklady vynaložené v souvislosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, jako jsou náklady na provozního asistenta, dopravu nebo přizpůsobení provozovny (Úřad práce ČR, 2025).

5.5 Sociálně-terapeutické dílny a chráněné dílny

Sociálně-terapeutické dílny a chráněné dílny představují klíčové nástroje sociální politiky České republiky zaměřené na podporu osob s duševním onemocněním. Tyto instituce poskytují prostředí, ve kterém mohou tito jedinci rozvíjet své pracovní dovednosti, získávat nové zkušenosti a postupně se připravovat na vstup či návrat na otevřený trh práce (MPSV, 2023).

Sociálně-terapeutické dílny (STD) jsou ambulantní sociální služby určené osobám se sníženou soběstačností v důsledku zdravotního postižení, které nejsou schopny uplatnit se na otevřeném ani chráněném trhu práce. Hlavním cílem těchto dílen je dlouhodobá a pravidelná podpora při zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Klienti se zde učí základním pracovním dovednostem, jako je dochvilnost, zodpovědnost, spolupráce v kolektivu a dodržování pracovních postupů, což přispívá k jejich sociální integraci a zvyšuje jejich šance na budoucí zaměstnání (MPSV, 2023).

Příkladem takové služby je Sociálně-terapeutická dílna KOTVA provozovaná Charitou Strážnice. Tato dílna poskytuje osobám s chronickým duševním onemocněním nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění. Klienti zde také získávají podporu při vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (Charita Strážnice, 2025).

Chráněné dílny jsou specifickým typem pracovišť, která poskytují zaměstnání osobám se zdravotním postižením, včetně těch s duševním onemocněním. Tyto dílny nabízejí pracovní prostředí přizpůsobené individuálním potřebám zaměstnanců, čímž jim umožňují získat pracovní zkušenosti a dovednosti v bezpečném a podpůrném prostředí. Cílem chráněných dílen je nejen poskytnout zaměstnání, ale také připravit zaměstnance na možné uplatnění na otevřeném trhu práce (MPSV, 2023).

Organizace BONA, o.p.s. provozuje chráněné dílny, jejichž smyslem je podpořit osoby se zkušeností s duševním onemocněním v získání a udržení pracovních návyků a dovedností, které vedou k získání pracovního uplatnění. Služba je poskytována ambulantní formou v rámci chráněných pracovišť, kde je možné se věnovat nácviku konkrétních dovedností (BONA, 2021).

Dalším příkladem je Chráněná dílna Tajuplná Mysl, jejímž cílem je pomáhat lidem s duševním onemocněním na jejich cestě k plnohodnotnějšímu životu. Dílna poskytuje pracovní příležitosti v prostředí, které zohledňuje specifické potřeby těchto osob, a podporuje je v rozvoji pracovních dovedností a sociální integraci (Tajuplná Mysl, 2025).

Tyto iniciativy jsou v souladu se strategií sociální politiky České republiky, která klade důraz na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jejich integraci do společnosti. Prostřednictvím sociálně-terapeutických a chráněných dílen je poskytována nejen pracovní příležitost, ale také komplexní podpora směřující k celkovému zlepšení kvality života těchto jedinců (MPSV, 2023).

Sociálně-terapeutické dílny (STD) představují jednu z klíčových forem podpory osob se zdravotním a často i duševním postižením, zejména v rámci sociálních služeb. Jejich cílem není pracovní výkon v ekonomickém smyslu, ale podpora rozvoje pracovních, sociálních a sebeobslužných dovedností klientů, a to prostřednictvím strukturovaných činností, které mají jasný řád a smysl. Tímto způsobem přispívají k sociálnímu začlenění těchto osob a k posílení jejich soběstačnosti (Charita Znojmo, 2025).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou STD registrovanou sociální službou (§ 67), jejímž hlavním cílem je prevence sociálního vyloučení a zlepšování kvality života osob s handicapem. Služba je poskytována především osobám s mentálním, tělesným nebo duševním postižením a je založena na individuálním přístupu, posilování autonomie a aktivního zapojení uživatelů do společenského života (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Jedním z konkrétních příkladů efektivního fungování sociálně-terapeutických dílen (STD) je Dílna sv. Kláry ve Znojmě, kterou provozuje Oblastní charita Znojmo. Tato dílna je určena především osobám s duševním onemocněním, které z různých důvodů nemohou najít uplatnění na volném trhu práce. V rámci sociálně-terapeutických aktivit zde dochází k posilování pracovních návyků, zvyšování soběstačnosti a zprostředkování pozitivní zkušenosti z kolektivní práce (Oblastní charita Znojmo, 2025).

Klienti se v dílně zapojují do různorodých činností – od rukodělné tvorby přes praktické práce až po péči o okolí. Dílna tak plní nejen roli pracovně-tréninkového místa, ale i bezpečného prostředí pro osobní rozvoj, zvyšování kompetencí a socializaci uživatelů. Služba je spolufinancována z prostředků Evropského sociálního fondu Plus a rozpočtu Jihomoravského kraje, čímž je zajištěna její stabilita a rozvoj v souladu se strategiemi sociální politiky na regionální i evropské úrovni (Oblastní charita Znojmo, 2025).

Možnosti zaměstnávání osob s duševním onemocněním tvoří důležitý pilíř inkluzivní sociální politiky České republiky. Podporované a přechodné zaměstnávání, sociální podnikání, chráněný trh práce i sociálně-terapeutické a chráněné dílny představují různé formy podpory, které odpovídají specifickým potřebám jednotlivců. Tyto nástroje nejen usnadňují pracovní integraci, ale především přispívají k posilování autonomie, zlepšení kvality života a prevenci sociálního vyloučení osob s duševním onemocněním (MPSV, 2023).

6 Analýza potřebnosti projektu

Město Znojmo a jeho okolí dlouhodobě patří k oblastem s nejvyšší nezaměstnaností v Jihomoravském kraji. Ke konci roku 2024 činil podíl nezaměstnaných osob v okrese Znojmo kolem 6–7 %, což výrazně převyšuje průměr ČR (Znojemsko 2025). V okrese Znojmo bylo evidováno přes 5 300 uchazečů o práci při pouhých 595 volných pracovních místech, tedy zhruba 9 uchazečů na 1 místo (Znojemsko 2025). Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením je obzvláště palčivá; v Jihomoravském kraji připadá na jedno volné místo vhodné pro osobu s handicapem asi 7 takových uchazečů (MPSV 2024). Tento nepoměr indikuje potřebu nových pracovních příležitostí také pro lidi s duševním onemocněním.

Zároveň narůstá počet obyvatel s psychickými problémy, kteří potřebují podporu. Duševní onemocnění každoročně zažije více než pětina obyvatel ČR a trend je dlouhodobě rostoucí – za posledních 15 let se počet evidovaných pacientů v péči zvýšil asi o 80 % (iDNES 2017). Jihomoravský kraj není výjimkou; data ÚZIS (2025) ukazují setrvalý růst počtu pacientů psychiatrických ambulancí i lůžkových zařízení. Na Znojemsku proto existuje významná skupina obyvatel s chronickým duševním onemocněním, kteří jsou často vyřazeni z pracovního trhu a závislí na sociálních dávkách či invalidních důchodech.

Zapojení do sociálních služeb v regionu zatím za potřebami zaostává. Reforma péče o duševní zdraví sice zavedla Centra duševního zdraví (CDZ) – multidisciplinární týmy poskytující komunitní péči – avšak tato centra fungují převážně ve větších městech. V rámci Jihomoravského kraje jsou CDZ k dispozici například v Brně, nicméně ve většině okresů dosud chybí. Na Znojemsku tak roli komunitní péče zajišťují hlavně nestátní organizace a terénní sociální služby. Například organizace Práh jižní Morava (2022) zde provozuje tým sociální rehabilitace a podpory bydlení pro lidi s vážným duševním onemocněním. Tyto služby pomáhají desítkám klientů začlenit se do běžného života – asistují při samostatném bydlení, nácviku dovedností, řešení osobních problémů i hledání zaměstnání. Kapacity jsou však omezené a mnoho potřebných osob zůstává mimo systém podpory. Vzhledem k výše uvedené vysoké nezaměstnanosti a rostoucímu počtu lidí s psychickými obtížemi je proto potřeba posílit inovativní formy podpory, jako jsou sociální podniky zaměřené na zaměstnávání lidí s duševním onemocněním.

6.1 Organizace, které se zaměřují na podporu osob s duševním onemocněním

V České republice působí řada neziskových organizací, odborných center a státních institucí, jejichž cílem je poskytovat komplexní podporu lidem s duševním onemocněním. Tyto subjekty se zaměřují na různé formy služeb, od krizové intervence, komunitní péče, přes chráněné bydlení až po podporu zaměstnávání. Jednou z nejvýznamnějších organizací v oblasti komunitní péče je Fokus ČR, sdružující regionální pobočky jako Fokus Praha, Fokus Mladá Boleslav, Fokus Vysočina a další. Tyto pobočky poskytují sociální rehabilitaci, chráněné bydlení, case management a podporu při zaměstnávání prostřednictvím metody IPS (Individual Placement and Support). Fokus je nositelem principu zotavení (recovery), který klade důraz na aktivní zapojení klienta do rozhodování a návratu do běžného života (Fokus ČR, 2023).

V rámci reformy psychiatrické péče vznikají Centra duševního zdraví (CDZ), která propojují sociální a zdravotní složku péče. Tato centra fungují jako týmy složené z psychiatrů, psychologů, sester a sociálních pracovníků, kteří společně podporují klienty v přirozeném prostředí. Součástí péče je i poradenství v oblasti zaměstnávání nebo zprostředkování kontaktu na pracovní konzultanty. Podle Ministerstva zdravotnictví ČR (2022) se CDZ ukazují jako účinný nástroj prevence rehospitalizací a posilování soběstačnosti klientů (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022).

Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) se vedle výzkumné činnosti věnuje i osvětě, prevenci a podpoře inovativních metod práce s lidmi s duševním onemocněním. Organizuje kampaně proti stigmatizaci duševních onemocnění (např. iniciativa Na rovinu) a spolupracuje na metodikách pro odborníky v oblasti péče a zaměstnávání (NUDZ, 2023).

Organizace Práh jižní Morava je příkladem regionální neziskové organizace, která poskytuje sociální rehabilitaci, pracovní trénink, chráněná pracovní místa i peer podporu. Dlouhodobě se zapojuje do projektů zaměřených na podporu pracovního začlenění osob s duševním onemocněním včetně spolupráce se zaměstnavateli (Práh jižní Morava, 2022).

Z hlediska podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně těch s duševním onemocněním, je klíčová spolupráce s Úřadem práce ČR, který poskytuje nástroje aktivní politiky zaměstnanosti – zejména příspěvek na zřízení a provoz chráněného pracovního místa, příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením (§ 75 a násl., zákon č. 435/2004 Sb.) a další formy podpory (Úřad práce ČR, 2023).

6.2 Příklady dobré praxe u nás

Café Práh, provozovaný organizací Práh jižní Morava, z. ú., funguje od roku 2005 jako sociální podnik v areálu Vaňkovka v Brně. Zaměstnává osoby s duševním onemocněním, které se pod dohledem zkušeného personálu podílejí na přípravě a servírování nápojů a pokrmů. Cílem je rozvoj pracovních návyků, sebevědomí a samostatnosti zaměstnanců. Kavárna rovněž slouží jako komunitní prostor, kde se konají kulturní a osvětové akce zaměřené na destigmatizaci duševních onemocnění (Práh jižní Morava, 2023).

Green Doors provozuje tréninkové kavárny jako Café Na půl cesty, V. kolona a Mlsná kavka, které poskytují pracovní trénink osobám se zkušeností s duševním onemocněním. Zaměstnanci procházejí tréninkem zaměřeným na adaptaci na pracovní režim, nácvik mezilidské komunikace a podporu při hledání pracovního uplatnění na otevřeném trhu. Organizace poskytuje individuální sociální a psychologickou podporu a pravidelné hodnocení pokroku zaměstnanců (Green Doors, 2023).

Sociální podnik Modrý domeček zaměstnává osoby s duševním a jiným zdravotním postižením v kavárně a pekárně. Kromě pracovních činností nabízí individuální pracovní poradenství, sociální rehabilitaci a rozvoj měkkých dovedností. Zaměstnanci mají individuálně nastavené směny a přístup k pravidelné supervizi a podpoře podle svých potřeb. Firma spolupracuje s místní komunitou, školami a neziskovými organizacemi (Modrý domeček, 2023).

ERGO Aktiv nabízí pracovní rehabilitaci lidem po získaném poškození mozku a s duševním onemocněním. Program zahrnuje individuální plánování kariéry, nácvik pracovních dovedností, pracovní tréninky a poradenství. Spolupráce s psychiatry, psychology a zaměstnavateli umožňuje klientům snazší přechod zpět na otevřený trh práce (ERGO Aktiv, 2023).

6.3 Příklady dobré praxe v zahraničí

Ve Velké Británii je koncept sociální firmy (*social firm*) pevně zakotven jako součást politiky inkluzivního zaměstnávání. Organizace Social Firms UK dlouhodobě podporuje vznik a rozvoj podniků, které zaměstnávají osoby se zdravotním znevýhodněním včetně duševních onemocnění. Podporované firmy fungují podle principu trojího cíle – ekonomické soběstačnosti, sociální inkluze a environmentální udržitelnosti (Social Firms UK, 2023).

Vedle toho hrají důležitou roli i iniciativy jako **Mindful Employer** – program NHS (National Health Service), který pomáhá zaměstnavatelům vytvářet pracovní prostředí přátelské k duševnímu zdraví. Zaměřuje se na snižování stigmat, vzdělávání a podporu zaměstnanců s duševními potížemi (Mindful Employer, 2024).

Ve Švédsku představuje významný příklad státní sociální firma **Samhall AB**, založená švédským parlamentem. Hlavním cílem společnosti je nabídnout kvalitní a smysluplné zaměstnání osobám s různými druhy postižení, včetně psychických onemocnění. Samhall každoročně zaměstnává desítky tisíc osob, přičemž důraz je kladen na individuální přizpůsobení pracovního prostředí, pravidelné hodnocení potřeb zaměstnance a nabídku rekvalifikačních a rozvojových kurzů (Samhall AB, 2023).

Zaměstnanci Samhallu pracují v široké škále odvětví – od úklidových a logistických služeb po výrobu nebo péči o zeleň. Společnost je oceňována i pro spolupráci s běžnými firmami, do nichž některé zaměstnance postupně integruje (Samhall AB, 2023).

Italský model sociálního podnikání je dlouhodobě spojován s **kooperativami typu B**, které zaměstnávají osoby se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Tento právní rámec je zakotven v italském zákoně č. 381/1991 (Legge 381/1991).

Typické rysy těchto kooperativ zahrnují:

- důraz na participaci pracovníků v rozhodovacích procesech,
- spolupráci s komunitou a rodinou zaměstnanců,
- integrovanou podporu – pracovní, psychologickou i sociální.

Kooperativy tohoto typu často navazují spolupráci se zdravotnickými službami, psychiatry, rodinnými pečovateli a místními úřady. Cílem je nejen zaměstnání, ale i komplexní podpora sociální inkluze. Významnou platformou pro sdílení know-how je např. **Consorzio Gino Mattarelli (CGM)**, sdružující stovky sociálních podniků po celé Itálii (CGM, 2024).

6.4 Identifikace mezer v systému podpory

Navzdory existenci výše uvedených služeb a podniků byly v systému podpory pro osoby s duševním onemocněním v Jihomoravském kraji identifikovány určité mezery, které negativně ovlivňují proces sociální integrace a zotavení těchto osob.

Nedostatečná kapacita pobytových služeb: Bylo zjištěno, že zájem obyvatel o pobytové sociální služby výrazně převyšuje stávající kapacity. Zejména v domovech se zvláštním režimem nebylo v roce 2023 uspokojeno 4 288 žádostí, což svědčí o dlouhodobém poddimenzování této oblasti (ČSÚ, 2024).

Omezené pracovní příležitosti: Bylo konstatováno, že přestože v regionu působí několik sociálních podniků zaměstnávajících osoby s duševním onemocněním, jejich počet i kapacita zůstávají nedostačující. Mnoho zájemců tak není schopno nalézt odpovídající pracovní uplatnění v chráněném prostředí, což negativně ovlivňuje jejich šanci na pracovní integraci (MPSV, 2024).

Nedostatek komunitních služeb: Byla identifikována potřeba rozšíření komunitních služeb, které by byly poskytovány v přirozeném prostředí klienta. Takové služby by mohly napomoci efektivní integraci osob s duševním onemocněním do společnosti a zároveň snížit tlak na institucionální péči. Význam komunitních služeb je dlouhodobě akcentován i v rámci mezinárodních doporučení v oblasti duševního zdraví (WHO, 2022).

6.5 Popis cílové skupiny

Cílová skupina byla definována jako dospělé osoby ve věku 18 let a více, u nichž bylo diagnostikováno chronické duševní onemocnění, které významně ovlivňuje jejich schopnost samostatného fungování v každodenním životě. Do této skupiny jsou řazeni zejména jedinci s diagnózami, jako jsou schizofrenie, bipolární afektivní porucha, těžké depresivní epizody s psychotickými rysy, případně jiné závažné poruchy duševního zdraví s dlouhodobým průběhem (WHO, 2022; Národní ústav duševního zdraví, 2023).

Jedná se o populaci, která často vyžaduje dlouhodobou podporu v oblasti zdravotní, sociální a pracovní integrace. Charakteristickým rysem této skupiny je vyšší míra závislosti na službách, potřeba individuálního přístupu a podpora v zachování základních životních dovedností a vztahů (MZ ČR, 2019).

6.6 Charakteristiky cílové skupiny

Cílovou skupinu tvoří dospělé osoby s duševním onemocněním, které čelí mnoha komplexním bariérám omezujícím jejich každodenní fungování a sociální integraci.

- **Sociální izolace:** Bylo zjištěno, že osoby s duševním onemocněním jsou často vystaveny sociální izolaci, omezeným mezilidským vztahům a ztrátě přirozených podpůrných sítí. Tento stav je často důsledkem stigmatizace, předsudků a nízké informovanosti veřejnosti (Národní ústav duševního zdraví, 2022).
- **Nízká zaměstnanost:** Míra zaměstnanosti této skupiny je trvale výrazně nižší než u běžné populace. Tento stav je způsobován kombinací faktorů, jako je diskriminace, nedostatek podporovaných pracovních míst, a také nedostatečná provázanost systémů péče o duševní zdraví se systémem zaměstnanosti (OECD, 2014; MPSV, 2023).
- **Zdravotní komplikace:** Osoby s duševním onemocněním často trpí také dalšími chronickými somatickými onemocněními, jako jsou kardiovaskulární choroby, diabetes nebo onemocnění pohybového aparátu. Výskyt více diagnóz zvyšuje jejich zranitelnost a ztěžuje integraci do společnosti (WHO, 2021).

6.7 Potřeby cílové skupiny

Na základě charakteristik osob s duševním onemocněním byly identifikovány klíčové potřeby, jejichž naplnění je nezbytné pro zlepšení kvality jejich života a podporu sociální integrace:

- **Podpora v zaměstnání:** Je nezbytné zajistit rozvoj chráněných pracovních míst a poskytování doprovodných služeb v oblasti pracovní rehabilitace a podporovaného zaměstnání. Tyto nástroje napomáhají osobám s duševním onemocněním překonat bariéry vstupu na trh práce a podporují jejich udržení v zaměstnání (MPSV, 2023).
- **Sociální integrace:** Existuje potřeba programů zaměřených na rozvoj sociálních dovedností, komunitní začleňování a aktivní participaci na společenském životě. Takové programy přispívají ke snižování izolace a zvyšují kvalitu života osob s duševním onemocněním (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).
- **Přístup k přizpůsobeným službám:** Cílová skupina potřebuje dostupné, koordinované a individualizované zdravotní a sociální služby, které reflektují její specifické potřeby. Důraz je kladen na mezioborovou spolupráci a služby poskytované v komunitě, které podporují zotavení a respektují lidská práva (WHO, 2021).

6.8 Stakeholdeři – organizace, instituce, podnikatelé, sociální služby

Veřejný sektor hraje klíčovou roli v oblasti podpory osob s duševním onemocněním prostřednictvím koordinace, financování a plánování sociálních služeb. V Jihomoravském kraji se na této podpoře podílejí následující instituce:

Odbor sociálních věcí Jihomoravského kraje zajišťuje koordinaci poskytování sociálních služeb, financování a plánování rozvoje péče v kraji. Vydává Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který definuje priority a potřeby v daném regionu (Jihomoravský kraj, 2025).

Úřady práce poskytují příspěvky na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, například podle § 78 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Zprostředkovávají chráněná pracovní místa a podporují zaměstnavatele při jejich zřízení (Úřad práce ČR, 2025).

Města a obce se podílejí na komunitním plánování, financují sociální služby a participují na rozvoji sociálního podnikání. Například město Brno zpracovává koncepční a strategické dokumenty v oblasti sociální péče a spolupracuje s organizacemi a institucemi působícími v sociální oblasti (Statutární město Brno, 2021).

Nestátní neziskové organizace hrají klíčovou roli v poskytování služeb osobám s duševním onemocněním, zejména v oblastech sociální rehabilitace, chráněného bydlení a pracovního začleňování. V Jihomoravském kraji působí několik významných organizací:

Práh jižní Morava, z. ú. tato organizace poskytuje podporu osobám s vážnými psychickými problémy prostřednictvím registrovaných sociálních služeb, jako jsou chráněné bydlení, sociální rehabilitace a krizová pomoc. Cílem je podpora začleňování klientů do běžného života a posilování jejich samostatnosti (Práh jižní Morava, 2025).

Oblastní charita Znojmo nabízí komplexní podporu osobám s duševním onemocněním prostřednictvím několika specializovaných služeb. Sociálně terapeutická dílna sv. Kláry se zaměřuje na rozvoj pracovních a sociálních dovedností. Služba Ateliér Samuel poskytuje sociální rehabilitaci prostřednictvím individuální podpory zaměřené na zlepšení životní situace klientů. V rámci služby osobní asistence je klientům nabízena pomoc v každodenním fungování v jejich přirozeném prostředí, což přispívá k jejich soběstačnosti a integraci (Oblastní charita Znojmo, 2025).

Sociální podniky v Jihomoravském kraji hrají klíčovou roli v integraci osob se zdravotním znevýhodněním, včetně těch s duševním onemocněním, do pracovního procesu a společnosti. Tyto podniky kombinují ekonomické aktivity s cílem dosáhnout pozitivního sociálního dopadu.

SPoint je platforma zaměřená na podporu vzniku a rozvoje sociálních podniků v Jihomoravském kraji. Poskytuje bezplatné poradenství, vzdělávání, mentoring, networking a sdílení dobré praxe. Cílem je propojení aktérů v oblasti sociálního podnikání a podpora jejich růstu a udržitelnosti (Teamium, 2025).

Láry Fáry je úklidová firma, která zaměstnává osoby s mentálním a duševním onemocněním. Poskytuje úklidové služby a zároveň nabízí pracovní trénink a podporu pro své zaměstnance, čímž přispívá k jejich sociální integraci a zvyšování pracovních dovedností (Úklidová firma Láry Fáry, 2025).

Rezekvítek je ekologicky zaměřený sociální podnik, který podporuje inkluzi znevýhodněných osob prostřednictvím environmentálních projektů. Organizace se věnuje péči o přírodu, ekologické výchově a zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním, čímž spojuje sociální a ekologické cíle (Rezekvítek, 2025).

Vzdělávací a výzkumné instituce. Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) je moderní výzkumně a klinicky orientované centrum, které se zaměřuje na oblast duševního zdraví. Ústav je koncipován jako centrum základního, experimentálního a aplikovaného výzkumu se zaměřením na výzkum neurobiologických a psychosociálních mechanismů spojených se vznikem a průběhem nejzávažnějších duševních poruch. Mezi hlavní úkoly NUDZ patří poskytování analýz a expertiz pro státní správu v oblasti organizace péče o duševní zdraví, včetně aktuálně probíhající reformy psychiatrické péče (NUDZ, 2025a).

NUDZ se aktivně podílí na reformě psychiatrické péče v České republice. Ústav realizuje projekty zaměřené na včasnou detekci a intervenci u závažných duševních onemocnění, jako je například projekt VIZDOM, který zpracovává analýzu českých a zahraničních zkušeností se službami včasných detekcí a včasných intervencí (Reforma psychiatrie, 2025).

Kromě výzkumné činnosti se NUDZ věnuje také vzdělávání odborníků v oblasti duševního zdraví. Ústav zajišťuje pregraduální a postgraduální vzdělávání v oborech klinických, jako je psychiatrie a psychologie, a v oblasti neurověd. Tím přispívá k rozvoji odborných kapacit a zvyšování kvality péče o duševní zdraví v České republice (NUDZ, 2025a).

Komerční sektor hraje významnou roli v podpoře duševního zdraví prostřednictvím implementace principů společenské odpovědnosti firem (CSR). Firmy, které integrují péči o duševní zdraví do své firemní kultury, přispívají nejen k blahu svých zaměstnanců, ale i k celkové prosperitě společnosti.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR) podporuje koncept zdravotně odpovědných firem, které se aktivně podílejí na péči o zdraví svých zaměstnanců, včetně duševního zdraví. Tyto firmy implementují strategie zaměřené na prevenci nemocí, podporu zdravého životního stylu a vytváření pracovního prostředí, které minimalizuje stres a podporuje psychickou pohodu zaměstnanců (ZP MV ČR, 2025).

Mnoho firem v České republice se zapojuje do CSR projektů zaměřených na podporu duševního zdraví. Například společnost Up CZ realizuje programy, které pomáhají zaměstnancům zvládat stres a zlepšovat psychickou odolnost. Tyto iniciativy zahrnují poskytování benefitů na wellness aktivity, podporu rovnováhy mezi pracovním a osobním životem a vzdělávací programy zaměřené na duševní zdraví (Up CZ, 2025).

6.9 Závěr analýzy potřebnosti projektu

Analýza potřebnosti projektu prokázala, že osoby s chronickým duševním onemocněním ve Znojmě a okolí tvoří jednu z nejvíce znevýhodněných skupin na trhu práce. Nezaměstnanost v tomto regionu dlouhodobě převyšuje republikový průměr a obzvláště problematická je situace lidí se zdravotním postižením, pro které je nabídka vhodných pracovních míst extrémně omezená (Znojemsko, 2025; MPSV, 2024).

Zároveň byla potvrzena rostoucí potřeba dostupných služeb pro osoby s duševním onemocněním. Data ukazují výrazný nárůst počtu pacientů v psychiatrické péči v posledních letech, přičemž dominantními diagnózami jsou úzkostné poruchy, deprese a poruchy spojené se stresem (Data o zdraví, 2022; ÚZIS, 2025). Nedostatek komunitních a pracovních podpůrných služeb, zejména v méně urbanizovaných oblastech, jako je Znojemsko, situaci dále zhoršuje (WHO, 2022; Práh jižní Morava, 2022).

Z metodologického hlediska byla analýza provedena kombinací sekundární analýzy dostupných dat a obsahové analýzy odborných i veřejně dostupných zdrojů. Jako hlavní zdroje sloužila data Ministerstva práce a sociálních věcí, Českého statistického úřadu, odborné zprávy Národního ústavu duševního zdraví a údaje z terénních poskytovatelů

sociálních služeb. Sledovány byly indikátory jako míra nezaměstnanosti, počet žadatelů o sociální služby, kapacita a dostupnost služeb, typy poskytovaných služeb a regionální dostupnost (ČSÚ, 2024; MZ ČR, 2019; NUDZ, 2023).

Analýza zároveň identifikovala pozitivní příklady dobré praxe, jakými jsou sociální podniky (např. Café Práh, Green Doors, Rezekvítek), které již nyní úspěšně zaměstnávají osoby s duševním onemocněním. Tito zaměstnavatelé kombinují pracovní trénink, rehabilitaci a sociální podporu a představují inovativní nástroje v boji s nezaměstnaností této cílové skupiny (Práh jižní Morava, 2023; Green Doors, 2023; Rezekvítek, 2025).

Zjištění rovněž poukazují na důležitost spolupráce napříč sektory – zapojení veřejné správy, nestátních neziskových organizací, vzdělávacích institucí a soukromého sektoru. Příkladem je platforma SPoint v Jihomoravském kraji či podpora duševního zdraví v rámci CSR projektů firem jako Up CZ (Teamium, 2025; Up CZ, 2025).

Z výše uvedeného je zřejmé, že podpora zaměstnávání osob s duševním onemocněním ve Znojmě a okolí není pouze žádoucí, ale i nutná. Rozvoj sociálního podniku zaměřeného na tuto cílovou skupinu představuje smysluplný a systémový krok k naplnění principů rovnosti, inkluze a práva na důstojný život.

7 Cíle projektu

Cílem projektu je založení a provoz sociálního podniku, jehož hlavním smyslem je sociální a pracovní integrace osob s chronickým duševním onemocněním na území Jihomoravského kraje. Projekt vychází ze zjištění analýzy potřebnosti a reaguje na zjevný nedostatek pracovních příležitostí přizpůsobených této cílové skupině. Následující cíle jsou stanoveny v souladu s kritérii SMART.

7.1 Hlavní cíl projektu

Do 12 měsíců od zahájení projektu založit a stabilně provozovat sociální podnik, který bude zaměstnávat minimálně 6 osob s chronickým duševním onemocněním v Jihomoravském kraji.

- Specifičnost: Zaměření na osoby s duševním onemocněním, lokalizace v JMK
- Měřitelnost: 6 zaměstnaných osob
- Dosažitelnost: Vychází z příkladů dobré praxe (např. Fokus Praha, Café Práh)
- Relevance: Reaguje na nedostatek inkluzivních pracovních míst
- Časové ohraničení: Do 12 měsíců

7.2 Dílčí cíle projektu

Dílčí cíl 1

Do 6 měsíců vytvořit a vybavit provozovnu sociálního podniku

- Zajištění prostor, vybavení, technického zázemí a dokumentace
- Využití dotačního nebo investičního nástroje na začátku provozu
- Provozovna bude bezbariérová a uzpůsobená pro cílovou skupinu

Dílčí cíl 2

Do 8 měsíců navázat spolupráci s alespoň 3 odbornými subjekty z oblasti duševního zdraví a zaměstnanosti

- Partnerství se službami typu sociální rehabilitace, chráněné bydlení, ÚP ČR, atd.

- Spolupráce bude založena na memorandu či smlouvě
- Subjekty budou zapojeny do procesu výběru a podpory zaměstnanců

Dílčí cíl 3

Do 10 měsíců realizovat pracovní a sociální trénink pro 10 osob z cílové skupiny

- Krátkodobé zapojení do pracovních aktivit v podniku s podporou (job coach)
- Získání pracovních návyků, docházky, týmové spolupráce
- Výběr 6 vhodných osob k dlouhodobému zaměstnání

Dílčí cíl 4

V průběhu 1. roku zvýšit zaměstnatelnost 6 osob s duševním onemocněním prostřednictvím pracovního začlenění a podpory

- Zaměření na dlouhodobou stabilizaci v zaměstnání
- Poskytování podpory dle principů IPS (Individual Placement and Support) – metoda podporovaného zaměstnávání (zdroj: IPS – Národní ústav duševního zdraví)

7.3 Nepřímé cíle

- Zvýšení povědomí veřejnosti o možnostech zaměstnávání lidí s duševním onemocněním prostřednictvím PR aktivit (sociální sítě, workshopy, Den otevřených dveří).
- Posílení spolupráce mezi sektorem sociálních služeb, zaměstnavatelů a veřejné správy v oblasti duševního zdraví.

8 Klíčové aktivity projektu

Pro tento projekt bylo určeno pět klíčových aktivit projektu. Tyto aktivity jsou popsány níže. V rámci klíčových aktivit (dále KA) je popisovaná jejich charakteristika, časový rámec pro plnění, výstupy jednotlivých KA a jejich výsledky včetně vazeb na indikátory.

KA 1: Příprava a založení sociálního podniku

V první fázi projektu budou realizovány veškeré kroky vedoucí k založení právnické osoby, konkrétně společnosti s ručením omezeným se statusem sociálního podniku dle metodiky MPSV. Součástí této aktivity je rovněž nalezení a vybavení vhodných provozních prostor, nastavení interních procesů, příprava dokumentace a tvorba provozního, ekonomického a personálního plánu.

Časový rámec: měsíce 1–6

Výstupy: založená právnická osoba, vybavená provozovna připravená k provozu, vytvořený provozní a personální plán.

Výsledky: vznik nového sociálního podniku s jasnou organizační strukturou a technickým zázemím.

Vazba na indikátory: registrace podniku jako sociálního, funkční provozovna připravená k zaměstnávání.

KA 2: Vytvoření sítě spolupracujících organizací a stakeholderů

Tato aktivita se zaměřuje na budování spolupráce s klíčovými aktéry v regionu – organizacemi působícími v oblasti duševního zdraví, sociálními službami, Úřadem práce ČR, místními samosprávami a zaměstnavateli. Spolupráce bude formalizována prostřednictvím osobních setkání, workshopů a podpisu memorand o spolupráci.

Časový rámec: měsíce 2–8

Výstupy: tři podepsaná memoranda, vytvořená databáze partnerů.

Výsledky: vznik podpůrné sítě pro efektivní fungování podniku a výběr zaměstnanců z cílové skupiny.

Vazba na indikátory: počet podepsaných partnerství, počet zapojených organizací.

KA 3: Pracovní trénink cílové skupiny

Třetí aktivita se zaměřuje na přímou práci s cílovou skupinou. Deset osob s duševním onemocněním bude zařazeno do krátkodobého pracovního tréninku pod vedením instruktora a sociálního pracovníka. Cílem je rozvoj pracovních návyků a příprava na zaměstnání v sociálním podniku.

Časový rámec: měsíce 6–10

Výstupy: zrealizovaný trénink pro 10 osob, individuální hodnotící zprávy.

Výsledky: posílení pracovních kompetencí a výběr šesti vhodných kandidátů k zaměstnání.

Vazba na indikátory: počet osob zapojených do tréninku, počet osob úspěšně dokončivších program.

KA 4: Zaměstnání a podpora osob s duševním onemocněním

Šest osob z cílové skupiny bude zaměstnáno v nově vzniklém sociálním podniku. V rámci této aktivity bude zajištěna kontinuální podpora ve formě job coachingu, individuálních konzultací a supervizí. Tým odborných pracovníků bude sledovat nejen pracovní výkon, ale i duševní pohodu zaměstnanců.

Časový rámec: měsíce 9–12 a dále

Výstupy: uzavřené pracovní smlouvy, záznamy z podpůrných intervencí.

Výsledky: zvýšení stability, sociálního začlenění a duševní pohody zaměstnanců.

Vazba na indikátory: počet zaměstnaných osob, míra setrvání v zaměstnání po 6 měsících.

KA 5: Osvětová a komunitní činnost

Poslední aktivita se zaměřuje na veřejnost a budování inkluzivního prostředí. Bude realizována prostřednictvím workshopů, dnů otevřených dveří a aktivní komunikace na sociálních sítích. Cílem je destigmatizace duševních onemocnění a propagace inkluzivního zaměstnávání.

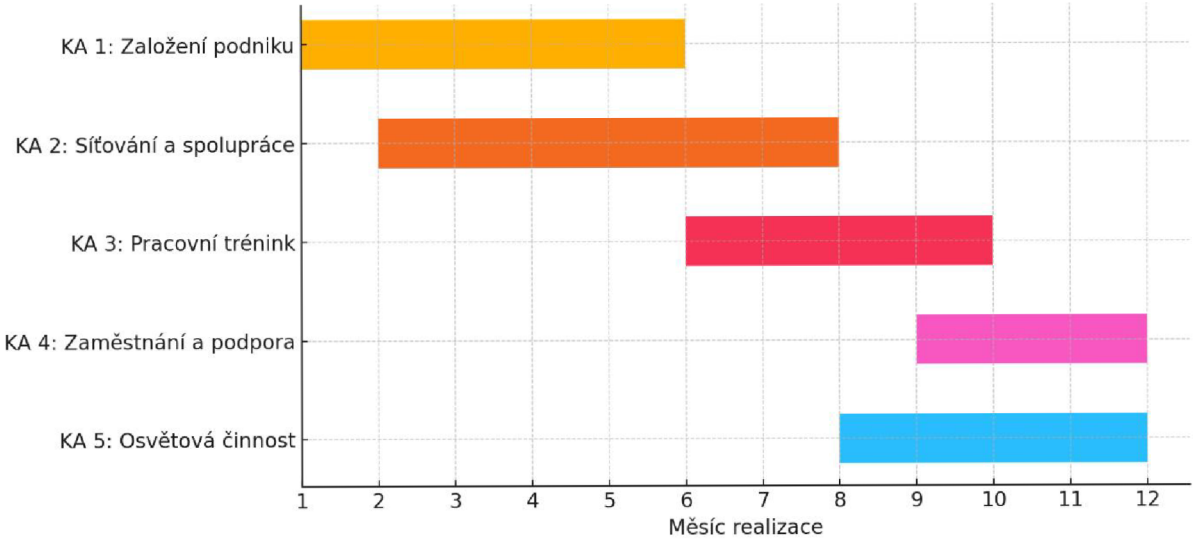
Časový rámec: průběžně od měsíce 8

Výstupy: minimálně tři osvětové akce, aktivní profil podniku na sociálních sítích.

Výsledky: zvýšení informovanosti veřejnosti a pozitivní změna postojů k lidem s duševním onemocněním.

Vazba na indikátory: počet účastníků akcí, dosah a zapojení na online platformách.

Graf 1 Harmonogram klíčových aktivit projektu



Vlastní zdroje

9 Indikátory splnění klíčových aktivit

Indikátory představují konkrétní, měřitelné ukazatele, které umožňují sledovat, zda byly jednotlivé aktivity projektu úspěšně realizovány a zda naplňují stanovené cíle. Každý indikátor bude doplněn o metodu ověření, která specifikuje způsob sběru a vyhodnocení dat. Tímto způsobem lze zajistit transparentnost a objektivitu při hodnocení výsledků projektu.

Tabulka č. 1: popisuje klíčovou aktivitu 1, jejímž obsahem byla Příprava a založení sociálního podniku.

Tabulka 1

Indikátor	Metoda ověření
Založená právnická osoba	Výpis z obchodního rejstříku
Provozovna vybavená a připravená na provoz	Fotodokumentace, inventární seznam
Vytvořen provozní, ekonomický a personální plán	Kopie plánů

Vlastní zdroje

Tabulka č. 2: popisuje klíčovou aktivitu 2, jejímž obsahem byla Vytvoření sítě spolupracujících organizací a stakeholderů.

Tabulka 2

Indikátor	Metoda ověření
Podepsaná 3 memoranda o spolupráci	Kopie podepsaných dokumentů
Databáze spolupracujících organizací	Seznam organizací s kontaktními údaji

Vlastní zdroje

Tabulka č. 3: popisuje klíčovou aktivitu 3, jejímž obsahem byla Pracovní trénink cílové skupiny.

Tabulka 3

Indikátor	Metoda ověření
Realizovaný trénink pro 10 osob	Prezenční listiny, školící materiály
Zprávy o individuálním pokroku	Individuální hodnotící zprávy

Vlastní zdroje

Tabulka č. 4: popisuje klíčovou aktivitu 4, jejímž obsahem byla Zaměstnání a podpora osob s duševním onemocněním.

Tabulka 4

Indikátor	Metoda ověření
Uzavření pracovních smluv	Kopie pracovních smluv
Záznamy z podpůrných setkání a supervizí	Zápisy z konzultací, supervizních setkání

Vlastní zdroje

Tabulka č. 5: popisuje klíčovou aktivitu 5, jejímž obsahem byla Osvětová a komunitní činnost.

Tabulka 5

Indikátor	Metoda ověření
Realizované 3 osvětové akce	Fotodokumentace, prezenční listiny
Aktivní profil podniku na sociálních sítích	Snímky obrazovky, statistiky dosahu

Vlastní zdroje

Indikátory použité v tomto projektu odpovídají principům tzv. SMART ověřitelnosti – jsou specifické, měřitelné, dosažitelné, relevantní a časově ukotvené. Tento koncept byl poprvé popsán v odborné literatuře jako metoda efektivního stanovování cílů v oblasti managementu (Doran, 1981).

Díky tomu je zajištěno, že jednotlivé ukazatele plní svůj účel: sledují naplnění projektových cílů, umožňují vyhodnocení dopadu aktivit a poskytují kvalitní podklady pro monitorování a řízení projektu. Tento přístup je v souladu s doporučeními Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva pro místní rozvoj, které zdůrazňují význam ověřitelnosti a relevance indikátorů při hodnocení efektivity veřejně podporovaných projektů (MPSV, 2023; MMR, 2018).

Měření bude probíhat průběžně v souladu s harmonogramem jednotlivých aktivit. Vyhodnocení bude součástí monitorovacích zpráv, které slouží jak pro interní kontrolu pokroku, tak i pro informování poskytovatele dotace o průběhu realizace.

10 Výstupy a výsledky projektu

Tato část projektu popisuje, čeho bude konkrétně dosaženo (výstupy) a jaký přínos (výsledky) to bude mít pro cílovou skupinu i širší komunitu. Struktura navazuje na klíčové aktivity projektu. Důraz je kladen na cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním v Jihomoravském kraji a využití principů sociálního podnikání.

10.1 Výstupy projektu (Outputs)

Výstupy představují konkrétní, měřitelné produkty aktivit – hmatatelné výsledky, které lze ověřit, kvantifikovat a doložit. Tabulka 6 níže popisuje výstupy projektu v návaznosti na KA.Tabulka č. 6 popisuje očekávané výstupy projektu v jednotlivých tematických oblastech, včetně specifikace a komentářů.

Tabulka 6

Oblast	**Výstup**	**Komentář**
Založení podniku	1 fungující sociální podnik	Registrován v rejstříku, má IČO a statuty v souladu s definicí MPSV pro integrační sociální podnik [MPSV, 2021]
Provozní zázemí	1 provozovna v Jihomoravském kraji	Plně vybavená pro pracovní zařazení osob s duševním onemocněním (např. chráněná dílna, kavárna, prádelna apod.)
Partnerská síť	Min. 3 memoranda o s polupráci	S organizacemi jako Fokus Brno, Společnost Podané ruce, Diecézní charita Brno, ÚP ČR, aj.
Vzdělávací program	1 pracovní tréninkový program	Program vytvořen ve spolupráci se sociálním pracovníkem a mentorem
Podpořené osoby	min. 10 osob zapojených do tréninku, 6 zaměstnáno	Dokumentováno pracovními smlouvami, tréninkovými záznamy
Komunitní aktivity	3 osvětové akce + aktivní profil na sociálních sítích	Přístupná veřejnosti, média, sociální sítě (např. Facebook, Instagram)

Vlastní zdroje

10.2 Výsledky projektu (Outcomes)

Výsledky představují kvalitativní změny a dopady projektu – co se díky projektu změní u cílové skupiny, zapojených stakeholderů i ve společnosti. Tyto údaje jsou popsány v Tabulce 7.

Tabulka 7

Úroveň	**Výsledek**	**Dopad na cílovou skupinu**
Individuální	Získání pracovních návyků a dovedností	Osoby s duševním onemocněním často čelí dlouhodobé nezaměstnanosti (údajně až 80 %, zdroj: Fokus ČR, 2021); pracovní integrace zvyšuje stabilitu a soběstačnost [WHO, 2019]
Individuální	Zvýšení sebedůvěry, zmírnění izolace	Zaměstnání a pracovní rytmus napomáhají strukturaci dne, zvyšují pocit smysluplnosti a snižují riziko relapsu (Zdroj: Národní ústav duševního zdraví, 2020)
Komunitní	Snížení stigmatizace duševního onemocnění	Veřejná osvěta napomáhá bourání předsudků a vytváří prostředí pro inkluzi (zdroj: Green et al., 2003; OSN, 2020)
Sociálně- ekonomický	Zaměstnávání znevýhodněných osob	Projekt přispěje k inkluzivnímu trhu práce v Jihomoravském kraji – podpora dlouhodobě nezaměstnaných a lidí na hranici chudoby
Systémový	Zavedení příkladu dobré praxe	Projekt může sloužit jako model pro další obce nebo města v kraji – možnost replikace a další rozvoj

Vlastní zdroje

10.3 Vazba na cílovou skupinu – duševně nemocní v Jihomoravském kraji

Podle statistiky ÚZIS (2023) je v Jihomoravském kraji evidováno přibližně 38 000 osob s duševním onemocněním, z nichž většina žije mimo psychiatrické ústavy a využívá komunitní péči. Z nich je značná část v ekonomicky neaktivním statusu – mnohdy v důsledku stigmatizace, strachu zaměstnavatelů, nebo vlastních obav a nízké sebedůvěry.

Přesto právě pracovní začlenění bylo opakovaně vyhodnoceno jako jeden z klíčových faktorů duševní rehabilitace (Zdroj: WHO, 2019; Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030).

Realizace projektu tak reaguje na konkrétní, regionálně definovanou potřebu, a zároveň se drží dobré praxe podle příkladů sociálních podniků jako např. Café Práh (Brno).

11 Přidaná hodnota projektu

Přidanou hodnotou se rozumí specifické přínosy projektu, které překračují rámec běžně očekávaných výsledků a mají významný dopad na cílovou skupinu, komunitu i širší společnost. V kontextu projektu založení sociálního podniku pro osoby s chronickým duševním onemocněním a to konkrétně v Jihomoravském kraji lze tuto hodnotu vnímat ve více rovinách:

Sociální rovina: Projekt přispívá k naplňování lidských práv osob se zdravotním postižením, zejména práva na práci a důstojný život. Posiluje participaci a integraci cílové skupiny do běžné společnosti (WHO, 2022; NUDZ, 2023).

Ekonomická rovina: Zaměstnávání osob s duševním onemocněním v sociálním podniku snižuje jejich závislost na sociálních dávkách a přispívá k místní ekonomice. Podle MPSV může rozvoj sociálních podniků zvyšovat efektivitu veřejných výdajů (MPSV, 2023).

Komunitní rovina: Projekt vytváří prostor pro mezioborovou spolupráci různých aktérů – od veřejné správy po neziskové organizace a komerční sektor. Navíc pozitivně ovlivňuje postoje veřejnosti k duševnímu zdraví prostřednictvím osvětových aktivit a destigmatizace (Up CZ, 2025; Fokus Praha, 2022).

Inovační rovina: Projekt zavádí model podpory zaměstnávání, který je postaven na principech sociální ekonomiky a komunitního přístupu. Jedná se o aplikaci osvědčené praxe ze zahraničí v podmínkách regionu, kde podobná služba dosud chyběla (OECD, 2021; Green Doors, 2023).

11.1 Sociální a inkluzivní přidaná hodnota

Projekt přispěje k reálné integraci osob s duševním onemocněním do pracovního a společenského života. Tito lidé jsou jednou z nejvíce stigmatizovaných a marginalizovaných skupin na trhu práce. Zatímco běžná zaměstnání pro ně bývají nedostupná, sociální podnikání vytváří prostředí přizpůsobené jejich specifickým potřebám a zdravotnímu stavu (MPSV, 2023).

Dopad:

- Snížení sociální izolace a pocitu „neužitečnosti“
- Podpora autonomie a soběstačnosti

- Vytvoření **bezpečného pracovního prostoru** s porozuměním pro duševní poruchy

„Zaměstnávání lidí s duševním onemocněním nejen zlepšuje jejich kvalitu života, ale rovněž významně přispívá ke snížení výdajů na sociální a zdravotní péči.“ (Zdroj:WHO, Mental Health and Work, 2019)

11.2 Regionální kontext a přínosy projektu

Projekt je situován do Jihomoravského kraje, jenž se dlouhodobě potýká s několika strukturálními problémy v oblasti podpory osob s duševním onemocněním. Mezi nejzásadnější patří:

- Nedostatečné kapacity chráněných a přechodných pracovních míst pro osoby se zdravotním a duševním znevýhodněním, což ztěžuje jejich integraci na otevřený trh práce (MPSV, 2023);
- Koncentrace sociálních a zdravotních služeb zejména ve velkých městských centrech, jako je Brno, zatímco venkovské a menší obce zůstávají službami často nepokryty (MZ ČR, 2020);
- Nízká dostupnost komunitních a terénních služeb, které by umožňovaly zotavení osob s duševním onemocněním v jejich přirozeném prostředí (WHO, 2022).

Cílem projektu je přispět k vyrovnání těchto regionálních nerovností a k posílení komunitního charakteru péče, jak je doporučeno v Národním akčním plánu pro duševní zdraví 2020–2030 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).

Očekávaný dopad projektu:

- Vytvoření pracovních míst mimo rámec zdravotnických zařízení, v běžném komunitním prostředí, čímž dojde ke zvýšení dostupnosti inkluzivního zaměstnávání;
- Posílení místní ekonomiky skrze vznik sociálního podniku a aktivní zapojení obcí a měst do procesu sociální integrace;
- Zlepšení postojů veřejnosti vůči osobám s duševním onemocněním díky jejich viditelné účasti v pracovním i společenském životě.

11.3 Ekonomická přidaná hodnota

Sociální podniky nejsou závislé výhradně na dotačních prostředcích; jejich cílem je generovat částečný zisk, který je opětovně investován do podpory cílové skupiny. Tento model zvyšuje udržitelnost projektu a zároveň snižuje ekonomickou závislost cílové skupiny na sociálních dávkách (Maršíková, 2018).

- Dopad:
- Snížení závislosti osob s duševním onemocněním na systému dávek, zejména příspěvku na živobytí a invalidního důchodu.
- Posílení finanční gramotnosti a odpovědnosti cílové skupiny.
- Možnost škálování podniku, například rozšíření služeb, otevření nové provozovny nebo zaměstnání dalších pracovníků.

Podle studie Ministerstva práce a sociálních věcí (2019) se každá investovaná 1 Kč do sociálního podnikání vrací státu formou úspor až 2,20 Kč, což ilustruje vysokou efektivitu těchto podniků z pohledu veřejných financí (MPSV, 2019).

11.4 Etická přidaná hodnota

Projekt staví na hodnotách respektu k lidské důstojnosti, právu na práci a rovnosti příležitostí. Umožňuje lidem, kteří bývají často vyloučeni z běžného pracovního a společenského života, aktivně se podílet na fungování společnosti a přispívat k jejímu rozvoji.

Tento přístup je v souladu s **článkem 27 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením**, který uvádí:

„Státy uznávají právo osob se zdravotním postižením na práci na rovnoprávném základě s ostatními; to zahrnuje právo na příležitost živit se prací, kterou si svobodně zvolí nebo přijme na trhu práce a v pracovním prostředí, které je otevřené, inkluzivní a přístupné osobám se zdravotním postižením“ (OSN, 2006).

Projekt tímto přispívá nejen k naplňování lidských práv, ale také ke **změně paradigmatu** v přístupu ke znevýhodněným osobám — ne jako k objektům péče, ale jako k rovnocenným aktérům společnosti.

12 Management rizik

Management rizik je důležitou součástí plánování každého projektu. Identifikace možných hrozeb, jejich pravděpodobnost, závažnost dopadů a návrh preventivních nebo reaktivních opatření přispívá k dlouhodobé udržitelnosti a efektivitě projektu (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

V této části jsou rozpracovány dvě klíčové roviny řízení rizik:

- Systémové bariéry – vnější faktory vyplývající z legislativy, struktur trhu práce nebo financování.
- SWOT analýza – zhodnocení silných a slabých stránek projektu, příležitostí a hrozeb.

12.1 Systémové bariéry

V rámci řízení rizik byly identifikovány klíčové vnější překážky, které mohou ohrozit realizaci a dlouhodobou udržitelnost projektu. Tyto tzv. systémové bariéry vycházejí z legislativního rámce, struktury trhu práce, financování či dostupnosti služeb a personálních kapacit. V této části jsou popsány nejzávažnější rizikové faktory, jejich pravděpodobnost, dopad na projekt a návrhy na preventivní nebo reaktivní opatření.

Jedním z hlavních rizik je nízká motivace zaměstnavatelů k zapojení osob s duševním onemocněním do běžného trhu práce. Toto riziko má vysokou pravděpodobnost výskytu i závažný dopad na uplatnění cílové skupiny. Projekt proto počítá s vytvořením pracovních pozic přímo v rámci sociálního podniku a s poskytováním podpory prostřednictvím mentora. Za realizaci tohoto opatření odpovídají koordinátor podniku a odborný garant.

Dalším rizikem je složitost a byrokracie při čerpání příspěvků z Úřadu práce ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí. Pravděpodobnost tohoto rizika je střední, nicméně dopad na financování podniku může být vysoký. Projekt proto počítá s aktivní spoluprací s ÚP ČR, zapojením odborníků na dotační poradenství a zajištěním podpory projektového manažera.

Projekt čelí také riziku nestability financování ze státních či evropských fondů, jehož pravděpodobnost i dopad jsou hodnoceny jako střední až vysoké. Pro snížení dopadu je plánována diverzifikace zdrojů příjmů, včetně výnosů z provozní činnosti, fundraisingu a podpory od místních samospráv. Za realizaci těchto opatření odpovídá finanční manažer.

Významnou překážkou může být rovněž nedostatek dostupného odborného personálu, především v oblasti sociální práce a podpory osob s duševním onemocněním. Toto riziko je vyhodnoceno jako vysoce pravděpodobné se středním dopadem. Řešení spočívá ve spolupráci s univerzitami, nastavení motivačního systému, poskytování supervizí a odborného vzdělávání. Odpovědnost nese vedoucí HR ve spolupráci s terapeutickým týmem.

Jako vysoce pravděpodobné se jeví i nízké povědomí veřejnosti o problematice duševního zdraví, které může snižovat společenskou akceptaci projektu. Dopad tohoto rizika je střední až vysoký. V rámci prevence je počítáno s realizací osvětových kampaní, pořádáním veřejných akcí a zapojením médií. Tuto oblast má na starosti PR specialista a koordinátor projektu.

Specifickým regionálním faktorem je chybějící infrastruktura v některých venkovských částech Jihomoravského kraje, například nedostatečná dostupnost veřejné dopravy. Pravděpodobnost i dopad jsou hodnoceny jako střední. Řešením je umístění sociálního podniku ve spádové oblasti s dostupnou MHD nebo zajištění vlastní dopravy pro zaměstnance. Za tuto oblast odpovídá projektový tým.

12.2 SWOT analýza projektu

SWOT analýza je nástrojem strategického řízení, který umožňuje komplexní zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů ovlivňujících realizaci a dlouhodobou udržitelnost projektu. Tento rámec analyzuje silné stránky (Strengths) a slabé stránky (Weaknesses) jako interní faktory, zatímco příležitosti (Opportunities) a hrozby (Threats) reprezentují faktory externí. V kontextu sociálního podnikání je SWOT analýza doporučována jako součást plánovací fáze projektů financovaných z veřejných zdrojů, neboť pomáhá identifikovat rizika, potenciál růstu a konkurenční výhodu (MPSV, 2020).

Silné stránky projektu (Strengths)

Mezi hlavní silné stránky projektu patří jasně vymezená cílová skupina, kterou tvoří osoby s chronickým duševním onemocněním. Projekt se opírá o zkušenosti odborných pracovníků z oblasti duševního zdraví, což zvyšuje kvalitu plánovaných intervencí. Další výhodou je existující síť spolupracujících organizací a stakeholderů, včetně odborných garantů, Úřadu práce a místních samospráv. Projekt rovněž přináší inovativní přístup, který propojuje

ekonomickou činnost s prvky sociální inkluze, což odpovídá principům sociální ekonomiky (OECD, 2021).

Slabé stránky projektu (Weaknesses)

Na druhé straně SWOT matice je nutno reflektovat omezené podnikatelské zkušenosti realizačního týmu, který je složen převážně z odborníků v sociální sféře. Významnou výzvou je potřeba intenzivní individuální podpory zaměstnanců s duševním onemocněním, která zatěžuje personální kapacity. Projekt je zpočátku závislý na veřejném financování, což může negativně ovlivnit jeho flexibilitu. Další slabinou je nízké povědomí veřejnosti o smyslu a přínosu sociálního podnikání, což může zpomalit podporu ze strany okolní komunity (Fokus Praha, 2022).

Příležitosti (Opportunities)

Projekt se odehrává v době, kdy roste společenský zájem o duševní zdraví, což otevírá nové možnosti spolupráce, osvěty a získávání podpory. Sociální podnikání je zároveň systematicky podporováno ze strany Evropské unie i MPSV, a to jak finančně, tak metodicky (Evropská komise, 2023). Existuje také potenciál pro zapojení dobrovolníků a veřejnosti do provozu, čímž se zvyšuje míra inkluze a komunitního rozměru. Projekt může čerpat prostředky z dotačních titulů jako ESF+, Norských fondů či národních programů.

Hrozby (Threats)

Mezi významné hrozby patří legislativní nestabilita – časté změny dotačních pravidel a podmínek mohou komplikovat plánování. Konkurence na trhu práce, ale i mezi sociálními podniky, může ovlivnit získávání klientů i pracovníků. Rizikem je nedostatečná připravenost osob s duševním onemocněním na pracovní zátěž, která může vést ke zklamání obou stran. Nezanedbatelnou hrozbou je i fluktuace nebo vyhoření klíčového personálu, zejména v případě dlouhodobého přetížení bez dostatečné podpory (WHO, 2022).

13 Intervenční logika projektu

Projekt je strukturován do tří hlavních cílů (C1–C3), z nichž každý je rozpracován do konkrétních klíčových aktivit (A1–A6). Každá aktivita má stanovené měřitelné indikátory plnění a časový harmonogram. Cíle byly formulovány v souladu s metodikou SMART, která klade důraz na specifické, měřitelné, dosažitelné, relevantní a časově ohraničené cíle (Doran, 1981).

- **Cíl 1: Založit a provozovat sociální podnik zaměstnávající osoby s chronickým duševním onemocněním v Jihomoravském kraji.**
- **A1: Založení právnické osoby (zapsaný ústav nebo s.r.o. se statusem sociálního podniku).**
    - *Indikátory plnění:* Registrace podniku, zápis do evidence Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), získání statutu sociálního podniku.
    - *Harmonogram:* Měsíce 1–2.
- **A2: Vytvoření provozního a personálního zázemí pro zahájení činnosti.**
    - *Indikátory plnění:* Pronajaté prostory, uzavřené pracovní smlouvy se zaměstnanci, minimálně 4 osoby s duševním onemocněním zaměstnány.
    - *Harmonogram:* Měsíce 2–4.
- **A3: Navázání spolupráce se stakeholdery (OSPOD, nemocnice, Úřad práce, neziskové organizace, rodiny).**
    - *Indikátory plnění:* Počet uzavřených memorand o spolupráci (minimálně 5), počet kontaktovaných institucí (minimálně 10).
    - *Harmonogram:* Měsíce 3–6.
- **Cíl 2: Zajistit pracovní uplatnění a podporu osobám s duševním onemocněním.**
- **A4: Výběr a zaškolení cílové skupiny, vytvoření podpůrného systému (mentoring, pracovní kouč).**
    - *Indikátory plnění:* Počet osob zařazených do pracovního tréninku (minimálně 6), počet hodin odborného školení, 100 % osob má přiděleného mentora.
    - *Harmonogram:* Výběr v měsících 4–6, zaškolení v měsících 6–12.

- **A5: Pravidelná supervize, podpora duševního zdraví, spolupráce s odborníky (psychiatr, psycholog).**
    - *Indikátory plnění:* Supervize minimálně 1× měsíčně, individuální plány podpory u všech pracovníků s duševním onemocněním.
    - *Harmonogram:* Měsíce 6–12 a dále průběžně.
- **Cíl 3: Zvýšit povědomí veřejnosti o přínosech sociálního podnikání a deinstitucionalizace.**
- **A6: Realizace informační kampaně, workshopů a Dnů otevřených dveří.**
    - *Indikátory plnění:* Dvě veřejné akce ročně, prezentace projektu v médiích (minimálně 3 výstupy), počet účastníků akcí (minimálně 100).
    - *Harmonogram:* Měsíce 6–12 a dále každoročně.

Cíle a aktivity projektu byly navrženy v souladu s metodikou SMART, která je běžně využívána v oblasti projektového řízení a stanovování cílů (Doran, 1981). Tato metodika zajišťuje, že cíle jsou konkrétní, měřitelné, dosažitelné, relevantní a časově ohraničené, což přispívá k efektivnímu plánování a realizaci projektu.

Indikátory plnění byly stanoveny tak, aby umožňovaly průběžné sledování a vyhodnocování pokroku v jednotlivých aktivitách. Tento přístup je v souladu s doporučeními pro řízení projektů v sociální oblasti, kde je důležité průběžně monitorovat a vyhodnocovat efektivitu intervencí (MPSV, 2020).

Harmonogram projektu je rozdělen do několika fází, které odpovídají jednotlivým klíčovým aktivitám. První fáze (měsíce 1–2) zahrnuje založení právnické osoby a získání statutu sociálního podniku. Následuje fáze vytvoření provozního a personálního zázemí (měsíce 2–4) a navázání spolupráce se stakeholdery (měsíce 3–6). Výběr a zaškolení cílové skupiny probíhá v měsících 4–6, přičemž zaškolení pokračuje do měsíce 12. Podpora duševního zdraví a supervize jsou realizovány průběžně od měsíce 6. Informační kampaně a veřejné akce jsou plánovány od měsíce 6 a budou pokračovat každoročně.

14 Návrh rozpočtu projektu

Návrh rozpočtu projektu vychází z plánovaného dvanáctiměsíčního období realizace a odpovídá základnímu personálnímu a provoznímu zajištění sociálního podniku, který bude zaměstnávat osoby s chronickým duševním onemocněním. Celkové náklady projektu jsou odhadovány na 2 150 000 Kč. Rozpočet je rozdělen do několika hlavních kategorií podle struktury uznatelných nákladů v souladu s metodikami Ministerstva práce a sociálních věcí a programem Evropského sociálního fondu plus (MPSV, 2023; Evropská komise, 2023).

1. Mzdové náklady

Největší položku rozpočtu tvoří mzdové náklady, které zajišťují jak personální vedení projektu, tak přímé zaměstnání cílové skupiny. Náklady zahrnují:

- Odborný garant (0,5 úvazku): 240 000 Kč
- Zaměstnanci s duševním onemocněním (4 osoby x 0,5 úvazku): 480 000 Kč
- Pracovní asistent / mentor (1,0 úvazek): 360 000 Kč
- Projektový manažer (0,5 úvazku): 240 000 Kč
- Účetní a administrativní podpora: 60 000 Kč

Celkem: 1 380 000 Kč

2. Provozní náklady

Zahrnují náklady na nájem, energie, materiální zajištění provozu a vybavení:

- Pronájem prostor (12 měsíců x 15 000 Kč): 180 000 Kč
- Energie, voda, internet, služby: 60 000 Kč
- Spotřební materiál, vybavení dílny: 90 000 Kč
- Pracovní pomůcky a ochranné prostředky: 30 000 Kč
- Zázemí pro zaměstnance (kuchyňka, šatna): 20 000 Kč
- IT technika (notebooky, tiskárna**):** 40 000 Kč

Celkem: 420 000 Kč

3. Podpora cílové skupiny

Tato část rozpočtu je určena na specifickou podporu zaměstnanců s duševním onemocněním:

- Školení a doprava pracovníků: 50 000 Kč
- Supervize (externí odborník): 30 000 Kč
- Psychologická a terapeutická podpora (dohody): 40 000 Kč

Celkem: 120 000 Kč

- 4. Publicita a osvěta

Pro zajištění informovanosti veřejnosti a destigmatizaci tématu budou realizovány propagační aktivity:

- Tvorba materiálů (letáky, plakáty, web): 30 000 Kč
- Realizace akcí (Dnů otevřených dveří): 20 000 Kč
- Marketing a komunikace (sociální sítě, média): 30 000 Kč

Celkem: 80 000 Kč

- 5. Ostatní / Rezerva
- Nepředvídatelné výdaje a rezerva: 150 000 Kč

Celkové předpokládané náklady projektu: 2 150 000 Kč

Projekt může být financován kombinací více zdrojů, což odpovídá principům udržitelnosti a odpovědného veřejného financování v oblasti sociální ekonomiky (OECD, 2021). Možné zdroje zahrnují:

- Dotace z MPSV – např. v rámci Programu podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením.
- Evropské strukturální a investiční fondy – zejména ESF+ (OPZ+) prostřednictvím výzev na podporu sociálního podnikání.
- Kofinancování z rozpočtu obcí nebo krajů.
- Vlastní výnosy z podnikatelské činnosti – v pozdější fázi projektu.

Rozpočet je orientační a přizpůsobitelný s ohledem na lokalitu, typ provozovny (např. dílna, kavárna, prádelna) a konkrétní rozsah činností.

15 Závěrečná ustanovení

Výstupy projektu představují konkrétní, měřitelné a ověřitelné výsledky jednotlivých klíčových aktivit. Jsou definovány tak, aby odpovídaly cílům projektu a umožňovaly zpětnou vazbu o jeho průběhu a dopadu. V souladu s metodikou projektového řízení (MPSV, 2020) se jedná o výstupy, které jsou přímo spojeny s realizací jednotlivých činností a jejich dopadem na cílovou skupinu, partnery a veřejnost.

V rámci aktivity založení právnické osoby je výstupem vznik organizace, která bude oficiálně registrována v příslušném veřejném rejstříku a bude splňovat požadavky na sociální podnik dle metodiky Ministerstva práce a sociálních věcí.

Aktivita zajištění prostor a vybavení bude završena tím, že budou zajištěny a plně vybaveny provozní prostory vhodné pro výkon činnosti sociálního podniku. Minimálně jedna provozovna bude funkčně přizpůsobena pro pracovní uplatnění osob s duševním onemocněním.

Významným výstupem aktivity zaměřené na zaměstnávání osob z cílové skupiny bude vytvoření nejméně čtyř pracovních míst pro osoby s duševním onemocněním. Tyto osoby budou zaměstnány v souladu s individuálním plánem podpory a metodikou podporovaného zaměstnávání (Fokus Praha, 2022).

V oblasti školení a podpory zaměstnanců bude realizováno minimálně šest odborných školení nebo individuálních sezení zaměřených na rozvoj pracovních dovedností, posílení sebedůvěry a adaptaci na pracovní prostředí. Dále bude v rámci aktivity supervize a odborná podpora uskutečněno minimálně dvanáct supervizních konzultací vedených kvalifikovaným odborníkem. Tyto konzultace jsou klíčové pro prevenci syndromu vyhoření a podporu duševní pohody zaměstnanců.

V oblasti osvěty a informování veřejnosti bude hlavním výstupem vytvoření informační kampaně. Součástí bude funkční webová stránka projektu, distribuce minimálně dvou set informačních letáků a tři výstupy v regionálním tisku zaměřené na téma duševního zdraví a inkluzivního zaměstnávání.

V neposlední řadě bude v rámci aktivity navázání spolupráce se stakeholdery uzavřeno minimálně pět formálních partnerství s institucemi působícími v oblasti péče o duševní zdraví, případně s obcemi, které budou projekt podporovat nebo se zapojí do výběru cílové skupiny.

Tyto výstupy budou dokumentovány v souladu s požadavky na projektové řízení a budou sloužit jako klíčové podklady pro závěrečnou evaluaci projektu (Evropská komise, 2023).

15.1 Výsledky projektu

Výsledky projektu představují širší dopady, které přesahují rámec přímých výstupů a souvisejí se zlepšením životní situace cílové skupiny i okolního prostředí. Tyto výsledky se zpravidla neprojevují okamžitě, ale mají dlouhodobý charakter a často se ověřují kvalitativně – prostřednictvím rozhovorů, zpětné vazby či pozorování změn v chování (MPSV, 2020).

V oblasti sociálního začlenění osob s duševním onemocněním se očekává posílení pracovních návyků, zvýšení sebevědomí a snížení míry sociální izolace u zapojených osob. Projekt podporuje návrat do aktivního života a posiluje pocit smysluplnosti. V oblasti zvyšování zaměstnatelnosti dojde ke zvýšení kompetencí a získání praktických zkušeností, které mohou účastníkům pomoci uplatnit se i na otevřeném trhu práce. Dalším důležitým dopadem je zvýšení informovanosti veřejnosti. Projekt svou informační kampaní přispívá ke zlepšení porozumění duševnímu zdraví a konceptu sociálního podnikání, čímž pomáhá snižovat předsudky a destigmatizovat problematiku.

V neposlední řadě dojde k posílení spolupráce mezi aktéry v regionu – obcemi, sociálními službami, zaměstnavateli i institucemi duševního zdraví. Tento prvek síťování je základem pro systémovou změnu a zajištění podpory klientů i po skončení projektu (OECD, 2021).

15.2 Závěrečná reflexe a shrnutí přínosu projektu

Záměrem tohoto projektu bylo vytvořit udržitelný a funkční návrh sociálního podniku zaměřeného na osoby s chronickým duševním onemocněním v Jihomoravském kraji. Na základě provedené analýzy potřebnosti, popisu cílové skupiny, přehledu aktuálních kapacit i mezer v systému služeb lze konstatovat, že navrhovaný podnik odpovídá aktuálním potřebám regionu. (Znojemský deník, 2024).

Projekt reaguje na výzvy, které identifikovala jak Národní strategie ochrany duševního zdraví (MZ ČR, 2020), tak odborné platformy v oblasti sociálního podnikání. Podporuje

deinstitucionalizaci, začleňuje osoby s duševním onemocněním do běžného života a přispívá ke komunitnímu rozvoji.

15.3 Shrnutí hlavních přínosů projektu

Cílená intervence: Projekt přímo reaguje na nízkou míru zaměstnanosti osob s duševním onemocněním. Nabízí jim pracovní uplatnění v chráněném, přizpůsobeném prostředí s důrazem na individuální podporu a pracovní růst.

Udržitelnost a rozvoj: Sociální podnik je koncipován jako ekonomicky i společensky udržitelný. V budoucnu má potenciál rozšířit svou působnost i na další cílové skupiny osob se zdravotním znevýhodněním.

Spolupráce a síťování: Projekt aktivně rozvíjí spolupráci s veřejným, neziskovým i soukromým sektorem. Vzniká tak platforma pro sdílení zdrojů, informací i přímou podporu cílové skupiny.

Podpora komunitní integrace: Projekt napomáhá veřejnosti pochopit realitu života s duševním onemocněním a boří stereotypy. Tím přispívá ke změně postojů a podporuje zdravější, inkluzivnější společnost.

15.4 Doporučení pro realizaci

Na základě zpracovaného návrhu lze formulovat tato doporučení pro úspěšnou realizaci projektu:

- Využít dostupné dotační tituly, a to zejména z programů MPSV (např. Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením), ESF+ (OPZ+), Nadace Via, TAČR a dalších.
- Nastavit systém pravidelné supervize a odborného doprovodu, který bude poskytovat podporu nejen cílové skupině, ale i zaměstnancům podniku, aby se předešlo syndromu vyhoření.
- Zajistit pravidelné vyhodnocování dopadů prostřednictvím evaluace, s využitím kvalitativních i kvantitativních metod, jako jsou polostrukturované rozhovory, pozorování, pre-/post-testy nebo dotazníková šetření.

Závěr

Tato bakalářská práce pro mě představovala nejen akademickou výzvu, ale i hluboce osobní cestu. Od počátečního studia odborné literatury přes formulaci projektu až po jeho reálné základy ve Znojmě jsem měl možnost propojit teorii s praxí a zároveň reflektovat vlastní zkušenosti se životem blízké osoby s duševním onemocněním.

V práci jsem se věnoval tématu zaměstnávání osob s chronickým duševním onemocněním, jejich specifickým potřebám, překážkám, se kterými se setkávají, i možnostem, jak těmto výzvám čelit prostřednictvím sociálního podnikání. Zdůraznil jsem roli sociálního pracovníka v tomto procesu – nejen jako průvodce, ale také jako aktivního tvůrce podpůrného prostředí. Popsal jsem i legislativní a etické aspekty a přiblížil příklady dobré praxe z České republiky i ze zahraničí.

Jedním z hlavních přínosů této práce je konkrétní návrh projektu sociálního podniku, který reaguje na reálné potřeby osob s duševním onemocněním v Jihomoravském kraji. Projekt je postaven na principech důstojnosti, rovných příležitostí a individuální podpory. Věřím, že takový podnik může přispět nejen ke zvýšení zaměstnanosti této skupiny, ale i k celospolečenské změně vnímání lidí s duševním onemocněním.

Velkým tématem, které se prolíná celou prací, je stigmatizace – překážka, která ztěžuje návrat lidí s duševními obtížemi do běžného života. I proto jsem se snažil, a nadále budu snažit, přispívat k jejímu odbourávání – jak svou odbornou činností, tak osobním přístupem a aktivitou v rámci vznikajícího podniku.

Získané poznatky jsou mnou vnímány jako pevný základ pro další profesní rozvoj i pro budoucí rozšiřování a realizaci navrženého projektu. Tato práce pro mě není uzavřenou kapitolou, ale začátkem dlouhodobé cesty, jejímž cílem je podpora lidí, kteří se kvůli svému onemocnění ocitají na okraji pracovního trhu – přestože mají co nabídnout.

Bibliografie

- ANTHONY, W.A., 1993. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), s. 11–23.
- BECKOVÁ, Judith S. (2018). *Kognitivně behaviorální terapie: základy a něco navíc.* Překlad Petr Možný a kol. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-525-2
- DAVIDSON, Larry; BELLAMY, Chyrell; GUY, Kimberly a MILLER, Rebecca. (2017). *Peer support among persons with severe mental illness: a review of evidence and experience.* World Psychiatry, 16(2), 123–139. DOI: 10.1002/wps.20473
- DORAN, George T. (1981). *There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives.* Management Review, 70(11), 35–36.
- GILBERT, Emma; ** PELLETIER, Jean-François; TILBURY, Stephanie; LAZARUS, Alan; FURNESS, Tracy a O'DONNELL, Susan. (2013). *Social firms as a means of vocational recovery for people with mental illness: A UK survey.* BMC Health Services Research, 13(270), 1–8. DOI: 10.1186/1472-6963-13-270.
- GOFFMAN, E., 2003. *Stigma: poznámky k obraně narušené identity*. Překlad Tomáš Prášek. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). MOST – moderní sociologické teorie. ISBN 80-86429-21-0.
- GOJOVÁ, Adéla; ONDRUŠKOVÁ, Jana; ŠTEFANÍKOVÁ, Lenka; GROB, Jaroslav a KODYMOVÁ, Pavla. (2020). *Legislativní zakotvení sociálního podnikání v České republice a v zahraničí.* In: Hradecké dny sociální práce 2020 – Sborník z mezinárodní konference, 59–66. Hradec Králové: Universita Hradec Králové.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. (2015). *Psychologický slovník.* 3. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HOLMEROVÁ, Iva. (2018). *Case management v péči o lidi žijící s demencí.* Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7571-031-4.
- HUBNER, A., 2025. *Mám to o sobě říct? : jak se vypořádat se stigmatem duševní nemoci*. Přel. M. Nováková. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1870-8.

- KOPŘIVA, Karel. (2011). *Lidský vztah jako součást profese.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-2050-3
- MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ, Martina. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. (2013). *Encyklopedie sociální práce.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. (2012). *Základy sociální práce.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jitka. (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- OBEREIGNERŮ, R., OBEREIGNERŮ, K., DIVÉKY, T. a PRAŠKO, J., 2011. *Kognitivní deficity u schizofrenie*. Psychiatrie pro praxi, 12(2), s. 74–79..
- OCISKOVÁ, Marie a PRAŠKO, Ján. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5199-3.
- OECD. (2014). *Mental Health and Work: Achieving Well-integrated Policies and Service Delivery.* Paris: OECD Publishing.
- PĚČ, Ondřej a PROBSTOVÁ, Olga. (2009). *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče.* Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-253-3.
- PÖRTNER, Maud. (2009). *Řízení kvality v personálně orientovaném přístupu: Práce s lidmi s mentálním postižením a s lidmi, kteří potřebují podporu.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.
- ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Studijní texty, sv. 5. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.
- SILLAMY, N., 2001. *Psychologický slovník.* Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0249-1.
- TOPOR, A., 2001. *Managing the contradictions: Recovery from severe mental disorders*. Stockholm: Stockholm University, Department of Social Work.

- VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- VÝROST, Jozef; SLAMĚNÍK, Ivan a SOLLÁROVÁ, Eva. (2019). *Sociální psychologie: Teorie, metody, aplikace.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5775-9.
- WHO. (2013). *Akční plán pro duševní zdraví 2013–2020.* Ženeva: Světová zdravotnická organizace. ISBN 978-92-4-150602-1.
- WHO. (2021a). *Komplexní akční plán pro duševní zdraví 2013–2030.* Ženeva: Světová zdravotnická organizace. ISBN 978-92-4-003102-9.
- WHO. (2021b). *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches.* Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-002570-7.
- ZUFFEREY, C., 2020. Case management: léčba duševní nemoci a utváření subjektu. *Sociální práce / Sociálna práca*, 20(2), s. 5–17.

Online zdroje

- BONA, o.p.s. (2021). *Chráněné dílny* [online]. Praha: BONA, o.p.s. [cit. 2025-04-15]. Dostupné z: https://www.bona-ops.cz/
- Česká republika. (2004). Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. [online]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435 [cit. 2025-04-24].
- Česká republika. (2006a). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108 [cit. 2025-04-24].
- Česká republika. (2006b). Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. [online]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262 [cit. 2025-04-24].
- Česká republika. (2024). Zákon č. 470/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb. (zákon o integračním sociálním podniku). [online]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2024-470 [cit. 2025-04-24].
- Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ). (2022). *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2021.* [online]. Praha: ČSSZ. Dostupné z: https://www.cssz.cz/documents/20143/126366/Statisticka_rocenka_2021.pdf [cit. 2025-04-21].
- Český statistický úřad (ČSÚ). (2024). *Veřejná databáze: Obyvatelstvo Jihomoravský kraj – zdravotní postižení (2019).* [online]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf (dotaz 420207) [cit. 2025-04-21].
- Data o zdraví. (2022). *Duševní zdraví – Prevalence duševních onemocnění.* [online]. (Analýza ÚZIS a NUDZ). Dostupné z: https://www.dataozdravi.cz/temata/clanky/dusevni-zdravi/prevalence [cit. 2025-04-21].
- CHARITA ČESKÁ REPUBLIKA, 2020. *Etický kodex Charity Česká republika* [online]. Praha: Charita Česká republika. [cit. 2025-04-15]. Dostupné z: https://www.charita.cz/res/archive/035/004352.pdf?seek=1649758480
- CHARITA STRÁŽNICE. *Sociálně terapeutická dílna Kotva* [online]. Strážnice: Charita Strážnice, 2025 [cit. 2025-04-15]. Dostupné z: https://www.straznice.charita.cz/socialni-sluzby/socialne-terapeuticka-dilna-kotva/.

- CONSORZIO GINO MATTARELLI (CGM). *[Oficiální web konsorcia]* [online]. 2024 [cit. 2025-04-15]. Dostupné z: https://cgm.coop/en
- KOŠLEROVÁ, A., 2022. Duševní nemoc ve zdravotnictví je tabu, říci to kolegům nepřipadalo v úvahu, svěřuje se lékař. *iRozhlas.cz* [online]. 30. 11. 2022 [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/diagnoza-dusevni-nemoc-psychiatrie-reforma-psychiatrie-vyhlaska_2211300620_ank
- EU-OSHA, 2014. Podpora duševního zdraví na pracovišti – Shrnutí zprávy o příkladech dobré praxe. [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://osha.europa.eu/sites/default/files/TEAE11102CSC_cs.pdf
- EUROPEAN COMMISSION. *Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Peer Review on "Personal Budgets for Employment Support" – Host Country Discussion Paper*. Brussels: European Commission, 2021.
- Evropská komise (2023a). Program Erasmus+ 2023 – Příručka pro žadatele. [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://erasmus-plus.ec.europa.eu
- Evropská komise (2023b). Příručka pro příjemce projektů z Evropského sociálního fondu plus (ESF+). [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://ec.europa.eu
- Evropská komise, 2021. Unijní strategie pro práva osob se zdravotním postižením 2021–2030. [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:52021DC0101
- Evropská unie, 2000. Směrnice Rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Úřední věstník Evropských společenství L 303, 2. 12. 2000, s. 16–22. [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32000L0078
- Fokus ČR (2015). Nemožnost pracovního uplatnění osob s duševním onemocněním – Analýza stávajícího stavu. [brožura PDF]. Praha: Fokus Česká republika. [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Nemoznost_pracovniho_uplatneni.pdf
- FOKUS PRAHA. *Sociální rehabilitace – Hvězdáři* [online]. Praha: Fokus Praha, 2023 [cit. 2025-04-15]. Dostupné z: https://fokus-praha.cz/co-delame/sluzby-pro-lidi-s-dusevnim-onemocnenim/socialni-rehabilitace-hvezdari/.

- Fokus Praha (2022a). Sociální podnikání a duševní zdraví. [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.fokus-praha.cz
- Fokus Praha (2022). Metodika podporovaného zaměstnávání. [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.fokus-praha.cz
- FOSA, o.p.s. *Podporované zaměstnávání* [online]. Praha: Fosa, 2023 [cit. 2025-04-15]. Dostupné z: https://www.fosaops.org/nase-sluzby/podporovane-zamestnavani/.
- Green Doors (2017). Café Na půl cesty vrací duševně nemocné do života už 20 let. (převzato z iDNES.cz). Green Doors – Novinové články, 13. 3. 2017. [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.greendoors.cz/novinoveclanky/idnes-cz-cafe-na-pul-cesty-vraci-dusevne-nemocne-zivota-uz-20-let/
- Green Doors, z.ú. (2023). *Jídelna Mlsná kavka* [online]. Praha: Green Doors [cit. 2025-04-15]. Dostupné z: https://www.greendoors.cz/jidelna-mlsna-kavka
- iROZHLAS (2023). Nadstandardní péče, chválí si rodiče centra duševního zdraví. Ve většině okresů ale stále chybí. iROZHLAS, 21. 11. 2023. [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dusevni-pece-centra-zdravi-nedostatek_2311210700_jas
- Jihomoravský kraj (2025). Odbor sociálních věcí. [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.jmk.cz/folder/14174/contacts.aspx?odbor=v%C5%A1e
- Krátká, V., 2013. Prožívání dilemat sociálními pracovníky při práci s lidmi s dlouhodobým duševním onemocněním. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/h8nfj/Diplomova_prace_Kratka.pdf
- Legge 381/1991. (1991). Legge 8 novembre 1991, n. 381: Disciplina delle cooperative sociali. [italský zákon o sociálních družstvech].
- Mezinárodní organizace práce. (1983). Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidních osob.
- Mindful Employer (2024). Mindful Employer – Supporting Staff with Mental Health Conditions. [online] [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.mindfulemployer.net

- MINDPAX. 6 tipů doplňkových aktivit na podporu léčby bipolární poruchy [online]. 2024 [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://mindpax.me/cz/a-life-with-bipolar-disorder-6-tips-of-complementary-activities-to-support-treatment-of-bipolar-disorder
- MPSV (2017). Doporučený postup č. 2/2017: Centrum duševního zdraví. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/cms/documents/783f53cd-2306-04a0-f86a-dc471f887fb2/Doporuceny_postup_2_2017_CDZ.pdf [cit. 2025-04-22].
- MPSV (2019). Sociální podnikání – nástroje pro udržitelný rozvoj. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/socialni-podnikani [cit. 2025-04-22].
- MPSV (2020a). Metodická příručka k přípravě projektových záměrů sociálních podniků. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/file/9951/ [cit. 2025-04-22].
- MPSV (2020b). Metodika pro realizaci projektů sociálního podnikání. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/socialni-podnikani [cit. 2025-04-24].
- MPSV (2022). Příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/prispevky-na-podporu-zamestnavani-ozp [cit. 2025-04-24].
- MPSV (2023a). Sociální podnikání. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/socialni-podnikani [cit. 2025-04-22].
- MPSV (2023b). Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/prispevky-na-podporu-zamestnavani-ozp [cit. 2025-04-22].
- MPSV (2024a). Senát schválil návrh zákona o integračním sociálním podniku. [online]. Tisková zpráva Ministerstva práce a sociálních věcí, 13. 12. 2024. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/senat_schvalil_zakon_o_integracnim_socialnim_podniku [cit. 2025-04-22].
- MPSV (2024b). Nezaměstnanost v Jihomoravském kraji – listopad 2024. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 8. 12. 2024. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/cms/documents/a0cbe52d-4b94-b4c8-1082-

9cc84b95870b/M%C4%9Bs%C3%AD%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%20JMK_2024_12.pdf [cit. 2025-04-22].

- MZ ČR (2019). Průvodce reformou psychiatrické péče. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou_komplet.pdf [cit. 2025-04-24].
- MZ ČR (2020). Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/ [cit. 2025-04-24].
- MZ ČR (2022). Doporučené postupy pro vznik nových Center duševního zdraví. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/doporucene-postupy-pro-vznik-novych-cdz/ [cit. 2025-04-24].
- Národní ústav duševního zdraví (2022). Stigma je horší než samotné duševní onemocnění: Odborníci z celého světa vyzývají k účinné destigmatizaci. [online]. Klecany: Národní ústav duševního zdraví. Dostupné z: https://www.nudz.cz/media-pr/tiskove-zpravy/stigma-je-horsi-nez-samotne-dusevni-onemocneni-odbornici-z-celeho-sveta-vyzyvaji-k-ucinne-destigmatizaci [cit. 2025-04-24].
- Národní ústav duševního zdraví (2023). Výroční zpráva 2023. [online]. Klecany: NUDZ. Dostupné z: https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Ke_stazeni/O_nas/Vyrocni_zprava2023.pdf [cit. 2025-04-24].
- OBLASTNÍ CHARITA ZNOJMO. *Dílna sv. Kláry Znojmo – sociálně terapeutické dílny* [online]. Znojmo: Charita Znojmo, 2025 [cit. 2025-04-15]. Dostupné z: https://znojmo.charita.cz/sluzba/241/.
- OECD (2020). Social economy and the COVID-19 crisis: current and future roles. [online]. Paris: OECD Publishing. Dostupné z: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/07/social-economy-and-the-covid-19-crisis-current-and-future-roles_54c616ea/f904b89f-en.pdf [cit. 2025-04-24].

- Organizace spojených národů (2006). Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (Convention on the Rights of Persons with Disabilities). [online]. New York: OSN. Dostupné z: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities [cit. 2025-04-24].
- Samhall AB (2023). Annual Report 2023. [online]. Stockholm: Samhall. Dostupné z: https://samhall.se/wp-content/uploads/2023/04/Samhall_Annual-Report_2023_ENG_240416.pdf [cit. 2025-04-24].
- Směrnice Rady 2000/78/ES. (2000). Směrnice Rady ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. (Úř. věst. L 303, 2.12.2000, s. 16–22.)
- Social Firms UK (2023). Social Firms UK. [online]. [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.socialfirmsuk.co.uk
- Statutární město Brno (2021). Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030 – manažerské shrnutí. [online]. Brno: Magistrát města Brna, Odbor sociální péče. Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/wp-content/uploads/2021/06/MS_KONCEPCE_SPMB_2030_esf_01.pdf [cit. 2025-04-24].
- Spolek Národního ústavu duševního zdraví (2020). Metodika zaměstnávání lidí s duševním onemocněním metodou Place and Train. [online]. Klecany: Spolek NUDZ. Dostupné z: https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Ke_stazeni/Spolek_NUDZ/Place_and_Train/metodika-zamestnavani-lidi-s-dusevnim-onemocnenim-metodou-place-and-tra.pdf [cit. 2025-04-24].
- Světová zdravotnická organizace (2022). Duševní poruchy – hlavní údaje. [online]. Ženeva: WHO. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders [cit. 2025-04-24]
- TAJUPLNÁ MYSL, s.r.o. *Chráněná dílna Tajuplná Mysl* [online]. Beroun: Tajuplná Mysl, 2025 [cit. 2025-04-15]. Dostupné z: https://www.tajuplnamysl.cz/.
- TESSEA. *TESSEA – Česká platforma pro komunitní energetiku* [online]. [cit. 2025-04-24]. Dostupné z: https://www.tessea.cz/cz/

- Úřad práce ČR (2025). Chráněný trh práce. [online]. Praha: Generální ředitelství Úřadu práce ČR. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/chraneny-trh-prace [cit. 2025-04-24].
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) (2025). Lůžková psychiatrická péče. [online]. Praha: ÚZIS. Dostupné z: https://psychiatrie.uzis.cz/cs/psychiatrie-v-datech/psychiatricka-pece-v-cr/luzkova-psychiatricka-pece/ [cit. 2025-04-24].
- Valière, M. (2024). Stres, úzkost, panické ataky a práce. Jak poznat příznaky? [online]. Welcome to the Jungle. 24. 6. 2024. Dostupné z: https://www.welcometothejungle.com/cs/articles/priznaky-panicke-ataky-uzkosti-stresu-v-praci [cit. 2025-04-24].
- World Health Organization (2022). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). [online]. Geneva: WHO. Dostupné z: https://icd.who.int/ [cit. 2025-04-24].
- Znojemský deník (2024). Z centra Znojma zmizely obchody, v Obrokové vznikne kavárna. [online]. 1. 1. 2024. Dostupné z: https://znojemsky.denik.cz/zpravy_region/znojmo-konec-obchodu-prazdne-vylohy-zmizely-nova-kavarna-obrokova-ulice-video.html [cit. 2025-04-24].
- Znojemsko (2025). Nezaměstnanost na Znojemsku roste, podíl překročil 7 %. [online]. 23. 3. 2025. Dostupné z: https://www.znojemsko.cz/nezamestnanost-na-znojemsku-roste-podil-prekrocil-7 [cit. 2025-04-24].

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na návrh sociálního podniku pro osoby s chronickým duševním onemocněním. Analyzuje překážky jejich zaměstnávání, roli sociálního pracovníka a legislativní rámec. Klíčovou část tvoří návrh projektu s cíli, aktivitami a rozpočtem, který vychází z potřeb cílové skupiny a regionální situace. Práce kombinuje teoretická východiska s praktickými návrhy a příklady dobré praxe.

Klíčová slova:

sociální podnikání, duševní onemocnění, schizofrenie, stigmatizace, zaměstnávání, sociální pracovník, podpora, pracovní integrace, sociální rehabilitace, pracovní trh, chráněné zaměstnání, projekt

Annotation

This bachelor's thesis focuses on the design of a social enterprise for people with chronic mental illness. It analyzes employment barriers, the role of social workers, and the legal framework. The core part presents a project proposal with goals, activities, and a budget, based on the needs of the target group and regional context. The thesis combines theoretical foundations with practical suggestions and examples of good practice.

Keywords:

social entrepreneurship, mental illness, schizophrenia, stigma, employment, social worker, support, work integration, social rehabilitation, labor market, sheltered employment, project