



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**NÁSTROJE SOCIÁLNÍ PRÁCE A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ
PŘI ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM V INTEGRAČNÍM SOCIÁLNÍM PODNIKU**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE V ORGANIZACÍCH

Autor: Bc. et Bc. Petra Skaláková

Vedoucí práce: Mgr. Jan Šesták, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem **Nástroje sociální práce a personálního řízení při zaměstnávání osob se zdravotním postižením v integračním sociálním podniku** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 28. 4. 2023

Bc. et Bc. Petra Skaláková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu své diplomové práce Mgr. Janu Šestákovi, Ph.D. za inspiraci a vhodné nasměrování při výběru tématu, náměty, rady, konzultace a profesionalitu při vedení celé mé práce. Další mé poděkování patří mým kolegům za vstřícnost v zaměstnání vzhledem ke kombinované formě studia. Poslední a největší dík patří všem z mé rodiny za podporu a trpělivost po celou dobu studia.

Nástroje sociální práce a personálního řízení při zaměstnávání osob se zdravotním postižením v integračním sociálním podniku

Abstrakt

Cílem diplomové práce je seznámit se s problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením v integračním sociálním podniku. Tohoto cíle bylo dosaženo studiem odborné literatury, související legislativy, realizovaných studií a výzkumů a dalších zdrojů s navazujícím kvalitativním výzkumem. Celá práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou. Podkladem pro teoretickou část je rozbor výše uvedené odborné literatury a dalších souvisejících zdrojů. Tato část je rozdělena do sedmi kapitol, které nás uvedou do problematiky tématu a definují základní pojmy – potřeby, definice zdravotního postižení, metody sociální práce, ucelený systém rehabilitace, zaměstnávání osob se zdravotním postižením, sociální podnikání a specifické podmínky zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Praktická část je zpracována metodou kvalitativního výzkumu, jehož cílem je zjistit jaké nástroje personálního řízení a jaké metody sociální práce jsou využívány v integračních sociálních podnicích, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením a také analyzovat, jakou roli a funkci mají tyto podniky v uceleném systému rehabilitace s důrazem na jeho sociální a pracovní prostředky.

K dosažení těchto cílů jsou stanoveny tři výzkumné otázky, které mají objasnit konkrétní nástroje personálního řízení a metody sociální práce, využívané v praxi, jejich vliv a vliv zaměstnání v integračním sociálním podniku na další pracovní a sociální začlenění osob se zdravotním postižením a také jakou roli a funkci mají tyto integrační sociální podniky v uceleném systému rehabilitace z pohledu jednotlivých postupných a návazných nástrojů pracovního začlenění znevýhodněných osob.

Klíčová slova

nástroje personálního řízení; zaměstnávání osob se zdravotním postižením; sociální podnikání; integrační sociální podnik; koordinovaná rehabilitace

Social work and personnel management tools in the employment of people with disabilities in work integration social enterprise

Abstract

The aim of the diploma thesis is to acquaint with the area of employment of persons with disabilities in a work integration social enterprise. This goal was achieved by studying professional literature, related legislation, realized studies and researches and other sources with follow-up qualitative research. The entire thesis is divided into two parts - theoretical and practical. The basis for the theoretical part is the analysis of the above-mentioned professional literature and other related sources. This part is divided into seven chapters, which will introduce us the topic and define basic terms - needs, definition of disability, methods of social work, comprehensive system of rehabilitation, employment of persons with disabilities, social entrepreneurship and specific conditions for employment of persons with disabilities. The practical part is processed using the method of qualitative research, which aim is to find out which personnel management tools and which methods of social work are used in work integration social enterprises employing people with disabilities and also to analyze what role and function these enterprises have in a comprehensive system of rehabilitation with emphasizing his social and work components.

To achieve these goals, three research questions are set. These questions are intended to clarify the specific personnel management tools and social work methods used in practice, their influence and the influence of employment in a work integration social enterprise on the further work and social integration of persons with disabilities, as well as what role and function have these enterprises in a comprehensive system of rehabilitation from the point of view of individual transitional and follow-up tools for the work integration of disadvantaged persons.

Keywords

personnel management tools; employment of persons with disabilities; social entrepreneurship; work integration social enterprise; comprehensive rehabilitation

Obsah

<i>1 Úvod</i>	8
<i>2 Teoretická východiska</i>	10
<i>2.1 Potřeby</i>	10
<i>2.2 Osoba se zdravotním postižením</i>	11
<i>2.3 Sociální práce a její metody</i>	13
<i>2.4 Sociální práce v systému koordinované rehabilitace</i>	14
<i>2.5 Koordinovaná rehabilitace</i>	15
<i>2.5.1 Pracovní prostředky rehabilitace</i>	16
<i>2.5.2 Formy pracovní rehabilitace</i>	18
<i>2.6 Zaměstnávání a význam práce pro osoby se zdravotním postižením</i>	20
<i>2.6.1 Překážky v zaměstnávání osob se zdravotním postižením</i>	23
<i>2.6.2 Zahraniční zkušenosti se zaměstnáváním OZP, srovnání s ČR</i>	27
<i>2.7 Sociální podnikání – definice a role</i>	32
<i>2.7.1 Sociální podnik</i>	33
<i>2.8 Integrovaná personalistika</i>	37
<i>3 Předpokládaný cíl práce a metodologie šetření</i>	42
<i>3.1 Výzkumné otázky</i>	42
<i>3.2 Charakteristika výzkumného souboru</i>	42
<i>3.3 Způsob výběru výzkumného souboru</i>	43
<i>3.4 Metodologie šetření</i>	43
<i>3.5 Časový harmonogram výzkumu</i>	43
<i>3.6 Způsob zpracování dat</i>	44
<i>3.7 Omezení a rizika výzkumu</i>	44
<i>3.8 Etika výzkumu</i>	44
<i>4 Interpretace výsledků</i>	45
<i>4.1 Grafické znázornění tematické analýzy</i>	48

<i>4.1.1 Nástroje personálního řízení při zaměstnávání osob se zdravotním postižením</i>	<i>48</i>
<i>4.1.2 Nejčastější potřeby zaměstnanců se zdravotním postižením a jejich zjišťování</i>	<i>51</i>
<i>4.1.3 Sociální prostředky uceleného systému rehabilitace</i>	<i>53</i>
<i>4.1.4 Metody sociální práce</i>	<i>55</i>
<i>4.1.5 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením</i>	<i>56</i>
<i>4.1.6 Pracovní prostředky uceleného systému rehabilitace</i>	<i>60</i>
<i>4.1.7 Vliv práce v integračním sociálním podniku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce</i>	<i>61</i>
<i>4.1.8 Pedagogické prostředky uceleného systému rehabilitace</i>	<i>63</i>
<i>4.1.9 Léčebné prostředky uceleného systému rehabilitace</i>	<i>64</i>
<i>5 Diskuze</i>	<i>67</i>
<i>6 Závěr</i>	<i>72</i>
<i>7 Seznam použitých zdrojů</i>	<i>74</i>
<i>8 Přílohy</i>	<i>83</i>
<i>9 Seznam obrázků a tabulek</i>	<i>89</i>
<i>10 Seznam zkratek</i>	<i>91</i>

1 Úvod

V České republice je dlouhodobě více než 400 tisíc osob se zdravotním postižením v ekonomicky aktivním věku. Ze statistik vyplývá, že přibližně 30% z nich je zaměstnáno, z toho polovina na chráněném trhu práce. Ekonomicky neaktivních je zhruba 280 tisíc osob se zdravotním postižením. Ze statistik také vyplývá, že ke konci června 2021 evidoval Úřad práce České republiky skoro 40 tisíc uchazečů o zaměstnání z řad osob se zdravotním postižením. Nicméně statistika nezaměstnanosti není u osob se zdravotním postižením zcela vypovídající údaj, protože pracuje pouze s počty osob, vstupujících do evidence uchazečů o zaměstnání Úřad práce České republiky. Skutečný počet nezaměstnaných, ale schopných a motivovaných osob se zdravotním postižením není tak zcela znám, protože řada z nich je schopna konkurenceschopného pracovního výkonu i na otevřeném trhu práce a naopak osoby ve 3. stupni invalidity až na výjimky nemohou vstoupit do evidence uchazečů o zaměstnání. Kvalifikované odhady tak mluví o dalších cca 10 – 20 tisících osob se zdravotním postižením nad rámec aktuálně evidovaných uchazečů o zaměstnání (Džambasov, 2021).

Cílem této diplomové práce je tedy seznámit se s problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením v integračním sociálním podniku, jakožto jednou z možností zaměstnání na chráněném trhu práce. Celá práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá úvodu do problematiky tématu a praktická část předkládá výsledky výzkumu, jehož cílem je zjistit nástroje personálního řízení metody sociální práce využívané při zaměstnávání osob se zdravotním postižením v integračních sociálních podnicích a analyzovat roli a funkci těchto podniků v uceleném systému rehabilitace s důrazem na jeho sociální a pracovní prostředky. K dosažení uvedených cílů jsou stanoveny tři výzkumné otázky, které mají objasnit konkrétní nástroje personálního řízení a metody sociální práce využívané v praxi, jejich vliv a vliv zaměstnání v integračním sociálním podniku na další pracovní a sociální začlenění osob se zdravotním postižením a roli a funkci těchto podniků v uceleném systému rehabilitace z pohledu jednotlivých prostupných a návazných nástrojů pracovního začlenění znevýhodněných osob.

„Rozhodování o lidech je tím nejdůležitějším. Jediná věc, kterou můžete udělat, je umístit lidi na to správné místo – a pak vám odvedou pořádnou práci.“

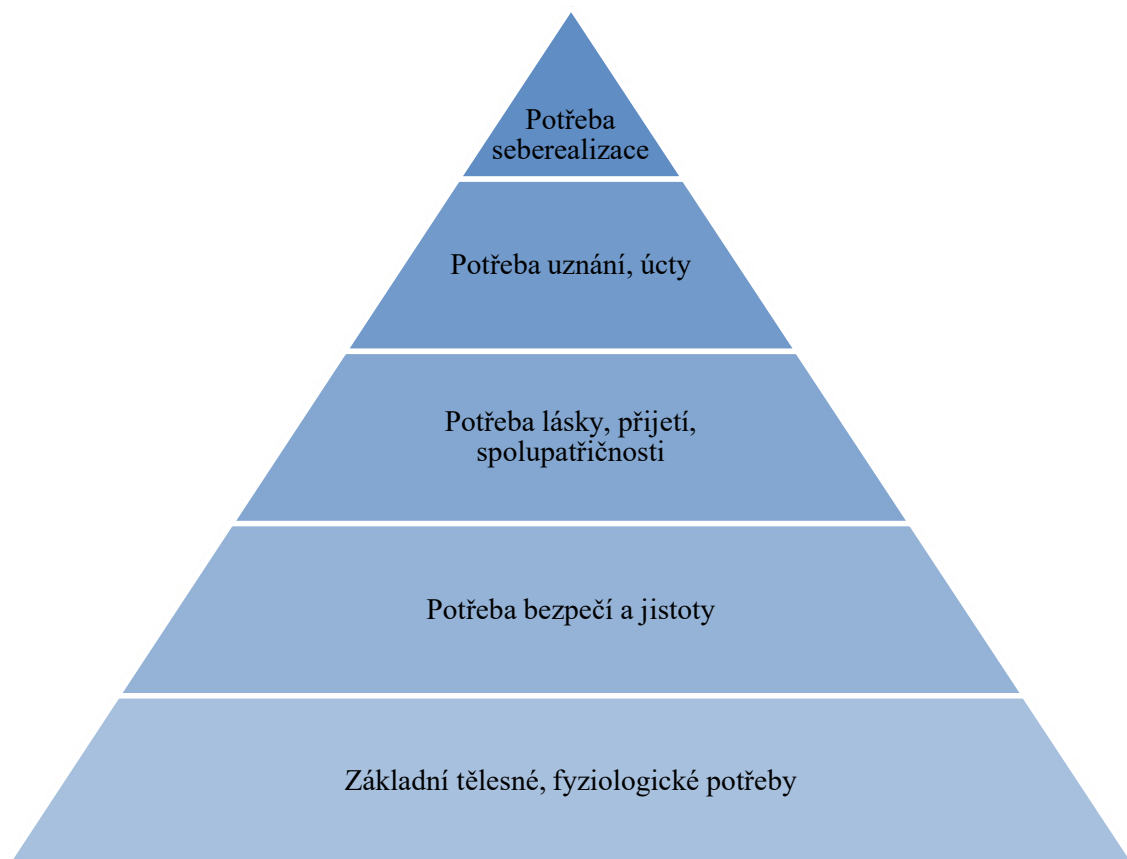
Alfred Pritchard Sloan

2 Teoretická východiska

2.1 Potřeby

Potřeba člověka pracovat je jednou z jeho přirozených potřeb. Tuto potřebu můžeme podle Šamánkové (2011) charakterizovat jako dynamickou sílu vznikající z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhy dosáhnout něčeho v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Je to vlastně stav změněné rovnováhy organismu, k jejímuž vyrovnaní a obnovení směřuje naplnění potřeby. Množství a intenzitu potřeb ovlivňuje mnoho různých faktorů (např. pohlaví a věk osoby, kulturní a společenská úroveň, prostředí, zdravotní stav atd.) (Šamánková, 2011).

Nejproslulejší teorií potřeb je podle Armstronga (2015) klasifikace od Maslowa (viz obr. 1), kterou formuloval v roce 1954. Je hierarchicky uspořádána od základních – nejnižších potřeb – až po ty nejvyšší. Člověk se snaží uspokojit nejdříve základní potřeby a po pomyslném žebříčku stoupá vzhůru k těm vyšším (Armstrong, 2015).



Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb, zdroj: vlastní zpracování dle Armstronga, 2015

Podle Matouška (2013) odkazuje výraz potřeba k nedostatku či nevýhodě, kterým se klient liší od ostatních lidí a také k nedostatečným zdrojům naplnování této potřeby. Obě tyto skutečnosti vytvářejí tzv. handicap, který v tomto případě znamená ztížené společenské uplatnění a tím i vyšší úsilí nutné k uspokojení specifických potřeb takto znevýhodněných osob (Matoušek, 2013).

2.2 Osoba se zdravotním postižením

Nejprve je nutné vymezit si termín osoba se zdravotním postižením (dále jen OZP). Různí autoři hovoří o zdravotním postižení různě.

Altmanová (2000) nahlíží na zdravotní postižení z hlediska účelu a člení tak definice na legislativní a administrativní (důraz je kladen na jednotlivce a jeho zařazení do jednotlivé třídy/kategorie zdravotního postižení), klinické (spojeny s identifikací patologie a prognózy vývoje) a vědecko-výzkumné (snaží se zahrnovat fenomén postižení bez ohledu na věk, pohlaví, rasu a jiné sociální charakteristiky) (Altmanová, 2020).

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2006) hovoří o zdravotním postižení takto: *„Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“*

Novosad (2011) uvádí, že WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace) se již nezaměřuje primárně na charakteristiku jednotlivých zdravotních anomálií, ale zkoumá spíše možná omezení v soběstačnosti, práceschopnosti a celkové kvalitě života dané osoby (Novosad, 2011). Téhož názoru je i Skřehot (2009), který ve své publikaci píše, že negativní důsledky zdravotního postižení lze zmírnit soustavou promyšlených opatření, na kterých se však musí podílet celá společnost (Skřehot, 2009).

Bruthansová s Jeřábkovou (2012) uvádí další definice zdravotního postižení dle českých předpisů:

- pracovněprávní předpisy definují osoby se zdravotním postižením v § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, jako „*fyzické osoby, které jsou (a) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni (dále jen osoby s těžším zdravotním postižením), (b) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni, (c) rozhodnutím úřadu práce vydaným krajskou pobočkou Úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen osoby zdravotně znevýhodněné).*“ Z uvedené definice vychází také zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb. v platném znění).
- podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a jeho § 3 písm. g) je zdravotní postižení chápáno jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“ (Bruthansová, Jeřábková, 2012).

Orientační členění zdravotního postižení tak, jak jej zpracovala Krhutová (2011), uvádí tab. 1.

Tab. 1 Orientační členění zdravotního postižení

PODLE DRUHU			
smyslové postižení zrakové, sluchové, duální	tělesné postižení, postižení hybnosti, mobility, vnitřní nemoci	postižení mentálních funkcí, mentální postižení, duševní onemocnění	kombinované postižení
PODLE DOBY VZNIKU			
vrozené		získané	
PODLE INTENZITY (stupeň, hloubka)			
lehké	středně těžké	těžké	velmi těžké

Zdroj: Krhutová in Kuzníková, 2011

2.3 Sociální práce a její metody

Sociální práci definují zástupci profese v Memorandu ke 100 letům oboru (2018) jako vysoce specializovanou pomáhající činnost, která je vykonávána kvalifikovanými sociálními pracovníky a usiluje o zvyšování nebo stabilizaci kvality života lidí, u nichž je tato kvalita ohrožena nebo omezena. Jedná se tedy o činnost směřující na všech úrovních k vyšší sociální soudržnosti, optimálnímu fungování společnosti a udržení zdravého společenského klimatu, postavenou na koncepci lidských práv a sociální spravedlnosti jako základních hodnotách (zástupci profese, 2018).

Matoušek (2012) vidí sociální práci také optikou vědy a umění, kdy sociální práce vyžaduje stejně jako umění velikou škálu dovedností (např. porozumění pro potřeby druhých a schopnost pomáhat lidem tak, aby se na naší pomoci nestali závislí) a také jako věda disponuje teoriemi a vytváří další a nové, které vysvětlují vznik a řešení individuálních, skupinových i komunitních problémů (Matoušek 2012).

Ve své knize popisuje Matoušek (2012) metody sociální práce jako postupy vázané:

- na určitý cílový subjekt (jednotlivec, skupina, rodina, komunita aj.)
- na aktuální situaci subjektu (sociální znevýhodnění na začátku života, sociální události předvídatelné i nepředvídatelné)
- na relevantní vztahový kontext (skupina vrstevníků, rodina, organizace)
- na systémové vazby (regionální, národní a nadnárodní sociální politika) (Matoušek, 2012).

Pro potřeby této práce jsou zde metody sociální práce představeny jako postupy vázané na určitý cílový subjekt, tzn. případová práce s jednotlivcem, skupinou, rodinou či komunitou.

Základ **případové práce** vidí Matoušek (2013) jak v pochopení jedince, tak i v porozumění rodině, komunitě, společnosti, kultuře a ve znalosti těch sociálně-zdravotnických služeb, které nabízejí možnost zbavit se nedůstojných životních podmínek. Základ případové práce tvoří vědy o člověku (např. psychologie, sociologie, psychiatrie či kulturní antropologie). Případový pracovník musí znát velmi dobře možnosti a nabídky různých institucí poskytujících sociální služby, aby se mohl v celé

šíři zabývat řešením klientova odpovídajícího příjmu, dostupného bydlení, pomocí při hledání zaměstnání či získání sociální podpory (Matoušek, 2013).

Podle Navrátila (2001) jsou společnými východisky **skupinové práce** sdílení společného skupinového cíle, příležitost pro individuální posílení, růst sebeúcty a sebevědomí a příležitost ke změně. Ze sociálních interakcí mezi jednotlivými členy skupiny a mezi členy a sociálním pracovníkem vyvstává mnoho příležitostí k učení. Nové dovednosti tak mohou být nacvičovány v bezpečí skupiny, která je zároveň bohatým zdrojem zkušeností lidí v podobné situaci (Navrátil, 2001).

Matoušek a kol. (2013) ve své publikaci k tématu **sociální práce s rodinou** uvádí jako základní funkce rodiny ekonomické zajištění, emociální podporu všech svých členů a výchovu dětí. K naplnění těchto funkcí je třeba mít určité kompetence (např. zajistit si určitou úroveň příjmů, hospodařit s nimi, zajistit si bydlení atd.), které právě v ohrožených rodinách nejsou dostatečné nebo úplně chybí. Obnovení nebo získání těchto kompetencí – dovedností je tedy cílem intervencí v oblasti sociální práce s rodinou. Rodina by měla být schopna řešit si vlastní potíže sama a směřovat ke stavu, kdy nebude pomoc odborného pracovníka potřebovat (Matoušek et al., 2013).

Komunitní práce je podle Matouška a kol. (2013) postavena na principech kolektivního jednání a solidarity. V české praxi se komunitní práce využívá zejména v podobě komunitního plánování sociálních služeb, komunitního organizování nebo zapojení veřejnosti do strategického plánování v oblasti regionálního rozvoje. Cílem komunitní práce je vytváření komunit, které se aktivizují, aby byly samy schopny řešit své vlastní problémy. V komunitní práci postupujeme různými etapami od poznání komunity a jejích problémů přes plánování strategií až po intervence a plánování jejich uskutečnění, které je zakončeno vyhodnocením (Matoušek et al., 2013).

2.4 Sociální práce v systému koordinované rehabilitace

Vzhledem k tomu, že sociální pracovníci se dobře orientují ve zdravotním a psychologickém vývoji, rozumí individuálním i rodinným životním cyklům a skupinové dynamice, jsou proto schopni koordinovat práci na individuálním (event. rehabilitačním) plánu klienta (Hampson a Joubert, 2011 in Vacková, 2020). V zahraniční praxi

se v kombinaci se sociální prací založenou na důkazech (tzv. Evidence-based Practice Social Work, dále jen EBP SW) může sociální pracovník zaměřit na všechny bio-psycho-socio-spirituální dimenze klienta a porozumět tak jeho zdrojům. Úkoly sociálního pracovníka v systému koordinované rehabilitace uvozuje tab. 2.

Tab. 2 Úkoly sociálního pracovníka v systému koordinované rehabilitace

Zhodnocení	Zhodnocení osobního a rodinného sociálního systému včetně jeho fungování, které zahrnuje podporu, potřebu péče a klientovy schopnosti/možnosti uchovat smysluplné osobní a sociální vztahy.
Poradenství a zastupování (obhajoba)	Poradenství osobám, pečovatelům a členům rodiny; zastupování klienta v multidisciplinárním (zdravotnickém) týmu.
Vzdělávání	Zajištění informací týkajících se problémů spojených s onemocněním.
Propojování s komunitou	Udržování spojení se zdroji v komunitě včetně frekventovaného propojení klienta s dalšími oblastmi.
Koordinace případu	Koordinace péče mezi zdravotními a komunitními zdroji s ohledem na klienta/pacienta, pečovatele, rodinu – ve všech fázích onemocnění.

Zdroj: Hampson a Joubert (2013) in Vacková (2020). Převzato a přeloženo autorkami kapitoly.

2.5 Koordinovaná rehabilitace

Koordinovaná rehabilitace (dříve též ucelená nebo komplexní) je dle Bruthansové a Jeřábkové (2012) terminologicky vymezena jako vzájemně provázaný proces, který má za cíl co nejvíce minimalizovat důsledky postižení jedince a jehož výsledkem by měl být návrat a znovuzačlenění jedince do jeho přirozeného sociálního prostředí. Tento systém zahrnuje čtyři složky – **rehabilitaci léčebnou, sociální, pracovní a pedagogickou**. V ideálním případě by díky všem těmto prostředkům měla být osoba v ekonomicky aktivním věku (do 65 let) znovu zapojena do pracovního procesu bez jakéhokoliv omezení. V případě, že to zdravotní stav této osoby nedovoluje, je možné využít k dopomoci s pracovním začleněním různé kompenzační pomůcky, osobního asistenta atp. (Bruthansová, Jeřábková, 2012).

Švestková (2020) řadí mezi charakteristické rysy koordinované rehabilitace včasnost (která je základním předpokladem úspěchu a znamená nasadit rehabilitační prostředky v optimálním okamžiku), komplexnost (posouzení všech hledisek a stanovení postupu), návaznost (logický a navazující sled akcí), koordinovanost (řízení dle předem připraveného plánu k co nejefektivnějšímu výsledku) a součinnost (interprofesní spolupráce) (Švestková in Vacková, 2020).

Novosad (2011) hovoří o koordinované rehabilitaci jako o perspektivním přístupu k ucelené a adresné podpoře osob se zdravotním postižením. Její název napovídá, že rehabilitační proces je kooperací lékařů a dalších pomáhajících profesí tak, aby se dotýkal všech stránek klientovy nemoci, úrazu či postižení. V zahraničí tento přístup velice dobře funguje mezi jednotlivými obory, v ČR je zatím koordinovanost založena na propojení a sladění aktivit ve prospěch rehabilitujícího člověka (Novosad, 2011). Také Vacková (2011) je téhož názoru, že v České republice je zatím koordinovanost a provázanost spolupráce všech profesí, které se podílejí na péči o klienta, bohužel nedostatečná. Přesto však v tomto oboru není patrná úplná stagnace (Vacková, 2011).

Pfeiffer a Švestková (2014) k tomu dodávají, že v České republice bohužel panuje mylná představa o pojmu rehabilitace, která je nešťastně svázána s vědním oborem lékařské specializace a také se váže jen k různým pohybovým poruchám. Smyslovým poruchám zraku a sluchu a také mentálním a psychickým poruchám je v rehabilitačním procesu věnována menší pozornost (Pfeiffer a Švestková in Pfeiffer, 2014).

2.5.1 Pracovní prostředky rehabilitace

Jak již bylo zmíněno výše, jednou ze složek koordinované rehabilitace jsou také pracovní prostředky, které zahrnují:

- *„pracovní a profesní přípravu (kvalifikace, rekvalifikace), získávání, upevňování a rozvíjení odborných vědomostí, pracovních dovedností a návyků;*
- *poradenství pro volbu vhodného pracovního uplatnění;*
- *přizpůsobení podmínek pro pracovní začlenění jedinců se zdravotním postižením (pracovní asistence, využití kompenzačních pomůcek nebo postupů pro pracovní úkony, odstranění překážek, bezbariérové úpravy, zkrácení pracovní doby apod.);*

- *krátkodobou nebo dlouhodobou soustavnou podporu jedince se zdravotním postižením v jeho pracovním uplatnění a začlenění, při realizaci vhodné a odpovídající pracovní činnosti a získávání a udržení zaměstnání“ (Šesták in Pfeiffer, 2014, s. 158).*

Pracovní rehabilitace již jako konkrétní nástroj aktivní politiky zaměstnanosti (dále jen APZ) a jako součást opatření vedoucích k úspěšnému začlenění osoby s postižením přispívá k vyrovnání příležitostí na trhu práce (Sládková, 2021). Cílem pracovní rehabilitace je dle Bruthansové a Jeřábkové (2012) obnovit pracovní potenciál člověka buď pro jeho původní zaměstnání nebo prostřednictvím rekvalifikace nalézt jiné vhodné uplatnění na trhu práce (Bruthansová, Jeřábková, 2012). Sládková (2021) popisuje pracovní rehabilitaci jako souvislou činnost k získání a udržení vhodného zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením. Tuto činnost zabezpečují a financují úřady práce ve spolupráci s dalšími subjekty (vzdělávacími, poradenskými či zdravotnickými) na žádost dotyčné osoby a celý proces zjištění její podrobné sociálně-pracovní anamnézy je úkolem nejen lékaře, ale i sociálního pracovníka a ergoterapeuta (Sládková, 2021).

Rücker (2016) uvádí ve své prezentaci pro konferenci „Pracovní rehabilitace v praxi“ následující východiska pracovní rehabilitace:

- *„zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (§ 69 – § 74), v platném znění,*
- *vyhláška č. 518/2004/Sb. (§ 1 - § 5), kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění*
- *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením OSN (čl. 27, písm. k)*
- *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 – 2025*
- *referenční statistika cílové skupiny“ (Rücker, 2016, s. 3).*

Podle § 67 a § 69 odst. 1 a 5 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, je „*pracovní rehabilitace určena osobám se zdravotním postižením (OZP). Tuto skutečnost OZP doloží posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení. Na pracovní rehabilitaci mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem poskytovatele zdravotních služeb zařazeny fyzické osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce, a na základě doporučení okresní správy sociálního zabezpečení vydaného v rámci*

kontrolní lékařské prohlídky též fyzické osoby, které přestaly být invalidními“ (MPSV, 2023).

Pracovní rehabilitaci zabezpečuje ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky Krajská pobočka Úřadu práce ČR, ke které OZP místně přísluší svým bydlištěm. Tato pobočka zároveň hradí náklady s ní spojené. Pracovní rehabilitace začíná sestavením individuálního plánu, který sestaví Úřad práce společně s OZP. Tento plán obsahuje předpokládaný cíl pracovní rehabilitace, její formu, předpokládaný časový průběh, termíny a způsob hodnocení s ohledem na zdravotní způsobilost osoby se zdravotním postižením, její schopnost vykonávat soustavné zaměstnání, kvalifikaci a situaci na trhu práce. Vychází se přitom z vyjádření odborné pracovní skupiny, jejímiž členy jsou zejména zástupci organizací osob se ZP a zástupci zaměstnavatelů s nadpolovičním počtem zaměstnanců se ZP (Úřad práce ČR, 2023).

2.5.2 Formy pracovní rehabilitace

Mezi základní formy pracovní rehabilitace patří dle Sládkové (2021):

- *„poradenská činnost,*
- *příprava na budoucí povolání,*
- *specializované rekvalifikační kurzy,*
- *zprostředkování zaměstnání,*
- *udržení a změna zaměstnání, změna povolání,*
- *vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání,*
- *vytváření vhodných podmínek pro výkon jiné výdělečné činnosti“ (Sládková, 2021, s. 52).*

Podrobnější pohled na formy a nástroje pracovní rehabilitace s výčtem jejich konkrétních aktivit, cílů a zajištění rekapituluje tab. 3, která je součástí Metodiky standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi (2016). Jejím úkolem je srozumitelný přehled přístupů a nástrojů, které ovlivňují pracovní začlenění OZP. Pracovníkům ÚP ČR poskytuje návod na řešení pracovní rehabilitace v souladu s výše uvedenými právními předpisy.

Tab. 3 Formy a nástroje pracovní rehabilitace

FORMY PRACOVNÍ REHABILITACE		AKTIVITY
1.	PORADENSKÁ ČINNOST	a) Bilanční diagnostika
		b) Pracovní diagnostika
		c) Ergodiagnostika
		d) Poradenství pro volbu povolání (§21 odst. 1 vyhl. č. 518/2004 Sb.)
		e) Poradenství pro volbu a změnu zaměstnání
		f) Poradenství pro volbu rekvalifikace (§21 odst. 2 vyhl. č. 518/2004 Sb.)
		g) Poradenství pro volbu přípravy k práci (§21 odst. 4 vyhl. č. 518/2004 Sb.)
		h) Poradenství při výběru vhodných nástrojů APZ
		i) Poradenské programy (aktivizační, motivační programy atd.)
		j) Job club
2.	2.1 PŘÍPRAVA NA BUDOUCÍ POVOLÁNÍ	Nástup na soustavnou přípravu na povolání (návrat do školské soustavy)
	2.2 PŘÍPRAVA K PRÁCI	a) Příprava k práci na pracovištích zaměstnavatele osoby se ZP
		b) příprava k práci na chráněných pracovních místech
2.3 SPECIALIZOVANÉ REKVALIFIKAČNÍ KURZY	c) Příprava k práci ve vzdělávacích zařízeních	
3.	ZPROSTŘEDKOVÁNÍ ZAMĚSTNÁNÍ	a) Rekvalifikace
		a) Poradenství pro zprostředkování vhodného zaměstnání
		b) Poradenství k jiné výdělečné činnosti (OSVČ)
4.	UDRŽENÍ A ZMĚNA ZAMĚSTNÁNÍ, ZMĚNA POVOLÁNÍ	c) Agenturní zprostředkování zaměstnání
		a) Individuální poradenství
		b) Konzultace s psychologem
5.	VYTVÁŘENÍ VHODNÝCH PODMÍNEK PRO VÝKON ZAMĚSTNÁNÍ	c) Nezbytná spolupráce jiné fyzické osoby
		a) Asistované zaměstnání
		b) Příspěvek zaměstnavateli na vytvoření chráněného pracoviště pro osobu se ZP
5.	VYTVÁŘENÍ VHODNÝCH PODMÍNEK PRO VÝKON JINÉ VÝDĚLEČNÉ ČINNOSTI	c) Příspěvek na zřízení SÚPM nebo za účelem výkonu SVČ

Zdroj: Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi, 2016

Valenta (2004) popisuje některé institucionálně-podpůrné mechanismy, které jsou důležité pro vstup osob se zdravotním postižením na volný trh práce. Jsou to:

osobní asistence (nebo také **pracovní asistence**) – podporuje samostatnost, usnadňuje přizpůsobení se novému pracovnímu prostředí a zprostředkovává kontakt mezi účastníky (zprostředkovatel zaměstnání – klient – zaměstnavatel – spolupracovníci);

podporované zaměstnávání – individuální podpora přímo na pracovišti, složená z časově omezeného souboru služeb, které motivují a podporují zájemce o práci na volném trhu, aby si našel a udržel zaměstnání;

tranzit (speciální program podporovaného zaměstnávání) – určen pro žáky se specifickými vyučovacími potřebami, kteří jsou v posledních ročnících a mohou se díky němu účastnit praxe na pracovištích zaměstnavatelů na volném trhu práce. Tyto praxe probíhají za podpory pracovního asistenta a jejich cílem je usnadnit žákům přechod ze školy do praxe a získat tak odpovídající pracovní místo;

job klub – setkávání již zaměstnaných klientů nebo těch, kteří čekají na zprostředkování zaměstnání (Valenta, 2004).

Opatřilová a Zámečnicková (2005) definují jako jednu z možností pracovního a sociálního začleňování OZP také **dílny s chráněnými pracovními místy** (nyní **chráněný trh**, dle novely zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., platné od 1. 1. 2018). Zaměstnání v těchto dílnách je plně přizpůsobeno pracovnímu potenciálu, potřebám a možnostem OZP. Další formou získání nové nebo širší kvalifikace a tím i nového pracovního místa je tzv. **rekvalifikace**, kterou ale může provádět pouze akreditované zařízení (Opatřilová a Zámečnicková, 2005).

Rozdíl mezi chráněnou prací a pracovní terapií popisuje Novosad (2009) velmi přesně: práce v dílně s chráněnými pracovními místy prioritně využívá zbytkového pracovního potenciálu a snaží se o obnovu nebo rozvoj s tím, že OZP je zde v pracovně-právním vztahu vůči zaměstnavateli a za svou činnost pobírá mzdu. Na rozdíl od pracovní terapie, která je zaměřena prvoplánově na léčebný efekt v různých oblastech (procvičování hybnosti, pozitivní ovlivňování psychiky klienta, navazování sociálních kontaktů aj.). OZP je zde klientem – uživatelem sociální služby (Novosad, 2009).

2.6 Zaměstnávání a význam práce pro osoby se zdravotním postižením

Práce je podle Novosada (2009) smysluplnou tělesnou a duševní aktivitou, která vede k určitému cíli a vytváření hodnot významných pro jedince i pro celou společnost. Je to činnost zaměřená na výdělek, obživu, seberozvoj a sebeuspokojování materiálních či duševních potřeb každého z nás. Práce je proto předpokladem i nástrojem seberealizace. Pod tímto termínem si můžeme představit rozvíjení a soustavné využívání nadání a schopností jedince k určité činnosti či práci. Patří k základním lidským potřebám

a v souvislosti s uplatněním na trhu práce může být u lidí se zdravotním postižením velmi obtížná. Pokud se člověk s postižením nemůže realizovat v uplatňování svých dovedností a vědomostí, rozvíjet svou soběstačnost a navazovat v práci kontakty s ostatními lidmi, ztrácí motivaci ke vzdělávání, profesní přípravě a překonávání překážek (Novosad, 2009).

Možné formy zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou přehledně popsány v tab. 4.

Tab. 4 Přehled možných forem zaměstnávání osob se zdravotním postižením

	Sociálně pracovní terapie	Zaměstnání u zaměstnavatele 50%+	Práce v sociálním (integračním) podniku
Charakteristika pracovního uplatnění	Příprava na skutečné zaměstnání nebo aktivizace klienta k dosažení předpokladů k pracovnímu uplatnění. Služba klientovi, která má některé znaky práce.	Práce na vhodném pracovním místě mezi dalšími postiženými i nepostiženými spolupracovníky s přidanou hodnotou, s jejímiž výsledky zaměstnavatel podniká a konkuruje na volném obchodním trhu. Podmínka nejméně 50 % zaměstnaných OZP.	Práce na vhodném pracovním místě mezi dalšími spolupracovníky, kteří mají různá nebo žádná znevýhodnění. Podíl znevýhodněných nedosahuje 50 %. Přidaná hodnota, sociální podnik (dále jen SP) podniká a konkuruje na volném obchodním trhu. Zaměstnanec se demokraticky podílí na chodu firmy, identifikuje se s hodnotami.
Právní vztah	Nelze využít plného pracovněprávního vztahu, nelze zaručit mzdu, místo klienta je „chráněno“.	Běžný pracovněprávní vztah, zaručena mzda, neexistuje zvláštní ochrana.	Běžný pracovněprávní vztah, zaručena mzda, neexistuje zvláštní ochrana. Možná nefinanční podpora ze strany dobrovolníků a stakeholderů.

Primární cíl zaměstnavatele	Aktivizace klienta, osobní rozvoj, zvýšení jeho zaměstnatelnosti	Úspěšný výsledek podnikání s respektováním podmínek sjednaných v dohodě o uznání zaměstnavatele = udržení a rozvoj pracovních míst OZP, osobní rozvoj OZP	Podnikání na principu „triple-bottom-line“ (trojí prospěch – ekonomický, environmentální a společenský, pozn. autora.), cílem je rovnováha sociálních a podnikatelských cílů včetně podílu na udržitelném rozvoji. SP se zavazuje vkládat většinu profitu do rozvoje soc. cílů. „Asset lock“ (omezení nakládání s majetkem – pozn. autora) majetku soc. podniku.
Způsob akreditace	Sociální služba	Podmínky sjednané v dohodě s ÚP, uznání	Principy a priority obsaženy ve statutárních dokumentech a vnitřních pravidlech.
Převažující právní forma	Nestátní nezisková organizace s hlavní činností v sektoru sociálních služeb	Dle zákona o obch. korporacích a družstvech	Dle zákona o obch. korporacích a družstvech
Obchodní podpora	Goodwill, sociální přidaná hodnota produkce (zpravidla omezeného množství a kvality, technologických možností)	Omezeně dle zákona o veřejných zakázkách, náhradní plnění povinného podílu OZP, projevy Corporate Social Responsibility (dále jen CSR = společenská odpovědnost firem) některých podniků	Systematické využití sociální přidané hodnoty produkce, role stakeholderů, využití spolupráce pro účely CSR zákazníků, regionální spolupráce s podporou municipalit

Podpora státu	Výdaje dotací na sociální služby, fakticky nemají odraz v příjmech SR 30 – 50 % klientů má šanci pracovního uplatnění	Sleva odvodů a příspěvků ze zákona o zaměstnanosti, z nichž více jak 60 % se vrací do SR (odvody, přímé a nepřímé daně, vliv těchto podniků na HDP)	Sleva odvodů a příspěvků na uznaná pracovní místa OZP
Tranzitní programy pracovního začlenění	Relevantní. Může být vyšším stupněm sociálně pracovní terapie s časově omezenou intenzivní podporou pozitivně diagnostikovaných klientů. Možnost kombinace více typů znevýhodnění.	Relevantní. Zaměstnavatel OZP může vytvořit a realizovat (např. vytvořením střediska s transparentně odděleným hospodařením)	Relevantní. SP může být nositelem nástroje – tranzitního programu nebo může být tento program jeho hlavním cílem podnikání. Možnost kombinace více typů znevýhodnění.

Zdroj: AUGUSTOVÁ, K. et al. Bariéry vstupu OZP na trh práce a cesty k jejich překonání, nedatováno

Tři zásadní přínosy, které práce pro osoby se zdravotním postižením má, popsal Novosad (2011):

- osobnostně-rozvojový – možnost seberealizace, osobního a profesního rozvoje;
- sociálně-ekonomický – menší závislost na sociální pomoci a díky odvodu daní i přispívání do finančního systému státu;
- sociálně-integrační – možnost potkávat další lidi a začlenit se do kolektivu (Novosad, 2011).

Skřehot (2009) uvádí ve své publikaci některá doporučení pro potenciální zaměstnavatele zdravotně postižených osob. Dle druhu postižení rozlišuje a navrhuje vhodné typy pracovních pozic včetně charakteristik jejich pracovní náplně a omezení (Skřehot, 2009).

2.6.1 Překážky v zaměstnávání osob se zdravotním postižením

V následujících dvou tabulkách (tab. 5 a tab. 6) jsou uvedeny OZP podle ekonomické aktivity, pohlaví a věku a pracovního úvazku, pohlaví a věku. Jak je patrné, nepracuje z nich velká většina.

Tab. 5 Osoby se zdravotním postižením podle ekonomické aktivity, pohlaví a věku

ekonomická aktivita a důchod	celkem	pohlaví		z toho věková skupina 20–64 let		
		muži	ženy	20–49 let	50–64 let	20–64 let celkem
	absolutní počet v tis.					
celkem	1 151,9	510,9	641,0	195,0	313,6	508,7
pracující	214,5	111,5	103,0	90,1	112,7	202,8
v tom:						
pracující (nemá žádný důchod)	75,1	40,7	34,4	36,6	37,0	73,6
pracující starobní důchodce	15,4	8,9	6,5	x	5,9	5,9
pracující invalidní důchodce	124,0	61,9	62,2	53,5	69,8	123,3
nepracující	937,4	399,4	538,0	104,9	201,0	305,9
v tom:						
nepracující starobní důchodce	673,4	265,3	408,0	x	51,1	51,1
nepracující invalidní důchodce	237,9	122,5	115,4	93,7	139,0	232,7
jiné*	26,1	11,5	14,6	11,2	10,8	22,1
* studenti, osoby na RD, nezaměstnaní						

Zdroj: ČSÚ. Výběrové šetření osoby se zdravotním postižením, 2018

Tab. 6 Osoby se zdravotním postižením podle pracovního úvazku, pohlaví a věku

	celkem	pohlaví		z toho věková skupina 20–64 let		
		muži	ženy	20-49 let	50-64 let	20-64 let celkem
absolutní počet v tis.						
celkem	1 151,9	510,9	641,0	195,0	313,6	508,7
pracující	214,5	111,5	103,0	90,1	112,7	202,8
v tom:						
na plný úvazek	142,0	84,8	57,2	62,5	73,5	136,0
na částečný úvazek	72,5	26,7	45,8	27,5	39,2	66,8
nepracující	937,4	399,4	538,0	104,9	201,0	305,9

Zdroj: ČSÚ. Výběrové šetření osoby se zdravotním postižením, 2018

Důvodů k nezaměstnanosti OZP může být hned několik. Podle kolektivu autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání s. r. o. Ostrava a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR Praha mají zaměstnavatelé tyto nejčastější obavy v souvislosti se zaměstnáváním OZP, byť celá řada z nich je neopodstatněných:

- „nižší flexibilita, schopnost odolávat změnám a stresu;
- snížená schopnost zapojení OZP do týmu a týmové práce;
- omezení v komunikaci s nadřízenými a kolegy;
- vázání spolupracovníků k neformální asistenci nebo komunikaci;
- příprava manažerů a spolupracovníků pro spolupráci s postiženými kolegy;
- úprava pracovního prostředí, bezpečnost práce;
- zvláštní pomůcky pro práci nebo komunikaci;
- obavy ze špatné pracovní morálky OZP, z nízké pracovní výkonnosti, z časté nemocnosti,
- z problémů při integraci OZP na pracovišti mezi zaměstnanci.
- složitější mzdová a personální agenda, mzdové ohodnocení a jeho dopad na kolektiv;

- *narušení motivace zaměstnanců v kolektivu (zaměstnanec s invalidním důchodem má vyšší celkový příjem při stejném nebo nižším výkonu – závist)*“ (Kolektiv autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání s. r. o. Ostrava a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR Praha, 2015, s. 45).

Podíváme-li se na problematiku zaměstnávání OZP z druhé strany, zde kolektiv autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání s. r. o. Ostrava a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR Praha uvádí také několik možných příčin:

- *„nízká motivace k práci;*
- *slabá sebedůvěra;*
- *nedostatečná schopnost sebereprezentace;*
- *nevyhovující kvalifikační struktura*“ (Kolektiv autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání s. r. o. Ostrava a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR Praha, 2015, s. 45).

Možné bariéry v zaměstnávání OZP ve státní správě přibližuje výzkum Šimůnkové (2020), který sleduje zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru z pohledu zaměstnavatelů. Do tohoto výzkumu bylo osloveno celkem 135 státních úřadů a organizací, z nichž se 125 výzkumu zúčastnilo formou dotazníkového šetření. Následně byly s 8 organizacemi vedeny polostrukturované rozhovory. Primárním cílem výzkumu bylo zmapovat danou oblast v rámci monitorovací činnosti, nicméně autorka doufá, že díky popisu některých problémových oblastí a především další diskusi nad tímto tématem se může zlepšit postavení lidí s postižením na otevřeném pracovním trhu v České republice.

Vybrané závěry – pohled zaměstnavatelů:

- Téměř polovina budov ve veřejném sektoru je pro zaměstnance s postižením z pohledu fyzické mobility nepřístupná.
- Současné nastavení systému práce v organizacích státní správy poskytuje jen malé možnosti k začlenění lidí s omezenou pracovní výkonností.
- Lidé s vážnějším pracovním omezením se ve veřejném sektoru téměř nezaměstnávají (Šimůnková, 2020).

Na tento výzkum navazoval v roce 2021 další s názvem „*Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled lidí s postižením.*“ Tento kvalitativní výzkum sledoval pohled lidí s postižením a formou rozhovorů (focus group) se do něj zapojilo celkem osmnáct účastníků s různými druhy postižení. Tato část výzkumu obsahuje detailní právní analýzu témat, které vyvstaly během skupinových rozhovorů s lidmi s postižením. Snaží se dát odpověď na nejrůznější otázky spojené s překážkami, jimž lidé s postižením čelí. Například rozebírá, jak se může člověk s postižením bránit proti nesprávnému postupu ÚP ČR, zda má povinnost sdělovat údaje o postižení potenciálnímu zaměstnavateli a kdy má začít jednat se svým zaměstnavatelem o přijetí přiměřeného opatření. Právní analýza je vodítkem a užitečnou pomůckou jak pro zaměstnavatele ve veřejném sektoru, tak i pro lidi s postižením a organizace, které jim pomáhají prosazovat jejich právo na zaměstnání na otevřeném trhu práce.

Vybrané závěry - pohled lidí s postižením:

- Průběh výběrových řízení je pro řadu lidí s postižením problematický a své zdravotní omezení v jeho průběhu raději tají.
- Lidé s postižením se při hledání práce spoléhají zejména na vlastní úsilí a kontakty.
- Lidem s postižením v inzerátech chybí bližší specifikace pracovního prostředí a požadované činnosti.
- Pro poskytování přiměřených opatření zaměstnancům s postižením není ve veřejném sektoru zaveden jednotný přístup a záleží především na lidském faktoru (Šimůnková, 2021).

2.6.2 Zahraniční zkušenosti se zaměstnáváním OZP, srovnání s ČR

V následující tabulce (tab. 7) jsou s Českou republikou a jejím systémem zaměstnávání osob se zdravotním postižením porovnány čtyři evropské státy.

Tab. 7 Srovnání zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR a v některých zemích Evropy

Země	Komparace s ČR
Rakousko	<ul style="list-style-type: none"> • Vyšší míra zaměstnanosti u OZP ve věku 20-64 let než v Německu. • Právní úpravy v ČR a v Rakousku velmi podobné. • Obě země ukládají zaměstnavatelům stejnou povinnost zaměstnávat určité procento osob se zdravotním postižením, existuje náhradní plnění, • Obě země se zaměřují na rehabilitaci a vzdělávání osob se zdravotním postižením, • Rakousko zakotvuje dále několik institutů na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (v rámci veřejných služeb zaměstnanosti), které v ČR nejsou implementovány – např. podpora mladých lidí s postižením při vstupu na trh práce a zapracování na pracovišti tzv. job coaching, clearing, integrativní podniky aj. • Započaté spolupráce v rámci většího počtu projektů např. Interreg Projekt Interreg Č. KPF-02-035 Česko – Rakouská hranice, viz Wildmmanová, Venclíková, Simona (2019). • V Rakousku jsou vytvářeny vyrovnávací fondy, které slouží k přímé podpoře zaměstnávání OZP
Nizozemsko - zástupce dalších států západní Evropy	<ul style="list-style-type: none"> • Vysoká míra zaměstnanosti u OZP ve věku 20-64 let (v rámci EU jedna z nejvyšších) • V Nizozemsku je kladen velký důraz na (re)integraci osob se zdravotním postižením. Za tímto účelem je uplatňován program WIA, který je více orientován na práci, neboť klade důraz na využití zbytkové schopnosti těchto osob namísto kompenzování jejich neschopnosti. Program je nastaven tak, aby se vždy finančně vyplatilo pokračovat v práci, ať už na plný nebo částečný úvazek.

	<ul style="list-style-type: none"> • V Nizozemsku funguje systém Wajong, jehož součástí je individuální plán participace, který je vypracován na míru každému člověku s postižením. Tento plán obsahuje všechny podmínky, které musí být splněny k tomu, aby byl člověk zaměstnán, včetně podpůrných opatření, rekvalifikace nebo jiných potřebných opatření. Systém je založen na předpokladu, že se lidé s postižením a jejich schopnosti neustále vyvíjejí. Z toho důvodu průběžně probíhá posuzování jejich pracovních schopností a účastníci programu mají také povinnost přijmout práci, pokud je v souladu s jejich schopnostmi. V případě, že práci odmítnou, nebo nespolupracují při reintegraci, může to mít za následek ukončení jejich účasti v systému Wajong. • V Nizozemsku existuje a funguje certifikovaná síť poskytovatelů služeb podporovaného zaměstnávání, která zahrnuje cca 350 organizací nabízejících vysoce kvalifikované služby pracovního koučování. Tyto služby dosahují výborných výsledků při zaměstnávání lidí s postižením a zaměřují se na práci a inovace. Služby jsou k dispozici po celé zemi a zachovávají velmi osobní a specializované služby, které odpovídají individuálním potřebám klientů. Jiné organizace s vysoce kvalitními službami podporovaného zaměstnávání mají původ v sektoru péče a jsou specialisty na oslovení několika cílových skupin a experimentují s novými službami. Politici se k pracovnímu koučinku staví pozitivně. Zaměstnavatelé projevují stále větší zájem o zaměstnávání osob prostřednictvím služeb podporovaného zaměstnávání, což je něco, co je silně stimulováno nizozemskou vládou
Švédsko - zástupce států severní Evropy	<ul style="list-style-type: none"> • Ve Švédsku je kladen důraz na individuální přístup k OZP, zahrnující všestranné poradenství, analýzu individuální situace, doprovod při hledání zaměstnání, eventuálně dohled v úvodní etapě zaměstnání a pomoc při řešení problémů na pracovišti. Značný význam mají opatření, v rámci kterých se mohou OZP

	<p>seznámit s pracovním prostředím, s určitým povoláním, prakticky si ověřit své schopnosti, vyzkoušet si práci apod.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obě země se zaměřují na rehabilitaci (v obou zemích je upřednostňována podpora zaměstnávání OZP na otevřeném trhu práce) a vzdělávání osob se zdravotním postižením. • Ve Švédsku dlouhodobě funguje státem vlastněná agentura Samhall AB, která si klade za cíl každoročně proškolit a najít zaměstnání pro 1 500 OZP. Za tímto účelem vyvinuli vlastní metodu založenou na procesu párování, která zdůrazňuje silné stránky a schopnosti každého člověka a umožňuje najít „správného člověka pro správnou práci“.
<p>Maďarsko - zástupce států Visegrádské skupiny</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zaměstnanost OZP vykazuje podobné charakteristiky jako ČR

Zdroj: HRUŠKA, L. et al. Komparativní analýza zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Evropě, 2022

V rámci zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce je praxe v jednotlivých zemích následující:

Rakousko – socioekonomické podniky (Sozialökonomische Betriebe – SÖB), které vytvářejí pracovní situaci podobnou volnému trhu práce. Fungují na principu malého podnikání a jejich produkty a služby musí být konkurenceschopné na trhu. Většinou jsou zřizovány a provozovány neziskovými organizacemi a musí vytvářet minimálně 20% vlastních výnosů (Hruška, 2022). Fungují tedy podobně jako naše integrační sociální podniky (ISP), protože pomáhají osobám znevýhodněným na trhu práce.

Nizozemsko – od 1. ledna 2015 je zde chráněné zaměstnávání zrušeno (Hruška, 2022).

Švédsko – zde existují dva typy chráněného zaměstnávání:

- chráněné zaměstnání u veřejného zaměstnavatele (OSA) – zajištěno výlučně obcí dle místa bydliště, jen dvě cílové skupiny (OZP a uživatelé návykových látek);
- chráněné zaměstnání ve společnosti Samhall AB – státní společnost, funguje na principu tzv. prostupného zaměstnávání, tzn. osoba znevýhodněná by měla být

po uplatnění se v této společnosti schopna získat práci u jiného zaměstnavatele (Hruška, 2022).

Mad'arsko – chráněný trh vytvářen tzv. akreditovanými organizacemi (= průměrný měsíční evidovaný počet zaměstnanců se změněnou pracovní schopností je třicet v absolutním počtu nebo 25% z celkového počtu zaměstnanců), kde každý zaměstnanec má osobní rehabilitační plán, svého poradce, mentora nebo asistenta a vhodné podmínky k výkonu práce (Hruška, 2022).

Řízením lidských zdrojů při zaměstnávání osob se zdravotním postižením se zabývá také celá řada zahraničních výzkumů. Cavanagh (2016) je autorem rešerše, která obsahuje rozsáhlý přehled literatury o řízení lidských zdrojů (HRM) a manažerské praxi, která má dopad na zaměstnance s tělesným, duševním a mentálním postižením nebo na uchazeče o placené zaměstnání. Jejím cílem je osvětlit používání postupů HRM a manažerských postojů v literatuře o zdravotním postižení. Celkově tato rešerše přispívá k nedostatku literatury o řízení osob se zdravotním postižením na pracovišti, poukazuje na klíčové bariéry, výzvy a trendy a vypracovává komplexní výzkumnou agendu (Cavanagh, 2016).

Na základě zkušeností s programem pracovního školení v pohostinství pro lidi s mentálním postižením nebo Downovým syndromem, které nabízí hotel v Hong Kongu, provedl Kwan (2019) výzkum, ze kterého vyplývá, jak mohou praktiky společensky odpovědného řízení lidských zdrojů podporovat zaměstnávání OZP. Přestože zaměstnávání osob se zdravotním postižením bylo uznáno jako důležité lidské právo, je toto bohužel v současné společenské odpovědnosti podniků zdůrazňováno jen zřídka. Na základě výsledků rozhovorů vedených se zúčastněnými zaměstnanci hotelu a sociálními pracovníky, kteří se programu účastnili, tato studie naznačuje, že společensky odpovědné postupy HRM mohou hrát důležitou roli při zlepšování zaměstnatelnosti OZP poskytnutím ubytování v místě pracoviště, prostředím orientovaným na obchod, starostlivým přístupem a poptávkou po práci. Je zde jasně vidět, že CSR a zaměstnanost OZP se prolínají (Kwan, 2019).

Od 1. ledna 2018 jsou sociální podniky v Německu povinny poskytovat svým zaměstnancům intervence na podporu zdraví. Kordsmeyer (2020) proto zaměřil cíl své studie na poskytnutí přehledu o současném stavu pracovních podmínek, strategii zvládnutí, výsledcích souvisejících s prací a zdravím a intervencí na podporu zdraví

v sociální oblasti. Zjistil, že některé výsledky související s prací a zdravím ovlivnila kombinace environmentálních a personálních nástrojů jako je pohoda, spokojenost s prací, produktivita, pracovní angažovanost a motivace k práci nebo zaměstnání (Kordsmeyer, 2020).

Thomas (2021) se ve svém narativním přehledu literatury snaží identifikovat intervence pro udržení zaměstnání založené na důkazech pro osoby se zdravotním postižením a také specifické dovednosti, které jim mohou být prospěšné. Mohou se je naučit v postsekundárním vzdělávání, vzdělávání dospělých nebo službách zaměstnanosti s cílem zlepšit výsledky při udržení zaměstnání. Implementace intervencí k udržení zaměstnání může pomoci osobám se zdravotním postižením získat cenné dovednosti (Thomas, 2021).

2.7 Sociální podnikání – definice a role

Jako jedna z možných forem zaměstnávání OZP v rámci pracovní rehabilitace (viz tab. 4) je integrační sociální podnik. V této kapitole si přiblížíme sociální podnikání jako celek, rozdělí mezi jednotlivými druhy podniků a v užívaném názvosloví.

V roce 2011 schválila TESSEA (Tematická síť pro sociální ekonomiku – TESSEA ČR z. s.) následující definici **sociálního podnikání**, kterou uvádí server České sociální podnikání (2022): *„Sociální podnikání jsou podnikatelské aktivity prospívající společnosti a životnímu prostředí. Hraje důležitou roli v místním rozvoji a často vytváří pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním, sociálním nebo kulturním znevýhodněním. Zisk je z větší části použit pro další rozvoj sociálního podniku. Pro sociální podnik je stejně důležité dosahování zisku i zvýšení veřejného prospěchu.“* (České sociální podnikání, 2022)

Dohnalová a Bareš (2020) ve své monografii uvádějí, že díky rolím a funkcím, které sociální podnik (dále jen SP) plní při zaměstnávání znevýhodněných osob, mohou být vhodným nástrojem jejich (re)integrace na trhu práce. Jedná se především o následující role:

- vytváření chráněných pracovních míst pro znevýhodněné osoby,
- umožnění zaměstnání na volném trhu práce,
- vyplnění prostoru mezi tržním a neziskovým sektorem
- volný a chráněný trh může díky sociálnímu podniku fungovat vedle sebe a usnadnit tak prostupnost v zaměstnávání (Dohnalová, Bareš, 2020, s. 11).

Herynková (2019) popisuje sociální podnikání jako určité řešení sociálních nebo environmentálních problémů ekonomicky a společensky udržitelným způsobem se snahou vytvářet zisk (Herynková, 2019). Hunčová vidí sociální ekonomiku jako způsob ekonomického zajišťování vlastní solidarity a modernizace současného sociálního státu na základě kolektivních iniciativ občanů s udržením krytí sociálních rizik na dobré úrovni. Je to také jedna z cest jak poskytovat sociální služby, které nejsou aktuálně zajišťovány státem, trhem ani komunitou. Sociální podniky tak svou činností naplňují politiku zaměstnanosti (poskytují rovné šance osobám se zdravotním znevýhodněním na trhu práce), politiku sociální soudržnosti (podpora růstu sociálního kapitálu a sociální inkluze), politiku regionálního rozvoje (růst místního hospodářského kapitálu prostřednictvím podpory v zaměstnanosti, podnikání a využívání místních zdrojů) a politiku udržitelnosti (environmentální podpora) (Hunčová 2009).

2.7.1 Sociální podnik

Podle definice TESSEA z roku 2011, uvedené na serveru České sociální podnikání (2022) je **sociální podnik** „*subjekt sociálního podnikání, tj. právnická osoba založená dle soukromého práva nebo její součást nebo fyzická osoba, které splňují principy sociálního podniku. Sociální podnik naplňuje veřejně prospěšný cíl, který je formulován v základacích dokumentech. Vzniká a rozvíjí se na konceptu tzv. trojího prospěchu – ekonomického, sociálního a environmentálního.*“ (České sociální podnikání, 2022) Pokud sociální podnik zaměstnává více než 30% znevýhodněných osob, patří mezi tzv. **integrační sociální podniky**. Od roku 2017 používá MPSV (dále jen Ministerstvo práce a sociálních věcí) termín **environmentální sociální podnik** a označuje jím další specifickou formu společensky prospěšného podnikání s ohledem na životní prostředí (Francová a Fraňková, 2019).

Herynková (2019) vidí v sociální integraci jako procesu začleňování člověka do společnosti svou nejvyšší možnou formou, a proto také podstata ISP tkví podle ní právě ve schopnosti řešit problematiku sociální integrace v kombinaci s podnikatelskou aktivitou. Ke správné funkci ISP v podniku je tedy nutná souběžná vyrovnaná spolupráce jeho integračních a ekonomických procesů (Herynková, 2019). Dohnalová a Bareš (2020) nahlíží na sociální podniky, které sledují jako cíl podporu pracovní integrace různých marginalizovaných skupin osob a vyvíjejí tímto směrem svou činnost jako na samostatnou skupinu sociálních podniků – sociální podniky zaměřené na pracovní integraci, odtud také anglické označení work integration social enterprise (WISE) (Dohnalová a Bareš, 2020). Mertl a Bareš (2019) uvádí integraci v sociálním podniku také jako jeden z obecně využívaných způsobů začleňování. Existují typy integračních podniků, které se snaží poskytovat pracovníkům především důstojné zaměstnání za důstojnou mzdu na delší dobu bez ohledu na jejich produktivitu nebo splnění výrobních norem. Proto se na tento typ sociálních podniků nahlíží jako na „chráněné zaměstnání“, které si klade za cíl zajistit znevýhodněné osobě pracovní místo v podstatě bez jakéhokoli ohledu na její ekonomický přínos pro hospodaření podniku, a na to, že toto místo je udržitelné pouze za předpokladu jeho financování výhradně nebo téměř výhradně z veřejných zdrojů. Tento typ zaměstnávání znevýhodněných osob má vytvořit iluzi maximální pomoci s řešením jejich situace spíše, než aby byly skutečně integrovány alespoň na chráněném trhu práce. Podle Mertla a Bareše je zaměstnání v integračním sociálním podniku určeno tedy převážně pro ty znevýhodněné osoby, u kterých není velká pravděpodobnost dalšího posunu v pracovní sféře, ale přesto chtějí žít důstojný život (Mertl a Bareš, 2019).

Borzaga a Loss (2006) shrnují ve svém výzkumu tři důležité aspekty, které je třeba mít u integračního sociálního podniku na paměti:

- Účel ISP se liší případ od případu. V tom prvním je cílem podniku poskytnout dočasnou alternativu v tíživé situaci, zatímco v druhém případě jde o opětovné znovuzачlenění osob na pracovní trh a do společnosti. Pokud bychom tedy hodnotili efektivitu dopadu této integrace, nesmíme brát v potaz jako základ hodnocení pouze počet zaměstnanců, kteří po zkušenostech v ISP našli pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce.
- Úroveň zaměstnanosti některých pracovníků je značně ovlivněna jejich působením v ISP. Osobní profily a pracovní zkušenosti těchto znevýhodněných

osob naznačují, že šance na získání zaměstnání mimo ISP jsou velmi nízké, což do značné míry potvrzuje jejich cesta před získáním pracovní pozice v ISP a poté, co podnik opustili.

- Vztah mezi integračními sociálními podniky a politikou zaměstnanosti hraje velmi důležitou roli. ISP se v mnoha zemích velmi rychle rozšířily a rozvinuly a jejich efektivita při řešení potíží se zaměstnáním určitých cílových skupin znevýhodněných osob byla považována za úspěšný nástroj aktivní politiky zaměstnanosti (Borzaga a Loss, 2006).

Jak dále uvádí Borzaga a Loss (2006) ve svém výzkumu, na většinu pracovníků mělo zaměstnání v ISP pozitivní dopad – nadpoloviční část je stále zaměstnána v ISP a někteří si dokonce našli zaměstnání také mimo ISP. Pouze pro několik málo pracovníků měl tento výzkum negativní výsledky. Nicméně v celkovém souhrnu musí být působení v ISP zhodnoceno kladně (Borzaga a Loss, 2006). Dohnalová (2021) v jednom ze svých výzkumů poukazuje také na další využitelnost integračního sociálního podniku, který kromě zaměstnávání znevýhodněných osob může nabízet také rekvalifikaci nebo odborné poradenství či podporu duševního zdraví všech osob, které se mohou cítit společensky vyloučeny. Kvůli sociálním a ekonomickým dopadům nedávné koronavirové krize se téma integračních sociálních podniků dostalo do popředí zájmu a stává se v dnešní době strategicky významným (Dohnalová, 2021).

V návrhu zákona o sociálním podnikání z prosince 2022 je vymezení základních pojmů ze sféry sociálního podnikání následující:

sociální podnik – vykonává hospodářskou činnost a zaměstnáváním osob se specifickými potřebami nebo zdravotním postižením plní veřejný nebo komunitní zájem. Více než polovinu zisku pak musí podnik reinvestovat do své hospodářské činnosti.

prostupný sociální podnik – zaměřuje se mj. na zaměstnávání osob se specifickými potřebami (v nejmenší možné míře 30%), což rozšiřuje možnost zaměstnávání lidí se sociálním či zdravotním znevýhodněním. U každého zaměstnance musí takový podnik provést vstupní diagnostiku jeho zbytkového pracovního potenciálu, na jejímž základě je vytvořena jeho pracovní náplň. Prostupný sociální podnik bude ze zákona povinen zajistit svým zaměstnancům se specifickými potřebami adekvátní psychosociální podporu (např. poradenství a vyřizování záležitostí, nutných ke vstupu na trh práce aj.).

stabilizační sociální podnik – jeho cílem je, jak už sám název napovídá, stabilizace pracovního uplatnění OZP a osob se specifickými potřebami. Tento druh podniku musí zaměstnávat nejméně polovinu osob se zdravotním postižením (těžce zdravotně postižená osoby se započítává třikrát).

smíšený sociální podnik – je kombinací přístupného a stabilizačního sociálního podniku (Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2023).

V návrhu zákona o sociálním podniku je tedy kromě osob se zdravotním postižením pamatováno i na jinak znevýhodněné skupiny, které zatím nejsou nijak legislativně podporovány. Jedná se např. o lidi, kteří dlouhodobě pečovali o své blízké a nyní nemohou najít vhodné zaměstnání či o osoby, navracející se z výkonu trestu nebo odcházející z dětského domova.

Inspirací k návrhu zákona o sociálním podniku byl slovenský zákon č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch, který v lednu letošního roku prošel novelizací. Ta se zaměřovala prvoplánově na zpřesnění definic znevýhodněných osob a prokazování tohoto znevýhodnění (Sociálna ekonomika na Slovensku, 2023).

David Beňák, který má v gesci odbor sociální integrace na MPSV, zhodnotil pozitivum zpracování nového zákona na základě toho slovenského v negativních zkušenostech, které slovenští kolegové za dobu jeho platnosti nasbírali. Pomůže to České republice vyhnout se rizikům, která tam byla. Velký přínos nového zákona vidí Beňák ve vyhrazených veřejných zakázkách pro podniky, které nabízejí zboží nebo služby firmám a zaměřují se na koncového zákazníka. Dalším motivačním prvkem budou chystané slevy na pojistném (Broža, 2023).

Evropský sociální fond a jeho operační program Zaměstnanost+ (dále jen OPZ+) má ve svých přílohách k žádosti o podporu sadu rozpoznávacích znaků pro sociální podnik. Jeho základními principy/charakteristikami jsou:

1. společensky prospěšný cíl – organizace se zavazuje k zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce
2. sociální prospěch – začleňování znevýhodněných osob a pravidla pro účast zaměstnanců na směřování podniku

3. ekonomický prospěch – eventuální zisk je reinvestován do hospodářské činnosti podniku a na celkových výnosech se alespoň minimálně podílí tržby z prodeje výrobků nebo služeb
4. environmentální prospěch – podnikání s ohledem na životní prostředí
5. místní prospěch – využívání lokálních zdrojů v okolí podniku a prospěch pro místní komunitu (Sada rozpoznávacích znaků pro sociální podnik, 2023).

2.8 Integrovaná personalistika

Vzhledem ke zdravotnímu postižení zaměstnanců integrovaného sociálního podniku je třeba aplikovat do řízení jeho lidských zdrojů specifické personální podmínky. Soubor těchto specifických personálních podmínek a návaznost zaměstnání v ISP na sociální služby by se dal nazvat jako **integrovaná personalistika**, se kterou mají velmi bohaté zkušenosti v družstvu Ergotep, které je již zavedeným integrovaným sociálním podnikem. Jeho zakladatel Petr Herynek je toho názoru, že ISP se od zaměstnavatele OZP velmi markantně liší. Prvním rozdílem je to, že ISP jsou dnes vyšší kvalitativní úroveň na chráněném trhu práce (dále jen CHTP), přičemž hodně subjektů z řad zaměstnavatelů OZP se k nim snaží přiblížit. Další velký rozdíl spočívá v počtu zastoupených společenských rolí, které jednotlivé subjekty plní. Organizace na úrovni zaměstnavatele OZP plní většinou jen jednu svou společenskou roli – zaměstnanost. Naproti tomu ISP musí ze své podstaty plnit rolí mnohem více, od propojování speciálních škol a chráněného trhu práce, přes poskytování sociální a pracovní rehabilitace, přítomnost ergodiagnostiky aj. Vše je dáno postavením cílové skupiny v jednotlivých podnicích. U zaměstnavatele OZP tvoří tato cílová skupina jen jakési „*křoví efektivity*“ standardnímu podnikatelskému záměru, kdežto v ISP, který se zaměřuje na práci s OZP, je tato cílová skupina podstatou rozvoje celého podniku, který by měl být také schopen ji dobře organizovat a zajistit její rozvoj. Zlomovou rolí, která je hlavním odlišujícím znakem ISP od pouhého zaměstnavatele OZP, je tedy podle Herynka integrovaná personalistika (Herynek, 2018). Hegerová (2019) definuje integrovanou personalistiku jako velmi intenzivní spolupráci personalisty s uchazečem (potažmo zaměstnancem), střediskem integrace a sociální službou. Výsledkem této spolupráce je komplexní zhodnocení potřeb člověka po pracovní i mimopracovní stránce a stanovení míry jeho podpory při integraci do zaměstnání (Hegerová, 2019).

V Rámcové uživatelské metodice Ergoprogress uvádí Herynková (2019) výčet podpůrných opatření, která v Družstvu Ergotep používají k podpoře při zaměstnávání osob se zdravotním postižením:

variabilita pracovního úvazku – výše pracovního úvazku je stanovena dle konkrétních zdravotních a fyzických možností jednotlivých zaměstnanců se zdravotním postižením (dále jen ZP) vykonávat pracovní činnost

variabilita pracovních pozic – dle individuálních požadavků se pracovní náplň a s ní svázané střídání pracovních pozic dokáže přizpůsobit zdravotnímu omezení, dovednostem a schopnostem zaměstnance se ZP

hygiena pracoviště – standardem v této oblasti je dobře osvětlené a odvětrávané pracoviště bez prachu a spolu s tím také dodržování bezpečnostních pravidel a odstraňování rizik. Dle konkrétních individuálních požadavků zaměstnance se ZP je třeba zajistit také bezbariérový přístup na pracoviště včetně sociálního zařízení, speciální ergonomické pomůcky na sezení u PC, speciální vybavení a programy k jeho ovládání atp.

spolupráce s lékaři – zaměstnavatel by měl pravidelně komunikovat a spolupracovat s lékaři, aby zajistil dohled nad pracovními místy zaměstnanců se ZP kvůli trvalému udržení kvality dané pracovní pozice a dobrého zdravotního stavu jeho zaměstnanců (organizace může spolupracovat např. s fyzioterapeuty, psychiatry atd.)

doprava do zaměstnání – k běžným standardům ISP patří také doprava do zaměstnání v podobě svozu, který zajišťuje zaměstnavatel

sociální bydlení – provoz sociálního bydlení, přidruženého k ISP, je jeho velkou výhodou. Zaměstnavatel tak podporuje začlenění OZP do běžného života nejen v rámci zaměstnávání, ale také bydlení v regionu (Herynková, 2019).

Černá (2018) popisuje v rozhovoru s portálem ISP21 konkrétnější metody integrační personalistiky v Ergotepu. Její hlavní cíl spočívá samozřejmě v začleňování a zaměstnávání osob s různým statusem zdravotního postižení do pracovního prostředí, přičemž důležitou součástí je kromě mnoha podpůrných mechanismů také variabilita pracovních úvazků. Ty se odvíjí od zdravotních a fyzických možností každé osoby, která má danou práci vykonávat. Černá říká, že zde konkrétně nabízí svým zaměstnancům

možnost pracovat na čtyři, pět, šest, šest a půl nebo sedm hodin v závislosti na statusu a míře postižení. Záleží také na konkrétním provozu, středisku nebo pracovišti, ne vždy je takový výběr možný, ale je to jedna z podpůrných věcí. Dalším integračním nástrojem personalistiky je rozvržení úvazku. Jako příklad je středisko Ergotepu v Proseči. Kvůli nedostupnosti vlakové dopravy z okolních měst a obcí nabízejí úpravu pracovní doby, takže zaměstnanec si sám zvolí, v jakou hodinu bude jeho práce začínat v závislosti na jízdním řádu. Stejně tak je tomu s opouštěním pracoviště, opět je vše flexibilně navázáno na dostupnost dopravního spojení. Kromě pružné pracovní doby nabízí společnost kvůli nemožnosti dopravního spojení v ranních a odpoledních hodinách také vlastní svoz zaměstnanců směrem na Hlinsko. Další prvkem integrační personalistiky je podle Černé (2018) kvalita pracovního místa, která se odvíjí mj. od střídání pracovních pozic. To spočívá v možnosti u práce stát, sedět nebo přecházet, což je dobré pro zdravotní stav zaměstnanců se zdravotním postižením (dále jen ZP), kteří nejsou monotónně na jednom místě, nedělají jednostrannou činnost a mohou si tak ulevit. Další podporu nabízí již při přípravě konkrétního pracovního místa s využitím prvků ergodiagnostiky. Například pro osoby na vozíčku je důležité, aby měly nastavitelnou výšku stolu, což jim umožní dostat se dobře k počítači i k myši. S tím samozřejmě jdou ruku v ruce i ergonomicky upravené židle nebo židle s výztuhou, které jsou oporou pro záda a správně kopírují páteř. Ke kvalitě místa se také váže pravidelná komunikace a spolupráce s lékaři a poskytovateli lékařských služeb, kteří zajišťují dohled nad pracovními místy. Vzhledem k tomu, že ta pracovní místa znají, jsou schopni říci, zda je člověk způsobilý vykonávat pozici, na kterou je přijímán. V rámci zlepšování pracovních podmínek přistoupil Ergotep také k rozložení přestávek – dopolední desetiminutová na svačinu a oddech a v poledne potom dvacetiminutová na oběd. Jak říká Černá (2018), integrace není jen o pracovní činnosti. Každý pracovník má určeného mentora, který se mu na začátku procesu věnuje a vysvětlí mu, jak vše funguje, jaká jsou střediska nebo kde najde sociální zařízení (Černá, 2018).

V případě dobrého nastavení integrační personalistiky je možný postupný rozvoj a zvyšování kvality odvedené práce OZP na chráněném i volném trhu práce, dlouhodobá a udržitelná podpora OZP v pracovním procesu a jejich integrační i personální rozvoj. Integrační sociální podnik tak může využívat spolupráci s Úřadem práce ČR (příprava k práci, stáže) nebo propojovat chráněný trh a speciální školství (odborné praxe) (Herynková, 2019).

V následujících dvou tabulkách (tab. 8 a tab. 9) jsou porovnávány jednak počty pracujících osob se zdravotním postižením dle trhu práce (volný nebo chráněný) a druhu pracovního místa a jednak počty pracujících osob se zdravotním postižením, které pracují na volném trhu práce a mají upravený pracovní režim a pracovní prostředí.

Tab. 8 Pracující osoby se zdravotním postižením podle trhu práce a druhu pracovního místa

druh pracovního místa	celkem	trh práce	
		volný	chráněný
	absolutní počet v tis.		
celkem	214,5	197,7	16,8
místo pro osobu se zdravotním postižením	25,6	8,8	16,8
běžné pracovní místo	188,9	188,9	X

Zdroj: ČSÚ. Výběrové šetření osoby se zdravotním postižením, 2018

Z tab. 8 je patrné, že z celkového počtu pracovních míst je na volném trhu práce jen malý počet míst vyhrazených pro OZP.

Tab. 9 Pracující osoby se zdravotním postižením na volném trhu práce podle úprav pracovního režimu a pracovního prostředí

	celkem (na volném trhu práce)	úpravy		
		má	nemá, ani nepotřebuje	nemá, ale potřebuje
	absolutní počet v tis.			
upravený pracovní režim	197,7	66,4	111,6	19,7
upravené pracovní prostředí	197,7	14,5	171,4	11,7

Zdroj: ČSÚ. Výběrové šetření osoby se zdravotním postižením, 2018

Tab. 9 uvádí kolik zaměstnanců se ZP má, nebo nemá upravený pracovní režim či pracovní prostředí a kolik zaměstnanců se ZP by tento režim upravit potřebovalo.

Praktická část

3 Předpokládaný cíl práce a metodologie šetření

V této práci jsou stanoveny dva cíle - tím prvním je zjistit, jaké nástroje personálního řízení a jaké metody sociální práce jsou využívány v integračních sociálních podnicích, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením. Druhým cílem je analyzovat, jakou roli a funkci mají tzv. integrační sociální podniky v uceleném systému rehabilitace s důrazem na jeho sociální a pracovní prostředky. Budu chtít zjistit, jaký podíl zaměstnanců se zdravotním postižením odchází z ISP na běžný trh práce, a také jaký podíl a z jakých důvodů v ISP zůstává nebo ukončuje pracovně právní vztah a vrací se k využívání sociálních služeb.

3.1 Výzkumné otázky

Pro účely výzkumu byly stanoveny tyto otázky:

VO1: Jaké konkrétní metody a nástroje sociální práce a personálního řízení využívají sociální pracovníci a personalisté v integračních sociálních podnicích, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením?

VO2: Jaký vliv má zaměstnání v integračním sociálním podniku a metody sociální práce a personálního řízení na další pracovní a sociální začlenění zaměstnaných osob se zdravotním postižením?

VO3: Jakou roli a funkci mají integrační sociální podniky v uceleném systému rehabilitace z pohledu jednotlivých dostupných a návazných nástrojů pracovního začlenění osob se zdravotním postižením?

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor bude tvořen společnostmi, které jsou ke dni začátku výzkumu zapsány v Adresáři sociálních podniků na webu Českého sociálního podnikání.

3.3 Způsob výběru výzkumného souboru

Analýzou adresáře budou metodou kvótního záměrného výběru vyselektovány jednotlivé společnosti tak, aby splňovaly následující kritéria:

- zaměřují svou podporu na zaměstnávání osob se zdravotním postižením;
- řadí se svou velikostí mezi malé nebo střední podniky (11 – 249 zaměstnanců);
- fungují déle než pět let.

V jednotlivých organizacích budou osloveni vedoucí pracovníci, personalisté nebo sociální pracovníci, kteří působí v oblasti řízení lidských zdrojů ve vybraném podniku a podílejí se na podpoře zaměstnanců v oblasti celého systému koordinované rehabilitace.

3.4 Metodologie šetření

Ke sběru dat bude použita kvalitativní metoda s technikou strukturovaného rozhovoru s návodem nebo dotazníku s otevřenými otázkami (viz příloha). Rozhovory budou vedeny osobně nebo telefonicky, dotazník bude odeslán e-mailem. Celkem bude osloveno deset organizací.

3.5 Časový harmonogram výzkumu

Jednotlivé fáze výzkumného šetření, zpracování a interpretace výsledků vychází z časového harmonogramu, uvedeného v tab. 10.

Tab. 10 Časový harmonogram výzkumu

Celková délka výzkumu	červenec 2022 – duben 2023
Výběr výzkumného souboru	červenec 2022 – srpen 2022
Pilotáž	září 2022
Rozhovory s vybranými respondenty	říjen 2022 – únor 2023
Zpracování výsledků výzkumu	březen 2023
Interpretace výsledků	duben 2023

Zdroj: vlastní zpracování, 2023

3.6 Způsob zpracování dat

Získaná data budou zpracována pomocí vybraného typu kódování, čímž vznikne skupina témat pro tematickou analýzu. Její grafické znázornění v programu Excel poté bude obsahem rozboru a komentářů u jednotlivých témat.

3.7 Omezení a rizika výzkumu

Stran validity výzkumu vidím omezení v chybějících statistických datech o odchodu zaměstnanců se zdravotním postižením na volný trh práce nebo zpátky do sociálních služeb. Toto se ve výsledku váže i na reliabilitu výzkumu. Pokud ovšem uvedou dotazovaní pracovníci spolehlivá data, při opakovaném výzkumu bychom došli k těm samým závěrům.

3.8 Etika výzkumu

Všechny osobní údaje budou v rámci výzkumu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Při oslovování potenciálních respondentů bude upřesněno kdo, z jakého důvodu a k jakým účelům provádí tento výzkum. Zároveň bude kladen důraz na dobrovolnou účast na výzkumu, zkoumaná osoba se může kdykoliv rozhodnout a od výzkumu svobodně odstoupit.

4 Interpretace výsledků

Jako jednu z možností kvalitativního šetření uvádí Hendl (2016) také dotazník s otevřenými otázkami. Tento způsob doplňuje známější metody výzkumu a používá se obvykle k osvětlení interpretací získaných jinými typy dotazování. Použití dotazníku má svá specifika, jednoduchý návod dává Hendl ve své publikaci:

„1. Navrhne dotazník, který vyhovuje potřebám výzkumu.

2. Provedeme pilotní test pomocí členů populace, která je podobná zkoumané skupině. Účelem je určit adekvátnost obsahu otázek.

3. Na základě pilotní studie provedeme revizi.

4. Provedeme druhý pilotní test dotazníku.

5. Provedeme opět revizi dotazníku.

6. Dotazník aplikujeme u zkoumané skupiny. Zpracování se provádí podobně jako u strukturovaného kvalitativního dotazování.“ (Hendl, 2016, s. 186)

Respondent dostane dotazník a s dostatečnou časovou dotací zodpoví předložené otázky jak nejlépe dovede. Výsledkem této metody dotazování jsou odpovědi napsané jednotlivými respondenty (Hendl, 2016).

Formu strukturovaného interview nabízí také Miovský (2006), který v jeho charakteristice uvádí, že má pevně dané schéma a pořadí a znění otázek je fixované. Jeho výhodou je využití především u témat z oblasti sociální psychologie a také u témat, kde je třeba interpersonální srovnávání. Hlavní nevýhodou tohoto typu rozhovoru je pouze omezený prostor tazatele pro rozvíjení otázek a vyjádření vůbec (Miovský, 2016).

Celkem bylo pro výzkumné účely osloveno deset organizací. Devět z nich poskytlo zpětnou vazbu, jeden respondent se z časových důvodů z výzkumu omluvil, takže bylo zkoumáno pouze devět organizací. Realizované rozhovory či přijaté vyplněné dotazníky byly zpracovány pomocí kódování a z těchto kódů poté prostřednictvím kategorizace vyplynula určitá témata. Tento způsob zpracování se nazývá tematická analýza. Jejimi autorkami jsou Virginia Braun a Victoria Clarke. Zpracování metodou tematické analýzy

lze použít všude tam, kde chceme znát názory, postoje, zkušenosti či hodnoty respondentů. Tato metoda má několik fází, které na sebe navazují: seznámení se s daty, kódování, generování témat, posouzení témat, definice a pojmenování témat, sepsání závěrečné analýzy (Caulfield, 2022).

Přehled témat spolu s kódy je uveden v příloze 2 této práce. Jednotlivá témata budou v této kapitole rozebrána a okomentována.

Než se dostaneme k interpretaci samotných témat, v tab. 11 jsou uvedeny základní demografické údaje všech respondentů z jednotlivých organizací spolu s pracovní pozicí a dobou, po kterou na této pozici působí.

Tab. 11 Základní demografické údaje jednotlivých respondentů (R1-9) s označením příslušných organizací (ORG1-9)

Respondent	Identifikátor organizace	Pozice v organizaci	Délka působení na uvedené pozici
R 1	ORG1	ředitel	10 let
R 2	ORG2	manažer personalistiky a vzdělávání	4,5 roku
R 3	ORG3	koordinátor zaměstnávání OZP	4 roky
R 4	ORG4	ředitel	18 let
R 5	ORG5	personalista	6,5 roku
R 6	ORG6	ředitel	2 roky
R7	ORG7	vedoucí zaměstnávání OZP	neuvedeno
R 8	ORG8	ředitel	neuvedeno
R 9	ORG9	ředitel	2 roky

Zdroj: vlastní zpracování, 2023

ORG1 – První integrační sociální podnik se zabývá kompletací, montáží a balením výrobků. Aktuálně v této organizaci zaměstnávají zhruba 70% osob s mentálním, duševním a kombinovaným postižením. Jejich průměrná doba zaměstnání je pět a více let.

ORG2 – Druhý integrační sociální podnik působí v odvětví výroby a prodeje potravin, momentálně zaměstnává asi 75% osoby se zdravotním postižením, z toho 60% zaměstnanců z těchto řad má fyzický, 20% mentální a 20% duševní handicap. Odhadem 80% zaměstnanců se ZP je zde zaměstnáno 4 roky a více.

ORG3 – Ve třetím integračním sociálním podniku pracuje nyní přes 70% OZP s různými druhy postižení – fyzickým, mentálním, duševním a kombinovaným. Průměrná doba zaměstnání je v této organizaci u 50% OZP do tří let, v intervalu 4 – 5 let odchází 14% a po pěti a více letech 36% zaměstnanců. Tato společnost se zabývá správou budov, zahradnickými a drobnými truhlářskými pracemi.

ORG4 – Úklidové a montážní práce má ve svém portfoliu další integrační sociální podnik. Zaměstnává 75% OZP z celkového počtu zaměstnanců. Procentuální odhad jejich postižení je 30% fyzické, 10% mentální, 10% duševní a 50% kombinované. Přes 70% zaměstnanců této společnosti, kteří mají nějaké zdravotní postižení, je zde zaměstnáno více než 5 let, do tří let zde končí 15% zaměstnanců se ZP a 15% končí mezi čtvrtým a pátým rokem.

ORG5 – Pátý integrační sociální podnik ve výčtu organizací zaměstnává 60% OZP z celkového počtu zaměstnanců. Největší procento zde tvoří osoby s fyzickým postižením, do deseti procent z celkového počtu OZP pak organizace zaměstnává osoby s duševním s sluchovým postižením. Podnikají v oblasti výroby, oprav a údržby.

ORG6 – Šicí, truhlářské a zahradnické práce má ve svém portfoliu sedmý integrační sociální podnik, který zaměstnává OZP v podílu 62%. Zdravotní postižení těchto zaměstnanců je rozloženo v celé své škále. Většinu tvoří zaměstnanci s fyzickým nebo mentálním postižením (30%), duševním postižením je znevýhodněno 15% zaměstnanců, 10% má kombinované postižení a kolem 5% je to pak postižení zrakové, sluchové nebo řečové. Nejvíce zaměstnanců (kolem 50%) v organizaci zůstává 5 a více let, 20% je zaměstnáno na max. 3 rok a mezi čtvrtým a pátým rokem odchází zhruba 30% OZP.

ORG7 – Až 90% osob s duševním znevýhodněním zaměstnává sedmý integrační sociální podnik, který se zabývá úklidovými, opravárenskými a zahradnickými pracemi a má šicí a dřevařskou dílnu.

ORG8 – Osmý integrační sociální podnik v mém výčtu se zabývá údržbou zeleně a technickými službami. Zaměstnává více než 50% OZP s převážně duševním znevýhodněním, necelé procento tvoří také zrakově a sluchově postižení zaměstnanci. Většina zaměstnanců opouští organizaci až po pěti a více letech.

ORG9 – Posledním, devátým integračním sociálním podnikem, je zaměstnavatel více než 60% osob s fyzickým (90%) a mentálním (10%) postižením z celkového počtu zaměstnanců. Tato organizace se zabývá potravinářskou výrobou a zaměstnanci ji opouští obvykle po pěti a více letech.

4.1 Grafické znázornění tematické analýzy

Nyní si rozebereme jednotlivá témata tak, jak vyplynula po kategorizaci kódů, získaných z jednotlivých odpovědí.

4.1.1 Nástroje personálního řízení při zaměstnávání osob se zdravotním postižením

První téma nám přibližuje jednotlivé nástroje personálního řízení, které jsou v konkrétních organizacích nejvíce využívány (viz obr. 2). Respondenti měli možnost využít jednak předem daný výběr nástrojů, o kterých pojednává Herynková (2019) a jednak rozšířit tento výběr o nástroje, které se osvědčily jejich organizaci. Tab. 12 ukazuje počet využití jednotlivých nástrojů personálního řízení v oslovených organizacích.



Obr. 2 Nástroje personálního řízení při zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zdroj: vlastní zpracování, 2023

Tab. 12 Nástroje personálního řízení využívané v jednotlivých organizacích

Využívané nástroje personálního řízení	Identifikátor organizace
variabilita pracovního úvazku	ORG1, ORG2, ORG3, ORG4, ORG5, ORG6, ORG7, ORG8
variabilita pracovních pozic	ORG1, ORG2, ORG3, ORG4, ORG5, ORG6, ORG8, ORG9
hygiena pracoviště	ORG2, ORG3, ORG6
spolupráce s lékaři	ORG3, ORG5, ORG6
doprava do zaměstnání	ORG4, ORG6, ORG9
sociální bydlení	ORG6
jiné – psychosociální podpora	ORG6
jiné – vzdělávání/školení	ORG6
jiné – podpora pracovní asistentů	ORG8
jiné – zavedený systém porad na všech úrovních organizační struktury	ORG8

Zdroj: vlastní zpracování, 2023

Z tab. 12 vyplývá jednoznačné zjištění, že nejvíce využívanými nástroji řízení lidských zdrojů při zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou variabilita pracovního úvazku a variabilita pracovních pozic. Obě tyto možnosti uvedlo osm z devíti respondentů. R8 se ke konkrétním nástrojům, které používají ve své organizaci v rámci variability pracovních pozic vyjádřil následovně: „*Dbáme na rozmanitost náplně práce a delegování pravomocí na vedoucí jednotlivých úseků. Samostatnost v plnění zakázek a zadaných úkolů kontrolujeme následným zhodnocením.*“

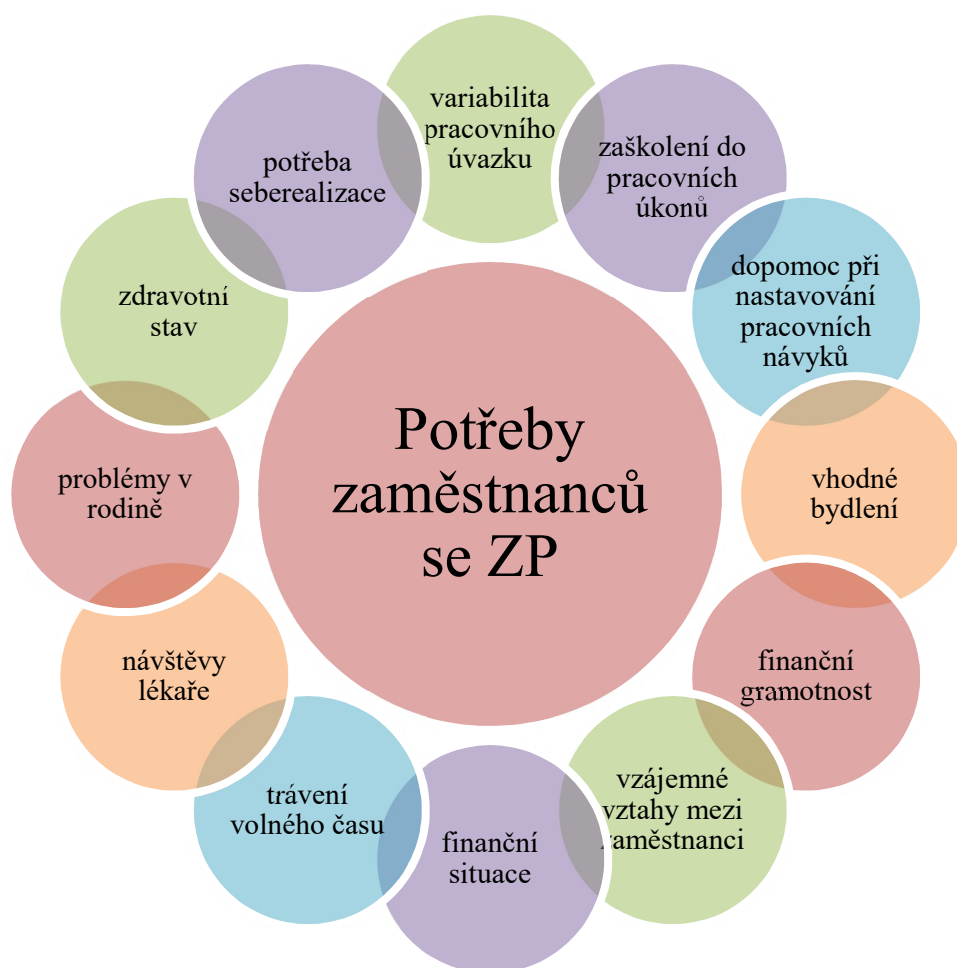
Dalšími nástroji, které jsou hojně využívány oslovenými organizacemi, jsou hygiena pracoviště, spolupráce s lékaři a doprava do zaměstnání.

R6 ještě dodává, jako jiné nástroje personálního řízení „*Psychosociální podpora a vzdělávání/školení.*“

R8 k jiným možnostem využívání nástrojů řízení lidských zdrojů dodává také: „*Podpora pracovních asistentů a zavedený systém porad na všech úrovních organizační struktury.*“

4.1.2 Nejčastější potřeby zaměstnanců se zdravotním postižením a jejich zjišťování

Výčet nejčastějších potřeb zaměstnanců se zdravotním postižením a metody jejich zjišťování jsou předmětem dalšího tématu. Z obr. 3 a 4 můžeme snadno vyčíst, jaké potřeby a metody jejich zjišťování jsou v oslovených organizacích nejčastější.



Obr. 3 Nejčastější potřeby zaměstnanců se zdravotním postižením, zdroj: vlastní zpracování, 2023

R3 k tomuto tématu říká: „Řešíme zejména věci týkající se zaměstnání – délka a rozložení pracovní doby, vzájemné vztahy mezi zaměstnanci (nezřídka přizpůsobujeme složení týmů tak, aby jim spolu bylo dobře).“ Pracovní podmínky řeší i v ORG2, resp. R2: „Nejvíce řešíme zaškolení do pracovních úkonů, dopomoc při nastavování pracovních návyků, dopravu do zaměstnání, úpravu pracovní doby, vhodné bydlení a finanční gramotnost.“ Zde už navazuje R8 s potřebami jejich zaměstnanců se ZP: „... potřeba finančního zabezpečení (přivýdělnku k invalidnímu důchodu), pro lepší zajištění osobních potřeb včetně bydlení nebo obecně k udržení kvality života, potřeba odpracovaných let pro důchodové zabezpečení, aktivní přístup k řešení dluhové problematiky, potřeba seberealizace, pocit užitečnosti, posílení sebevědomí, stabilizace psychického stavu, sociální kontakt, sociální začlenění, ověření možnosti návratu na běžný pracovní trh.“ V dalších organizacích zase řeší nejvíce zdravotní stav, trávení volného času svých zaměstnanců se zdravotním postižením nebo problémy v rodině.



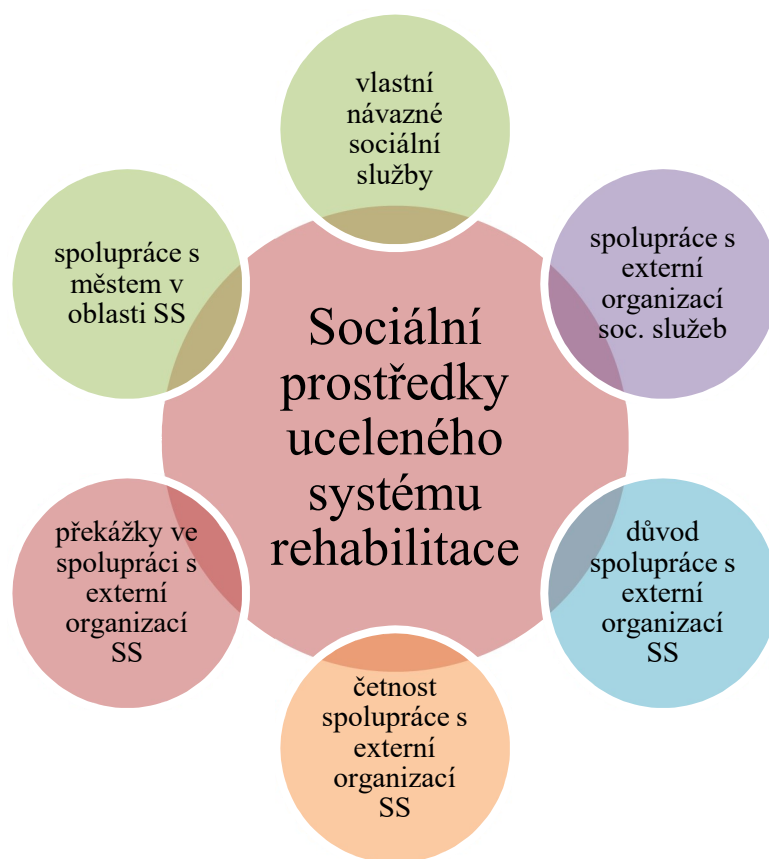
Obr. 4 Zjišťování potřeb zaměstnanců se zdravotním postižením, zdroj: vlastní zpracování, 2023

Zaměstnavatelé používají ke zjišťování potřeb svých zaměstnanců se ZP různé metody. R3 zmiňuje, že: „*Základem je neustálá komunikace. Po nějaké době máme lidi „načtené“ a dokážeme poznat, že jsou v nepohodě a reagovat na jejich stav okamžitě.*“ V ORG2 zjišťují potřeby již při vstupním pohovoru. Stejný postup volí i v ORG4 – R4 k tomu dodává: „*Při pohovoru se zájemcem o zaměstnání z řad OZP otevřeně diskutujeme pracovní podmínky a prostředí a jejich schopnost přizpůsobení. V některých případech, kdy není zřejmé nebo je přizpůsobení OZP hraniční, řešíme tzv. zkušební dny, kdy formou již placené stáže zájemci vykonají jednu až tři směny na pracoviště k ověření reálné spolupráce.*“ Další respondenti uvedli, že zjišťují potřeby např. při pravidelných hodnotících schůzkách, individuálním plánování či při každodenním kontaktu se svými zaměstnanci.

Pouze jeden respondent uvedl, že potřeby svých zaměstnanců se ZP jako organizace nezjišťují.

4.1.3 Sociální prostředky uceleného systému rehabilitace

Jak vyplývá z obr. 5, každá organizace přistupuje k možnosti dalšího sociálního začleňování svých zaměstnanců jinak. Část organizací má vlastní návazné sociální služby (dále jen SS), část využívá externí organizace, které SS poskytují a část nic. Několik z oslovených organizací také spolupracuje v oblasti SS s městem.



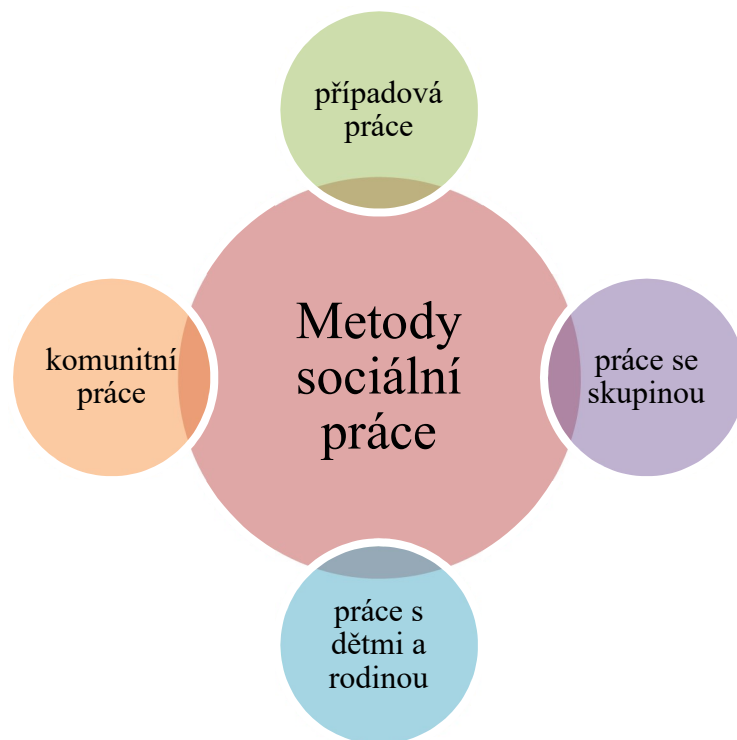
Obr. 5 Sociální prostředky uceleného systému rehabilitace, zdroj: vlastní zpracování, 2023

R8 se k otázce sociální podpory svých zaměstnanců se ZP vyjádřil takto: „V rámci dlouholeté praxe v naší organizaci jsme primárně poskytovatelem sociálních služeb odborné sociální poradenství a sociální rehabilitace, dále poskytujeme návazné služby, a to: zaměstnávání v chráněných pracovních místech a činnost svépomocných skupin naší společnosti.“ R9 řekl, že také: „... využíváme vlastní sociální podpory.“ I v ORG6 poskytují vlastní sociální služby. R6 k tomuto uvedl: „Ano, návazné sociální služby máme své vlastní (sociální rehabilitace, podpora samostatného bydlení), poskytujeme psychosociální podporu a poradenství a také spolupracujeme s městem (sociální bydlení, sociální pracovnice města).“ Vlastních a externích sociálních služeb využívá i ORG1. R1: „Máme své centrum denních služeb a spolupracujeme napříč s ostatním z okolí, například komunitní bydlení či organizace Fokus.“ Externích sociálních služeb využívá i organizace, za kterou odpovídal R3: „Neposkytujeme sociální služby, ale vždy se snažíme zprostředkovat kontakt s vhodnou institucí.“

Jako protipól k výše uvedeným odpovědím R4 řekl, že: „*Bohužel i přes naši velkou snahu o spolupráci se sociálními službami pro aktivizaci našich zaměstnanců narážíme na 1) neochotu zaměstnanců pracovat, 2) neochotu sociálních pracovníků motivovat zaměstnance k práci, 3) sociální služby absorbují své klienty do svých sociálních podniků a nepropouštějí je směrem na chráněný trh.*“

4.1.4 Metody sociální práce

Přehled jednotlivých metod sociální práce viz obr. 6 a jejich využívání tak, jak uvedli jednotliví respondenti viz tab. 13.



Obr. 6 Metody sociální práce, zdroj: vlastní zpracování, 2023

Tab. 13 Metody sociální práce využívané v jednotlivých organizacích

Využívané metody sociální práce	Identifikátor organizace
případová práce	ORG1, ORG2, ORG6, ORG7, ORG8, ORG9
práce se skupinou	ORG6, ORG8
práce s dětmi a rodinou	ORG6
komunitní práce	ORG2, ORG6

Zdroj: vlastní zpracování, 2023

ORG4, R4 – „Bohužel žádný z postupů se v nám známé praxi nepoužívá, byť by to bylo skvělé, pokud by se tak dělo.“

4.1.5 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Téma zaměstnávání osob se zdravotním postižením přineslo rozmanitou škálu hesel, která se k němu váží a která vystihují praxi jednotlivých zaměstnavatelů (viz obr. 7). Tab. 14 uvádí (odhadem respondentů) průměrnou dobu zaměstnávání OZP v jednotlivých organizacích. Z údajů v tabulce je patrné, že nejvíce zaměstnanců se zdravotním postižením je v organizacích zaměstnáno 5 a více let. R8 téma rozvedl takto: „Délka zaměstnání je individuální, odvíjí se od svobodného rozhodnutí OZP zaměstnance a vývoje jeho zdravotního stavu s dopadem na míru zdravotního omezení/postižení umožňující mu bezproblémový výkon práce v chráněných podmínkách při úvazku od 0,2 do 0,5 max.“

Tab. 14 Průměrná doba zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Respondent	Identifikátor organizace	Průměrná doba zaměstnávání osob se zdravotním postižením (v procentech)		
		0 – 3 roky	4 – 5 let	5 a více let
R 1	ORG1	0	0	100
R 2	ORG2	20	40	40
R 3	ORG3	50	14	36
R 4	ORG4	15	15	70
R 5	ORG5	0	0	100
R 6	ORG6	20	30	50
R7	ORG7	100	0	0
R 8	ORG8	0	0	100
R 9	ORG9	0	50	50

Zdroj: vlastní zpracování, 2023

V další tabulce (tab. 15) je přehledně zpracován podíl zaměstnanců se zdravotním postižením, kteří dle odhadu respondentů odešli na volný trh práce, zůstávají na chráněném trhu práce nebo znovu využili sociálních služeb, případně odešli z organizace z jiných důvodů (např. odchod do starobního důchodu).

Tab. 15 Podíl zaměstnanců se zdravotním postižením, kteří opustili integrační sociální podnik

Identifikátor organizace	Podíl zaměstnanců se ZP, kteří			
	odešli na volný trh práce	zůstávají zaměstnání na CHTP	znovu využili sociálních služeb	pozn.
ORG1	0	50%	50%	x
ORG2	10%	90%	0	x
ORG3	nemá informace			
ORG4	10%	50%	0	40% zaměstnanců se ZP odešlo do starobního důchodu
ORG5	nemá informace			
ORG6	30%	50%	10%	10% zaměstnanců odešel do starobního důchodu
ORG7	40%	60%	0	x
ORG8	10%	90%	0	x
ORG9	30%	70%	0	x

Zdroj: vlastní zpracování, 2023

R2 k otázce zaměstnávání OZP uvedl: „Naši zaměstnanci se ZP odchází většinou do jiného sociálního podniku. Máme zkušenosti, že pokud zkouší volný trh práce, většinou bohužel brzy skončí v evidenci ÚP. Vzhledem k charakteru jejich handicapu jim většinou

vyhovuje zázemí sociálního podniku.“ R6 popsal situaci se zaměstnáváním takto: „... odcházejí zejména do ostatních sociálních podniků, se kterými spolupracujeme. V rámci pokračující psychosociální podpory s těmito zaměstnanci komunikujeme a podporujeme je při přechodu na nové pracovní místo.“ R8 dodal: „Maximální dobu zaměstnávání na chráněném pracovním místě nemáme určenou, zohledňujeme primárně dlouhodobou stabilizaci zdravotního stavu zaměstnance, respektujeme jeho vlastní rozhodnutí v případě ukončení pracovního poměru, poskytujeme mu individuální podporu při hledání pracovního místa na otevřeném nebo chráněném trhu práce. Dalším faktorem je volná kapacita pozic vyčleněných na chráněných pracovních místech v naší organizaci. Nevytváříme pracovní místa umožňující tzv. umělou zaměstnanost OZP.“

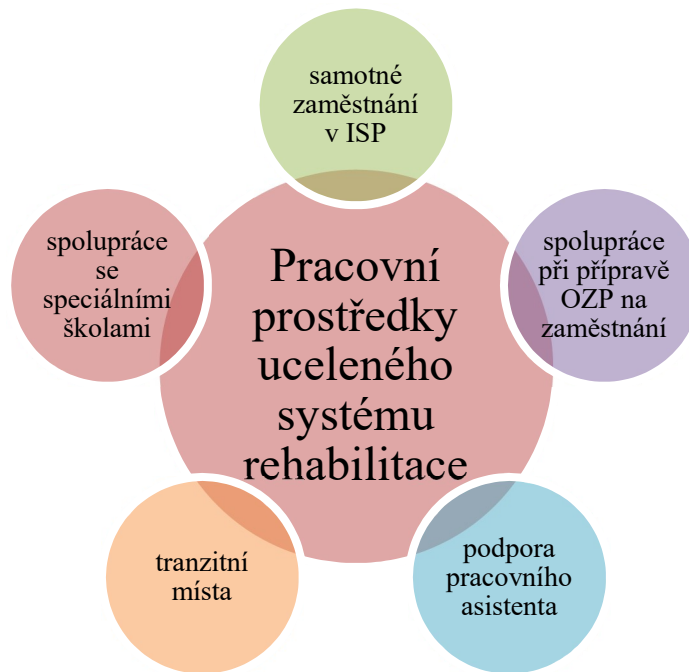


Obr. 7 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zdroj: vlastní zpracování, 2023

Co se týče získávání nových zaměstnanců do integračního sociálního podniku, R1 uvedl negativní zkušenost: *„Je těžké sehnat nové zaměstnance, kteří chtějí pracovat. Spolupracujeme při tom s Úřadem práce.“* V ORG4 je praxe při získávání pracovníků tato: *„Díky v podstatě minimální ochraně organizace a nedostatku nových zájemců o práci jsme nuceni aktivně vyhledávat potenciální kolegy sami. Žádná organizace ze samosprávy ani sektoru sociálních služeb nás aktivně nekontaktuje. Výběrová řízení realizujeme z 90% prostřednictvím Úřadu práce, do 5% se nám přihlásí zájemci sami dle doporučení někoho z našich kolegů, do 5% jsme úspěšní při oslovení sociálních služeb pro mentálně nebo psychicky postižené klienty.“* S Úřadem práce spolupracuje také ORG6, jejíž R6 k otázce zaměstnávání OZP uvedl: *„Nejvíce spolupracujeme s Úřadem práce ČR a ostatními sociálními podniky. Do pracovního procesu se snažíme začlenit i uživatele našich sociálních služeb, pokud to jejich schopnosti a omezení dovolují (alespoň na částečný úvazek). U nového pracovního místa velmi záleží na jeho povaze, u některých pozic je obsazení snadné, u jiných náročné.“* Totéž potvrzuje i R4: *„... zásadně záleží na druhu práce. Většinou máme pracoviště se základními nároky na pracovníky. Náročnější pozice, které vyžadují složitější pracovní úkony, většinou suplujeme zdravými pracovníky, kteří vedou, organizují, kontrolují správné a úplné provedení práce.“*

4.1.6 Pracovní prostředky uceleného systému rehabilitace

Dalším tématem, které vyplynulo z výzkumu, jsou pracovní prostředky uceleného systému rehabilitace. Už jen nastavením podniku jako integračně-sociální spadají do této skupiny všechny organizace. Vybrané z nich však ještě disponují dalšími prostředky, které usnadňují pracovní začlenění osobám se zdravotním postižením (viz obr. 8).



Obr. 8 Pracovní prostředky uceleného systému rehabilitace, zdroj: vlastní zpracování, 2023

R6 se k tématu vyjádřil takto: „Spolupracujeme se speciálními školami, řešíme případné zapojení žáků/absolventů do pracovního poměru.“ R8 naopak uvedl, že: „... aktivitám typu job coaching nebo tranzitní program se nevěnujeme z důvodu absence personální a finanční kapacity.“ V ORG 4 je praxe takováto: „Standardně více času zabere podpora při zácviku pracovníků, v některých případech trvalá podpora pracovního asistenta.“

4.1.7 Vliv práce v integračním sociálním podniku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce

Sedmým zkoumaným tématem je vliv práce v integračním sociálním podniku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce. Jak může taková organizace přispět k pracovnímu začlenění, co pozitivního nebo negativního může zaměstnání v ISP přinést a co si o tom myslí jednotliví respondenti je patrné z obr. 9.



Obr. 9 Vliv práce v integračním sociálním podniku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce, zdroj: vlastní zpracování, 2023

Pozitivní vliv práce v integračním sociálním podniku na zaměstnávání osob se zdravotním omezením vidí většina respondentů. R6 tento vliv popsal následovně: „Sociální začlenění, zlepšení soustředění a pracovních návyků a s tím spojených sociálních návyků, posílení sebevědomí, učení se zodpovědnosti za odvedenou práci plus celkový rozvoj napojený na naplňování individuálního plánu. Naším cílem je příprava zaměstnanců na otevřený trh práce. Věříme, že vznikne zákon, který tento proces podpoří (viz vznikající zákon o sociálním podnikání).“ Další z respondentů (R8) uvedl v pozitivním vlivu výčet těchto faktorů: „Jedná se o obnovu nebo rozšíření pracovních dovedností a kompetencí, ověření si vlastních možností a získání reálného náhledu na vlastní pracovní uplatnění z pohledu zdravotního znevýhodnění daného jedince, získání jistoty, sebevědomí, praktických pracovních zkušeností, zkušeností s pracovním

režimem, podklad pro zpracování aktuálního životopisu s prokázáním praxe v oboru na konkrétních pozicích pro potenciálního zaměstnavatele.“ R9 řekl, že: „Pokud je pracovní pozice plnohodnotná, pouze omezená dobou (délkou směny), pak podnik připravuje zaměstnance na standardní zaměstnání.“ Dle R1 pomáhá ISP v zaměstnání jako takovém, protože: „... OZP jsou díky svému hendikepu na volném trhu převážně nezaměstnatelní.“ Negativní názor převládá také u R7: „Vzhledem k naší cílové skupině (duševně nemocní) se o volný trh nebude jednat nikdy. Vytváříme specifické prostředí a místa pro lidi, kteří by byli jinak těžce umístitelní.“ Názor, že práce v integračním sociálním podniku napomáhá OZP v zaměstnání na volném trhu práce „... velmi omezeně“ sdělil R4.

4.1.8 Pedagogické prostředky uceleného systému rehabilitace

Předposledním tématem jsou pedagogické prostředky uceleného systému rehabilitace, jejichž rozmanitá škála, kterou jednotlivé organizace disponují, je uvedena na obr. 10.

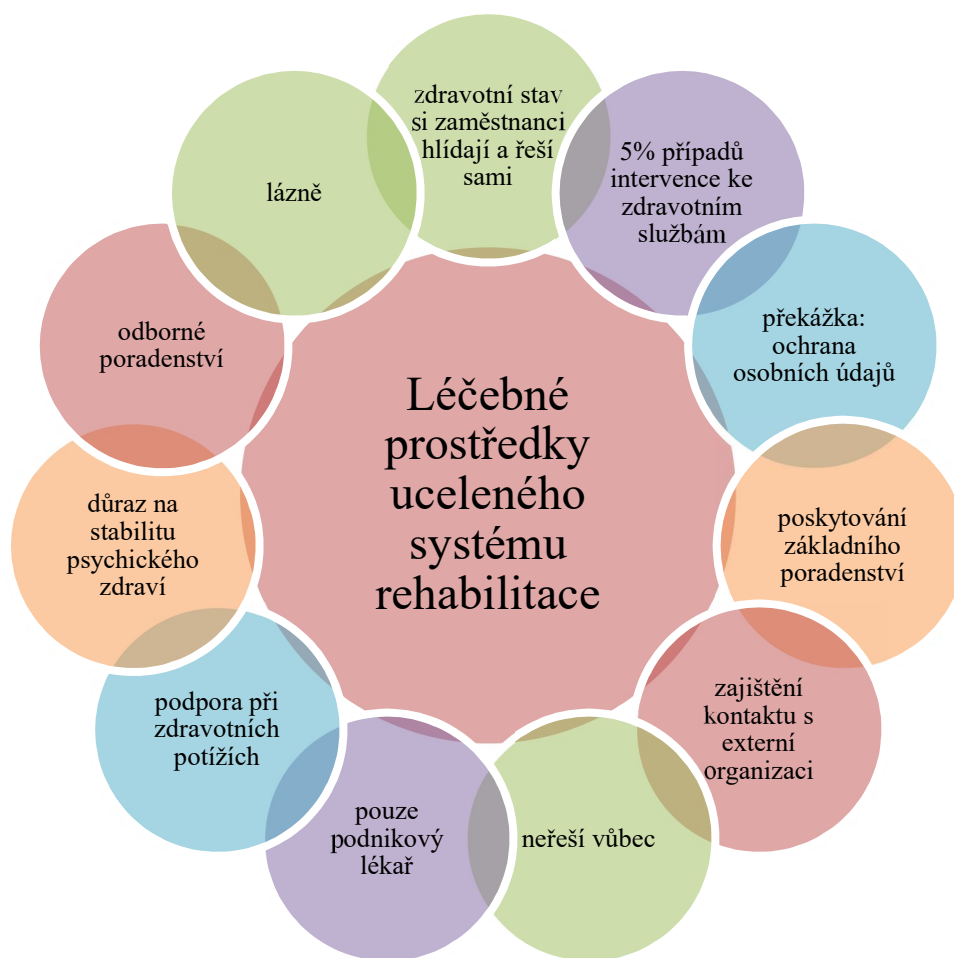


Obr. 10 Pedagogické prostředky uceleného systému rehabilitace, zdroj: vlastní zpracování, 2023

Vzdělávací kurzy, ať již zákonné, profesní či dobrovolné, ať již interní či externí, probíhají u většiny zaměstnavatelů. R8 ve svém výčtu uvedl: „*Např. zaměstnanci tréninkové kavárny absolvovali baristický kurz s osvědčením o absolvování, chystáme kurz pro pomocné zahradní pracovníky pro práci s elektrickými žacími a vyžínacími prostředky ve spolupráci s technickými službami, pravidelně u nás probíhá pro všechny zaměstnance včetně OZP školení BOZP, dva zaměstnanci OZP absolvují pravidelně školení řidičů referenčního služebního automobilu.*“ Také v ORG2 organizují pro své zaměstnance kurzy: „*Organizujeme školení pro naše zaměstnance, jak profesního charakteru (např. školení na informační technologie, marketing sociálních podniků), tak i školení, která vycházejí ze zájmu našich zaměstnanců (např. trénink paměti, finanční gramotnost). Další formou vzdělávání jsou také exkurze do jiných integračních sociálních podniků.*“ V organizaci u R9 „*... vzděláváme a školíme interně – praxí. Snažíme se v určitých oblastech i o externí vzdělávání – hygienická minima.*“ v ORG3 zase „*... OZP pracují pod vedením zaměstnanců, kteří je práci průběžně učí. Dále zajišťujeme kurzy.*“ Naproti tomu R1 uvedl, že co se týče vzdělávání: „*... ze stran zaměstnanců není o tuto činnost zájem. Plně jim vyhovuje přizpůsobení pracovní doby a socializace.*“ V ORG7 pak řeší v souvislosti se vzděláváním především finance: „*Pokud je to na projekt především z Evropské unie – Operační program Zaměstnanost, tak kurzy pořádáme.*“

4.1.9 Léčebné prostředky uceleného systému rehabilitace

Léčebné prostředky uceleného systému rehabilitace jsou posledním tématem z výčtu celé analýzy. Názory na tyto prostředky se u jednotlivých respondentů také různí. Jejich využití v oslovených organizacích znázorňuje obr. 11.



Obr. 11 Léčebné prostředky uceleného systému rehabilitace, zdroj: vlastní zpracování, 2023

Také v případě léčebných prostředků uceleného systému rehabilitace se přístup jednotlivých zaměstnavatelů liší, jak již bylo uvedeno. R7 např. uvedl, že: „Zaměstnanci hojně využívají lázně.“ Několik respondentů shodně uvedlo, že poskytují poradenství (ať již základní nebo odborné a dále je vše v gesci samotných zaměstnanců. R1: „Poradenství poskytujeme, dále si vše řeší svou cestou.“ R8 rozvinul implementaci léčebné složky: „Klademe důraz na stabilitu psychického zdraví našich zaměstnanců se ZP a jejich aktivní přístup k řešení nepříznivé sociální situace, v tomto směru vnímáme důležitost kvalifikace a potřebných kompetencí pracovních asistentů a spolupráci s Centrem duševního zdraví. Zaměstnanci jsou srozuměni s možnostmi návazné psychosociální podpory ať již v podmínkách námi poskytovaných sociálních služeb nebo se zprostředkováním jiných dostupných zdravotně sociálních služeb orientovaných na řešení problematiky duševního zdraví. Z hlavní činnosti naší organizace explicitně

vyplývá možnost základní a odborného sociálního poradenství.“ V ORG2 „... zdravotní rehabilitace řeší naši zaměstnanci většinou se svými ošetřujícími lékaři, my jako zaměstnavatel pak poskytujeme podporu zaměstnancům, aby mohli zdravotní rehabilitace absolvovat.“ V další organizaci uvedl R6, že: „... jsme schopni jim zajistit kontakt s jinou organizací, která jim k tomu poskytne potřebné informace.“ Naproti tomu v jiné organizaci je k dispozici pouze podnikový lékař a někde se léčebné prostředky uceleného systému rehabilitace neřeší vůbec.

5 Diskuze

Hlavními cíli této diplomové práce bylo zjistit jaké nástroje personálního řízení a jaké metody sociální práce jsou využívány v integračních sociálních podnicích, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením a také analyzovat, jakou roli a funkci mají tyto podniky v uceleném systému rehabilitace s důrazem na jeho sociální a pracovní prostředky.

K dosažení výše uvedených cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky, které měly objasnit konkrétní nástroje personálního řízení a metody sociální práce, využívané v praxi, jejich vliv a vliv zaměstnání v integračním sociálním podniku na další pracovní a sociální začlenění osob se zdravotním postižením a také jakou roli a funkci mají tyto integrační sociální podniky v uceleném systému rehabilitace z pohledu jednotlivých přístupných a návazných nástrojů pracovního začlenění znevýhodněných osob.

První cíl byl částečně naplněn v tématu č. 1, které shrnuje nástroje personálního řízení, využívané při zaměstnávání osob se zdravotním postižením v integračním sociálním podniku oslovenými organizacemi. Respondenti měli na výběr z několika možností a mohli k nim doplnit také ty, které se využívají přímo v jejich organizaci. Jedním z úkolů Akčního plánu strategie sociálního začleňování pro roky 2021 – 2030 je vytvářet podmínky pro vstup a udržení se na trhu práce pro osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené. Jedná se zejména o vytváření příznivějšího prostředí pro osoby, které mají i jiné bariéry než nedostatečné nebo neodpovídající pracovní zkušenosti. Nikde však není definováno, jaké by tyto pracovní podmínky měly být. Vše proto vychází z konkrétních potřeb jednotlivých zaměstnanců, které by společnost měla zjišťovat při vstupním pohovoru na danou pozici a pak průběžně formou např. schůzek při hodnocení zaměstnanců. Pravidla EU nařizují zaměstnavatelům poskytnout zaměstnancům se zdravotním postižením přiměřenou úpravu pracoviště, což představuje jakoukoliv změnu pracoviště nebo pracovního prostředí potřebnou k tomu, aby zde OZP mohla pracovat. Úpravy mohou být jak technická řešení, pracovní ujednání, tak i opatření týkající se odborné přípravy či osvěta (Your Europe, 2023).

Ze zkušenosti mohu potvrdit, že takto popsaná praxe funguje. Před nástupem na určitou pracovní pozici zjišťujeme překážky v zaměstnání pro osobu se zdravotním postižením,

kteřá má zájem pracovat v naší organizaci. Je-li to možné, bariéry odstraníme a pracovní prostředí se snažíme co nejvíce přizpůsobit novému zaměstnanci. Zjistíme-li však, že nabízená pozice se pro konkrétní osobu nehodí, prověřujeme další pracovní zkušenosti a dovednosti zájemce a s přihlédnutím k jeho omezením se mu snažíme nabídnout jiné vhodné zaměstnání v širokém portfoliu našich dílen s chráněnými pracovními místy či sociálním podnikem tak, aby bylo možné využít jeho pracovní potenciál a motivaci k práci. Při těchto pohovorech bývá přítomen psychosociální pracovník, který s integrací do pracovního procesu pomáhá. Z konkrétních nástrojů personálního řízení je při zaměstnávání osob se zdravotním postižením v naší organizaci využívána variabilita pracovních úvazků a pracovních pozic (někdy i v rámci několika dílen) či doprava do zaměstnání.

Srovnáme-li výše uvedené s provedeným výzkumem, z odpovědí respondentů je patrné, že specifické nástroje personálního řízení využívají všechny oslovené organizace. Těmi nejvíce využívanými nástroji řízení lidských zdrojů při zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou variabilita pracovního úvazku a variabilita pracovních pozic. Obě tyto možnosti uvedlo osm z devíti respondentů. Velké zastoupení v provedeném výzkumu měly i další nástroje - hygiena pracoviště, spolupráce s lékaři a doprava do zaměstnání. Dalo by se tedy říci, že s vybranými nástroji integrační personalistiky pracují všechny oslovené organizace.

Skřehot (2009) k této problematice uvádí, že základním pilířem při zaměstnávání osob se zdravotním postižením je pochopit jejich omezení a přizpůsobit pracoviště těmto specifickým potřebám (Skřehot, 2009). V Ergotepu vydali publikaci, která informuje o jednotlivých nástrojích integrační personalistiky a integrace vůbec. K již zmiňovaným položkám, které byly uvedeny v kapitole o integrační personalistice, se v této publikaci přidávají ještě další – podpora mentora (kolegy, který OZP v zaměstnání podporuje, motivuje a věnuje se jejímu růstu), vzdělávání (zaměřeno na osobnostní a profesní růst zaměstnanců se ZP), průběžná péče (díky ní je zaměstnavatel schopen pružně reagovat na změnu zdravotního stavu v průběhu pracovního poměru) a ergodiagnostika (zjištění zbytkového pracovního potenciálu OZP) (Ergotep, nedatováno).

Druhou část prvního výzkumného cíle naplňuje téma č. 4, kdy jednotliví respondenti přímo vybrali metody sociální práce, které nejvíc využívají ve svých organizacích při řešení různých situací se svými zaměstnanci. Nejčastěji byla uvedena metoda případové práce, což odpovídá zřejmě nejčastější situaci, kdy je u zaměstnance zjištěna potřeba řešit nějaký problém ve spolupráci s vlastními či externími sociálními službami. Toto tvrzení opět dokladuji zkušeností ze svého zaměstnání, kdy v situacích, ve kterých si zaměstnanec neví rady, jdeme hierarchicky od pracovníka v sociálních službách přes psychosociálního pracovníka až například po sociálního pracovníka a snažíme se pomoci zaměstnanci s řešením jeho problému. Občas stačí malá rada, povzbuzení, někdy je třeba již hlubší intervence či setrvalejší dohled nebo doprovod při nějaké situaci, ale v naprosté většině případů se jedná o práci jednotlivcem. Gojová (2013) uvádí jako nejvhodnější sociální službu, kterou mohou sociální podniky využívat zároveň při své hlavní podnikatelské činnosti, sociální rehabilitaci podle §70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nabízí pro ně, dle jejího názoru, největší prostor pro podporu schopností a dovedností osob se znevýhodněním, mj. i v oblasti pracovního uplatnění (Gojová, 2013). AOOV (2023) ve svém stanovisku k návrhu zákona o registrovaném sociálním podniku považuje mj. za velmi důležité zřídit příspěvek na mzdu sociálního pracovníka pro prostupný sociální podnik. Odvíjí se to od cíle sociálního podniku, který se zavazuje zaměstnávat osoby se specifickými potřebami, ale mzda sociálního pracovníka už je pro takové podniky často bohužel nad jejich finanční možnosti (AOOV, 2023). Gojová (2014) v realizovaném výzkumu rozdělila sociální podniky na dva typy z hlediska naplňování jejich integračních cílů. Jedním typem je sociální podnik, který založil člověk se zkušenostmi v sociální oblasti (např. původem sociální pracovník nebo vedoucí sociální služby). V těchto podnicích jsou typické snahy o vytvoření podpůrného týmu specialistů z různých oborů (sociální práce, psychologie aj.), kteří mají reagovat na potřeby jednotlivých zaměstnanců, poskytovat jim případnou pomoc (i v osobním životě – zdravotní stav, bydlení, finance) či navrhopvat vedení organizace vhodné změny a úpravy v pracovním prostředí či pracovních podmínkách. V této skupině podniků je přítomna pracovní pozice sociálního pracovníka, který je zde zaměstnán obvykle na částečný úvazek (Gojová, 2014). Jako druhou skupinu identifikuje Gojová sociální podnikatele, kteří z hlediska sociální práce působí na makroúrovni. Jedná se např. o osoby, které se v oblasti sociální práce profesně pohybovali a mohou tak organizaci provést integračním procesem. Zde však pozice sociálního pracovníka chybí a nenajdeme tu ani jiné pomáhající profese. Organizace tohoto typu popisují každodenní problémy

s řešením potřeb znevýhodněných pracovníků, na které jsou ovšem podnikatelé sami. Mezi uvedené problémy řadí nejčastěji nestálý zdravotní stav, mezery ve vzdělání, problémy s bydlením či financemi. Tito podnikatelé se shodují na potřebě sociální práce na mikroúrovni (Gojová, 2014).

Lze tedy jednoznačně říci, že sociální práce v integračním sociálním podniku by měla být jeho nedílnou součástí a sociální pracovník zaměstnán nejlépe na úrovni managementu organizace.

Sociální práce v kontextu sociálního podnikání plynule navazují na analýzu role a funkce integračních sociálních podniků v uceleném systému rehabilitace s důrazem na jeho sociální a pracovní prostředky, kterou nastiňuje téma 3 a 6. Většina z respondentů uvedla, že využívá vlastní sociální služby k podpoře sociální rehabilitace svých zaměstnanců. V organizacích, kde své sociální služby nemají, využívají návaznost na externí poskytovatele sociálních služeb nebo alespoň na ně zprostředkovávají kontakty. Přípravovaný zákon o sociálním podniku má podporovat pracovní a sociální kompetence svých zaměstnanců se specifickými potřebami a pomáhat jim se začleněním na pracovní trh a do společnosti (Návrh zákona o sociálním podniku, 2022). MPSV vydalo v roce 2016 Doporučený postup č. 1/2016 na podporu realizace prostupného systému sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením, který nastavuje pravidla užší spolupráce mezi poskytováním sociálních služeb a služeb zaměstnanosti. Smyslem opatření je rychlý a návazný přechod mezi jednotlivými službami, a to i opačným směrem, s aktivní účastí dané osoby, což přispívá k aktivizaci jejich zdrojů, zodpovědnosti a návratu kompetencí (MPSV, 2016). Platí to obecně pro zaměstnavatele OZP, nicméně se tato definice dá využít i při výše zmiňované analýze role a funkce integračního sociálního podniku v koordinovaném systému rehabilitace, protože právě na prostupném systému sociální a pracovní rehabilitace by měl takový podnik fungovat. Dle mého názoru by měl každý integrační sociální podnik mít své vlastní sociální služby nebo přinejmenším využívat jejich spolupráce, přičemž tato by mohla být smluvně ošetřena jako dlouhodobá. Ze své zkušenosti vím, že např. zprostředkování sociálních kontaktů pro zaměstnance po jejich pracovní době a smysluplné trávení volného času s nabídkou fakultativních činností, které umožňují naše návazné sociální služby, je velkým přínosem pro osoby ve znevýhodněné situaci, které by možná jinak strávily celé odpoledne doma bez možnosti setkávat se s vrstevníky nebo stejně zainteresovanými

lidmi. Nabídka zájmových kroužků, výletů či kulturních akcí je bohatá a její kapacita vždy naplněna do posledního volného místa. Při podpoře samostatného bydlení si zase naši zaměstnanci (potažmo klienti sociální služby) mohou zvyšovat kompetence v soběstačnosti při domácích pracích nebo vaření.

Tento vztah integračního sociálního podniku a sociálních služeb funguje výborně i na opačnou stranu. Řešili jsme v jedné z dílen neschopnost zaměstnance dále pracovat na určité pozici z důvodu markantního zhoršení jeho zdravotního stavu. Po důkladném prozkoumání všech dalších možností využití v některé z ostatních dílen bylo na případové konferenci rozhodnuto o převedení klienta zpět do sociální služby, kde si díky sociálně-terapeutickým dílnám může i přes svůj zhoršený zdravotní stav nadále udržovat pracovní návyky a mít díky tomu neustálý kontakt s některými z dosavadních kolegů a sociálním prostředím vůbec.

Sedmé téma rozpracovává vliv práce v integračním sociálním podniku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Respondenti uvedli na tuto otázku široké spektrum odpovědí, nicméně jejich názory byly veskrze pozitivní. Zástupci jednotlivých organizací jmenovali jako pozitivní vliv zaměstnávání osob se zdravotním postižením v integračním sociálním podniku např. jejich sociální začlenění, získání pracovní morálky, celkového životního rytmu, získání jistoty a posílení sebevědomí, celkový rozvoj zaměstnance či obnovení a rozšíření jeho kompetencí. Dohnalová (2021) se k působení integračních sociálních podniků vyjadřuje takto: „*Významnými okolnostmi určujícími postavení a možnosti působení integračních sociálních podniků jsou míra a způsob jejich zahrnutí do sociálních systémů. .. Právě míra a způsob integrace sociálních podniků do sociálních systémů představují primární okolnosti, na nichž závisí přístup sociálních podniků k integraci znevýhodněných osob (zda je pracovní místo chápáno jako tranzitivní nebo je cílem uplatnění znevýhodněné osoby na chráněném pracovišti samotném, nakolik a jakým způsobem je využívána sociální práce apod.), harmonizace sociálních a ekonomických cílů organizace, udržitelnost sociálního podnikání atd.*“ (Dohnalová et al., 2021, s. 22) Dle mého názoru má práce v integračním sociálním podniku pro zaměstnance se zdravotním postižením více pozitiv než negativ. Pozitiva byla již výše uvedena, negativa bych viděla v nedostatečné motivaci posouvat se na volný trh práce. Jistě by tato situace šla řešit nějakými restrikcemi (např. omezením působení v takovém podniku pouze po určitou dobu, např. dva roky), ale problém vidím v tom, že každý zaměstnanec má svou individuální dobu potřebné podpory a tím pádem nelze toto obecně paušalizovat.

6 Závěr

Hlavními cíli této diplomové práce bylo zjistit jaké nástroje personálního řízení a jaké metody sociální práce jsou využívány v integračních sociálních podnicích, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením a také analyzovat, jakou roli a funkci mají tyto podniky v uceleném systému rehabilitace s důrazem na jeho sociální a pracovní prostředky.

K dosažení výše uvedených cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky, které měly objasnit konkrétní nástroje personálního řízení a metody sociální práce, využívané v praxi, jejich vliv a vliv zaměstnání v integračním sociálním podniku na další pracovní a sociální začlenění osob se zdravotním postižením a také jakou roli a funkci mají tyto integrační sociální podniky v uceleném systému rehabilitace z pohledu jednotlivých dostupných a návazných nástrojů pracovního začlenění znevýhodněných osob.

Výzkum byl realizován kvalitativní metodou na základě tematické analýzy s využitím techniky strukturovaného rozhovoru nebo dotazníku s otevřenými otázkami a předem vybraného výzkumného vzorku. Ten tvořily společnosti – integrační sociální podniky – zapsané v den zahájení výzkumu v Adresáři sociálních podniků na serveru České sociální podnikání. V jednotlivých organizacích byly osloveni vedoucí pracovníci, koordinátoři zaměstnávání osob se zdravotním postižením nebo personalisté, kteří se touto problematikou zabývají a jejich odpovědi v rozhovorech by mohly být přínosem pro tento výzkum. Věřím, že se mi všech stanovených cílů podařilo dosáhnout.

Ve Strategii práv osob se zdravotním postižením na období 2021 – 2030 vyzývá Evropská komise členské státy, aby se (krom jiného) do roku 2024 zaměřily na „*zvýšení míry zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a snížení rozdílů v míře zaměstnanosti u osob se zdravotním postižením a bez postižení s cílem pomoci dosáhnout hlavního cíle zaměstnanosti pro rok 2030*“, který byl navržen v akčním plánu (Hruška, 2022, s. 44). Věřím, že vydá-li se cestou sociální odpovědnosti více zaměstnavatelů, nebude pro naši republiku problém tento cíl splnit. Určitě k tomu významnou měrou přispěje i nový zákon o sociálním podniku, který by mohl ujednotit např. pravidla pro veřejné zakázky či stanovit výši jednotlivých příspěvků na podporu zaměstnavatele osob se zdravotním postižením. V současné době totiž nejednotné definice a postupy nejsou motivací pro založení sociálního podniku, ovšem vznikne-li patřičná legislativa na jeho podporu, myslím si, že takových organizací by mohlo přibývat a mohla by se tak rozšiřovat nabídka práce pro osoby se znevýhodněním.

Jako další doporučení navrhuji užší spolupráci integračních sociálních podniků s poskytovateli sociálních služeb, kteří mají zkušenosti v oboru sociální práce a mohou tak být při řešení problému s cílovou skupinou těmto podnikům nápomocny. Skloubením umění řídit úspěšný podnik a pracovat odborně se sociálně znevýhodněnými na poli dalších složek koordinovaného systému rehabilitace by mohlo být snazší (re)integrovat tyto lidi zpět do společnosti s vysokým procentem úspěšnosti.

Výsledky této diplomové práce by mohly dát zpětnou vazbu všem respondentům, jak správně nasměrovat koordinovanou rehabilitaci v jejich organizacích. Mohou být také zdrojem informací pro laickou veřejnost, která aktuálně nemá hlubší vhled do problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v integračním sociálním podniku. Toto téma se dá jistě uchopit z několika stran, a tak může být tato práce také výchozím bodem pro další výzkumy na poli zaměstnávání osob se zdravotním postižením v kontextu sociálního podnikání.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ALTMANOVÁ in ALBRECHT, G. L. et al., 2001. *Handbook of disability studies*. Thousand Oaks: Sage, 2001. ISBN 0-7619-2874-X.
2. ASOCIACE ORGANIZACÍ V OBLASTI VĚZEŇSTVÍ (AOOV), 2023. *AOOV vydala stanovisko k návrhu zákona o registrovaném sociálním podniku* [online] © 2021 Advokátní deník [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2023/04/19/aovv-vydala-stanovisko-k-navrhu-zakona-o-registrovanem-socialnim-podniku/>
3. ARMSTRONG, M. a TAYLOR, S., 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*. 13. vydání. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 920 s. ISBN 978-80-247-5258-7.
4. AUGUSTOVÁ, K. et al., nedatováno. *Bariéry vstupu OZP na trh práce a cesty k jejich překonání* [online]. (nedatováno) [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: https://ipodpora.odborny.info/soubory/dms/wysiwyg_uploads/0913e2cfd408ab51/uploads/01.%20es%20pro%20osoby%20se%20zp%20a%20osoby%20socialne%20vyloucene%20%20bariery%20vstupu%20ozp%20na%20trh%20prace%20a%20cesty%20k%20jejich%20prekonani.docx
5. BORZAGA, C. a LOSS, M., 2006. *Profiles and Trajectories of Participants in European Work Integration Social Enterprises*. In: NYSSSENS, M. et al., *Social Enterprise: At the Crossroads of Market, Public Policies and Civil Society*, Abingdon: Routledge. ISBN: 0-415-37879-6.
6. BROŽA, K., 2020. *Zákon je na cestě ven, rozhovor s ředitelem Davidem Beňákem, MPSV* [online] Deklarace odpovědného podnikání, z. s. [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://odpovednepodnikani.cz/2023/02/zakon-je-na-ceste-ven-rozhovor-s-reditelem-davidem-benakem-mpsv/>

7. BRUTHANSOVÁ, D., JEŘÁBKOVÁ V., 2012. *Koordinovaná rehabilitace*. Praha: VÚPSV, v.v.i. 73 s. ISBN 978-80-7416-102-5.
8. CAULFIELD, J., 2022. *How to Do Thematic Analysis | Step-by-Step Guide & Examples* [online]. Scribbr [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.scribbr.com/methodology/thematic-analysis/>
9. CAVANAGH, J. et al., 2016. *Supporting workers with disabilities: a scoping review of the role of human resource management in contemporary organisations*. Asia Pacific Journal of Human Resources [online] [cit. 2021-10-29]. DOI:10.1111/1744-7941.12111
10. ČERNÁ, P., 2018. *Šéfka integrace Černá: Pracujeme s lidmi tak, jak to ani „zdravá“ firma neumí* [online] isp21.cz [cit. 2022-06-23]. Dostupné z: <https://www.isp21.cz/rozhovor/sefka-integrace-cerna-pracujeme-s-lidmi-tak-jak-to-ani-zdrava-firma-neumi>
11. ČSÚ, 2018. *Výběrové šetření osoby se zdravotním postižením* [online] isp21.cz [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>
12. DOHNALOVÁ, M. a BAREŠ, P., 2020. *Legislativní a institucionální podmínky pro činnost sociálních podniků a pro zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce: s přihlédnutím ke specifickému postavení a možnostem pracovní integrace u osob se záznamem v trestním rejstříku*. Praha: VÚPSV. 94 s. ISBN 978-80-7416-359-3.
13. DOHNALOVÁ, M. et al., 2021. *Lidské zdroje v integračních sociálních podnicích* [online]. Fórum sociální politiky 4/2021 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://www.vupsv.cz/2021/11/03/lidske-zdroje-v-integracnich-socialnich-podnicich/>

14. DOHNALOVÁ, M. et al., 2021. *Sociální podniky a zaměstnávání znevýhodněných osob I.* [online]. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i. [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_483.pdf

15. DŽAMBASOV, P., 2021. *Pracovně rehabilitační střediska jako příležitost pro zvýšení zaměstnanosti OZP* [online]. Časopis Mosty, [cit. 2022-12-22] Dostupné z: https://nrzp.cz/wp-content/uploads/2021/10/mosty_4_2021-1.pdf

16. ERGOTEP, družstvo invalidů, nedatováno. *8 hodin v práci? To nedám!* [online] isp21.cz [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.isp21.cz/blogy/8-hodin-v-praci-to-nedam>

17. ESFCR, *Sada rozpoznávacích znaků pro sociální podnik*, 2023[online] © České sociální podnikání [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/18812957/P%C5%99%C3%ADloha+%C4%8D.+2+sada+rozpozn%C3%A1vac%C3%ADch+znak%C5%AF+soci%C3%A1ln%C3%ADho+podniku.pdf/2dbb5152-9312-4e20-bde1-9666f8ee69fc>

18. FRANCOVÁ P. a FRANĀKOVÁ E., 2019. *Vyhodnocení dotazníkového šetření sociálních podniků v ČR 2019* [online] © České sociální podnikání [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: https://ceske-socialni-podnikani.cz/images/pdf/Vyhodnoceni_dotaznikove_setreni_2019.pdf

19. GOJOVÁ, V., 2013. *Sociální práce v kontextu sociálního podnikání.* Ostrava. Disertační práce (Ph.D.). Ostravská univerzita v Ostravě. Fakulta sociálních studií.

20. GOJOVÁ, V., 2014. *Integrační cíle sociálních podniků – možnosti sociální práce* In Aktuální otázky sociální politiky 2014/1 – teorie a praxe. [online] Ostravská univerzita v Ostravě. Fakulta sociálních studií. Katedra sociální práce. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/54647/GojovaV_IntegracniCile_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
22. HEGEROVÁ, K., 2019. *O práci s hendikepovanými: Každý dokážeme být v něčem dobrý, je potřeba k tomu mít vhodné podmínky* [online]. isp21.cz [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.isp21.cz/rozhovor/integrace-hendikep-socialnisluzba?highlight=WyJpbnRlZ3JhY2UiXQ==>
23. HERYNEK, P., 2018. *Je potřeba chápat rozdíl mezi zaměstnavatelem OZP a Integračním sociálním podnikem* [online]. isp21.cz [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.isp21.cz/blogy/je-potreba-chapat-rozdil-mezi-zamestnavatelem-ozp-a-integracnim-socialnim-podnikem-2>
24. HERYNKOVÁ, P. et al., 2019. *Rámcová uživatelská metodika Ergoprogress* [online] © Ergotep, družstvo invalidů [cit. 2022-06-23]. Dostupné z: https://www.ergotep.cz/images/ke-stazeni/metodika_ergoprogress_web.pdf
25. HRUŠKA, L. et al., 2022. *Komparativní analýza zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Evropě*. Ostrava: ACCENDO [online]. MPSV [cit. 2022-12-22] Dostupné z: http://rsss.mpsv.cz/wp-content/uploads/2022/07/Komparace_zamestnavani_OZP_final.pdf
26. HUNČOVÁ, M., 2009. *Sociální ekonomika jako producent sociální a veřejné přidané hodnoty: sborník příspěvků z odborného semináře – kulatého stolu*. Ústí nad Labem: Fakulta sociálně ekonomická Univerzity Jana Evangelisty Purkyně
27. Kolektiv autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání s. r. o. Ostrava a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR Praha, 2015. *Studie o postavení osob se zdravotním postižením (OZP) na trhu aneb od povinností, administrativy a sankcí ke společenské odpovědnosti* [online] [cit. 2022-06-23]. Dostupné z: https://ipodpora.odbory.info/soubory/dms/wysiwyg_uploads/7af834add832f650/uploads/Studie_o_zdravotn%C4%9B_posti%C5%BEen%C3%BDch_.pdf

28. KORDSMEYER, A.-CH. et al., 2020. *Working Conditions in Social Firms and Health Promotion Interventions in Relation to Employees Health and Work-Related Outcomes - A Scoping Review*. International Journal of Environmental Research and Public Health [online] [cit. 2021-10-29] DOI: 10.3390/ijerph17113963
29. KRHUTOVÁ, L., 2013. *Sociální práce a lidé se zdravotním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN: 978 – 80 – 7464 – 290 – 6.
30. KUZNÍKOVÁ, I., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
31. KWAN C. K., 2019. *Socially responsible human resource practices to improve the employability of people with disabilities*. Corp Soc Resp Env Ma [online] [cit. 2023-02-07] DOI: 10.1002/csr.1768
32. MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
33. MATOUŠEK, O., 2012. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
34. MATOUŠEK, O. et al., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
35. *Memorandum sociálních pracovníků k výročí 100 let sociální práce v ČR*, 2018 [online]. [cit. 2022-12-22] Dostupné z: <http://www.asvsp.org/memorandum-socialnich-pracovniku-k-vyroci-100-let-socialni-prace-v-cr/>
36. MERTL, J. a BAREŠ P., 2019. *Sociální podnikání v České republice: explorace (re)integračního potenciálu sociálních podniků u marginalizovaných osob s ohledem na propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody*. Praha: VÚPSV. 57 s. ISBN 978-80-7416-347-0.

37. *Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi*, 2016. [online]. [cit. 2022-12-22] Dostupné z https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1714637
38. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
39. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016. *Doporučený postup č. 1/2016 na podporu realizace prostupného systému sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením* [online] Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-12-22] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_c.1-2016_na_podporu_realizace_prostupneho_systemu_socialni_a_pracovni_rehabilitace.pdf/5ee51e78-e010-8495-1bd2-d9cc9108d072
40. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023. *Pracovní rehabilitace* [online] Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-12-22] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/pracovni-rehabilitace>
41. NAVRÁTIL, P., 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 168 s. ISBN 80-903070-0-0.
42. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2023. *Návrh zákona o registrovaném sociálním podniku a o změně souvisejících zákonů* [online] Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [cit. 2023-04-10] Dostupné z: <https://nrzp.cz/wp-content/uploads/2022/09/Z%C3%A1kon-o-soc.podniku.docx>
43. NOVOSAD, L., 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
44. NOVOSAD, L., 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 166 s. ISBN 978-80-7367-873-9.

45. PFEIFFER, J., 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 175 s. ISBN 978-80-7394-461-2.
46. OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ D. a Masarykova univerzita. 2005. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3718-0.
47. RÜCKER, P., 2016. *Pracovní rehabilitace v ČR, její aktuální vývoj a přínos pro praxi* [online] © Asociace pracovní rehabilitace ČR, z. s. [cit. 2022-12-22] Dostupné z: <https://www.sancenavzdelani.org/assets/Prezentace-Patrik-R%C3%BCcker-APR%C4%8CR.pdf>
48. SKŘEHOT, P. et al., 2009. *Ergonomie pracovních míst a pracovní podmínky zaměstnanců se zdravotním postižením*. Praha : VÚBP, 181 s. ISBN 978-80-86973-91-3.
49. SLÁDKOVÁ, P., 2021 *Sociální a pracovní rehabilitace*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4986-3.
50. SOCIÁLNA EKONOMIKA NA SLOVENSKU, 2023. *Prehľad zmien v zákone o sociálnej ekonomike* [online]. © Sociálna ekonomika na Slovensku [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://socialnaekonomika.sk/prehľad-zmien-v-zakone-o-socialnej-ekonomike/index.html?csrt=9649114485813928673>
51. ŠAMÁNKOVÁ, M. et al. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing, 2011, 134 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.
52. ŠIMŮNKOVÁ, M., 2020 *Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled zaměstnavatelů* [online]. © 2021 Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2021-10-29] Dostupné z: https://www.ochrance.cz/aktualne/stat_neumi_zamestnat_lidi_s_postizenim_uka

zal_vyzkum_zastupkyne_ombudsmana/zamestnavani_
_pohled_zamestnavatele.pdf

53. ŠIMŮNKOVÁ, M., 2021 *Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled lidí s postižením* [online]. © 2021 Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2021-10-29] Dostupné z: https://www.ochrance.cz/aktualne/stat_neumi_zamestnat_lidi_s_postizenim_ukazal_vyzkum_zastupkyne_ombudsmana/zamestnavani_-_pohled_lidi_s_postizenim.pdf
54. TESSEA, *Integrační sociální podnik* [online]. TESSEA ČR, z. s. [cit. 2022-06-23]. Dostupné z: <https://tessea.cz/cz/socialnipodnikani/definice-tessea>
55. THOMAS, F. et al. 2021. *Evidence-based job retention interventions for people with disabilities: A narrative literature review*. Journal of Vocational Rehabilitation 54 [online] [cit. 2021-10-29] DOI:10.3233/JVR-201122
56. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. [online]. MPSV ČR, © 2016 [cit. 2022-06-23]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8
57. Úřad práce ČR, 2023. *Pracovní rehabilitace* [online] Úřad práce ČR [cit. 2023-04-25] Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/pracovni-rehabilitace-5>
58. VACKOVÁ, J., 2020. *Sociální práce v systému koordinované rehabilitace: u klientů po získaném poškození mozku (zejména CMP) se zvláštním zřetelem na intervenci z hlediska sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie a dalších vybraných profesí*. Praha: Grada Publishing, 202 s. ISBN 978-80-271-2434-3.
59. VALENTA, M. a MÜLLER O. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5.

60. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením*, 2018 [online]. Český statistický úřad [cit. 2022-12-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>
61. Zákon 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti [online] © AION CS, s. r. o. 2010-2023 [cit. 2022-12-22] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>
62. Your Europe, 2023. *Přiměřené úpravy* [online]. Your Europe [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: https://europa.eu/youreurope/business/human-resources/equal-treatment-qualifications/reasonable-accommodation/index_cs.htm#
63. Zákon 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách [online] © AION CS, s. r. o. 2010-2023 [cit. 2022-12-22] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

8 Přílohy

Příloha 1 - Představení a otázky

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si obrátit se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumu s názvem „Nástroje sociální práce a personálního řízení při zaměstnávání osob se zdravotním postižením v integračním sociálním podniku“. Jmenuji se Petra Skaláková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Management sociální práce v organizacích. Předkládaný výzkum si klade za cíl zmapovat nástroje sociální práce a personálního řízení, které používají integrační sociální podniky při zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice.

Vzhledem k Vaší pozici a tím i požadovaným znalostem bych Vás chtěla požádat o zodpovězení několika otázek, které naleznete níže.

V případě, že budete chtít zodpovězením otázek pověřit jinou osobu, prosím o sdělení kontaktních údajů.

Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika (anonymita je zajištěna). Všechny osobní údaje budou v rámci výzkumu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Zodpovězením otázek nebo zasláním zodpovězených otázek zpět na můj e-mail potvrzujete svou účast na výzkumu.

Předem děkuji za Vaši spolupráci a jsem s pozdravem,

Bc. et Bc. Petra Skaláková

1. Jaká je vaše pozice v této společnosti a jak dlouho ji zastáváte?
2. Jaký druh zdravotního postižení převažuje u zaměstnanců vaší společnosti?
Vyjádřete odhadem v procentech výběrem z níže uvedených:
 - fyzické
 - mentální
 - duševní
 - zrakové
 - sluchové
 - řečové
 - kombinované
3. Jaké konkrétní nástroje personálního řízení využíváte při zaměstnávání osob se zdravotním postižením?
 - variabilita pracovního úvazku
 - variabilita pracovních pozic
 - hygiena pracoviště
 - spolupráce s lékaři
 - doprava do zaměstnání
 - sociální bydlení
 - jiné – prosím uveďte
4. Jak zjišťujete jako zaměstnavatel potřeby svých zaměstnanců se zdravotním postižením?
5. Jaké potřeby řeší vaši zaměstnanci se zdravotním postižením nejčastěji?
Konkretizujte; např. vzdělání, rekvalifikace, bydlení, trávení volného času atd.
6. Pokud poskytujete svým zaměstnancům nějaké návazné sociální služby nebo jakékoliv jiné služby (nějakou podporu), využíváte při tom vlastní portfolio sociálních služeb nebo spolupracujete s jinou organizací (uveďte její název a typ nabízené služby, prosím).

7. Jaké metody sociální práce jsou při tom využívány? Vyberte, prosím:
- případová práce
 - práce se skupinou
 - práce s dětmi a s rodinou
 - komunitní práce
8. Jestliže spolupracujete s nějakou společností, která poskytuje sociální služby, pouze externě, je tento vztah smluvně ošetřen nebo se jednotlivé případy řeší ad hoc?
9. Kolik zaměstnanců se zdravotním postižením zaměstnává aktuálně vaše společnost (odhadněte podíl)?
10. Doba zaměstnávání jednotlivých osob se zdravotním postižením ve vaší společnosti trvá odhadem (v procentech):
- 0 – 3 roky
 - 4 – 5 let
 - 5 let a víc
11. Odhadněte přibližný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením, kteří odešli z vaší společnosti za dobu její existence na volný trh práce. Jakou roli, dle vašeho názoru, hraje v tomto přechodu právě integrační sociální podnik?
12. Jak má vaše společnost metodicky ošetřenu maximální dobu a podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, samozřejmě v souladu se Zákoníkem práce?
13. Popište, jak podle vás práce v integračním sociálním podniku napomáhá nebo může napomáhat osobám se zdravotním postižením v zaměstnání na volném trhu práce?
14. V případě potřeby obsazení nového pracovního místa máte dostatek potenciálních zájemců nebo je problém sehnat zaměstnance z řad osob se zdravotním postižením? S jakou institucí či organizací v těchto případech spolupracujete?

15. Jakým způsobem a zda vůbec implementujete při zaměstnávání osob se zdravotním postižením také pedagogickém prostředky uceleného systému rehabilitace (např. možnost dalšího vzdělávání k rozšíření stávající kvalifikace svých zaměstnanců, školení atp.)?

16. Jakou podporu či poradenství poskytuje vaše společnost svým zaměstnancům v rámci léčebné složky uceleného systému rehabilitace (vědí např., na jakou zdravotnickou rehabilitaci mají nárok)?

Tab. 16 Seznam jednotlivých kódů a témat

Téma	Kód
Nástroje personálního řízení při zaměstnávání osob se zdravotním postižením	Variabilita pracovního úvazku
	Variabilita pracovních pozic
	Hygiena pracoviště
	Spolupráce s lékaři
	Doprava do zaměstnání
	Sociální bydlení
	Jiné – psychosociální podpora
	Jiné – vzdělávání/školení
	Jiné – podpora pracovních asistentů
	Jiné – zavedený systém porad na všech úrovních organizační struktury
Nejčastější potřeby zaměstnanců se zdravotním postižením a jejich zjišťování	Způsob zjišťování potřeb zaměstnanců se zdravotním postižením
	Nejčastější potřeby zaměstnanců se zdravotním postižením
	Podpora dle potřeb zaměstnanců se zdravotním postižením
Sociální prostředky uceleného systému rehabilitace	Vlastní návazné sociální služby
	Spolupráce s externími organizacemi, poskytujícími sociální služby
	Důvod spolupráce s externími organizacemi, které poskytují sociální služby
	Četnost spolupráce s externími organizacemi, které poskytují sociální služby
	Překážky ve spolupráci s externími organizacemi, které poskytují sociální služby
	Spolupráce s městem v oblasti sociálních služeb
Metody sociální práce	Případová práce

	Práce se skupinou
	Práce s dětmi a s rodinou
	Komunitní práce
Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	Odchod zaměstnanců na volný trh práce
	Odchod zaměstnanců na chráněný trh práce
	Odchod zaměstnanců do sociálních služeb
	Získávání nových zaměstnanců
	Spolupráce při získávání nových zaměstnanců
	Náročnost pracovní pozice
	Maximální doba zaměstnání
	Překážky v získávání nových zaměstnanců
	Důvody ukončení zaměstnání
	Demotivace zaměstnavatelů
	Dostatek uchazečů o zaměstnání
Nedostatek uchazečů o zaměstnání	
Pracovní prostředky uceleného systému rehabilitace	Spolupráce při přípravě osob se zdravotním postižením na zaměstnání
Vliv práce v integračním sociálním podniku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce	Vliv práce v integračním sociálním podniku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce
Pedagogické prostředky uceleného systému rehabilitace	Vzdělávání zaměstnanců se zdravotním postižením
Léčebné prostředky uceleného systému rehabilitace	Implementace léčebných prostředků uceleného systému rehabilitace

Zdroj: vlastní zpracování, 2023

9 Seznam obrázků a tabulek

Obrázky

- Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb
- Obr. 2 Nástroje personálního řízení při zaměstnávání osob se zdravotním postižením
- Obr. 3 Nejčastější potřeby zaměstnanců se zdravotním postižením
- Obr. 4 Zjišťování potřeb zaměstnanců se zdravotním postižením
- Obr. 5 Sociální prostředky uceleného systému rehabilitace
- Obr. 6 Metody sociální práce
- Obr. 7 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením
- Obr. 8 Pracovní prostředky uceleného systému rehabilitace
- Obr. 9 Vliv práce v integračním sociálním podniku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce
- Obr. 10 Pedagogické prostředky uceleného systému rehabilitace
- Obr. 11 Léčebné prostředky uceleného systému rehabilitace

Tabulky

- Tab. 1 Orientační členění zdravotního postižení
- Tab. 2 Úkoly sociálního pracovníka v systému koordinované rehabilitace
- Tab. 3 Formy a nástroje pracovní rehabilitace
- Tab. 4 Přehled možných forem zaměstnávání osob se zdravotním postižením
- Tab. 5 Osoby se zdravotním postižením podle ekonomické aktivity, pohlaví a věku
- Tab. 6 Osoby se zdravotním postižením podle pracovního úvazku, pohlaví a věku
- Tab. 7 Srovnání zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR a v některých zemích Evropy
- Tab. 8 Pracující osoby se zdravotním postižením podle trhu práce a druhu pracovního místa
- Tab. 9 Pracující osoby se zdravotním postižením na volném trhu práce podle úprav pracovního režimu a pracovního prostředí
- Tab. 10 Časový harmonogram výzkumu
- Tab. 11 Základní demografické údaje jednotlivých respondentů (R1-9) s označením příslušných organizací (ORG1-9)
- Tab. 12 Nástroje personálního řízení využívané v jednotlivých organizacích

- Tab. 13 Metody sociální práce využívané v jednotlivých organizacích
- Tab. 14 Průměrná doba zaměstnávání osob se zdravotním postižením
- Tab. 15 Podíl zaměstnanců se zdravotním postižením, kteří opustili integrační sociální podnik
- Tab. 16 Seznam jednotlivých kódů a témat

10 Seznam zkratek

AOOV	Asociace organizací v oblasti vězeňství
APZ	aktivní politika zaměstnanosti
CSR	Corporate Social Responsibility (společenská odpovědnost firem)
ČR	Česká republika
EBP SW	Evidence-based Practice Social Work (praxe v sociální práci, založená na důkazech)
EU	Evropská unie
HRM	Human Resources Management (řízení lidských zdrojů)
CHTP	chráněný trh práce
ISP	integrační sociální podnik
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OPZ+	operační program Zaměstnanost+
ORG1-9	organizace 1 – 9
OZP	osoba se zdravotním postižením
R1-9	respondent 1 – 9
SP	sociální podnik
SÚPM	společensky účelné pracovní místo
SVČ	samostatná výdělečná činnost
TESSEA	Tematická síť pro sociální tematiku
ÚP	Úřad práce
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
WISE	Work integration social enterprise (sociální podnik zaměřený na pracovní integraci)
ZP	zdravotní postižení