**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Pavlína Kučerová, DiS.

*Možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením na Prostějovsku*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Horváthová

**2015**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 3. 10. 2015 Pavlína Kučerová, DiS.

**Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ivaně Horváthové za její pomoc a užitečné připomínky při vedení této bakalářské práce. Mé poděkování též patří respondentům za poskytnutí rozhovorů. V neposlední řadě děkuji mému příteli, rodině a přátelům za podporu nejen při psaní této bakalářské práce, ale i během celého mého studia.

# Obsah

[Úvod 5](#_Toc435611262)

[I. TEORETICKÁ ČÁST 7](#_Toc435611263)

[1 Zdravotní postižení 8](#_Toc435611264)

[1.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení 8](#_Toc435611265)

[1.2 Etiologie zdravotního postižení 10](#_Toc435611266)

[1.3 Členění zdravotního postižení 11](#_Toc435611267)

[2 Zdravotní postižení ve společnosti 13](#_Toc435611268)

[2.1 Zdravotní postižení a sociální práce 13](#_Toc435611269)

[2.2 Socializace OZP 14](#_Toc435611270)

[2.3 Aspekty ovlivňující život OZP 15](#_Toc435611271)

[3 Pracovní uplatnění OZP 17](#_Toc435611272)

[3.1 Legislativní ukotvení pracovního uplatnění OZP 17](#_Toc435611273)

[3.2 Význam práce pro OZP 18](#_Toc435611274)

[3.3 Problematika zaměstnávání OZP 20](#_Toc435611275)

[3.4 Vzdělávání a profesní příprava OZP 22](#_Toc435611276)

[3.5 Tranzitní program a podporované zaměstnání 23](#_Toc435611277)

[3.6 Sociální podnikání 24](#_Toc435611278)

[4 Úřad práce v podpoře zaměstnanosti OZP 26](#_Toc435611279)

[4.1 Pracovní rehabilitace 27](#_Toc435611280)

[4.2 Příprava k práci 27](#_Toc435611281)

[4.3 Rekvalifikace 27](#_Toc435611282)

[4.4 Veřejně prospěšné práce 28](#_Toc435611283)

[4.5 Společensky účelná pracovní místa 28](#_Toc435611284)

[4.6 Chráněné pracovní místo 28](#_Toc435611285)

[4.7 Povinnosti zaměstnavatelů v podpoře zaměstnanosti OZP 29](#_Toc435611286)

[II. EMPIRICKÁ ČÁST 30](#_Toc435611287)

[5 Kvalitativní výzkum 31](#_Toc435611288)

[5.1 Výzkumné otázky 31](#_Toc435611289)

[5.2 Popis výzkumného souboru 32](#_Toc435611290)

[5.3 Metoda sběru dat 33](#_Toc435611291)

[5.4 Průběh výzkumu 34](#_Toc435611292)

[5.5 Metoda zpracovávání dat 35](#_Toc435611293)

[6 Interpretace dat 36](#_Toc435611294)

[6.1 Školní příprava 36](#_Toc435611295)

[6.2 Pracovní zkušenosti 38](#_Toc435611296)

[6.3 Nezaměstnaný 39](#_Toc435611297)

[6.4 Zdravotní omezení 40](#_Toc435611298)

[6.5 Finanční prostředky 43](#_Toc435611299)

[6.6 Shrnutí 44](#_Toc435611300)

[6.7 Diskuze 45](#_Toc435611301)

[Závěr 49](#_Toc435611302)

[Seznam použitých zkratek 50](#_Toc435611303)

[Seznam zdrojů a literatury 51](#_Toc435611304)

[Seznam příloh 54](#_Toc435611305)

[Příloha 1: Respondenti 55](#_Toc435611306)

[Příloha 2: Otázky použité v rozhovorech 56](#_Toc435611307)

# Úvod

Trh práce je místo, kde se setkávají různé skupiny lidí, ať už se jedná o lidi různého vzdělání, věku, znalostí, dovedností, zkušeností nebo znevýhodnění. Zaměstnavatelé se snaží nalézt vhodné zaměstnance, se kterými dosáhnou užitku. Osoby se zdravotním postižením mohou být právě znevýhodněny v tom smyslu, že ve většině případů mají omezenou pracovní schopnost, která je způsobená zdravotním postižením. Pro tyto osoby je těžké najít vhodné zaměstnání. Jejich možnosti pracovního uplatnění jsou sice omezené, ne však nulové. V současnosti je kladen důraz na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Podpora jde převážně ze strany státu, který se snaží různými způsoby zvýhodňovat zaměstnavatelé, kteří zaměstnají osobu se zdravotním postižením.

Téma: „Možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením na Prostějovsku“ jsem si vybrala, protože jsem během své stáže v rámci vzdělávání měla možnost seznámit se s lidmi se zdravotním postižením a jejich problémy souvisejícími s nalezením zaměstnání. Zaměření na město Prostějov bylo také cílené, jelikož se tu nachází firmy a organizace, které nabízejí pracovní místa určená pro osoby se zdravotním postižením (Sociální družstvo Senza, tréninková cukrárna Lipka, TyfloCentrum poskytující sociální rehabilitace, aj.)

Cílem bakalářské práce je identifikace, analýza a zhodnocení možností pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením na Prostějovsku.

Tato bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První část je teoretická, která se zaměřuje na seznámení se s osobou se zdravotním postižením, jaký význam má práce a jaké jsou možnosti pracovního uplatnění, včetně způsobů jak zvyšovat možnosti pracovního uplatnění. Také je zmíněná podpora státu při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Druhá část této práce je zaměřena na výzkumné šetření, kdy jsem sbírala a následně vyhodnocovala poskytnuté informaci, které jsem získala v rámci rozhovorů s osobami se zdravotním postižením v Prostějově. V závěru práce je shrnutí, které obsahuje výsledky, dosažené kvalitativním výzkumem. Součástí je také diskuze, obsahující celkové zhodnocení provedeného výzkumu.

# 

# I. TEORETICKÁ ČÁST

# Zdravotní postižení

Kapitola čtenáře seznamuje se základními pojmy zdravotního postižení. Jelikož se práce zaměřuje na osoby se zdravotním postižením (dále jen „OZP“), je adekvátní si nejdříve definovat kdo je OZP, proto se nejdříve seznámíme s různými definicemi zdravotního postižení. Dále kapitola pojednává o příčinách vzniku postižení a jejich klasifikaci.

## Vymezení pojmu zdravotní postižení

V běžné společnosti je existence člověka s postižením brána jako ne-normální jev. Zdravotní postižení je však přirozeným, běžným a normálním jevem, který se vyskytoval jak v dřívější společnosti, tak i ve společnosti současné (Krhutová, 2010, s. 50).

Termín zdravotní postižení bylo v různých dobách jinak chápáno. Pro OZP bylo užíváno různých pojmů, zejména pejorativního označení. OZP byla běžně nazývána mrzákem, invalidou a tělesně vadnou osobou. Pro určení stupně postižení se užívalo označení debilita, imbelicita a idiocie. Všechny tyto pojmy jsou v dnešní společnosti neužívané a jsou vnímané za velmi negativní označení (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 261).

V současné době se tedy již nevyužívá termínu „invalidé“ či „zdravotně postižení“, ale hovoří se o osobách se zdravotním postižením. Důraz je kladen právě na lidství, které je vlastní pouze lidem a na druhém místě je až zdravotní postižení, které nemá být překážkou k práci. Proto má mít OZP stejné šance na získání pracovního místa jako ostatní lidé (Čermák, 2012, s. 8).

Zdravotní postižení disponuje různorodými definicemi, které nejsou jednotné a v mnohém se liší. Krhutová (2010) píše, že jednotná definice zdravotního postižení, která by byla univerzální, neexistuje a ani existovat nemůže. Zdravotního postižení je rozmanité, vliv má také úhel pohledu, kterým se na člověka se zdravotním postižením pohlíží.

Podle § 3 zákona o sociálních službách (Zákon 108/2006 Sb.) zdravotní postižení rozlišujeme tělesné, mentální, duševní, smyslové, kombinované, jehož dopady mohou vést k závislosti na pomoci od jiné osoby.

Svoji definici přikládá i Organizace spojených národu v dokumentu Úmluva o právech osob se zdravotním postižením[[1]](#footnote-1). Zdravotní postižení zahrnuje osoby, které mají dlouhodobé, fyzické, duševní, mentální či smyslové postižení, které v souvislosti s překážkami může bránit k zapojení se jedince do společnosti a zamezit tak rovnoprávných základních vztahů s ostatními.

Světová zdravotnická organizace vymezuje postižení jako zastřešující pojem pro jakoukoliv omezující činnost, včetně omezení fungování a zapojení se člověka do společnosti. Takové problémy, kterým OZP čelí, je třeba odstranit, převážně co se týká environmentálních a společenských bariér, které zabraňují člověku v hledání a nalezení vhodného pracovního místa dle jeho možností. OZP mají stejné potřeby jako lidé bez postižení, není tomu jinak i v oblasti pracovního zasazení. Jejich zdravotní stav se může zhoršit nakumulováním sociálních událostí (chudoba) a tím může člověk dospět k sociálnímu vyloučení. Překážky, kterými jsou osoby ohrožené, zabraňují v přístupu ke zdravotním a sociálním službám a proto jejich zdravotní stav se v mnohých případech zhoršuje, což způsobuje apatii a neschopnost vykonávat zaměstnání. [[2]](#footnote-2)

Podobnou definici používá Matoušek (2008, s. 36) a píše, že zdravotní postižení je omezení, které má dopad na kvalitu života jedince. Zejména co se týká společenského života, vztahů s lidmi a také v neposlední řadě schopnost pracovat. Krhutová (2010, s. 51) ovšem oponuje a uvádí, že kvalita života a s tím související pracovní uplatnění není problémem samotného postižení, ale překážkami, které brání člověku určitou práci vykonávat, čímž se snižuje možnost nalezení vhodného pracovního místa (např. architektonické bariéry, které omezují člověka na invalidním vozíku).

## Etiologie zdravotního postižení

Jak již bylo výše zmíněno, nelze přesně stanovit počet osob se zdravotním postižením. Také příčiny vzniku zdravotního postižení nelze jasně vymezit. V dřívější době byly příčiny vzniku postižení založeny na nepodložených faktech. I když v současnosti společnost disponuje moderní technologií, nelze jasnou příčinu zjistit. Jedním z důvodů je, že mnoho postižení je způsobeno kombinací různých příčin (Slowík, 2007, s. 45).

Fischer, Škoda (2008, s. 22) uvádí, že mnoho vývojových vad a poruch se váže na období ontogeneze. Zdravotní postižení může různou měrou zasahovat do života jedince a tak omezovat jeho zapojení se do běžného života včetně vykonávání pracovní činnosti. Zdravotní postižení lze klasifikovat podle doby jeho vzniku na prenatální, perinatální a postnatální období. *Prenatální* postižení vzniká vlivem *chemických faktorů* (užívání některých léků, drog a alkoholu v době těhotenství), *fyzikálních faktorů* (ozáření dělohy matky během raného těhotenství), *biologických faktorů* (virová a infekční onemocnění, zátěžové situace matky). Jedná se o období od početí do porodu dítěte. *Perinatální* postižení bývá důsledkem porodu nebo krátce po narození (vdechnutí plodové vody, obtočení pupeční šňůrou). *Postnatální* postižení vzniká vlivem *chemických faktorů* (zneužívání psychoaktivních látek), *biologických faktorů* (virová, infekční onemocnění a úrazy vzniklé v průběhu života člověka), *sociálních faktorů* (výchovné prostředí, sociální úroveň, sociální izolace, deprivace). Výše jmenované členění můžeme zařadit mezi *exogenní* (vnější) faktory, dále také rozlišujeme *endogenní* (vnitřní) faktory. Vznikají na základě genetických mutací, chromozomální aberace (Downův syndrom) a ostatními vlivy (snížená imunita, astma).

Rozlišujeme tedy vrozené postižení, které vzniká v důsledku prenatálního, perinatálního a postnatálního vývoje a také do tří let věku dítěte (viz výše). Získané postižení vzniká následkem úrazu nebo nemoci ve věku od tří let.

## Členění zdravotního postižení

Podle Novosada (2000, s. 16) nelze komplexně shrnout počet osob se zdravotním postižením. Jedním z důvodů může být, že osoba není evidována jako OZP (nevyužívá dávek pro OZP, sociálních služeb a nevlastní průkaz OZP). Proto OZP může být v populaci více, než jaký počet uvádějí statistiky.

Michalík (2011, s. 34) je podobného myšlení a dodává, že nelze přesně říci, kolik osob jakého zdravotního postižení zde žije, protože jednotlivé zdravotní postižení vzniká kombinací. Podle toho, jaké zdravotní postižení převládá, rozlišujeme postižení tělesné, mentální (zahrnující duševní postižení a poruchy autistického spektra), zrakové, sluchové, řečové (narušená komunikační schopnost), kombinované (např. hluchoslepota) a nemocní civilizačními chorobami (roztroušená skleróza).

Další členění se zaměřuje na hloubku postižení. Posouzení zdravotního stavu jedince a tím možnost získání průkazu OZP je v kompetencích posudkových lékařů okresní správy sociálního zabezpečení. Jednotlivé kategorie mají různá označení:

*„TP“* (osoby se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace a osoby s poruchou autistického spektra)

*„ZTP“* (osoby s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace a osoby s poruchou autistického spektra)

***„ZTP/P“* (**osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra)

Tyto průkazy nemají vliv na pracovní uplatnění člověka se zdravotním postižením. Může tak vykonávat jakoukoliv pracovní činnost. Tímto průkazem osoba získá benefity, například v rámci dopravování - slevy jízdného, vyhrazené místo k sezení, využití služeb průvodce či vodícího psa.[[3]](#footnote-3)

# Zdravotní postižení ve společnosti

Tato kapitola se zabývá začleňováním osob se zdravotním postižením do společnosti. V prvé řadě si stanovíme vztah sociální práce a zdravotního postižení, což je adekvátní vzhledem k studovanému oboru. Další podkapitola se věnuje sociálnímu začleňování, ke kterému může docházet právě vhodným zaměstnáním. Dále jsou uvedeny faktory, které ovlivňují životní fungování jedince.

## Zdravotní postižení a sociální práce

Sociální práce, jakožto odborná vědecká disciplína, se zaměřuje komplexně řečeno na zlepšování kvalit života každého jedince, který takovou podporu potřebuje. Mimo jiné se jedná také o OZP. Sociální pracovník vystupuje jako profesionál, který svými znalostmi a odborností pomáhá člověku se zdravotním postižením fungovat ve společnosti takovým způsobem, jak je pro společnost běžné. Zároveň si uvědomuje možnou diskriminaci ze strany společnosti a snaží se jí předcházet. Podle Krhutové (2013, s. 119) sociální pracovník využívá intervencí, aby jedinci zvládli rozhodovat o svých činech a mít své cíle, které mají možnost realizovat a zároveň mít za ně odpovědnost. Dále se snaží zamezit, aby člověk byl předmětem autoritářských a manipulativních vlivů. Každý člověk, i když je fyzicky nesoběstačný, využívající celodenní péči, musí mít kontrolu nad svým životem. Rozhoduje o svých potřebách, a jak je bude uspokojovat (za předpokladu vhodných podmínek).

Do života každého jedince, ať se jedná o člověka s postižením nebo bez postižení, vstupují překážky, které narušují jeho sociální fungování. Podle Navrátila (2001) se jedná zejména o tlaky ze strany společnosti. Pokud jedinec se zdravotním postižením nezvládá tyto bariéry odstranit sám, nastupuje sociální pracovník, který pomáhá tyto situace zvládat a navodit tak určitou rovnováhu mezi požadavky prostředí a člověkem. Společnost tedy klade důraz na to, aby každá osoba měla zaměstnání, ze kterého by byla schopna získávat dostatečné finanční prostředky a tím uspokojovat všechny své potřeby. Pro osobu se zdravotním postižením je těžší vstoupit na otevřený trh a najít si zaměstnání, ze kterého by měla prostředky na zajištění svých životních podmínek. Proto se sociální pracovník na úřadu práce (dále jen „ÚP“) zaměřuje na zprostředkování zaměstnání pro OZP. Nemusí to být pouze sociální pracovník na ÚP, ale také sociální pracovníci, kteří pracují v dané organizaci (chráněné bydlení, centra pro zdravotně postižené nebo denní stacionáře).

## Socializace OZP

Přístup společnosti k osobám se zdravotním postižením se v posledních letech mění. Podpora nespočívá pouze v poskytování pobytu ve specializovaných zařízeních, ale jedná se o komplexní péči, která zahrnuje i podporování zaměstnanosti OZP. Pokud nejsou osoby v těchto zařízeních podporováni ze všech možných úhlů, nastane izolace od okolního světa. Pro člověka, žijícího dlouhodobě v separaci, je těžké navrátit se opět do společnosti a žít tak normální život, běžný pro jedince v dané společnosti (Matoušek, Koláčková, Kodymová a kol., 2007, s. 101). Neposkytnutí možnosti vykonávat smysluplnou práci, brání člověku v jeho osobním růstu. Děje se tak třeba v zařízeních, kde žije člověk v pasivitě a odkázanosti na druhé, bez svého vlastního výběru a možnosti volby. Podle Goffmana (2007) se jedná o tzv. „totální instituce“, které mají charakteristické rysy. Uživatelé takového zařízení mají nařízený harmonogram bez možnosti změny podle uživatele. Bariéry existují jak mezi zaměstnanci a uživateli, také mezi zařízením a vnějším světem. Jsou potlačována základní lidská práva a potlačen je také systém hodnot.

Pro OZP je důležité začlenit se do společnosti. Každý člověk je lidská bytost a mělo by být s ní tak zacházeno. Mělo by se tak zabránit utlačování a možnému sociálnímu vyloučení (viz níže). Již od narození má každý člověk lidská práva, včetně OZP. Každý jedinec má právo zapojit se do společnosti v maximální míře. Pro společnost je důležité umožnit realizaci těchto práv (Čermák, 2012, s. 8)

Podle § zákona o sociálních službách (Zákon 108/2006) je sociální začleňování proces, který zajišťuje osobám, které jsou již sociálně vyloučené nebo jim hrozí sociální vyloučení, poskytuje možnosti a příležitosti pro znovuzapojení se do společnosti a žít běžným společenským životem.

## Aspekty ovlivňující život OZP

Život člověka se zdravotním postižením ovlivňují determinanty, které můžeme rozdělit na subjektivní a objektivní. Některé lze změnit, jiné jsou neměnné a mohou se pouze kompenzovat. Všechny tyto faktory mají smíšenou povahu, protože se vzájemně prolínají a mohou se kombinovat, či doplňovat. To, jak člověk bude úspěšný v socializačním procesu, je z části určeno těmito determinanty. Hlavním cílem společnosti je působení na zmíněné aspekty pro začlenění osoby, nápravu vztahů a postojů, zaměření se na stigmatizaci, diskriminaci či opresi OZP (Novosad, 2000, s. 16).

Mezi subjektivní aspekty ovlivňující život jedince s postižením řadíme (Novosad, 2000, s. 16-17):

1. zdravotní stav a z něj vyplývající omezení (chronické onemocnění, které nelze terapeuticky zvládnout a výrazně ovlivňuje jedince)
2. osobnostní rysy (vrozené dispozice a vědomosti získané učením)
3. vlastní pochopení zdravotního postižení a stanovení si dosažitelných cílů
4. zvládání nepříznivé životní situace (schopnost je dána charakterovými vlastnostmi, volní a motivační složkou osobnosti)
5. vnější vlivy, určující závislost člověka (např. rodina, komunita)

Mezi objektivní aspekty, které ovlivňují život člověka, patří ty, které OZP víceméně neovlivňuje. Rozdělujeme na (Novosad, 2000, s. 17):

1. vědomí, postoje společnosti ke zdravotnímu postižení a vyskytujícímu se sociálnímu stigmatu
2. stav životního prostředí (vliv na patogenezi člověka, bariéry, změny prostředí)
3. sociální politiku a její působení a podpora OZP
4. vzdělávací politiku ve formě vzdělávání a přípravě na budoucí povolání
5. politiku zaměstnanosti – podpora v zaměstnanosti (vytváření nových pracovních míst vhodných pro OZP)
6. sociální služby, které jsou určené přímo pro OZP a pomáhají důstojně kompenzovat postižení

S jiným členěním přichází Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (2005: 28), která rozlišuje faktory prostředí a osobní faktory. Tyto faktory mohou mít na člověka vliv pozitivní i negativní. *Faktory prostředí* působí na dvou úrovních – jedince a  společnosti. V případě *jedince* se jedná o bezprostřední prostředí, ve kterém člověk žije, pracuje, studuje a přichází do styku s ostatními lidmi (rodina, známí, vrstevníci a cizí lidé). *Společnost* zahrnuje formální a neformální společenské struktury, služby a organizace, vztahující se k pracovnímu prostředí, aktivitám, úřadům, zákonům, postojům či ideologiím. *Osobní faktory* rozlišují vlastnosti, které jsou pro člověka v životě základem, ale nejsou součástí zdravotního stavu jedince. Mezi tyto faktory řadíme pohlaví, rasu, věk, životní styl, výchova, sociální zázemí, povolání, zvyky, zkušenosti.

# Pracovní uplatnění OZP

Kapitola se zaměřuje na zaměstnávání OZP, což je hlavní směr této práce. Zaměstnávání OZP se řídí podle zákonem stanovených pravidel, které jedince chrání a poskytují tak rovnost v zaměstnávání. Pro osobu se zdravotním postižením je práce důležitá z několika rovin. Důležitost se klade v oblasti vlastní seberealizace, mimo jiné práce také motivuje člověka k překonávání překážek, vyplývajících ze zdravotního postižení. Člověk se zdravotním postižením, se totiž často setkává s různou diskriminací, která souvisí se získáváním pracovního místa, platového ohodnocení nebo postoji ostatních lidí, které jsou založeny na předsudcích. Závěr kapitoly je věnovaný vzdělávání a profesní přípravě, které má velký vliv na budoucnost jedince a možnost jeho pracovního uplatnění. Podporu v hledání, či udržení si pracovního místa má za cíl podporované zaměstnání a tranzitní program. V současné době se dostává do podvědomí veřejnosti sociální podnikání, jejímž hlavní úkolem není dosažení zisku, ale zaměřuje se  na osoby znevýhodněné na trhu práce.

## Legislativní ukotvení pracovního uplatnění OZP

Základním lidským právem pro každého člověka je právo na práci. Toto právo je zakotveno v Listině základních práv a svobod. Zaručuje také svobodný výběr povolání, náležitou přípravu na budoucí povolání, včetně spravedlivé odměny za pracovní výkon. Listina se zaměřuje přímo na OZP a věnuje zvýšenou ochranu zdraví při práci a určuje zvláštní pracovní podmínky. [[4]](#footnote-4)

Tím, že Česká republika vstoupila v roce 2004 do Evropské unie, přejala z části její úpravu. Byl přepracován zákon o zaměstnanosti, který definoval osobu se zdravotním postižením. Podle § 67 zákona o zaměstnanosti (Zákon 435/2004 Sb.) je osobám se zdravotním postižením věnována zvýšená ochrana na trhu práce. Jedná se o fyzické osoby, které jsou uznány orgánem sociálního zabezpečení jako invalidní ve třetím stupni, invalidní v prvním nebo druhém stupni nebo zdravotně znevýhodnění. O tom, v jakém stupni se OZP nachází, pojednává zákon o důchodovém pojištění (Zákon 155/1995 Sb.), rozhoduje zde pokles pracovní schopnost nejméně o 35 %. Podle § 39 je osoba invalidní, jestliže pracovní schopnost klesla nejméně o 35 % až 49 % (invalidita prvního stupně), nebo nejméně o 50 % až 69 % (invalidita druhého stupně) nebo pokud se jedná o více než 70 % (invalidita třetího stupně).

Osoba nemusí být uznána za invalidní, ale z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který omezuje tělesné, smyslové nebo dušení schopnosti, ji není umožněno vykonávat běžnou práci. Proto je tento jedinec též chráněn na trhu práce a také je podporován jako OZP v určitém invalidním stupni. Novelou zákona o zaměstnanosti[[5]](#footnote-5) (novela č. 136/2014 Sb.) se totiž obnovuje status osoba se zdravotním znevýhodněním. Osobou zdravotně znevýhodněnou je osoba, která může pracovat, ale za podmínky vhodně upraveného pracovního prostředí a pracovní doby a s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který trvá déle než 1 rok. Osoba se zdravotním znevýhodněním spadá do kategorie OZP. Příspěvky, které jsou poskytovány zaměstnavatelům v rámci podporovaného zaměstnávání zdravotně postižených osob, se vztahují také na osoby se zdravotním znevýhodněním (viz kapitola 4).

## Význam práce pro OZP

Pracovní uplatnění každého jedince patří mezi základní hodnoty. Práce určuje jak sociální, tak i ekonomický status lidí a zajišťuje stabilitu a rozvoj společnosti (Krebs, 2010, s. 309).

Práci můžeme definovat jako cílevědomou činnost člověka, při které se jsou tvořeny různé hodnoty, sloužící k uspokojování vlastních (v některých případech i cizích) potřeb (Matoušek, 2008, s. 149). Pro každého člověka zajišťuje práce podíl na hrubém domácím produktu, který je přiměřený jeho možnostem a schopnostem a také uplatňuje vlastní osobnost. Jedná se o základní nástroj sociální emancipace lidí (Troster a kol. 2013, s. 7).

Prostřednictvím práce si totiž člověk vytváří tvůrčí hodnoty. Jedná se o aktivity, které přetvářejí vnější svět. Přitom vůbec nezáleží na tom, o jakou pracovní pozici člověk vykonává. Důležité je v tomto případě to, že se jedinec se s prací ztotožňuje. Tudíž nezáleží, co dělá, ale jak to dělá a jaký postoj má ke své práci (Navrátil, 2001, s. 73).

S prací souvisí i sebeuplatnění jedince s postižením, kdy práce představuje seberealizaci pro člověka a uplatňuje tak i dispozice k určité činnosti. Pokud člověk nemá možnost vlastní seberealizace, ztrácí motivaci k rozvoji své vlastní osoby a stagnuje při překonávání překážek, které vyplývají z jeho nepříznivé sociální situace (Opatřilová, Procházková, 2011, s. 202).

Motivaci člověka k práci můžeme rozlišit na základě dvou hledisek. Mezi motivy související s prací se řadí potřeba vytvořit nějakou činnost, kontakt s druhými lidmi, touha po moci na základě vyšší funkce nebo potřeba úspěchu ve vykonávání určité činnosti. Motivy, které se promítají mimo vlastní práci, zahrnují potřebu peněžních prostředků, zajištění jistoty, která částečně souvisí s penězi a také zajištěním člověka v budoucnosti, sebepotvrzení ve smyslu vlastní důležitosti a potřeba sociálních kontaktů v rámci pracovní činnosti (Bedrnová, Nový, 2002, s. 262)

Novosad (2009, s. 279) rozlišuje význam práce pro člověka v několika směrech:

1. *existenční a materiální* – tvorba produktů a výrobků, které jsou bezprostředně důležité nejen pro samotného člověka, ale i společnost. Za dobře odvedenou práci náleží jedinci odměna, která rozvíjí možnost výběru jiných produktů, které jsou nezbytné pro jeho sociální fungování a uspokojení osobních potřeb. Pracovní činnost, založená na osobní zkušenosti, vede člověka k pochopení ceny a hodnoty lidské práce a také porozumění času, energie a prostoru.
2. *rozvojový a tvořivý* – přínos práce spočívá v rozvoji tělesné a duševní schopnosti jedince. Dovoluje mu tvořivým způsobem uskutečnit představy o světě, výsledcích a produktech lidské činnosti. Již vzniklé lidské dílo je zápisem lidských představ o něčem skutečným nebo domnělým do hmoty v prostoru i času.
3. *kooperační a socializační* – konečný výrobek nebo produkt nezávisí pouze na jedné osobě. Práce jednotlivých lidí navazuje na sebe, lidé spolupracují, učí se respektu sobě navzájem, společně taktéž komunikují. Člověk vrůstá do pracovní skupiny a pomáhá tak svému začlenění do společnosti.
4. *estetický a kulturní* – to, co člověk vytváří a také používá, se odráží v estetickém směru. Jednotlivá estetická kritéria se přenášejí i do umělecké oblasti. Všeobecná podoba této umělecké tvorby pak zůstává v povědomí společnosti a samotné kulturnosti.
5. *Relaxační* – práce člověku pomáhá při jednostranné zátěži a duševnímu napětí. Poskytuje příležitosti k tomu, aby činnosti, které člověka emočně povzbuzují a přinášejí mu potěšení. Tohoto prvku se nejvíce využívá v terapeutických dílnách, kdy osoba se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, není schopna pracovat na trhu práce. Cílem terapeutických dílen je tedy zlepšování pracovních návyků, dovedností, zodpovědnosti a samostatnosti a tím zvýšit šanci získat zaměstnání na trhu práce a začlenit se tak do společnosti.

## Problematika zaměstnávání OZP

Na zdravotní postižení mohou druzí pohlížet jako na odlišnost a mít tak i jiný přístup. Děje se to na základě toho, že OZP se liší od lidí bez postižení, odlišují se tedy určitým znakem od většiny. Tyto skupiny mohou být zvýhodňovány (zákony, příspěvky) nebo znevýhodňovány (předsudky, stigmatizace). Diskriminaci lze rozlišit na nepřímou, pozitivní, negativní (Matoušek, 2008, s. 46):

*Nepřímá diskriminace* spočívá v neutrálně zamyšleném opatření, které znevýhodňuje jednu skupinu lidí nad druhou.

*Pozitivní diskriminace* je často formovaná státem, se zaměřením na dříve znevýhodněnou skupinu (umožnění přístupu na trh práce, ke vzdělávání či poskytování sociálních služeb).

*Negativní diskriminace* je opakem pozitivní diskriminace, kdy jedinec nebo skupina je omezována.

Podle Bryana (2008: 6) je OZP omezována ve třech základních oblastech. Kromě problematiky v zaměstnanosti je to nedostačené začlenění osoby do společnosti a zabránění přístupu k jejich potřebám a službám. Z výzkumu vyplývá, že jedna třetina osob se zdravotním postižením je nezaměstnaná. Je to důkaz toho, že OZP trpí vysokou nezaměstnaností.

Ve většině případů si lidé se zdravotním postižením těžce hledají zaměstnání. To, že nemohou najít vhodné zaměstnání, není vždy jejich vina. U OZP hraje roli více faktorů. Jednotlivé faktory se nahromadí a pro samotného člověka je složité vymanit se z tohoto začarovaného kruhu. Podle Opatřilové a Vítkové (2004, s. 207) totiž člověk se zdravotním postižením, který si hledá nové zaměstnání, bývá znevýhodněn ze dvou hledisek – primárního a sekundárního. *Primárně* se jedná o samotný zdravotní stav jedince a to, jak společnost reaguje na jeho postižení a osobní možnosti (předsudky). *Sekundárně* bývá člověk znevýhodněn v nedostatečných sociálních dovednostech a kompetencích (nízké sebehodnocení, neefektivní komunikace, nezvládání vypjatých situací, přeceňování nebo naopak přílišné přeceňování).

OZP mohou být odsunuty na okraj společnosti. Podle § 3 zákona o sociálních službách (Zákon 108/2006) se jedná o tzv. sociální vyloučení. Jedná se o vyčlenění jedince ze společnosti a zamezení žít běžný život společnosti a zároveň člověk nemá možnost zapojit se díky nepříznivé životní situaci (zdravotní stav, krizová sociální situace, prostředí).

Sociální vyloučení a podporování zdravotně postižených občanů je v kompetencích Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. Každých pět let vydává Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, jehož cílem je odstraňování bariér člověka se zdravotním postižením, včetně zajištění plnohodnotného života. Tento dokument se také zaměřuje na oblast zaměstnávání OZP. Důraz se klade na revizi systému podpory OZP, zajištění bezbariérových objektů pro zvýšení zaměstnanosti OZP. Zvýšená pozornost se také klade i na princip inkluzivního vzdělávání žáků se zdravotním postižením a tím zvýšení šancí uplatnění se na trh práce.[[6]](#footnote-6)

## Vzdělávání a profesní příprava OZP

Jak se postupně měnily postoje k osobám se zdravotním postižením, měnil se také přístup k jejich vzdělávání a tím pádem i rozšíření možností ve výběru budoucí profese. V současnosti je přístup ke vzdělání snadnější, nežli tomu bylo dříve. Pipeková a kol. (2010, s. 9) poukazují na to, že zaměření se na vzdělávání osob se speciálními potřebami došlo po roce 1989, kdy se koncept začal přibližovat evropskému vzdělávání s cíli, které vychází jak z individuálních, tak i společenských potřeb.

V souvislosti s právem na práci existuje i právo na vzdělání a náležitou přípravu pro povolání (Troster a kol., 2013, s. 7). Česká republika je demokratický stát, ve kterém má každý právo na vzdělání a toto právo nemůže být nikomu odepřeno. Škola a rodina jsou nedílnou součástí pro rozvoj OZP. Hlavním cílem je zařadit děti se zdravotním postižením do běžných škol a dát vyniknout vědomostem, dovednostem a osobním rysům žáka, které nejsou ovlivněny samotným zdravotním postižením (Novosad, 2000, 26-27).

Vzdělání je pro člověka se zdravotním postižením předpokladem pro budoucí začlenění se do společnosti, hlavně tedy pracovního uplatnění na trhu práce. Vzdělaný člověk má větší šanci být úspěšný a nelézt si vhodné zaměstnání a brání tak sociálnímu vyloučení.

Mezi hlavní úkoly vzdělávání OZP patří vybavení žáka určitými kompetencemi. Kompetentní člověk si uvědomuje zodpovědnost za svůj vlastní život a to, jaký význam má vzdělání pro jeho život. Také si uvědomuje změny ve světě, využití rekvalifikace, sebevzdělání a celoživotního učení. Jedinec má taktéž představu o trhu práce, uplatnění absolventů studovaného oboru a poptávce v daném regionu, vyvíjí aktivitu při hledání zaměstnání. Kompetence též zahrnují prezentaci své osoby, sdělování svých očekávání a priorit. Nedílnou součástí je také znalost způsobů podpory státu v oblasti zaměstnanosti, orientování se a schopnost využívat poradenské a zprostředkovatelské služby. V neposlední řadě kompetentní člověk je motivovaný k pracovnímu životu a úspěšné kariéře (Opatřilová, Procházková, 2011, s. 20-21).

## Tranzitní program a podporované zaměstnání

Tyto koncepty jsou určené převážně pro osoby, které mají problémy uplatnit se na trh práce. Zaměřují se na osoby, které potřebují dlouhodobou individuální podporu.

Tranzitní program je určen pro člověka, který se v současné době vzdělává. Zaměřuje se na studenty praktických škol a odborných učilišť. Tato služba poskytuje individuální praxi, kdy lidé mohou rozvíjet své dovednosti a upevňovat pracovní návyky. Hlavním cílem je, aby OZP našla zaměstnání na otevřeném trhu práce. Tranzitní program zajišťuje plynulý přechod ze školy do práce, jedná se o tzv. předstupeň podporovaného zaměstnání (Krejčířová a kol., 2005, s. 18).

Podporované zaměstnávání pomáhá lidem, kteří hledají placené zaměstnání a zároveň chtějí, aby si toto zaměstnání dlouhodobě udrželi. Schopnosti OZP jsou omezené. Podporovat je potřeba nejen před nástupem do zaměstnání, ale také i během pracovního výkonu. Rozsah podpory je stanoven individuálně na základě potřeby jedince. V každém případě tato podpora musí vést k aktivizaci jedince tak, aby na službě nebyl závislý. Podpora se neposkytuje pouze na pracovišti, ale také v souvislostech se zaměstnáváním (pracovněprávní poradenství, kariérové poradenství, doprovázení na ÚP, jednání v zájmu osoby se zaměstnavateli, či získání motivace, uplatnění znalostí a dovedností, které jsou třeba při vyhledávání, získání a udržení pracovního místa (Vitáková a kol., 2005, s. 16- 17).

## Sociální podnikání

Sociálním podnikáním se rozumí aktivity, které se zaměřují na podporu zaměstnanosti převážně místního charakteru a jsou zaměřené na určitou skupinu znevýhodněných na trhu práce, mezi které patří také OZP. Sociální podnik vytváří nové pracovní příležitosti a jeho hlavním cílem není pouze dosahování finančních prostředků, ale také se zaměřuje na veřejný prospěch.[[7]](#footnote-7)

Sociální podnikání staví na třech pilířích, které jsou vzájemně propojeny (Váchal, Vochozka a kol., s. 463):

1. Sociální – zaměřující se na člověka (kooperace zaměstnavatele a zaměstnance na chodu podniku, zaměstnávání znevýhodněných skupin, harmonizace osobního a pracovního života).
2. Ekonomický – využití zisku podniku (finanční prostředky, které firma vydělá, jsou vloženy do rozvoje podniku, transparentní podnikání).
3. Environmentální – firma si uvědomuje dopady svého podnikání, které směřují k životnímu prostředí (problémy spojené se znečištěním, změny klimatu, ozónové vrstvy).

Tato trojí optika přináší firmě několik benefitů. Zvyšuje se produktivita práce, firma získává přednost před konkurencí, spolupráce se zaměstnanci zvyšuje jejich loajalitu vůči firmě a také se získává více důvěry, jelikož podnikání je transparentní a dobrovolné. Mezi základní formy sociálního podniku, které integruje do svého podnikání sociální a environmentální rovinu je sociální družstvo.

V rámci transformace občanského sektoru vznikla sociální družstva, která jsou nedílnou součástí v podpoře zaměstnávání OZP. Sociální podnikání se v České republice neustále rozšiřuje a tím i zájem podporovat OZP a její zaměstnanost. Podle § 758 zákona o obchodních korporacích (zákon 90/2012 Sb.) sociální družstva jsou družstva, která vyvíjí obecně prospěšné činnosti, směřující na podporování sociální soudržnosti s účelem integrovat znevýhodněné osoby do společnosti. Dalším přínosem je uspokojování místních potřeb takovým způsobem, že se využijí místní zdroje podle sídla a působení sociálního družstva. Podpora se tedy poskytuje v oblasti vytváření pracovních příležitostí, bydlení, vzdělávání, sociálních služeb a zdravotní péče a trvale udržitelného rozvoje.

# Úřad práce v podpoře zaměstnanosti OZP

ÚP určitou měrou zvyšuje možnosti pracovního uplatnění OZP. Spolupracuje nejen s OZP, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání, ale také se zaměstnavateli, kterým poskytuje příspěvky za zaměstnávání OZP. Lidé se zdravotním postižením mají možnost využívat služeb ÚP (pracovní rehabilitace, příprava k práci, rekvalifikace) nebo pracovat na chráněném pracovním místě. Aktivity státu se odrážejí v zákonném zaměstnávání OZP, ze kterého plyne povinnost zaměstnavatele zaměstnávat OZP podle celkového podílu zaměstnanců.

Aktivity, které vedou k podporování aktivního chování člověka na trhu práce, jsou nazývány jako *aktivní politika zaměstnanosti*. Tyto aktivity vykonávají instituce, které poskytují zprostředkovatelské, poradenské a informační služby. Dále zahrnuje tvorbu nových pracovních míst, podporováním zaměstnavatelům formou příspěvků na zaměstnance, usnadňuje vstup na trh práce právě trhem ohroženým jedincům a také vytváří prostor pro nové zaměstnání formou rekvalifikace (Krebs, 2011, s. 319).

Jako realizátor politiky zaměstnanosti je stanoven ÚP České republiky, jehož úkolem je poskytování informací o trhu práce, evidování uchazečů o zaměstnání a vedení evidence volných pracovních míst (Tomeš, 2014, s. 94).

ÚP prostřednictvím svých nástrojů zvyšují šanci pracovního uplatnění OZP. Jednotlivé nástroje jsou zahrnuty v zákoně o zaměstnanosti. ÚP hraje v zaměstnávání OZP důležitou roli. V prvé řadě eviduje OZP a zpracovává identifikační údaje, případné omezení v pracovním uplatnění, informace o důvodu uznání osobou zdravotně postiženou a o poskytování pracovní rehabilitace (§ 68 zákona 435/2004 Sb.).

## Pracovní rehabilitace

OZP mají právo na pracovní rehabilitaci. Jedná se o souvislou činnost, která se zaměřuje na získání a udržení vhodného zaměstnání. v rámci pracovní rehabilitace se poskytuje poradenská činnost, zaměřená na volbu povolání, zaměstnání a jiné výdělečné činnosti a s tím spojenou teoretickou a praktickou přípravu, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání či povolání a vytváření vhodných podmínek a možností pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Krajská pobočka ÚP, která se nachází v místě bydliště OZP, zabezpečuje pracovní rehabilitace ve spolupráci rehabilitačními středisky nebo pověřenými právnickými či fyzickými osobami (Duková, 2013, s. 92).

## Příprava k práci

Tato forma podpory se zaměřuje na zapracovávání osoby na vhodné pracovní místo. Jedinec zde získá znalosti, dovednosti a návyky důležité pro výkon určitého zaměstnání. Příprava k práci má omezené trvání, může se provozovat nejdéle 24 měsíců. Provádí se na pracovištích zaměstnavatele, na chráněných pracovních místech nebo ve vzdělávacích zařízeních. Příprava k práci funguje na základě písemné dohody mezi ÚP a osobou se zdravotním postižením. Jedinci může být poskytována podpora při rekvalifikaci, nedostává-li jiné dávky. ÚP hradí všechny náklady spojené s přípravou k práci.[[8]](#footnote-8)

## Rekvalifikace

Specializované rekvalifikační kurzy jsou spojené s nedostatečnou nabídkou pracovních míst a právě rekvalifikace se zaměřuje na aktuální poptávku trhu práce, čímž se zvyšují možnosti zaměstnání znevýhodněných skupin. Jedinec získá nové znalosti a dovednosti v novém oboru (Duková, 2013, s. 94). Pokud osoba nepobírá nějaké dávky, náleží jí podpora při rekvalifikaci ve výši 60 % z průměrného měsíčního čistého výdělku. Náklady spojené s poskytováním rekvalifikace jsou hrazeny ÚP.[[9]](#footnote-9)

## Veřejně prospěšné práce

Veřejně prospěšné práce jsou jedním z nástrojů politiky zaměstnanosti, o kterých pojednává zákon o zaměstnanosti (§ 112 zákon 435/2004 Sb.). Tato forma nabízí nekvalifikované práce, které zahrnují údržbu a úklid veřejného prostranství, veřejných budov a komunikací nebo dalších činností, ve prospěch obcí, státních nebo obecně prospěšných institucí. Veřejně prospěšné práce lze vykonávat pouze po dobu 12 měsíců, výjimečně až 24 měsíců. Zaměstnavatel na základě dohody s ÚP může získat příspěvek na zaměstnávání člověka, který je ohrožený dlouhodobou nezaměstnaností.[[10]](#footnote-10)

## Společensky účelná pracovní místa

Tato forma poskytuje pracovní uplatnění pro osoby, které nemohou najít práci na běžném pracovním trhu. Podle § 113 zákona o zaměstnanosti (zákon 435/2004 Sb.) se jedná o pracovní místa, které zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje pro osoby, kterým nelze zajistit pracovní místo jiným způsobem. ÚP spolupracuje se zaměstnavatelem na základě dohody a může poskytovat také příspěvek.

## Chráněné pracovní místo

Dalším nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti je chráněné pracovní místo. Podle § 75 zákona o zaměstnanosti (zákon 435/2004 Sb.) se jedná o pracovní místo, které se zřizuje zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením ve spolupráci s ÚP, který sjednává písemnou dohodu. Na zřízení takového pracovního místa je zaměstnavateli poskytnut příspěvek ze strany ÚP, musí však být toto pracovní místo obsazeno osobou se zdravotním postižením po dobu 3 let. Chráněné pracovní místo může být i místo, které obsadila OZP a je tak potvrzeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a ÚP. Dohoda lze uzavřít také s osobou se zdravotním postižením, která bude následně vykonávat samostatnou výdělečnou činnost.

Příspěvek na podporu zaměstnávání OZP se poskytuje podle § 78 zákona o zaměstnanosti (zákon 435/2004 Sb.) zaměstnavateli, který zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců. Příspěvek se poskytuje formou částečné úhrady vynaložených prostředků (mzda, plat).

## Povinnosti zaměstnavatelů v podpoře zaměstnanosti OZP

Podle § 81 zákona o zaměstnanosti (zákon 435/2004 Sb.) má zaměstnavatel, který zaměstnává více než 25 zaměstnanců v pracovním poměru, povinnost zaměstnávat OZP podle povinného podílu těchto osob a celkového počtu zaměstnanců u všech zaměstnavatelů činí povinný podíl 4 %. Zaměstnavatelé mají několik možností jak splnit tuto povinnost. V prvé řadě se jedná o zaměstnání OZP. Pokud však zaměstnavatel nemůže z jakéhokoliv důvodu zaměstnat osobu se zdravotním postižením, nabízí se jiné možnosti. Zaměstnavatel může odebírat výrobky či služby od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % na chráněných pracovních místech, kteří jsou právě osobami se zdravotním postižením nebo také od osob samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance. Poslední možností, kterou si zaměstnavatel může zvolit je odvádění peněžní částky do státního rozpočtu nebo si zvolit kombinaci již zmíněných možností.

# 

# II. EMPIRICKÁ ČÁST

# Kvalitativní výzkum

V teoretické části jsem čtenáře seznámila s pojmy, týkajících se osob, na které se v bakalářské práci zaměřuji – lidé se zdravotním postižením. Zaměřovala jsem se jak na samotné osoby, taktéž na společnost, která má vliv na jejich pracovní uplatnění a zároveň na sociální práci, která se podílí na pracovním uplatnění osob se zdravotním postižením. V neposlední řadě jsem se zaměřila na zaměstnávání OZP, jejich omezení při získávání pracovního místa, význam práce pro člověka s určitým omezením a zaměření se na subjekt, který hraje velkou roli při podporování zaměstnávání OZP – stát.

Empirická část bude tedy zaměřena na výzkumné šetření. Hlavní cíl mého šetření bude identifikace, analýza a zhodnocení možností pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením na Prostějovsku.

Pro zodpovězení výzkumných otázek byl zvolen kvalitativní výzkum. Hendl (2005, s. 50-53) píše, že kvalitativní přístup je založen na hloubkovém zkoumání stanoveného jevu, probíhající v přirozeném prostředí jedince nebo skupiny. Úkolem výzkumníka je analyzovat veškeré informace, které vystupují v souvislosti s výzkumnými otázkami. Výzkumné šetření probíhá ve většině případů v terénu a je založeno na sběru informací v delším časovém horizontu. Analýza a sběr dat probíhají současně, jelikož výzkumník každou informaci analyzuje a rozhoduje se, zda dané informace potřebuje, či nikoliv. Posléze může opět začít se sběrem informací a jejich analýzou, dokud nezíská potřebné kvalitní informace.

## Výzkumné otázky

Na začátku výzkumu je třeba si určit základní výzkumné otázky. Tyto otázky mohou být v průběhu výzkumu pozměňovány. Tímto je dodána výzkumu pružnost. V průběhu výzkumu nemusí vznikat pouze nové výzkumné otázky, ale také nové myšlenky a hypotézy (Hendl, 2005, s. 50).

Jako výzkumnou otázku jsem si stanovila: Zjistit, jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením na Prostějovsku.

Jako dílčí otázky byly stanoveny:

* zjistit, jakou roli hraje vzdělání na pozdější uplatnění OZP
* zjistit, jaké mají OZP pracovní zkušenosti a jaké zkušenosti s nezaměstnaností
* zjistit, jaký vliv má zdravotní postižení na pracovní uplatnění OZP
* zjistit, jakou roli hraje finanční ohodnocení OZP

## Popis výzkumného souboru

Pro svůj výzkum jsem si vybrala respondenty pomocí metody záměrného výběru. Jako metodu jsem si zvolila záměrný výběr přes instituce, kdy jsem oslovila pracovníky jednotlivých organizací zaměřujících se na OZP v Prostějově. Tato metoda je založena na instituci, která se zaměřuje na osoby, které jsou pro výzkumníka cílovou skupinou (Miovský, 2006, s. 138). Bylo osloveno 5 osob a všechny tyto osoby splnily stanovená kritéria.

Kritéria, která jsem si pro výzkum stanovila:

* zdravotní postižení (výběr osob byl vybrán účelně tak, aby výsledný vzorek obsahoval jednotlivé druhy zdravotního postižení)
* souhlas osoby s účastí na výzkumu

V rámci anonymity jsem neuváděla jména respondentů. Základní údaje jsou uvedené v tabulce v příloze č. 1.

Respondent č. 1 mi nabídl vodu a byl velmi milý. Rozhovor probíhal svižně, ale někdy začal mluvit o jiných věcech, nesouvisejících s položenou otázkou. Několikrát se také zamýšlel nad otázkou. Snažil se mi vysvětlit jeho odpovědi, kterým jsem neporozuměla.

Respondentka č. 2 mi po přivítání nabídla kávu. Bylo vidět, že to uvolní atmosféru, tak jsem neodmítla. Během rozhovoru byla velmi otevřená a přátelská.

Respondentka č. 3 je energická paní, která i přes důsledky roztroušené sklerózy dokáže navodit dobrou atmosféru. Respondetka byla taktéž otevřená a snažila se zodpovědět na všechny mé otázky. Během rozhovoru jsme se několikrát vracely k otázkám, které rozváděla více do detailu. Bylo vidět, že je velmi sdílná a nevadí jí mluvit o věcech, které mohou být pro někoho jiného nepříjemné.

Respondentka č. 4 byla během rozhovoru nesmělá. Myslím si, že měla určitou trému, která postupně mizela. Vyskytly se také chvíle ticha, kdy jsem nevěděla, zda chce rozhovor dále vést. Nakonec jsem zjistila, že potřebuje více času k promyšlení nad odpovědí. Někdy mi přišlo, že nerozumí otázce, proto jsem se ji snažila formulovat jinými slovy.

Respondent č. 5 byl otevřený, každou moji otázku zodpověděl, většinu odpovědí rozváděl do detailů. Během rozhovoru nevznikaly dlouhé odmlky, ba naopak, jednalo se o nejdelší rozhovor, jelikož byl respondent upovídaný.

Přehled otázek, které jsem pokládala respondentům během našeho rozhovoru, je uvedený v příloze č. 2.

## Metoda sběru dat

Jako nástroj pro získání dat k výzkumu jsem použila rozhovory. Rozhovory byly ve formě polostrukturovaného interview. Základem takového interview je stanovení si určitého schéma otázek, kterého se tazatel bude držet. Jednotlivé otázky nemusí být pokládány striktně ve stanoveném pořadí. Pořadí otázek se stanoví a upravuje tak, aby výzkumník získal co nejvíce relevantních odpovědí (Miovský, 2006, s. 159).

Předem jsem si připravila pár hlavních otázek, na které jsem se chtěla zaměřit. Během rozhovorů se tyto otázky zodpovídaly v nestanoveném pořadí. Některé otázky byly také více rozvinuty.

## Průběh výzkumu

V Prostějově se nachází instituce, které se různými způsoby zaměřují na OZP. Oslovila jsem vedoucí pracovníky z chráněného bydlení, sociálního podniku, organizace nevidomých a slabozrakých a svaz neslyšících a nedoslýchavých. Vedoucí pracovníci oslovili potenciální respondenty s tím, že se dostavím na určité místo a pak se domluvím se samotnými respondenty. V jednom případě respondent souhlasil s předáním telefonního kontaktu, proto jsem se s ním domlouvala sama. Všichni respondenti mě pozvali k sobě do bytu, jedna respondentka si nakonec přála udělat rozhovor ve společenské místnosti v chráněném bydlení. Respondenty jsem informovala o tom, že rozhovor bude probíhat půl hodiny. Rozhovory nakonec trvaly v průměru 40 minut. Po ukončení rozhovorů jsem se spolu s respondenty domluvila na pokračování v rozhovorech, pokud by bylo potřeba. Všichni respondenti souhlasili a sdělili mi svá telefonní čísla pro případ dalšího kontaktu.

Na začátku každého rozhovoru jsem se představila a seznámila respondenty s účelem rozhovoru. Upozornila jsem je, že rozhovor bude nahráván, avšak nahrávka bude použita pouze pro mé účely a rozhovory budou zcela anonymní. Žádný z respondentů neměl s nahráváním během rozhovoru problém.

Respondentům jsem kladla otázky, které jsem měla předem napsané na papíru. Pro některé respondenty bylo těžké zodpovědět na položenou otázku, jelikož nerozuměli, co jsem tím chtěla říct. Proto jsem se snažila otázku položit jinými slovy tak, aby pochopili její význam. Během rozhovoru mě napadalo spousty jiných otázek, které souvisely s tématem, avšak bylo těžké držet ten správný směr rozhovoru. Většina respondentů se volně odklonila a začali mluvit úplně o něčem jiném. Také nastalo pár situací, kdy bylo v místnosti ticho. Bylo to převážně, když jsem položila otázku a respondent jí neporozuměl. Nebo také v případě, kdy respondent potřeboval více popřemýšlet nad odpovědí. Na konci rozhovoru jsem se respondentů zeptala, zda chtějí něco dodat k otázkám, či tématu. Respondenti shrnuli náš rozhovor, popřípadě rozvinuly některé jejich odpovědi a sdělili mi informace, na které si vzpomněli.

Během rozhovorů jsem se dopustila několika chyb, které jsem si sice později uvědomila, snažila eliminovat, avšak se mi to ne zcela dařilo. I když jsem dělala rozhovory s respondenty, kteří mají zdravotní postižení různé hloubky, používala jsem stejné výrazy, proto mi někteří neporozuměli. V některých případech, kdy respondent nevěděl jaký přesný výraz použít, měla jsem tendence slovo doříkávat. Také jsem v určitých chvílích, kdy respondent něco říkal, a já chtěla, aby tuto informaci rozvedl, začala jsem skákat do řeči.

## Metoda zpracovávání dat

Každý provedený rozhovor byl nahráván se souhlasem respondenta na diktafon. Samozřejmostí bylo seznámení se respondentů s průběhem výzkumu, možností kdykoliv ukončit rozhovor a také příslib zachování anonymity. Před každým rozhovorem proběhla zkouška zařízení a výsledné kvality rozhovoru. Každý záznam z diktafonu byl přepsán do formy transkriptu do počítače. Kompletně přepsané rozhovory byly vytisknuty a následovalo kódování textu, jehož výsledkem bylo vyplynutí jednotlivých kategorií, které jsou více rozebrány v následující kapitole.

# Interpretace dat

Pro analýzu jednotlivých rozhovorů jsem použila metodu otevřeného kódování. Podle Hendla (2005, s. 247) otevřené kódování odhaluje témata, která vyplynula z poskytnutých dat. Tyto témata souvisejí s výzkumnými otázkami, prostudované literatuře nebo myšlenkami výzkumníka. Nalezeným tématům výzkumník přiřazuje označení. Toto označení, jednotlivé kódy, výzkumník identifikuje s kategorií.

Již výše bylo zmíněno, že se budu zabývat jednotlivými kategorie, které mi vyplynuly z textu. Jednotlivé kategorie budou představovat níže uvedené podkapitoly.

## Školní příprava

Respondenti hovořili o přípravě na budoucí povolání. Všichni respondenti uvedli, že po povinné školní docházce pokračovali ve studiu. Vzdělávání jednotlivých respondentů probíhalo různou formou. Lišilo se zaměření, či délka studia. Respondenti byli rádi, že pokračovali ve vzdělávání a mohli si tak zvýšit šanci pozdějším uplatněním na trhu práce.

*„Já jsem studovala střední odborný učiliště obchodní, obor prodavač.“* (respondentka č. 4)

*„Já jsem vyučenej obuvník neboli švec.“* (respondent č. 1)

*„Já jsem studoval klavír, jenomže rok před maturitou mi vypověděly ruce, a jelikož součástí maturity, byla hra na klavír, tak jsem se k té maturitě ani nedostal.“* (respondent č. 5)

*„Já jsem se učila na sanitářku, takovou tu sanitářku v nemocnici. Umývala jsem nádobí, ráno jsme měli hygieny, laborky, záchody a odpoledne zase talířky, ale to bylo na praxi.“* (respondentka č. 2)

*„Já mám knihkupeckou školu a knihovnickou školu, já jsem dělala oba obory, je to střední škola s maturitou.“* (respondentka č. 3)

Tři respondenti uvedli, že jim s výběrem školy někdo pomáhal. Výběr školy převážně nechali na doporučení ostatních. Po skončení povinné školní docházky byli nerozhodní a nevěděli, co by mohli dělat. V jednom případě respondent sdělil, že neměl možnost výběru a daná škola mu byla vybrána rodinou.

*„No v podstatě mi to vybral tatínek, takže mám na to papír, ale je to dobrý když člověk rozumí tomu, co dělá, protože to vystudoval.“* (respondent č. 1)

*„No já jsem si ju vybrala sama, teda spíš se sestřenicí, ona mě vlastně k tomu přemluvila, že to mám zkusit, tak jsem to zkusila. Ono to bylo bez přijímaček, takže to mám zkusit, tak jsme tam spolu chodily.“* (respondentka č. 4)

*„Já jsem ani neměl na výběr, mně se řeklo: ‚Půjdeš prostě. Nevidíš, máš dobrej sluch, jsou z toho dobrý peníze, půjdeš na konzervatoř.‘ Já jsem chtěl jít na gymnázium. Prostě otec si stál za svým, on v tom viděl peníze, a že mi bude dělat manažera.“* (respondent č. 5)

**Shrnutí**

To, že má školní příprava nemalý vliv na pozdější pracovní uplatnění OZP jistě není pochyb. Jak uvedli všichni respondenti, jsou rádi, že mohli studovat nějaký obor. I když se třeba tomuto oboru nakonec nevěnovali, vzdělání mělo pozitivní smysl. Většina z nich si školu vybírali sami, protože by pozdější práce byla jejich koníčkem. Dalším respondentům byla škola vybrána nebo dali na doporučení druhých lidí. Nedá se říci, že respondenti, kteří si vybrali školu sami, později pracovali v tomto oboru. Někteří až po vystudování oboru, zjistili, že je toto zaměření nenaplňuje, proto se rozhodli hledat úplně jinou práci.

## Pracovní zkušenosti

Tato kategorie obsahuje zkušenosti, které získali respondenti v rámci zaměstnání. Všichni respondenti mají nějakou, ať už krátkodobou nebo dlouhodobou, zkušenost s vykonáváním pracovní činnosti. Dva respondenti našli zaměstnání v oboru, který vystudovali. Uváděli, že tento obor vystudovali, protože je toto zaměření baví a proto také hledali pracovní uplatnění tohoto směru. V tomto zaměření pracovali několik desítek let.

*„Já jsem pak byla v obchodě, prodávala jsem knížky, tam jsem dělala do roku 89.*“ (respondentka č. 3)

*„Pracoval jsem hned po vyučení a po třiceti letech jsem dostal kopačky.“* (respondent č. 1)

Zbylí tři respondenti pracovali úplně v jiném oboru, než který vystudovali. Jedna respondentka usuzuje, že to, co vystudovala, nemůže dělat, proto si hledala práci jiného zaměření. Jako důvod sdělila, že má problémy s počítáním peněz, proto byla propuštěna. V budoucnosti už v tomto oboru nechce pracovat, proto by chtěla hledat práci, která by byla zaměřená na uklízení, ve kterém má už zkušenosti.

*„Jsem dvanáct let uklízela v Prioru… ta firma, co nás měla, ta skončila, ta firma byla vlastně pro ten Prior, pak to vzal někdo jinej a já jsem se tam vrátit nemohla.“* (respondentka č. 4)

V současné době je jedna respondentka krátce zaměstnaná v pekárně. Tuto práci dosud nedělala, nevěděla přesně, co se od ní bude očekávat. I přesto je z práce nadšená a neměnila by. Pracovní dobu má stanovenou od 9 do 13 hodin. Z rozhovoru s respondetkou bylo znát, že tato práce ji naplňuje. Když končí odpoledne v práci, nemůže dočkat druhého dne, kdy půjde zase do práce. Jak sama uváděla, dokud nebyla zaměstnaná, neměla stanovený režim dne, spousty volného času, se kterým nevěděla co dělat.

*„Baví mě to, jsem spokojená, dělám tam různý koláče, děláme výrobky, třeba tyčinky slaný, pak děláme záviny, ořechový rohlíky, hřebeny arašídový, hrozně mě to baví, jsem spokojená.“* (respondentka č. 2)

Jeden respondent pracoval ve firmě pro zdravotně znevýhodněné. Avšak z důvodu zhoršení zdravotního stavu musel tuto práci opustit a v současnosti hledá práci, která by byla pro něj byla vhodná. Respondent by klidně pracoval v podobném zaměření. Kdyby dlouhodobě nemohl najít práci, založil by si nahrávací studio, protože práce se zvukem je jeho dalším oborem, ve kterém je dobrý.

*„Já jsem kompletoval počítače pro zákazníky, školil jsem, měl jsem na starost technickou podporu a vyjednávání s výrobcema těch programů, zajišťoval licence, komunikaci s firmama.“* (respondent č. 5)

**Shrnutí**

Všichni respondenti mi sdělili, že nějakou dobu vykonávali zaměstnání. Jedna respondetka je v současnosti zaměstnaná. Práci, kterou vykonává, plánuje dělat i do budoucna. Další dva respondenti mají pracovní zkušenosti v oboru, který vystudovali. Pracovali na jedné pozici v jednom podniku několik let. Jedna respondentka je v současné době nezaměstnaná, ale pracovní zkušenosti má taktéž dlouhodobé. V budoucnu by se chtěla věnovat práci, kterou dosud vykonávala. Jeden respondent je také nezaměstnaný, v současnosti hledá práci, která by byla vykonávána kvůli zdravotním komplikacím z domova.

## Nezaměstnaný

Během rozhovoru se všichni respondenti zmínili, že byli vedeni v evidenci uchazečů o zaměstnání. I když jim ÚP pomáhal s hledáním vhodného zaměstnání, dlouhodobá nezaměstnanost vedla ke stagnaci a také měla dopady na zdraví.

*„Mám problémy s psychikou, protože jsem byl dost dlouho bez práce. Je to těžký, zkuste být třeba deset let bez práce. Třeba nás nahnali z pracáku na počítačovej kurz, to nebudu rozvádět, ale bylo to docela dobrý. Co jsme se tak bavili, ty lidičky jednotlivý, co tam byly, říkaly, že jsou doma tááák dlouho a já jim říkám: “Kam se na mě hrabete“* (respondent č. 1)

*„Po škole jsem už nepracovala, byla jsem na úřadu práce, to ještě když jsem bydlela doma. To jsem chodila na úřad práce a ta paní mně hledala práci, místo, kde bych mohla tak dělat a kde bych to teda zvládala. Ta paní říkala, že tady moc práce není, jsou tu jen pro prodavačky a to bych dělat nemohla, nemám na to školy.“* (respondentka č. 2)

*„Ten úřad práce pomáhá najít nějaký zaměstnání, no posílali mě někam, zkoušela jsem to, ale moc mi to nešlo, takže mě nevzali.“* (respondentka č. 4)

Respondent uvedl, že se na ÚP přihlásil sám, hned po ukončení školy. V současné době není v evidenci a snaží se hledat práci sám. Oslovuje firmy, sleduje nabídky práce na internetu.

*„Byl jsem teda na úřadu práce zaevidován, protože jsem chtěl původně ještě požádat o rekvalifikační kurz, na ty počítače, abych měl nějaký papír v ruce.“* (respondent č. 5)

**Shrnutí**

Většina z respondentů má zkušenosti s hledáním zaměstnání pod ÚP. I když se ÚP aktivně podílel na zaměstnání respondentů, žádnou práci doporučenou ÚP nenašli. Většina respondentů si hledala nebo v současné době hledají sami.

## Zdravotní omezení

Respondenti nepopírají, že zdravotní stav je určitou měrou limituje v nalezení pracovního místa. Roli hraje taktéž přístup zaměstnavatele spolu s možnostmi uchazeče o zaměstnání. Jak jeden respondent popisuje problém, který vznikl během pohovoru na obdobné pracovní místo.

*„Problém byl v pracovní době, kdy po mně chtěli, abych pracoval těch osm hodin. Ale já jim říkal, že tak dlouho to nejde, že to tak dlouho nevydržím. Takže ta paní řekla, že se mi nechce dělat, ta paní co to tam zajišťovala. Takže z toho sešlo a bylo to poslední práce, co jsem pak zkoušel. Kdo by stál o člověka s částečným důchodem a hlavně se zkrácenou pracovní dobou“* (respondent č. 1)

Respondentka, která pracuje v pekárnách, mi sdělila, že jí vychází vstříc. V práci je spokojená a necítí se být ničím omezena. Zaměstnavatel si jí chválí, dokonce ji sdělil, že pokud jí to půjde tak dobře jako doposud, prodlouží jí pracovní smlouvu.

*„Říkali, že jsem šikovná, že to umím, že umím všechno zvládat, všechno mi jde od ruky. Dělám to pomalu, dělám to, aby to bylo pěkný, že, a ne šup šup a aby to bylo škaredy.“* (respondentka č. 2)

Opačnou zkušenost má druhá respondentka, která potřebovala více času na vykonanou práci, ale zaměstnavatel nebral výjimky v potaz. I přes takové podmínky tuto práci vykonávala 12 let.

*„Bylo to náročný, hlavně ten čas. Tam jste to musela stihnout za dvě hodiny, udělat ten Prior. Byly jsme tam asi tři nebo čtyři a za ty dvě hodiny to chtěli mít hotový. Ale ten spěch, to bylo právě to blbý. Ze začátku dobrý, ale pak nás honili, abychom to měli rychle hotový. A to jsem měla strach, že když to nebudu stíhat, že mě vyhodí.“* (respondentka č. 4)

*„Už bych ale nechtěl dělat 8 hodin u počítače, člověk si může říct, že na to nevidí, tak mu to nebude vadit, ale ono to vůbec není pravda.“* (respondent č. 5)

Zdravotní omezení, které má vliv na vykonávanou činnost, pocítila jedna z respondentek. Se zjištěnou diagnózou roztroušená skleróza pracovala celých 6 let bez příznaků. Po psychickém šoku, kdy ji zemřel manžel, najednou měla potíže s chůzí. Do práce tedy s berlemi, ale později přestala chodit úplně. Posléze byla posudkovou komisí uznána jako osoba invalidní ve třetím stupni.

*„Já jsem ji říkala, že chci půlku důchodu, mám s panem ředitelem v knihovně domluveno, že tam budu 4 hodiny a ta paní doktorka nebo ta vedoucí komise říkala, že mi dají celej, já jsem z toho byla v šoku, já jsem se z toho málem zhroutila, omdlela a rozbrečela, a říkám, že celej nechcu, tak ona mě pak uklidnila a říkala ať si to rozmyslím, dala mi tři dny na rozmyšlení, ale radila mi, abych to vzala, protože ona to tak řekla, že ta nemoc je nevyzpytatelná, což měla pravdu. Pochopila jsem, že si fakt nedělají legraci a taky se tak stalo, že ta nemoc může postupovat, jenomže v tu chvíli jsem si to já nemohla připustit, člověk si to nerad připouští.“* (respondetka č. 3)

Jeden respondent zažil určitou diskriminaci kvůli zdravotnímu postižení. Nejenže respondent je všestranného zaměření – chtěl by se živit jako muzikant, zvukař, dokonce píše i básně, které veřejnost chválí. Proto se rozhodl je vydat, bohužel neúspěšně.

*„Nakladatel mi sdělil, že tvorba slepých je odlišná od zdravých, tak mi to prostě nevydali, to mi řeklo několik nakladatelství. Oni si to ani nepřečetli, ta odpověď od nich byla prakticky okamžitě. Pochybuju, že by někdo stihl za takovou chvíli přečíst 24 stran.“* (respondent č. 5)

**Shrnutí**

Respondenti uvádí, že jsou určitým způsobem znevýhodněni zdravotním postižením. Při hledání nového pracovního místa, jsou kladeny na OZP vyšší nároky. Jejich pracovní schopnost je omezená a s tím musí zaměstnavatelé počítat a vytvářet taková pracovní místa, která se přizpůsobují OZP a jejich požadavkům. Dalším takovým jevem v oblasti zaměstnávání OZP je přístup ze strany zaměstnavatele k OZP. Jak uvádí respondent, kterého odmítli jen kvůli jeho zdravotnímu postižení. Další respondenti se taktéž o tomto problému zmínili. V daném smyslu však zdravotní postižení nemusí být v zaměstnání překážkou. Překážkou jsou předsudky zaměstnavatelů, kteří si myslí, že OZP nedokážou vykonávat stejně kvalitní práci jako osoby bez postižení.

## Finanční prostředky

Na co se respondenti zaměřili, bylo finanční ohodnocení vykonávané práce. Tím, že OZP má určité omezení (např. zkrácenou pracovní dobu, zdravotní omezení pro výkon určité práce), dopad to má i na příjem ze zaměstnání, který nemusí byt dostatečný k potřebám OZP.

„*No pokud bych třeba měla půl invalidního důchodu a tam nižší plat, tak takhle by to ještě šlo, aby se to vyrovnalo, ale pokud by ten plat byl nízký a mně by ten důchod sebrali, tak já bych tu nemohla bydlet. Je tu zase ta péče a tak a bez toho bych nemohla být, musím vyžít. Takže třeba ten poloviční důchod a ty čtyři hodiny v práci, protože nevím, jestli bych těch 8 hodin zvládla, protože teď už jsem dost dlouho doma, tenkrát třeba jo, ale je fakt, že ten zdravotní stav se horší, jsem prostě reálná“* (respondentka č. 3).

*„V té době jsem si vyřídil už částečnej důchod, takže to trošku doplňovalo, nebylo to na vyskakování, ale na tehdejší dobu dobrý“* (respondent č. 1).

*„Já mám sociálku a příspěvek na bydlení, takže zaplatím nájem a něco mi zbyde, no a za babičku platím ještě půjčku. Takže kdybych pracovala a bylo těch peněz víc, bylo by to lepší, stačilo by třeba těch osm tisíc* (respondentka č. 4).

*„To co mě baví, to už dělám, ale udělat to tak, aby z toho bylo, ne moc, ale aspoň nějaká koruna. Já jsem skromnej člověk, nepotřebuju vydělávat dvacet tisíc, to zas bych nevěděl co zase s tím. Mně bude stačit, když budu mít spokojenej život a když se mi nezhorší zdravotní stav. V Praze jsem si vydělal 7800 Kč, tady mi na férovku řekli, že si vydělám 4500 Kč. A to si říkám, a druzí taky, že na to co umím, je pět tisíc prostě málo.“* (respondent č. 5)

**Shrnutí**

Z výpovědí je zřejmé, že respondenty ovlivňují finanční prostředky. Tím, že poskytované příspěvky ze strany státu jsou vyšší než by bylo platové ohodnocení, klesá tím motivace lidí pracovat a být závislí na dávkách. I když někteří respondenti uvedli, že kdyby zaměstnavatelé se přizpůsobili podmínkám OZP, tak by jim to finančně nevycházelo. Je zřejmé, že OZP potřebují finanční zajištění jako osoby bez postižení, dokonce by se dalo říci, že potřebují více finančních prostředků kvůli výdajům souvisejících se znevýhodněním (kompenzační pomůcky, vhodné bydlení, léčivo…)

## Shrnutí

V interpretaci dat z textu vyplynulo celkem 5 kategorií: Školní příprava, Pracovní zkušenosti, Nezaměstnaný, Zdravotní omezení, Finanční prostředky. Jednotlivé kategorie odpovídají na stanovenou výzkumnou otázku. Tato otázka se skládala z dílčích cílů.

Prvním cílem bylo zjistit, jakou roli hraje vzdělání na pozdější uplatnění OZP. Někteří respondenti uváděli, že vystudovali určitý obor, v jehož zaměření následně také pracovali. Tudíž mělo jejich vzdělání vliv na pozdější pracovní uplatnění. Respondenti získali potvrzení o úspěšném ukončení studia (výuční list, maturitní zkouška) a tím měli vyšší šanci pracovat v oboru, který vystudovali. Část respondentů má zase opačnou zkušenost, kdy po ukončení vzdělávání pracovali v jiném oboru. Jako důvod uváděli, že tato práce tohoto zaměření je nebavila, proto si hledali práci jiného zaměření. Práci v jiném oboru získali, protože prokázali své dovednosti i bez nutného vystudování oboru.

Dalším cílem bylo zjistit, jaké mají pracovní zkušenosti a jaké zkušenosti mají s nezaměstnaností. Jak respondenti uvedli, všichni měli nějakou pracovní zkušenost. Někteří respondenti mi sdělili, že vykonávali pracovní činnost několik let. Zkušenost mají také všichni s nezaměstnaností. Nebo spíše pracovním omezením, které neumožňuje najít vhodné pracovní místo. Někteří respondenti mají zkušenosti s ÚP, který se podílel na hledání pracovního místa. Avšak se nedá říci, že ÚP jakkoliv pomohl v hledání práce. Respondenti se spíše spoléhali sami na sebe, popřípadě jim s hledání zaměstnání pomáhalo okolí.

Třetím cílem bylo zjistit, jaký vliv má zdravotní postižení na pracovní uplatnění OZP. Jak sami respondenti uváděli, určitou měrou je zdravotní stav omezuje v hledání vhodného pracovního místa. Tyto omezení minimalizují možnosti najít si zaměstnání, kde by zdravotní postižení nebyl problém. Respondenti uváděli, že nemohou pracovat celých 8 hodin. Jednak je to dáno omezením výkonu práce a pobírám dávek důchodového pojištění invalidní důchod. Dalším důvodem je, že potřebují při práci více přestávek a pracovat 8 hodin každý den by bylo pro ně vyčerpávající.

Posledním cílem bylo zjistit, jaký vliv má finanční ohodnocení pro OZP. Invalidní důchod mají tři respondenti. Z jejich odpovědí bylo zřejmé, že nejsou stanoveny takové podmínky, které by podpořili OZP a získání dostatečného finančního ohodnocení. Proto je pro OZP výhodnější mít invalidní důchod. Jeden respondent není omezen invalidním důchodem a může vykonávat zaměstnání, které má vyhovující podmínky. Pro další respondenty finanční podpora je také od státu, kdy využívají dávek státní sociální podpory a dávek pomoci v hmotné nouzi.

## Diskuze

Hlavní výzkumná otázka bakalářské práce zněla: Jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením na Prostějovsku? K výzkumné otázce jsem si zvolila dílčí cíle, které se mi podařilo splnit a tím výzkumnou otázku zodpovědět. Výzkumnou část jsem zaměřila na město Prostějov nejenom z toho důvodu, že zde žiji, ale také jsem se během praxí vykonávaných v Prostějově dostala do styku s osobami se zdravotním postižením, které poukazovali na problematiku zaměstnávání OZP.

Jistě není pochyb o tom, že zaměstnávání OZP neřeší pouze Prostějov, ale každé město v České republice, včetně zahraničí a sousedního státu Slovenské republiky. Jistou měrou zde hraje roli rozložení regionů, kdy růst hrubého domácího produktu v daném regionu ovlivňuje míru nezaměstnanosti. V Bratislavě, hlavním městě Slovenské republiky, je průměrná nezaměstnanost, ale v ostatních regionech je nezaměstnanost podstatně vyšší. Není tomu jinak v České republice. Dle provedeného výzkumu bylo zjištěno, že dlouhodobě nezaměstnané, mezi které se řadí i OZP, ovlivňuje při hledání nového pracovního místa mzda, která je nižší v poměru se sociálními dávkami. Dále jsou limitování věkem (kritická nezaměstnanost pro osoby nad 50 let) a zdravotním stavem, který je omezuje ve výběru pracovního místa (Brozmanová Gregorová, Jusko, 2014, s. 66- 68).

Při volbě vhodného pracovního místa je důležité také vzdělání. Z výzkumu vyplynulo, že vzdělání mělo pozdější vliv na pracovní možnosti. Z obdobného výzkumu, provedeného ve Slovenské republice, vyplývá, že OZP se také rozhodují, zda pokračovat ve vzdělávání (vysoká škola, nástavba) nebo jít po ukončení školy hned do zaměstnání. Studenti navštěvující střední školu, která je ukončená maturitní zkouškou, chtějí ve většině případů jít na vysokou školu. Zato studenti navštěvující učiliště a praktické školy dále pokračovat ve vzdělávání neplánují a chtějí rovnou jít po ukončení školy do práce. Většina studentů (52,4%) z maturitních ročníků chtějí provozovat živnost. Další početná skupina (37,1% nematurujících studentů a 37,8% maturujících studentů) upřednostňuje zaměstnání v chráněné dílně. Další možnosti nebyly zaměřeny na zaměstnání (život v kruhu rodiny, speciálním zařízení (Matulník, J., Orgonášová, M., Soročinová, B., Kojnok, D., 2014, s. 14-18).

V rámci metodické příručky pro práci s osobami zdravotně postiženými vznikl výzkum, který se zaměřil na skutečnosti, které ovlivňují OZP při hledání nového pracovního místa. Respondenti nejvíce uváděli, že jejich pracovní uplatnění nejvíce ovlivňuje nízký počet nabízených pracovních míst pro OZP, častější nemocnost OZP, samotné zdravotní omezení, nižší pracovní tempo s ohledem na zdravotní stav, potřeba zvláštního vybavení pro OZP, nedůvěra ze zaměstnávání OZP a celkový přístup okolí k OZP.[[11]](#footnote-11)

Výpovědi z výše zmíněného výzkumu jsou totožné s mým výzkumem, kdy respondenti uváděli problémy, které jsou příčinou nenalezení vhodného pracovního místa. Nabízí se tedy otázka jak zvýšit šance pracovního uplatnění OZP na Prostějovsku a vyřešit tak nezaměstnanost OZP? Vyřešit takovou problematiku nelze ze dne na den. Je třeba stanovit si delší časový interval a zaměřit se na více směrů, které se dotýkají zaměstnávání OZP. Jedním takovým směrem, který mi vyplývá z výzkumu, je spolupráce jednotlivých zařízení, které se zaměřují na OZP. Respondenti jednak zmínili, že dochází na ÚP, který jim hledá vhodné zaměstnání, nezmínili však odkaz ÚP na jiné organizace, např. spolupráce se zaměstnavateli nebo organizacemi, provozující sociální služby.

Dalším směrem, na který poukázal výzkum je změna přístupu k zaměstnávání OZP a celkový pohled na OZP. Respondenti uváděli, že přístup k zaměstnání je již založen na předsudcích zaměstnavatele, který nechce zaměstnávat OZP. Proto je třeba, aby společnost změnila přístup k OZP. Tím, že společnost odsuzuje OZP ještě předtím, než zjistí jak je člověk schopný práce, je snížena motivace hledání zaměstnání. Tato stagnace vede k tomu, že se z OZP stává pouhý příjemce dávek, bez jakékoliv snahy vykonávat výdělečnou činnost. Je třeba změnit pohled lidí a to způsobem různých veřejných akcí, poskytování informací zaměstnavatelům, organizacím, institucím a běžné společnosti.

Dalším krokem, který nesouvisí přímo s městem Prostějov, ale s celou Českou republikou, je motivace zaměstnávat OZP. V současnosti je snaha podpořit zaměstnávat OZP ve formě povinného podílu, který stanovuje pro zaměstnavatele povinnost zaměstnávat OZP. Jistou variantou pro zaměstnavatele, kteří nechtějí, či nemohou zaměstnávat OZP, je možný odvod peněžní částky do státního rozpočtu. Tady vzniká další problematika a to, že zaměstnavatel, místo toho aby přizpůsobil pracovní místo pro OZP, raději odvede určitou finanční částku do státního rozpočtu. Tím se snižují pracovní možnosti OZP. Dále je problém v tom, že odváděná finanční částka není určena na podporu zaměstnávání OZP, tedy těm, kteří nemohou pracovat.

Pro srovnání dále uvedu výzkum, který probíhal v Libereckém kraji. Jako respondenti byly osloveny nejen OZP, ale také zaměstnavatelé a pracovníci ÚP. Výzkumníci se zaměřili na pět obecných překážek při zaměstnávání OZP. Z výsledků vyplývá, že nedostatečná informovanost o OZP vnímá za závažnou 32 % pracovníků ÚP, 53 % OZP a 67 % zaměstnavatelů. Další stanovená překážka je nedostatek pracovních příležitostí, kdy tuto překážku vnímá za závažnou 93 % zaměstnavatelů, OZP a pracovníci ÚP celkem 86 %. Jako třetí překážka jsou posudky lékařů, je vnímána zaměstnavateli 45 %, 63 % OZP a 54 % pracovníků ÚP. Další překážkou je nízká motivace zaměstnavatelů zaměstnávat OZP, z výzkumu vyplynulo, že tuto překážku vidí za zásadní OZP (57 %), zaměstnavatelé (55 %) a pracovníci ÚP (43 %). Poslední překážkou byly předsudky ze strany společnosti. Tyto předsudky nejvíce vnímá OZP (76 %), zaměstnavatelé (53 %) a pracovníci ÚP (36 %) (Nádvorníková, 2014, s. 51-64).

# Závěr

Cílem této bakalářské práce byla identifikace, analýza a zhodnocení možností pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením na Prostějovsku. Hlavní výzkumná otázka zněla: „Zjistit, jaké jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením na Prostějovsku?“

V teoretické části práce jsem se zaměřovala na osobu se zdravotním postižením a její možnosti pracovního uplatnění. V prvé řadě jsem definovala zdravotního postižení, kdo je osobou se zdravotním postižením, včetně stanovení příčin vzniku zdravotního postižení a jeho členění. Další kapitola se zaměřovala na vliv sociální práce při zaměstnávání OZP, integrace osob se zdravotním postižením do společnosti, včetně ovlivňujících faktorů. Další části práce se věnují problematice zaměstnanosti OZP. Zmíněná je podpora zaměstnávání OZP, mezi kterou patří podporované zaměstnávání, tranzitní program nebo sociální podnik. Nedílnou součástí podpory zaměstnávání OZP je ÚP.

V empirické části nejdříve popisuji zvolenou metodiku výzkumu, stanovuji výzkumné otázky, popisuji výzkumný soubor, metodu sběru dat, průběh výzkumu a metodu zpracovávání dat. Kvalitativní výzkum jsem prováděla prostřednictvím polostrukturovaného interview s 5 osobami se zdravotním postižením, kteří žijí v Prostějově. Rozhovory jsem nahrávala pomocí diktafonu, posléze jsem je přepisovala do transkriptu. Z přepsaného textu začaly vznikat kategorie, které jsem odhalovala pomocí metody otevřeného kódování. Následně mi vznikly jednotlivé kategorie: Školní příprava, Pracovní zkušenosti, Nezaměstnaný, Zdravotní omezení, Finanční prostředky. V závěru je shrnutí výzkumu, které obsahuje zodpovězení hlavní výzkumné otázky, včetně dílčích cílů. Následuje také diskuze, která rozvádí výsledky získané výzkumem.

# Seznam použitých zkratek

**OZP:** Osoba se zdravotním postižením

**ÚP:** Úřad práce

# Seznam zdrojů a literatury

Bedrnová, E., Nový, I. (2002). *Psychologie a sociologie řízení.* Praha: Management Press.

Brozmanová Gregorová, A., Jusko, P. (2014). „Možnosti riešenia dlhodobej nezamestnanosti prostredníctvom dobrovoľníckých aktivít“. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 1, s. 66-68.

Bryan, Willie V. (2010). *Sociopolitical Aspects of Disabilities.* United States of America: Charles C Thomas Publisher.

Čermák, M. (2012). *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením.* Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.

Duková I., Duka M., Kohoutová I. (2013). *Sociální politika: Učebnice pro obor sociální činnost.* Praha: Grada Publishing a.s.

Fischer S., Škoda J. (2008). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním.* Praha: Triton.

Goffman, E. (2007). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. United States of America: AldineTransaction.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál.

Krhulková, L., Michalík J., Potměšíl, M., Novosad, L., Valenta, M. (2005). *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

Krhutová, L. (2010). „Teorie a modely zdravotního postižení“. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4, s. 49.

Krhutová, L. (2013). Lidé se zdravotním postižením. In Matoušek, O. (Eds.). Encyklopedie sociální práce (s. 387-388). Praha: Portál, s.r.o.

Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce.* Praha: Portál.

Matoušek,O., Kodymová P., Koláčková J. (2007). *Sociální práce v praxi.* Praha:Portál.

Matulník, J., Orgonášová, M., Soročinová, B., Kojnok, D. (2014). Prechod do dospelosti mladých ľudí so zdravotným postihnutím. In Matulník, J. (Eds.). Vzdelávanie a zamestnanie osôb so zdravotným postihnutím. (s. 14-18). Bratislava: Sekcia sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti pri SAV.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha:

Grada Publishing.

Nádvorníková, L. (2014). „Bariéry v přístupu osob s ezdravotním postižením na trh práce“. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 1, s. 51-64.

Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce.*Brno: Marek Zeman.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. (2010). *MKF Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.* Praha: Grada Publishing, a.s.

Novosad, L. (2000). *Základy speciálního poradenství.* Praha: Portál.

Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním:*

*základy a předpoklady dobré poradenské praxe.* Praha: Portál.

Opatřilová, D., Procházková, L. (2011). *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením.* Brno: Masarykova univerzita.

Pipeková, J. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

Ptáček, R., Bartůněk, P. a kol. (2011). *Etika a komunikace v medicíně.* Praha: Grada Publishing a.s.

Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Váchal, J., Vochozka M. a kol. (2013). *Podnikové řízení.* Praha: Grada Publishing, a.s.

Vítková, M. (2004). *Otázky speciálně pedagogického poradenství.* Brno: MSD.

Zákon 108/2006 Sb.,*o sociálních službách*, dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\_2006\_Sb.pdf [cit. 12. 5. 2015].

Zákon 435/2004 Sb*., o zaměstnanosti*, dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\_predpisy/akt\_zneni/zoz\_-\_22.\_1.\_2015.pdf [cit. 12. 5. 2015].

Zákon 155/1995 Sb., *o důchodovém pojištění*, dostupné z: http://business.center.cz/business/pravo/zakony/duchodpoj/[cit. 26. 5. 2015].

Zákon 90/2012 Sb., *o obchodních korporacích*, dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90 [cit. 31. 5. 2015].

# Seznam příloh

**Příloha 1:** Respondenti

**Příloha 2:** Otázky použité v rozhovorech

# Příloha 1: Respondenti

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| respondent | pohlaví | věk | zdravotní postižení | v současnosti |
| 1 | muž | 63 | lehká mentální retardace + diabetes melitus | starobní důchod |
| 2 | žena | 31 | autismus | zaměstnaná |
| 3 | žena | 57 | tělesné postižení + roztroušená skleróza | invalidní důchod |
| 4 | žena | 35 | sluchové postižení | nezaměstnaná |
| 5 | muž | 22 | zrakové postižení | invalidní důchod |

# Příloha 2: Otázky použité v rozhovorech

* V současné době pracujete? Pokud ano:
  + Co Vás nejvíce na této práci baví?
  + Jaký má pro Vás tato práce přínos?
  + Jaká je hlavní náplň práce?
  + Kdyby se naskytla nová příležitost za lepší platové ohodnocení, změnil byste zaměstnání?
  + V čem vidíte své silné/slabé stránky v rámci vašeho pracovního uplatnění?
  + Jak jste toho pracovní místo získal?
  + Proč jste si vybral toho pracovní místo?
* Jak se vám líbí pracovní prostředí?
  + Jaké máte vztahy se zaměstnavateli/kolegy?
  + Jak je pro vás důležitý pracovní kolektiv?
* Pracoval jste někdy ještě předtím?
  + Na základě čeho bylo Vaše zaměstnání ukončeno?
* Co jste studoval?
  + Pracujete v oboru, který jste vystudoval?
  + Chcete v budoucnu v tomto oboru pracovat?
  + Proč právě tento obor?
* V čem vidíte nevýhody/nevýhody v zaměstnávání OZP?
  + Jak mohou být osoby se zdravotním postižením omezeni?
  + Zažil jste odmítnutí ze strany zaměstnavatele kvůli postižení?
    - Jak se to projevovalo?
  + Pociťujete diskriminaci ze strany zaměstnavatelů?
* Máte zkušenost s nezaměstnaností? Pokud ano:
  + Jak dlouho jste si hledal/hledáte zaměstnání?
  + Jaké prostředky využíváte k hledání práce?
  + Kdo Vám pomáhá s hledáním práce?
  + Co ovlivňuje (ne)úspěšnost při hledání nového pracovního uplatnění?
  + S jakými překážkami jste se setkal při hledání zaměstnání?
  + Co Vás motivuje v hledání zaměstnání?
* Máte nějakou vysněnou práci, ale kvůli zdravotnímu postižení ji dělat nemůžete?
* Jaké máte představy o Vaší pracovní budoucnosti?
* Jaký vliv má na zaměstnání OZP stát?
  + V čem podle Vás sléhá?
  + Jak by měl podporovat OZP?
* Napadá vás ještě něco k tématu, co jsme nezmínili?
* Chcete ještě něco k nějaké otázce dodat?

1. Ministerstvo práce a sociálních věcí – Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva\_CJ\_rev.pdf [posl. akt. neuvedeno] [cit. 12. 5. 2015]. [↑](#footnote-ref-1)
2. WorldHealthOrganization [hlavní webová stránka]. Dostupné z: http://www.who.int/topics/disabilities/en/ [posl. akt. neuvedeno] [cit. 12. 5. 2015]. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2015. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20854/Prirucka\_OZP\_2015.pdf [cit. 1. 6. 2015]. [↑](#footnote-ref-3)
4. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. Dostupné z:<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html> [cit. 12. 5. 2015]. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/upcr/media/tz/2015/01/2015_01_08_tz_ozz_v_roce_2015.pdf> [cit. 26. 5. 2015]. [↑](#footnote-ref-5)
6. Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020\_1.pdf [cit. 1. 10. 2015]. [↑](#footnote-ref-6)
7. České sociální podnikání. Dostupné z: http://www.ceske-socialni-podnikani.cz/cz/socialni-podnikani/principy-a-definice [cit. 1. 6. 2015]. [↑](#footnote-ref-7)
8. Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Dostupné z: http://www.nfozp.cz/zamestnavani-ozp/statni-podpora-zamestnavani-ozp/ [cit. 1. 6. 2015]. [↑](#footnote-ref-8)
9. Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Dostupné z: http://www.nfozp.cz/zamestnavani-ozp/statni-podpora-zamestnavani-ozp/ [cit. 1. 6. 2015]. [↑](#footnote-ref-9)
10. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\_predpisy/akt\_zneni/zoz\_-\_22.\_1.\_2015.pdf [cit. 6. 6. 2015]. [↑](#footnote-ref-10)
11. Metodická příručka „Jak začlenit OZP na trh práce“ (výstup projektu OP LZZ Pro inspiraci za hranice) pro práci s osobami zdravotně postiženými. Dostupné z: http://kapa-ops.cz/wp-content/uploads/2015/02/Jak-zaclenit-OZP-na-trh-prace.pdf [cit. 8. 11. 2015]. [↑](#footnote-ref-11)