

---

**Západočeská univerzita v Plzni  
Fakulta pedagogická**

**Bakalářská práce**

**MOŽNOSTI ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB SE  
ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA OTEVŘENÝ TRH  
PRÁCE**

**Jana Stašková**

**Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Šárka Káňová**

**Plzeň 2012**

---

Zadání bakalářské práce

---

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Možnosti začleňování osob se zdravotním postižením na otevřený trh práce na území města Plzně“ vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 25. června 2012

.....

---

### **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé práce Mgr. Šárce Káňové za cenné rady a čas, který mi při vedení mé práce věnovala.

Děkuji také společnosti Možnosti tu jsou, o.p.s., konkrétně slečně Miroslavě Feixové, za umožnění provádění výzkumného šetření v rámci této organizace.

V neposlední řadě děkuji všem respondentům za jejich čas a ochotu při poskytování informací.

**OBSAH**

Úvod .....	1
1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....	2
1.1 DEFINICE OSOBY ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ .....	2
1.2 POČET OBČANŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	5
1.3 DOPADY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ NA ŽIVOT OBČANŮ S POSTIŽENÍM .....	6
2 SPOLEČENSKÉ ASPEKTY POSTAVENÍ OBČANŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	9
2.1 HISTORIE.....	9
2.2 SOUČASNÉ POSTAVENÍ.....	9
2.3 ANTIDISKRIMINAČNÍ ZÁKON .....	10
3 PRACOVNÍ PODMÍNKY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	12
3.1 OCHRANA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH V PRACOVNĚPRÁVNÍCH DOKUMENTECH .....	12
3.1.1 POVINNOST ZAMĚSTNAVATELŮ.....	14
3.2 VLIV PRÁCE NA ČLOVĚKA.....	15
3.2.1 VÝBĚR VHODNÉHO POVOLÁNÍ.....	15
4 MOŽNOSTI TU JSOU O.P.S. ....	17
4.1 CAFÉ RESTAURANT KAČABA .....	18
4.1.1 ODPOLEDNÍ SMĚNA.....	19
4.1.2 PRACOVNÍ REHABILITACE .....	19
4.1.2.1 TRANZITNÍ PROGRAM .....	21
4.2 SECOND HELP .....	23
5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	24
5.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLŮ PRÁCE .....	24
5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	24
5.3 OPERACIONALIZACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLŮ PRÁCE.....	25
5.4 VÝZKUMNÁ STRATEGIE A VÝZKUMNÉ METODY.....	27
5.4.1 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR .....	27
5.4.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE .....	28
5.5 PRŮBĚH VÝZKUMU .....	28
5.6 ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DAT.....	29
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	30
6.1 DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OBLAST: BYDLENÍ.....	32
6.2 DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OBLAST: SPOLEČENSKÝ ŽIVOT .....	32
6.3 DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OBLAST: VNÍMÁNÍ BUDOUCNOSTI .....	33
7 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ.....	35
ZÁVĚR .....	37
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	38
SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ .....	39
RESUMÉ .....	41
PŘÍLOHY .....	I

## ÚVOD

K výběru tohoto tématu vedla autorku osobní zkušenost s programem pracovní rehabilitace v Café Restaurant Kačaba, který provozuje obecně prospěšná společnost MOŽNOSTI TU JSOU, o.p.s. Autorka v této organizaci opakovaně absolvovala studentskou praxi a nadále s organizací spolupracuje jako dobrovolník v tzv. tranzitním programu, kde je asistentkou při zapracovávání absolventů pracovní rehabilitace u zaměstnavatele na otevřeném trhu práce.

Nejen proto autorku práce zajímalo, zda absolventi po získání práce na otevřeném pracovním trhu vnímají změnu v různých oblastech života a zda jim „statut pracujícího“ pomáhá při plnění jejich snů a cílů. Proto autorka pro výzkumné šetření zvolila kvalitativní metodu zkoumání – polostandardizované rozhovory, které prováděla s absolventy pracovní rehabilitace v Café Restaurant Kačaba, kteří byli v době realizace výzkumného šetření zaměstnání. Pro dokreslení výzkumného šetření autorka vypracovala případové studie všech respondentů, které mají nastínit profily potencionálních uchazečů o zaměstnání na otevřeném trhu práce.

V teoretické části práce autorka nastínila problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením, vymezila různé pohledy a definice těchto osob a v neposlední řadě představila právě organizaci MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s., ke které se výzkumné šetření vztahuje.

Autorka práce doufá, že výsledky výzkumného šetření zodpoví na otázky týkající se této problematiky nejen jí, ale i dalším čtenářům, kterým se tato bakalářská práce dostane do rukou. Možná by mohla působit jako zdroj informací pro lidi se zdravotním postižením, kteří se rozhodují o zapojení do některého z programů na podporu zaměstnávání znevýhodněných. V neposlední řadě by si autorka přála, aby tato práce byla zpětnou vazbou pro zakladatele, ale i zaměstnance obecně prospěšné společnosti MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s.

## 1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Vymezení jednotného pojmu „osoba se zdravotním postižením“ není jednoduché, vzhledem k tomu, že se jedná o skupinu tvořenou jednotlivci s různými typy postižení. V publikaci „Občané se zdravotním postižením a veřejná správa“ jsou uvedeny dva úhly pohledu na skupinu občanů se zdravotním postižením. Jedním pohledem na tuto problematiku je vnímání této skupiny obyvatelstva jako minority. Autoři publikace zdůvodňují tento pohled řadou shodných charakteristik, které jsou odlišné od občanů bez zdravotního postižení. Opačným pohledem na tuto problematiku je přijetí občanů se zdravotním postižením do většinové populace a nevyčleňování jich do minoritních skupin (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

Autorka této bakalářské práce se přiklání k tomu, že občané se zdravotním postižením tvoří svébytnou skupinu obyvatel, která vyžaduje podporu od státu. Na druhou stranu nelze tuto skupinu obyvatel stranit od většinové populace a tím je řadit na okraj společnosti, protože jak uvádí Michalík, pokud ve společnosti převládá pouze tento úhel pohledu, zkresluje se tím celkový pohled na život lidí s postižením, kteří mají možnost aktivně utvářet svůj život (Michalík, 2011).

Zdravotní postižení je dlouhodobý nebo trvalý nepříznivý zdravotní stav, který nelze výrazně zlepšit nebo odstranit a zároveň je to situace nezávislá na vůli jedince (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2010).

Klasifikace zdravotního postižení vytvořená podle převládajícího postižení rozlišuje postižení tělesné, mentální, zrakové, sluchové, řečové, kombinované a civilizační choroby (Michalík, 2011).

### 1.1 DEFINICE OSOBY ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

Problematice osob se zdravotním postižením a jejich ochraně se věnují různá odvětví práva (občanské, pracovní, rodinné, sociální zabezpečení aj.), a proto také existuje několik různých definic osoby se zdravotním postižením.

**Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění**, rozlišuje tři stupně invalidních důchodců, a to podle míry poklesu pracovní schopnosti. Pracovní schopnost je pro účely tohoto zákona schopnost vykonávat výdělečnou činnost, která odpovídá tělesným,

smyslovým a duševním schopnostem jedince. Podle ustanovení § 39 výše zmíněného zákona platí následující:

*„Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70%, jedná se o invaliditu třetího stupně“ (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, § 39).*

**Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti**, upravuje označení osoby se zdravotním postižením v § 67 a jsou jimi *„fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními a) ve třetím stupni („osoby s těžším zdravotním postižením“), nebo b) v prvním nebo druhém stupni.“*

V tomto paragrafu je dále uvedeno, že osoba se zdravotním postižením dokládá tuto skutečnost posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení. *„Za osoby se zdravotním postižením se považují i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení“ (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 67).*

**Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**, definuje dítě se zdravotním postižením v § 16: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním“ (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), § 16).*

Pro účely školského zákona je zdravotním postižením mentální, tělesné, zrakové či sluchové postižení, vady řeči, paralelní postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Zdravotním znevýhodněním je podle tohoto zákona oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy, vedoucí k poruchám učení nebo chování (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)).



**Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, vymezuje statut osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tyto osoby zákon dělí do čtyř stupňů závislosti a v závislosti na těchto stupních jim poskytuje příspěvek na péči. Na příspěvek na péči má nárok osoba starší jednoho roku, která v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Potřeba pomoci jiné fyzické osoby je posuzována podle dotazníků obsahující jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a soběstačnost.

V § 8 zákona č. 108/2006 Sb. jsou uvedeny stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby a to tak, že: „Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 8).

**Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)**, uvádí definici zdravotního postižení následovně: „Pro účely tohoto zákona se zdravotním postižením rozumí tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok“ (Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném

zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), § 5).

Autorka práce považuje pro účely této práce jako relevantní definici podle Zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, vzhledem k určení cílové skupiny organizace MOŽNOSTI TU JSOU, o.p.s.

## 1.2 POČET OBČANŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V České republice existuje několik desítek klasifikačních přístupů, které již v minulosti velmi ztěžovaly zodpovězení otázky na počet občanů se zdravotním postižením. Nejednotnost klasifikačních kritérií je dána především různými definicemi pojmu zdravotní postižení, jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole. Tato skutečnost je velmi často kritizována, především právě občany se zdravotním postižením, a je požadováno vypracování jednotné definice tohoto pojmu. Vytvoření takové definice ale nedovoluje řada systémů podpory, které hodnotí různé stránky důsledků zdravotního postižení (Michalík, 2011).

Tabulka 1: Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob v roce 2007

	Populace ČR (stav k 31.12.2006)	Občané se zdravotním postižením v ČR
<b>Počet obyvatel ČR</b>	<b>10 287 189<sup>1</sup></b>	<b>1 015 548<sup>2</sup></b>
<b>Pohlaví</b>		
Muži	5 026 184	490 427
Ženy	5 261 005	525 121
<b>Věkové složení obyvatel</b>		
0 - 14 let	1 479 514	46 208
15 - 29 let	2 175 672	60 621
30 – 44 let	2 312 929	101 331
45 – 59 let	2 195 646	245 743
60 – 74 let	1 462 586	283 274
75 let a více	660 842	276 744

Zdroj: Převzato od Český statistický úřad, dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

Pro účely tohoto výběrového šetření byla osoba se zdravotním postižením definována jako „osoba, jejíž tělesné, smyslové anebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že

*tento stav potrvá déle než jeden rok“*. Dotazovanými osobami byli dětští a praktičtí lékaři, kteří sdělovali údaje o vlastních pacientech (Michalík, 2011; s. 37).

Počet zdravotně postižených občanů v České republice koreluje s uváděnými počty i v ostatních evropských zemích, je tedy v rozmezí 5 – 19%. Konkrétně v naší republice můžeme, při vědomí určité nepřesnosti, uvést číslo okolo 1 milionu, tedy 10% obyvatel republiky (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

### 1.3 DOPADY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ NA ŽIVOT OBČANŮ S POSTIŽENÍM

Život lidí se zdravotním postižením je ve většině případů, zejména pokud se jedná o těžší formy postižení, určitým způsobem omezen v možnosti plnohodnotně se účastnit na veřejném životě. Dopady zdravotního postižení můžeme vymezit do třech základních oblastí života, a to: osobní, společenské a ekonomické. (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005)

#### DŮSLEDKY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ V OSOBNÍ OBLASTI

Kvalita života osoby se zdravotním postižením může být velmi vysoká. Záleží především na tom, jak se jedinec s postižením identifikuje. Důležitá je také motivace a porozumění okolí.

Velmi důležitým faktorem je doba vzniku postižení. Získané postižení představuje velký zásah do osobnosti a nezřídka kdy způsobuje hluboké duševní trauma, zatímco osoba s vrozeným postižením se na tuto životní situaci ve většině případů lépe adaptuje (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

Změnou sociální pozice se výrazně mění sebepojetí osoby se zdravotním postižením. Jako následek této změny může být označována změna sebehodnocení, změna sebeúcty, až změna v osobnostních vlastnostech jedince (Vágnerová in Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

Zdravotní postižení může být přirovnáváno k náročné životní situaci. Aby se člověk na zdravotní postižení mohl adaptovat, využívá k tomu kompenzační techniky řešení náročných situací. Nejvýznamnější technikou vyrovnání se s deficitem v nějaké oblasti je kompenzace neboli zvýšená výkonnost v oblasti jiné (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

## DŮSLEDKY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ VE SPOLEČENSKÉ OBLASTI

Zdravotní postižení může být veřejností hodnoceno jako stigma. „*Stigma není skutečnou vlastností člověka, ale je mu přisouzeno v rámci postojů typických pro danou společnost*“ (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005; s. 26). Jedná se o způsob, jakým jsou tito lidé vnímáni a hodnoceni společností. Stigmatizace se týká těch odchylek, které jsou nápadné v sociálních projevech, jako například v komunikaci. Jako následek stigmatizace a existencí další řady bariér, dochází k omezení společenských kontaktů a možností účasti na kulturních aktivitách, což často vede ke snížení společenského statutu osoby s postižením (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

Sociální oblast života jedinců se zdravotním postižením je nepříznivě ovlivněna nízkou mírou sociálních zkušeností, způsobenou častou izolací v rodině nebo ve speciálním zařízení. Navazování nových partnerských vztahů je u lidí se zdravotním postižením ztíženo mnoha faktory. Jedním z nich je právě omezení možnosti setkávání se, neboť i přes velkou snahu integrace se lidé se zdravotním postižením pohybují v omezeném sociálním okruhu lidí.

Dalším úskalím se můžou stát projevy postižení, například projevy spasticity, které se ještě více zvýrazní při emočním vypětí spojeným se seznamováním. Zvláštnosti v chování handicapovaných osob vznikají ale také v důsledku nesprávného postoje široké veřejnosti, která inklinuje k pasivitě a závislosti těchto osob.

V případě získaného postižení nastává nezdárka kdy problém, kdy se partnerský vztah rozpadá, ať už se strany zdravého partnera, tak ze strany partnera se získaným zdravotním postižením. Nicméně existuje řada případů, kdy zdravotní postižení partnerský vztah naopak upevnil (Vágnerová in Opařilová, Procházková, 2011; Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta (2005) popisují tři druhy vztahů: a) vztah osoby se zdravotním postižením se zdravým jedincem, b) vztah osob s postižením stejného druhu a c) vztah osob s postižením různého druhu (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

## DŮSLEDKY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ V EKONOMICKÉ OBLASTI

Zdravotní postižení představuje vyšší životní náklady, ať už například na pořízení kompenzačních pomůcek, na sociální služby nebo na zajištění úpravy prostředí. Další

snížení ekonomického příjmu přináší změna nebo úplná ztráta zaměstnání (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

## 2 SPOLEČENSKÉ ASPEKTY POSTAVENÍ OBČANŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vztah společnosti k lidem s postižením se v průběhu historického vývoje měnil a poukazoval především na hodnotový systém společnosti jako celku. Kvalita vztahu většinové společnosti k lidem se zdravotním postižením je však ovlivněna i existencí řady předsudků a mýtů, které velmi často pramení z nedostatku informací (Michalík, 2011).

### 2.1 HISTORIE

Historické postavení jedinců se zdravotním postižením je možné rozdělit do několika stádií. Fáze vztahu společnosti k lidem s postižením již názvem naznačují obsah těchto vývojových etap:

- represivní,
- zotročovací,
- charitativní,
- socializační.

Vztahy majority ke skupině těchto osob je však třeba vždy hodnotit v rámci úrovně dané společnosti, organizovanosti této společnosti a její ekonomické výkonnosti (Michalík, 2011).

### 2.2 SOUČASNÉ POSTAVENÍ

Orgány českého státu za posledních dvacet let učinily několik kroků vedoucích k řešení jednotlivých dílčích oblastí života zdravotně postižených občanů, charakteristické především snahou o zlepšení podmínek jejich života.

Od roku 1989 byly v naší republice přijímány národní plány, upravující přístup státu a orgánů veřejné správy k občanům se zdravotním postižením. Tyto „plány podpory“ byly a jsou obrovským přínosem ve zlepšení přístupu státu k občanům se zdravotním postižením, což se pozitivně promítlo v oblastech, které jsou důležité k zajištění podmínek pro kvalitní a důstojný život, a které napomáhají integraci těchto osob do společnosti. V roce 1992 byl schválen usnesením vlády ČR **Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům**, ve kterém byl zahrnut plán akcí na období druhého pololetí toho roku do roku 1994. O rok později, 8. září 1993, byl usnesením vlády ČR schválen **Národní**

**plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení. Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením** byl schválen usnesením vlády ČR dne 14. dubna 1998. Dne 17. srpna v roce 2005 byl taktéž usnesením vlády ČR schválen **Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením**. Posledním národním plánem je **Národní plán vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením** ze dne 29. března 2010 (Michalík, 2011).

V současné době je nejčastěji používaným pojmem v problematice osob se zdravotním postižením pojem INTEGRACE. Integrace je vnímána jako opak sociálního vylučování. Je tedy založena na principu začleňování sociálně nebo zdravotně znevýhodněných osob do společnosti, zahrnující také pracovní začleňování (Matoušek, 2008).

Procesy a strategie, které mají za cíl zahrnutí dříve vyloučených lidí do společnosti, nazýváme INKLUZE. Osoby začleněné do společnosti se mohou plně participovat na společenském životě a jsou většinou společností přijímáni a oceňováni (Matoušek, 2008).

### 2.3 ANTIDISKRIMINAČNÍ ZÁKON

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), který nabyl účinnosti dne 1. 9. 2009, vymezuje právo na rovné zacházení a na zákaz diskriminace ve věcech nejen pracovněprávních, ale i v oblastech vzdělání, sociálního zabezpečení a také ve věci přístupu ke zboží a službám.

§ 2 tohoto zákona vymezuje pojem právo na rovné zacházení, kterým se rozumí právo na to nebýt diskriminován. Diskriminace může být ve smyslu tohoto zákona přímá i nepřímá. Přímou diskriminací je takové jednání nebo opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě než s osobou jinou ovšem ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru. V § 3 antidiskriminačního zákona je v druhém odstavci uvedena definice nepřímé diskriminace z důvodu zdravotního postižení: *„Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného*

*vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení“ (Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), § 3, odst. 2).*



### 3 PRACOVNÍ PODMÍNKY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Pojem „pracovní podmínky“ jednoznačně nedefinuje žádný z právních předpisů. Pro účely této práce si tento pojem vymezíme jako soubor vlivů, které na zaměstnance při práci působí. Zaměstnavatel by měl zaručovat takové pracovní podmínky, které neohrožují život a zdraví zaměstnanců. V souvislosti s výkonem práce zdravotně postižených osob vyvstává mnoho dalších důležitých faktorů, které s pracovními podmínkami přímo souvisejí - přístupnost budov, přístupnost dopravy, přístup k technickým postupům a technologiím, a další (Komendová, 2009).

Je nezpochybnitelné, že i přes veškeré integrační snahy je znevýhodnění v důsledku zdravotního postižení reálnou součástí života osob se zdravotním postižením. Projevy takového znevýhodnění můžeme nalézt v řadě oblastí (Michalík, 2011).

Autorka se vzhledem k tématu práce zaměří na oblast zaměstnanosti...

#### 3.1 OCHRANA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH V PRACOVNĚPRÁVNÍCH DOKUMENTECH

Problémy se zaměstnáváním občanů se zdravotním postižením nejsou pouze záležitostí České republiky, ale jedná se o celoevropský, možná celosvětový problém. Autoři se shodují, že je velmi důležité dodržovat práva na rovné zacházení a zákaz diskriminace při výkonu pracovní činnosti především u osob se zdravotním postižením, protože je u nich zvýšené riziko, že se stanou předmětem diskriminace z důvodu jejich zdravotního postižení. Pro dodržení zásady rovného zacházení ve vztahu k těmto osobám, je v některých případech nutné učinit opatření k tomu, aby měli přístup k zaměstnání a tím měli možnost vykonávat práci na rovnoprávném základě s ostatními. Jedním z těchto základních opatření je úprava pracovních podmínek. (Komendová, 2009; Michalík, 2011)

Autorka zde uvede základní vyjádření z různých legislativních dokumentů, obsahující závazek ochrany zdravotně postižených osob v pracovněprávní problematice...

Ústavním dokumentem, upravující rovné zacházení a zákaz diskriminace je **Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod**. Třetí článek Listiny základních práv a svobod uvádí: „*Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní či etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení*“ (Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 3, odst. 1).

V tomto článku není uvedeno nic o zákazu diskriminace z důvodu existence zdravotního postižení. Michalík (2011) se domnívá, že výslovné vyjádření vztahující se k občanům se zdravotním postižením, by znamenalo uznání diskriminačních tendencí proti této skupině obyvatel (Michalík, 2011).

Přesto je v Listině základních práv a svobod ustanovení, týkající se občanů se zdravotním postižením, a to konkrétně v článku 29 odst. 1 a 2. V něm je uvedeno:

- „Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.“
- „Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání“ (Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 29, odst. 1, 2).

**Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti**, upravuje právní vztahy vznikající při zajišťování práva na zaměstnání, a to zejména zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Zákon ukládá účastníkům pracovněprávních vztahů povinnost dodržovat rovné zacházení se všemi fyzickými osobami uplatňujícími právo na zaměstnání. Podle § 4 zmíněného zákona se za diskriminaci považuje i jednání zahrnující navádění nebo vyvolávání nátlaku směřujícího k diskriminaci (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti).

**Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce**, uvádí zásadu rovného zacházení a zákazu diskriminace mezi základní zásady pracovněprávních vztahů. § 16 ukládá zaměstnavatelům povinnost zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění, o odbornou přípravu a možnost postupu v zaměstnání. Zákoník práce ovšem zvlášť nevynechává diskriminační důvody. Ty by měly být z hlediska právní jistoty účastníků pracovněprávních vztahů taxativně vymezeny (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce; Komendová, 2009).

V publikaci **Ministerstva vnitra a sociálních věcí, vydané v roce 2011**, je zaměstnávání osob se zdravotním postižením upraveno následovně: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na práci na rovnoprávném základě s ostatními; patří sem zejména právo na možnost žít se prací svobodně zvolenou nebo přijatou na trhu práce a v pracovním prostředí, které je otevřené,

*inkluzivní a přístupné osobám se zdravotním postižením“ (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a opční protokol, 2011, s. 20).*

V rámci této Úmluvy státy realizují právo na práci přijímáním příslušných legislativních opatření týkající se zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení v kterékoli fázi zaměstnávání, včetně přijímání a zaměstnávání zaměstnanců, setrvání v zaměstnání i oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a opční protokol, 2011).

V právním řádu České republiky neexistuje právní norma, jež by upravovala pouze postavení občanů se zdravotním postižením. Zastánci vytvoření speciální normy poukazují na zákon ADA v USA, který nabył účinnosti dne 26. 1. 1992. Tento zákon zpřístupňuje veřejné služby a především pracovní příležitosti pro desítky milionů Američanů se zdravotním postižením. Michalík (2011) vyjadřuje skepsi v naději, že by podobný zákon mohl být v nejbližších letech přijat i u nás. Jako hlavní důvod uvádí zavedení samostatného antidiskriminačního zákona, který byl přijat v roce 2009 (Michalík, 2011).

### **3.1.1 POVINNOST ZAMĚSTNAVATELŮ**

Zaměstnavatelé jsou, podle § 80 Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, povinni rozšiřovat podle svých podmínek možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst, pracovních podmínek a vyhrazením pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením, dále jsou povinni spolupracovat s krajskou pobočkou Úřadu práce při zajišťování pracovní rehabilitace. Zaměstnavatelé vedou evidenci zaměstnanců se zdravotním postižením včetně uvedeného důvodu, na základě kterého byla osoba uznána osobou se zdravotním postižením, a také evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti).

Zákon o zaměstnanosti v následujícím paragrafu přiznává zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, povinnost zaměstnávat 4% zaměstnanců se zdravotním postižením. Tuto povinnost může zaměstnavatel splnit i jinými způsoby a to buď odvodem určité částky do státního rozpočtu, nebo odebráním výrobků od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% zaměstnanců se zdravotním postižením (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti).

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v § 16 ukládá zaměstnavatelům povinnost zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, a to ve všech věcech týkajících se

pracovních podmínek, odměňování za práci, odborné přípravy i možností pracovního postupu (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce).

## 3.2 VLIV PRÁCE NA ČLOVĚKA

Práce je cílevědomá činnost zaměřená na výdělek, výživu a uspokojení potřeb, vedoucí k vytváření hodnot, které mají význam jak pro jedince, tak pro společnost (Opařilová, 2011).

Nejen pro člověka s postižením, ale i pro zdravého jedince je práce podstatnou součástí života. Práce působí na lidský život především tím, že lidem poskytuje ekonomickou nezávislost, pozitivním způsobem ovlivňuje soběstačnost člověka a statut pracující osoby se zdravotním postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k této skupině obyvatel obecně. Práce je významným prostředkem pro vytváření a rozvíjení sociálních interakcí a zároveň je jedním z hlavních aspektů dosažení dospělosti (Šiška in Doležel, 2007).

Šiška (2005) ještě doplňuje další význam práce se zaměřením na osoby se zdravotním postižením, a to finanční výhodnost při vytváření nových pracovních příležitostí, které je pro společnost příznivější než poskytování podpory v nezaměstnanosti. Dalším podstatným významem práce je plat, který přispívá k vysvobození této osoby z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči (Šiška, 2005).

Jinak popisuje význam práce pro člověka s postižením Procházková (2009). Ta mimo významy společné s předchozím výčtem, přikládá důležitost také rozšíření duševního horizontu (při práci dochází k podpoře myšlenkových pochodů, které lze následně využít i v jiných oblastech života), strukturovanosti všedního dne (zapojením práce do života jedince, získává všední den svou strukturu, kdy se do podvědomí dostává pracovní doba, volný čas, víkend) a vývoji k větší odpovědnosti (převzetím odpovědnosti nad pracovním úkolem člověk dokazuje svoji sociální zralost) (Procházková, 2009).

### 3.2.1 VÝBĚR VHODNÉHO POVOLÁNÍ

Volba povolání je v životě jedince velmi zásadním rozhodnutím, protože z jeho pracovní role vyplývá i jeho sociální pozice. Pro osoby se zdravotním postižením je velmi důležité mít takové povolání, ve kterém budou moci využít svých zbývajících schopností tak, aby jejich pracovní výsledky neupozorňovaly na nedostatky ve schopnostech těchto

osob, aby tato činnost nezhoršovala jejich zdravotní stav a aby se jim za pracovní výkon dostalo přiměřeného uznání, které jim bude přinášet uspokojení do života (Opařilová, Procházková, 2011).

## 4 MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s.

Tato kapitola se bude věnovat konkrétní společnosti, zabývající pracovním uplatňováním osob se zdravotním postižením. Autorka práce do této kapitoly umístila několik fotografií, které byly získány se svolením MOŽNOSTI TU JSOU, o.p.s.

Společnost MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s. vznikla v souladu se Zákonem č. 208/2002 Sb., o obecně prospěšných společnostech, v roce 2007 jako dceřiná společnost Diakonie ČCE. Tato společnost je sociálním podnikem vytvářející vhodné podmínky pro programy na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (Dostupné z URL: <http://www.diakoniezapad.cz/nase-sluzby/moznosti-tu-jsou-o-p-s/>[Cit.21.6.2012]).

**Posláním** této obecně prospěšné organizace je měnit situaci osob se zdravotním postižením na trhu práce v Plzni a okolí. Naplňování poslání dosahuje organizace zaměstnáváním osob se zdravotním postižením v provozu Kačaby nebo SecondHelpu a poskytováním programu pracovní rehabilitace s následným tranzitním programem.

**Cílem** společnosti MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s. je pomoci osobám se zdravotním postižením při uplatnění se na trhu práce, motivace zaměstnavatelů k zaměstnávání těchto osob a pozitivní ovlivňování veřejného mínění o problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

**Cílovou skupinou** společnosti MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s. jsou osoby se zdravotním postižením a to konkrétně: osoby pobírající invalidní důchod třetího, druhého nebo prvního stupně a osoby zdravotně znevýhodněné (osoby se statutem OZZ) (Výroční zpráva Diakonie ČCE – středisko v Plzni, 2011).

Společnost MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s. zaměstnává na území města Plzně 25 osob se zdravotním postižením a to ve dvou projektech: v **Café Restaurant Kačaba** a v **second handu SecondHelp** (Feixová, 2012).

#### 4.1 CAFÉ RESTAURANT KAČABA

Kavárna a čajovna Kačaba byla založena v roce 2005 a byla spolufinancována Evropskou unií a Plzeňským krajem v rámci Společného regionálního operačního programu (SROP) – grantové schéma „Podpora sociální integrace v Plzeňském kraji“ (Dostupné z URL: <<http://www.kacaba.cz/?page=program>> [Cit. 21. 6. 2012]).

Do konce loňského roku byla Kavárna a čajovna Kačaba chráněnou pracovní dílnou. Změnou Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, však byl od 1. 1. 2012 institut chráněné pracovní dílny zrušen a v zákoně byl ponechán pouze institut chráněného pracovního místa. Chráněné pracovní místo je definováno v §75 zmíněného zákona: „*Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let*“ (Zákon č.435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 75, odst. 1).

Obrázek 1: Interiér Café Restaurant Kačaba



Zdroj: Převezato z Výroční zprávy Diakonie ČCE – středisko v Plzni, 2011

Začátkem letošního roku proběhla v Kačabě rozsáhlá rekonstrukce. Byla vybudována zcela nová kuchyně a název byl změněn na Café Restaurant Kačaba. Díky rozšíření provozu je nyní možné zaměstnat více lidí se zdravotním postižením a zároveň se tím rozšířil okruh činností, které si účastníci pracovní rehabilitace osvojí (Feixová, 2012).

Café restaurant Kačaba pořádá akce nejrůznějšího druhu, jako např. koncerty, promítání filmů, večery deskových her, přednášky, výstavy a vernisáže. Velmi oblíbený je dětský koutek (Feixová, 2012).

#### **4.1.1 ODPOLEDNÍ SMĚNA**

Odpolední směna probíhá v Café Restaurant Kačaba od 15 do 23 hodin. Provoz je v těchto hodinách zajištěn pouze lidmi se zdravotním postižením, kteří zde pracují samostatně bez instruktorů (Feixová, 2012).

Zaměstnanci odpolední směny jsou zaměstnání na základně pracovní smlouvy a jejich pracovní náplní je především obsluha hostů a pomocné práce v kuchyni. Někteří zaměstnanci zde pracují již od založení Kačaby, jedná se tedy o dlouhodobé zaměstnání, nikoliv o časově omezený program (Feixová, 2012).

#### **4.1.2 PRACOVNÍ REHABILITACE**

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, vymezuje v § 69 pojem pracovní rehabilitace: „*Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené... Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti*“ (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 69, odst. 2, 3).

Pracovní rehabilitace v Café Restaurant Kačaba zahrnuje pracovní asistenci při výkonu pracovní náplně, práci na individuálním plánu, doprovodné vzdělávací kurzy a skupinové sezení účastníků. Účastníci pracovní rehabilitace se naučí základním pracovním a sociálním návykům, mezi které patří: vstávat včas a chodit každý den do práce, pracovat pečlivě a svědomitě, pracovat v týmu, komunikovat s lidmi a řešit problémy (Feixová, 2012).

Účastníci pracují za pomoci instruktorů pracovní rehabilitace 4 hodiny denně v provozu Café Restaurantu jako obsluha a pomocná síla v kuchyni. Každý z účastníků má svého klíčového instruktora, se kterým společně pracují na individuálním plánu. Individuální plánování představuje pravidelné setkání účastníka pracovní rehabilitace se



svým klíčovým pracovníkem, jehož smyslem je monitoring dosavadního naplňování individuálního plánu a teoretický nácvik a opakování pracovních a sociálních dovedností účastníka pracovní rehabilitace. Individuální plán je dokument, ze kterého je patrné, co je cílem poskytované podpory a v závislosti na míře dosahování dílčích cílů je pravidelně aktualizován (Feixová, 2012).

Obrázek 2: Práce v Café Restaurant Kačaba



Zdroj: Převzato z Výroční zprávy Diakonie ČCE – středisko v Plzni, 2011

Důležitým nástrojem pro tvorbu individuálního plánování účastníka pracovní rehabilitace je „setkání kruhu“, které představuje pravidelné obvykle čtyřikrát ročně se opakující setkání účastníka, jeho klíčového instruktora a lidí z účastníkovy nejužšího kruhu. Smyslem tohoto setkávání je efektivní plánování budoucnosti účastníka pracovní rehabilitace za pomoci týmové spolupráce (Feixová, 2012).

V rámci pracovní rehabilitace probíhá také pravidelné „Skupinové sezení“ účastníků a instruktorů pracovní rehabilitace, kde dochází k upřesnění pracovních dovedností a postupů a v neposlední řadě také k procvičování dalších sociálních dovedností (Feixová, 2012).

Program pracovní rehabilitace je financován úřadem práce, který také schvaluje účastníky vhodné pro zařazení do programu. V současné době je délka pracovní rehabilitace ve většině případů 12 měsíců (Feixová, 2012).

Café Restaurant Kačaba je jediným poskytovatelem pracovní rehabilitace v Západních Čechách. Pracovní rehabilitace zde probíhá od roku 2005 a za dobu její existence ji úspěšně zakončilo již 30 účastníků. Třicet z nich je v současné době dlouhodobě zaměstnáno. Úspěšnost uplatnění absolventů programu pracovní rehabilitace je tedy 76% (Feixová, 2012)

Kapacita tohoto programu je deset účastníků pracovní rehabilitace v jednom čase, kterým se po celou dobu věnují tři instruktoři (Feixová, 2012).

## **PŘIJÍMÁNÍ NOVÝCH ÚČASTNÍKŮ DO PRACOVNÍ REHABILITACE**

Do programu pracovní rehabilitace se může přihlásit každá osoba starší osmnácti let, která pobírá invalidní důchod prvního, druhého nebo třetího stupně nebo má statut osoby zdravotně znevýhodněné. Důležitým aspektem pro přijetí osoby do programu je jeho motivace k práci.

Po telefonické či osobní domluvě je sjednána informační schůzka, následně proběhne pohovor se zájemcem o zařazení do programu pracovní rehabilitace a pohovor s jeho rodičem či opatrovníkem. Poté bude následovat týdenní praxe v Café Restaurant Kačaba, kde si zájemce vyzkouší přímou práci na pracovišti. Do čtrnácti dnů zašle vedoucí zájemci rozhodnutí o (ne)přijetí do programu pracovní rehabilitace (Feixová, 2012).

## **TOMŮV PLOT**

Tomův plot je kurz podpory pracovních a sociálních dovedností, který je povinnou součástí pracovní rehabilitace. Smyslem tohoto kurzu je poskytnout účastníkům takové znalosti a dovednosti, které zvýší jejich šance na otevřeném trhu práce, usnadní jim orientaci v pracovním světě a dodají jim pocit sebejistoty a bezpečí při setkávání se se zaměstnavateli. V rámci tohoto kurzu se účastníci také zúčastňují exkurzí na nejrůznějších pracovištích, což jim pomůže vytvořit si lepší představu o budoucím povolání. V průběhu kurzu se seznámí s nejrůznějšími tématy pracovní právní problematiky, jako jsou práva a povinnosti zaměstnanců, pracovní pohovory, komunikace se zaměstnavatelem, inzeráty, životopis a další (Feixová, 2012).

### **4.1.2.1 TRANZITNÍ PROGRAM**

V rámci pracovní rehabilitace je účastníkům zajištěn také tzv. tranzitní program. Poslední tři měsíce pracovní rehabilitace je účastník dočasně přidělen k práci u jiného zaměstnavatele na otevřeném trhu práce. Z počátku dochází účastník na pracoviště pouze jedenkrát nebo dvakrát týdně, zbylé dny je v Kačabě. Poslední měsíc už čtyři dny v týdnu pracuje na novém pracovišti a pouze jeden den v Café Restaurant Kačaba. Jeden den v Kačabě je ponecháván proto, aby účastník udržel kontakt se svým klíčovým instruktorem. V průběhu tranzitního programu s účastníkem na pracoviště dochází asistent,

který mu pomáhá s orientací v novém prostředí, se zaškolením na pracovišti a s vyrovnáním se s novými nároky spojenými s novou pracovní pozicí. Ve třetím měsíci tranzitního programu už účastníka asistent nedoprovází (Feixová, 2012).

Tato tříměsíční praxe je pro zaměstnavatele zcela bezplatná. Má tedy možnost vyzkoušet si zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve svém provozu a později se rozhodnout, zda je pro něho absolvent pracovní rehabilitace vhodným zaměstnancem. Pokud usoudí, že ano a pokud i samotný absolvent má zájem pracovat na tomto pracovišti, podepíše pracovní smlouvu (Feixová, 2012).

Pro každého účastníka, který úspěšně ukončí program je uspořádáno slavnostní ukončení programu pracovní rehabilitace. Daný absolvent má možnost pozvat své přátele, rodinu a kolegy, kteří mají zájem dozvědět se více o průběhu jeho pracovní rehabilitace a o jeho budoucích pracovních plánech. Absolvent dostává osvědčení o úspěšném absolvování programu pracovní rehabilitace (Feixová, 2012).

Jak již bylo uvedeno v kapitole týkající se pracovní rehabilitace, celková úspěšnost zaměstnání absolventů pracovní rehabilitace je 76%. Tito úspěšní absolventi pracují například v Mc Donald's, KFC, Longevita Senio, Hotel U Pramenů, Peko, 11. školní jídelna, Exodus a na dalších pracovištích (Feixová, 2012).

Obrázek 3: Tranzitní program



Zdroj: Převzato z Výroční zprávy Diakonie ČCE – středisko v Plzni, 2011

## 4.2 SECOND HELP

Second hand SecondHelp je sociální firma, která vytváří pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním postižením a zároveň vytváří prostor setkávání se světu lidí s postižením a veřejností. Jde o program, který taktéž provozuje organizace MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s. SecondHelp se zaměřuje na oblast prodeje kvalitního oblečení z druhé ruky a umožňuje dlouhodobé pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením. V současné době je jich zde zaměstnáno čtrnáct (Feixová, 2012).

Obrázek 4: SecondHelp



Zdroj: Převzato z Výroční zprávy Diakonie ČCE – středisko v Plzni, 2011

## 5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Teoretická část práce se věnovala problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením, vymezením pohledů na tyto osoby a představením organizace MOŽNOSTI TU JSOU, o.p.s., ke které se bude vztahovat i praktická část této bakalářské práce.

### 5.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLŮ PRÁCE

Ke zpracování tohoto tématu autorku, jak už uvedla v úvodu práce, vedla osobní zkušenost z oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tyto zkušenosti, ať už se jednalo o pracovní rehabilitaci v Café Restaurant Kačaba či o tranzitní program, jí vedly k zamyšlení, jaký dopad má práce na život člověka se zdravotním postižením. Zajímalo jí, jestli nastanou nějaké změny v různých oblastech života lidí se zdravotním postižením po získání „statutu pracujícího“.

Autorka práce doufá, že výsledky výzkumného šetření zodpoví na otázky týkající se této problematiky nejen jí, ale i dalším čtenářům, kterým se tato bakalářská práce dostane do rukou.

### 5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Respondenty výzkumného šetření tvořily osoby se zdravotním postižením, které jsou absolventy pracovní rehabilitace v Café Restaurant Kačaba a nyní jsou zaměstnány na otevřeném trhu práce. Autorka pro rozšíření výzkumného souboru zařadila navíc tři absolventy pracovní rehabilitace, kteří jsou v současné době zaměstnaní přímo v Café restaurant Kačaba.

Pracovní rehabilitací v Café restaurant Kačaba prošlo za dobu její existence 30 účastníků. V současné době je zaměstnáno 23 z nich, takže úspěšnost zaměstnanosti absolventů pracovní rehabilitace je 76% (Feixová, 2012).

Autorka se rozhodla použít totální výběr vzorku, který jak uvádí Miovský (2006) je vhodný, někdy dokonce nutný v případě, že počet základního souboru je extrémně malý. Bohužel se jí nepodařilo provést rozhovor se všemi v současné době zaměstnanými absolventy. 7 z nich se autorce nepodařilo kontaktovat, 2 účastníci výzkumné šetření odmítli. Celkem tedy byl proveden rozhovor v rámci výzkumného šetření se 14 respondenty.

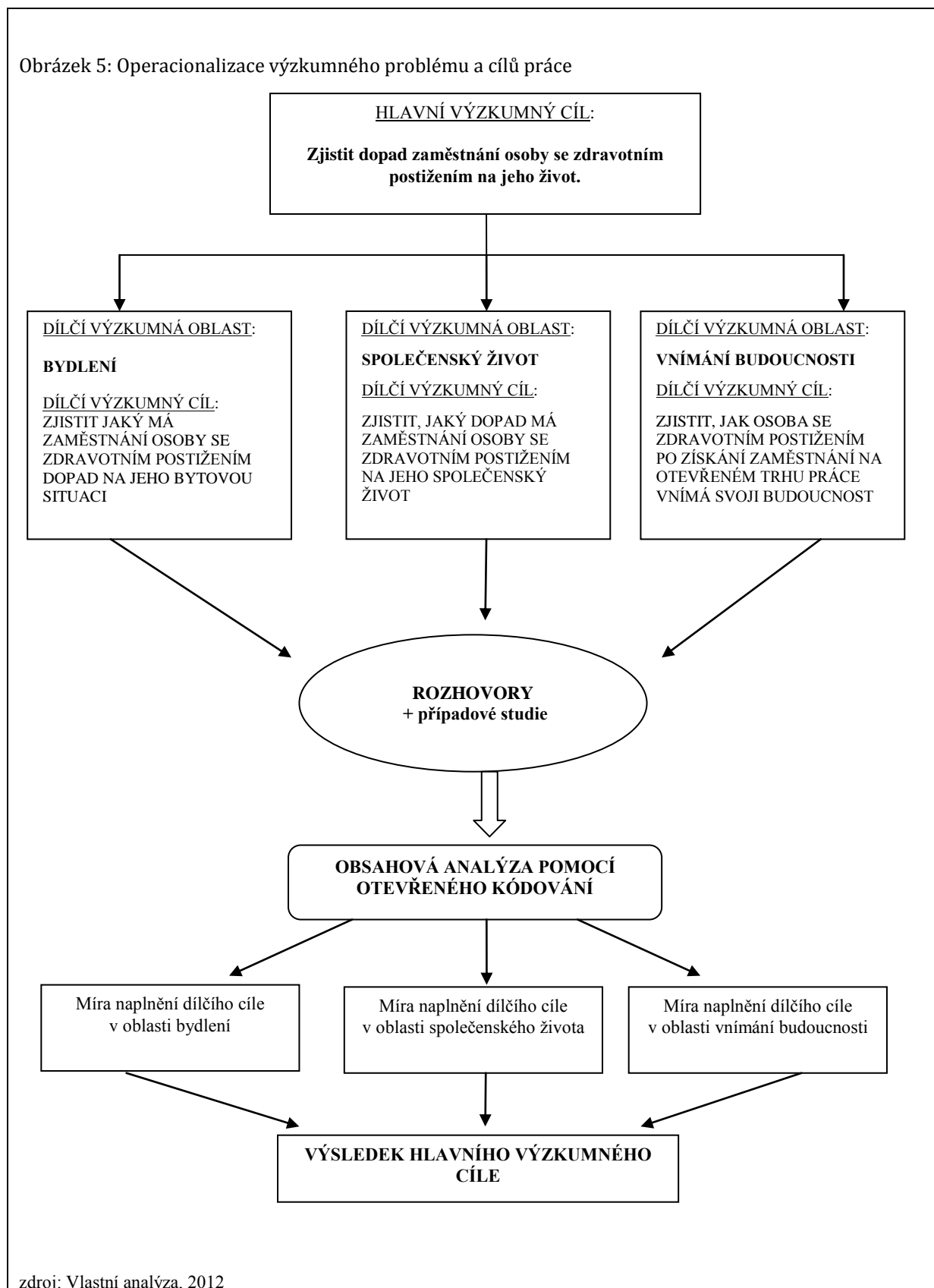
Průměrný věk respondentů byl 31 let, přičemž se jednalo o 8 žen a 6 mužů. Svůj souhlas s výzkumným šetřením všichni respondenti samozřejmě podpisem i stvrdili.

### 5.3 OPERACIONALIZACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLŮ PRÁCE

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit *dopad zaměstnání na život člověka s postižením*. Autorka se zaměřila na tuto problematiku z pohledu zdravotně postižených osob, absolventů pracovní rehabilitace, v současné době dlouhodobě zaměstnaných.

Při analýze získaných dat se autorka hlouběji věnovala několika výzkumným oblastem, na základě kterých následně definovala dílčí výzkumné cíle (viz. Obrázek č. 5).

Obrázek 5: Operacionalizace výzkumného problému a cílů práce



První dílčí výzkumnou oblastí byla oblast bydlení. V rámci této výzkumné oblasti autorku zajímalo, zda respondent před absolvováním pracovní rehabilitace bydlel stejným způsobem jako po jejím skončení a uplatnění na otevřeném trhu práce. Dále jestli respondent plánuje změnit svoji stávající bytovou situaci. Samozřejmě byl rozhovor s jednotlivými respondenty hodně individuální, jelikož bytová situace každého z nich je různorodá. Z uvedené dílčí výzkumné oblasti vyplynul první dílčí výzkumný cíl spočívající ve zjištění, *do jaké míry má zaměstnání osoby se zdravotním postižením dopad na jeho bytovou situaci.*

Dále se autorka snažila zjistit, do jaké míry se *po získání zaměstnání na otevřeném trhu práce obohatil společenský život respondentů.* Obohacení společenského života je oblastí velmi subjektivní. Záleží na jedinci, jak tuto problematiku vnímá. Pro potřeby tohoto výzkumného šetření se autorka rozhodla blíže dotazovat na oblast kamarádství, navštěvování společenských akcí a partnerství.

Zároveň mělo toto výzkumné šetření za cíl zaměřit se *na vnímání budoucnosti zaměstnané osoby se zdravotním postižením.* Autorka tuto dílčí výzkumnou oblast pouze rozdělila na krátkodobé cíle a dlouhodobé cíle a plány do budoucnosti.

## 5.4 VÝZKUMNÁ STRATEGIE A VÝZKUMNÉ METODY

Praktická část má charakter kvalitativního výzkumného šetření, při kterém byly použity tyto metody: polostrukturovaný rozhovor (viz. kapitola 5.4.1) a případová studie (viz. kapitola 5.4.2).

Kvalitativním výzkumem rozumíme, jak se můžeme dočíst i v publikaci Strausse a Corbinové (1999), výzkum, u kterého výsledků nedosahujeme statistickými procedurami. Ve většině případů se jedná o výzkum týkající se života lidí, jejich chování a vzájemných vztahů. Může se ale týkat např. i chodu organizací apod.

### 5.4.1 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Rozhovor je jednou ze základních metod kvalitativního výzkumu. Vzhledem k respondentům tohoto výzkumného šetření byl zvolen polostrukturovaný typ dotazování. Ten má totiž podle Miovského řadu výhod, zejména to, že dokáže vyloučit nevýhody zbývajících typů rozhovoru a zároveň vytěží maximum z jejich výhod (Miovský, 2006).

Základem této výzkumné metody je stanovení tzv. jádra interview. To tvoří ta témata a okruhy otázek, které v rozhovoru musíme probrat. Další doplňující nebo upřesňující otázky pak volí tazatel sám v průběhu rozhovoru podle svého uvážení (Miovský, 2006).



Autorka práce si předem stanovila okruhy otázek, které se přímo dotýkaly dílčích výzkumných oblastí a dílčích výzkumných cílů (viz. Příloha č. 2 – Schéma pro realizaci rozhovorů). Tyto otázky v průběhu rozhovoru rozšiřovala a prohlubovala dalšími doplňujícími otázkami. Využívala také vysvětlujících a zpřesňujících otázek k doplnění odpovědí respondentů.

#### **5.4.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE**

Výzkum prostřednictvím případové studie se podle Hendla (2005) zaměřuje na podrobnou charakteristiku pouze malého vzorku případů. Data pro případovou studii byla získána z polostrukturovaného rozhovoru.

V případě tohoto výzkumného šetření mají případové studie za úkol pouze lepší ilustraci případů a autorka se prostřednictvím nich snažila spíše o dokreslení kontextu výzkumného šetření. Uvedenou metodu je proto možno brát spíše jako doplňující.

Případové studie byly sestavovány na základě obecných informací získaných od respondentů. Konkrétně tyto případové studie zahrnují pohlaví, věk, dobu a místo zaměstnání, informaci zda respondent byl zaměstnán před pracovní rehabilitací a také zda využívá jiné sociální služby.

### **5.5 PRŮBĚH VÝZKUMU**

V průběhu měsíců února až května 2012 byla domluvena schůzka se 14 lidmi se zdravotním postižením, kteří před současným zaměstnáním absolvovali pracovní rehabilitaci v Café restaurant Kačaba. Všem respondentům bylo nabídnuto, aby si sami vybrali místo setkání. Autorka toto zvolila především proto, aby se respondenti při rozhovorech cítili dobře a uvolněně. Ve většině případů proběhly schůzky přímo v Café restaurantu Kačaba, kam se všichni absolventi rádi vracejí.

Respondenti byli hned při úvodním kontaktování seznámeni se smyslem a cíli prováděného výzkumného šetření. Také jim byla zaručena anonymita tím, že v případě účasti na výzkumném šetření nebudou nikde zveřejněna jejich jména, a nebude je tedy možné nijak identifikovat.

Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon, s čímž byli respondenti samozřejmě seznámeni a byla jim nabídnuta možnost toto odmítnout. Pro tento případ byla autorka připravena průběh rozhovoru doslovně písemně zaznamenávat. Jeden rozhovor byl proveden po telefonu, protože respondent byl v době provádění výzkumného šetření v pracovní neschopnosti a nebylo tedy možné domluvit s ním osobní schůzku. Průběh tohoto rozhovoru autorka zaznamenávala písemně.

## 5.6 ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DAT

Po ukončení každého rozhovoru autorka provedla doslovnou transkripci, což je podle Hendla (2005) pro podrobné vyhodnocení podmínkou. Jedná se o převod mluveného projevu z rozhovoru do písemné podoby (Hendl, 2005).

Data z přepsaných rozhovorů autorka soustředila podle respondentů použitím označení R1 atd., které jim zaručilo anonymitu. Následně data několikrát podrobně pročítala a prováděla obsahovou analýzu dat s prvky metody otevřeného kódování. To má podle Hendla (2005) za úkol tematické rozkrytí textu. Strauss a Corbinová (1999) popisují otevřené kódování jako rozebrání údajů na samostatné části, podrobné prostudování a hledání podobností a rozdílů. Autorka následně v uvedených datech hledala společné znaky, které by odpovídaly na jednotlivé dílčí výzkumné otázky, vztahovala je k dílčím výzkumným cílům a následně sumarizovala do výsledku hlavního výzkumného cíle a ukazovaly na významné jevy.

Všechna důležitá data, která vytvářela popis respondentů na základě výše uvedených kritérií, autorka navíc zařadila do případové studie každého z nich, pro lepší ilustraci případů a pro dokreslení kontextu výzkumného šetření.

## **6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Na úvod této kapitoly autorka vytvořila případovou studii každému z respondentů. Toto má za úkol pouze podtrhnout provedené výzkumné šetření a představit absolventy pracovní rehabilitace jakožto potencionální uchazeče o zaměstnání na otevřeném trhu práce (viz. Tabulka 2), dále se tato kapitola věnuje výsledkům jednotlivých dílčích výzkumných oblastí.

Tabulka 2: Případové studie respondentů výzkumného šetření

<p><b>R1:</b> žena, 28 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 měsíců v restauraci KFC</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba již byla zaměstnaná u několika zaměstnavatelů.</li> <li>- Sociální služby nevyužívá, pouze dochází na taneční kroužek pořádaný Diakonií ČCE.</li> </ul>	<p><b>R2:</b> žena, 23 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 měsíců v restauraci KFC</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba nebyla nikdy zaměstnaná.</li> <li>- Respondentka bydlí v domově pro osoby se zdravotním postižením, což je jediná sociální služba, kterou využívá.</li> </ul>	<p><b>R3:</b> žena, 23 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 měsíců v restauraci KFC</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba nebyla nikdy zaměstnaná.</li> <li>- Jdeme dál. (pozn. Program <i>JDEME DÁL</i> poskytuje krátkodobý intenzivní trénink dovedností potřebných pro samostatný pohyb osob se zdravotním postižením v přirozeném prostředí.)</li> </ul>
<p><b>R4:</b> muž, 36 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 měsíců v restauraci KFC</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba byl jednou zaměstnán.</li> <li>- Sociální služby nevyužívá.</li> </ul>	<p><b>R5:</b> žena, 24 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 měsíců v restauraci KFC</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba byla nějaký čas zaměstnaná v pekárně.</li> <li>- Sociální služby nevyužívá.</li> </ul>	<p><b>R6:</b> muž, 30 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 roky v kavárně</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba byl zaměstnán.</li> <li>- Sociální služby nevyužívá.</li> </ul>
<p><b>R7:</b> žena, 33 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 rok v domově pro seniory jako pomocná síla</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba pracovala v chráněné pracovní dílně a u jednoho zaměstnavatele na otevřeném trhu práce.</li> <li>- Sociální služby nevyužívá.</li> </ul>	<p><b>R8:</b> žena, 27 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- šest let v Café Restaurant Kačaba, k tomu již pět let dochází do útulku pro kočky</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba nebyla zaměstnaná, byla pouze registrovaná na úřadu práce.</li> <li>- Sociální služby nevyužívá.</li> </ul>	<p><b>R9:</b> muž, 25 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 let v Café Restaurant Kačaba</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba pracoval jako zahradník.</li> <li>- Sociální služby nevyužívá.</li> </ul>
<p><b>R10:</b> muž, 34 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 roky v Café Restaurant Kačaba</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba pracoval u dvou firem.</li> <li>- Do nedávné doby docházel do Ledovce (pozn. <i>Rozvoj dovedností uživatelů potřebných k samostatnému životu v přirozeném prostředí</i>), v současné době žádné sociální služby nevyužívá.</li> </ul>	<p><b>R11:</b> muž, 37 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- muž, 37 let</li> <li>- 3 roky v hotelu, kde je jeho hlavní náplní péče o zahradu, ale také vypomáhá v kuchyni.</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba pracoval v chráněné pracovní dílně a nějaký čas potom v zahradnictví.</li> <li>- Sociální služby nevyužívá.</li> </ul>	<p><b>R12:</b> žena, 29 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 měsíce v úklidové firmě</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba nebyla nikdy zaměstnaná.</li> <li>- Sociální služby nevyužívá.</li> </ul>
<p><b>R13:</b> žena, 32 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 měsíců v restauraci Mc'donald</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba nebyla nikdy zaměstnaná.</li> <li>- Sociální služby nevyužívá.</li> </ul>	<p><b>R14:</b> muž, 52 let</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 let v bance, kde pracuje v kuchyni</li> <li>- Před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba byl zaměstnaný.</li> <li>- Sociální služby nevyužívá.</li> </ul>	

Zdroj: Vlastní analýza, 2012

## 6.1 DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OBLAST: BYDLENÍ

V této dílčí výzkumné oblasti autorku zajímala současná bytová situace respondentů. Dotazovala se také na to, s čím konkrétně jsou respondenti na svém současném stavu bydlení spokojeni, co konkrétně by v této oblasti chtěli změnit a v neposlední řadě, zda u nich proběhla nějaká změna od té doby, co jsou zaměstnaní.

Sedm respondentů v současné době bydlí u rodičů. Z těchto sedmi respondentů tři z nich uvedli, že časem plánují osamostatnění. Stejný počet – tedy tři respondenti uvedli, že jsou s tím, že bydlí u rodičů naprosto spokojeni a neplánují v této oblasti nic měnit. Jeden respondent již má podanou žádost na chráněné bydlení.

Když se autorka respondentů, kteří bydlí u rodičů, dotazovala, co konkrétně jim na této bytové situaci vyhovuje, nejčastější odpovědí bylo, že je pro ně důležité, že nejsou sami. Jeden respondent na tuto otázku konkrétně odpověděl: „*Že mě živí a nemusím sama vařit.*“ Pro jiného je důležité spíše materiální vybavení domácnosti: „*Mám tam televizi, můžu se koukat na pořady.*“

Tři respondenti bydlí v současné době samostatně, přičemž u jednoho z nich „osamostatnění“ proběhlo až po získání současného zaměstnání, dva bydleli samostatně již před pracovní rehabilitací v Café Restaurant Kačaba. Jeden z těchto respondentů na otázku, zda plánuje v oblasti bydlení nějakou změnu, odpověděl: „*Ne, současný stav bydlení mi plně vyhovuje.*“

Další tři respondenti sdílí byt se svým partnerem, s čímž jak všichni shodně uvádějí, jsou spokojeni. Dva z nich bydleli s partnerem již několik let před pracovní rehabilitací, u třetího proběhlo „sestěhování“ přibližně rok po skončení pracovní rehabilitace. Všichni také uvedli pouze změny týkající se většího bytu, jeden z nich by si v budoucnosti přál bydlet v Praze.

V domově pro osoby se zdravotním postižením bydlí jeden respondent. Jak ale v rozhovoru uvedl, s tímto stavem je spokojen a změnu v nejbližší budoucnosti neplánuje. Jako odpověď na otázku, s čím konkrétně je v této oblasti spokojený uvedl: „*Jsou tam malý děti, tak s nima pomáhám.*“

## 6.2 DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OBLAST: SPOLEČENSKÝ ŽIVOT

Druhá dílčí oblast, zaměřená na společenský život respondentů, zahrnovala otázky týkající se kamarádství (Kolik má kamarádů? Zda některé kolegy z práce považuje za kamarády?), autorka se také dotazovala na aktivity respondentů v jejich volném čase (Jaké aktivity rád provozuje? Věnuje se nějaké činnosti nově? Kam chodí s kolegy z práce?) a

nebyla opomenuta ani oblast partnerství (Má v současné době partnera? Kolik partnerství měl před získáním zaměstnání? Pokud v současné době partnera nemají, chtěli by ho najít?).

Na otázku, která se týkala počtu kamarádů, tři z respondentů uvedli, že nemají kamarády žádné. Větší část respondentů uvedla, že počet kamarádů nepřesahuje číslo 10. Více než 10 kamarádů uvedli tři respondenti. Jeden z nich doslova řekl: „*No, tak těch mam hodně teda, asi třicet.*“

Devět respondentů nepovažuje nikoho ze svých kolegů za kamaráda. V pěti případech se autorce na tuto otázku dostalo kladné odpovědi. „*Pár jich tedy mám, kterým můžu věřit, ale pár lidí už mě hodně zklamalo.*“ Jiný respondent uvedl: „*V práci mám čtyři nový kamarádky, říkám jim ségry.*“

Respondenti na otázku, při které měli autorce prozradit, jakým aktivitám se s kamarády věnují ve volném čase, odpovídali velmi různorodě. Několik z nich uvádělo nejrůznější sporty: plavání, tanec v rámci kroužku, jízda na kole, procházky se psem. Několik respondentů také uvedlo, že si s kamarády jdou někam sednout na jídlo a povídají si. Jeden z respondentů se s kamarády věnuje sportu spíše pasivně: „*Chodíme do sportbarů, že jo, a koukáme na zápasy.*“

Činnosti, kterým se respondenti věnují po získání zaměstnání nově, jsou například: golf, florbal, vaření, tanec,...

Co se týče aktivit a kolegy, na které se autorka také dotazovala, pouze jeden respondent se již zúčastnil firemní akce. Ostatní respondenti uváděli, že neví, co by s kolegy mimo pracovní dobu dělali. Jeden z nich dokonce řekl: „*Mně se s nima nikam nechce.*“

Devět respondentů v současné době nemá partnera. Jeden z nich uvedl, že žádného partnera ani najít nechce, jeden respondent neví, zda by nějakého partnera chtěl. Ostatních sedm respondentů by si v budoucnosti přáli stálého partnera najít. „*Když osud dá, tak proč ne.*“ tak zněla odpověď jednoho z nich.

### 6.3 DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OBLAST: VNÍMÁNÍ BUDOUCNOSTI

V poslední dílčí výzkumné oblasti autorka respondentům položila pouze dvě dílčí otázky. Nejdříve se dotazovala na krátkodobé cíle (Jaké konkrétní cíle máte stanovené do budoucnosti cca 1 roku?), následně se snažila respondenty přimět k zamyšlení, jak vidí svoji budoucnost za pět let (Jaké konkrétní dlouhodobé cíle/plány byste si chtěl splnit v řádu cca 3-5 let?).

Na tyto otázky týkající se budoucnosti většina respondentů nedokázala najít odpověď. Několikrát se objevilo přání podívat se k moři nebo poznat jinou zemi, často respondenti uváděli sen najít si partnera nebo změnit práci. Specifický plán do budoucna má jeden respondent: *„Chtěl bych třeba umět chi-toning, jestli vám to něco říká. To je cvik, jak bych to řekl, provádí to taoisští mniši a jako je to hodně zdravý vůči stresu.“* Skromný postoj k budoucnosti má jeden respondent: *„Já nic nechci, já jsem zamilovaná, já mám peníze, já jsem šťastná. Já jsem v tomhle strašně skromnej člověk. Nechávám to osudu, co má přijít – přijde.“*

## 7 SHRnutí VÝSLEDKŮ

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku získala autorka shrnutím analýz odpovědí vztahující se k jednotlivým dílčím výzkumným oblastem. Samozřejmě si je vědoma, že výsledky svého výzkumného šetření nemůže zobecnit na celou populaci osob se zdravotním postižením, avšak údaje získané od respondentů se nijak výrazně neliší od dat uváděných v odborné literatuře zabývající se vlivem zaměstnání na život osob s postižením.

**První dílčí výzkumnou oblastí** byla oblast bydlení. Z toho vycházející dílčí výzkumný cíl spočíval ve zjištění dopadu zaměstnání osoby se zdravotním postižením na jeho bytovou situaci. Respondenti, kteří žijí samostatně nebo u kterých v oblasti bydlení proběhla změna, jsou na otevřeném trhu práce zaměstnaní v průměru déle než rok. Samozřejmě jsou mezi těmi dlouhodobě zaměstnanými i tací, kteří stále bydlí u rodičů, většina z nich však uvádí, že by si rádi časem vyzkoušeli bydlet sami nebo s přáteli. Respondenti, kteří v rozhovoru uvedli, že jim bydlení s rodiči vyhovuje a ani do budoucna neplánují nic měnit, zároveň v jiné části rozhovoru uváděli, že nemají moc kamarádů nebo nemají kamarády žádné, volný čas tráví většinou pasivními aktivitami, jako například spánkem nebo sledováním televize. Autorka se tedy domnívá, že oživením společenského života osob se zdravotním postižením a zvýšením sebevědomí těchto osob může výrazně přispět k osamostatnění se nejen v oblasti bydlení. Dlouhodobé pracovní uplatnění posiluje nejen sebepojetí osob se zdravotním postižením, ale přináší i prohloubení sociálních dovedností, které jsou velmi důležité ve všech oblastech života.

**Druhou dílčí oblastí** zkoumání byl společenský život respondentů. Autorka si kladla za cíl zjistit, zda se po získání zaměstnání na otevřeném trhu práce respondentům rozšířil okruh lidí, které považují za kamarády a také zda se věnují nějaké aktivitě nově. V této dílčí výzkumné oblasti autorka dále zjišťovala, jestli respondenti v současné době mají partnera a pokud ne, jestli by ho chtěli najít. Z celkového počtu 14 respondentů většina z nich partnera v současné době nemá a ani v minulosti žádný vztah neměli. Ve většině případů ale shodně uvádějí, že v budoucnu si přejí partnera mít. Co se týká počtu kamarádů, autorka se domnívá, že zde hraje velkou roli pracovní pozice osob a také způsob trávení volného času. Ti, kteří pracují ve větší skupině lidí, častěji uvádějí větší počet kamarádů a také volný čas tráví aktivněji než ti, jejichž pracovní pozice neumožňuje kontakt s více lidmi (např. zahradník). Několik respondentů uvedlo, že ani nevědí, jaké



činnosti by se mohli ve svém volném čase věnovat nově. Autorka práce se domnívá, že tyto lidé nemají přístup ke zjištění možností zapojení se například do programů zabývajících se volnočasovými aktivitami, což může být způsobeno i přístupem některých rodičů, kteří mají „dítě“ nejráději stále pod kontrolou doma. Ovšem toto nebylo předmětem výzkumného šetření, takže si autorka práce nedovoluje tvrzení o rodičích dále specifikovat.

**Poslední, tj. třetí dílčí výzkumnou oblastí** bylo vnímání budoucnosti. Třetí dílčí výzkumný cíl spočíval ve zjištění, jak osoba se zdravotním postižením po získání zaměstnání na otevřeném trhu práce vnímá svoji budoucnost. Na otázky z této dílčí oblasti většina respondentů nedokázala odpovědět a konkretizovat svoje plány do budoucnosti. Autorka při rozhovorech subjektivně vnímala, že respondenti se příliš nezabývají tím, co bude za několik let. Důležitá je pro ně přítomnost.

**Hlavní výzkumný cíl** byl stanoven takto: „Zjistit dopad zaměstnání osoby se zdravotním postižením na její život.“ Na základě provedeného a výše popsaného výzkumného šetření lze konstatovat, že život člověka se zdravotním postižením, který je na otevřeném trhu práce zaměstnaný dlouhodobě, je ovlivněn více do hloubky ve všech oblastech jeho života. Je to dáno samozřejmě tím, že takový člověk postupně získává potřebné sebevědomí, které později dokáže využít ať už při udržení si pracovního místa, při získávání sociálních kontaktů nebo při řešení své bytové situace. Dlouhodoběji zaměstnaná osoba se zdravotním postižením také dokáže lépe formulovat své plány a představy o budoucnosti, což u osob krátkodobě umístěných na trhu práce bývá problematictější.

## ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce bylo začleňování osob se zdravotním postižením na otevřený trh práce na území města Plzně. Autorka práce se především v praktické části při výzkumném šetření zaměřila na organizaci MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s., konkrétně na Café restaurant Kačaba, která poskytuje pracovní rehabilitaci. Respondenty výzkumného šetření byli absolventi pracovní rehabilitace, kteří jsou v současné době zaměstnáni.

Výzkumné šetření bylo provedeno kvalitativně prostřednictvím rozhovorů. Cílem tohoto výzkumného šetření bylo poukázat na problematiku začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce a zejména zjistit dopad zaměstnání na život těchto jedinců. Tohoto hlavního výzkumného cíle autorka postupně dosahovala zjišťováním dílčích výzkumných cílů. Při interpretaci výsledků ponechala strukturu jednotlivých dílčích výzkumných cílů. Do interpretace výsledků autorka zapojila také doslovné odpovědi některých respondentů, které korespondují s výsledkem výzkumného šetření.

Autorka práce si uvědomuje, že vzhledem k malému výzkumnému souboru nelze výsledky výzkumného šetření zobecnit, ale domnívá se, že výše uvedený cíl byl v rámci možností této bakalářské práce naplněn.

Výsledkem aplikovatelným do praxe je zjištění, že v Plzni a dokonce v celých západních Čechách je pouze jedna organizace zabývající se pracovní rehabilitací. Autorka práce se domnívá, že pokud by bylo organizací věnující se začleňování osob se zdravotním postižením na otevřený trh práce více a v rámci těchto organizací by byla poskytována pracovní rehabilitace, postavení osob se zdravotním postižením by se výrazně zlepšilo. Protože čím více osob se zdravotním postižením uplatněných na otevřeném trhu práce, tím větší začlenění do společnosti a snížení sociální izolace těchto osob.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Interiér Café Restaurant Kačaba .....	18
Obrázek 2: Práce v Café Restaurant Kačaba .....	20
Obrázek 3: Tranzitní program .....	22
Obrázek 4: SecondHelp .....	23
Obrázek 5: Operacionalizace výzkumného problému a cílů práce .....	26

**SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ**

1. DIAKONIE ZÁPAD: Možnosti tu jsou o.p.s. *DIAKONIE ČCE* [online]. 2012 [cit. 2012-06-25]. Dostupné z: <http://www.diakoniezapad.cz/nase-sluzby/moznosti-tu-jsou-o-p-s/>
2. DOLEŽEL, Rudolf a Marie VÍTKOVÁ, 2007. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením: Příručka pro zaměstnavatele k projektu OPR LZ 3.1. "Aktivizační a vzdělávací centrum"*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-143-0.
3. FEIXOVÁ, Miroslava, 2012. Interview s pracovníci Možnosti tu jsou, o.p.s. a vedoucí tranzitního programu na téma společnosti MTJ, o.p.s. Plzeň 20. 6. 2012
4. HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
5. KAČABA. *Káčaba* [online]. 2012 [cit. 2012-06-25]. Dostupné z: <http://www.kacaba.cz/>
6. KOMENDOVÁ, Jana, 2009. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava-Prácheň: KEY Publishing. ISBN 978-80-7418-022-4.
7. KRHUTOVÁ, Lenka, Jan MICHALÍK, Miloň POTMĚŠIL, Libor NOVOSAD a Milan VALENTA, 2005. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: VCIZP. ISBN 80-244-1168-7.
8. MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
9. MICHALÍK, Jan, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-807-3678-593.
10. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
11. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014: schválený usnesením vlády České republiky ze dne 29. března 2010 č. 253*. 2010. Praha: Úřad vlády České republiky, sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. ISBN 978-80-7440-024-7.
12. OPATŘILOVÁ, Dagmar a Lucie PROCHÁZKOVÁ, 2011. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1055-360.

13. PROCHÁZKOVÁ, Lucie, 2009. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-094-4.
14. STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
15. ŠÍŠKA, Jan, 2005. *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0992-4.
16. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a Opční protokol: Convention on the rights of persons with disabilities and Optional protocol*. 2011. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-807-4210-372.
17. Výroční zpráva Diakonie ČCE – středisko v Plzni, 2011
18. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [Cit.21.6.2012]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/download/978-zakon-o-socialnich-sluzbach/>
19. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. [Cit.21.6.2012]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-155-1995-sb-o- Duchodovem-pojisteni/cele-zneni/>
20. Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). [Cit.21.6.2012]. Dostupné z: [http://www.aperio.cz/data/1/Zakon\\_o\\_rovnem\\_zachazeni.pdf](http://www.aperio.cz/data/1/Zakon_o_rovnem_zachazeni.pdf)
21. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. [Cit.21.6.2012]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/listina-zakladnich-prav-a-svobod/>
22. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. [Cit.21.6.2012]. Dostupné z: <http://www.zakonik-prace-online.cz/kompletni-zneni/>
23. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. [Cit.21.6.2012]. Dostupné z: [http://www.fulsoft.cz/33/435-2004-sb-aktualni-zneni-ucinne-od-1-4-2012-zakon-o-zamestnanosti-uniqueidOhwOuzC33qe\\_hFd\\_-jrpTp4FeirpAf-vPpMxL-bHi88CD-vMUnwPlw/](http://www.fulsoft.cz/33/435-2004-sb-aktualni-zneni-ucinne-od-1-4-2012-zakon-o-zamestnanosti-uniqueidOhwOuzC33qe_hFd_-jrpTp4FeirpAf-vPpMxL-bHi88CD-vMUnwPlw/)
24. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [Cit.21.6.2012]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/19743>

## RESUMÉ

Bakalářská práce *Možnosti začleňování osob se zdravotním postižením na otevřený trh práce na území města Plzně* je rozdělena na dvě části – část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá terminologií zdravotního postižení a společenskými aspekty postavení těchto osob v historii a dnes, popisuje pracovní podmínky a vliv práce na člověka a také představuje organizaci podporující zaměstnávání osob se zdravotním postižením – MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s.

Praktická část práce se zabývá provedeným výzkumným šetřením. Toto šetření bylo prováděno pomocí rozhovorů s absolventy pracovní rehabilitace, kteří jsou v současné době zaměstnáni. Výsledky výzkumného šetření jsou uvedeny v kapitole Shrnutí výsledků a v Závěru.

## SUMMARY

The bachelor Thesis "*Opportunities of integration of people with disabilities in the open labour market in Pilsen*" is divided into two parts - a theoretical and practical part. The theoretical part deals with the terminology of disabilities and social aspects of these people in history and today. It describes the working conditions and influence of work on humans and also represents the organization promoting the employment of people with disabilities – MOŽNOSTI TU JSOU o.p.s.

The practical part deals with research made that was conducted using interviews with work rehabilitation graduates who were currently employed. Results of the research are presented in the section Summary of Results and Conclusion.

## **PŘÍLOHY**

Příloha č. 1:

### **FORMULÁŘ SE SOUHLASEM ZÚČASNĚNÍ SE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Souhlasím s poskytnutím údajů, které budou podkladem výzkumného šetření v rámci bakalářské práce „Možnosti začleňování osob se zdravotním postižením na otevřený trh práce na území města Plzně“ s tím, že veškerá data budou zpracována zcela anonymně a nebudou žádným způsobem zneužita.

Příloha č. 2: Schéma pro realizaci rozhovorů

<p style="text-align: center;"><b>OBECNÉ INFORMACE</b></p> <p><u>Co chci zjistit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- věk</li> <li>- pohlaví</li> <li>- jak dlouho je zaměstnaný</li> <li>- měl nějakou práci předtím, než absolvoval pracovní rehabilitaci v Kačabě</li> <li>- pokud ano, proč tam už dál nepracoval</li> <li>- zda využívá jiné sociální služby</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>OBLAST BYDLENÍ</b></p> <p><u>Co chci zjistit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- současný stav bydlení (s rodiči, sám, v CHB, ...)</li> <li>- spokojenost s typem bydlení</li> <li>- zda se něco změnilo od té doby, co je zaměstnaný</li> <li>- zda by něco chtěl změnit a proč</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>OTÁZKY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kde bydlíte – ne místně, ale typově?</li> <li>- S čím jste na současném typu bydlení spokojeni nebo naopak nespokojeni?</li> <li>- Co se v oblasti bydlení změnilo od té doby, co jste zaměstnaný?</li> <li>- Co konkrétně byste chtěl v oblasti bydlení změnit a proč?</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>OBLAST SPOLEČENSKÉHO ŽIVOTA</b></p> <p><u>Co chci zjistit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zda má hodně kamarádů</li> <li>- zda získal nové kamarády od té doby, co je zaměstnaný</li> <li>- co s kamarády rádi podnikají</li> <li>- zda má nějaký nový zájem</li> <li>- zda někam chodí s kolegy z práce</li> <li>- zda má přítele/přítelkyni</li> <li>- zda měl nějaký vztah předtím, než získal práci</li> <li>- zda by si chtěl najít nějaký stálý vztah</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>OTÁZKY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolik kamarádů máte?</li> <li>- Kolik nových kamarádů máte od té doby, co jste zaměstnaný?</li> <li>- Jaké aktivity s kamarády rádi provozujete?</li> <li>- Věnujete se nějaké nové činnosti, které jste se před zaměstnáním nevěnoval?</li> <li>- Kam chodíte s kolegy z práce?</li> <li>- Máte přítele/přítelkyni?</li> <li>- Kolik partnerství jste měl předtím, než jste získal práci?</li> <li>- Pokud v současné době nemáte partnera, chtěl/a byste si ho /ji najít?</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>OBLAST BUDOUCNOSTI</b></p> <p><u>Co chci zjistit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plány do budoucnosti cca 1 roku</li> <li>- dlouhodobější plány do budoucnosti</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>OTÁZKY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaké konkrétní cíle máte stanové do budoucnosti cca 1 roku?</li> <li>- Jaké konkrétní dlouhodobé cíle/plány byste si chtěl splnit v řádu cca 3-5 let?</li> </ul>