

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní

Kvalita života pracovníků v sociálním podniku
Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Adéla Blažíčková**
Osobní číslo: **E20440**
Studijní program: **B0413A050008 Ekonomika a management**
Specializace: **Management podniku**
Téma práce: **Kvalita života pracovníků v sociálním podniku**
Zadávající katedra: **Ústav správních a sociálních věd**

Zásady pro vypracování

Cílem práce je analyzovat přínosy sociálního podniku na kvalitu života osob se zdravotním postižením v něm pracujících. Analýza bude provedena v rámci konkrétní organizace a jejich zaměstnanců.

Osnova:

- Kvalita života.
- Sociální podnikání.
- Osoba se zdravotním postižením.
- Analýza sociálního podniku.
- Shrnutí a doporučení.

Rozsah pracovní zprávy: **cca 35 stran**
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: Aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
KOUDELKOVÁ, Petra. *Základy marketingu a marketingové komunikace v sociálním podniku*. Jesenice: Ekopress, 2019. ISBN 978-80-87865-50-7.
KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radislav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.
PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jan Mandys, Ph.D.**
Ústav správních a sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: **1. září 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2023**

prof. Ing. Jan Stejskal, Ph.D. v.r.
děkan

LS.

doc. Ing. Michaela Kotková Strítěská, Ph.D. v.r.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 1. září 2022

Prohlašuji:

Práci s názvem Kvalita života pracovníků v sociálním podniku jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 25. 4. 2023

Adéla Blažíčková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Janu Mandysovi, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Pavlíně Potůčkové, ředitelce Centra Kosatec za spolupráci a všem respondentům za vyplnění dotazníkového šetření.

ANOTACE

Bakalářská práce se věnuje kvalitě života pracovníků v sociálním podniku. Práce analyzuje přínosy sociálního podniku na kvalitu života osob se zdravotním postižením v něm pracujících. Analýza byla prováděna v konkrétní organizaci ve spolupráci s jejich zaměstnanci.

KLÍČOVÁ SLOVA

kvalita života, osoba se zdravotním postižením, sociální podniky, sociální podnikání, zaměstnanost

TITLE

Quality of life of workers in a social enterprise

ANNOTATION

The bachelor's thesis deals with the quality of life of workers in a social enterprise. The work analyses the benefits of the company on the quality of life of people with disabilities who work there. The analysis was carried out in the specific organisation with its employees.

KEYWORDS

quality of life, disabled people, social enterprises, social entrepreneurship, employment

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	9
SEZNAM TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK	11
ÚVOD	12
1 Kvalita života	13
1.1 Historický kontext	13
1.2 Vymezení kvality života	14
1.3 Koncept kvality života	16
1.4 Modely kvality života	17
1.5 Kvalita života týkající se zdraví	18
1.6 Dimenze kvality života související se zdravím	19
1.7 Kvalita pracovního života	20
2 Sociální podnikání	22
2.1 Historický kontext	22
2.2 Definice sociálního podnikání a sociálního podniku	23
2.2.1 Principy sociálního a integračního podniku	25
2.3 Sociální podnikání v České republice	27
2.3.1 Zákon o sociálním podnikání	28
2.3.2 Zákon o sociálních službách	29
2.4 Ergoprogress	30
2.5 Sociální práce v České republice	31
3 Osoba se zdravotním postižením	33
3.1 Definování osob se zdravotním postižením	33
3.2 Druhy zdravotního postižení	34
3.3 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	35
3.3.1 Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením	36
4 Analýza sociálního podniku	38
4.1 Cíl výzkumu	38

4.2	Česká abilympijská asociace, z.s. – Centrum Kosatec.....	38
4.3	Metoda výzkumu.....	40
4.4	Analýza dotazníkového šetření	42
5	Shrnutí a doporučení.....	54
	ZÁVĚR	56
	POUŽITÁ LITERATURA	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Trojí prospěch	24
Obrázek 2: Logo	39
Obrázek 3: Logo	39
Obrázek 4: Věk respondentů.....	43
Obrázek 5: Oblast zdravotního znevýhodnění.....	45
Obrázek 6: Spokojenost s vedením organizace	47
Obrázek 7: Školení.....	48
Obrázek 8: Pracovní prostředí	49
Obrázek 9: Považujete současnou českou společnost za „přátelskou“ vůči zaměstnávání OZP	50
Obrázek 10: Cítíte se jakkoliv „nálepkován/a“, že jste OZP a pracujete v sociálním podniku	51
Obrázek 11: Naplňuje Vás Vaše práce	52

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Model kvality života	17
Tabulka 2: Principy sociálního podniku	26
Tabulka 3: Principy integračního sociálního podniku	27
Tabulka 4: Vzdělání respondentů	44
Tabulka 5: Porovnání otázky č. 3 a 4 z dotazníku	46
Tabulka 6: Porovnání otázky č. 5 a 6 z dotazníku	53

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

atd.	a tak dále
CEFEC	Social Firms Europe
CSR	Corporate Social Responsibility (Společenská odpovědnost firem)
č.	číslo
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
HRQoL	Health Related Quality of Life (Kvalita života zdravotního stavu)
IČ	Identifikační číslo
ISP	Integrační sociální podnik
KDU-ČSL	Křesťanská a demokratická unie-Československá strana lidová
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
OZP	Osoba se zdravotním postižením
OZZ	Osoba zdravotně znevýhodněná
QoL	Quality of Life (Kvalita života)
QoWL	Quality of Working Life (Kvalita pracovního života)
Sb.	Sbírka
WISE	Working Integration Social Enterprise (Integrační sociální podnik)

ÚVOD

Tato bakalářská práce je zaměřena na kvalitu života pracovníků v sociálním podniku. Kvalita života je velmi široký a složitý pojem, jelikož každý z nás má jinou představu o kvalitě životě, a proto neexistuje jednotná definice. Kvalita života je ovlivněna dvěma dimenzemi, a to objektivní a subjektivní. Na kvalitu života osob se zdravotním postižením má vliv více faktorů a je pro ně mnohem složitější najít vhodnou pracovní pozici, která se odvíjí od typu postižení.

Cílem práce je analyzovat přínosy sociálního podniku na kvalitu života osob se zdravotním postižením v něm pracujících. Analýza bude provedena v rámci konkrétní organizace s jejími zaměstnanci.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První kapitola se bude zabývat pojmem kvalita života, historií pojmu, vymezením kvality života podle různých definic, koncepty a modely kvality života, jak je kvalita života ovlivněna zdravím a kvalitou pracovního života. Druhá kapitola se bude věnovat sociálnímu podnikání z hlediska historického kontextu, následně definováním sociálního podnikání a sociálního podniku. Pro sociální podnik je důležité dodržení principů, které jsou v této kapitole vypsány. Následně tato kapitola bude zaměřena na sociální podnikání v České republice, konkrétně se zaměřením na zákon o sociálním podnikání, na projekt Ergoprogress, jedná se o inovační řešení v přístupu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Třetí kapitola se bude zabývat osobami se zdravotním postižením, a to z hlediska druhu zdravotního postižení a zaměstnávání těchto osob.

V praktické části proběhne analýza konkrétního sociálního podniku pomocí dotazníkového šetření, které bude zaměřeno na kvalitu života osob se zdravotním postižením. V závěru bakalářské práce bude uvedeno shrnutí praktické části a doporučení.

1 Kvalita života

Každý člověk předpokládá, že bude splňovat určitou kvalitu života. Pro řadu lidí je kvalita života spojována s uspokojováním základních potřeb, s dosažením určité ekonomické úrovně, se získáním očekávané úrovně vzdělání a uplatněním na trhu práce, ale pro některé lidi je kvalita života daleko komplikovanější, jelikož patří do kategorie osob se speciálními potřebami. (Ludíková, 2013)

Tato kapitola bude zaměřena na historický kontext, kde se dozvíme o vývoji pojmu kvalita života, následovně vymezením kvality života s konkrétními definicemi, pak se bude zabývat konceptem kvality života, a to konkrétně v jaké rovině se kvalita života nachází, jestli v mikro, mezo či makro rovině. Dále modely kvality života, kvalitou života týkající se zdraví a dimenzemi kvality života související se zdravím. A nakonec kvalitou pracovního života.

1.1 Historický kontext

Pojem kvalita života má dlouhou historii. Již v řecké a římské mytologii lze nalézt myšlenku kvality života spojovanou se jmény Asclepia, Aesculapa. (Vařurová, Mühlpachr, 2005) Slavný filozof Aristoteles se zabýval kvalitou života a napsal dílo Etika Nikomachova. V tomto díle je kvalita života pojata jako osobní pohoda. Pokud jde o vlastní pojem, tak ten se datuje od 20. let 20. století v souvislosti s úvahami o úloze státu při podpoře nižších sociálních vrstev a o ekonomickém rozvoji. (Heřmanová, 2012)

Do obecného podvědomí lidí se tento pojem začal dostávat v politickém kontextu až 60. letech 20. století, za vlády prezidenta L. B. Johnsona. Prezident prohlásil, že ukazatelem společenského blaha je, jak dobře se lidem za určitých podmínek žije (how good) a není to pouze o množství spotřebovaného zboží (how much). (Ludíková, 2015) Německý politik Willy Brandt postavil v 70. letech program německé sociální demokracie, který se zabýval dosažením lepší kvality života pro své spoluobčany. (Hnilicová, 2005) V tomto období se provádí první výzkumy ve Spojených státech amerických, jejichž záměrem bylo identifikovat subjektivní indikátory samostatných lidí a jejich vlastní hodnocení. Výsledky byly publikovány široké veřejnosti v práci s názvem The Quality of American Life. (Heřmanová, 2012) Dle Hnilicové (2005) je výsledkem výzkumu splnění základních biologických předpokladů existence a zlepšení socioekonomických podmínek života, které jsou významné do té míry, jestliže uspokojení relevantních potřeb nedosáhne určité minimální hranice, jenž je definována jako hranice chudoby.

V 80. letech se kvalitou života začala zabývat sociální psychiatrie. V těchto letech byla využívána pro hodnocení životní úrovně obyvatelstva. Největší rozkvět kvality života byl ve druhé polovině 90. let 20. století. (Heřmanová, 2012)

Při zkoumání kvality života v dnešní době se převážně přihlíží na subjektivní stránku, přičemž jsou hledány charakteristiky, které by změřily pocit štěstí a míru životní spokojenosti. Subjektivní kvalita života je zaměřena na tři oblasti. První je celková spokojenost se životem, druhá se zabývá spokojeností s dílčími oblastmi života jako je rodina, práce a bydlení. Poslední oblast se zaměřuje na hledání nejvýznamnějších faktorů, jenž podmiňují vznik subjektivního pocitu kvalitního a smysluplného života a na hledání souvislostí mezi faktory. (Heřmanová, 2012)

1.2 Vymezení kvality života

Výraz kvalita pochází z latinského slova qualis, to znamená jaký (z jaké povahy), a vypovídá o určité vlastnosti nebo hodnotě objektu. Kvalita je vhodný pojem pro oblast sociální práce. (Malík Holasová, 2014)

Jak uvádí David Phillips (c2006), tak kvalita života (QoL) je na první pohled jednoduchá a většina z nás má představu, co by naši individuální kvalitu života zlepšilo a pravděpodobně i ostatních jedinců. Například vyšší plat, delší dovolená, více spokojenosti v osobním životě, mít dlouhý a zdravý život, ve volném čase se věnovat uspokojujícím aktivitám, a aby všichni žili v bezpečné, pečující a podporující komunitě.

Pojem QoL v posledních desetiletích se začíná objevovat v mnoha vědních disciplínách, například v psychologii, medicíně nebo sociologii. Každý vědní obor má na kvalitu života trochu jiný pohled, a proto neexistuje jednotná definice. Pokud bychom trvali na jedné definici, uveďme tu dle Mezinárodní zdravotnické organizace (WHO). „*Ta definuje kvalitu jako jedincovou percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám.*“ (Ludíková, 2013 str. 10)

Jelikož je mnoho vědních disciplín zabývajících se kvalitou života, existuje další řada ekvivalentních pojmů (synonym).

Mezi tyto pojmy dle Ludíkové (2013) zařazujeme:

- well-being – pocit pohody,
- social well-being – sociální pohoda,

- social welfare – sociální blahobyť,
- human development – lidský rozvoj,
- satisfaction – spokojenost,
- happiness – štěstí.

Vařurová, Mühlpachr (2005) uvádějí další vymezení kvality života, které lze klasifikovat také pomocí jiných pojmů:

- definice vyjadřující vztahy mezi charakteristikami QoL,
- definice QoL výčtem,
- definice zaměřené na typický znak QoL,
- definice QoL jako měřitelné veličiny,
- definice zdůrazňující určitou oblast (naplnění osobních cílů).

Podle autorky (Hradilové, 2017) mohou být definice i obecného rázu, či zaměřené na konkrétní aspekt, kterému se daná oblast věnuje. Systém definic lze rozdělit následovně:

- individuální × kolektivní,
- obecné × zaměřené,
- komponentní × kombinované.

Individuální a kolektivní definice byly vytvořeny buď jedním odborníkem anebo skupinou odborníků, pracovních týmů a institucí.

Jednu z definic individuální QoL uvádí ve své publikaci Mark Rapley, (c2003). Kvalita života znamená cítit se dobře, ale mít i to, co je potřeba k tomu, abychom se vyrovnali se svým životem, co nejlépe to jde.

Kolektivní definice dle Heřmanové (2012 str. 43-44) „*Individuální vnímání vlastní pozice v životě v kontextu té kultury a systému těch hodnot, v nichž jedinec žije. Vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům očekávaným hodnotám a zájmům*“

Obecné se od zaměřených definic liší podle toho, jak nahlížíme na kvalitu života. Obecná definice hodnotí tento pojem z globálního hlediska, který je nejčastější, a zároveň podává jen málo informací o dílčích složkách. Zatímco ty zaměřené jsou konkrétnější a soustředí se na malý počet již předem vybraných dimenzí. (Hradilová, 2017)

Komponentní a kombinované definice se liší tím, že ty komponentní udávají charakteristiky, které jsou důležité pro jakékoliv vyhodnocení kvality života, a pracují s větším počtem

dimenzí. Kombinované vystihují kombinaci definic komponentních a obecných. (Hradilová, 2017)

1.3 Koncept kvality života

Jestliže chceme hodnotit koncept kvality života, musíme si uvědomit, že má v zásadě dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní.

Objektivní kvalitou života rozumíme často měřitelné a konkrétní životní podmínky jednotlivce či obyvatelstva. Mezi základní životní podmínky patří průměrná mzda, dostupnost bydlení, dostupnost služeb, dostupnost zdravotní péče a vzdělání, kvalita přírodního prostředí, možnost uplatnění na trhu práce a dopravní dostupnost. Existuje také řada životních podmínek, které jsou špatně měřitelné, například míra korupce, možnost svobodného rozhodování, vliv tradic a nastavení právního systému. (Heřmanová, 2012)

U subjektivní kvality života je velmi těžké hodnocení, jelikož se týká lidských emocí a spokojenosti se svým životem. (Mandys, et al., 2013) Americký psycholog Abraham Harold Maslow vytvořil Maslowu pyramidu potřeb, ve které nalezneme 5 základní potřeb, které zachycují dosažené míry uspokojení. Nejnižší položené potřeby jsou důležité pro naše individuální a společenské přežití. Výše položené potřeby nejsou důležité pro přežití, ale přispívají k dlouhodobé spokojenosti. Mezi nejnižší posazené potřeby, které ve své publikaci uvádí Pauknerová (2012), patří fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty, sociální potřeby, potřeby uznání a úcty, potřeby seberealizační.

Chceme-li hodnotit kvalitu života, tak je důležité vědět v jaké rovině se nachází. Zda v mikro, mezo či makro rovině.

Makro-rovina se specializuje na QoL velkých sociálních celků jako jsou např. státy nebo celé kontinenty. Tato rovina je spjatá s absolutním smyslem života. Stává se jádrem politických úvah nad např. problematikou chudoby, hladomoru, zdravotnictví, stanovení obsahu základní výchovy nebo terorismu. (Křivohlavý, 2002)

Mezo-rovina se orientuje svým hodnocením kvality života na malé sociální skupiny, např. domov důchodců, město, škola, nemocnice, firmy a rodina. Zabývá se vzájemnými sociálními vztahy ve skupinách, morální životní hodnoty a jejich sdílení, uspokojením či neuspokojením potřeb, spokojenost v konkrétní společenské skupině. (Křivohlavý, 2002)

Mikro-rovina je nejjednoznačnější skupina, která se definuje jako život jednotlivce, jakéhokoliv člověka, jakéhokoliv prostředí, např. pacient nebo lékař. Jde zde o osobní hodnocení kvality života, ať už z hlediska zdravotního stavu, anebo spokojenosti člověka. Důležité jsou vlastní hodnoty, které si sám člověk stanoví. Můžou to být jeho představy, naděje nebo očekávání. (Křivohlavý, 2002)

1.4 Modely kvality života

Stejně jako definic existuje i množství modelů kvality života. Jedním z nich je model Čtyř kvalit života. Tento model se zabývá rozlišením vnitřní a vnější kvality, které jedná o tom, co je charakteristické pro prostředí, ve kterém člověk žije, a co je typické pro samotného jedince. Spojením těchto hledisek tak vznikají různé pohledy na kvalitu života. Z níže uvedené tabulky plyne, že QoL je ovlivňována mnoha faktory psychologickými, enviromentálními, zdravotními, sociálními a dalšími. (Heřmanová, 2012)

Tabulka 1: Model kvality života

	VNĚJŠÍ KVALITY Charakteristiky prostředí	VNITŘNÍ KVALITY Charakteristiky individua
PŘEDPOKLADY Životní šance	VHODNOST PROSTŘEDÍ - Životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň (zahrnuje ekologické, ekonomické, sociální a kulturní podmínky, které studuje ekologie, sociologie, sociálně-politické vědy a architektura)	ŽIVOTASCHOPNOST JEDINCE - Psychologicky kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost (představuje fyzické a duševní zdraví, schopnosti, znalosti a umění života, je předmětem zájmu lékařství, pedagogiky, psychologie, tělovýchovy, poradenství v oblasti životního stylu)
VÝSLEDKY Životní výsledky	UŽITEČNOST ŽIVOTA - Vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce (zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí a pro společnost, dále jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem zájmu filozofie)	VLASTNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA - Subjektivní pohoda, spokojenost, pocit smysluplnosti, štěstí (představuje pojetí kvality života, které je aplikováno v medicíně, ve vědách o člověku a vytváří vlastní metodologické postupy, o celkové spokojenosti se životem)

Zdroj: vlastní zpracování dle (Ludíková, 2013 cit. podle Heřmanová, 2012 str. 11)

Podle Heřmanové mezi nejznámější modely, včetně modelu čtyř kvalit života, patří:

1. Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto – patří mezi nejznámější a nejcitovanější model QoL. Jedná se o vícedimenzionální model, který vychází z holistického pojetí je strukturován do tří základních oblastí, být (osobní charakteristiky člověka), někam patřit (spojení s konkrétním prostředím), realizovat se (dosahování osobních cílů, naděje a aspirace).
2. Model kvality života dle Kováče – je komplexní model, který je využíván na základě velkého počtu podmínek, uspořádaných do tří úrovní (všelidská, individuálně-specifická a kulturní). Do jisté míry vychází z Maslowovy pyramidy potřeb.
3. Model kvality života pracovníků kanadské armády – jedná se o model, který je používán v rámci řízení lidských zdrojů v kanadské armádě. Je zaměřen na 5 oblastí, které jsou pravidelně vyhodnocovány pracovníky armády. Tento model se zabývá objektivně měřitelnými charakteristikami lidského života a také životního způsobu, a tj. zdraví, rodina a sociální život, bydliště, komunita a okolí, práce a pracovní rozvoj, volný čas a osobní rozvoj. (Hradilová, 2017)

1.5 Kvalita života týkající se zdraví

Zdravotní stav člověka, ať už fyzický nebo psychický, má vliv na vnímání kvality života, a to po subjektivní a objektivní stránce. Dle WHO, která přijala v roce 1948 jednu z nejstarších definic, je QoL definována následovně: „*zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody.*“ (Heřmanová, 2012, str. 32) Tato definice zachycuje objektivní fyzickou a fyziologickou dimenzi zdraví, ale také zdůrazňuje subjektivní a sociální dimenzi. Zabývá se otázkou uspokojování základních lidských potřeb a aspirací. Bohužel má tato definice velkou abstraktnost a relativnost. Člověk, který je nemocný, ale s chorobou smířený, a je sociálně a finančně zabezpečený, je podle této definice zdravý. Naopak hypochondr, zdravý člověk s přehnanou péčí o své zdraví, by mohl být považován za nemocného. V roce 1982 ve výzvě WHO začala být s pojmem zdraví spojována i schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život a začala definovat pojem moderně jako „*individuální vnímání jeho nebo její pozice v životě v kontextu kulturních a hodnotových systémů, v nichž žijí a ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, normám a zájmům.*“ (Heřmanová, 2012, str. 32)

National Institute on Disability and Rehabilitation Research uvedl definici, která sděluje „*být postižený, neznamená být nemocný.*“ (Hradilová, 2017, str. 27) Tato definice vystihuje

setrvalý a vyrovnaný zdravotní stav, jenž je z objektivního hlediska určitým způsobem narušen, ale dotyčný člověk jej akceptuje. Nemusí automaticky vykazovat výrazné měřitelné odchylky oproti normální (nepostižené) populaci.

Kvalita života používá zkratku QoL, ale pro vyjádření kvality života zdravotního stavu se používá HRQoL (health-related quality of life). Pojem bývá v české literatuře nejčastěji překládán jako kvalita života spojená se zdravím nebo týkající se zdraví. U HRQoL velmi záleží na tom, jestli je jedinec vyrovnan a smířen se svým zdravotním stavem, jaká je jeho míra osobního očekávání, přání, úspěchů a možností realizace životních plánů. Obě roviny se navzájem velmi prolínají. (Hradilová, 2017)

1.6 Dimenze kvality života související se zdravím

HRQoL se vyznačuje stejnými dimenzemi jako QoL. Avšak oproti obecnému konceptu QoL bere v úvahu i fyzický stav a vliv léčby na celkovou kvalitu života pacientů. Kvalitu života související se zdravím lze rozdělit do pěti základních dimenzí: aktuální zdravotní stav (jak se pacient cítí a hodnotí svůj zdravotní stav), soběstačnost, akceptace a pomoc nejbližší rodiny a okolí, individuální funkční norma a využívání možnosti pacienta a ekonomická situace. Nemocní hodnotí své zdraví podle mentální a fyzické složky. Mentální složka vychází z emocí, zatímco ta fyzická se skládá z projevů choroby, z potíží a omezení. (Ludíková, 2015)

Zástupci 15 výzkumných center celého světa (Česká republika se na výzkumu nepodílela) sestavili pracovní skupinu WHOQOL a vytvořili dotazník, který je dnes známý pod názvem WHOQOL-100. Jak je napsáno v názvu, dotazník obsahuje sto testových otázek a jedná se o prvního zástupce v této skupině. Pro praktické využití byl kvůli své délce nevhodný, byla proto vytvořena zkrácená verze, která obsahovala pouze 26 otázek s názvem WHOQOL-BREF. (Hradilová, 2017)

Autorky Dragomirecká a Bartoňová (2006) uvádějí šest dimenzí, jenž mají vliv na hodnocení kvality života. Dimenze jsou obsaženy v dotazníku WHOQOL-100:

- fyzickou stránku (energie, únava, spánek, odpočinek, mobilita, bolest, nepohodlí a pracovní kapacita),
- psychickou stránku (prožívání) – pozitivní a negativní emoce, sebehodnocení, paměť, učení, myšlení a pozornost,

- stupeň samostatnosti (každodenní činnosti, závislost na lékařské péči, samostatnost a práceschopnost),
- sociální vztahy (osobní vztahy a sexuální aktivita),
- životní prostředí (finanční zdroje, zdraví a sociální podpora, pocit fyzického bezpečí a doprava),
- spiritualita (duchovnost).

1.7 Kvalita pracovního života

Kvalita pracovního života (QoWL) je vnímána jako podmnožina QoL. Dle Dvořákové „*kvalita pracovního života je spojována s vysokou úrovní pracovní spokojenosti, fyzickým a duševním zdravím, vyhlídkou na delší život a celkovým smyslem pohody.*“ (Ludíková, 2013 str. 12)

Kvalitu pracovního života můžeme dle Ludíkové (2013) rozdělit do následujících kategorií:

- faktory ovlivňující kariéru a jistoty pracovního místa,
- faktory, které ovlivňují tělesné a duševní zdraví,
- faktory, podporující rozvoj schopností, dovedností a osobního růstu,
- faktory rovnováhy mezi pracovním a osobním životem.

Z hlediska významu jsou pro zaměstnance důležité následující aspekty práce a pracovních podmínek: mzdy a mzdová úroveň, spravedlivé odměny za pracovní výsledky, jistota zaměstnání, chování a jednání nadřízených a vztahy s kolegy.

Z pohledu spokojenosti jsou nejdůležitější tyto aspekty práce a související pracovní podmínky: vztahy s kolegy, nízký výskyt násilí a šikany na pracovišti, práce a samostatnost, užitečná a smysluplná práce, standard ochrany zdraví a bezpečnosti na pracovišti. (Ludíková, 2013)

Pojem pracovní podmínky se používá mnohými mezinárodními úmluvami, předpisy Evropského společenství i vnitrostátními právními předpisy. Na zaměstnance při výkonu práce působí velké množství vlivů, které rozlišujeme na pracovní podmínky v širším a užším slova smyslu. Mezi podmínky v širším slova smyslu patří úroveň zdravotní péče, dostupnost bydlení, úroveň služeb a míra nezaměstnanosti. Mezi podmínky v užším slova smyslu můžeme zařadit délku pracovní doby, prostředí na pracovišti a podmínky bezpečnosti práce. (Komendová, 2009)

Práce pro osoby se zdravotním postižením je stejně důležitá jako pro osoby intaktní. Je to jejich prvek života jak z pohledu ekonomického, tak z pohledu neocenitelných benefitů. Na osobu se zdravotním postižením nahlížíme na základě konkrétního postižení. Podle toho, zda se jedná např. o zrakové či mentální postižení, jelikož postižení má určité omezení v různých oblastech. (Ludíková, 2013)

2 Sociální podnikání

O sociální podnikání je v nynější době čím dál větší zájem. Často se o sociálním podnikání hovoří, leckdo se ho snaží zrealizovat, avšak velmi často jde pouze o projekty, které se trochu podobají sociálnímu podnikání, ale nenaplňují ho.

Tato kapitola se zaměřuje na historický kontext a na definici sociálního podnikání a sociálního podniku, což je pro bakalářskou práci velice důležité. Následně se zabývá principy sociálního podniku a principy integračního sociálního podniku. Dále rozebírá sociální podnikání v České republice, kde je zmíněn zákon o sociálním podnikání a zákon o sociálních službách. Kapitola seznamuje s projektem Ergoprogress, který je inovačním řešením v přístupu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. A nakonec bude zmíněna sociální práce.

2.1 Historický kontext

Sociální podnikání a sociální podniky jsou pojmy mladé, v minulosti téměř neznámé, vznikly v 90. letech 20. století na obou stranách Atlantiku. Koncept sociálního podnikání v Evropě představuje subjekty sociální ekonomiky v rámci aktivit třetího sektoru v Pestoffově trojúhelníku a je úzce spojen s družstevním hnutím. Italský parlament v roce 1991 přijal jako první právní normu, která definuje sociální družstvo. Ve Spojených státech v 90. letech minulého století jsou pojmy sociální podnik a sociální podnikatel velice populární. (Dohnalová, 2012)

V roce 1982 Bill Drayton založil organizaci Ashoka a je považován za průkopníka sociálního podnikání a patří mezi významné podporovatele sociálních podniků. Organizace Ashoka od roku 1994 působí v České republice a na Slovensku. Organizace přispívá k rozvoji globálního, tvůrčího a konkurenceschopného občanského sektoru, za účelem podpořit sociální inovátory, podnikavé lidi, kteří vidí za problémy společnosti jejich skutečné příčiny a chtějí by je vyřešit. (Dohnalová, 2012)

V Evropě v roce 1996 vznikla výzkumná síť EMES sdružující odborníky z devíti výzkumných univerzitních center, kteří se zabývají problematikou sociální ekonomiky. Cílem bylo postupně vytvořit mezinárodní korpus empirických a teoretických znalostí, pluralitních v disciplínách a metodologiích, kolem konceptů, jako je sociální podnik, sociální podnikání, sociální ekonomika, ekonomika solidarity a sociální inovace. (EMES Network, c2023)

V letech 1995–2005 Belgie, Velká Británie, Francie a Itálie přijaly zákon o sociálním podnikání. (Zieglerová, 2016) V ČR se sociální podnikání začalo objevovat kolem roku 2000 a v roce 2009 vznikla tematická síť pro sociální ekonomiku s názvem TESSEA. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která má za cíl přispívat k rozvoji sociálního podnikání v ČR, s vazbou na činnost v regionech. Dále zastřešuje a propojuje sociální podniky v ČR, podporuje jejich zájmy, které i prezentuje navenek. Zároveň podává aktuální informace o sociálním podnikání v ČR a ve světě. (TESSEA, b.r.) V programovém období 2007–2013 Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhlásilo první výzvy na podporu zakládání sociálních podniků s kofinancováním z Evropských strukturálních fondů. Nyní v ČR existuje finanční podpora a vznikají sociální podniky, ale mnoho zástupců veřejné správy vnímá sociální podniky jako těžko uchopitelnou skupinu subjektů, jelikož žádný český zákon neříká, co je a není sociální podnik. (Zieglerová, 2016)

Dalším významným obdobím je aktivita Úřadu vlády ČR z roku 2017, kdy Jan Chvojka v Sobotkově vládě předložil návrh věcného záměru zákona o sociálním podnikání. Jedná se o návrh na rozdělení sociálního podniku na dva druhy, a to konkrétně na sociální podnikání integrační a sociální podnikání ostatní. Tento zákon ale Poslanecká sněmovna nepřijala, nicméně odborná veřejnost rozdělení sociálního podniku přijala a používá ho. (ISP 21, c2018)

2.2 Definice sociálního podnikání a sociálního podniku

Sociální podnikání *„jsou ekonomické aktivity, které jsou dlouhodobým zdrojem vlastních příjmů sociálního podniku, a to s využitím místních materiálních i lidských zdrojů.“* (Komora sociálních podniků, c2014) Účelem je vytvořit pracovní místa pro osoby ze znevýhodněných sociálních skupin.

V České republice se definice sociálního podniku rozděluje na podniky sociální a integrační sociální podniky. V zahraničí se pro integrační sociální podniky používá zkratka WISE, zkratka z anglického výrazu Working Integration Social Enterprise. Tyto podniky se zabývají nezaměstnaností a zaměstnávají osoby znevýhodněné na trhu práce. (Bednářiková a Francová, 2011)

Sociální podnik je chápán jako „subjekt sociálního podnikání“, který přispívá nejen ke snížení nezaměstnanosti, ale i k podpoře sociálního začleňování. Sociální podnikem je právnická nebo fyzická osoba, jenž splňuje principy sociálního podnikání. Vzniká a rozvíjí se na základě konceptu tzv. trojího prospěchu – sociálního, ekonomického

a enviromentálního. Je v nich kladen důraz na vyváženost mezi manažerským řízením a demokratickým rozhodováním. (Komora sociálních podniků, c2014)



Obrázek 1: Trojí prospěch

Zdroj: (Bednáriková a Francová, 2011)

V Evropě je sociální podnik definovaný podle evropské sítě sociálních podniků, nevládních organizací, sociálních družstev a organizací CEFEC (Social Firms Europe). Sociální podniky jsou specifické, jelikož jejich sociálním cílem je vytvořit udržitelné pracovní zaměstnání pro lidi, kteří jsou výrazně znevýhodněni nebo vyloučeni na trhu práce. Podniky se nacházejí po celé Evropě a využívají svoji tržní orientaci na poskytování služeb nebo výrobu zboží, které směřují k dosažení jejich sociálního poslání v různých fázích vývoje podniku a v odlišných úrovních intervence nebo právního postavení. (Dořičáková, Pastrňák, 2017)

Sociální podniky od soukromých firem rozlišujeme tím, že sociální podniky se zaměřují na kolektivní výhody, které působí na celou komunitu, ale nikoliv jen na vlastnictví. Samostatné kolektivní výhody jsou podmětem a motivací k založení sociálního podniku. V sociálních podnicích patří pozitivní externality mezi důvody, díky kterým se zúčastněné strany připojují ke kolektivním akcím na vytváření hospodářské činnosti, zatímco v soukromých firmách pozitivní externality soukromé investice zhoršují. (Dořičáková, Pastrňák, 2017)

Integrační sociální podnik je „subjekt sociálního podnikání“, fyzická osoba, která splňuje principy integračního sociálního podniku, anebo právnická osoba založena dle soukromého práva. Cílem WISE je zaměstnávání a následně začlenění osob znevýhodněných na trhu práce. (Dořičáková, Pastrňák, 2017)

2.2.1 Principy sociálního a integračního podniku

Hlavní podmínkou sociálního podniku je naplňování principů sociálního podniku. Principy sociálního podniku jsou specifikovány a formulovány i se společensky prospěšným cílem v zakládacích dokumentech.

Všechny principy sociálního podniku musí naplňovat každý podnikatelský subjekt, jenž se v České republice hlásí ke statusu sociálního podniku. (Dořičáková, Pastrňák, 2017) Sociálním podnikem není každý zaměstnavatel, který se tak označí, ani žádný společensky odpovědný podnik, jenž je založen za účelem dosažení zisku. Integračním sociálním podnikem (ISP) nemusejí být všichni, kteří zaměstnávají nad 50 % osob se zdravotním postižením, jestliže nenaplňují všechny principy. (Kurková, Francová, Bednářiková, 2015)

Potřeby zaměstnanců v sociálním podniku se aktuálně zvyšují kvůli náročnosti podnikání přizpůsobením bezpečného pracovního prostředí i s odborným vedením a psychosociální podporou. Sociální podnik je financován z více zdrojů, ale hlavní příjmy má z vlastní činnosti. Současně může i využívat dotace nebo granty z veřejných zdrojů. Mezi další příjmy můžeme zařadit dary a dobrovolnickou činnost. Zakladatel sociálního podniku musí počítat s tím, že bude muset finanční prostředky investovat nejen do úprav pracovního prostředí, ale i do vzdělávání zaměstnanců v oblasti specifik sociálního podniku, zajištění psychosociální podpory a prevence syndromu vyhoření. (Dořičáková, Pastrňák, 2017)

V následujících tabulkách jsou popsány principy sociálního podniku a integračního sociálního podniku.

Principy sociálního podniku

Tabulka 2: Principy sociálního podniku

Obecná definice	Sociální prospěch	Ekonomický prospěch	Enviromentální prospěch
<p>Veřejně prospěšný cíl formulován v zakládacích dokumentech a naplňován prostřednictvím konkrétních aktivit.</p>	<p>Provozování aktivity prospívající společnosti či specifické skupině (znevýhodněných) lidí.</p> <p>Účast zaměstnanců a členů na směřování podniku.</p>	<p>Případný zisk používán přednostně pro rozvoj sociálního podniku anebo pro naplnění veřejně prospěšných cílů.</p> <p>Nezávislost v manažerském rozhodování a řízení na externích zakladatelích či zřizovateli.</p> <p>Schopnost zvládat ekonomická rizika.</p> <p>Alespoň minimální podíl tržeb z prodeje výrobků a služeb na celkových výnosech.</p> <p>Omezení nakládání s majetkem.</p> <p>Trend směrem k placené práci.</p> <p>Vykonávání soustavně ekonomické aktivity.</p>	<p>Přednostní uspokojování potřeb místní komunity a místní poptávky.</p> <p>Zohledňování enviromentálních aspektů výroby i spotřeby.</p> <p>Využívání přednostně místních zdrojů.</p> <p>Spolupráce sociálního podniku s místními aktéry.</p>

Zdroj: vlastní zpracování dle (TESSEA, 2014a)

Principy integračního sociálního podniku

Tabulka 3: Principy integračního sociálního podniku

Obecná definice	Sociální prospěch	Ekonomický prospěch	Enviromentální prospěch
Veřejně prospěšný cíl zaměstnávání a sociálního začleňování osob znevýhodněných na trhu práce formulován v zakládacích dokumentech a naplňován prostřednictvím konkrétních aktivit.	Zaměstnávání a sociální začleňování osob znevýhodněných na trhu práce. Účast zaměstnanců a členů na směřování podniku. Důraz a rozvoj pracovních kompetencí znevýhodněných zaměstnanců.	Případný zisk používán přednostně pro rozvoj sociálního podniku anebo pro naplnění veřejně prospěšných cílů. Alespoň minimální podíl tržeb z prodeje výrobků a služeb na celkových výnosech. Nezávislost v manažerském rozhodování a řízení na externích zakladatelích nebo zřizovateli. Omezení nakládání s majetkem. Schopnost zvládat ekonomická rizika.	Přednostní uspokojování potřeb místní komunity a místní poptávky. Využívání přednostně místních zdrojů. Spolupráce sociálního podniku s místními aktéry. Zohledňování enviromentálních aspektů výroby i spotřeby.

Zdroj: vlastní zpracování dle (TESSEA, 2014b)

2.3 Sociální podnikání v České republice

Historie sociálního podnikání ve světě byla zmíněna výše, nyní se zaměříme na důležité informace ohledně sociálního podnikání v ČR, jelikož se u nás neustále rozvíjí a zdokonaluje. V meziválečném období vlivem činnosti komunistů byly uzavřeny nebo znárodněny takto zaměřené podniky. Jejich obnova začala až v 90. letech 20. století. Až po vstupu ČR do EU v roce 2004 nastal největší rozvoj sociálního podnikání. Od roku 2009 mohli podnikatelé z Evropských fondů aktivně využívat finanční dotace na své podnikatelské začátky a další podporu zaváděl i stát. V roce 2017 byl vládou schválen věcný záměr zákona o sociálním podnikání, kterým se budeme zabývat později. (Koudelková, 2019)

V ČR existuje Adresář sociálních podniků, kde se sdružují a registrují sociální podnikatelé. V Adresáři sociálních podniků je uvedeno, že nyní je 228 registrovaných podniků (IČ), 404 provozoven registrovaných podniků, 23 oborů a 4 852 zaměstnávaných osob se sociálním a zdravotním znevýhodněním. (České sociální podnikání, c2023)

2.3.1 Zákon o sociálním podnikání

Zákon o sociálním podnikání se připravuje již více než 10 let. Jedním z důvodů zásadních pro přijetí zákona je vymezení pojem sociálního podniku a s tím také subjekty, jaký bude stát považovat za podnikatele. Podnikatelé musejí přistupovat k podnikání s větším sociálním důrazem a přinášet do něj obecně prospěšný prvek. První návrhy zákona, začaly vznikat, když Česká republika začala přijímat obecné definice ohledně sociálního podnikání vytvořené v rámci struktur, po vzoru Evropské unie. Několik let se o nové normě pouze debatovalo, jelikož se zástupci sociálních podniků nemohli shodnout na podobě a rozsahu zákona. V roce 2017 byl přijat věcný záměr zákona o sociálním podniku, který obsahoval, definici sociálního podniku, sociální podniky a integrační sociální podniky, vymezoval pojmy znevýhodněné osoby na trhu práce, registrace a podpora sociálních podniků. Tento věcný záměr nebyl úplně perfektním, avšak byl zde velký posun ve vnímání sociálního podniku. Nakonec byl tento zákon zpracován v roce 2019, ale stále neplatí, nebyl schválen. (ISP 21, c2018) V Poslanecké sněmovně od září 2022 až do prosince 2022 proběhla řada akcí, na kterých byla představena práce sociálních podniků. Vláda by měla dostat návrh zákona koncem roku 2022. Podle ministra práce a sociálních věcí Mariana Jurečky (KDU-ČSL) by měla nová pravidla platit od roku 2024. Zákon o sociálním podnikání s využitím sociálních podniků rozšíří možnosti zaměstnávání lidí se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Jednat se bude např. o mladé lidi, kteří opouštějí dětské domovy, dlouhodobě nezaměstnané, lidi bez vzdělání, propuštěné vězně nebo lidi z problematických sociálních prostředí. (MPSV, 2022)

Jak je uvedeno na stránkách Komory sociálních podniků (c2014), tak například v těchto zemích již existuje zákon o sociálním podnikání.

- Belgie, 1995, Zákon o společnostech založených k sociálním účelům,
- Velká Británie, 2001, Zákon o zájmových společnostech,
- Francie, 2002, Zákon o podnikatelských líhních,
- Itálie, 2005, Zákon o sociálním podniku,
- Polsko, 2010, Zákon o sociálním podnikání a podpoře sociální ekonomiky,
- Řecko, 2011, Zákon o sociální ekonomice a sociálním podnikání.

Slovensko Českou republiku také předběhlo a mají zde už zákon č. 112/2018 Z. z. o sociální ekonomice a sociálních podnicích a o změně a doplnění některých zákonů. Slovenský zákon je v mnoha věcech podobný tomu, který se připravuje v ČR Slovenský zákon, ale pojímá

sociální podnikání šířeji a zabývá se celou sociální ekonomikou včetně podnikání se sociálními prvky nebo sociálními podniky z hlediska bydlení. (ISP 21, 2018)

2.3.2 Zákon o sociálních službách

V roce 1995 předložila vláda Poslanecké sněmovně Parlamentu k projednání návrh zásad zákona o sociální pomoci, ale tento návrh nakonec vláda neprojednávala kvůli kritické odezvě především z řad poskytovatelů sociálních služeb. MPSV vypracovalo nový model financování sociálních služeb a zapracovalo ho do návrhu věcného záměru zákona o sociální pomoci, který vláda v roce 1998 schválila. V dalším roce se vláda rozhodla přehodnotit systém a nadále upravovat samostatný právní předpisy. Důležitým posunem v přípravě nové právní úpravy přineslo přijetí tzv. Bílé knihy v sociálních službách. Následně pak v roce 2004 projednala návrh věcného záměru zákona o sociálních službách, který vláda přijala v roce 2006. (Průša, 2007)

V České republice nyní platí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon sleduje především dva cíle, prvním z nich je zabezpečení sociální péče všem osobám, které ji potřebují, a druhým cílem je náprava deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb, a především jejich uživateli. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

V § 2 jsou uvedeny základní zásady zákona, kterými jsou: bezplatné sociální poradenství pro každého, zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům, individuální přístup, aktivizace k samostatnosti, podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí, rovnoprávnost a dobrovolnost. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Zákon upravuje podmínky pro poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb či příspěvku na péči, dále předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování služeb, předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a v sociálně-právní ochraně poskytovatelů zdravotních služeb. Zákon o sociálních službách se používá na právní vztahy, jestliže nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropské unie. (Česko, 2006)

2.4 Ergoprogress

Ergotep je firma, která sídlí v Proseči a zabývá se sociálními a obchodními projekty. Firma nyní zaměstnává přes 300 zaměstnanců, z nichž je 85 % OZP. Vzdělává firmy a veřejnost v oblasti sociálního sektoru a řeší otázku společenské odpovědnosti. Ergotep nabízí kompletní fulfillment pro e-shopy na míru, motivační program pro zaměstnance, budování prodejních sítí atd. Firma pomáhá s komplexní integrací, s přípravou k práci, s praxí žáků OZP, se sociálními službami, se společenskou odpovědností a s Ergoprogressem. (Ergotep, b.r.)

Ergoprogress – realise the change je inovační řešení v přístupu k zaměstnávání OZP. Jedná se o projekt firmy Ergotep, který navazuje na záměry státních politik, ale i schopnost fungovat na úrovni jednotlivých podniků a ovlivňuje pracovní podmínky a životní situaci zaměstnanců s postižením. Metodiku Ergoprogress definujeme jako *„Inovativní návod, jak provozovat efektivní integrační sociální podnik segmentu osob se zdravotním postižením.“* (ISP 21, 2018)

Produkt Ergoprogress (Ergotep, b.r.) díky své propracovanosti a vnitřní filozofii přináší:

1. Rozvoj podnikání,
2. zvýšení konkurenceschopnosti,
3. vznik integračního prostředí pro zaměstnance,
4. poptávku obchodních partnerů,
5. jasnou a dlouhodobou vizi podnikání,
6. společenské uznání.

Klíčové aktivity projektu jsou následující:

1. Vstupní analýza – proběhne během prvních čtyř měsíců, návštěva firmy, rozhovor a vyplnění formuláře, sběr referenčních dat.
2. Implementace – zavedení jednotlivých částí Ergoprogressu.
3. Monitoring a korekce implementace – po zavedení jednotlivých částí Ergoprogressu se sleduje, jak se změny zavedené v implementaci chovají v konkrétním podniku.
4. Komunikace a podpora – cílem je zajistit přenos informací mezi podniky, které jsou zapojeny do projektu.
5. Metodika Ergoprogress – zabývá se poznatky z fungování ISP.
6. Evaluace – poskytne realizačnímu týmu průběžnou zpětnou vazbu na implementaci nástroje Ergoprogress a na veškeré činnosti projektu. (Herynková et al., 2018)

Implementace – přehled částí

1. Společenské vymezení ISP OZP – komunikace s veřejnou správou, definice pojmů, ukotvení ve společnosti.
2. Personalistika a integrace v ISP OZP – ergodiagnostika (jedná se o odborné vyšetření lékařem, která má za cíl zjistit aktuální pracovní potenciál klienta z hlediska jeho zdravotního stavu), tři úrovně personalistiky.
3. Obchodní procesy v ISP OZP – CSR komunikace, sociální marketing, využití hendikepu OZP k obchodnímu unikátu, náhradní plnění.
4. Právo a daně v ISP OZP – definice reinvestice zisku, právní aspekty náhradního plnění, soulad vnitřních předpisů s právem a filozofií ISP OZP.
5. Technická správa projektu Ergoprogress – celková podpora, web „isp21“. (Herynková et al., 2018)

2.5 Sociální práce v České republice

Sociální práce je aktivita, která se specializuje na zlepšení sociálního fungování klienta a na tvorbu společenských podmínek výhodných pro tento cíl. Úkolem sociální práce je podpořit schopnosti klienta řešit problém, adaptovat se na nároky prostředí, rozvíjet a zlepšovat sociální politiku. Dále zprostředkovat kontakt se službami a napomáhat tomu, aby systémy podpory klientů pracovaly lidsky a efektivně. (Matoušek, 2012) Dnes se mluví o krizi sociální práce, protože je omezena kvalita pomoci sociální práce tím, že ji vykonávají pracovníci bez kvalifikace, dochází ke ztrátě společenské prestiže, ale také snižování státních výdajů na systém státem garantované sociální pomoci a oslabování sociálního státu. (Elichová, 2017)

Cílové skupiny sociální práce

Cílové skupiny sociální práce rozlišujeme dle Mátela (2019) podle symptomatologie na následující:

- Sociálně-patologické jevy – klientům se v jejich životech vyskytly sociálně-patologické jevy (kriminalita, domácí násilí, závislosti, prostituce, sebevražedné projevy).
- Sociálně-ekonomické problémy – velká skupina klientů, kteří jsou nezaměstnaní, osoby bez domova a chudí.

- Zdravotní problémy – Společným znakem této skupiny jsou psychické nebo somatické onemocnění, ztráty samostatnosti chronické zdravotní problémy.
- Zdravotní postižení – jedná se o jedince, kteří jsou smyslově, mentálně, tělesně nebo vícenásobně postižení.
- Problémy věku – jedná se o období dětství, dospívání a stáří.
- Sociální skupiny – lidé se identifikují s normami a ideologií různých sociálních, kulturních a extremistických skupin (fotbaloví chuligáni, pravicoví extremisté, etnické minority).

3 Osoba se zdravotním postižením

V České republice lidé se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu občanů. Jedná se přibližně o 10 % obyvatel ČR. Zdravotní postižení se dotýká mnohem většího počtu obyvatel, například i rodiny, se kterou osoba žije. Většina společnosti osoby se zdravotním postižením automaticky zařazuje do oblasti sociální péče, charitativních a obdobných aktivit, jsou vnímány jako někdo, kdo potřebuje pomoc, vedení, péči a ochranu. Každý člověk nahlíží na tyto osoby z jiného úhlu pohledu v závislosti na výchově, prostředí a míře informovanosti. (Michalík, 2011)

Tato kapitola definuje, kdo je to osoba se zdravotním postižením (OZP), zaměří se na obraz člověka se zdravotním postižením, na který má vliv mnoho faktorů. Následně se bude zabývat druhy zdravotního postižení. Seznámíme se s okolnostmi a podmínkami zaměstnávání osob se zdravotním postižením, pro které je velice těžké vstoupit do práce, jelikož potřebují rozsáhlejší pomoc okolí, radu, podporu a doprovod. Mladí lidé potřebují zjistit možnosti výběru vhodného povolání s ohledem na jejich zdravotní stav. Nyní už existují poradenské služby a opatření pro podporu začlenění osob s postižením do světa práce. (Procházková, 2015)

3.1 Definování osob se zdravotním postižením

Nejdříve je důležité zmínit, co je to zdraví. Aby lidé mohli dělat, co je baví a naplňuje, potřebují být zdraví. Zdraví je podstatnou věcí, aby člověk mohl být spokojen s naplněním svých životních tužeb. Zdraví je u některých lidí nejdůležitější hodnotou, např. u osob těžce handicapovaných, lidí, kteří trpí velkými bolestmi, jedinců chronicky nemocných a seniorů blížících se odchodu ze života. Každý si pod pojmem zdraví představí podle svého zaměření něco jiného. Lékař pod pojmem zdraví rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu. Pro sociologa je zdravý ten, jenž je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích. Humanista označuje jako zdravého člověka, který se pozitivně vyrovnává s životními úkoly, které se naskytnou, a poslední je idealista a ten si představí jako zdravého člověka toho, kterému je dobře jak tělesně, duševně i sociálně. (Křivohlavý, 2009) Obecně je lidské zdraví definováno jako „*soulad biopsychosociálních faktorů a rovnovážný stav tělesné, duševní, spirituální i společenské pohody člověka.*“ (Michalík, 2011, str. 183)

Osoba se zdravotním postižením (OZP) není poznat vždy na první pohled, jelikož postižení má různé podoby, nejsou to pouze vozíčkáři, nevidomí, či hluchoněmí. (POZP, c2023)

Čermák (2012, str. 12) ve své publikaci uvádí definici osob se zdravotním postižením dle čl. 1 ÚPOZP „*Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální a smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.*“

Podle Kutnohorské, Ciché a Goldmanna (2011) je OZP, která vytváří mimořádné požadavky na pracovní a životní podmínky a má funkční omezení.

Obraz člověka s postižením ve společnosti

Existence lidí s postižením je normální, přirozený a běžný jev, jenž se vyskytoval, vyskytuje a bude vyskytovat. Lidmi s postižením se nezabývají pouze zdravotnické obory, ale i speciální pedagogika, psychologie, sociální práce, politologie, antropologie a další obory. Na obraz člověka má vliv myšlení, chování, jednání s lidmi, vytváření názorů a postojů, předsudky a diskriminace. Obraz člověka se neustále mění a vyvíjí podle dění ve společnosti a ve světě. V současné době se společnost orientuje na rychlost, výkon a efektivitu. Za funkční výkony člověka, které jsou ve společnosti vysoce hodnocené, považujeme flexibilitu, mobilitu, inteligenci, kreativitu, komunikaci a schopnost navazovat kontakty. Lidé, kteří nezapadají do této normy, tak vypadávají ze společnosti. Jedná se o osoby, který jsou na okraji společnosti, jsou neužitečné a vnímány jako přítěž. Do této skupiny se řadí postižení a staří lidé. Hodnota člověka závisí na jeho pracovních výkonech, pracovní činnosti a u lidí s postižením se dopředu předpokládá, že práci nezvládnou, nechtějí pracovat a nemají požadované kompetence. Tyto domněnky nejsou správné, ale je velmi těžké to změnit. (Procházková, 2015)

3.2 Druhy zdravotního postižení

Zdravotní postižení můžeme dělit dle mnoha kritérií, různí autoři pracují s odlišným dělením. Autor Jan Michalík (2011) uvádí, že nejčastěji se setkáváme s následujícím postižením:

- Tělesným – omezení až znemožnění hybnosti, narušení koordinace motoriky v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou nebo funkční poruchou nosného a hybného aparátu. Tělesné postižení je buď získané nebo vrozené.
- Mentálním – jedná se o vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, postihující především snížení poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.

- Zrakovým – obvykle si představíme nevidomého člověka, ale těch je menšina. Nejvíce lidí je slabozrakých, často se setkávají s neporozuměním ze strany vidících, jelikož přece vidí.
- Sluchovým – jedná se o nejtěžší postižení, jelikož lidská společnost je ve svém fungování postavena na slyšení a na komunikaci. Velmi početnou skupinou jsou osoby se stařeckou nedoslýchavostí.
- Řečovým – srozumitelnost řeči může být narušena např. koktavostí, vývojovou dysfázií, dysartrií, afázií, dyslalií a hypernazalitou.

Důležité je i přidat další skupiny zdravotního postižení:

- Kombinované – jedná se o kombinaci jednotlivých postižení např. hluchoslepota.
- Nemocné civilizační chorobou – onemocnění vzniklé moderním životním stylem např. vysoký příjem kaloricky bohatých jídel, špatné psychosociální vztahy, vliv stresu. (Michalík, 2011)

3.3 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Na oficiálních internetových stránkách Evropské unie se uvádí, že pouze polovina osob se zdravotním postižením je zaměstnána a osoby bez zdravotního postižení jsou tři ze čtyř zaměstnány. Chudobou nebo sociálním vyloučením je celkem ohroženo 28,4 % OZP a u osob bez postižení 17,8 %. Diskriminováno se cítí 52 % OZP. 29,4 % OZP dosáhne terciárního vzdělání a 43,8 % osob bez postižení. (Evropská komise, 2023)

Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců v pracovním poměru dle §81 se zákona Sb. 435/2004 mají povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením v podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatelem, které činí 4 %.

Zaměstnavatelé musí plnit následující povinnosti:

- Zaměstnávat zaměstnance v pracovním poměru.
- Od zaměstnavatelů odebírat výrobky či služby, se kterými Úřad práce uzavřel dohodu o uznání zaměstnavatele nebo od OZP, které jsou samostatně výdělečně činné, odebírat výrobky, služby, lze i formou zadávání zakázek.
- Odvodem do státního rozpočtu nebo vzájemnou kombinací předchozích výčtů. (Česko, 2004)

Zákon Sb. 435/2004 v §67 rozlišuje několik kategorií osob zdravotně postižených:

- Invalidní ve třetím stupni (osoba s těžším zdravotním postižením) – pracovní schopnost osob se zdravotním postižením poklesla o 70 %.
- Invalidní ve druhém stupni – pracovní schopnost OZP klesla nejméně o 50 % a nejvíce o 69 %.
- Invalidní v prvním stupni – pracovní schopnost OZP klesla minimálně o 35 % a maximálně o 49 %.
- Osoba zdravotně znevýhodněná – nepobírá invalidní důchod, ale je omezena kvůli své nemoci vykonávat všechny profese. OZZ jsou např. osoby s poruchou zraku, epilepsií, stabilizovanou roztroušenou sklerózou. (Česko, 2004), (Česko, 1995)

3.3.1 Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Jak získat podporu při zaměstnávání osoby se zdravotním postižením můžeme najít v zákoně o zaměstnanosti, ve kterém je několik možností. Jedním z nich je příspěvek na zřízení pracovního místa, který je stanoven v §75 Sb. 435/2004. Pro OZP je pracovní místo zřízeno zaměstnavatelem na základě písemné dohody uzavřené s Úřadem práce. Úřad práce na zřízené pracovní místo poskytuje příspěvek a pracovní místo musí být OZP obsazeno po dobu 3 let. Příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP může činit maximálně osminásobek a u osob s těžším zdravotním postižením dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. (Česko, 2004)

Další příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením je uveden v §76. Tento příspěvek může Úřad práce poskytnout na základě písemné dohody uzavřené se zaměstnavatelem. Příspěvek se poskytuje, pokud zaměstnavatel nemá nedoplatek na pojistném, na penále na veřejné zdravotní pojištění a sociální zabezpečení, příspěvku na sociální politiku, nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky vedené celním nebo finančním úřadem. Nejvyšší roční příspěvek je maximálně 48 000 Kč na jednu osobu se zdravotním postižením. (Česko, 2004)

Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce je uveden v §78. Jestliže zaměstnavatelé zaměstnávají více než 50 % OZP je tvořen chráněný trh práce. Příspěvek se poskytuje zaměstnavateli, pokud Úřad práce uzavře dohodu o uznání zaměstnavatele. V měsíční výši 75 % prostředků, které jsou skutečně vynaloženy na mzdy

nebo platy na zaměstnance, který je v pracovním poměru a je OZP v maximální výši 14 200 Kč a u OZZ 5 000 Kč. (Česko, 2004)

4 Analýza sociálního podniku

Tato kapitola se bude zabývat cílem výzkumu a analýzou sociálního podniku. Pro tento výzkum jsem zvolila sociální podnik Českou abilympijskou asociací, z.s. – Centrum Kosatec, která je největším zaměstnavatelem lidí se zdravotním postižením v Pardubicích. Analýza sociálního podniku bude prováděna pomocí dotazníkového šetření, který je určen pro zaměstnance se zdravotním postižením pracujících v Centru Kosatec.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je analyzovat přínosy sociálního podniku na kvalitu života osob se zdravotním postižením v něm pracujících. Analýza bude provedena v rámci konkrétní organizace a jejich zaměstnanců. Cílem dotazníkového šetření je zjistit, jaká je kvalita života zaměstnanců v sociálním podniku Centrum Kosatec, zda jsou respondenti v podniku spokojeni a proč zůstávají v sociálním podniku a nepřesídlí se na otevřený trh.

4.2 Česká abilympijská asociace, z.s. – Centrum Kosatec

Česká abilympijská asociace vznikla v roce 1977 a od roku 2011 sídlí v budově ve Sladkovského ulici v Pardubicích s názvem Centrum Kosatec, který se používá jako marketingový pro celou sociální firmu. Ta zaměstnává lidi s hendikepem, poskytuje sociální služby a další aktivity pro lidi bez hendikepu i s ním. Celkem ve firmě pracuje asi 90 zaměstnanců a z toho je přibližně 60 se zdravotním postižením. Lidé se zdravotním hendikepem pracují na různých pracovních pozicích: vedoucí i pomocné pozice ve stravování, na recepci, v logistice, truhlářské i keramické dílně, v údržbě, úklidu, v administrativě, v IT a prodeji. V současné době z těchto činností firma podniká takto: eSvačinky (provoz pekárny, bufetů na základních a středních školách, výroby svačinek a tréninkové kuchyně), kavárna Kosatec (provoz kavárny a pronájem prostor se zajištěním kompletního cateringu), truhlářská dílna (výroba kuchyňských linek, nábytku, plotů, schodišť a renovace). Statutárním zástupcem Centra Kosatce je předseda Jaromír Krpálek, místopředsedkyní a ředitelkou je Mgr. Pavlína Potůčková. (Centrum Kosatec, c2022a)

Centrum Kosatec (c2022) poskytuje sociální služby, a to konkrétně Sociální rehabilitaci a Osobní asistenci. Sociální rehabilitace podporuje osoby se zdravotním a sociálním hendikepem, vede ke zvýšení soběstačnosti klientů, mapování aktuálních problémů, podpoře při hledání práce, udržení si zaměstnání na trhu práce, které odpovídá jejich zájmům. Uživatelé této služby navštěvují vstupní tréninkovou dílnu, ve které účastníci trénují pracovní

dovednosti, pravidelnost docházení do práce, dodržování pravidel respektování autorit a komunikaci. Osobní asistence se poskytuje terénní formou a podporuje uživatele při setrvání v jeho přirozeném prostředí, pomáhá jim zajistit životní potřeby a zachovat jejich vlastní životní styl.

Kromě sociálních služeb Centrum Kosatec poskytuje následující aktivity: konzultace bezbariérovosti, abilympiáda + AbiFest, Centrum Kosatec, zážitkový seminář, kavárna Kosatec, obědy + catering, eSvačinky, pronájem prostor, E-shop, montážní dílna, keramická, truhlářská a šicí dílna, pekárna, včelaření v Kosatci, tréninkové byty, akce pro veřejnost, zakázkové 3D tisky a culture buddy. (Centrum Kosatec, c2022)

Centrum Kosatec pořádá od roku 2004 zážitkový seminář, který je určen jak pro děti, tak i pro dospělé. Cílem je ukázat skutečný život a problémy lidí s nejrůznějšími typy hendikepu. Je zde možnost mít rozhovor s hendikepovanou osobou a vyzkoušet si např. brýle simulující oční vady, manipulaci s invalidním vozíkem a stařecký oblek.

Sociální podnik Centrum Kosatec (c2022) vzniká a rozvíjí se na základě konceptu tzv. trojího prospěchu.

1. Sociálně prospěšný cíl – Centrum Kosatec zaměstnává osoby se zdravotním postižením a díky tomu nejsou v evidenci Úřadu práce. OZP zde pracují na pracovní smlouvu a na zkrácené úvazky.
2. Ekonomický prospěch – v roce 2019 minimálně 50 % případného zisku bylo reinvestováno do rozvoje podniku. Finance se využily na přijetí nových zaměstnanců, a také k nákupu výrobních zařízení.
3. Enviromentální a místní prospěch – úspora z nakládání s energiemi, třídění a zajištění recyklace odpadu, používání ekologicky šetrných a recyklovaných materiálů, nakupování surovin od místních farmářů a drobných obchodníků.



Obrázek 2: Logo

Zdroj: (Centrum Kosatec, c2022)



Obrázek 3: Logo

Zdroj: (Centrum Kosatec, c2022)

4.3 Metoda výzkumu

K výzkumu v této bakalářské práci byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat, konkrétně dotazníkové šetření. Dle Chrásky (2016 str. 158) je dotazník „*soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně.*“ Dotazníkové šetření je v porovnání s rozhovorem časově méně náročný a lze najednou získat více odpovědí od většího počtu respondentů. Významem dotazníku je získávání informací od respondentů, poskytování struktury a usměrňuje proces rozhovoru, obsahuje šablonu, která je pro všechny respondenty stejná a ulehčuje zpracování dat. Rozlišujeme dva různé přístupy při tvorbě dotazníku. Jedním z nich je sociologický přístup, který má za cíl probrat co nejvíce oblastí a návazností. Dotazník bývá rozsáhlý. Druhý přístup je ekonomický, který má za úkol efektivně získat požadované odpovědi. Dotazník spočívá v jasné formulaci otázek a stručné podobě. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011) Tento přístup jsem použila ve své bakalářské práci.

Dotazníky dále rozlišujeme podle zadání výzkumu a jejich cílů na strukturovaný a polostrukturovaný. Strukturovaný dotazník musí mít pevnou logickou strukturu, objevují se zde většinou otázky uzavřené. Díky uzavřeným odpovědím je výhodou jednoduchost a rychlost vyplnění, snadné srovnání odpovědí a zpracování dat. Tento druh dotazníku má však i nevýhodu, jelikož respondent může vybrat pouze z uvedených odpovědí, může mít nižší informační hodnotu. Zatímco dotazník polostrukturovaný obsahuje i polouzavřené a otevřené otázky, kde respondenti mohou vyjádřit i svůj názor, který se týká daného tématu. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011)

Typy otázek v dotazníku

Při tvorbě dotazníku můžeme využít následující typy otázek, které uvádějí (Chráska, 2016) a (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011).

- Uzavřené otázky – respondent si vybírá z variant odpovědí, buď tu, která mu připadá správná anebo se podobá jeho názorům. Uzavřené otázky se používají nejčastěji. Výhodou je jednoduché a rychlé vyplnění otázek, respondenti přesně ví, co se po nich žádá, a chápou smysl otázek. Nevýhodou je, že tento druh otázek může zjednodušovat problém nebo odpovědi nemusí přesně vystihovat názory respondenta.
- Otevřené otázky – respondenti si zde nemůžou vybrat žádnou variantu odpovědi. Respondent napíše odpověď svými slovy a není nijak omezen. Každá odpověď

je originální a respondent je motivován se hlouběji zamyslet. Hlavní nevýhodou otevřených otázek je, že tvorba odpovědi trvá delší dobu, odpovědi mohou být nečitelné a neúplné.

- Polouzavřené otázky – jedná se o kompromis mezi uzavřenými a otevřenými otázkami. Respondenti si mohou vybrat odpověď z uzavřených odpovědí, anebo je zde varianta jinak, kde je volné místo a respondenti si zde můžou napsat svoji odpověď. Polouzavřenou otázku používáme v dotazníku, když si nejsme jisti, zda umíme vyjmenovat všechny odpovědi. Díky tomu máme jistotu, že otázka obsahuje všechny možné varianty odpovědi.
- Dichotomické otázky – pokud na otázku můžeme vybrat jednu z vylučujících odpovědí např. ano, ne.
- Škálové otázky – respondenti zde vybírají odpověď z určité škály např. 1, 2, 3, 4.
- Výčtové otázky – tady je možnost označit více odpovědí.
- Stupnicové odpovědi – respondenti zde mají vypsané určité odpovědi, které následně obodují podle stanoveného kritéria.

Důležité požadavky na tvorbu dotazníku

V následujících bodech jsou shrnuty nejdůležitější pravidla, požadavky a zásady, které je dobré dodržet při tvorbě jednotlivých otázek v dotazníku.

- Otázky v dotazníku musí být jednoznačné, aby je respondenti nemohli chápat více způsoby.
- Formulace otázek musí být jasná a srozumitelná. Je důležité vědět, pro jakou skupinu je dotazník vytvořen (věk, vzdělání, motivace).
- Dotazník by měl obsahovat přesné pokyny k vyplňování.
- V dotazníku by měly být otázky, na něž nelze získat odpovědi jiným způsobem.
- Dotazník by neměl být příliš dlouhý, jelikož doba, po kterou je respondent schopný udržet pozornost je mezi 10–15 minutami.
- Dotazník by měl být sestaven tak, aby respondent byl ochotný s námi spolupracovat.
- Dotazník nesmí obsahovat sugestivní otázky. (Chráska, 2016)

Struktura dotazníku

Dotazník použitý pro sběr dat pro tuto bakalářskou práci se skládal z 20 otázek, z nichž celkem 15 bylo uzavřených otázek, 3 otázky byly polouzavřené, kde byla možnost si vybrat z uzavřených otázek nebo vyplnit vlastní odpověď, a 2 otázky byly otevřené. Celý dotazník je součástí práce v příloze A.

- Otázky č. 1–2 slouží k zjištění, jak OZP jsou vnímány společností.
- Otázky č. 3–4 se orientují na počet roků strávených v Centru Kosatec.
- Otázky č. 5–9 jsou zaměřeny na spokojenost a na kvalitu života.
- Otázka č. 10 zjišťuje, proč zaměstnanci zůstávají v sociálním podniku.
- Otázky č. 11–12 jsou ohledně školení a pořádání akcí.
- Otázky č. 13–14 se týkají zdravotního znevýhodnění.
- Otázky č. 15–16 se zabývají úpravou pracovní doby a prostředí.
- Otázka č. 17 je zaměřena na to, co zaměstnancům chybí v sociálním podniku.
- Otázky č. 18–20 slouží k zařazení respondentů z hlediska vzdělání, věku a pohlaví.

Realizace dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo vytvořeno na základě již existujícího a využívaného dotazníku, který pro potřeby mapování sociálního podnikání v našem kraji vytvořili Hudousková a Mandys. Modifikace vycházela z potřeb šetření a požadavků zkoumané instituce. (Hudousková, 2023) V Centru Kosatec bylo realizováno během ledna a února 2023. Cílovou skupinou respondentů byli zaměstnanci Centra Kosatec, kteří mají zdravotní postižení. Dotazník byl anonymní a zaměstnanci ho vyplňovali 5–10 minut. Dotazník byl rozdáván v papírové podobě, jelikož někteří zaměstnanci by to sami v elektronické podobě nezvládli vyplnit. Dotazník byl rozdáván individuálně a kdokoliv se mohl v průběhu vyplňování zeptat na možné nejasnosti. Některým zaměstnancům jsem otázky a odpovědi z dotazníku četla, kvůli jejich hendikepům. Díky individuálnímu vyplňování dotazníku jsem se od některých zaměstnanců dozvěděla i více informací než pouze odpovědi na otázky z dotazníku. Pomohlo mi to lépe pochopit situaci, ve které se zaměstnanci nacházejí, a zjistit více informací, jak to v sociálním podniku funguje.

4.4 Analýza dotazníkového šetření

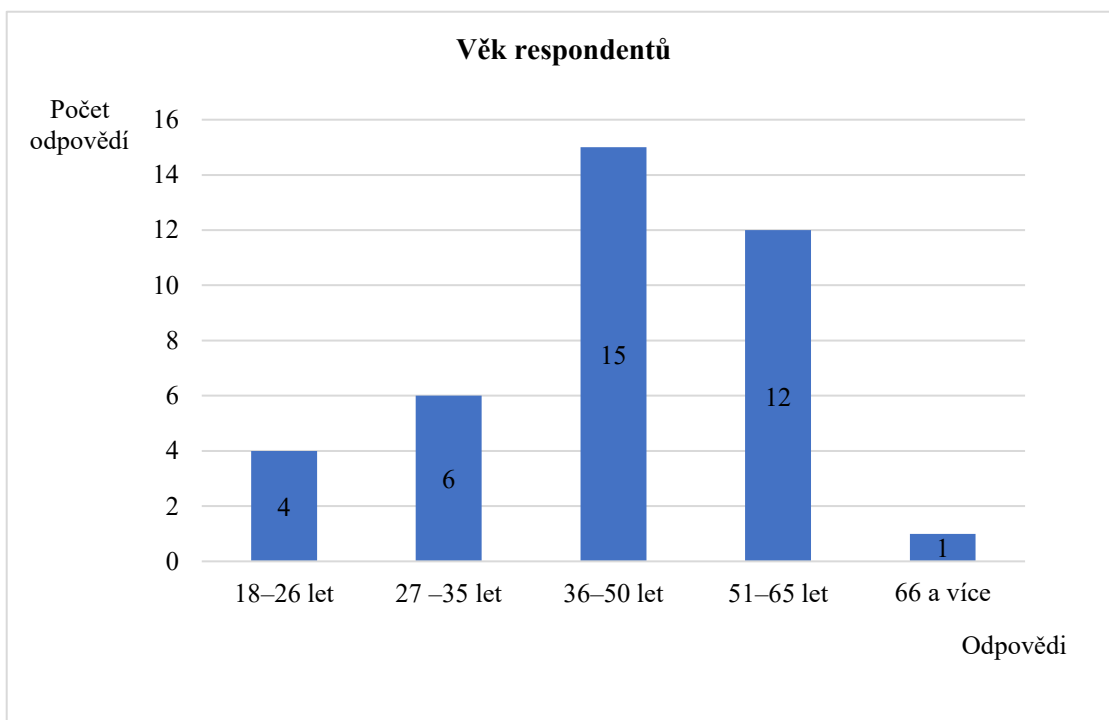
V této části bakalářské práce se budu zabývat konkrétními výsledky kvantitativního výzkumu, jež byl proveden pomocí dotazníkového šetření.

Dotazníkové šetření, z důvodu větší přehlednosti, jsem rozdělila na následující 3 části.

- Identifikace respondentů
- Práce zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním v sociálním podniku
- Kvalita života osob se zdravotním znevýhodněním

Identifikace respondentů

Dotazníkové šetření celkem vyplnilo 38 respondentů. Jednalo se o zaměstnance Centra Kosatec, kteří mají zdravotní znevýhodnění, jelikož zde pracují i lidé bez hendikepu. Dotazník vyplnilo 26 žen a 12 mužů. Zaměstnanci, kteří vyplnili dotazník, byli z různých pracovních pozic. Jednalo se např. o IT pracovníka, administrativní pracovníky, prodejní asistentky, pekaře, výrobce svačin, pracovníky údržby a úklidu, pracovníky keramické dílny, řidiče a další. Věk respondentů byl zjišťován v otázce č. 19, kde byl rozdělen do pěti kategorií. Všechny věkové skupiny byly zastoupeny. Nejvíce respondentů je v intervalu 36–50 let a to celkem 15 respondentů. Další početnou skupinou respondentů je kategorie 51–65 let, kde jich je 12. V intervalu 27–35 let je 6 respondentů, v té nejmladší kategorii od 18–26 let jsou 4 respondenti a pouze jeden respondent je v důchodovém věku. Pro přehlednost ohledně věku respondentů jsem vytvořila následující sloupcový graf.



Obrázek 4: Věk respondentů

Zdroj: (vlastní zpracování)

Na vzdělání respondentů je zaměřena otázka č. 18, která je rozdělena do pěti kategorií. Na otázku odpovědělo všech 38 respondentů. Z tohoto počtu absolvovalo 19 respondentů střední školu bez maturity, 9 zaměstnanců má základní vzdělání, 8 vystudovalo střední školu s maturitou, 2 mají vyšší odborné vzdělání a žádný z oslovených respondentů nemá vysokoškolské vzdělání. Rozložení vzdělání respondentů a jejich procentuální podíl zobrazuje tabulka č. 4.

Tabulka 4: Vzdělání respondentů

Vzdělání	Počet odpovědí	Podíl v %
Základní	9	24 %
Střední bez maturity	19	50 %
Střední s maturitou	8	21 %
Vyšší odborné	2	5 %
Vysokoškolské	0	0 %

Zdroj: (vlastní zpracování)

Kromě pohlaví, věku a vzdělání můžeme respondenty identifikovat podle jejich zdravotního znevýhodnění. Otázka č. 13 se zabývá oblastí zdravotního znevýhodnění a otázka č. 14 je zaměřena na hlavní příčinu zdravotního znevýhodnění. Největší oblast zdravotního znevýhodnění je tělesné postižení, které má 13 respondentů. Duševní nemocí trpí celkem 5 respondentů. 2 zaměstnanci mají znevýhodnění v oblasti vnitřních orgánů a kůže, mentálního postižení a smyslového (zrakové, sluchové) postižení. Kombinaci těchto hendikepů má celkem 12 respondentů. Jiné postižení mají 2 respondenti. Jeden z nich je postižený dětskou obrnou a druhý roztroušenou sklerózou.



Obrázek 5: Oblast zdravotního znevýhodnění

Zdroj: (vlastní zpracování)

Existují pouze 3 příčiny zdravotního znevýhodnění. Mezi tyto příčiny patří vrozená vada, která vznikla v období od početí do porodu dítěte, onemocnění vzniklé v průběhu života a úraz. Zdravotní znevýhodnění mohlo vzniknout i kombinací více příčin. Celkem 20 respondentům vzniklo zdravotní znevýhodnění v průběhu života. Vrozená vada se vyskytla u 3 respondentů, a také u 3 respondentů vzniklo zdravotní znevýhodnění úrazem. Kombinaci těchto příčin má celkem 12 respondentů.

Práce zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním v sociálním podniku

Tato kategorie je zaměřena na práci zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním v Centru Kosatec. Otázka č. 3 se zabývá tím, jak dlouho respondenti pracují v sociálním podniku Centrum Kosatec. Zjišťuje, jestli zaměstnanci se zdravotním znevýhodněním pracují v sociálním podniku pár let nebo i více než 5 let. Zda sociální podniky nejsou využívány pouze na krátkou dobu, než si zaměstnanci najdou práci někde jinde. Na tuto otázku navazuje otázka č. 4, která se zajímá o to, jak zaměstnanci pracují v rámci sociálního podniku Centrum Kosatec na současné pozici. Otázka č. 4 konkrétně zjišťuje, zda respondenti často mění pracovní pozice, anebo naopak zůstávají v pracovní pozici, na kterou byli přijati. Na obě otázky odpovědělo celkem 38 respondentů.

V uzavřené otázce č. 3 jak dlouho zaměstnanci pracují v Centru Kosatec bylo na výběr ze čtyř intervalů let. Méně než 1 rok v Centru Kosatec pracuje 10 respondentů, také 10 respondentů pracuje zde 1–2 roky a také 3–4 roky. Více než 5 let zde pracuje 8 respondentů. Mohu konstatovat, že intervaly jsou poměrně stejně obsazeny a v podniku mají jak zaměstnance, kteří tam jsou teprve chvíli, tak i ti, kteří tam jsou i delší dobu.

V uzavřené otázce č. 4 jak dlouho zaměstnanci pracují na současné pozici si respondenti mohli vybrat odpověď ze stejných intervalů jako v otázce č. 3. Méně než 1 rok na současné pozici pracuje 13 respondentů. 12 respondentů zde pracuje 1–2 roky, 3–4 roky pracuje 6 respondentů na stejné pozici a 7 zaměstnanců více než 5 let.

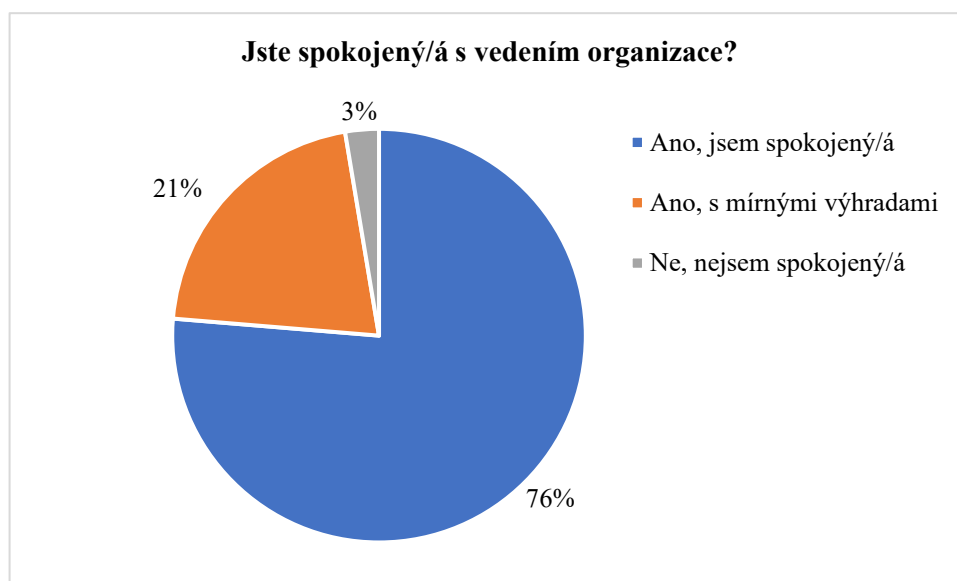
Pro porovnání otázky č. 3 a 4 byla vytvořena tabulka č. 5. Vyplývá z ní, že zaměstnanci mají pracovní pozici většinou stejnou a nemění ji. Největší změna je, že 10 respondentů pracuje v Centru Kosatec 3–4 roky a z nich 6 zůstalo na stejné pracovní pozici.

Tabulka 5: Porovnání otázky č. 3 a 4 z dotazníku

Počet roků	Jak dlouho pracujete v sociálním podniku Centrum Kosatec?	Jak dlouho pracujete v rámci sociálního podniku Centrum Kosatec na současné pozici?
Méně než 1 rok	10	13
1–2 roky	10	12
3–4 roky	10	6
Více než 5 let	8	7

Zdroj: (vlastní zpracování)

Otázka č. 9 se zabývá spokojeností zaměstnanců s vedením organizace. Spokojenost s vedením označilo 29 respondentů, s mírnými výhradami je spokojeno 8 respondentů. V této odpovědi byla možnost konkretizovat s jakými výhradami. Tuto možnost zvolili 2 respondenti. Jeden z nich uvedl, že by bylo dobré se více zajímat o své zaměstnance, druhý by ocenil více komunikace. Nespokojen s vedením je pouze jeden respondent, vnímá, že je zde chaos a malé finanční prostředky pro zaměstnance. Jak můžeme vidět níže na grafu, tak 97 % respondentů je spokojených, pouze 3 % nejsou spokojeni, což odpovídá jednomu respondentovi.



Obrázek 6: Spokojenost s vedením organizace

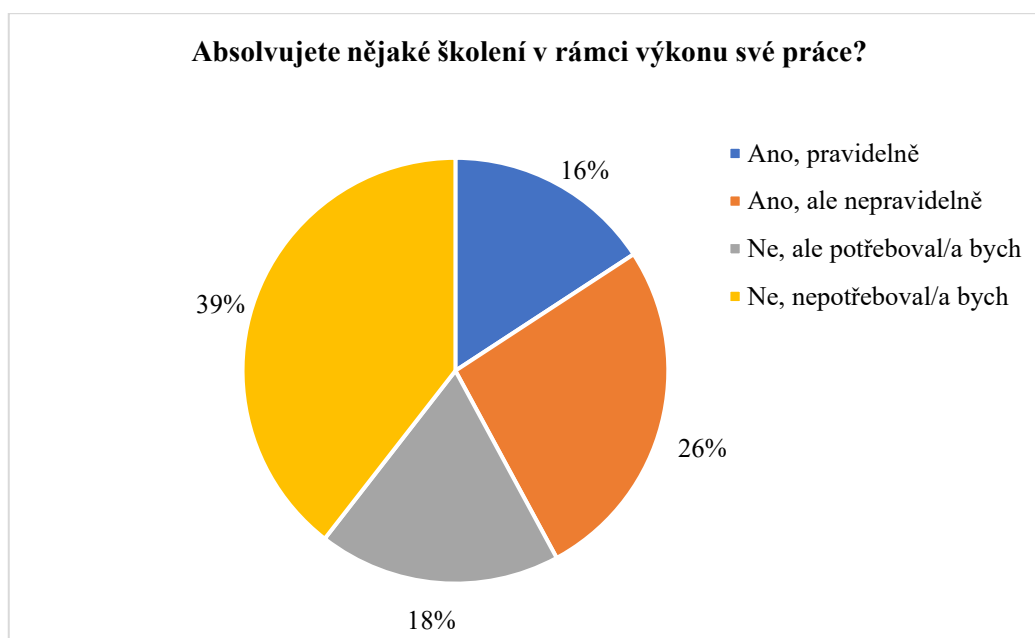
Zdroj: (vlastní zpracování)

Další otázka se zaměřuje na to, proč zaměstnanci zůstávají pracovat v sociálním podniku, namísto v otevřeném trhu, kde mají i možnost si vydělat více peněz. Tato otázka, č. 10 byla, otevřená, neodpověděli na ni všichni respondenti, celkem bylo získáno 30 odpovědí. Nejvíce respondentů uvedlo, že v sociálním podniku zůstávají kvůli zdravotním důvodům, jelikož by na otevřeném trhu nezvládli pracovat na plný úvazek, který je nabízen ve větší míře. Je zde přihlíženo ke zdravotním problémům. Jeden respondent napsal, že otevřený trh, jak zná z vlastních zkušeností, není nakloněn pro OZP. Sám má poruchu pohybového aparátu. Velkou výhodou práce v sociálním podniku je, že když zaměstnancům není dobře, mohou zůstat doma, a ne všude to tak je. Někteří respondenti uvedli, že je současná práce baví a jsou zde spokojeni. Jeden respondent dodal, že je spokojen konkrétně s paní Potůčkovou (ředitelkou) a s paní Vlkovou, která má na starost sociální rehabilitace. Zaměstnanci zde zůstávají pracovat především kvůli kolektivu a většímu porozumění od zaměstnavatele. Peníze vždy neznamenají všechno a mají strach z okolí kvůli předsudkům, a že se na ně ostatní budou dívat jako na simulanta. Jeden respondent napsal, že je dlouhou dobu bez přístřeší, a proto zůstává v sociálním podniku.

Integrační centrum Kosatec nabízí 3 tréninkové byty, které jsou určeny pro lidi, jenž mají kvůli zdravotním důvodům omezenou schopnost pohybu. Tréninkové byty slouží k trénování samostatnosti a soběstačnosti. Je zde testováno i zařízení bytu, zda vyhovuje např. výška stolu. Ubytování mají možnost využít sociální služby jako je sociální rehabilitace a osobní

asistence, dále využít tréninkovou truhlářskou, keramickou, šicí a montážní dílnu a stravování v kavárně Kosatec. Ubytovat se zde je možné primárně do 3 měsíců. (Centrum Kosatec, 2023)

Dále se dotazník zabývá tím, zda zaměstnanci Centra Kosatec absolvují nějaké školení v rámci svého oboru. Například pro personál kavárny školení baristy. Jednalo se o otázku č. 11, která byla uzavřená, a odpovědělo na ni 38 respondentů. Pravidelně školení absolvuje 6 respondentů, 10 respondentů odpovědělo, že školení má, ale nepravidelně. Další odpověď bylo, že zaměstnanci školení nemají, ale potřebovali by ho. Tuto odpověď zaškrtno 7 respondentů a jeden z nich uvedl, že by se mu hodil konkrétně tkalcovský kurz. Posledních 15 respondentů uvedlo, že školení nemají a ani ho nepotřebují. Níže na obrázku č. 7 můžeme vidět procentuální rozložení ohledně školení zaměstnanců.



Obrázek 7: Školení

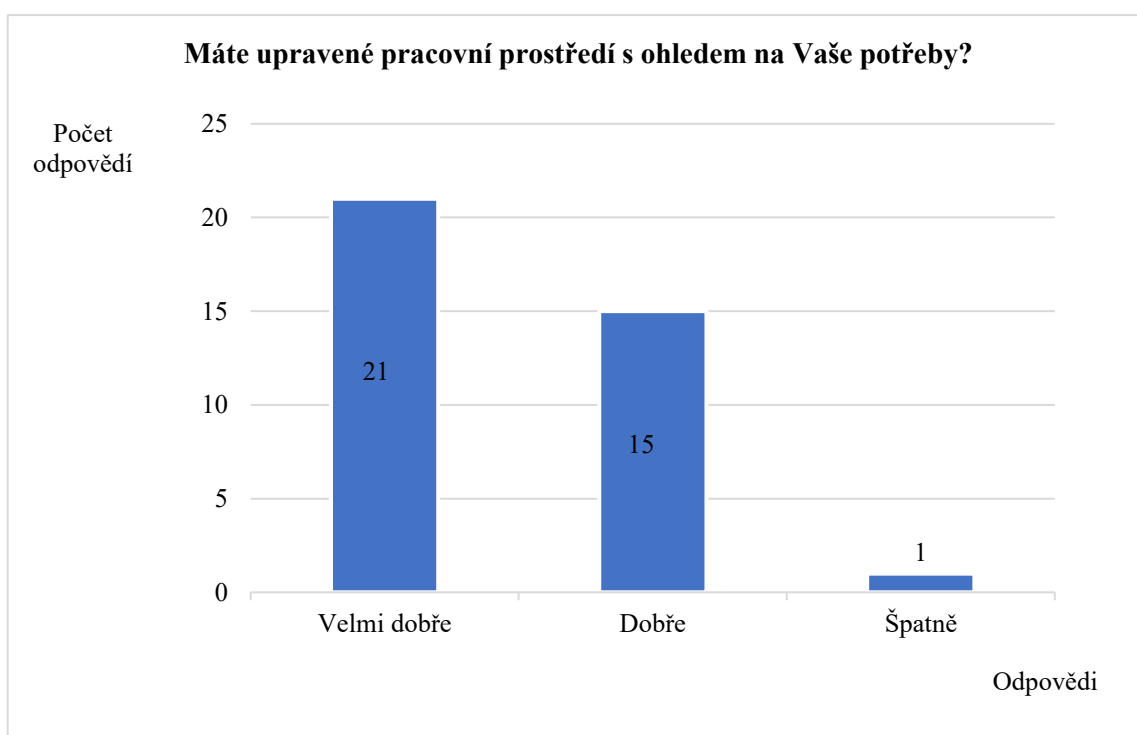
Zdroj: (vlastní zpracování)

Centrum Kosatec pořádá i různé akce pro své zaměstnance, na kterých se pracovní kolegové mohou lépe poznat, vzdělávat se a odpočinout. Akcí se celkem účastní 20 respondentů a zbylých 18 respondentů o akcích ví, ale neúčastní se jich.

Centrum Kosatec pořádá i akce pro veřejnost. V roce 2022 pořádalo např. keramické kurzy, středy věnované seniorům, zahradní slavnost v Centru Kosatec, houslový koncert, ochutnávku vín, koncert Monantes v Kosatci, den otevřených dveří a další.

Nyní se podíváme na to, jaký mají zaměstnanci se zdravotním znevýhodněním v Centru Kosatec pracovní režim, na který se ptala otázka č. 15, jak mají upravený pracovní režim. Jednalo se o polootevřenou otázku, kde si mohli vybrat, zda mají poloviční (4 až 6 hodin denně), třetinový (2 až 3 hodiny denně) anebo ho nepotřebují upravit. Byla zde možnost uvést i vlastní odpověď. Z 38 respondentů, kteří vyplnili dotazník, je 37 zaměstnáno na poloviční pracovní dobu a 1 respondent má třetinovou dobu. Všichni respondenti potřebují mít upravenou pracovní dobu, jelikož 8 hodin práce by pro ně bylo velice náročné.

Otázka č. 15 se zajímá, zda respondenti mají upravené pracovní prostředí s ohledem na jejich potřeby. Otázka byla položena i osobě, která má zrakové postižení, a ta mi odpověděla, že pracovní prostředí má velmi dobře upraveno. 21 zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním označilo, že mají velmi dobře upravené pracovní prostředí. 15 respondentů odpovědělo dobře a 1 respondent odpověděl špatně. Můžeme níže na obrázku č. 8 vidět, že kromě jednoho respondenta, všichni mají velmi dobře nebo dobře upravené pracovní prostředí.



Obrázek 8: Pracovní prostředí

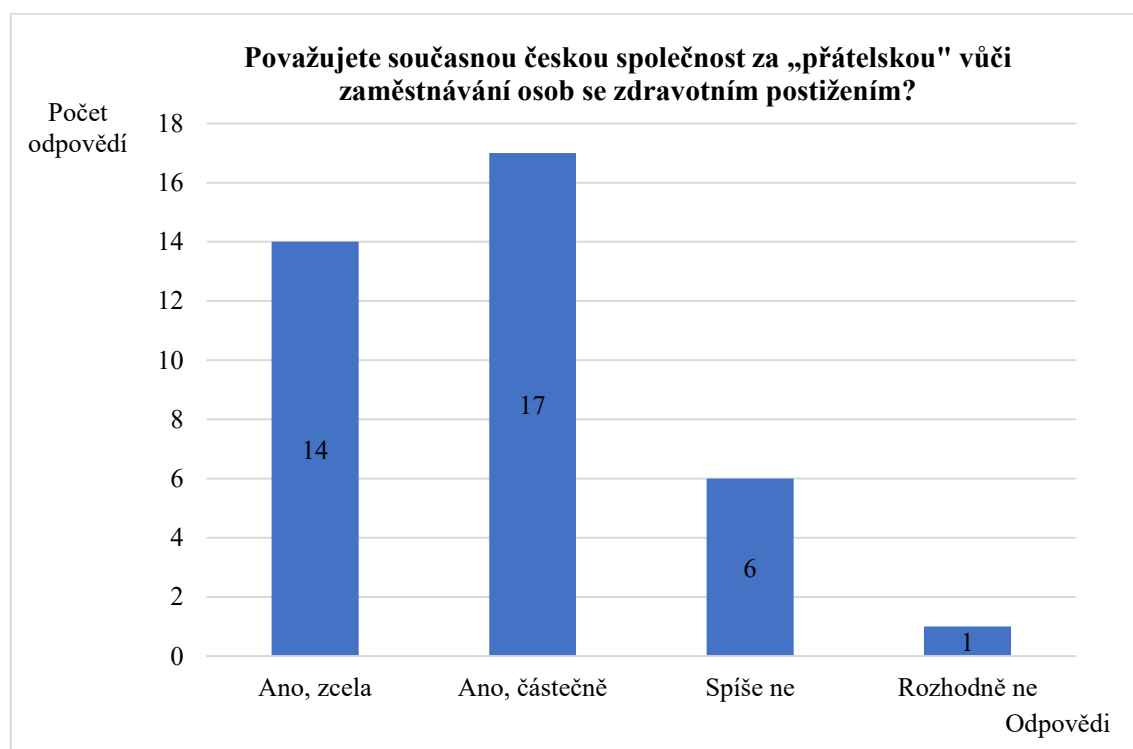
Zdroj: (vlastní zpracování)

A poslední otázka č. 17 v této části byla otevřená, jejím cílem bylo zjistit, zda respondentům něco nechybí v sociálním podniku, konkrétně v Centru Kosatec. Na otázku odpovědělo 28 respondentů a z toho 23 napsalo, že jim nic nechybí. 2 respondenti napsali, že jim chybí peníze. Tuto odpověď, ale zmínilo více zaměstnanců. Další 2 zaměstnanci uvedli, že by si přáli mít více zaměstnaneckých benefitů a 1 zmínil teplo na záchodě, jelikož tam není topení.

Kvalita života osob se zdravotním znevýhodněním

Poslední část dotazníkového šetření je zaměřena na kvalitu života osob se zdravotním znevýhodněním.

Otázka č. 1 zjišťuje, zda respondenti považují současnou českou společnost za „přátelskou“ vůči zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Otázka byla uzavřená a odpovědělo na ni 38 respondentů. Za „přátelskou“ ji považuje 14 respondentů, částečně „přátelská“ je pro 17 respondentů. Někteří respondenti nepovažují českou společnost za „přátelskou“. Spíše ne označilo 6 respondentů a 1 respondent označil rozhodně ne.

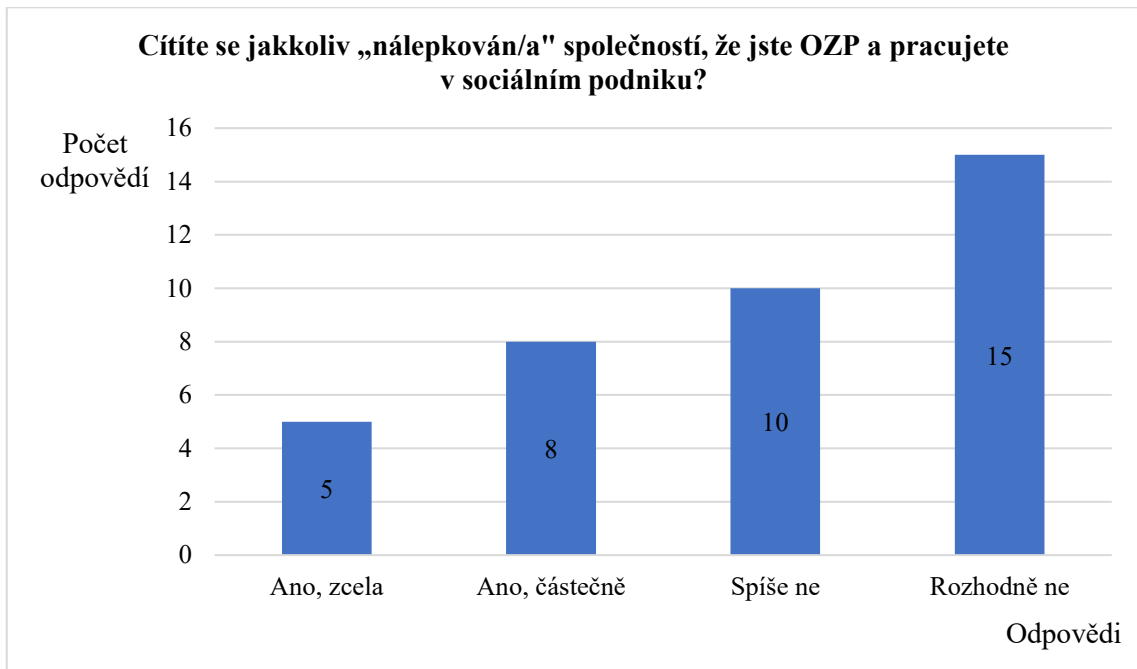


Obrázek 9: Považujete současnou českou společnost za „přátelskou“ vůči zaměstnávání OZP

Zdroj: (vlastní zpracování)

Obrázek č. 10 popisuje otázku č. 2, jež se zabývá tím, zda OZP, kteří pracují v sociálním podniku, se cítí jakkoliv „nálepkováni“ společnostmi. Jednalo se o uzavřenou otázku,

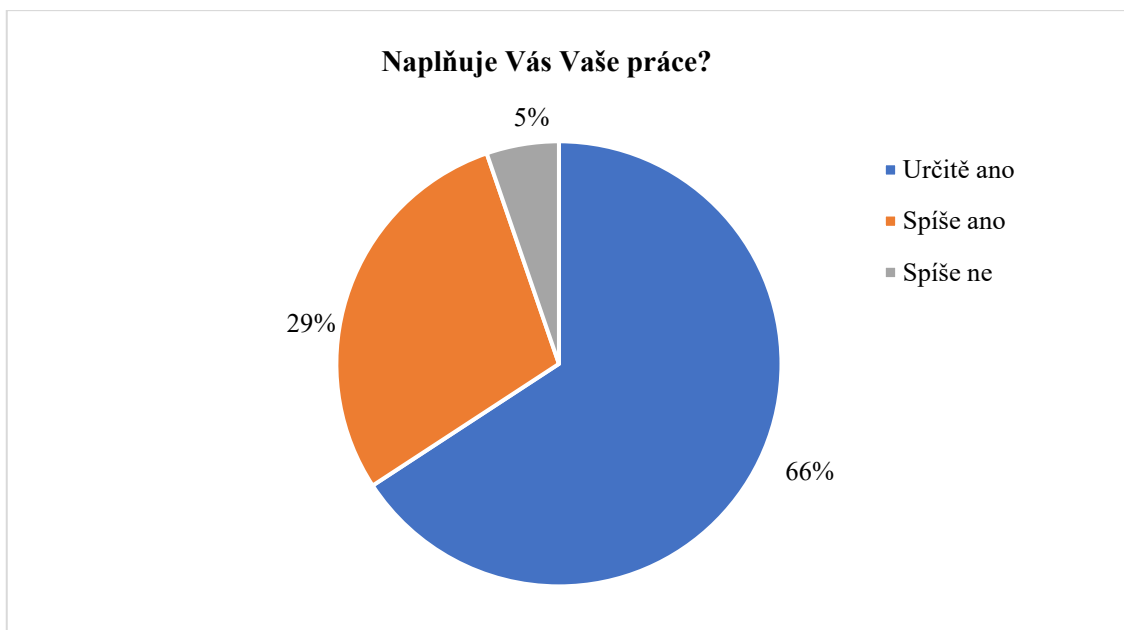
na kterou odpovědělo 38 respondentů. Většina respondentů se necítí být vyčleněna ze společnosti. 10 respondentů odpovědělo, že se spíše necítí být „nálepkováni“ a 15 respondentů uvedlo rozhodně ne. Někteří se cítí být částečně postaveni mimo společnost, a to celkem 8 respondentů a zcela se takto cítí 5 respondentů.



Obrázek 10: Cítíte se jakkoliv „nálepkován/a“, že jste OZP a pracujete v sociálním podniku

Zdroj: (vlastní zpracování)

Dále se dotazník zabývá tím, zda zaměstnanec se zdravotním znevýhodněním naplňuje jejich práce, jestli je baví, zda chodí do práce rádi a cítí se dobře mezi kolegy. Tato otázka č. 5 dopadla velmi pozitivně, jelikož 25 respondentů zvolilo určitě ano a spíše ano označilo 11 respondentů. Pouze 2 respondenti uvedli, že je jejich práce spíše nenaplňuje. Na obrázku č. 11 je graf, na kterém můžeme vidět odpovědi na otázku č. 5 v procentech.



Obrázek 11: Naplňuje Vás Vaše práce

Zdroj: (vlastní zpracování)

Následující otázky v dotazníku se zabývají skutečností, zda sociální podniky mají vliv na kvalitu života. Nejprve otázka č. 6 zjišťuje, jaká byla kvalita života zaměstnanců předtím, než začali pracovat v sociálním podniku, a pak následuje otázka č. 7, která navazovala na předchozí otázku, a která zjišťuje, jaká je kvalita života respondentů nyní, když pracují v sociálním podniku. Na obě otázky odpovědělo 38 respondentů.

Níže v tabulce č. 6 jsou přehledně zapsány četnosti odpovědí respondentů na otázky č. 5 a 6. Je vidět, že kvalita se některým zaměstnancům díky práci v sociálním podniku změnila. Celkem 9 respondentů označilo svoji kvalitu života předtím, než začali pracovat v sociálním podniku, za špatnou a 1 respondent dokonce za velmi špatnou. Nyní, když pracují v sociálním podniku, tak všichni označili svoji kvalitu života za velmi dobrou, anebo dobrou.

Díky odpovědím z dotazníku mohu konstatovat, že kvalita života respondentů se zlepšila, když mohli začít pracovat v sociálním podniku, konkrétně v Centru Kosatec.

Tabulka 6: Porovnání otázky č. 5 a 6 z dotazníku

Hodnocení	Jak hodnotíte kvalitu svého života předtím , než jste začal/a pracovat v sociálním podniku?	Jak hodnotíte kvalitu svého života ted' , když pracujete v sociálním podniku?
Velmi dobře	9	25
Dobře	19	13
Špatně	9	0
Velmi špatně	1	0

Zdroj: (vlastní zpracování)

5 Shrnutí a doporučení

Dotazníkové šetření se zaměřuje na kvalitu života pracovníků v sociálním podniku. Jedná se konkrétně o osoby se zdravotním postižením, kteří pracují v Centru Kosatec v Pardubicích. Dotazník byl rozdělen do 3 částí. První část se věnuje identifikaci respondentů. Dotazník vyplnilo 38 respondentů, z toho bylo 26 žen a 12 mužů. Jednalo se o zaměstnance z různých pracovních pozic. Nejvíce respondentů je ve věku 36–50 let a to celkem 15. Dále se dotazník zabýval vzděláním respondentů a 19 z nich má střední školu bez maturit a 9 jich má základní vzdělání. Nakonec jsou respondenti identifikováni podle oblasti a příčiny zdravotního znevýhodnění. Nejvíce respondentů, a to 13, má zdravotní znevýhodnění v oblasti tělesného postižení. 12 respondentů uvedlo, že má kombinaci postižení ve více oblastech.

Druhá část se týkala práce zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním v sociálním podniku. Zaměstnanci v centru Kosatec pracují méně než 1 rok, ale i více než 5 let. Dle odpovědí z dotazníkového šetření mohou konstatovat, že většina zaměstnanců pracovní pozice v centru Kosatec nestřídá. Celkem 97 % respondentů je spokojených s vedením organizace. Další otázka se zabývala tím, proč zaměstnanci zůstávají pracovat v sociálním podniku, když mají i možnost začít pracovat na otevřeném trhu a vydělat si více peněz. Nejvíce respondentů uvedlo, že by nevládli pracovat na plný úvazek kvůli zdravotnímu postižení. Někteří zaměstnanci Centra Kosatec absolvují pravidelně školení, a to celkem 6 respondentů, a 10 respondentů má školení jen nepravidelně. Centrum Kosatec pořádá pro zaměstnance různé akce, kterých se účastní 20 respondentů. Všichni respondenti mají upravenou pracovní dobu a kromě 1 respondenta mají všichni velmi dobře nebo dobře upravené pracovní prostředí s ohledem na jejich hendikep.

Poslední část šetření se zabývala kvalitou života osob se zdravotním znevýhodněním. Většina respondentů považuje současnou českou společnost za „přátelskou“ vůči zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ale 7 respondentů ji za „přátelskou“ nepovažuje. Respondenti se necítí být jakkoliv „nálepkováni“ společností, že jsou OZP a pracují v sociálním podniku. Větší část se necítí být „nálepkována“, ale 13 respondentů uvedlo, že se cítí zcela nebo částečně nálepkováni. 95 % respondentů odpovědělo, že je práce v podniku baví a naplňuje. A poslední otázky se zabývaly kvalitou života. Dle odpovědí z dotazníkového šetření lze konstatovat, že kvalita života respondentů se díky Centru Kosatec zlepšila.

Na webových stránkách Centra Kosatec je uvedeno, že od roku 2000 byl pravidelně jednou za dva měsíce vydáván Abilympijský zpravodaj, který byl zaměřen na problematickou oblast

života osob se zdravotním postižením. Bohužel od roku 2018 se zpravodaj přestal vydávat, jelikož na další vydání nebyl dostatek finančních prostředků. (Centrum Kosatec, c2022)

Kvůli finančním prostředkům by se tento zpravodaj mohl začít znovu vydávat, v elektronické podobě, prostřednictvím sociálních sítí. Centrum Kosatec již má založený facebookový a instagramový profil, na kterém má několik sledujících, ale žádný příspěvek. Abilympijský zpravodaj by se tu nepřidával celý, ale po různých článcích. Nebylo by to tak obsáhlé, jako bývalo v tištěné podobě.

Na instagramovém profilu by se mohly přidávat i příspěvky z pracovního života OZP, čímž by poukázali na fakt, že i oni jsou pracovití. Zdraví lidé nemají moc informací o tom, jak fungují sociální podniky, ani o problémech osob se zdravotním postižením. Díky příspěvkům, by se toho mohli dozvědět více a nedělat si předsudky na tyto osoby.

Instagramové příspěvky by mohly mít i pozitivní vliv nejen na informovanost, ale i na výnosy z peněžních a věcných darů, které dle výročních zpráv klesají. Instagramový profil by mohl zaujmout občany, firmy nebo i nadace, což by mohlo vést k poskytnutí peněžních a věcných darů. Bonusem by byla také spolupráce, například formou pravidelného odběru výrobků z keramické a truhlářské dílny.

ZÁVĚR

Na kvalitu života má vliv fyzický a psychický zdravotní stav člověka, a to po subjektivní a objektivní stránce. Když je člověk smířený se svým zdravotním postižením, tak vykazuje lepší kvalitu života než osoby, které s tím smířené nejsou. Kvalita života je ovlivněna mnoha faktory a jedním z nich je práce, která je pro osoby se zdravotním postižením stejně důležitá jako pro osoby intaktní. Pro osoby se zdravotním postižením je velmi těžké si najít vhodnou pracovní pozici z důvodu jejich omezení. Ke snižování nezaměstnanosti napomáhají sociální podniky, které vznikají a rozvíjí se na základě konceptu tzv. trojího prospěchu. V České republice sociální podniky v současné době zaměstnávají 4 852 osob se sociálním a zdravotním postižením.

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat přínos sociálního podniku na kvalitu života osob se zdravotním postižením v něm pracujících. Analýza byla provedena kvantitativním výzkumem pomocí dotazníkového šetření v sociálním podniku Centrum Kosatec, který sídlí v Pardubicích a zaměstnává přibližně 60 zaměstnanců se zdravotním postižením.

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 38 respondentů, kteří mají zdravotní znevýhodnění. Z toho bylo 26 žen a 12 mužů. Jednalo se o zaměstnance z různých pracovních pozic a odlišnými oblastmi zdravotního znevýhodnění.

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že kromě jednoho respondenta jsou všichni spokojeni s vedením organizace a mají vhodně upravené pracovní prostředí s ohledem na jejich potřeby. Respondenti zůstávají pracovat v sociálním podniku, jelikož všichni mají upravenou pracovní dobu, která je ovlivněna konkrétním zdravotním postižením. Tato možnost na otevřeném trhu není tak běžná. Respondenti jsou v sociálním podniku spokojeni, jelikož jsou mezi svými a nemusejí zde mít strach ohledně předsudků ostatních lidí, a že se tady na ně někdo bude dívat jako na simulanty. Kvalita života se respondentům zlepšila, když začali pracovat v sociálním podniku Centrum Kosatec. Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že cíl bakalářské práce byl splněn.

POUŽITÁ LITERATURA

BEDNÁRIKOVÁ, Daniela a Petra FRANCOVÁ, 2011. *Studie infrastruktury sociální ekonomiky ČR: plná verze*. [online]. Praha: Nová ekonomika. ISBN 978-80-260-0934-4. Dostupné z: https://ceske-socialni-podnikani.cz/images/pdf/Studie_infrastruktury_TESSEA_plna_verze_podzim2011.pdf

Centrum Kosatec, c2022. *Centrum Kosatec* [online]. Pardubice: Centrum Kosatec. [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://www.centrumkosatec.cz/>

Centrum Kosatec, c2022a. *Výroční zpráva 2021* [online]. Pardubice: Centrum Kosatec. [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://www.centrumkosatec.cz/wp-content/uploads/2022/10/Vyrocní-zpráva-za-rok-2021.pdf>

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERMÁK, Michal, 2012. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada. ISBN 978-80-87181-08-9.

České sociální podnikání, c2023. Adresář sociálních podniků. *České sociální podnikání* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/adresar-socialnich-podniku>

ČESKO, 1995. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: AION CS c2010-2023 1995 [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: AION CS c2010-2023 2006 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO, 2004. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: AION CS c2010-2023 2004 [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

DOHNALOVÁ, Marie, 2012. *Sociální ekonomika, sociální podnikání: podnikání pro každého*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-269-3.

DOŘIČÁKOVÁ, Šárka a PASTRŇÁK, René, 2017. *Aktuální otázky sociálního podnikání v České republice*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-969-1.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ, 2006. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-82-4.

ELICHOVÁ, Markéta, 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.

EMES Network, c2023 *International research network*. [online]. Liege: University of Liege [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://emes.net/>

Ergotep, b.r. Ergoprogress In: *Ergotep perspektiva života* [online]. Proseč: Ergotep, družstvo invalidů [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.ergotep.cz/cs/jak-pomahame/ergoprogress>

Evropská komise, 2023. Osoby se zdravotním postižením. *Evropská komise* [online]. Brusel: European Commission [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=cs>

HERYŇKOVÁ, Pavlína et al., 2018. Ergoprogress realise the change In: *Rámcová uživatelská metodika* [online]. Proseč: Ergotep, družstvo invalidů [cit. 2023-01-31]. ISBN 978-80-270-8134-9. Dostupné z: https://www.ergotep.cz/images/ke-stazeni/metodika_ergoprogress_web.pdf

HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 978-80-7419-106-0.

HNILICOVÁ, Helena, 2005. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.

HRADILOVÁ, Tereza, 2017. *Kvalita života osob se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova - Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-967-4.

HUDOUSKOVÁ, Kateřina, 2023. *Integrační sociální podnikání a chráněný trh práce v kontextu sociální politiky* [online]. Pardubice [cit. 2023-03-26] Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní. Vedoucí práce Mgr. Jan Mandys, Ph. D. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/80582>

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

ISP 21, c2018. Sociální podnikání. In: *ISP 21. Portál o integračním sociálním podnikání* [online]. Proseč: Ergotep, družstvo invalidů [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.isp21.cz/slovník-pojmu/socialni-podnikani>

KOMENDOVÁ, Jana, 2009. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava: Key Publishing. Právo. ISBN 978-80-7418-022- 4.

Komora sociálních podniků, c2014. Sociální podnikání. *KSP. Komora sociálních podniků a společensky odpovědných organizací* [online]. Brno: Komora sociálních podniků [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.komora-socialnich-podniku.cz/socialni-podnikani/>

KOUDELKOVÁ, Petra, 2019. *Základy marketingu a marketingové komunikace v sociálním podniku*. Jesenice: Ekopress. ISBN 978-80-87865-50-7.

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada. Expert. ISBN 978-80-247-3527-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

KURKOVÁ, Gabriela, Petra FRANCOVÁ a Daniela BEDNÁRIKOVÁ, 2015. *Manuál: jak založit sociální podnik* [online]. Vyd. 3. Praha: P3 - People, Planet, Profit. ISBN 978-80-260-7401-4. Dostupné z: https://ceske-socialni-podnikani.cz/media/com_form2content/documents/c1/a1172/f239/AktualizovanyManual2022.pdf

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radislav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.

LUDÍKOVÁ, Libuše, 2013. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Monografie. ISBN 978-80-244-3827-6

- LUDÍKOVÁ, Libuše, 2015. *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Monografie. ISBN 978-80-244-4869-5
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MANDYS, Jan et al., 2013. Kvalita života a bezpečnosti jako klíčové proměnné regionálního plánování sociální politiky. In: ŠILHÁNKOVÁ, Věra a Martin MAŠTÁLKA. *Obyvatelstvo, region a bezpečnost. Sborník referátů z odborné konference Regionální rozvoj mezi teorií a praxí IV* [online]. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2013 mimořádné číslo [cit. 2023-03-11]. ISSN 1805-3246. ISBN 978-80-7395-724-7. Dostupné z: http://www.regionálnírozvoj.eu/sites/regionálnírozvoj.eu/files/clanek12_mandys.pdf
- MÁTEL, Andrej, 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2012. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MICHALÍK, Jan, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MPSV, 2022. Tiskové zprávy 2022. In: MPSV. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: MPSV [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/TZ_tydny+soci%C3%A1ln%C3%ADho+podnik%C3%A1n%C3%AD_13_09_2022.pdf/0420ec36-d5ba-8c7e-b96d-a01222c98a51
- POZP, c2023 Osoba se zdravotním postižením. In: *POZP* [online]. POZP [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.pozp.cz/slovník/osoba-se-zdravotním-postižením>
- PAUKNEROVÁ, Daniela, 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Management. ISBN 978-80-247-3809-3.
- PHILLIPS, David, c2006. *Quality of life: concept, policy and practice*. London: Routledge. ISBN 0-415-32355-X.
- PROCHÁZKOVÁ, Lucie, 2015. *Možnosti pracovního uplatnění lidí s postižením – současné trendy v české republice a v zahraničí*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 978-80-210-8135-2.

PRŮŠA, Ladislav, 2007. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-255-6.

RAPLEY, Mark, c2003. *Quality of life research: a critical introduction*. London: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-5457-6.

TESSEA b.r. Co je Tessea. *Tessea Tématická síť pro sociální ekonomiku* [online]. Praha: TESSEA ČR [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.tessea.cz/cz/o-tessea/o-spolku-my-o-nas>

TESSEA, 2014a. Principy sociálního podniku *Tessea Tématická síť pro sociální ekonomiku* [online]. Praha: TESSEA ČR [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: https://www.tessea.cz/images/pdf/tabulka_principu_SP_2014.pdf

TESSEA, 2014b. Principy integračního sociálního podniku *Tessea Tématická síť pro sociální ekonomiku* [online]. Praha: TESSEA ČR [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: https://www.tessea.cz/images/pdf/tabulka_principu_integracni_SP_2014.pdf

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.

ZIEGLEROVÁ, Alena, 2016. Chystá se zákon o sociálním podnikání co nového přinese In: *IPSI. Institut pro sociální inkluzi* [online]. c2023, IPSI. Institut pro sociální inkluzi, 15.6.2016 [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <http://socialniinkluze.cz/chysta-se-zakon-o-socialnim-podnikani-co-noveho-prinese/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník pro zaměstnance

Kvalita života pracovníků v sociálním podniku

Dobrý den,

jmenuji se Adéla Blažíčková a jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia Fakulty ekonomicko-správní Univerzity Pardubice. Mé téma bakalářské práce je „Kvalita života pracovníků v sociálním podniku.“ Touto cestou prosím o vyplnění dotazníku, který slouží pro potřeby bakalářské práce. Dotazník byl vytvořen ve spolupráci s Mgr. Janem Mandysem, Ph. D. a Kateřinou Hudouskovou.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku, který Vám zabere přibližně 5–10 minut a je anonymní.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

- 1) Považujete současnou českou společnost za „přátelskou“ vůči zaměstnávání osob se zdravotním postižením?
 - Ano, zcela
 - Ano, částečně
 - Spíše ne
 - Rozhodně ne

- 2) Cítíte se jakkoliv „nálepkován/a“ společností, že jste OZP a pracujete v sociálním podniku?
 - Ano, zcela
 - Ano, částečně
 - Spíše ne
 - Rozhodně ne

3) Jak dlouho pracujete v sociálním podniku Centrum Kosatec?

- Méně než 1 rok
- 1–2 roky
- 3–4 roky
- Více než 5 let

4) Jak dlouho pracujete v rámci sociálního podniku Centrum Kosatec na současné pozici?

- Méně než 1 rok
- 1–2 roky
- 3–4 roky
- Více než 5 let

5) Naplňuje Vás Vaše práce?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

6) Jak hodnotíte kvalitu svého života předtím, než jste začal/a pracovat v sociálním podniku Centrum Kosatec?

- Velmi dobře
- Dobře
- Špatně
- Velmi špatně

7) Jak hodnotíte kvalitu svého života teď, když pracujete v sociálním podniku Centrum Kosatec?

- Velmi dobře
- Dobře
- Špatně
- Velmi špatně

8) Daří se Vám sladit pracovní a osobní život?

- Velmi dobře
- Dobře
- Špatně
- Velmi špatně

9) Jste spokojený/á s vedením organizace?

- Ano, jsem spokojený/á
- Ano, s mírnými výhradami, uveďte, v čem konkrétně

.....
.....

- Ne, nejsem spokojený/á, uveďte, v čem konkrétně

.....
.....

10) Proč zůstáváte v sociálním podniku, když se můžete přesadit na otevřený trh, kde je i možnost si vydělat více peněz?

.....
.....

11) Absolvujete nějaké školení v rámci výkonu své práce?

- Ano, pravidelně
- Ano, ale nepravidelně
- Ne, ale potřeboval/a bych
- Ne, nepotřeboval/a bych

12) Pořádá pro Vás Centrum Kosatec nějaké akce?

- Ano, pořádá a účastním se jich
- Ano, pořádá, ale neúčastním se jich
- Ne, nepořádá

13) Jaká je oblast Vašeho zdravotního znevýhodnění?

- Tělesné postižení
- Smyslové (zrakové, sluchové) postižení
- Duševní nemoc
- Mentální postižení
- Vnitřní orgány, kůže
- S kombinovaným postižením
- Jiné, prosím, uveďte

.....
.....

14) Jaká je hlavní příčina Vašeho zdravotního znevýhodnění?

- Vrozená vada
- Onemocnění vzniklé v průběhu života
- Úraz
- Kombinace více příčin

15) Máte upravený pracovní režim? (zkrácená pracovní doba)

- Ano, poloviční (4 až 6 hodin denně)
- Ano, třetinový (2 až 3 hodiny denně)
- Ne, nepotřebuji
- Jiné, prosím, uveďte

.....
.....

16) Máte upravené pracovní prostředí s ohledem na Vaše potřeby?

- Velmi dobře
- Dobře
- Špatně
- Velmi špatně

17) Co Vám chybí v sociálním podniku?

.....
.....

18) Jaký je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

19) Váš věk:

- 18–26 let
- 27–35 let
- 36–50 let
- 51–65 let
- 66 a více

20) Vaše pohlaví:

- Muž
- Žena

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji příjemný zbytek dne.