

**Univerzita Karlova  
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Ergoterapie pro dospělé



**Bc. Anna Pudichová**

**Systém ergodiagnostických center v České republice a jeho fungování  
v procesu ergodiagnostiky z pohledu ergoterapeuta**

**System of Prevocational Assessment Centers in the Czech Republic and his  
functioning in the process of Prevocational Assessment from the perspective  
of the Occupational therapist**

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. et Bc. Sládková Petra, Ph.D.

Praha, rok 2022

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat vedoucí diplomové práce, paní MUDr. et Bc. Sládkové Petře, Ph.D. za velmi dobré vedení, cenné poznámky, odborné připomínky a podněty.

Dále bych chtěl/a poděkovat všem respondentům, kteří odpověděli na zasláný dotazník a tím umožnili sběr dat z ergodiagnostických center.

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité literární zdroje. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 25. 07. 2022

Bc. Anna Pudichová

V Praze dne.....

---

Podpis studenta

## IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

PUDICHOVÁ, Anna. *Systém ergodiagnostických center v České republice a jeho fungování v procesu ergodiagnostiky z pohledu ergoterapeuta. [System of Prevocational Assessment Centers in the Czech Republic and his functioning in the process of Prevocational Assessment from the perspective of the Occupational therapist]*. Praha, 2022. 76 stran, 1 příloha.

Diplomová práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství.

MUDr. et Bc. Sládková Petra, Ph.D.

## ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

**Jméno, příjmení:** Anna Pudichová

**Vedoucí práce:** MUDr. Bc. Sládková Petra, Ph.D.

**Název diplomové práce:** Systém ergodiagnostických center v České republice a jeho fungování v procesu ergodiagnostiky z pohledu ergoterapeuta

### **Abstrakt diplomové práce:**

Ergodiagnostika je proces určený osobám s disabilitou, při kterém se hodnotí pracovní potenciál klienta pro účely zaměstnanosti. Žadatelem o toto vyšetření může být Úřad práce, zaměstnavatel, nebo sám klient. Ergodiagnostického vyšetření se účastní interprofesní rehabilitační tým, jehož nedílnou součástí jsou lékaři, ale i nelékařské profese, včetně ergoterapeuta. Ergoterapeutické ergodiagnostické vyšetření je velmi důležitou komponentou celé ergodiagnostiky, kdy se jedná o časově nejnáročnější část ergodiagnostického vyšetření. Vyšetření probíhá celkem ve třinácti specializovaných ergodiagnostických centrech v České republice. Všechna centra musí splňovat personální, věcné i materiální standardy. Závěry z jednotlivých vyšetření prezentují odborníci z týmu na kazuistické konferenci. Výstupem z ergodiagnostického vyšetření je závěrečná zpráva, která obsahuje pozitivní rekomandaci, tedy to, co klient zvládá nebo by mohl zvládat.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak fungovala centra v období pandemie Covid-19. Ke sběru potřebných dat sloužil autorkou sestavený semistrukturovaný online dotazník, který byl rozeslán kontaktním osobám ergodiagnostických center. Ze třinácti ergodiagnostických center dotazník vyplnilo jedenáct center. Ze získaných odpovědí, byly zjištěny změny v plánování a organizaci ergodiagnostiky v období od roku 2020 až po současnost.

**Klíčová slova:** ergodiagnostika, předpracovní hodnocení, ergodiagnostické centrum, zaměstnanost, Česká republika, funkční hodnocení, ergoterapie, pandemie Covid-19

**Title:** System of Prevocational Assessment Centers in the Czech Republic and his functioning in the process of Prevocational Assessment from the perspective of the Occupational therapist

**Abstract:**

Prevocational assessment is a process intended for people with disabilities, during this process, the work potential of the client is evaluated for employment purposes. The applicant for this examination can be the Labor Office, the employer or the client himself. The prevocational assessment examination is attended by an interprofessional rehabilitation team, an integral part of this team are doctors, as well as non-medical professions, including an occupational therapist. The prevocational assessment examination is a very important component of the entire prevocational assessment, as it is the most time-consuming part of this examination. The examination takes place in one of thirteen specialized Prevocational Assessment centers in the Czech Republic. All centers must meet personal, substantive and material standards. Conclusions from individual examinations are presented by experts from the team at a case conference. The output of the prevocational assessment examination is a final report that contains a positive recommendation of what the client can handle or could handle.

The aim of the thesis was to find out how the centers work during the Covid-19 pandemic. A semi-structured online questionnaire prepared by the author was used to collect the necessary data. This questionnaire was sent to the contact people of the Prevocational Assessment centers. Eleven of the thirteen prevocational assessment centers completed the questionnaire. From the responses that were received, changes in the planning and organization of prevocational assessment have been identified for the period from 2020 to the present.

**Key words:** Prevocational Assessment, Prevocational Assessment centers, employment, vocational rehabilitation, Czech Republic, occupational therapist, Covid-19 pandemic



## Obsah

1	ÚVOD .....	1
2	TEORETICKÁ ČÁST .....	3
2.1	Základní terminologie v ergodiagnostice .....	3
2.2	Možnosti podpory osob s disabilitou v návratu do zaměstnání v zahraničí .....	7
2.3	Příklady podporovaného zaměstnávání v zahraničí .....	9
2.4	Dopad pandemie Covid-19 na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zahraničí .....	12
2.5	Možnosti podpory osob s disabilitou v návratu do zaměstnání v ČR .....	14
2.5.1	Zákon o zaměstnanosti .....	14
2.5.2	Zaměstnávání osob s disabilitou .....	15
2.5.3	Podporované zaměstnávání .....	17
2.5.4	Sociální podpora.....	18
2.6	Nezaměstnanost v ČR.....	20
2.6.1	Rizikové skupiny ohrožené nezaměstnaností na otevřeném trhu práce .....	21
2.6.2	Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením v ČR.....	22
2.7	Vliv pandemie Covid-19 na zaměstnanost .....	23
2.8	Ergodiagnostika v České republice .....	24
2.8.1	Historie ergodiagnostiky .....	25
2.8.2	Současné projekty ergodiagnostiky v České republice .....	27
2.8.3	Ergodiagnostická centra v ČR.....	28
2.8.4	Interprofesní tým ergodiagnostických center .....	29
2.8.5	Hodnotící nástroje využívané v ergodiagnostice ergoterapeutem.....	35
2.8.6	Proces ergodiagnostiky .....	38
2.8.7	Financování ergodiagnostiky .....	40
3	PRAKTICKÁ ČÁST .....	41
3.1	Cíle práce .....	41
3.2	Výzkumné otázky .....	41
3.3	Metodologie práce .....	41
3.4	Výsledky sběru dat .....	45
4	DISKUZE.....	68
5	ZÁVĚR.....	75
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	1
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	9



8	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....	10
9	SEZNAM PŘÍLOH .....	11
10	PŘÍLOHY .....	12

# 1 ÚVOD

Mezi důležitou roli v životě člověka patří role zaměstnance. Práce je pro člověka nejen zdrojem finančních příjmů, ale také způsob sociálního začlenění.

Ne každý má možnost tuto životní roli obsadit, například ze zdravotních důvodů. Do této skupiny řadíme i osoby se zdravotním postižením.

V minulých letech nebylo v pracovním procesu s lidmi s disabilitou počítáno. Často byli izolováni od společnosti. Jinak tomu bylo v zahraničí, kde bylo cílem zaměstnat i ty s těžším zdravotním postižením (Votava, 2003). V dnešní době se Česká republika posunula tímto směrem kupředu, zejména díky legislativním změnám, formám pracovní rehabilitace nebo ergodiagnostice. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením řeší zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v platnosti od 1.10. 2004 (Česko, 2004).

Ergodiagnostika se ve zdravotnictví, zejména v rehabilitačních oborech, v posledních letech dostává do popředí. Pro českou populaci by však zasloužila dostat více prostoru. Lidé, kteří se nesetkali s disabilitou neboli s omezením funkčních schopností (ÚZIS, 2020), ergodiagnostiku nepotřebují, tudíž o ní většinou nemají ani ponětí. Nicméně je důležité mít o této problematice přehled. Povědomí o ergodiagnostice a jejích možnostech může přispět nejen ke snížení nezaměstnanosti, ale také zvýšení integrace jedinců se zdravotním problémem. Marcela Kryski (2007) ve své diplomové práci uvádí, že pro člověka, zvláště v produktivním věku, není práce jen zdrojem finančních příjmů, ač je to velmi důležitý faktor, ale přináší také pocit užitečnosti a důstojnosti.

I když je v dnešní době mnohem více možností pomoci návratu do práce, veřejnost stále vytváří předsudky, že nemoc či úraz omezí člověka natolik, že není práce schopný. Tento verdikt je stanoven i tehdy, kdy není zjištěna funkční kapacita daného jedince (Tomašovská, 2011).

Zaměstnanost zasáhla také pandemie Covid-19. Koronavirové onemocnění (Covid-19) se řadí mezi infekční onemocnění, které způsobuje nově objevený koronavirus. Většina osob má mírné až středně závažné obtíže, bez nutnosti hospitalizace. Mezi nejběžnější příznaky patří horečka, kašel a únava. Jako prevence onemocnění je důležité dodržovat hygienická opatření (Shaw et al., 2020). Toto onemocnění může nést dlouhodobé zdravotní důsledky u lidí v produktivním věku (Huang et al., 2021). Kvůli onemocnění Covid-19 byla zaměstnanost negativně ovlivněna jednak z důvodu omezení cestování mezi určitými regiony a do zahraničí, nařízených karantén, uzavření pracovišť a v určitých případech způsobil některým lidem, kteří

jej prodělali, těžké zdravotní následky.

Diplomová práce v teoretické části popisuje možnosti podpory zaměstnávání v zahraničí a v České republice, stav zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Česku a také vliv onemocnění Covid-19 na zaměstnanost. Další z kapitol se zabývá ergodiagnostikou v českém státu, popisuje ergodiagnostická centra, interprofesní tým, který v centrech působí, financování ergodiagnostiky a hodnotící nástroje využívané ergoterapeutem během ergodiagnostického vyšetření.

V praktické části práce je popsáno fungování ergodiagnostických center v České republice v období pandemie Covid-19 a zmapovány změny ve vyšetření, které pandemie přinesla. Výsledky jsou shrnuty z rozeslaných online dotazníků, které byly doručeny pracovníkům interprofesního týmu, ergodiagnostického centra.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

V úvodu teoretické části je vysvětleno několik pojmů pro porozumění problematiky, kterou se zabývá tato diplomová práce. Znalosti základní terminologie v ergodiagnostice je velmi důležité pro odborníky oboru ergoterapie, ale i dalších složek interdisciplinárního týmu, podílejícího se na ergodiagnostickém procesu.

### 2.1 Základní terminologie v ergodiagnostice

Terminologická skupina České Asociace Ergoterapeutů (ČAE) apeluje na srozumitelnost pojmů a pojmenování, zejména pro správné pochopení termínů mezi jednotlivými profesemi, včetně ergoterapeutů (ČAE, 2008).

**Participace** je podle Mezinárodní klasifikace funkcí (MKF) zapojení do všedních každodenních aktivit. Tato klasifikace přibližuje i pojem **disabilita**, jako poruchu způsobující redukci aktivity nebo omezení participace. „*Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí*“ (MKF, 2020, s. 14). **Oblasti výkonu zaměstnávání** definovala Terminologická skupina organizace ENOTHE (Evropská síť ergoterapie ve vyšším vzdělávání) v roce 2008 jako skupinu úloh, činností a zaměstnávání, vyskytující se v běžném životě jedince. Dělí se na soběstačnost, produktivitu (práci) a volný čas (ČAE, 2008).

**Klient** je osoba žijící ve svém bytě či v rezidenčním domově, může být klientem Úřadu práce České republiky (ÚP ČR) a pobírat sociální dávky. Oproti tomu pacient je člověk zařazený do zdravotnického systému (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014). **Úřad práce ČR** je správním úřadem, působícím po celé České republice. Mezi hlavní úkoly ÚPČR plnění úkoly v oblasti zaměstnanosti, ochrany zaměstnanců při finanční nezpůsobilosti zaměstnavatele, sociální podpory státu, příspěvky osobám se zdravotním postižením, nebo pomoci v hmotné nouzi podle zákona 73/2011 Sb. o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů.

**Osoba se zdravotním postižením** je podle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, fyzická osoba, která je institucí sociálního zabezpečení uznána invalidní v prvním, druhém nebo třetím stupni, či zdravotně znevýhodněna (schopnost vykonávat soustavné zaměstnání). ÚPČR vedou ve svých krajských pobočkách evidenci těchto osob a poskytuje jim služby podle zákona. Dále tyto pobočky s pracovními rehabilitačními středisky zajišťují pracovní rehabilitaci, na kterou mají osoby vedené jako osoby se zdravotním postižením právo (Česko, 2004). Praktický kodex Mezinárodní organizace práce

(GENEVA, 2001) definuje osobu se zdravotním postižením jako jednotlivce snažící se nalézt, zachovat a profesně růst ve vhodném zaměstnání, ale z důvodu tělesného, smyslového, intelektového nebo duševního postižení to nelze. Podle Českého statistického úřadu (ČSÚ), jsou tyto osoby kvůli svým problémům se zdravím v posledních minimálně 12 měsících omezeni v každodenních (obvyklých) činnostech, pobírají invalidní důchod, příspěvky na mobilitu nebo jsou držiteli průkazu osoby se zdravotním postižením (ČSÚ, 2019).

Christiansen a Baumová (2005) hovoří o **práci** jako o činnosti nutné pro obživu člověka. Práce dává člověku pocit společenské užitečnosti. Zároveň práce ve skupině nabízí člověku určité sociální prostředí (Buchtová, Šmajš a Boleloucký, 2013). S tím souvisí další pojem a tím je **integrace**. Müllera (2004) vysvětluje význam slova odvozeného od latinského pojmu *integer* znamenající nenarušený, úplný. Feuser (1995) odvozuje integraci od latinského *integrer*, což znamená sjednocovat. Dále uvádí, že integrace je proces participace. Klade důraz na začlenění do všedních aktivit ve spolupráci s jinými lidmi a aktivní zapojení v sociálním prostředí. Integrace je mezi lidmi s rovnoprávným seburčujícím přístupem k životu. „*Integrace vyžaduje vhodné rámcové podmínky a prostředky. Integrace obsahuje právo na odlišnosti a je nedělitelná.*“ (Procházková, L., Schmid, T. 2004, s. 19).

**Hodnocení (assessment)** – hodnotí v průběhu rehabilitace psycho-senzo-motorický potenciál osob. Při nezlepšování výkonu pacienta se proces rehabilitace ve zdravotnictví ukončí a z pacienta se stává klient v oblasti sociální, pracovní nebo pedagogicko-výchovné. **Hodnocení (evaluation)** – je označení pro posouzení lidského jednání, jeho vlastností a výkonu po ukončení zdravotnické rehabilitace. Součástí je možný návrh potřebných zdravotnických pomůcek, sociálních služeb, možnosti vzdělávání a zaměstnávání, ve kterém hodnotí psycho-senzo-motorický potenciál (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014). Cambridgeský slovník vymezuje termín *hodnocení* jako proces posuzování kvality, důležitosti nebo význam něčeho, co tyto informace obsahuje.

**Ergodiagnostika** vychází z řeckých slov *ergon* = „práce“ a *dia-gnósis* = „rozlišují“ (Pfeiffer, 2001). Ergodiagnostika používá speciálních funkčních prostředků k zjištění funkčního potenciálu. Hlavním cílem je stanovení pracovní schopnosti a následné zařazení do pracovního procesu (Svěčená a Sládková, 2019).

**Předpracovní rehabilitace** je nástrojem rehabilitace, poskytována individuálně lidem s disabilitou, s cílem zachování nebo získání si vhodného zaměstnání, a tím jim usnadnit jejich znovu začlenění do společnosti (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014).

Dle Metodiky standardů ergodiagnostiky (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014) je

**pracovní rehabilitace** systémový celek aktivit, umožňující osobám s disabilitou vstup na trh práce. Její součástí je poradenská činnost se zaměřením na výběr zaměstnání, či jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro povolání, změnu práce nebo vytvoření vhodných podmínek (§ 69 odst. 3). Pracovní rehabilitace by měla navazovat na předpracovní rehabilitaci realizovanou v rámci prostředku rehabilitace ve zdravotnictví. Pracovní rehabilitace je v České republice vymezena v § 69 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, jako souvislá akce s cílem získání a udržení vhodného zaměstnání pro osoby s disabilitou (Česko, 2004).

**Interprofesní tým v rehabilitaci** je specifický tým, že se v něm prolínají jednotlivé zdravotnické profese účastníci se rehabilitačního procesu (Steinert, 2005). Dle Körnera (et al. 2010) klade důraz na pravidelné setkávání a společné stanovení cílů a plánů terapie rehabilitované osoby. Ergodiagnostický interprofesní tým je tvořen lékařem, ergoterapeutem, fyzioterapeutem, psychologem, sociálním pracovníkem a dle potřeby je zde k dispozici logoped, speciální pedagog, nutriční terapeut, nutriční terapeutik, protetik, zdravotní sestra, nebo posudkový lékař (Sládková, 2021).

**Ergoterapie** je zdravotnický obor zabývající se podporou zdraví klienta prostřednictvím zaměstnávání. Hlavní cíl této profese je umožnit lidem zapojit se do každodenních činností a vykonávat povolání, která chtějí nebo potřebují. Ergoterapie je nejen individuální, ale lze využít i komunitní služby (WFOT, 2012). Česká asociace ergoterapeutů (ČAE) uvádí jako primární cíl této profese účastnění se zaměstnávání, jež jsou pro člověka potřebné a hlavně smysluplné (Česká asociace ergoterapeutů, 2008).

**Covidová doba** je období začínající od konce roku 2019, kdy se v čínském městě Wu-čan rozšířila epidemická pneumonie způsobená novým koronavirem a rozvinula se po celém světě v globální pandemii (Guan et al., 2020). Má vliv na pracoviště celého světa. Virové onemocnění, či dokonce smrt způsobená koronavirem SARS-CoV-2, změnilo nebo uzavřelo mnoho pracovišť. To vedlo k velkému počtu dočasně zaměstnaných nebo nezaměstnaných pracovníků (Shaw et al., 2020). Pandemie Covid-19 má zásadní vliv na lékařskou péči v celém světě, jelikož důsledky tohoto onemocnění mohou být nejen duševní, fyzické, ale i vedoucí ke kognitivním poruchám a mohou ohrozit návrat k dřívějším rolím. V této době nejsou stanovená vhodná doporučení, jakou a jak dlouhou rehabilitaci poskytnout, aby došlo k včasnému a dlouhodobému návratu do práce, jelikož šíření Covid-19 stále trvá (Kim et al., 2020). Podle kanadské studie je důsledkem Covidu-19 nedostatečná zaměstnanost a nerovnosti na trhu práce, pro které zatím nejsou žádné připravené řádné politické opravné prostředky (Stáhl, 2020).

Mezi nejběžnější příznaky onemocnění Covid-19 patří horečka, kašel a únava. Jako prevence onemocnění je důležité dodržovat hygienická opatření (Shaw et al., 2020). Toto onemocnění může nést dlouhodobé zdravotní důsledky u lidí v produktivním věku (Huang et al., 2021).

## **2.2 Možnosti podpory osob s disabilitou v návratu do zaměstnání v zahraničí**

Organizace spojených národů (OSN) přijala dne 13. prosince 2006 text Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. V tomto dokumentu je základem princip rovnoprávnosti a zaručení osobám se zdravotním postižením plné využití všech lidských práv. Posiluje jejich aktivní zapojení do společenského života. Smlouva je založena na těchto obecných zásadách: respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti, nediskriminace, maximální integrace do společnosti, rovnováha v příležitostech, přístupnost, rovnoprávnost žen a mužů a respekt k vyvíjejícím se schopnostem dětí a jejich právu na zachování identity. V Článku 1 této úmluvy jsou osoby se zdravotním postižením ti, kteří mají dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s překážkami brání jejich plnému a účinnému začlenění do společnosti s ostatními zdravými jedinci. Tyto osoby musí mít zajištěno plné a rovné užití všech lidských práv a základních svobod. Státy OSN (193 států) zajistí osobám se zdravotním postižením přístup k hmotným životním podmínkám, dopravě, instrukce a komunikaci, informační a komunikační technologie, a také ke službám dostupným nebo poskytovaným veřejnosti v městských i venkovských oblastech (Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2006).

Lidé označení jako osoby s postižením mají velmi často problém znovu se samostatně začlenit do světa práce, nebo najít nové, vyhovující pracovní pozici a udržet si ji. Je nezbytné těmto lidem poradit, nabídnout dostupnou pomoc či asistenci. Ač je v dnešní době určitá nabídka poradenských služeb a opatření pro podporu integrace osob s disabilitou do zaměstnání, je potřeba podporovat tyto jedince, rozvíjet se a specificky cílit na rozdílné skupiny lidí. Nejedná se jen o osoby, které usilují o návrat do práce, ale také o mladé jedince, jenž přecházejí ze školního do profesního prostředí (Procházková, 2015).

Šiška (2003) uvádí, že sociální podpora pro osoby s postižením včetně oblasti týkající se zaměstnanosti prodělala od minulých let výrazné změny ve vyspělých demokratických zemích. Zásadní změny se týkaly zejména snaze zabránit sociálním vyřazením zranitelných skupin populace ze společnosti. Ve svém modelu definoval podporu zaměstnání jako smysluplnou, finančně ohodnocenou a konkurenceschopnou práci, kdy je člověk s postižením na běžném pracovišti v kontaktu se spolupracovníky bez disability. Pro osoby s postižením je v pracovním procesu zajištěna dlouhodobá podpora, jako je například osobní asistence. Podpora se však poskytuje i zaměstnavateli, který přijímá a zaměstnává osoby s disabilitou. Základy pro podporu zaměstnávání (supported employment) položil psycholog Mark Gold



(Šiška, 2003). V rozvojových zemích komplikují zařazování do společnosti zejména vysoký výskyt nemocí, dostupnost kvalitní zdravotní péče, ale také válečné konflikty. Rozdíly mezi zeměmi i s vysokou mírou solidarity (ošetřování zahraničními pracovníky, poskytování levnějších verzí kompenzačních pomůcek aj.) spíše zvyšují (Votava, 2005).

Během života může člověka potkat dočasné, nebo trvalé postižení, které přenáší odpovědnost i na zdravé osoby. V minulých letech byli lidé s postižením spíše segregováni od společnosti, zatímco současná politika usiluje o inkluzi těchto zdravotně znevýhodněných jedinců prostřednictvím jejich zaměstnávání a vzdělávacích programů. Evropa podporuje flexibilní zaměstnávání, které zlepšují u lidí s disabilitou jejich spokojenost, produktivitu, loajalitu a zvyšují celkový výkon firmy. Nejvyšší účinek je pozorován u zaměstnanců s bolestmi hlavy a očí, bolestmi svalů dolních končetin, dále bolestmi horních končetin a krku. Pro pracovníky s vertebrogenními obtížemi, chronickým únavovým syndromem, nebo trpící úzkostí nepředstavuje práce na dálku přílišné výhody. S vyšší mírou spokojenosti souvisí i míra dosaženého vzdělání, jelikož vyšší vzdělání nabízí více možností a příležitostí pracovního uplatnění. Mezi zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, nebo pečující o zdravotně handicapované a zdravých zaměstnanců jsou výrazné nerovnosti. Právě flexibilní zaměstnávání, včetně možnosti práce z domova by mělo přispět ke snížení těchto rozdílů. Zároveň možnost pružné pracovní doby snižuje absenci u osob s chronickými bolestmi zad či úzkostnou poruchou. Existují 2 typy sociální podpory handicapovaných osob. Prvním z nich je „pasivní politika“, kdy se lidé s disabilitou spoléhají na sociální dávky (nemocenské, invalidní či úrazové dávky), což je drží mimo zaměstnání, ztrácí své dovednosti, nemohou získat nové a cenné pracovní zkušenosti, a to má dlouhodobý dopad na jejich socioekonomický blahobyt, psychické a duševní zdraví. Druhým typem je flexibilní zaměstnávání, díky němuž mohou být pracovníci se zdravotním postižením méně závislí na sociálních dávkách (Giovanis et Ozdamar, 2019).

### 2.3 Příklady podporovaného zaměstnávání v zahraničí

Co se týče podpory osob s disabilitou v návratu do zaměstnání v zahraničí, jsou velké rozdíly mezi státy a záleží na diagnóze klienta. V zahraničních státech podporují nezaměstnané osoby s disabilitou například prostřednictvím programu Return to Work (RTW), kterých je několik typů. Pro tyto programy existuje také ekonomická podpora zdravotnických nákladů i financování zaměstnavatelské společnosti (Dunning, 2008). Místo ergoterapeuta zde zastává pracovní terapeut. Cílem RTW je zotavení lidí s pracovní neschopností z mnoha důvodů, například po získaném poškození mozku, poruchy pohybového aparátu, či duševní obtíže atd.

Například Aas et al. (2017) uvádí, že jen 40 % se po získaném poškození mozku vrátí do práce. V jeho studii byl multidisciplinární tým programu složen z neuropsychologa, pracovních terapeutů (ergoterapeutů) a jejich asistentů, fyzioterapeuta, sociálního pracovníka a specialisty na fyzikální medicínu a rehabilitaci. Podle Aase se při absolvování programu RTW prodlužuje návrat klientů zpět do pracovního procesu, ale vrátí se více klientů, oproti těm, kteří program neabsolvovali. V rámci ergoterapie byla v RTW zajišťovaná mimo obvyklou terapii i individuální konzultace, kognitivní rehabilitace, rozvoj funkčních dovedností (Aas et al., 2017).

Teoretické zjištění ze Švédska udává jako časté důvody pracovní neschopnosti duševní choroby a chronické bolesti, více u žen než u mužů. U těchto žen v produktivním věku může vést k lepšímu návratu do práce individuální rehabilitační intervence a multidisciplinární hodnocení skrze lékaře, psychologa, ergoterapeuta a sociálního pracovníka. Tito specialisté provádí funkční diagnostiku s klientem, a poté bez něj, kdy společně určí silné stránky klienta a překážky návratu do práce. Následně stanoví rehabilitační plán s dalšími potřebnými intervencemi, včetně pracovního terapeuta. Probíhá také spolupráce skrze Úřad práce, kde je klient evidovaný (Lytsy et al., 2017).

Jedním z projektů zabývajících se integrací jedinců s disabilitou do práce je projekt PATHWAYS (Participation to Healthy Workplaces and Inclusive Strategies in the Work Sector). Jedná se o Evropský projekt, v kterém je zapojeno 10 zemí Evropy a to: Rakousko, Belgie, Česká republika, Německo, Řecko, Itálie, Norsko, Polsko, Slovinsko a Španělsko. Projekt se snaží o začlenění a znovu začlenění do práce pro osoby s nemocí chronického charakteru, zdravotním handicapem a poruchami pohybového aparátu. Systematický přehled studií ukázal, že projekt PATHWAYS pozitivní změny pro návrat do zaměstnání, pracovní neschopnost u osob s chronickými obtížemi apod. lze usnadnit například ergonomickými intervencemi či edukacemi koordinovaným multidisciplinárním týmem odborníků, snažící

se o klientův návrat do práce. (Sabariego et al., 2018). Tento projekt má podporovat zaměstnatelnost, a proto se snaží vybudovat opatření formou inovativních strategií k uplatnění osob s disabilitou na trhu práce, určit jejich účinnost, posoudit specifické potřeby pro tyto osoby a vybudovat pro ně speciální pokyny pro zlepšení integrace nebo reintegrace do pracovního procesu. Porovnávají se strategie z Evropských zemí s přihlédnutím na kulturní, politické a sociální rozdíly (PATHWAYS PROJECT, 2016). Galasem (et al., 2018) provedl prostřednictvím účastníků projektu celkové zhodnocení podle analýzy SWOT (Strengths (Silné stránky), Weaknesses (Slabé stránky), Opportunities (Příležitosti), Threats (Hrozby). Jako silné stránky projektu je uváděno silné konsorcium vzhledem ke kvalitní multidisciplinární spolupráci a motivovanému týmu, potřebnost projektu pro společnost, mezinárodní přístup, zapojení skupiny advokátů a také užitečnost výsledků. Jako slabé stránky tým uvedl nedostatek časových a lidských zdrojů na velikost projektu, nedostatek zohledněných chronických onemocnění v rámci projektu, rozsah projektu, pravidelné plnění úkolů, pracovní jazykem byla angličtina nebo rozpočet. Mezinárodní přístup byl hodnocen považován za slabou i silnou stránku projektu (Galas et al., 2018).

Sveinsdottir et al. (2016) předkládá účinek pracovní rehabilitace u norských nezaměstnaných mladých dospělých pobírající dávky, ve srovnávací studii SEED (Supported Employment and preventing Early Disability). V Norsku roste počet dospělých v mladém věku (mezi 18 a 29 lety), kteří pobírají invalidní důchod. Velké množství výzkumů potvrzuje pozitivní dopad právě podporovaného zaměstnávání. Odchod z trhu práce jsou způsoby zejména z důvodu muskuloskeletálního onemocnění, ale ve velké míře také duševní poruchy či poruchy chování. Nezaměstnanost osob v raném dospělém věku vede k osobním a společenským nákladům, v souvislosti se stárnutím norské populace, způsobující rozdíly mezi nabídkou dostupné pracovní síly a potřebou pracovní kapacitou. Jedna skupina se v rámci studie řídí podporovaným zaměstnáváním s principem „place-then-train“, který zpochybňuje předpoklady o tom, že lidé s disabilitou mohou pracovat jen v dílnách či jiném chráněném prostředí, a ne na otevřeném trhu práce. Další ze skupin podstupují tradiční pracovní rehabilitaci, řídící se principem „train-then-place“, kdy nejprve podstupuje předprofesní školicí program v chráněném prostředí před vstupem na otevřený trh práce. Zkouška SEED poskytne poznatky o vlivu podporovaného zaměstnávání a tradiční pracovní rehabilitaci na zvýšení účasti na trhu práce mezi mladými nezaměstnanými se sociálními a zdravotními problémy (Sveinsdottir et al., 2016).

Dánsko je jednou ze zemí, která klade důraz na integraci žáků se speciálními potřebami

a začlenění osob s disabilitou do společnosti, včetně otevřeného trhu práce. Jedním z projektů, do kterého je Dánsko začleněno je projekt „**Specialisterne**“, zaměřeným na vzdělání a podporu začlenění do pracovního procesu u osob s autismem (Procházková, 2015). Specialisterne Foundation je nezisková nadace, která má za cíl vytvoření smysluplného zaměstnání pro autisty a osob s podobným profilem (ADHD, OCD, dyslexie atd.) skrze sociální podnikání, spolky zaměřující se do zaměstnání a globální změna myšlení. Sídlo nadace se nachází v Kodani. Hlavním cílem je zprostředkovat do roku 2030 smysluplná pracovní místa pro 1 milion neurodivergentních osob z celého světa v souladu s cíli udržitelného rozvoje. Klade důraz na kvalitní vzdělávání těchto osob pro účely zaměstnání, důstojná pracovní místa a podnikání. Dále chce posílit a podporovat sociální, ekonomické a politické začlenění všech, bez ohledu na věk, pohlaví, disabilitu, rasu, etnický původ, náboženské vyznání nebo jiný status. Udržuje a snaží se posílit globální partnerství účastněných stran, zejména v rozvojových zemích. Tento projekt je založen na „*principu pampelišky*“. Pampeliška je braná jako plevel v prostředí, kde není příliš vítána. Když je však tato rostlina přenesena do vítaného prostředí, oceňována a vychovávána, stane se z ní bylina s mnoha léčivými a nutričními hodnotami. Specialisterne má centrály po celém světě snažící se uzpůsobit prostředí, kde každý jednotlivec může prosperovat na pracovišti, poskytovat podporu individuálně, tak i zaměstnavateli, aby tuto rovnováhu udrželi. Do mezinárodní sítě této nadace řadíme tyto země: USA, Rakousko, Dánsko, Itálie, Austrálie, Francie, Irsko/Severní Irsko, Kanada, Španělsko, Mexiko, Brazílie a Island (Specialisterne Foundation, 2021).

Ve své publikaci Procházková (2015) zmiňuje, že mezi země s nejnižší mírou nezaměstnanosti patří Rakousko. Integrace osob se zdravotním postižením je podporována skrze kvalifikační projekty, integrativní podniky, pracovní asistenci při hledání práce a zacvičení na nové pracovní pozici. Kromě uvedeného projektu Specialisterne, je v Rakousku projekt s názvem „Haus Aktiv“ (Procházková, 2015).

Haus Aktiv je určen osobám ve věku od 24 let (výjimečně od 18 let) se zdravotním a mentálním postižením. Prostřednictvím stáží a školení prostřednictvím teoretické a praktické výuky, jsou účastníci cíleně připraveni a integrováni na otevřený trh práce. Projekt je financován skrze rakouské Ministerstvo sociálních věcí ve spolupráci s AMS Vídeň. Haus Aktiv je zaměřen na služby úklidu, přípravu a školení v maloobchodní a skladové logistice, opravy, údržba, založení živnosti, péče o zahradu a zahradní servis, kurýrní služby, drobná výroba (Haus Aktiv, 2015).

## 2.4 Dopad pandemie Covid-19 na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zahraničí

V roce 2020, přibližně 83 % lidí mladších 65 let, kteří podleli onemocnění Covid-19 byly osoby se zdravotními problémy jako jsou například srdeční choroby, rakovina, nemoci ledvin, diabetes nebo plicní choroby (Wortham et al, 2020). Mnoha osobám s disabilitou byly upraveny protiepidemiologické opatření vztahující se k pandemii, byly oproštěni od nošení roušek, upřednostněni ve frontě na očkování a také jim byla umožněna práce na dálku. To vedlo také k tomu, že osoby s postižením byly často napadány veřejností pro nerespektování nařízení. Někteří lidé začali práva osob se zdravotním postižením využívat ve svůj prospěch, aby získali „nespravedlivé výhody“, které osoby s disabilitou vzhledem k pandemii měly (Dorfman, 2021).

Jak bylo zmíněno výše, v globálu se zaměstnanost osob se zdravotním postižením od února do července 2020 snížila, a to až o 11,2 % ve srovnání s poklesem o 6,7 % u osob bez zdravotního postižení. Velkou výhodou pro zdravotně postižené osoby v covidovém období přinesla možnost práce na dálku, tedy z domova. S kolegy komunikují skrze e-mailů, mobilních telefonů či webových videokonferencí apod. Práce z domácího prostředí je flexibilnější, což je pozitivum pro lidi s tělesným nebo duševním postižením, které může více zatěžovat práce na tradičním pracovišti, a také pro pečující o malé děti nebo blízké staršího věku. Zároveň přináší benefity v oblasti doby a nákladů na dojíždění do zaměstnání, nebo častější možnost přestávek během pracovní doby. Nevýhodou je sociální izolace, obavy z možnosti povýšení a oslabení vztahů s kolegy nebo zaměstnavateli. Zaměstnavatelé nemají soustavný dohled na zaměstnance, což může vést k nižší produktivitě a morálce, pokud jsou pracující rozptýlováni domácím prostředím. Z druhé strany může produktivita růst vzhledem k snížení stresu z dojíždění, zvýšení spokojenosti a tím snížení fluktuaci zaměstnanců. Pandemii lze chápat jako silný test schopnosti a ochoty zaměstnavatelů vyjít zaměstnancům se zdravotním postižením vstříc. Práce z domova je poskytována zejména lidem s pohybovým postižením a s potížemi v oblasti sebeobsluhy (Shur et al., 2020).

I když je „práce na dálku“ pro některé zaměstnance určitým usnadněním a epidemiologickým opatřením, někteří jedinci takzvaný *telehealth* nebo celkové využívání virtuálních služeb nezvládají. Příkladem mohou být dospělí s Downovým syndromem, kteří vzhledem k problémům s komunikací nebo smyslovým a kognitivním potížím, či omezenému přístupu k technologiím nemají možnosti využívat tuto formu práce. Jelikož některé profese nejdou provést online formou (sanitární práce, montážní práce apod.), muselo vzhledem k pandemii dojít k dočasnému nebo trvalému propuštění (Hartley et al., 2022).

Jedinci s fyzickým, mentálním, smyslovým či jiným handicapem mohou mít problém s komunikací a dostupností zdravotnických služeb, což může vést až k diskriminaci těchto osob. Právě Covid-19 může způsobit prohloubení těchto omezení, zejména v nevyspělých zemích. Proto by měla být zavedena srozumitelná komunikace pro všechny osoby, jiná ochranná opatření (i pro pečovatelé o OZP) pro zajištění každodenních potřeb a také školení veškerého zdravotnického personálu o právech a potřebách osob s disabilitou (Armitage et Nellums, 2020).

## **2.5 Možnosti podpory osob s disabilitou v návratu do zaměstnání v ČR**

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením, nebo po úraze či nemoci popisuje Zákon o zaměstnanosti, který je popsán v následující kapitole.

### **2.5.1 Zákon o zaměstnanosti**

Cílem zákona 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti, je dosažení maximální zaměstnanosti včetně ochrany proti nezaměstnanosti. Účastníci právního vztahu podle tohoto zákona je ČR, za kterou jedná ministerstvo a ÚP, fyzické a právnické osoby ČR, které mají způsobilost být zaměstnancem, zaměstnavatelé na území ČR, státní příslušník Evropské Unie (EU) a jeho rodinní příslušníci, pokud zákon nestanoví jinak. Účastníci právního vztahu mají povinnost rovného zacházení se všemi osobami mající právo na zaměstnání, je zakázaná jakákoli diskriminace. Právo na zaměstnání je zaměstnání fyzické osoby, která může a chce pracovat, v pracovněprávním vztahu, poskytnutí zaměstnání a dalších služeb podléhajících tomuto zákonu. Osoby mají možnost svobodného rozhodnutí pro vybrané zaměstnání vykonávaného na celém území ČR. Zaměstnání zprostředkovává krajská pobočka ÚP, či agentury práce. Zákon o zaměstnanosti řeší také zaměstnávání osob se zdravotním postižením (OZP) (Česko, 2004).

V momentě porušení práv a povinností, nebo diskriminace, má poškozená osoba právo se dožadovat odškodnění a přiměřeného zadostiučinění. Sociální ochrana má za úkol přizpůsobení pracovních podmínek a pracoviště, prostřednictvím využití zvláštních pomůcek, upravených podmínkách, včetně upraveného pracovního místa. Zákon ČR zaručuje OZP zvýšenou ochranu na trhu práce a skrze krajské pobočky ÚP vede evidenci těchto osob. Podle § 69 zákona o zaměstnanosti mají právo osoby s disabilitou na pracovní rehabilitaci, zaměřenou na získání a udržení pro ně vhodného pracovního místa. Pracovní rehabilitace je individuálně uzpůsobená s ohledem na zdravotní způsobilost, schopnost provádět soustavnou práci nebo kvalifikaci. Zahrnuje přípravu na budoucí povolání nebo specializované kurzy, kdy příprava trvá nejdéle 2 roky (Koldinská, 2013).

## 2.5.2 Zaměstnávání osob s disabilitou

Zvýšená ochrana lidem s disabilitou v práci je poskytována již více než 60 let. Podle dřívějšího zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení byla vymezena skupina lidí se změněnou pracovní schopností. Do této skupiny patřili občané, kteří měli pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav výraznou limitaci ve výběru zaměstnání. Vlivem změn v celé společnosti, sociálního zabezpečení a zaměstnanosti se v roce 1991 zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností stalo obsahem zákona č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti. V současné době podléhá zaměstnávání osob s disabilitou zákonu č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (Zvoníková a Wernerová, 2017).

Červinka a kol. (2012) shrnuli tyto zákony, které regulují zaměstnávání OZP:

- Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti,
- Vyhláška MPSV 518/2004 Sb. k provedení Zákona o zaměstnanosti,
- Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (vymezení měřítek invalidity),
- Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmu.

Zaměstnavatelé si nejčastěji představují OZP jako osobu s viditelným fyzickým postižením, pro které by museli finančně nákladné bezbariérové úpravy pracovního místa. Podle ustanovení § 67 zákona o zaměstnanosti jsou OZP osoby uznány invalidními ve třetím stupni – osoba s těžkým zdravotním postižením, osoby v prvním nebo druhém stupni a osoby zdravotně znevýhodněné. Status OZP získá fyzická osoba na základě posudku či potvrzení okresní správy sociálního zabezpečení. Pomoc a úpravu podmínek pro fyzické osoby v nepříznivé sociální situaci stanovuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle zákona 435/2004 Sb., o zaměstnanosti má firma zaměstnávající více než 25 zaměstnanců povinnost zaměstnávat 4 % OZP. Alternativou jsou odvody 2,5násobku průměrně mzdy zakaždou, ve firmě nezaměstnanou, osobu s disabilitou do státního rozpočtu. Další možností je nákup produktů, nebo služeb od dodavatelů zaměstnávající více než 50 % OZP (Doříčáková a Pastrňák, 2017). Zaměstnávání osob s disabilitou může vést k lepší reputaci firmy, která může vést k oslovení zejména mladší generace vychovávané v inkluzivním prostředí (Deshmukh et Song, 2018).

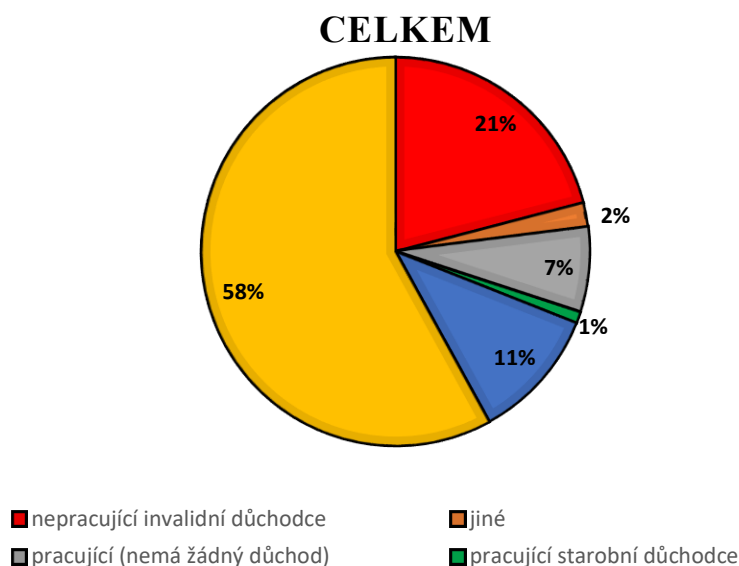
V ČR prozatím není jednotná evidence osob zdravotně znevýhodněných. Státní politika zaměstnanosti odhaduje, že v této době může být v ČR asi 40 tisíc osob se statusem osoby zdravotně znevýhodněné (Zvoníková a Wernerová, 2017).

Český statistický úřad (ČSÚ) spolu s Ústavem zdravotnických informací, statistiky



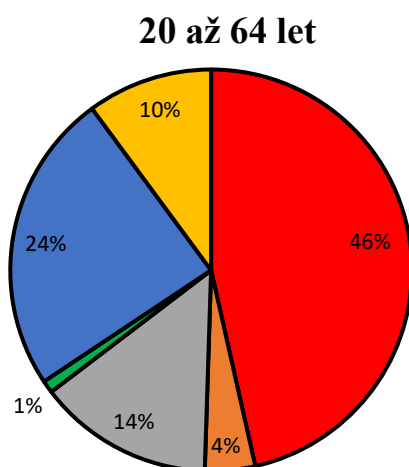
České republiky a dalších organizací podporující OZP, provedli v roce 2018 Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v domácnostech. Hlavním cílem tohoto zkoumání bylo zjištění počtu OZP v ČR, jejich věku, pohlaví, vzdělání, ekonomické aktivity, využívání kompenzačních pomůcek, či jaké konkrétní činnosti dělají a zda je zvládají samostatně. Údaje z tohoto šetření proběhlo ve formě rozhovoru a nezahrnují informace o dětech ve věku 0–14 let a o OZP nežijících v soukromých domácnostech. ČSÚ uvádí, že asi 81 % občanů, jenž mají zdravotní handicap neprovádí ziskovou aktivitu. Sděluje ale také skutečnost, že nejvíce zdravotně omezených lidí jsou již ve vyšším věku, nebo již ve starobním důchodu. Pracujících osob s disabilitou v produktivním věku je v celkové populaci až 79 %. V Graf č. 2.1. a Graf č. 2.2. jsou procentuálně zaznačeny pracující OZP a osoby s handicapem v důchodu (ČSÚ, 2019).

Graf č. 2.1. - Výběrové šetření osob se zdravotním postižením



Upraveno: Výchozí zdroj: Český statistický úřad, 2019

Graf č. 2.2. - Výběrové šetření osob se zdravotním postižením ve věku 20 až 64 let



1

Upraveno: Výchozí zdroj: Český statistický úřad, 2019

Projekt **CSR** stanovuje sociální pilíře společenské odpovědnosti firem (Corporate Social Responsibility – CSR), ve vztahu k zaměstnanosti osob s disabilitou na otevřeném trhu práce v ČR. Cílem je vytvořit manuál podmínek, navrhnout legislativní úpravu pro jeho použití včetně podmínek certifikace pro ocenění firem s vzorným přístupem v oblasti standardů komunikace a sociálního pilíře CSR. Byl zahájen v roce 2012 a spolupracuje s dalšími evropskými zeměmi jako Německo, Rakousko, nebo skandinávské země (Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání, 2012).

### 2.5.3 Podporované zaměstnávání

Jednou možností podpory osob s disabilitou je podporované zaměstnávání (PZ). Tento pojem byl poprvé definován v USA v roce 1984. Řídil se modelem kladoucím důraz na učení určitým dovednostem, které jsou potřebné k jasně specifikované práci a to dříve, než nastoupí na dané pracoviště. Tímto způsobem měly být nacvičené dovednosti přeneseny do pracovního prostředí. Původně bylo PZ určeno osobám s mentálním postižením, později se však ukázalo, že právě pro tyto jedince není tento způsob zaměstnávání efektivní. Došlo k upravení modelu, aby dovednosti byly trénovány přímo na pracovišti. V ČR začalo PZ okolo roku 1995 v rámci občanského sdružení Rytmus (Opatřilová, 2004).

PZ je bezplatná a časově ohraničená služba, určená osobám zdravotně postiženým,

---

<sup>1</sup> Legenda viz. Graf 2.1.

či jinak znevýhodněným, jenž hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Cílem je umožnit osobám z cílové skupiny najít a udržet vyhovující zaměstnání na otevřeném trhu práce. Tímhle směrem se zároveň snaží o zvýšení míry samostatnosti těchto osob, posílit pracovní návyky a motivaci v pracovním rozvoji (Fokus Tábor, 2001). V rámci PZ se jedinec s disabilitou setkává s lidmi bez zdravotního nebo jiného znevýhodnění. V této službě se dané osobě hledá práce, kterou člověk chce a může dělat vzhledem k jeho zájmu a celkovému stavu. Během PZ se OZP učí jak pracovním, tak sociálním dovednostem, přičemž je možná i určitá individuální podpora (Opatřilová, 2004).

#### 2.5.4 Sociální podpora

Sociální podpora je určitou kompenzací a může mít u lidí s disabilitou různé podoby.

- **Průkazy OZP**

Posuzování nároku na průkaz OZP řeší zákony č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a zákon č. 329/2014 Sb. Nárok na něj mají osoby starší jednoho roku se zdravotním postižením, s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (DNZS) omezující jejich pohyblivost a orientaci. Žádost se musí podat na ÚP v příslušném kraji. V ČR existují 3 typy průkazů podle tíže postižení: TP (těžké postižení), ZTP (zvlášť těžké postižení), ZTP/P (zvlášť těžké postižení s průvodcem). Držitel některého z průkazů má nárok na určité výhody, usnadňující pohyb a orientaci.

- **Sociální dávky**

Posudek o rozhodnutí dávky vydává okresní zpráva sociálního zabezpečení, posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV). Vydané posudky musí odpovídat hodnotícím kritériím, zdravotního stavu posuzovaného, popřípadě z hodnocení funkčního stavu či sociálního šetření. Jsou zde zahrnuty pravidla vydání průkazu OZP a další příspěvky. **Příspěvek na mobilitu** činí 550 korun měsíčně pro ty, jenž vlastní průkaz ZTP, nebo ZTP/P, nebo těm, kteří využívají tuto finanční podporu na dopravu. Tato forma podpory je určena jedincům, jejichž handicap vede k těžkému a úplnému funkčnímu omezení schopnosti pohyblivosti a orientace. Náleží osobám starší 1 roku, které nesmí být hospitalizováni ve zdravotnickém ústavu zdravotní péče. Na **příspěvek na zvláštní pomůcku** mají podle zákona č. 329/2014 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením nárok lidé s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, kdy pomůcka slouží pro sebeobsahu, výkon nebo přípravu na budoucí povolání a přičemž tato pomůcka není hrazená z veřejného zdravotního

pojištění. Je určen lidem s těžkou vadou nosného nebo hybného aparátu, těžkým zrakovým nebo sluchovým postižením nebo interními vadami vedoucím k poruše hybnosti. Maximální výše tohoto příspěvku dosahuje 350 000 korun, při pořizování zvedací plošiny však může činit až 400 00 Kč. (Sládková, 2021).

- **Pracovní rehabilitace**

Rehabilitace je zajišťována rehabilitačním interprofesním týmem, který se snaží u lidí s disabilitou obnovit co nejdříve postižené funkce. Pracovní rehabilitace má za úkol vybrat zdravotně znevýhodněné osobě konkrétní pracovní pozici. Je primárně zajišťována přes ÚP, nicméně často spolu spolupracují i různé neziskové organizace (Svěčená a Sládková, 2019).

Jedná se o nástroj sociální inkluze na rozhraní činnosti lékařské posudkové služby a kompetencí orgánů politiky zaměstnanosti. Týká se pojištěných osob, které nebyly uznány jako invalidní. Proces musí být včas zahájen, být v souladu se zdravotním stavem jedince a odpovídat situaci na trhu práce. Problematiku pracovní rehabilitace upravují tyto zákony: Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění a Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (Zvoníková a Wernerová, 2015). Eporizo et al. (2011) ve své studii definovali podle Mezinárodní klasifikace funkcí (MKF) pracovní rehabilitaci jako: znovu zapojení do práce, zajištění vyhovujících zdravotních podmínek nebo odstranění vlivů vedoucí k pracovní újmě na zdraví zaměřené na pacienta a založené na důkazech, a profesionální multidisciplinární přístup jednotlivcům v produktivním věku s disabilitou

Pracovní rehabilitace by měla zahrnovat:

- poradenství zaměřené na výběr povolání, nebo jiné výtěžné činnosti,
- teorii a praxi pro přípravu na povolání, či jiné výtěžné činnosti,
- umožnění, udržení a změnu zaměstnání,
- vytváření náležitých podmínek pro výkon práce,
- ergodiagnostické vyšetření (© Asociace pracovní rehabilitace ČR).

## **2.6 Nezaměstnanost v ČR**

### **Historie nezaměstnanosti v ČR**

Z historického hlediska, byla v ČSR (Československá republika) do roku 1989 zakázána nezaměstnanost, kdy při nezaměstnanosti hrozil i trestněprávní postih. Po tomto roce však došlo ke změně ekonomické situace, v jejímž důsledku bylo zrušeno velké množství nepotřebných pracovních míst a nárůstu nezaměstnanosti v ČR V první polovině 90. let 20. století vznikaly Úřady práce (ÚP), které měly za úkol zprostředkování zaměstnání, ale také rekvalifikační činnost. Vyšší nezaměstnanost je v rámci Evropy více u žen než u mužů, proto se snaží orgány EU v rámci své politiky nabízet rovné příležitosti a svými nástroji vést ke sladění pracovního a rodinného života. Nezaměstnanost lidí, zejména v produktivním věku, vede k sociálnímu vyloučení nebo vyvozuje určité problémy např. v soužití rodiny, kdy je rodina závislá na finančním příjmu z práce (Koldinská, 2013). Z druhé strany je důležité vyrůstat právě v harmonické rodině, která je předpokladem pro pozdější uplatnění osob v pracovním prostředí.

### **Současná situace nezaměstnanosti v ČR**

Nezaměstnanost působí nejen na sociální stránku člověka, ale má také ekonomické, psychologické a zdravotní důsledky. Obecně v ČR je vysoký podíl dlouhodobě nezaměstnanosti, kdy v průměru až každý pátý nezaměstnaný občan naší republiky je v evidenci ÚPČR déle než 2 roky. Mezi charakteristické rysy nezaměstnanosti v ČR řadíme také nezaměstnanost osob mladšího věku (absolventů škol), regionální rozdíly nebo konsolidace skupin dlouhodobě žijících ze sociálních dávek (Buchtová a kol., 2014).

Úřad práce evidoval k dubnu roku 2021 celkem 297 876 pretendentů o zaměstnání. Podíl nezaměstnaných osob činil 4,1 % z české populace, což je o 0,7 % více než v roce 2020. Věkové složení uchazečů o práci se za posledních pět let výrazně nemění. Od dubna roku 2020 po duben 2021 podpořil ÚP celkem 459 osob se zdravotním postižením. Od začátku koronavirové krize přispíval k nízkému počtu nezaměstnaných osob program Antivirus, zaměřený na ochranu pracovních míst. Díky Antiviru bylo od počátku období Covid-19 podpořeno přes milion pracovních míst. Průměrný věk nezaměstnaných činil v dubnu loňského roku 42,9 věku (MPSV, 2021b). Cílem programu Antivirus bylo snížit ekonomické dopady koronaviru na zaměstnavatele a celkovou zaměstnanost, cestou odpuštěním hrazení odvodů za sociální pojištění pro firmy do 50 zaměstnanců s nemocenským pojištěním (MPSV, 2020a).

### **2.6.1 Rizikové skupiny ohrožené nezaměstnaností na otevřeném trhu práce**

Trh práce je místo, kde dochází ke střetu nabídky pracovní pozice ze strany zaměstnavatele s poptávkou po zaměstnání uchazečů, kdy předmětem koupě a prodeje nejsou osoby, nýbrž jejich potenciál k práci (Samuelson a Nordhaus, 2008). Trh práce, nabízející pracovní pozice především osobám bez zdravotního handicapu se nazývá trh volný (otevřený), naproti tomu trh chráněný, kde jsou znevýhodněné osoby upřednostněny se nazývá trh chráněný (Krejčířová, 2005).

Mezi hlavní charakteristiky uplatnění osob na otevřeném trhu práce jsou věk, zdravotní situace, dosažené vzdělání, pohlaví a také etnická příslušnost. Tyto charakteristiky člení lidi do skupin ohrožené nezaměstnaností, někdy opakované a dlouhodobé. Osoby mají problém najít vhodné zaměstnání, především s dobrým finančním ohodnocením (Buchtová, Šmajš a Boleloucký, 2013). Zvýšený počet uchazečů o pracovní pozici ovlivňuje negativní vývoj trhu práce. Tak jsou skupiny s disabilitou více znevýhodněny a je pro ně mnohem těžší najít zaměstnání. Tomuto fenoménu se někdy říká „teorie fronty“, kdy jsou osoby s určitým znevýhodněním při celkové rostoucí nezaměstnanosti a čekající na konkrétní pracovní místo, odsouvány na nižší místa pomyslného pořadí. Princip fronty prohlubuje dlouhodobou nezaměstnanost, která nastává v okamžiku, kdy je uchazeč evidován na ÚP déle než 1 rok. Pro zmírnění nezaměstnanosti znevýhodněných osob pomáhá aktivní politika zaměstnanosti (MPSV, 2020b).

Krhutová (2005) označuje jako důležitý faktor zaměstnanosti OZP jejich výšku kvalifikace. Jsou tedy i zdravotně znevýhodněné osoby, které díky vyššímu vzdělání a patřičné kvalifikaci mohou snadno dosáhnout pracovního uplatnění i na otevřeném trhu práce.

#### **Rizikové skupiny vymezuje zákon 435/2004 Sb., který je rozděluje do těchto kategorií:**

- osoby se zdravotním postižením,
- fyzické osoby do 20 let věku,
- ženy v těhotenství, kojící ženy a matky do devátého měsíce po porodu,
- osoby pečující o dítě, které nedovršilo 15 let věku,
- osoby nad 50 let věku,
- fyzické osoby, které ÚP eviduje déle než 5 měsíců
- fyzické osoby, vyžadující zvláštní podporu (osoby žijící v obtížných poměrech, společensky nepřizpůsobivé, nebo se záznamem v rejstříku trestů (Leiblová, 2009, s.156)

## **2.6.2 Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením v ČR**

Koncem minulého století byla nezaměstnanost osob se zdravotním handicapem mnohem vyšší než nyní. Lidé s disabilitou se více na veřejnosti objevují až nyní, což může nabýt dojmu, že jsou v početnější skupině než v minulých letech. Mnozí však zůstávají mimo společnost, jelikož na životě ve společnosti ze svých důvodů (např. zdravotních) nemohou, nebo nechtějí aktivně participovat (Hrdá, 2007).

Jak bylo zmíněno výše, OZP patří do rizikových skupin na trhu práce. Nezaměstnaná osoba se zdravotním handicapem je oproti zdravému jedinci znevýhodněná hned dvakrát. Primárně z důvodů předsudků okolí ohledně postižení a s tím spojených omezení. Sekundárně z příčin určité těžkopádnosti v sociálních kontaktech, nízkým sebehodnocením, nezpůsobilost v uplatnění běžných standardů chování, omezení komunikace na otevřeném trhu práce, nesprávným sebehodnocením svých omezení v pracovním prostředí apod. (Zámečnicková, 2003). Vaňousová (2013) uvádí dosažené vzdělání, věk a typ postižení jako hlavní faktory, které znevýhodňují postavení osoby s disabilitou na otevřeném trhu práce.

Podle MPSV (2021a) mělo zájem v roce 2021 o pracovní pozici celkem 37 460 OZP, což bylo 14,9 % z celkově nezaměstnaných.

## 2.7 Vliv pandemie Covid-19 na zaměstnanost

V roce 2020 došlo k výraznému rozšíření onemocnění Covid-19, což mělo za důsledek propuštění zaměstnanců z různých oborů. Dopad nezaměstnanosti z tohoto důvodu byl rozmanitý, ale mezi nejčastější důsledky patřily psychické úzkosti, odloučení od společnosti a nedostatek financí. Vzhledem k těmto negativním dopadům je nezbytná včasná intervence na trhu práce a podpora v oblasti zdraví (International Journal, © 2020). Negativní dopad na zaměstnanost měl Covid-19 jednak z důvodu omezení cestování mezi určitými regiony nebo do zahraničí, nařízených karantén, ale v určitých případech způsobil některým lidem, kteří jej prodělali, zdravotní následky.

Ač se v posledních letech míra ekonomiky v ČR rozvíjela a nezaměstnanost klesala, omezení způsobené koronavirovou pandemií situaci změnila. Zvláště ve druhém čtvrtletí roku 2020 se nezaměstnanost zvýšila o 2,4 %, ke konci roku 2020 dosahovala nezaměstnanost zvýšení až o 3 %. Ač je situace, a sní spojené zastavení činností některých firem vážná, není nárůst nezaměstnanost tak vysoký. Je tomu jednak díky vytvořeným programům podporujícím osoby, které byly dotčeny epidemiologickými restrikcemi, ale i díky technologiím umožňujícím práci z domova (ČSÚ, 2021). V roce 2021 vydala vláda ČR „Aktuální opatření na podporu ekonomiky“, které mělo za úkol zejména finanční podporu sektorů ekonomiky, podnikatelů a živnostníků i zaměstnanců, kteří byli postiženi důsledky pandemie Covid-19. Mimo program Antivirus zde patřil i Dotační program Covid 2021 na plošnou podporu podnikatelů (včetně kompenzačních bonusů a odložení povinnosti elektronické evidence tržeb), určité daňové úlevy pro firmy a občany, krizové ošetřovné, či příspěvek zaměstnanci při povinné karanténě (Vláda České republiky, 2021).

Onemocnění Covid-19 sebou přineslo i nutnost izolace od společenského života, včetně zaměstnání. Došlo k výrazné změně poptávky a preference profesí na trhu práce. Zejména studenti změnilí svůj postoj ke své budoucí kariéře, kdy chtěli získat vyšší, odborné vzdělání a zlepšení svých digitálních schopností, aby se lépe přizpůsobili práci na dálku (Panina et al., 2020). Ministerstvo zdravotnictví podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů nařídilo v roce 2021 mimořádné opatření proti šíření koronaviru. Patřil zde zákaz pohybu a pobytu bez ochranných prostředků dýchacích cest (Ministerstvo zdravotnictví, 2021).



## 2.8 Ergodiagnostika v České republice

Díky ergodiagnostickému vyšetření se stanoví funkční psychosenzomotorický potenciál klienta, který nadále slouží pro účely zaměstnanosti. Ergodiagnostiku (EDG) je potřeba rozlišit od morfologické diagnózy. Ta na rozdíl od EDG spíše stanovuje redukci a kontraindikace činnosti, tedy celkové negativní vymezení, co daná osoba dělat nemůže. EDG určuje pozitivní schopnosti klienta pro danou činnost, práci, tedy to, co daná osoba dělat může. Je zprostředkována v ergodiagnostických centrech na území ČR, v jednotlivých krajích (APRCR, 2021). Předpracovní hodnocení neboli ergodiagnostika, se už dlouho dostává do popředí v rehabilitačním oboru ergoterapie (Pfeiffer, 2001).

EDG je nástroj pracovní rehabilitace, prostřednictvím kterého specializovaná centra stanovují pracovní potenciál klienta, s cílem zařazení do pracovního procesu (Vávra a Bruncvíková, 2007). Proto se EDG provádí zejména u osob v produktivním věku s cílem co nejvyššího stupně soběstačnosti, ale také návrat do zaměstnání (Sládková, 2021). V rámci pracovní rehabilitace je EDG součástí 2. fáze procesu, při vytyčení klientova cíle. Může být realizována samostatně, bez návaznosti na pracovní rehabilitaci (Rybářová a Angerová, 2019).

Nejběžnějším žadatelem o toto vyšetření je ÚPČR, zažádat však může i zaměstnavatel osoby s disabilitou, nebo osoba samotná (Sládková, 2021). Poskytuje-li se na žádost Úřadu práce České republiky, na základě žádostí neziskových organizací, zaměstnavatelů či fyzických osob, vyšetření platí ten, kdo ergodiagnostiku požaduje (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014). Asociace pracovní rehabilitace České republiky (APRČR) poskytuje informace ohledně fungování EDG v ČR pro širokou veřejnost (APRCR, 2021).

## 2.8.1 Historie ergodiagnostiky

Ergodiagnostika, i když ne pod tímto pojmem, se začala rozvíjet po první světové válce, kdy se z války vracelo mnoho mladých mužů s nejrůznějšími typy zranění. Situaci těchto jedinců v produktivním věku řešili ve spolupráci služby zdravotní se službami sociálními, politiky zaměstnanosti a vzdělávání. Hlavním cílem rehabilitace zraněných vojáků bylo zaměstnat všechny, i ty s vážným zdravotním handicapem. V minulém režimu měla na starost zapojování do pracovního procesu Posudková komise sociálního zabezpečení, v čele s politickým pracovníkem a posudkovým či jiným odborným lékařem (Votava a kol., 2005).

Pojem EDG vznikl začátkem 80. let minulého století, jako program pro hodnocení zdravotně znevýhodněných osob. Prvotním cílem bylo vytvoření předpokladů uplatnění těchto osob s disabilitou pro pracovní, ale i osobní život. Mezi první, kdo se do tohoto programu zapojil byly Klinika rehabilitačního lékařství a dřívější výrobní podnik Svazů invalidů Meta (Votava a kol., 2005).

### Projekty vedoucí k rozvoji EDG v ČR:

- **VÚPSV**

K ergodiagnostickým účelům byl realizován projekt Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (**VÚPSV**). Cílem projektu bylo vypracovat metody pro zjištění pracovního potenciálu osob s disabilitou vzniklou pracovním úrazem, nebo nemoci z povolání. Byl zakončen v roce 2005, s výstupnou publikací: „*Hodnocení pracovního potenciálu jedince pro účely zaměstnanosti*“, vypracovanou kolektivem autorů vedeným MUDr. Alexanderem Vávrou (Svěčená a Sládková 2019).

- **EQUAL**

Svěčená a Sládková (2019) uvádějí, že v naší zemi došlo poprvé k sjednocení ergodiagnostických metodik v rámci projektu **EQUAL**, poté v rámci projektu **PREGNET**. Projekt **EQUAL** probíhal v letech 2006–2008 v **RAP** (Rehabilitace – aktivace – práce) a bylo do něj zapojeno šest ergodiagnostických center na území Čech. Byl zaměřený na osoby, které mají omezený přístup na trh práce. Projekt stanovil metodiky pro hodnocení funkčního potenciálu I. a II. sledu.

- **Metodiky I. sledu** zahrnovaly všechny metodiky využívající se u pacientů s lehčím deficitem a jejichž realizace trvá do dvou dnů. Metodiky I. sledu

byly „základní“ přehledné baterie standardizovaných metodik. Patřily jsem testy: Jebsen – Taylor, Purdue – Pegboard Test model #32020, Dynamometr Jamar, Barthel index, iADL (Aktivit of Daily Living), Pracovní křivka, algometrie, modelové činnosti, AMAS (Activity Matching Ability System), MMSE (Mini Mental State Exam), LOTCA (Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment).

- **Metodiky II. sledu** obsahovaly náročnější metodiky, pro klienty se středně těžkým a těžkým deficitem, jejichž provedení trvá do dvou týdnů. Tyto metodiky jsou specifické pro různá onemocnění, vrozené vady nebo jiné zdravotní problémy. Mezi metodiky II. sledu patří testy: vyšetření čítí, FIM (Functional Independence Measure), COPM (Canadian Occupational Performance Measure), RBMT (Rivermead Behavioural Memory Test), ONT (Orientational Neuropsychological Treatment), MEAMS (Middlesex Elderly Assessment of Mental State), BIT (Test behaviorální poruchy pozornosti), Předpracovní hodnocení dle K. Jacobsové, IWS (Isernhagen Work System), který obsahuje testy PCE (Hand Coordination Test ) a PACT (Performance Assessment Capacity Testing), Všeobecný kancelářský test, struktura dne, dotazníky týkající se zájmů, kvality života nebo schopnosti zvládnání problémů (Švestková a spol., 2008).

- **PREGNET**

V letech 2012–2014 navázal projekt **PREGNET** s cílem vytvořit dalších sedm budoucích ergodiagnostických center na území Čech i Moravy (HASIM, 2014). Tento projekt měl za úkol rozšíření systému regionálních sítí a spolupráce v oblasti pracovní rehabilitace, kdy vznikly další ergodiagnostická centra, dohromady je v ČR 13 fungujících ergodiagnostických center. V tomto projektu se dělí metodiky na základní – povinnou výbavou centra, doporučené – centrum musí zajistit tyto metodiky a speciální – volitelná výbava centra (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014).

## 2.8.2 Současné projekty ergodiagnostiky v České republice

Dle pracovně rehabilitačního střediska probíhá nyní projekt ESF: "*Vývoj a pilotní ověření konceptu pracovně rehabilitačního střediska*". Projekt začal v březnu roku 2020, s plánovaným ukončením v prosinci roku 2022. Pro tento projekt byla zřízena 3 pilotní pracoviště (Chomutov, Brno, Pardubice), spolupracující ÚP ČR, jenž navrhuje vhodný rozsah pracovní rehabilitace pro celkem 120 OZP. Projekt nabízí individuální poradenství, psychodiagnostiku a jiné. Poskytuje také ergodiagnostiku, kterou provádí kvalifikovaní a příslušní zkušení pracovníci. *Cílem projektu je ověřit funkčnost a efektivitu pracovně rehabilitačního střediska v prostředí pracovní rehabilitace a prozkoumat přínosy a bariéry související s navrženým konceptem. Výstupem projektu bude zpracovaná metodika kvalifikačních standardů a postupů pracovně rehabilitačního střediska, návrh postupu na zřízení a financování těchto středisek a podrobná evaluační zpráva.* Finální výstupy budou předány MPSV a příslušným ÚP, kteří rozhodnou, zda bude navržený koncept pracovně rehabilitačních středisek aplikován do praxe (Pracovně rehabilitační středisko, 2021).

Dalším projektem, který zaštiťuje ÚPČR, je projekt *Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce – zkráceně **projekt OZP***. Začal být realizován v roce 2017, s cílem dokončit projekt v roce 2023. Projekt navazuje na již realizované projekty RAP, PREGNET a CSR. Cíle projektu OZP jsou: *Zavedení systému práce se skupinou OZP pro zvýšení efektivnosti poskytování služeb této skupině / zefektivnění systému podpory zaměstnávání OZP a poradenství v oblasti přechodu OZP z chráněného na volný trh práce / zavedení systému spolupráce subjektů ovlivňujících zaměstnanost OZP.* Snaží se poradit osobám s disabilitou při hledání práce, využívá pracovní rehabilitaci včetně zhodnocení funkčního pracovního potenciálu. Prakticky pomáhá také zaměstnavatelům v oblasti vytipování vhodných zaměstnanců a pracovních pozic vhodných pro OZP. Zároveň má za úkol spolupráci zainteresovaných stran v oblasti uplatnění osob s disabilitou na trhu práce (ÚPČR, 2021).

### 2.8.3 Ergodiagnostická centra v ČR

Pro funkci ergodiagnostického centra je nezbytná akreditace, přičemž musí centrum splňovat standardy dané projektem PREGNET. V Česku na základě projektů RAP a PREGNET vzniklo 13 ergodiagnosticky specializovaných center, které se nacházejí v jednotlivých krajích, mimo Středočeský (ten má centrum v Praze) a Karlovarský. Dvě centra jsou v ústeckém kraji. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014). Na Obrázek č. 2.1. - Ergodiagnostická centra v České republice jsou zaznačena všechna ergodiagnostická centra v ČR.

Obrázek č. 2.1. - Ergodiagnostická centra v České republice



Převzato z: <http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace>

Po ergodiagnostickém vyšetření klienta (OZP) všemi členy interprofesního týmu se posuzuje, zda osoba schopna:

- návratu do původního zaměstnání
- návratu do původního zaměstnání s úpravami programu pracovního režimu
- návratu do původního zaměstnání s úpravami prostředí
- práce jen po rekvalifikaci
- práce v limitovaném rozsahu s finanční podporou formou částečného nebo plného invalidního důchodu
- jen zaměstnání dle zbytkového pracovního potenciálu, s nutností invalidního důchodu (Pfeiffer, 2001).

#### **2.8.4 Interprofesní tým ergodiagnostických center**

V rámci centra spolupracující odborníci jednotlivých profesí. Tým je složen ze zdravotníků jako jsou odborný lékař, klinický psycholog nebo psycholog ve zdravotnictví, ergoterapeut, fyzioterapeut, logoped, zdravotní sestra, protetik. Mimo zdravotníky jsou v týmu i jiní odborníci, jako speciální pedagog, sociální pracovník či biomedicínský inženýr (Švestková, Maršálek, Svěčená a kol. 2014).

##### **Koordinátor**

Požadavek na EDG v rámci centra zpracovává koordinátor EDG, kterým nejčastěji bývá zdravotně-sociální pracovník. Na některých pracovištích jsou kontaktními pracovníky andragog, zdravotní sestra, samotný lékař, či administrátor na recepci (Svěčená a Sládková, 2019). V některých centrech jsou kontaktními pracovníky vedoucí rehabilitace. Kontaktním pracovníkem může být i ergoterapeut (Ross, 2007). Kontaktní pracovník ergodiagnostického centra předá skrze ÚPČR klientovi termín prvního setkání a vysvětlí mu program EDG, včetně dobrovolné účasti na celém vyšetření. Koordinátor získává dokumentaci od praktického lékaře a stanovuje další termíny diagnostických vyšetření pracovního potenciálu (Švestková, Maršálek, Svěčená a kol., 2014). Sládková (2021) uvádí jako hlavní úkoly kontaktního pracovníka: první kontakt s posuzovanou osobou, seznámení s EDG, podepsání informovaného souhlasu, shromažďování informací od ÚP, lékařů a případně i rodiny a přátel klienta.

##### **Lékař**

Na základě lékařského vyšetření se rozhodne o dalších potřebných vyšetřeních v rámci interprofesního týmu. Předá ostatním odborníkům důležité informace o klientovi, seznámí je se závěry svého vyšetření a určí hlavní cíle ergodiagnostického vyšetření u daného klienta. Na závěr EDG zhotoví závěrečnou zprávu obsahující závěry vyšetření jednotlivých odborníků, pozitivní rekomandaci k zaměstnání, možné funkční limitace, doporučené vhodné pracovní pomůcky či využití moderní technologie v práci (Švestková, Maršálek, Svěčená a kol. 2014).

##### **Ergoterapeut**

Nezastupitelné místo má v rámci vyšetření pracovního potenciálu ergoterapeut. *„Ergoterapeut provádí s klientem vstupní rozhovor zaměřený na získání údajů o získaném vzdělání klienta, o jeho pracovních zkušenostech (plných úvazcích, vedlejších úvazcích, brigádách), odebírá sociální anamnézu, orientačně hodnotí úroveň kognitivních funkcí pomocí screeningových testů, hodnotí schopnost provádět aktivity denního života, funkční motoriku horních končetin, zjišťuje zájmy a zvyklosti klienta, jeho denní a týdenní režim, povinnosti*

*během týdne, návyky, představy o potenciální práci a další nezbytné údaje“.* Ergoterapeut následně vybere adekvátní testové metody, případně využije modelových k činností k vyšetření funkcí. Na základě výsledků sestaví rehabilitační plán. V závěru vyšetření vydává závěrečné zhodnocení funkcí a zprávu (Svěčená a Sládková, 2019).

### **Fyzioterapeut**

Fyzioterapeut v rámci svého vyšetření využívá zejména detailní kineziologický rozbor pro zhodnocení motorických dovedností klienta, vyšetření rozsahu kořenových kloubů, zjištění svalové síly apod. Spolupracuje s ergoterapeuty a dle potřeby využívá také některé z funkčních testů (Švestková, 2013). Zaměřuje se tedy hlavně na hrubou motoriku, lokomoci a fyzickou kondici klienta (Tříška, 2008).

### **Psycholog**

Psycholog se během EDG zaměřuje na diagnostiku osobnosti a podrobné vyšetření kognitivních funkcí, včetně motivace pro vybranou práci. Vzhledem k této diagnostice může sám navrhnout vhodnou profesi pro daného klienta. Pro psychologické vyšetření pracovního potenciálu je způsobilý klinický psycholog zaměstnaný v rehabilitačním lékařství, nebo v lékařském odvětví podle problematiky klienta (Švestková, Maršálek, Svěčená a kol. 2014).

### **Pedagogika**

Speciální pedagogika v EDG zjišťuje, na jaké úrovni je klient v oblasti vzdělání. Realizuje pedagogickou diagnostiku, edukaci a reedukaci, popřípadě kompenzaci. Zaměřuje se na činnosti jako je: čtení, psaní, počítání. V rámci diagnostiky vyšetřuje sluch a vizuální funkce. Snaží se o zjištění funkčních schopností pro vzdělávání a následně zajistit vhodné vzdělání klienta (Sládková, 2021).

Ostatní členové interprofesního týmu vyšetřují pracovní potenciál podle vybraných metodik a testů dle svých kompetencí.

#### **2.8.4.1 Vybavení ergodiagnostických center**

Problematika ergodiagnostiky je ovlivněna a vymezena zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Pro fungování ergodiagnosticky specializovaných center je nutná akreditace, kterou centrum získá na základě splněných standardů, které vznikly v rámci projektu PREGNET. Ergodiagnostické pracoviště je vybaveno metodikami, které jsou rozděleny na základní, doporučené a speciální. Pro standartní vybavení

center EDG v ČR musí mít všechna pracoviště k dispozici stejné metodiky (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014).

### **Základní metodiky**

Závisí na indikování lékařem při vstupním vyšetření klienta. Řadí se mezi povinnou výbavu ergodiagnostického pracoviště. Mezi základní metodiky se řadí volně dostupné testy, nebo testy vyžadující jednorázovou investici, ale patří zde i vyšetření odborníků centra EDG. (Švestková a Sládková, 2015). Dle metodiky standardů EDG se mezi základní metodiky řadí: *Kontaktní pracovník, Pracovně–sociální anamnéza provedená sociálním (zdravotně–sociálním) pracovníkem, Vstupní vyšetření lékařem, Základní vyšetření ergodiagnostikem – ergoterapeutem a fyzioterapeutem, AMAS, WHO DAS II, BI – Barthel Index, IADL – hodnocení instrumentálních ADL, Struktura dne, Dotazník zájmů, Sebehodnocení bolesti (projekční sebehodnocení a VAS), Vyšetření čítí, Pracovní křivka podle Emila Kraepelina a Richarda Pauliho (pro administrativní činnosti), Jebsen–Taylor model č.8063, Purdue – Pegboard, Model #32020, Dynamometrie JAMAR, Isernhagen Work System – IWS, Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – model DLOTCA Battery, Modelové činnosti, Kazuistická konference a Zhotovení Závěrečné zprávy ergodiagnostiky lékařem“ (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014).*

AMAS (Activity Matching Ability Systém) je dotazník pocházející z Loughborough University ve Velké Británii. Zjišťuje a porovnává schopnosti jedince s nároky pracoviště. V rámci AMAS se jedinec hodnotí sám, kdy odpovídá, zda může vykonávat jednotlivé úkoly, kdyby byly součástí jeho práce. Nehodnotí kvalitu provedení práce, je to sebehodnocení výkonu práce za určitých podmínek. Klient odpovídá že buďto: *může vykonávat bez problémů; má určité potíže s dotyčnou aktivitou, pak je zde příležitost popsat, o jaké potíže se jedná; nebo tuto činnost nemůže vykonávat* (Míková a spol.,2007).

WHO DAS II (The World Health Organization's Disability Assessment Scale II) je dotazník, který závisí na subjektivním vnímání disability pacientem. Slouží k hodnocení kvality života pacienta, identifikaci jeho potřeb, stanovení vhodné intervence, ale i k měření efektu terapie. Obsahuje domény: porozumění a komunikace, mobilitu, soběstačnost, vztah s lidmi, každodenní činnosti a participaci ve společenském životě (Ůstün et al., 2010).

BI – Barthel Index je rychlý test hodnotící nezávislost klienta při denních bazálních činnostech (Pfeiffer, 2001). Jedná se o „*vyšetření aktivit denního života, které nepokrývá kognitivní funkce, sociální interakci ani instrumentální aktivity denního života; Indikuje míru*



*asistence*“ (Švestková, Svěčená a kol., 2013). I ADL – hodnocení instrumentálních ADL (Activity of daily living) slouží k doplnění BI, jedná se o velmi rychlý test. Obsahuje tyto domény: telefonování, transport, nakupování, domácí práce, práce kolem domu, užívání, finance (Topinková a Neuwirth, 1995).

Struktura dne je formulář, pomáhající si klientovi uvědomit vlastní vytížení během dne. „Aktivity jsou rozděleny do několika oblastí – spánek, povinnost, jídlo a hygiena, práce, volný čas“. Hodnotí také náplň volného času. Dalším ze subjektivních dotazníků je Dotazník zájmů, kde osoba hodnotí, jak často své zájmy vykonává a zda jsou nějak ovlivněny disabilitou. (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014).

Sebehodnocení bolesti (projekční sebehodnocení a VAS) je velmi senzitivní postup pro objektivní zjištění míry bolesti klienta (Vučinić, 2018).

Další základní metodikou je Vyšetření cití, při kterém klient sedí nebo leží. Jedná se o vyšetření povrchové i hluboké citlivosti. „Součástí dotazníku je mapa těla a horní končetiny, do které se zakresluje stav cití“ (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014).

Pracovní křivka podle Emila Kraepelina a Richarda Pauliho (pro administrativní činnosti) hodnotí pracovní výkon, percepčně motorické tempo a rychlost zpracování. Součástí testu je i měření selektivní pozornosti, koncentrace, přesnosti, kvalitu úkolu a dodržení pravidel testu (Bruthansová et al., 2012).

Jebsen–Taylor model č.8063 je test zaměřený na zhodnocení funkcí dominantní a nedominantní horní končetiny. Posuzuje jak jemnou, tak hrubou motoriku. Testují se tyto činnosti: psaní vět; otáčení karet; zvedání drobných předmětů a přemístění do nádoby; skládání kamenů na sebe; simulace jezení; zvednutí, úchop a manipulace s velkými prázdnými plechovkami a poté s plechovkami s určitou hmotností (Hackel, 1992).

Purdue – Pegboard, Model #32020 je testovací metoda využívající se zejména pro výběr zaměstnanců pro pracovní místa, vyžadující hrubou i jemnou motoriku horních končetin, obratnost a koordinaci. Hodnotí se pohyby rukou, prstů a paží, obratnost konečků prstů při montážních úkolech (Lafayette Instrument, © 2009 - 2022).

Dynamometrie JAMAR je osvědčený ergodiagnostický test měřící sílu stisku ruky. Jedná se o „měření svalové síly stisku ruky pomocí dynamometru v pěti roztečích 9 cm, 12 cm, 14,5 cm, 17 cm, 20 cm. Měří se maximální síla ve třech pokusech v každé rozteči, vypočítá se průměr“ (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014).

Isernhagen Work System – IWS slouží k měření funkční kapacity uchazeče o zaměstnání, tedy vyšetření jeho fyzických schopností v laboratorních podmínkách

(Matheson, 2003). IWS probíhá ve dvou dnech, kdy jsou aktivity zaměřeny na manuální činnosti, výdrž ve vynucené poloze či koordinace horních končetin. „*Během testování je možné odhalit různé simulace klienta, test dokáže určit vhodnou, běžně užívanou zátěž pro klienta*“ (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014).

Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – model DLOTCA Battery hodnotí základní kognitivní funkce a zrakové vnímání u osob s neurologickým onemocněním. Posuzuje orientaci místem a časem, vizuální a prostorové vnímání, motorickou praxi, vizuomotorickou orientaci a operace myšlení (Annes et al., 1996).

Posledním ze zmiňovaných základních metodik jsou Modelové činnosti. „*Jedná se o velmi široké spektrum činností a aktivit, které je možné využít, nevyžadují zpravidla zvláštní investice. Jedná se o testování, které je běžně využíváno v praxi a má vypovídající hodnotu.*“ Tato metodika není standardizována a vyžaduje odbornou kvalifikaci a zkušenost diagnostika (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014).

Na závěr ergodiagnostiky probíhá Kazuistická konference a poté Zhotovení Závěrečné zprávy ergodiagnostiky lékařem.

### **Doporučené metodiky**

Doporučené metodiky sice nejsou v základní výbavě ergodiagnostického centra, jejich zajištění je však povinné v případě potřeby. Odvíjí se od indikace lékařem, jedná se o vyšetření odborníky jako jsou ku příkladu: psycholog, logoped, oční lékař, psychiatr a jiné (Svěčená a Sládková, 2019). Součástí doporučených metodik je také ergometrie, tedy vyšetření funkčního fyzického potenciálu k práci; spirometrie neboli funkční vyšetření plic a také psychodiagnostické vyšetření prováděno psychologem (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014).

### **Speciální metodiky**

Metodiky speciální patří mezi volitelnou výbavu centra, slouží k dosažení cíle vyšetření nebo k řešení rozporuplných závěrů z předchozích dvou metodik. Řadíme zde například vyšetření specializovaným lékařem, nebo další doplňkové testy (Švestková, Svěčená a kol., 2013). Z doplňkových testů je třeba zmínit *River Mead Behavioral Memory Test – RBMT*, *Předpracovní hodnocení podle Jacobsové (JPSA)*, *Functional Independence Measures - FIM*, *Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání – COPM*, *Mini – Mental State Examination – MMSE*, *Všeobecný kancelářský test – VKT a další* (Švestková, Maršálek, Svěčená et al., 2014).

RBMT slouží ke zkoumání paměťových funkcí v každodenním životě, má verze

pro různé věkové kategorie (Fong, Mitchell et Koch, 2017). Tento kognitivní test obsahuje 11 subtestů zahrnující úkoly na paměť krátkodobou, verbální, zrakovou, prospektivní, zrakově – prostorovou a auditativní (Krivošíková, 2011).

JPSA je screeningové vyšetření pracovních činností určený pro osoby s mentálním postižením. V rámci hodnocení jsou i administrativní úkoly a manuální činnosti (Švestková, Svěcená a kol., 2013).

FIM vychází z testu BI. Jedná se o sedmibodovou škálu, hodnotící bazální soběstačnost. Měří, co aktuálně klient zvládne. Zároveň hodnotí lokomoci, ADL a kognitivní funkce (Iwanenko, 2001).

COPM určuje problémové oblasti ve výkonu zaměstnávání vzhledem ke klientovým prioritám. Hodnotí výkon a spokojenost osoby v problémových činnostech a mapuje změny v hodnocení vlastního výkonu během ergoterapeutické intervence. Vytváří rámec a cíle terapeutického působení (Law et al., 2005).

MMSE je screeningový test, který *„obsahuje úkoly zaměřené na paměť, orientaci, překreslení víceúhelníku, schopnost plnit psané i verbální instrukce, schopnost chápat vícestupňové úkoly, odčítání“* (Sládková a kol., 2022). Tento test neodhalí lehký kognitivní deficit, ale střední či těžkou demenci ano (Bartoš a Hasalíková, 2010).

VKT hodnotí činnosti vztahující se přímo k práci (Švestková, 2013).

## 2.8.5 Hodnotící nástroje využívané v ergodiagnostice ergoterapeutem

Jedním z cílů ergoterapie v rámci EDG je snaha o zařazení zpět do společenského života, tedy i do pracovního procesu. V ideálním případě ergoterapeut hodnotí aktivity osoby v jejich přirozeném sociálním prostředí (WFOT, 2012). „*Ergoterapeuti v hodnocení využívají odebrání anamnézy, aspekci, cílené pozorování, dotazníky a standardizované testy*“. Ergoterapeut získává rozhovorem s klientem údaje ohledně jeho vzdělání, pracovních zkušenostech, orientačně hodnotí kognitivní funkce prostřednictvím screeningových testů, hodnotí ADL a funkční motoriku horních končetin, dále získává informace ohledně klientových zájmů a zvyklostí, jeho režim, povinnosti, představy o práci a podobně. Následně provádí ergoterapeut funkční diagnostiku, sestaví rehabilitační plán a podílí se na závěrečném hodnocení a zprávě (Svěčená a Sládková, 2019).

Ergoterapeut zahajuje ergodiagnostické vyšetření důkladným odběrem anamnézy. „*Ergoterapeuti v rámci ergodiagnostického vyšetření zjišťují informace o aktuálním onemocnění (NO) a odebírají i anamnézu osobní (OA), rodinnou (RA), sociální (SA), bytovou (BA), školní (ŠA), pracovní (PA), alergologickou (AA), farmakologickou (FA), toxikologickou (TA) a u klientek také gynekologickou (GA)*“. Nejdůležitější částí anamnézy je PA, kdy ergoterapeut zjišťuje vyhovující pracovní dobu vyšetřované osoby, preference pracovního prostředí a pozic, představu o jeho dalším zaměstnání a jiné charakteristiky vhodného pracovního místa. Dále vyšetřuje zmíněné funkce a dále také celkovou mobilitu, vertikalizaci a lokomoci. Součástí vyšetření je zjištění, jaké využívá klient ve svém životě kompenzační pomůcky, sloužící k překonávání bariér (Sládková a kol., 2022).

Ze základních metodik má ergoterapeut kompetence využívat:

- Dotazník zájmů
- Strukturu dne, přičemž řeší i spánek klienta
- VAS (nebo Autoprojekční záznam bolesti)
- LOTCA
- Vyšetření čítí (povrchové, algické, termické, diskriminační, hluboké, vibrační, integrující)
- Vyšetření ADL – BI, Hodnocení instrumentálních ADL,
- AMAS
- WHO DAS II
- Pracovní křivka

- Purdue Pegboard Test (model #32020)
- Jebsen-Taylor Hand Function Test (model č. 8063)
- Dynamometr JAMAR
- Modelové činnosti
- IWS (Sládková a kol., 2022).

Ze speciálních a doporučených metodik má ergoterapeut kompetence využívat například:

- FIM
- COPM
- Skóre vizuálního hodnocení funkčního úkolu ruky (SVH)
- ARAT
- Devítikolíkový test
- Grooved Pegboard Test
- O'Connor Finger Dexterity Test a O'Connor Tweezer Dexterity Test
- Box and Block Test
- Southampton Hand Assessment Procedure
- Frenchayský test paže
- Hodnocení kognitivních funkcí („*Test pojmenování obrázků a jejich vybavení*“ – POBAV, Addenbrooský kognitivní test, Montrealský kognitivní test, Test behaviorální poruchy pozornosti, Orientační neuropsychologické hodnocení apod.)
- Hodnocení dle Jacobsové (Sládková a kol., 2022).

### 2.8.5.1 Zpráva z ergoterapeutické části ergodiagnostické vyšetření

Důležitou částí ergoterapeutické intervence v rámci EDG je zhotovení závěru vyšetření, který následně předá lékaři. Před dokončením závěru klienta edukuje ohledně vhodných facilitátorech a jejich použití. V závěrečné zprávě je kladen důraz na pozitivní rekomandaci, tedy shrnutí schopností, dovedností a zkušeností klienta pro následné využití v pracovním procesu. Závěr by měl být srozumitelný i pro lidi bez zdravotnického vzdělání (Sládková a kol. 2022).

Závěrečná zpráva může obsahovat: návrh vhodných pracovních pozic a poloh, typy pracovních činností, bezpečnostní opatření, opatření pro zlepšení výkonu posuzované osoby, návrh vhodných kompenzačních pomůcek, úprava prostředí zaměstnání, ergonomické úpravy, vybavení pro zefektivnění komunikace, využití sociálních služeb a výhod, nebo doporučení intenzivního rehabilitačního programu v určitých zařízeních. Finální zhodnocení přednese ergoterapeut ostatním členům interprofesního týmu na „*kazuistické konferenci, kde s nimi rovněž diskutuje o vhodnosti jím navrhovaných doporučení adresovaných klientovi, Úřadu práce ČR nebo zaměstnavateli klienta*“ (Sládková a kol.,2022).

## 2.8.6 Proces ergodiagnostiky

Pro efektivní provedení kompletního vyšetření je důležitá spolupráce celého interprofesního týmu, informovanost, návaznost a systém jednotlivých kroků služeb.

### Jednotlivé kroky EDG:

1. Žádost o vyšetření
  - Je potřeba podání písemné žádosti na příslušné ergodiagnostické centrum pro daného klienta a specifikovat cíle vyšetření.
  - Nadále se domluví termín EDG a zajistí dostupné údaje ohledně PA klienta.
  - Poté je klientovi sdělen termín schůzky s kontaktním pracovníkem určeného ergodiagnostického centra.
2. Zahájení EDG
  - V prvním kontaktu s klientem je v rámci centra kontaktní pracovník.
  - Vysvětlí dané osobě průběh a cíle vyšetření a „*podepisuje se s klientem informovaný souhlas s účastí na ergodiagnostickém vyšetření*“. Po souhlasu klienta s EDG je zahájeno vyšetření, kdy musí vyplnit pracovníčně-sociální anamnézu.
3. Vstupní lékařské vyšetření
  - Lékař sbírá data z anamnézy vyšetřované osoby a provádí kompletní objektivní diagnostiku.
  - Dále indikuje potřebná vyšetření podle charakteru disability, která jsou zprostředkované interprofesním týmem.
4. Vyšetření zdravotnickými pracovníky
  - „*Vyšetření jsou prováděná nelékařskými zdravotnickými profesemi podle zákona 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů*“.
  - Řadíme zde např. vyšetření fyzioterapeutem, ergoterapeutem, nebo psychologem.
  - Vyšetření je prováděno podle výše uvedených ergodiagnostických metodik (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014).

## 5. Ergodiagnostický výstup

- Každá složka interprofesního týmu sestaví závěr ze svého vyšetření, který předá lékaři ergodiagnostického pracoviště.
- Na základě výstupů by mělo být možné najít vhodné zaměstnání, nebo navázat pracovní rehabilitací.

## 6. Kazuistická konference

- Poté probíhá kazuistická konference, kde se konzultují výstupy a navrhované závěry pro pracovní uplatnění klienta. *„Na kazuistickou konferenci může být přizván i zástupce žadatele o ergodiagnostiku, což je nejčastěji ÚP ČR“.*
- Je zde zhodnocen aktuální funkční pracovní potenciál klienta.
- Měla by mít část neveřejnou, kdy jsou přítomni pouze odborníci, a část veřejnou, které se může zúčastnit klient nebo příslušný pracovník ÚPČR.

## 7. Závěrečná zpráva z ergodiagnostiky

- Písemnou výslednou zprávu vyhodnotí lékař, na základě vyšetření a výstupů z kazuistické konference.
- Obsahuje adekvátní informace ohledně hodnocení klientova psychosenzomotorického potenciálu k práci.
- Součástí je **pozitivní rekomandace** a *„prognóza onemocnění vzhledem k možnosti dlouhodobější perspektivy v zaměstnávání, profesního uplatnění“* (Sládková a kol., 2022).

Lékař může po skončení EDG doporučit další specializované vyšetření (např. kardiologem), specializovaný rehabilitační program, opakování EDG za nějakou dobu (po stabilizaci zdravotního stavu klienta), pokračování v pracovní rehabilitaci, rekvalifikaci nebo návrat na otevřený trh práce, v nejlepším případě na stejnou pracovní pozici (Sládková a kol., 2022).



### 2.8.7 Financování ergodiagnostiky

Ergodiagnostické vyšetření vždy hradí žadatel o toto hodnocení. Jak bylo zmíněno výše, o EDG může zažádat ÚPČR, kdy je uhrazení vyšetření zprostředkováno skrze kapitolu zaměstnanosti (Švestková, Svěčená a kol., 2013). Vyšetření, které bylo v rámci diagnostiky provedeno uhradí ÚPČR podle vystavené faktury poskytovatelem zdravotních služeb. Vyúčtování je vždy podle „*cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví České republiky*“. **„Ergodiagnostiku prováděnou určenými EDC hradí ÚP ČR na základě vykázaných specifických zdravotních výkonů podle účinného cenového předpisu-části „B2. Oblast zaměstnanosti a pracovní rehabilitace-cílená či komplexní ergodiagnostika provedená Ergodiagnostickými centry“** (Sládková a kol.,2022). *Práva na uhrazení EDG jsou stanovena „ve věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2020“* (Sládková, 2021).

V případě žádosti ze strany lékaře je vyšetření hrazeno ze zdravotního pojištění, jelikož se nehovoří o EDG, ale o vyšetření funkčního potenciálu (Švestková, Svěčená a kol., 2013).

## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

### 3.1 Cíle práce

Hlavním cílem diplomové práce je zhodnocení fungování jednotlivých ergodiagnostických center v České republice v období Covid19 a zjištění změn v ergodiagnostickém procesu způsobené pandemií Covid-19. Bude popsán pohled na možnosti, příležitosti či nedostatky ve fungování ergodiagnostického centra v pandemickém období.

Mezi dílčí cíle práce patří aktualizace kontaktů na kontaktní pracovníky, které jsou uvedeny na internetových stránkách pracovní rehabilitace.

### 3.2 Výzkumné otázky

- Fungují ergodiagnostická centra v ČR během covidové pandemie?
- Způsobila covidová pandemie nějaké změny v ergodiagnostickém procesu v ČR?
- Jsou aktualizovány kontakty na kontaktní pracovníky ergodiagnostického centra na internetových stránkách pracovní rehabilitace?

### 3.3 Metodologie práce

V prvotní části tvorby této diplomové práce byla prozkoumaná dostupná literatura. Analýza literatury probíhala od února roku 2021 do dubna roku 2022. Informace byly čerpány jednak z česky nebo anglicky psaných knih a dokumentů vypůjčených z univerzitních knihoven, nebo z online dostupných dokumentů. K hledání vhodné literatury byly využity databáze: PubMed, EBSCO, Google Scholar, Web of Science, Epistemonikos nebo Elsevier. Pro vyhledávání vhodných zdrojů byla zvolena nejčastěji tyto klíčová slova: *prevocational assessment, occupational therapist, interprofessional team, vocational rehabilitation, functional assessment, prevocational evaluation, pre-working evaluation, work, return to work, disability, employment, Covid-19, occupational therapy, occupational therapist, Czech Republic*. Byla využita také databáze BMČ, ve které byla zvolená výše vyjmenovaná klíčová slova, ale v českém jazyce. Pro zúžení nebo rozšíření dotazu byly využity booleovské operátory (AND, OR), konkrétní časové období, jazyk a typ dokumentu. Byly využity zejména zdroje datující se od roku 2015. Dále byly využity české zákony s platnou legislativou vztahující se k zaměstnávání osob, dále tiskové zprávy z MPSV nebo nařízení Vlády ČR.

V další části tvorby práce probíhalo zjišťování kontaktů na jednotlivé kontaktní pracovníky ergodiagnostických center v ČR. Byly využity kontakty z webových stránek pracovní rehabilitace (<http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/>), kdy byl nejprve na uvedené emailové adresy zaslán žádací text s prosbou o vyplnění dotazníku s online odkazem. Dotazník

byl zpracován v softwaru „survio“ (<https://my.survio.com/>) a software „vyplnto“ (<https://www.vyplnto.cz/>). Jedná se o možnost online vytvoření dotazníkového šetření také s možností větvení otázek a automatickým zpracováním výsledků do grafického či tabulkového formátu. Lze vytvořit jak veřejné, tak skryté průzkumy, kdy výsledky nejsou publikovány veřejnosti.

Po odeslání prvotního emailu bylo zjištěno, že některé kontakty nejsou aktuální, došlo k automatickému vrácení emailů, nebo informacím o nedoručitelnosti na danou adresu. Pro zvýšení návratnosti dotazníku proto využila autorka kontakty vyhledané na webových stránkách nemocničních zařízeních, které jsou uvedeny jako pracoviště poskytující ergodiagnostické vyšetření. Tyto kontakty byly na vedoucí pracovníky rehabilitačního oddělení, většinou vedoucí fyzioterapeuty, nebo ergoterapeuty příslušného ergodiagnostického centra. Dále byli někteří vedoucí zařízení kontaktováni skrze vedoucí této diplomové práce MUDr. Bc. Sládkovou Petrou, Ph.D. Vyhledávání kontaktů a navázání spojení s kontaktními pracovníky probíhalo od srpna roku 2021 do března roku 2022. Zkontaktovaní pracovníci byli požádáni o rozeslání online dotazníku všem členům interprofesního ergodiagnostického týmu. Byla nabídnuta možnost provést dotazník prostřednictvím telefonického rozhovoru, kterého nevyužilo žádné z 13 ergodiagnostických center ČR.

Jako cílová skupina pro sběr dat pro praktickou část diplomové práce byli zvoleni všichni členi interprofesního ergodiagnostického týmu všech ergodiagnostických center v ČR, kteří měli být osloveni skrze požádaného kontaktního pracovníka, prostřednictvím emailu a online odkazem na dotazník, poslaným autorkou práce.

Jedná se o deskriptivní typ práce, kdy proběhlo dotazníkové šetření, jako hlavní metoda sběru dat. Podle Chráska (2007) je dotazník soubor dopředu připravených, formulovaných a promyšleně seřazených otázek, určené dotazované osobě, jenž na ně odpovídá písemnou formou. Jedná se o kvantitativní výzkum, sbírající množství informací za určitý časový úsek od většího počtu respondentů než například při osobním rozhovoru.

Otázky byly sestavovány od srpna roku 2021, kdy konečná verze dotazníku vznikla v březnu roku 2022. Soubor otázek byl sestaven tak, aby autorka práce získala odpovědi, prostřednictvím nichž by mohla zhodnotit fungování 13 center poskytující EDG v ČR. Otázky byly konzultovány ergoterapeutkou a vedoucí práce. Konečnému dotazníku předcházelo dotazníkové šetření, které ovšem zcela nenaplnilo cíl, proto se řadí k pilotní studii pro praktickou část této diplomové práce.

V úvodní části dotazníku jsou informace o účelu dotazníkového šetření pro dané centrum. Elektronická forma je zvolena kvůli epidemiologickým důvodům a také snadné

a finančně nenáročné distribuci. Dotazník je polostrukturovaný, obsahující jak otevřené, tak uzavřené otázky. Celkový počet otázek je 21, z toho jsou 3 otázky rozšiřující.

První okruh otázek je cílen na roli dotazovaného v daném centru, účasti na ergodiagnostickém vyšetření či personálním obsazení. Druhá část se zabývá rozdíly fungování centra před rokem 2020, než v naší zemi vypukla pandemie Covid-19. Jsou zde kladeny otázky na využívání „základních, doporučených a speciálních“ metodik před a po pandemií, dále na nejčastějšího objednavatele EDG, personální změny, plánování a organizace EDG vzhledem k epidemiologickým opatřením, zvládnání některých vyšetření s ochranou dýchacích cest, pře objednávání EDG kvůli karanténě, izolaci či jiným epidemiologickým opatřením. Jedna z částí dotazníkové šetření je cílená na zjištění aktuálních informací ohledně kontaktního pracovníka na webových stránkách Asociace pracovní rehabilitace (<http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/>). Další otázky zjišťují informace ohledně nejčastějšího omezení klientů a fungování kazuistické konference v období Covid-19. Dotazník se skládá jak z otevřených, tak z uzavřených otázek.

Pro znázornění výsledků jsou využity prvky deskriptivní statistiky, kdy dochází k sumarizaci sledování znaků, a srovnávání skupin – jednotlivých center, vycházející z předpokladů o sledovaném znaku (Pavlík a Dušek, 2012). Výsledky práce jsou zaznamenány do přehledných tabulek, které jsou doplněné sloupcovými grafy, demonstrující cíle práce. Je hodnocena a zaznamenána každá dotazníková otázka.

Prvotní plán praktické části byl takový, že autorka práce rozešle zpracované dotazníky, které by měly za cíl zhodnotit rozdíly mezi jednotlivými ergodiagnostickými centry v České republice, jejich fungování v období Covid19 a najít případné odlišnosti v zastoupení odbornosti v interprofesním týmu. Mezi dílčí cíle práce by patřilo popsání role ergoterapeuta v ergodiagnostickém rehabilitačním týmu v období covidové pandemie. Byl popsán jejich pohled na možnosti, příležitosti či nedostatky ve fungování ergodiagnostického centra. Dotazníkové šetření mělo být doplněné kazuistikami minimálně ze 3 center EDG. Z časových důvodů a rizika podobnosti akademické práce s bakalářskou prací z roku 2019 od Elišky Viaglové, byly cíle změněny a dotazník upraven. Dalším úskalím bylo nesprávná specifikace otázek, nízká návratnost dotazníků (zvoleny pouze kontakty z webových stránek Asociace pracovní rehabilitace) nebo také mnoho otevřených otázek, což vedlo k zdlouhavému vyplňování a poté hodnocení. Od vytvoření kazuistik z určitých center bylo ustoupeno vzhledem k pandemii Covid-19 a s tím souvisejícím hygienickým opatřením, či nařízeným karanténám klientů, nebo také z časových a provozních důvodů.

Autorka kontaktovala všechny ergodiagnostická centra v ČR prostřednictvím emailů skrze kontaktního pracovníka, vedoucí rehabilitace v nemocničním zařízení, pod které spadá ergodiagnostické centrum, nebo skrze vedoucí práce, či ergoterapeutické kolegyně. Studentka kontaktovala příslušné osoby opakovaně, kdy apelovala na důležitost sběru. Na emaily odpověděly osoby ze všech center, odpovědi na otázky druhého dotazníku byly však přijaty z 11 ergodiagnostických pracovišť. Z několika center přišlo zpět více dotazníků, vyplněných různými odbornosti interprofesního týmu. Z některých center přišly negativní odpovědi, které zamítli vyplnění dotazníku a šíření jej mezi ostatní členy interprofesního ergodiagnostického týmu. Data jsou zpracována ze zpětných vazeb od 19 členů interdisciplinárního týmu různých specializovaných center EDG.

Autorka získala odpovědi od 10 ergoterapeutů, 4 fyzioterapeutů, 3 lékařů, jednoho zdravotně – sociálního pracovníka a jedné administrativní pracovnice (sekretářky).

Shromážděná data byla následně analyzována a na základě toho zhodnoceno fungování českých ergodiagnostických center v období března roku 2020 do současnosti, tedy v období covidové pandemie. Co se týče aktualizace kontaktů na kontaktní pracovníky center, které jsou některé na internetových stránkách APRCR zastaralé, byly pouze dvě odpovědi, které konstatovaly nový, aktuální kontakt, a to Klinika rehabilitačního lékařství v Praze a ergodiagnostické centrum v Ostravě.

Průměrná doba vyplnění dotazníku byla 10 minut a 43 sekund.

Výsledky jsou zaznamenány v následujících kapitolách praktické části.

### 3.4 Výsledky sběru dat

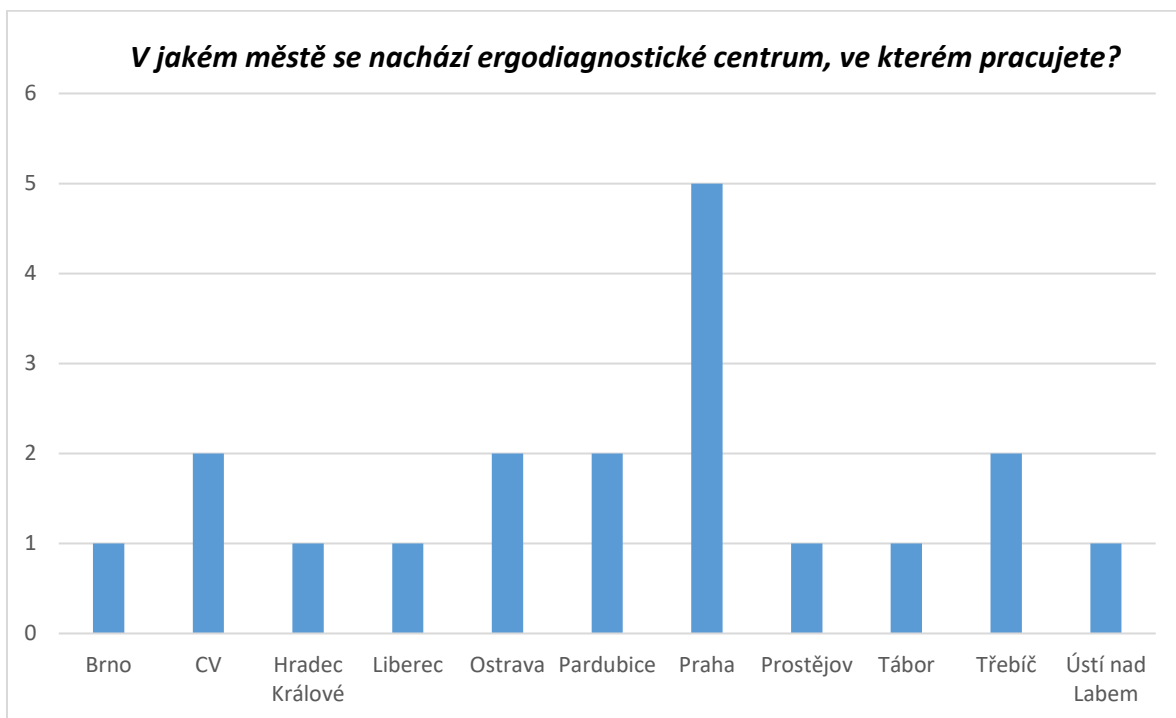
Výsledky dotazníkového šetření jsou systematicky zpracovány do tabulek a grafů, doplněné deskripcí.

Odpovědi z posledního a oficiálního dotazníku byly sesbírány z 11 ergodiagnostických center ČR.

#### Ergodiagnostická centra v ČR

Pro sběr dat, byla oslovena všechna ergodiagnostická centra ČR. Na Graf č. 3.1 je vyznačen počet respondentů z jednotlivých ergodiagnostických pracovišť, účastnících se sběru dat.

Graf č. 3.1. - Počet respondentů z jednotlivých ergodiagnostických center

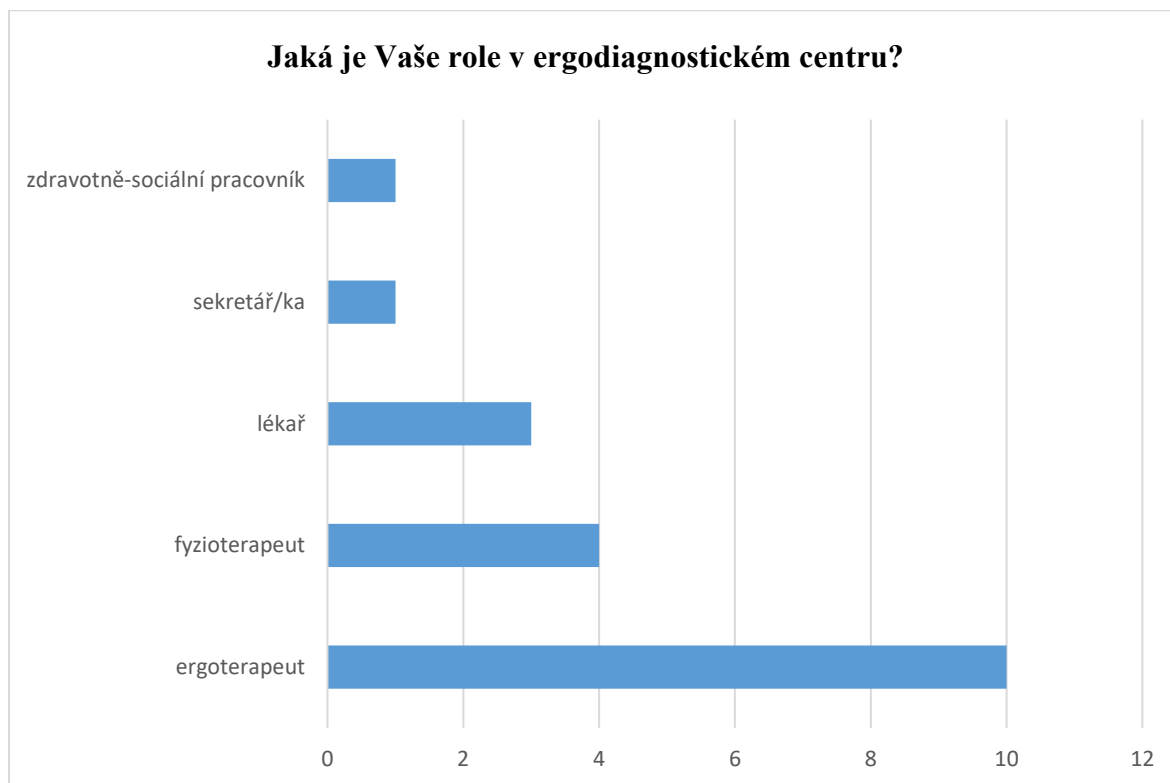


Z celkově jedenácti účastněných center odpovědělo pět respondentů z pražského pracoviště, dva pracovníci z Nemocnice Třebíč a dále také z chomutovského, pardubického a ostravského ergodiagnostického centra. Vždy jeden respondent odpověděl z center Ústeckého, Jihočeského, Olomouckého, Libereckého, Královehradeckého a Brněnského kraje.

## Role v ergodiagnostickém interprofesním týmu

Role v interprofesním ergodiagnostickém týmu odpovídajících center jsou zaznamenány na následujícím Graf č. 2.1.

Graf č. 3.2. - Role v ergodiagnostickém interprofesním týmu

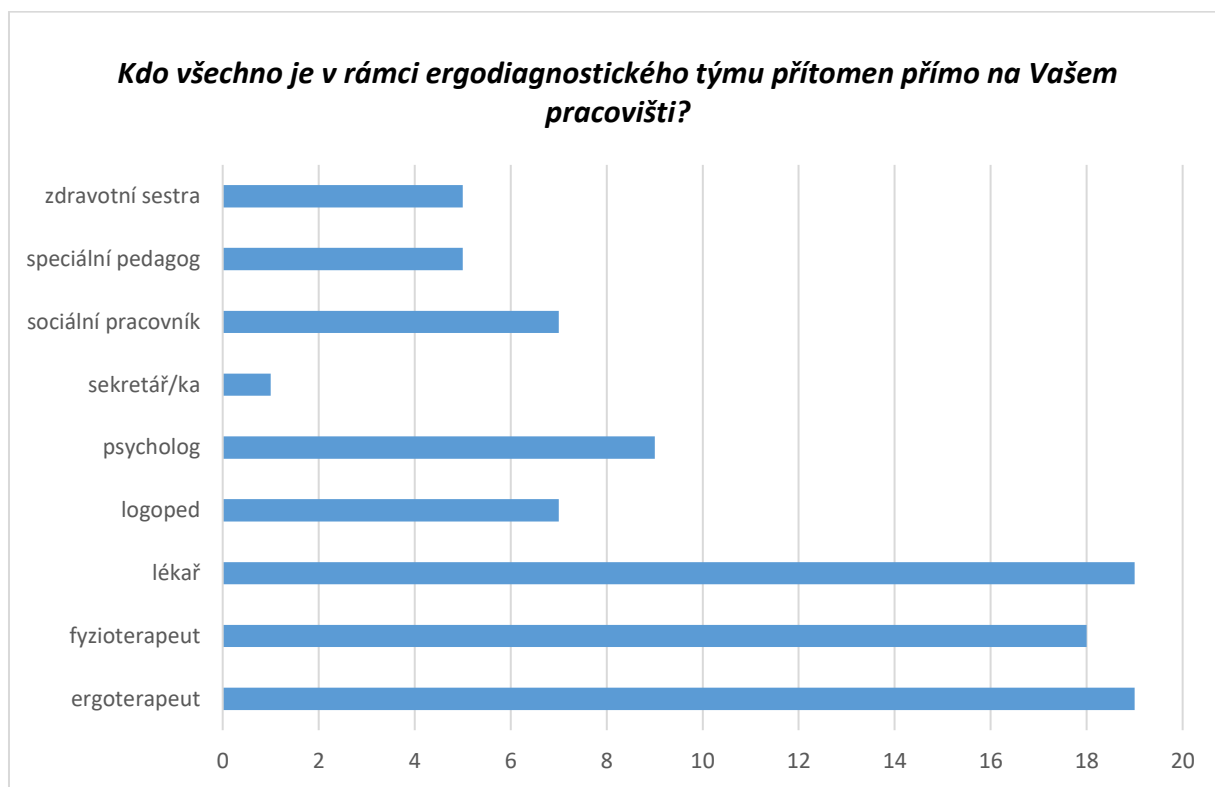


Na dotazník odpovědělo 19 osob různých odborností. Nejvíce odpovědí se dostalo od ergoterapeutů, odpověděli ale i čtyři fyzioterapeuti, tři lékaři, jeden zdravotně sociální pracovník a jeden/jedna sekretář/ka. Jeden z ergoterapeutů má v ergodiagnostickém procesů více rolí, kdy odpověď zněla takto: „jsem i bývalý kontaktní pracovník. Proto pomáhám kolegyni, která má tuto agendu nyní na starosti v případě potřeby. Rovněž občas zastupuji zdravotně-sociální pracovníci v době její nepřítomnosti a dělám sociální šetření a administrativní protokol vč. souhlasu klienta s edg.“.

### Ergodiagnostický interprofesní tým

V grafu jsou znázorněny odbornosti, které se podle dotazovaných osob nacházejí přímo na pracovišti. Graf č. 3.3 je doplněn Tabulka č. 3.1, ve kterých je znázorněno, v kolika centrech je přítomná určitá odbornost.

*Graf č. 3.3. - Přítomnost členů ergodiagnostického týmu na pracovišti*





Tabulka č. 3.1. - Přítomnost členů ergodiagnostického týmu v ergodiagnostickém centru

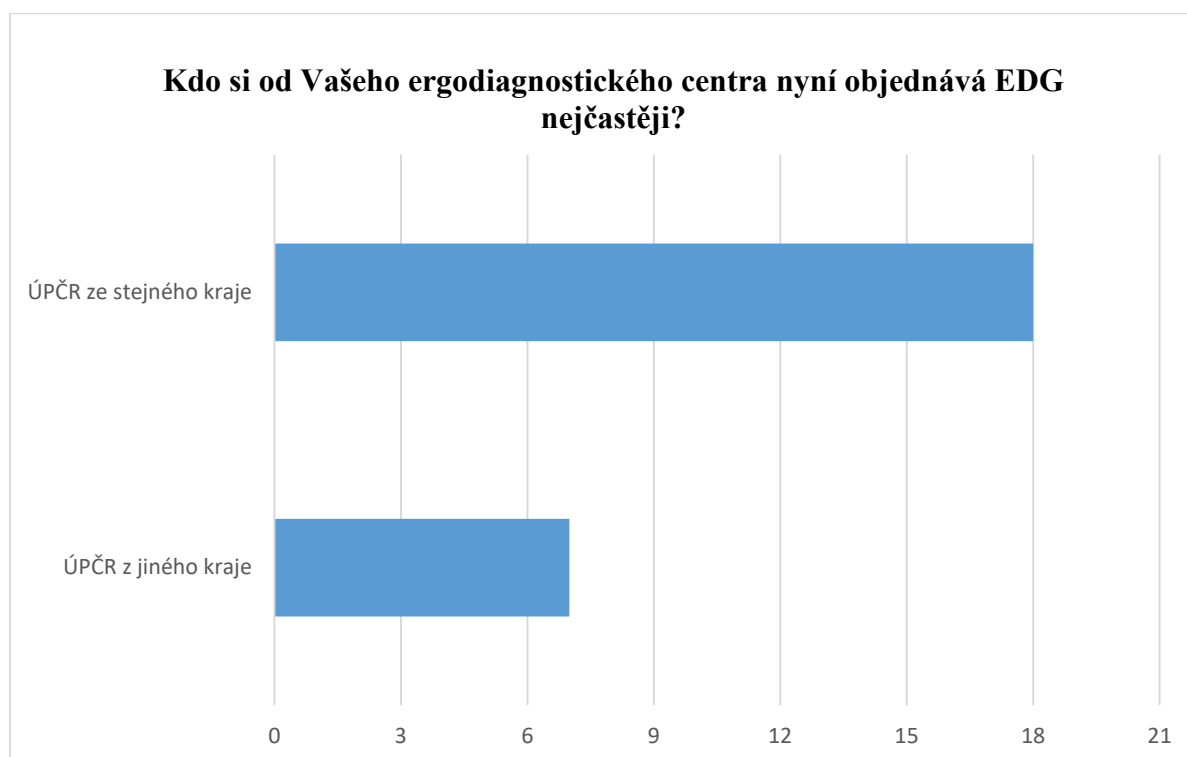
Pracovní pozice	Počet zvolených ergodiagnostických center
Lékař	11
Ergoterapeut	11
Fyzioterapeut	10
Zdravotní sestra	5
Psycholog	4
Logoped	4
Speciální pedagog	2
Sociální zdravotník	2
Sekretář/ka	1

Ve všech ergodiagnostických centrech, které odpovědělo na dotazník jsou přítomní lékaři a ergoterapeuti. Jedno centrum uvedlo, že přímo na pracovišti není přítomen fyzioterapeut, zatímco v ostatních centrech je fyzioterapeut k dispozici. V pěti ergodiagnostických centrech ČR se nachází zdravotní sestra. Devět respondentů odpovědělo, že mají přímo na pracovišti přítomného psychologa, celkově je přítomen ve čtyřech odpovídajících ergodiagnostických centrech. Čtyři centra vyjádřili, že mají v centru k dispozici logopeda. Speciální pedagog a sociální zdravotník je v rámci EDG pouze ve dvou ergodiagnostických center ČR. V jednom centru je přímo přítomna sekretářka.

### Objednavatel ergodiagnostiky v období Covid-19

Možní objednavatelé ergodiagnostického vyšetření jsou zmíněni v teoretické části práce, v kapitole *Ergodiagnostika*. Nejčastějším objednavatel EDG ve většině případu ÚPČR. Respondenti byli dotazováni, kdo si od jejich ergodiagnostického centra objednává EDG nejčastěji. V následujícím Graf č. 3.4. je vidět, kdo si EDG objednává u ergodiagnostických center nejčastěji.

Graf č. 3.4. - Nejčastější objednavatel ergodiagnostiky



Jak je znázorněno na grafu výše, nejčastějším objednavatelem je podle všech odpovídajících center pobočka Úřadu práce ČR ze STEJNÉHO kraje, ve kterém je ergodiagnostické centrum. Takto odpovědělo osmnáct respondentů z devatenácti. Podle tří center je dalším z častých objednavatelů pobočka Úřadu práce ČR z JINÉHO kraje, než ve kterém je ergodiagnostické centrum. Žádné z center neodpovědělo, že by o EDG zažádal zaměstnavatel nebo samotný klient.

Rozdíly ohledně objednavatelů EDG v období před a během pandemie Covid-19 jsou zaznamenány v Tabulka č. 3.2.

## Bylo to tak z hlediska objednavatele ergodiagnostiky stejně i před obdobím Covid-19?

Tabulka č. 3.2. - Rozdíly ohledně objednavatele ergodiagnostiky v období pandemie

Odpověď	Počet respondentů
Ano	15
Ne	2
Nevím	2

Celkově patnáct respondentů ze sedmi oslovených ergodiagnostických center uvedlo, že se objednavatel vyšetření nelišil v období před Covidem-19 oproti období během pandemie. Dále byly zaznamenány dvě odpovědi ze dvou zvolených ergodiagnostických center, kdy byl objednavatel jiný v období před covidovou pandemií. Dva odpovídající ze dvou pracovišť EDG uvedli, že tuto informaci neví.

### ***Popište rozdíly z hlediska objednavatele ergodiagnostiky před obdobím Covid-19 oproti aktuální situaci.***

Co se týče rozdílů z hlediska objednavatele EDG před obdobím Covid-19 oproti aktuální situaci, byly v dotazníku zaznamenány dvě slovní odpovědi. „Zákazy návštěv, vše uzavřeno, ergodiagnostika nebyla. Nevím, jestli nebyla poptávka, nebo nefungovala nemocnice“. Další z dotazovaných uvedl rozdíl v tom, že byl celkově menší zájem o vyšetření a snížená indikace.

## Využívání ergodiagnostických metodik při ergodiagnostickém vyšetření od roku 2020 do současnosti

Respondenti hodnotili využívání základních, doporučených a speciálních metodik prostřednictvím škály: Od stupně 0 = nejméně často, do stupně 5 = nejvíce často. Průměrné výsledky jsou popsány u jednotlivých metodik.

### Využívání ZÁKLADNÍCH metodik

Využívání základních metodik v pandemickém období je znázorněno v Tabulka č. 3.

Tabulka č. 3.3. – Využívání základních metodik v ergodiagnostice v období pandemie

<b>Metodika</b>	<b>Průměr</b>
Vstupní vyšetření lékařem	4.632
Zhotovení Závěrečné zprávy ergodiagnostiky lékařem	4.474
základní vyšetření ergodiagnostikem – ergoterapeutem a fyzioterapeutem	4.263
Sebehodnocení bolesti (projekční sebehodnocení a VAS)	4.211
Struktura dne	4.053
Dynamometrie JAMAR	4
Dotazník zájmů	3.789
pracovní křivka podle Emila Kraepelina a Richarda Pauliho	3.737
AMAS	3.526
pracovně–sociální anamnéza provedená sociálním (zdravotně-sociálním) pracovníkem	3.368
Purdue – Pegboard, Model #32020	3.316

Kazuistická konference	3.316
Isernhagen Work System – IWS	3.158
Modelové činnosti	2.895
WHO DAS II	2.737
I ADL – hodnocení instrumentálních ADL	2.632
vyšetření čítí	2.632
BI - Barthel Index	2.526
Jebsen–Taylor model č.8063	2.474
Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – model DLOTCA Battery	1.579

Mezi nejčastěji používané základní testy/metodiky v ergodiagnostickém týmu při ergodiagnostickém vyšetření byly v období od roku 2020 po současnost uvedeny tyto: vstupní vyšetření lékařem, základní vyšetření ergodiagnostikem – ergoterapeutem a fyzioterapeutem, Sebehodnocení bolesti (projekční sebehodnocení a VAS), Struktura dne, Zhotovení Závěrečné zprávy ergodiagnostiky lékařem a Dynamometrie JAMAR.

Jako další z často využívaných metod dotazování mnohokrát uvedli Dotazník zájmů, pracovní křivka podle Emila Kraepelina a Richarda Pauliho, AMAS, pracovní–sociální anamnéza provedená sociálním (zdravotně–sociálním) pracovníkem, Kazuistická konference, Purdue – Pegboard, Model #32020 a Isernhagen Work System – IWS.

V průměru byly méně často využívány základní metodiky jako Modelové činnosti, WHO DAS II, BI – Barthel Index, I ADL – hodnocení instrumentálních ADL, vyšetření čítí a Jebsen–Taylor model č.8063.

Nejméně využívanou základní metodikou je podle dotazovaných respondentů Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – model DLOTCA Battery.

### Využívání DOPORUČENÝCH metodik

Využívání doporučených metodik v období pandemie je znázorněno v Tabulka č. 3.4.

Tabulka č. 3.4. – Využívání doporučených metodik v ergodiagnostice v období pandemie

<b>Metodika</b>	<b>Průměr</b>
Psychodiagnostika cílená	2
Psychodiagnostika komplexní	1.737
Logopedické vyšetření	0.789
Oční vyšetření	0.579
ORL a audiologické vyšetření	0.474
Psychiatrické vyšetření	0.474
Ergometrie	0.421

Doporučené metodiky nebyly v centrech příliš využívány. Z uvedených byla v období od roku 2020 po současnost nejčastěji využívaná cílená psychodiagnostika. Dále respondenti zmiňovali psychodiagnostiku komplexní. Méně často, nebo téměř vůbec byly využity ostatní doporučené metody jako logopedické vyšetření, ergometrie (eventuálně spiroergometrie nebo spirometrie), oční vyšetření, ORL a audiologické vyšetření a psychiatrické vyšetření.

### Využívání SPECIÁLNÍCH metodik

Četnost využití speciálních metodik v období pandemie Covid-19 je znázorněna v Tabulka č. 3.5.

Tabulka č. 3.5. – Využívání speciálních metodik v ergodiagnostice v období pandemie

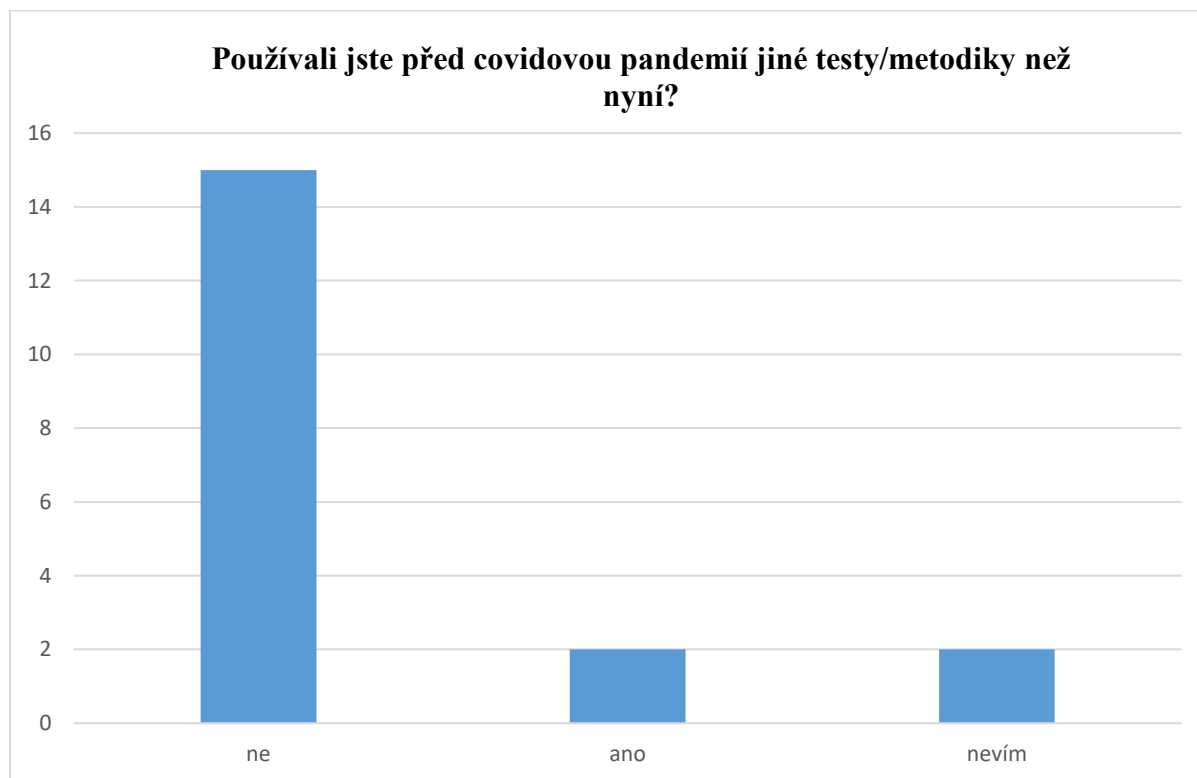
Metodika	Počet odpovědí
Odborné vyšetření lékařem specialistou (jiné obory než doporučené)	7
MMSE – Mini Mental State Examination	6
FIM – Functional Independence Measures	5
Předpracovní hodnocení podle Jacobsové	3
Netestování v pandemickém období	2
Nine-Hole Peg Test, Box and Block Test, Modifikovaná frenchayská škála, POBAV, DASH, RBMT, pracovně sociální anamnéza, COPM, Dotazník schopností zvládat problémy nebo BBS – Berg Balance Scale.	1

Mezi nejvíce využívané speciální testy/metodiky patřilo dle průzkumu zejména Odborné vyšetření lékařem specialistou (jiné obory než doporučené), ale také MMSE. Často využíván byl také funkční hodnotící nástroj FIM. Tři odpovídající uvedli, že využívají Předpracovní hodnocení podle Jacobsové. Mezi další používané speciální metodiky jsou: Nine-Hole Peg Test, Box and Block Test, Modifikovaná frenchayská škála, POBAV, DASH, RBMT, pracovně sociální anamnéza, COPM, Dotazník schopností zvládat problémy nebo BBS – Berg Balance Scale.

Opět byly mezi odpověďmi zaznamenány informace o tom, že z důvodu netestování nejsou tyto metodiky v uvedeném období pandemie využívány.

Na Graf č. 3.5. je zřetelné, že ergodiagnostická centra před pandemickým obdobím nepoužívala jiné metodiky, než v období zasažené Covidem-19.

Graf č. 3.5. - Rozdíl v používání testů/metodik před a během covidové pandemie



Na Graf č. 3.5. je zřetelně vidět, že většina z odpovídajících odborníků během pandemie v ergodiagnostickém centru nevyužívala jiné metodiky než před pandemií.

Dva pracovníci z dvou různých center uvedli, že vnímají rozdíl mezi používáním metodik a testů v pandemické době a před pandemií.

#### ***Proč jste dříve využívali jiné testy/metodiky než nyní?***

Jedna z těchto odpovídajících uvedla, že vnímá rozdíl ve využívání metodik tento: „nepoužívala jsem NHPT a BBT, protože jsem ho na pracovišti neměla k dispozici; kdysi jsme dělali i IWS (v posledních letech ale nebyl potřeba nebo klient se na něj nedostavil, přestože to bylo indikováno), využívali jsme i jiné odborníky (např. adiktologa)“. Druhý z respondentů vnímající rozdíl uvedl, že využívá více testů než před Covidem-19, jelikož je dříve nemělo centrum k dispozici. Dva pracovníci ze stejného centra neví rozdíl mezi využíváním jednotlivých metodik v tomto období.



### **Rozdíly personálního zajištění v období Covid-19 ve vztahu k zajištění ergodiagnostického vyšetření v porovnání s obdobím před pandemií**

Z důvodu onemocnění Covidem-19 přibyly i pracovní neschopnosti zaměstnanců, což vedlo ke změně organizace ergodiagnostického vyšetření. Zároveň došlo i obměně interprofesního týmu, kdy odešlo několik zaměstnanců, nebo přišly nové pracovní síly.

Tabulka č. 3.6. znázorňuje odpovědi respondentů, kteří uvádějí, zda museli v ergodiagnostickém centru během covidové pandemie řešit změny či problémy v personálním zajištění.

#### **Řešili jste v období Covid-19 nějaké personální změny či problémy ve vztahu k zajištění ergodiagnostik v porovnání s obdobím před pandemií? Pokud ano, jaké?**

*Tabulka č. 3.6. - Personální změny či problémy v ergodiagnostickém centru v období pandemie*

<b>Odpověď</b>	<b>Počet respondentů</b>
Ne	13
Ano	4
Nevím	1
Netestování v době pandemie	1

Celkově třináct respondentů z devíti center nemělo dle dotazníku problém se zajištěním odborníků k ergodiagnostickému vyšetření na daném pracovišti ani v pandemickém období. Uvádí, že nemuseli řešit personální změny a neměli problémy v zajištění vyšetření pracovního potenciálu klienta. Čtyři respondenti z tří center popsali změny v personálním obsazení vzhledem k nařízeným karanténám, výskytu onemocnění či těhotenství pracovníků, které raději ze zdravotních důvodů ve vztahu k pandemii zůstaly v domácím prostředí. Z jednoho osloveného centra přišla odpověď „nevím“ a další centrum uvedlo netestování od roku 2019, přičemž se až v této době začínají objevovat první termíny.

## **Plánování a organizace EDG ve vztahu k epidemiologickým opatřením**

V otázce ohledně plánování a organizace EDG měli pracovníci vybrat minimálně jednu z nabízených možností, nebo dopsat svými slovy, jak pocítují změny ve vyšetřeních, vztahující se k epidemiologickým opatřením.

Největším problémem vztahující se k epidemiologickým opatřením bylo častější přeobjednávání termínů EDG kvůli karanténám apod. Výsledky plánování a organizace EDG vzhledem k opatřením jsou shrnuty v následující Tabulka č. 3.7.

### **Změnilo se nějak plánování a organizace ergodiagnostik jednotlivých klientů kvůli epidemiologickým opatřením?**

*Tabulka č. 3.7. - Změny v plánování a organizace ergodiagnostiky kvůli epidemiologickým opatřením*

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>
častější přeobjednávání termínů kvůli karanténám apod.	8
netestování v období Covid-19	4
žádné	3
rozdělení ergodiagnostiky jednoho klienta do více dní	2
klientů je výrazně méně, než jich bývalo (nechodí na ÚP ČR, změny režimu ÚP ČR, přechod zaměstnanců ÚP ČR na home-office)	1
nevím	1
zařazení více přestávek mezi dílčí vyšetření	1
jiný způsob komunikace s objednavatelem ergodiagnostik	1
menší poptávka	1
omezení provádění testů	1

Osm respondentů ze tří center uvedlo, že muselo řešit častější přeobjednávání termínů vyšetření vzhledem k epidemiologickým opatřením. Další tři centra řešili úplné pozastavení EDG v pandemickém období. Dvě z oslovených center uvedlo, že k žádným změnám ohledně plánování a organizace EDG nedošlo. V dalších centrech řešili změny v podobě zařazení více přestávek mezi dílčí vyšetření, menší poptávku, menší počet klientů, jiný způsob komunikace s objednavatelem ergodiagnostického vyšetření, či omezení v provádění testů.

## Ochrana dýchacích cest při ergodiagnostickém vyšetření

Respondenti měli ve dvou otázkách za úkol odpovědět, zda si může klient sundat respirátor během EDG na příslušném pracovišti. Druhá z otázek byla konkretizována na zvládnutí testu IWS s nasazenou ochrannou dýchacích cest. Na výběr byly nabízené odpovědi, nebo mohl odpovídající zvolit odpověď vlastní.

Odpovědi jsou zaznamenány v Tabulka č. 3.8.

### **Smí si klient během ergodiagnostiky sundat respirátor během ergodiagnostiky na Vašem pracovišti?**

Tabulka č. 3.8. - Používání respirátoru během procesu ergodiagnostiky

Odpověď	Počet
ne, uvnitř budovy je to zakázané	5
pouze při pití, smrkání apod.	5
při vybraných testech ergodiagnostiky	5
EDG neprobíhala	4
ano, když jsou zúčastnění lidé v rozestupech 2 m	3
Nevím	3
pouze ve venkovních prostorách našeho zařízení nebo poblíž našeho areálu během přestávek	2

Ve čtyřech centrech byl podle pěti odpovídajících pracovníků úplný zákaz sundání ochranné pomůcky dýchacích cest. Dalších pět ergodiagnostických center uvedlo, že respirátor směl být sundán pouze při pití, vysmrkání apod. Pět respondentů ze čtyřech různých ergodiagnostických center uvedlo, že při vybraných ergodiagnostických testech klienti mohou respirátor z úst sundat. Dále ve třech centrech mohli být klienti bez respirátoru tehdy, když byli zúčastnění lidé v rozestupech 2 metry. Ochranná pomůcka dýchacích cest mohla být sundaná podle dvou odpovědí pouze ve venkovních prostorách zdravotnického zařízení nebo poblíž jeho areálu během přestávek. Vzhledem k pandemické situaci v některých centrech EDG neprobíhala, proto tuto otázku někteří respondenti nemohli hodnotit, nebo nevěděli, jak na tento

dotaz odpovědět.

Druhá z otázek byla určena zvládnutí testu IWS, při kterém by měl klient nasazený respirátor nebo roušku. Výsledky jsou zaznamenány v Tabulka č. 3.9.

### **Jak zvládají klienti test Isernhagen Work System (IWS) s respirátorem nebo rouškou?**

*Tabulka č. 3.9. - Zvládnutí Isernhagen Work System s ochranou dýchacích cest*

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>
nevím	5
EDG neprobíhala	4
zvládají to, ale potřebují pauzy na odpočinek	3
zvládají to bez jakýchkoliv problémů	2
nezvládají to, bývá to důvodem neindikování IWS nebo ho nezvládnout dokončit v původně plánovaném rozsahu	2
zvládají to, ale s omezeným výkonem	2
netestováno s respirátorem	1

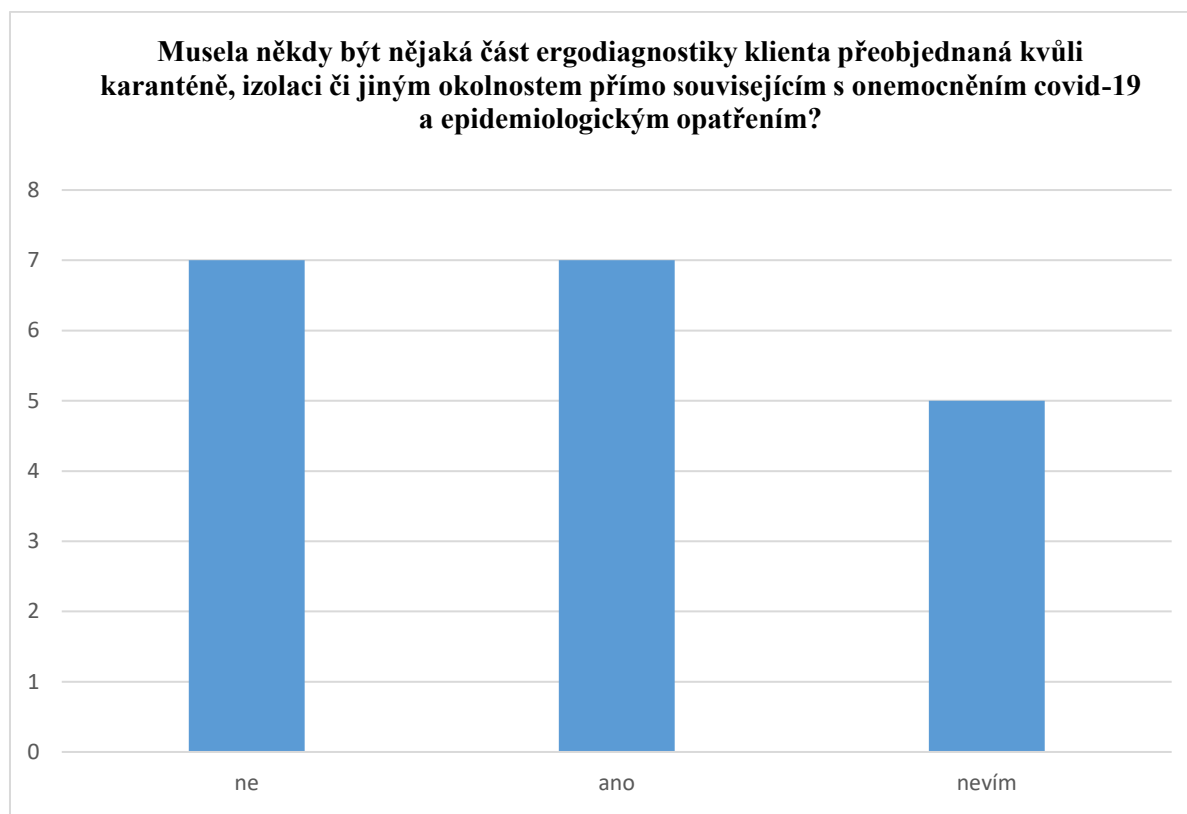
Jelikož tento test neprovádí všechny odbornosti, pět respondentů nedokázalo na tuto otázku odpovědět. Některá centra z důvodu pandemie, neprováděli buďto celou EDG, nebo přímo tento test. Výsledky také ukazují, že klienti s nasazenou rouškou nebo respirátorem test zvládají, ale buďto potřebují pauzy na odpočinek, nebo je jejich výkon z důvodu zakrytí dýchacích cest značně omezen. Dva dotazovaní uvedli, že klienti zvládali, i s tímto opatřením, IWS bez jakýchkoliv problémů. V jednom EDG centru testovali IWS bez respirátoru z důvodu jeho náročnosti.

## **Přeoobjednávání EDG kvůli karanténě, izolaci či jiným okolnostem přímo souvisejícím s onemocněním Covid-19 a epidemiologickým opatřením**

Otázka vztahující se k přeoobjednávání ergodiagnostických vyšetření vzhledem k těmto okolnostem měla tři možnosti, kdy musel respondent vybrat jednu jedinou.

Výsledky jsou zaznamenány v následujícím Graf č. 3.6. a popsány níže.

*Graf č. 3.6. - Přeoobjednání ergodiagnostiky kvůli epidemiologickým opatřením*



Při označení odpovědi, že část EDG musela být odložena, označeno 7 odpovídajícími odborníky, se otázka větvila na otázku zkoumající četnost nutnosti odložení.

Dalších 7 respondentů uvedlo, že EDG nemusela být z epidemiologických důvodů přeoobjednána. Z odpovídajících osob jich 5 sdělilo, že neví, zda muselo být vyšetření překládáno.

Co se týče četnosti nutnosti odložení ergodiagnostického vyšetření, museli respondenti zvolit jednu ze čtyř nabízených možností.

Výsledky jsou zaznamenány v následující Tabulka č. 3.10. a slovně popsány pod touto tabulkou.

### **Jak často musela být přeobjednaná ergodiagnostika kvůli epidemiologickým opatřením?**

*Tabulka č. 3.10. - Četnost přeobjednání ergodiagnostiky kvůli epidemiologickým opatřením*

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>
Zřídka	4
Velmi často	2
Méně často	1

Většina z respondentů, která odpovídala na otázku kladně, tedy že část EDG musela být přeobjednána, v následující otázce uvedla, že k přeobjednání docházelo jen zřídka. Tak k tomu docházelo ve čtyřech oslovených centrech. Další dvě ergodiagnostická centra uvedla, že vzhledem k okolnostem vztahujícím se k epidemiologickým opatřením musela být část EDG přeobjednána velmi často. Jedna ze zaznamenaných odpovědí uvádí, že k tomuto kroku docházelo méně často.

## **Kontakty na webových stránkách Asociace pracovní rehabilitace ČR**

Při kontaktování ergodiagnostických center ohledně dotazníků vztahujících se k zjištění fungování center v období pandemie Covid-19, bylo zjištěno, že některé kontakty na kontaktní pracovníky ergodiagnostického pracoviště na webových stránkách Asociace pracovní rehabilitace ČR nejsou aktuální. Kontaktní pracovníci byly kontaktováni skrze uvedenou emailovou adresu.

Dotazník v rámci jedné otázky zjišťuje, zda na stránkách Asociace pracovní rehabilitace ČR jsou aktuální kontakty. Pro zjednodušení hledání kontaktů pro respondenty, byl k otázce přiložen seznam pracovišť a k nim uvedeny informace o kontaktních pracovníkům, z webových stránek Asociace. Výsledky otázky jsou zaznamenány v Tabulka č. 3.11.

**Jsou na webových stránkách Asociace pracovní rehabilitace ČR (<http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/>) uvedeny aktuální informace o kontaktním pracovníkovi Vašeho ergodiagnostického centra?**

*Tabulka č. 3.11. - Aktuálnost informací o kontaktním pracovníkovi na stránkách Asociace pracovní rehabilitace*

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>
Ano	12
Ne	6
Nevím	1

Většina dotazovaných uvedla, že informace o kontaktním pracovníkovi jejich ergodiagnostického centra jsou aktuální. Celkem šest pracovníků z celkově dvou specializovaných center uvedlo, že informace aktuální nejsou. Tito respondenti byli v další otázce požádáni, aby aktuální kontakt dopsali do dotazníku. Jedna odpověď byla zaznamenána jako „nevím“.



### Nejčastější zdravotní problémy klientů podstupující EDG v období Covid-19

Jedna ze závěrečných otázek byla zaměřená na nejčastější zdravotní omezení, kvůli kterého byla klientům předepsána EDG. Respondenti měli odpovídat vlastními slovy.

Odpovědi jsou shrnuty v následující Tabulka č. 3.12.

#### **Klienti, s jakým omezením prošli ergodiagnostikou ve Vašem centru v období Covid-19 a co je limituje v pracovním uplatnění?**

Tabulka č. 3.12. - Nejčastější zdravotní problémy klientů v období Covid-19

Odpověď	Počet
Žádná odpověď, nikdo, nevím	5
Netestování v období pandemie	3
Vertebrogenní obtíže (včetně specifických obtíží)	4
CMP (včetně specifických odpovědí)	3
Onemocnění pohybového aparátu	2
Specifické odpovědi	2
Obecně: zdravotní stav	3
Jiné než pohybové obtíže: psychické, duševní, kognitivní poruchy (včetně specifických odpovědí)	3

Nejčastějším zdravotním problémem, které vedlo k ergodiagnostickému vyšetření klienta byly vertebrogenní obtíže. Bolesti zad byly zmíněny celkem 5krát, přičemž další tři respondenti zmínili obecně obtíže pohybového aparátu. Další tři dotazovaní zmiňovali, že nejčastěji pracovali také s klienty s hemiparézou, po prodělané cévní mozkové příhodě (CMP). Mezi obecné odpovědi byly zařazeny odpovědi typu „zdravotní obtíže, nebo hypochondie“.

Dva z respondentů specifikovali nejčastější obtíže klientů podstupující EDG v období pandemie Covid-19 blíže. Jeden z respondentů uvedl: „Byla to pestrá skupina – poranění

*mozku s následnou hemiparézou a ataxií, následky poranění v oblasti horních končetin... Měli potíže v různých oblastech – fyzické problémy, duševní problémy, kognitivní problémy, osobnostní problematika. Nepracovala jsem se všemi z nich (střídám se s kolegy).“.* Tato odpověď se shoduje s nejčastějšími odpověďmi ostatních respondentů, kdy jsou uvedeny i další problémy, zejména psychické a kognitivní problémy, jak zmiňuje autor/ka odpovědi.

Druhá z konkrétních odpovědí zněla: *„St.p. prodělané CMP s pravostrannou hemiparézou – limitní zapojení práce rukou z důvodů zhoršené obratnosti pravé dominantní končetiny, zhoršené koordinaci a svalové síly rukou, limitace při manipulacích s břemeny, jako je zvedání pas-nad hlavu, nesení pravou rukou a tah a v pracovních pozicích v předklonu ve stoji a sedu, lezení, klek, dřep a opakované dřepy, zcela vyloučena je práce ve výškách, na vyšších žebřících a bazích s úzkou či vratkou základnou. Chronické vertebrogenní potíže s neurogenním klaudikačním syndromem, gonartroza, obezita III.st. - limitace jsou v pozici stoje s časovým omezením, chůze po rovině pouze na kratší vzdálenosti, omezení je při chůzi do schodů a výstupy po žebříku. Pozice kleku, dřepu a lezení nezvladatelné, omezená práce s HKK nad hlavou, práce v pozici sedu spojená s předklonem trupu a práce s rotací trupu vsedě, nevhodná je pozice stoje s předklonem trupu, určité limity i v rovnovážných schopnostech, celková decondice. Chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom v terénu vadného držení těla a degenerat. změn: Omezení je pouze při práci v předklonu v pozicích sedu a stoje s možností zařazení do směny příležitostně, méně významné omezení v těchto pozicích rovněž při práci s rotací trupu. Nedostatečná motivace k práci, celková decondice.“,* kdy tato odpověď opět potvrzuje nejčastější obtíže klientů, vzhledem k ostatním odpovídajícím, které jsou shrnuty v předchozí Tabulka č. 3.12

### **Kazuistické konference v pandemickém období**

Na kazuistické konferenci se hodnotí výsledky vyšetření daného klienta, prostřednictvím ergodiagnostického rehabilitačního interprofesního týmu. Jelikož se jedná o část EDG, kde je zúčastněno více osob a mohlo by dojít k restrikcím z důvodu epidemiologických opatření, byla tato otázka zařazena do dotazníkové šetření.

Respondent mohl zvolit více z nabízených odpovědí, nebo dopsat svou vlastní.

Odpovědi ohledně průběhu kazuistické konference v období Covid-19 jsou zaznamenány v Tabulka č. 3.13.

### **Jak probíhají kazuistické konference v rámci ergodiagnostik klientů v období Covid-19?**

*Tabulka č. 3.13. - Kazuistické konference v období Covid-19*

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>
Neprobíhají vůbec	5
Stejně jako v době před covidem	5
Společně s klientem	3
Pouze mezi zdravotnickým personálem	2
S nižším počtem účastníků	2
Méně často než před covidem	2
Společně se zaměstnanci ÚP ČR	1
Při restrikcích online	1
Klientem a ÚP upřednostněno odeslání závěrečné zprávy poštou	1

Jednotlivé výsledky se velmi lišily. Celkem šest odpovědí, ze čtyř ergodiagnostických center ČR bylo označeno, jakože kazuistické konference v tomto období vůbec neprobíhaly. Pět odpovídajících odborníků ze tří ergodiagnostických pracovišť uvedlo, že kazuistická konference probíhala za stejných podmínek jako před covidovým obdobím. Byly zaznamenány tři odpovědi s tím, že na konferenci mohl být přítomen i samotný klient.

Podle dvou odborníků ze dvou různých ergodiagnostických center bylo kazuistické sympozium pouze mezi zdravotnickým personálem. Další dva odpovídající uvedli, že se závěrečné konference účastnilo kvůli epidemiologickým opatřením menší množství osob. Následné dvě odpovědi byly zaznamenány s tím, že konference probíhaly, ale ne tak často jako před obdobím covidové pandemie. Dále zde probíhaly výjimky, kdy byla konference zprostředkována online, nebo závěreční zprávy odeslány poštou. Jeden odpovídající zmínil to, že se konference účastní i zaměstnanci ÚPČR.

## 4 DISKUZE

Z počátku bylo cílem práce zjistit, jak fungovalo všech třináct ergodiagnostických center České republiky v covidovém období, tedy od roku 2020 do současnosti. Jedním z řešených problémů diplomové práce měla být analýza rozdílů ve fungování mezi jednotlivými ergodiagnostickými centry v ČR, včetně eventuálních odlišností v zastoupení jednotlivých odborností každého centra. Diplomová práce měla rovněž zkoumat rozdíly v počtu provedených ergodiagnostických vyšetření v určitém časovém období, i četnost výskytu nejčastějších typů onemocnění u osob podstupujících ergodiagnostické vyšetření. Vedlejším cílem diplomové práce mělo být detailní zmapování role ergoterapeuta v ergodiagnostickém interprofesním rehabilitačním týmu, jeho fungování a jeho přínos pro tým. V plánu bylo vytvoření dotazníku a zhotovení několika kazuistik z vybraných center.

Po provedení pilotní studie byly původní cíle upraveny, hlavně z důvodu epidemiologických opatření. Z důvodu nesouhlasu klientů s přítomností studentů, pro obavy z nákazy, nebyly zhotoveny plánované kazuistiky.

Ze třinácti kontaktovaných center odeslaný dotazník tři centra nevyplnila, i přesto, že je autorka práce opakovaně kontaktovala. Z těchto tří center, která dotazník nevyplnila, přišly pouze emailové odpovědi, že pracoviště nefungovala v období Covid-19. Uvedená skutečnost potvrdila předpoklad autorky práce, že pandemie výrazně ovlivnila fungování některých ergodiagnostických center.

Z pražského pracoviště, které se nachází na Klinice rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze, odpovědělo nejvíce respondentů a to 5 pracovníků různých profesí. Centrum v Pardubickém kraji je umístěno v Pardubické krajské nemocnici, a.s., odtud odpověděli dva respondenti. Od dvou pracovníků přišly také odpovědi z Krajská zdravotní a.s. – Nemocnice Chomutov, z Fakultní nemocnice Ostravy a Nemocnice Třebíč. Z Fakultní nemocnice Brno, Krajské nemocnice Liberec, Středomoravské nemocniční a.s., Fakultní nemocnice Hradec Králové, Nemocnice Tábor a.s., Krajská zdravotní a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem odpověděl vždy jeden respondent. Je povzbuzující, že z 11 center odpověděl alespoň jeden pracovník, který má přehled o fungování ergodiagnostiky v covidovém období. Bylo by vhodné, kdyby o omezeních, které nastaly z důvodu pandemie měli alespoň základní informace všichni pracovníci centra a spoluúčastníci ergodiagnostického procesu, jako jsou například pracovníci úřadů práce nebo rodina klienta.

Dotazník byl zaměřen na konkrétní otázky týkající se vlivu pandemie na chod ergodiagnostického pracoviště. Autorka získala informace celkem z 11 ergodiagnostických

center, od odborníků různých profesí. Z jedenácti ergodiagnostických center přišlo celkově 19 odpovědí, od 10 ergoterapeutů, 4 fyzioterapeutů, 3 lékařů, jednoho zdravotně – sociálního pracovníka a jedné administrativní pracovnice (sekretářky). Pro rozesílání sestaveného dotazníku byla zvolena online forma dotazníku, kvůli pravděpodobnosti vyšší návratnosti než u dotazníku v papírové formě, což mělo také výhodu zejména z epidemiologických důvodů. Další výhodou dotazníku bylo, že mohl být vyplněn kdykoli a z kteréhokoli elektronického zařízení, které má přístup k internetu, tudíž byla opět zvýšená pravděpodobnost návratu vyplněného dotazníku. Všechny otázky byly povinné k vyplnění, některé měly možnost větvení otázky.

Z vyplněných dotazníků vyplývá, že na každém z pracovišť, jež se účastnily průzkumu je fyzicky přítomen lékař, fyzioterapeut a ergoterapeut. Tyto odbornosti jsou velmi důležitou součástí týmu, bez nich ergodiagnostický proces nebyl možný. Podle Rodové a kol. (2021) má Česká republika s 10,7 miliony obyvatel přibližně 1 350 ergoterapeutů. Přesný počet ergoterapeutů pracujících v ergodiagnostice není znám, v ČR neexistuje systémově fungující evidence ergoterapeutů, navíc někteří pracují pouze na částečný úvazek. Dle výsledků práce, jsou pouze na 7 uvedených pracovištích fyzicky přítomní psychologové. Přitom, jak uvádí Sládková a kol. (2022) je psycholog nezastupitelnou odborností v ergodiagnostickém týmu. V šesti z dotazovaných centrech se aktivně nacházejí logopedi a sociální pracovníci, v 5 centrech speciální pedagogové, ve 4 zdravotní sestry. Jedno centrum odpovědělo, že je přímo přítom i zdravotně – sociální zdravotník.

Z 19 odpovědí bylo 10 otázek zodpovězeno ergoterapeuty, což je tedy více než polovina. Pouze ze dvou center, které na dotazník odpovědělo, nebyly odpovědi od ergoterapeutů, ale od jiných profesí jako jsou lékař nebo fyzioterapeut. Autorka práce se shoduje s názorem Švestkové a kol. (2014), že pohled ergoterapeuta a jeho zapojení do týmu, je pro celý průběh ergodiagnostiky zásadní. Ergoterapeutické ergodiagnostické testování je zároveň nejnáročnější na čas, což se ukázalo být velkým problémem center v období pandemie.

Ergodiagnostické vyšetření může být poskytnuto na žádost Úřadu práce ČR, neziskových organizací, zaměstnavatelů, nebo si o ní klient může požádat sám. Vždy vyšetření platí ten, kdo o ergodiagnostiku žádá (Švestková, Maršálek, Svěcená et al., 2014).

Podle Švestkové a Svěcené et al. (2013) je nejčastějším žadatelem o ergodiagnostiku právě Úřad práce. Získané výsledky potvrzují, že i v pandemickém období byla nejčastějším objednavatelem ergodiagnostiky, podle dotazovaných, pobočka Úřadu práce ze stejného kraje, ve kterém funguje oslovené ergodiagnostické centrum. Dalším z častých objednavatelů byla

pobočka Úřadu práce ČR z jiného kraje, než ve kterém je fungující oslovené ergodiagnostické centrum. Dle dotazovaných si v tomto období neobjednal vyšetření pracovního potenciálu v jejich specializovaném centru ani jeden klient nebo zaměstnavatel. Někteří pracovníci neví, kdo od nich vyšetření objednává nejčastěji. Většina respondentů neviděla rozdíly v objednavatelích ergodiagnostického vyšetření před obdobím Covid-19 a v pandemickém období. Podle odpovědí některých respondentů a dedukcí autorky, také nefungování ergodiagnostických center v covidovém období ovlivnilo poptávku po tomto vyšetření. Tuto skutečnost potvrzují i data získané z Generálního ředitelství ÚPČR (2022), podle kterého v roce 2020 došlo pouze k 52 ergodiagnostickým vyšetřením a v roce 2021 k pouhým 6 za celý rok. Oproti tomu, před pandemií, například v roce 2019 proběhlo 113 vyšetření v ergodiagnostických centrech a v roce 2018 dokonce k 118.

Podle Švestkové et al. (2014), musí mít každé centrum k dispozici metodiky základní a smluvně zajištěné metodiky doporučené. Dle individuálních potřeb lze při vyšetření klienta se využít i metodiky speciální. Respondenti byli také dotazováni, zda musely být využity jiné metodiky v pandemickém období než v době před pandemií. Až na jednoho odpovídajícího, většina dotazovaných uvedla, že před pandemickým obdobím nepoužívala jiné metodiky, než v období zasažené Covidem-19. Tyto získané výsledky potvrzují i skutečnosti uváděné Sládkovou a kol (2022) v článku o ergodiagnostice v době pandemie v časopise Rehabilitace a fyzikální lékařství.

V rámci základních metodik je podle dotazovaných respondentů nejméně využíván test Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – model DLOTCA Battery. Doporučené metodiky nebyly v centrech v covidovém období příliš využívány. Z uvedených doporučených metodik byla v období od roku 2020 po současnost nejčastěji využívána cílená psychodiagnostika. Dále respondenti zmiňovali psychodiagnostiku komplexní. Mezi nejvíce využívané speciální testy/metodiky patřilo dle průzkumu zejména odborné vyšetření lékařem specialistou (jiné obory než doporučené), ale také test kognitivních funkcí MMSE (Mini Mental State Exam). Často byl využíván také funkční hodnotící nástroj FIM test (Functional Independence Measure, funkční míra nezávislosti). Využívání jednotlivých metodik ovlivnilo zastavení poskytování vyšetření. Aplikace jednotlivých testů/metodik se podle odpovědí nijak zvlášť nelišilo v období před a během pandemie Covid-19. Podle Sládkové a kol. (2022), by se měly testy a metodiky průběžně doplňovat, pro komplexní a objektivní zhodnocení psychosenzomotorického potenciálu klientů.

Ergodiagnostické centrum musí mít určité personální zajištění specializovanými

odborníky. Jak uvádí Švestková, Maršálek, Svěčená a kol. (2014) součástí ergodiagnostického interprofesního týmu musí být odborný lékař, klinický psycholog nebo psycholog ve zdravotnictví, ergoterapeut, fyzioterapeut, logoped, zdravotní sestra, protetik a další nezdravotnické profese, mezi které se například řadí speciální pedagog, sociální pracovník či biomedicínský inženýr. Interprofesní rehabilitační tým pracoviště tedy tvoří více odborností, tudíž je pravděpodobné, že následky onemocnění Covid-19 ovlivnilo i přechodné změny v personálním zajištění každého ergodiagnostického centra. Pracovníci v nouzového stavu zůstávali doma se svými dětmi, nebo sami prodělali Covid-19, byla jim nařízená karanténa, nebo z bezpečnostních důvodů zůstali raději v domácím prostředí. Je možné, že kvůli absenci některých specializovaných pracovníků museli jiné odbornosti zastupovat své kolegy v určitých vyšetřeních, ke kterým jsou kompetentní. Na druhou stranu, některá vyšetření nejspíš nemohla být provedena, jelikož chyběl právě specializovaný odborník, který je schopen určité testy a metodiky potřebné k ergodiagnostice provést. Některá centra prostřednictvím kontaktovaných osob uvedla, že během období pandemie Covid-19 vytvořila z ergodiagnostického centra covidové oddělení. Vedoucí těchto zařízení řešili také problémy s personálním obsazením, kdy z důvodu onemocnění koronavirem nebyl dostatečný počet terapeutů na vyšetření zbytkového pracovního potenciálu. Onemocnění ovlivnilo chod pracoviště i do budoucna, jelikož kvůli následkům této nemoci zůstal snížený počet pracovních sil.

Podle Svěčené a Sládkové (2019) je ergodiagnostika proces určený osobám s disabilitou, které se snaží vrátit na otevřený trh práce. Na základě žádosti a jejím zpracováním koordinátorem ergodiagnostiky dochází k podrobnému vyšetření pracovního potenciálu a následnému vyhodnocení a zhotovení závěrečné zprávy. Fakta uváděná Svěčenou a Sládkovou (2019) potvrzují i autorkou získané výsledky, tedy, že změny v organizaci ergodiagnostiky vztahující se k personálnímu zajištění ergodiagnostického vyšetření v období pandemie byly zásadní pro zajištění ergodiagnostiky jako celku. Právě častější přebjedení vyšetření, netestování v období pandemie nebo rozdělení vyšetření do více dní změnilo organizaci a nutné individuální plánování tohoto vyšetření ve srovnání s ergodiagnostikou před pandemií. Docházelo k určitým omezením, bylo zařazeno více přestávek mezi jednotlivými vyšetřeními a byla zaznamenána i menší poptávka po ergodiagnostice. Ergodiagnostická centra buď vůbec nefungovala, nebo na základě těchto omezení musela uzpůsobit ergodiagnostiku tak, aby vyhovovala nejen klientům, ale i ostatním složkám podílejícím se na celém tomto procesu.

Během pandemie musela být dodržována různá epidemiologická opatření, mezi která



patřila také ochrana dýchacích cest. Ministerstvo zdravotnictví nařídilo v pandemickém období podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, povinnost nošení respirátoru (nebo jiného obdobného prostředku) bez výdechového ventilu ve všech vnitřních prostorách. Toto nařízení platilo pro místa, kde jsou v přítomnosti 2 a více osob vzdálených od sebe méně než 2 metry (Ministerstvo zdravotnictví, 2021). Tyto omezení, jak ukázaly i získaná data, mohla ovlivnit výsledky některých testů, jelikož v rámci ergodiagnostiky musel mít klient během vyšetření po většinu času ochrannou pomůcku dýchacích cest nasazenou na obličej. Podle nařízení vlády musel mít klient respirátor nasazen uvnitř budovy a mohla jej sundat pouze při pití, smrkání apod., nebo v dostatečném rozestupu od zúčastněných osob. Pro náročnost některých testů, mohl klient na vybrané vyšetření respirátor sundat. Ochranná pomůcka dýchacích cest mohla být sundána pouze ve venkovních prostorách ergodiagnostického zařízení nebo poblíž jejich areálu během přestávek. Vzhledem k pandemické situaci v některých ergodiagnostických centrech neprobíhala, proto tuto otázku někteří respondenti nemohli hodnotit, nebo nevěděli, jak na tento dotaz odpovědět.

Jedním z fyzicky náročných testů v rámci ergodiagnostického vyšetření je IWS (Isernhagen Work Systém). Bienertová (2013) zdůrazňuje, že v rámci testu je důležitý okamžik, kdy se styl provedení činnosti mění z bezpečného na nebezpečný – tzv. biomechanický endpoint. Tento okamžik může být například překročení tepové frekvence, nebo překročení času určeného na provedení úkolu. Při zakrytí dýchacích cest může dle autorky biomechanický endpointu nadejít v jiný čas (dříve), než když by se klient testoval bez respirátoru. Proto byla jedna otázka zaměřená na zvládnutí IWS se zakrytými dýchacími cestami. Ač někteří testovaní zvládali dle respondentů tento test bez problému, mnoho klientů s nasazenou rouškou nebo respirátorem test omezeně zvládali, ale buďto potřebovali pauzy na odpočinek, nebo byl jejich výkon značně omezen. Dalším problémem k provedení IWS je podle Sládkové a kol. (2022) i finanční náročnost tohoto testu a nutnost zajištění zaškolení od zahraničních lektorů.

V souvislosti se získanými daty, s onemocněním Covid-19 docházelo kvůli karanténám, izolacím, či vlivem jiných okolností k častějšímu i opakovanému přeobjednávání ergodiagnostiky. Ergodiagnostická centra musela být, z důvodu změn termínů, připravená na úpravu celého procesu dle individuálních potřeb klienta, objednavatele, svých pracovníků i státních nařízení.

V rámci opatření vztahující se k ochraně dýchacích cest někteří klienti test vůbec nezvládají, což bývá to důvodem neindikování IWS nebo ho nezvládnutí dokončit IWS

v původně plánovaném rozsahu. Na základě uvedených skutečností o testování pomocí IWS a našich klinických závěrů, lze konstatovat, že nedokončením testování pomocí IWS mohly být významně ovlivněny konečné výsledky testování, závěrečná zpráva, a tedy i doporučení pro následnou pracovní činnost fyzického charakteru.

Dotazník byl rozeslán elektronicky do všech center přímo uvedeným kontaktním pracovníkům. Ne vždy kontaktní pracovníci odpověděli nebo nebyl email doručen, nejspíše proto, že emailové adresy uvedené na webových stránkách Asociace pracovní rehabilitace <http://www.aprcr.cz/> nebyly aktuální. Několik emailů se automaticky vrátilo zpátky, z důvodu neexistující adresy. Někteří kontaktovaní odpověděli, že již nepracují v ergodiagnostickém centru, nebo nepracují jako kontaktní pracovníci. Proto musela autorka práce kontaktovat i vedoucí pracovníky rehabilitačních oddělení nemocnic, kde mají ergodiagnostická centra. Z těchto důvodů byly také dvě otázky zaměřeny na aktuálnost kontaktů, s cílem zveřejnit tyto nově získané kontakty. Nakonec byly získány pouze dva nové kontakty na dvě ergodiagnostická centra. Proto si autorka práce myslí, že by měla ostatní centra, znovu zkontrolovat kontaktní informace na kompetentní kontaktní pracovníky a aktualizovat je. Mohlo by to vést k lepšímu fungování center, nebo případně k lepší spolupráci mezi centrem a žadateli o ergodiagnostiku.

Podle Svěcené a Sládkové (2019) je cévní mozková příhoda jedním z nejzávažnějších onemocnění, mající za následek nejčastější příčinu invalidity u lidí středního a vyššího věku. Na základě zkušeností, v dnešní době mnoho lidí trpí vertebrogenními obtížemi, což je také častý důvod indikace k ergodiagnostice. Na otázku vztahující se k nejčastějším zdravotním problémům klientů podstupující ergodiagnostiku v pandemickém období odpovídali respondenti různě. Jednalo se o aktivní tvorbu odpovědí, kdy byly odpovědi napsány vlastními slovy odborníků. Mnoho odpovědí bylo velmi obecných, nebo odkazovaly na nemožnost vyšetření z důvodu probíhající pandemie Covid-19. Respondenti v dotazníku uvedli nejčastěji obtíže pohybového aparátu, vertebrogenní obtíže a potvrdila se i slova Svěcené a Sládkové (2019), tedy že se vyšetření často účastnili pacienti po prodělané cévní mozkové příhodě, s následnou vzniklou centrální hemiparézou. K překvapení autorky nebyly mezi častými odpověďmi onemocnění dýchacího systému, jako následek onemocnění Covid-19. Je však více než pravděpodobné, že se následky objeví až v pozdější době v podobě například postcovidového syndromu.

Před pandemickým obdobím probíhaly kazuistické konference po každém kompletním vyšetření daného klienta. Podle Sládkové a kol. (2022) se může každý člen interprofesního

týmu podílející se na vyšetření, osobně vyjádřit ke konkrétním návrhům ohledně závěrů svého vyšetření. Konference má veřejnou a neveřejnou část, na kterou může být přizván i žadatel o ergodiagnostiku a klient samotný. Probíhá vždy na konci ergodiagnostiky. Jelikož se jí účastní více osob, v rámci epidemiologických opatření mohlo dojít k omezení průběhu konference. Na průběh kazuistického symposia v pandemickém období byla zaměřená poslední otázka vytvořeného dotazníku.

Jak ukázala data získaná vyhodnocením dotazníku, právě na průběh konference měla pandemie Covid-19 výrazně negativní dopad. Onemocnění a různá opatření zapříčinily to, že konference vůbec neprobíhaly, nebo probíhaly s omezením. Vlivem státních nařízení probíhaly závěrečné schůzky buďto jen mezi zdravotnickým personálem, nebo celkově s menším počtem účastněných. Ač by měla být kazuistická konference pravidelná a po každém kompletním vyšetření, z dotazníku vyplývá, že kvůli Covidu-19 byly schůzky nepravidelné. Doba zasažená koronavirem přinesla i možnosti, jako je např. online zprostředkované konference, nebo zaslání závěrečné zprávy poštou, právě proto, aby se minimalizoval osobní kontakt a snížilo tak možné riziko nákazy. Dle autorky mohla být všechny tato omezení příčinou toho, že výsledky zhodnocení pracovního potenciálu nemusely být stejné, jako kdyby vyšetření proběhlo před pandemickým obdobím.

Z pohledu ergoterapeuta jde vidět, že jednotlivá omezení, různé alternativy vyšetření a zhotovení závěrečných zpráv ovlivňují pracovní zařazení osob s disabilitou. Osob s disabilitou neustále přibývá a zastavení, nebo jen omezení ergodiagnostického procesu a na základě toho návrat na otevřený trh práce, by mohlo dle autorky práce vést k dopadu na ekonomiku ČR. Bylo by vhodné podrobněji prozkoumat, jaký vliv má onemocnění a s ním způsobené omezení (zdravotní ale také pracovní) na celkovou ekonomiku státu.

Jelikož období pandemie Covid-19 ještě stále probíhá, nasbíraná data a výsledky mohou být přínosem pro jednotlivá ergoterapeutická centra a pro členy skupin pracovní rehabilitace. Výsledky práce budou nabídnuty k nahlédnutím všem osobám, kteří budou mít zájem anebo se přímo podíleli na vyplňování dotazníku.

## 5 ZÁVĚR

Ergodiagnostika stanovuje obecné schopnosti jedince vztahující se k pracovní činnosti. Objektivně zhodnocuje psychosenzomotorický potenciál osob se zdravotním postižením, pro účely zaměstnanosti. V rámci vyšetření spolupracuje rehabilitační ergodiagnostický tým, který využívá k hodnocení standardizované testy a metodiky (Sládková a kol., 2022). Nedílnou součástí interdisciplinárního ergodiagnostického týmu je i ergoterapeut (Švestková, Maršálek, Svěčená a kol. 2014).

Výsledky jsou zpracovány z 11 ergodiagnostických center ČR, kdy odpovědělo 19 respondentů různých profesí: sociální pracovník, sekretář/ka, lékaři, fyzioterapeuti a ergoterapeuti.

Na základě získaných odpovědí ze semistrukturovaného dotazníku, který byl pomocí kontaktních osob elektronicky rozeslán v jednotlivých ergodiagnostických center ČR, bylo zjištěno fungování ergodiagnostických center v období pandemie Covid-19. Z pohledu ergoterapeuta výsledky ukazují, že pandemie výrazným způsobem zasáhla do fungování ergodiagnostických pracovišť a ovlivnila chod pracovišť jistě i do budoucna. Kvůli epidemiologickým opatřením docházelo k častějším změnám v termínech vyšetření kvůli karanténám, dále například k rozložení ergodiagnostiky klientů do více dní. Často se v období pandemie Covid-19 netestovalo vůbec, ergodiagnostická centra byla uzavřena, nebo sloužila jako covidová oddělení.

Průběh vyšetření ovlivnila epidemiologická opatření jako například ochrana dýchacích cest pomocí respirátoru. Uvnitř budovy byl většinou úplný zákaz sundávání respirátoru. Přítomné osoby mohly respirátor sundat pouze při vysmrkání, pití apod., nebo při určitých testech ergodiagnostiky. V některých centrech mohli klienti respirátor sejmout, když byl dodržen dvoumetrový rozestup, nebo pouze ve venkovních prostorách zdravotnického zařízení například během přestávek. Některé testy klienti nezvládají s respirátorem vůbec, nebo s pauzami na odpočinek, či s omezeným výkonem.

Coronavirová krize ovlivnila i personální zajištění ergodiagnostického centra, kdy museli zaměstnanci zůstat v domácím prostředí na nemocenské, nebo jim byla nařízená karanténa apod.

Další poměrně velké změny se týkaly kazuistické konference. Ta buď v době pandemie neprobíhala vůbec, pouze za účasti zdravotnického personálu. V některých případech probíhala konference pouze online, nebo se odesílaly závěrečné zprávy poštou.

Nejčastějšími zdravotními problémy klientů v období Covid-19 byly vertebrogenní

obtíže, nebo jiné postižení pohybového aparátu pohybového aparátu, ale také neurologická onemocnění jako je cévní mozková příhoda a v menší míře i psychické nebo kognitivní poruchy.

Výsledky získané analýzou dat by mohly být poskytnuty odborníkům zaměřeným na ergodiagnostiku pro oblast pracovní rehabilitace (Asociace pracovní rehabilitace ČR). Výsledky diplomové práce poukazují i na to, že jednotlivá centra nejsou dostatečně připravena na tak velké změny ve fungování a personálním zajištění ergodiagnostického vyšetření, jako při coronavirové krizi v letech 2020-2022.

## 6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AAS, Randi Wågø et al. Who among patients with acquired brain injury returned to work after occupational rehabilitation? The rapid-return-to-work-cohort-study. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2017, **40**(21), 2561-2570 [cit. 2021-5-23]. ISSN 0963-8288. Dostupné z: doi:10.1080 / 09638288.2017.1354234.

ACHDUT, N. REFAELI, T., © 2020. Unemployment and Psychological Distress among Young People during the COVID-19 Pandemic: Psychological Resources and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. Vol. 1, Issue 1. [cit. 2022-03-25]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <http://https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579061/>

Aktuální opatření na podporu ekonomiky. *Vláda České republiky* [online]. Praha: Vláda ČR, 2021 [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/podpora-a-ulevy-pro-podnikatele-a-zamestnance-180601/>

ANNES, G. et al., 1996. Srovnání mladších a starších zdravých dospělých Američanů na Loewensteinově kognitivním hodnocení pracovní terapie. *Occupational Therapy International* [online]. 8., **3**(3), 157–173. ISSN 0966-7903, 1557-0703. Dostupné z: doi:10.1002/oti.34

ARMITAGE, Richard a Laura B NELLUMS. The COVID-19 response must be disability inclusive. *Lancet Public Health* [online]. 2020, **5**(5), 257 [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270835/>

BIENERTOVÁ, Julie. Pracovní rehabilitace - metodika Isernhagen Work System (IWS). *Rehabilitační a fyzikální lékařství* [online]. 2013, **20**(3), 161-167 [cit. 2022-07-10]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi/2013-3/pracovni-rehabilitace-metodika-isernhagen-work-system-iws-41644>

BRUTHANSOVÁ, Daniela a Věra JEŘÁBKOVÁ. Koordinovaná rehabilitace. Praha: VÚPSV, 2012. 73 s. ISBN 978-80-7416-102-5.

BUCHTOVÁ, Božena a kolektiv. Ontogenetická podmíněnost nezaměstnanosti. *Časopis lékařů českých* [online]. Praha, 2014, **153**(1), 13-21 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2014-1-8/ontogeneticka-podminenost-nezamestnanosti-47318>

BUCHTOVÁ, Božena, Josef ŠMAJS a Zdeněk BOLELOUCKÝ. NEZAMĚSTNANOST. 2. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4282-3.

Cambridge English Dictionary: Meanings and Definitions. [cit. 2022-01-15]. Available online: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/>

ČAE. Česká asociace ergoterapeutů [online]. ČAE: ©2008 - 2019 [cit. 2022-01-11]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz>

ČERVINKA, Tomáš a kol, 2012. Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií. Olomouc: ANAG, ISBN 978-80-7263-751-5

ČESKO. Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. In: Sběrka zákonů ČR, 2004, částka 143. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

ČSÚ. Český statistický úřad. *Zaměstnanost, nezaměstnanost*. [online]. 2021. [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost\\_nezamestnanost\\_prace](https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost_nezamestnanost_prace)

ČSÚ. Český statistický úřad. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením - 2018*. [online]. 2019 [cit. 2022-07-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

DESHMUKH, R., SONG, J., (2018). *What are the benefits and challenges of hiring disabled individuals?* [online]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/student/190>.

DORFMAN, Doron. Pandemic “Disability Cons”. *Journal of Law, Medicine & Ethics* [online]. 2021, **49**(3), 401-409 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-law-medicine-and-ethics/article/pandemic-disability-cons/E3CABE8D8C1C4C53303B2D73FDF8B5C2>

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

DUNNING, KK. Can a Transitional Work Grant Program in a Workers' Compensation System Reduce Cost and Facilitate Return to Work? *Journal of Occupational and Environmental Hygiene* [online]. 2008, **5**(9), 547-555 [cit. 2021-12-13]. ISSN 1545-9624. Dostupné z: doi:10.1080 / 15459620802274927

ELEFThERIOS, Giovanis a Ozdamar OZNUR. *Accommodating employees with disabilities: the role of flexible employment schemes in Europe* [online]. 2019, 22 [cit. 2022-03-08]. Dostupné z: <https://ssrn.com/abstract=3441925> nebo <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3441925>

Ergodiagnostika pomáhá osobám se zdravotním postižením. *HaSIM Health and Social Insider Monitor* [online]. Hasim, 2014 [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: <http://www.hasim.cz/content/ergodiagnostika-pomaha-osobam-se-zdravotnim-postizenim>

ESPORCIZO, Reuben et al. A Conceptual Definition of Vocational Rehabilitation Based on the ICF: Building a Shared Global Model. *Journal of Occupational Rehabilitation* [online]. 2011, **21**, 126-133 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: doi:10.1007/s10926-011-9292-6

FEUSER, Georg. *Behinderte Kinder und Jugendliche: Zwischen Integration und Aussonderung*. Darmstadt: WBG (Academic Book Society), 1995. ISBN 978-3534121717.

FONG, J. H., MITCHELL, O. S., KOH, B. S.: Disaggregating activities of daily living limitations for predicting nursing home admission. *Health Services Research* [online], 2017, **50**(2), 560-578 [cit. 2022-04-10]. DOI: 10.1111/1475-6773.12235. ISSN 14756773.

GALAS, Aleksander. Research Project Evaluation—Learnings from the PATHWAYS Project Experience. *Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2018, **15**(6), 1071 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph15061071

Generální ředitelství ÚPČR (Úřad práce České republiky), 2022

GENEVA. Code of practice on managing disability in the workplace. In: *International Labour Organisation* [online]. October 2001 [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: <https://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb282/pdf/tmemdw-2.pdf>

GUAN, Wei-jie a et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The new england journal o f medicine*. 2020, **382**(18), 1708-1720 [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: doi:DOI: 10.1056/NEJMoa2002032

HACKEL, Mary E., WOLFE George A. et al. Changes in Hand Function in the Aging Adult as Determined by the Jebsen Test of Hand Function. *Physical Therapy* [online]. 1992, **72**(5), 373 - 377 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <http://ptjournal.apta.org/>

HARTLEY, Sigan L a et al. Impact of the COVID 19 pandemic on daily life, mood, and behavior of adults with Down syndrome. *Disability and Health Journal* [online]. 2022, **17**(101278), 1-8 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657422000115?via%3Dihub>

Haus Aktiv. *Haus Aktiv* [online]. Wien: AugstenGrafik, 2015 [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: <https://www.hausaktiv.at/ueber-haus-aktiv/>

HRDÁ, Jana et al. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: JÚŠ, 2007. ISBN 978 -80 -903676 -1-6. [online]. [cit. 2022-03-29]. Dostupné z [http://www.nuov.cz/uploads/RVP/KK/pro\\_zamestnavatele.pdf](http://www.nuov.cz/uploads/RVP/KK/pro_zamestnavatele.pdf)

CHRÁSKA Miroslav, 2007: *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

CHRISTIANSEN, CH.H., BAUM, C.M., HAUGEN, J.B. *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-being*. New York: Slack, 2005.

IWANENKO, W. a kol. Uniform data systém for medical rehabilitation: report of first admissions to subacute rehabilitation for 1998. *Am J Phys Med Rehabil*, 2001, **80**(1), 56-61 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11138956/>

KIM, Soo et al. Managing the Rehabilitation Wave: Rehabilitation Services for COVID-19 Survivors. *Archives of physical medicine and rehabilitation* [online]. 2020, **101**(12), 2243–2249 [cit. 2021-01-03]. ISSN 0003-9993. Dostupné z: doi:10.1016/j.apmr.2020.09.372

KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. Praha: C.H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-474-2.

KÖRNER, Mirjam. Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clinical Rehabilitation*. 2010, **24**(8), 745-755 [cit. 2022-01-09]. DOI: 10.1177/0269215510367538. ISSN 0269-2155. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20530646>

KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Pracovní rehabilitace, chráněné dílny, chráněná pracoviště, pracovní terapie*. In KREJČÍŘOVÁ, Olga et al., *Problematika zaměstnávání občanů*. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-1-7.

KRHUTOVÁ, Lenka et al. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005. ISBN 80-244-1168-7

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

LAW, Mary; BAPTISTE Sue; CARSWELL Anne et al., *Kanadské hodnocení výkonu zaměstnání*, 4. vyd. Kanada: CAOT publication ACE, 2005, ISBN 1-895437-69-5

LEIBLOVÁ, Z., 2009. *Zákon o zaměstnanosti s komentářem včetně prováděcích předpisů k 1.4.2009* (1. aktualizace k 1.7.2009), 5. aktualizované vydání Olomouc: ANAG, 2009. ISBN 978-80-7263-533-7



LYTSY, Per et al. EFFECTIVENESS OF TWO VOCATIONAL REHABILITATION PROGRAMMES IN WOMEN WITH LONG-TERM SICK LEAVE DUE TO PAIN SYNDROME OR MENTAL ILLNESS: 1-YEAR FOLLOW-UP OF A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. *Journal of Rehabilitation Medicine* [online]. 2017, **49**(2), 170-177 [cit. 2021-6-13]. ISSN 1650-1977. Dostupné z: doi:10.2340 / 16501977-2188

MATHESON, Leonard. *The functional capacity evaluation*. In G. Anderson, S. Demeter, G. Smith (Eds.), *Disability Evaluation*, 2nd Edition, Chicago, 2003. IL: Mosby Yearbook. [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/THEFUNCTIONALCAPACITYEVALUATIONname-fce.pdf>

MÍKOVÁ, Vladislava a kol. Zjišťování pracovního potenciálu jedince. *Rehabilitační a fyzikální lékařství* [online]. 2007, **14**(2), 60-69 [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi/2007-2/zjistovani-pracovniho-potencialu-jedince-1838>

MPSV, 2020a. MPSV. [Online] Dostupné z : [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/25\\_05\\_2020\\_TZ\\_Antivirus\\_C.pdf/2237d4eb-7b8b-981a-04da-3573d1c2e0ce](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/25_05_2020_TZ_Antivirus_C.pdf/2237d4eb-7b8b-981a-04da-3573d1c2e0ce)[cit. 2022-03-28].

MPSV, 2020b. MPSV. [Online] Dostupné z : <https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/strategiepz2020.pdf/a666485c-355f-3d35-4fe7-0692661e271a>[cit. 2022-03-31].

MPSV, 2021a. MPSV. [Online] Dostupné z : [https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/08\\_11\\_2021\\_TZ\\_nezamestnanost\\_rijen.pdf/](https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/08_11_2021_TZ_nezamestnanost_rijen.pdf/)[cit. 2022-03-28].

MPSV, 2021b. MPSV. [Online] Dostupné z : [https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/07\\_05\\_2021\\_TZ\\_nezamestnanost\\_duben.pdf/f36fff5a2-2909-3dbe-dc0f-1d8a5d3d9bf9](https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/07_05_2021_TZ_nezamestnanost_duben.pdf/f36fff5a2-2909-3dbe-dc0f-1d8a5d3d9bf9) [cit. 2022-03-28].

MPSV. Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi [online]. Praha: MPSV ČR, 2014 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/>

Ministerstvo zdravotnictví. Mimořádné opatření [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021 [cit. 2022-06-29]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/02/Mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%A9-opat%C5%99en%C3%AD-%E2%80%93-no%C5%A1en%C3%AD-ochrann%C3%BDch-prost%C5%99edk%C5%AF-d%C3%BDch-cest-s-%C3%BA%C4%8Dinnost%C3%AD-od-1.-3.-2021-dodvol%C3%A1n%C3%AD.pdf>

MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2004, 289 s. ISBN 80-244-0231-9.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. Podporované zaměstnávání. In Vítková M. (ed) *Otázky speciálně pedagogického poradenství*. Základy, teorie, praxe. 1. vyd. Brno, Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Katedra speciální pedagogiky, 2004. s. 231-238, ISBN 80-86633-08-X

PANINA, Svetlana Viktorovna a et al. Student Career Choices before and during Quarantine Measures. *Propósitos y Representaciones* [online]. 2020, **3**(8) [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/711>

PATHWAYS PROJECT. Pathways project [online]. Milano: Istituto Neurologico "Carlo Besta"|Fondazione IRCCS, 2016 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.pathwaysproject.eu/project/>

PAVLÍK, Tomáš a Ladislav DUŠEK. *Biostatistika*. 1. Brno: AKADEMICKÉ NAKLADATELSTVÍ CERM, s.r.o, 2012. ISBN 978-80-7204-782-6.

PFEIFFER, Jan. *Ergoterapie: Základní informace o oboru pro pracovníky v rehabilitaci*. 1. vyd. Praha: Rehalb, 2001. 77 s. ISBN 978-80-247-7346-9.

Pracovní rehabilitace. *Asociace Pracovní rehabilitace České republiky* [online]. Chomutov: © Asociace pracovní rehabilitace ČR [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <http://www.aprcr.cz/pracovni-rehabilitace/>

Program podporovaného zaměstnávání. *Fokus tábor* [online]. Tábor, 2001 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <http://www.fokustabor.cz/program-podporovaneho-zamestnavani>

PROCHÁZKOVÁ, Lucie, T. SCHMID, (2004). (mehr oder weniger) integrative Ausbildungen in Österreich. Ist -Analyse. Bericht des Modul 1 der EQUAL-Entwicklungspartnerschaft QSI. Kurzfassung. Wien.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *MOŽNOSTI PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ LIDÍ S POSTIŽENÍM – SOUČASNÉ TRENDY V ČESKÉ REPUBLICE A V ZAHRANIČÍ* [online]. Brno: Masarykova Univerzita, 2015 [cit. 2022-01-14]. ISBN 978-80-210-8135-2. Dostupné z: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/804-15-458-1-10-20160308.pdf>

Projekt Sociální pilíř konceptu společenské odpovědnosti firem (CSR), ve vztahu k zaměstnanosti OZP na volném trhu práce. *Sociální pilíř konceptu společenské odpovědnosti firem (CSR)* [online]. Ostrava: Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání, 2012 [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: [https://www.spcsr.cz/o\\_projektu](https://www.spcsr.cz/o_projektu)

PURDUE PEGBOARD TEST Model 32020A. In: *Lafayette Instrument* [online]. Sagamore: Lafayette Instrument Company, © 2009 - 2022 [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://lafayetteevaluation.com/products/purdue-pegboard>

RODOVÁ, Zuzana a a kol. Profil profese ergoterapie v České republice. *Rehabilitační a fyzikální lékařství* [online]. 2021, **28**(3), 132-138 [cit. 2022-07-10]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi/2021-3-24/profil-profese-ergoterapie-v-ceske-republice-128583>

ROSS, Joanne. *Occupational Therapy and Vocational Rehabilitation*. John Wiley & Sons Ltd, 2007. ISBN 9780470025642.

RYBÁŘOVÁ, Kateřina a ANGEROVÁ, Yvona. IX. *Medzinárodný neurorehabilitačný kongres NeuroRehab 2019*. Rožumberok 28. – 29.3. 2019. Rožumberok: Organova sieň Fakulty zdravotníctva Katolickej univerzity, 2019. ISBN 978–80–971938–9–8

SABARIEGO, Carla a et al. Effectiveness of Integration and Re-Integration into Work Strategies for Persons with Chronic Conditions: A Systematic Review of European Strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2018, **15**(3), 552 [cit. 2022-01-14]. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph15030552

SAMUELSON, Paul Anthony a Wiliam NORDHAUS. *Ekonomie*. 19. Praha: NS Svoboda, 2008. ISBN 978-80-205-0629-0.

SHAW, William et al. Opening the Workplace After COVID-19: What Lessons Can be Learned from Return-to-Work Research? *Journal of Occupational Rehabilitation* [online]. 2020, **30**(3), 299–302. [cit. 2021-6-6]. ISSN 1053-0487. Dostupné z: doi:10.1007/s10926-020-09908-9

SHUR, Lisa a at al. Telework After COVID: A “Silver Lining” for Workers with Disabilities?. *Journal of Occupational Rehabilitation volume* [online]. 2020, **30**(4), 521-536 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-020-09936-5#Sec7>

SLÁDKOVÁ, Petra a kol. *Ergodiagnostika v rehabilitaci* [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-07-19]. Dostupné z: v tisku

SLÁDKOVÁ, Petra a kol. Proces ergodiagnostiky a jeho vývoj v kontextu aktuálních společenských změn. *Rehabilitační a fyzikální lékařství* [online]. 2022 [cit. 2022-07-16]. Dostupné z: v tisku

SLÁDKOVÁ, Petra. *Sociální a pracovní rehabilitace*. Praha: Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4986-3.

Specialisterne Foundation about us: Enabling one million jobs. *Specialisterne Foundation* [online]. Copenhagen: SPECIALISTERNE FOUNDATION, 2021 [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: <https://specialisternefoundation.com/about-us/>

STÅHL, Christian et al. Universal Basic Income as a Policy Response to COVID-19 and Precarious Employment: Potential Impacts on Rehabilitation and Return-to-Work. *Journal of occupational rehabilitation* [online]. 2020, **31**(1), 3-6 [cit. 2021-12-13]. ISSN 1053-0487. Dostupné z: doi:10.1007/s10926-020-09923-w

STEINERT, Yvonne. Learning together to teach together: Interprofessional education and faculty development. *Journal of Interprofessional Care*. Informa Healthcare: London, 2005, vol. 19, no. 1, pp. 60-75. ISSN: 1356-1820

SVĚCENÁ, Kateřina a Petra SLÁDKOVÁ. Ergodiagnostika jako součást pracovní a sociální rehabilitace. *Revizní a posudkové lékařství*. 2019, **22**(3-4), 64-70. ISSN 1214-3170. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/revizni-posudkove-lekarstvi/2019-3-25/ergodiagnostika-jako-soucast-pracovni-a-socialni-rehabilitace-121045>

SVEINSDOTTIR, Vigdis a at al. Protocol for the SEED-trial: Supported Employment and preventing Early Disability. *BMC Public Health* [online]. 2016, **16**(579) [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1186/s12889-016-3280-x

ŠIŠKA, Jan. Model podporovaného zaměstnávání: Historie a principy. In: PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ. *Znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce*. Brno, 2003, s. 57-60. ISBN 80-7315-048-4.

ŠVESTKOVÁ, Olga a Kateřina SVĚCENÁ. Ergoterapie: skripta pro studenty bakalářského oboru Ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Praha: Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, 2013. ISBN 978-80-260-4101-6.

ŠVESTKOVÁ, Olga a Petra SLÁDKOVÁ. System of Prevocational Rehabilitation in the Czech Republic. *European Scientific Journal* [online]. 2015 [cit. 2022-04-04]. ISSN: 18577881. Dostupné z: <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/6145/5929>

ŠVESTKOVÁ, Olga a spol. *Metodiky hodnocení psychosenzomotorického potenciálu člověka*. PENTACOM. Vydané v rámci projektu Iniciativy Společenství EQUAL. Chomutov: „Rehabilitace – Aktivace – Práce“, 2008

ŠVESTKOVÁ, Olga, Pavel MARŠÁLEK, SVĚCENÁ Kateřina a spol. *Metodika standardů ergodiagnostiky pro účely hodnocení pracovního potenciálu OZP*. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014. Dostupné z: [file:///C:/Users/Acer/Downloads/1409864325-ssut6z7t-metodika\\_ERGO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/1409864325-ssut6z7t-metodika_ERGO%20(1).pdf)

TOMAŠOVSKÁ, Jana. *Využívaná ergodiagnostická hodnocení*. Praha, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 298 s. ISBN 8071690996

TŘÍSKA, Tomáš. Pracovní rehabilitace. Copyright 2004-2016 – Edost s.r.o.. [online]. 2008 [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: <https://rap.pracovnirehabilitace.cz>

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006 [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva\\_o\\_pravech\\_osob\\_se\\_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8)

ÚPČR. Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce (OZP). *Úřad práce ČR* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/rozvoj-systemu-podpory-zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim-na-volnem-trhu-prace>

ÜSTÜN, TB a et al. *Measuring HealthandDisability* [online]. 1. Geneva: © World Health Organization, 2010 [cit. 2022-04-08]. ISBN 978-92-4-154759 8. Dostupné z: [file:///C:/Users/Acer/Downloads/9789241547598\\_eng.pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/9789241547598_eng.pdf)

VAŇOUSOVÁ, Dita. *Bariéry osob se zdravotním postižením na trhu práce* [online]. Brno, 2013 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/262025/fss\\_m/](https://is.muni.cz/th/262025/fss_m/) Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce. Vedoucí práce Martin Žižlavský.

VÁVRA, A., BRUNCLÍKOVÁ, M., Funkční diagnostika v rehabilitaci pro účely zaměstnanosti. *Rehabilitace a fyzikální lékařství* 2007, **14** (2), 45–49. ISSN 1805-4552.

VUČINIĆ, Nikola et al. Application of algometry in patients with cervical and lumbar radiculopathy. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation* [online]. 2018, **31**(3) [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: DOI 10.3233/BMR-170965

WFOT. Definition of Occupational Therapy. wfot.org [online]. Australia: ©WFOT,2012 [cit. 2022-03-18]. Dostupné na [www: http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx](http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx).

WORTHAM, Jonatham M a at al. Characteristics of Persons Who Died with COVID-19 - United States, February 12-May 18, 2020. *Centers For Disease Control & Prevention: Morbidity & Mortality Weekly Report* [online]. 2020, **68**(28), 923 - 929 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6928e1.htm?s\\_cid=mm6928e1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6928e1.htm?s_cid=mm6928e1_w)

Zákony pro lidi. *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: AION CS, 2021 [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435?text=Zam%C4%9Bstn%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD%20osob%20se%20zdravotn%C3%ADm%20posti%C5%BEen%C3%ADm>

ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. *Profesní orientace a možnosti uplatnění osob se zdravotním postižením*. In Vítková M. (ed.) *Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe*. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně 2003. s 261, ISBN 80-86633-08-X

ZVONÍKOVÁ, Alena a Julie WERNEROVÁ. Pracovní rehabilitace a vydávání doporučení k zařazení na pracovní rehabilitaci. *Revizní a posudkové lékařství* [online]. 2015, **18**(3-4), 74-77 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/revizni-posudkove-lekarstvi/2015-3-4/pracovni-rehabilitace-a-vydavani-doporuceni-k-zarazeni-na-pracovni-rehabilitaci-57836>

ZVONÍKOVÁ, Alena a Julie WERNEROVÁ. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. *Revizní a posudkové lékařství* [online]. 2017, **20**(2), 60-64 [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/revizni-posudkove-lekarstvi/2017-2/zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim-62504/download?hl=cs>

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**ADL** - (Activity of daily living)

**AMAS** - Activity Matching Ability System

**BI** - Barthel Index

**CMP** - Cévní mozková příhoda

**COPM** - Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání

**ČAE** - Česká asociace ergoterapeutů

**ČR** - Česká Republika

**ČSÚ** - Český statistický úřad

**DNZS** - Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

**ENOTHE** - Evropská síť ergoterapie ve vyšším vzdělávání

**EU** - Evropská Unie

**FIM** - Functional Independence Measures

**IWS** - Isernhagen Work Systém

**JPSA** - Předpracovní hodnocení podle Jacobsové

**MKF** - Mezinárodní klasifikace funkcí

**MPSV** - Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

**OSN** - Organizace spojených národů

**OZP** - Osoba se zdravotním postižením

**PZ** - podporované zaměstnávání

**RBMT** - River Meat Behavioral Memory Test

**ÚP** - Úřad práce

**ÚPČR** - Úřad práce České republiky

**VKT** - Všeobecný kancelářský test

**WFOT** - World Federation of Occupational Therapists

**WHO DAS II** - The World Health Organization's Disability Assessment Scale II

## 8 SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

### SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek č. 2.1. - Ergodiagnostická centra v České republice .....</i>	<i>28</i>
--	-----------

### SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 2.1. - Výběrové šetření osob se zdravotním postižením .....</i>	<i>16</i>
<i>Graf č. 2.2. - Výběrové šetření osob se zdravotním postižením ve věku 20 až 64 let.....</i>	<i>17</i>
<i>Graf č. 3.1. - Počet respondentů z jednotlivých ergodiagnostických center .....</i>	<i>45</i>
<i>Graf č. 3.2. - Role v ergodiagnostickém interprofesním týmu .....</i>	<i>46</i>
<i>Graf č. 3.3. - Přítomnost členů ergodiagnostického týmu na pracovišti.....</i>	<i>47</i>
<i>Graf č. 3.4. - Nejčastější objednavatel ergodiagnostiky .....</i>	<i>49</i>
<i>Graf č. 3.5. - Rozdíl v používání testů/metodik před a během covidové pandemie .....</i>	<i>55</i>
<i>Graf č. 3.6. - Přeobjednání ergodiagnostiky kvůli epidemiologickým opatřením .....</i>	<i>61</i>

### SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 3.1. - Přítomnost členů ergodiagnostického týmu v ergodiagnostickém centru... 48</i>	
<i>Tabulka č. 3.2. - Rozdíly ohledně objednavatele ergodiagnostiky v období pandemie .....</i>	<i>50</i>
<i>Tabulka č. 3.3. – Využívání základních metodik v ergodiagnostice v období pandemie .....</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka č. 3.4. – Využívání doporučených metodik v ergodiagnostice v období pandemie ....</i>	<i>53</i>
<i>Tabulka č. 3.5. – Využívání speciálních metodik v ergodiagnostice v období pandemie .....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka č. 3.6. - Personální změny či problémy v ergodiagnostickém centru v období pandemie .....</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka č. 3.7. - Změny v plánování a organizace ergodiagnostiky kvůli epidemiologickým opatřením .....</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka č. 3.8. - Používání respirátoru během procesu ergodiagnostiky.....</i>	<i>59</i>
<i>Tabulka č. 3.9. - Zvládání Isernhagen Work Systém s ochranou dýchacích cest .....</i>	<i>60</i>
<i>Tabulka č. 3.10. - Četnost přeobjednání ergodiagnostiky kvůli epidemiologickým opatřením</i>	<i>62</i>
<i>Tabulka č. 3.11. - Aktuálnost informací o kontaktním pracovníkovi na stránkách Asociace pracovní rehabilitace .....</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka č. 3.12. - Nejčastější zdravotní problémy klientů v období Covid-19 .....</i>	<i>64</i>
<i>Tabulka č. 3.13. - Kazuistické konference v období Covid-19.....</i>	<i>66</i>

## **9 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Otázky ze semistrukturovaného dotazníku



## 10 PŘÍLOHY

### Příloha č. 1 – Otázky ze semistrukturovaného dotazníku

1. V jakém městě se nachází ergodiagnostické centrum, ve kterém pracujete?
2. Jaká je Vaše role v ergodiagnostickém centru?
3. Kdo všechno je v rámci ergodiagnostického týmu přítomen přímo na Vašem pracovišti?
4. Kdo si od Vašeho ergodiagnostického centra nyní objednává ergodiagnostiku nejčastěji?
5. Bylo to tak z hlediska objednavatele ergodiagnostiky stejně i před obdobím Covid-19?
6. Popište rozdíly z hlediska objednavatele ergodiagnostiky před obdobím Covid-19 oproti aktuální situaci.
7. Jak často využíváte jednotlivé ZÁKLADNÍ testy/metodiky v ergodiagnostickém týmu, při ergodiagnostickém vyšetření od roku 2020 do současnosti? Od stupně 0 = nejméně často, do stupně 5 = nejvíce často.
8. Jak často využíváte jednotlivé DOPORUČENÉ testy/metodiky v ergodiagnostickém týmu, během ergodiagnostického vyšetření od roku 2020 do současnosti? Od stupně 0 = nejméně často, do stupně 5 = nejvíce často.
9. Zaškrtněte prosím všechny speciální testy/metodiky, které nejčastěji využíváte v rámci ergodiagnostik od roku 2020 do současnosti:
10. Používali jste před covidovou pandemií jiné testy/metodiky než nyní?
11. Proč jste dříve používali jiné testy/metodiky než nyní?
12. Řešili jste v období Covid-19 nějaké personální změny či problémy ve vztahu k zajištění ergodiagnostik v porovnání s obdobím před pandemií? Pokud ano, jaké?
13. Změnilo se nějak plánování a organizace ergodiagnostik jednotlivých klientů kvůli epidemiologickým opatřením?
14. Smí si klient během ergodiagnostiky sundat respirátor během ergodiagnostiky na Vašem pracovišti?
15. Jak zvládají klienti test Isernhagen Work System (IWS) s respirátorem nebo rouškou?
16. Musela někdy být nějaká část ergodiagnostiky klienta přeobjednaná kvůli karanténě, izolaci či jiným okolnostem přímo souvisejícím s onemocněním covid-19 a epidemiologickým opatřením?
17. Jak často musela být přeobjednaná ergodiagnostika kvůli epidemiologickým opatřením?

18. Jsou na webových stránkách Asociace pracovní rehabilitace ČR uvedeny aktuální informace o kontaktním pracovníkovi Vašeho ergodiagnostického centra?
19. Uveďte prosím aktuální kontakt na kontaktního pracovníka Vašeho centra:
20. Klienti s jakým omezením prošli ergodiagnostikou ve Vašem centru v období Covid 19 a co je limituje v pracovním uplatnění?
21. Jak probíhají kazuistické konference v rámci ergodiagnostik klientů v období covid-19?