

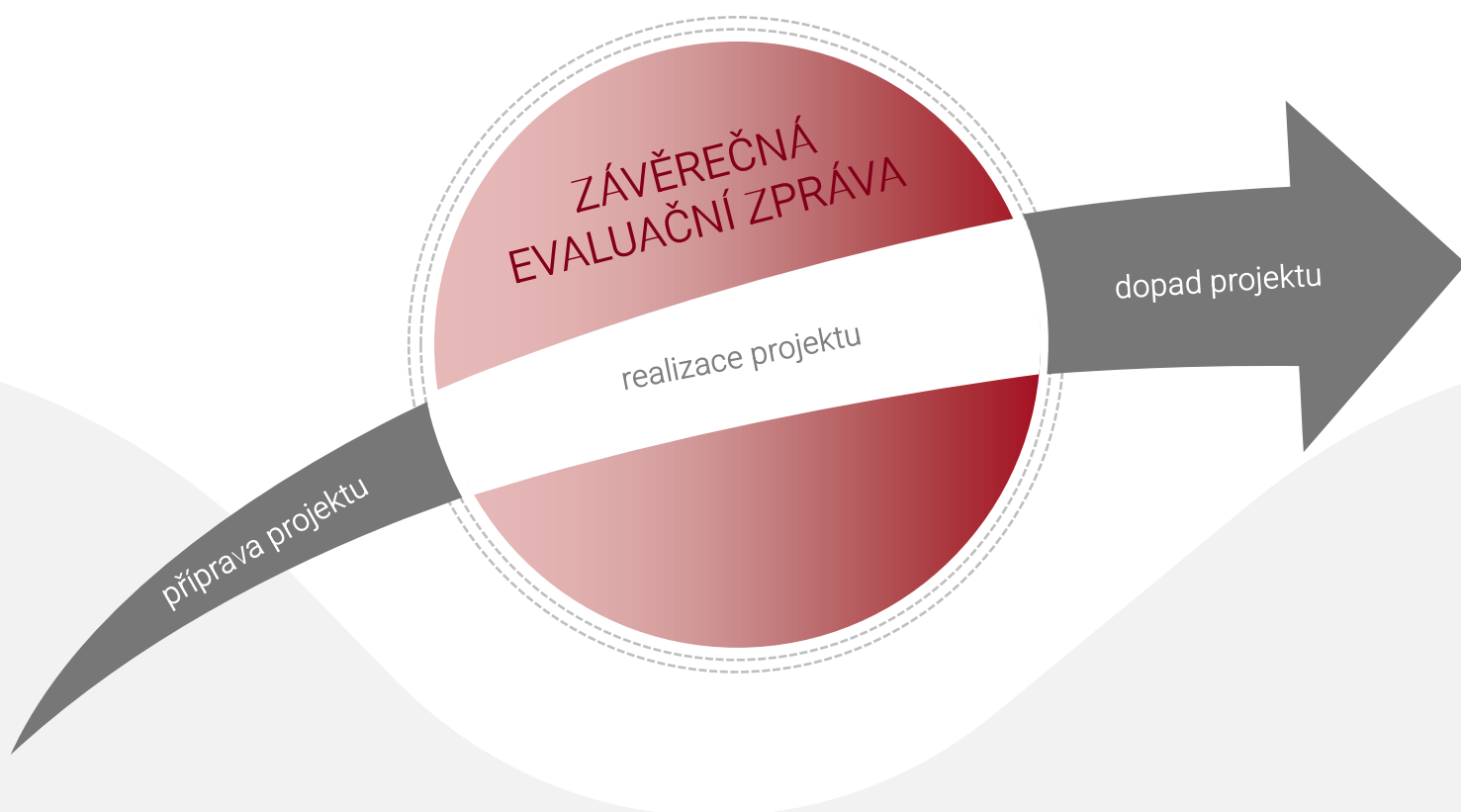


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ KONCEPTU PRACOVNĚ REHABILITAČNÍHO STŘEDISKA

Mgr. Petr Džambasov, Ing. Mgr. Jiří Remr, Ph.D., MBA,
Ing. Otakar Ďurďa, Mgr. Hana Gruntová Kolingerová

Červen 2023



ZADAVATEL:

Asociace pracovní rehabilitace, z. ú.
Revoluční 22/20
Chomutov 430 01
www.aprcr.cz
www.pracovnirehabilitace.cz

ZHOTOVITEL:



INESAN (Institut evaluací a sociálních analýz)
Sokolovská 351/25, 186 00 Praha 8
Tel.: +420 220 190 597
E-mail: info@inesan.eu
Web: www.inesan.eu

VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ KONCEPTU PRACOVNĚ REHABILITAČNÍHO STŘEDISKA

ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

ČERVEN 2023

Vývoj a pilotní ověření konceptu pracovně rehabilitačního střediska reg. č.: CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_082/0015504 realizováno v rámci projektu ESF.

Citační vzor: Džambasov, P., Remr, J., Ďurďa, O., Kolingerová, Gruntová, H. *Vývoj a pilotní ověření konceptu pracovně rehabilitačního střediska: Závěrečná evaluační zpráva*. Praha: INESAN, 2023

OBSAH

MANAŽERSKÉ SHRNUÍ	6
1 ÚVOD	8
1.1 Předmět evaluace	8
1.1.1 Teorie změny	9
1.2 Cíle evaluace	11
2 METODOLOGIE	14
2.1 Evaluační přístup	14
2.2 Propensity score matching	14
2.2.1 Předmět šetření	17
2.2.2 Sběr dat	17
2.2.3 Analýza dat	18
2.2.4 Struktura vzorku (párových skupin)	20
2.3 Kvantitativní analýza celých datových souborů	22
2.4 Polostrukturované rozhovory	23
2.4.1 Předmět šetření	23
2.4.2 Sběr dat	23
2.4.3 Struktura vzorku	24
2.5 WHODAS II	25
2.5.1 Předmět šetření	25
2.5.2 Sběr dat	26
2.5.3 Struktura vzorku	26
2.6 SAQ (dotazníkové šetření)	27
2.6.1 Předmět šetření	27
2.6.2 Sběr dat	28
2.6.3 Struktura vzorku	28
2.7 Analýza záznamů panelové diskuze	29
2.7.1 Předmět šetření	29
2.7.2 Struktura vzorku	29
3 VÝSLEDKY ANALÝZY	31
3.1 Vyhodnocení evaluačních otázek	31
EO 1 Jaký má pracovně rehabilitační středisko vliv na zapojení dalších ohrožených skupin osob zdravotně postižených?	31
EO 2 Jaký má pracovně rehabilitační středisko vliv na včasnost zažádání o pracovní rehabilitaci oprávněnými osobami?	38
EO 3 Jaký má pracovně rehabilitační středisko vliv na získání a udržení zaměstnání u uživatelů pracovní rehabilitace?	40
EO 4 Jaký má pracovně rehabilitační středisko vliv na zkrácení doby poskytnutí pracovně rehabilitační služby?	49
EO 5 Jaký má pracovně rehabilitační středisko vliv na administrativní náročnost procesu pracovní rehabilitace?	52
3.2 Dopady pracovní rehabilitace prostřednictvím PRSt na zapojené osoby	56
3.3 Subjektivně vnímaná kvalita života účastníků PRSt	64
3.3.1 POROZUMĚNÍ A KOMUNIKACE	64
3.3.2 MOBILITA (POTÍŽE S POHYBLIVOSTÍ)	65
3.3.3 SEBEOBSLUHA	66
3.3.4 VZTAHY S LIDMI	67
3.3.5 ŽIVOTNÍ AKTIVITY (DOMÁCNOST, PRÁCE, ŠKOLA)	68
3.3.6 ÚČAST VE SPOLEČNOSTI (PARTICIPACE)	69
3.3.7 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ ZMĚNY	70
3.4 Postoje účastníků konferencí PRSt	72
3.5 Přínosy potenciálního zřízení PRSt podle realizátorů projektu	76

4 LIMITY EVALUACE	79
5 ZÁVĚRY.....	82
6 PRAMENY.....	85
PŘÍLOHY	87
Studie ekonomických souvislostí konceptu PRST	87
Scénář pro polostrukturované rozhovory – účastníci PRSt.....	87
Scénář pro polostrukturované rozhovory – REALIZÁTOŘI PROJEKTU	89
SAQ – Dotazník pro účastníky konferencí.....	91
WHODAS II – Dotazník pro hodnocení kvality života	93

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Struktura IS/KSA a IS/KSB z hlediska pohlaví (srovnání dat před párováním a po párování)	20
Graf 2: Struktura IS/KSA a IS/KSB z hlediska věku (srovnání dat před párováním a po párování)	21
Graf 3: Struktura IS/KSA a IS/KSB z hlediska vzdělání (srovnání dat před párováním a po párování).....	21
Graf 4: Struktura IS/KSA a IS/KSB z hlediska zdravotního omezení (srovnání dat před párováním a po párování)	21
Graf 5: Struktura IS/KSA z hlediska kraje (srovnání dat před párováním a po párování)	22
Graf 6: Struktura vzorku A/B/C z hlediska pohlaví.....	26
Graf 7: Struktura vzorku A/B/C z hlediska věku	26
Graf 8: Struktura vzorku A/B/C z hlediska vzdělání	27
Graf 9: Struktura vzorku A/B/C z hlediska zdravotního omezení	27
Graf 10: Typ organizace, kterou účastník konference zastupoval	28
Graf 11: Pozice účastníka konference v organizaci, kterou zastupoval	29
Graf 12: Struktura IS a KSB podle stupně postižení (celé soubory)	32
Graf 13: Struktura IS podle typu postižení (celý soubor).....	33
Graf 14: Struktura IS a KSB podle věku.....	33
Graf 15: Evidence na ÚP ČR před vstupem do PR (celé soubory).....	34
Graf 16: Struktura IS podle způsobu zapojení.....	36
Graf 17: Počet dní od vzniku oprávněnosti k PR do podání žádosti o PR (celý soubor)	39
Graf 18: Struktura osob z IS z hlediska cíle PR (celý soubor).....	40
Graf 19: Celkový podíl úspěšných osob z IS (celý soubor).....	41
Graf 20: Podíl úspěšných osob z IS majících za cíl získat zaměstnání/udržet zaměstnání (celý soubor)	41
Graf 21: Podíl osob, které získaly zaměstnání – srovnání IS a KSB (párové skupiny)	42
Graf 22: Dopad intervence na ekonomickou aktivitu	45
Graf 23: Podíl úspěšných osob z IS majících za cíl získat zaměstnání, které si udržely zaměstnání alespoň 3 měsíce (celý soubor)	45
Graf 24: Podíl osob, které si udržely zaměstnání alespoň 3 měsíce – srovnání IS a KSB (párové soubory)	46
Graf 25: Doba potřebná pro zaměstnání osoby z IS (celý soubor)	47
Graf 26: Doba potřebná pro zaměstnání osoby – srovnání IS a KSB (párové soubory)	48
Graf 27: Počet dní od podání žádosti o PR po uzavření dohody o zabezpečení PR (celý soubor)	50
Graf 28: Počet dní od podpisu IP PR k uzavření dohody o zabezpečení PR (celý soubor)	51
Graf 29: Počet dní od vstupu osoby do projektu do podání žádosti o pracovní rehabilitaci (celý soubor).....	52
Graf 30: Počet dní od podání žádosti o PR do odeslání podkladů PRSt pro účely jednání OPS na ÚP ČR (celý soubor)	53
Graf 31: Počet dní od podání žádosti o PR do podepsání finální podoby IP PR klientem (celý soubor).....	54
Graf 32: Počet dní od podání žádosti o PR do podepsání finální podoby IP PR klientem – srovnání IS a KSB (párové soubory)	55
Graf 33: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)	64
Graf 34: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C).....	65
Graf 35: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)	65
Graf 36: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C).....	66
Graf 37: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)	66
Graf 38: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C).....	67
Graf 39: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)	67
Graf 40: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C).....	68
Graf 41: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)	68
Graf 42: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C).....	69
Graf 43: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)	69
Graf 44: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C).....	70

Graf 45: WHODAS II – vyhodnocení změny	71
Graf 46: Vnímání dostatečnosti stávajícího způsobu poskytování PR prostřednictvím ÚP ČR účastníky konferencí PRSt.	72
Graf 47: Vnímání dostatečnosti stávajícího způsobu poskytování PR prostřednictvím ÚP ČR účastníky konferencí PRSt (podle typu organizace).....	72
Graf 48: Vnímání dostatečnosti stávajícího způsobu poskytování PR prostřednictvím ÚP ČR účastníky konferencí PRSt (podle místa konání konference).....	73
Graf 49: Souhlas účastníků konferencí PRSt s výroky týkajícími se realizace PR.....	73
Graf 50: Souhlas účastníků konferencí PRSt s výroky týkajícími se realizace PR – „Spolupráce se sociálními službami zvýší kvalitu poskytované pracovní rehabilitace.“ (podle typu organizace a místa konání konference).....	74
Graf 51: Souhlas účastníků konferencí PRSt s výroky týkajícími se realizace PR – „Poskytovatelé registrovaných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením znají dobře potřeby osob zdravotně postižených.“ (podle typu organizace a místa konání konference)	74
Graf 52: Souhlas účastníků konferencí PRSt s výroky týkajícími se realizace PR – „Poskytovatelé registrovaných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením mají vyšší důvěru klientů než ÚP ČR.“ (podle typu organizace a místa konání konference).....	75
Graf 53: Výhody zřízení PRSt v rámci ÚP ČR podle účastníků konferencí PRSt.....	75

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Intervenční a kontrolní skupiny	15
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Proces zapojení OZP na trh práce.....	11
Tabulka 2: Kritéria pro konstrukci komparovaných skupin	16
Tabulka 3: Četnosti skupin OZP, které vstoupily do analýzy	16
Tabulka 4: Etapy administrativního procesu, které byly předmětem metody PSM	17
Tabulka 5: Propensity score – srovnání dat před párováním a po párování mezi IS a KSA	19
Tabulka 6: Propensity score – srovnání dat před párováním a po párování mezi IS a KSB	19
Tabulka 7: Kovariáty – srovnání dat před párováním a po párování mezi IS a KSA	19
Tabulka 8: Kovariáty – srovnání dat před párováním a po párování mezi IS a KSB.....	19
Tabulka 9: Přehled znaků komparovaných při analýze celých souborů	22
Tabulka 10: Etapy administrativního procesu poskytování PR	22
Tabulka 11: Respondenti pro polostrukturované rozhovory – PRSt Chomutov	24
Tabulka 12: Respondenti pro polostrukturované rozhovory – PRSt Brno.....	24
Tabulka 13: Respondenti pro polostrukturované rozhovory – PRSt Pardubice	24
Tabulka 14: Respondenti pro polostrukturované rozhovory – Členové realizačního týmu	25
Tabulka 15: Účastníci panelových diskuzí	29

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma 1: Hlavní milníky administrace a zahájení PR	12
---	----

SEZNAM ZKRATEK

APR	Asociace pracovní rehabilitace ČR
AZZP	Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR
CBA	Cost-Benefit analýza
CIE	Counterfactual impact evaluation
CS	cílová skupina
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČR	Česká republika
DiD	difference in difference
DPN	dočasná pracovní neschopnost
EDG	ergodiagnostika
EO	evaluační otázka

EU	Evropská unie
FN	fakultní nemocnice
FZS	Fakulta zdravotnických studií
ID	invalidní důchod
IP PR	individuální plán pracovní rehabilitace
IS	intervenční skupina
KA	klíčová aktivita
KBR	konference Brno
KOS	konference Ostrava
KOL	konference Olomouc
KPA	konference Pardubice
KPL	konference Plzeň
KrP	krajská pobočka
KSA	kontrolní skupina A
KSB	kontrolní skupina B
KÚ	krajský úřad
KÚNL	konference Ústí nad Labem
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MN	Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
NRZP	Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky
NSD	nepojistné sociální dávky
OPS	odborná pracovní skupina
OPZ	Operační program zaměstnanost
OSV	odbor sociálních věcí
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OZZ	osoba zdravotně znevýhodněná
PKP	příprava k práci
PR	pracovní rehabilitace
PRSt	Pracovně rehabilitační střediska
PSM	Propensity score matching
RKV	rekvalifikace k práci
SROI	Social Return on Investment
UJEP	Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
ÚSVM	úplné střední vzdělání s maturitou
ÚK	Ústecký kraj
VŠ	vysoká škola
VOŠ	vyšší odborné vzdělání (včetně nástavbového)
VYUČ	střední vč. vyučení (bez maturity)
ZŠ	základní škola
ZZ	zprostředkování zaměstnání

MANAŽERSKÉ SHRUTÍ

Tato závěrečná evaluační zpráva projektu „Vývoj a pilotní ověření konceptu pracovně rehabilitačního střediska“ s registračním číslem CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_082/0015504, realizovaného v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2023, obsahuje vyhodnocení sociální inovace. Úvodní část se věnuje kontextu a cílům evaluace, druhá popis realizace výzkumu a třetí obsahuje vyhodnocení a interpretaci dat, čtvrtá limity provedených šetření, pátá kapitola obsahuje závěry a šestá přílohy. Cílem realizovaného projektu bylo ověřit funkčnost a efektivitu pracovně rehabilitačního střediska v prostředí pracovní rehabilitace a prozkoumat přínosy a bariéry související s navrženým konceptem. Projekt byl realizován ve třech regionech (Chomutov, Brno, Pardubice). Pro evaluaci byly zvoleny kvantitativní i kvalitativní metody. Použita byla metoda Propensity score matching (PSM), kvantitativní analýzy celých datových souborů, kvalitativní rozhovory s účastníky PRSt, subjektivní hodnocení kvality života pomocí WHODAS II, dotazníkové šetření postoju účastníků konferencí realizovaných realizátory projektu a analýza záznamu panelové diskuze.

Oproti standardnímu průběhu PR se díky spolupráci ÚP ČR s PRSt podařilo rozšířit uživatele pracovní rehabilitace o další skupiny osob, které do pracovní rehabilitace standardně nevstupují (osoby v dočasné pracovní neschopnosti) nebo vstupují ve významně menší míře (osoby ve 3. stupni invalidity). U OZP ve 3. stupni invalidity se jednalo o nárůst o 21 procentních bodů. Skupina osob v dočasné pracovní neschopnosti standardně není do pracovní rehabilitace zapojována. V rámci pilotního ověření reprezentovala tato skupina 4 % zapojených účastníků.

Z pohledu typu postižení byly do IS zapojeny všechny skupiny osob, nejčastěji se jednalo o osoby s kombinovaným postižením (27 %). Oproti standardnímu průběhu PR se díky spolupráci ÚP s PRSt podařilo do PR zapojit osoby neregistrované na ÚP ČR. Velká většina klientů PRSt (78 %) nebyla před vstupem do pracovní rehabilitace evidována na ÚP ČR, což ukazuje na úspěšné zapojování osob, které dosud nevyužívaly žádné služby zaměstnanosti, přičemž stávající systém pracovní rehabilitace tyto osoby standardně nezapojuje. Pracovní rehabilitaci realizovanou v rámci ÚP ČR standardně využívají téměř výhradně (z 99 %) evidovaní uchazeči o zaměstnání.

Prostřednictvím PRSt se dařilo zapojovat také absolventy (9 %). Častěji byli do pracovní rehabilitace zapojováni mladší lidé ve věku 25 až 34 let než lidé ve věku 45 až 54 let, kteří jsou převažující skupinou osob využívající standardně pracovní rehabilitaci. Přínosem pracovně rehabilitačních středisek byla možnost zapojit také zaměstnané osoby, které byly ohrožené ztrátou zaměstnání, a cílem pracovní rehabilitace zabezpečované ve spolupráci s PRSt bylo jejich zaměstnání udržet. Důležitým faktorem byla spolupráce s lokálními partnery a osvěta o pracovní rehabilitaci mezi lékaři a dalšími zainteresovanými stranami. Projekt poskytl příležitost zapojit osoby, které byly mimo systém pracovní rehabilitace, a rozšířil tak možnosti ÚP ČR při zapojení dalších oprávněných skupin osob.

Úspěšnost osob absolvujících pracovní rehabilitaci prostřednictvím PRSt byla při získávání zaměstnání 68 %, a tedy o 46 procentních bodů vyšší než v případě účastníků absolvujících pracovní rehabilitaci standardní cestou přes ÚP ČR. Účastníci absolvující pracovní rehabilitaci zabezpečenou ve spolupráci s PRSt tak měli 3,2krát vyšší pravděpodobnost získat zaměstnání než účastníci pracovní rehabilitace realizované standardním způsobem (tzn. bez spolupráce s PRSt). Spolupráce s PRSt také zkrátila dobu potřebnou pro zaměstnání osoby zapojené do pracovní rehabilitace průměrně o 84 dní v porovnání se standardním způsobem zabezpečení PR.

Koncept pracovně rehabilitačních středisek pilotovaný v projektu se podle studie ekonomických souvislostí jeví jako nákladově efektivní. Odhady vycházející z ekonomické analýzy říkají, že každá investovaná koruna do tohoto konceptu se z pohledu veřejných rozpočtů vrací téměř třikrát.

Na základě kvalitativních rozhovorů s podpořenými klienty byly identifikovány následující přínosy PRSt:

- Zvýšení soběstačnosti.
- Zvýšení povědomí o pracovních možnostech.
- Získání sociálních kontaktů, socializace.
- Zvýšení sebevědomí a sebejistoty.
- Zlepšení psychického stavu.
- Zvýšení motivace k hledání zaměstnání.
- Získání motivace k dalšímu vzdělávání.
- Zjištění svých limitů.
- Zvýšení soběstačnosti v hledání zaměstnání.
- Zvýšení atraktivity pro zaměstnavatele.
- Získání opory.
- Získání nových dovedností.
- Rozšíření perspektivy budoucnosti.
- Získání nového nebo vhodného zaměstnání.

Co se týče subjektivního hodnocení kvality života, ke zlepšení situace všech klientů PRSt došlo v oblasti životní aktivity, zahrnující také oblast práce, a účast ve společnosti, a to bez ohledu na to, zda si udrželi nebo neudrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce. Účast ve společnosti a životní aktivity byly při vstupu do projektu celkově klienty PRSt vnímány jako nejvíce problémové. Ke zlepšení v těchto oblastech došlo nejvíce u klientů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce.

V rámci evaluace byla formulována následující klíčová zjištění:

1. Pracovně rehabilitační střediska rozšiřují možnosti ÚP ČR při zapojení dalších oprávněných skupin osob do pracovní rehabilitace.
2. Pracovně rehabilitační střediska mají potenciál více než 3x zvýšit účinnost pracovní rehabilitace, tzn. získání vhodného zaměstnání pro zapojené účastníky.
3. Pracovně rehabilitační střediska umožňují zvýšit včasnost poskytnutí pracovní rehabilitace zapojením uživatelů v mladším věku.
4. Zabezpečení pracovní rehabilitace ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky se jeví jako nákladově efektivní. Výsledky ekonomické analýzy pilotního ověření ukazují, že každá investovaná koruna se vrací do státního rozpočtu téměř třikrát (2,8x).
5. Na pružnost a rychlost administrace pracovní rehabilitace má vliv způsob jednání odborné pracovní skupiny, kdy forma jednání per rollam zkracuje dobu administrace.
6. Jednou z identifikovaných bariér, která brzdí proces pracovní rehabilitace, je nutnost dokládání oprávněnosti žadatele o pracovní rehabilitaci doložením originálu písemného rozhodnutí o invaliditě. Nastavení systému pro samostatné ověření trvání invalidity ze strany ÚP ČR by mělo příznivý dopad na zkrácení doby administrace a zrychlení poskytnutí pracovní rehabilitace.

1 ÚVOD

1.1 PŘEDMĚT EVALUACE

Název projektu:	Vývoj a pilotní ověření konceptu pracovní rehabilitačního střediska
Registrační číslo projektu:	CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_082/0015504
Kontext projektu:	Pracovní rehabilitaci zabezpečuje dle zákona o zaměstnanosti § 69, odst. 1 krajská pobočka Úřadu práce ČR (dle místa bydliště žadatele). K zabezpečení pracovní rehabilitace využívá ÚP ČR vlastní specializované zaměstnance (koordinátor/poradce pro zaměstnávání OZP, poradce pro pracovní rehabilitaci). Dále pověřuje zabezpečením PR jiné fyzické či právnické osoby (na základě písemné dohody). § 69, odst. 1 zákona o zaměstnanosti dále stanovuje, že pracovní rehabilitaci zabezpečuje ÚP ČR ve spolupráci s pracovní rehabilitačními středisky. Tato střediska nebyla dosud v ČR zřízena (na rozdíl od sousedních zemí, např. Německo, Rakousko – kde jsou již mnoho let běžnou praxí a pozitivně ovlivňují proces pracovní integrace OZP).
Cíl projektu:	Cílem projektu je ověřit funkčnost a efektivitu pracovní rehabilitačního střediska v prostředí pracovní rehabilitace a prozkoumat přínosy a bariéry související s navrženým konceptem.
Příjemce:	Asociace pracovní rehabilitace ČR, z. ú. Revoluční 22/20 Chomutov 430 01 www.pracovnirehabilitace.cz
Termín realizace:	1. 3. 2020 – 30. 6. 2023 (prodlouženo, původní termín 31. 12. 2022)
Cílová skupina:	Osoby mající oprávnění pro vstup do pracovní rehabilitace
Klíčové aktivity:	<ul style="list-style-type: none">■ KA1 Tvorba metodiky PRSt■ KA2 Zprovoznění a pilotní ověřování provozu PRSt■ KA3 Advokační práce■ KA4 Evaluace
Aktuální stav řešení:	<p>V rámci zkušebního provozu byla zřízena tři pilotní pracoviště (Chomutov, Brno, Pardubice), ve kterých pracují odborníci několika oborů (ergoterapie, kariérové poradenství, psychodiagnostika a sociální práce) a společně usilují o integraci osob se zdravotním postižením nebo omezením. Pracovní rehabilitační střediska zabezpečují pracovní rehabilitaci v součinnosti s regionálními poskytovateli zdravotních a sociálních služeb, Úřadem práce ČR, OSSZ a místní samosprávou.</p> <p>Do pilotního ověření inovované služby bylo do června 2022 zapojeno 123 účastníků (z celkem plánovaných 120).</p>

1.1.1 TEORIE ZMĚNY

POTŘEBY	CÍLE	CÍLOVÉ SKUPINY	VSTUPY	AKTIVITY	VÝSTUPY	VÝSLEDKY	DOPADY
Systémové zakotvení PRSt v ČR	Vytvořit návrh kvalifikačního standardu (metodika A) Standardizovat postup zřízení PRSt (metodika B)	Generální ředitelství ÚP ČR – OPRÁVNĚNO ZŘIZOVAT		KA 1 Tvorba metodiky PRSt	Návrh kvalifikačního standardu PRSt (personální, technický, organizační, kvalifikační) – metodika A	V ČR bude možné PRSt zřizovat	PRSt začleněny do systému ÚP ČR
		MPSV (určuje, jak se budou PRSt zřizovat)	Manažerský tým, metodik, evaluátor Pracovní skupina ¹ RADA (10 osob, zástupci klíčových stakeholderů)	Setkání RADY (12x)	Metodický postup činností, pracovní postupy PRSt, Metodický postup pro zřízení PRSt		Rozšíření sítě PRSt na celé území ČR
		ÚP ČR	Regionální skupina v místě pilotu (3x 8 osob)	Setkání v každé regionální skupině (18x)	Připomínky k metodickým návrhům dokumentů		Přenos dobré praxe do dalších okresů ČR
		Krajské pracoviště ÚP ČR	Pronájem prostor	Metodický tým – pracovní skupina setkání	Metodika B – Vytvoření metodického postupu pro zřízení PRSt – stěžejní (certifikační strategie – fáze 0 – v červnu spouští práci v pracovní skupině)		
Posílit kapacitní možnosti poskytovatele PR v ČR	Posílení kapacity ÚP ČR ve třech vybraných okresech	ÚP ČR Chomutov, ÚP ČR Pardubice, ÚP ČR Brno GŘ ÚP ČR MPSV	Manažerský tým Zařízení a vybavení PRSt (3x)	KA 2 Zprovoznění a pilotní ověřování provozu PRSt	Zřízení PRSt (3x)	Posílení kapacity pro poskytování PR ve třech okresech	Zvýšení efektivity PR ve třech okresech (rychleji, pružněji, lépe)
Posílení prostupnosti, návaznosti a včasnosti PR	Zvýšení návaznosti PR ve třech okresech		Tým PRSt – ergoterapeut, osobní poradce, pracovní konzultant (3x)	Sestavení týmu PRSt	Personální posílení týmu PRSt ve třech okresech	Rychlejší zařazení osob do PR, snadnější dostupnost a větší návaznost PR	
	Snadnější dostupnost PR ve třech okresech		Regionální skupina v místě pilotu (3x 8 osob), poskytnutí podnětů z praxe; z řad se rekrutují účastníci pilotu + pravidelné setkání	Vzdělávání a rozvoj týmu PRSt	Kompetenční posílení týmu PRSt ve třech okresech		

¹ Pracovní skupina vytváří metodiky.

POTŘEBY	CÍLE	CÍLOVÉ SKUPINY	VSTUPY	AKTIVITY	VÝSTUPY	VÝSLEDKY	DOPADY
Umožnit využívání PR všemi, kteří na ni mají nárok	<p>Porovnat efektivitu PR realizovanou prostřednictvím PRSt a aktuálních postupů</p> <p>Zapojit 120 OPZ² do PR pomocí PRSt</p>	<p>Osoby zdravotně znevýhodněné; především zdravotně postižení žáci po ukončení školní docházky</p> <p>Osoby v 1., 2. (ÚP ČR) a 3. stupni invalidity (mimo ÚP ČR)</p> <p>Osoby uznané za dočasně neschopné práce, jejichž zdravotní stav byl označen za dlouhodobě nepříznivý a jimž účast písemně doporučil ošetřující lékař (mimo ÚP ČR)</p> <p>Osoby, které přestaly být invalidní, jimž účast doporučila OSSZ</p> <p>Osoby do 12 měsíců po odebrání invalidity</p>	<p>Manažerský tým</p> <p>Zařízení a vybavení PRSt (3x)</p> <p>Tým PRSt – ergoterapeut, osobní poradce, pracovní konzultant lektor specialista MAP-30x (3x)</p> <p>Nákup rekvalifikací (30x)</p> <p>Bilanční diagnostika (40x)</p> <p>Ergodiagnostika (30x)</p> <p>Pracovní diagnostika (30x)</p> <p>Příspěvek na vytvoření pracovního místa (21x/6 měsíců)</p> <p>Příprava k práci/asistence (24x)</p> <p>Cestovné, ubytování</p> <p>Pronájem prostor</p>	<p>Vyhledávání ohrožených osob z CS</p> <p>Vytvoření IP PR</p> <p>Zabezpečení služeb podle IP PR</p>	<p>120 OPZ účastníků PR, primárně mimo evidenci ÚP ČR (60 z nich překročí bagatelní podporu)</p>	<p>Zvýšení šance na úspěch na trhu práce u 120 OZP</p> <p>Snížení bariér přístupu na trh práce u OZP mimo ÚP ČR</p> <p>Zvýšení míry zapojení osob mimo evidenci ÚP ČR do PR</p>	<p>Snížení počtu ekonomicky neaktivních OZP ve třech okresech</p> <p>Zvýšení kvality života zapojených osob</p>
Změna v přístupu k PR v ČR	Změna v přístupu k PR v ČR	<p>Odborná veřejnost</p> <p>Zástupci samospráv 14 krajů</p> <p>Politická reprezentace</p> <p>GŘ ÚP ČR</p> <p>MPSV</p> <p>Zástupci sociálních a zdravotních služeb, lékaři posudkové služby</p>	<p>Manažerský tým</p> <p>Pracovní skupina RADA (10 osob, zástupci klíčových stakeholderů);</p> <p>Regionální skupina v místě pilotu (3x 8 osob)</p> <p>Pronájem sálu na kulaté stoly</p> <p>Náklady na studijní cesty</p> <p>Náklady na mediální práci (externí dodavatel)</p> <p>Zapojení Vládního výboru pro zdravotně postižené</p>	<p>KA 3 Advokační práce</p> <p>Průběžná advokační práce a příprava výstupů</p> <p>Mediální práce</p>	<p>PR strategie</p> <p>Kulatý stůl v krajích (14x)</p> <p>Video spoty</p> <p>Tištěné brožury</p> <p>Výstupy regionálních skupin v jednotlivých okresech</p> <p>Článek v impaktovaném časopise (1x)</p> <p>Zápisy ze studijních cest</p> <p>Studijní cesta do zahraničí (2x)</p> <p>Odborná konference (2x)</p> <p>Změna v Národním plánu pro podporu rovných příležitostí pro OZP</p>	<p>Zvýšení znalostí potenciálních zřizovatelů PRSt</p> <p>Zvýšení ochoty ÚP ČR ČR poskytovat PR a využívat PRSt</p> <p>Zvýšení povědomí odborné veřejnosti o PR</p> <p>Zvýšená podpora PR ze strany politické reprezentace</p> <p>Zvýšení podpory PR ze strany státu</p>	<p>Zvýšený zájem o PR (z 500–600 na 5000 až 6000)</p> <p>Snížení bariér rozvoje PR v ČR</p>

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

² Jedná se o cílové skupiny, které mají ze zákona nárok na pracovní rehabilitaci.

1.2 CÍLE EVALUACE

Cílem evaluace bylo ověřit dopad inovativního řešení (zřízení pracovně rehabilitačních středisek) na proces pracovní rehabilitace – tzn. činnosti zaměřené na získání a udržení zaměstnání osob se zdravotním postižením, kterou zabezpečuje Úřad práce ČR.

Celý proces zapojení klienta z řad OZP na trh práce, který zde byl předmětem sledování, sestává z následujících fází:

Tabulka 1: Proces zapojení OZP na trh práce

	ETAPA	
Předpoklady pro PR	0	Vznik oprávnění k PR (OSSZ, lékař, absolvent, přiznání invalidity) ³
	1	Uzavření dohody o účasti v projektu
	2	Vstup do evidence na ÚP ČR ⁴
Administrace a zahájení PR	A	Podání žádosti o PR
	B	Sestavení návrhu IP PR na základě zaslaných podkladů PRSt pro účely jednání OPS na ÚP ČR
	C	Posouzení IP PR (vyjádření odborné pracovní skupiny)
	D	Podpis IP PR
	E	Uzavření dohody o zabezpečení PR
	F	Zahájení poskytování PR
Zaměstnání	3	Nástup do zaměstnání
	4	Udržení zaměstnání (3 měsíce po získání zaměstnání)

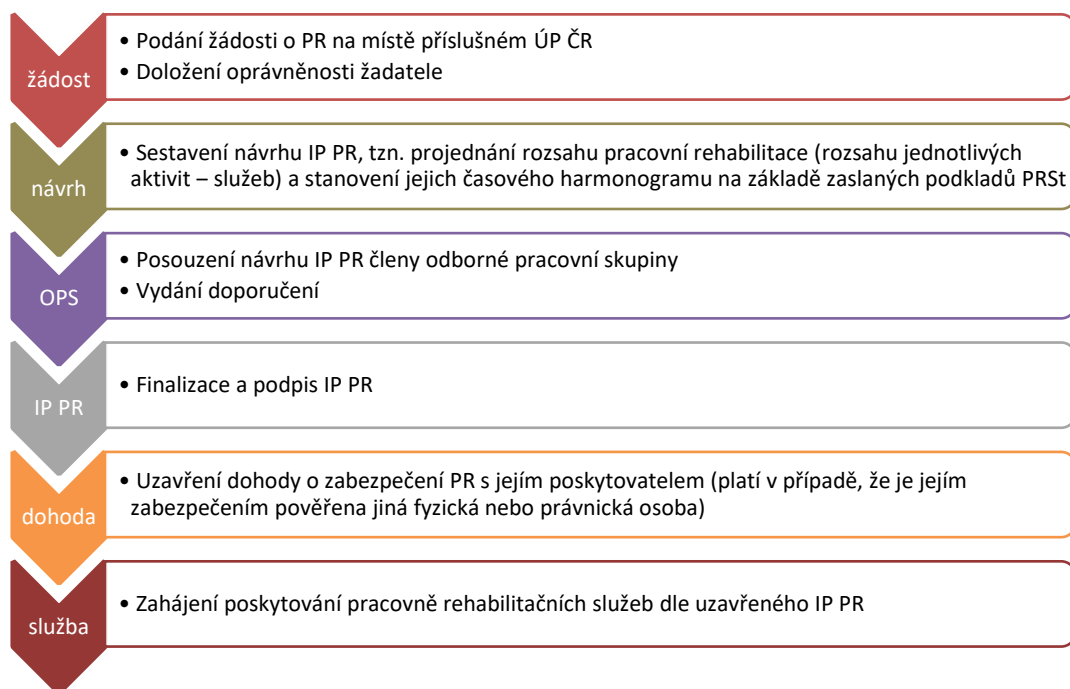
Zdroj: INESAN

Následující schéma zobrazuje hlavní milníky administrace a zahájení pracovní rehabilitace, které jsou sledované v rámci evaluace.

³ Vznik oprávnění, resp. možnosti vstupu do pracovní rehabilitace byl dán několika různými způsoby podle typu osob: 1) osoby v ekonomicky aktivním věku, kterým byla odejmuta invalidita a zapojení do PR jim doporučila Okresní správa sociálního zabezpečení: datum doporučení či datum odejmutí invalidity; 2) osoby v dočasné pracovní neschopnosti, jejichž stav je dlouhodobě nepříznivý a vstup do PR jim doporučil ošetřující lékař: datum doporučení; 3) osoby, které vstoupily do pracovní rehabilitace do 2 let od ukončení školní docházky (v případě absolventů mohlo dojít ke vzniku oprávněnosti dříve): datum ukončení školní docházky; 4) ostatní osoby: datum přiznání invalidity nebo přiznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné.

⁴ U osob, které před podáním žádosti o pracovní rehabilitaci nebyly v evidenci ÚP ČR, probíhala tato fáze současně s fází A. Zařazení OZP do evidence bylo nutným předpokladem pro realizaci pracovní rehabilitace, nikoli však podmínkou podání žádosti o pracovní rehabilitaci.

Schéma 1: Hlavní milníky administrace a zahájení PR



Zdroj: APR ČR

Součástí evaluace bylo hodnocení efektů pracovně rehabilitačního střediska porovnáním situace osob zapojených a nezapojených do intervence. Tyto efekty byly sledovány v rámci evaluačních otázek (EO) 1 až 5:

EO 1 Jaký má pracovně rehabilitační středisko vliv na zapojení dalších ohrožených skupin osob zdravotně postižených?⁵

Tato evaluační otázka se zaměřuje na identifikaci toho, do jaké míry může nastavení procesů v rámci rehabilitačního střediska vést k lepšímu zapojování i těch skupin osob se zdravotním postižením (OZP), které dosud do pracovní rehabilitace zapojeny nejsou, a pokud ano, pak pouze ve výjimečných případech.

EO 2 Jaký má pracovně rehabilitační středisko vliv na včasnost zažádání o pracovní rehabilitaci oprávněnými osobami?⁶

Otázka se bude zaměřovat na dobu, která uplyne mezi vznikem nepříznivé soc. situace (invalidita, nemoc, úraz) a zapojením do PR. Cílem tak bude posoudit, do jaké míry pracovně rehabilitační středisko zlepšuje přístup ohrožených osob k PR, a tím jim usnadňuje a zrychluje přístup na pracovní trh.

EO 3 Jaký má pracovně rehabilitační středisko vliv na získání a udržení zaměstnání u uživatelů pracovní rehabilitace?⁷

Otázka se zaměřuje na posouzení toho, do jaké míry se daří klientům, kteří využijí služeb pracovně rehabilitačního střediska, získat nějakou formou zaměstnání a nadále si ho udržet. Zde byly sledovány následující znaky:

⁵ Otázka byla oproti původnímu znění v evaluačním plánu přeformulována a zjednodušena, význam nicméně zůstává stejný. Původní znění EO 1: „Do jaké míry PRSt přispěje k zapojení dalších ohrožených skupin OZP, které dosud do pracovní rehabilitace zapojeny nejsou (nebo pouze ve výjimečných případech)?“

⁶ Otázka byla oproti původnímu znění v evaluačním plánu přeformulována, význam nicméně zůstává stejný. Původní znění EO 2: „O kolik PRSt zkrátí čekací dobu do zapojení CS do pracovní rehabilitace?“

⁷ Otázka byla oproti původnímu znění v evaluačním plánu přeformulována, význam nicméně zůstává stejný. Původní znění EO 3: „Jak PRSt přispěje k získání a udržení zaměstnání u účastníků pracovní rehabilitace?“

- získání/udržení zaměstnání,
- udržení zaměstnání alespoň 3 měsíce od získání zaměstnání.

Součástí závěrečné evaluační zprávy bude následující:

- subjektivní hodnocení dopadu intervence na kvalitu života zapojených účastníků (WHODAS 2.0),
- rozdíl mezi subjektivním hodnocením situace ve dvou různých obdobích (před intervencí a po ní) a rozdíl mezi dvěma skupinami (podpoření vs. nepodpoření).

EO 4 Jaký má pracovní rehabilitační středisko vliv na zkrácení doby poskytnutí pracovní rehabilitační služby?⁸

Evaluační otázka sleduje dobu, která uplyne od podání žádosti žadatele o PR do uzavření dohody o poskytnutí PR. Uzavřením dohody započíná doba poskytování PR služeb.⁹ Zde byly sledovány následující znaky:¹⁰

- počet dní, které uplynuly od podání žádosti o PR k datu uzavření dohody o PR.

EO 5 Jaký má pracovní rehabilitační středisko vliv na administrativní náročnost procesu pracovní rehabilitace?¹¹

Tato otázka se zaměřuje na dobu, která uplyne od podání žádosti žadatele o PR do uzavření individuálního plánu PR. Tato doba je v rámci této evaluace vnímána jako proces administrace PR, nikoli jako poskytování rehabilitace jako takové. Uzavření individuálního plánu je pak okamžik, od kterého začíná ÚP ČR zabezpečovat pracovní rehabilitaci, pokud ji vykonává ÚP ČR. Evaluace se dále zaměří na popis postupu od podání žádosti o PR k datu uzavření IP PR a na výčet příčin prodlužujících proces administrace. Zde byly sledovány následující znaky:

- počet dní od podání žádosti o PR k datu uzavření IP PR,
- počet dní od uzavření IP PR k datu uzavření dohody o zabezpečení PR,
- popis postupu od podání žádosti o PR k datu uzavření IP PR.

Výsledky budou v závěrečné evaluační zprávě doplněny o zjištění z kvalitativního výzkumu, které se zaměří dále na popis postupu od podání žádosti o PR k datu uzavření IP PR a na výčet příčin prodlužujících proces administrace.

⁸ Otázka byla oproti původnímu znění v evaluačním plánu přeformulována, význam byl zpřesněn. Původní znění EO 4: „O kolik PRSt zkrátí žadatelům o PR lhůtu poskytnutí pracovní rehabilitační služby?“

⁹ U intervenční skupiny poskytuje službu PRSt, u kontrolní skupiny to je externí dodavatel služeb (fyzická/právnícká osoba vybraná v soutěži).

¹⁰ Původně bylo v plánu sledovat také počet hodin práce vykázaných pracovníkem ÚP ČR na administraci 1 žádosti o pracovní rehabilitaci (od podání žádosti po zahájení aktivity stanovené v IP PR). Tato data však nejsou k dispozici.

¹¹ Otázka byla oproti původnímu znění v evaluačním plánu přeformulována, význam byl posunut. Původní znění EO 5: „Jak sníží PRSt administrativní zátěž pracovníků ÚP ČR při zabezpečení pracovní rehabilitace?“ Původní předpoklad počítal s daty z výkazů práce, které vznikají v rámci administrace grantového projektu, do kterého jsou pracovníci ÚP ČR zapojeni v grantovém projektu. Tato data však nejsou k dispozici, byl proto zvolen alternativní postup, který se opírá o dostupná data týkající se délky jednotlivých etap procesu získávání PR.

2 METODOLOGIE

2.1 EVALUAČNÍ PŘÍSTUP

Závěrečná evaluační zpráva obsahuje výsledky dopadové evaluace. Pro evaluaci byla zvolena kombinace kvantitativních a kvalitativních metod. Co se týče kvantitativních metod, byla zvolena metoda *Propensity score matching* (PSM), pomocí které byly analyzovány párové soubory intervenční skupiny a kontrolních skupin. Dále byla použita popisná statistika, pomocí které byly analyzovány celé soubory intervenční skupiny a kontrolních skupin, a dále data získaná od stakeholderů na konferencích pomocí dotazníkového šetření. Kvantitativní metoda byla zvolena také pro hodnocení kvality života osob vstupujících do intervenční skupiny. Za tímto účelem byla využita metodika WHODAS II.

Z kvalitativních metod byly využity polostrukturované rozhovory, které byly realizovány se dvěma klíčovými skupinami, a to s klienty IS a s realizátory projektu, resp. s vedoucími pracovními rehabilitačních středisek.

Samostatnou částí evaluace byla studie ekonomických souvislostí konceptu, která měla za cíl zmapovat ekonomické aspekty navrhovaného konceptu pracovní rehabilitačních středisek. Původním záměrem bylo zpracovat analýzu CBA, popř. SROI na základě dostupných empirických dat a datových žádostí od ÚP ČR. Z důvodu nedostatku specifických dat o cílové skupině z hlediska čerpaných dávek a výše mezd a vzhledem k dalším omezením (blíže viz studie) bylo potřeba hledat jiné strategie pro odhad nákladové efektivity opatření. Namísto cílení na všechny možné dopady pracovní rehabilitace na veřejné rozpočty byla provedena simulace zaměřená na ekonomickou (ne)aktivitu jako hlavní výstup. Do kontrastu s nákladností zaměstnávání OZP inovativní formou pracovní rehabilitace byly přitom postavené náklady vynaložené na zaměstnávání OZP v projektech Operačního programu Zaměstnanost a v zahraničí (s využitím konceptu stínové ceny, metody BVT). Studie obsahující výsledky analýzy tvoří samostatnou přílohu této evaluační zprávy.

2.2 PROPENSITY SCORE MATCHING

Pro hodnocení efektů pracovní rehabilitačního střediska byla použita kontrafaktuální dopadová evaluace založená na metodě *Propensity score matching* (PSM), která pracuje s vybranými páry jednotek souborů, které jsou vzájemně komparovány. PSM optimálně páruje jednotky ve sledovaných skupinách, aby tak bylo možno určit čistý efekt zvolené intervence při kontrole základních determinujících faktorů.

Propensity score (skóre náchylnosti) je užitečná při odhadu účinku intervence pomocí pozorovaných údajů. Jako taková bývá používána v případech, kdy lze předpokládat zkreslení výběru v důsledku nenáhodně distribuované intervence. Zatímco v případě randomizované kontrolované studie (RCT) vyrovnává charakteristiky jednotlivců náhodné přiřazení intervence, v našich datech není přiřazení intervence náhodné a může vést k výběrovému vychýlení. *Propensity score* tak poskytuje způsob, jak měřené kovariáty vyvážit mezi intervenční a kontrolní skupinou, a přiblížit se tak kontrafaktuálnímu stavu pro osoby s intervencí. Vzhledem k tomu, že u každého jedince lze pozorovat pouze jeden stav, používají se jedinci z kontrolní skupiny jako zástupné hodnoty pro kontrafaktuální skupinu.

PSM řeší problém výběrového vychýlení pomocí regresních technik, které předpovídají zařazení jednotlivce do intervenční či kontrolní skupiny na základě teoreticky relevantních proměnných, a poté účastníky na základě těchto výsledků srovnávají.

KOMPARACE SKUPIN

Účinek intervence na cílovou skupinu byl analyzován pomocí metody DiD (*difference in difference*), která předpokládá, že výchozí parametry složení srovnávaných skupin se v čase nemění, takže je možné identifikovat změny v čase jako efekt intervence. Účinek pilotního projektu byl vypočítán jako rozdíl mezi skupinami:

$$\begin{matrix} \text{podpoření inovací} \\ \text{– PRSt} \\ \text{(IS)} \end{matrix} \times \begin{matrix} \text{nepodpoření} \\ \text{(KSA)} \end{matrix} \times \begin{matrix} \text{podpoření ve stávajícím režimu bez inovace} \\ \text{– ÚP ČR} \\ \text{(KSB)} \end{matrix}$$

Komparace párů byla využita při řešení EO 2 až EO 5, která se zaměřují na následující aspekty:

- vliv na získání a udržení zaměstnání 3 měsíce po získání zaměstnání,
- vliv na zkrácení doby poskytnutí pracovně rehabilitační služby,
- vliv na administrativní náročnost procesu poskytování pracovní rehabilitace.¹²

KONSTRUKCE KOMPAROVANÝCH SKUPIN

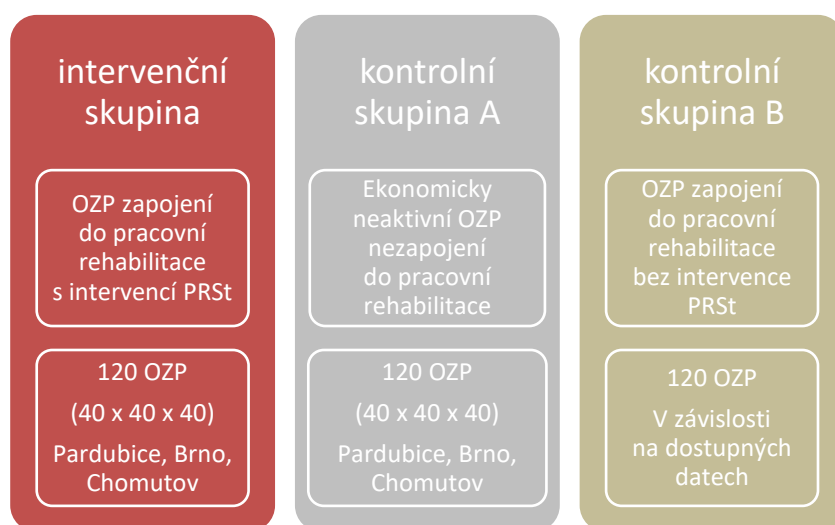
Za účelem realizace této metody byla sbírána kvantitativní data v rámci tří skupin osob majících oprávnění ke vstupu do pracovní rehabilitace.

Pro účely komparace v rámci této evaluace byly definovány 3 skupiny:

- intervenční skupina (IS),
- kontrolní skupina A (KSA),
- kontrolní skupina B (KSB).

Konstrukce komparovaných skupin se řídila podle následujícího schématu, které znázorňuje počet a místo rekrutace jednotek v rámci každé skupiny.

Obrázek 1: Intervenční a kontrolní skupiny



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

Pro výběr účastníků do komparovaných skupin byla stanovena kritéria, která jsou uvedena v následující přehledové tabulce.

¹² Vliv na včasnost zapojení do pracovní rehabilitace nebylo možné z důvodu chybějících dat osob z KSB posoudit, jak bylo původně předpokládáno.

Tabulka 2: Kritéria pro konstrukci komparovaných skupin

KRITÉRIA/SKUPINA	INTERVENČNÍ SKUPINA	KONTROLNÍ SKUPINA A	KONTROLNÍ SKUPINA B
PR	▪ klient PRSt	▪ osoba nezapojená do PR	▪ osoba zapojená do PR ¹³ na ÚP ČR v letech 2018 nebo 2019 ▪ osoba s uzavřeným IP PR ▪ osoba s ukončenou PR
OZP	▪ osoba se zdravotním postižením v 1., 2. nebo 3. stupni invalidity / nebo osoba zdravotně znevýhodněná / nebo osoba do 12 měsíců po ztrátě invalidity / nebo osoba v dočasné pracovní neschopnosti	▪ osoba se zdravotním postižením v 1., 2. nebo 3. stupni invalidity / nebo osoba zdravotně znevýhodněná	▪ osoba se zdravotním postižením v 1., 2. nebo 3. stupni invalidity / nebo osoba zdravotně znevýhodněná / nebo osoba do 12 měsíců po ztrátě invalidity / nebo osoba v dočasné pracovní neschopnosti
Věk	▪ osoba v ekonomicky aktivním věku 18–64 let	▪ osoba v ekonomicky aktivním věku 18–64 let	▪ osoba v ekonomicky aktivním věku 18–64 let
Bydliště	▪ bydliště v místě realizace pilotního ověření: tzn. okres Chomutov, Pardubice, Brno	▪ bydliště v místě realizace pilotního ověření: tzn. okres Chomutov, Pardubice, Brno	▪ neurčeno, v případě shody s více účastníky budou preferovány osoby s místem bydliště blíže některému místu pilotního ověření
Postavení na trhu práce	není určeno (do PR může vstoupit i osoba ekonomiky aktivní)	▪ ekonomicky neaktivní osoba, tzn., že nepracuje ¹⁴ , nepodniká, nestuduje v denním studiu, není na rodičovské dovolené	není určeno (do PR může vstoupit i osoba ekonomiky aktivní)

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

Pozn.: Původně byla v případě KSB podmínka, že budou z metodologických důvodů zařazeny pouze osoby, u kterých byla zabezpečením PR (nebo její části) pověřena jiná fyzická nebo právnická osoba na základě dohody o zabezpečení PR. Po seznámení s dostupnými daty však bylo nutno vzhledem k velmi nízkým četnostem dané skupiny osob nutné kritérium opustit

Do kontrolní skupiny A byly zařazovány osoby, které splňovaly výše uvedená kritéria a zároveň se nejvíce podobaly intervenční skupině. Do kontrolní skupiny B byly zařazeny všechny osoby, které absolvovaly pracovní rehabilitaci v letech 2018–2019 (tzn. před vznikem sociální inovace a před vznikem pandemie COVID-19). V těchto letech také využilo pracovní rehabilitaci historicky nejvíce osob, a byla tak největší pravděpodobnost výběru odpovídajícího vzorku osob.

Konečné četnosti skupin OZP, které vstoupily do analýzy, jsou znázorněny v následující tabulce:

Tabulka 3: Četnosti skupin OZP, které vstoupily do analýzy

Skupina	Četnost
IS	100 ¹⁵
IS – cíl získání zaměstnání	89
IS – cíl udržení zaměstnání	11
KSA	120
KSB	1039

¹³ Tzn., že byly zapojeny do PR ve standardní podobě, bez využití sociální inovace.

¹⁴ Za ekonomicky neaktivní osobu je považována i osoba, která vykonává tzv. nekolidující zaměstnání. Za nekolidující zaměstnání se v souladu s podmínkami evidence uchazečů o zaměstnání ÚP ČR považuje činnost na základě pracovního nebo služebního poměru, pokud měsíční výdělek nepřesáhne polovinu minimální mzdy, nebo činnost na základě dohody o pracovní činnosti, pokud měsíční odměna nebo odměna připadající na 1 měsíc za období, za které přísluší, nepřesáhne polovinu minimální mzdy.

¹⁵ Celkem 23 osob nebylo zařazeno do analýzy, neboť tyto osoby nevstoupily do pracovní rehabilitace.

2.2.1 PŘEDMĚT ŠETŘENÍ

Komparace párů byla využita pro hodnocení dopadu intervence na proces administrace a na zaměstnanost. Z hlediska procesu administrace byly sledovány následující etapy administrativního procesu:

Tabulka 4: Etapy administrativního procesu, které byly předmětem metody PSM

ETAPY	OD	DO
AD	Podání žádosti o PR	Podpis IP PR
A3	Podání žádosti o PR	Nástup do zaměstnání
34	Nástup do zaměstnání	Udržení zaměstnání 3 měsíce po získání zaměstnání

Z hlediska zaměstnanosti se jednalo o následující dva momenty:

- získání zaměstnání,¹⁶
- udržení zaměstnání 3 měsíce po získání zaměstnání.

2.2.2 SBĚR DAT

Intervenční skupina

Do IS bylo zapojeno celkem 123 osob. Zapojovaly byly osoby z okresů Chomutov (Asociace pracovní rehabilitace, z. ú.), Pardubice (Centrum Kosatec, z. s.) a Brno (AGAPO, o.p.s.). Celkem 23 osob však nepodepsalo dohodu o zabezpečení PR, fakticky tak tyto osoby neprošly pracovní rehabilitací, a byly tak vyloučeny z finální analýzy. Do pracovní rehabilitace prostřednictvím PRSt tak bylo zapojeno 100 osob.

Data o účastnících IS byla sbírána průběžně od spuštění pilotního ověření služby, a to několika způsoby: evidence pomocí monitorovacího listu, získání údajů z posudku o invaliditě, sdělení klienta. Sběr statistických dat přímo od účastníků pilotáže probíhal pomocí vytvořeného záznamového archu a vytvoření evidence účastníků.

Všechna data potřebná pro zde realizované analýzy byla získána.

Kontrolní skupina A

Do KSA bylo zapojeno celkem 120 osob. Zapojovaly byly osoby z okresů Chomutov, Pardubice a Brno. Do KSA nebyly zapojovány všechny dostupné osoby. K výběru byl však vzhledem k nižší dostupnosti daných osob, která vylučovala náhodný výběr, používán kvótní výběr. Kvóty byly určeny strukturou IS, aby bylo možné realizovat párování a porovnání osob z IS s KSA.

Data byla získávána jednak pomocí monitorovacího listu, který vyplnily zapojené osoby. Část dat pak byla získána prostřednictvím systému IS ESF. V případě KSA byla získána pouze data v agregované podobě, nebyla přitom získána většina dat, která byla v záměru analyzovat (data týkající se ekonomické činnosti). Výsledné analýzy jsou pouze velmi omezeného charakteru.

Kontrolní skupina B

Do KSB bylo zařazeno 1039 osob, které v letech 2018 a 2019 v rámci celé ČR absolvovaly pracovní rehabilitaci standardním způsobem prostřednictvím ÚP ČR. Vzhledem k tomu, že pracovní rehabilitace je v rámci ČR realizována výrazně disproporčně,¹⁷ nebylo možné vybrat do kontrolní skupiny účastníky pouze z okresů,

¹⁶ V případě IS část klientů vstupovala do PR již zaměstnána a cílem intervence bylo udržení zaměstnání. Tito do této komparativní analýzy nebyli zařazeni z důvodu porovnatelnosti s kontrolní skupinou, neboť v rámci KSB vstupovali do PR pouze klienti bez zaměstnání.

¹⁷ Např. v okrese Chomutov byla do pracovní rehabilitace v roce 2018 zapojena pouze 1 osoba, v roce 2019 se jednalo o 2 osoby.

resp. krajů, ve kterých probíhá pilotní ověření. Data o všech účastnících pracovní rehabilitace byla v anonymizované podobě získána od ÚP ČR.

2.2.3 ANALÝZA DAT

PÁROVÁNÍ A PÁROVÉ SKUPINY

V rámci zde realizovaného zpracování dat probíhalo dvojí párování, a to párování jednotek IS s jednotkami KSA (výsledný soubor párů IA), a dále jednotek IS s jednotkami KSB (výsledný soubor párů IB). Konkrétní postup pro každé z těchto párování byl následující:

1. V rámci prováděné evaluace byly nejprve určeny relevantní proměnné. Pro účely párování jednotek a využití metody PSM byly u všech skupin použity tyto základní proměnné:

- pohlaví,
- věk,
- nejvyšší dosažené vzdělání,
- zdravotní omezení,
- místo bydliště (kraj).¹⁸

2. Po identifikaci těchto znaků byla vypočítána pravděpodobnost příslušnosti ke skupině, resp. skóre náchylnosti, přičemž s ohledem k povaze dat byla použita binární logistická regrese. Byly tak získány odhady skóre náchylnosti pro všechny jedince.

3. Na základě odhadů skóre náchylnosti byly vytvořeny skupiny s podobnými hodnotami průměrů skóre náchylnosti a jejich rozložení. K tomu byla použita metoda párování, která kontroluje proměnné tím, že účastníky vybírá mezi oběma skupinami (intervenční a kontrolní). Vzhledem k možnosti přímočaré interpretace výsledku jsme použili techniku nejbližšího souseda (tj. přiřazení účastníka k nejbližšímu možnému skóre náchylnosti).¹⁹

Výsledkem byly **párová skupina IA** (54 párů, ve 3 případech byl 1 subjekt z KSA přiřazen ke 2 subjektům z IS a v 1 případě byl 1 subjekt z KSA přiřazen k 3 subjektům z IS z důvodu shodné nejmenší difference skóre náchylnosti) a **párová skupina IB** (97 párů).

4. Ve čtvrtém kroku jsme zkoumali rovnováhu ve vytvořeném vzorku (kontrolní skupině), abychom získali zpětnou vazbu o účinnosti procesu párování. Pro posouzení statistické významnosti skupinových rozdílů a interakčních efektů jsme provedli t-testy ověřující shodu středních hodnot skóre náchylnosti a definující průměrnou diferenci skóre mezi oběma skupinami. Dále byly provedeny chí-kvadrát testy (Fisherův test) ověřující shodu jednotlivých charakteristik (pohlaví, věk, vzdělání, zdravotní omezení a kraj) před a po párování. Ze srovnání dat před párováním a po párování je patrné, že v obou párových skupinách (IA, IB) existuje díky párování shoda střední hodnoty skóre náchylnosti (před párováním byly zaznamenány mezi intervenční a kontrolní skupinou významné difference ve střední hodnotě skóre náchylnosti). Dále platí, že chí-kvadrát test (Fisherův test) potvrdil v datech po párování (na rozdíl od dat před párováním) shodu jednotlivých charakteristik v obou párových skupinách IA i IB. Na základě provedených testů lze tedy konstatovat, že intervenční a kontrolní skupiny jsou v obou případech vyvážené. Výsledky jsou znázorněny v následující tabulce:

¹⁸ Kraj byl využit pouze pro párování IS s KSA.

¹⁹ Ostatní techniky (přiřazení v rámci stanovené vzdálenosti či na základě Mahalanobisovy vzdálenosti) jsme nepovažovali s ohledem k účelu prováděné evaluace za vhodné.

Tabulka 5: Propensity score – srovnání dat před párováním a po párování mezi IS a KSA

	IS		KSA		t	df	p	d
	průměr	SD	průměr	SD				
před párováním	0,61	0,225	0,32	0,232	9,269	218	0,000	0,29
po párování	0,49	0,201	0,49	0,206	-0,065	101	0,949	0,00

Pozn.: d – průměrná diference propensity score mezi IS a KSA (doporučená maximální hodnota po párování je 0,20)

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 220/103)

Tabulka 6: Propensity score – srovnání dat před párováním a po párování mezi IS a KSB

	IS		KSB		t	df	p	d
	průměr	SD	průměr	SD				
před párováním	0,17	0,190	0,08	0,063	4,567	101	0,000	0,09
po párování	0,14	0,122	0,14	0,091	0,371	192	0,711	0,01

Pozn.: d – průměrná diference propensity score mezi IS a KSB (doporučená maximální hodnota po párování je 0,20)

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 1123/194)

Tabulka 7: Kovariáty – srovnání dat před párováním a po párování mezi IS a KSA

	PŘED PÁROVÁNÍM			PO PÁROVÁNÍ		
	χ^2	df	p	χ^2	df	p
pohlaví	0,510	1	0,475	0,020	1	0,887
věk	7,945	4	0,094	0,466	4	0,977
vzdělání*			0,000			0,994
zdravotní omezení	19,005	4	0,000	1,302	4	0,861
kraj	4,529	2	0,104	0,640	2	0,726

Pozn.: *Fisherův exaktní test

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 220/103)

Tabulka 8: Kovariáty – srovnání dat před párováním a po párování mezi IS a KSB

	PŘED PÁROVÁNÍM			PO PÁROVÁNÍ		
	χ^2	df	p	χ^2	df	p
pohlaví	0,609	1	0,435	0,186	1	0,666
věk	37,566	5	0,000	0,487	4	0,975
vzdělání*	10,220	5	0,069			0,950
zdravotní omezení	71,910	4	0,000	1,343	4	0,854

Pozn.: *Fisherův exaktní test (test po párování)

Pozn.: V případě KSB byla z párování vyloučena proměnná kraj, která vedla z důvodu nízké shody s IS k vytvoření nízkého počtu párů IS – KSB

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 1123/194)

STATISTICKÉ POSTUPY

Data byla podrobena deskriptivní statistické analýze. Využito bylo třídění prvního a druhého stupně (ve zprávě jsou prezentovány četnosti, intervalové četnosti, charakteristiky polohy, charakteristiky rozptylu) a následující statistiky:

Průměry (průměrné hodnocení) uváděné ve zprávě jsou průměry aritmetické.

Medián je bod, který rozděluje uspořádanou číselnou řadu na dvě stejně početné části. Medián tak vypovídá o rozložení dat: čím je jeho hodnota vyšší, tím větší počet údajů se koncentruje v horní části uspořádané řady a naopak.

Percentily udávají hodnotu, která vyděluje z uspořádané řady hodnot čtvrtinu nejnižších hodnot (25% percentil, tj. dolní kvartil) a čtvrtinu nejvyšších hodnot (75% percentil, tj. horní kvartil).

Směrodatná odchylka představuje kvadratický průměr odchylek hodnot znaku od jejich aritmetického průměru. V případě, kdy je směrodatná odchylka malá, jsou si prvky souboru většinou navzájem podobné. Naopak velká směrodatná odchylka signalizuje velké vzájemné odlišnosti.

Co se týče spojitých charakteristik (jednotlivých lhůt), vedle analýzy všech hodnot byla také provedena analýza s vyloučením odloučených hodnot (viz poznámky pod grafy).²⁰

V rámci testování významnosti diferencí mezi jednotlivými okresy a IS a KSB byly v druhé kroku použity následující statistické testy významnosti:

Shapiro-Wilk test se používá k testování normálního rozdělení proměnných a na základě výsledku tohoto testu se volí další vhodné statistické testy významnosti.

Chí kvadrátový test třídí proměnné do navzájem se nepřekrývajících kategorií a srovnává pozorované a očekávané (teoretické) četnosti v každé kategorii. V kontingenčních tabulkách tak umožňuje identifikovat statisticky odlišné kategorie.

Mann-Whitney test zjišťuje, zda dva nezávislé výběry pocházejí ze stejného rozdělení.

Kruskal-Wallis test (nazývaný též jednofaktorová neparametrická ANOVA) je rozšířením Mann-Whitney testu pro více než 2 pozorování. Testuje shodu distribučních funkcí.

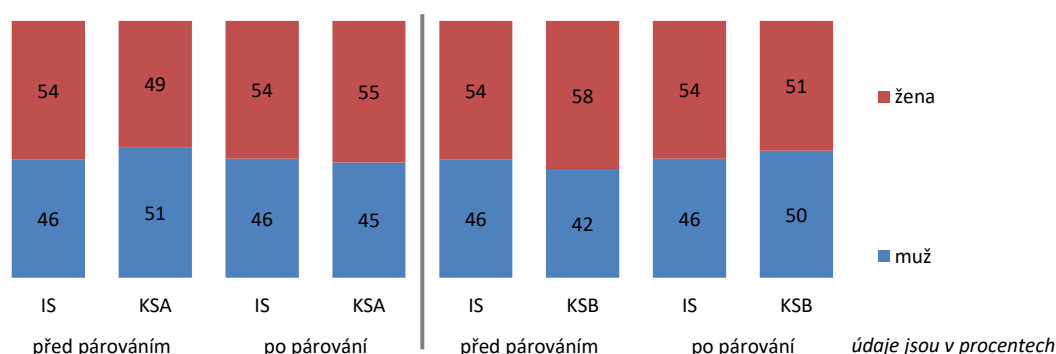
Fisherův exaktní test je test statistické významnosti používaný při analýze kontingenčních tabulek. Fisherův exaktní test lze použít místo chí-kvadrát testu, když jsou velikosti vzorků malé.

Výsledky jednotlivých analýz jsou v této zprávě prezentovány prostřednictvím barových a houslových grafů.

2.2.4 STRUKTURA VZORKU (PÁROVÝCH SKUPIN)

Následující grafy dále ukazují strukturu skupin (IS, KSA, KSB) vstupujících do párování před a po párování z hlediska identifikačních znaků (pohlaví, věk, vzdělání, zdravotní omezení, resp. kraje). Na grafech je patrné vyrovnání struktury porovnávaných skupin v testu po párování z hlediska sledovaných identifikačních znaků.

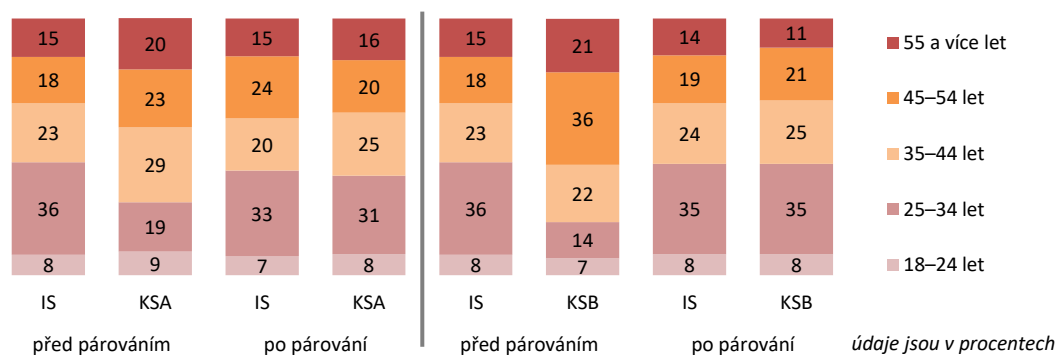
Graf 1: Struktura IS/KSA a IS/KSB z hlediska pohlaví (srovnání dat před párováním a po párování)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, $n = 100/120/54/49$, $n = 100/1039/97/97$)

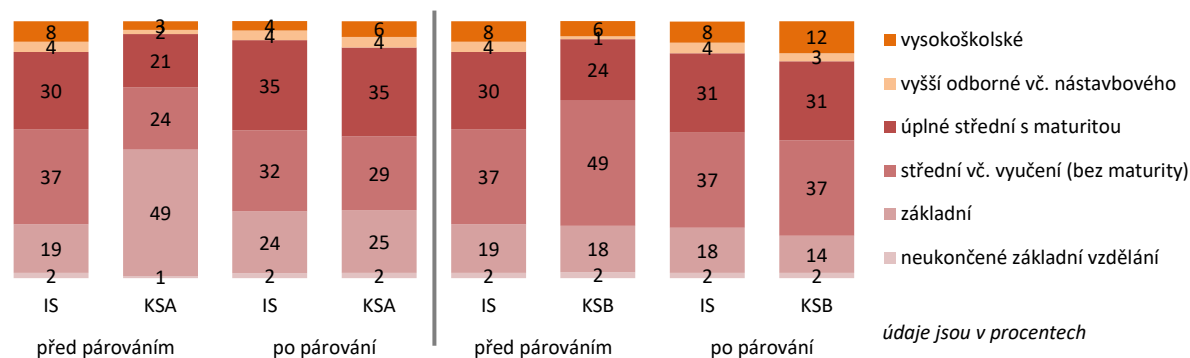
²⁰ Odlehlé hodnoty budou předmětem kvalitativní analýzy.

Graf 2: Struktura IS/KSA a IS/KSB z hlediska věku (srovnání dat před párováním a po párování)



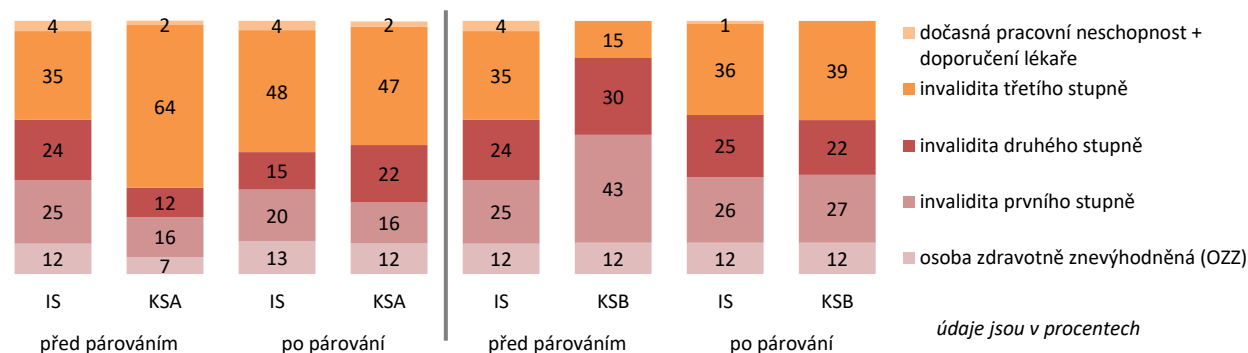
Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100/120/54/49, n = 100/1039/97/97)

Graf 3: Struktura IS/KSA a IS/KSB z hlediska vzdělání (srovnání dat před párováním a po párování)



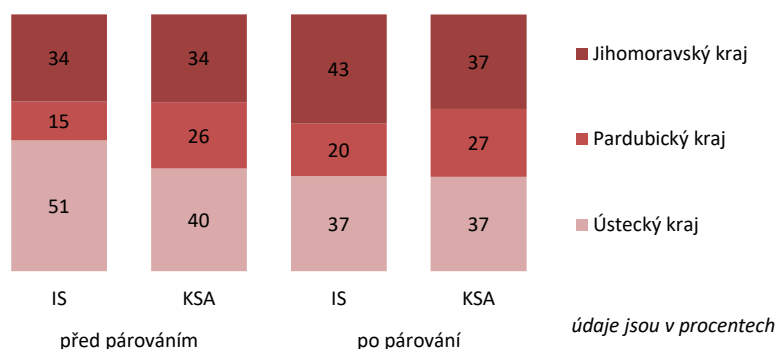
Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100/120/54/49, n = 100/1039/97/97)

Graf 4: Struktura IS/KSA a IS/KSB z hlediska zdravotního omezení (srovnání dat před párováním a po párování)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100/120/54/49, n = 100/1023/97/97)

Graf 5: Struktura IS/KSA z hlediska kraje (srovnání dat před párováním a po párování)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100/120/54/49)

2.3 KVANTITATIVNÍ ANALÝZA CELÝCH DATOVÝCH SOUBORŮ

Analýza celých datových souborů byla použita k vyhodnocení EO 1, která se zaměřila na zjištění vlivu pracovně rehabilitačního střediska na zapojení dalších ohrožených skupin osob zdravotně postižených. V případě dostupnosti dat KSB jsou vybrané analýzy komparativního charakteru.

Analýza se dále zaměřila na přehledovou frekvenční analýzu dat IS a byla použita k doplnění EO 2 až EO 5. Předmětem analýzy celých souborů byly následující prvky, které byly v případě dostupnosti dat za KSB komparovány:

Tabulka 9: Přehled znaků komparovaných při analýze celých souborů

SLEDOVANÉ ZNAKY	KOMPARACE S KSB
Stupeň postižení	ano
Způsob zapojení do PR – OSSZ ²¹	ne
Způsob zapojení do PR – lékař ²²	ano
Způsob zapojení do PR – absolvent	ne
Evidence v ÚP ČR před PR	ano

Pozn.: Oproti původnímu předpokladu nebyly do souboru IS a KSB zapojeny osoby v ekonomicky aktivním věku, kterým byla odejmuta invalidita a zapojení do PR jim ve lhůtě 12 měsíců doporučila Okresní správa sociálního zabezpečení

V rámci této analýzy byly pouze v případě IS sledovány následující etapy administrativního procesu:

Tabulka 10: Etapy administrativního procesu poskytování PR

ETAPY	OD	DO
0A	Vznik oprávnění k PR	Podání žádosti o PR
1A	Datum uzavření dohody o účasti v projektu	Podání žádosti o PR
AB	Podání žádosti o PR	Sestavení IP PR, resp. odeslání podkladů PRSt pro účely jednání OPS na ÚP ČR
AE	Podání žádosti o PR	Uzavření dohody o zabezpečení PR
AF	Podání žádosti o PR	Zahájení poskytování PR
DE	Podpis IP PR	Uzavření dohody o zabezpečení PR
EF	Uzavření dohody o zabezpečení PR	Zahájení poskytování PR

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

²¹ Osoby v ekonomicky aktivním věku, kterým byla odejmuta invalidita a zapojení do PR jim doporučila Okresní správa sociálního zabezpečení.

²² Osoby v dočasné pracovní neschopnosti, jejichž stav je dlouhodobě nepříznivý a vstup do PR jim doporučil ošetřující lékař.

V rámci přípravy dat pro analýzu etap byly identifikovány klíčové proměnné (časové momenty) a následně počítány délky etap (počet dní). Nejprve byl v rámci každé z etap vypočítáván počet dnů za jednotlivce a dále za celou skupinu (průměr).

V případě etapy OA v jednom případě vstup do pracovní rehabilitace předcházela ukončení školní docházky s výsledkem záporné hodnoty. V tomto případě byla v rámci analýzy počítána doba jako „0“ dní, neboť předmětem sledování byl prostoje mezi vznikem možnosti vstupu do pracovní rehabilitace a vstupem do pracovní rehabilitace.

2.4 POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY

2.4.1 PŘEDMĚT ŠETŘENÍ

Polostrukturované rozhovory byly realizovány se dvěma klíčovými skupinami, a to s klienty PRSt (resp. IS) a s realizačním týmem. Pro realizaci rozhovorů s klienty byla částečně využita narativní forma rozhovoru (*life history*).

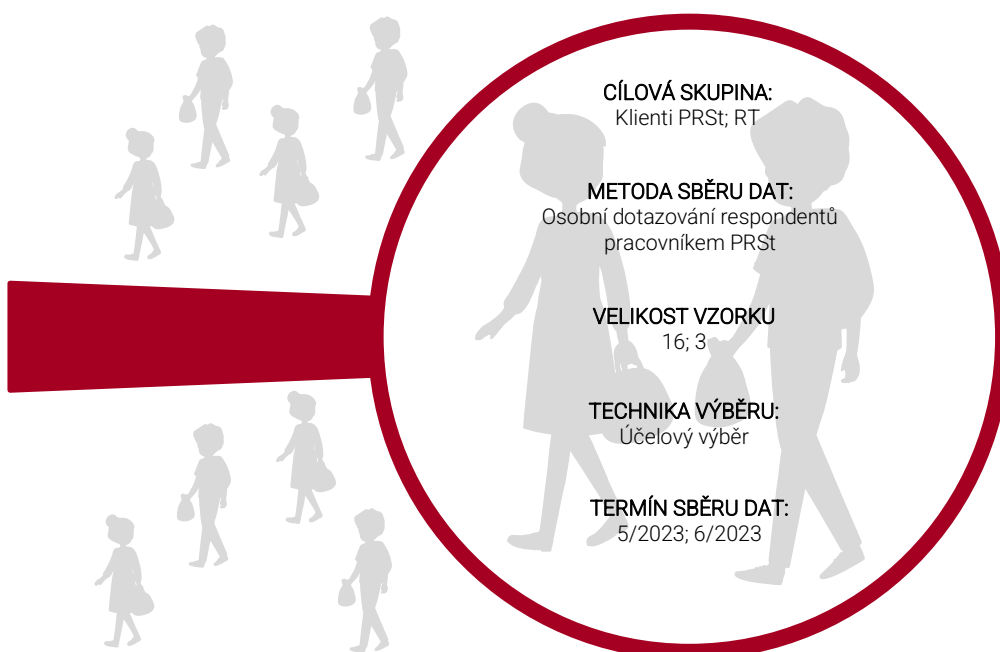
Předmětem rozhovorů byla následující témata:

- klienti PRSt:
 - předmět: důvody zapojení do PR, očekávání a naplnění očekávání;
 - přínosy a negativní dopady;
 - hodnocení průběhu poskytovaných služeb;
 - spokojenost s poskytovanými službami;
- realizační tým projektu (vedoucí pracovních rehabilitačních středisek):
 - průběh realizace projektu;
 - identifikace bariér realizace;
 - způsob zapojování CS do projektu;
 - pozitivní a negativní dopady projektu.

2.4.2 SBĚR DAT



PSR



2.4.3 STRUKTURA VZORKU

Tabulka 11: Respondenti pro polostrukturované rozhovory – PRSt Chomutov

Kód	Cíl	Úspěch	Typ zaměstnání (úvazek)	Znevýhodnění	Oprávněnost	Vzdělání	Věk	Pohlaví	Aktivity v PRSt	Datum rozhovoru	Délka rozhovoru
R1	Z	ANO	organizační pracovníce (0,5)	zrakové postižení	ID 3.	VŠ	60	Ž	ZZ, AZ, RKV	9. 5. 2023	39 min.
R2	Z	ANO	ostraha (1)	tělesné postižení	ID 1., pak 2.	VYUČ	45	M	ZZ, RKV	9. 5. 2023	42 min.
R3	Z	ANO	průvodce v galerii (0,5)	kombinovaná postižení	ID 3.	ÚSVM	26	M	ZZ, EDG	9. 5. 2023	41 min.
R4	Z	ANO	pomocný pracovník – kompletář (0,6)	kombinovaná postižení	ID 1.	VYUČ	28	Ž	ZZ	9. 5. 2023	38 min.
R5	Z	NE	-	kombinovaná postižení	ID 2.	VYUČ	53	Ž	ZZ, BDG	9. 5. 2023	44 min.

Zdroj: APR ČR a INESAN

Tabulka 12: Respondenti pro polostrukturované rozhovory – PRSt Brno

Kód	Cíl	Úspěch	Typ zaměstnání (úvazek)	Znevýhodnění	Oprávněnost	Vzdělání	Věk	Pohlaví	Aktivity v PRSt	Datum rozhovoru	Délka rozhovoru
R6	U	ANO	administrativní pracovník (0,375)	kombinovaná postižení	ID 3.	VYUČ	28	M	ZZ, BDG	17. 5. 2023	48 min.
R7	Z	NE	-	vnitřní postižení	ID 3.	ÚSVM	44	Ž	BDG	17. 5. 2023	35 min.
R8	Z	ANO	administrativní pracovník (0,5)	vnitřní postižení	ID 3.	VOŠ	51	Ž	ZZ, RKV	17. 5. 2023	45 min.
R9	Z	ANO	asistentka správy autoparku a majetku (0,5)	tělesné postižení	OZZ	ÚSVM	58	Ž	ZZ, RKV	17. 5. 2023	28 min.
R10	Z	ANO	masér (0,2)	kombinovaná postižení	ID 3.	VYUČ	26	M	ZZ	17. 5. 2023	40 min.

Zdroj: APR ČR a INESAN

Tabulka 13: Respondenti pro polostrukturované rozhovory – PRSt Pardubice

Kód	Cíl	Úspěch	Typ zaměstnání (úvazek)	Znevýhodnění	Oprávněnost	Vzdělání	Věk	Pohlaví	Aktivity v PRSt	Datum rozhovoru	Délka rozhovoru
R11	U	ANO	osobní asistentka (0,5)	kombinovaná postižení	ID 1.	ÚSVM	26	Ž	ZZ, RKV	29. 5. 2023	42 min.
R12	U	NE	-	tělesné postižení	ID 2.	VYUČ	52	Ž	ZZ, EDG	29. 5. 2023	53 min.
R13	Z	NE	-	tělesné postižení	ID 2.	VYUČ	62	M	ZZ, EDG	29. 5. 2023	27 min.
R14	Z	ANO	technicko-administrativní pracovník (IT) (0,5)	zrakové postižení	ID 3.	VOŠ	46	M	PKP	29. 5. 2023	40 min.
R15	U	ANO	administrativní pracovník (1)	tělesné postižení	OZZ	VYUČ	51	Ž	ZZ, PDG, RKV	29. 5. 2023	38 min.
R16	Z	ANO	uklízečka (0,2)	duševní nemoci	ID 3.	ÚSVM	57	Ž	ZZ, PKP	29. 5. 2023	26 min.

Zdroj: APR ČR a INESAN

Tabulka 14: Respondenti pro polostrukturované rozhovory – Členové realizačního týmu

Kód	Pozice v projektu	Lokace	Datum rozhovoru	Délka rozhovoru
RT1	vedoucí PRSt	Chomutov	14. 6. 2023	1 hod. 3 min.
RT2	vedoucí PRSt	Pardubice	29. 6. 2023	51 min.
RT3	vedoucí PRSt	Brno	29. 6. 2023	1 hod. 11 min.

Zdroj: INESAN

2.5 WHODAS II

2.5.1 PŘEDMĚT ŠETŘENÍ

Dotazník WHODAS 2.0 vznikl ve spolupráci Světové zdravotnické organizace (WHO) a následujících organizací v USA: Národního úřadu duševního zdraví (NIMH), Národního úřadu pro zneužívání alkoholu (NIAAA) a Národního úřadu pro zneužívání drog (NIDA). Projekt měl název WHO/NIH Joint Project on Assessment and Classification of Disablement.²³

WHODAS 2.0 byl vyvinut k určení limitu aktivity a restrikce participace pociťované člověkem, přičemž se nebere v úvahu lékařská (etiologická) diagnóza. Respondenti určují míru obtíží, které zažívají při obvyklém provádění činností, a to při použití zdravotních pomůcek i využití pomoci druhých osob.

Hodnocení subjektivně vnímané kvality života klientů PRSt pomocí nástroje WHODAS II

Klienti PRSt hodnotili subjektivně vnímané zlepšení či zhoršení v celkem šesti oblastech:

- Porozumění a komunikace.
- Potíže s pohyblivostí.
- Sebeobsluha.
- Vztahy s lidmi.
- Životní aktivity.
- Účast ve společnosti.

Každá oblast byla vyhodnocena v rámci dvou skupin:

- 1) Porovnání situace všech klientů v době vstupu do projektu PRSt (A) a v době ukončení PR (B) – první graf,
- 2) Porovnání situace klientů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, v době vstupu do projektu PRSt (A), v době ukončení PR (B) a 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C) – druhý graf.

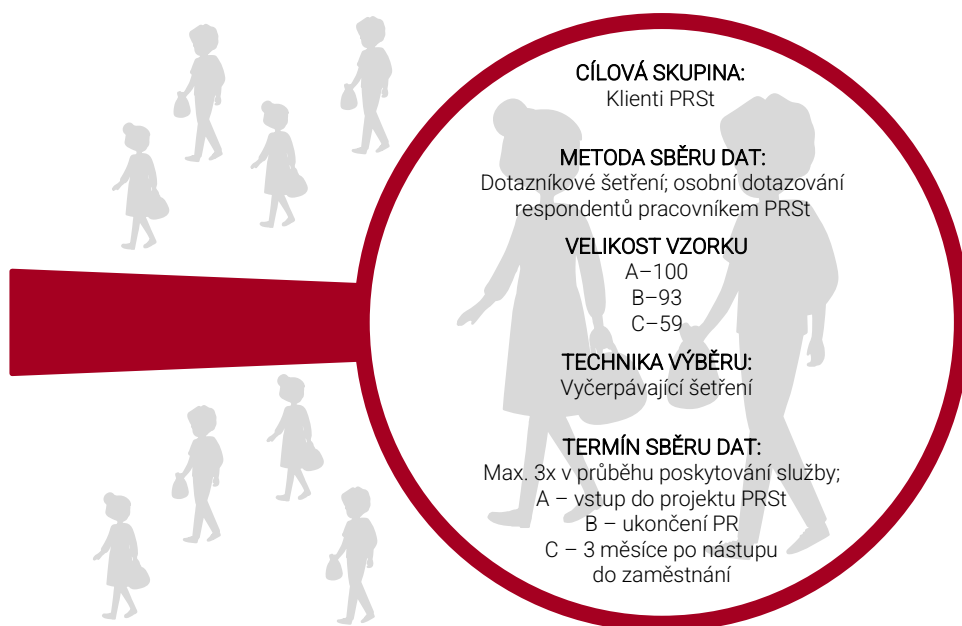
Výsledky jsou uvedeny na škále 0 až 100 %, kdy 0 % znamená *zcela bez potíží*, 100 % pak *extrémní potíže/nelze provést*. Čím nižší hodnota, tím více byla daná oblast vnímána klientem PRSt jako méně problémová.

²³ Český překlad WHODAS 2.0 vznikl s podporou projektu Measuring health and disability in Europe: supporting policy development (MHADIE SP24-CT-2004-513708). Autorka překladu: MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph. D.

2.5.2 SBĚR DAT



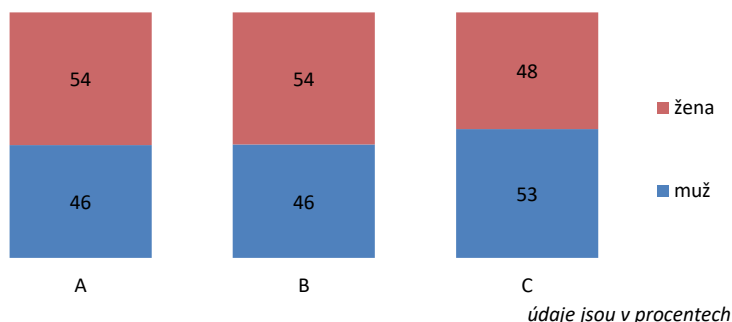
PAPI



2.5.3 STRUKTURA VZORKU

Sběr dat byl prováděn od klientů PRSt, resp. IS. Následující grafy ukazují strukturu vzorku dílčích sběrů.

Graf 6: Struktura vzorku A/B/C z hlediska pohlaví



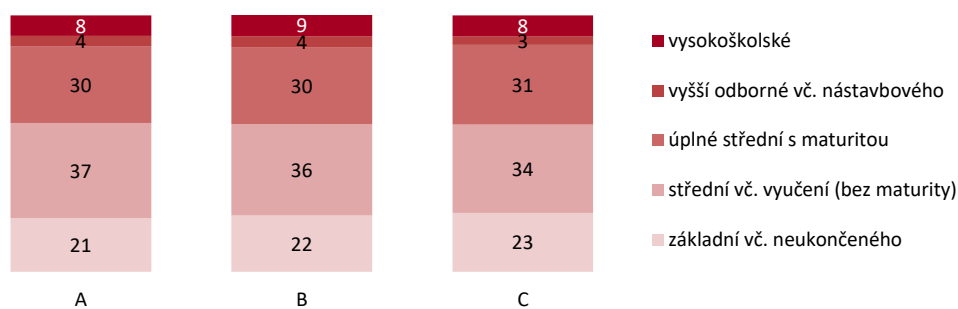
Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100/93/59)

Graf 7: Struktura vzorku A/B/C z hlediska věku



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100/93/59)

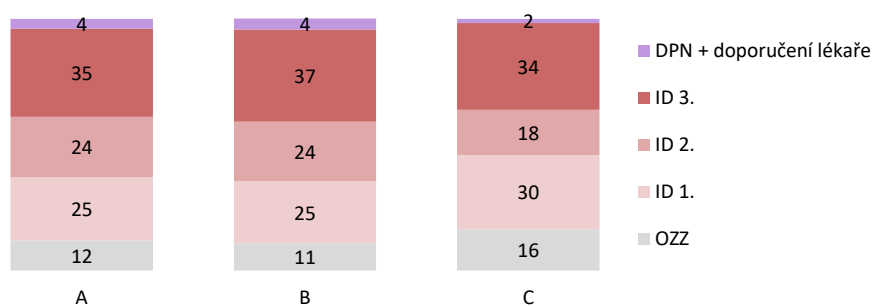
Graf 8: Struktura vzorku A/B/C z hlediska vzdělání



údaje jsou v procentech

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100/93/59)

Graf 9: Struktura vzorku A/B/C z hlediska zdravotního omezení



údaje jsou v procentech

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100/93/59)

2.6 SAQ (DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ)

2.6.1 PŘEDMĚT ŠETŘENÍ

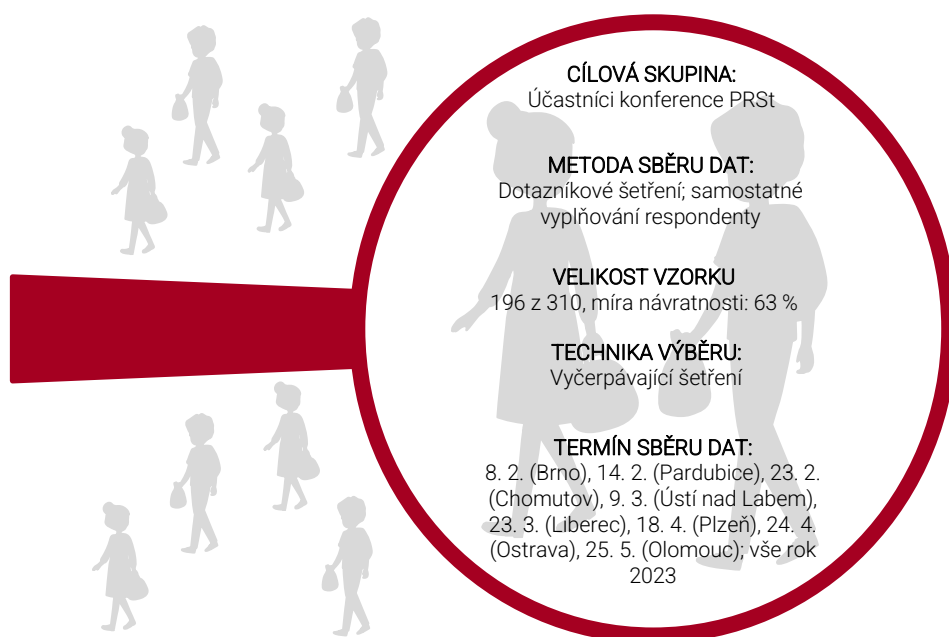
Šetření prostřednictvím samovyplňovacího dotazníku (SAQ) bylo zaměřeno na následující témata:

- postoje ke způsobu zřízení PRSt,
- postoje k dílčím charakteristikám poskytování pracovní rehabilitace,
- hodnocení dostatečnosti stávajícího způsobu poskytování pracovní rehabilitace prostřednictvím ÚP ČR,
- výhody a rizika zřízení PRSt v rámci Úřadu práce ČR.

2.6.2 SBĚR DAT

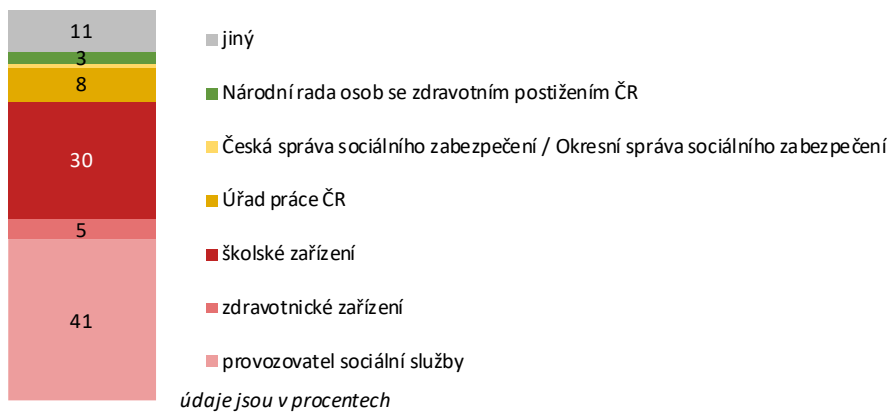


SAQ (Self-Administered Questionnaire)



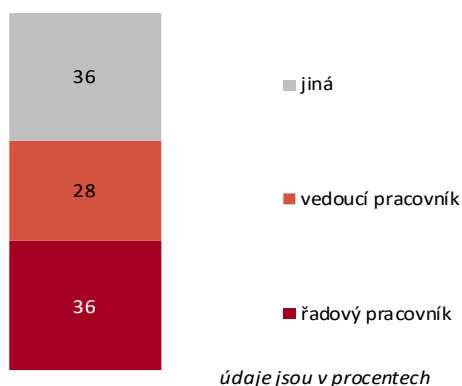
2.6.3 STRUKTURA VZORKU

Graf 10: Typ organizace, kterou účastník konference zastupoval



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 194)

Graf 11: Pozice účastníka konference v organizaci, kterou zastupoval



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 196)

2.7 ANALÝZA ZÁZNAMŮ PANELOVÉ DISKUZE

2.7.1 PŘEDMĚT ŠETŘENÍ

Zpracování záznamů z konferencí se zaměřilo na témata, kterým se věnovaly evaluační otázky. Původně se předpokládala realizace rozhovorů s poradci na ÚP ČR, vzhledem k nízké ochotě poskytovat informace byly tyto rozhovory nahrazeny výpověďmi pronesenými v rámci konferencí, které byly shledány jako dostatečné. Pro účely použití byly tyto výpovědi anonymizované.

2.7.2 STRUKTURA VZORKU

Přehled analyzovaných záznamů z konferencí (viz bod 2.4.3, termín sběru dat dotazníkového šetření) je vyobrazen v následující tabulce:²⁴

Tabulka 15: Účastníci panelových diskuzí

Kód	Lokace	Účastníci diskuze	Datum konání	Délka záznamu
KÚNL	Ústí nad Labem	R1: PhDr. Jaroslav Dostál – APR ČR	9. 3. 2023	1 hod. 7 min.
		R2: vedoucí zprostředkování a poradenství ÚP ČR Chomutov		
KPA	Pardubice	R3: Mgr. Lucie Novotná – APR ČR	14. 2. 2023	60 min.
		R4: Mgr. Petr Džambasov – APR ČR		
		R5: doc. MUDr. Jiří Votava, rehabilitační lékař, emeritní přednostka Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK Praha, VŠ pedagog – garant oboru ergoterapie UJEP		
		R6: MUDr. Pavel Maršálek, rehabilitační lékař, primář rehabilitačního oddělení MN ÚnL		
		R7: pracovnice OSV, oddělení plánování a registrace sociálních služeb, KÚ ÚK		
		R8: poradkyně pro OZP, ÚP ČR ÚnL		
		R1: Mgr. Lucie Novotná – APR ČR		
		R2: Jana Hanzlíková – poslankyně Parlamentu ČR		
		R3: ředitel KrP ÚP ČR Pardubice		
		R4: PhDr. Jaroslav Dostál – APR ČR		
		R5: Jitka Bartošová – Magistrát města Pardubic		
		R6: ředitel OSSZ Pardubice		
		R7: zástupce praktické školy		
		R8: Ondřej Flégr – Pardubický kraj		
		R9: poradce pro OZP ÚP ČR Pardubice		
		R10: pan Novák – organizace Impala		
		R11: vedoucí zprostředkování ÚP ČR Pardubice		

²⁴ V Liberci a Chomutově neproběhly panelové diskuze.

KOS	Ostrava	R1: Mgr. Lucie Novotná – APR ČR R2: pracovnice KrP ÚP ČR Ostrava R3: MUDr. Irina Chmelová – rehabilitační lékařka, primářka a emeritní přednostka Kliniky rehabilitace FN Ostrava R4: PhDr. Jaroslav Dostál – APR ČR R5: Mgr. Petr Džambasov – APR ČR R6: pečující osoba – matka postiženého dítěte	24. 4. 2023	32 min.
KOL	Olomouc	R1: Mgr. Lucie Novotná – APR ČR R2: vedoucí oddělení zprostředkování a dalšího vzdělávání ÚP ČR R3: Jakub Purdjak – AGAPO (partner) R4: koordinátorka zaměstnávání OZP – ÚP ČR R5: poradce pro OZP – ÚP ČR R6: /nezjištěno/ R7: zástupce poskytovatele sociální služby R8: zástupce sociální služby Charita Frýdek-Místek R9: Mgr. Petr Džambasov – APR ČR R10: PhDr. Jaroslav Dostál – APR ČR R11: zástupce zemědělského sociálního podniku	25. 4. 2023	1 hod. 8 min
KPL	Plzeň	R1: Mgr. Lucie Novotná – APR ČR R2: PhDr. Jaroslav Dostál – APR ČR R3: koordinátorka zaměstnávání OZP – ÚP ČR R4: poradce pro zaměstnávání OZP – ÚP ČR R5: Mgr. Petr Džambasov – APR ČR R6: ředitelka speciální školy R7: zástupce odboru sociálních věcí města Plzeň R8: zástupce sociální služby – poskytovatel pracovní rehabilitace (Kačaba)	18. 4. 2023	52 min.
KBR	Brno	R1: Mgr. Lucie Novotná – APR ČR R2: MUDr. Vít Kandrnal, rehabilitační lékař FN Brno R3: Ing. Jakub Pudrjak – AGAPO R4: Mgr. Denisa Kramářová, kancelář veřejného ochránce práv R5: Ing. Karel Rychtář, místopředseda AZZP ČR R6: PhDr. Jaroslav Dostál – APR ČR R7: PhDr. Lukáš Karnet (NRZP) R8: JUDr. Ivana Marešová, občanská poradna, zástupce cílové skupiny R9: PhDr. Lucie Procházková Ph.D., odborná asistentka na Masarykově univerzitě Brno – speciální pedagogika R10: Mgr. Petr Džambasov – APR ČR	8. 2. 2023	1 hod. 13 min.

3 VÝSLEDKY ANALÝZY

3.1 VYHODNOCENÍ EVALUAČNÍCH OTÁZEK

Hlavní část evaluace se zaměřila na vyhodnocení dopadu PRSt na proces administrace a poskytování pracovní rehabilitace a na úspěšnost osob se zdravotním postižením z hlediska uplatnění na trhu práce. Za tímto účelem byla využita metoda Propensity score matching založená na porovnávání párových souborů a dále porovnání celých souborů realizované pomocí kvantitativních analytických metod. Výsledky byly doplněny daty získanými z polostrukturovaných rozhovorů s realizátory projektu a dále daty získanými z analýzy záznamů z konferencí pořádaných PRSt. Při interpretaci výsledků je potřeba vzít v úvahu omezení, která plynou z použité metody šetření nebo sběru dat, viz Limity evaluace.

EO 1 JAKÝ MÁ PRACOVNĚ REHABILITAČNÍ STŘEDISKO VLIV NA ZAPOJENÍ DALŠÍCH OHROŽENÝCH SKUPIN OSOB ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH?

Výzkumná hypotéza předpokládala, že pracovní rehabilitační středisko má vliv na **zvýšení dostupnosti** pracovní rehabilitace **zapojením širšího okruhu ohrožených a oprávněných osob**.²⁵

ZAPOJENÍ OSOB PODLE STUPNĚ POSTIŽENÍ

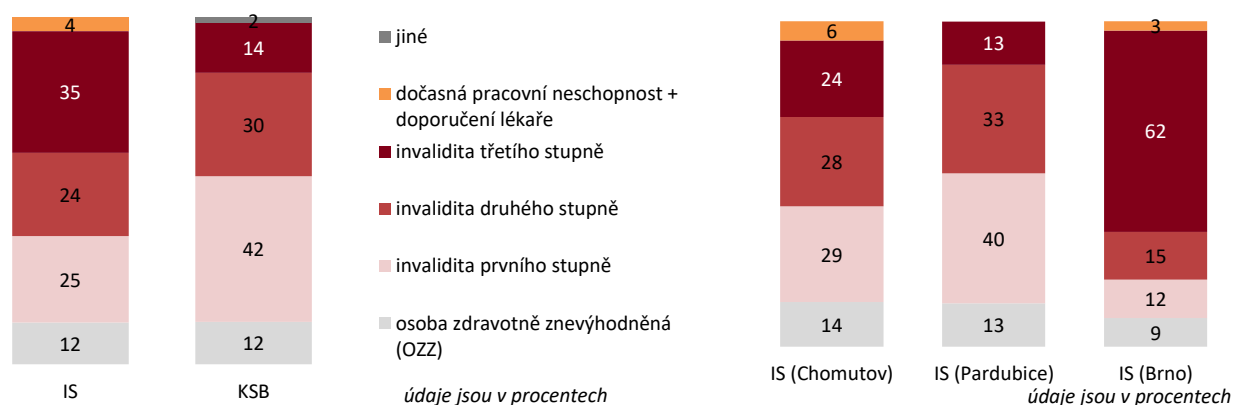
V první řadě byla pozornost zaměřena na zapojování **osob s různým stupněm zdravotního postižení, resp. osob ve 3. stupni invalidity**. V rámci IS to bylo 12 % osob zdravotně znevýhodněných, 25 % osob v invaliditě 1. stupně, 24 % osob v invaliditě 2. stupně a **35 % osob v invaliditě 3. stupně**, dále pak 4 % osob v dočasné pracovní neschopnosti, resp. s doporučením lékaře. Největší podíl osob ve 3. stupni invalidity byl zapojen v Brně, kde tyto osoby činily téměř dvě třetiny všech klientů. V nejmenší míře byly tyto osoby zapojovány v Pardubicích, kde to bylo 13 % osob.

Co se týče KSB, do pracovní rehabilitace bylo zapojeno také 12 % osob zdravotně znevýhodněných, dále 42 % osob v invaliditě 1. stupně, 30 % osob v invaliditě 2. stupně a 14 % v invaliditě 3. stupně. V důsledku nedostatečnosti standardního systému pracovní rehabilitace při zapojení tohoto okruhu osob evidence na ÚP ČR nebyli zapojováni klienti v dočasné pracovní neschopnosti.

V obou skupinách byly do pracovní rehabilitace zapojeny osoby zdravotně znevýhodněné, osoby v invaliditě 1. až 3. stupně. Z porovnání vyplývá, že díky PRSt se podařilo zapojit větší počet osob v invaliditě 3. stupně, které v rámci IS tvořily většinu zapojených osob (35 %). V případě KSB to bylo 14 %, což byl podobný počet jako v případě části IS v regionu Pardubice. V rámci KSB byla nejvíce zastoupena skupina osob s invaliditou 1. stupně. V případě ÚP ČR se dařilo zapojovat více osob s invaliditou 2. stupně (30 %), kterých bylo v IS 24 %. Zjištěné rozdíly mezi IS a KSB byly statisticky významné.

²⁵ Pokud byla data k dispozici, byly pro posouzení vlivu pracovní rehabilitačního střediska na dostupnost pracovní rehabilitace a zapojení dalších ohrožených skupin porovnány údaje o všech osobách zapojených do IS (klienti PRSt, n = 100) s údaji o všech osobách zapojených do KSB (klienti ÚP, n = 1039).

Graf 12: Struktura IS a KSB podle stupně postižení (celé soubory)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100/1039, N = 51/15/34)

Pozn.: Diference mezi IS a KSB jsou statisticky významné [$p = 0,000$, Fisherův exaktní test]; diference z hlediska okresu jsou statisticky významné [$p = 0,013$, Fisherův exaktní test]

Pozn: „Jiné“ v případě KSB se vztahuje k účastníkům pracovní rehabilitace, kteří byli vedeni v evidenci uchazečů o zaměstnání a na počátku evidence nahlásili jiné zdravotní omezení a teprve se žádostí o PR dodali potvrzení, které umožnilo jejich přesnou identifikaci podle stupně postižení

Větší zastoupení osob v 1. stupni invalidity v Pardubicích odhaduje vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) na skutečnost, že velká část osob zapojených do projektu si službu našla sama a že Centrum Kosatec je známé jako zaměstnavatel. Mezi těmito osobami jsou pak zvláště osoby v 1. stupni invalidity.

Větší zastoupení osob ve 3. stupni invalidity v Brně by pak podle vedoucího tamějšího střediska (RT3) mohlo být dáno tím, že jako organizace mají dlouhodobě vyšší podíl těchto osob. To zas může být dáno tím, že v Brně je řada organizací, které se věnují osobám s postižením a které zachytí více osob z ostatních skupin.

Přínosem pracovní rehabilitačního střediska bylo zapojování osob v dočasné pracovní neschopnosti, které nejsou v současnosti zapojovány do pracovní rehabilitace prostřednictvím ÚP ČR. Podle vedoucího PRSt v Brně (RT3) by bylo žádoucí tyto osoby zapojit ještě ve větší míře. Dalším přínosem je zapojení osob ve třetím stupni invalidity, které mají omezené možnosti být evidovány jako uchazeči o zaměstnání na ÚP ČR,²⁶ ačkoli je v této cílové skupině podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) poptávka.

ZAPOJENÍ OSOB PODLE TYPU POSTIŽENÍ

Z pohledu **typu postižení** byly do IS zapojeny všechny skupiny osob, byly zde však významné regionální rozdíly.²⁷ Nejčastěji se jednalo o **osoby s kombinovaným postižením (27 %)**, tyto osoby představují 31 % v intervenční skupině, v Brně 27 % a v případě Pardubic tento poměr činil výrazně méně, a to 13 %.

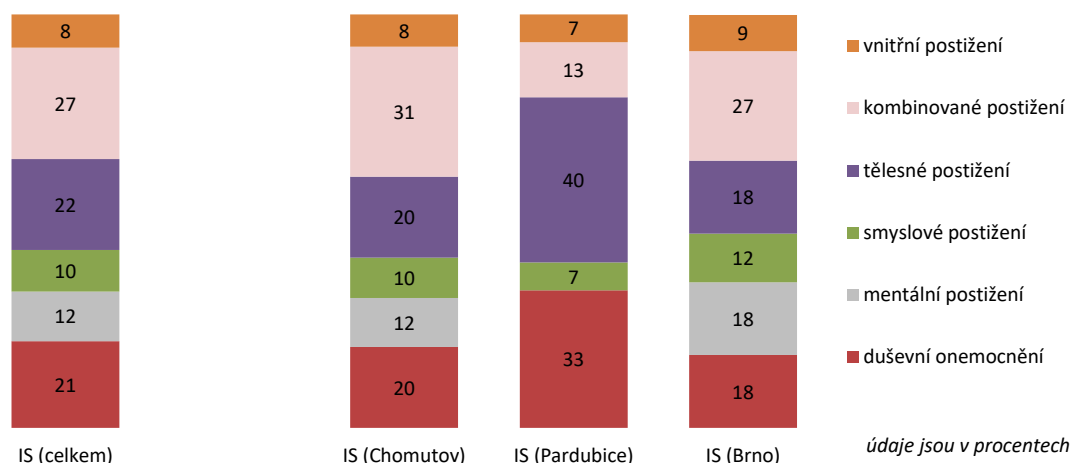
Další větší skupinu činily osoby s tělesným postižením (22 %), které byly zastoupeny nejčastěji v Pardubicích (40 %), kde tyto osoby tvořily dominantní skupinu. V Pardubicích byla také početnější třetí nejčastěji zastoupená skupina, tj. osoby s duševním postižením (21 %), tvořila celou třetinu všech zapojených osob. V tomto regionu pak nebyly do pracovní rehabilitace zapojeny osoby s mentálním postižením, které v ostatních skupinách tvořily pětinu souboru.

Za skupinu KSB nebyla data k dispozici, nebylo proto možné učinit srovnání.

²⁶ Podle zákona o zaměstnanosti mohou být osoby ve 3. stupni invalidity zařazeny do evidence ÚP jako uchazeči o zaměstnání pouze tehdy, mají-li na posudku uvedeno, že jsou schopny pracovat za zcela mimořádných podmínek.

²⁷ Vzhledem k chybějícím datům pro KSB nebylo možné porovnat.

Graf 13: Struktura IS podle typu postižení (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, $n = 100$, $n = 51/15/34$)

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou statisticky nevýznamné [$p = 0,633$, Fisherův exaktní test]

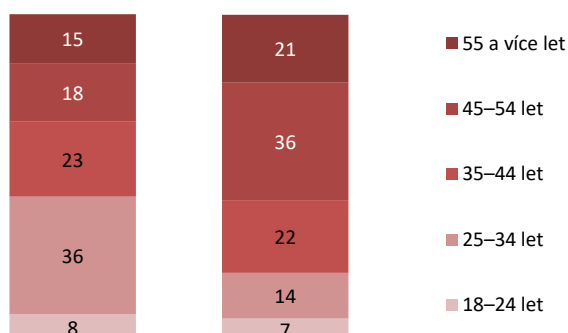
Větší zastoupení osob s tělesným postižením v Pardubicích je podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) dáno zaměřením Centra Kosatec, které je bezbariérové centrum mající konzultační středisko bezbariérovosti a tréninkové bezbariérové byty. Organizace je proto vyhledávána osobami s tělesným postižením, ač se na ně výlučně nesoustředí. Vyvážená skladba účastníků pracovní rehabilitace v Brně může být dána podle vedoucího PRSt tým, že dlouhodobě mají, na rozdíl od jiných organizací působících v Brně, cílovou skupinu široce vymezenou.

Podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) se dařilo zapojovat všechny skupiny zdravotně postižených osob. Co se týče regionálních rozdílů v zapojování osob podle typu postižení, jsou podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) dány charakterem služby, na kterou se dané organizace, zapojené do projektu jako experimentální pracovně rehabilitační střediska, původně soustředily. V případě Pardubic, kde se organizace profilovala jako zaměstnavatel tělesně postižených osob, je vyšší procento zapojených osob právě z této kategorie. Zaměření se na vybranou skupinu osob se zdravotním postižením může být podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) riziko zřizování pracovně rehabilitačních středisek ve vyprofilovaných organizacích.

ZAPOJENÍ OSOB PODLE VĚKU, POHLAVÍ A VZDĚLÁNÍ

Analýza se dále zaměřila na porovnání zapojování věkových skupin. Mezi IS a KSB byly statisticky významné rozdíly. Do IS byly častěji než do KSB zapojováni mladší lidé ve věku 25 až 34 let, do KSB pak lidé ve věku 45 až 54 let.

Graf 14: Struktura IS a KSB podle věku



PR ve spolupráci s PRSt standardní PR bez PRSt

údaje jsou v procentech

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, $n = 100/1039$)

Větší zapojování osob v nižším věku je podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) přínosem pracovní rehabilitačních středisek, protože ukazuje na včasnost zapojení osob se zdravotním postižením. Právě mladí lidé mohou z pracovní rehabilitačního střediska získat nejvíce. Také podle vedoucího PRSt v Brně (RT3) výsledky ukazují na to, že PRSt přispívá k včasnosti zapojení osoby s postižením do pracovní rehabilitace. Je to podle něho dané způsobem depistáže, kdy se snažili aktivně vyhledávat a oslovovat ekonomicky neaktivní osoby, např. prostřednictvím sociálních služeb nebo zdravotnických zařízení. Provázanost se sociálními službami, která má značný dopad na včasnost zapojení OZP do trhu práce, vnímá daný vedoucí (záznam KBR) jako potenciál, který není v současnosti, tj. při standardním způsobu realizace pracovní rehabilitace, dostatečně využíván.

Podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) zde stále existuje poměrně velká skupina mladých lidí, kteří jsou ve 3. stupni invalidity a nejsou oprávněni být v evidenci nebo kteří nevědí o pracovní rehabilitaci a o které není v oblasti zaměstnávání systémově postaráno.

Z hlediska pohlaví a vzdělání nebyly mezi IS a KSB nalezeny statisticky významné rozdíly.

ZAPOJENÍ OSOB MIMO ÚP ČR

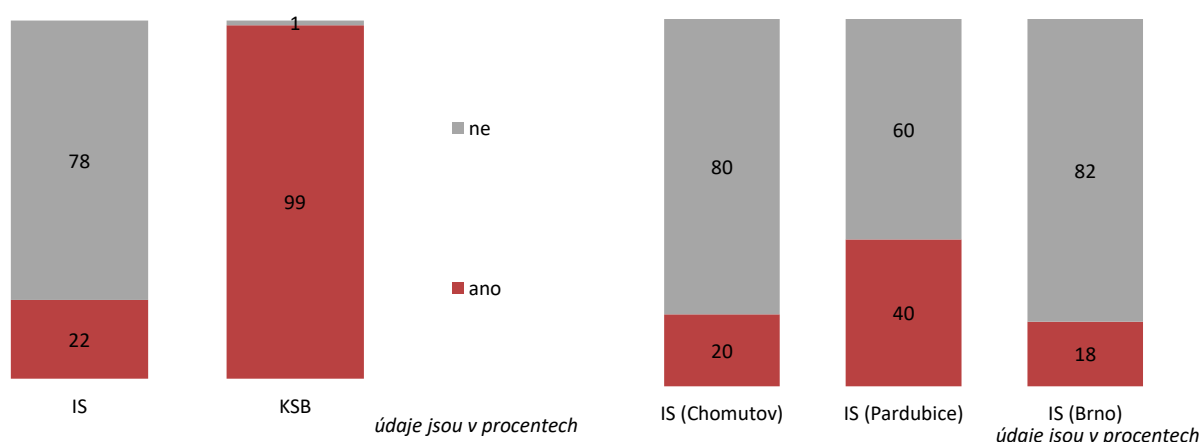
Pozornost byla dále zaměřena na to, do jaké míry se dařilo zapojovat i další skupiny oprávněných žadatelů. V prvním případě bylo sledováno zapojování **absolventů**. Celkový **podíl absolventů zapojených v průběhu pilotního ověření služby činil 9 %** (celkem 9 klientů) ze všech zapojených klientů v rámci IS (n = 100).

Za skupinu KSB nebyla data k dispozici, nebylo proto možné učinit srovnání.

Oproti původnímu předpokladu nebyly do souboru IS a KSB zapojeny **osoby v ekonomicky aktivním věku, kterým byla odejmuta invalidita a zapojení do PR jim doporučila Okresní správa sociálního zabezpečení**, resp. osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, kdy jsou podle § 67 odst. 6 zákona o zaměstnanosti ještě po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení stále považovány za osoby se zdravotním postižením.

Další zjištění se týkají zapojování osob, které **nebyly v evidenci ÚP ČR**. Jak je patrné z následujícího grafu, velká většina klientů PRSt (78 %) nebyla před vstupem do PR evidována na ÚP ČR. Naopak v případě ÚP ČR se jednalo téměř výlučně o evidované osoby.

Graf 15: Evidence na ÚP ČR před vstupem do PR (celé soubory)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100/1039, n = 51/15/34)

Pozn.: Diference mezi IS a KSB jsou statisticky významné [$\chi^2 = 730,937$, $df = 1$, $p = 0,000$]; difference z hlediska okresu jsou statisticky nevýznamné [$\chi^2 = 3,378$, $df = 2$, $p = 0,185$]

Pracovně rehabilitační střediska tak zapojila skupinu oprávněných osob se zdravotním postižením stojící **mimo evidenci uchazečů ÚP ČR**, která dosud pracovní rehabilitaci ani jiné služby zaměstnanosti nevyužívala. Podle vedoucího PRSt v Brně (RT3) se v úspěšném zapojení osob mimo ÚP ČR odráží právě výše diskutovaný způsob zapojování osob, který byl v rámci projektu PRSt realizovaný. Podle PhDr. Jaroslava Dostála, předsedy APR ČR (záznam KÚNL), jde právě především o to, zachytit osoby nacházející se mimo systém. Na ÚP ČR je to podle něho nastavené tak, že „člověk tam přijde a zaklepe na dveře“, což možnost zapojení osob mimo stávající systém fungování služeb zaměstnanosti snižuje. Tento způsob zapojování na ÚP ČR potvrzuje také popis vedoucí oddělení zprostředkování a dalšího vzdělávání ÚP ČR v Olomouci: „*My spolupracujeme napříč úřadem s různými odděleními, takže oni na úřadu buď přijdou sami, nebo nám je posílá zprostředkovatelka toho klienta. Nebo nám je posílají zaměstnavatelé případně nějakého klienta nebo někoho, kdo třeba projeví zájem. Klienti si nás vyhledávají už teď sami. Je to o té základní spolupráci a o tom začátku, že o nás klienti vědí a ví, kam mají vlastně přijít.*“

Vedoucí zprostředkování ÚP ČR v Pardubicích (záznam KPA) vnímá jako slabý článek současného systému podpory **nízkou informovanost** osob se zdravotním postižením o tom, že mají na službu nárok. Informovanost o pracovní rehabilitaci by podle koordinátorky zaměstnávání OZP ÚP ČR v Plzni (záznam KPL) měl podpořit i návazný projekt realizovaný na ÚP ČR, ve kterém bude lepší osvěta a publicita. Podle vedoucích PRSt (RT1, RT2, RT3) je ale v případě ÚP ČR dále problém v tom, že je to úřad, což je pro řadu osob bariéra. Dané osoby potřebují podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) z počátku podpořit a například jim při prvních návštěvách asistovat. Podle PhDr. Jaroslava Dostála, předsedy APR ČR (záznam KÚNL), je tu však celá řada lidí, kteří potřebují do pracovní rehabilitace zapojit co nejdříve, což je možné např. ve spolupráci s lékaři nebo specialisty apod.

Vedoucí zprostředkování ÚP ČR v Pardubicích (záznam KPA) poukazuje na chybějící finanční prostředky pro realizaci služby. Popisuje situaci, kdy dopisem Okresní správy sociálního zabezpečení plošně oslovili osoby s přiznanou invaliditou, a navýšili tak počet zájemců o pracovní rehabilitaci, a následně neměli **finanční prostředky** na její zabezpečení: „*Ve chvíli, kdy ti lidé začali chodit, tak my jsme na to neměli peníze. Takže to byl obrovský problém, jak vysvětlit vlastně, že na to sice mají nárok, ale stát na to nemá peníze.*“ Nedostatek financí zdůraznila také poradkyně pro zaměstnávání OZP na ÚP ČR v Plzni (záznam KPL), která dále zmínila stále se snižující objem finančních prostředků alokovaných na pracovní rehabilitaci.

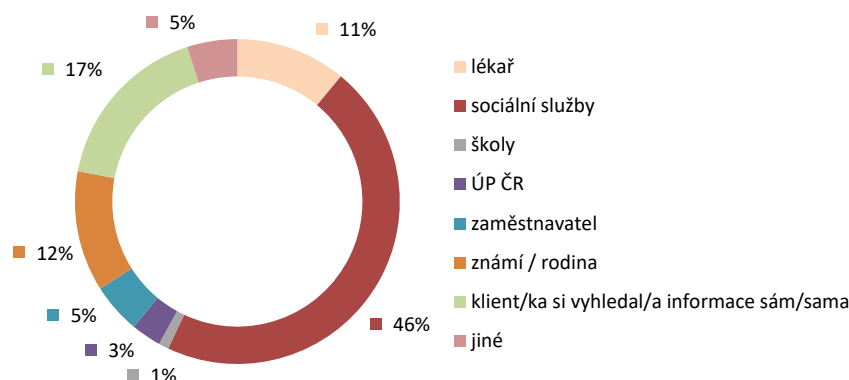
Podle poradkyně pro OZP na ÚP ČR lidé, kteří pobírají invalidní důchod, nemusí být v evidenci ÚP ČR, ale přitom mají možnost dále docházet za poradcem pro OZP. Podle předsedy APR ČR (záznam KÚNL) toto není systémové řešení. Obdobně se také vyjádřil poradce pro OZP na ÚP ČR Pardubice (záznam KPA), podle kterého poradenství poskytují nejen osobám mimo evidenci a že jsou v kontaktu také s poskytovateli sociálních služeb nebo s rodiči žáků, kteří končí školu atp. S danými osobami pak řeší pracovní uplatnění, řešení zdravotního problému a postup při žádání o invalidní důchod. Je to však podle daného pracovníka činnost v dlouhodobém horizontu: od prvního kontaktu s danou osobou do doby, než se ji podaří pracovní uplatnit, tak může uplynout rok i více. Podle vedoucího PRSt v Brně (RT3) se také v organizacích, které se staly pilotními pracovně rehabilitačními středisky, pracuje s dalšími osobami mimo realizovaný projekt. Tyto osoby se ve výsledcích evaluace projektu také neměly možnost projevit. Podle něho je pak možné, že zástupce ÚP ČR hovoří o osobách, kterým stačila menší podpora, případně poradenství, a nebylo je potřeba zapojovat do pracovní rehabilitace. Zde prezentovaná data (malý podíl osob ve 3. stupni invalidity) podle něho navíc ukazují, že ÚP ČR obecně pracuje s cílovou skupinou, která je snadněji uplatnitelná na trhu práce.

ZPŮSOB ZAPOJOVÁNÍ OSOB DO PRST

Základem pro zapojení účastníků do PRSt byla podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) a RT3 v případě Chomutova a Brna tzv. Regionální síť spolupráce (RSS), která sestává z lokálních stakeholderů (především sociální služby v první řadě, lékaři, zaměstnavatelé, ÚP ČR, ČSSZ, sociální odbor dané samosprávy, školy).

Organizace v Brně a Chomutově, které se staly experimentálními pracovními rehabilitačními středisky, byly již před realizací projektu PRSt zaměřené na zprostředkování zaměstnání osobám se zdravotním postižením. V Pardubicích se jednalo o poskytovatele sociálních služeb a velkého zaměstnavatele, který dosud neměl příliš zkušeností se zprostředkováním zaměstnání mimo svou organizaci. Podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) bylo zapojování osob do projektu složité vzhledem k nízké nezaměstnanosti v regionu, která je od roku 2020 nejnížší v ČR.²⁸ Zapojování v Pardubicích napomáhala podle dané vedoucí účast na komunitním plánování ve městě, což usnadňovalo komunikaci s dalšími organizacemi v regionu.

Graf 16: Struktura IS podle způsobu zapojení



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100)

Realizátoři projektu tyto RSS oslovili ohledně spolupráce a oslovení těch svých klientů, pacientů, žáků, kteří by mohli těžit z pracovní rehabilitace. Podle realizátorů projektu (RT1, RT2, RT3) byla nejsnazší spolupráce se **sociálními službami**, jelikož jsou součástí takzvaného komunitního plánu, což znamená, že se dlouhodobě pravidelně setkávají a mají navázané vztahy. To koresponduje také s výsledky šetření v rámci pilotu, kdy se polovina účastníků pracovní rehabilitačního střediska zapojila na základě doporučení ze strany těchto organizací.

Nejtěžší pak podle realizátorů projektu (RT1, RT2, RT3) bylo zapojování **lékařů**. Například v Pardubicích se podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) podařilo navázat kontakt pouze s jedním lékařem. Podle dané vedoucí by bylo potřeba posílit spolupráci s obvodními lékaři, aby bylo možné lépe zapojovat osoby v dočasné pracovní neschopnosti. Letáky přitom podle ní nefungují, lidé si navíc pletou pracovní rehabilitaci s fyzioterapií. Navázání spolupráce s lékaři je podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) dlouhodobá záležitost, a to např. proto, že řada lékařů se domnívá, že zaměstnávání jejich pacientů není součástí náplně jejich práce, že jejich úkolem není o možnostech pracovní rehabilitace informovat. Je tomu tak i přesto, že zákon o zdravotních službách lékařům ukládá povinnost informovat pacienty o návazných prostředcích sociální, pracovní, pedagogické rehabilitace. Podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) je potřeba lékařům vysvětlit, v čem spočívá výhoda pro jejich pacienty, pokud jim doporučí pracovní rehabilitaci. Je podle něho také potřeba najít centrální místo, kam mohou lékaři své pacienty odkazovat. Vzhledem k tomu, že ne každý pacient je vhodný pro zapojení do pracovní rehabilitace, plní navržený koncept PRSt také důležitou funkci při posouzení vhodnosti. Bez tohoto mezičlánku by mohlo dojít k zahlcení kapacit ÚP ČR, jak vyplývá z výše sdílené zkušenosti zástupce ÚP ČR při plošném oslovení OSSZ.

V Chomutově se toto dařilo, bylo však potřeba za lékaři osobně dojít a prezentovat jim význam pracovní rehabilitačního střediska. Vedoucí PRSt v Chomutově (RT1) v tomto smyslu hovoří o „průlomu“. Schopnost pracovní rehabilitačního střediska zapojit osoby doporučené lékařem ocenila bývalá poradkyně pro OZP na

²⁸ ČSÚ: https://www.czso.cz/csu/czso/cr_od_roku_1989_podil_nezamestnanых

ÚP ČR v Ostravě (záznam KOS), neboť zapojit tuto skupinu se jim za celou dobu její práce nepovedlo. Zapojit lékaře se nepodařilo ani na ÚP ČR v Plzni (záznam KPL), jak uvedla koordinátorka pro OZP (záznam KPL): „*My bychom byli určitě rádi za podporu z lékařského prostředí. Tam ta spolupráce oslovujeme lékařské spolky, lékařské komory bez odpovědi. Lékaři s námi nekomunikují. To je úplně sci-fi myšlenka, že oslovíme lékaře a dostaneme nějakou odpověď.*“

Podle MUDr. Pavla Maršálka, rehabilitačního lékaře a primáře rehabilitačního oddělení MN v Ústí nad Labem, není představa zapojení praktických lékařů reálná vzhledem k jejich nízkým počtům a nízké kapacitě. Lékaři se s klienty setkávají také relativně brzo, kdy jejich stav není ještě stabilizován. Jako reálný vidí přesun těchto aktivit na **rehabilitační lékaře**. Podle něho by však jednou vhodnou cestou bylo zřízení „kontaktních center“, která by mohla zvážit potřeby klientů a dotyčné osoby informovala o dalších možnostech a dále je předávala odborné radě, která by rozhodovala o dalším postupu. Kompletní ergodiagnostiku je pak podle něho zbytečné provádět u člověka, který má krátce před důchodem, do kterého chce odejít. Se zapojením rehabilitačních lékařů souhlasila také MUDr. Irina Chmelová, rehabilitační lékařka, primářka a emeritní přednostka Kliniky rehabilitace FN Ostrava. Doporučení by podle ní mohli rehabilitační lékaři psát např. do propouštěcí zprávy společně s informacemi o možnostech získání invalidního důchodu atp.

Vedoucí PRSt v Chomutově (RT1) hodnotí také jako velmi přínosné zapojování osob v dočasné pracovní neschopnosti a spolupráci se **zaměstnavateli**: „*Pro mě je velkým jako vítězstvím to, že se tam povedlo zapojit lidi v dočasné pracovní neschopnosti, což je právě výsledkem toho, že jsme dokázali zaktivovat jednak na jedné straně lékaře a jednak třeba zaměstnavatele, což taky není běžný. Zaměstnavatelé, zejména ti velcí z otevřeného trhu práce, nemají povědomí o pracovní rehabilitaci.*“ Právě zapojování osob v dočasné pracovní neschopnosti může být podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) významný přínos pracovně rehabilitačních středisek. V Brně pak podle vedoucího PRSt (RT3) měli již vytvořený okruh spolupracujících zaměstnavatelů jak z chráněného, tak volného trhu, které oslovovali. Na setkáních jim pak prezentovali koncept pracovní rehabilitace tak, aby to bylo pro zaměstnavatele použitelné v praxi.

Složitější situace je v případě komunikace se **školy** a zapojování absolventů škol. Pracovníci PRSt v Chomutově byli přímo ve školách, hovořili s rodiči na třídních schůzkách, dělali besedy přímo se žáky při předání vysvědčení, rozdávali letáky přímo na místě, posílali dopisy rodičům. Celá tato aktivita byla bez výsledku. Zde podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) hraje roli několik okolností. Školy jednak nejsou motivované své žáky pouštět na trh práce, protože pro ně je to zdroj příjmů. Absolventovi je tak nabídnut další obor, kterým může pokračovat ve studiu. Tento systém je výhodný také pro rodiče, kteří tímto mají zajištěnou péči o děti a nemusí čelit obtížím svých dětí při hledání zaměstnání. Část rodičů si také nedovede představit, že by se jejich děti mohly osamostatnit a jít někam pracovat.

Podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) by problém se zapojením absolventů mohl řešit tzv. tranzitní program,²⁹ který vytváří systém pro přechod žáků škol se zdravotním postižením do samostatného života. Problém však je, že v rámci tohoto systému se neřeší pracovní rehabilitace. Vzhledem k existenci tranzitního programu v pracovně rehabilitačním středisku v Brně se zde podle vedoucího tohoto střediska (RT3) dařilo více zapojovat také absolventy škol. Způsob jejich práce popisuje daný vedoucí následovně: „*Snažíme se už během školy s těmi klienty pracovat. Oni si vytvoří individuální tranzitní plán, to znamená plán přechodu z toho školního do mimoškolního prostředí a primárně do toho pracovního prostředí, a potom tam probíhá nácvik pracovních a sociálních dovedností. To je postavené zejména na tom, že docházejí do reálné firmy, do reálného zaměstnání a v podstatě formou asistované stáže, kdy s nimi je pracovní asistent, což je náš zaměstnanec, tak si trénuje pracovní činnosti.*“

²⁹ Funguje např. v Brně, Plzni a Olomouci.

Klíčovým prvkem zapojování do pracovní rehabilitačních středisek bylo **přímé oslovení** cílových skupin, které probíhalo několika způsoby:

- informační činnost v regionu (články v lokálních novinách),
- informační činnost přes internet a sociální sítě.³⁰

Podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) si velká část osob našla pracoviště sama, což je podle ní dáno také tím, že Centrum Kosatec je v Pardubicích největší zaměstnavatel osob s hendikepem, a tak už existuje u CS o organizaci povědomí.

Všichni vedoucí středisek (RT1, RT2, RT3) hodnotí nastavený systém zapojování klientů do PRSt kladně a nedělali by významné změny. Otázkou zůstává použitelnost daného způsobu do praxe při případném zřízení pracovních rehabilitačních středisek, a to především z hlediska finančních nákladů, které s inzercí PRSt byly spojeny.

EO 2 JAKÝ MÁ PRACOVNĚ REHABILITAČNÍ STŘEDISKO VLIV NA VČASNOST ZAŽÁDÁNÍ O PRACOVNÍ REHABILITACI OPRÁVNĚNÝMI OSOBAMI?

Výzkumná hypotéza předpokládala, že pracovní rehabilitační středisko má vliv na **včasnost zapojení ohrožených a oprávněných osob** do PR. Včasnost poskytnutí pracovní rehabilitace byla měřena rozdílem mezi **datem vzniku oprávněnosti ke vstupu do pracovní rehabilitace**³¹ a **datem podání žádosti o pracovní rehabilitaci**.

Vzhledem k chybějícím údajům o osobách z KSB nebylo možné posoudit vliv pracovní rehabilitačního střediska na včasné zapojení ohrožených a oprávněných osob do pracovní rehabilitace.

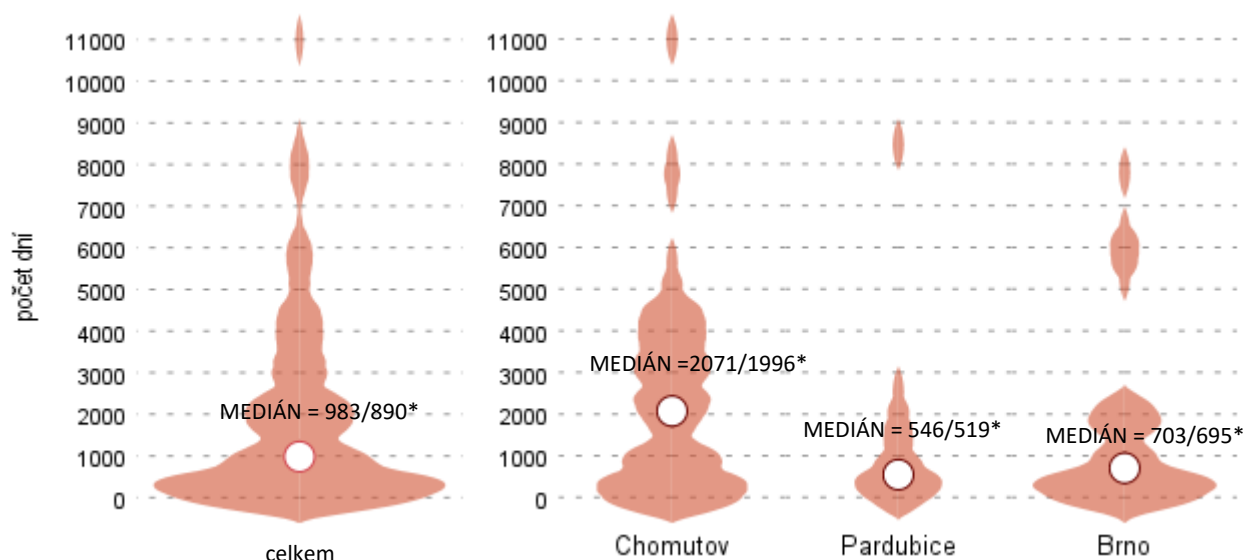
Od vzniku oprávněnosti ke vstupu do pracovní rehabilitace uplynulo u účastníků IS průměrně 1581 dní (při vyloučení odlehlých hodnot), což je přibližně 4 roky a 4 měsíce; polovina účastníků podala žádost do 890 dní (přibližně 2 roky a 5 měsíců). Mezi účastníky byly rozdíly podle regionu. Nejkratší doba byla zjištěna v Pardubickém kraji, kde tato doba činila průměrně 782 (2 roky a 2 měsíce), medián pak činil 519 dnů, tj. přibližně 1 a 5 měsíců roku. Podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) byla v Pardubicích sledovaná doba nejkratší z důvodu toho, že se dané osoby dostávaly rychle k poradcům OZP na ÚP ČR a tito poradci dokázali rychle reagovat. Podle dané vedoucí poradci OZP v Pardubicích fungují dobře.³² Nejdelší doba byla zaznamenána v Chomutově, kde to bylo průměrně 1961 (přibližně 5 let a 5 měsíců) a kde polovina účastníků podala žádost do 1996 dnů (přibližně 5 let a 6 měsíců) od vzniku oprávněnosti na zapojení do pracovní rehabilitace.

³⁰ Byl vytvořen způsob cíleného oslovení přes vyhledávač Google, nastavený tak, aby v daném regionu při zadání určité kombinace slov (např. osoba se zdravotním postižením, OZP, práce; asi 500 kombinací) vyhledávač nabídl odkaz na webovky projektu (PPC kampaň v rámci mediální práce).

³¹ Konstrukce proměnné viz schéma Proces zapojení OZP na trh práce v kapitole Cíle evaluace. U absolventů se jedná o moment ukončení školní docházky.

³² ÚP v Pardubicích vyčlenil podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) v době realizace projektu PRSt dalšího pracovníka, a tak se zvýšila kapacita služby na ÚP. Daná vedoucí tento krok vnímala jako projev konkurence, přičemž se sama snažila pracovníkům ÚP ČR vysvětlit, že o konkurenci nejde.

Graf 17: Počet dní od vzniku oprávněnosti k PR do podání žádosti o PR (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, $n = 100$, $n = (51/15/34)$)

Pozn. *Medián po vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 7400 dní z analýzy

Pozn.: Celkem: **průměrný počet = 1929 (1581 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 7400 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 2257,9; minimum = 0, dolní kvartil = 178, horní kvartil = 2862, maximum = 10 985

Pozn.: Chomutov: **průměrný počet = 2365 (1961 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 7400 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 2334,3; minimum = 0, dolní kvartil = 317, horní kvartil = 3757, maximum = 10 985

Pozn.: Pardubice: **průměrný počet = 1294 (782 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 7400 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 2120,3; minimum = 78, dolní kvartil = 113, horní kvartil = 1729, maximum = 8466

Pozn.: Brno: **průměrný počet = 1555 (1366 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 7400 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 2123,6; minimum = 0, dolní kvartil = 188, horní kvartil = 2021, maximum = 7797

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou statisticky nevýznamné [$H = 5,005$, $df = 2$, $p = 0,082$], Kruskal Wallis test

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou v případě vyloučení odlehlých hodnot statisticky nevýznamné [$H = 5,345$, $df = 2$, $p = 0,069$], Kruskal Wallis test

Co se týče celkového hodnocení dosaženého výsledku, podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) je včasnost naprosto klíčový parametr, přičemž 2,4 roku (medián) je podle něho dobrý výsledek. Je však přesvědčený, že pracovní rehabilitační střediska mají potenciál tuhle dobu **ještě dále zkrátit**. Podle vedoucího PRSt v Brně (RT3) sice záleží na individuální situaci dané osoby, nicméně by také zkrácení doby uvítal. V tomto směru by podle něho pomohlo zvýšení informovanosti oprávněných osob o pracovní rehabilitaci. Ideální by podle něho bylo, pokud by s informací od ČSSZ o přiznání invalidního důchodu dostala oprávněná osoba také informační servis, kde by se dozvěděla, že může pracovat, za jakých podmínek může pracovat, na koho se může obrátit, na co má právo, že má právo na nějakou pracovní rehabilitaci a kdo jí tu pracovní rehabilitaci může poskytnout.

Podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) existuje skupina lidí, kterou systém pracovní rehabilitace dlouhodobě mívá a která stojí mimo trh práce, což ukazují také odlehlé hodnoty na vyobrazených grafech. To pak souvisí s tím, že se střediskům dařilo zapojovat také lidi mimo evidenci ÚP ČR. Vedoucí nedovedl odlehlé hodnoty interpretovat. Zde by se podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) bylo možné inspirovat v jiných evropských zemích, kde pracovní rehabilitace přímo navazuje na vznik invalidity. V případě zřízení pracovní rehabilitačních středisek by se podle daného vedoucího dalo k daným cílovým skupinám dostávat již po vzniku invalidity. Předjednaný způsob oslovení IS prostřednictvím dopisů rozesílaných ČSSZ osobám s nově přiznanou invaliditou nebyl ze strany MPSV doporučen, a nebylo ho tak možné pilotně ověřit.

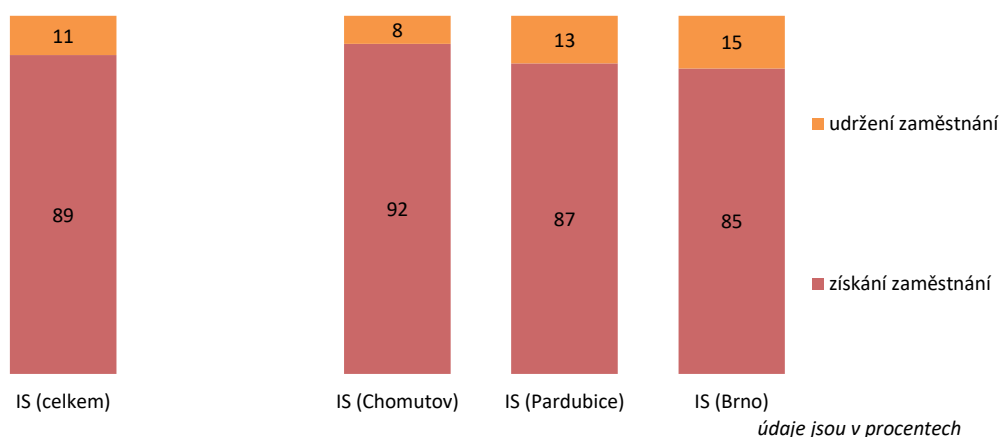
Podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) přinesla realizace PRSt zvýšení komunikace o problematice pracovní rehabilitace, která se tak dostala do širšího povědomí, diskuzi napříč ČR a dále zapojení nových skupin nebo osob, jako např. některých lékařů. To může mít pozitivní vliv na včasnost zapojování dalších OZP do pracovní rehabilitace.

EO 3 JAKÝ MÁ PRACOVNĚ REHABILITAČNÍ STŘEDISKO VLIV NA ZÍSKÁNÍ A UDRŽENÍ ZAMĚSTNÁNÍ U UŽIVATELŮ PRACOVNÍ REHABILITACE?

Výzkumná hypotéza předpokládala, že účastníci využívající služeb pracovní rehabilitačního střediska budou mít **vyšší úspěšnost při získání či udržení zaměstnání** než účastníci pracovní rehabilitace bez této intervence (KSB). Vyšší pravděpodobnost při získání zaměstnání byla předpokládána také při porovnání s kontrolní skupinou, která nevyužívá pracovní rehabilitaci (KSA).

Úspěšnost byla posuzována především splněním **cíle intervence**. IS se z hlediska cíle skládala ze dvou skupin, a to z osob, které vstupovaly do PRSt s cílem a) udržení zaměstnání (11 osob),³³ a dále osob, které vstupovaly s cílem b) získání zaměstnání (89 osob). Mezi regiony nebyly z hlediska struktury osob podle tohoto znaku statisticky významné rozdíly.

Graf 18: Struktura osob z IS z hlediska cíle PR (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100, n = 51/15/34)

Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které podepsaly dohodu o PR

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou statisticky nevýznamné [$p = 0,608$, Fisherův exaktní test]

ÚSPĚŠNOST V RÁMCI IS

Pracovní rehabilitaci realizovanou v rámci ÚP ČR standardně využívají (je nabízena) téměř výhradně (z 99 %) evidovaní uchazeči o zaměstnání. Přínosem pracovních rehabilitačních středisek byla možnost zapojit také osoby, které již zaměstnány byly, a podpořit je v udržení jejich zaměstnání.

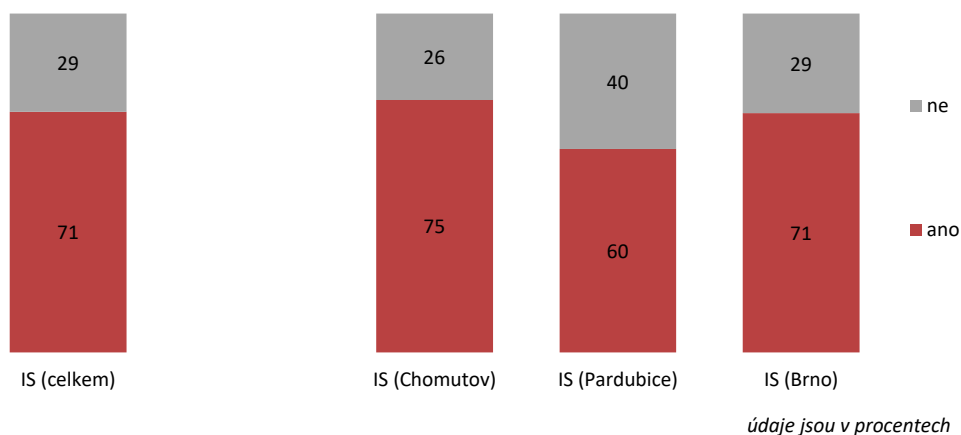
Zaměstnaný člověk (stejně jako osoba ve 3. stupni invalidity, osoba v dočasné pracovní neschopnosti nebo student denního studia) nemůže vstoupit do evidence ÚP ČR jako uchazeč o zaměstnání. Uvedené skupiny osob, pokud jsou osobami se zdravotním postižením, však mohou využívat pracovní rehabilitaci. Pilotní ověření ukázalo, že pracovní rehabilitační střediska jsou schopna do pracovní rehabilitace zapojovat i výše uvedené skupiny osob.

Co se týče IS, po intervenci bylo zaměstnáno celkem 71 % osob (71 osob ze 100), které podepsaly dohodu o zabezpečení pracovní rehabilitace. Z toho 28 osob na otevřeném trhu práce a 42 na chráněném.³⁴ Rozdíly mezi účastníky z jednotlivých regionů nebyly statisticky významné.

³³ Osoby, které při vstupu do projektu již měly zaměstnání.

³⁴ U jedné osoby nejsou data k dispozici.

Graf 19: Celkový podíl úspěšných osob z IS (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100, n = 51/15/34)

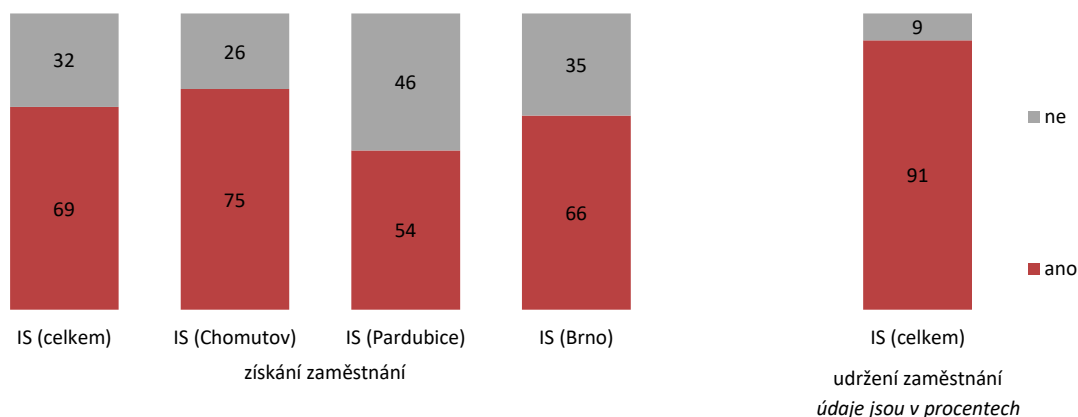
Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které podepsaly dohodu o PR a u kterých byl cíl PR získání zaměstnání nebo udržení aktuálního zaměstnání

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou statisticky nevýznamné [$\chi^2 = 1,189$, $df = 2$, $p = 0,552$]

Co se týče osob z IS, jejichž cílem bylo získání zaměstnání, po intervenci bylo zaměstnáno celkem 69 % osob (61 osob z 89). Z toho 23 osob na otevřeném trhu práce a 38 na chráněném. Mezi regiony nebyly z hlediska úspěšnosti získání zaměstnání statisticky významné rozdíly.

V případě skupiny osob z IS, jejichž cílem bylo udržení zaměstnání, po intervenci bylo zaměstnáno 91 % osob ohrožených ztrátou zaměstnání (10 osob z 11). Z toho 5 osob na otevřeném trhu práce a 4 na chráněném (v jednom případě nejsou data k dispozici).

Graf 20: Podíl úspěšných osob z IS majících za cíl získat zaměstnání/udržet zaměstnání (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 89, n = 47/13/29, n = 11)

Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které podepsaly dohodu o PR a u kterých byl cíl PR získání zaměstnání; údaje se vztahují k osobám, které podepsaly dohodu o PR a u kterých byl cíl PR udržení aktuálního zaměstnání (třídění z hlediska okresu nebylo provedeno z důvodu nízké četnosti)

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou statisticky nevýznamné [$p = 0,308$, Fisherův exaktní test]

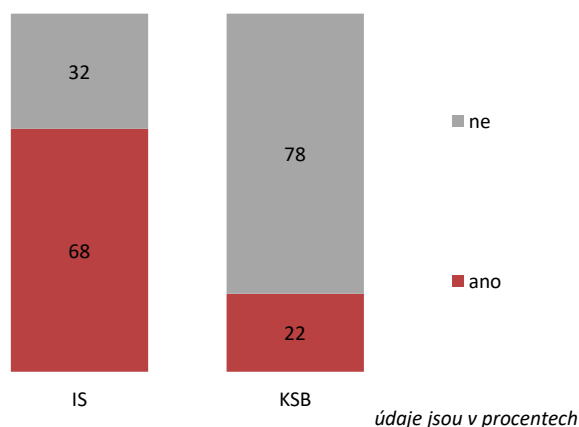
Ačkoli jsou rozdíly mezi regiony statisticky nevýznamné, difference mohou být způsobené tím, že v Pardubicích vstoupilo do IS nejméně účastníků. Velká část zapojených účastníků zde také získala zaměstnání ještě před podáním žádosti o pracovní rehabilitaci, případně těsně poté. Z toho důvodu nedošlo k uzavření IPPR ani dohody o zabezpečení pracovní rehabilitace a tyto osoby nebyly zahrnuty do IS. Výsledky mohou být také ovlivněny velmi nízkou mírou nezaměstnanosti, která je v Pardubicích od roku 2020 nejnižší z celé ČR (méně než 3 %). Ta způsobila vysokou poptávku po zaměstnancích, včetně osob se zdravotním postižením. Do zkoumaného vzorku tak v Pardubicích vstoupily zejména osoby obtížněji zaměstnatelné, s těžším

zdravotním postižením a větší kumulací hendikepů. Podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) řešili také v rámci jejich pracoviště personální problémy a výsledky podle ní mohly být ještě lepší, než jaké byly dosaženy.

ÚSPĚŠNOST ZÍSKÁNÍ ZAMĚŠTNÁNÍ – SROVNÁNÍ IS A KSB

Úspěšnost získání zaměstnání byla předmětem komparace pomocí metody PSM. Úspěšnost účastníků KSB z párové skupiny byla 22 %. **Úspěšnost osob z párové IS byla při získávání zaměstnání 68 %, a tedy o 46 procentních bodů vyšší než v případě KSB. Účastníci PRSt tak mají 3,2krát vyšší pravděpodobnost získat zaměstnání než účastníci pracovní rehabilitace na ÚP ČR.**

Graf 21: Podíl osob, které získaly zaměstnání – srovnání IS a KSB (párové skupiny)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 87/87)

Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, u kterých byl cíl PR získání zaměstnání; komparace dat IS a KSB je založena na datech po párování

Pozn.: Diference mezi IS a KSB jsou statisticky významné [$\chi^2 = 31,179$, $df = 1$, $p = 0,000$]

Důvodů pro to, že účastníci častěji získávali zaměstnání v rámci pracovně rehabilitačního střediska než v rámci ÚP ČR, je podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) několik. Navržený koncept pracovně rehabilitačních středisek, který vznikl v rámci registrovaných poskytovatelů soc. služeb, podle daného vedoucího ukazuje, že tento způsob umožňuje **účinně kombinovat nástroje sociální a pracovní rehabilitace**, které fungují ve vzájemné synergii. Také podle vedoucího zprostředkování a poradenství ÚP ČR Chomutov (záznam KÚNL) je současný systém nedostačující a bylo by potřeba jednak vymezit hranice jednotlivých služeb a definovat, jak je provázat. Na nutnost provázání apeloval také doc. MUDr. Jiří Votava, rehabilitační lékař, emeritní přednosta Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK Praha a garant oboru ergoterapie na FZS UJEP (záznam KÚNL).

Řada zapojených osob se zdravotním postižením řešila kromě bariér při vstupu na trh práce také **nepříznivou sociální situaci**, která je řešitelná v rámci sociální práce (např. bydlení, dluhy, rodinné či vztahové potíže, nízká motivace, obavy, chybějící dokumentace, chybějící zdravotní péče, chybějící status OZP). Právě souběh více bariér (hendikepů) je podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) pro osoby se zdravotním postižením hlavní příčinou jejich ekonomické neaktivity. Tyto bariéry mají přesah do oblasti sociální práce, zdravotnictví, vzdělávání a služeb zaměstnanosti, proto je lze účinně řešit pouze v rámci multidisciplinárního, individuálně plánovaného a zabezpečeného souboru podpor. Podle koordinátorky pro OZP ÚP ČR Plzeň (R3, záznam KPL) nemají na ÚP ČR problém s poradenstvím, mají proškolený tým a s klienty umí pracovat individuálně i skupinově. Navíc se očekává realizace pokračujícího projektu majícího za cíl poradenství zaměřené na osoby se zdravotním postižením dále rozvinout.

Součástí týmu pracovně rehabilitačního střediska je také **ergoterapeut**, který zastává významnou úlohu a který dokáže posoudit vhodnost zapojení osob se zdravotním postižením do pracovní rehabilitace a odhalit včas případné kontraindikace v oblasti zdravotního stavu. Také podle doc. MUDr. Jiřího Votavy (záznam

KÚNL) je zde ergoterapeut důležitý v tom, že propojuje zdravotnický program s programem pracovní rehabilitačních středisek. Ta se navíc v rámci zdravotnických zařízení, kde byla typicky realizována, v době pandemie COVIDu-19 omezila. S ergoterapeutickými centry spolupracují také pracovníci ÚP ČR. Jak uvedla koordinátorka pro OZP ÚP ČR Plzeň (R3, záznam KPL), jedná se však o finančně nákladnou aktivitu, ke které by bylo potřeba značné finanční podpory od státu, přičemž je náročné odhadnout náklady předem. Jak však uvedla pracovnice PRSt v Chomutově, resp. APR ČR (záznam KBR), že ačkoli si sama již nedovede představit, že by ergoterapeut nebyl součástí sociální služby, stále to není chápáno jako standardní a musí potřebnost této profese pro výkon služby vysvětlovat.

Vyšší úspěšnost spatřuje vedoucí PRSt v Brně (RT3) zvláště ve **složení týmu** a také v tom, že **klienta má na starosti jeden klíčový pracovník, který s ním pracuje intenzivně a komplexně**. Dalším faktorem je podle něho **včasnost** – pokud osoba s postižením není včas zaměstnána, adaptuje se na svoji situaci a snižuje se jí motivace k práci. Vrátit se do pracovního života je pak pro tuto osobu složitější. Dalším faktorem je podle daného vedoucího **rozvinutá a intenzivní spolupráce se zaměstnavateli**, kterou jako klíčovou při udržení zaměstnání a zprostředkování nového zaměstnání vnímal také vedoucí PRSt v Chomutově (RT1). Podle tohoto vedoucího se v případě ÚP ČR odehrává pouze deklarativně, případně ve statistické a analytické rovině (monitoring trhu práce, písemné oslovování), případně v rovině represivní (kontroly, dohled). V praxi se pak ÚP ČR podle daného vedoucího věnuje práci se zaměstnavateli zcela nedostatečně, a to zejména s těmi z otevřeného trhu práce, což je podle něho dáno také nízkou kapacitou ÚP ČR. Pracovní rehabilitační střediska se na práci se zaměstnavateli a jejich potřeby intenzivně zaměřují. Přehled o zaměstnavatelích a jejich potřebách z hlediska zaměstnanců akcentovala jako výhodu střediska také vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2).

Co se týče **úspěšnosti získávání zaměstnání na ÚP ČR**, podle poradce pro OZP na ÚP ČR Pardubice (záznam KPA) lze řadu aktivit realizovat na ÚP ČR i mimo pracovní rehabilitaci. Jedinou aktivitou, kterou nelze na ÚP ČR realizovat jinak než v rámci pracovní rehabilitace, je příprava k práci. Řada klientů tak podle daného poradce dochází na ÚP ČR na poradenství i mimo pracovní rehabilitaci, mimo kterou probíhají také např. ergodiagnostická vyšetření. S tím pak podle tohoto pracovníka souvisí i výše zmíněná menší úspěšnost nástupu do zaměstnání. Osoby, které jsou posílány na pracovní rehabilitaci, jsou podle daného pracovníka osoby, u kterých nespátují jinou šanci na získání zaměstnání. Poradce pro OZP na ÚP ČR Pardubice (záznam KPA) dále uvedl, že velká část osob se zdravotním postižením si nalezne zaměstnání zcela sama bez jakékoli podpory. U těchto osob pak nevidí potřebu pracovní rehabilitace. Výhodou PRSt je podle vedoucího PRSt v Brně (RT3) **práce se zaměstnavateli na otevřeném trhu práce**, na které se ÚP ČR spíše nezaměřuje. Zaměření ÚP ČR na chráněný trh potvrdil také místopředseda AZPP ČR (záznam KBR), podle kterého by potřebovali více podpořit při zaměstnávání OZP právě zaměstnavatelé z volného trhu, avšak ÚP ČR na to podle něho nemá personální kapacitu. Na nedostatečnost podpory upozornil také zástupce organizace ParaCENTRUM Fenix (záznam KBR), která pomáhá lidem po poranění páteře a míchy a jejich blízkým při návratu do aktivního života a sama zaměstnává 50 % osob s postižením.

Úspěšnost získávání zaměstnání v případě ÚP ČR však variuje mezi kraji. Podle ředitele krajské pobočky **ÚP ČR v Pardubicích** (záznam KOS) se v roce 2022 podařilo zaměstnat na otevřeném trhu práce 51 a na chráněném 34 osob se zdravotním postižením, které prošly poradenským programem na ÚP ČR. Některé osoby v evidenci ÚP ČR pak samy získají zaměstnání ještě dříve, než se stihnou zapojit do poradenského programu OZP. V Pardubicích se nachází velké množství osob se zdravotním postižením, zároveň se jedná o kraj s tradičně nízkou nezaměstnaností a velkým počtem poskytovatelů sociálních služeb, resp. sociálních podniků, což je podle ředitele krajské pobočky ÚP ČR v Pardubicích značná výhoda. Spolupráci s ÚP ČR v Pardubicích vyhodnotil zástupce zaměstnavatelů (Impala, záznam KPA) v porovnání s ostatními pobočkami ÚP ČR jako vynikající.³⁵ V rámci konferencí vystoupili další pracovníci ÚP ČR, kteří popisovali svoji aktivní roli

³⁵ Možnost porovnat získal v důsledku působení firmy ve více lokacích (Morava, severní Čechy).

při práci s klienty. Vedoucí oddělení zprostředkování a dalšího vzdělávání ÚP ČR v Olomouci (záznam KOL) pak podle svého vyjádření pracovala se zaměstnavatelem a navštívila také pracoviště a zdůraznila, že klíčovou roli hrají finance: „*Ono to všechno souvisí v té organizaci práce a času. Dá se to všechno, ale je to tam o té spolupráci. Všechno jde, když se chce. Hlavně je to o penězích.*“ Koordinátorka zaměstnávání OZP na ÚP ČR v Olomouci (záznam KOL) pak popsala aktivní vyhledávání možných zaměstnavatelů, a to z volného trhu práce.

Úspěšnost získání i udržení zaměstnání může záviset na poskytnutí asistence osobě s postižením. Podle poradce pro OZP na ÚP ČR v Olomouci (záznam KOL) je však péče o tuto osobu na zaměstnavateli, který vyčleňuje pracovníka, který je pak dané osobě nápomocný. Se sociálními službami v této věci nespolupracují. Podle pracovnice PRSt v Chomutově je však dobré řešení vyčlenění pověřeného pracovníka. Odborná asistentka katedry speciální a inkluzivní pedagogiky Masarykovy univerzity v Brně PhDr. Lucie Procházková, Ph.D., která se zabývá zaměstnáváním osob se zdravotním postižením (záznam KBR), poukazuje na skutečnost, že jedna věc je zaměstnání, druhá pak že daná osoba s postižením může mít obtíže také v oblasti sociálních kompetencí, může být postižena sociálním vyloučením nebo mít rodinné potíže. To se pak odráží do pracovního prostředí, přičemž zaměstnavatel s tím neumí pracovat a je potřeba služeb sociálního pracovníka.

ÚSPĚŠNOST ZÍSKÁNÍ ZAMĚSTNÁNÍ – SROVNÁNÍ IS A KSA

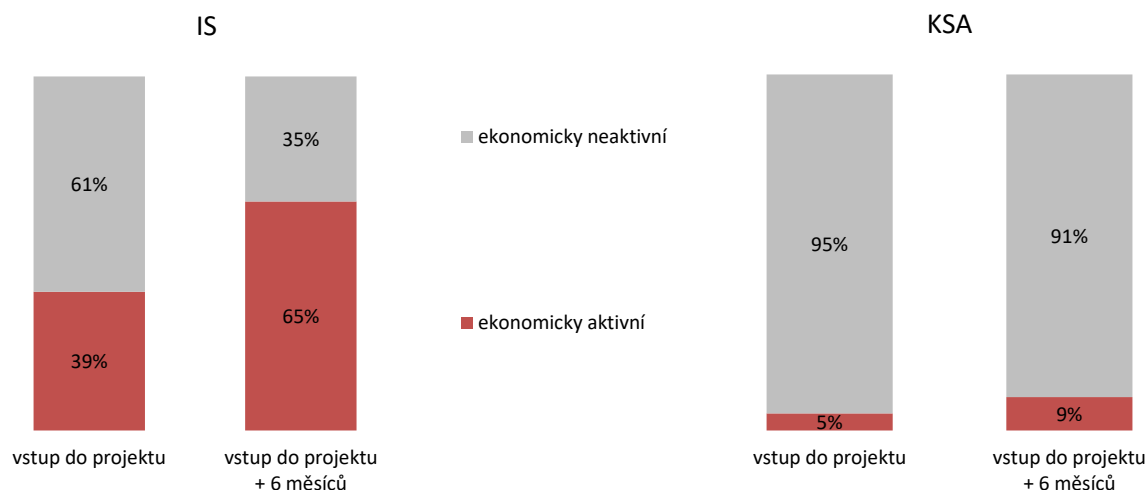
Součástí evaluace bylo také porovnání účastníků PRSt (IS) s osobami, které byly zařazeny do kontrolní skupiny a které byly při zařazení do skupiny ekonomicky neaktivní a neprošly pracovní rehabilitací. Vzhledem k omezenému charakteru dat není možné z této analýzy činit validní závěry. Byla získána data v omezeném časovém rámci, což umožnilo sledovat aktivitu osob pouze v rozmezí 6 měsíců od jejich zapojení do KS. Tato doba je nedostatečná pro vyvozování závěrů o úspěšnosti či neúspěšnosti daných osob z hlediska získání zaměstnání, především tedy u skupiny osob v KSA.

Dalším metodologickým omezením bylo, že rozhodným obdobím pro detekci změny byl u IS vstup do projektu. Pro zaměstnání účastníka IS bylo potřeba v průměru 121 dní (cca 4 měsíce), drtivá většina osob, která získala zaměstnání, do něho vstoupila do 180 dní, tj. do 6 měsíců. Jedná se však o dobu od data podání žádosti o zabezpečení pracovní rehabilitace. Do podání žádosti o zabezpečení pracovní rehabilitace uběhlo u klientů 1 až 3 měsíce. Zvláště u osob se zdravotním postižením je pak průchod pracovní rehabilitací velmi individuální proces, který může trvat i rok nebo dva. Z tohoto důvodu není v případě části účastníků IS efekt zahrnut. Při interpretaci výsledků je potřeba vzít v úvahu omezení, která plynou z použité metody šetření nebo sběru dat, viz Limity evaluace.

Výsledky analýzy ukazují, že při vstupu do projektu bylo v případě IS 39 % osob zaměstnaných, ačkoli se mělo jednat o osoby ekonomicky neaktivní. Podle realizátora (RT1) se jednalo o osoby ve výpovědní lhůtě a staly se ekonomicky neaktivní obvykle krátce poté, co do projektu vstoupily, a jejich cílem bylo získání nového zaměstnání. Také v případě KSA by při vstupu do projektu neměla být žádná osoba ekonomicky aktivní. Osoby byly do projektu zařazovány na základě jejich čestných prohlášení o ekonomické neaktivitě.

V době 6 měsíců po vstupu do projektu bylo podle dat zaměstnáno 65 % osob, které prošly pracovní rehabilitací prostřednictvím PRSt a 9 % ve skupině osob, které nebyly podpořené žádnou formou pracovní rehabilitace.

Graf 22: Dopad intervence na ekonomickou aktivitu



Zdroj: APR (zpracování INESAN, $n = 51/51$, $n = 42/32$)

Pozn.: Komparace dat IS a KSA je založena na datech po párování

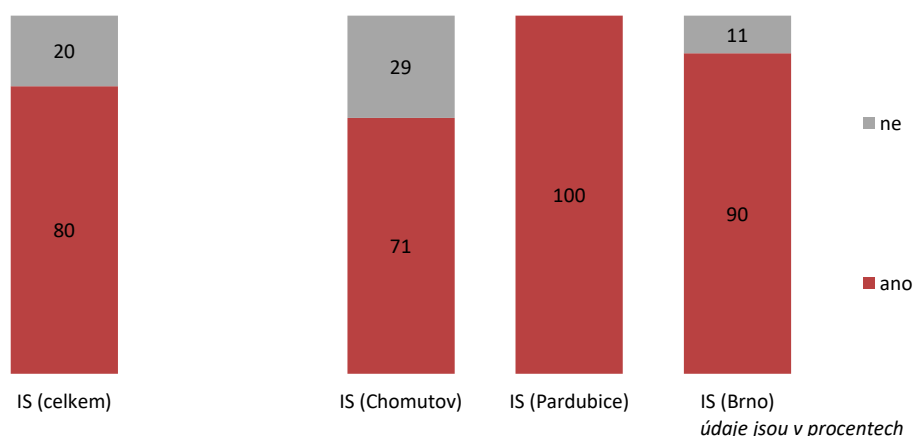
Pozn.: Diference v rámci IS jsou statisticky významné ($p = 0,010$), v rámci KSA jsou statisticky nevýznamné ($p = 0,433$)

UDRŽENÍ ZAMĚSTNÁNÍ PO 3 MĚSÍCÍCH V RÁMCI IS

U každého účastníka, který získal zaměstnání, bylo dále hodnoceno, zda došlo k udržení zaměstnání i po 3 měsících od získání zaměstnání.

Z celkem 61 úspěšných osob z IS majících za cíl získat zaměstnání si zaměstnání alespoň po dobu 3 měsíců udrželo 49 osob (80 %), 12 osob skončilo pracovní poměr ve zkušební době.

Graf 23: Podíl úspěšných osob z IS majících za cíl získat zaměstnání, které si udržely zaměstnání alespoň 3 měsíce (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, $n = 61$, $n = 35/7/19$)

Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které podepsaly dohodu o PR a které získaly zaměstnání

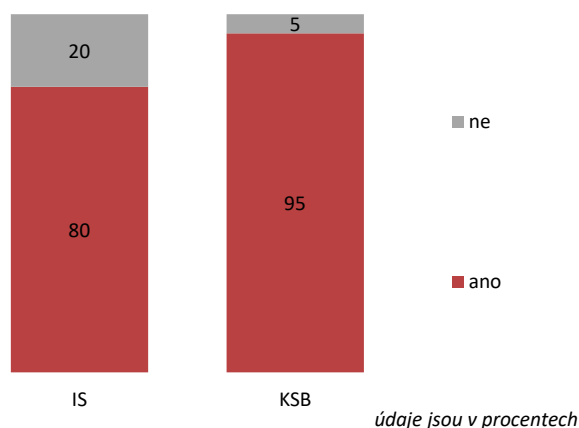
Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou statisticky nevýznamné [$p = 0,154$, Fisherův exaktní test] a mohou být způsobeny počtem zapojených osob v jednotlivých regionech

UDRŽENÍ ZAMĚSTNÁNÍ PO 3 MĚSÍCÍCH – SROVNÁNÍ IS A KSB

Úspěšnost udržení zaměstnání i po 3 měsících od získání zaměstnání byla předmětem komparace pomocí metody PSM. Úspěšnost účastníků KSB z párové skupiny byla 95 %.

Při porovnání pomocí PSM z hlediska udržení zaměstnání alespoň 3 měsíce po získání zaměstnání se v případě IS jednalo o 15 procentních bodů méně než u KSB. Diference však byly statisticky nevýznamné.

Graf 24: Podíl osob, které si udržely zaměstnání alespoň 3 měsíce – srovnání IS a KSB (párové soubory)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 59/19)

Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které získaly zaměstnání; komparace dat IS a KSB je založena na datech po párování

Pozn.: Diference mezi IS a KSB jsou statisticky nevýznamné [$p = 0,169$, Fisherův exaktní test]

Pracovně rehabilitační středisko pracuje s klienty nejen v průběhu poskytování pracovní rehabilitace, ale také v průběhu zaměstnání, resp. navazuje péči po případném ukončení pracovního poměru. Potřebu pracovat při nástupu do práce nejen s OZP, ale také se zaměstnavateli zdůraznila také vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2). Podle této realizátorky potřebují osoby se zdravotním postižením často navíc poradit s jinými než pracovními problémy, např. sociálními fobiemi.

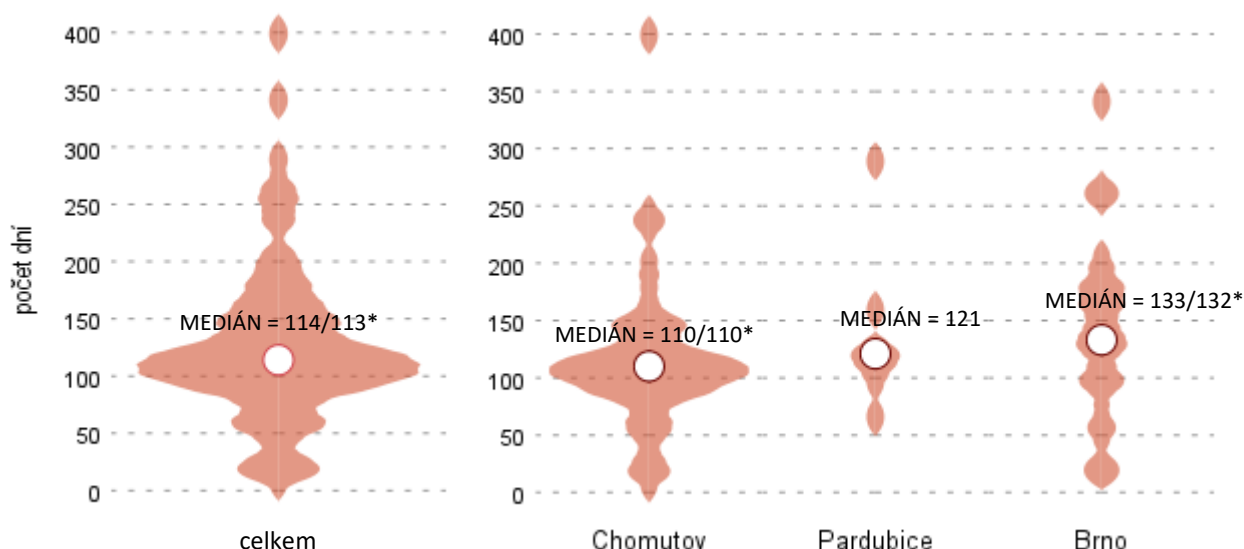
To je výhoda střediska také podle poradce pro OZP na ÚP ČR Pardubice (záznam KPA), který vnímá, že s osobami se zdravotním postižením je potřeba pracovat soustavně a že se do poradenství často vrací. Nicméně se nedomnívá, že pracovně rehabilitační středisko mohlo nabídnout více možností než ÚP ČR.

DOBA POTŘEBNÁ PRO ZAMĚSTNÁNÍ OSOBY

Dále byla také sledována **doba potřebná pro zaměstnání účastníka intervenční skupiny**. Doba byla počítána od **data podání žádosti o zabezpečení pracovní rehabilitace** k **datu nástupu do zaměstnání**.

Pro zaměstnání účastníka IS bylo potřeba v průměru 121 dní (při vyloučení odlehlých hodnot), polovina osob byla zaměstnána do 113 dní od podání žádosti o zabezpečení pracovní rehabilitace. Mezi regiony nebyly statisticky významné rozdíly.

Graf 25: Doba potřebná pro zaměstnání osoby z IS (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 62, n = 36/7/19)

Pozn. *Medián po vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 340 dní z analýzy

Pozn.: Celkem: **průměrný počet dní = 129 (121 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 340 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 74,5; minimum = 8, dolní kvartil = 90, horní kvartil = 157, maximum = 399

Pozn.: Chomutov: **průměrný počet dní = 118 (111 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 340 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 69,9; minimum = 8, dolní kvartil = 90, horní kvartil = 140, maximum = 399

Pozn.: Pardubice: **průměrný počet dní = 138**; směrodatná odchylka = 72,1; minimum = 66, dolní kvartil = 97, horní kvartil = 159, maximum = 289

Pozn.: Brno: **průměrný počet dní = 144 (134 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 340 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 84,1; minimum = 19, dolní kvartil = 89, horní kvartil = 187, maximum = 341

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou statisticky nevýznamné [$H = 2,347$, $df = 2$, $p = 0,309$], Kruskal Wallis test

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou v případě vyloučení odlehlých hodnot statisticky nevýznamné [$H^2 = 2,365$, $df = 2$, $p = 0,307$], Kruskal Wallis test

Odlišné hodnoty mezi regiony by podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) mohly být dány odlišnostmi v oblasti administrace ze strany ÚP ČR (úvodní setkání, schválení individuálního plánu, jednání odborné pracovní skupiny atd.). Zatímco v Chomutově vše fungovalo velmi plynule a s ÚP ČR byl velmi rychle nastaven rychlý způsob práce, tak např. v Brně bylo požadováno ze strany ÚP ČR více schůzek a lhůty byly celkově delší. Další fakt, který mohl mít vliv na regionální rozdíly v době potřebné pro zaměstnání osoby, byla míra postižení osob. Čím těžší postižení a větší pokles pracovní schopnosti, tím je potřeba více času a více intervencí. Do brněnského pracovně rehabilitačního střediska bylo přitom zapojováno více osob ve 3. stupni invalidity.

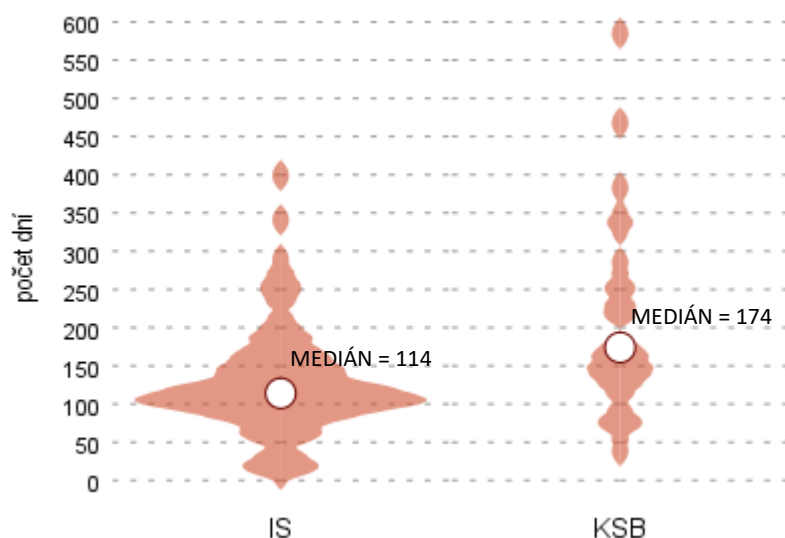
Podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) byl proces prodlužován např. v případě, kdy mezi aktivity účastníka v rámci pracovní rehabilitace patřila rekvalifikace. Rekvalifikační kurz často nebyl otevřený, protože nebyl naplněn a bylo potřeba čekat na určitý termín. Tuto skutečnost realizátoři projektu nebyli schopni ovlivnit.

Podle vedoucího PRSt v Brně (RT3) zhruba třetinu této doby tvořil čas na administrativu, který to podle něho zbytečně prodlužoval. V případě ÚP ČR je pak potřeba, aby IPPR podepsal ředitel, což je velmi časově neefektivní vzhledem také k množství klientů.

DOBA POTŘEBNÁ PRO ZAMĚSTNÁNÍ OSOBY – SROVNÁNÍ IS A KSB

Doba potřebná pro zaměstnání účastníka byla předmětem komparace pomocí metody PSM. Pro zaměstnání účastníků KSB z párové skupiny bylo potřeba v průměru 214 dní, polovina osob byla zaměstnána do 174 dní od podání žádosti o zabezpečení pracovní rehabilitace. Z analýzy vyplynulo, že **v případě skupiny IS bylo pro zaměstnání účastníka potřeba průměrně o 84 dní méně než v případě KSB**. Medián byl pak v případě IS nižší o 60 dní. Zjištěné rozdíly mezi skupinami jsou statisticky významné.

Graf 26: Doba potřebná pro zaměstnání osoby – srovnání IS a KSB (párové soubory)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 60/23)

Pozn.: IS: **průměrný počet dní = 130**; směrodatná odchylka = 75,1; minimum = 8, dolní kvartil = 90, horní kvartil = 158, maximum = 399

Pozn.: KSB: **průměrný počet dní = 214**; směrodatná odchylka = 135,1; minimum = 39, dolní kvartil = 124, horní kvartil = 285, maximum = 585

Pozn.: Komparace dat IS a KSB je založena na datech po párování

Pozn.: Diference mezi IS a KSB jsou statisticky významné [Mann-Whitney U = 403,500, p = 0,004]

Co se týče dosažené doby potřebné pro zaměstnání osoby, která činila 4 měsíce, podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) je to **velmi dobrý výsledek** a není možné předpokládat, že by se v budoucnu tato lhůta ještě zkrátila. Doba se odvíjí také od toho, jakou je potřeba dát klientovi péči a jaké aktivity je potřeba zrealizovat (pracovní a bilanční diagnostika, zprostředkování zaměstnání, rekvalifikace atp.).

Delší doba v případě některých osob (odlehle hodnoty) byla podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) dána tím, že zatímco v případě některých klientů stačí dobře vedené kariérové poradenství a nasměrování klienta, jiní klienti před nástupem do zaměstnání absolvují přípravu k práci. Ta může podle zákona trvat až dva roky, přičemž typicky je to 6, 8 nebo 12 měsíců. U lidí např. s duševním nebo mentálním postižením je to také způsob, jak si ověřit jejich schopnosti a limity. Podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) se dařilo dobu potřebnou pro zaměstnání osob v rámci pracovních rehabilitačních středisek zkrátit proto, že tyto osoby dostávaly **intenzivnější podporu**, která v rámci ÚP ČR není možná v důsledku nedostatečné personální kapacity poradců pro OZP.

Důvodem delší doby v případě ÚP ČR může být podle daného vedoucího skutečnost, že v rámci ÚP ČR podléhá využívání externích služeb **soutěžení prostřednictvím systému nákupu** přes elektronické tržiště a výběru dodavatele, což celý proces prodlužuje. Soutěžení služby v některých případech kritizuje také vedoucí zprostředkování a poradenství ÚP ČR Chomutov (záznam KÚNL), a to např. u přípravy k práci,³⁶ kde se pracuje s jedním klientem a jedním konkrétním zaměstnavatelem. Daný pracovník zde vidí potřebu změny zákona v zadávání veřejných zakázek. Přesto např. soutěžení rekvalifikačního kurzu nebude podle něho možné takto ze soutěžení vyjmout, přestože to v některých případech není potřeba. V současnosti je na ÚP ČR potřeba různé prvky pracovní rehabilitace soutěžit u různých poskytovatelů, což celý proces zbytečně komplikuje. Pokud by byla zřízena v nějaké formě pracovní rehabilitační střediska, v této oblasti by se podle něho vše zjednodušilo.

Podle PhDr. Jaroslava Dostála, předsedy APR ČR, (záznam KÚNL) je soutěžení nesmyslné také proto, že se v rámci pracovní rehabilitace pracuje s lidmi, kteří mají sice stejnou diagnózu, ale každá osoba má individuální

³⁶ Vyskytuje se u případů, kdy je IP PR nastaven na zabezpečení přípravy na konkrétní pracovní pozici u konkrétního zaměstnavatele.

potíže a potřeby. Je potřeba zde postupovat individuálně a hledat službu na míru. Také podle bývalé poradkyně pro OZP na ÚP ČR v Ostravě (záznam KOS) je veřejné soutěžení jednotlivých zakázek nesmyslné a administrace soutěže jde na úkor přímé práce s klientem.

Pracovně rehabilitační střediska jsou podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) navržena tak, aby **soutěžení služby nebylo nutné**. V momentě, kdy bylo s ÚP ČR domluveno, co se bude v pracovní rehabilitaci s klientem realizovat, klient přecházel do pracovně rehabilitačního střediska. S klientem se navíc pracovalo ještě předtím, než do pracovní rehabilitace vůbec vstoupil – pracovalo se s jeho motivací, byla mapována jeho sociální situace atp. To podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) také mohlo mít vliv na vyšší úspěšnost osob absolvujících pracovní rehabilitaci prostřednictvím pracovně rehabilitačního střediska.

EO 4 JAKÝ MÁ PRACOVNĚ REHABILITAČNÍ STŘEDISKO VLIV NA ZKRÁCENÍ DOBY POSKYTNUTÍ PRACOVNĚ REHABILITAČNÍ SLUŽBY?

Výzkumná hypotéza předpokládala, že pracovně rehabilitační středisko má vliv na zkrácení doby poskytnutí pracovně rehabilitační služby.

Tato doba byla posuzována jako:

- doba od podání žádosti o pracovní rehabilitaci k uzavření dohody o zabezpečení služby pracovní rehabilitace,
- doba od podpisu individuálního plánu pracovní rehabilitace do uzavření dohody o zabezpečení pracovní rehabilitace.

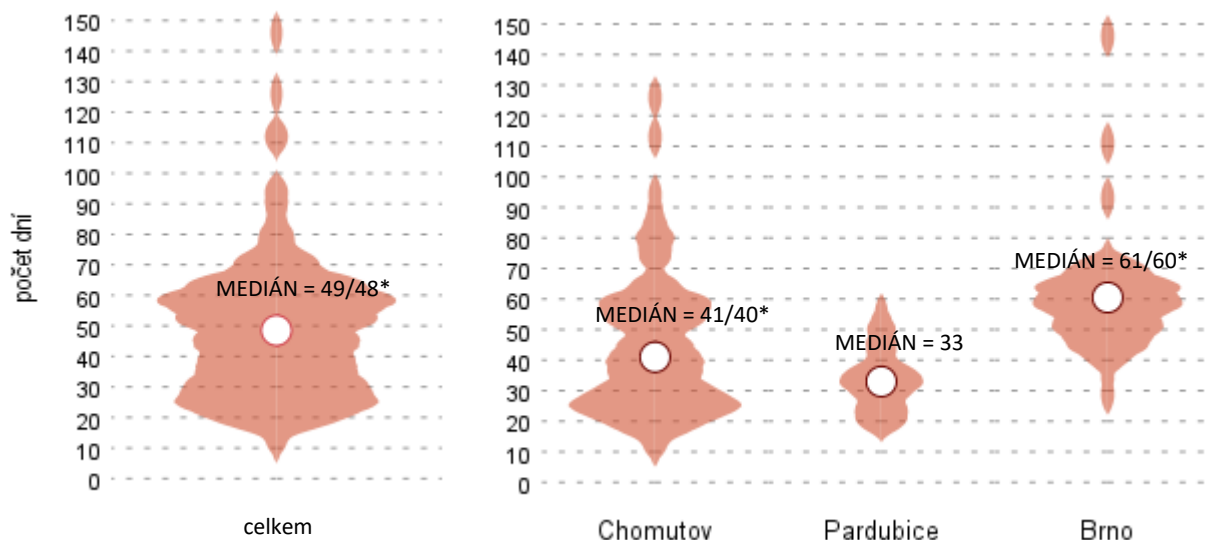
Potřebná data za KSB však nebyla k dispozici, proto nebylo možné výsledky za IS porovnat.³⁷

Celková doba od **podání žádosti o pracovní rehabilitaci po uzavření dohody o zabezpečení pracovní rehabilitace** v případě IS činila v průměru (po vyloučení odlehlých hodnot) 46 dní, polovina účastníků pak uzavřela dohodu do 48 dní.

Byly přitom zjištěny statisticky významné difference mezi regiony. Nejkratší doba byla zjištěna v případě Pardubic, kde s jednalo průměrně téměř o 34 dní, polovina účastníků pak dohodu uzavřela do 33 dní. Podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) šly aktivity velmi rychle. PRSt připravilo podklady, které v dané podobě ÚP ČR převzal, a následně se konaly OPS, přičemž se individuální plány schvalovaly e-mailem. Nejdelší doba byla v případě Brna, kde činila 57 a 60 dní.

³⁷ Původně bylo v plánu také sledovat počet hodin práce vykázaných pracovníkem ÚP ČR na administraci 1 žádosti o pracovní rehabilitaci (od podání žádosti po zahájení aktivity stanovené v IP PR). Data však nejsou k dispozici.

Graf 27: Počet dní od podání žádosti o PR po uzavření dohody o zabezpečení PR (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, $n = 100$, $n = 51/15/34$)

Pozn.: *Medián po vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 110 dní z analýzy

Pozn.: Celkem: **průměrný počet dní = 49,5 (46,4 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 110 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 23,8; minimum = 12, dolní kvartil = 31, horní kvartil = 61, maximum = 146

Pozn.: Chomutov: **průměrný počet dní = 46,0 (43,0 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 110 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 24,8; minimum = 12, dolní kvartil = 27, horní kvartil = 58, maximum = 126

Pozn.: Pardubice: **průměrný počet dní = 33,9**; směrodatná odchylka = 10,5; minimum = 20, dolní kvartil = 23, horní kvartil = 41, maximum = 55

Pozn.: Brno: **průměrný počet dní = 61,6 (57,4 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 110 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 21,0; minimum = 29, dolní kvartil = 49, horní kvartil = 67, maximum = 146

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou statisticky významné [$H = 22,952$, $df = 2$, $p = 0,000$], Kruskal Wallis test

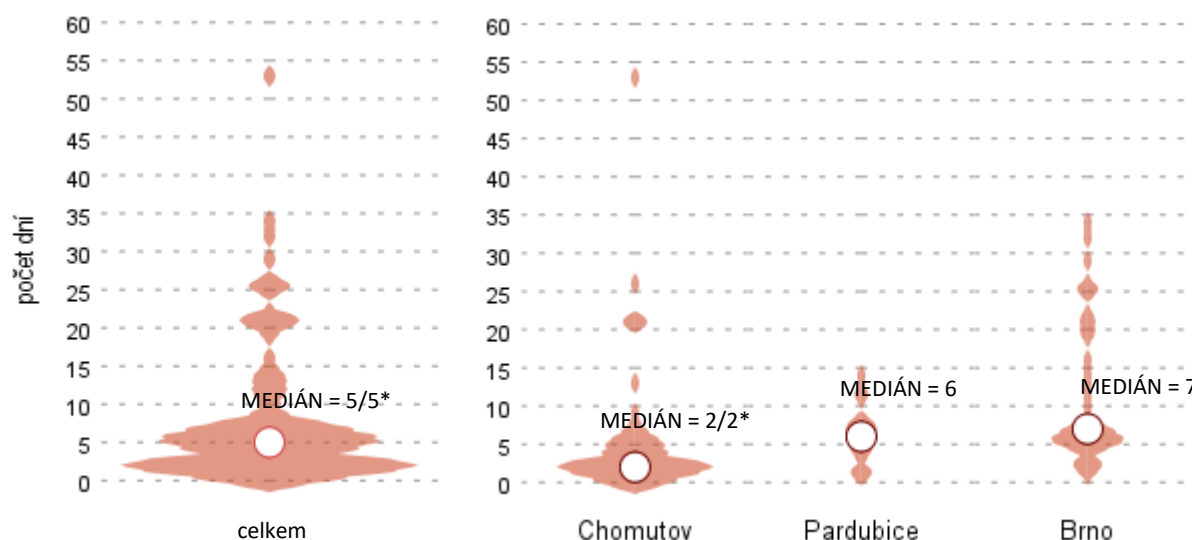
Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou v případě vyloučení odlehlých hodnot statisticky významné [$H = 22,718$, $df = 2$, $p = 0,000$], Kruskal Wallis test

Pozn.: Odlehlé hodnoty souvisí podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) s technickým problémem na straně ÚP ČR spočívajícím v absenci projektu v informačním systému ÚP ČR, což znemožnilo generovat dohody o zabezpečení pracovní rehabilitace; v případě jiných klientů došlo ke změně situace (přechod do pracovní neschopnosti) mající vliv na uzavření dohody

Celková doba **od podpisu individuálního plánu pracovní rehabilitace do uzavření dohody o zabezpečení pracovní rehabilitace** činila (po vyloučení odlehlých hodnot) v průměru 7 dnů, polovina účastníků pak uzavřela dohodu do 5 dní od podpisu plánu.

Byly přitom zjištěny statisticky významné difference mezi regiony. Nejkratší doba byla zjištěna v případě Chomutova, kde se jednalo průměrně téměř o 4 a půl dne, polovina účastníků pak dohodu uzavřela do 5 dní. Nejdelší pak byla v případě Brna, kde to bylo 12 a 7 dní.

Graf 28: Počet dní od podpisu IP PR k uzavření dohody o zabezpečení PR (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, $n = 100$, $n = 51/15/34$)

Pozn. *Medián po vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 50 dní z analýzy

Pozn.: Celkem: **průměrný počet dní = 7,8 (7,3 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 50 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 9,1; minimum = 0, dolní kvartil = 2, horní kvartil = 8, maximum = 53

Pozn.: Chomutov: **průměrný počet dní = 5,5 (4,5 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 50 dní z analýzy)**, směrodatná odchylka = 8,9; minimum = 0, dolní kvartil = 2, horní kvartil = 5, maximum = 53

Pozn.: Pardubice: **průměrný počet dní = 6,4**; směrodatná odchylka = 3,9; minimum = 1, dolní kvartil = 4, horní kvartil = 8, maximum = 14

Pozn.: Brno: **průměrný počet dní = 11,9**; směrodatná odchylka = 9,6; minimum = 1, dolní kvartil = 5, horní kvartil = 20, maximum = 34

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou statisticky významné [$H = 22,814$, $df = 2$, $p = 0,000$], Kruskal Wallis test

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou v případě vyloučení odlehlých hodnot statisticky významné [$H = 25,131$, $df = 2$, $p = 0,000$], Kruskal Wallis test

Co se týče **možností dalšího zkrácení doby** poskytnutí pracovně rehabilitační služby, podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) jsou zde spíše omezené. Kapacity OPS, která se vyjadřuje k navrženému individuálnímu plánu pracovní rehabilitace před jeho finálním podpisem, jsou omezené, členové svoji činnost vykonávají zdarma a řešení situace některých osob se zdravotním postižením vyžaduje osobní setkání,³⁸ takže se délka může ještě protáhnout. Proces v této fázi by bylo možné podpořit možnostmi jednat *per rollam*, zřízením OPS na úrovni okresů, a motivováním účastníků OPS finanční odměnou. Podle vedoucího PRSt v Brně (RT3) by bylo vhodné členy OPS finančně motivovat, a tak zajistit jejich pravidelnou účast. S fungováním středisek vzrostl počet osob, které byly posuzovány, a proto by bylo potřeba činnost OPS nenechávat pouze v dobrovolnické rovině, ale profesionalizovat ji.

Podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) by šlo zkrátit lhůty na ÚP ČR, kde chybí zastupitelnost a v případě nepřítomnosti pracovníka se doba prodlužuje. Na chybějící zastupitelnost poukazuje také koordinátorka zaměstnávání OZP na ÚP ČR v Plzni (záznam KPL): „*Nám by se líbilo nějaké komplexní oddělení na Úřadu práce, aby tam byla lepší zastupitelnost, aby byly stabilní týmy. Po tom já už volám opravdu dlouho.*“

V některých případech bylo prodloužení dáno potřebou některých osob vyžádat si písemné rozhodnutí o invaliditě od OSSZ, což proces prodloužilo.

³⁸ Odborná pracovní skupina jedná formou *per rollam*, kdy jednání neprobíhá na shromáždění, ale prostřednictvím technických prostředků.

EO 5 JAKÝ MÁ PRACOVNĚ REHABILITAČNÍ STŘEDISKO VLIV NA ADMINISTRATIVNÍ NÁROČNOST PROCESU PRACOVNÍ REHABILITACE?

Podle realizátorů projektu je při současné praxi ÚP ČR doba od podání žádosti PR do uzavření IP PR velmi dlouhá, což má negativní dopad na včasnost zahájení poskytování pracovně rehabilitačních služeb.

Výzkumná hypotéza předpokládala, že pracovně rehabilitační středisko má vliv na zkrácení následujících etap:

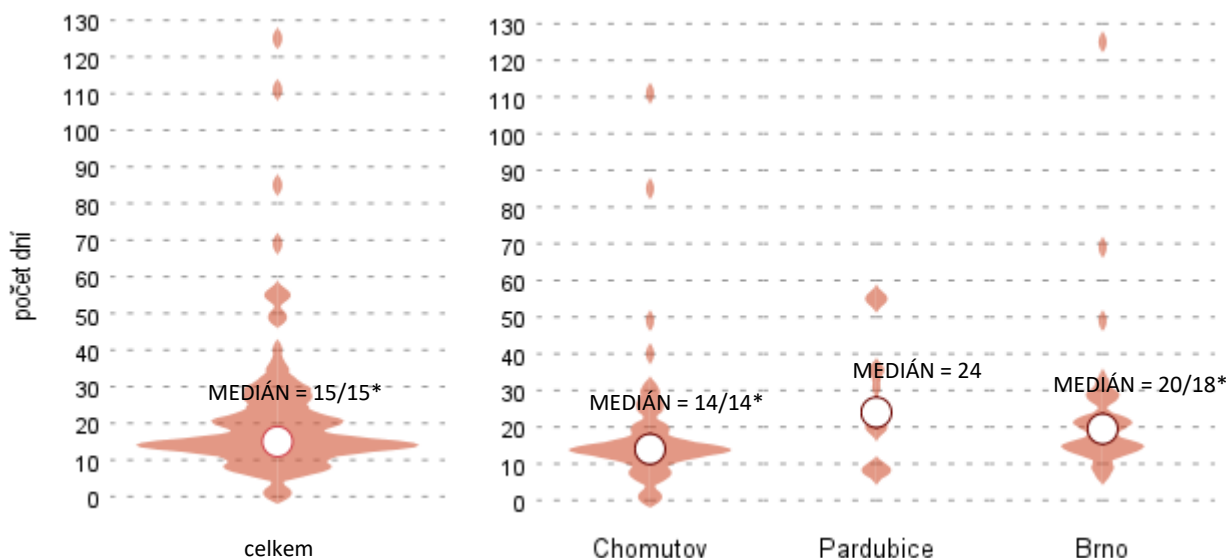
- doba od vstupu do projektu do podání žádosti o pracovní rehabilitaci,
- doba od podání žádosti o pracovní rehabilitaci do odeslání podkladů PRSt pro účely jednání odborné pracovní skupiny na ÚP ČR,
- doba od podání žádosti o pracovní rehabilitaci do podepsání finální podoby IP PR klientem.

Vyjma posledního sledovaného období nebyla k dispozici potřebná data za KSB, proto je nebylo možné porovnat s výsledky za IS.

Podle zjištění činila doba **od vstupu do projektu do podání žádosti o pracovní rehabilitaci** v průměru (při vyloučení odlehlých hodnot) téměř 19 dní, polovina všech účastníků podala žádost do 15 dní.

Byly přitom zjištěny statisticky významné difference mezi regiony. Nejkratší doba byla zjištěna v případě Chomutova, kde se jednalo průměrně téměř o 16 dní, polovina účastníků pak dohodu uzavřela do 14 dní. Nejdelší pak byla v případě Pardubic, kde to bylo 27 a 24 dní.

Graf 29: Počet dní od vstupu osoby do projektu do podání žádosti o pracovní rehabilitaci (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 100, n = 51/15/34)

Pozn. *Medián po vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 65 dní z analýzy

Pozn.: Celkem: **průměrný počet dní = 22,0 (18,9 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 65 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 19,5; minimum = 1, dolní kvartil = 13, horní kvartil = 26, maximum = 125

Pozn.: Chomutov: **průměrný počet dní = 19,0 (15,8 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 65 dní z analýzy)**, směrodatná odchylka = 18,6; minimum = 1, dolní kvartil = 12, horní kvartil = 20, maximum = 111

Pozn.: Pardubice: **průměrný počet dní = 27,3**; směrodatná odchylka = 17,1; minimum = 7, dolní kvartil = 9, horní kvartil = 36, maximum = 56

Pozn.: Brno: **průměrný počet dní = 24,2 (19,7 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 65 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 21,4; minimum = 7, dolní kvartil = 14, horní kvartil = 28, maximum = 125

Pozn.: Difference z hlediska okresu jsou statisticky významné [H = 8,258, df = 2, p = 0,016], Kruskal Wallis test

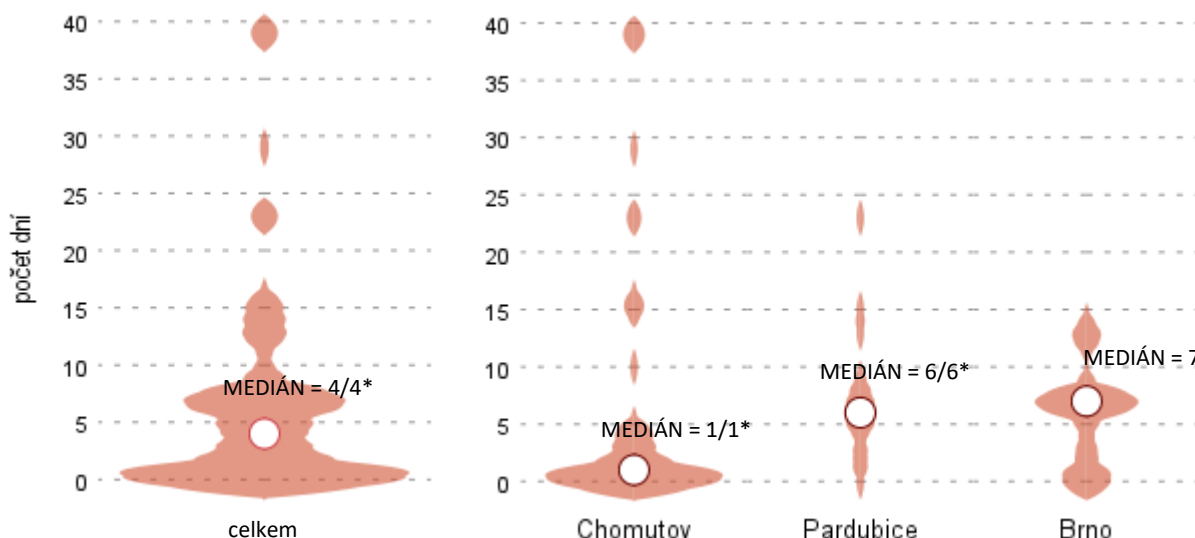
Pozn.: Difference z hlediska okresu jsou v případě vyloučení odlehlých hodnot statisticky významné [H = 9,657, df = 2, p = 0,008], Kruskal Wallis test

Pozn.: Odlehlé hodnoty viz vysvětlení výše

Co se týče doby **od podání žádosti o pracovní rehabilitaci do odeslání podkladů PRSt pro účely jednání odborné pracovní skupiny na ÚP ČR**, v průměru (při vyloučení odlehlých hodnot) se v případě účastníků IS jednalo o téměř 4 dny, podklady poloviny účastníků byly odeslány taktéž do 4 dní.

Byly přitom zjištěny statisticky významné difference mezi regiony. Nejkratší doba byla zjištěna v případě Chomutova, kde se jednalo průměrně o 2 dny, podklady poloviny účastníků byly odeslány do 1 dne. V případě Pardubic a Brna byla sledovaná doba o něco delší (6 a 6, resp. 7 dní).

Graf 30: Počet dní od podání žádosti o PR do odeslání podkladů PRSt pro účely jednání OPS na ÚP ČR (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 95, n = 46/15/34)

Pozn.: *Medián po vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 22 dní z analýzy

Pozn.: Hodnota 0 zahrnuje také situace, kdy byly žádosti odeslány dříve, než byla podána žádost o PR

Pozn.: Celkem: **průměrný počet dní = 6,3 (4,4 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 22 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 8,4; minimum = 0, dolní kvartil = 0, horní kvartil = 7, maximum = 39

Pozn.: Chomutov: **průměrný počet dní = 6,3 (2,4 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 22 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 11,1; minimum = 0, dolní kvartil = 0, horní kvartil = 4, maximum = 39

Pozn.: Pardubice: **průměrný počet dní = 7,5 (6,4 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 22 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 5,8; minimum = 0, dolní kvartil = 4, horní kvartil = 9, maximum = 23

Pozn.: Brno: **průměrný počet dní = 5,9**; směrodatná odchylka = 4,1; minimum = 0, dolní kvartil = 2, horní kvartil = 7, maximum = 14

Pozn.: Difference z hlediska okresu jsou statisticky významné [H = 9,547, df = 2, p = 0,008], Kruskal Wallis test

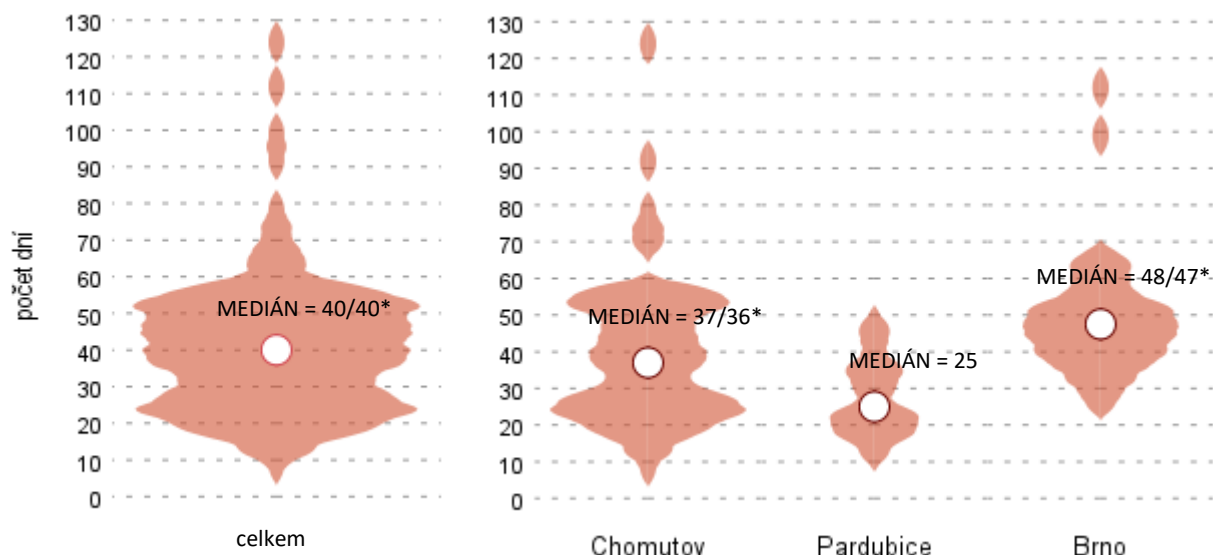
Pozn.: Difference z hlediska okresu jsou v případě vyloučení odlehlých hodnot statisticky významné [H = 20,297, df = 2, p = 0,000], Kruskal Wallis test

Průměrná doba **od podání žádosti o pracovní rehabilitaci do podepsání finální podoby IP PR klientem** činila u účastníků IS (bez odlehlých hodnot) v průměru 39 dní, polovina účastníků IP PR podepsala do 40 dní.

Byly přitom zjištěny statisticky významné difference mezi regiony. Nejkratší doba byla zjištěna v případě Pardubic, kde se jednalo průměrně o 28 dnů, polovina účastníků z Pardubic IP PR podepsala do 25 dnů.

Nejdelší doba byla zaznamenána v Brně, kde to bylo průměrných 46 dní, polovina účastníků z Brna pak IP PR podepsala do 47 dní.

Graf 31: Počet dní od podání žádosti o PR do podepsání finální podoby IP PR klientem (celý soubor)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, $n = 100$, $n = 51/15/34$)

Pozn.: *Medián po vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 90 dní z analýzy

Pozn.: Celkem: **průměrný počet dní = 41,7 (39,0 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 90 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 19,9; minimum = 9, dolní kvartil = 27, horní kvartil = 52, maximum = 124

Pozn.: Chomutov: **průměrný počet dní = 40,5 (37,8 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 90 dní z analýzy)**, směrodatná odchylka = 21,3; minimum = 9, dolní kvartil = 25, horní kvartil = 54, maximum = 124

Pozn.: Pardubice: **průměrný počet dní = 27,5**; směrodatná odchylka = 10,4; minimum = 13, dolní kvartil = 20, horní kvartil = 35, maximum = 47

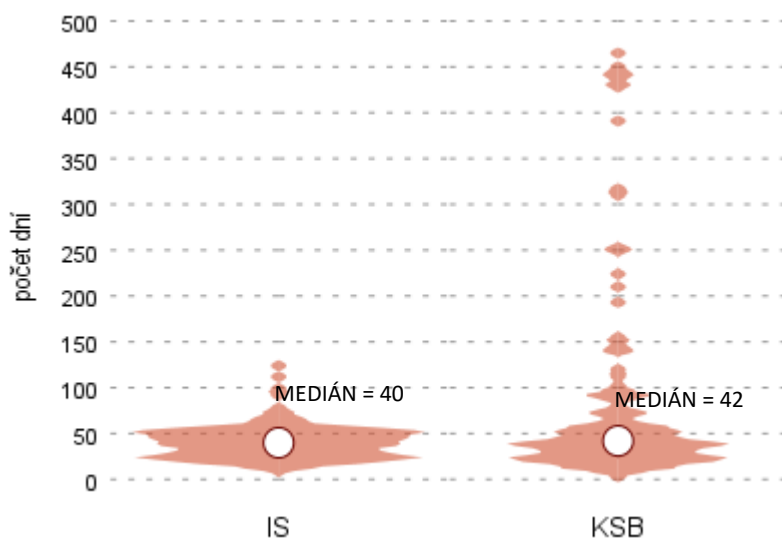
Pozn.: Brno: **průměrný počet dní = 49,7 (46,2 v případě vyloučení odlehlých hodnot vyšších než 90 dní z analýzy)**; směrodatná odchylka = 17,3; minimum = 27, dolní kvartil = 40, horní kvartil = 55, maximum = 112

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou statisticky významné [$H = 19,690$, $df = 2$, $p = 0,000$], Kruskal Wallis test

Pozn.: Diference z hlediska okresu jsou v případě vyloučení odlehlých hodnot statisticky významné [$H = 18,875$, $df = 2$, $p = 0,000$], Kruskal Wallis test

Doba **od podání žádosti o PR do podepsání finální podoby IP PR klientem** byla předmětem také komparace pomocí metody PSM. Tato doba činila v případě účastníků KSB z párové skupiny v průměru 90 dní, polovina osob IP PR podepsala do 42 dní od podání žádosti o zabezpečení pracovní rehabilitace. V případě účastníků IS z párové skupiny to bylo v průměru 42 dní, polovina osob IP PR podepsala do 40 dní. V této fázi jsou výsledky za IS a KSB poměrně vyrovnané.

Graf 32: Počet dní od podání žádosti o PR do podepsání finální podoby IP PR klientem – srovnání IS a KSB (párové soubory)



Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 97/97)

Pozn.: IS: **průměrný počet dní = 41,7**; směrodatná odchylka = 20,2; minimum = 9, dolní kvartil = 27, horní kvartil = 53, maximum = 124

Pozn.: KSB: **průměrný počet dní = 90,5**; směrodatná odchylka = 115,2; minimum = 3, dolní kvartil = 27, horní kvartil = 90, maximum = 465

Pozn.: Komparace dat IS a KSB je založena na datech po párování

Pozn.: Diference mezi IS a KSB jsou statisticky významné [Mann-Whitney U = 3938,000, p = 0,050]

Pozn.: Odlehle hodnoty ve vzorku KSB mohou být podle RT1 dány různými důvody, a to i na straně uchazeče o zaměstnání; bližší vysvětlení by mohl poskytnout ÚP ČR

Co se týče **možnosti zkrácení délky** sledovaného období, délka byla podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) dána tím, že před podáním žádosti o pracovní rehabilitaci probíhaly v některých případech také schůzky klientů s pracovníci ÚP ČR (poradkyně pro OZP), které však dublovaly již provedené mapování potřeb, které provedli pracovníci PRSt a výsledky z něj zaslali pracovnícům ÚP ČR. V některých případech se podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) jednalo o snahu (artikulovanou také v rámci kalibračních schůzek) „ověřit si správnost/relevantnost sdělených informací, udělat si vlastní názor, navázat s klientem vztah vzájemné důvěry“. Podle daného vedoucího však klient často znovu opakoval již jednou sdělené, často nerozuměl situaci, doptával se, zda skutečně PRSt s ÚP ČR spolupracuje. Další zkrácení by přineslo zjednodušení způsobu prokázání statusu OZP a posílení ÚP ČR v ověřování oprávněnosti žadatele o pracovní rehabilitaci u ČSSZ v případě, že žadatel dá k ověření písemný souhlas.

Výhodou navrženého konceptu pracovně rehabilitačního střediska podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) dále je, že nevyžaduje žádné legislativní úpravy. Pokud by střediska byla zřízena v navržené podobě, jejich vliv na systém zaměstnání OZP byl tak by okamžitý.

3.2 DOPADY PRACOVNÍ REHABILITACE PROSTŘEDNICTVÍM PRSt NA ZAPOJENÉ OSOBY

Součástí evaluace bylo kvantitativní šetření, jehož náplní byly polostrukturované rozhovory s podpořenými osobami. Celkem bylo zrealizováno 16 rozhovorů, a to jak s úspěšnými (12 osob), tak neúspěšnými (4 osoby) účastníky pracovní rehabilitace realizované prostřednictvím PRSt. Při interpretaci výsledků je potřeba vzít v úvahu omezení, která plynou z použité metody šetření nebo sběru dat, viz Limity evaluace.

Na základě těchto rozhovorů byly identifikovány následující oblasti týkající se jejich zkušenosti s průchodem pracovní rehabilitací realizovanou prostřednictvím PRSt:

- Aspekty PRSt napomáhající k získání či udržení zaměstnání podpořených osob.
- Další předpoklady napomáhající k získání či udržení zaměstnání podpořených osob.
- Přínosy pracovní rehabilitace pro podpořené osoby.
- Přínosy zaměstnání získaného v rámci pracovní rehabilitace pro podpořené osoby.
- Bariéry získání či udržení zaměstnání vnímané podpořenými osobami.

ASPEKTY PRSt NAPOMÁHAJÍCÍ K ZÍSKÁNÍ ČI UDRŽENÍ ZAMĚSTNÁNÍ PODPOŘENÝCH OSOB

- **Ergodiagnostika a bilanční diagnostika:** V rámci pracovní rehabilitace byla respondentovi s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, který začal pracovat jako průvodce v galerii (R3), provedena ergodiagnostika a bilanční diagnostika, což umožnilo klientovi poznat své limity a možnosti v zaměstnání. Tyto testy pomohly určit, jaké druhy pracovních pozic by klientovi vyhovovaly a jaký typ práce je pro něj vhodný.
- **Podpora a konzultace ergoterapeutky:** Respondent s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně (R3), který začal pracovat jako průvodce v galerii, ocenil podporu ergoterapeutky, která mu pomohla v řešení praktických problémů souvisejících s prací a každodenním životem.
- **Zajištění nové kvalifikace:** Celkem 6 dotazovaných osob prošlo rekvalifikačním kurzem. Např. respondent s výučním listem (45 let), tělesným postižením a invaliditou 2. stupně, před pracovní rehabilitací pracující jako osoba mající na starost úklid, získal v rámci pracovní rehabilitace kvalifikaci strážného, díky které získal následně zaměstnání: „*No, jako říkal jsem si, že by to bylo hezký, kdybych dosáhl toho certifikátu, protože já jsem už kdysi dělal toho strážného, a ještě jsem to nepotřeboval. (...) díky paní [jméno pracovnice PRSt] vlastně se to všechno dalo do běhu a já jsem díky ní vlastně získal ten kurz strážného a zaměstnání.*“
- **Konkrétní pomoc při výběru kurzu:** Respondentce s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedené jako osoba zdravotně znevýhodněná, před pracovní rehabilitací nezaměstnaná a po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), pracovníci PRSt poradili s výběrem kurzů. Na ÚP ČR se přitom setkala s neúspěchem, když jí tamější pracovnice sdělila, ať s absolvováním nějakých kurzů nepočítá. Absolvování kurzů se odrazilo v sebevědomí respondentky, která popisuje podporu ze strany pracovníků PRSt: „*Jo, to mně strašně pomohlo, že prostě jsem měla pocit, že konečně teda něco umím, co můžu nabídnout, protože to, co jsem měla, tak to mně bylo úplně k ničemu. Prostě podpora nejenom psychická, ale i konkrétní. Nebylo to jenom takový plácání do větru, ale že opravdu se snažili pomáhat konkrétně, snažili se hledat to, co by mně vyhovovalo.*“
- **Rozvoj strategií pro překonání bariér:** Respondent s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, který začal pracovat jako průvodce v galerii (R3), se s pomocí střediska naučil najít cestu k zaměstnání, překonávat bariéry a nacházet řešení pro své specifické potřeby, zejména co se týče fyzické přístupnosti a mobility.
- **Psychická podpora:** Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, před pracovní rehabilitací nezaměstnaná a po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), uvedla, že pracovníci PRSt jí vedle podpory

v praktických záležitostech poskytli také psychickou podporu. Po ztrátě zaměstnání měla pocit zoufalství, pracovníci PRSt ji podpořili a zvyšovali její důvěru v nalezení nového zaměstnání.

- **Podpora při komunikaci s úřady:** Pracovníci PRSt zastávali velmi důležitou roli při podpoře osob při jednání s ÚP ČR a s administrativou spojenou s pracovní rehabilitací, rekvalifikacemi a nástupem do zaměstnání. Např. respondent s výučním listem (45 let) s tělesným postižením a invaliditou 2. stupně vyzdvihl důležitou roli pracovníce PRSt při zařazení do evidence ÚP ČR, a tím při možnosti účastnit se pracovní rehabilitace. Pracovnice ÚP ČR na základě posudku lékaře, kde bylo uvedeno, že není schopen souvislé činnosti, usoudila, že respondent nemůže být zaevidován v důsledku nedostatku předpokladu pro výkon zaměstnání. Respondentce s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedené jako osoba zdravotně znevýhodněná, před pracovní rehabilitací nezaměstnaná a po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), pomohli pracovníci PRSt s podáním žádosti o invalidní důchod a získání dalších finančních prostředků.
- **Vedení a směřování k vhodnému zaměstnání:** Např. respondenta s výučním listem (45 let), tělesným postižením a invaliditou 2. stupně, před pracovní rehabilitací pracujícího jako osoba mající na starost úklid a po pracovní rehabilitaci jako pracovník ostrahy (R2), pomohli pracovníci pracovní rehabilitace směřovat k vhodnému zaměstnání s ohledem na jeho zdravotní stav, což vedlo k výběru rekvalifikace na strážného. Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, před pracovní rehabilitací nezaměstnaná a po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), uvedla, že ji na základě absolvovaných kurzů a zájmů pracovníci PRSt směřovali k práci jako asistentka majetku nebo v oblasti účetnictví, což se ukázalo být pro ni vhodnou volbou.
- **Vedení a směřování k získání další kvalifikace:** Během pracovní rehabilitace se probíraly i další varianty, jako například počítačový kurz, který by respondentovi umožnil rozšířit jeho dovednosti a zvýšit šance na nalezení zaměstnání.
- **Aktivní oslovování zaměstnavatelů:** Pracovníci PRSt nevyužívali pouze volná pracovní místa deklarovaná zaměstnavateli, ale aktivně oslovili některé zaměstnavatele, včetně knihovny, kde klient nakonec nastoupil. Tímto způsobem se klienti dostávají do povědomí zaměstnavatelů, kteří možná nemají aktuální volná místa, ale mohou zvážit novou pracovní sílu.
- **Podpora při hledání vhodného zaměstnání:** Respondenti shodně vnímali velkou snahu pracovníků PRSt podporovat je v hledání vhodného zaměstnání. Respondent s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně (R3) uvedl, že PRSt mu pomohlo s hledáním zaměstnání, zejména v začátcích, kdy si nebyl jistý, jak na to. Spolu s pracovníci střediska se učil, jak napsat životopis, jak hledat pracovní nabídky a jak se prezentovat zaměstnavatelům. Ocenil také, že pracovní rehabilitační středisko mu poskytovalo podporu a konzultace v souvislosti s hledáním zaměstnání. Díky nim získal informace o svých možnostech a hranicích, co se týče zaměstnání.
- **Podpora při návratu do zaměstnání:** Během pracovní rehabilitace obdržela vysokoškolsky vzdělaná respondentka (60 let), působící před ztrátou zraku jako vychovatelka ve výchovném ústavu (R1), podporu a poradenství od pracovních rehabilitačních pracovníků, což jí umožnilo zvládnout překážky spojené s pracovním návratem.
- **Individuální přístup pracovníků PRSt:** Podle respondentky s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedené jako osoba zdravotně znevýhodněná, před pracovní rehabilitací nezaměstnaná a po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), se jí pracovníci PRSt věnovali individuálně a poskytli jí nápady a možnosti, které by pro ni byly vhodné vzhledem k jejím schopnostem a omezením. Zajímali se o její zájmy a schopnosti a na základě testů jí doporučili, co by mohlo být pro ni nejlepší.
- **Podpora při získání bydlení:** Respondent s výučním listem (62 let), s tělesným postižením a invaliditou 2. stupně, po pracovní rehabilitaci nezaměstnaný (R13), byl před vstupem do pracovní rehabilitace ve velmi špatné situaci, neměl kde bydlet. Pracovníci PRSt mu pomohli s bydlením, které bylo klíčovým předpokladem pro hledání zaměstnání.

- **Vstřícný přístup pracovníků PRSt:** Respondenti shodně poukazovali na velmi vstřícné jednání pracovníků PRSt, což se dále pojilo s velkou důvěrou.
- **Nalezení vhodného zaměstnání:** Díky podpoře pracovní rehabilitace měli účastníci možnost nalézt zaměstnání, které vyhovovalo jejich specifickým potřebám.
- **Udržení zaměstnání:** Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 1. stupně, po pracovní rehabilitaci pracující jako osobní asistentka (R11), absolvovala díky pracovní rehabilitaci kurz pracovník v sociálních službách a díky tomu si mohla udržet zaměstnání, které ji velmi naplňuje (osobní asistentka dívky s tělesným postižením). Bez daného vzdělání respondentce hrozilo, že bude muset zaměstnání opustit.
- **Možnost zkoušet různé typy pracovních činností:** Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (44 let), s vnitřním postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací pracující jako bankéřka a po pracovní rehabilitaci nezaměstnaná (R7), měla možnost zkusit různé práce a zjistit, jaký typ práce by se svým postižením zvládla.

DALŠÍ PŘEDPOKLADY NAPOMÁHAJÍCÍ K ZÍSKÁNÍ ČI UDRŽENÍ ZAMĚSTNÁNÍ PODPOŘENÝCH OSOB

- **Vysoká motivovanost zapojené osoby:** Vysokoškolsky vzdělaná respondentka (60 let), působící před ztrátou zraku jako vychovatelka ve výchovném ústavu (R1), byla v pracovní rehabilitaci úspěšná také v důsledku velké motivovanosti. Respondentka byla vděčná za podporu v pracovní rehabilitaci a zhodnotila ji jako klíčovou pro svůj úspěšný návrat do zaměstnání.
- **Podpora a iniciativa rodiny:** V případě respondentky s výučním listem (28 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 1. stupně (R4), pracující po ukončení pracovní rehabilitace jako pomocná pracovnice – kompletářka, hrála roli v rozhodnutí vyhledat pracovní rehabilitaci rodina. Zejména maminka se aktivně zajímala o její budoucnost a podpořila ji v hledání pracovních příležitostí.
- **Přístupnost kurzů online:** Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, před pracovní rehabilitací nezaměstnaná a po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), měla možnost absolvovat kurzy přes internet, a proto nebyla překážkou omezení daná pandemií COVIDu-19 a respondentka si mohla zlepšit své dovednosti i v době omezení pohybu.

PŘÍNOSY PRACOVNÍ REHABILITACE PRO PODPOŘENÉ OSOBY

- **Zvýšení soběstačnosti:** Vysokoškolsky vzdělaná respondentka (60 let), působící před ztrátou zraku jako vychovatelka ve výchovném ústavu (R1), získala díky pracovní rehabilitaci větší samostatnost a dokázala se zorientovat v novém prostředí. Naučila se zapojovat do různých činností a aktivit v novém zaměstnání.
- **Zvýšení povědomí o pracovních možnostech:** Díky práci s pracovní rehabilitací si klienti často uvědomili více možností a oborů, které by je mohly zajímat a které by zároveň odpovídaly jejich schopnostem a zájmům. Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, před pracovní rehabilitací nezaměstnaná a po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), popsala pozitivní dopad následujícími slovy: „Nedovedla jsem si vůbec představit, co mám dělat, kde mám tu práci shánět nebo tak.“
- **Získání sociálních kontaktů, socializace:** Vysokoškolsky vzdělaná respondentka (60 let), působící před ztrátou zraku jako vychovatelka ve výchovném ústavu (R1), navázala díky pracovní rehabilitaci přátelství s různými lidmi, s nimiž udržuje kontakty i po ukončení programu. Komunikuje s ostatními členy skupiny, což jí přináší radost a podporu. Respondent s výučním listem (62 let), s tělesným postižením a invaliditou 2. stupně, po pracovní rehabilitaci nezaměstnaný (R13), vstoupil do pracovní rehabilitace po amputaci nohy. Pracovníci PRSt mu pomohli nejen s bytovou situací, ale také psychicky. Během pobytu v pracovní rehabilitačním středisku měl možnost setkávat se s dalšími lidmi a byl v péči pracovníků, což mu poskytlo sociální podporu.
- **Zvýšení sebevědomí a sebejistoty:** Vysokoškolsky vzdělaná respondentka (60 let), působící před ztrátou zraku jako vychovatelka ve výchovném ústavu (R1), se přestala bát nových výzev a

deklarovala chuť využít svůj potenciál a nabídky dalších pracovních příležitostí. Respondentka s vyšší odbornou školou (51 let), s vnitřním postižením a invaliditou 3. stupně po operaci mozku, před pracovní rehabilitací byla 20 let v domácnosti a po pracovní rehabilitaci pracovala jako administrativní pracovnice (R8), se díky absolvování rekvalifikačního kurzu a získání diplomu cítila na sebe hrdá, což jí pomohlo zvýšit sebevědomí. Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, před pracovní rehabilitací nezaměstnaná a po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), popsala pozitivní dopad následujícími slovy: „*Pomohli mně tady moc, no, říkám, hlavně i po té psychické stránce, že, že jsem měla pocit, že ta práce se dá najít, že mně pomohli se něco naučit, a že tím pádem jsem si zvýšila sebevědomí.*“

- **Zlepšení psychického stavu:** Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, před pracovní rehabilitací nezaměstnaná a po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), popsala významné zlepšení psychického stavu: „*Jako psychicky úplně o 100 % líp. Samozřejmě, protože já jsem se cítila jako vyždímanej hadr, zahozenej někde v koutě, naprostej. Prostě neměla jsem absolutně vyhlídky na to, kde bych mohla tu práci sehnat.*“ Respondent s výučním listem (62 let), s tělesným postižením a invaliditou 2. stupně, po pracovní rehabilitaci, do které vstoupil po amputaci nohy, nezaměstnaný (R13), uvedl, že se díky PRSt cítí lépe, má bydlení a necítí nervozitu jako dříve. Tento psychický posun byl důležitým přínosem pracovní rehabilitace, která se nezaměřila pouze na fyzickou schopnost pracovat, ale také na celkový životní stav klienta. Respondentka s výučním listem (51 let), s tělesným postižením a vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, po pracovní rehabilitaci pracující jako dělnice a po pracovní rehabilitaci v té samé firmě navíc dále také jako administrativní pracovnice (R15), dopady pracovní rehabilitace na psychický stav popsala následujícím způsobem: „*Jako v té době jsem prostě to pro moji psychiku a pro moje prostě bylo fakt, jako že mě to někam hnalo i někam jakoby. Posouvalo, nebo prostě ta chuť. Prostě to bylo úžasný i prostě ta spolupráce s těma lidma.*“
- **Zvýšení motivace k hledání zaměstnání:** Respondentka s vyšší odbornou školou (51 let), s vnitřním postižením a invaliditou 3. stupně po operaci mozku, před pracovní rehabilitací byla 20 let v domácnosti a po pracovní rehabilitaci pracovala jako administrativní pracovnice (R8), byla díky pracovní rehabilitaci motivovanější k hledání zaměstnání. Motivace byla výsledkem podpůrného přístupu pracovníků PRSt. Vysokoškolsky vzdělaná respondentka (60 let), působící před ztrátou zraku jako vychovatelka ve výchovném ústavu (R1), měla zájem o další pracovní uplatnění v oblasti sociálních služeb, ačkoli momentálně není zaměstnaná. Je otevřená novým nabídkám a v případě vhodné příležitosti je připravena pracovat. Respondentka s výučním listem (51 let), s tělesným postižením a vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, po pracovní rehabilitaci pracující jako dělnice a po pracovní rehabilitaci v té samé firmě navíc dále také jako administrativní pracovnice (R15), získala díky pracovní rehabilitaci nové pracovní možnosti a zájem se v zaměstnání dále někam posunout. V hledání nového, lépe placeného zaměstnání jí bránila pouze obava ze ztráty stávajícího zaměstnání, které pro ni představuje jistý výdělek a známé prostředí.
- **Získání motivace k dalšímu vzdělávání:** Vysokoškolsky vzdělaná respondentka (60 let), působící před ztrátou zraku jako vychovatelka ve výchovném ústavu (R1), zvažuje další vzdělávání v oblasti sociální práce, aby mohla poskytovat právní poradenství a pomáhat lidem se zrakovým postižením. Respondentovi s výučním listem (26 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací studující obor masér a po pracovní rehabilitaci pracující jako masér (R10), se otevřely možnosti dalšího rozvoje. Respondent zmiňuje zájem o kódování webových stránek, což by mohla být další oblast, ve které by se chtěl rozvíjet.
- **Zjištění svých limitů:** Pracovní rehabilitace poskytla respondentce s výučním listem (53 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 2. stupně (R5), po ukončení pracovní rehabilitace nezaměstnané, cenné informace a zkušenosti, které jí pomohly lépe pochopit její přednosti a limity při hledání zaměstnání. Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (44 let), s vnitřním postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací pracující jako bankéřka a po pracovní rehabilitaci nezaměstnaná (R7), se prostřednictvím pracovní rehabilitace lépe poznala a uvědomila si své schopnosti, ale také limity po prodělané mozkové příhodě. Měla také možnost vyzkoušet

různé typy práce, což jí pomohlo lépe pochopit, jaké zaměstnání je pro ni vhodné. Respondent s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně (R3) získal v průběhu pracovní rehabilitace informace o svých možnostech a hranicích, co se týče zaměstnání.

- **Zvýšení soběstačnosti v hledání zaměstnání:** Některé podpořené osoby si osvojily dovednosti pro hledání zaměstnání, naučily se účinněji hledat zaměstnání, upravit svůj životopis a prezentovat se zaměstnavatelům. Díky pracovní rehabilitaci se respondent s výučním listem (28 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací studující a po pracovní rehabilitaci jako administrativní pracovník (R6), naučil hledat a reagovat na pracovní nabídky sám, což mu dává větší nezávislost na podpůrných pracovnících.
- **Zvýšení atraktivity pro zaměstnavatele:** Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, před pracovní rehabilitací nezaměstnaná a po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), prošla rekvalifikačními kurzy a díky tomu získala větší sebevědomí a pocit, že má co nabídnout potenciálním zaměstnavatelům.
- **Získání opory:** Vysokoškolsky vzdělaná respondentka (60 let), působící před ztrátou zraku jako vychovatelka ve výchovném ústavu (R1), svoji zkušenost popsala následujícími slovy: „*Cítila jsem je za zádama, jestliže to je moje opora a že se vám o koho opřít, u koho se poradit, jo, koho oslovit.*“
- **Získání nových dovedností:** Respondent s vyšším odborným vzděláním (46 let), se zrakovým postižením a invaliditou 3. stupně, po pracovní rehabilitaci pracující jako technickoadministrativní pracovník v IT (R14), se díky pracovní rehabilitaci naučil programovat webové stránky a získal nové dovednosti. Předtím pracoval v organizaci vyrábějící pomůcky pro nevidomé (komunikační technologie), kde měl na starosti instalaci počítačů, tvorbu manuálů a prezentaci na výstavách.
- **Rozšíření perspektivy budoucnosti:** Pracovní rehabilitace některým respondentům otevřela nové možnosti a motivovala je k dosažení určitých cílů. Respondent s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně (R3) vnímal pracovní rehabilitaci jako důležitou součást svého rozvoje a viděl ji jako možnost vrátit se do zaměstnání v budoucnu.
- **Získání nového nebo vhodného zaměstnání:** Celkem 8 z 12 dotázaných majících za cíl získat nové zaměstnání jej získalo. Celkem 3 ze 4 dotázaných majících za cíl udržet stávající zaměstnání si jej udrželo. Respondentovi s výučním listem (26 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací studujícímu obor masér a po pracovní rehabilitaci pracujícímu jako masér (R10), pomohla pracovní rehabilitace získat pracovní místo, které odpovídá jeho zájmům a dovednostem.

Přínosy vnímalo 15 dotazovaných osob, pouze 1 osoba nevnímala žádný přínos PRSt. Jednalo se o respondentku s úplným středním vzděláním s maturitou (57 let), s duševní nemocí a v invaliditě 3. stupně. Respondentce bylo nabízeno místo šičky, což jí podle jejích slov vůbec nešlo. Respondentka působila motivovaným dojmem a uvedla, že usiluje o získání pracovní pozice vrátné.

HODNOCENÍ PRST Z POHLEDU RESPONDENTŮ

Respondentka s výučním listem (51 let), s tělesným postižením a vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, po pracovní rehabilitaci pracující jako dělnice a po pracovní rehabilitaci v té samé firmě navíc dále také jako administrativní pracovnice (R15), svoji spokojenost vyjádřila následujícím způsobem: „*Myslím, že co se týká jakoby ty práce Kosatce, tak jako tady nemůžu vytknout nic.*“

Respondent s výučním listem (45 let), tělesným postižením a invaliditou 2. stupně, před pracovní rehabilitací pracující jako osoba mající na starost úklid a po pracovní rehabilitaci jako pracovník ostrahy (R2), ocenil, že i přes vytíženost byly pracovnice PRSt vždy k dispozici, když potřeboval: „*Kdykoliv jsem s čímkoliv potřeboval pomoc, tak byly nápomocné. Mají taky hodně lidí, až se jí divím, že to zvládají (...). Takže, ačkoliv jsem se*

obrátil na kteroukoliv ze zaměstnankyň, tak se snažily mi vyjít vstříc nebo najít nějaký řešení, aby uspokojily ten požadavek, co já jsem potřeboval.“

Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, před pracovní rehabilitací nezaměstnaná a po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), popsala péči pracovníků PRSt následujícími slovy: *„Prostě opravdu se věnovali. S naprostým úsilím. (...) Prostě mně tady fakt pomohli strašně moc, jako já je fakt chválím, kudy chodím, protože fakt jsem byla strašně spokojená. Opravdu moc.“*

Někteří respondenti porovnávali svoji zkušenost s přístupem pracovníků PRSt se zkušeností s pracovníky z ÚP ČR. Respondent s výučním listem (62 let), s tělesným postižením a invaliditou 2. stupně, po pracovní rehabilitaci, do které vstoupil po amputaci nohy, nezaměstnaný (R13), svoji zkušenost popsal následujícím způsobem: *„Jako tady nebe a dudy. Úřad práce, ten vám řekne: ‚Tady máte nějaký nabídky, tohleto, vyberte si nebo tohle‘, ale tyhleto, co jsou tady, tak ty taky nabídli, řekli mně, co a jak, všechno vysvětlili. Jako to říkám, kam se na ně hrabe Úřad práce.“*

PŘÍNOSY ZAMĚŠTNÁNÍ ZÍSKANÉHO V RÁMCI PRACOVNÍ REHABILITACE PRO PODPOŘENÉ OSOBY

- **Zvýšení počtu mezilidských kontaktů:** V důsledku nalezení zaměstnání respondent s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně (R3), který začal pracovat jako průvodce v galerii, měl možnost potkávat stále nové lidi a být více v kontaktu s lidmi.
- **Zlepšení profesních dovedností:** Vysokoškolsky vzdělaná respondentka (60 let), působící před ztrátou zraku jako vychovatelka ve výchovném ústavu (R1), získala zkušenosti v práci se zrakově postiženými a zlepšila své schopnosti pomáhat a poradit jim.
- **Zlepšení finanční situace:** Zaměstnání představovalo pro respondenty, kteří jej získali, možnost zajistit si samostatné bydlení nebo si zvýšit kvalitu života. Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (58 let), s tělesným postižením vedená jako osoba zdravotně znevýhodněná, po pracovní rehabilitaci pracující jako personalistka (R9), získala díky pracovní rehabilitaci novou pracovní pozici, která byla finančně dobře ohodnocená, což zlepšilo její finanční situaci: *„Pravda, že ta pozice, co jsem na ní byla původně, tak nebyla moc finančně dobře ohodnocená, ale to, co mám teďka tu personalistiku, tak bych řekla, že jsem naprosto spokojená, finančně.“*
- **Získání možnosti investovat do svých zájmů:** Respondentovi s výučním listem (26 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací studujícímu obor masér a po pracovní rehabilitaci pracujícímu jako masér (R10), pracovní rehabilitace umožnila získat zaměstnání, a tím nezávislost a zároveň možnost investovat do svých zájmů, jako je hudba.
- **Získání pracovních zkušeností a dovedností:** Respondent s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, který začal pracovat jako průvodce v galerii (R3), získal díky zaměstnání nové zkušenosti a dovednosti. Respondentka s výučním listem (28 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 1. stupně, pracující po ukončení pracovní rehabilitace jako pomocná pracovnice – kompletářka (R4), měla možnost pracovat v chráněném pracovním místě ve firmě, kde mohla sestavovat a třídit součástky. I když ji některé činnosti zcela neuspokojovaly, získala užitečné pracovní zkušenosti a seznámila se s pracovním prostředím.
- **Zlepšení komunikačních dovedností:** Respondentka s výučním listem (28 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 1. stupně (R4), pracující po ukončení pracovní rehabilitace jako pomocná pracovnice – kompletářka, uvedla, že se naučila lépe komunikovat s lidmi. Dříve měla problémy s jednáním s lidmi, ale díky pracovní rehabilitaci se to zlepšilo. Respondentovi s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně (R3), který začal pracovat jako průvodce v galerii, pak práce na různých pozicích umožnila setkat se s různými typy lidí a rozvíjet své komunikační schopnosti.
- **Sociální integrace:** Práce a kontakt s lidmi v rámci zaměstnání pomohly respondentovi s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně (R3),

který začal pracovat jako průvodce v galerii, rozvíjet sociální dovednosti a umožnily mu komunikovat s různými typy osob. Respondentka s vyšší odbornou školou (51 let), s vnitřním postižením a invaliditou 3. stupně po operaci mozku, před pracovní rehabilitací byla 20 let v domácnosti a po pracovní rehabilitaci pracovala jako administrativní pracovnice (R8), se díky pracovní rehabilitaci zapojila do kolektivu a pracovního prostředí, což jí pomohlo zlepšit sociální dovednosti a interakci s ostatními.

- **Vyzkoušení a přehodnocení pracovních preferencí:** Respondentka s výučním listem (28 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 1. stupně, pracující po ukončení pracovní rehabilitace jako pomocná pracovnice – kompletářka (R4), si během zaměstnání začala více uvědomovat své pracovní preference a cíle. Zjistila, že by chtěla dělat složitější pracovní činnost, což jí pomohlo zaměřit se na hledání pracovních příležitostí, které by jí více vyhovovaly.
- **Získání pracovních návyků:** Respondentka s výučním listem (28 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 1. stupně (R4), pracující po ukončení pracovní rehabilitace jako pomocná pracovnice – kompletářka, uvedla, že získala díky zaměstnání pracovní návyky (pravidelné vstávání, dodržování pracovních přestávek a řádná účast v zaměstnání).
- **Získání zkušeností na různých pracovních pozicích:** Respondent s výučním listem (28 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací studující a po pracovní rehabilitaci jako administrativní pracovník (R6), získal pracovní praxi na dvou různých pracovních pozicích.
- **Získání možnosti pracovat z domova:** Respondent s vyšším odborným vzděláním (46 let), se zrakovým postižením a invaliditou 3. stupně, po pracovní rehabilitaci pracující jako technickoadministrativní pracovník v IT (R14), získal možnost pracovat z domova, což pro něho znamenalo velkou motivaci, svoji zkušenost popsal následovně: „*No, mně pomohlo to, že jsem se vlastně vůbec dozvěděl, že funguje home office a že vlastně člověk de facto může pracovat jakoby odkudkoliv. Takže to byla taková hlavní jako vzpruha do budoucna, že se to možná jako bude i hodit, protože ten počítač může mít člověk doma, může mít kdekoliv, kde je internet. Takže to byl takovej hlavní takovej hnací motor nebo hlavní impulz, který mně dodal novou chuť se do něčeho pustit.*“
- **Získání stabilního a uspokojujícího zaměstnání:** Respondentka s vyšší odbornou školou (51 let), s vnitřním postižením a invaliditou 3. stupně po operaci mozku, před pracovní rehabilitací byla 20 let v domácnosti a po pracovní rehabilitaci pracovala jako administrativní pracovnice (R8), díky pracovní rehabilitaci získala zaměstnání, se kterým je spokojená, a doufala, že jej bude moci vykonávat dlouhodobě.
- **Využití kvalifikace a dovedností získaných studiem:** Respondent s výučním listem (26 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací studující obor masér a po pracovní rehabilitaci pracující jako masér (R10), díky novému zaměstnání, kde pracuje jako masér, mohl využít svou kvalifikaci a dovednosti, které získal během studia.
- **Získání samostatnosti a nezávislosti:** Respondentovi s výučním listem (26 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací studujícímu obor masér a po pracovní rehabilitaci pracujícímu jako masér (R10), umožňuje zaměstnání samostatnost a nezávislost, což považuje za velký přínos. Pocit dospělosti, získání samostatnosti a pracovního uplatnění přinesly respondentovi jiné starosti a pozitivní změny v životě.
- **Zvýšení pocitu zodpovědnosti:** Respondent s výučním listem (26 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací studující obor masér a po pracovní rehabilitaci pracující jako masér (R10), uvedl, že díky zaměstnání jako masér má více zodpovědnosti za své klienty.

BARIÉRY ZÍSKÁNÍ ČI UDRŽENÍ ZAMĚSTNÁNÍ VNÍMANÉ PODPOŘENÝMI OSOBAMI

- **Potenciální nepochopení v zaměstnání:** Vysokoškolsky vzdělaná respondentka (60 let), působící před ztrátou zraku jako vychovatelka ve výchovném ústavu (R1), se obává, že zaměstnavatelé nebo kolegové nemusí plně pochopit její zrakové postižení a nemusí jí poskytnout odpovídající podporu nebo přiměřené pracovní podmínky.

- **Přístupnost, bezbariérovost pracoviště:** Respondent s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, který začal pracovat jako průvodce v galerii (R3), zmínil jako jednu z hlavních bariér přístupnost pracoviště. Sám používá vozík a čelí obtížím při cestování na delší vzdálenosti. Musí předem plánovat, jak se dopravit do práce a zpět, což může být časově náročné a ztěžuje mu hledání vhodných zaměstnání.
- **Fyzická náročnost pracovního prostředí:** Respondent s úplným středním vzděláním s maturitou (26 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, který začal pracovat jako průvodce v galerii (R3), uvedl, že některá pracovní prostředí jsou pro něj fyzicky náročná, zejména pokud jsou stísněná nebo vyžadují delší chůzi. To může omezit jeho možnosti při hledání zaměstnání.
- **Pracovní tempo a nároky zaměstnavatele:** Respondent také říká, že některá zaměstnání vyžadují rychlé tempo, což může být pro něj náročné. Někdy si také neví rady, jak určit hranici, kde už nemůže ustoupit, aniž by přišel o práci.
- **Komunikace a poradenství:** R3: Respondent se zmínil, že si ne vždy dokáže přesně vyjasnit, na co má nárok a co mu může pomoci. Zmiňuje potřebu poradenství a konzultace v rámci hledání zaměstnání, aby mohl lépe zvládat různé situace.
- **Nedostatečná kvalifikace:** Respondent s výučním listem (45 let), tělesným postižením a invaliditou 2. stupně, před pracovní rehabilitací pracující jako osoba mající na starost úklid a po pracovní rehabilitaci jako pracovník ostražky (R2), vnímal, že jeho pracovní zkušenosti a dovednosti mohou být vnímány jako nekvalifikované a nemusí odpovídat požadavkům zaměstnavatelů. Také respondent s výučním listem (28 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací studující a po pracovní rehabilitaci jako administrativní pracovník (R6), vnímal, že je potřeba, aby si zvýšil kvalifikaci, a mohl tak postupit dále v oboru své práce.
- **Strach z nepřijetí zaměstnavatelem:** Respondentka s výučním listem (28 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 1. stupně, pracující po ukončení pracovní rehabilitace jako pomocná pracovníce – kompletářka (R4), projevila obavy, že ji zaměstnavatelé nemusí přijmout kvůli jejím zdravotním problémům nebo komunikačním obtížím. Tento strach může ovlivnit její sebevědomí a schopnost úspěšně obstát v pracovním procesu.
- **Aktuální zdravotní stav:** Pro respondentku (53 let) s kombinovaným postižením a invaliditou 2. stupně, po ukončení pracovní rehabilitace nezaměstnanou (R5), je hlavní bariérou psychický stav a schopnost zvládat pracovní zátěž. Respondentka s úplným středním vzděláním s maturitou (44 let), s vnitřním postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací pracující jako bankéřka a po pracovní rehabilitaci nezaměstnaná (R7), měla závažné mentální potíže (omezené udržení pozornosti, neschopnost práce s čísly), které představují do budoucna hlavní bariéru při získání zaměstnání. Respondentka s výučním listem (52 let), s tělesným postižením a invaliditou 2. stupně, před pracovní rehabilitací pracující jako pracovník v sociálních službách se zaměřením na aktivizaci seniorů a po pracovní rehabilitaci nezaměstnaná (R12), se potýkala s vážnými zdravotními problémy (roztroušená skleróza). Svoji zkušenost se zaměstnáním a situaci bránící v nalezení zaměstnání popsala následovně: *„Uklízela jsem na čtyři hodiny, jenže to nešlo, to už, no, už prostě jsem nemohla. Motáte se, každý den vám prostě není dobře, prostě ta nemoc je strašně nevyzpytatelná. Třeba teď jsem v pohodě, jo, třeba za dvě hodiny už mě zase začne bolet třeba hlava. Nebo ty změny počasí, to je katastrofální, u mě.“*
- **Příliš velká pracovní zátěž:** Respondent s výučním listem (26 let), s kombinovaným postižením a invaliditou 3. stupně, před pracovní rehabilitací studující obor masér a po pracovní rehabilitaci pracující jako masér (R10), vyjádřil obavy ohledně velkého náporu práce a zvýšeného počtu zákazníků s poukazy na masáže, což může vést k přetížení rukou. Cítil se být vyčerpaný z práce a uvedl, že se nedokáže soustředit na učení. Nemá přitom ukončené vzdělání.
- **Blížící se důchodový věk:** Respondent s výučním listem (62 let), s tělesným postižením a invaliditou 2. stupně, po pracovní rehabilitaci, do které vstoupil po amputaci nohy, nezaměstnaný (R13), uvedl, že má dva roky do důchodu a vzhledem ke zdravotnímu stavu již další zaměstnání nehledal.

Podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) by vzhledem k charakteru potíží osob se zdravotním postižením a vzhledem k rizikům spojeným s ukončením podpory po realizaci projektu bylo vhodné, pokud by byl nastaven systém kontinuální a systematické péče o dané osoby. Do takového systému by mohly osoby se zdravotním postižením vstupovat již jako studenti středních škol a dostávat kontinuální podporu v průběhu svého života. Dotazované osoby shodně uváděly možnost v případě potřeby i nadále konzultovat svoje potíže s pracovníky PRSt. Část dotazovaných osob tuto možnost i nadále využívala. Další část pak získala vysoký stupeň samostatnosti a tyto služby již nevyužívala, kladně však hodnotila možnost se na pracovníky PRSt kdykoliv obrátit.

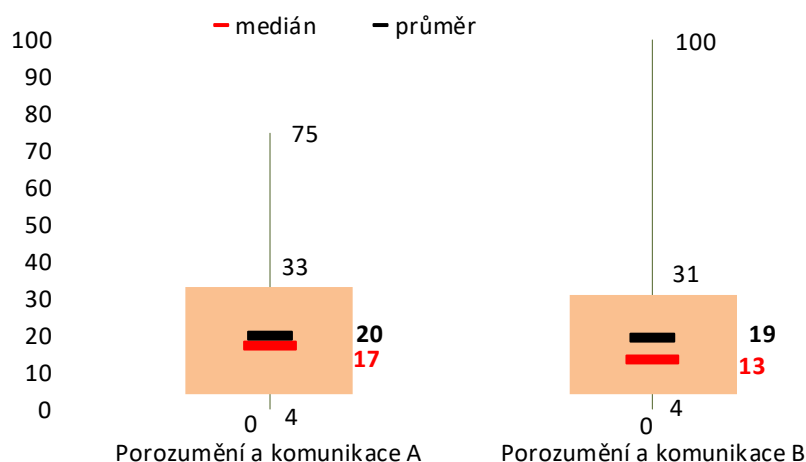
3.3 SUBJEKTIVNĚ VNÍMANÁ KVALITA ŽIVOTA ÚČASTNÍKŮ PRST

Součástí evaluace bylo sledování kvality života zapojených osob (účastníci IS). Kvalita života byla měřena pomocí WHODAS II, a to při vstupu osoby do pracovní rehabilitace (A), při ukončení pracovní rehabilitace (B) a po 3 měsících od nástupu do zaměstnání (C). Výsledky jsou uvedeny na škále 0 až 100 %, kdy 0 % znamená *zcela bez potíží*, 100 % pak *extrémní potíže/nelze provést*. Čím nižší hodnota, tím více byla daná oblast vnímána klientem PRSt jako méně problémová. Při interpretaci výsledků je potřeba vzít v úvahu omezení, která plynou z použité metody šetření nebo sběru dat, viz Limity evaluace.

3.3.1 POROZUMĚNÍ A KOMUNIKACE

Osoby vstupující do projektu měly v průměru spíše menší problémy s porozuměním a komunikací. Co se týče celé skupiny osob podpořených projektem, v oblasti porozumění a komunikace nebylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života.

Graf 33: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)



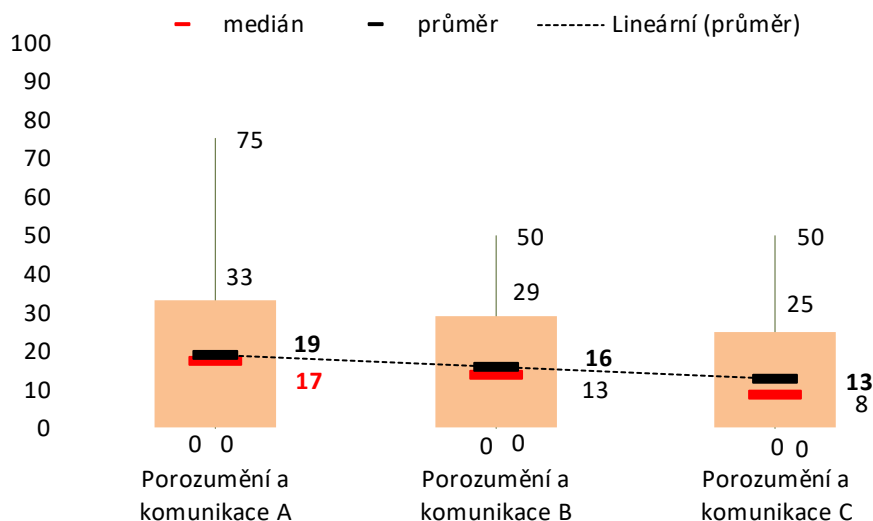
Pozn.: $N = 93$; $p = 0,679$ (párový test A–B)

Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 % = zcela bez potíží, 100 % = extrémní potíže/nelze provést

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

Co se týče skupiny osob podpořených projektem, které si udržely zaměstnání alespoň 3 měsíce, v oblasti porozumění a komunikace **bylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života**. Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 19 procentních bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 13.

Graf 34: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C)



Pozn.: $N = 59$; $p = 0,001$ (párový test A–C)

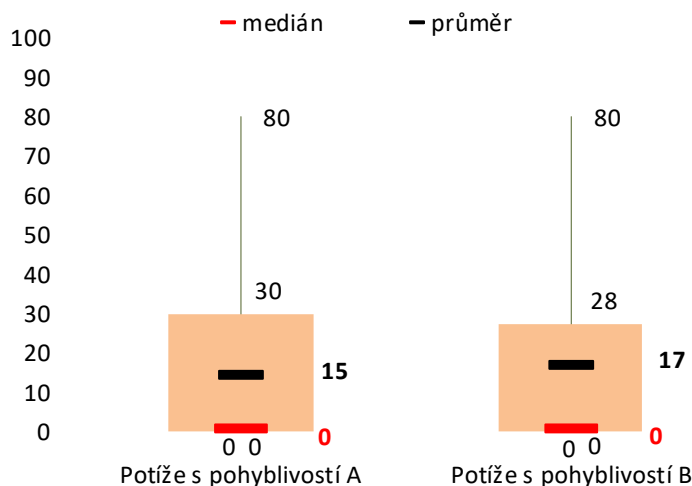
Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 % = zcela bez potíží, 100 % = extrémní potíže/nelze provést

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

3.3.2 MOBILITA (POTÍŽE S POHYBLIVOSTÍ)

Osoby vstupující do projektu měly v průměru spíše menší problémy s pohyblivostí. Co se týče celé skupiny osob podpořených projektem, v oblasti mobility nebylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života.

Graf 35: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)



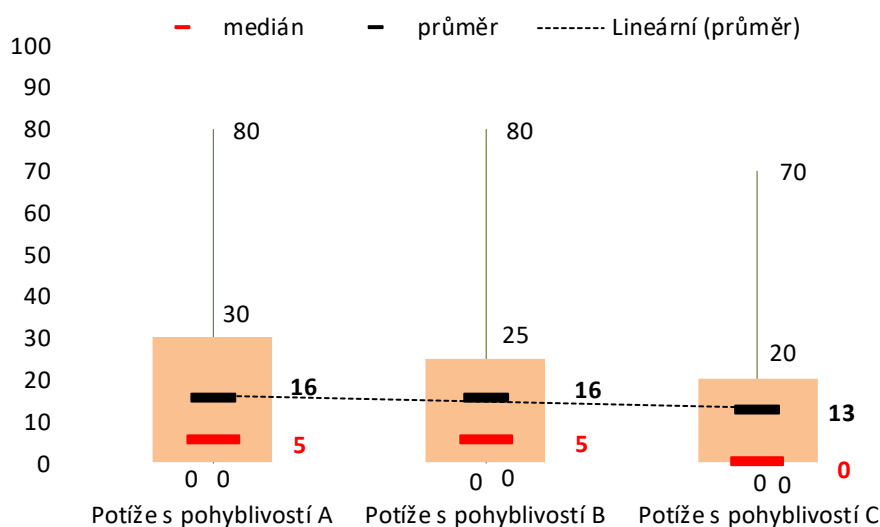
Pozn.: $N = 93$; $p = 0,205$ (párový test A–B)

Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

Co se týče skupiny osob podpořených projektem, které si udržely zaměstnání alespoň 3 měsíce, v oblasti mobility nebylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 16 procentních bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 13.

Graf 36: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C)



Pozn.: $N = 59$; $p = 0,268$ (párový test A–C)

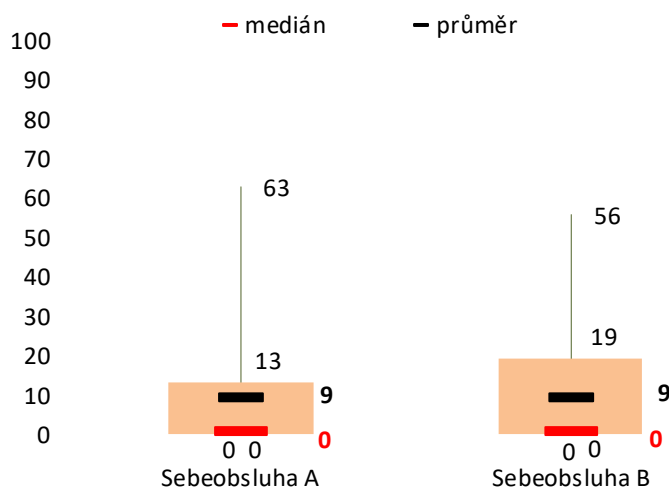
Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

3.3.3 SEBEOSLUHA

Osoby vstupující do projektu měly v průměru velmi malé problémy se sebeobsluhou. Co se týče celé skupiny osob podpořených projektem, nebylo v dané oblasti zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života.

Graf 37: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)



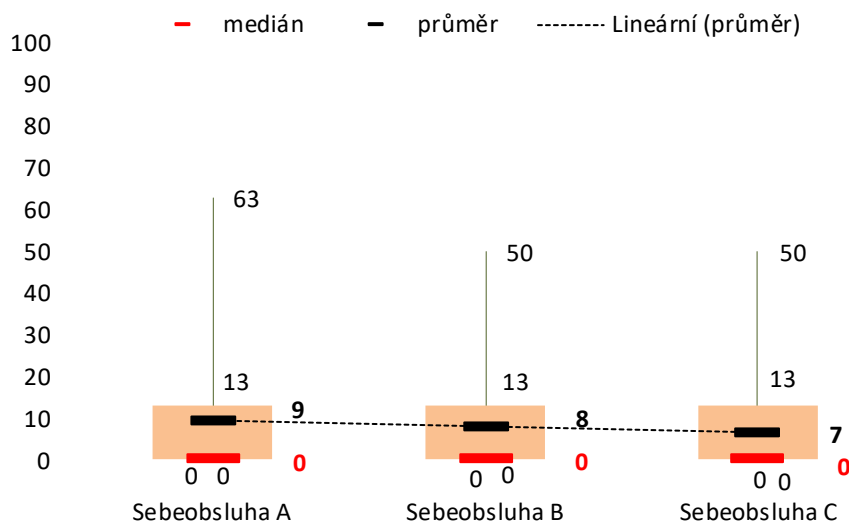
Pozn.: $N = 93$; $p = 0,967$ (párový test A–B)

Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 % = zcela bez potíží, 100 % = extrémní potíže/nelze provést

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

Co se týče skupiny osob podpořených projektem, které si udržely zaměstnání alespoň 3 měsíce, v oblasti sebeobsluhy nebylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života. Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 9 procentních bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 7.

Graf 38: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C)



Pozn.: $N = 59$; $p = 0,102$ (párový test A–C)

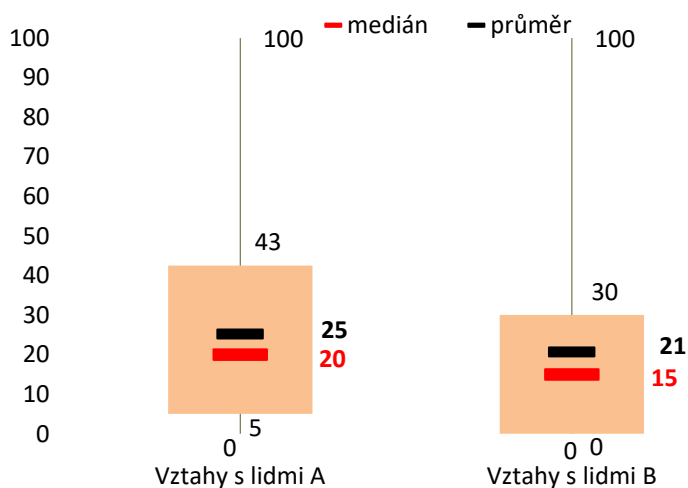
Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 % = zcela bez potíží, 100 % = extrémní potíže/nelze provést

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

3.3.4 VZTAHY S LIDMI

Osoby vstupující do projektu měly v průměru velmi malé problémy se vztahy. Co se týče celé skupiny osob podpořených projektem, nebylo v dané oblasti zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života.

Graf 39: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)



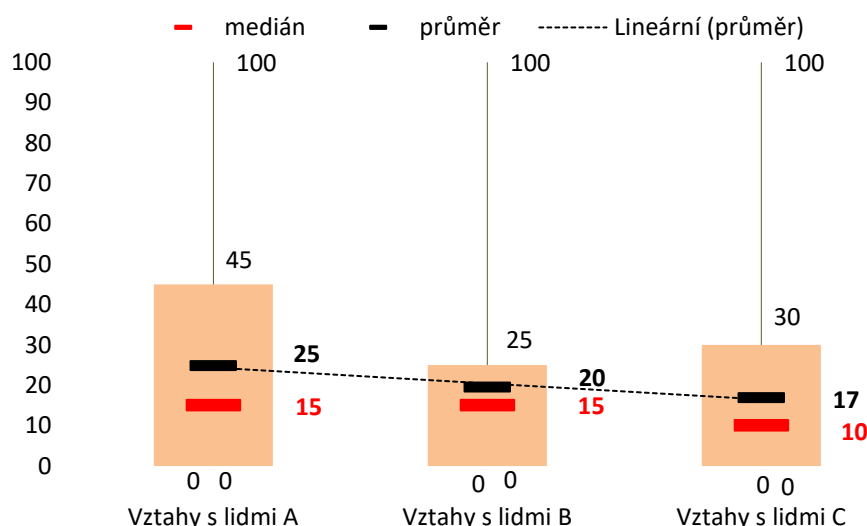
Pozn.: $N = 93$; $p = 0,017$ (párový test A–B)

Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 % = zcela bez potíží, 100 % = extrémní potíže/nelze provést

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

Co se týče skupiny osob podpořených projektem, které si udržely zaměstnání alespoň 3 měsíce, v oblasti vztahů s lidmi **bylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života**. Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 25 procentních bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 17.

Graf 40: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C)



Pozn.: $N = 59$; $p = 0,003$ (párový test A–C)

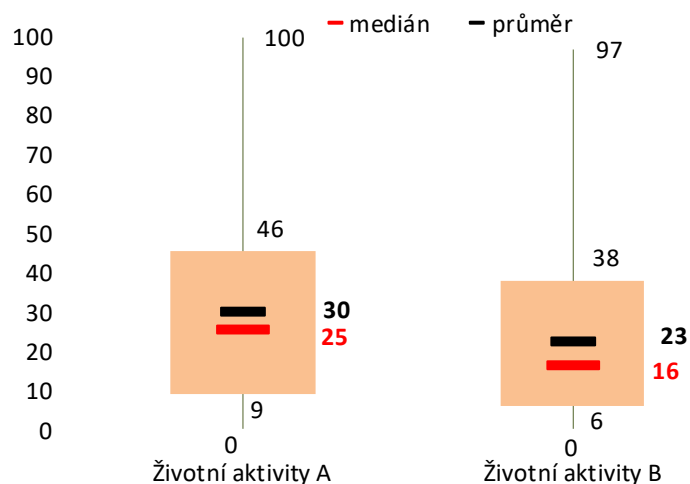
Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 % = zcela bez potíží, 100 % = extrémní potíže/nelze provést

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

3.3.5 ŽIVOTNÍ AKTIVITY (DOMÁCNOST, PRÁCE, ŠKOLA)

Osoby vstupující do projektu měly v průměru větší potíže s výkonem životních aktivit. Co se týče celé skupiny osob podpořených projektem, **bylo v dané oblasti zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života.**

Graf 41: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)



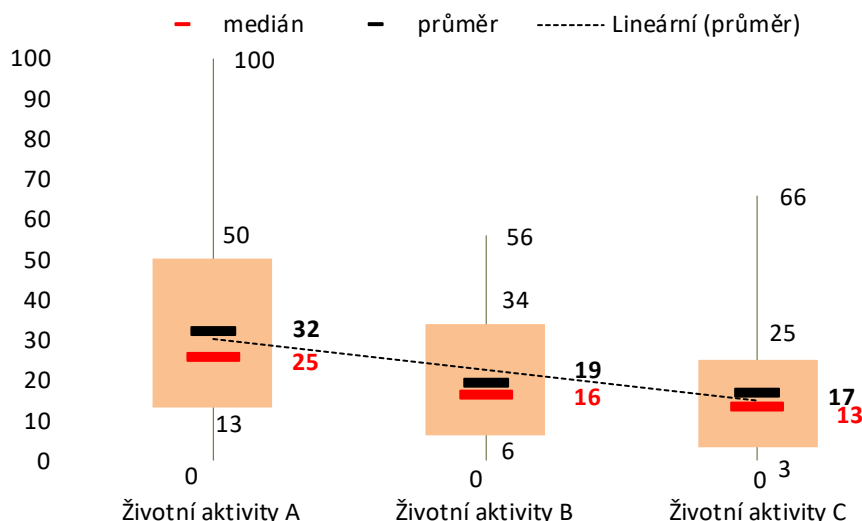
Pozn.: $N = 93$; $p = 0,003$ (párový test A–B)

Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 % = zcela bez potíží, 100 % = extrémní potíže/nelze provést

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

Co se týče skupiny osob podpořených projektem, které si udržely zaměstnání alespoň 3 měsíce, v oblasti životních aktivit **bylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života.** Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 32 procentních bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 17.

Graf 42: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C)



Pozn.: $N = 59$; $p = 0,000$ (párový test A–C)

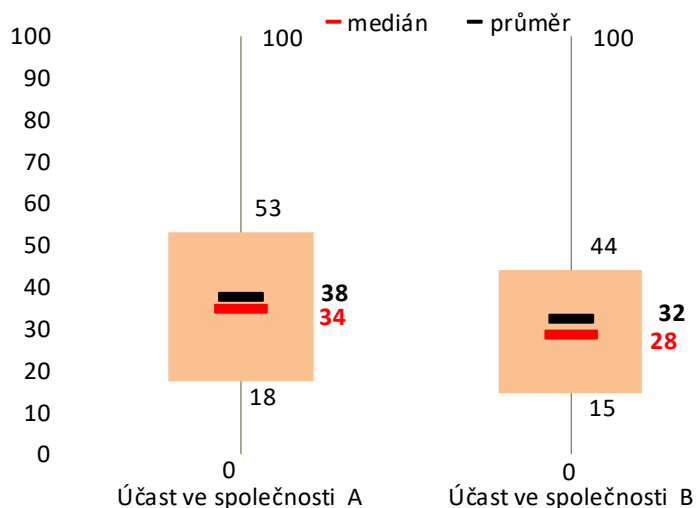
Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 % = zcela bez potíží, 100 % = extrémní potíže/nelze provést

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

3.3.6 ÚČAST VE SPOLEČNOSTI (PARTICIPACE)

Osoby vstupující do projektu měly v průměru větší potíže s účastí ve společnosti. Co se týče celé skupiny osob podpořených projektem, **bylo v dané oblasti zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života**.

Graf 43: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B)



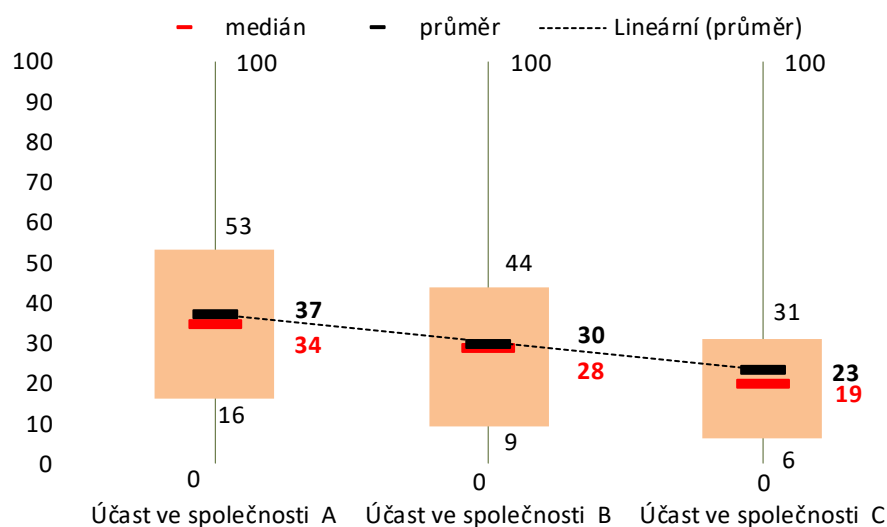
Pozn.: $N = 93$; $p = 0,005$ (párový test A–B)

Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 % = zcela bez potíží, 100 % = extrémní potíže/nelze provést

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

Co se týče skupiny osob podpořených projektem, které si udržely zaměstnání alespoň 3 měsíce, v oblasti účasti ve společnosti **bylo zaznamenáno signifikantní zvýšení kvality života**. Jejich průměrné skóre činilo při vstupu do projektu 37 procentních bodů, 3 měsíce po nástupu do zaměstnání to pak bylo 23.

Graf 44: Vstup do projektu (A) x ukončení PR (B) x 3 měsíce po nástupu do zaměstnání (C)



Pozn.: $N = 59$; $p = 0,000$ (párový test A–C)

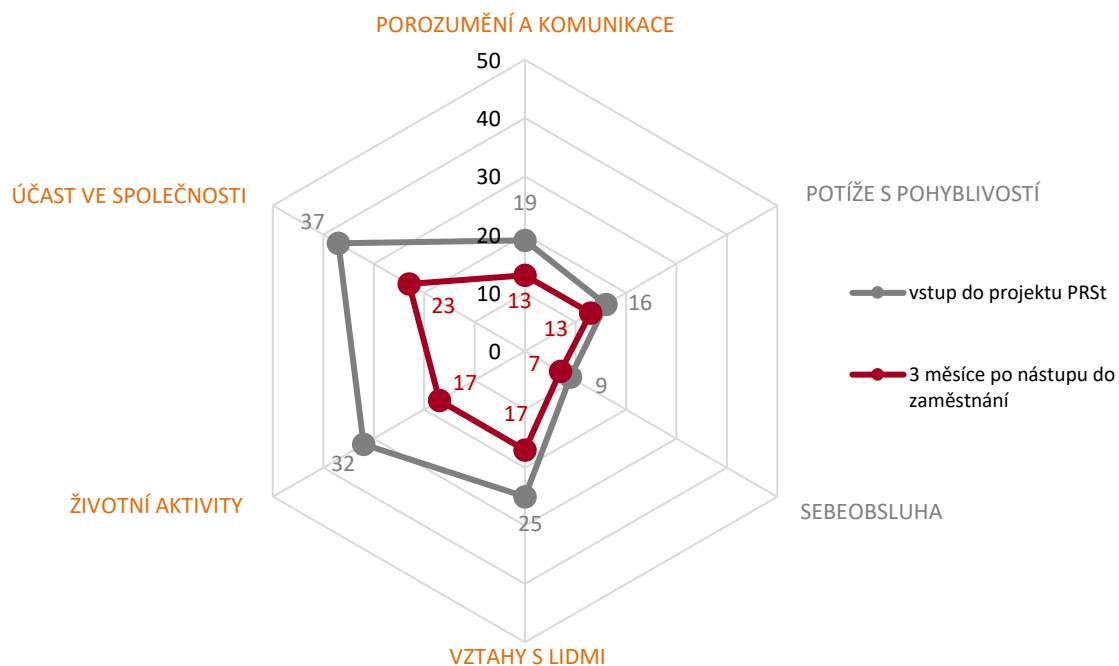
Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i B, resp. A, B i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 % = zcela bez potíží, 100 % = extrémní potíže/nelze provést

Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN)

3.3.7 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ ZMĚNY

- Ke zlepšení situace všech klientů PRSt došlo v oblasti životní aktivity (zahrnující oblast práce) a účast ve společnosti, a to bez ohledu na to, zda si udrželi nebo neudrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce.
 - Účast ve společnosti a životní aktivity byly při vstupu do projektu celkově klienty PRSt vnímány jako nejvíce problémové.
 - Ke zlepšení v těchto oblastech došlo nejvíce u klientů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce.
- U klientů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, nedošlo ke zlepšení kvality života pouze v oblasti potíže s pohyblivostí a sebeobsluha.
 - Potíže s pohyblivostí a sebeobsluha byly při vstupu do projektu celkově klienty PRSt vnímány jako nejméně problémové.

Graf 45: WHODAS II – vyhodnocení změny



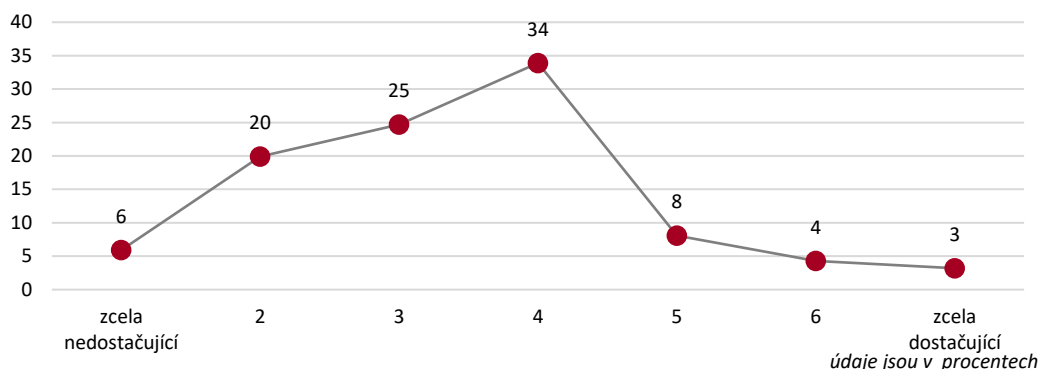
Pozn.: Údaje se vztahují k osobám, které vyplnily dotazník A i C; údaje jsou v procentech, kdy 0 % = zcela bez potíží, 100 = extrémní potíže/nelze provést. **Barevně** jsou označeny statisticky významné difference
 Zdroj: APR ČR (zpracování INESAN, n = 59)

3.4 POSTOJE ÚČASTNÍKŮ KONFERENCÍ PRST

Evaluace se zaměřila také na postoje odborné veřejnosti regionálních konferencí pořádaných PRSt. Provedeno bylo dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 186 respondentů (celkem 63 % zúčastněných osob). Při interpretaci výsledků je potřeba vzít v úvahu omezení, která plynou z použité metody šetření nebo sběru dat, viz Limity evaluace.

Většina účastníků konferencí vnímala stávající způsob poskytování PR prostřednictvím ÚP ČR spíše jako nedostačující (celkem 51 %), 34 % jej pak vnímalo ani jako nedostačující ani jako dostačující.

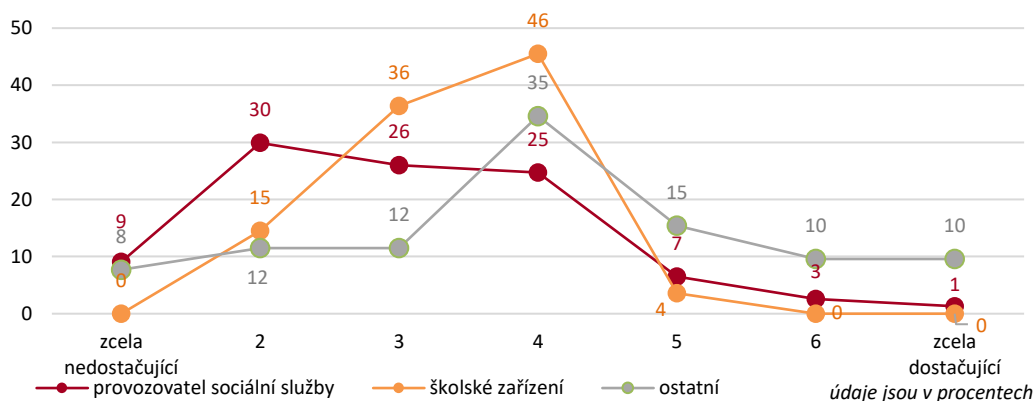
Graf 46: Vnímání dostatečnosti stávajícího způsobu poskytování PR prostřednictvím ÚP ČR účastníky konferencí PRSt



Pozn.: Průměrné hodnocení = 3,44
Zdroj: INESAN (n = 186)

Nejčastěji vnímali stávající způsob poskytování PR prostřednictvím ÚP ČR jako nedostačující zástupci sociálních služeb, kde to bylo celkem 65 %, 25 % těchto zástupců jej pak vnímalo ani jako nedostačující ani jako dostačující.

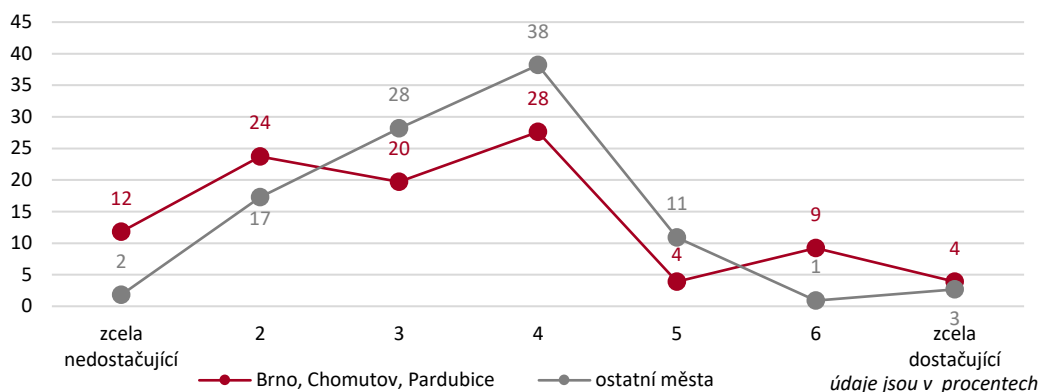
Graf 47: Vnímání dostatečnosti stávajícího způsobu poskytování PR prostřednictvím ÚP ČR účastníky konferencí PRSt (podle typu organizace)



Pozn.: Průměrné hodnocení = 3,03/3,38/4,06; p = 0,000
Zdroj: INESAN (n = 186)

Analýza se zaměřila dále také zvláště na konference konané v Brně, Chomutově a v Pardubicích, kde účastníci konferencí byli informováni o realizaci PRSt od počátku jejich provozu. Účastníci těchto konferencí častěji vnímali stávající způsob poskytování PR prostřednictvím ÚP ČR jako nedostatečný (celkem 56 %).

Graf 48: Vnímání dostatečnosti stávajícího způsobu poskytování PR prostřednictvím ÚP ČR účastníky konferencí PRSt (podle místa konání konference)

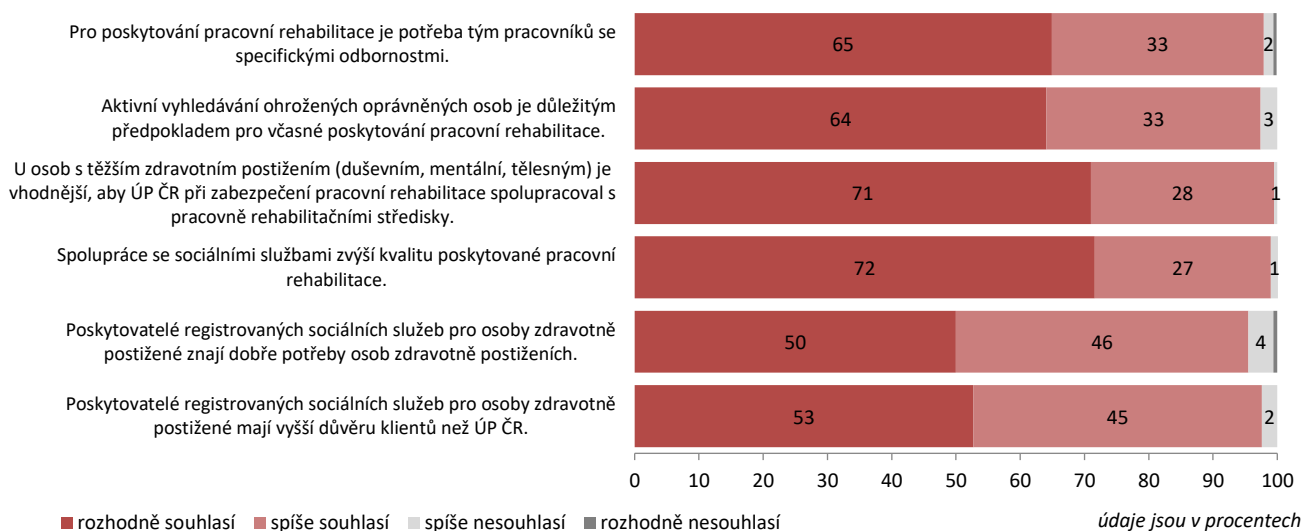


Pozn.: Průměrné hodnocení = 3,32/3,53; $p = 0,294$

Zdroj: INESAN (n = 186)

Účastníci konferencí se shodně domnívali, že u osob s těžším zdravotním postižením (duševním, mentální, tělesným) je vhodnější, aby ÚP ČR při zabezpečení pracovní rehabilitace spolupracoval s pracovní rehabilitačními středisky (99 %), spolupráce se sociálními službami zvýší kvalitu poskytované pracovní rehabilitace (99 %), pro poskytování pracovní rehabilitace je potřeba tým pracovníků se specifickými odbornostmi (98 %), aktivní vyhledávání ohrožených oprávněných osob je důležitým předpokladem pro včasné poskytování pracovní rehabilitace (97 %), poskytovatelé registrovaných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením znají dobře potřeby osob zdravotně postižených (96 %) a že poskytovatelé registrovaných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením mají vyšší důvěru klientů než ÚP ČR (98 %).

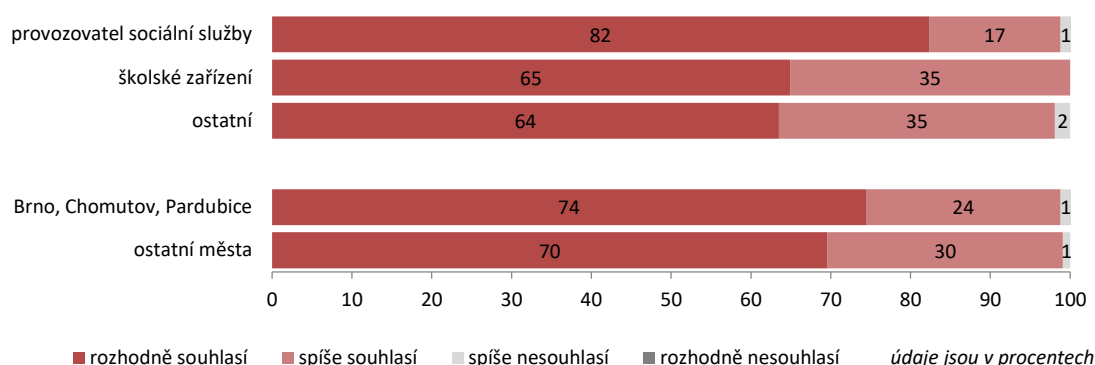
Graf 49: Souhlas účastníků konferencí PRSt s výroky týkajícími se realizace PR



Zdroj: INESAN (194/192/186/190/178/167)

Co se týče diferencí v odpovědích podle typu zástupce, rozdíly byly zjištěny v případě výroku „Spolupráce se sociálními službami zvýší kvalitu poskytované pracovní rehabilitace“, kde byl souhlas zástupců sociálních služeb rozhodnější než u zbylých dvou skupin zástupců (82 % oproti 65 % a 64 %).

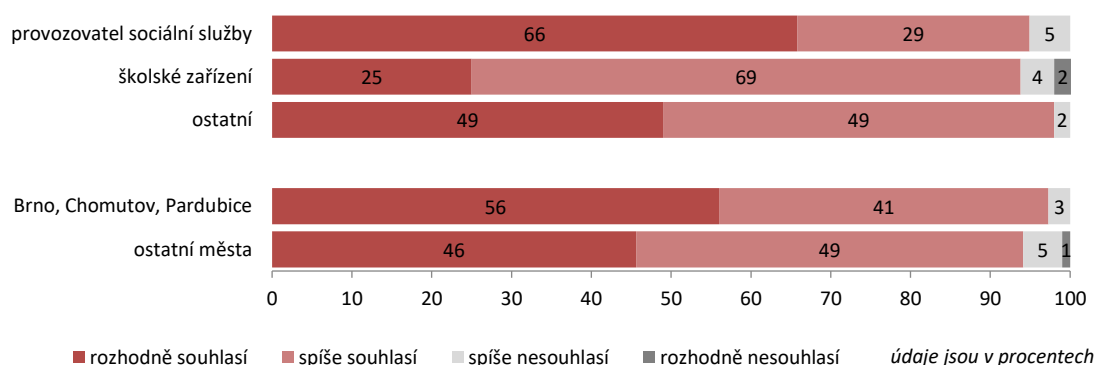
Graf 50: Souhlas účastníků konferencí PRSt s výroky týkajícími se realizace PR – „Spolupráce se sociálními službami zvýší kvalitu poskytované pracovní rehabilitace.“ (podle typu organizace a místa konání konference)



Zdroj: INESAN (190)
Pozn.: $p = 0,024/0,761$

Diference byly zjištěny v případě výroku „Poskytovatelé registrovaných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením znají dobře potřeby osob zdravotně postižených“, kde byl souhlas zástupců sociálních služeb rozhodněji než u zbylých dvou skupin zástupců (66 % oproti 25 % a 49 %). Rozhodné odpovědi byly také více charakteristické pro účastníky konferencí realizovaných Brně, Chomutově a Pardubicích (56 % oproti 46 % účastníků skupiny ostatních lokací).

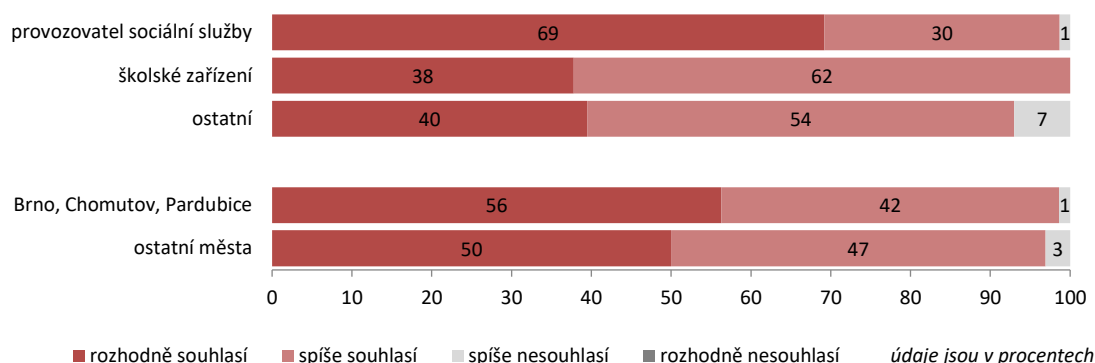
Graf 51: Souhlas účastníků konferencí PRSt s výroky týkajícími se realizace PR – „Poskytovatelé registrovaných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením znají dobře potřeby osob zdravotně postižených.“ (podle typu organizace a místa konání konference)



Zdroj: INESAN (178)
Pozn.: $p = 0,000/0,463$

Diference byly dále zjištěny v případě výroku „Poskytovatelé registrovaných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením mají vyšší důvěru klientů než ÚP ČR“, kde byl souhlas zástupců sociálních služeb opět rozhodněji než u zbylých dvou skupin zástupců (69 % oproti 38 % a 40 %).

Graf 52: Souhlas účastníků konferencí PRSt s výroky týkajícími se realizace PR – „Poskytovatelé registrovaných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením mají vyšší důvěru klientů než ÚP ČR.“ (podle typu organizace a místa konání konference)

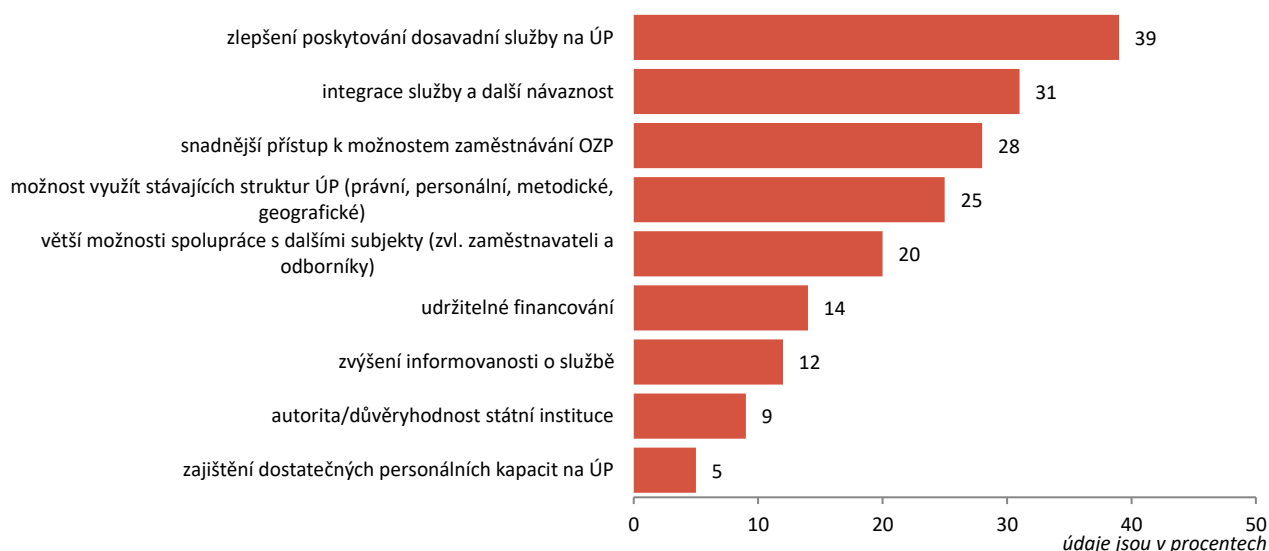


Zdroj: INESAN (167)
Pozn.: $p = 0,000/0,639$

Účastníci konferencí také spontánně uváděli výhody zřízení PRSt v rámci ÚP ČR podle účastníků konferencí PRSt. Celkem 39 % uvedlo zlepšení poskytování dosavadní služby ÚP ČR, 31 % respondentů vidělo jako výhodu integraci služby a další návaznost služeb, 28 % snadnější přístup k možnostem zaměstnávání OZP, 25 % možnost využít stávající infrastrukturu (právní, personální, metodickou, geografickou) a 20 % větší možnost spolupráce s dalšími subjekty, zvl. zaměstnavateli a odborníky.

Méně respondentů pak jako výhodu zřízení PRSt v rámci ÚP ČR uvedlo udržené financování (14 %), zvýšení informovanosti o službě (23 %), možnost získání důvěryhodnosti využitím autority státní instituce (9 %) a 5 % zmínilo možnost zajistit dostatečné personální kapacity.

Graf 53: Výhody zřízení PRSt v rámci ÚP ČR podle účastníků konferencí PRSt



Pozn.: Odpovědi pocházejí z otevřené otázky; zlepšení poskytování dosavadní služby na ÚP ČR zahrnuje zvl. zlepšení přístupu ke klientům (individuální přístup a komunikace), aktivnější vyhledávání klientů, zvýšení efektivity služby a zrychlení procesu administrace

Zdroj: INESAN (n = 135)

Podle bývalé poradkyně pro OZP na ÚP ČR v Ostravě (záznam KOS) by zřízení pracovních rehabilitačních středisek znamenalo snížení zátěže pro ÚP ČR, a to v zajištění individuální péče o klienta. Také podle vedoucí PRSt v Pardubicích (RT2) by zřízení středisek znamenalo ulehčení práce ÚP ČR. Podle dané vedoucí chybí pracovníkům na ÚP ČR některé kompetence a dále jsou limitováni neflexibilní pracovní dobou. Podle této realizátorky by bylo ideální, pokud by ÚP ČR byl garantem pracovní rehabilitace (informovat, nabídnout a

umožnit pracovní rehabilitaci a v co nejkratší době; komunikace zejména s lékaři) a převzal administrativní část, přičemž realizaci, včetně komunikace se zaměstnavateli, by ponechal na sociálních službách.

Podle vedoucího PRSt v Brně (RT3) by ÚP ČR měl být v roli koordinátora středisek a využívat jejich kapacity a odbornosti, která ÚP ČR chybí. ÚP ČR by se podle daného vedoucího měl zaměřit spíše na metodickou, analytickou či plánovací činnost.

Účastníci konferencí také spontánně uváděli rizika zřízení PRSt v rámci ÚP ČR podle účastníků konferencí PRSt. Více než jedna třetina účastníků se obávala nízké odbornosti pracovníků ÚP, třetina pak uvedla přílišnou administrativu, nedůvěru klientů ve vztahu k ÚP ČR a nedostatek personálních kapacit na ÚP ČR. Celkem 23 % uvedlo jako riziko omezené možnosti při zapojování dalších OZP, menší počet pak nevhodný management (16 %), neosobní přístup (12 %) a nedostatek financí (7 %). Zlomek respondentů zmínil neochotu zaměstnanců ÚP ČR k dalším pracovním úkonům (4 %) a omezené možnosti spolupráce s dalšími subjekty.

Realizace projektu pracovní rehabilitačních středisek byla realizována ve spolupráci s ÚP ČR. Kladně **zapojení do projektu a následnou spolupráci** hodnotil poradce pro OZP ÚP ČR Pardubice (záznam KPA): „*Já bych předně chtěl strašně moc poděkovat lidem z České abilympijské asociace za spolupráci v průběhu toho projektu. Nevím, jak v jiných okresech, ale u nás to opravdu nebylo jenom o nějaké té administrativě pro projekt, ale že jsme společně konzultovali a probírali ty lidi. Kolikrát jsme seděli u nás v kanceláři a vymýšleli jsme společně, co by pro toho klienta bylo nejlepší, co by tomu klientovi mohlo pomoci. Tak za tohle moc děkuji.*“ Daný pracovník (záznam KPA) dále ocenil, že měli možnost **vyzkoušet si perspektivu aktéra zvenčí**: „*Tím že tam přicházeli sociální pracovníci, tak jsme se mohli podívat, jak to vnímají oni. Přišli s nějakými novými nápady, takže si myslím, že i my si z toho vezmeme do budoucna nějaké další možnosti.*“

Poradce pro OZP ÚP ČR Pardubice (záznam KPA) nakonec zdůraznil **společný cíl poskytovatelů sociálních služeb a ÚP ČR**, a tím je **zajistit osobám se zdravotním postižením uplatnění na trhu práce** (záznam KPA): „*Je jedno, jestli osloví nás, jestli osloví poskytovatele sociálních služeb (...). Pokud k nám přijde klient, tak sami víte, že často ho posíláme k vám na sociální rehabilitaci. Stejně tak ze sociální rehabilitace se nám ozývají v okamžiku, kdy přijdou k tomu, že ten člověk je schopný práce, a řešíme pak pracovní uplatnění.*“ Rehabilitační lékař FN Brno MUDr. Vít Kandrnl (záznam KBR) pak poznamenal, že při řešení problematiky je zde prostor pro oba subjekty, jak ukazují také data získaná v rámci této evaluace: ÚP ČR by se mohl věnovat osobám snáze zaměstnatelným, resp. s 1. stupněm invalidity, PRSt pak osobám se složitějšími problémy a např. s invaliditou 3. stupně.

Odborná asistentka katedry speciální a inkluzivní pedagogiky Masarykovy univerzity v Brně PhDr. Lucie Procházková, Ph.D., která se zabývá zaměstnáváním osob se zdravotním postižením (záznam KBR), vidí v konceptu PRSt, který propojuje pracovní a sociální sféru, velmi důležitý krok do budoucna. Ačkoli je tato ucelená, kompresivní, resp. komplexní rehabilitace velmi potřebný koncept, realizace je problém, který se v ČR řeší již několik let.

3.5 PŘÍNOSY POTENCIÁLNÍHO ZŘÍZENÍ PRST PODLE REALIZÁTORŮ PROJEKTU

Na základě rozhovorů s realizátory projektu (RT1, RT2, RT3) a z výše diskutovaných přínosů sociální inovace lze dovodit níže uvedené efekty, které lze očekávat při jeho zavedení do praxe:

1. **Ekonomická efektivita:** Zřízení pracovní rehabilitačního střediska by mělo dlouhodobě pozitivní dopad na ekonomiku země. Poskytování pracovní rehabilitace lidem s fyzickým nebo duševním postižením a zraněními umožní jejich návrat do pracovního procesu a získání zaměstnání. Tím se sníží jejich závislost na sociálních dávkách a zvýší se jejich příspěvek do státního rozpočtu formou placení daní.

2. **Podpora dlouhodobé udržitelnosti zaměstnání:** Pracovně rehabilitační středisko by mohlo poskytnout kontinuální podporu a péči zaměstnancům, kteří se potýkají s fyzickými nebo duševními zdravotními problémy. To by přispělo k dlouhodobé udržitelnosti jejich zaměstnání tím, že by jim pomohlo zvládat překážky a přizpůsobit pracovní prostředí jejich individuálním potřebám. Zaměstnavatelé, zejména z otevřeného trhu práce, by tak díky systémové podpoře mohli udržet produktivní pracovníky.
3. **Podpora inkluzivního trhu práce:** Zřízení pracovně rehabilitačního střediska by podpořilo inkluzi lidí se zdravotním postižením na trhu práce. Tím by se rozšířil potenciální okruh dostupných uchazečů o zaměstnání, který by zahrnoval i jednotlivce nacházející se mimo evidenci Úřadu práce, například osoby v pobytových zařízeních, studenty a žáky se specifickými vzdělávacími potřebami, OZP zaměstnance ohrožené ztrátou zaměstnání a další skupiny osob. Zaměstnavatelé by měli přístup ke kvalifikovaným pracovníkům, kteří by mohli přinést různorodé perspektivy a přispět k inovaci a produktivitě firem. Inkluzivní trh práce by také přispěl ke snížení diskriminace a sociálního vyloučení lidí se zdravotním postižením.
4. **Otevření nových pracovních míst:** Zřízení pracovně rehabilitačního střediska by vedlo ke vzniku nových pracovních míst pro odborníky v oblasti rehabilitace, ergoterapie, odborného sociálního poradenství, psychologie, speciální pedagogiky a dalších příbuzných oborů.
5. **Zlepšení kvality pracovní síly:** Pracovně rehabilitační středisko by umožnilo získání a rozvoj pracovních dovedností lidem, kteří se kvůli zdravotním problémům ocitli na okraji pracovního trhu, včetně ekonomicky neaktivních osob se zdravotním postižením mimo evidenci ÚP ČR. Poskytnutí specifického vzdělání a přípravy by jim umožnilo získat nové profesní dovednosti a zvýšit svou konkurenceschopnost na trhu práce. To by přineslo výhody jak jednotlivcům, tak i zaměstnavatelům, kteří by měli přístup k vyššímu počtu kvalifikovaných pracovníků, kterých je v současné chvíli nedostatek.
6. **Sociální inkluze:** Pracovně rehabilitační středisko by přispělo k vytvoření rovných příležitostí pro všechny občany, tzn. i pro ty osoby se zdravotním postižením, které z různých důvodů nechtějí nebo nemohou být evidovány jako uchazeči o zaměstnání ÚP ČR. Poskytnutí vhodného vzdělání, odborné přípravy a podpory lidem se zdravotním postižením by jim umožnilo aktivní zapojení do společnosti. To zlepší jejich životní kvalitu, zvýší se jejich sebevědomí a sníží se stigmatizace, kterou často zažívají.
7. **Prevence psychických problémů:** Pracovně rehabilitační středisko se zaměřuje nejen na osoby s fyzickým postižením, ale také na osoby s onemocněním v oblasti duševního zdraví. Poskytování pracovní rehabilitace, poradenství a podpory lidem s psychickými obtížemi by pomohlo předejít vzniku vážnějších psychických problémů a snížilo by se riziko dlouhodobé pracovní absence z důvodu duševních obtíží. To by přineslo úspory jak pro jednotlivce, tak i pro státní rozpočet, který by méně utrácel za psychiatrickou zdravotní péči.
8. **Zlepšení kvality života a blahobytu:** Pracovně rehabilitační středisko má prokazatelný vliv na zvýšení kvality života lidí se zdravotním postižením tím, že jim poskytuje přístup ke vhodnému zaměstnání a podpoře. Práce a zapojení do produktivních činností mají pozitivní vliv na psychické a fyzické blaho jednotlivce. Pracovně rehabilitační středisko by tak pomohlo těmto lidem rozvíjet jejich potenciál, získávat smysluplné zkušenosti a sebevědomí, což by se promítlo do jejich celkové životní spokojenosti.
9. **Prevence invalidity:** Pracovně rehabilitační středisko by představovalo důležitý nástroj pro prevenci invalidity. Umožnění včasného zapojení do pracovní rehabilitace lidem po úrazech, operacích nebo rozvoji jiného závažného onemocnění by snížilo riziko trvalého postižení a umožnilo jim co

nejrychlejší návrat do zaměstnání. Tím se minimalizuje negativní dopad na jejich život a snižuje se potřeba dlouhodobé péče a invalidních dávek.

10. **Prevence sociálního vyloučení:** Pracovní rehabilitace má významný dopad na prevenci sociálního vyloučení. Poskytnutí podpory a příležitostí k zaměstnání lidem se zdravotním postižením může zabránit jejich izolaci a marginalizaci ve společnosti. Pracovně rehabilitační středisko by tedy představovalo prostředek ke snížení nerovnosti a budování inkluzivní společnosti, kde každý má možnost aktivně se podílet na sociálním a ekonomickém životě.
11. **Zvýšení sociální solidarity:** Zřízením pracovně rehabilitačního střediska by se vytvořilo prostředí, které by podporovalo spolupráci a vzájemnou podporu mezi lidmi s různými zdravotními postiženími. Tím by se posílila sociální soudržnost a solidarita v naší společnosti. Osoby bez postižení by mohly lépe porozumět výzvám, se kterými se lidé se zdravotním postižením potýkají, a přispívat k vytváření inkluzivního prostředí.
12. **Mezinárodní standardy a povinnosti:** Mnoho mezinárodních organizací, jako například Organizace spojených národů (OSN), upozorňuje na důležitost a potřebu poskytování pracovně rehabilitačních služeb, která je v souladu s mezinárodními standardy a povinnostmi, které státy přijaly. Například Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením zavazuje Českou republiku k podpoře a začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti, včetně přístupu k zaměstnání a pracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitaci v tuto chvíli využívá pouze část oprávněných a k zapojení vhodných osob se zdravotním postižením. Zřízení pracovně rehabilitačního střediska by tak umožnilo splnit mezinárodní závazky a posílit reputaci země v oblasti lidských práv a inkluzivního přístupu ke zranitelným skupinám obyvatelstva.

Celkově by zřízení pracovně rehabilitačního střediska přineslo širokou paletu výhod, a to jak individuálně, tak společensky a ekonomicky. Podpora pracovního začleňování a rehabilitace lidí se zdravotním postižením by měla být podle vedoucího PRSt v Chomutově (RT1) prioritou, aby se maximalizoval jejich potenciál a rozvoj a zároveň by se snižovala jejich závislost na sociálních dávkách.

Navrhovaná sociální inovace (zřízení sítě pracovně rehabilitačních středisek) by podle realizátorů projektu (RT1, RT2, RT3) přinesla ekonomické, sociální a zdravotní výhody pro jednotlivce i společnost jako celek. Podpora pracovního začleňování a prevence invalidity by vedla ke zvýšení produktivity, snížení nákladů na sociální dávky a zlepšení kvality života postižených osob. Zároveň by splnila mezinárodní standardy a povinnosti, které ČR přijala v oblasti lidských práv a inkluzivního přístupu ke zdravotně postiženým osobám.

4 LIMITY EVALUACE

Přestože byly při evaluaci používány metody, které mají potenciál přinést validní zjištění, provedená evaluace má několik limitů, které mají dopad na validitu a relevanci získaných informací. Při interpretaci zjištění je potřeba vzít v úvahu následující limity:

PROPENSITY SCORE MATCHING

- **Omezení metody z hlediska prokázání příčiny:** Metoda nedosahuje kvality jako experimentální design, který dokáže odfiltrovat vlivy, a tak jednoznačně prokázat dopad intervence. I když daná metoda pomáhá vyrovnat základní charakteristiky mezi srovnávanými skupinami, nedokáže zaručit eliminaci všech možných zdrojů zkreslení, a proto je potřeba obezřetnosti při tvrzeních o příčinných souvislostech mezi zkoumanými proměnnými. Mezi vlivy působícími na zkreslení může být počáteční motivace nebo specifikum postižení zapojených osob, stav trhu práce v daném období aj.
- **Rozsah dostupných proměnných:** Metoda závisí na použití relevantních a dostupných proměnných pro tvorbu párování. Vzhledem k omezení dat srovnávacích souborů nebylo možné využít pro identifikaci párů proměnnou „kraj“, která se jevila jako důležitý faktor mající vliv na průběh pracovní rehabilitace. Nezahrnutí této proměnné může mít vliv na zkreslení výsledků.
- **Omezený počet jednotek vhodných pro párování:** Při tvorbě párování pomocí PSM je potřeba najít vhodné páry jedinců, kteří mají podobnou „pravděpodobnost“ příslušet k dané skupině. To může být náročné, zejména pokud je základních charakteristik mnoho nebo pokud je málo jedinců se specifickými. Toto omezení se týká především KSA, která obsahovala malý počet jednotek s odlišnými charakteristikami, kde bylo vytvořeno pouze 54 párů s IS.
- **Způsob zapojování osob do skupin:** Výsledky mohou být zkreslené způsobem zapojování osob do jednotlivých skupin. Pro zapojení do IS a KSA musely osoby splňovat kritéria (viz Konstrukce komparovaných skupin). V případě IS byly podle realizátora projektu (RT1) zapojovány všechny osoby, které projevily zájem o zapojení do projektu, v případě KSA pak byly vybírány osoby podle stanovených kvót (proměnné použité při PSM). V obou případech byly osoby zapojovány pracovníky PRSt a evaluátoři tento proces neměli pod kontrolou.
- **Motivace osob z hlediska získávání zaměstnání:** V případě IS lze předpokládat, že se jedná o osoby vysoce motivované získat zaměstnání. V případě KSA je otázkou, nakolik se jednalo o osoby motivované získat zaměstnání. Motivace pak může hrát rozhodující roli v úspěšnosti na trhu práce. Riziko by se dalo eliminovat pouze zapojováním motivovaných osob a jejich náhodným rozdělením do intervenční a kontrolní skupiny.
- **Omezení na základě datového souboru:** Výzkumné výsledky jsou omezeny z hlediska dostupnosti a kvality dat v datových souborech. V případě dat pro KSB nebyly získány všechny původně sledované proměnné, jako např. typ omezení, datace u některých momentů procesu pracovní rehabilitace nebo další finanční proměnné. Srovnání IS s KSB proto mohlo být provedeno pouze v omezené míře. V případě KSA byla získána pouze data v agregované podobě, nebyla přitom získána většina dat, která byla v záměru analyzovat (data týkající se ekonomické činnosti). Srovnání IS s KSA proto mohlo být provedeno pouze v omezené míře. Byla získána data v omezeném časovém rámci, což umožnilo sledovat aktivitu osob pouze v rozmezí 6 měsíců od jejich zapojení do KS. Tato doba je nedostatečná pro vyvozování závěrů o úspěšnosti či neúspěšnosti daných osob z hlediska získání zaměstnání.
- **Vliv individuální povahy potíží osob se zdravotním postižením na specifičnost jejich situace:** Zdravotní postižení může být velmi individuální a specifické pro každou osobu. I když PSM pomůže srovnávat skupiny, mohou zde stále existovat rozdíly v potížích a reakcích na intervence mezi jednotlivci.

KVANTITATIVNÍ ANALÝZA CELÝCH DATOVÝCH SOUBORŮ

- **Způsob zapojování osob do skupin:** viz výše.
- **Omezení na základě datového souboru:** viz výše.

POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY

- **Nerepresentativnost vzorku:** Šetření bylo provedeno na nerepresentativním vzorku, tzn., že struktura vzorku neodpovídala struktuře všech účastníků PRSt. Vybíraný vzorek reprezentoval zkoumaný problém, a to dopad pracovní rehabilitace prostřednictvím PRSt na zapojené osoby. Výsledky šetření nelze zobecnit na všechny účastníky PRSt, zaměřilo se na identifikování různých dopadů účastníků PRSt a jejich kvalitativní popis.
- **Nedostatečná reprezentace neúspěšných osob:** Cílem bylo zařadit do vzorku jak osoby, které byly v rámci pracovní rehabilitace úspěšné (získaly nebo udržely si zaměstnání), tak osoby, které byly neúspěšné. Neúspěšné osoby se však dařilo zapojovat hůře, a proto je podíl daných osob 12 : 4. Omezené zastoupení neúspěšných osob mohlo mít dopad na výsledky studie, a to např. tím, že budou zdůrazněny pouze pozitivní aspekty a úspěchy.
- **Subjektivnost výpovědí:** V kvalitativních rozhovorech jsou informace získávány prostřednictvím slovních projevů respondentů, což znamená, že výpovědi jsou subjektivní a ovlivněné osobními názory, interpretacemi a emocemi účastníků. Je potřeba brát v úvahu, že informace jsou filtrované a informantem jsou podávány ze subjektivní perspektivy. Zjištění tak vyjadřují osobní zkušenost respondentů, tak jak ji aktuálně vnímali či vnímají.
- **Nároky na paměť a aktuální situace respondenta:** Informace získané od respondentů mohou být zkreslené v důsledku nároku na paměť nebo aktuálního nastavení a situace respondenta. V některých případech byly předmětem rozhovoru situace, které se staly před dvěma lety, což klade vysoké nároky na paměť. Na způsob odpovídání mohl mít vliv psychický stav respondentů.
- **Vliv přítomnosti výzkumníka:** V případě polostrukturovaných rozhovorů může ke zkreslení dále vést přítomnost výzkumníka, což je spojeno také s problémem sociální desirability spočívající v tom, že respondenti odpovídají tak, aby byli pozitivně vnímáni. Rozhovory byly realizovány evaluátory a bylo dbáno na to, aby se osoby cítily pohodlně a bezpečně a nebyly nuceny do odpovědí. Na počátku rozhovoru byl osobám vysvětlen účel výzkumu, průběh dotazování, dobrovolnost účasti a odpovídání na jednotlivé otázky.
- **Nízká spolehlivost dat:** Polostrukturované rozhovory mohou poskytovat kvalitní a hluboké informace, ale závisí na schopnostech respondentů odpovídat otevřeně a upřímně. Pokud jsou respondenti ovlivněni pocitem neúspěchu nebo úspěchu v rámci pracovní rehabilitace, může to ovlivnit spolehlivost dat získaných prostřednictvím rozhovorů.

SAQ (DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ)

- **Redukce počtu proměnných:** Nevýhodou dotazníkového šetření je výrazná redukce počtu sledovaných proměnných a vztahů mezi nimi.
- **Zajištění administrace pracovníky PRSt:** Vzhledem k tomu, že hodnocení bylo prováděno pracovníky PRSt, neměli evaluátoři proces administrace pod kontrolou, a nemohou tak ručit za správnost provedení sběru dat. Evaluátoři provedli celkové vyhodnocení sebraných dat.
- **Návratnost dotazníků:** Možnost generalizace zjištění je dána mírou návratnosti dotazníků při šetření. V provedeném šetření byla návratnost 63 %, což je vysoká míra a výsledky lze generalizovat.
- **Nedostatečná reprezentace některých skupin:** V případě dotazníkového šetření pak může negativní roli hrát nižší ochota odpovídat na otázky, zvláště např. skupiny osob, které nejsou nakloněny realizaci PRSt. Jejich názory pak nemusejí být ve výsledcích zahrnuty.

WHODAS II

- **Omezená citlivost pro specifická onemocnění:** Některá onemocnění nebo zdravotní stavy mohou mít specifický dopad na každodenní funkčnost, který nemusí být úplně zahrnut do WHODAS II. To může vést k nedostatečnému zachycení některých aspektů postižení u konkrétních populací.
- **Omezená schopnost zachytit změny v čase:** WHODAS II je nástroj zaměřený na určení stavu v určitém časovém okamžiku. Nemusí tak být vhodný pro sledování změn v čase nebo pro hodnocení dlouhodobých trendů.

- **Potřeba kvalifikovaného hodnotitele:** Správné použití WHODAS II vyžaduje hodnotitele s dostatečnou kvalifikací a znalostmi, aby zajistili, že hodnocení je provedeno správně a přesně. Tuto roli zajišťovali pracovníci PRSt, kteří zkoumané problematice dobře rozuměli a byli instruováni v zacházení s hodnotícím nástrojem.
- **Zajištění administrace pracovníky PRSt:** Vzhledem k tomu, že hodnocení bylo prováděno pracovníky PRSt, kteří pokládali osobám podpořeným v projektu jednotlivé otázky a dotazník vyhodnocovali, neměli evaluátoři proces administrace pod kontrolou, a nemohou tak ručit za správnost provedení sběru dat. Evaluátoři provedli celkové vyhodnocení sebraných dat.
- **Závislost na sebehodnocení:** WHODAS II se opírá o sebehodnocení, kdy jednotlivci posuzují svou vlastní funkční schopnost. To může být ovlivněno subjektivními vnímáními a interpretacemi respondentů.
- **Nepokrytí všech aspektů postižení:** WHODAS II se zaměřuje na funkční omezení a každodenní aktivity, ale nemusí zahrnovat další aspekty postižení, jako je psychický stav nebo hodnocení kognitivních a emočních schopností.

5 ZÁVĚRY

Cílem realizovaného projektu bylo ověřit funkčnost a efektivitu pracovně rehabilitačního střediska v prostředí pracovní rehabilitace a prozkoumat přínosy a bariéry související s navrženým konceptem. Projekt byl realizován ve třech regionech (Chomutov, Brno, Pardubice). Pro evaluaci byly zvoleny kvantitativní i kvalitativní metody. Použita byla metoda Propensity score matching (PSM), kvantitativní analýzy celých datových souborů, kvalitativní rozhovory s účastníky PRSt, subjektivní hodnocení kvality života pomocí WHODAS II, dotazníkové šetření postojů účastníků konferencí realizovaných realizátory projektu a analýza záznamu panelové diskuze.

VLIV PRST NA ZAPOJENÍ DALŠÍCH OHROŽENÝCH SKUPIN OZP

Oproti standardnímu průběhu PR se díky spolupráci ÚP ČR s PRSt podařilo rozšířit uživatele pracovní rehabilitace o další skupiny osob, které do pracovní rehabilitace standardně nevstupují (osoby v dočasné pracovní neschopnosti) nebo vstupují ve významně menší míře (osoby ve 3. stupni invalidity). U OZP ve 3. stupni invalidity se jednalo o nárůst o 21 procentních bodů. Skupina osob v dočasné pracovní neschopnosti standardně není do pracovní rehabilitace zapojována. V rámci pilotního ověření reprezentovala tato skupina 4 % zapojených účastníků.

Z pohledu typu postižení byly do IS zapojeny všechny skupiny osob, nejčastěji se jednalo o osoby s kombinovaným postižením (27 %). Oproti standardnímu průběhu PR se díky spolupráci ÚP s PRSt podařilo do PR zapojit osoby neregistrované na ÚP ČR. Velká většina klientů PRSt (78 %) nebyla před vstupem do pracovní rehabilitace evidována na ÚP ČR, což ukazuje na úspěšné zapojování osob, které dosud nevyužívaly žádné služby zaměstnanosti, přičemž stávající systém pracovní rehabilitace tyto osoby standardně nezapojuje. Pracovní rehabilitaci realizovanou v rámci ÚP ČR standardně využívají téměř výhradně (z 99 %) evidovaní uchazeči o zaměstnání.

Prostřednictvím PRSt se dařilo zapojovat také absolventy (9 %). Častěji byli do pracovní rehabilitace zapojováni mladší lidé ve věku 25 až 34 let než lidé ve věku 45 až 54 let, kteří jsou převažující skupinou osob využívající standardně pracovní rehabilitaci. Přínosem pracovně rehabilitačních středisek byla možnost zapojit také zaměstnané osoby, které byly ohrožené ztrátou zaměstnání, a cílem pracovní rehabilitace zabezpečované ve spolupráci s PRSt bylo je v jejich zaměstnání podpořit. Důležitým faktorem byla spolupráce s lokálními partnery a osvěta o pracovní rehabilitaci mezi lékaři a dalšími zainteresovanými stranami. Projekt poskytl příležitost zapojit osoby, které byly mimo systém pracovní rehabilitace, a rozšířil tak možnosti ÚP ČR při zapojení dalších oprávněných skupin osob.

Z analýzy vyplývá, že díky intervenci PRSt byly do pracovní rehabilitace zapojeny všechny skupiny oprávněných osob, s výjimkou skupiny osob 12 měsíců po odebrání invalidity. **Výsledky podporují hypotézu, že PRSt může mít pozitivní vliv na zapojování dalších oprávněných skupin osob, zejména osob v invaliditě 3. stupně, osob v dočasné pracovní neschopnosti a obecně osob mimo evidenci ÚP ČR.** PRSt dále oproti standardnímu průběhu PR zvyšuje dostupnost pracovní rehabilitace mladším lidem ve věku 25 až 34 let, lze také poukázat na možnost zapojovat ve větší míře absolventy.

VLIV PRST NA VČASNOST ZAŽÁDÁNÍ O PRACOVNÍ REHABILITACI OPRÁVNĚNÝMI OSOBAMI

Od vzniku oprávněnosti ke vstupu do pracovní rehabilitace uplynuly u účastníků IS průměrně 4 roky a 4 měsíce. Polovina účastníků podala žádost do 2 let a 5 měsíců. Vliv PRSt na včasnost zažádání o PR nebylo možné z důvodu chybějících dat za KSB ověřit.

VLIV PRST NA ZÍSKÁNÍ A UDRŽENÍ ZAMĚSTNÁNÍ U UŽIVATELŮ PRACOVNÍ REHABILITACE

Úspěšnost osob z párové IS byla při získávání zaměstnání 68 %, a tedy o 46 procentních bodů vyšší než v případě KSB. Účastníci, kteří absolvovali pracovní rehabilitaci zabezpečenou ve spolupráci s PRSt, tak měli 3,2krát vyšší pravděpodobnost získat zaměstnání než účastníci pracovní rehabilitace realizované standardním způsobem (tzn. bez spolupráce s PRSt). Spolupráce s PRSt také zkrátila dobu potřebnou pro zaměstnání osoby zapojené do pracovní rehabilitace průměrně o 84 dní v porovnání se standardním způsobem zabezpečení PR.

VLIV NA ZKRÁCENÍ DOBY POSKYTNUTÍ PRACOVNĚ REHABILITAČNÍ SLUŽBY

Celková doba od podání žádosti o pracovní rehabilitaci po uzavření dohody o zabezpečení pracovní rehabilitace v případě IS činila v průměru (po vyloučení odlehlých hodnot) 46 dní, polovina účastníků pak uzavřela dohodu do 48 dní. Potřebná data za KSB však nebyla k dispozici, proto nebylo možné výsledky za IS porovnat.

VLIV NA ADMINISTRATIVNÍ NÁROČNOST PROCESU PRACOVNÍ REHABILITACE

Doba od podání žádosti o PR do podepsání finální podoby IP PR klientem činila v případě účastníků KSB z párové skupiny v průměru 90 dní, polovina osob IP PR podepsala do 42 dní od podání žádosti o zabezpečení pracovní rehabilitace. V případě účastníků IS z párové skupiny to bylo v průměru 42 dní, polovina osob IP PR podepsala do 40 dní. V této fázi byly výsledky za IS a KSB poměrně vyrovnané.

PŘÍNOSY PRACOVNÍ REHABILITACE PRO PODPOŘENÉ OSOBY

Na základě kvalitativních rozhovorů s podpořenými klienty byly identifikovány následující přínosy PRSt:

- Zvýšení soběstačnosti.
- Zvýšení povědomí o pracovních možnostech.
- Získání sociálních kontaktů, socializace.
- Zvýšení sebevědomí a sebejistoty.
- Zlepšení psychického stavu.
- Zvýšení motivace k hledání zaměstnání.
- Získání motivace k dalšímu vzdělávání.
- Zjištění svých limitů.
- Zvýšení soběstačnosti v hledání zaměstnání.
- Zvýšení atraktivity pro zaměstnavatele.
- Získání opory.
- Získání nových dovedností.
- Rozšíření perspektivy budoucnosti.
- Získání nového nebo vhodného zaměstnání.

SUBJEKTIVNĚ VNÍMANÁ KVALITA ŽIVOTA ÚČASTNÍKŮ PRST

Co se týče subjektivního hodnocení kvality života, **ke zlepšení situace všech klientů PRSt došlo v oblasti životní aktivity, zahrnující také oblast práce, a účast ve společnosti**, a to bez ohledu na to, zda si udrželi nebo neudrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce. Účast ve společnosti a životní aktivity byly při vstupu do projektu celkově klienty PRSt vnímány jako nejvíce problémové. Ke zlepšení v těchto oblastech došlo nejvíce u klientů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce. U klientů, kteří si udrželi zaměstnání alespoň 3 měsíce, nedošlo ke zlepšení kvality života pouze v oblasti potíže s pohyblivostí a sebeobsluha. Potíže s pohyblivostí a sebeobsluha byly při vstupu do projektu celkově klienty PRSt vnímány jako nejméně problémové.

PŘÍNOSY ZŘÍZENÍ PRST

Celkově by podle realizátorů projektu zřízení pracovně rehabilitačního střediska přineslo ekonomické, sociální a zdravotní výhody pro jednotlivce i společnost jako celek. Podpora pracovního začleňování a prevence invalidity by vedla ke zvýšení produktivity, snížení nákladů na sociální dávky a zlepšení kvality života postižených osob. Zároveň by splnila mezinárodní standardy a povinnosti, které ČR přijala v oblasti lidských práv a inkluzivního přístupu ke zdravotně postiženým osobám.

EKONOMICKÁ ROVINA

Koncept pracovně rehabilitačních středisek pilotovaný v projektu se podle studie ekonomických souvislostí jeví jako nákladově efektivní. Odhady vycházející z ekonomické analýzy říkají, že každá investovaná koruna do tohoto konceptu se z pohledu veřejných rozpočtů vrací téměř třikrát.

KLÍČOVÁ ZJIŠTĚNÍ

1. Pracovně rehabilitační střediska rozšiřují možnosti ÚP ČR při zapojení dalších oprávněných skupin osob do pracovní rehabilitace.
2. Pracovně rehabilitační střediska mají potenciál více než 3x zvýšit účinnost pracovní rehabilitace, tzn. získání vhodného zaměstnání pro zapojené účastníky.
3. Pracovně rehabilitační střediska umožňují zvýšit včasnost poskytnutí pracovní rehabilitace zapojením uživatelů v mladším věku.
4. Zabezpečení pracovní rehabilitace ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky se jeví jako nákladově efektivní. Výsledky ekonomické analýzy pilotního ověření ukazují, že každá investovaná koruna se vrací do státního rozpočtu téměř třikrát (2,8x).
5. Na pružnost a rychlost administrace pracovní rehabilitace má vliv způsob jednání odborné pracovní skupiny, kdy forma jednání *per rollam* zkracuje dobu administrace.
6. Jednou z identifikovaných bariér, která brzdí proces pracovní rehabilitace, je nutnost dokládání oprávněnosti žadatele o pracovní rehabilitaci doložením originálu písemného rozhodnutí o invaliditě. Nastavení systému pro samostatné ověření trvání invalidity ze strany ÚP ČR by mělo příznivý dopad na zkrácení doby administrace a zrychlení poskytnutí pracovní rehabilitace.

6 PRAMENY

- Agovino, M., Garofalo, A. & Marchesano, K. (2018). The effects of employment promotion measures on labour market participation of disabled people: the case of Italy. *Quality & Quantity*, 52: 135–155. <https://doi.org/10.1007/s11135-016-0455-6>
- Austin, P. C. (2008). A critical appraisal of propensity-score matching in the medical literature between 1996 and 2003. *Statistics in Medicine*, 27: 2037–2049. <https://doi.org/10.1002/sim.3150>
- Babbie, E. R. (1995). *The practice of social research*. London: Wadsworth Cengage Learning.
- Badr HE, Mourad H. (2009). Assessment of visual disability using the WHO disability assessment scale (WHO-DAS-II): role of gender. *British Journal of Ophthalmology*, 93: 1365–1370.
- Baker, L. R., Stephens F., a Hitchcock, L. (2010). Social Work Practitioners and Practice Evaluation: How Are We Doing? *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20(8): 963–973.
- Burger, A., Kluve, J., Vodopivec, M. et al. (2022). A comprehensive impact evaluation of active labour market programmes in Slovenia. *Empirical Economics*, 62, 3015–3039. <https://doi.org/10.1007/s00181-021-02111-6>
- Caliendo, M. and Kopeinig, S. (2008). Some Practical Guidance For The Implementation Of Propensity Score Matching. *Journal of Economic Surveys*, 22: 31–72. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6419.2007.00527.x>
- Chatterji, S. (1998). The development of the WHO-DAS II. *European Psychiatry*, 13(S4): 134–134. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(99\)80006-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(99)80006-6)
- Chisolm T. H., Abrams H. B., McArdle R., Wilson R. H., Doyle P. J. (2005). The WHO-DAS II: Psychometric Properties in the Measurement of Functional Health Status in Adults With Acquired Hearing Loss. *Trends in Amplification*, 9(3): 111–126. <https://doi.org/10.1177/108471380500900303>
- Clarke, A. (1999). *Evaluation Research*. London: Sage.
- Collischon, M. and Hiesinger, K. and Pohlen, L. and Pohlen, L. (2023). Disability and Labor Market Performance. *IZA Discussion Paper*, No. 16100, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4436701>
- Donaldson, S. I., Christie, Ch. A., Mark, M. M. (eds.) (2009). *What Counts as Credible Evidence in Applied Research and Evaluation Practice?* London, SAGE Publishing. ISBN 978-1-4129-5707-6.
- Freeman, H., Rossi P. (1993). *Evaluation: A systematic approach* (5th.ed.). Neubury Park, CA: Sage.
- Gilgun, J. F. (2005). The Four Cornerstones of Evidence-Based Practice in Social Work. *Research on Social Work Practice*, 15(1).
- Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (3. vyd.). Praha: Portál.
- Hendl, J., Remr, J. (2017). *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.
- Hernández, J. D., Spir, M. A., Payares, K., Posada, A. M., Salinas, F. A., Garcia, H. I., & Lugo-Agudelo, L. H. (2023). Assessment by proxy of the SF-36 and WHO-DAS 2.0. A systematic review. *Journal of rehabilitation medicine*, 55, jrm4493. <https://doi.org/10.2340/jrm.v55.4493>
- Chen, H.T. (2006). *Practical program evaluation*. London: Sage.
- McArdle R., Chisolm T. H., Abrams H. B., Wilson R. H., Doyle P. J. (2005). The WHO-DAS II: Measuring Outcomes of Hearing Aid Intervention for Adults. *Trends in Amplification*, 9(3): 127–143. <https://doi.org/10.1177/108471380500900304>
- Kerlinger, F. N. & Lee, H. B. (2000). *Foundations of behavioral research*. Fourth edition. Australia: Cengage Learning.
- Langi, F. L. F. G., Oberoi, A., Balcazar, F. E. et al. (2017). Vocational Rehabilitation of Transition-Age Youth with Disabilities: A Propensity-Score Matched Study. *J Occup Rehabil* 27, 15–23 <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9627-4>

- Lee S. W., Acharya K. P. (2022). Propensity score matching for causal inference and reducing the confounding effects: statistical standard and guideline of Life Cycle Committee. *Life Cycle*, 2: e18 <https://doi.org/10.54724/lc.2022.e18>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods: A Systematic Approach*. Kalifornia: Sage.
- Peutere L., Ravaska T., Böckerman P., Väänänen A., Virtanen P. (2023). Effects of rehabilitative psychotherapy on labour market success: Evaluation of a nationwide programme. *Scandinavian Journal of Public Health*. 51(6): 882-893. <https://10.1177/14034948221074974>
- Pesor, R., Pöder, K. (2023) Evaluation of Active Labor Market Policy Reform: Employment Outcomes of Vocational Rehabilitation Services. *Journal of Occupational Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1007/s10926-023-10102-w>
- Reims, N., Tisch, A. (2022). *Employment Effects for People with Disabilities after Participation in Vocational Training Programmes: A Cohort Analysis Using Propensity Score Matching*. 1 Jan, 611 – 625.
- Remr, J. (2013). Srovnání vybraných přístupů k realizaci evaluací. *Evaluační teorie a praxe*, 1(1): 29-52.
- Remr, J. (2015). Participativně založené evaluační přístupy. *Evaluační teorie a praxe*, 3(2): 79–100.
- Remr, J. (2015). Honba za vyšší návratností. Stojí opravdu za to? *Evaluační teorie a praxe*, 3(1): 33–59.
- Remr, J. (2018). Methodological Peculiarities of Needs Assessment. *Evaluační teorie a praxe*, 6(2): 33–52.
- Remr J. (2023). Validation of the Health Consciousness Scale among the Czech Population. *Healthcare*; 11(11):1628. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111628>
- Remr J. (2023). Development of the Scale for Measuring Perceived Daily Life Disruption. *Healthcare*, 11(6):874. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060874>
- Remr J. (2023). Psychometric Performance of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and Its Validation in Czechia. *Sustainability*, 15(11):8990. <https://doi.org/10.3390/su15118990>
- Remr J. (2023). Translating and Validating the Frugality Scale among the Czech Population. *Administrative Sciences*, 13(8):182. <https://doi.org/10.3390/admsci13080182>
- Ring, L., Höfer, S., Mcgee, H., Hickey, A., O'Boyle, C. (2007). Individual quality of life: Can it be accounted for psychological or subjective well-being?, *Social Indicators Research*, 82 (3), 443-461 pp.
- Staffa, S. J., Zurakowski, D. (2018). Five Steps to Successfully Implement and Evaluate Propensity Score Matching in Clinical Research Studies. *Anesthesia & Analgesia* 127(4):p 1066-1073, October. | <https://10.1213/ANE.0000000000002787>
- Wildemuth, B. M. (2009). *Applications of social research methods to questions in information and library science*. Westport, CT: Libraries Unlimited, 222 - 231.

PŘÍLOHY

STUDIE EKONOMICKÝCH SOUVISLOSTÍ KONCEPTU PRST

Studie tvoří samostatnou přílohu.

SCÉNÁŘ PRO POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY – ÚČASTNÍCI PRST

	Scénář
1	SITUACE RESPONDENTA
	<i>Kontrola identifikačních údajů:</i> <ul style="list-style-type: none">• pohlaví• věk• vzdělání• kraj• typ postižení• cíl PR• datum zapojení do projektu• datum podpisu dohody o PR• datum nástupu do zaměstnání• výsledky z hodnocení kvality života
	První část rozhovoru proběhne formou volnějšího narativního rozhovoru, life history.
2	ZAPOJENÍ DO PRST
	Povězte mi prosím, jak to bylo na začátku, než jste šel/šla do PR (rehabilitace)? Jaká byla Vaše situace? Z jakých důvodů jste do PR vstoupil/a? Co jste od PR očekával/a? Jak byla Vaše očekávání naplněna? POKUD NE: Z jakých důvodů nebyla naplněna? Jak jste se o PR dozvěděl/a? Od koho?
3	PRŮBĚH PR
	Jak PR probíhala? Jaké aktivity jste absolvoval/a? Jak jste byl/a spokojen/a s délkou aktivit? Byla podle Vás dostatečně dlouhá? Stihl/a jste se vše dobře naučit nebo byste potřeboval/a více času?
	Jak se Vám díky PR změnil život? Jak Vám PR pomohla? Jaké nové dovednosti/znalosti/schopnosti jste získal/a? Jak Vám pracovní PRST ulehčilo hledání zaměstnání? Co bylo pro Vás nejvíce užitečné? Bylo něco, co Vám chybělo a co byste ještě potřeboval/a? POKUD ANO: Co byste potřeboval/a? Jak Vám pracovní rehabilitace ušetřila čas s hledáním zaměstnání? Co ještě dalšího PR pozitivně ovlivnila? Zdravotní stav, psychický stav, sociální situaci...
4	HODNOCENÍ PRST
	Jak jste byl/a spokojen/a s poskytováním služby? POKUD NE: Z jakých důvodů jste nebyl/a spokojen/a? Jak hodnotíte přístup pracovníků PRST?

	<p>Byl/a jsem s něčím v průběhu PR nespokojený/á? POKUD ANO: S čím jste byl/a nespokojený/á?</p>
5	ZAMĚSTNÁNÍ A UDRŽITELNOST ZMĚN
	Našel/la jste si díky PR zaměstnání? / Udržel/a jste si díky PR zaměstnání?
5A	ÚSPĚŠNÍ (ANO)
	<p><i>Klienti aktuálně mohou být nezaměstnaní. Je potřeba tomu uzpůsobit otázky: u nezaměstnaných první blok do minulosti a dále pokračovat blokem pro neúspěšné.</i></p> <p>ZAMĚSTNÁNÍ</p> <p>Jak dlouho jste zaměstnaný/á?</p> <p>Na jaké pozici pracujete?</p> <p>Jak Vám PR pomohla získat zaměstnání?</p> <p>Byly zde nějaké překážky? POKUD ANO: Jaké?</p> <p>Co pro Vás nová práce znamená?</p> <p>Jak jste spokojen/a s tím, jakou práci jste získal/a? POKUD NE: Z jakých důvodů jste spokojen/a?</p> <p>Zvýšil se Vám díky nové práci měsíční příjem? Jak moc?</p>
	<p><i>Pouze <u>zaměstnaní</u></i></p> <p>Jak svoji práci vidíte do budoucna? Chtěl/a byste v této práci i nadále zůstat? Uvažujete o jiné práci? Uvažujete o dalším postupu?</p> <p>Jaké problémy by mohly v souvislosti s Vaší prací nastat v blízké budoucnosti?</p> <p>Potřeboval/a byste nyní ještě v něčem podpořit, abyste si práci udržel/a co nejdéle? POKUD ANO: V čem byste potřeboval/a ještě podpořit?</p>
5B	NEÚSPĚŠNÍ (NE)
	<p>Z jakých důvodů se Vám nepodařilo získat (udržet) práci?</p> <p>Jaké máte plány do budoucna?</p> <p>Jak do budoucna vidíte možnost získat práci?</p> <p>V čem byste potřeboval/a podpořit, abyste získal/a (novou) práci?</p>
6	ZÁVĚR
	Je zde ještě nějaká skutečnost, o které jsme nehovořili a kterou byste chtěl/a sdělit?

SCÉNÁŘ PRO POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY – REALIZÁTOŘI PROJEKTU

	Scénář
1	SITUACE RESPONDENTA
	Jak
2	ZAPOJOVÁNÍ OZP DO PR
	<p>Jakým způsobem byly jednotlivé skupiny zapojovány do projektu?</p> <p>Co z této praxe byste zachoval?</p> <p>Co byste doporučoval změnit?</p> <p>Jak by se to mělo změnit?</p> <p>Jak byste do zapojování OZP do PR nastavil další spolupráci s relevantními aktéry?</p>
	<p>Jak hodnotíte zapojování <u>jednotlivých skupin OZP</u> prostřednictvím středisek?</p> <p>Z jakého důvodu se podle Vás střediskům daří více zapojovat více <u>osob ve 3. stupni invalidity</u>?</p> <p><i>Největší podíl osob ve 3. stupni invalidity byl zapojen v Brně, kde tyto osoby činily téměř dvě třetiny všech klientů. V nejmenší míře byly tyto osoby zapojovány v Pardubicích, kde to bylo 13 % osob. Tyto rozdíly byly statisticky významné.</i></p> <p>Z jakého důvodu byly mezi regiony rozdíly v zapojování osob ve 3. stupni invalidity?</p> <p>Jak hodnotíte zapojování <u>osob v dočasné pracovní neschopnosti (4 %)</u> prostřednictvím středisek?</p> <p>Jak se podle Vás dařilo zapojovat do středisek <u>osoby s různým typem postižení</u>?</p> <p>Jak hodnotíte strukturu zapojených osob podle typu postižení?</p> <p><i>Nejčastěji se jednalo o osoby s kombinovaným postižením (27 %).</i></p> <p>Z jakých důvodů byly nejčastěji zapojovány osoby s kombinovaným postižením (27 %)?</p> <p>Jaké osoby vzhledem k typu postižení by bylo potřeba zapojovat častěji?</p> <p>V Brně oproti Chomutovu a Pardubicím byly zapojovány ve větší míře osoby s úplným středním nebo vysokoškolským vzděláním. Jak hodnotíte možnosti zaměstnání pro tyto osoby na menších městech?</p> <p>Jak hodnotíte zapojování <u>různých věkových skupin OZP</u> pomocí středisek?</p> <p>Z jakých důvodů se střediskům více dařilo zapojovat mladé lidi ve věku 25 až 34 let (36 % IS oproti 14 % KSB)?</p> <p>Jak hodnotíte zapojování <u>absolventů</u>, jejichž podíl činil 9 %?</p> <p>Jak hodnotíte zapojování osob <u>mimo evidenci ÚP</u>?</p>
3	VLIV NA VČASNOST ZAPOJENÍ DO PR
	<div>Včasnost poskytnutí pracovní rehabilitace byla měřena rozdílem mezi datem vzniku oprávněnosti ke vstupu do pracovní rehabilitace a datem podání žádosti o pracovní rehabilitaci.</div> <p>Z jakých důvodů přesáhla tato doba 7400 dní?</p> <p><i>Od vzniku oprávněnosti ke vstupu do pracovní rehabilitace uplynulo u účastníků IS průměrně 1581 dní (při vyloučení odlehlých hodnot), což je přibližně 4 roky a 4 měsíce; polovina účastníků podala žádost do 890 dní (přibližně 2 roky a 5 měsíců).</i></p> <p>Jak hodnotíte včasnost zapojení osob do PR prostřednictvím středisek?</p> <p>Jakým způsobem by bylo možné tuto dobu ještě zkrátit?</p> <p>V čem podle Vás spočívá možnost ke zkrácení doby poskytování PR služby?</p> <p>Jak k tomuto zkrácení dochází?</p> <p>V jakých místech procesu k tomu dochází?</p> <p>Z jakých důvodů k tomu dochází?</p> <p><i>Komentář k odlehlým hodnotám.</i></p>

5	VLIV NA ZKRÁCENÍ DOBY POSKYTNUTÍ PR SLUŽBY A ADMINISTRATIVNÍ NÁROČNOST Jak hodnotíte vliv středisek na zkrácení doby poskytnutí PR služby? Jakým způsobem by bylo možné tuto dobu ještě zkrátit? V čem podle Vás spočívá zkrácení doby poskytování PR služby? Jak k tomuto zkrácení dochází? V jakých místech procesu k tomu dochází? Z jakých důvodů k tomu dochází? <i>Komentář k odlehlym hodnotám.</i>
4	VLIV NA ZÍSKÁNÍ A UDRŽENÍ ZAMĚSTNÁNÍ U UŽIVATELŮ PRACOVNÍ REHABILITACE Z jakých důvodů podle Vás účastníci častěji získávali zaměstnání v rámci PRST než v rámci ÚP ČR? Jakým způsobem PRST pomáhá <u>získat</u> zaměstnání? V čem se tento postup liší od postupu v rámci ÚP? Jaké problémy při pomoci získat zaměstnání vnímáte jako nejvíce závažné? Co by podle Vás bylo potřeba změnit v oblasti legislativy nebo společenského nastavení, aby PRST mohly lépe pomáhat získat zaměstnání? Předpokládám, že co se týče udržení zaměstnání, jedná se o to samé? Jakým způsobem PRST pomáhá <u>udržet</u> zaměstnání? V čem se tento postup liší od postupu v rámci ÚP? Jaké problémy při pomoci udržet zaměstnání vnímáte jako nejvíce závažné? <i>Komentář k odlehlym hodnotám.</i>
6	REALIZACE PROJEKTU, NASTAVENÍ PROCESŮ A AKTIVIT K jakým změnám došlo v realizaci projektu oproti plánu? Jaké problémy jste museli při realizaci projektu řešit? Podařilo se naplnit všechny cíle projektu? POKUD NE: Které cíle se nepodařilo naplnit?
7	PŘÍNOSY PROJEKTU Jak celkově hodnotíte přínosy realizace projektu? <ul style="list-style-type: none"> • pro OZP • pro ÚP ČR • pro poskytovatele služeb Zaznamenali jste také nějaké negativní dopady realizace projektu? POKUD ANO: O jaké negativní dopady šlo?
	UDRŽITELNOST ZMĚN Za jakých podmínek by podle Vás PRST fungovaly optimálně? Jak mohou k fungování přispět metodiky, které byly vytvořeny? Jaká by měla být úloha ÚP ČR? Jaké jsou podle Vás výhody fungování PRST v rámci ÚP ČR? Jaká jsou podle vás rizika fungování PRST v rámci ÚP ČR? Jaké jsou podle Vás výhody fungování PRST mimo ÚP ČR? Jaká jsou podle Vás rizika fungování PRST mimo ÚP ČR?
	ZÁVĚR Je zde ještě nějaká skutečnost, o které jsme nehovořili a kterou byste chtěl/a sdělit?

SAQ – DOTAZNÍK PRO ÚČASTNÍKY KONFERENCÍ

Vážení účastníci,

chtěli bychom Vás poprosit o zapojení do dotazníkového šetření, které je realizováno v rámci projektu „Vývoj a pilotní ověření konceptu pracovní rehabilitačního střediska“ (CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_082/0015504).

Vyplňování dotazníku Vám zabere cca **5 minut**.

V případě jakýchkoliv dotazů týkajících se dotazníku kontaktujte prosím: Mgr. Hana Gruntová Kolingerová, hana.gruntova@inesan.eu.

Děkujeme za spolupráci.

Realizační tým projektu Vývoj a pilotní ověření konceptu pracovní rehabilitačního střediska
INESAN (Institut evaluací a sociálních analýz)

1. Jakou organizaci zastupujete?

(Označte pouze jednu možnost)

- provozovatel sociální služby 1
- zdravotnické zařízení 2
- školské zařízení 3
- Veřejný ochránce práv 4
- Úřad práce ČR 5
- Generální ředitelství Úřadu práce ČR 6
- Česká správa sociálního zabezpečení / Okresní správa sociálního zabezpečení 7
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR 8
- Národní rada osob se zdravotním postižením ČR 9

- jiný (vypište): _____

2. Jaká je Vaše aktuální pozice v organizaci?

(Označte pouze jednu možnost)

- řadový pracovník 1
- vedoucí pracovník 2

- jiná (vypište): _____

3. Jaký způsob zřízení pracovních rehabilitačních středisek Generálním ředitelstvím ÚP ČR nejvíce upřednostňujete?

(Můžete vybrat více odpovědí)

- v rámci Úřadu práce ČR 1
- v rámci stávajících poskytovatelů služeb pro osoby zdravotně postižené 2
- v rámci nově vytvořeného subjektu (organizační složka státu, příspěvková organizace apod.) 3
- nevím 4

- jinak (vypište jak): _____

4. Jak dostačující je podle Vás stávající způsob poskytování pracovní rehabilitace prostřednictvím ÚP ČR?

(Označte pouze jednu možnost)

Zcela dostačující

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

Zcela nedostačující

5. Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky?

(Označte jednu možnost v každém řádku)

	určitě souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	nevím
a) Pro poskytování pracovní rehabilitace je potřeba tým pracovníků se specifickými odbornostmi.	4	3	2	1	9
b) Aktivní vyhledávání ohrožených oprávněných osob je důležitým předpokladem pro včasné poskytování pracovní rehabilitace.	4	3	2	1	9
c) U osob s těžším zdravotním postižením (duševním, mentální, tělesným) je vhodnější, aby ÚP ČR při zabezpečení pracovní rehabilitace spolupracoval s pracovními rehabilitačními středisky.	4	3	2	1	9
d) Spolupráce se sociálními službami zvýší kvalitu poskytované pracovní rehabilitace.	4	3	2	1	9
e) Poskytovatelé registrovaných sociálních služeb pro osoby zdravotně postižené znají dobře potřeby osob zdravotně postižených.	4	3	2	1	9
f) Poskytovatelé registrovaných sociálních služeb pro osoby zdravotně postižené mají vyšší důvěru klientů než ÚP ČR.	4	3	2	1	9

6. Jaké výhody by podle Vás mělo zřízení střediska v rámci Úřadu práce ČR?

(Stručně vypište)

a) _____

b) _____

c) _____

7. Jaká rizika by podle Vás mělo zřízení střediska v rámci Úřadu práce ČR?

(Stručně vypište)

a) _____

b) _____

c) _____

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku.

WHODAS II – DOTAZNÍK PRO HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA

WHODAS 2.0 Simple Scoring Sheet (Česky) – Komplexní (A/B/C)

<p>Prosím pozor: Při vyhodnocování dotazníku WHODAS jsou přípustné následující hodnoty odpovědí:</p> <p>0 = žádné potíže</p> <p>1 = mírné potíže</p> <p>2 = střední potíže</p> <p>3 = těžké potíže</p> <p>4 = extrémní potíže/nelze provést</p>		
		Skóre
POROZUMĚNÍ A KOMUNIKACE		
D1.1	<u>Soustředit se na činnost po dobu 10 minut?</u>	
D1.2	<u>Zapamatovat si důležité věci, co je třeba udělat?</u>	
D1.3	<u>Rozebrat a vyřešit problémy v každodenním životě?</u>	
D1.4	<u>Naučit se něco nového (nový úkol), například jak se dostat na nové místo?</u>	
D1.5	<u>V obecném smyslu rozumět tomu, co lidé říkají?</u>	
D1.6	<u>Začít a udržet rozhovor (konverzaci)?</u>	
		Skóre domény 0,00%
POTÍŽE S POHYBLIVOSTÍ		
D2.1	<u>Vydržet stát delší dobu, například 30 minut?</u>	
D2.2	<u>Vstát ze sedu?</u>	
D2.3	<u>Pohybovat se po bytě?</u>	
D2.4	<u>Vyjít ven z domu?</u>	
D2.5	<u>Ujít delší vzdálenost, například 1 km (nebo ekvivalent)?</u>	
		Skóre domény 0,00%
SEBEOBSLUHA		
D3.1	Umýt si celé tělo?	
D3.2	Obléci se?	
D3.3	Jíst?	
D3.4	Zůstat několik dní sám/sama?	
		Skóre domény 0,00%
VZTAHY S LIDMI		
D4.1	<u>Jednat s lidmi, které neznáte?</u>	
D4.2	<u>Udržet přátelský vztah?</u>	
D4.3	<u>Vycházet s lidmi, kteří jsou Vám blízcí?</u>	

D4.4	<u>Získat nové přátele?</u>	
D4.5	<u>Sexuální aktivity?</u>	
Skóre domény		0,00%
ŽIVOTNÍ AKTIVITY		
D5.1	Vykonat Vaše <u>povinnosti v domácnosti</u> ?	
D5.2	Nejdůležitější domácí práce udělat <u>dobře</u> ?	
D5.3	<u>Být hotov/a</u> se vším, co je potřeba udělat?	
D5.4	Udělat vše, co je potřeba, patřičně <u>rychle</u> ?	
D5.5	Vaše každodenní <u>práce/škola</u> ?	
D5.6	Udělat nejdůležitější úkoly v práci/ve škole <u>dobře</u> ?	
D5.7	<u>Být hotov/a</u> se vším, co je potřeba udělat?	
D5.8	Udělat práci patřičně <u>rychle</u> ?	
Skóre domény		0,00%
ÚČAST VE SPOLEČNOSTI (PARTICIPACE)		
D6.1	Jak velké potíže jste měl/a, bylo-li třeba <u>zapojit se do společenských aktivit</u> (například oslavy, náboženské, kulturní akce či jiné aktivity) stejným způsobem jako ostatní?	
D6.2	Jak velké potíže Vám dělaly různé <u>překážky</u> ve světě kolem Vás?	
D6.3	Jak velké potíže máte s postoji a chováním ostatních, abyste <u>žil/a</u> přiměřeně <u>důstojně</u> ?	
D6.4	Jak velké potíže máte se stráveným <u>časem</u> , který zabírají přímo Vaše zdravotní potíže nebo jejich důsledky?	
D6.5	Jak velké <u>emocionální potíže</u> Vám vznikají v důsledku Vašeho zdravotního stavu?	
D6.6	Jak velké potíže Vám vznikají tím, že Vaše zdravotní problémy spotřebovávají vlastní nebo rodinné <u>finanční prostředky</u> ?	
D6.7	Jak velké potíže měl/a <u>rodina</u> v důsledku Vašeho zdravotního stavu?	
D6.8	Jak velké potíže jste měl/a při činnostech ve <u>volném čase</u> (relaxace, dovolená)?	
Skóre domény		0,00%
Celkové skóre		0,00%
H1	V <u>kolika</u> z posledních 30 <u>dnů</u> byly potíže přítomny?	
H2	V <u>kolika</u> z posledních 30 dnů jste <u>zcela nebyl/a schopen/a</u> vykonávat své obvyklé činnosti nebo práci kvůli svému zdravotnímu stavu?	
H3	V <u>kolika</u> z posledních 30 <u>dnů</u> , nepočítáme-li dny, kdy jste byl/a naprosto neschopný/á, kolik dní jste musel vynechat nebo omezit své obvyklé činnosti nebo práci kvůli svému zdravotnímu stavu?	

Tento nástroj byl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Je určen k použití s dotazníkem WHODAS 2.0.

„Se svolením WHO přeložil v roce 2016 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

překlad MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

úprava MUDr. Jitka Vašková a MUDr. Miroslav Zvolský“

VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ KONCEPTU PRACOVNĚ REHABILITAČNÍHO STŘEDISKA ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

INESAN (Institut evaluací a sociálních analýz)



Sokolovská 351/25, 186 00 Praha 8



+420 220 190 597



info@inesan.eu



www.inesan.eu



www.facebook.com/inesan.eu/



www.researchgate.net



cz.linkedin.com/company/inesan

