

UNIVERZITA PALACKÉHO
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

**LEGISLATIVA ZAJIŠTĚNÍ PŘÍSPĚVKŮ A
KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK PRO
PARAPLEGIKA V RODINĚ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

OLOMOUC 2012

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jiří KANTOR

Vypracovala:

Katarína KUREČKOVÁ

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	9
1.1 Kategorie postižených jedinců	9
1.2 Obecné informace o vozíčkářích a statistiky.....	10
1.3 Socializace tělesně postiženého člověka	12
1.4 Ucelená rehabilitace	12
1.4.1 Léčebná rehabilitace.....	13
1.4.2 Sociální rehabilitace	14
1.4.3 Pracovní rehabilitace	16
1.5 Spinální jednotka.....	17
1.6 Rehabilitační ústav Hrabyně	19
1.6.1 Historie ústavu.....	19
1.6.1 Poskytovaná péče	19
2 LEGISLATIVA ZAJIŠTĚNÍ PŘÍSPĚVKŮ PRO PARAPLEGIKA	21
2.1 Obecné informace a vysvětlení základních pojmů v praxi.....	21
2.2 Průkazy mimořádných výhod.....	21
2.3 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	22
2.4 Příspěvek na péči.....	23
2.4.1 Jak zažádat o příspěvek na péči.....	24
2.4.2 Výše příspěvku	24
2.5 Způsob posuzování od 1.1.2012.....	25
2.5.1 Posuzování zdravotního stavu v praxi.....	26
2.6 Zákon č. 329/2011 Sb	26
2.7 Přehled příspěvků pro zdravotně postižené občany	27

2.7.1 Příspěvek na mobilitu.....	27
2.8 Asistent sociální péče.....	27
3 ZAJIŠTĚNÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK PRO PARAPLEGIKA	29
3.1 Kompenzační pomůcky.....	29
3.2 Zvláštní pomůcky.....	29
3.3 Pořízení motorového vozidla	31
3.4 Rekonstrukce koupelny	31
4 SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST	33
5.1 Úvod do praktické části.....	33
5.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky	33
5.3 Metodologie výzkumu	33
5.3.1 Rozhovor, výzkumné otázky.....	34
5.4 Charakteristika souboru	34
5.5 Sběr dat a jejich zpracování	36
5.5.1 Informovanost	36
5.5.2 Finanční příspěvky	37
5.5.3 Kompenzační pomůcky	37
5.6 Shrnutí výsledků (rozhovorů).....	40
ZÁVĚR	41
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	43
INTERNETOVÉ ZDROJE.....	44
ANOTACE	45
PŘÍLOHY	

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Legislativa zajištění příspěvků a kompenzačních pomůcek zpracovala samostatně a použila jen literaturu a prameny uvedené v seznamu na konci práce.

V Šumperku dne

.....

Děkuji panu Mgr. Jiřímu Kantorovi za spolupráci a odborné vedení mé bakalářské práce. Za ochotu a čas, který mi věnoval, za konzultace a za zdroje, které mi doporučil.

Dále také děkuji dotazovaným respondentům za ochotu spolupracovat a otevřenost při rozhovorech.

ÚVOD

„Je lepší ztratit v životě vteřinu, než ve vteřině život.“

Neznámy autor

„Někdy se zdá, že se tíha situace nedá unést, je jí příliš, ale bolest přesto patří k životu, bez ní by nebylo naděje a velikost a život by byl jenom pošetilostí.“

Josef Lux

„V životě je to jako při šachu. Promysleme plán, ten je však podmíněn tím, co při šachu zamýšlí náš soupeř, v životě osud.“

Arthur Schopenhauer

Téma, které jsem si zvolila pro svou bakalářskou práci, není náhodné. Alespoň jednou za život každého člověka napadne, jak by to s ním vypadalo, kdyby se mu život obrátil vzhůru nohama. Některým lidem se bohužel tato noční můra naplní a najednou se ocitá na hranici života a smrti. Zdraví, mladý a pracující člověk ztrácí vinou úrazu kontrolu nad svým tělem. Pro zdravého člověka je to jen těžká představa, dokud se s ní nesetkává na vlastní kůži nebo v rodině. Dokud se nestává krutou realitou všedního dne. Kvalitu života ovlivňuje mnoho faktorů, např. postoj k vlastnímu postižení, podpora rodiny, stupeň postižení nebo věk, ve kterém došlo k úrazu.

Tato práce bude obsahovat informace, které jsou důležité pro veškerou pomoc při řešení problematiky vozíčkáře v rodině. Především bude zaměřena na to, jaké by měly být první kroky rodiny a postiženého. Jaká legislativa zajišťuje získání finančních příspěvků a příspěvků na kompenzační pomůcky.

Tato bakalářská práce pojednává o problematice legislativy zajištění příspěvků a kompenzačních pomůcek pro paraplegika. Hlavním cílem této práce bude popis legislativy a zajištění příspěvků pro paraplegika.

K vypracování teoretických částí je použita analýza odborné literatury a internetových zdrojů. Hlavními metodami šetření v praktické části jsou rozhovory. Rozhovory jsou zpracovány s osobou tělesně postiženou (dále jen OZP), jejich rodinnými příslušníky a sociální pracovníci.

První kapitola bakalářské práce je zaměřena na stručné seznámení s problematikou tělesného postižení. Součástí této kapitoly je popis lékařské péče a v rámci komplexního přístupu ucelené rehabilitace také další složky, jako je psychologická, sociální, pracovní rehabilitace. Téma je zpracováno analyticko-excerpční metodou literárních a elektronických zdrojů.

Druhá kapitola charakterizuje možnosti legislativní podpory osob po úrazu a získání příspěvku na péči. Rozebírá především nový zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a zákon číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dále zákon č. 366/2011 Sb. o změně souvisejících zákonů, kterým se mění výše příspěvku na péči a zavádí se nový pojem asistent sociální péče. Cílem této kapitoly je popsat jakou finanční podporu je možné od státu získat.

Obsahem třetí kapitoly jsou informace týkající se zajištění kompenzačních pomůcek pro paraplegika. Věnuje se legislativě získání příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku. Kapitola pojednává také o zákoně č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Dále rozebírá vyhlášku č. 388/2011 Sb., která doplňuje zákon a uvádí seznam druhů a typů zvláštních pomůcek. Druhá a třetí kapitola byla vypracovaná pomocí informací získaných od sociální pracovníce, která pracuje na Úřadu práce. Čtvrtá kapitola obsahuje shrnutí teoretické části bakalářské práce.

Pátá, praktická část, se zabývá sběrem dat od šesti dotazovaných respondentů. Cílem je zjistit informace o kvalitě života osob se získaným tělesným postižením. Dalším cílem je zjistit jakou finanční podporu od státu získali, které kompenzační pomůcky si pořídili s pomocí státu a jak jsou s nimi spokojeni.

Sběr dat byl uskutečněn pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru, zúčastněného pozorování a sekundární analýzou dat. V tomto případě se jednalo o neformální setkání. Respondenti byli ujištěni, že získaná data poslouží čistě pro tuto práci a nebudou dále rozšiřována. Rozhovor probíhal za přítomnosti tazatele a respondenta a jeho rodinného příslušníka.

Rozhovor absolvovalo šest osob: dva paraplegici, jejich rodinní příslušníci, matka nezletilé dívky na vozíku a sociální pracovník. Ze sociologického hlediska se jedná o kvalitativní druh výzkumu.

Metoda výzkumu spočívá v zjišťování subjektivních informací z rozhovoru. Předem připravené otázky byly specificky zaměřené na zjišťování:

- fyzického stavu
- povědomí v legislativní problematice paraplegiků
- využitelnost kompenzačních pomůcek
- typy na další kompenzační pomůcky pro zlepšení kvality života.

První rozhovor byl veden s paraplegikem a bylo v něm uvedeno 24 otázek. Druhý rozhovor byl veden s rodinným příslušníkem, který zodpovídal na 10 otázek. Třetí rozhovor byl vymezen pro sociální pracovníci Úřadu práce z odboru dávek hmotné nouze, oddělení dávek pro osoby zdravotně postižené, rozhovor obsahoval 9 základních otázek. Čtvrtý rozhovor byl veden s matkou nezletilé holčičky, obsahoval otázky z prvního i druhého typu otázek.

Sekundární analýza dat byla provedena na základě porovnání údajů uvedených v rozhovorech. Respondenti odpovídali na stejné otázky. Porovnáním odpovědí bylo možné zjistit rozdíly v jejich odpovědích a tím i rozdílné úhly pohledu na stejný problém.

V závěru práce jsou uvedena doporučení, která vychází z výzkumného šetření. Práce je doplněna přílohami obsahujícími souhlas pro dotazované respondenty se zpracováním použitých informací. Dále jsou v přílohách vypsány otázky pro respondenty a jejich odpovědi. Přílohy ještě doplňují nákres koupelny před a po rekonstrukci dotazovaného respondenta, fotografie nainstalované zdvižné plošiny a fotografie kompenzačních pomůcek, které by respondent uvítal.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je zaměřena na základní pojmy a klíčová slova jako jsou rehabilitace, paraplegie atd. Zaměřím se především na nejznámější autory. Tato kapitola nemá obsáhle vysvětlovat daný pojem, ale na úvod práce stručně vysvětlit pojetí problematiky, na kterou se práce zaměřuje.

1 Vymezení základních pojmů (základní terminologie)

Rehabilitace - Rehabilitací se v polovině 19 století rozuměly lékařské postupy, které vedly k původní funkční způsobilosti (od lat. „*habilis – schopný*“). V minulosti byl používán i výraz „*návratová péče*“, byl vystižný, ale neujal se. Rehabilitace se snaží o odstranění všech dopadů nemocí a úrazů, které postihli vnitřní i vnější orgány, nervovou soustavu a psychiku.

Bohužel u mnoha případů není možno vrátit organismus do původního nebo uspokojivého stavu. Takové jsou, kromě jiných, i poranění míchy. V těchto případech nastává trvale postižení. U takových případů se rehabilitace snaží se stávajícími funkcemi kompenzovat trvale poškozenou funkci. (Votava, 2003)

„Paraplegie je úplné ochrnutí poloviny těla, obvykle obou dolních končetin. Vzniká při poranění míchy, nebo u nádorů míchu stlačujících.“ (WHO, 2012)

1.1 Kategorie postižených jedinců

Zdravotní postižení je určité odchýlení ve zdraví člověka, které ho omezuje v určité činnosti. Omezení může být pohybové, smyslové nebo mentální. Toto omezení často snižuje kvalitu života, respektive plné uplatnění ve společnosti. Tělesné postižení může být vrozené nebo získané, také se může dělit podle časové délky postižení na časově omezené nebo neomezené (trvalé).

Kábele (1985) uvádí rozdělení postižených jedinců do tří kategorií:

I. Tělesně postižení jedinci – jsou skupiny osob (děti, mladiství a dospělí) vyžadující určitou starostlivost, jejichž defekt spočívá ve vadě nebo porušení nosného a hybného ústroje takového rozsahu, že dochází k poruchám hybnosti. Porucha pohybového aparátu se projevuje jako dysfunkce hybnosti a souvisejících fyziologických, psychických a sociálních funkcí člověka (např. začlenění postiženého jedince do společnosti). Různé druhy

tělesného postižení se projevují ve specifickém rozsahu hybnosti, které ovlivňují sociální a pracovní činnost. Tělesné postižení můžeme rozdělit na vrozené, např. vrozená vada páteře, získané např. amputace, úrazy mozku a míchy, dětská mozková obrna.

II. Nemocní jedinci – další skupiny osob (děti, mladiství a dospělí) vyžadující určitou starostlivost, jejichž tělesné a zdravotní postižení spočívá v poruchách hybnosti a v poruchách dalších fyzických a psychických funkcí takového rozsahu, že se projevují jako nemoc nebo choroba. Postižené osoby se třídí podle druhu nemoci, např. jedinci s nemocemi psychickými, pohybového ústrojí, vnitřních orgánů, smyslových orgánů, nervového systému. Dále se mohou začleňovat podle přesnosti nemoci. Jsou to osoby s chorobami infekčními nebo neinfekčními. Nemoc se projevuje v poruše normálního vývoje a stavu jednotlivých orgánů nebo celých systémů, v poruše nebo omezení pohybových a pracovních schopností, v kognitivní oblasti, v psychice a ve vytváření sociálních vztahů. Tyto důsledky se mohou projevit v omezení sociálních činností a narušení smyslové a psychické výkonnosti. Dále jsou to zdravotně oslabené osoby, jejichž tělesné a zdravotní postižení spočívá v poruše fyzických a psychických funkcí takového rozsahu, že se projevují jako zdravotní oslabení nebo ohrožení.

III. Zdravotně oslabení jedinci – se dělí podle typu oslabení na osoby s oslabením nosného a hybného systému, vnitřních orgánů, smyslových orgánů, nervového systému, psychiky.

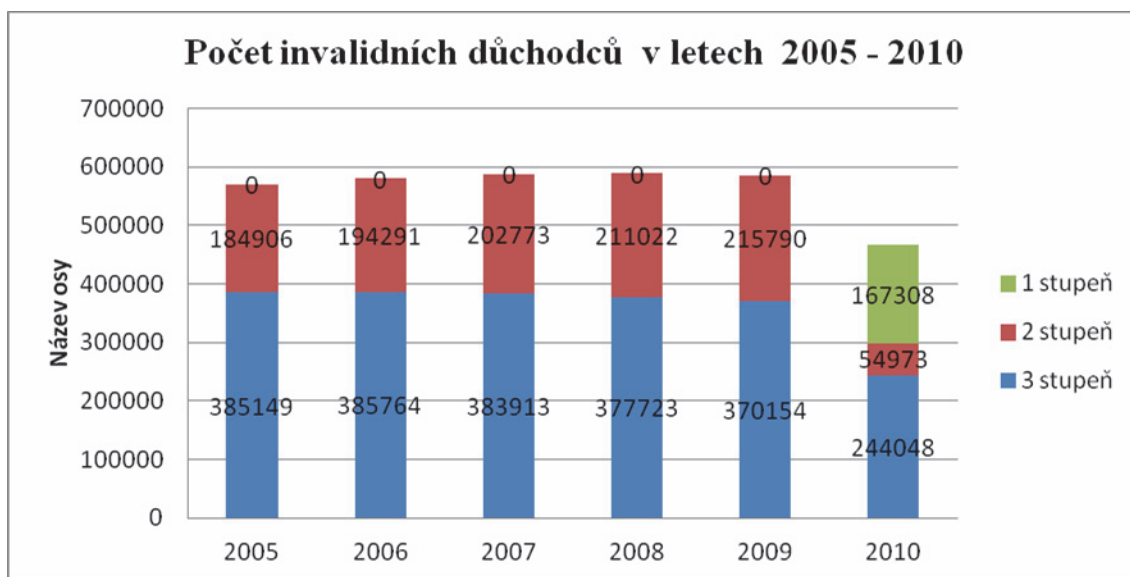
1.2 Obecné informace o vozíčkářích a statistiky

V České republice přibývá každý rok kolem stovky lidí po poranění míchy, kteří potřebují k pohybu invalidní vozík. Za poslední desetiletí se tato situace nezměnila, proto by se naše pozornost měla zaměřit především na prevenci.

Profesní organizace Česká společnost pro míšňí léze při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně vyvíjí činnost v oblasti léčebné, ošetrovatelské a rehabilitační péče o spinální pacienty. V rámci republiky sdružuje vozíčkáře Svaz paraplegiků, Liga vozíčkářů a další organizace. Úzká spolupráce mezi těmito organizacemi by měla vést k vytvoření programu zaměřeného na prevenci všech typů úrazů, které vedou k poranění páteře a míchy. Prevence úrazů je ten nejlepší způsob jak snížit každoroční nárůst „nových“ vozíčkářů. (Vozka 2/2011, s.59)

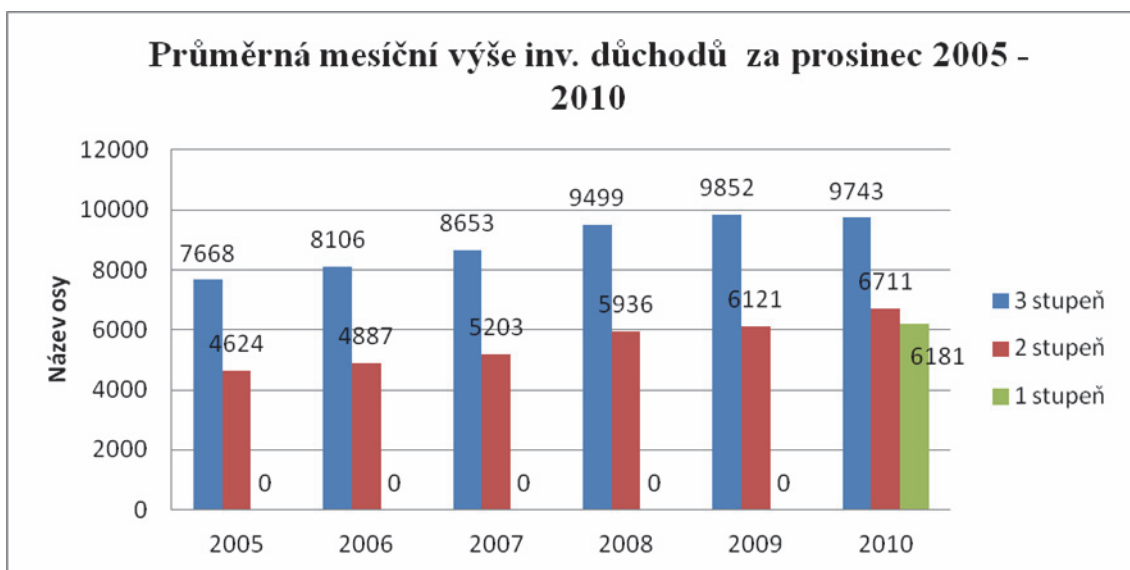
Ze statistik dále vyplývá, že největší procento paraplegiků je mužů ve středním věku, jejich postižení bylo způsobeno dopravními nehodami. Na druhém místě je postižení vzniklé pracovními úrazy.

Graf č. 1, Počet invalidních důchodců v letech 2005-2010



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti sociální práce a sociálních věcí 2010 (s. 60)

Graf č. 2, Průměrná výše inv. důchodů



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti sociální práce a sociálních věcí 2010 (s. 60)

1.3 Socializace tělesně postiženého člověka

Socializace tělesně a zdravotně postiženého člověka je zdlouhavý proces. Na rozdíl od zdravého člověka čelí postižený člověk denně různým překážkám, zvyká si na jiný režim a přizpůsobuje se novým životním podmínkám. (Kracík in Kábele, 1993, s. 47)

„Z náročných životních situací mohou vyplynout značně rozdílné tendence v chování postiženého, a to buď pasivní přijetí údělu, kdy se straní společnosti a uzavírá se do světa vlastních myšlenek a často nereálných představ, nebo se snaží vlastní osobu prosadit za každou cenu a stává se egocentrickým až bezohledným jedincem. Jinou formou obrany proti nárokům životních situací je agravace, tj. zveličování vlastních pohybových a zdravotních potíží ve snaze vyhnout se plnění úkolu.“ Někdy se můžeme setkat u postižených s jiným přístupem, kdy se nechtějí zapojovat do života a dění okolo nich a vymlouvají se na svůj zdravotní stav. Dalšími postoji k životu jsou pasivita, vztahovačnost, deprese, zvýšená citlivost na chování k postiženému, pesimismus, samotářství. (Kábele, 1993, s. 48)

„Dlouhodobě tělesně a zdravotně postižený člověk se nachází v mimořádně náročných životních situacích, které je třeba posuzovat jak z hlediska stupně postižení, tak i z hlediska širšího sociálního okolí, které ovlivňuje osobnost postiženého člověka.“ Špatnými projevy okolí jsou soucit, lítost, netaktnost, zvědavost. Postižený nechce být výjimečný a vzbuzovat pozornost, chce se co nejvíce přibližovat normálu. Stejně nesprávné jsou projevy okolí k postiženým, jako je např. bezohledné zacházení, neúcta, podceňování jejich schopností. Toto platí jak pro rodinné příslušníky, tak pro širší společnost. (Kracík a Matějček in Kábele, 1993, s. 49)

Resocializace je opětovné zařazení postiženého člověka, který získal postižení např. úrazem. Sociální vztahy postiženého člověka po úrazu bývají z větší míry narušeny. U každého případu je to jiné. Ve velké míře záleží na vlastnostech a osobnosti postiženého, na tom jak se, se stavem po úrazu vyrovnal.

1.4 Ucelená rehabilitace

Pojem rehabilitace vyjadřuje znovuoschopnění člověka po úrazu, neboli jeho návrat do původního stavu. Rehabilitace je pojmem novolatinským, v jehož překladu vycházíme z latinského „*habilis*“ – schopný a předpony „*re*“ značící znovu. Pojem ucelený vychází

z toho, že člověk vnímá sám sebe jako ucelenou bytost. Jedná se o interdisciplinární terapeutické přístupy, zahrnující nejen péči zdravotnickou, ale také sociálně právní a pedagogicko- psychologickou. V podstatě se jedná o vzájemně propojený řetězec činností a intervencí všech zúčastněných odborníků. Ucelenou rehabilitaci můžeme rozdělit do následujících oblastí.

- léčebná rehabilitace (rehabilitace ve zdravotnictví)
- sociální rehabilitace
- pracovní rehabilitace
- pedagogická rehabilitace

Jesenský (1995) uvádí, že rehabilitace obsahuje široké spektrum činností. Tyto rozdělil do osmi kategorií.

1. Léčebná – obsahuje rehabilitační léčbu, fyzioterapii ergoterapii
2. Výchovně-vzdělávací – všeobecné a odborné vzdělávání, příprava na povolání
3. Pracovní – obsahuje kvalifikace a rekvalifikace osob se změněnou pracovní schopností. Rozvoj specifických dovedností postižených v pracovním procesu.
4. Sociální – obsahuje zajištění zaměstnání, bydlení, dopravy, důchodu, zájmové a kulturní činnosti.
5. Psychologická – používáním psychologických metod se ovlivňuje postižený člověk při vyrovnávání se s vadou a v rozvoji jeho motivace ke všem oblastem života.
6. Technická – obsahuje kompenzační pomůcky.
7. Právní – zahrnuje zákony a směrnice k zajištění práv pro OZP.
8. Ekonomická – obsahuje organizaci a řízení výrobní činnosti a produktivity práce OZP.

1.4.1 Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace je komplex medicínských preventivních, diagnostických a terapeutických opatření směřujících k obnovení maximální funkční zdatnosti jedince postiženého na zdraví. Proces léčebné rehabilitace je časově omezený. Základním předpokladem provádění a úspěšnosti léčebné rehabilitace je aktivní spolupráce pacienta.

Léčebná rehabilitace vychází z krátkodobého a dlouhodobého plánu.

- Krátkodobý léčebně-rehabilitační plán je stanovení konkrétních léčebně rehabilitačních postupů a jejich koordinace v časově omezeném úseku, jehož délka závisí na zdravotním stavu, akutnosti resp. progresi onemocnění. Obvykle nepřesahuje dobu léčení 3 měsíců či dobu léčby v rámci konkrétního zařízení.

- Dlouhodobý léčebně-rehabilitační plán je stanovení dalších medicínských postupů nutných pro úspěšné naplnění procesu léčebné rehabilitace a vytvoření podmínek pro přechod do dalších složek ucelené rehabilitace. K jeho stanovení slouží rehabilitační konference, jejíž závěry vycházejí z objektivního testování, dosavadního průběhu a ze všech dalších podkladů relevantních k určení dlouhodobé prognózy.

Léčebná rehabilitace je realizována rehabilitačním týmem. Při rehabilitaci osob s omezením hybnosti má úplný rehabilitační tým obvykle toto složení: rehabilitační lékař, fyzioterapeut, klinický psycholog, ergoterapeut, sociální pracovníce, protetik, klinický logoped, zdravotní sestry, speciální pedagog, sociální pracovník. Vedoucí týmu je rehabilitační lékař, který provádí vstupní diagnostiku, vytváří rehabilitační plán pacienta, koordinuje složení a činnost celého týmu.

1.4.2 Sociální rehabilitace

Pojem sociální rehabilitace lze chápat v užším a širším smyslu. V širším kontextu je sociální rehabilitace zastřešující pojem, který obsahuje komplex různých služeb a působení s cílem předcházet a řešit možnost sociální exkluze osob sociálně znevýhodněných.

V užším kontextu jde o vymezení sociální rehabilitace dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kdy sociální rehabilitace je „*soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí*“ (§ 70). Jejím cílem je tedy společenská integrace, podpora soběstačnosti, nezávislosti a ochrana osob se zdravotním postižením. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních nebo ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Legislativní úpravu sociální rehabilitace zajišťuje Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a další vyhlášky a zákony (Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění a další).

Nástroje představuje souhrn sociálních služeb, popř. systém různých příspěvků a další legislativy, která podporuje sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením (oblasti sociálních příspěvků se věnuje např. Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, na základě kterého je možné získat plný nebo částečný invalidní důchod).

Sociální služby podle zákona zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence:

- **Sociální poradenství** – „základní“ (zprostředkovává každý poskytovatel sociálních služeb) nebo „odborné“ (poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro seniory, poradny pro rodinu a mezilidské vztahy). Součástí odborného poradenství je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a také např. půjčování kompenzačních pomůcek.

- **Služby sociální péče** – zahrnují např. pečovatelskou službu, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, služby v centrech denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory nebo chráněné bydlení. Pro realizaci sociální rehabilitace je významná služba „asistenta sociální péče“, která pomáhá osobám se zdravotním postižením překonávat bariéry při integraci v běžném prostředí. Tomuto termínu se věnuji podrobněji v další kapitole.

- **Služby sociální prevence** – zahrnují služby rané péče, tlumočnické služby, dále to mohou být terapeutické komunity a další.

Votava (2003) uvádí důležitý cíl sociální rehabilitace: „*Cílem sociální rehabilitace je podporovat rodinu a vnitrorodinné vztahy, ... jejichž člen se postiženým stane.*“ (s. 70) Jako další cíl uvádí: „*Zajištění ekonomických jistot pro zdravotně postižené. ... život pro OZP je v průměru dražší než pro člověka nepostiženého. Důvodů je řada: Nedokážou obvykle dělat řadu úprav a oprav ve svém domově svépomocí. ... Proto je přiměřené že společnost poskytuje částky a výhody, které toto znevýhodnění zčásti kompenzují. Státem poskytované dávky jim zajišťují základní životní potřeby.*“ (s. 74)

Zdravotně postižené osoby se stýkají v různých neziskových organizacích, jak ale uvádí Votava (2003) „*Jiným OZP to nevyhovuje a dávají přednost společenským stykům*

v místě bydliště,... aniž by při tom ona ani jejich okolí zřetelně vnímali jejich zdravotní postižení.“ (s. 71)

Osoby s omezením hybnosti by měli umět obhajovat svá práva a uskutečňovat své potřeby a zájmy. Proto je potřebné, aby měli přístup ke všem potřebným informacím. Neodlučitelnou součástí sociální rehabilitace je tedy i poradenství. „**Osobní asistence**“ je důležitým prvkem v sociální rehabilitaci osob s omezením hybnosti. Má být nápomocna při dosažení soběstačnosti, sám klient si určuje, jak využije služeb osobní asistence. Nedílnou součástí sociální rehabilitace jsou finanční příspěvky, které mají kompenzovat postiženým osobám to, že nemohou být výdělečně činné a jejich způsob života vyžaduje vysoké požadavky na peněžité prostředky. „*Invalidní důchod*“ je primárním zdrojem financí, dále to mohou být příspěvek na péči a příspěvky na koupi motorového vozidla nebo příspěvky na úpravy bytu atd. (Votava 2003, s.72)

1.4.3 Pracovní rehabilitace

Vykonávat určitou práci, která je ohodnocená mzdou, je jednou z hlavních potřeb člověka v dospělém věku. Z různých důvodů je ale pro jedince se zdravotním postižením obtížné, aby si své zaměstnání našli, vybrali a získali sami. Pokud si zaměstnání dokážou najít bez pomoci, bývá překážkou v jejím udržení buď nedostatečná připravenost jich samotných (nedostatečné sociální, komunikační resp. fyzické schopnosti), nebo nepřipravenost okolí (rodiny, zaměstnavatelů, úřadů atd.).

Pracovní rehabilitace, nebo-li i **ergoterapie** je chápána jako soubor nástrojů vedoucích k vyrovnání příležitostí osob se zdravotním postižením na trhu práce a zároveň je také součástí komplexu činností a opatření směřujících k plné integraci člověka s postižením. Na zprostředkování zaměstnání se podílí úřady práce ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky, přičemž samotné zaměstnávání probíhá na trhu práce. Zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním pomáhají chráněná pracoviště a chráněné dílny. Příprava pro pracovní uplatnění mládeže je součástí vzdělávání ve středních školách pro tělesně a zdravotně postiženou mládež.

Kollárová (2006, s.39) uvádí, že „*ergoterapie využívá jako terapeutický prostředek práci nebo nějakou jinou činnost. Tento název v současnosti nahrazuje termíny jako pracovní*

terapie, léčba prací, atd.. Ergoterapie nesleduje její činnost, nebo její výsledek jako cíl, ale jako prostředek pro dosažení určitého efektu – zlepšení stavu ve sféře somatické (motorika) anebo ve sféře psychické. Činnosti použité v ergoterapii rozvíjejí kognitivní funkce, vyvolávají pozitivní emocionální stavy, jsou prostředkem boje proti depresi, nuditě, prostředkem rozvíjení sebedůvěry a optimistického vztahu k životu.“

Pfeiffer (1990) uvádí 4 oblasti ergoterapie:

- kondiční ergoterapie
- ergoterapie cílená na postiženou oblast
- ergoterapie zaměřena na pracovní začlenění
- ergoterapie zaměřena na výchovu soběstačnosti.

1.5 Spinální jednotka

Tato kapitola má stručně představit významný subjekt poskytující komplexní péči tělesně postiženým osobám a tím jsou spinální jednotky. V další kapitole se konkrétně zaměřuji na rehabilitaci v rehabilitačním ústavu v Hrabyni. Tento ústav patřil a patří k nejstarším zařízením tohoto typu v Československu a pak i v České republice. Na ústav Hrabyně jsem se zaměřila ze dvou důvodů. Prvním je, že představuje zdárný příklad ucelené rehabilitace osob s těžkým tělesným postižením v České republice. Druhý je, že v ústavu se podrobil rehabilitaci můj objekt výzkumu. Ústav Hrabyně představím v několika bodech zaměřených na historii a poskytovanou péči. (www.ruhrabyne.cz, 2011)

Již prof. Beneš v 50-60. letech usiloval o zřízení center, ve kterých se budou léčit pacienti po poranění míchy. Předlohou mu byla práce sira Ludwiga Guttmanna, který v poválečné Anglii založil spinální centrum. Po Anglii a USA bylo Československo třetím státem na světě s centry pro porušení míchy. Nicméně rozhodnutím tehdejšího hlavního chirurga bylo na konci 60. let úsilí prof. Beneše zmařeno.

V 90 letech se začal vytvářet tzv. Spinální program. U jeho zrodu stál i prof. Wendsche, který v roce 1992 otevřel první spinální jednotku v České republice a to v Brně.

Pro účinnou realizaci spinálního programu ČR mělo zásadní význam založení České spondylochiurgické společnosti v roce 1999. Její výbor zahájil složitá a dlouhodobá jednání se státními orgány s cílem zásadně rozšířit počet spinálních jednotek. Spinálních jednotek je v současné době v ČR celkem pět:

- v Úrazové nemocnici Brno (1992)
- ve Fakultní nemocnici Ostrava (2002)
- v Krajské nemocnici Liberec (2003)
- ve Fakultní nemocnici v Motole (2004)
- a ve Fakultní nemocnici Brno v Bohunicích (2010)

Spinální jednotka je vysoce specializované oddělení pro péči o spinální pacienty, **tj. pacienty s úrazovým či neúrazovým poškozením míchy** a odpovídajícím neurologickým deficitem. Umožňuje soustředit pacienty s poškozením míchy na jedno místo, kde jim je zabezpečena komplexní péče. Mezi další úkoly spinální jednotky patří hospitalizace chronických pacientů, kteří mají nějaké komplikace – urologické. Péče o pacienty s poškozením míchy je multidisciplinární, tzn. že se na ní podílí mnoho odborníků z řad lékařů. Jsou složeni z chirurgů, traumatologa, ortopeda, neurologa, rehabilitačním lékařem, urologem, anesteziologem, psychologem, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, zdravotními sestrami, ošetřovatelkami, pomocný zdravotní personál – sanitářky.

Poškození míchy patří mezi nejvíce devastující zdravotní postižení. Ročně přibývá kolem 250 nových spinálních lézí v ČR, z nichž je asi 200 způsobeno úrazem. Další vznikají v rámci degenerativních, onkologických a infekčních onemocnění. Z úrazových příčin jsou na prvním místě dopravní úrazy, dále pak pády z výšky a sportovní úrazy. Nejpostiženější věkovou skupinou jsou muži od 20 do 40 let.

V akutní fázi jsou pacienti hospitalizováni na jednom z 15 specializovaných spondylochirurgických a ortopedických oddělení, po operaci a stabilizaci vitálních funkcí jsou většinou po 1-2 týdnech přeloženi na Spinální jednotku a po zhruba 8-12 týdnech na Spinální rehabilitační jednotku.

Rehabilitační spinální jednotka je zřízena v rehabilitačních ústavech:

- v Kladrubech
- v Hrabyni

- v Hamzově odborné léčebně v Luži-Košumberku

1.6 Rehabilitační ústav Hrabyně

Ústav Hrabyně leží přibližně v polovině cesty na hlavním tahu mezi Ostravou-Porubou a Opavou. Hrabyně č. 204, 747 67 Hrabyně 3 Pracoviště v Chuchelné se nachází nedaleko silnice propojující Ostravu, Hlučín a Opavu. Komenského 14, 747 24 Chuchelná.

1.6.1 Historie ústavu

Rehabilitační ústav Hrabyně se skládá ze dvou částí, Hrabyně a Chuchelné. Rehabilitační ústav Chuchelná je druhým nejstarším rehabilitačním ústavem v České republice. Byl založen v roce 1952 v areálu loveckého záměčku knížete Lichnovského z roku 1853 s původním záměrem rehabilitace po těžkých traumatech horníků. Kolem zámku byl založen anglický park.

Historie rehabilitačního ústavu Hrabyně sahá do 50. let minulého století. Dostavbou komplexu rozestavěné budovy vojenské správy využívané jako sklad, která skončila 18. dubna 1975, se oba dříve samostatné ústavy spojily a byly schopny zajistit péči nejen pro celou oblast Moravy a Slezska, ale i pro Slovensko. Chuchelná se měla zaměřit na děti. Do roku 1990 byl rehabilitační ústav součástí Krajského ústavu národního zdraví v Ostravě. Z rozhodnutí tehdejšího ministerstva zdravotnictví se stal nejprve samostatnou rozpočtovou a následně samostatnou příspěvkovou organizací přímo řízenou Ministerstvem zdravotnictví České republiky, což platí dodnes.

1.6.2 Poskytovaná péče

„Ústav sociální péče sídlí v obci Hrabyně mezi Opavou a Ostravou. Obyvatelé tohoto ústavu jsou lidé se závažnými vrozenými nebo získanými tělesnými vadami chirurgického, neurologického nebo ortopedického charakteru. Velká část zdejších obyvatel je po těžkých úrazech s trvalými následky a jejich pohyblivost a soběstačnost je výrazně snížena. Jejich běžný život je mnohdy omezen na areál ÚSP a blízké okolí. Personál zdejšího oddělení si toto plně uvědomuje a snaží se jim zajistit co nejpestřejší společenské a sportovní využití. Účast na všech akcích je dobrovolná a na jejich organizování se aktivně podílí také

výbor obyvatel. Velmi dobrá spolupráce s pracovníky oddělení sociálních služeb a podpora vedení ústavu přispívá k bezproblémovému zajištění jednotlivých akcí.“ (Sociální služby 5/2009,s. 22)

„Ústav sociální péče pro dospělé tělesně postižené jedince poskytuje ubytování, stravování, zdravotnickou péči a pracovní zapojení v upravených podmínkách dospělým tělesně postiženým jedincům, kteří nejsou soběstační a nemohou žít v rodině nebo v běžném společenském prostředí. Kromě rozsáhlých pracovních možností poskytuje ústav možnosti zájmové a rekreační činnosti.“ (www.ruhrabyne.cz,2011)

Péče lékařů, sester i pomocného personálu je nepřetržitá, 24 hodin denně 7 dní v týdnu, a to na prvotřídní úrovni i pro nejtěžší případy postižení pohybového aparátu. Do Hrabyně je možné přijmout až 207 klientů, Chuchelná má 166 lůžek.

Zařízení poskytuje více druhů péče:

1. Ošetřovatelskou péči
2. Rehabilitační péči
3. Ergoterapii
4. Psychologickou péči
5. Logopedickou péči
6. Sociální péči

Další část bakalářské práce se bude věnovat legislativě zajištění dávek a příspěvků pro paraplegiky. Bude popisovat zákony a vyhlášky platné v České republice, které jsou důležité pro vyřízení průkazů mimořádných výhod a s nimi spojené dávky a příspěvky.

2 LEGISLATIVA ZAJIŠTĚNÍ PŘÍSPĚVKŮ PRO PARAPLEGIKA

V následující kapitole se zaměřím na platnou legislativu pro paraplegiky potřebnou pro zajištění příspěvku na péči. Tato kapitola charakterizuje možnosti legislativní podpory osob po úraze a získání příspěvku na péči. Rozebírá především nový zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a zákon číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách. Od ledna roku 2012 došlo ke změnám souvisejícím s posuzováním zdravotního stavu. Tyto změny a nárok na přiznání příspěvku je popsán v dalších podkapitolách.

Vyjmenuji nové zákony platné od 1.1.2012 a měnící dosavadní systém poskytovaných příspěvků a dávek: zákon č. 329/2011, kterým se mění část zákona č. 108/2006, zákon č. 366/2011 Sb. doplňující také tento zákon a upravující změnu příspěvku na péči. Po změně zákona se mění výše příspěvku na péči, způsob výplaty příspěvku, zavádí se nový pojem asistent sociální péče

Nové zákony začali platit v lednu roku 2012 a úplně změnili dosavadní systém přiznávání dávek a příspěvku pro OZP.

2.1 Obecné informace a vysvětlení základních pojmů a zákonů v praxi

„Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.“ (Zákon č. 366/2011 Sb.)

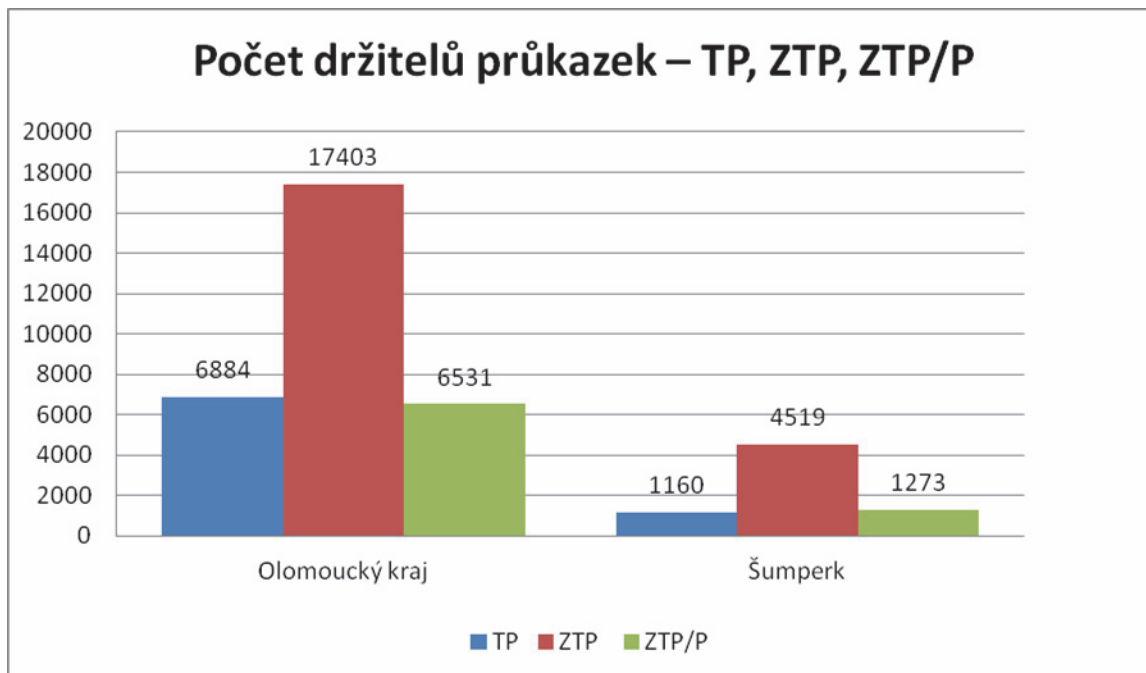
2.2 Průkazy mimořádných výhod

I po nových legislativních úpravách zůstávají průkazy mimořádných výhod v platnosti a osoby se zdravotním znevýhodněním mají nárok na přiznání těchto průkazů. Jejich rozdělení se také nezměnilo a platí dosavadní označení TP, ZTP a ZTP/P. Osobám, kterým byl podle zákona o sociálních službách přiznán příspěvek na péči, a osobám, kterým byl přiznán příspěvek na mobilitu nebo příspěvek na zvláštní pomůcku, vydává krajská pobočka Úřadu práce průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením (průkaz TP) nebo průkaz

osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením (průkaz ZTP) anebo průkaz osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (průkaz ZTP/P).

Platnost těchto průkazů zůstává nadále nezměněná. Průkazy platí do doby uvedené na jeho zadní straně, nejdéle však do 31.12.2015. Poté si musí klienti zažádat o nové průkazy.

Graf č. 3, Počet držitelů průkazek v Olomouckém kraji a ve městě Šumperk



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti sociální práce a sociálních věcí 2010 (s.72)

2.3 Zákon číslo 108/2006 Sb. O sociálních službách

Tento zákon upravuje zajištění pomoci a podpory osobám, které se ocitli v nepříznivé sociální situaci zejména z důvodu postižení nebo věku. Provedením tohoto zákona v praxi jim poskytuje pomoc a podporu prostřednictvím poradenství, sociálních služeb a příspěvku na péči.

„Lidé mají právo na to, aby žádali o pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případě, že nejsou schopni samostatně řešit svou nepříznivou sociální situaci. Toto právo je založeno na obecném principu solidarity ve společnosti. Současně je jim zákonem garantováno, že podpora a pomoc musí zachovávat jejich lidskou důstojnost, musí vycházet z individuálních potřeb člověka a působit na něj tak,

aby byla posilována jeho schopnost sociálního začlenění. Lidé mají nárok na bezplatné sociální poradenství, které se vztahuje k možnostem řešení jejich nepříznivé sociální situace. Toto poradenství musí poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb. Dále může vzniknout člověku nárok na příspěvek na péči, ovšem až tehdy, když se podrobí odbornému sociálnímu a lékařskému posouzení míry jeho závislosti na pomoci jiné osoby. Na poskytnutí sociální služby není nárok, její rozsah a charakter je vždy uzavřen smlouvou mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Tento zákon je určen občanům České republiky a občanům jiných států, pokud mají na území členské země EU legální dlouhodobý pobyt.“ (Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 pdf, s. 1)

2.4 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je určen osobám se zdravotním znevýhodněním, které potřebují péči nebo pomoc od jiné osoby nebo instituce, při zvládání každodenní péče o vlastní osobu. Jsou to především úkony spojené s hygienou, přípravou a podáváním stravy, s oblékáním anebo pohybem. Zákon č. 366/2011 Sb. o změně souvisejících zákonů ve své druhé části mění zákon č. 108/2006 o sociálních službách. Zde se uvádí, že se příspěvek na péči poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb. Při nároku na tento příspěvek není rozhodující, jestli nezbytnou péči poskytují rodinní příslušníci, jiná osoba anebo organizace.

Osoba starší 18 let věku se považuje za **závislou** na pomoci jiné fyzické osoby v:

a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. (Zákon č. 366/2011 Sb., §8)

2.4.1 Jak zažádat o příspěvek na péči

Žadatel o příspěvek musí vyplnit potřebné formuláře – **Žádost o přiznání příspěvku na péči** a formulář – **Oznámení o poskytovateli pomoci**. O příspěvku na péči rozhodují kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR, tady se žádosti podávají. Kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR vydávají rozhodnutí na základě vypracovaného zdravotního posudku Lékařskou posudkovou službou ČSSZ (LPS ČSSZ), podkladem pro vypracování zdravotního posudku jsou aktuální lékařské zprávy a písemný záznam ze sociálního šetření.

2.4.2 Výše příspěvku

Výše příspěvku na péči pro osoby zdravotně postižené je rozdělen do čtyř stupňů závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, od tohoto stupně se pak odvíjí výše dávky. Stupeň závislosti se stanoví na základě posouzení posudkovým lékařem a také na základě šetření v domácnosti klienta, který provádí sociální pracovník. Příspěvek má jinou výši u klientů do 18 let a nad 18 let. Konkrétní údaje jsou uvedeny v následujících tabulkách.

Tabulka č.1, Výše příspěvku na péči

VĚK	STUPEŇ ZÁVISLOSTI (v Kč/měsíc)			
	I.	II.	III.	IV.
	lehká	středně těžká	Těžká	úplná
do 18	3 000	6 000	9 000	12 000
nad 18	800	4 000	8 000	12 000

Zdroj: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/>, 2012

Tabulka č. 2, Vývoj výdajů a počtu příspěvku na péči

	výdaje v tis. Kč		průměrný měsíční počet vyplacených dávek	
	2009	2010	2009	2010
Olomoucký kraj	1254039	1309718	20670	21165
Celkem ČR	18696865	19599245	308165	310006

Zdroj: Zdroj: Statistická ročenka z oblasti sociální práce a sociálních věcí 2010 (s.145)

2.5 Způsob posuzování od 01.01.2012

Posuzování stupně závislosti má velký význam pro přiznání příspěvku na péči. Od 1.1.2012 dochází k výraznému zjednodušení a větší efektivitě při stanovení stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči. Posuzování se provádí podle mezinárodního modelu hodnocení zdravotního stavu (tzv. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví) posudkoví lékaři popisují jen 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života člověka, jak dokáže osoba zdravotně znevýhodněná zvládnout základní životní potřeby. Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat těchto **10 základních životních potřeb:**

1. mobilita,
2. orientace,
3. komunikace,
4. stravování,
5. oblékání a obouvání,
6. tělesná hygiena,
7. výkon fyziologické potřeby,
8. péče o zdraví,
9. osobní aktivity,
10. péče o domácnost.

„Nový způsob posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zajišťuje objektivnější a spravedlivější posuzování zdravotního stavu, dosavadní model čtyř stupňů závislosti zůstal zachován, pouze se stanovily nové podmínky pro zařazení osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem do jednotlivých stupňů závislosti, přičemž platí,

že s počtem stupňů klesá samostatnost klienta a stoupá jeho závislost na systému.“
(<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>, 2012)

2.5.1 Posuzování zdravotního stavu v praxi

Sociální pracovníci Úřadu práce ČR provádějí sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele o příspěvek a zkoumají do jaké míry je žadatel o příspěvek soběstačný a schopný samostatného života. Zdravotní stav žadatele o příspěvek posuzuje Lékařská posudková služba (LPS) na základě žádosti kontaktního pracoviště ÚP ČR. Při posuzování se bere v úvahu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žadatele a jeho funkční dopad na schopnost zvládat základní životní potřeby. Na základě nálezů praktického i odborných lékařů, výsledku sociálního šetření, případně funkčního vyšetření, lékař LPS příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) podklady vyhodnotí a vypracuje **zdravotní posudek o stupni závislosti**.

Sociální pracovník, který provádí šetření v domácnosti je povinen se při vstupu do domácnosti prokázat průkazem zaměstnance obce a zaměstnance kraje oprávněného k výkonu činností sociální práce. Náležitosti průkazu upravuje vyhláška č. 391/2011 Sb., kterou se mění doposud platná vyhláška č. 505/2006, která doplňovala ustanovení zákona č. 108/2006 sb. o sociálních službách.

Vyhláška č.391/2011 Sb. upravuje také způsob hodnocení schopností zvládat základní životní potřeby. Tato vyhláška popisuje, kterými úkony se má sociální pracovník zabývat a jak je má zhodnotit.

2.6 Zákon č. 329/2011 Sb.

Tento zákon upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování a průkaz osoby se zdravotním postižením.

Osobám se zdravotním postižením se poskytují tyto dávky:

- a) příspěvek na mobilitu,
- b) příspěvek na zvláštní pomůcku.

2.7 Přehled příspěvků pro zdravotně postižené občany:

Mezi příspěvky pro osoby zdravotně znevýhodněné a postižené patří:

- příspěvek na péči
- příspěvek na mobilitu
- příspěvek na zvláštní pomůcku

2.7.1 Příspěvek na mobilitu

„Jedná se o opakovanou a nárokovou dávku, která je poskytována osobám starším jednoho roku, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravují nebo jsou dopravovány, a nejsou jim poskytovány sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v domově pro OZP, v domově pro seniory nebo domově se zvláštním určením nebo zdravotnickém zařízení ústavní péče

- *Výše příspěvku na mobilitu činí v kalendářním měsíci 400 Kč (tj. max. 4 800 Kč za rok), o dávce rozhoduje Úřad práce ČR.*

Nová dávka sloučila tyto dřívější dávky: příspěvek na individuální dopravu, příspěvek na provoz motorového vozidla.“ (<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23,2012>)

Znamená to, že kdysi mohla o tento příspěvek žádat pouze OZP, která byla majitelem nebo provozovatelem motorového vozidla. Nyní to neplatí a všechny osoby zdravotně postižené, které jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P mohou o tuto dávku požádat a bude jim přiznána ve stejné výši 400 Kč na měsíc. Nárok na tuto dávku trvá do uplynutí doby platnosti, uvedenou na zadní straně průkazu mimořádných výhod, nejdéle však do 31.12.2015. Po uplynutí této doby a v případě žádosti o další poskytování této dávky musí dojít k opětovnému posouzení zdravotního stavu.

2.8 Asistent sociální péče

Asistentem sociální péče se stává osoba ošetřující a poskytující péči a služby osobě zdravotně postižené a je s OZP v jiném stavu než osoba blízká. Asistent sociální péče je

povinen s osobou zdravotně postiženou uzavřít písemně smlouvu o poskytované péči a tuto smlouvu doloží na pracoviště úřadu práce. Obě strany se domluví na druhu a ceně poskytovaných služeb a tyto skutečnosti uvedou do smlouvy. OZP pak ze svého příspěvku na péči platí asistenta sociální péče podle domluvy.

Asistentem se může stát zdravotně způsobilá osoba starší 18 let, která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.

3 ZAJIŠTĚNÍ POMŮCEK PRO PARAPLEGIKA

V této kapitole se zaměřím na platnou legislativu pro paraplegiky potřebnou pro zajištění příspěvku na kompenzační pomůcky.

K zákonu č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením byla vydána i vyhláška č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení, která určuje seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám s těžkou vadou nosného a pohybového ústrojí. O které kompenzační pomůcky se konkrétně jedná, určuje příloha č.1 k této vyhlášce. V této kapitole se budu věnovat kompenzačním pomůckám pouze pro osoby s těžkou vadou nosného a pohybového ústrojí.

3.1 Kompenzační pomůcky

Tyto pomůcky kompenzují, neboli nahrazují postiženým osobám například části pohybového ústrojí. Nejčastější a základní pomůckou jsou vozíky, ale i jiné předměty, které jsou postiženými osobami denně využívány, jako např. zvedací plošiny.

Většinu kompenzačních pomůcek hradí pojišťovna, se žádostí je potřeba se obrátit na ošetřujícího praktického lékaře. Ostatní pomůcky, které pojišťovnou nejsou hrazeny, může hradit stát nebo na ně z části přispívat. Podle nové legislativy je zaveden nový termín „*zvláštní pomůcky*“. Na financování pomůcek se mohou podílet i nadace.

3.2 Zvláštní pomůcky

Podle přílohy č.1, k vyhlášce č. 388/2011 Sb. jsou určeny tyto zvláštní pomůcky pro osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí:

- a) dodatečná úprava motorového vozidla
- b) stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC
- c) speciální komponenty osobního počítače
- d) nájezdové ližiny
- e) přenosná rampa
- f) stavení práce spojené s rozšířením dveří v bytě
- g) motorové vozidlo
- h) speciální zádržní systémy

Podlé nové změny v legislativě se příspěvek **neposkytuje** na pořízení:

- „*stropního zvedacího systému*
- *schodišťové plošiny*
- *schodolezu.*“

„Tyto zvláštní pomůcky se poskytují na základě smlouvy o výpůjčce osobě starší tří let, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí uvedenou v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb. a to na její žádost.“ (Komentář k zákonu č. 2/2012)

Příspěvek na zvláštní pomůcku - jedná se o jednorázovou a nárokovou dávku, která je určena osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, příspěvek na zvláštní pomůcku se poskytuje v případech:

- pokud cena pořízení zvláštní pomůcky je nižší než 24 000 Kč a příjem osoby (nebo osob s ní společně posuzovaných) je nižší než osminásobek životního minima, stanoví se výše příspěvku tak, aby spoluúcast osoby činila 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny pomůcky, nejméně však 1 000 Kč
- pokud cena pořízení zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč, spoluúcast osoby či osob společně posuzovaných činí také 10 % z této ceny
- pokud osoba nemá dostatek finančních prostředků na zaplacení spoluúčasti, krajská pobočka ÚP s přihlédnutím na celkové sociální a majetkové poměry osoby či společně posuzovaných osob, může určit nižší výši spoluúčasti, minimálně však 1 000 Kč
- maximální výše příspěvku je 350 000 Kč
- součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč (z vyplacených částek se při součtu odečítají ty částky, které osoba v tomto období vrátila nebo jejichž vrácení bylo prominuto)
- tato dávka je zaměřena na pomoc v oblasti pomůcek (které umožňují sebeobsahu, slouží k získávání informací nebo ke styku s okolím apod.), zakoupení a úpravy motorového vozidla a úprav bytu
- konstrukce dávky bude zvyšovat dostupnost pomůcek pro OZP
- o této dávce rozhoduje Úřad práce ČR. (<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/24>)

3.3 Pořízení motorového vozidla

Motorové vozidlo je nezbytnou součástí života osob s omezením hybnosti. Jejich postižení komplikuje přepravu hromadnými prostředky. Pořízení vozidla je nákladné proto jim stát nabízí příspěvek na koupi vozidla.

„Příspěvek na pořízení motorového vozidla - výše příspěvku se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy a také k příjmu osoby či osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům maximální výše příspěvku na pořízení motorového vozidla činí 200 000 Kč, opakovaně lze příspěvek přiznat po uplynutí 10 let.“ (<http://socialnireforma.mpsv.cz>)

Tabulka č.3 Jednorázové příspěvky pro OZP související s motorovým vozidlem

uzemní jednotka	jednorázový peněžitý příspěvek podmíněný zdravotním stavem celkem		příspěvek na zakoupení mot. vozidla		příspěvek na celkovou opravu mot. vozidla		příspěvek na zvláštní úpravu mot. vozidla		příspěvek na provoz mot. vozidla	
	počet poskyt. dávek za rok	neinvest. výdaje v tis. Kč	počet poskyt. dávek za rok	neinvest. výdaje v tis. Kč	počet poskyt. dávek za rok	neinvest. výdaje v tis. Kč	počet poskyt. dávek za rok	neinvest. výdaje v tis. Kč	počet poskyt. dávek za rok	neinvest. výdaje v tis. Kč
Olomoucký kraj	15010	108985	276	22799	4	188	26	1102	13846	55479
celkem ČR	258397	1794994	4095	335233	86	3267	478	21235	237690	930962

Zdroj: Statistická ročenka z oblasti sociální práce a sociálních věcí 2010 (s.74)

3.4 Rekonstrukce koupelny

Podle nové legislativy mají žadatelé nárok pouze na „*stavební práce*“ spojené s uzpůsobením koupelny a WC a na materiál nezbytně související se stavebními úpravami. Nemají nárok na náhradu za pořízení obkladů, protiskluzové dlažby nebo sanity jako to bylo dopsud.

Příloha č.1 k vyhlášce č. 388/2011 upravuje v její první části poskytnutí dávky na rekonstrukci koupelny pro osoby s omezením hybnosti takto: „*b) stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC; jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál na úpravu (nikoli o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.)*.“

Tabulka č. 4 Jednorázové příspěvky pro OZP související s úpravou bytu

uzemní jednotka	na úpravu bytu		na individuální dopravu		na opatření zvláštních pomůcek	
	počet poskyt. dávek za rok	nenvest. výdaje v tis. Kč	počet poskyt. dávek za rok	nenvest. výdaje v tis. Kč	počet poskyt. dávek za rok	nenvest. výdaje v tis. Kč
Olomoucký kraj	87	2807	283	1788	484	24421
celkem ČR	1588	53579	5217	32823	8049	405346

Zdroj: Statistická ročenka z oblasti sociální práce a sociálních věcí 2010 (s.75)

4 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE

Hlavním cílem teoretické části bylo popsat legislativu a zajištění kompenzačních pomůcek pro paraplegika. V části zaměřené na legislativu jsem se věnovala především zákonu číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách, který popisuje způsob získání příspěvku na péči a jeho výši. Další zákon č. 329/2011 Sb. se věnuje zajištění kompenzačních pomůcek.

V teoretické části jsem se nevěnovala jenom legislativě, ale i základním pojmům problematiky. V kapitole jedna jsem se zaměřila především na rehabilitaci, zejména ucelenou. Ucelena rehabilitace je důležitou součástí moderní léčby úrazu míchy, proto je jí věnována větší pozornost oproti jiným teoretickým poznatkům problematiky, především anatomii úrazu. Kapitola se věnuje popsání základních pojmů, přes druhy ucelené rehabilitace, sociální rehabilitaci až po rehabilitační ústavy a jejich stručnou historii.

Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na konkrétní zákony, na zákon č. 329/2011sb., na zákon č. 366/2011 Sb., na vyhlášku č. 391/2011 Sb., které mění a doplňují zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tyto zákony upravují výši příspěvku na péči, šetření sociálních pracovníků v domácnostech. Dále upravují příspěvek na mobilitu a věnují se pojmu asistent sociální péče.

Ve třetí kapitole uvádím legislativu spojenou s pořízením kompenzačních pomůcek, konkrétně zákon č. 329/2011 Sb. a vyhlášku č. 388/2011 Sb. doplňující tento zákon. Dále vysvětluji pojem zvláštní pomůcka.

V části praktické se pokusím dokázat podle konkrétních sdělení od paraplegiků, jak se tyto tři odvětví prolínají a navzájem spolu souvisí.

PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Úvod do praktické části

V praktické části budou uvedeny konkrétní činnosti osob s omezením hybnosti pro zajištění jejich příspěvků a kompenzačních pomůcek. Praktická část má rozšířit veřejnou znalost o tom, jak postupovat při zajišťování důstojných domácích podmínek pro paraplegika. Má podat informace z konkrétních příkladů jak tyto podmínky zajistit.

5.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce bude zjistit, jaké kompenzační pomůcky jsou těsně po úrazu důležité a jaký je postup jejich zajištění. Dalším cílem práce je veřejná znalost dalších postupů při zajištění pomůcek nebo příspěvků a dalších nabízených sociálních službách.

Výzkumné otázky zahrnují témata jako je informovanost, finanční příspěvky a kompenzační pomůcky.

1. otázka - Byl jste dostatečně informován o možnostech finančních příspěvků?

2. otázka – Které finanční příspěvky (dávký) pobíráte?

3. otázka - Která z kompenzačních pomůcek Vám nejvíce ulehčuje život kromě vozíku?

5.3 Metodologie výzkumu

Pomocí rozhovorů s pacienty po úrazu, s jejich rodinnými příslušníky, a z rozhovoru se sociální pracovníci, chci zjistit, na jaké příspěvky mají osoby s omezením hybnosti nárok. Dalším cílem bude zhodnocení doposud využívaných kompenzačních pomůcek dotazovaných respondentů a zhodnocení finančních příspěvků, které jim byli poskytnuty.

Důležité jsou informace o rehabilitaci, o získání finančních prostředků, o využívání kompenzačních pomůcek, zda splňují očekávání a zda jsou s nimi spokojeni. Dále je důležité zda znají respondenti instituce, sociální služby, příspěvky na pomůcky anebo příspěvky na péči, na které mají nárok. Zda jsou respondenti celkově dobře informováni o poskytování těchto příspěvků. Ve výzkumu se zaměřím hlavně na paraplegiky.

Pro tento výzkum byl použit polostrukturovaný rozhovor. Otázky byly předem připravené, další otázky byly přidány během rozhovoru pro zjištění konkrétnějších informací.

Rozhovory proběhly v domácím prostředí, osoby si určily dobu a čas, který budou rozhovoru věnovat. Kontaktované osoby podepsaly souhlas, že dobrovolně poskytnou informace a že mohou být nahrávány, protože by nebylo v mých silách dostatečně rychle zapisovat jejich odpovědi. Výsledkem výzkumu jsou rozhovory s paraplegiky, s jejich rodinnými příslušníky a se sociální pracovníci. Tyto rozhovory jsou přepsány do písemné podoby a uchovány pro zpracování této bakalářské práce. Samotné rozhovory jsou uvedeny v přílohách této práce. Důležité informace budu v práci citovat anebo rozebírat.

5.3.1 Rozhovor, výzkumné otázky

Otázky jsou rozděleny do tří částí. V první části (viz. příloha č. 2) jsou otázky na osoby s omezením hybnosti. Otázky jsou zaměřeny na průběh jejich léčby, na rehabilitaci, kterou podstoupily. Dále na kompenzační pomůcky a jejich praktické využití. Další otázky zjišťují, jaké další finanční prostředky osoby získaly.

Ve druhé části (viz. příloha č. 3) jsou otázky na jejich rodinné příslušníky, kteří jsou postižené osobě nápomocny při sebeobsluze, hygieně a dalších úkonech. Otázky zjišťují, které kompenzační pomůcky využívají, a které by jim mohly dosavadní péči o postiženou osobu ještě více zlepšit.

Ve třetí části (viz. příloha č.4), jsou otázky pro sociální pracovníci, která vyřizuje žádosti o příspěvky na kompenzační pomůcky a příspěvky na péči. Pracovnice pak v rozhovoru poskytla rady, které zákony se změnila a jsou důležité při nároku na příspěvky.

5.4 Charakteristika souboru

Pro výzkum jsem oslovila nejdříve rodinného příslušníka – paraplegika, ten mně odkázal na podobně postiženou osobu. Pro porovnání výsledků jsem dále oslovila i několik organizací a sdružení pro paraplegiky v Olomouckém a Moravskoslezském kraji, ani jedna organizace mi na moje maily neodpověděla do dnešního dne. Kontaktování takto postižených osob bylo pro mě složité, setkala jsem se s velkou neochotou spolupracovat a odpovídat na položené otázky. Kontaktované osoby neměly zájem o osobní setkání a ani o vyplnění dotazníku namísto rozhovoru.

Prvním respondentem je muž ve středních letech, zůstal připoután na vozíku následkem pracovního úrazu. Samotný úraz a situace, které po něm nastaly, jsou popsány v příloze č.7, v kazuistice. Tento respondent byl inspirací pro napsání této práce. Špatná informovanost jeho blízkého okolí o tom, jak je možné změnit jeho domácí prostředí, byla hlavním motivem.

Druhým dotazovaným respondentem je manželka prvního respondenta. Je mu nápomocna při každodenních úkonech spojených se sebeobsluhou a hygienou. Vyřízení domácího zázemí bylo z větší části na ní.

Třetím respondentem je žena. Je ve středních letech. Prodělala dlouhou nemoc, aterosklerózu. Následkem této nemoci ji musela být jedna dolní končetina amputována. Pacientka zkoušela protetickou pomůcku – protézu, ta ji ale vůbec nevyhovovala, proto je žena připoutána na vozík. Čtvrtý respondent je její rodinný příslušník – manžel, který s ní žije v jedné domácnosti.

Pátým respondentem je matka nezletilé dívky, která trpí Dandy Walker syndromem. Dívka má téměř 7 let a má problémy s pohybovým a nosným aparátem, od narození je upoutána na vozík. Její matka ji zabezpečuje celodenní péči a podmínky potřebné pro život s tímto postižením. Postup zajištění příspěvků pro nezletilou je stejný jako u dospělých osob, setkávají se ze stejnými potřebami a problémy.

Šestý respondent je sociální pracovnice, která pracuje na Úřadu práce, odbor Hmotné nouze, na Oddělení dávek pro osoby zdravotně postižené. Oslovení respondentů ke spolupráci a souhlas se zpracováním údajů je uveden v příloze č. 1.

Tabulka č. 5 Označení respondentů

Kód respondenta	Pohlaví	Stav
R1	M	OZP
RP1	Ž	Rodinný příslušník
R2	Ž	OZP
RP2	M	Rodinný příslušník
RP3	Ž	Rodinný příslušník
SP1	Ž	Sociální pracovník

5.5 Sběr dat a jejich zpracování

V této kapitole hodnotím odpovědi na otázky týkající se informovanosti paraplegiků a jejich rodinných příslušníků. Další otázky rozebírají zajištění finančních příspěvků a kompenzačních pomůcek. Provedené rozhovory s respondenty byly přepsány a získané údaje od všech respondentů jsou uvedeny v přílohách. Odpovědi respondentů jsem porovnala a uvádím je v následujících podkapitolách.

5.5.1 Informovanost

U všech dotazovaných respondentů (kromě sociální pracovnice) je informovanost o tom, na koho se obrátit se žádosti o příspěvky, druhy kompenzačních pomůcek, další léčbu nebo organizace vozíčkářů velmi malá. Pouze respondent RP1 dostal v Hrabyni informační sborník Nápadník 2008, který vydává Liga vozíčkářů a ve které byly popsány základní informace. Tento sborník byl v té době již dva roky starý a neobsahoval všechny potřebné informace. Na internetových stránkách Ligy vozíčkářů je uvedeno, že vydala letos nový sborník Nápadník 2012 a je možné si jej na jejich stránkách přes placenou sms objednat.

Oba dotazovaní respondenti R1 a RP1 měli problém s přiznáním invalidního důchodu. Praktický lékař R1 informoval pacienta o tom, že o invalidní důchod se žádá po ukončení neschopenky. To už bylo, ale na vyřizování pozdě. Na příslušném odboru sociálních věcí, kam se ze žádostí obrátil, mu bylo sděleno, že na přiznání se čeká několik měsíců. O důchod se žádá již několik měsíců před ukončením neschopenky, kdy je jasné že se stav postiženého nezmění. Pracovnice příslušného odboru poslala R1 na pobočku úřadu práce, protože by za něj neměl kdo platit nemocenské pojištění. Pacient se tedy obrátil na úřad práce, když opomene špatnou přístupnost, protože budova úřadu práce není bezbariérová, zdejší pracovnice R1 zaevidovat nemohla a tak ho znovu poslala na odbor sociálních věcí. Z uvedeného příkladu jasně vyplývá, že praktický lékař a sociální pracovnice podali mylné informace o postupu. Nemuselo dojít k takovým komplikacím vozíčkáře.

Druhá respondentka R2 dostala informaci o příspěvku na přestavbu koupelny až při ukončování pobytu v rehabilitačním centru, tedy téměř půl roku po operaci. Tuto informaci se dozvěděla náhodou při rozhovoru s fyzioterapeutem. Kdyby se to dozvěděla dříve, mohla se vyhnout komplikacím při návratu domů, do koupelny a na toaletu se nemohla vůbec dostat.

Její manžel RP2 ji mohl vše zařídit dopředu tak, jak to bylo u RP1, kdy byla při návratu pacienta R1 koupelna již hotová.

Další respondentka RP3 nebyla vůbec upozorněna na to, že s postiženým dítětem může pobírat rodičovský příspěvek až do sedmi let jeho věku. Na tuto skutečnost ji upozornili jiní rodiče při pobytu v lázních. Informovali ji také o pořízení vozíku namísto kočárku. Tyto informace patří do kompetence lékařů a sociálních pracovníků.

5.5.2 Finanční příspěvky

11. otázka - Které finanční příspěvky (dávky) pobíráte? R1: *„Invalidní důchod a příspěvek na péči - dvojku. A příspěvek na mobilitu také.“* R2: *„Invalidní důchod. Příspěvek péči – dvojku. Ještě příspěvek na mobilitu.“* Oba respondenti R1 a R2 pobírají invalidní důchod a příspěvek na péči II. stupně. Rodiče nezletilé dívky pobírají příspěvek na péči III. stupně. Ještě měsíc bude pobírat matka dívky rodičovský příspěvek. O tomto příspěvku nebyla vůbec ze strany lékaře ani tehdejšího odboru sociálních věcí informována. O možnosti pobírat rodičovský příspěvek do sedmi let věku dítěte byla informována od dalších klientů v lázních.

Nejčastěji využívaný tzv. příspěvek na benzín všichni respondenti využívají v plné výši, tento příspěvek se od nového roku přejmenoval na *„příspěvek na mobilitu“*. Podle respondentů se od začátku roku snížila vyplácená částka a momentálně nepokryje jejich potřeby.

Dále respondenti R1 a R2 využívají výhodu mobilního operátora, který má pro OZP zvýhodněnou nabídku poskytování služeb. Při žádosti o tuto výhodu bylo potřebné doložit průkaz mimořádných výhod.

5.5.3 Kompenzační pomůcky

Ve všech třech rodinách bylo potřebné pořídit vozík. **13. otázka - Jak jste koupil vozíku financoval?** R1 si vybral odlehčený mechanický vozík na míru v ceně zhruba 90 000Kč. R1: *„Vozík stál asi 90 000Kč i se sedákem, 16 000Kč jsem dostal od nadace Charta77, 40 000Kč jsem dostal od pojišťovny, 20 000Kč mi přispěla firma a zbytek jsem si doplatil já. Ten sedák hradila pojišťovna.“*

R2 si pořídila obyčejný mechanický vozík, který hradí celý pojišťovna. RP3 má také mechanický vozík, který hradila plně pojišťovna. R2: „*Já mám obyčejný vozík a celý ho hradila pojišťovna.*“ **12. otázka - Jak dlouho jste čekal na vyrobení vozíku?** R1: „*Asi dva měsíce.*“ R2: „*Vozík jsem měla hned v nemocnici v Olomouci, doktorka mi řekla: „Vyzkoušejte.“ a už mi zůstal.*“

Protože oba respondenti R1 a R2 bydlí v prvním nadzemním podlaží je pro ně zdvižná plošina (lidově „výtah“) nezbytnou součástí každého dne. **15. otázka - Bylo potřebné nainstalovat u Vás doma zvedací plošinu nebo jiné podobné zařízení?** R1: „*Ano, postavili nám výtah, musely se vyměnit i vchodové dveře a upravit chodník. Na to jsme dostali příspěvek, ale hodně pomohl i zaměstnavatel.*“ R2: „*Výtah mi hradili celý. Tam jsem neplatila ani korunu.*“ U obou respondentů byla výstavba plošin plně hrazena z příspěvků od státu. I když firmy jsou prověřeny ministerstvem a musejí splňovat normy kvality, se u obou respondentů stalo to, že při prvních mrazech a opětovném roztání se dlažba před dveřmi výtahu zvedla a nebylo možné otevírat dveře. Z tohoto důvodu měli několik týdnů zamezen pohyb mimo dům, a poškozenou část na vlastní náklady opravit. U RP3 nemusela být plošina nainstalována, rodina bydlí v panelovém domě, který má bezbariérový přístup a také výtah.

14. otázka - Byl Vám přiznán při rekonstrukci koupelny příspěvek na úpravu bytu? R1: „*Ano, dostali jsme 100 000Kč.*“ R2: „*Ano koupelnu jsme rekonstruovali a dostala jsem větší polovinu. Dostala jsem 40 000Kč a koupelna stála 70 000Kč.*“ U R1 se podařilo koupelnu (viz. příloha č.9) přestavět v průběhu jeho pobytu v rehabilitačním centru, takže se vrátil do vyhovujících podmínek. R1 dostal od státu příspěvek a zbytek mu doplatila firma, u které pracoval. U R2 se koupelna rekonstruovala až po návratu z rehabilitačního centra. Příspěvek dostala také v plné výši a rozdíl doplatila z úspor. Oba respondenti jsou s novou koupelnou spokojeni. U RP3 budou teprve letos žádat o příspěvek na přestavbu koupelny, ta stávající jim do této doby vyhovovala, nyní je dívka větší a potřebuje jinak řešený prostor.

20. otázka - Kterou kompenzační pomůckou byste uvítal? Podle dotazovaného R1 je nejlepší rehabilitační pomůckou je šlapadlo, které procvičuje dolní polovinu těla a jak uvádí v rozhovoru: „*...Šlapadlo je dobré, určitě bych na něm cvičil, ale je velmi drahé. Pojišťovna na něj nepřispívá.*“ Podle rodinného příslušníka respondenta RP1, jako pro pomáhajícího je nejlepší kompenzační pomůckou: „*Jestli se to dá tak říct, tak nejlepší pomůckou je pro mě sedátko do sprchy.*“ Lepší pro hygienu podle RP1 by bylo sprchovací kolečkové křeslo (viz.

příloha č.9), kdyby R1 toto křeslo vlastnil, nepotřeboval by při hygieně žádnou pomoc. R1 dále využívá polohovací postel, která mu také prospívá. Na postel ani na matraci žádný příspěvek nečerpal. Pro respondentku R2 je nejlepší pomůckou kromě vozíku *výtah*, R2 má výtah postavený směrem do zahrady a tak se v létě zdržuje prakticky celý den na zahrádce je to pro ni velmi dobrá ergoterapie. Zahrádka ji pomáhá nemyslet na to, že je na vozíku.

5. otázka - Jaké cvičení nebo rehabilitace je podle Vás pro dceru nejlepší? Podle RP3 je pro dívku nejlepší pomůckou samotný vozík, „...*Vozík je asi nejlepší pomůckou, pomáhá ji rehabilitovat, dcera tak může posilovat svaly a zručnost.*“ Další výbornou pomůckou je pro ní podle matky motomed. Pro RP3 jako pomáhajícího by byl nejlepší vertikalizační stojan na kolečkách a později určitě i zvedák do vany.

Další důležitou pomůckou, na kterou čerpali všichni respondenti příspěvek, byla motorová vozidla. **16. otázka - Kупoval jste si auto?** R1: „*Auto jsem kupoval nové...*“ R2: „*Ano...Nejdřív mi řekli, že nemám nárok na příspěvek, ale potom mi ho dali....*“ R1 se tedy rozhodl pro nový vůz, vyčerpal na něj příspěvek ve výši 80 000 Kč. Na vozidle byla zároveň provedena přestavba na ruční řízení, na což také čerpal příspěvek ve výši 24 000 Kč. Firma prodávající vozidlo rovněž zajišťovala přestavbu, nevznikl žádný problém. Vozidlo bylo připravené pro respondenta asi za dva měsíce od žádosti, kondiční jízdy pro ruční řízení nebyly potřebné, stačilo vysvětlení u prodejce. R2 má již druhé vozidlo, obě zakoupila již používaná. Na koupi vozidel čerpala příspěvky ve výši 80 000Kč, o druhé vozidlo si zažádala po sedmi letech. Nevýhodou zakoupení ojetých vozidel je, že vozidlo nevydrží to, co nové a je potřeba jej častěji měnit. R2 není držitelem řidičského oprávnění, takže nebyla potřebná přestavba vozidla a v případě potřeby ji vozí RP2. RP3 pořizovali ojeté motorové vozidlo a dostali příspěvek v plné výši 100 000Kč.

Nesmíme zapomenout na **parkovací karty**, ty jsou pro osoby s omezenou hybností velmi důležité pro čerpání výhod, jako je např. parkovací místo. Do konce roku 2012 je potřebné si vyměnit stávající parkovací kartu s označením 01. Nové parkovací karty mají označení 07 a budou označeny novým číslem a fotografií.

17. otázka - Jaké jiné důležité rekonstrukce nebo náklady jste musel ještě vyřídit, abyste se mohl doma lépe pohybovat? R1: „*Musely se odstranit prahy. Kupovaly se nové dveře do kuchyně a širší vchodové dveře.*“ R2: „*Vyměnila jsem kuchyňskou linku, abych mohla vařit, dostala jsem přes polovinu, zbytek jsem doplatila ze svého. Vyměnili jsme*

podlahy a prahy za svoje peníze. Nikdo nám neřekl, že můžeme dostat na to příspěvek.“ Jak uvedla v rozhovoru respondentka R2 využila ještě příspěvek na úpravu kuchyně. Tento příspěvek již několik let neplatí. Na výměnu stávající kuchyně dostala finance od státu, které ji pokrývali asi 60% nákladů.

18. otázka - Jakou ještě jinou kompenzační pomůcku jste vyřizovali? RP3: *„Autosedáčku pro postižené děti, stála asi 5 000Kč, příspěvek jsme dostali ve výši 38% - 1901Kč.“*

Respondenti dále v rozhovoru popisovali, jaká rehabilitace by byla pro ně nejlepší (**8. otázka - Jaká rehabilitace byla účinná?**) a jak rehabilitují nyní a jaký rehabilitační prostředek by jim teď nejlépe vyhovoval.

5.6 Shrnutí výsledků (rozhovorů)

Z mého výzkumu jsem zjistila, že informovanost o příspěvcích a dávkách paraplegiků je nedostačující. Pracovnice na Úřadu práce byla dobře informovaná a podala mi komplexní informace o nových změnách v zákonech. Podle jejich slov si žadatelé o příspěvky často tyto pojmy zaměňují a sami přesně nevědí, o co žádají.

Pro postižené osoby je těžké mluvit o jejich osobních problémech a zdravotním stavu s cizím člověkem. Z tohoto důvodu bylo pro mě těžké je přesvědčit, aby byli součástí výzkumu této práce. Z výzkumu vyplynulo ohromující zjištění, jak byly jednotlivé příspěvky letos omezeny a sníženy. Omezení těchto příspěvků bude mít velký dopad na rodiny, ve kterých dojde k postižení některého člena. Bude pak pro ně velmi těžké zajistit finance důležité pro rekonstrukci stávajícího bydlení. Chci především upozornit na fakt, že postiženým osobám, tato změna výrazně komplikuje životní situaci, už tak nelehkou.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje legislativě a zabezpečení příspěvků a kompenzačních pomůcek pro paraplegika. V této práci byly obsaženy informace, které jsou důležité pro veškerou pomoc při řešení problematiky paraplegika. Zaměřila jsem se na to, jaké jsou první kroky rodiny a postiženého. Jaká legislativa zajišťuje získání finančních příspěvků a příspěvků na kompenzační pomůcky.

Práce je rozdělená do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části se věnuji především legislativě, zákonům č.108/2006 Sb. o sociálních službách a č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Dále zákonům č. 366/2011 Sb. a vyhláškám č. 388/2011Sb. a 391/2011Sb., které tyto zákony doplňují. Hlavním cílem praktické části práce byl popis legislativy a zajištění příspěvků pro paraplegika. Legislativa je popsána v teoretické části práce, v praktické části jsou uvedeny konkrétní příspěvky, které dotazovaní respondenti získali. V praktické části se věnuji konkrétním zkušenostem, které měli dotazovaní respondenti při získávání pomůcek a příspěvků.

Bakalářskou práci jsem rozdělila do pěti kapitol. První kapitola se skládá ze šesti podkapitol. Věnuje se základním pojmům problematiky, stručně popisuje teoretické poznatky z oblasti ucelené rehabilitace, sociální rehabilitace a rehabilitačních ústavů.

Druhá kapitola se věnuje legislativě zajištění příspěvků pro paraplegika, konkrétně zákonu č. 329/2011 Sb., zákonu č. 366/2011 Sb., a vyhlášce č. 391/2011 Sb., které mění a doplňují zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. V této kapitole je 8 podkapitol, které rozebírají pojmy jako je příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu i možnosti přiznání těchto příspěvků. Dále se věnuje pojmu asistent sociální péče.

Třetí kapitola se věnuje kompenzačním pomůckám, jejich rozdělení podle nové vyhlášky č. 388/2011 Sb. a možnosti jak o tyto pomůcky žádat. Třetí kapitola je rozdělena do dalších čtyř podkapitol, které se věnují kompenzačním a zvláštním pomůckám, pořízení motorového vozidla a rekonstrukci koupelny.

K vytvoření druhé a třetí kapitoly byly důležitými zdroji zákony a vyhlášky, které jsou tady citovány. Čtvrtá kapitola se věnuje shrnutí výsledků v teoretické části.

Výsledky bakalářské práce, konkrétně praktické části jsou shrnuty v páté kapitole. Kapitola popisuje výzkum, který probíhal na šesti respondentech. Dva respondenti byli osoby

se zdravotním postižením (R1,R2), tři respondenti byli jejich rodinný příslušníci (RP1, RP2 a RP3) a jedna osoba byla sociální pracovník (SP1). V jednotlivých podkapitolách rozebírám podle odpovědí dotazovaných respondentů jejich zkušenosti se získáním dávek a příspěvku na péči.

Bakalářská práce obsahuje deset příloh, první dvě přílohy obsahují oslovení a souhlas respondentů. Čtyři přílohy se týkají otázek na respondenty. Sedmá příloha je kazuistika jednoho z respondentů, osmá je plán rekonstrukce koupelny u respondenta R1. V deváté příloze jsou fotografie kompenzačních pomůcek, které by potřeboval respondent R1. A v poslední příloze jsou fotografie nainstalované zdvižné plošiny u dotazovaného R1.

Při psaní bakalářské práce jsem se setkala s několika obtížemi, v teoretické části to byl nedostatek odborné literatury se zaměřením na řešení konkrétních problémů paraplegiků. Většina zdrojů řeší anatomii úrazu, pooperační stavy a jejich komplikace, rehabilitaci. Problematice praktického zajištění kompenzačních pomůcek a dávek se věnují jenom některé brožury vydané neziskovými organizacemi, články v časopisech a internetových stránkách. Chybí komplexnější průvodce, který by jasně popsal danou problematiku. Tento současný stav může být důsledkem nezájmu (majoritné) společnosti řešit problémy osob se zdravotním postižením. Na tento fakt poukazuje i to, jakým způsobem se od prvního ledna 2012 změnili zákony a vyhlášky, došlo k výraznému omezení finančních prostředků ze strany státu pro postižené osoby. Zákon č. 329/2011 Sb. zrušil předtím platnou vyhlášku č. 182/1991 Sb., která hradila většinu kompenzačních pomůcek v plné výši, po novelizaci s platností nového zákona jsou tyto dávky úplně zrušeny anebo poskytovány jen částečně oproti původnímu stavu.

Hlavním cílem bylo popsat legislativu zajištění příspěvků a kompenzačních pomůcek pro paraplegiky. Tento cíl byl splněn v teoretické části popisem legislativy a v praktické části byly shrnuty konkrétní příklady dotazovaných respondentů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

JESENSKÝ J., *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1

KÁBELE F., (ed). *Somatopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-533-5

KÁBELE F., KRACÍK J., *Základy somatopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1985. ISBN (Brož.):

KOLLÁROVÁ E., *Základy somatopédie*. 2. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2006. ISBN 80-223-2107-9. s. 38-39.

PFEIFFER J., *Neurologie v rehabilitaci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1135-5

PFEIFFER J., *Ergoterapie: Učebnice pro stř. zdrav. Školy*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0004-0

VOTAVA J., (ed). *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Statistická ročenka z oblasti sociální práce a sociálních věcí 2010

Citace časopiseckých článků

Každým rokem přibude v ČR stovka vozíčkářů, *VOZKA*, 2011, roč. XIV, č. 2, s. 59.

NEUWIRTHOVÁ, Šárka. Terapeutické aktivity v ÚSP Hrabyně, *Sociální služby*, 2009, roč. XI, č. 5, s. 22.

Citace zákonů

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Zákon č. 366/2011 Sb. o změně souvisejících zákonů

Vyhláška č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Vyhláška č. 391/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

INTERNETOVÉ ZDROJE

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. Copyright © 02.02.2010 [cit. 2012-01-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: Obecně k účelu zákona.* [online] Copyright © 02.02.2010 [cit. 2012-01-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf

REHABILITAČNÍ ÚSTAV HRABYNĚ. *O rehabilitačním ústavu.* [online] Copyright © 2011 [cit. 2011-12-11]. Dostupné z: [www.ruhrabyne.cz /Content/home](http://www.ruhrabyne.cz/Content/home)

REHABILITAČNÍ ÚSTAV HRABYNĚ. *Ošetrovatelská péče* [online] Copyright © 2011 [cit. 2012-01-12]. Dostupné z: <http://www.ruhrabyne.cz/Content/osetrovatelska-pece>

TURISTIKA *Místa Chuchelná.* [online] Copyright © 2011 [cit. 2012-01-03]. Dostupné z: <http://www.turistika.cz/mista/chuchelna>

SOCIÁLNÍ REFORMA. *Sociální reforma - změny 2012. Podpora OZP* [online] Copyright © 2012 [cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/24>

Odkazy k článku spinální jednotka:

FN BRNO. *Spinální Jednotka.* [online]. Copyright © 2011 [cit. 2012-01-03]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice/klinika-urazove-chirurgie/spinalni-jednotka/t3570>

PRVNÍ KROK. *Spinální jednotka -klíč k třinácté komnatě.* [online]. Copyright © 2011 12.02.2003 [cit. 2012-01-03]. Dostupné z: <http://www.prvnikrok.cz/detail-clanek.php?clanek=5>

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *Praktické využití standardu léčebné rehabilitace u pacientů po amputaci.* [online] Copyright © 20.07.2001 [cit. 2012-01-25]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/prakticke-vyuziti-standardu-lecebne-rehabilitace-u-pacientu->

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *Spinální program, aneb centrum pro poranění míchy: centra pro poranění míchy* [online] Copyright © 12.04.2001 [cit. 2012-01-25]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/spinalni-program-aneb-centrum-pro-poraneni-michy-134802>

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *Spinální jednotka - návrat do života* [online]. Copyright © 11.07.2011 [cit. 2012-01-25]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/spinalni-jednotka-navrat-do-zivota-460588>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Katarína Kurečková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jiří Kantor
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Legislativa zajištění příspěvků a kompenzačních pomůcek pro paraplegika v rodině
Název v angličtině:	Legislation to ensure contributions and compensatory aids for paraplegics in the family
Anotace práce:	Bakalářská práce pojednává o legislativě zajištění příspěvků a pomůcek pro paraplegika po úrazu. V teoretické části se věnuje základním pojmům problematiky. Stručně popisuje teoretické poznatky z oblasti ucelené rehabilitace, sociální rehabilitace a rehabilitačních ústavů. V praktické části se práce věnuje konkrétním zkušenostem, které měli dotazovaní respondenti při získávání pomůcek a příspěvků.
Klíčová slova:	Paraplegik, kompenzační pomůcky, zákony, příspěvek na péči, příspěvek na kompenzační pomůcky, příspěvek na mobilitu, rozhovor
Anotace v angličtině:	Bachelor tesis deals about the legislativ ensuring the contributions and aids for paraplegics after the accident. The theoretical part deals with basic concepts of the problem. Briefly describes the theoretical knowledge of comprehensive rehabilitation, social rehabilitation and rehabilitation institutions. In the practical part deals with specific experiences that respondents were interviewed to obtain aids and contributions.
Klíčová slova v angličtině:	Praplegic, compensations aids, laws, contribution to the care, contribution to compensations aids, contribution to the mobility, interview

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Oslovení respondentů ke spolupráci Příloha č. 2 Souhlas s poskytnutím informací Příloha č. 3 Plán rozhovoru – otázky pro paraplegika Příloha č. 4 Plán rozhovoru – otázky pro rodinného příslušníka Příloha č. 5 Plán rozhovoru – otázky pro rodinného příslušníka nezletilé dívky Příloha č. 6 Plán rozhovoru – otázky pro sociální pracovníci Příloha č. 7 Kazuistika Příloha č. 8 Plán koupelny před a po rekonstrukci Příloha č. 9 Fotografie kompenzačních pomůcek Příloha č. 10 Fotografie nainstalované plošiny
Rozsah práce:	46 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Oslovení respondentů ke spolupráci

Příloha č. 2 Souhlas s poskytnutím informací

Příloha č. 3 Plán rozhovoru – otázky pro paraplegika

Příloha č. 4 Plán rozhovoru – otázky pro rodinného příslušníka

Příloha č. 5 Plán rozhovoru – otázky pro rodinného příslušníka nezletilé dívky

Příloha č. 6 Plán rozhovoru – otázky pro sociální pracovníci

Příloha č. 7 Kazuistika

Příloha č. 8 Plán koupelny před a po rekonstrukci

Příloha č. 9 Fotografie kompenzačních pomůcek

Příloha č. 10 Fotografie nainstalované plošiny

Příloha č. 1

Oslovení respondentů ke spolupráci

Dobrý den,

jmenuji se Katarína Kurečková a jsem studentkou třetího ročníku pedagogické fakulty, na Univerzitě Palackého v Olomouci. Studuji obor pedagogika - sociální práce.

Letos píšu bakalářskou práci zaměřenou na hendikepované osoby, konkrétně paraplegiky, kteří zůstali vinou úrazu na vozíku.

Chtěla bych Vás požádat o pár minut Vašeho času. Jednalo by se o rozhovor s paraplegikem a jeho rodinným příslušníkem. Jsou to běžné otázky do rozhovoru. Nepotřebuji žádné osobní údaje, stačí mi pouze odpovědi na základní otázky, jako jsou např. Jaké kompenzační pomůcky používá a jak je financoval?... Tato data jsou pro mne důležitá pro srovnání s už jinými oslovenými paraplegiky. Formulář Vám posílám v příloze.

Budu ráda za každou odpověď i osobu, která se rozhovoru zúčastní.

Příloha č. 2

Souhlasím, že se průzkumu zúčastňuji dobrovolně a poskytnuté informace mohou být využity v bakalářské práci.

Datum

Podpis

Příloha č. 3

Plán rozhovoru – otázky pro paraplegika

1. Jak se Vám stal úraz?
2. Jak dlouho jste se léčil a kde?
3. Jak dlouho jste ležel v nemocnici?
4. Jak dlouho jste byl v rehabilitačním centru?
5. Jak probíhala rehabilitace?
6. Jak probíhala ergoterapie?
7. Po kolika týdnech jste začal rehabilitovat?
8. Jaká rehabilitace byla účinná?
9. Plánujete další rehabilitaci nebo např. pobyt v lázních?
10. Za jak dlouhou dobu Vám byl přiznán důchod?
11. Který příspěvek na péči pobíráte?
12. Jak dlouho jste čekal na vyrobení vozíku?
13. Jak jste koupil vozíku financoval?
14. Byl přiznán při rekonstrukci koupelny příspěvek na úpravu bytu?
15. Bylo potřebné nainstalovat u Vás doma zvedací plošinu nebo jiné podobné zařízení?
16. Kupoval jste si auto?
17. Jaké jiné důležité rekonstrukce nebo náklady jste musel ještě vyřídit, abyste se mohl doma lépe pohybovat?
18. Která z kompenzačních pomůcek Vám nejvíce ulehčuje život kromě vozíku?
19. Ze které kompenzační pomůcky jste nejvíce zklamán?
20. Kterou kompenzační pomůcku byste uvítal?
21. Jak jste spokojený s kvalitou sociálních služeb?
22. Byl jste dostatečně informován o možnostech finančních příspěvků?
23. Pocítili jste již nějaké změny nebo omezení v souvislosti s novelou zákona od ledna tohoto roku?
24. Jaká změna je zatím podle Vás nejhorší/nejlepší?

5.5.1 Otázky pro paraplegika

1. Jak se Vám stal úraz?

R1: *„Byl to pracovní úraz. Spadl jsem ze stromu.“*

R2: *„Já jsem neměla úraz. Já jsem po operaci, mně amputovali nohu nad kolenem, ucpávaly se mi cévy.“*

2. Jak dlouho jste se léčil a kde?

R1: *„V Olomouci jsem ležel 8 týdnů, v Brně na spinální jednotce jsem byla asi 2 měsíce. Pak mně převezli do Hrabyně, tam jsem byl asi 4 měsíce.“*

R2: *„Operovali mně v Olomouci a pak jsem byla v Chuchelné. Pak jsem na vlastní žádost jela domů.“*

3. Jak dlouho jste ležel v nemocnici?

R1: *„V Olomouci dva měsíce. Potom jsem byl v nemocnici na spinální jednotce v Brně. Tam jsem byl taky asi dva měsíce. Tady jsem čekal, až se uvolní místo na spinální jednotce v Hrabyni.“*

R2: *„Měsíc.“*

4. Jak dlouho jste byl v rehabilitačním centru?

R1: *„V Hrabyni jsem byl asi 4 měsíce.“*

R2: *„V Chuchelné jsem byla téměř 3 a půl měsíce.“*

5. Jak probíhala rehabilitace?

R1: *„Záleží, co ti napsali, ale já jsem chodil na elektrody, na cvičení, tam mi cvičili s nohama. Pak jsem chodil na šlapadlo (motomed, obrázek viz. příloha č. 8). Dělal jsem kliky a cvičil s rukama. Dávali mně i do vertikalizačního stojanu. Tam mně připoutali a hýbali mi s nohama jako kdybych chodil. Tak procvičovali i tělo aby bylo ve vzpřímené poloze.“*

R2: *„Měla jsem toho dost, ráno v 8 jsem začala a až do tří hodin jsem cvičila. Měla jsem v tělocvičně cvičení. Elektroléčbu jsem měla i na rotopedu jsem jezdila. Měla jsem toho moc.“*

6. Jak probíhala ergoterapie?

R1: *„Učili mně jak se mám posadit, jak sesednout a nasednout na vozík, jak se mám převracet na lůžku a tak. Pak jak se mám nahýbat na vozíku když jedu a jak nasedat na vozíku do auta. Párkrát jsem byl i v herně, hrály se tam míčové hry fotbal anebo košíková.“*

R2: *„Tam jsem pracovní činnost neměla. Doma pracuji na zahrádce.“*

7. Po kolika týdnech jste začal rehabilitovat?

R1: „Hned jak jsem přijel do Brna.“

R2: „Asi po dvou týdnech začali za mnou chodit.“

8. Jaká rehabilitace byla účinná?

R1: „Asi všechny, ale musel bych cvičit každý den dlouhodobě ne jenom tam a pak nic, to nemá účinek.“

R2: „Já si myslím, že ano. Tehdy jsem měla ještě takovou sílu a takové odhodlání. Když člověk stárne, už nemá ani chuť a když mně nikdo nenutí, necvičím.“

9. Plánujete další rehabilitaci nebo např. pobyt v lázních?

R1: „Ne.“

R2: „Kdyby mi to lékař nabídl a mohl by se mnou jet i manžel tak bych určitě jela.“

10. Za jak dlouhou dobu Vám byl přiznán důchod?

R1: „No bylo to komplikované, ale po skončení neschopenky jsem si zažádal o důchod“

R2: „Ihned po skončení nemocenské.“

11. Které finanční příspěvky (dávky) pobíráte?

R1: „Invalidní důchod a příspěvek na péči - dvojku. A příspěvek na mobilitu také.“

R2: „Invalidní důchod. Příspěvek péči – dvojku. Ještě příspěvek na mobilitu.“

12. Jak dlouho jste čekal na vyrobení vozíku?

R1: „Asi dva měsíce.“

R2: „Vozík jsem měla hned v nemocnici v Olomouci, doktorka mi řekla: „Vyzkoušejte.“ a už mi zůstal.“

13. Jak jste koupil vozíku financoval?

R1: „Vozík stál asi 90 000Kč i se sedákem, 16 000Kč jsem dostal od nadace Charta77, 40 000Kč jsem dostal od pojišťovny, 20 000Kč mi přispěla firma a zbytek jsem si doplatil já. Ten sedák hradila pojišťovna.“

R2: „Já mám obyčejný vozík a celý ho hradila pojišťovna.“

14. Byl Vám přiznán při rekonstrukci koupelny příspěvek na úpravu bytu?

R1: „Ano, dostali jsme 100 000Kč.“

R2: „Ano koupelnu jsme rekonstruovali a dostala jsem větší polovinu. Dostala jsem 40 000Kč a koupelna stála 70 000Kč.“

15. Bylo potřebné nainstalovat u Vás doma zvedací plošinu nebo jiné podobné zařízení?

R1: „*Ano, postavili nám výtah, musely se vyměnit i vchodové dveře a upravit chodník. Na to jsme dostali příspěvek, ale hodně pomohl i zaměstnavatel.*“

R2: „*Výtah mi hradili celý. Tam jsem neplatila ani korunu.*“

16. Kupoval jste si auto?

R1: „*Auto jsem kupoval nové, dostal jsem příspěvek 80 000Kč.*“

R2: „*Ano kupovali. Nejdřív mi řekli, že nemám nárok na příspěvek, ale potom mi ho dali. Auto mám již druhé. Obě auta jsem kupovala ojeté, první auto jsme měli 7 let a poté jsem si zažádala o další příspěvek na koupi. Dali mi 80 000Kč i předtím jsem dostala 80 000Kč.*“

17. Jaké jiné důležité rekonstrukce nebo náklady jste musel ještě vyřídit, abyste se mohl doma lépe pohybovat?

R1: „*Musely se odstranit prahy. Kupovaly se nové dveře do kuchyně a širší vchodové dveře.*“

R2: „*Vyměnila jsem kuchyňskou linku, abych mohla vařit, dostala jsem přes polovinu, zbytek jsem doplatila ze svého. Vyměnili jsme podlahy a prahy za svoje peníze, nikdo nám neřekl, že můžeme dostat příspěvek.*“

18. Která z kompenzačních pomůcek Vám nejvíce ulehčuje život kromě vozíku?

R1: „*Pro mě výtah.*“

R2: „*Určitě výtah.*“

19. Ze které kompenzační pomůcky jste nejvíce zklamán?

R1: „*Ze sedátka do sprchy.*“

R2: „*Ze žádné, mám to, co jsem chtěla.*“

20. Kterou kompenzační pomůcky byste uvítal?

R1: „*Šlapadlo, abych mohl cvičit. Šlapadlo je dobré, určitě bych na něm cvičil, ale je velmi drahé. Pojišťovna na něj nepřispívá.*“

R2: „*Bidet, ten by byl ideální, ale mám malou koupelnu.*“

21. Jak jste spokojený s kvalitou sociálních služeb?

R1: „*Jsem spokojený, jsou milé.*“

R2: „*Jsou velmi příjemné paní. Sami mně neřekli nic, až jsem se zeptala, tak mi řekli. „Ano na to máte nárok, anebo ne.“*“

22. Byl jste dostatečně informován o možnostech finančních příspěvků?

R1: „*Ne s dostatečným předstihem*“

R2: „Na začátku vůbec. Až když jsem odjížděla z Chuchelné a paní doktorka se mně zeptala, jestli mám připravenou doma koupelnu, že mám na to nárok. Potom jsem se začala informovat sama, na co mám nárok a na co ne.“

23. Pocítíte již nějaké změny nebo omezení v souvislosti s novelou zákona od ledna tohoto roku?

R1: „Ano, mám menší příspěvek na benzín, znovu byla u nás sociální pracovnice na šetření, musím si vyřídit nový průkaz ZTP a novou parkovací kartu.“

R2: „Ano, snížili mi příspěvek na benzín. V loni jsem dostávala na rok přes 9 000Kč a letos dostanu jenom 4 800Kč.“

24. Jaká změna je zatím podle Vás nejhorší/nejlepší?

R1: „Nejlepší nevím, budou mi chybět peníze na benzín.“

R2: „Nejhorší je ten benzín.“

Příloha č. 4

Plán rozhovoru – otázky pro rodinného příslušníka

1. Které rekonstrukce jste musel vyřídit vy?
2. Odkud jste měl informace o poskytování sociálních služeb?
3. Jak jste spokojený s kvalitou sociálních služeb?
4. Byl jste dostatečně informován o možnostech finančních příspěvků?
5. Která z kompenzačních pomůcek Vám jako pomáhajícímu nejvíce ulehčuje pomoc?
6. Ze které kompenzační pomůcky jste nejvíce zklamán?
7. Jaká by byla nejlepší pomůcka podle Vás pro pacienta?
8. Jaké cvičení nebo rehabilitace je podle Vás pro pacienta nejlepší?
9. Pocítli jste již nějaké změny nebo omezení v souvislosti s novelou zákona od ledna tohoto roku?
10. Jaká změna je zatím podle Vás nejhorší/nejlepší?

1. Které rekonstrukce jste musel vyřídit vy?

RP1: „*Všechny, manžel přišel do připraveného bytu. Hodně mi pomohl manželův zaměstnavatel a rodina.*“

RP2: „*Žádné všechno si vyřizovala manželka.*“

2. Odkud jste měl informace o poskytování sociálních služeb?

RP1: „*Od lékařů v Hrabyni, od praktického lékaře.*“

RP2: „*Od lékařů v Chuchelné.*“

3. Jak jste spokojený s kvalitou sociálních služeb?

RP1: „*Jsou moc milí, žádný problém kromě průkazu ZTP/P jsem neměla. Mrzí mě, že nás dopředu neupozornili na některé věci. Zbytečně jsme thali manžela n Úřad práce aby ho tam zaregistrovali.*“

RP2: „*Jsem spokojený.*“

4. Byl jste dostatečně informován o možnostech finančních příspěvků?

RP1: „*Ani ne.*“

RP2: „*Ne.*“

5. Která z kompenzačních pomůcek Vám jako pomáhajícímu nejvíce ulehčuje pomoc?

RP1: „*Jestli se to dá tak říct, tak nejlepší pomůckou je pro mě sedátko do sprchy.*“

RP2: „*Určitě výtah. Protože předtím musela chodit po schodech po ruku.*“

6. Ze které kompenzační pomůcky jste nejvíce zklamán?

RP1: „*Nevím, taková není.*“

RP2: „*Nejsem nespokojený.*“

7. Jaká by byla nejlepší pomůcka podle Vás pro pacienta?

RP1: „*Sprchovací kolečkové křeslo, abych jen manžela do sprchy dovezla. Ve sprše se mi špatně s ním manipuluje na sedátko.*“

RP2: „*Všechno co chtěla to má.*“

8. Jaké cvičení nebo rehabilitace je podle Vás pro pacienta nejlepší?

RP1: „*Myslím, že by si měl zopakovat celou rehabilitaci, kterou měl v Hrabyni. Určitě by přišel i na jiné myšlenky.*“

RP2: „*Pro ni je nejlepší zahrádka.*“

9. Pocítíte již nějaké změny nebo omezení v souvislosti s novelou zákona od ledna tohoto roku?

RP1: „*Ano, snížili nám příspěvek na benzín.*“

RP2: „*Ano.*“

10. Jaká změna je zatím podle Vás nejhorší/nejlepší?

RP1: „*Ten benzín.*“

RP2: „*Benzín.*“

Příloha č. 5

Plán rozhovoru – otázky pro rodinného příslušníka nezletilé dívky

1. Jakým postižením trpí Vaše dítě?
2. Jakým způsobem se léčí a kde?
3. Jak probíhá rehabilitace?
4. V jakém věku začala rehabilitace?
5. Jaké cvičení nebo rehabilitace je pro dceru nejlepší?
6. Lázně předepisoval lékař?
7. Jak probíhala ergoterapie?
8. Které finanční příspěvky (dávky) pobíráte?
9. Jak dlouho jste čekali na vyrobení vozíku?
10. Jak jste koupili vozík financovali?
11. Žádali jste o příspěvek na rekonstrukci koupelny?
12. Bylo potřebné nainstalovat u Vás doma zvedací plošinu nebo jiné podobné zařízení?
13. Kupovali jste auto?
14. Jaké jiné důležité rekonstrukce nebo náklady jste museli ještě vyřídit aby se dcera mohla doma lépe pohybovat?
15. Která, z kompenzačních pomůcek, Vám jako pomáhajícímu nejvíce ulehčuje život?
16. Ze které kompenzační pomůcky jste nejvíce zklamaní?
17. Kterou kompenzační pomůcku byste uvítali?
18. Jakou ještě jinou kompenzační pomůcku jste vyřizovali?
19. Odkud jste měl informace o poskytování sociálních služeb?
20. Jak jste spokojení s kvalitou sociálních služeb?
21. Byla jste dostatečně informována o možnostech finančních příspěvků?
22. Pocítili jste již nějaké změny nebo omezení v souvislosti s novelou zákona od ledna tohoto roku?
23. Jaká změna je zatím podle Vás nejhorší/nejlepší?

1. Jakým postižením trpí Vaše dítě?

RP3: „*Dandy Walker syndrom.*“

2. Jakým způsobem se léčí a kde?

RP3: „*Léčí se doma a pak průběžně, od narození každý rok jezdíme do Janských lázní na 6 týdnů, tam má procedury, cvičení a ergoterapii.*“

3. Jak probíhá rehabilitace?

RP3: „*Má 7 procedur: masáže, Vojtovu metodu, perličkové koupele, bazén, motomed, vertikální stojan a hipoterapii.*“

4. V jakém věku začala rehabilitace?

RP3: „*Už ve 3 měsících věku, cvičíme od té doby každý den Vojtovu metodu.*“

5. Jaké cvičení nebo rehabilitace je podle Vás pro dceru nejlepší?

RP3: „*Vojtova metoda, její mechanický vozík a hipoterapie. Vozík je asi nejlepší pomůckou, pomáhá ji rehabilitovat, dcera tak může posilovat svaly a zručnost.*“

6. Lázně předepisoval lékař?

RP3: „*Ano, neurolog je předepisuje každý rok.*“

7. Jak probíhala ergoterapie?

RP3: „*Jsou to tvořivé činnosti, pracuje s hlinou, trhá papír, hraje na hudební nástroje, kreslí, navléká korálky a tak.*“

8. Které finanční příspěvky (dávky) pobíráte?

RP3: „*Rodičovský příspěvek, příspěvek na péči - trojku. Příspěvek na mobilitu.*“

9. Jak dlouho jste čekali na vyrobení vozíku?

RP3: „*O tom, že má nárok na vozík místo kočárku nám řekli v lázních, u neurologa jsme o vozík zažádali a do tří měsíců byl vyrobený.*“

10. Jak jste koupili vozíku financovali?

RP3: „*Vozík stál asi 70 000Kč a byl plně hrazen pojišťovnou.*“

11. Žádali jste o příspěvek na rekonstrukci koupelny?

RP3: „*Ne, budeme o něj žádat teprve letos, tato nám dodnes vyhovovala, ale dcera už je větší a potřebuje větší prostor.*“

12. Bylo potřebné nainstalovat u Vás doma zvedací plošinu nebo jiné podobné zařízení?

RP3: „*Ne, bydlíme v paneláku s bezbariérovým přístupem a výtahem.*“

13. Kupovali jste auto?

RP3: „*Ano, ojeté, stálo asi 240 000Kč, dostali jsme příspěvek ve výši 100 000Kč.*“

14. Jaké jiné důležité rekonstrukce nebo náklady jste museli ještě vyřídit, aby se dcera mohla doma lépe pohybovat?

RP3: „*Nic.*“

15. Která, z kompenzačních pomůcek, Vám jako pomáhajícímu nejvíce ulehčuje pomoc?

RP3: „*Motomed, ten stál téměř 90 000Kč, 2 000Kč jsme platili my. 30 000Kč jsme dostali od nadací Konto bariéry a Kolowrátku. Zbytek jsme dostali jako příspěvek na odboru sociálních věcí.*“

16. Ze které kompenzační pomůcky jste nejvíce zklamaní?

RP3: „*Vertikalizační stojan, který jsme před lety pořídili, musí ho obsluhovat dvě osoby, sama tam dceru nedám. Ten nám plně hradila pojišťovna. Vrátit nejde a ani zapůjčit*“

17. Kterou kompenzační pomůcku byste uvítali?

RP3: „*Vertikalizační stojan na kolečkách, zvedák do vany, dcera roste, za chvíli ji do vany sama nedám. Schodolez do domu k prarodičům jezdíme tam často a oni bydlí v patře.*“

18. Jakou ještě jinou kompenzační pomůcku jste vyřizovali?

RP3: „*Autosedáčku pro postižené děti, stála asi 5 000Kč, příspěvek jsme dostali ve výši 38% - 1901Kč.*“

19. Odkud jste měli informace o poskytování sociálních služeb?

RP3: „*Od dětské doktorky.*“

20. Jak jste spokojení s kvalitou sociálních služeb?

RP3: „*Jsou milí, ale málo informovaní.*“

21. Byla jste dostatečně informována o možnostech finančních příspěvků?

RP3: „*Určitě ne.*“

22. Pocítli jste již nějaké změny nebo omezení v souvislosti s novelou zákona od ledna tohoto roku?

RP3: „*Ano, negativní. Nemůžeme si pořádit schodolez a o polovinu nám snížili příspěvek na benzín.*“

23. Jaká změna je zatím podle Vás nejhorší/nejlepší?

RP3: „*Myslím, že se všechny zhoršily.*“

Příloha č. 6

Plán rozhovoru – otázky pro sociálního pracovníka

1. zůstal ještě v platnosti zákon č. 108/2006 a vyhlášky č.505/2006 a č.182/1991?
2. O jakou kompenzační pomůcku je nejvíce žádáno?
3. Na jakou kompenzační pomůcku se nejvíce přispívalo?
4. Spolupracuje se Vám s pourazovými pacienty dobře?
5. Změnil se příspěvek na péči?
6. Co znamená pojem asistent sociální péče
7. Zůstal v platnosti příspěvek na rekonstrukci koupelny?
8. Zůstal v platnosti příspěvek na koupi a provoz motorového vozidla?
9. Zůstal v platnosti příspěvek na pořízení plošiny nebo schodolezu?
10. Jak byste zhodnotila informovanost klientů o příspěvcích?

1. Zůstal ještě v platnosti zákon č. 108/2006 a vyhlášky č. 505/2006 a č. 182/1991?

SP1: „*Zákon platí jen částečně, v určitých věcech se změnil a vyhlášky už neplatí. Nyní jsou v platnosti nové zákony a vyhlášky, které zákon o sociálních službách doplňují. Nejdůležitější je zákon č. 329/2011 a vyhláška č.388/2011, která jej doplňuje. Ve vyhlášce jsou uvedeny pomůcky, o které si mohou klienti požádat.*“

2. O jakou kompenzační pomůcku je nejvíce žádáno?

SP1: „*Momentálně to je asi motorové vozidlo. Porovnat s předchozími roky se to nedá po novelizaci zákonů. Předtím se nejvíce žádalo o přestavbu koupelny a různé schodolezy a plošiny.*“

3. Na jakou kompenzační pomůcku se nejvíce přispívalo?

SP1: „*Na vertikální plošiny, ty jsou velmi finančně nákladné.*“

4. Spolupracuje se Vám s pourazovými pacienty dobře?

SP1: „*Ano. Spíše se ale setkáváme s rodinnými příslušníky, kteří mají zplnomocnění zastupovat postižené osoby.*“

5. Změnil se příspěvek na péči?

SP1: „*Změnila se výše příspěvku pro mladistvé do 18 let, jinak změny nejsou. U příspěvku na péči se provádí šetření v domácnosti, my píšeme k tomu všechny široké informace. Příspěvek*

by měli klienti dávat na sociální služby, nebo registrovanému poskytovateli služeb např. za obědy, za nákupy atd. Zavedl se nový pojem asistent sociální péče.

6. Co znamená pojem asistent sociální péče?

SP1: „Asistentem sociální péče se může stát osoba, která pečuje o osobu pobírající příspěvek na péči, ale je v jiném vztahu než osoba blízká. Může to být například soused. Ten je povinen s klientem uzavřít smlouvu

7. Zůstal v platnosti příspěvek na rekonstrukci koupelny?

SP1: „Momentálně to je příspěvek na rekonstrukci bytu. Už to není samostatný příspěvek, ale je zařazen mezi zvláštními pomůckami. V příspěvku na úpravu bytu je zahrnutý i příspěvek na rozšíření dveří. Už se nehradí jak předtím 70% nákladů, ale jen stavební práce. Jsou propláceny pouze stavební práce a s nimi nezbytně související stavební materiál. V tomto příspěvku už nejsou zahrnuty náklady na sanitární techniku a obklady.“

8. Zůstal v platnosti příspěvek na koupi a provoz motorového vozidla?

SP1: „Příspěvek na koupi motorového vozidla už také není samostatným příspěvkem, ale patří mezi kompenzační – zvláštní pomůcky. Nový je příspěvek na mobilitu, předtím to byl příspěvek na provoz motorového vozidla. Tam je základní změna to, že dřív mohla žádat o příspěvek pouze osoba, která byla majitelem nebo provozovatelem motorového vozidla. Ted' už to nemá s vozidlem nic společného, ted' osoba, která je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P, může o příspěvek na mobilitu požádat. Tento příspěvek je vyplácen částkou 400Kč na měsíc, za rok dostanou klienti 4800Kč.“

9. Zůstal v platnosti příspěvek na pořízení plošiny nebo schodolezu?

SP1: „Plošiny a schodolezy jsou zahrnuty mezi zvláštními pomůckami. O všechny pomůcky se ted' žádá přes posudkovou komisi, byť je to i malá pomůcka, musí klient znovu před komisi. Na plošiny a schodolezy už se ted' nedává příspěvek. Jestli klient projde posudkem, může si o plošinu požádat a bude mu zapůjčena. Jak bude půjčování doopravdy probíhat nevím, zatím si nikdo o plošinu nezažádal.

10. Jak byste zhodnotila informovanost klientů o příspěvcích?

SP1: „Klienti jsou dobře informováni, většinou ze svého okolí, o tom na co mají nárok. Bohužel si často pletou stupeň důchodu s příspěvkem na péči a to může způsobit nedorozumění a komplikace.“

Příloha č. 7

Kazuistika

Muž (43) pracoval ve firmě, která má na starosti vysokonapěťové vedení. Dne 16.10.2009 byl v Olomouckém kraji vyhlášen kalamitní stav, celé dny sněžilo a bylo potřebné provést úpravy na stromech, u kterých hrozil pád na elektrické vedení. V zalesněném úseku elektrického vedení bylo potřebné provést prořezávku stromů, které byly zatíženy sněhovou pokrývkou. Muž pracoval na stromě a ořezával větve. Při práci na žebříku se pod silou větru a sněhu zlomila větev, která muže srazila se žebříku. Muž upadl na zem tak nešťastně, že ho zasáhl i žebřík i padající větev. Tento pád mu způsobil mnohačetná poranění. Ihned po pádu muž necítil dolní končetiny. Kolega zavolal rychlou zdravotnickou pomoc, která muže transportovala na místo, kde mohla přistát letecká záchranná služba. Ta ho letecky transportovala do fakultní nemocnice v krajském městě. Protože se jednalo o pracovní úraz, záchranná služba ihned přivolala na místo nehody policii ČR. Na místo se dostavil i bezpečnostní technik zaměstnavatele. Policie po prověření uzavřela případ se zjištěním, že se jednalo o pracovní úraz bez cizího zavinění.

Za manželkou zraněného přijel bezpečnostní technik firmy do zaměstnání, kde ji předal osobní věci a sdělil ji, že její muž je po úrazu transportován do krajské nemocnice. Po tomto sdělení manželka zraněného kontaktovala mého muže, abychom ji za ním odvezli. Žena nevlastní řidičské oprávnění, takže by ani nebyla schopna se za ním sama dopravit. Po sdělení že jejího manžela vezou do krajské nemocnice, věděla, že jeho stav bude vážný. V průběhu jízdy jsme kontaktovali nemocnici a zjišťovali, na které oddělení byl přijat. Při příjezdu do nemocnice na urgentní příjem muže stabilizovali a prvotně ošetřili. Manželce řekli, že je jeho stav vážný a bude převezen na oddělení JIP neurochirurgie, kde ho budou v nejbližší době operovat. Dále ji sdělili, že na 98% bude její manžel připoután na invalidní vozík. Po vyšetření bylo zjištěno, že muž má přerušenu míchu v oblasti Th11, pohmožděninu břicha a hrudníku, mnohačetné zlomeniny žeber a dolní končetiny. Přerušování míchy způsobilo, že muž má ochrnutou dolní končetiny.

Pacient byl tedy umístěn na jednotce JIP, kde byl jeho stav stabilizován, ležel na tomto oddělení 8 týdnů. Prodělal tady několik operací. Poté byl převezen do jiné krajské fakultní nemocnice na spinální jednotku. Na tomto oddělení ležel pacient téměř dva měsíce,

tady rehabilitoval a čekal na převoz na jinou spinální jednotku v Hrabyni u Opavy. V Hrabyni byl pacient 4 měsíce, poté byl převezen domů.

V Hrabyni pacient dále rehabilitoval a učil se soběstačnosti. Pacient si zde zažádal o mechanický vozík a antidekubitní sedák. Po rozhovoru s ošetřujícím lékařem v Hrabyni si zavolal firmu na výrobu vozíku na míru. Poté přijel pracovník firmy a nechal ho několik vozíků vyzkoušet.

Samotná rehabilitace byla zaměřena na léčbu, cvičení a posilování. Tyto rehabilitace byly prováděny v tělocvičně. Dále byla rozvíjena a posilována jeho samostatnost, která byla zaměřena především na překonávání „bariér“ v osobním životě. Cviky byly hlavně zaměřeny na praktické a každodenní úkony. Nasedání a sesedání z vozíku bez cizí pomoci, jízda na vozíku, cévkování, osobní hygiena, zvládnutí jednoduchých prací v běžném životě, nasednout do auta.

Rodina pacienta se s úrazem vyrovnávala stěží, rodina musela pro pacienta zajistit vhodné podmínky k bydlení. Veškeré stavební práce, které bylo potřeba, zajistil zaměstnavatel, jak z organizační stránky tak i z finanční. Prioritní byla přestavba stávající koupelny, byt byl předělán na bezbariérový. Při vybudování vertikální plošiny, do prvního patra domu bylo nutné i přebudovat vchod do přízemí. Před výtahem byla položena nová dlažba, dále byl opraven povrch přístupového chodníku. Dále byla zakoupena nová polohovatelná postel s matrací.

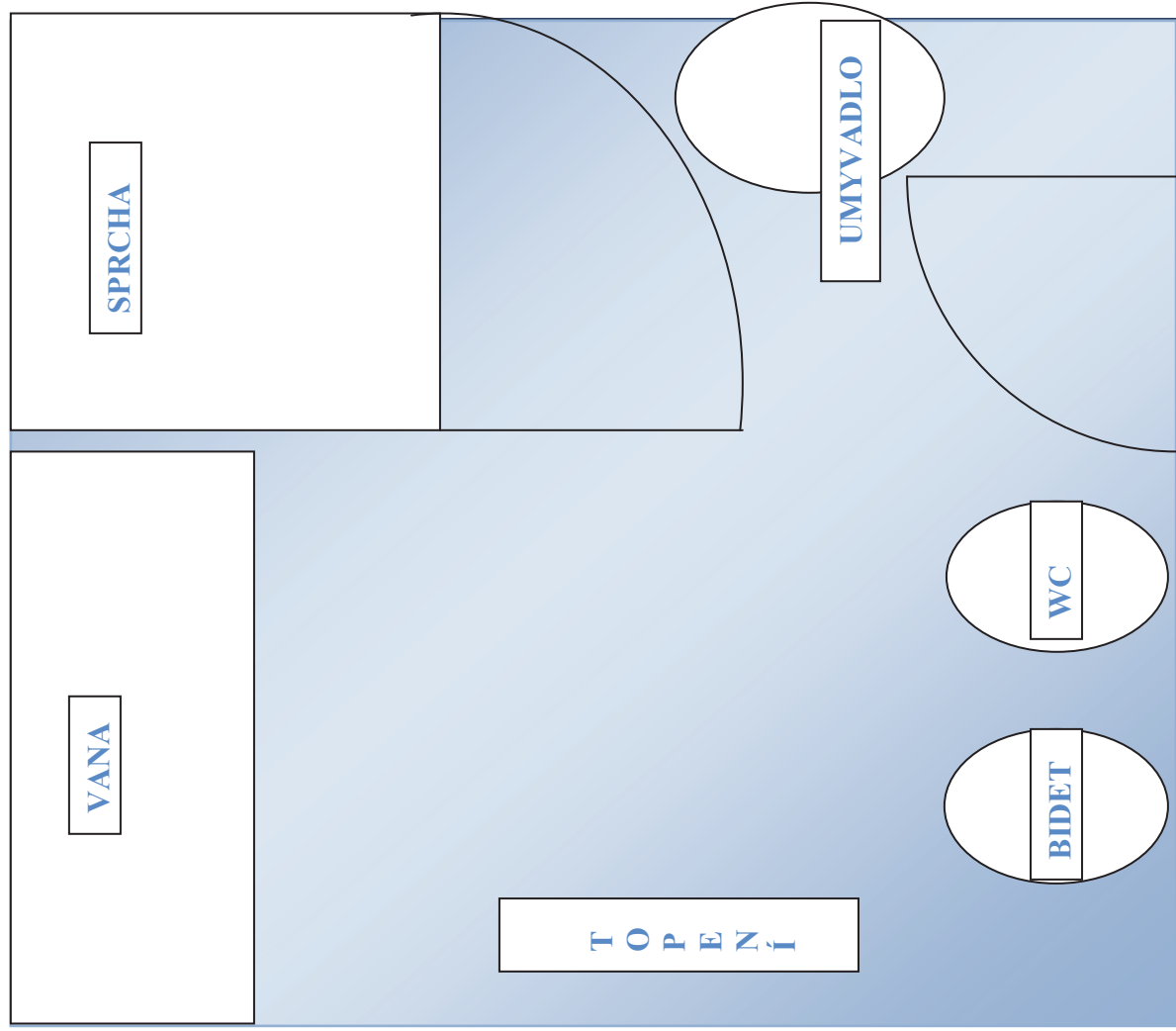
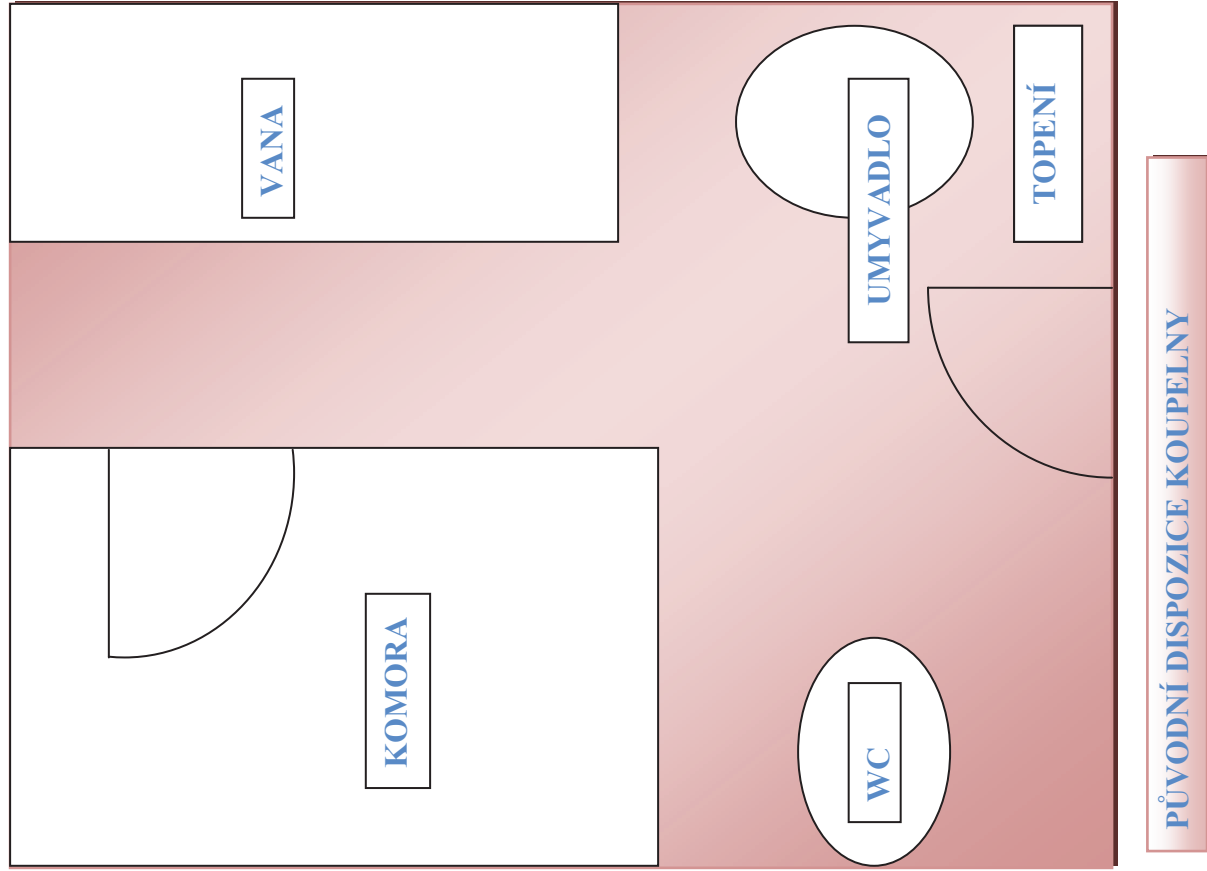
Po téměř osmi měsících rekonvalescence, rehabilitace a příprav na návrat do domácího prostředí se muž vrátil do připravené domácnosti. Muž se začal pomalu začleňovat do domácího stereotypu.

Po návratu domů si zažádal na příspěvek na koupi motorového vozidla, tento příspěvek mu byl přiznán ve výši 80 000 Kč. Na úpravu motorového vozidla na ruční řízení mu byl přiznán příspěvek ve výši 24 000 Kč. PO přestavbě na ruční řízení nemusel absolvovat kondiční jízdy, stačilo si vozidlo vyzkoušet u prodejce. Od výběru vozidla v katalogu přes výrobu a přestavbu až po dovezení vozidla domů uplynuly dva měsíce.

Zajištění potřebných finančních prostředků pro přestavbu bylo náročné, rodina nebyla dostatečně rychle informována o poskytovaných službách.

Muž už je v domácím prostředí dva roky a zvykl si na nový denní režim.

Příloha č. 8 Plán koupelny před a po rekonstrukci





**REHABILITAČNÍ ŠLAPADLO
MOTMED**



SPRCHOVACÍ VOZÍK

Příloha č. 10 Fotografie nainstalované plošiny u respondenta R1

