

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO

Magisterské, kombinované studium

2010 – 2012

Diplomová práce

Miroslava Bartošová

Komplexní rehabilitační péče pro tělesně
postižené v okrese Klatovy

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Milan Fleischmann

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY
PRAGUE**

Master, combined Studies

2010 – 2012

DIPLOMA THESIS

Miroslava Bartošová

Complex rehabilitations care for physically
handicapped in distrikt Klatovy

Prague 2012

The diploma work supervisor:

Mgr. Milan Fleischmann

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12. 3. 2012

Miroslava Bartošová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu diplomové práce Mgr. Milanu Fleischmannovi za odborné vedení, za pomoc a cenné rady při zpracování této práce.

Anotace a klíčové pojmy

Tato diplomová práce se zabývá zmapováním sítě sociálních služeb v okrese Klatovy. Cílem práce je zjistit, zda kapacita poskytovatelů sociálních služeb je dostatečná, formou dotazníku vyhodnotit všeobecnou informovanost o nabídce služeb v této oblasti. Není opomenuta ani stránka rehabilitační, která napomáhá k uzdravení a znovuzapojení se do života. Teoretické poznatky jsou využity v praktické části. V tomto oddíle jsou souhrnně zpracovány a vyhodnoceny otázky v dotazníku. Na závěr je shrnuta celková situace sociální sítě v okrese Klatovy.

Klíčové pojmy

Centra denních služeb

Handicap

Kompenzační pomůcky

Odlehčovací služba

Ortopedická propedeutika

Osobní asistence

Pečovatelská služba

Poskytovatelé sociálních služeb

Příspěvek na péči

Rehabilitační ambulance

Sociální služby

Tělesné postižení

Annotation

This thesis deals with mapping social service in the district Klatovy. The point is find out that the capacity of the providers of social services by the questionnaire and evaluate the general know-how about the offer of service in this district. The area of rehabilitation is not omitted which helps to cure and reintegration to normal life. Theoretical knowledge are used in the practical part. In this part the answers of the questionnaire are in general processed and evaluated. The general situation of social area in the district Klatovy is summarized

Key words:

Centre of daily services

Handicap

Compensation aids

Respite service

Orthopedic Medicine

Personal assistance

Day care

Providers of social services

Care allowance

Outpatient rehabilitation

Social services

Disability

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. TĚLESNÁ POSTIŽENÍ	11
1.1 CHARAKTERISTIKA TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ	11
1.2 KLASIFIKACE TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ	13
1.2.1 OBRNY CENTRÁLNÍ A PERIFERNÍ	14
1.2.2 DEFORMACE	16
1.2.3 AMPUTACE	18
2. ORTOPEDICKÁ PROPEDEUTIKA	21
2.1 VYMEZENÍ POJMU	21
2.2 PROTÉZY DOLNÍCH KONČETIN	22
2.3 PROTÉZY HORNÍCH KONČETIN	22
2.4 ORTÉZY DOLNÍCH KONČETIN	23
2.5 ORTÉZY HORNÍCH KONČETIN	23
2.6 ORTÉZY MĚKKÉ BANDÁŽE	24
2.7 ORTÉZY TRUPOVÉ	24
3. REHABILITACE	26
3.1 POJETÍ REHABILITACE	26
3.2 REHABILITAČNÍ CENTRA	28
4. PRÁVA A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ	31
4.1 PRÁVA TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH	31
4.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	33
4.2.1 JEDNOTLIVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	35
4.2.2 PŮSOBNOST PŘI ZAJIŠŤOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	38

4.3	PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	40
4.4	DÁVKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	42
4.5	PRŮKAZ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	43
<u>5. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY</u>		48
5.1	STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA POJMU	48
5.2	ZÁSADY PRO SPRÁVNÝ VÝBĚR POMŮCEK	49
<u>PRAKTICKÁ ČÁST</u>		50
<u>6. OKRES KLATOVY</u>		50
6.1	OBEČNÁ CHARAKTERISTIKA OKRESU	50
6.1.1	KLATOVY	51
6.1.1.1	Rehabilitační ambulance	51
6.1.2	SUŠICE	54
6.1.2.1	Rehabilitační ambulance	55
6.1.3	HORAŽDOVICE	57
6.1.3.1	Rehabilitační ambulance	58
6.2	PRODEJ ORTOPEDICKÝCH POMŮCEK V OKRESE KLATOVY	59
6.3	FIRMA INVACART	60
<u>7. POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA KLATOVSKU</u>		63
7.1	ZMAPOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V RÁMCI OKRESU	63
7.2	JEDNOTLIVÍ POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA KLATOVSKU	65
7.3	INFORMOVANOST O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V OKRESE KLATOVY	69
<u>ZÁVĚR</u>		78
<u>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ</u>		80
<u>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ</u>		85
<u>SEZNAM PŘÍLOH</u>		86

ÚVOD

Moderní doba s sebou nese velkou řadu výtobytků. Lidé jsou schopni se téměř kdykoliv a kdekoliv spojit se svými blízkými na druhé straně zeměkoule, dokážou se v krátké době dostat na stovky kilometrů vzdálená místa. Zjistit jakékoliv informace je v době internetu snadná záležitost. Z tohoto pohledu je život v moderní době relativně snadný. Ale každá mince má dvě strany a i současná doba má svá negativa. Lidé se stále více uzavírají do sebe, důvěra v druhé je dosti řídký jev a obyčejná komunikace je často nepřekonatelný problém, a to i v rodinách.

Součástí lidského pokroku jsou dříve nepředstavitelné stavby, výrobky, technická řešení. A velmi výrazným prvkem pokroku lidstva jsou i novinky v oblasti zdravotnictví.

Řadu nemocí a úrazů, které ještě před 30 lety nezadržitelně vedly ke smrti nebo doživotní invaliditě pacienta, dnes lékaři umí léčit a vyléčit. Moderní medicína tak vrací do relativně běžného a plnohodnotného života pacienty jak s vrozenými, tak poúrazovými zdravotními postiženími. Velkou úlohu zde také hraje celková rehabilitační péče, která uzdravování urychluje.

Návrat takového pacienta do běžného života ale neznamená pouze návrat do rodiny. Současná zdravotní péče výrazně minimalizuje handicap postižených, a proto jsou kladeny čím dále větší nároky i na šíři a kvalitu sociálních služeb souvisejících s touto problematikou.

Vrátíme-li se do nedávné historie, v dobách socialistického zdravotnictví byli pacienti jak s vrozeným, tak s poúrazovým zdravotním postižením převážně „schováni“ v ústavní péči, tedy izolováni.

Důsledky izolace zdravotně postižených neseme do určité míry dodnes. Velká část společnosti stále ani dnes není připravena na každodenní kontakt s osobami se zdravotním postižením. Proto jedním z důležitých úkolů ve školství i sociální sféře je naučit většinovou společnost vycházet s postiženými. Brát je takové jací jsou. To znamená reagovat na jedné straně bez přehlížení a arogance, ale zároveň na druhé straně bez zbytečného litování, a podceňování schopností těchto lidí. Jedině tak se tito lidé přes svůj handicap lépe přenesou a s nimi i jejich okolí.

Velká část společnosti si představuje pod tělesným postižením osobu na vozíku. Nicméně škála tělesných a zdravotních postižení je velice široká. Postižení mohou být jak vrozená tak získaná. Týkají se různých částí těla, mají různou závažnost. Jednou jde o děti, podruhé o postižení v aktivním věku, jindy o seniory. Zvláště u seniorů je problém značně palčivý. S prodlužujícím se věkem, díky pokroku medicíny, narůstá i potřeba podpůrné péče. Kdo ji ale poskytne? Rodina, i když by častokrát chtěla se o své blízké postarat, toho není schopna. Ať již z časových důvodů, nebo proto, že rodinu senior prostě nemá.

Například 24 - hodinová permanentní péče o imobilního tělesně postiženého je velice psychicky, fyzicky i finančně náročná. Málokdo je toho schopen. Z tohoto důvodu lidé hledají pomoc v síti sociálních služeb

Tématem této diplomové práce je proto zmapovat síť sociálních služeb v okrese Klatovy. Lze předpokládat, že počty klientů se budou spíše zvyšovat. Proto je cílem i zjistit nejenom dostatečnost kapacit poskytovatelů sociálních služeb, ale i všeobecnou informovanost o nabídce služeb v této oblasti.

TEORETICKÁ ČÁST

1. TĚLESNÁ POSTIŽENÍ

1.1 Charakteristika tělesného postižení

Tělesné postižení neboli handicap je pro mnohé z nás nepředstavitelný pojem. Zdravý člověk se spoléhá jen sám na sebe. Chodí do práce, kina, divadla, bazénu, tancovat. V létě může prožít krásnou dovolenou u moře a v zimě naopak na horách. Nepotřebuje vědět, v kolik hodin jede autobus s plošinkou, kde jsou bezbariérové přístupy a na jaké straně chodníku bezpečně sjede s vozíkem.

Člověk je tvor společenský, proto nerad zůstává sám. Partnerský vztah si určitě hledají i lidé tělesně postižení. V současné době existuje několik organizací pro tělesně postižené, kam tito lidé můžou přijít pro radu, pomoc, nebo jen tak si popovídat.

Obr. č. 1: Mezinárodní symbol přístupnosti



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Tělesné_postižení

Pojem tělesného postižení bývá obvykle redukován pouze na postižení pohybového ústrojí. Jako tělesně postižená je obecně vnímána osoba, jejíž pohybový handicap je zjevný a nedá se přehlédnout. Také zákon, který vymezuje tělesná postižení, se omezil pouze na takové definice tělesně postižených, které mají přímou souvislost s pohybovým postižením. Tělesná

postižení mohou být vrozená nebo získaná. Vrozené vady vznikají buď během těhotenství nebo při porodu. Získaná postižení může způsobit buď úraz nebo různé choroby. Na rozdíl od vrozených vad mohou vznikat v kterémkoli období života.

Pfeiffer (2001, s. 9) uvádí, že „Handicap je projekce poruchy respektive disability do sociální situace, ve které se člověk nachází. Jde především o hodnocení dané společnosti – vše co společnost dělá pro handicapovaného člověka, a to v pozitivním i negativním smyslu. Handicap však zahrnuje i subjektivní pocit člověka, který mu daná společnost může zlepšit nebo naopak zhoršit.

Trojan (2001, s.201) popisuje klasifikaci handicapů:

- **„Handicap v orientaci** – schopnost orientovat se ve svém okolí, přijímat signály, zpracovávat je a zpětně na ně nereagovat. Orientace může být občas narušena, může se částečně kompenzovat, ale může být i závažně omezena nebo člověk může být zcela dezorientovaný.
- **Handicap ve fyzické nezávislosti** – nezávislost na technických zdravotních pomůckách nebo na druhých osobách v nejbližším okolí, čímž se rozumí úprava prostředí.
- **Handicap v pohyblivosti** – schopnost pohybovat se ve svém okolí z místa na místo. Může být narušena tím, že přemístění trvá déle nebo je handicapovaný schopen pohybovat se jen ve svém sousedství, bytě, na židli, křesle nebo pouze na lůžku.
- **Handicap v zaměstnání** – schopnost trávit čas, jak je obvyklé pro daný věk, pohlaví a kulturu, tedy jak člověk tráví každodenně 24 hodin. Handicap je pak různé omezení kvality i kvantity.
- **Handicap v sociální integraci** – sociální integrace je založena na schopnosti podílet se na obvyklých společenských vztazích a udržovat je. Handicap se projevuje v omezené možnosti vazby na druhé osoby až v úplné izolovanosti.

- **Handicap ve finanční soběstačnosti** – setrvání v obvyklé socioekonomické činnosti, která zajišťuje nezávislost. Člověk může být ekonomicky zajištěn tak, že jeho zdroje přesahují jeho požadavky, může být plně soběstačný bez jakékoliv podpory od státu nebo jiných osob, soběstačnost může být přizpůsobená, poněvadž životní úroveň je nižší, než byla před vznikem disability.“

Definice handicapu dle zákona č. 435/2004 Sb o zaměstnanosti

„Osobami handicapovanými jsou podle §67 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti fyzické osoby, které byly

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (osoby s těžším zdravotním postižením),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,
- c) rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení uznány zdravotně znevýhodněnými (osoby zdravotně znevýhodněné)“

1.2 Klasifikace tělesného postižení

Kapounek (1989, s. 5) říká: „Ortopedie je jedním z oborů lékařské vědy, který se zabývá prevencí a léčením akutních a chronických nemocí, úrazů a vad pohybového ústrojí. Do jmenované skupiny patří kosti, klouby, svaly, vazy, šlachy, burzy a facie páteře a končetin.

Slovo ortopedie v roce 1741 Nikolas Andry ve své knize o ortopedické prevenci a vyjádřil v ní, že ortopedie je nauka podávající návod, jak zabránit u rostoucího dítěte vzniku deformací páteře a končetin. Andry přirovnal práci ortopeda k činnosti zahradníka, který usměrňuje další vývoj rostoucího stromku přitážením křivého kmene ke kůlu.“

Jako v každém oboru se jednotlivé vady dělí podle různých hledisek a kritérií. Jedním hlediskem dělení ortopedických vad je čas, kdy k vadě došlo. Tělesné vady dělíme na vrozené vady a vady získané.

„Vrozené vývojové vady jsou poměrně časté, rozdělujeme je jednak na vady typické, které jsou dědičné, vznikají přímou poruchou zárodečné tkáně, zevní vlivy v době těhotenství je mohou ovlivnit. Vady atypické vznikají

během fetálního života, nejsou dědičné, postihují nepravidelně větší množství vzdálených orgánů. Jednotlivé vady si nejsou navzájem podobné.“

(KAPOUNEK, 1989, s. 47)

„Získané tělesné vady jsou způsobeny buď úrazem, nebo různými chorobami, které působí negativně na pohybový aparát. Mohou vznikat v kterémkoli věkovém období a mohou mít nestejnou závažnost. Pohybové vady všech druhů mohou být různého stupně. Menší úchyly od normy, které v podstatě nemění jejich funkci, jsou jistými vývojovými, případně rodovými variacemi a do tělesných vad nepatří. Odchyly, které již mění tvar a funkci orgánů a hrubé odchyly od normálu, které jsou provázeny změnami v pohybových funkcích, jsou předmětem speciálně pedagogické péče.

Vrozené, dědičné i získané pohybové vady se dělí podle postižené části těla na tyto skupiny:

- obrny centrální a periferní
- deformace
- amputace

Jednotlivé skupiny se vnitřně bohatě člení a často je jejich průběh závislý na vzniku postižení, takže není lhostejné, zda jde o vadu vrozenou či získanou, o vadu způsobenou chorobným procesem či úrazem

Na pohybových činnostech se podílejí rovněž citové a volní procesy. Člověk si utváří určitý vztah ke každé pohybové činnosti, ať je to aktivita pracovní, sportovní, rekreační, hry, zábava, kterou se zabývá, a to při její volbě, v průběhu realizace nebo po jejím ukončení. Zároveň vynakládá určité volní úsilí, jež je rozdílné v době, kdy si osvojuje novou pohybovou činnost a v době, kdy již úkon ovládá.“ (MONATOVÁ, 1994, s. 55)

1.2.1 Obrny centrální a periferní

„Ochrnutí čili obrna se označuje odborně jako paréza (pokud je částečná), anebo plegie (pokud jde o úplné ochrnutí). Může být způsobena poškozením periferních nervových vláken, pak se označuje jako periferní a podle své povahy chabá, nebo je následkem poruchy mozku či míchy, pak jde o parézu centrální. Centrální paréza se též často označuje jako spastická, i když

není správné tyto pojmy ztotožňovat: elasticita je jen jedním z příznaků centrální parézy, nevyskytuje se u všech pacientů, v celém časovém průběhu parézy, ani ve všech svalech.

Při centrální paréze dochází k porušení některých nebo všech vláken, sestupujících z mozku do míchy. Obvykle současně dochází také k poruše vzestupných, které způsobují přídatnou poruchu citlivosti.

Centrální parézu vyvolávají jen některé poruchy v oblasti mozku. Záleží na lokalizaci poruchy a jejím rozsahu. Jiné poruchy mozku vyvolávají změny centrálního řízení pohybů, popřípadě změny psychické, poruchu regulace vnitřních orgánů, poruchy smyslové.

Většina obrn různého původu, které se u nás vyskytují, jsou právě parézy centrální. Tato převaha se ještě zvýraznila v posledních čtyřiceti letech, kdy následkem očkování v naší republice zcela vymizela hlavní příčina periferních paréz, dětská infekční obrna čili poliomyelitida. Bohužel v některých zemích třetího světa tato nemoc stále mladé lidi mrzačí.

Centrální paréza vzniká následkem poškození mozku či míchy u těchto běžných klinických diagnóz, jako jsou cévní mozkové příhody, poranění mozku či míchy, mozkových a míšních nádorů, roztroušené mozkomíšní sklerózy. U dětí jsou to nejčastěji různé formy dětské mozkové obrny, které přetrvávají i v dospělosti a setkáme se tedy s nimi i u osob dospělých.

Příznaky parézy, které jsou také součástí neurologického vyšetření, jsou poruchy volní inervace a změny reflexů. Při těžkých parézách je patrna porucha volní inervace okamžitě nebo tehdy, když vyzveme pacienta, aby prováděl aktivní pohyby.

Pouze při velmi lehkých parézách musíme vyšetřovat pyramidové jevy zánikové. Požádáme-li pacienta, aby při zavřených očích udržoval obě končetiny v určité poloze, např. natažené horní končetiny v předpažení.

Paréza se projevuje poklesem končetiny, anebo zaostáváním při současném zvedání obou končetin do této polohy.

Podobně je možno hodnotit pokles dolních končetin vleže na zádech či na břiše. Paréza se také může projevit poruchou při provádění jemných diferencovaných pohybů, např. při rytmickém tlučení dvěma prsty do desky

stolu. Tyto projevy se považují za skutečný důsledek poruchy pyramidové dráhy.“ (TROJAN, 2001, s. 107)

„Dětská mozková obrna je porucha svalového aparátu. Jedná se o pestrou skupinu chorobných stavů, kde v popředí klinické symptomologie stojí poruchy svalového tonu a různé poruchy hybnosti. Častý je průvodní epileptický syndrom, vedle disharmonického vývoje motorického bývá často postižen i vývoj psychický, častá je oligofrenie. Etiologičtí činitelé bývají různí, mohou se kombinovat, bývají to faktory prenatální, perinatální a postnatální.

Prenatální příčiny bychom jmenovat anorexie, hypoxie plodu, infekce v časném těhotenství, nedonošenost a genetické faktory.

Perinatální příčiny – protahovaný porod, porod kleštěmi, užití nadměrného množství analgetik, anestetik, porod vakuumextraktorem. Se zvyšující se porodní péčí bývají tyto příčiny minimální.

Postnatální příčiny jsou příčiny po porodu, bývají to zejména úrazy hlavy, infekce nejen CNS, ale i bronchopneumonie, enteritidy, dyspeptické stavy, novorozenecká žloutenka.

Z klinického hlediska rozdělujeme nejčastěji dětskou mozkovou obrnu na tyto formy: spastické, nespastické a lehkou mozkovou dysfunkci.“ (KAPOUNEK, 1989, s. 66)

1.2.2 Deformace

„Deformita – znetvoření, zohavení – vrozená nebo získaná vada, nesprávný tvar některého orgánu nebo části těla.“ (EDELSBERGER, 2000, s.59)

„Deformace zahrnují velkou skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla. K vrozeným deformacím patří vývojové deformace lebky, kloubů, svalů a končetin. Vznikají v nitroděložním životě a jsou způsobeny anomáliemi ve vývoji organismu. Dítě se například narodí se zakrnělou nevyvinutou končetinou, se zkroucenou končetinou, s deformitou nohy, která může být hákovitá, kososvislá, vtočená, některá část končetiny může chybět, takže například prsty

vyrůstají z ramenního kloubu, může jít o vrozenou amputaci části nebo i celé končetiny. Poměrně časté jsou srůsty části nebo i celé končetiny.

Získané deformace, které vznikají jako důsledek různých nemocí, mohou být způsobeny tuberkulózním zánětem kostí a kloubů, záněty kostní dřeviny, revmatickými záněty kloubů, následkem poruch žláz s vnitřní sekrecí, rachitickým onemocněním i dalšími chorobami. Získané deformace mohou nastat jako důsledek nesprávného držení těla. Návykově takto začínají některé druhy skolióz a kyfóz. K deformacím vedou rovněž dosti často těžké úrazy a popáleniny, které zanechávají trvalé následky na kloubech, kostech a svalech.“ (MONATOVÁ, 1995, s.62)

Je to proto, že vada se může projevit jinak u rostoucího, vyvíjejícího se organismu a jinak ve věku dospělém.

Kapounek (1989, s. 61) říká: „Fyziologické zakřivení páteře zabezpečuje její pružnost a tím chrání míchu před poškozením. Páteř je ve svém postavení fixována napětím zádového a břišního svalstva, konfigurací hrudníku, vahou nitrobřišních a nitropánevních útrob a svalstvem končetin a pánve.

Vadné držení těla je charakterizováno pokleslými rameny, plochým hrudníkem, odstálými lopatkami, chabým břišním svalstvem, zvětšenou bederní lordózou. Kyfóza páteře představuje zvětšené zakřivení páteře dozadu. Příčinou mohou být adenoidní vegetace, poruchy dýchání různého původu, krátkozrakost, celkové oslabení svalstva. Hyperlordóza se nachází v bederní krajině, kde je lordóza fyziologická. Hýžd'ová krajina prominuje dozadu a břicho je nápadně vystouplé dopředu. Vzniká při oslabení hlubokého zádového svalstva, břišního svalstva, výjimečně hýžd'ového svalstva. Skolióza páteře je vychýlení páteře v rovině frontální spojené zpravidla s rotací obratlových těl.“

„Do této kapitoly patří i vady končetin. Vybočený a vbočený loket vzniká hlavně jako komplikace po špatně reponovaných a zhojených suprakondylických zlomeninách pažní kosti. Vybočené a vbočené koleno si můžeme představit kolena do „X“ nebo „O“. Varozitou kyčle se označuje zmenšení kolodiazfyzárního úhlu pod normální hodnotu, která je u dospělého

člověka 126 – 130°. U tohoto onemocnění vzniká varózní postavení hlavice stehenní kosti jejím sesunutím dozadu a mediálně. V epifýzách a apofýzách, v místech, kde probíhá osifikace kostí nejživěji, dochází někdy k ohraničené poruše krevní cirkulace a tím k nekróze kostní. Kost je na povrchu krevní cirkulace daleko citlivější než okolní měkké tkáně. V době přestavby odumřelé kosti dochází k odvápnění a tím výraznému snížení mechanické pevnosti kosti. Perthesova choroba – aseptická nekróza hlavice kosti stehenní bývá zpravidla postižení jednostranné. Příčinou je poškození retinakulárních cév vyživujících hlavici kosti stehenní. Porušení cév nastává pravděpodobně doskokem z velké výšky. Choroba Osgood-Schlatterova postihuje osifikující apofýzu na tuberositas tibiae v místě úponu ligamentum patellae. Objevuje se nejčastěji u chlapců, v období od 12 – 15 let. Projevuje se bolestivostí uvedeného hrbolku, hlavně při sportu a nadměrném zatížení dolních končetin. Onemocnění se zhojí většinou bez následků. Ploché nohy se vyvíjí hlavně na podkladě ochablého svalstva při přetěžování, chronické únavě, u otlých dětí. Prevence plochých nohou zabezpečuje nošení správné obuvi, ve cvičení nožních svalů, chození naboso v písku a na trávě. Ortopedické vložky do bot jsou u dětí nevhodnou léčebnou pomůckou, protože pasivně podpírají nožní klenbu a tím vyřazují z činnosti svaly důležité pro správnou formaci nohy. Snížení pohyblivosti páteře, bolesti kyčelních a ramenních kloubů při rotačních pohybech, tuhnutí kosterního aparátu jsou příznaky zánětlivého revmatického onemocnění Bechtěrevovy nemoci. Včasná léčebná tělesná výchova je velice důležitá, protože zabraňuje vzniku deformit páteře.“(MONATOVÁ, 1995, s. 63).

1.2.3 Amputace

„Amputace – operativní odnětí části těla, končetiny nebo její části. Amputace provedena odnětím končetiny přímo v kloubu se nazývá exartikulace.“ (EDELBERGER, 2000, s. 28).

Pokud se člověk nachází v ohrožení života, hrozí otrava krve nebo jiné nebezpečné komplikace, přistupují lékaři k umělému oddělení části těla. Můžou oddělit jen část nevléčitelné, zohavené či rozdrcené končetiny. Pokud je zdravotní stav pacienta natolik vážný, přistupují k celkové amputaci.

„Amputace končetin lze rozdělit na amputace horních a dolních končetin. Někdy však dochází rovněž ke kombinovaným amputacím.

Nejlehčím postižením jsou amputace prstů na dolních nebo horních končetinách. Tato amputace není většinou pro člověka citelná. Poněkud komplikovanější je pro uchopení a pro pracovní činnost amputace polce na vedoucí ruce.

Amputace jedné horní končetiny je pro postiženého vždycky značným psychickým zatížením. Je-li amputace nízká, sahá-li jen po zápěstí a zasáhla-li u praváka levou a naopak, umožňuje poměrně dobré použití pahýlu a amputovaný se s ní snadněji vyrovnává. Jde-li o amputaci pod loktem, i když lze mechanickou rukou protézy konat různé pracovní pohyby a úkony. Nejvíce postihuje jedince amputace nad loktem.

Jedním z nejtěžších postižení je amputace obou horních končetin. Amputovaný je omezen do značné míry ve své samostatnosti i sebeobsluze. Při amputacích pod lokty se stejně dlouhými pahýly se naučí poměrně snadno uchopovat předměty dotykem obou pahýlů. Někteří amputovaní po oboustranné amputaci horních končetin jsou schopni tento těžký defekt kompenzovat. Je důležité pravidelné každodenní opakování základních činností, aby postižený mohl dosáhnout s protézy potřebnou samostatnost a obratnost.

Amputace jedné dolní končetiny v bérce postiženého defektem, s nímž se zpravidla vyrovnává kladně, protože většinou umožňuje návrat do původního povolání i do společenského života a ve velké většině případů není narušeno rodinné soužití.

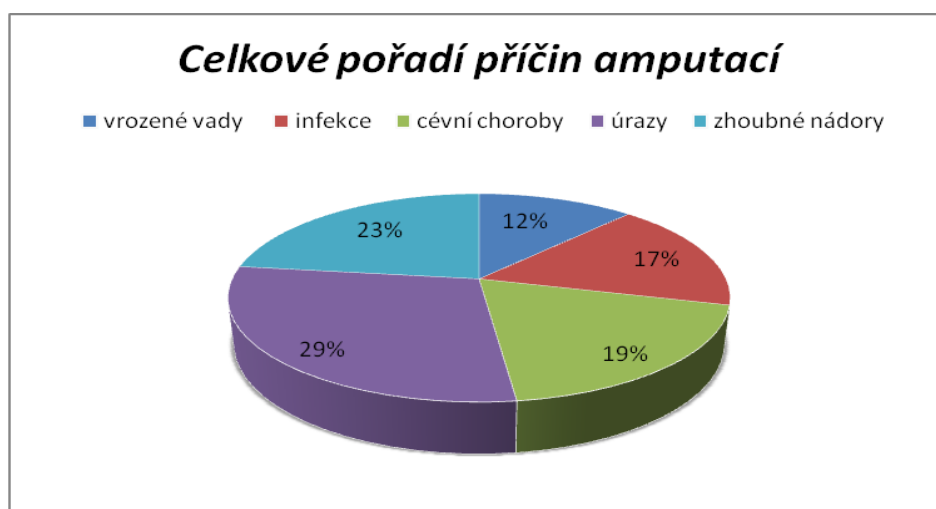
Amputace nad kolenem přináší již více obtíží, protože mnozí amputovaní mají již více nesnáze zvládnutím chůze s protézou, zvláště tehdy, je-li pahýl krátký, je-li postižený starší, bojí-li se. Rovněž tento handicap dovoluje plné zapojení do pracovní činnosti, někdy je ovšem nutná změna zaměstnání nebo přeškolení. Někdy tento stav vadí psychicky partnerovi nebo některým jiným členům rodiny a tím se nesnáze znásobují.“ (MONATOVÁ, 1995, s. 66)

„Velmi závažným postižením je amputace obou dolních končetin, protože mění celý životní způsob amputovaného. Ovládání obou protéz je náročnější a s tím souvisí i tendence k pasivitě a depresi. Poměrně značná část těchto osob tráví většinu dne na vozíku. Pro starší lidi je poměrně typická tendence k nedostatečnému pohybu, používají protézy málo, a proto také dostatečně necvičí chůzi.

Amputace, které souvisejí s různými chorobami, působí na postižené zpravidla méně škodlivě a depresivně, protože doufají, že se po úspěšně provedené amputaci jejich zdravotní stav zlepší a upraví, a že nebudou trpět takovými potížemi a bolestmi jako před amputací. Příčinou amputace může být cévní onemocnění, zhoubné nádory na končetinách, vliv tuberkulózy kosti, infekce a vrozené vady.

Jde o složitý handicap, při něm záleží do značné míry na tom, v kterém věku amputace vznikla. Úkolem rehabilitačních pracovníků je, aby amputovaný zvládl co nejvíce pohybových činností zdravou rukou, byl ochoten užívat protézu a naučil se ji dobře ovládat, aby zvýšil svou celkovou pohybovou obratnost a zařadil se do života zdravých lidí.“ (MONATOVÁ, 1995, s. 66)

Graf č. 1: Pořadí příčin amputací



Zdroj: MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. s. 70

2. ORTOPEDICKÁ PROPEDEUTIKA

2.1 Vymezení pojmu

„Pod pojmem protetika si možná lidé představují reklamu na zubní náhradu. K upřesnění pojmu je třeba zdůraznit přívlastek ortopedická, protože to nám napoví, že se jedná o spojitost s ortopedií, tudíž léčbu pohybového aparátu. Uvádí se, že v současné době se tento obor prezentuje jako interdisciplinární.

Protetika je obor ortopedické protetiky. Zbývá se stavbou a aplikací protetických pomůcek, které kompenzují funkční i somatický deficit.

Ortotika je obor, který je zaměřený na pacienty, kteří potřebují kompenzovat nebo ovlivňovat pouze funkční stránku poškození, aniž by se ovlivňovala morfologie dané tělní partie.

Kalceotika je obor, který se zabývá návrhem a stavbou individuálně ortopedických vložek a obuvi.

Epitetika zahrnuje pomůcky, které kompenzují pouze morfologickou stránku poškození, ale funkci neovlivňují.

Adjuvatika skupina potřeb, které adaptují a integrují invalidního pacienta do jeho životního prostředí. Řadíme sem například zdravotní postele, vozíky, hole...“ (Ortopedická Protetika Olomouc [online], [cit. 2012-01-11])

„Ortopedická protetika se zabývá výrobou, aplikací a opravou ortéz a protéz individuálně zhotovených.

Mnoho rehabilitačních a kompenzačních pomůcek je vyráběno sériovou výrobou. Jedná se hlavně o ortézy horních a dolních končetin a trupové ortézy. Tyto pomůcky si můžeme vyzvednout v jakékoliv zdravotnické prodejně na lékařský předpis. Nevýhodou je, že se vyrábějí pouze ve velikostních řadách, ale ne každý pacient je může mít. Zejména u starších osob dochází po použití těchto pomůcek k otokům a bolestem. Tento problém je nutné řešit individuálně – návštěvou ortopedické protetiky. Individuálně zhotovené výrobky jsou vyrobeny na míru pacienta. K úplné spokojenosti a vysoké

kvalitě je zapotřebí spolupráce dalších profesí. Tým by měl tvořit ortoped, protetik, diplomovaný fyzioterapeut.

Ortopedická protetika se zabývá i výrobou protéz pro dolní a horní končetiny. K tomu, aby pacient docílil plnohodnotného života, snaží se protetika vyrobit co nejlepší a nejpohodlnější náhradu chybějící části končetiny.“(NEHONSKÝ, J. *Ortopedická protetika* [online] [cit. 2011-12-29]. Dostupný z WWW:< <http://www.ortonehonsky.cz>)

2.2 Protézy dolních končetin

„Protéza nahrazuje chybějící část končetiny. Lidé, kteří používají protézu, dělají to, co ostatní. Běhají, plavou, jezdí na kole, hrají míčové hry. Díky protézám, je pro aktivní lidi všechno dostupné. Protézy používají lidé všech věkových skupin. Dělíme je na několik skupin:

- Protéza stehenní modulární
- Protéza pro exartikulaci v kyčelním kloubu
- Protéza pro exartikulaci v kolenním kloubu
- Protéza bércová se stehenní objímkou
- Protéza modulární
- Protéza pro amputaci dle Symea, Porobova, Choparta“

(NEHONSKÝ, J. *Ortopedická protetika* [online] [cit. 2011-12-29].

Dostupný z WWW:< <http://www.ortonehonsky.cz>)

2.3 Protézy horních končetin

„Protézy horních končetin zajišťují základní funkci zajištění úchopu. Úchop by měl být snadný, cílený a spolehlivý. Výrobky jsou v současné době lehké a moderní. Dělíme je do několika skupin:

- Protéza pažní modulární se silikonovým návlekem
- Protéza pažní modulární
- Protéza předloketní modulární se silikonovým návlekem
- Protéza předloketní ulpívající, laminátová
- Protéza pro exartikulaci v zápěstí

- Protéza pro částečnou amputaci ruky“ (NEHONSKÝ, J. *Ortopedická protetika* [online] [cit. 2011-12-29]. Dostupný z WWW:< <http://www.ortonehonsky.cz>)

2.4 Ortézy dolních končetin

„Ortézy zajišťují na končetinách především stabilitu – nosnost, pohyb a náhradu svalové práce.

- Atlanta dlaha – při léčbě vývojových poruch kyčelního kloubu
 - Hlezenní ortéza – při nestabilitě horního a dolního hlezenního kloubu, při výpadku zvedače chodidla
 - Kolenní CTI rámová – při rupturách zkříženého vazů, při vazových poraněních, při instabilitě kolenního kloubu
 - Kolenní ortéza objímková – při předoperační a pooperační stabilizaci kolenního kloubu
 - Kyčelní ortéza – dlouhodobá stabilizace
 - Peronální ortéza – při ochrnutí peronálního svalstva“
- (NEHONSKÝ, J. *Ortopedická protetika* [online] [cit. 2011-12-29]. Dostupný z WWW:< <http://www.ortonehonsky.cz>)

2.5 Ortézy horních končetin

„Ortéza může být náhradou trvalou nebo pomůckou dočasnou pro léčení a rehabilitaci.

- Abdukční dlaha ramenního kloubu – fixace po operaci, při různých typech zlomenin
- Ortéza lokte s limitací – při pooperačních a poúrazových stavech loketního kloubu
- Ortéza palce plastová – zajišťuje dokonalou fixaci palce
- Ortéza prstová dorzální – rovná klouby prstů pomocí pružných prstových tahů
- Ortéza ramenního kloubu – při distorzi ramenního kloubu, pletence ramenního

- Ortéza zápěstí – stavy po distorzích a luxacích v oblasti zápěstního kloubu

- Zápěstní podporová ortéza – předoperační a pooperační léčby, které vyžadují oporu“

(NEHONSKÝ, J. *Ortopedická protetika* [online] [cit. 2011-12-29]. Dostupný z WWW:< <http://www.ortonehonsky.cz>)

2.6 Ortézy měkké bandáže

„Bandáže jsou vyrobeny z příjemných elastických materiálů. Jsou to ortézy obepínající různé části těla. Tyto ortézy nebrání v pohybu, pohyb pouze omezují. Částečně elastické bandáže obsahují kovové výztuhy, tlakové peloty. Mají funkci podpůrnou, ale i částečně fixační.

- Bandáž kyčelního kloubu – při bolestivosti v oblasti kyčelního kloubu

- Epikondylární páska – pro případ radiální a mediální epikondylity

- Fixace klíční kosti – při fraktuře klíční kosti

- Hlezenní bandáž – částečně zpevňuje a odlehčuje hlezenní kloub

- Kolenní bandáž- korigují polohu kolenního kloubu

- Závěsná bandáž – odlehčení horní končetiny“

(NEHONSKÝ, J. *Ortopedická protetika* [online] [cit. 2011-12-29]. Dostupný z WWW:< <http://www.ortonehonsky.cz>)

2.7 Ortézy trupové

„Hlavním úkolem těchto ortéz je působení na páteř přímo nebo zprostředkovaně.

- 1) Krční ortézy

- Nákrčník PVC
- Stavitelný nákrčník

- 2) Hrudní ortézy

- Ortézy k léčbě skoliózy

- Poúrazové či pooperační
 - Reklinační
- 3) Ortéza stabilizační
- Pro sed
 - Bederní pás – obepíná pánev a trup
 - Břišní pás
 - Chenau korzet – u lumbálních skolióz do 40 °, thorakolumbálních skolióz do 50° a torakálních skolióz do 45°
 - Lumbostat – obepíná bedra a pánev, aniž by omezoval pohyb v lumbosakrální oblasti, fixuje břicho
 - PVC nákrčník bez podpěry brady – k fixaci páteře
 - Stavebnicový stabilizační nákrčník – pro odlehčení a stabilizaci krčních a horních hrudních obratlů
 - Tříbodový stavebnicový korzet – pro odlehčení a stabilizaci bederních a hrudních obratlů“

(NEHONSKÝ, J. *Ortopedická protetika* [online] [cit. 2011-12-29]. Dostupný z WWW:< <http://www.ortonehonsky.cz>)

3. REHABILITACE

3.1 Pojetí rehabilitace

„Rehabilitace není tělocvik nebo fyzikální medicína, ale plynulé a koordinované úsilí o optimální integraci do života při využití všech dostupných prostředků léčebných, sociálních, výchovných a pracovních.“ (VELEMÍNSKÝ, 2005, s. 8)

S pojmem rehabilitace je nepochybně spojováno jméno profesora, doktora Rudolfa Jedličky, který již za první světové války prováděl moderní rehabilitaci v ústavu určeném pro pohybově postižené. Vybrala jsem si tři zdroje, které definují pojem rehabilitace.

„Internetové stránky uvádí: definici ucelené rehabilitace – podle světové zdravotnické organizace jako včasné, plynulé, koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života, u rodin s dětmi.“ (Démostenes, Centrum komplexní péče [online], [cit. 2011-10-30])

Obr. č. 2: Schéma ucelené rehabilitace



Zdroj: http://www.demostenes.cz/cz_start.php

Pfeiffer (2001, s. 6) uvádí, že „Rehabilitace je ucelený proces, který využívá léčebných nebo výchovných prostředků. Léčebné prostředky jsou většinou v rehabilitačním procesu první a určují, zda její vývoj bude úspěšný. Rehabilitace se liší od tradiční medicíny, která se zabývá akutním stádiem postižení, snaží se zachránit život, stanovit diagnózu, provádět zákroky a pacient je pasivní. Rehabilitace začíná tehdy, když se začne pacient aktivně sám podílet na terapii.“

Jesenský píše o rehabilitace léčebné, pracovní, sociální, psychologické a pedagogické.

„Rehabilitace se týká lidí, kteří původně žili normálním životem a v důsledku onemocnění byli vyřazeni ze svého běžného života. Pojem habilitace se týká některých jedinců, ale obzvláště dětí, které se s postižením narodily. Podle doby vzniku poškození rozeznává rehabilitaci a habilitaci.

- **Léčebné prostředky** jsou: fyzikální terapie, léčebná tělesná výchova, ergoterapie, animoterapie, arteterapie, muzikoterapie, léčba pomocí chirurgických zákroků, kompenzačními pomůckami.
- **Sociální prostředky**: cíle a úkoly sociální rehabilitace jsou rozpracovány ve specifických programech, důležitý je tzv. rehabilitační inženýring, který ovlivňuje reedukaci, kompenzaci a akceptaci.
- **Pedagogické prostředky**: u vrozených vad je systém rozpracován, u získaných postižení znamená rehabilitace osobnostní speciální výchovu, speciální pedagogiku, která se rozděluje podle postižení orgánů a „pedie“
- **Pracovní rehabilitace**: schopnost uplatnit se na trhu práce, rekvalifikace, podpora zaměstnavatelů zaměstnávající lidi se změněnou pracovní schopností
- **Psychologické metody**: jsou často spojeny se sociálními a pedagogickými přístupy.“ (VELEMÍNSKÝ, 2005, s. 8)

Současná rehabilitace může nabídnout pacientům mnoho léčebných kroků. Mezi základní léčebný postup patří bezesporu fyzioterapie. Pacient nebo

klient cvičí pod vedením odborného zdravotnického personálu. Fyzioterapie je jen jednou složkou rehabilitace. Mezi další složky patří masáže, elektroléčba, magnetoterapie, vodoléčba, reflexní terapie a léčba pomocí laserů. Lidé, kteří mají rehabilitaci naordinovanou od rehabilitačního lékaře, můžou docházet ambulantně nebo se rehabilitace provádí na lůžkových odděleních nemocnic.

3.2 Rehabilitační centra

„Podle internetového zdroje je zájem o rehabilitační centra velký, a pokud jde o státní zařízení, je kapacita naprosto nedostačující. Soukromá rehabilitační centra nabízejí své služby za částky, které si může dovolit málo kdo.

Zatímco chirurgické a další vysoce odborné zásahy jsou prováděny ve zdravotnictví České republiky na špičkové úrovni, s následnou péčí o pacienta je to několikanásobně horší. Ani pro ambulantní rehabilitaci není vyčleněn dostatek peněz, docházení odborných sester za pacienty domů, praktikuje se obvykle jen po krátkou dobu po jeho propuštění z nemocnice.“ (KOŽÍŠEK, L. *Rehabilitace* [online], [cit. 2012-01-10]).

„Předpokladem pro správný postup různých způsobů léčebné tělesné výchovy, sdružené s ostatními léčebnými postupy v jednotný a nedílný celek, je podrobná znalost problematiky patologie a fyziologie pohybového ústrojí. Základním ukazatelem pro ordinování léčebné tělesné výchovy je klinický nálezn odborného lékaře. V průběhu onemocnění kontrolujeme stav nemocného klinickým vyšetřováním, rtg. kontrolami, testy obratnosti, vytrvalosti a síly, měřením goniometrickým, měřením pohyblivosti páteře zachycené objektivně, sledováním nervového a duševního stavu a svalového testu.

Mimo kondiční cvičení, včetně dechových cvičení, užíváme hlavně těchto speciálně zaměřených cvičebních druhů:

- cvičení bez vyvolání pohybu – cvičenec vykonává izometrický stah svalu cvičení lze konat za plné imobilizace
- pohyby bez účasti nemocného (při úplné obrně nervu) - pohyb vykonává cvičitel bez jakékoli součinnosti svalstva cvičence v rozsahu daném volností kloubu, pohyb nevyvolává bolest

- pohyby s aktivní účastí – pohyb vykonává cvičitel, cvičenec se snaží svalovou kontrakcí spolupracovat
- cvičení s dopomocí – pohyb vykonává cvičenec a cvičitel vyrovnává dopomocí nedostatek síly dosud ne plně schopného svalu a pohyb usměrňuje
- cvičení s odlehčením – cvičenec vykonává pohyb buď s vyloučením, nebo zmenšením tíže pohybované části, jindy toto odlehčení dělá cvičitel
- cvičení proti tíži – cvičenec vykonává pohyb, při kterém překonává tíži pohybované části
- cvičení proti zvýšenému odporu – cvičenec při cvičení překonává odpor cvičitele, závaží nebo podobného zařízení
- redresní pohyby – zmenšená pohyblivost kloubní způsobená organickou příčinou je pasivně uvolňována přiměřeným úsilím cvičitele nebo užitím setrvačné hmoty těla nebo náčiním
- násilný redres – jednorázové uvolnění zmenšené pohyblivosti lékařem v celkové nebo místní anestézii, konání je opatrné a pohyb se uvolní jen v omezeném rozsahu, jinak následuje zhoršení.“(KAPOUNEK, 1989, s. 46)

„Rehabilitační cvičení po akutním onemocnění nebo úraze začínají pro pacienta buď na lůžkovém rehabilitačním oddělení, nebo ambulantně u rehabilitačního lékaře. Vždy je třeba dodržovat pokyny lékaře, které se zakládají na vyšetření konkrétního pacienta a posouzení jeho zdravotního stavu. Vystudovaný lékař zodpovídá za odbornou stránku rehabilitace. S pacienty cvičí a ošetřují vystudovaní fyzioterapeuti nebo zdravotní sestry s odborným vzděláním. Cvičením, které si pacient naordinuje sám, by si mohl způsobit i vážné zdravotní potíže. Pro většinu lidí je těžké se k individuálnímu cvičení přinutit. Záleží na povaze, chuti, elánu, motivaci a přístupu. V každém rehabilitačním centru je potřeba rehabilitační pomůcky. Na které rehabilitační pomůcky mají pacienti nárok zdarma, jim sdělí buď ošetřující lékař, pracovník v prodejně zdravotnických potřeb. Veškeré informace o rehabilitačních a kompenzačních pomůckách, o částkách příspěvků na tyto pomůcky

jsou dostupné v Příloze č. 4 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. nebo na internetové adrese www.pecujici.cz.“ (KOŽÍŠEK, L. *Rehabilitace* [online], [cit. 2012-01-10])

4. PRÁVA A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ

4.1 *Práva tělesně postižených*

„Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975.

V souladu s těmito dokumenty má každá postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život.

Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nejpříznivější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob.

Článek 1

Způsob života

Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a na místa, kde chce žít.

Článek 2

Rodina a okolí

Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet jí a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů.

Článek 3

Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc

Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu, důvěře a úctě.

Článek 4

Právo na lékařskou péči

Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a podílet se na všech rozhodováních o osobě.

Článek 5

Bydlení a okolí

Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout, žít a bydlet v místě odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.

Článek 6

Právo na technickou pomoc

Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.

Článek 7

Účast na společenském životě

Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu.

Článek 8

Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.

Závěr

Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení a svazy by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznání a pro to, aby lépe pomohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou:

- Právo na to, být odlišný
- Právo na důstojný a odpovídající způsob života
- Právo na integraci do společnosti
- Právo na svůj názor a na jeho splnění
- Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít“

(ODBOR 22. *Práva tělesně postižených* [online], [2011-09-05]. Dostupný z WWW:< <http://www.mpsv.cz/cs/841>>)

4.2 Sociální služby

„Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet u individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.

Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Pro poskytování sociálních služeb se zřizuje tato zařízení sociálních služeb:

- Centra denních služeb
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Zařízení pro krizovou pomoc
- Nízkoprahová denní centra
- Nízkoprahová denní centra pro děti a mládež
- Noclehárny
- Terapeutické komunity
- Sociální poradny
- Sociálně terapeutické dílny
- Centra sociálně rehabilitačních služeb
- Pracoviště rané péče
- Intervenční centra
- Zařízení následné péče

Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče a vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Sociální poradenství
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- Telefonická krizová pomoc
- Nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis

Základní činnosti uvedené u jednotlivých druhů sociálních služeb jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit.

Fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

4.2.1 Jednotlivé sociální služby

„Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situaci. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestních činů a domácího násilí, zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojně prostředí a zacházení.

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně
- Pomoc při zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Tyto dvě služby obsahují základní činnosti:

- Poskytnutí ubytování
- Poskytnutí stravy
- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu

- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
 - Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
 - Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - Sociálně terapeutické činnosti
 - Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“

(Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách)

4.2.2 Působnost při zajišťování sociálních služeb

„Obecní úřad obce s rozšířenou působností zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu, místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby.

Na žádost osoby, která má nárok na příspěvek ve stupni I, zprostředkovává této osobě kontakt s poskytovatelem sociálních služeb pro účely využití části příspěvku.

Koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností, přitom spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s vězeňskou službou ČR, Probační a mediační službou ČR, správními úřady a územními samosprávnými celky.

Na základě oznámení zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu zjišťuje. Zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí, v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost zdravotnickému zařízení, ve kterém je osoba umístěna.

Krajský úřad zajišťuje se spoluprací s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností, příslušnou podle místa hlášeného pobytu osob, poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu, a osoby, kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb.

Koordinuje poskytování sociálních služeb osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, přitom spolupracuje s obecními úřady obcí s rozšířenou působností.

Obec zajišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území.

Zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území.

Spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou.

Může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.

Spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje, za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích.

Kraj zajišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území.

Zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území.

Spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou.

Zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování, při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obce a k údajům uvedených v registru.

Sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány.

Informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb.

Zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

Ministerstvo řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb.

Zpracovává střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb za účasti krajů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.

Spolupracuje s Ministerstvem vnitra při optimalizaci dostupnosti místních veřejných služeb.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

4.3 Podmínky nároku na příspěvek na péči

„Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a) Stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,
- b) Stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb

- c) Stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,
- d) Stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

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,

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).“

(Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách)

4.4 Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Zákon, který se zabývá poskytováním dávek osobám se zdravotním postižením je zákon č. 329/2011 Sb. O provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením se zaobírá vyhláška č. 388/2011 Sb.

„Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje:

- Příspěvek na mobilitu
- Příspěvek na zvláštní pomůcku
- Výpůjčku zvláštní pomůcky
- Průkaz osoby se zdravotním pojištěním a některé benefity, které z něj vyplývají

Nárok na příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a na průkaz osoby se zdravotním postižením má při splnění podmínek

- osoba, která je na území ČR hlášena k trvalému pobytu nebo která má na území ČR trvalý pobyt
- osoba, které byla udělena mezinárodní ochrana formou azylu nebo doplňkové ochrany
- cizinec bez trvalého pobytu na území ČR, kterému tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu
- občan členského státu EU, pokud je hlášen na území ČR k pobytu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu EU
- rodinný příslušník občana členského státu EU, pokud je hlášen na území ČR k pobytu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu EU
- cizinec, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajících rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu EU, pokud je hlášen na území ČR k dlouhodobému

pobytu, a to, pokud má bydliště na území ČR. Bydliště je vyjádřením spjatosti s ČR.“(Zákon MPSV č. 329/2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením)

„Příspěvek na mobilitu je opakující se nároková dávka, která je určena osobě starší 1 roku:

- která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace (nebo které byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně, a to po dobu platnosti průkazu ZTP nebo ZTP/P, nejdéle do 31. 12. 2015)
- která se opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována
- které nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má:

- těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí
- těžké sluchové postižení
- těžké zrakové postižení.

Tam, kde je pomůckou motorové vozidlo, má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci.“(Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením)

4.5 Průkaz osoby se zdravotním postižením

„Průkaz osoby se zdravotním postižením nahradí průkaz mimořádných výhod osvědčujících stupeň zanikajícího institutu „mimořádné výhody“. Existující papírové kartičky TP, ZTP a ZTP/P budou nahrazeny průkazem osoby se zdravotním postižením, který zažité zkratky přebírá.

Ačkoli je institut „mimořádných výhod“ rušen, benefity, které osobám se zdravotním postižením vyplývaly z držení průkazů TP, ZTP a ZTP/P, zůstávají v platnosti.

Zákon umožňuje dva způsoby vydání průkazu osoby se zdravotním postižením, a to automatické v souvislosti s přiznáním příspěvku na péči či příspěvku na mobilitu a samostatné.

Průkaz osoby se zdravotním postižením není samostatnou listinou, ale je součástí karty sociálních systémů. Jednou z funkcí karty je funkce průkazu osoby se zdravotním postižením.

Průkaz TP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost). Pokud by však tyto osoby byly neschopné zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, náleží jim průkaz ZTP/P. Výjimkou jsou osoby starší 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty (těm náleží průkaz ZTP).

Průkaz ZTP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost), a osobám starším 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty. Pokud osoba ve stupni závislosti II není schopná zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, náleží jí průkaz ZTP/P (opětovně se nesmí jednat o zletilou osobu, která tuto schopnost nemá díky úplné nebo praktické hluchotě).

Průkaz ZTP/P náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost), a osobám, u kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace (s výjimkou zletilých osob, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace kvůli sluchovému postižení).

Z výše uvedeného vyplývá, že neschopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace znamená (až na výjimku zletilých osob s úplnou nebo praktickou hluchotou) průkaz ZTP/P, a to bez ohledu na to, jaký stupeň závislosti daná osoba má.

Osoby, které nechtějí pobírat příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu, ale chtějí mít průkaz osoby se zdravotním postižením, mohou o něj požádat na krajské pobočce ÚP.

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje některé nároky držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením.

Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na:

- vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok na:

- vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních
- bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem)

- slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok na:

- vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních
- bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem)
- slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy
- bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě
- bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.

Osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce. Tyto benefity jsou nenárokové. Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy. Těmito předpisy jsou např. zákon o daních z příjmů, zákon o místních poplatcích, zákon o správních poplatcích, zákon o pozemních komunikacích, zákon o dani z nemovitosti.

Průkazy mimořádných výhod osvědčující stupeň mimořádných výhod (papírové kartičky TP, ZTP a ZTP/P) vydané podle předpisů účinných do

konce roku 2011 zůstávají v platnosti i po tomto dni, a to do uplynutí doby platnosti vyznačené v těchto průkazech, nejdéle však do 31. prosince 2015.“(Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením)

5. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

5.1 Stručná charakteristika pojmu

Člověk, který je tělesně postižený, se obvykle neobejde bez kompenzačních pomůcek. Pod tímto pojmem si představíme pomůcku, která by měla usnadnit život tělesně postiženému.

Tělesně postižený člověk musí svůj handicap kompenzovat vhodnými kompenzačními pomůckami. Pod tímto pojmem je třeba hledat speciálně vyrobené přístroje, nástroje nebo zařízení, které by svými vlastnostmi kompenzovalo nějakou nedostatečnost.

Podle účelu použití se kompenzační pomůcky pro tělesně postižené mohou rozdělit do několika skupin. Z těch nejhlavnějších bychom mohli připomenout hole, berle, chodítka, vozíky a úprava vozu.

Bibliografické zdroje neposkytují mnoho informací o kompenzačních pomůckách. Internetové zdroje uvádí mnohem více údajů.

„Kompenzační pomůcky nejsou jen invalidní vozíky a různá chodítka. Jedná se také o drobné předměty denní potřeby upravené tak, aby bylo možné je požívat i v případě omezené hybnosti. Význam kompenzačních pomůcek je pro člověka s pohybovým postižením naprosto klíčový. Bez nich by se v extrémním případě jeho svět srazil jen mezi čtyři zdi pokoje.

Volba vhodných pomůcek pro invalidy samozřejmě záleží na konkrétních specifikách zdravotního stavu jednotlivce. Z nich je nutné vyházet, když se budete rozhodovat, zda je vhodný elektrický invalidní vozík či spíše mechanický, zda je vhodná instalace spíše schodišťové plošiny nebo sedačky a podobně.“(Mobilita pro snazší pohyb [online], [cit. 2012-02-01]. Dostupný z WWW: <<http://imobilita.cz/kompenzacni-pomucky>>)

„Kompenzační pomůcky můžeme rozdělit

- Oporné pomůcky pro chůzi
- Berle a hole
- Chodítka
- Vybavení koupelen a toalet

- Drobné pomůcky pro každodenní činnosti
- Kuchyňské pomůcky speciální
- Pomůcky sebeobslužné např. při oblékání
- Další (pracovní pomůcky, psaní, telefonování apod.)
- Pomůcky pro práci s PC, protézy DK, podpůrná soustava pro horní končetiny
- Antidekubitní podložky
- Kompenzační pomůcky“

(Kompenzační pomůcky [online], [cit.2012-01-29].

Dostupnýz WWW:<http://biomech.ftvs.cuni.cz/pbpk/komdendium/rhbengn/pomucky_kompenzacni.php>)

5.2 Zásady pro správný výběr pomůcek

Při výběru kompenzačních pomůcek platí určitá pravidla, kterými se musí řídit všichni účastníci řízení. V první řadě je našemu klientovi nutno poskytnou poradenské služby, dalším důležitým krokem je správný návrh a výběr kompenzační pomůcky. V neposlední řadě je třeba zacvičit samotné klienty, ale i rodinu a asistenty, kteří budou s pomůckou pomáhat.

Kompenzační a ortopedické pomůcky mají několik způsobů hrazení:

- Plná úhrada pojišťovnou – podle číselníku VZP
- Pomůcka plně hrazena klientem
- Možnost zažádat se o dávky sociální péče Odboru sociálních věcí Městského úřadu – vyhláška č. 4 182/1991
- Poprosit a žádat o příspěvek sponzory a nadace

Důležitou součástí kompenzačních pomůcek je i předepisování. Poukaz na léčebné a ortopedické pomůcky předepisuje odborný lékař. Může to být neurolog, ortoped nebo rehabilitační lékař.

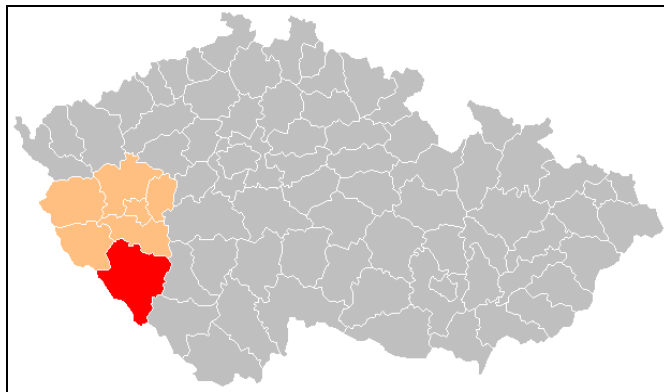
Poukaz a žádanka o zvýšení úhrady musí být schválena revizním lékařem. Při předepisování elektrického vozíku je nutné vyplnit žádost o schválení elektrického vozíku.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. OKRES KLATOVY

6.1 Obecná charakteristika okresu

Obr. č. 3: Vyznačení klatovského okresu



Zdroj:http://cs.wikipedia.org/wiki/Okres_Klatovy

Okres Klatovy náleží do Plzeňského kraje. Jeho sídlem je město Klatovy. Rozloha okresu je 1945,69 km², čímž se řadí na 1. místo v rámci Plzeňského kraje i v rámci celé České republiky. Počtem obyvatel 87 629 osob mu patří 2. místo v Plzeňském kraji, hned po okresu Plzeň – město. Průměrná lidnatost okresu je velmi nízká, hluboko pod krajským i republikovým průměrem.

Některá města a obce okresu Klatovy

Běšiny, Bezděkov, Bolešiny, Čachrov, Červené Poříčí, Číhaň, Dešenice, Dlouhá Ves, Dobruška, Dolany, Dražovice, Frymburk, Hartmanice, Hlavňovice, Horažďovice, Horská Kvilda, Hrádek, Chanovice, Chudenice, Janovice nad Úhlavou, Kašperské Hory, Klatovy, Kolinec, Malý Bor, Měčín, Modrava, Mochtín, Mokrosuky, Nalžovské Hory, Nehodiv, Nezdice na Šumavě, Nýrsko, Pačejov, Petroviče u Sušice, Plánice, Prášily, Rejštejn, Soběšice, Srní, Strašín, Sušice, Svěradice, Švihov, Újezd u Plánice, Velhartice, Velké Hydčice, Velký Bor, Železná Ruda, Žihobce, Žichovice.

6.1.1 Klatovy

Obr. č. 4: Znak města Klatovy



Zdroj: <http://www.google.cz>

Královské město Klatovy bylo založeno roku 1260 českým králem Přemyslem Otakarem II. Svou neopakovatelnou atmosféru uplynulé doby v podobě několika architektonických celků si zanechalo dodnes.

Počtem obyvatel jsou po Plzni druhým největším městem Plzeňského kraje.

V Klatovech sídlí Městský ústav sociálních služeb, který poskytuje pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci. Posláním těchto služeb je poskytnutí odborné a bezpečné sociální služby zaměřené na zlepšení kvality života uživatelů těchto služeb. Základní zásady poskytovaných sociálních služeb:

- Zachování lidské důstojnosti osob
- Pomoc vychází z individuálně určených potřeb osob
- Podpora rozvoje samostatnosti
- Neprohlubovat závislost na službě
- Posilování sociálního začleňování
- Kvalita
- Rovnost
- Dodržování lidských práv

6.1.1.1 Rehabilitační ambulance

V Klatovech sídlí rehabilitační ambulance v objektu klatovské nemocnice. Pracovní doba je od pondělka do pátku. Podle internetového zdroje poskytuje oddělení rehabilitace tyto služby:

- Léčebná tělesná výchova - vodoléčba. Tato služba obsahuje: cvičení v bazénu, vířivé lázně končetin, podvodní masáže
- Fyzikální terapie: elektroléčba, parafin, solux, ultrazvuk, magnetoterapie, vakuokompresní terapie, přístrojová trakce páteře, laser, Lymfoven pro léčbu lymfatických otoků
- Akupunktura
- Ergoterapie
- Léčba neplodnosti metodou Mojžišové
- Reflexní cvičení dle Vojty
- Techniky myoskeletární medicíny (mobilizace, manipulace, měkké techniky)

(KLATOVSKÁ NEMOCNICE, a.s.. *Rehabilitační oddělení* [online], [cit. 2012-01-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.nemkt.cz/czrehabilitacni-oddeleni>>)

Dalším nestátním zdravotnickým zařízením, které působí v oblasti fyzioterapie a regenerace je firma RehaM. Mimo jiné, nabízí také poradenství a odbornou pomoc zaměřenou na

- Prevenci a terapii vertebrogenních poruch a dalších potíží v oblasti pohybového aparátu
- Kompenzaci jednostranné pracovní a sportovní zátěže
- Vadné držení těla u dětí, skoliózy a jiné vývojové poruchy pohybového aparátu
- Poskytování ambulantní RHB péče u některých neurologických diagnóz
- Primární a sekundární otoky, poruchy lymfatického oběhu
- Některé druhy inkontinence
- Funkční ženskou sterilitu
- a další

Služby jsou určeny dětem i dospělým, sportovcům i nespportovcům, více i méně pracujícím, ale hlavně těm, kteří mají zájem řešit skutečnou příčinu svých potíží a nestrání se aktivnímu přístupu z vlastní strany.

(NZZ RehaM. *Rehabilitace* [online], [cit. 2012-01-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.reham.cz>>)

Další firmou zabývající se rehabilitací a fyzioterapií v Klatovech je Fyziko. Poskytuje služby, které jsou zaměřené na moderní kvalifikovaný přístup v prevenci, diagnostice a léčbě poruch a bolestí pohybového aparátu, konkrétně na:

- Preventivní a rekondiční pohybové programy pro jednotlivce, skupiny i podniky
- Cílenou diagnostiku pohybového aparátu
- Léčbu bolestivých a poúrazových stavů pohybového aparátu
- Odbornou ambulantní fyzioterapeutickou péči u neurologických pacientů
- Fyzioterapii v těhotenství, po porodu, u inkontinentních
- Poradenství a terapii v oblasti motorického vývoje dítěte
- Konzultace kompenzačních a tréninkových aktivit sportovců a další.

Rehabilitaci pohybového ústrojí, poúrazových stavů a bolesti zad, tím vším se zabývá v Klatovech Ing. Alena Lorencová.

Firma fyziop je nestátní zdravotnické zařízení, které poskytuje služby v oblasti léčebné rehabilitace. Tyto služby jsou zaměřeny na prevenci, diagnostiku a léčbu poruch a bolestí pohybového aparátu. Majitelkou je PhDr. Petra Vondrašová.

(VONDRAŠOVÁ, P. *Soukromá rehabilitační klinika* [online], [2012-02-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.fyziop.cz/>>)

Pro uvolnění svalů a celého pohybového aparátu můžou pomoci i masáže.

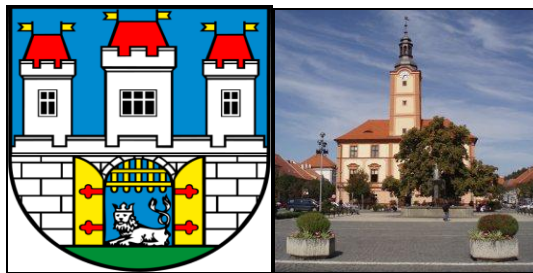
V Klatovech je několik masérů a masérek:

- Alice Fišerová, Klatovy
- Dáša Švátorová, Klatovy
- Antoním Šota, Klatovy – Fitness Tony
- Hana Denková, Klatovy
- Ivana Peková, Klatovy – Reflex Therapy

- Jaroslava Aichingerová, Klatovy
- Jitka Štípková, Klatovy
- Masážní salon Anna, Klatovy
- Milena Kohelová, Klatovy – masáže
- Mirka Palkovičová, Klatovy – masáže Sluníčko
- Monika Chornová, Klatovy – kraniosakrální biodynamika
- Monika Šeráková, Klatovy
- Petra Koutníková, Klatovy
- Radka Suryová, Klatovy
- Renata Štancelová, Klatovy

6.1.2 Sušice

Obr. č. 5: Znak města Sušice



Zdroj: <http://google.cz>

Město Sušice, často též nazývané „Brána Šumavy“, leží v nadmořské výšce 465 m ve Svatoborské vrchovině. Bývalé královské město se rozprostírá po obou březích kdysi zlatonosné řeky Otavy na ploše 16,6 km² a žije zde okolo 11 500 obyvatel. Sušice leží v Plzeňském kraji a od roku 2003 je obcí s rozšířenou působností pro 30 obcí.

Město Sušice nabízí řadu možností kulturního, sportovního i rekreačního vyžití. Návštěvníci, turisté i rekreatanti si můžou vybrat z velké nabídky hotelů, penzionů a restaurací. Nejen v samotném městě, ale i v jeho okolí. V části města byla vyhlášena městská památková zóna, která se pyšní zajímavými stavbami a objekty.

Tělesně postižení lidé, kteří potřebují radu nebo pomoc, se mohou obrátit na Městský úřad, nebo přímo na sociální služby města Sušice.

Sociální služby města Sušice nabízejí několik kroků, aby pomohly udržet člověka co nejdéle v jeho přirozeném prostředí.

V sociální poradně bezplatně poradí sociální pracovnice, kontaktovat ji lidé mohou telefonicky nebo osobně. Sociální poradna sídlí v Domě s pečovatelskou službou.

Další nabídka je Pečovatelská služba sídlící v Sušici. Jedná se o terénní a ambulantní pečovatelskou službu pro lidi, kteří jsou soběstační a bydlí doma. Služba pomůže například s hygienou, dovozem obědů, s úklidem domácnosti, doprovodem k lékaři nebo na procházku.

Odlehčovací služba je forma pobytové služby sloužící ke krátkodobé výpomoci rodinám, které se starají o své blízké.

Pro osoby, které již nejsou schopny žít samy a potřebují nepřetržitou odbornou pomoc, je k dispozici Domov pro seniory.

S každým zájemcem se jedná individuálně, podle jeho potřeb a přání. Podporu a péči poskytuje proškolený kvalifikovaný personál.

Cílem sociálních služeb je umožnit klientům spokojené stáří.

6.1.2.1 Rehabilitační ambulance

Rehabilitační oddělení sušické nemocnice se zabývá především poruchami pohybového aparátu. Do cílové skupiny patří pacienti po úrazech, neurologických nemocích a komplikacích. Lidé, kteří trpí akutními či chronickými bolestmi páteře a kloubů. Velkou klientelu tvoří děti, které mají vadné držení těla. Do této skupiny bychom mohli zařadit děti, které mají skoliózu. Sušická nemocnice patří mezi „nové nemocnice“, proto jsou zde využívány moderní přístroje z oblasti elektroléčby, vodoléčby a magnetoterapie. Ve dvou dobře vybavených tělocvičnách, kde probíhá individuální léčebná tělesná výchova, využívají pacienti přístroje nejprve na pasivní a posléze na aktivní cvičení.

Na doporučení praktického nebo odborného lékaře projde pacient vyšetřením od rehabilitačního lékaře, který doporučí formu a množství rehabilitace. V této nemocnici nabízí:

- Kineziologický rozbor

- Pasivní cvičení, mobilizace, techniky měkkých tkání, reflexní terapie, aktivní cvičení
- Cvičení na neurofyziologickém podkladě
- Cvičení na TherapiMasteru
- Nácvik lokomoce, chůze, rotoped
- Cvičení na míči a nestabilních plochách
- Cvičení při vadném držení těla, skoliózách dechová cvičení
- Cvičení dle Ludmily Mojžíšové
- Manuální a přístrojovou lymfodrenáž
- Na doporučení praktického nebo odborného lékaře (chirurg, cévní, onkolog) je možné se objednat k vyšetření lymfologem
- Rehabilitační péči na odděleních interny, chirurgie, JIP a LNP
- Vodoléčbu – ruční a nožní vířivka, podvodní masáž, hydrogalvanická lázeň
- Elektroléčbu – ultrazvuk, magnet, VAS 07, parafín, diadinamické proudy, TENS, elektrostimulaci a jiné
- Přístrojovou trakci
- Vojtovu metodu

(NEMOCNICE SUŠICE. *Rehabilitace* [online], [cit. 2012-01-11]. Dostupný z WWW: <<http://nemocnice.susice.net/rehabilitace.html>>)

Druhým oddělením, které je také zaměřené na léčbu poruch pohybového aparátu, bolestivých syndromů a aktivní prevenci je rehabilitace BeFit. Pracují zde dva fyzioterapeuté s vysokoškolským diplomem, tudíž se nejedná o maséry, ale o odborníky v oblasti fyzioterapie.

První krok, který je nutné udělat, je důkladné vyšetření klienta, na jehož základě se může vytvořit vhodný rehabilitační plán pro daného klienta.

Fyzioterapeuti využívají kombinace klasických rehabilitačních metod a nových, moderních postupů. Podle toho je i zařízená tělocvična. Zaměstnanci preferují individuální přístup, bez dlouhých čekacích lhůt.

V BeFitu nabízí:

- Léčebná tělesná výchova

- Měkké a mobilizační techniky
- Klasická, sportovní, reflexní masáž
- Reflexní terapie plosky nohy
- Manuální lymfodrenáž
- Sportovní fyzioterapie
- Léčebná tělesná výchova pro neurologické pacienty
- Dechová gymnastika
- Míčkování, škola zad

(Rehabilitace Be-fit [online], [cit.2012-02-27]. Dostupné z WWW:

<<http://www.reha-befit.cz/index.html>>)

V Sušici pracuje několik masérů. V těchto salonech nejde o prevenci, diagnostiku a léčbu poruch pohybového aparátu, jde jen o svalové uvolnění.

Masérské salony:

- Beauty Salon, Sušice
- Jan Altman, Sušice
- Ivana Možná, Sušice – masáže, detoxikace
- Richard Synek, Sušice – klasické, sportovní masáže
- Nuad Bo Ran, Sušice – Thajská masáž

6.1.3 Horažďovice

Obr. č. 6: Znak města Horažďovice



Zdroj: <http://google.cz>

„Horažďovice leží pod starobylostou Práchní, na druhém břehu řeky Otavy. Městem jsou od r. 1292, mají bohatou historii a bývaly střediskem Prácheňského kraje.“ (MK, s.r.o, 2001, s. 8)

Malebné město rozkládající se na levém břehu zlatonosné řeky Otavy, je odedávna spojeno s historií nedaleké Práchně, jež dala jméno nejen hradu,

který na ní stál, ale i celému kraji a tento název – kraj Prácheňský – se udržel v podvědomí lidu až do dnešní doby. Do 13. století se Prácheňským krajem rozuměla oblast, která zahrnovala přibližně dnešní Horažďovicko, Sušicko, Kašperskohorsko, Strakonicko a Vimpersko. V 15. století již zahrnoval i oblast Netolicka, Písecka a Blatenska.

6.1.3.1 Rehabilitační ambulance

Rehabilitační oddělení zajišťuje poskytování ambulantní léčebné rehabilitace na základě doporučení praktických nebo odborných lékařů. Kromě ambulantní rehabilitace provádí i rehabilitaci u hospitalizovaných pacientů na lůžkovém oddělení nemocnice. Rehabilitační léčba se provádí především metodami léčebné tělesné výchovy, měkkých a mobilizačních technik, reflexních masáží, cvičení dle metody: Vojty, Kabat, Bobath. Fyzioterapeuti jsou průběžně proškoleni v aplikaci nových metodických postupů. Jedná se například o manuální lymfodrenáže, což je metoda léčby otoků u poruch cévního či mízního systému, ale i u některých poúrazových stavů.

Důležitou součástí lůžkové rehabilitační péče je ergoterapie (léčba prací). Ergoterapie probíhá ve spolupráce s lékaři, fyzioterapeuty a logopedem a je poskytována klientům s různým typem fyzického, smyslového nebo mentálního postižení, kteří jsou dočasně nebo trvale handicapováni. Zahrnuje poradenství v sociální oblasti, dále doporučení a nácvik kompenzačních pomůcek.

Ergoterapie individuální se zaměřuje především na tyto oblasti:

- Na nácvik jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky, zvyšování svalové síly a rozsahu pohybu rukou
- Nácvik soběstačnosti (samostatnost v jídle, oblékání, osobní hygieně a přesunech)
- Trénink kognitivních funkcí v rámci denních aktivit

Ergoterapie skupinová využívá především kreativních technik (např. korálkování, drátkování, modelování, skládání z papíru (origami), kreslení apod.)

Další důležitou součástí lůžkové rehabilitační péče je logopedie. Odborná logopedická péče je zaměřena na diagnostiku a terapii poruch komunikace u dospělých osob po cévní mozkové příhodě, nádorových onemocněních mozku, při degenerativních a demyelinizačních onemocněních (Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza, demence...), po úrazech a poranění mozku.

Výsledným efektem komplexní rehabilitační léčby by měl být návrat postiženého jedince do společnosti. Právě proto, proces rehabilitace je nemožné pokládat za záležitost ryze zdravotnickou, ale za celospolečenskou. RHB oddělení se snaží dále rozvíjet a zlepšovat služby pro pacienty ambulantní i hospitalizované. Je třeba poznamenat, že horažďovická rehabilitace patří mezi elitu v oboru, spolupracuje s některými nemocnicemi v okrese. Pacienti, kteří podstoupili ortopedickou operaci, jsou ve fázi rekonvalescence převáženy do horažďovické nemocnice, kde podstupují rehabilitaci na moderních přístrojích, pod dohledem kvalifikovaného personálu.

(NEMOCNICE NÁSLEDNÉ PÉČE LDN HORAŽĎOVICE. *Rehabilitační ambulance* [online], [cit. 2012-01-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.nnp-ldnhd.cz>>)

6.2 Prodej ortopedických pomůcek v okrese Klatovy

Od ortopedických a rehabilitačních pomůcek očekávají tělesně postižení hlavně praktičnost a funkčnost. Aby mohli žít plnohodnotný život, je pro ně mobilita, flexibilita a nezávislost velice důležitá věc.

V našem okrese dovážejí tyto firmy téměř všechny zdravotnické potřeby a spolupracují i se zdravotnickými zařízeními. Veškerá ortopedická protetika, rehabilitační i kompenzační pomůcky jsou vyráběny a vybírány pro jednotlivce, přesně podle jeho požadavků.

Všechny firmy nabízejí nejenom kvalitu, spolehlivost, ale i moderní design.

Ortopedická protetika – Josef Nehonský, firma, která vyrábí a nabízí výrobky v oboru ortopedická protetika. Vyrábí protézy, ortézy, měkké bandáže, vše je vedeno individuálním přístupem. Samozřejmostí je oprava, prodej, úprava nestandardní ortopedické pomůcky, sportovních ortéz a bandáží

Diakon, spol. s r. o. – prodej rehabilitačních pomůcek, nabídka inkontinenčních vložek, plen, inhalátorů, tonometrů i zdravotních obuví.

Dalším dodavatelem zdravotnických prostředků je firma **Zelená hvězda**, která distribuuje své výrobky po celé naší republice.

DMA – nabízí kompenzační a ortopedické pomůcky, jako například drobné pomůcky do koupelny, WC, klozetové sedáky ...

Meyra – firma, která zprostředkovává kompenzační a ortopedické pomůcky, vozíky – standardní i elektrické, pomůcky pro použití v kuchyni, při jídle...

Obr. č. 7: Kompenzační pomůcky



Zdroj: <http://www.google.cz>

6.3 Firma INVACART

„Firma INVACAR se specializuje na montáž, demontáž, výrobu a vývoj komponentů do vozidel pro tělesně postižené spoluobčany. Touto činností se vedení firmy zabývá od roku 1996, kdy se jednalo převážně o montáže.

V roce 2004 zahájila sériovou výrobu těchto komponentů a díky kvalitě, spolehlivosti a ekonomické nenáročnosti se s nimi prosadila i na zahraničním trhu. Dnes vyváží zboží do Německa, Itálie, Belgie, Anglie, Irska, Rakouska, Švýcarska, Španělska, Polska, Maďarska, Kypru, Řecka, Chorvatska a na Slovensko.

V důsledku dynamického růstu poptávek, vybudovala v roce 2006 nové výrobní prostory a rozšířila výrobu. Je jediným tuzemským výrobcem takového rozsahu druhů výrobků.

Firma zajišťuje:

- Bezbariérové ubytování po dobu přestavby vozidla.
- Dovoz vozidla k úpravě a poté zpět zákazníkovi vlastní odtahovou službou
- Zápis úpravy vozidla do velkého technického průkazu
- Zajištění dokonalého záručního a pozáručního servisu
- Možnost vyzkoušet si danou úpravu v ukázkovém vozidle přímo u zákazníka

Veškeré výrobky jsou schváleny Ministerstvem dopravy a splňují požadavky bezpečného provozu na komunikacích. [Certifikát](#)

Projektová a technická dokumentace je schválena Ústavem pro výzkum motorových vozidel, [ÚVMV](#)

Každý výrobek prošel bariérovými zkouškami: [Crash test](#)

INVACAR – držitel ochranných známek a průmyslového vzoru:

[Ochranné známky \(1\)](#) [Ochranné známky \(2\)](#)

Na základě těchto dokumentů je firma INVACAR oprávněna zapisovat veškeré provedené úpravy do velkého technického průkazu.“ (Invacar s. r. o.[online], [cit. 2012-01-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.invacar.com>>)

Žádný člověk nemusí žádat o povolení k přestavbě vozidla a poté čekat týdny na rozhodnutí úřadů. Nemusí platit zbytečné poplatky a kolky, podstupovat novou technickou kontrolu vozidla a navštěvovat několikrát různé úřady.

Obr. č. 8: Ukázky práce firmy Invacar



Zdroj: <http://www.invacar.com>

7. POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA KLATOVSKU

7.1 Zmapování sociálních služeb v rámci okresu

„Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.“ (MPSV.CZ. *Sociální služby* [online], [cit. 2012-01-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>>])

Obr. č. 9: Zmapování sociálních služeb



Zdroj: http://www.trasovnik.cz/k_plzen/klatovy/klatovy.asp

„Cílem služeb bývá mimo jiné i podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu. Rozvíjet

schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život. Snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.“ (MPSV.CZ. *Sociální služby* [online], [cit. 2012-01-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>>)

„Lidem se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost, která je zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené.

Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace. Příprava k práci znamená zpracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo na základě dohody s úřadem práce. Příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

Specializované rekvalifikační kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako ostatní rekvalifikace.“ (MPSV.CZ. *Zdravotní postižení* [online], [cit. 2012-01-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8#zozp>>)

7.2 Jednotliví poskytovatelé sociálních služeb na Klatovsku

V průběhu života se mnozí z nás můžou dostat do obtížných životních situací, kde budeme potřebovat něčí pomoc. Je dobré vědět, kde bychom mohli požádat o pomoc, informovat se o řešení problému.

V roce 2010 byla rozloha okresu Klatovy 1 945,7 km², čímž se zařadil na 1. místo v rámci Plzeňského kraje. V roce 2010 sčítal okres Klatovy 87 629 osob.

Okres se skládá z 94 obcí, status města má 15 obcí.

V rámci okresu pracují tyto sociální služby:

Tab. č. 1: Města se sociálními službami

	Domov pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Centra denních služeb	Pečovatelské služby	Odlehčovací služby	Odborné sociální poradenství	Osobní asistence	Denní stacionář
Klatovy							
Sušice							
Hartmanice							
Měčín							
Nýrsko							
Švihov							
Červené Poříčí							
Pačejov							
Velhartice							
Bystřice n/Úhlavou							
Charita Klatovy							
Charita Sušice							
Charita Horažďovice							

V domovech pro seniory poskytují kvalitní pobytové sociální služby hlavně pro seniory, kteří už nadále nemohou žít ve svém domácím prostředí, a tudíž nemohou prožít plnohodnotný a spokojený život.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují komplexní zdravotní služby postiženým, kteří nemohou dlouhodobě ze zdravotních důvodů zajišťovat své životní potřeby ve vlastním prostředí.

Veškerá péče je prováděna podle zákona 108/2006Sb.o sociálních službách.

Tab. č. 2: Pobytové formy poskytování sociálních služeb

	formy poskytování sociálních služeb	cílová skupina	věková kategorie
Domov pro seniory Klatovy	pobytové	senioři	mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Domov důchodců Sušice	pobytové	senioři	mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Domov pro seniory - Charita Klatovy	pobytové	senioři	dospělí (27 - 64 let) mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Domov pro seniory Klatovy - Újezdec	pobytové	senioři	mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Domov pro osoby se zdravotním postižením Klatovy	pobytové	osoby s mentálním postižením, osoby se zdrav.postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s jiným zdr.postižením	starší děti (11-15 let), dorost (16 - 18 let) mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let),
Domov pro osoby se zdravotním postižením Bystřice nad Úhlavou	pobytové	osoby s mentálním postižením	děti do 1 roku, děti (1-7 let), děti (7-11 let), starší děti (11-15 let), mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let),
Domov pro osoby se zdravotním postižením Klatovy - Újezdec	pobytové	osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s mentálním onemocněním,	dospělí (27 - 64 let) mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)

Cílem Centra denních služeb je poskytování ambulantních služeb - pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti. Provozní doba je většinou od pondělí do pátku, od 7.00 – 16.00 hod. Ostatní čas vyplňují rodinní příslušníci.

Tab. č. 3: Centra denních služeb

	formy poskytování sociálních služeb	cílová skupina	věková kategorie
Centrum denních služeb Klatovy	ambulantní	osoby s chronickým duš.onemocněním, senioři	mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)

Pečovatelská služba poskytuje terénní a ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického, zdravotního

postižení. Služba poskytuje základní činnosti podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Tab. č. 4: Pečovatelské služby

	formy poskytování sociálních služeb	cílová skupina	věková kategorie
Pečovatelská služba Klatovy	ambulantní, terénní	osoby s chronickým duš.onemocněním, osoby se zdrav.postižením, rodiny s dětmi, senioři	dospělí (27 - 64 let) mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Sociální služby města Sušice	ambulantní, terénní	osoby s chronickým duš.onemocněním, osoby se zdrav.postižením, osoby se sluch.postižením, senioři	dospělí (27 - 64 let) mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Pečovatelská služba Hartmanice	ambulantní, terénní	osoby s tělesným postižením, osoby se zdrav.postižením, senioři	dospělí (27 - 64 let) mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Pečovatelská služba Měčín	ambulantní, terénní	senioři	mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Pečovatelská služba Nýrsko	terénní	osoby s chron.onemocněním, osoby s jiným zdr.postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se sluchovým postižením, osoby se zrak.postižením, rodiny s dětmi, senioři	děti do 1 roku, děti (1-7 let), mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let),
Pečovatelská služba Švihov	terénní	senioři	mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Pečovatelská služba Č.Poříčí	terénní	senioři	mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Pečovatelská služba Pačejov	terénní	senioři	mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Pečovatelská služba Velhartice	terénní	senioři	dospělí (27 - 64 let) mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Pečovatelská služba - Charita Klatovy	terénní	osoby se zdr.postižením, osoby s jiným zdr.postižením, senioři	mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let),
Pečovatelská služba - Charita Sušice	terénní	osoby s chron.onemocněním, osoby se zdr.postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zrak.postižením, senioři	mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let),
Ošetřovatelská služba - Charita Horažďovice	terénní	osoby s chron.onemocněním, osoby se zdr.postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zrak.postižením, senioři	mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let),

Odlehčující služby by měly zastoupit pečujícího člena rodiny v péči o dítě nebo dospělého s postižením. Je třeba, aby osoba pečující měla čas na odpočinek a regeneraci sil, protože starat se po celý den o své blízké, není jednoduché.

Tab. č. 5: Odlehčovací služby

	formy poskytování sociálních služeb	cílová skupina	věková kategorie
Domov důchodců Sušice	pobytové	senioři	mladší senioři (65 - 80 let) starší senioři (nad 80 let)
Odlehčovací služby - Charita Sušice	terénní	osoby s chron.onemocněním, osoby se zdr.postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zrak.postižením, senioři	mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let),

Odborné sociální poradenství poskytuje podporu a pomoc v orientaci systému sociálních dávek a služeb v regionu.

Tab. č. 6: Odborné poradenství

	formy poskytování sociálních služeb	cílová skupina	věková kategorie
Odborné sociální poradenství Klatovy	ambulantní	osoby se zdrav.postižením, senioři	bez omezení věku
Odborné soc.poradenství - Charita Klatovy	ambulantní, terénní	osoby se zdrav.postižením, rodiny s dětmi, senioři, etnické menšiny	bez omezení věku
Odborné sociální poradenství - Charita Sušice	ambulantní, terénní	děti a mládež ohrožené nežádoucími společ.jevy a oběti domácího násilí, osoby bez přístřeší, osoby s chron.onemocněním, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby v krizi, senioři	starší děti (11-15 let), dorost (16 - 18 let) mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let),

Služba osobní asistence umožňuje lidem s velmi těžkým zdravotním postižením žít ve svém přirozeném prostředí. Osobní asistent, který je řádně vyškolený, dochází k uživateli domů a pomáhá mu při všech činnostech, které nemůže vzhledem ke svému postižení udělat sám. Uživatel hradí mzdu asistenta.

Tab. č. 7: Osobní asistence

	formy poskytování sociálních služeb	cílová skupina	věková kategorie
Osobní asistence Klatovy	terénní	osoby s jiným zdr.postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zdrav.postižením	mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let),
Osobní asistence - oblastní charita Sušice	terénní	osoby s chron.onemocněním, osoby se zdr.postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zrak.postižením, senioři	mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let),

Denní stacionáře jsou jednou z ambulantních sociálních forem, které jsou poskytovány lidem, jenž se z důvodu věku, zdravotního stavu, duševního onemocnění neobejdou bez neustálé pomoci jiné osoby. Tito lidé dochází do denního stacionáře jen na určitou část dne, jinak obvykle žijí doma.

Tab. č. 8: Denní stacionáře

	formy poskytování sociálních služeb	cílová skupina	věková kategorie
Denní stacionář Sušice	ambulantní	osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby se zdrav.postižením,	mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let),
Denní stacionář Klatovy	ambulantní	osoby s mentálním postižením, osoby se zdrav.postižením,	mladí dospělí (19 - 26 let), dospělí (27 - 64 let),

7.3 Informovanost o sociálních službách v okrese Klatovy

Základní přehled o informovanosti veřejnosti o sociálních službách v okrese Klatovy jsem si zjistila formou dotazníku. Tento dotazník byl zaměřen na informovanost a názory jednotlivých respondentů v otázkách sociálních služeb v regionu Klatovy.

Z celkem 450 rozdaných dotazníků bylo řádně vyplněno 433 dotazníků. 17 dotazníků bylo z důvodu neúplnosti vyřazeno z hodnocení.

Dotazníky byly záměrně rozdány i mezi středoškolskou mládež. Tato věková skupina se zcela logicky necítí tímto problémem ohrožena, proto je zajímavé zjistit jejich orientaci v sociální problematice.

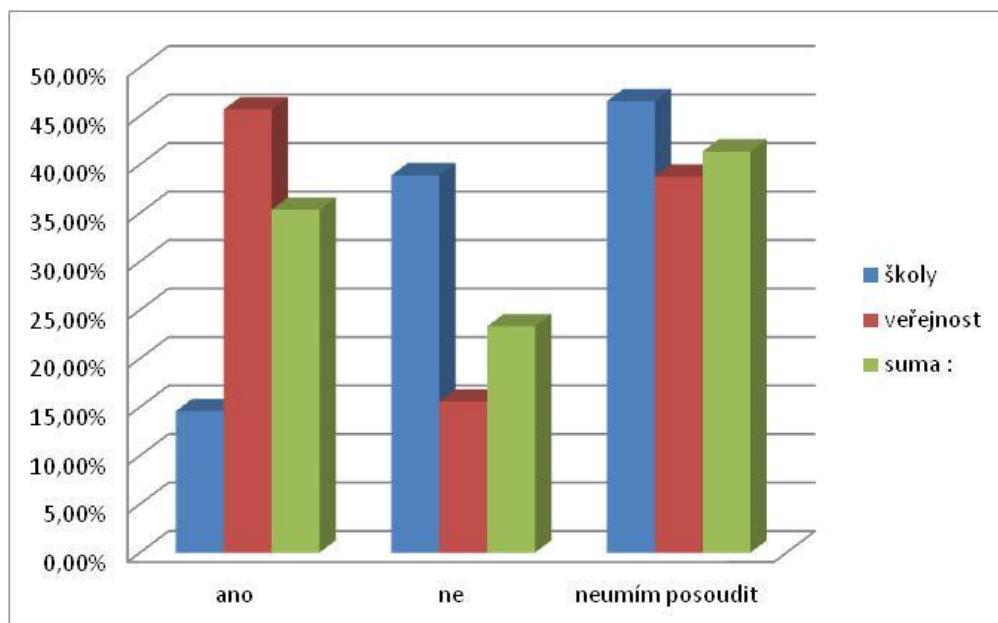
Tab. č. 9: Výběr respondentů

školy	Gymnazium Klatovy	50
	SŠ Horažďovice	48
	SOU Sušice	46
veřejnost	Klatovy	96
	Horažďovice	94
	Sušice	99
CELKEM :		433

Výsledky získané z dotazníku hovoří o následujícím:

Otázka č. 2. Jste dostatečně informováni o nabídce sociálních služeb ve Vašem okrese?

Graf č. 2: Informovanost o nabídce sociálních služeb

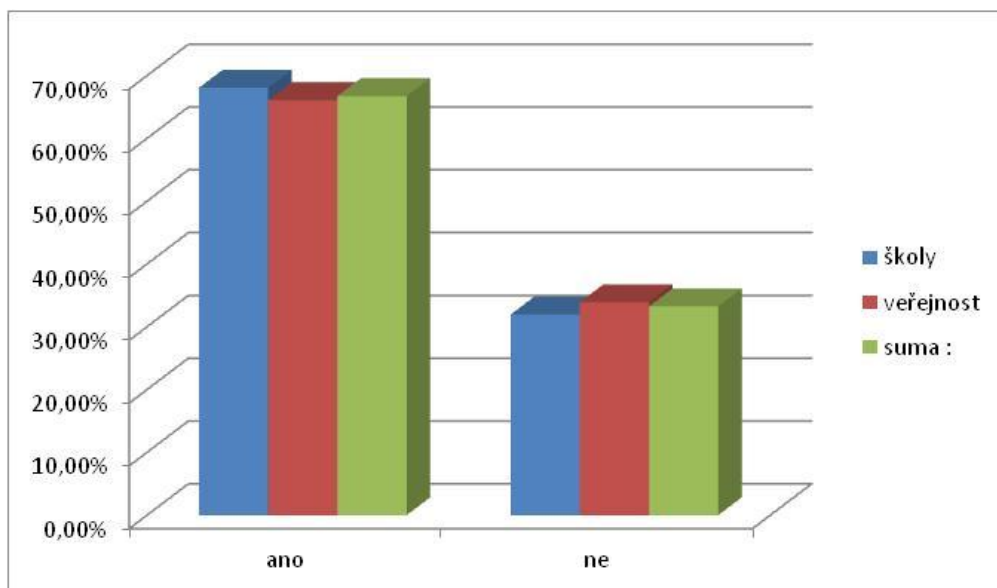


Z odpovědí vyplynulo, že většina dotázaných si netroufá posoudit dostatečnost informací o nabídce sociálních služeb. Mezi středoškolskou mládeží takto rozhodlo téměř 47 % dotázaných. Ve skupině obecné veřejnosti se takto rozhodlo téměř 39 % dotázaných. V této skupině je ale velký počet

kladně odpovídajících. Čtyřicet šest procent dotázaných je přesvědčeno, že o nabídce sociálních služeb je dostatečně informováno.

Otázka č. 3. Víte, kde byste v případě potřeby hledali informace o sociálních službách?

Graf č. 3: Hledání informací o sociálních službách



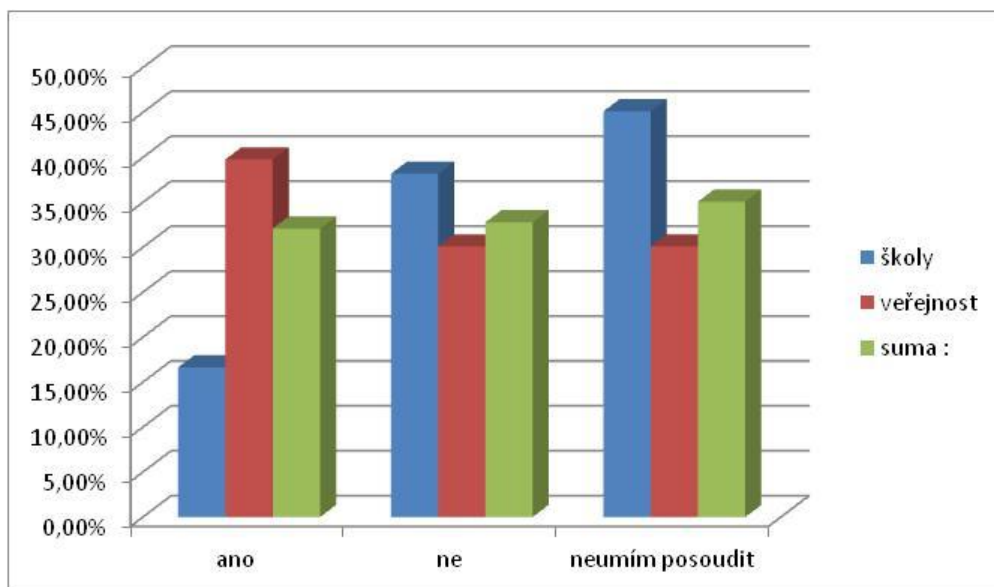
Odpověď na tuto otázku je u většiny respondentů kladná. Pokud jej dáme do souvislosti s předcházející otázkou, je patrné, že většina dotázaných neumí posoudit dostatečnost nabídky sociálních služeb, ale je přesvědčena, že ví, kde je hledat.

A to téměř 2/3 dotázaných.

Pro mě bylo zajímavé zjištění, že záporná odpověď u skupiny studentů byla téměř o 2 % nižší, než u starších spoluobčanů.

Otázka č. 4. Domníváte se, že nabídka sociálních služeb ve Vašem okrese je dostatečná?

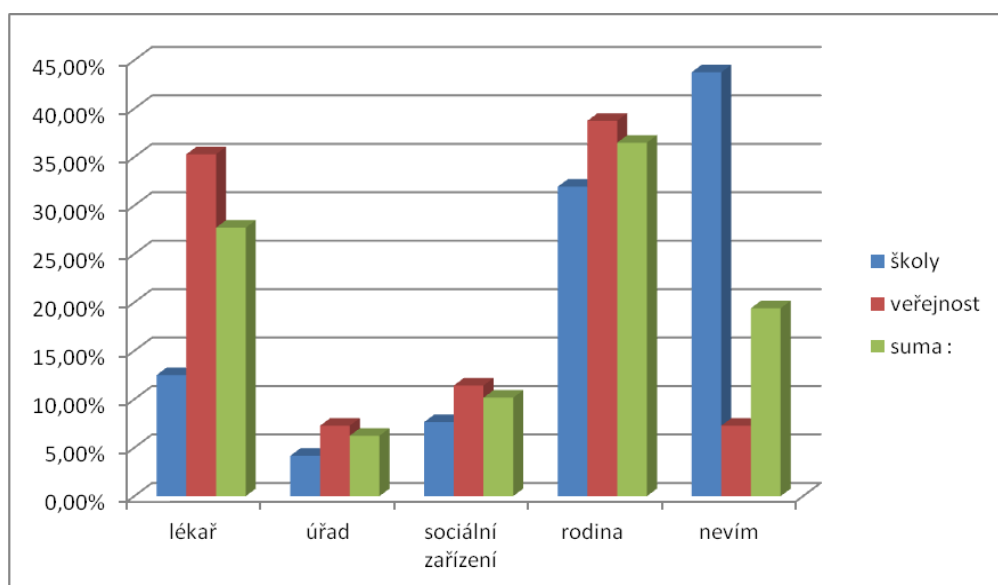
Graf č. 4: Dostatečná nabídka sociálních služeb



V odpovědi na tuto otázku se projevuje věk odpovídajících. Zatímco u starší populace převládá kladná odpověď, studující mládež se sociálními službami nemá ve valně většině případů zkušenost, proto uvádí, že nedokáže ohodnotit.

Otázka č. 5. Koho byste oslovili v případě krizové životní situaci?

Graf č. 5: Oslovení v krizové životní situaci



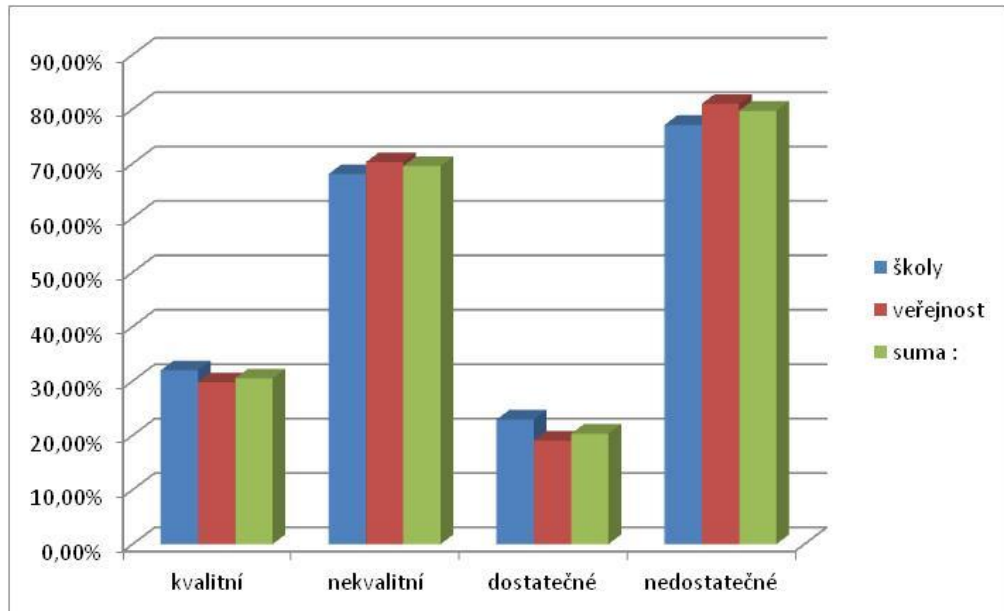
Z responze na tuto otázku vyplývá, že většina dotázaných by se v případě řešení krizové situace přednostně obrátili na rodinu. A to ze 37%. Druhou nejvíce zaškrtnutou odpovědí byl lékař. A to v 28 %.

Na absolutním konci žebříčku je potom úřad s pouhými 7 % a sociální zařízení s 10 %.

Ve skupině mládeže je nejčastější odpověď „nevím“, kterou přikládám tomu, že tuto situaci nemuseli nikdy řešit a zatím o tom ani neuvažovali.

Otázka č. 6. Pokud Vy, nebo někdo z Vašich blízkých využíváte sociální služby, hodnotili byste je jako kvalitní – nekvalitní, dostatečné – nedostatečné?

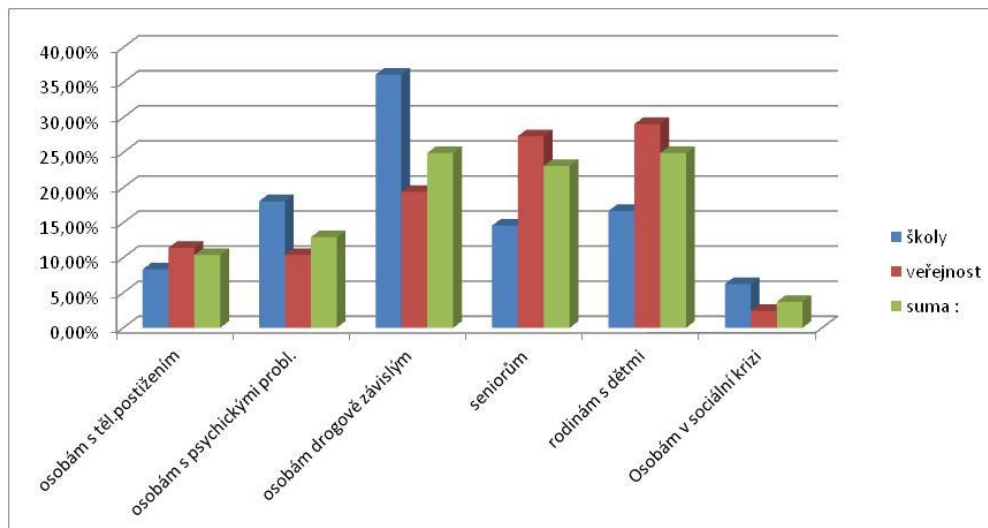
Graf č. 6: Hodnocení kvality sociálních služeb



V obou typech odpovědí na tuto otázku převládají negativní názory. Je zcela evidentní, že dotazovaní považují nabídku sociálních služeb za absolutně nedostatečnou (80 %) a dokonce i nekvalitní (70 %).

Otázka č. 7. Které oblasti by mělo být v oblasti sociálních služeb věnováno více pozornosti?

Graf č. 7: Věnování pozornosti v oblasti sociálních služeb



Na tuto otázku snadno odpovídali všichni dotazovaní. I pro mladou skupinu dotazovaných byla zcela představitelná. Mladí tuto problematiku vidí svými očima, a proto dali na první místo „osoby drogově závislé“, což nyní koresponduje s mými očekáváními.

U starších dotazovaných naopak převládaly odpovědi „rodiny s dětmi“ a „senioři“, což také odpovídá mým předpokladům.

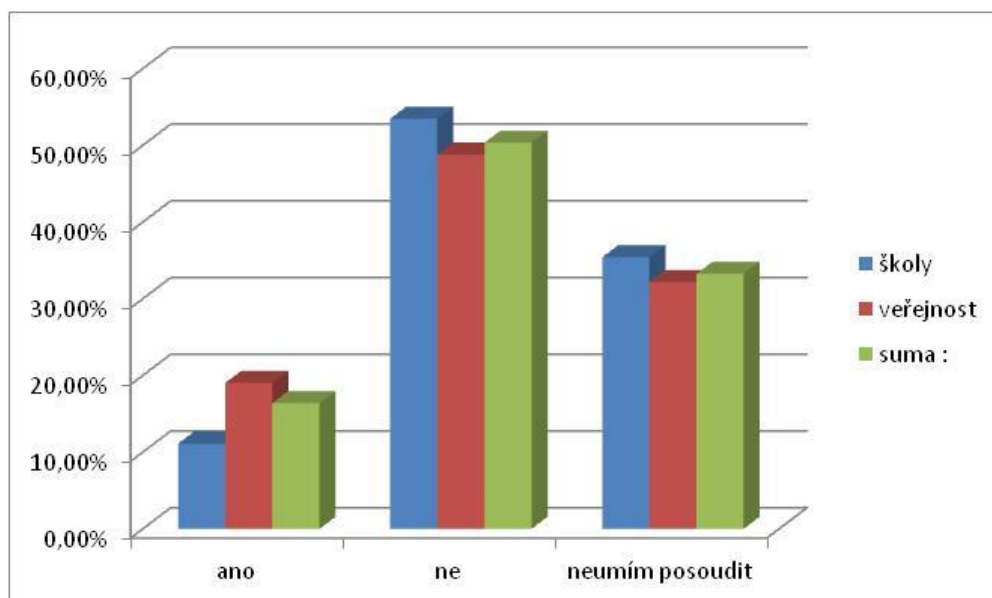
V součtu všech dotazovaných jsou ale tyto 3 odpovědi vzácně vyrovnané.

„Rodiny s dětmi“ vybralo celkem 25 %, „Osobám drogově závislým“ vybralo také 25 % a „Seniory“ vybralo 23 % dotázaných.

Domnívám se, že 4 % odpovědí ve prospěch „osob v sociální krizi“ naznačuje, že si lidé nedokážou za tímto názvem představit nic konkrétního.

Otázka č. 8. Je podle Vašeho názoru město, které jste zakroužkoval (a), i dostatečně přizpůsobeno volnému pohybu tělesně postižených osob?

Graf č. 8: Přizpůsobení volného pohybu tělesně postižených



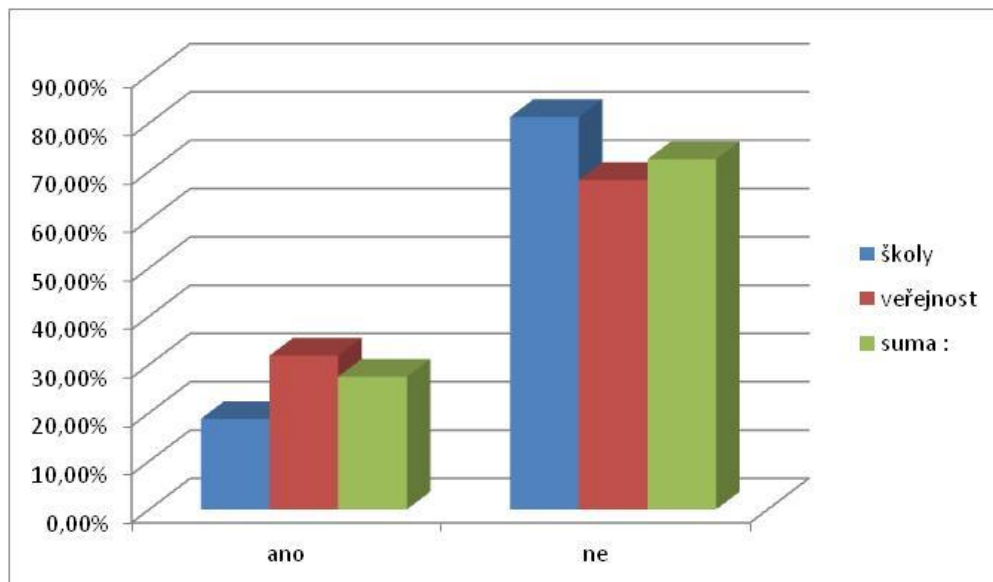
Procento kladných odpovědí bez ohledu na konkrétní město je velice nízké (16%). Padesát procent dotázaných je přesvědčeno, že města nejsou dostatečně přizpůsobena bezproblémovému pohybu osob s tělesným postižením. Docela velká skupina (34 %) si netroufá na tuto otázku konkrétně odpovědět.

Nezávisle na dotazníku jsou ve všech 3 městech bezbariérové přístupy na městské úřady. Některé autobusy MHD jsou vybaveny nástupními plošinami pro vozíky. Vlaky ČSD mají možnost pro přepravu tělesně postižených si objednat novou nástupní plošinu pro vozíky. Slouží ale především pro rychlíky.

Nutné je ale telefonické upozornění, protože ČD mají pouze 1 pro celý Plzeňský kraj.

Otázka č. 9. V případě, že byste se Vy, nebo někdo z Vašich blízkých stal tělesně postiženým, víte, kam se obrátit o pomoc?

Graf č. 9: Hledání pomoci



V odpovědi na tuto otázku uvádí 72 % respondentů, že nevědí, kam by se v případě, že by se sami, nebo někdo z jejich blízkých stal tělesně postiženým, obrátili o pomoc.

Toto procento odpovědí je velice překvapivé v souvislosti s odpověďmi na otázku č. 3., ve které 67 % dotázaných uvedlo, že vědí, kde mohou získat informace o sociálních službách

Vyplývá z toho, že získání informací o sociálních službách lidé neztotožňují se získáním pomoci. Což je velký úkol pro poskytovatele sociálních služeb. Aby více informovali o tom, co jsou schopni klientům v těžké životní situaci nabídnout.

ZÁVĚR

V rámci okresu Klatovy je v současné době 25 aktivních poskytovatelů sociálních služeb. Osm jich poskytuje péči formou pobytovou. Dvacet jedna z nich poskytuje péči terénní či ambulantní formou.

V zařízeních s pobytovou formou je aktuálně k dispozici 524 lůžek. Zároveň ale tato zařízení evidují počty čekatelů na své služby. Jejich počet se samozřejmě mění, nicméně aktuálně k 1. 2. 2012 je to 360 žádostí. Toto jsou osoby, které by potřebovaly akutně sociální služby, ale z důvodu vyčerpaných kapacit musí čekat na uvolnění lůžka. Je vysoce pravděpodobné, že v souvislosti s růstem kvality života a úrovně zdravotní péče se budou počty osob akutně potřebujících pravidelnou sociální pomoc narůstat. Obrovskou výhodou těchto zařízení je nabídka rehabilitačních programů pro klienty. Součástí většiny organizací jsou odborně vzdělaní rehabilitační pracovníci, kteří se snaží o udržení mobility pacientů.

Řešením neutěšené situace s nedostatkem míst by bylo rozšiřování počtu lůžek v těchto pobytových zařízeních. Ty ale nejsou a zcela jistě ani nikdy nebudou nafukovací, tzn. růst nových míst pro klienty, má své limity. A to nejen finanční, ale i společenské. Lze celkem chápat snahu vlády o změnu kategorizace zdravotnických lůžek v lůžka sociální. Ale zatím není stále příliš jasný ani rozsah, ani časový horizont. Problém je velmi složitý, souvisí se snahou zachovat dostupnost zdravotnických lůžek, nikoliv sociálních. Zeptejme se každý sám sebe – chceme se vrátit do dob socialismu a mít velké uzavřené pavilony plné zdravotně postižených?

Zdravotnictví se programově pokouší přesunout maximum zdravotnické péče do ambulantní sféry. Tato úvaha může být inspirující i pro sociální služby.

Alternativou mohou být nově se rozšiřující domy s pečovatelskou službou. V nichž jsou ubytováni jedinci, kteří jsou alespoň částečně soběstační a nepotřebují celodenní péči. Výhodou těchto zařízení je bezbariérovost, která je již základem při stavbě těchto objektů.

Dalším řešením je podle mého názoru rozšíření počtu tělesně postižených pacientů, kteří zůstanou v rodinné péči. Samozřejmě s pravidelnými návštěvami terénních či ambulantních poskytovatelů sociálních služeb. K tomu je ale třeba na jedné straně zvyšování počtu pracovníků v této oblasti, ale i vychovávání společnosti k vědomí, že o své blízké se nepostará nikdo tak dobře, jako my sami. K tomu je ale třeba široká celospolečenská diskuse, která povede i k legislativním úpravám. Ty by měly směřovat ke zvýhodnění této formy péče oproti současnému stavu.

Vyhodnocením dotazníku, který je součástí této práce, jsem jednoznačně zjistila, že obrovskou rezervou je informovanost společnosti v oblasti sociálních služeb. V případě potřeby pomoci by se většina společnosti obrátila na rodinu, či svého lékaře. Tito jim samozřejmě pomohou, ale doba mezi prvotní potřebou a konečnou pomocí se tímto zbytečně prodlužuje a pomoc přichází s prodlevou. Tím se prodlužují i následné úkony, včetně případných čekacích termínů pro přijetí do střediska denní péče.

Jedním z velkých úkolů vedení poskytovatelů sociálních služeb je zlepšení informovanosti o jednotlivých organizacích a formách jejich pomoci potřebným.

Zcela samostatnou otázkou je potom přístup zaměstnanců všech forem poskytovatelů sociální péče ke svým klientům. Ale toto je téma na samostatnou práci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

EDELSBERGR, L. et al. *Defektologický slovník*. 3. upravené vyd. Jinočany :H@H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

DYLEVSKÝ, I., KUBÁLKOVÁ, L., NAVRÁTI, L. *Kineziologie, kineziterapie a fyzioterapie*. Praha : Manus, 2001. ISBN 80-902318-8-8.

DYLEVSKÝ, I. *Základy anatomie*. Praha : Triton, 2006. ISBN 80-7254-886-7.

CHRÁSKA, M. *Úvod do pedagogického výzkumu. Základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. Olomouc : UP, 2003. ISBN 80-244-0765-5.

JANDA, V., KRAUS, J. *Neurologie pro rehabilitační pracovníky*. Praha : Avicenum, 1987. ISBN 80-7182-011-2.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha : Triton, 2001. ISBN 80-7254-192.

KÁBELE, F. et. al. *Somatopedie*. Praha : UK, 1993. ISBN 80-7066-533-5.

KAPOUNEK, B. et. al. *Ortopedie a neurologie pro speciální pedagogy*. Praha : SPN, 1989.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Historie a současnost podnikání na Klatovsku, Sušicku a Horažďovicku*. 1. vyd., Žehušice : MK s.r.o., 2001. ISBN 80-902919-4-5.

KUBÁT, R., MRZENA, V. *Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí*. Praha : SPN, 1986.

MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. Praha : SPN, 1993. ISBN 80-04-23795-9.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany : H+H, 2001, ISBN 80-86022-92-7.

MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno : Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-200-1009-6.

MONATOVÁ, L. et al. *Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením*. Sborník z konference somatopedické společnosti, Brno : Paido, 1996. ISBN 80-85931-18-4.

PIPEKOVÁ, J. et. al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PFEIFFER, J. *Ergoterapie*. Praha : Rehalb o.p.s., 2001.

TROJAN, S. et. al. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 2. přepracované vyd., Praha : Grada, 2001. ISBN 80-2470-031-X.

VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvality života*. Brno : MU, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VELEMÍNSKÝ, M. et. al. *Klinická propedeutika*. 5. vyd. České Budějovice, JU ČB Fakulta zdravotně sociální, 2005. ISBN 80-7040-837-5.

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 109/2006 měnící zákony v souvislosti přijetí zákona o sociálních službách

Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře

Zákon č. 183/1991 Sb. o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti

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

Vyhláška č. 182/1991 Sb. kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení

Internetové zdroje

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Okres Klatovy* [online] [cit. 2012-01-02].

Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Okres_Klatovy>

Démostenes, Centrum komplexní péče [online], [cit. 2011-10-30]. Dostupný z WWW: <http://www.demostenes.cz/cz_start.php>

Handicapovaný je taky člověk [online] [cit.2012-01-29]. Dostupný z WWW: <<http://handicapovani.blog.cz/0905/kompenzacni-pomucky>>

Invacar s. r. o. [online], [cit. 2012-01-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.invacar.com>>

KLATOVSKÁ NEMOCNICE, a.s.. *Rehabilitační oddělení* [online], [cit. 2012-01-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.nemkt.cz/czrehabilitacni-oddeleni>>

KLATOVSKO- popis regionu. *Trasovník – tipy na výlety po ČR* [online], [cit.2012-02-28]. Dostupný z WWW: <http://www.trasovnik.cz/k_plzen/klatovy/klatovy.asp>

Kompenzační pomůcky [online], [cit.2012-01-29]. Dostupný z WWW:

<http://biomech.ftvs.cuni.cz/pbpk/kondendium/rhbengn/pomucky_kompenzacni.php>

KOŽÍŠEK, L. *Rehabilitace* [online], [cit. 2012-01-10]. Dostupný z WWW:

<<http://www.e-rehabilitace.com>>

KOŽÍŠEK, L. *Rehabilitace* [online], [cit. 2012-01-10]. Dostupný z WWW:

<<http://www.e-rehabilitace.com/rehabilitacni-centra>>

KOŽÍŠEK, L. *Rehabilitace* [online], [cit. 2012-01-10]. Dostupný z WWW:

<<http://www.e-rehabilitace.com/rehabilitacni-cviceni>>

Mobilita pro snazší pohyb [online], [cit. 2012-02-01]. Dostupný z WWW:

<<http://imobilita.cz/kompenzacni-pomucky>>

MPSV.CZ. *Sociální služby* [online], [cit. 2012-01-19]. Dostupný z WWW:

<<http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>>

MPSV.CZ. *Zdravotní postižení* [online], [cit. 2012-01-19]. Dostupný z WWW:

<<http://www.mpsv.cz/cs/8#zozp>>

NEHONSKÝ, J. *Ortopedická protetika* [online], [cit. 2011-12-29]. Dostupný

z WWW:< <http://www.ortonehonsky.cz>>

NEMOCNICE NÁSLEDNÉ PÉČE LDN HORAŽŤOVICE. *Rehabilitační*

ambulance [online], [cit. 2012-01-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.nnp-ldnhd.cz>>

NEMOCNICE SUŠICE. *Rehabilitace* [online], [cit. 2012-01-11]. Dostupný

z WWW: <<http://nemocnice.susice.net/rehabilitace.html>>

NZZ RehaM. *Rehabilitace* [online], [cit. 2012-01-10]. Dostupný z WWW:
<<http://www.reham.cz>>

ODBOR 22. *Práva tělesně postižených* [online], [2011-09-05]. Dostupný z
WWW:< <http://www.mpsv.cz/cs/841>>

Ortopedická Protetika Olomouc [online], [cit. 2012-01-11]. Dostupný
z WWW: <<http://www.protetika-olomouc.cz>>

Rehabilitace Be-fit [online], [cit.2012-02-27]. Dostupné z WWW:
<<http://www.reha-befit.cz/index.html>>

VONDRAŠOVÁ, P.*Soukromá rehabilitační klinika* [online], [2012-02-27].
Dostupný z WWW: <<http://www.fyziop.cz/>>

Tělesné postižení [online], [cit. 2011-01-18]. Dostupné z WWW:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Telesne_postizeni

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obr. č. 1: Mezinárodní symbol přístupnosti.....	11
Obr. č. 2: Schéma ucelené rehabilitace	26
Obr. č. 3: Vyznačení klatovského okresu.....	50
Obr. č. 4: Znak města Klatovy	51
Obr. č. 5: Znak města Sušice.....	54
Obr. č. 6: Znak města Horažďovice	57
Obr. č. 7: Kompenzační pomůcky.....	60
Obr. č. 8: Ukázky práce firmy Invacar.....	62
Obr. č. 9: Zmapování sociálních služeb	63

Seznam grafů

Graf č. 1: Pořadí příčin amputací	20
Graf č. 2: Informovanost o nabídce sociálních služeb	70
Graf č. 3: Hledání informací o sociálních službách	71
Graf č. 4: Dostatečná nabídka sociálních služeb.....	72
Graf č. 5: Oslovení v krizové životní situaci.....	73
Graf č. 6: Hodnocení kvality sociálních služeb.....	74
Graf č. 7: Věnování pozornosti v oblasti sociálních služeb	75
Graf č. 8: Přizpůsobení volného pohybu tělesně postižených.....	76
Graf č. 9: Hledání pomoci	77

Seznam tabulek

Tab. č. 1: Města se sociálními službami.....	65
Tab. č. 2: Pobytové formy poskytování sociálních služeb	66
Tab. č. 3: Centra denních služeb	66
Tab. č. 4: Pečovatelské služby.....	67
Tab. č. 5: Odlehčovací služby	68
Tab. č. 6: Odborné poradenství	68
Tab. č. 7: Osobní asistence	69
Tab. č. 8: Denní stacionáře	69
Tab. č. 9: Výběr respondentů	70

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Průkazy TP, ZTP.....	I
Příloha B: Mobilní schodištní plošina.....	II
Příloha C: Rehabilitace.....	III
Příloha D: Dotazník.....	IV

Sem patří přílohy

Příloha I: Průkazy TP, ZTP



Příloha II: Mobilní schodištní plošina



Příloha III: Rehabilitace



DOTAZNÍK

Dobrý den,

V rámci okresu Klatovy existuje několik poskytovatelů různých typů sociálních služeb. Ráda bych tímto dotazníkem zjistila míru informovanosti veřejnosti o těchto sociálních službách a anonymní výsledky zhodnotila ve své diplomové práci.

Prosím Vás proto o anonymní vyplnění následujících 11 otázek. U každé otázky vyberte pro Vás vhodnou odpověď a zakroužkujte jí.

Děkuji za ochotu a Váš čas.

1. Vyberte město, ve kterém žijete nebo studujete.

- a) Klatovy
- b) Sušice
- c) Horažďovice

2. Jste dostatečně informováni o nabídce sociálních služeb ve Vašem okrese?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neumím posoudit

3. Víte, kde byste v případě potřeby hledali informace o sociálních službách?

- a) Ano
- b) Ne

4. Je nabídka sociálních služeb v okrese dostatečná?

- a) Ano

- b) Ne
- c) Neumím posoudit

5. Koho byste oslovili v případě krizové životní situace?

- a) Lékař
- b) Úřad
- c) Sociální zařízení
- d) Rodina
- e) Nevím

6. Pokud Vy, nebo někdo z Vašich blízkých, využíváte sociálních služeb, hodnotili byste je jako kvalitní – nekvalitní, dostatečné – nedostatečné?

- a) kvalitní b) nekvalitní
- a) dostatečné b) nedostatečné

7. Které oblasti by mělo být v oblasti sociálních služeb věnováno více pozornosti?

- a) Osobám s tělesným postižením
- b) Osobám s psychickými problémy
- c) Osobám drogově závislým
- d) Seniorům
- e) Rodinám s dětmi
- f) Osobám v sociální krizi

8. Je podle Vašeho názoru město, které jste zakroužkoval (a), dostatečně přizpůsobeno volnému pohybu tělesně postižených osob?

- a) Ano

- b) Ne
- c) Neumím posoudit

9. V případě, že byste se Vy, nebo někdo z Vašich blízkých stal tělesně postižený, víte, kam se obrátit o pomoc?

- a) Ano
- b) Ne

10. Vyberte prosím jednu z kategorií, ke které patříte.

- a) Studující
- b) Veřejnost

11. V případě, že jste zaškrtnli „studující“, vyberte typ školy.

- a) Gymnázium
- b) Střední škola
- c) Střední odborné učiliště

Děkuji za Váš čas a ochotu.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Miroslava Bartošová

Obor: Speciální pedagogika – učitelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Komplexní rehabilitace pro tělesně postižené v okrese Klatovy

Rok: 2012

Počet stran bez příloh: 86

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů české literatury a pramenů: 20

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 22

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann