

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Odras získaného handicapu ve změně životního stylu jedince

Disability in connection with a change of person's life style

Vedoucí práce:
RNDr. Jana Leontovyčová, CSc.

Autor:
Veronika Pohlová

2008

Poděkování

Děkuji RNDr. Janě Leontovyčové, CSc. za odborné vedení práce a všem, kteří mi pomohli se vznikem této práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Odras získaného handicapu ve změně životního stylu jedince“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 6. 4. 2008

Veronika Pohlová

Anotace v jazyce českém

Ve své práci jsem zabývala změnou životních podmínek lidí s tělesným postižením, kteří se kvůli svému úrazu či vážnému onemocnění ocitli na vozíčku. Zajímalo mne především do jaké míry handicap ovlivní život člověka po stránce zdravotní, psychologické, sociální a jaké podmínky jim poskytuje náš stát ve snaze zabezpečit, co nejkvalitnější způsob života. Praktická část této práce je věnována rozhovorům s pěti lidmi s tělesným postižením. Zajímalo mne především jak se s postižením vyrovnali, kdo jim byl nejbližší v této těžké životní situaci, jako jsou spokojeni s finanční pomocí a dalšími službami našeho státu, jaký postoj zaujímá veřejnost vůči lidem s handicapem.

Anotace v anglickém jazyce

This thesis deals with the changed living conditions of disabled persons who, as a result of an accident or a serious disease, end up in a wheelchair. I was particularly interested in the degree to which the disability affects a person's life in physical, psychological and social terms, and in the conditions offered by the state with the aim of providing for the best possible living standard.

The practical part looks at interviews with five physically impaired persons. The focus was on how they cope with the disability, on who is closest to them in this difficult situation, on how satisfied they are with the financial support and other services provided by the state, and on the attitude of the public towards the disabled.

Klíčová slova

handicap

rehabilitace

sociální pomoc státu

bezbariérovost

kvalita života

přístup veřejnosti k lidem s postižením

Key words

disability

rehabilitation

social security benefits by the state

wheelchair accessibility

quality of life

attitude of the public towards the disabled

Obsah

Úvod	6
1 Zdravotní znevýhodnění a jeho vliv na bio-psycho-sociální stránku člověka	8
1.1 Handicap související se zdravotním stavem	8
1.2 Nesoběstačnost, nezabezpečení	10
1.2.1 Funkční potenciál	10
1.2.2 Sociálně-ekonomická diagnóza	11
1.2.3 Zhodnocení komplexní situace člověka a návrh opatření společenské pomoci	14
2 Rehabilitace osob se zdravotním postižením	15
2.1 Pojem rehabilitace	15
2.2 Nezávislý způsob života „Independent Living“	16
2.3 Partnerství a sexualita	17
2.4 Sport a rekreace	18
2.5 Organizace nabízející pomoc lidem se zdravotním postižením	19
3 Problematika bezbariérovosti	23
3.1 Městské hromadná doprava v Praze z hlediska bezbariérovosti	24
3.2 Bezbariérový přístup do veřejných budov v Praze	27
3.3 Bezbariérové byty	27
4 Specializovaná zdravotnická zařízení pro osoby se zdravotním postižením v ČR	29
4.1 Spinální jednotky	29
4.2 Rehabilitační ústavy	32
4.2.1 Rehabilitační ústav Kladruby	32
4.2.2 Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé	35
4.2.3 Rehabilitační ústav Hrabyně	36
4.3 Lázně	37
5 Sociální pomoc pro osoby se zdravotním postižením	38
5.1 Invalidní důchody	38
5.2 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	39
5.3 Posudková služba	40
5.4 Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením	41
5.5 Standardy kvality sociálních služeb	46
6 Kvalitativní průzkum formou rozhovorů s lidmi po úraze	47
6.1 Ukázky jednotlivých rozhovorů a jejich shrnutí	48
6.2 Analýza rozhovorů	65
Závěr	70
Literatura	72
Přílohy	75
Summary	97

Úvod

Svou práci jsem se rozhodla napsat o životě tělesně postižených lidí na vozíčku. Příčinou jejich postižení je úraz, kvůli kterému zůstali částečně či celkově ochrnutí. Domnívám se, že toto téma je velmi aktuální, zvláště v této době, kdy se do popředí zájmu veřejnosti dostává téma bezbariérovost a kvalita života lidí s handicapem.

Lidské zdraví je obecně definováno jako soulad předmětných bio-psycho-sociálních faktorů a stav tělesné, duševní i společenské pohody a rovnováhy člověka. Právě větší či menší porucha tohoto souladu a redukce přístupu k životním příležitostem je tím, co transformuje zdravotní postižení ve znevýhodnění – handicap. Toto znevýhodnění jedince v přístupech k životním šancím, příležitostem a společenskému uplatnění nevzniká samotným postižením ale je vytvářeno až sekundárně – postoji a reakcí společnosti na odlišné jedince.¹

Díky nedostatečné informovanosti o lidech se zdravotním postižením občas dochází k negativním reakcím okolí, které mohou vést k sociální dezintegraci z přirozeného prostředí komunity. V mnohých z nás možná zůstávají jisté předsudky vůči lidem s handicapem.

Lidé se zdravotním postižením se ale mohou v mnoha ohledech vyrovnat lidem „bez“ handicapu a díky své pevné vůli, vytrvalosti, trpělivosti žít i aktivnější život.

Naše společnost ve svém právním řádu zakotvuje legislativní opatření ve snaze o kompenzaci či minimalizaci nevýhod, které zdravotní postižení přináší. Normy umožňující překonat různá materiální, finanční, prostorová a organizační omezení. Žít se zdravotním postižením ať již lehčího, středního nebo těžšího rázu není nijak jednoduché a ani příjemné. Tato práce pojednává o tom, jak moc jim ke kvalitnímu plnohodnotnému životu dopomáhá naše společnost.

Cílem této práce je zmapovat zdravotní, psychologickou a sociální péči našeho státu vůči lidem, kterým úraz či vážné onemocnění způsobí náhlou ztrátu hybnosti. Kde a jakým způsobem je poskytnuta lidem po poškození míchy co nejlepší primární a sekundární pomoc, na jaké sociální dávky má člověk s těžkým tělesným postižením nárok. Dále se snažím zmapovat situaci, do které se dostávají po propuštění do domácího ošetření. Jedna větší kapitola je věnována problematice bezbariérovosti, díky které mohou žít zdravotně postižení lidé zcela svobodný život a nebýt závislí na svém okolí.

Do praktické části této práce jsem zařadila pět rozhovorů s lidmi s tělesným postižením, kteří kvůli úrazu nebo těžké nemoci zůstali ochrnutí na vozíčku. Z velikosti vzorků je patrné, že jsem neaspirovala na kvantitativní výzkum. Pokusila jsem se tyto rozhovory analyzovat na

¹ Průchová, J. Život s tělesným postižením, bakalářská práce, FFUK, 2005. s. 7.

základě těchto sedmi stanovených kritérií: bio-psycho-sociální hledisko, vztah k náboženství a duchovním věcem, finanční situace, zaměstnání, trávení volného času, poměry v místě bydliště, pohled veřejnosti na tělesně postižené osoby a jejich přístup v případě potřeby pomoci. Tento způsob průzkumu jsem zvolila záměrně, abych lépe pronikla do této problematiky. Vzhledem k citlivosti tohoto tématu, mi přišlo vhodnější zaměřit se na kvalitativní průzkum formou rozhovorů než dotazníkového šetření.

1 Zdravotní znevýhodnění a jeho vliv na bio-psycho-sociální stránku člověka

1.1 Handicap související se zdravotním stavem

Zdravotně postižený člověk, jemuž porucha zdraví způsobila trvalé nebo dlouhodobě anatomické nebo funkční změny, znevýhodňuje ho v jeho životní situaci a zapříčiňuje její následnou poruchu. Zmíněné trvalé nebo dlouhodobé změny jsou zcela nebo do značné míry irreverzibilní, a tedy s žádnou nebo malou možností kurability.

Handicap tedy není určitým zdravotním stavem, nýbrž procesem, odehrávajícím se výrazně ve třech dimenzích:

- a) v oblasti **biologické**, kde dochází ke změně fyzického či psychického potenciálu, nebo obou
- b) v oblasti **psychologické**, kde dochází ke změně situace
- c) v oblasti **sociální**, kde dochází ke změně situace

Význam účasti jednotlivých dimenzí se případ od případu různí podle míry jejich postižení.

V biologické oblasti dochází k vadám v důsledku poruchy zdraví, způsobené dědičnými chorobami, vrozenými vadami, následky úrazu, chronickým onemocněním nebo involučními procesy stáří. Jsou příčinou vzniku handicapu, který je vždy výsledkem působení komplexu faktorů (příčinných a spolupodmiňujících).

Vady jsou ztráty nebo abnormality anatomické, fyziologické či psychologické povahy, nemusí být sledovány funkčními ani sociálními důsledky. Představují poruchy na úrovni orgánů. Dysfunkce jsou funkční následky vad, projevující se omezením nebo ztrátou schopnosti výkonu určité činnosti nebo funkce. Jsou to poruchy na úrovni organismu. Vady i dysfunkce mohou, avšak nemusí zapříčiňovat handicap, záleží na odezvě v sociální oblasti života člověka.

V našich podmínkách nejčastějšími registrovanými zdravotními poruchami, zapříčiňujícími handicap, jsou nemoci oběhové soustavy (zvl. ISCH, nemoci plicního oběhu, cévní onemocnění mozku a hypertenze), nemoci kosterní a svalové soustavy (pohybového aparátu), zhoubné novotvary a duševní poruchy. Stoupající trend zdravotních poruch na alergickém

podkladě, vrozených vývojových vad, nervových a smyslových onemocnění a onemocnění trávicí soustavy rovněž předurčují častější výskyt handicapu.

Psychologická oblast je ilustrována psychickým korelátem zdravotní poruchy (tj. procesem psychických reakcí, jimiž člověk odreagovává svou poruchu zdraví). Jeho významnost u handicapu je tvořena intenzitou frustrace (silou zklamání, projevujícího se v psychických reakcích, jimiž člověk odpovídá na zmaření svých aspirací v závislosti na významu, jenž jim přiřkládá). Adekvátnost, resp. Neadekvátnost těchto reakcí závisí nejen na stupni redukce původních perspektiv a očekávaných cílů a na intelektuální a emoční výbavě handicapovaného, ale značnou měrou také na vhodnosti reakce prostředí pacienta na jeho handicap a na možnosti a náhrady jeho životních plánů a zajištění jeho existence. Člověk zastává ve společnosti určité role, odlišné vzhledem k věku, osobnosti, vzdělání, zkušenosti a prostředí, v němž žije. Nejvýznamnější jsou role pracovníka, životního partnera, živitele rodiny, rodiče, veřejného činitele, příslušníka různých zájmových skupin. Handicap zasahuje (podle svého druhu a stupně) do těchto rolí.

Psychický korelát může mít v podstatě čtverý charakter.

Handicapovaný:

- rezignuje, stává se apatický
- reaguje agresí
- zmobilizuje všechny své síly a rezervy, usiluje o kompenzaci
- podlehne, nastává úplná dekompenzace

V sociální oblasti se handicap vyznačuje poruchou situace člověka, provázenou jeho nesoběstačností. Handicap je nutno řešit ve všech třech zmíněných oblastech, a to jak při jeho diagnostice, tak terapii. Diagnostika sleduje stanovení nesoběstačnosti, zahrnující funkční potenciál, psychický korelát dlouhodobé poruchy zdraví a náročnosti sociálních podmínek posuzovaného. Terapie vyžaduje vždy specifický zásah:

- a) **medicínský** – příslušnou léčbu, rehabilitaci, prevenci dalších poruch a komplikací, soustředování na kompenzaci postižených funkcí rozvinutím párových, resp. náhradních funkcí, případně s použitím účelných korekčních pomůcek, směřujících v první řadě k zvládnutí úkonů sebeobsluhy a všedních denních činností.
- b) **psychologický** – pomoc při stavbě hierarchie hodnot, vytvoření systému hodnot, použitelného pro handicapovaného vzhledem k jeho situaci, příp. za pomoci

příslušných kolektivů, do nichž je začleněn, event. pomoc při začlenění do vhodného kolektivu, nejlépe pokud možno mezi normální, nepostižené vrstevníky, a výchovné vedení a spolupráci s rodinou, resp. členy domácnosti handicapovaného

- c) **socioekonomický** – úpravu podmínek životního prostředí handicapovaného k zajištění rovnováhy systému člověka – prostředí²

1.2 Nesoběstačnost, nezabezpečení

Člověk se stává nesoběstačným, jestliže není schopen uspokojit své základní životní potřeby, protože nedostačuje nárokům, které na něj klade jeho životní prostředí. Potřebuje pomoc. Může se jednat o nesoběstačnost fyzickou, psychickou, ekonomickou či právní, nebo o jejich různou kombinaci. Příčinou nesoběstačnosti může být nízký či vysoký věk, porucha zdraví, ztráta blízké osoby, nedostatek pracovní příležitosti nebo významná změna životních podmínek, zaviněná živelnou či společenskou pohromou nebo podstatným majetkovým deficitem jiného původu.

1.2.1 Funkční potenciál

Je souhrn všech zachovaných fyzických funkcí a psychických vlastností, resp. schopností člověka, včetně rozvojových tendencí, významných pro existenci jedince v daném prostředí. Stanoví ho lékař na základě vyšetření zdatnosti jednotlivých tělesných systémů (oběhového, dýchacího, zažívacího, vylučovacího atd.) a psychických a smyslových funkcí. Funkční potenciál představuje, co člověk může, co mu zbývá. Šetření funkčního potenciálu má vyústit v přehled o fyzických a psychických schopnostech člověka k běžným úkonům denního života, aby získal obraz o tom, do jaké míry jsou zachovány funkce, významné pro udržení existence člověka v jeho prostředí. (Je-li schopen úkonů potřebných k chůzi, posazování, ulehnutí, najedení a napití, užívání léků, udržování osobní hygieny, oblékání a obutí, nošení břemen, manipulaci s vypínači, klíči a drobnými předměty, přípravě jednoduchého jídla, drobnému úklidu a přepírání, namáhavějších činností typu velkého úklidu, čtení, psaní, šití, komunikace, udržování normálních vztahů a účelnému spravování vlastních záležitostí včetně zvládání obtíží, působených poruchou zdraví.) Diagnostika těchto schopností metodou jednoduchého testování (praktickou zkouškou se zhodnocením jejich výsledků)

² Struk P. a kol. Vybrané kapitoly ze sociální medicíny. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993, 22 s. ISBN 80-246-0708-5.

zpřístupňuje i středním zdravotnickým pracovníkům i pracovníkům sociální sféry první orientaci o přítomnosti mnohých zdravotních poruch, a rovněž informaci o nutnosti zprostředkování lékařského vyšetření a další zdravotní péče.

Diagnostika schopností k výkonu profesních funkcí pro zaměstnání (fyzického, psychického a kvalifikačního potenciálu) z aspektu zdravotní způsobilosti právě tak jako diagnostika handicapu pro specifické rozhodovací procesy sociálního zabezpečení (např. pro rozhodnutí o těžkém zdravotním postižení, o invaliditě, o bezmocnosti apod.) přísluší odborným orgánům posudkové služby.

Uvedená metodika diagnostiky funkčního potenciálu pomáhá vytvářet základní síto k zachycení osob s funkční nesoběstačností a rozpoznat nutnost vyžádání kvalifikovanějšího posouzení příslušné zdravotní poruchy, jakož i potřebu detailnějšího zkoumání sociálních podmínek těchto osob ke stanovení jejich soběstačnosti a zabezpečení. Napomáhá tak záchytnosti osob, potřebujících pomoc.

1.2.2 Sociálně-ekonomická diagnóza

Představuje sociální podmínky člověka, resp. nároky prostředí, v němž žije. Protože variabilita lidského prostředí je značná (větší než variabilita funkčního potenciálu), je její stanovení odborně i časově náročné. Sociální prostředí zahrnuje prostředí pracovní a prostředí životní. Životní prostředí má obecně pro existenci člověka mimořádný význam. Obrazem podstatné části životního prostředí člověka, bezprostředních životních podmínek a jejich vlivu je socioekonomický status. Ten, kromě materiální základny životního prostředí, která tvoří jeho jádro, zahrnuje interpersonální vztahy (uvnitř rodiny a v nejbližších ekologických okruzích), kultura a životní styl) tj. charakteristiku, vzor, model života příslušný určitému sociálnímu typu, daný tělesnou a duševní konstitucí, výchovou, vzděláním, rasovou, náboženskou, politickou, profesionální příslušností, tradicí, zkušeností, soc. příležitostmi, zdravotním stavem). Specifičnost působení sociálních podmínek je právě v jejich jedinečnosti a konkrétnosti. Ty, které tvoří socioekonomický status, jsou v dané situaci nesoběstačným člověkem samým málo ovlivnitelné.

Metodika sociálně-ekonomické diagnostiky vychází ze skutečnosti, že soběstačnost člověka znamená v podstatě schopnost uspokojování základních životních potřeb v daných podmínkách. Proto je nejúčelnější, neekonomičtější, zkoumat sociální podmínky člověka z aspektu zabezpečení těchto potřeb.

Základní životní potřeby jsou:

1) potřeby elementární, vitální, jejichž uspokojování je nutné k udržení holé existence člověka ve společnosti, zahrnující za:

- a) potřeby metabolické: ovzduší, pitnou vodu, potravu
- b) potřeby zajišťující ochranu organismu před nepříznivými vlivy a umožňující životně nutné úkony a činnosti: např. příbytek, šacení, zdravotní péči, dostupnost lidské pomoci...

2) potřeby vyšší kategorie, humánní, jejichž uspokojování umožňuje člověku důstojný a spokojený život... kultura, rekreace, kladné mezilidské vztahy, sociálně-právní ochrana. Peníze nejsou základní životní potřebou, i když jsou prostředkem snižujícím závislost, ovšem jen tehdy, má-li člověk schopnost a možnost účelně je použít. Základní potřebou je příjem **materiálních a duchovních hodnot**, uvedených výše v přehledu životních potřeb.

Konkrétní životní potřeby člověka jsou přísně individuální. Jsou modifikací základních životních potřeb člověka jeho specifickou situací. Značný vliv na jejich utváření má právě vzájemná závislost člověka a jeho konkrétního prostředí, celoživotní styl a dosavadní životní standard.

Objektivní a konstruktivní praktická diagnostika předpokládá zkoumání zabezpečení jednotlivých životních potřeb z více aspektů. Šetření vyžaduje doplnění údajů o charakter mikroskupiny, v níž člověk žije (zahrnuje členy domácnosti a blízké rodiny, jejich zdravotních stav, vztahy, zaměstnání, jejich funkční a ekonomickou závislost, kulturu, osamělost a její příčiny), a ekonomickou bilanci, neboť zvláště vitální potřeby jsou převážně materiálního charakteru a musí být ekonomicky zajištěny. Ekonomickou bilanci tvoří porovnání všech aktiv (veškerých příjmů a majetku) a pasiv (veškerého vydání a materiálních závazků). Orientačním ukazatelem je příjem na hlavu ve srovnání s oficiálně stanovenou nominální hodnotou existenčního minima a podmínkami sociální potřebnosti.

Velmi důležité je upřesnění stavu sociální opory člověka (informační, materiální a emocionální), dané charakterem, rozsahem, kvalitou a spolehlivostí jeho konkrétních (vytvořených) sociálních sítí, neboť dokresluje zabezpečení a člověka, včetně další možnosti pomoci nebo naopak rizika jejich selhání.

Zdrojem informací o **socioekonomickém statusu** jsou:

- a) údaje z úředních dokladů a přístupné dokumentace
- b) odborné a zkušené pozorování v příbytku šetřené osoby a jeho sousedství

- c) odborně a citlivě řízený rozhovor s pacientem, členy jeho rodiny, případně dalšími osobami
- d) zúčastněné veřejné, charitativní a zájmové instituce lokálních sociálních sítí

Hloubka šetření konkrétních potřeb se řídí objektem a účelem cílené péče. Detailnější zkoumání vyžaduje řešení individuální situace člověka, při koncepci opatření širokého významu stačí rámcovější vymezení, neboť může brát v úvahu jen potřeb, společné příslušné populační skupině.

Na nezbytnost bližšího šetření zabezpečování životních potřeb člověka může upozornit přítomnost některých faktorů v jeho situaci, dle zkušeností častěji provázených nesoběstačností, kterých je možno využít jako signalizaci možné potřeby pomoci.

V oblasti biologické jsou to především:

- choroby a vady, výrazněji omezující funkční potenciál (chronické onemocnění vůbec, výraznější pohybové a smyslové a neurologické poruchy, psychická onemocnění)
- poruchy vědomí a stability
- poruchy paměti, zvl. recentní, a poruchy orientace
- výraznější emoční labilita
- maligní procesy, často s výrazným korelátem frustračního charakteru, a chorobné procesy, vzbuzující anxiosní stavy vůbec
- chorobné procesy provázené bolestí, nedostatkem spánku a odpočinku
- poruchy neurotizující a odpuzující, včetně poruch obtěžujících okolí, nezřídka s nepříznivými důsledky v interpersonálních vztazích
- onemocnění a chorobné stavy, kladoucí zvýšené nároky na ošetřování a úpravu životosprávy
- zdravotní poruchy vyžadující korekci kompenzačními pomůckami
- komprevalence chorob a vad, zvláště závažnějšího charakteru a stupně
- neadekvátní projevy, smutek, sešlost člověka
- dlouhá latence odpovědi a značné časové prodloužení výkonu běžných denních činností
- zdravotní poruchy, neustupující po terapii, ačkoliv v analogických případech je léčba úspěšná
- nízký a vysoký věk

V oblasti sociální může za nepříznivou situaci poukazovat:

- osamělost
- nezaměstnanost
- nízký příjem
- špatné bytové poměry
- ztížená dostupnost zdrojů životních potřeb a služeb
- nedobré interpersonální vztahy
- obtížná dostupnost lidské pomoci
- nedostatky v zajišťování stravování
- deficitní výbava šatstvem a předměty denní potřeby
- nedostatek informací, ztěžující orientaci
- špína, zanedbanost osobní, bytu
- soustavné nedodržování indikované terapie
- časté hospitalizace v anamnéze
- období po propuštění z ústavního ošetřování
- ztráta blízké osoby, zvl. nedávná a při závislosti na ní
- poukazování na nepříznivé poměry samotným pacientem nebo jinými osobami či institucemi
- žádné návštěvy, ani písemný styk u déle hospitalizovaných nemocných

Kombinace dvou nebo více nepříznivých faktorů riziko nesoběstačnosti a nezabezpečení zvyšuje.

1.2.3 Zhodnocení komplexní situace člověka a návrh opatření společenské pomoci

Tak jako diagnostika situace člověka, i návrh konkrétních opatření společenské pomoci je týmovou prací odborníků – lékařů a sociální pracovníce. Podle potřeby je nutno tým doplnit příslušným odborným lékařem (např. psychiatrem, rehabilitačním lékařem), psychologem, zdravotní sestrou, pečovatelkou.

Návrh konkrétních opatření společenské pomoci k řešení nepříznivé situace člověka vyplývá nejen ze zhodnocení této situace, nýbrž i ze znalosti souboru opatření pomoci, jímž společnost disponuje, a z místních podmínek a možností.

2 Rehabilitace osob se zdravotním postižením

2.1 Pojem rehabilitace

Pojem rehabilitace se objevuje v Evropě od druhé světové války a rozvinul se ve vyspělých zemích jako politický postoj státu k osobám se zdravotním postižením. Je zakotven v mnoha v mnoha nadnárodních deklaracích a dohodách, jejichž signatářem je i naše republika.

Moderní pojetí rehabilitace jako celospolečenského systému klade důraz na integraci osob se zdravotním postižením, na to, aby dosáhly co nejvyšší možné samostatnosti, a na jejich aktivní účast na vlastní rehabilitaci. Toto pojetí je obsaženo v dokumentech a doporučeních mezinárodních organizací, zejména OSN³, WHO⁴ a Rady Evropy i v usnesení vlády ČR.

Podle WHO je rehabilitace obnova nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu, nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka. K dosažení tohoto cíle využívá čtyř základních prostředků, a to je **léčebná rehabilitace** ve zdravotnictví, **sociální rehabilitace**, **rehabilitace pedagogicko-výchovná a pracovní**.

Léčebná rehabilitace

Je chápána jako soubor včasných diagnostických a terapeutických opatření směřujících k optimální funkční zdatnosti organismu. Patří sem diagnostik a léčba odborným lékařem, fyzioterapie, ergoterapie, psychologie, logopedie a zajištění prostředků zdravotnické techniky.

„Léčebná rehabilitace dělá všechno pro to, aby se následky úrazu nebo vrozené vady minimalizovaly tak, aby postižený člověk mohl důstojně žít.“⁵

K tomu aby se člověk aktivizoval a léčebný proces ho co nejlépe připravil na návrat do života, je třeba začít s rehabilitací co nejdříve. Návaznost léčebné rehabilitace na další procesy ucelené rehabilitace mají zajišťovat rehabilitační centra.

Sociální rehabilitace

Obvykle se pod sociální rehabilitací rozumí především poskytování materiálních předpokladů pro samostatný život, tedy invalidního důchodu a různých dávek. Tyto příspěvky zčásti nahrazují mzdu v případech, kdy postižený pracovat nemůže. Sociální rehabilitace by měla být zaměřena na návrat postiženého do společnosti. Takový cíl musí být

³ Organizace spojených národů (OSN), mezinárodní organizace, jejímiž členy jsou téměř všechny státy světa

⁴ Světová zdravotnická organizace (WHO)

⁵ Švestková, O. Dlouhá cesta k zákonu o ucelené rehabilitaci. Zdravotnické noviny, 2002, roč. 8, č. 10. s. 14.

úkolem celé společnosti a působící osvěta, do jaké míry zdraví lidé postižené chápou a přijímají je mezi sebe. Pro většinu postižených jsou partnerské vztahy, sexualita a rodičovství stejně významné jako pro lidi zdravé. Proto je významnou součástí sociální rehabilitace i vytvářet takové podmínky, aby postižení mohli tyto vztahy navazovat.

Pracovní rehabilitace

Je souvislá péče poskytovaná osobě se zdravotním postižením na základě individuálního plánu s cílem umožnit jí získat a zachovat si vhodné zaměstnání. Má sloužit k vyrovnaní příležitostí na trhu práce a vést k plné integraci postiženého. Pracovní rehabilitace zahrnuje speciální poradenství k volbě povolání, přizpůsobené kvalifikační a rekvalifikační kurzy, zaměstnání na přechodnou dobu a podporované zaměstnání, které spočívá ve vyhledání konkrétního pracovního místa pro konkrétní osobu.

Pedagogická rehabilitace

Se týká především dětí a mládeže. Jejím cílem je zajistit pro děti s postižením stejnou možnost vzdělání, výchovy a profesní přípravy, jakou mají zdraví. Problematice pedagogické rehabilitace se věnují speciální pedagogové. Vzdělání nejen rozšiřuje postiženému člověku životní obzor, ale podstatně také zvětšuje jeho možnost pracovního uplatnění. Svým individuálnější zaměřením slibují i vstřícnost k zdravotně postiženým lidem vysoké školy. Dostupnější je vysokoškolské studium těch oborů, které nekladou důraz na praktickou část studia. Závisí také na přístupu vyučujících, na možnosti studovat individuálně a na tom, do jaké míry jsou odstraněny architektonické bariéry. Např. Fakulta tělesné výchovy a sportu UK v Praze během devadesátých let zcela zpřístupnila budovu pro osoby na vozíku. Podobně dobré podmínky nabízí Pedagogická fakulta, Fakulta sociálních věd a většina budov Filozofické fakulty University Karlovy. Postižení studenti mohou získat určitou podporu v průběhu studia. Postižení mají i přednost při přidělování kolejí.⁶

2.2 Nezávislý způsob života „Independent Living“

Předpokladem kvalitního života je pro postiženého nezávislost. Patří k ní soběstačnost při všedních denních činnostech, jako je jídlo, oblékání, hygiena, komunikace s okolním světem. Postižený však chce být také ekonomicky nezávislý, moci rozhodovat v běžných denních situacích, organizovat svůj život a plánovat budoucnost.

⁶ Votava, J. a kol. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s.131 ISBN 80-246-0708-5

Samostatný způsob život lidem na vozíku často umožňuje **osobní asistence**. Osobní asistence vznikla již v 60. letech v USA součástí hnutí Independent Living. Toto hnutí vzešlo především od samotných těžce tělesně postižených, protože ti své potřeby znají nejlépe. Je to forma pomoci, při které má člověk se zdravotním postižením k dispozici osobního asistenta a sám určuje, kdy a jakou pomoc potřebuje. Osobní asistent mu pomáhá při základních životních úkonech, při studiu, při různých činnostech v domácnosti, ale funguje i jako doprovod za zábavou, sportem či za rekreací. U nás podala první projekt na poskytování služeb osobní asistence Pražská organizace vozíčkářů. Její pracovníci se poučili ze švédských a holandských zkušeností, upravili pravidla podle svých představ a v roce 1991 začali poskytovat osobní asistenci deseti klientům Pražské organizace vozíčkářů.⁷

2.3 Partnerství a sexualita

Partnerský vztah znamená pro postiženého také životní jistotu a do jisté míry jim může nahradit i jiné oblasti života, u někoho sport, u jiného zaměstnání, kde tvoří postižení větší překážku. Přesto však obvykle působí samo postižení při navazování a udržování partnerských vztahů určitou komplikaci, která závisí jednak na typu postižení, jednak na době jeho vzniku.

Častá jsou partnerství mezi dvěma lidmi s podobným postižením. Vztah mohou samozřejmě najít také mezi zdravými lidmi. Mezi zdravými partnery to jsou často lidé s pečovatelskými sklony, což je běžnější mezi ženami. Např. řada mužů na vozíku po poranění míchy má přes své těžké postižení manželku. Nejsou výjimkou trvalá partnerství, která se rozvinula ze vztahů profesních, tedy manželství postižené osoby se zdravotní sestrou, fyzioterapeutkou, osobní asistentem apod.

I lidé po poranění míchy mohou žít sexuálním životem a založit si rodinu. Toto téma je hodně tabuizováno a pro mnohé zdravé lidi je i tato skutečnost velkým překvapením.

Při vlastním pohlavním styku jsou častější překážky u muže Porucha erekce a zvláště ejakulace se často vyskytuje při poškození míchy. Erektální dysfunkce se vyskytuje asi u 50-70 % mužů s poúrazovou transverzální míšní lézí. Pokud není míšní léze kompletní, je prognóza stran zachování erektální funkce příznivější. Důvodem proč u paraplegiků nedojde ke ztopoření je v přerušení míchy. Vážné nervový přenos z mozku přes míšní centra erekce až do sítě nervů v oblasti močového měchýře, prostaty a konečníku, až k topořivým nervům.

⁷ Hrdá, J. Osobní asistence, poradenství a zprostředkování. 1. vyd. Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, 2006. s. 16. ISBN 80-239-6415-1.

Ke klíčovému momentu erekce – uvolnění hladké svaloviny topořivých těles – z důvodu váz noucího nervově-cévního přenosu nedojde. Možnosti léčby jsou různé:

a) podtlakový přístroj k navození erekce: sestává z dutého válce, který se nasadí na pohlavní úd. Vysáváním vzduchu pomocí vývěvy (3-7 minut) dojde ke vzniku podtlaku, nasávání krve a jejího pasivního městnání jak v topořivých tělesech, tak v žilním systému. Poté je z konce válce stažen na kořen penisu gumový turniket, který zabraňuje odtoku krve a tím ztrátě erekce. Tento turniket může být naložen nejvíce 30 minut. Účinnost metody je 80-90 % a nemá větší omezení. Přístroj stojí kolem 5 000 Kč a není hrazen ze zdravotní pojišťovny.

b) implantace penilní endoprotézy: poručuje se tehdy, pokud ostatní léčebné metody selhaly, neboť při implantaci protézy se nezvratně zničí funkční tkáň topořivých těles. V současné době se používá typ hydraulický. Hydraulická protéza se skládá z pumpy, rezervoáru tekutiny a páru cylindrických dutých válců, kterou jsou implantovány do topořivých těles. Tekutina z rezervoáru vycestuje do protéz penisu a tím dojde k erekci. Ani tato léčba není hrazena ze zdravotní pojišťovny a cena přesahuje sto tisíc korun.

c) pacemaker erekce: je založen na tom principu, že elektrostimulací topořivých nervů na zvířecích modelech je možno vyvolat erekci. Metoda zatím není zavedena do klinické praxe.

d) prostaglandin (PG E 1): metoda intrakavemózních injekcí (injekcí do topořivých těles) pro diagnostiku a léčbu e. dysfunkce objevená v roce 1982. Pro prokázanou bezpečnost jeho používání jej upřednostňuje většina pracovišť ve světě. Vpich se provádí do hloubky 1 cm, ztopoření nastupuje za 5-20 minut po aplikaci injekce. Aplikace PG E 1 se smí provádět max. jednou za 24 hodin a ne častěji než 3 x týdně. Takto navozené ztopoření by mělo odeznít do 1 hodiny od počátku erekce.⁸

2.4 Sport a rekreace

Pro mnohé postižení znamená sport nejen vyplnění volného času, ale také prostředek, jak překonat sama sebe, ukázat svou vůli a udržovat si dostatečnou kondici. Sport postižených je zařazován do programu v rehabilitačních ústavech, avšak kromě toho existují samostatné oddíly zdravotně postižených. Mezinárodně se zasloužil o rozvoj sportu postižených po poranění míchy L. Guttmann, který pořádal po druhé světové válce soutěže, zvané podle anglického rehabilitačního ústavu Stoke Mandevillské hry. Nyní se v návaznosti na každé

⁸ Dzido, P. Sexuální život po poranění míchy. Vozka, 2002, roč. 15, č. 5, s. 13.

olympijské hry pořádá paralympiáda, vozíčkáři soutěží v atletice, basketbalu, lukostřelbě, plavání, šermu, stolním tenise, vzpírání, střelbě, volejbale, tenise, jachtingu.

2.5 Organizace nabízející pomoc lidem se zdravotním postižením

Historie

V r. 1948 vznikl **Svaz invalidů (SI)**, který se uvnitř dělil na 4 části „vady“ - tělesně, zrakově, sluchově a vnitřně postižené. Členové byly v průměru jen lehce postižení. Účast vozíčkářů v SI byla zpočátku omezená, též vzhledem k množství bariér a nízké kvalitě vozíků. V 70. letech vznikla v ČR *Základní organizace muskulárních dystrofií*, tedy lidí velmi postižených, kteří jsou schopni se pohybovat jen na elektrickém vozíku. Od 70. let byli nejtíže postižení zájemci o pracovní uplatnění podchyceni jako zaměstnanci **podniku Svazu invalidů Meta**, který krom vlastní organizace zaměstnávání v dílnách i formou domácí práce vytvořil také rozsáhlý sociální program. Ten zahrnoval i péči z oblasti léčebné rehabilitace a psychologické poradenství. Psycholožka Dr. Alena Kábrtová, tehdy zaměstnaná v pražské Metě, zorganizovala skupinu zaměstnanců Mety – vozíčkářů a s nimi se pravidelně setkávala a pořádala opakovaně týdenní kurzy mimo Prahu. Ve spolupráci s rehabilitačním lékařem, sexuologem, fyzioterapeutem a ergoterapeutkami vznikla skupina, v níž stále větší roli sehrávali sami vozíčkáři. Byl založen sportovní oddíl TJ Meta, který od r. 1983 každoročně pořádá setkání vozíčkářů v oboře Hvězda. V polovině 80. let tato skupina založila ještě v rámci Svazu invalidů **Pražskou organizaci vozíčkářů (POV)**, která se v r. 1990 stala samostatným občanským sdružením. Tato organizace zahájila řadu programů, které probíhají až doposud. Dr. Kábrtová začala v polovině 80. let organizovat navíc k předchozí aktivitě kurzy pro osoby, které se ocitly po poranění míchy na vozíku. Původně probíhaly tyto kurzy v Kladrubech ve spolupráci s tamějším Rehabilitačním ústavem. Ve spolupráci s Ing. B. Kábrtem, J. Kašparem a dalšími vozíčkáři založili v roce 1990 Svaz paraplegiků. Tuto iniciativu podpořil svou popularitou a autoritou pan Zdeněk Svěrák a díky podpoře sponzorů a široké veřejnosti tak vzniklo Centrum informací a pomoci Svazu paraplegiků „**Paraple**“. To poskytuje v současnosti řadu programů z oblasti sociální i léčebné rehabilitace. V centru je možnost ubytování pro mimopražské vozíčkáře, pořádají se tam kurzy především pro čerstvé kvadruplegiky. Pro pražské vozíčkáře je zajištěn dovoz, který umožňuje pravidelnou sociální i léčebnou rehabilitaci.⁹ Z těchto počátků vznikaly od r. 1990 desítky různě

⁹ Votava, J. a kol. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 80 ISBN 80-246-0708-5

zaměřených organizací, já jsem pro příklad dále níže vyjmenovala další organizace, které jsou zaměřeny především na osoby pohybující se pomocí vozíku.

Sportovní klub vozíčkářů Praha

Pražský klub je úzce spojen s Centrem Paraple, v jehož budově má sídlo. Klub má čtyři oddíly – stolní tenis, florbal, lyžování a orientační závod a turistika.

Ostravská organizace vozíčkářů

Organizace, která vydává časopis Vozka, poskytuje poradenské služby, zajišťuje alternativní dopravu imobilních osob „Aldio“ a další činnosti.

Liga za práva vozíčkářů

Občanské sdružení se sídlem v Brně usiluje o naplnění lidských práv zdravotně postižených a aktivizuje občany s postižením k pracovní, rehabilitační, rekondiční i zájmové činnosti, prosazování a obhajování svých práv. Liga vydává časopis Vozíčkář.

Svaz tělesně postižených v ČR

Svaz nabízí služby jako jsou: půjčovna kompenzačních pomůcek, doprava osob mikrobusem, rehabilitace a rekondiční pobyty, dětské ozdravné tábory, pečovatelská služba pro těžce tělesně postižené, pomoc při začleňování ZP občanů do zaměstnání, bezúročná půjčka.

Český svaz tělesně postižených sportovců ČR

Poskytuje širokou nabídku kvalitních a odborně vedených pohybových aktivit, která k pravidelnému sportování přivede co největší počet tělesně postižených osob a zabezpečuje podmínky pro vrcholový sport a reprezentaci ČR navazující na kvalitní rehabilitačně rekreační úroveň, z níž do náročného vrcholového tréninku sportovci dorůstají. Zajišťuje činnost téměř 3000 sportovců sdružených v 82 klubech provozujících 23 sportů z toho 15 paralympijských

Klub vozíčkářů Petýrkova

Sdružení občanů odkázaných převážně na používání vozíku pro těžce tělesně postižené, a též na pomoc jiných lidí. Vedle civilní pečovatelské služby pořádá i rehabilitačně výchovné

kurzy, sociální a právní poradenství, tuzemské i zahraniční zájezdy, návštěvy kulturních a sportovních akcí, organizuje bezbariérovou dopravu a hlavně také osobní asistenci.

Klub aktivních vozíčkářů

Klub aktivních vozíčkářů se vyznačuje aktivní činností svých členů z celé republiky. Je také členem Českého svazu tělesně postižených sportovců.

Sdružení zdravotně postižených občanů a jejich přátel

Ostravské sdružení nabízí rozšířené speciálně-pedagogické poradenství pro své členy i ostatní zájemce. Dále poskytuje poradenství v oblasti rehabilitace sociální a léčebné, zdravotní, pracovní, pedagogické a také v oblasti odstraňování architektonických bariér, komunikačních a orientačních bariér.

Spolek Trend vozíčkářů Olomouc

Základním posláním této organizace je napomáhat všestranné integraci těžce tělesně postižených občanů z Olomouce a přilehlých okresů. Mj. zprostředkovává služby osobní asistence.

Život bez bariér

Novopacké občanské sdružení Život bez bariér, pro vzdělávání, sport a odstraňování bariér postižených informuje na svých stránkách o činnosti organizace a jejích projektech. Patří k nim půjčovna pomůcek, sportovní aktivity, osobní asistence s dopravou, terénní rehabilitace, projekt Nová Paka - bezbariérové město, besedy o životě na vozíku jako prevence dětí a studentů před úrazy páteře a další.

Asistence o. s.

Jejich posláním je hledat s člověkem s tělesným a kombinovaným postižením jeho vlastní cestu jak se zapojit v běžném životě. Občanské sdružení Asistence bylo založeno v roce 1995 několika zaměstnanci Jedličkova ústavu a škol (dále JÚŠ) v Praze, rodiči a přáteli studentů a absolventů JÚŠ.

Pražská organizace vozíčkářů

Pražská organizace vozíčkářů hájí a prosazuje práva všech lidí s postižením a zejména těch na vozíku. Usiluje o odstranění bariér, mezilidských i ostatních, a snaží se vytvořit vhodné podmínky pro nenásilnou integraci. Poskytuje informace a služby, které lidem s postižením usnadňují život, kontaktuje odbornou veřejnost a vítá i iniciativu široké veřejnosti. Cílem organizace je začlenit lidi s postižením mezi ostatní spoluobčany vytvářením stejných příležitostí pro všechny s přihlédnutím ke zvláštním potřebám jednotlivých skupin.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR

NRZP ČR vznikla na ustavujícím shromáždění zástupců organizací zdravotně postižených dne 27. 6. 2000. Důvodem vzniku byla snaha o nalezení co nejefektivnějšího způsobu spolupráce organizací zdravotně postižených v rámci ČR. NRZP ČR je dnes uznávaným iniciativním a koordinačním orgánem pro obhajobu, prosazování a naplňování práv a zájmů zdravotně postižených. Vzhledem k tomu, že spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy v ČR a mezinárodními organizacemi a institucemi, je NRZP ČR nyní největším a nejrepresentativnějším zástupcem organizací osob se zdravotním postižením v ČR.

Centrum služeb a pomoci AVAZ Děčín

Asociace vozíčkářů a zdravotně i mentálně postižených sdružuje děti a dospělé se zdravotním nebo smyslovým postižením z krajů celé republiky. Sídlo Centra služeb a pomoci je v Děčíně, kde poskytuje sociálně zdravotní péči, poradenskou službu, půjčování pomůcek, asistenční službu, rehabilitační cvičení.

Asociace pro osobní asistenci (APOA, o.s.)

Sdružuje poskytovatele i uživatele služby osobní asistence, aby mohli ovlivňovat dění v této službě. Osobní asistence spočívá v tom, že osobní asistenti pomáhají uživateli (člověku se zdravotním postižením nebo seniorovi) dělat to, co by dělal sám, kdyby mohl.

3 Problematika bezbariérovosti

Ne každý si dokáže představit jak takové prostředí vypadá. Mnohý má představu, že bezbariérové úpravy znamenají vytvoření jakýchsi monster, která město jako takové hyzdí. Opak je ale pravdou. Bezbariérové město je vstřícné ke každému. Přiznejme si, že i chodícímu člověku je příjemné, když se po městě pohybuje plynule, bez zdolávání různých schodů nebo terénních nerovností. Navíc město je tvořeno pro všechny, a lidé, kteří potřebují bezbariérové prostředí, nejsou jen osoby s tělesným či smyslovým postižením, ale i rodiče s kočárky, starší lidé, nebo i mladí sportovci se sádro na noze a o berlích.¹⁰

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany a Národní rada zdravotně postižených ČR vyhlásily dne 16. dubna 2002 Program zvyšování bezpečnosti dopravy a jejího zpřístupňování osobám se sníženou schopností pohybu a orientace. V roce 2002 se Vládní výbor pro tělesně handicapované rozhodl změnit název programu na Národní rozvojový program mobility pro všechny. 14. července 2004 se vláda prostřednictvím usnesení vyjádřila k návrhu Vládního plánu financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny. Vláda schválila Vládní plán financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny a uložila uplatnit při sestavování návrhů státních rozpočtů v letech 2005 až 2015 ve svých rozpočtových kapitolách vyčlenění finančních prostředků na zajištění úkolů Vládního plánu. Cílem programu je zvýšení kvality a bezbariérovosti dopravních komunikací ve městech, bezbariérová dostupnost služeb veřejné a státní správy, zdravotních a sociálních služeb a pracovních a vzdělávacích příležitostí v rámci města/regionu, zlepšení přístupu všech obyvatel k dopravě.¹¹

Bezbariérovost infrastruktury a dopravních řetězců je důležitým faktorem kvality života a hraje klíčovou úlohu pro volbu místa bydliště a pracoviště obyvatelstva. Přístupná dopravní infrastruktura je hlavní podmínkou pro zapojení osob se sníženou schopností pohybu do aktivního života a zvýšení jejich ekonomických aktivit.

Dostupnost dopravy v obcích i mimo ně je pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace nedostatečná. Připočteme-li k tomu i současný trend vedoucí k omezování dopravních spojů a místy až k útlumu veřejné autobusové a železniční dopravy, dostává se tato skupina obyvatelstva do vážných problémů. Většinová populace řeší problémy

¹⁰ Filipiová, D. Projektujeme bez bariér. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. s. 21. ISBN 80-86552-187.

¹¹ Národní rozvojový program mobility pro všechny. 2. vyd. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2006, s. 5-6, ISBN 80-87041-09-7.

s dostupností dopravy přesunem k osobní automobilové dopravě. Osoby se sníženou schopností pohybu tuto možnost většinou nemají a dochází tak k jejich vyčleňování ze společnosti.

Městskou hromadnou dopravu v ČR zajišťuje 96 měst. Je provozována dopravou autobusovou, tramvajovou, trolejbusovou a v hlavním městě Praze i metrem. Současným trendem ve větších městech, případně v příměstských oblastech velkých aglomeračních center, je zavádění integrovaného dopravního systému hromadné dopravy. Tyto systémy integrují všechny dostupné druhy veřejné dopravy s preferencí kolejové dopravy a současně umožňují i integraci tarifní politiky. Je třeba využít tohoto trendu a už od samého začátku koncipovat tyto systémy tak, aby byla integrovaná doprava přístupná pro všechny skupiny obyvatelstva.

Dalšími kritickými místy jsou bezbariérové přístupy do budov státních a veřejných institucí a služeb. Jedná se převážně o přístup k úřadům, obchodům, školám, sociálním, zdravotním a rekreačním zařízením. Při zpřístupňování budov je zanedbávána potřeba jejich propojení bezbariérovou pěší trasou či bezbariérovou dopravou v rámci města. Bezbariérový pohyb po městě/obci je třeba řešit v širším pohledu a není možné zaměřit se na realizaci jednotlivých projektů bez jejich vzájemného propojení

Výše uvedená charakteristika vede k závěru, že existuje potřeba investic do komplexního řešení svobodného pohybu ve městech i mimo ně. Proto program mobility podporuje zpřístupňování dopravy a odstraňování bariér při vstupu do budov státních a veřejných institucí a služeb.

Jako příklad bezbariérové prostředí jsem si vybrala hlavní město Prahu. Zaměřila jsem se především na bezbariérovou dopravu a přístup do jednotlivých veřejných budov.

3.1 Městské hromadná doprava v Praze z hlediska bezbariérovosti

Historie městské hromadné dopravy se v hlavním městě Praze píše už 125 let, ale jen o posledních letech můžeme říci, že se městská hromadná doprava přizpůsobuje také potřebám osob se sníženou pohyblivostí. Řadu let byly zvýhodněny jen některé skupiny invalidních osob, a to pouze v tarifní oblasti. Na počátku slev jízdního byla první světová válka, během které byly zavedeny zlevněné měsíční síťové jízdenky pro válečné invalidy – nevidomé nebo postižené ztrátou dolní končetiny. Teprve o dvacet let později měli nárok na zlevněné měsíční jízdenky také „civilní invalidé“ určitého typu postižení. Všechny jízdní slevy pro invalidy, s výjimkou přepravy nevidomých, jimž byla umožněna cesta zdarma, byly zrušeny

při zavedení nového jednotného tarifu 31. prosince 1951. Od 1. ledna 1954 vstoupilo v platnost ustanovení nového přepravního řádu pro městskou hromadnou dopravu osob, které průvodčím ukládalo za povinnost „zajistit místo pro osobu starou, tělesně postiženou, zřejmě nemocnou anebo nastávající matku“. V roce 1957 byly zavedeny tzv. průkazy ZTP a ZTP/P umožňující jejich držitelům, případně i jejich průvodcům (ať již šlo o doprovázející osobu nebo slepeckého psa), bezplatnou jízdu městskou hromadnou dopravou. Teprve přepravní řád z roku 1964 výslovně určil, že v každém voze musí být vyhrazeno a zřetelně označeno alespoň jedno místo k sezení. V případě potřeby museli cestující uvolnit i další místa. V letech 1930 – 1974 jezdily na pražských tramvajových linkách vlečné vozy se středním vstupem, které měly v celé střední části sníženou podlahu na výšku 390 mm nad kolejí, což značně usnadňovalo nástup cestujících. V nízkopodlažní části ale nebyla místa k sezení. Přepravit městskou hromadnou dopravou například vozík však prakticky nepřipadalo v úvahu. V současné době je tomu již jinak, přesto je stále co vylepšovat.

Metro

Metro zaujímá v přepravě osob se sníženou pohyblivostí poněkud odlišné postavení od prostředků povrchové dopravy. Zatímco možnost vlastního nástupu do vozidla je vzhledem k charakteru nástupišť zcela bezbariérová, představuje větší problém přeprava postiženého cestujícího z povrchu do prostoru vlastní, většinou podzemní stanice. První traťové úseky pražského metra nebyly speciálně vybaveny pro cestování postižených osob. Přepravu invalidního vozíku bylo možné uskutečnit velmi obtížně jen za pomoci spolucestujících po pohyblivých schodech. Mělce založené stanice, vybavené jen pevným schodištěm, znamenaly téměř nepřekonatelnou překážku. Teprve nové traťové úseky, budované v 90. letech 20. století, mají stanice vybavené osobními výtahy.

Po prostudování příručky o bezbariérovosti městské hromadné dopravy v Praze od Pražské organizace vozíčkářů (viz příloha č. 3) jsem zjistila, že doprava metrem je bezbariérová pouze z 59 %. Co se týče bezbariérovosti metra, tak nejlépe je na tom trasa metra C, kde z celkového počtu 17 stanic je 14 stanic přístupných. Trasy metra A a B jsou již na tom hůře. Metro A je přístupné v 5 stanicích ze 13 a trasa metra B je pouze přístupná ve 13 stanicích (většinou se jedná o nedávno postavené stanice) z 24 stanic.

Tramvaje

Od roku 1996 probíhaly v pražské tramvajové síti první zkušební jízdy s cestujícími prototypu nízkopodlažní tramvaje typu RT6-N1. Výška podlahy od temene kolejnice je 350

mm. V prostoru pod podlahou u druhých dveří je nájezdová rampa, která umožňuje pohodlnější manipulaci s invalidním vozíkem, pro který je ve vozidle vyhrazeno stanoviště s možností zajištění. V současné době je v provozu 13 linek, na kterých jezdí tramvaje typu KT8D5N2, T3R.PLF, 14T. Průběžně probíhají rekonstrukce nástupních ostrůvků v některých tramvajových zastávkách, umožňující bezbariérový přístup. Ve vybraných zastávkách, kde není možné zřídit samostatný nástupní ostrůvek, se počítá se zřízením zvláštního typu nástupišť spočívající ve zvýšení vozovky do úrovně chodníku ve vymezeném úseku. Takové nástupiště slouží k pohybu cestujících jen v době, kdy je v zastávce tramvajové vozidlo, jinak je určeno běžnému automobilovému provozu. Výškový rozdíl vozovky vede současně ke snížení rychlosti projíždějících automobilů a zvyšuje bezpečnost cestujících čekajících na chodníku.

Autobusy

Autobusová doprava zaznamenala v posledním desetiletí největší pokrok v přepravě osob s omezenou schopností pohybu. V letech 1994 a 1995 zařadila divize Autobusy do provozu tři nízkopodlažní vozy Neoplan N 4014 a v roce 1996 první čtyři nízkopodlažní autobusy Karosa-Renault City Bus. Výška podlahy u obou typů autobusů nad zemí je 320 mm, a to v rozsahu dvou třetin celkové podlahové plochy vozu. Část autobusů Karosa – Renault je navíc vybavena sklopnou nájezdovou rampou u prostředních dveří, která dále usnadňuje přístup invalidních vozíků. V průběhu roku 2000 se zakoupilo 80 nízkopodlažních autobusů, a tím se zvýšil jejich počet z 95 na 175 autobusů. Provoz nízkopodlažními vozy je na 9 linkách v plném rozsahu a na dalších 5 o sobotách a nedělích. Spoje zajištěné nízkopodlažními autobusy jsou vyznačeny v zastávkových jízdních řádech. V případě mimořádného výpadku nízkopodlažního vozu tzv. garantovaného spoje má autobusový dispečink možnost operativně zajistit náhradu jiným nízkopodlažním autobusem buď z garáže nebo stažením z jiné linky.

Kromě spojů zajišťovaných nízkopodlažními autobusy na pravidelných linkách provozuje Dopravní podnik hl. m. Prahy, akciová společnost dvě zvláštní autobusové linky určené pro osoby s omezenou schopností pohybu, které spojují bezbariérové bytové objekty na sídlištích Černý Most II, Jižní Město II, Nové Butovice a Řepy s centrem města, kde je umožněn vzájemný přestup. Na linky jsou vypracovány 4 speciálně upravené autobusy vybavené speciálními rampami pro nakládání invalidních vozíků. Provoz těchto autobusů zajišťuje

dvoučlenná osádka, řidič a asistent pro obsluhu rampy. Bohužel ale frekvence těchto linek je velmi malá, tyto speciální autobusy jezdí jednou za 2 hodiny.¹²

3.2 Bezbariérový přístup do veřejných budov v Praze

Co se týká bezbariérového přístupu do objektů, použití bezbariérového WC, vyhrazeného parkovacího místa pro vozíčkáře jsem dále vybrala ke zmapování místa jako jsou knihovny, pošty, banky, lékárny, polikliniky a úřady podle příručky o bezbariérovosti Prahy od Pražské organizace vozíčkářů (viz příloha č. 3). Vybrané knihovny jsou pro lidi na vozíčku přístupny všechny, pouze ale 4 z 18 mají možnost použít bezbariérové WC, vyhrazené parkovací místo pro vozíčkáře není žádné. Z 109 pošt je téměř 1/3 bariérových, většina je bez schodů nebo s možností použití plošiny. Opět není dbáno na žádné vyhrazené parkovací místo pro vozíčkáře. Banky jsou přístupny všechny, ze 49 toalet je pouze 8 bezbariérových a pouze 2 vyhrazená parkovací místa pro vozíčkáře. Lékárny jsou též všechny přístupny a z 34 má 6 lékáren místo k zaparkování pro vozíčkáře. Polikliniky jsou též všechny bezproblémově dostupné, ale bezbariérová WC jsou pouze ve 3 ze 14 a vyhrazené parkoviště pouze na 6 místech. Z 77 úřadů je 5 zcela bariérových, na 37 úřadech je možnost použít bezbariérové WC a u 21 úřadů mají vozíčkáři vyhrazené místo.

Z tohoto malého šetření vyplívá následující, přístup je skoro do všech zařízení bez problémů, ovšem velice se opomíjí vybudování bezbariérového WC a už se skoro vůbec nemyslí na to, aby u každé veřejné budovy bylo vyhrazené místo k parkování pro vozíčkáře. Bezbariérový zákon dle vyhlášky 369/2001 zákona č. 50/1976 o územním plánování a stavebním řádu nám dává povinnost stavět veřejné budovy a prostranství dle platných norem, na těchto příkladech můžeme ale vidět, jak je zákon nedodržován.

3.3 Bezbariérové byty

Součástí bezbariérového prostředí není jen odstraňování architektonických bariér ve veřejných budovách a dopravních prostředcích, ale především v samostatných bytech. Teprve v 80. letech se začaly stavět bezbariérové byty, plně vyhovující i osobám s těžkým postižením. Do té doby byla jedinou možností individuální úprava bytu či rodinného domku, při čemž se obvykle nedařilo architektonické bariéry plně odstranit.

¹² Bezbariérové cestování. 2008. Dopravní podnik hl. m. Prahy, akciová společnost [on-line] c2008. Dostupné z: <<http://www.dpp.cz>>

Bydlení pro tělesně postižené osoby je dvojího charakteru. **Bydlení v bezbariérových bytech**, u kterých se předpokládá, že zdravotní stav jejich uživatelů je na takové úrovni, že jsou schopni se postarat o sebe, případně o svoji rodinu sami, pokud jsou odstraněny překážky omezující jejich pohyb. **Bydlení v komplexních zařízeních pro těžce pohybově postižené**, u kterých je s ohledem na potřebu pomoci druhé osoby uvažováno s komplexním zajištěním základních životních podmínek, tzn. že mimo bydlení je zde počítáno s možností pracovních příležitostí, rozšířené pečovatelské péče (formou asistentské služby), zajištění stravování a dalších služeb občanské vybavenosti.

Bezbariérové byty, které umožňují plnou přístupnost a svým vybavením i maximální soběstačnost se staví především od 80. let v Praze a jiných větších městech (např. v Kladně, Pardubicích, Brně, Plzni, Ostravě, Otrokovicích, Olomouci, Hradci Králové), kde je pro postižené dobrá dostupnost obchodů, zdravotnických zařízení a dalších služeb, v poslední době i bezbariérová doprava a větší možnost pracovního uplatnění. Přímo v těchto domech zvláštního určení, se pak z větší části svépomocí organizují další specifické služby. Ovšem naději na získání bytu mají jen OZP s trvalým bydlištěm v příslušném městě, takže lidé z menších obcí mohou být znevýhodněni. Hodnocení těchto areálů ze strany postižených občanů je různé, faktem zůstává negativní jev, spočívající ve velké kapacitě, především v areálu v Kladně – Kročehlavech je v jednom panelovém domě 250 bytových jednotek, což mi v rámci integrace nepřijde moc „zdravé“. Mnohem lepší by bylo snažit začlenit bezbariérové byty v rámci bytů, kde bydlí zdraví občané.

4 Specializovaná zdravotnická zařízení pro osoby se zdravotním postižením v ČR

4.1 Spinální jednotky

V České republice dochází každoročně k 200 – 300 novým případům poškození míchy. To představuje velkou zátěž nejen pro samotného pacienta, ale také pro ošetřující personál a ekonomiku zdravotního systému. Dvě třetiny míšních lézí tvoří úraz, a to zejména autonehody a sportovní úrazy. Ve zbývající třetině jsou zastoupeny cévní poruchy, záněty či tumory. Většina pacientů s poškozením míchy jsou mladí lidé, nejčastěji muži.

Vznik spinální jednotky umožňuje soustředit všechny pacienty s poškozením míchy na specializovaném pracovišti, kde jim je zabezpečena komplexní péče. Péče o pacienty s poškozením míchy je multidisciplinární, tzn. podílí se na ní mnoho odborníků z řad lékařů.

Cílem spinální jednotky je zajištění komplexní léčebné péče o pacienty s poškozením míchy a to ve třech indikacích. Za prvé je to hospitalizace pacientů v subakutním stádiu po míšním poškozením, což je od druhého do dvanáctého týdne po vzniku onemocnění. Jedná se nejčastěji o poškození míchy úrazem, ale i další akutně vzniklé léze na podkladě cévního, zánětlivého, nádorového onemocnění. Další skupinou jsou nemocní jakkoliv dlouhou dobu od vzniku míšního poškození, u kterých došlo ke zhoršení zdravotního stavu vlivem nejrůznějších zdravotních komplikací. Poslední skupinou pacientů jsou pak ti, u kterých je plánovaný nějaký operační výkon.

Zajištění multidisciplinární péče je možné rozdělit na:

1. Péče týmu odborníků

Na oddělení pracují **rehabilitační lékař a neurolog**. Toto jsou ošetřující lékaři, kteří vedou léčbu pacientů na spinální jednotce a koordinují činnost dalších odborníků v průběhu hospitalizace. O pacienty se též stará tým **fyzioterapeutů**, který dvakrát denně individuálně cvičí s každým pacientem. Součástí rehabilitace je aktivní cvičení, pasivní protahování, dechová rehabilitace, mobilita na lůžku a přesuny, vertikalizace a fyzikální terapie. Důležitým pomocníkem pro pacienta je **ergoterapeut**, jehož cílem je maximální soběstačnost pacienta v ADL a jeho aktivní zapojení zpět do společnosti.

Součástí týmů, který se stará o pacienty je i **psycholog**, jehož práce je zaměřena nejen na pacienta, ale i na rodinu. Zároveň pomáhá celému zdravotnickému týmu porozumět chování pacienta, který může být agresivní, odmítat péči apod., a vhodně na tyto projevy reagovat.

U všech akutních úrazů páteře je důležitá spolupráce s anesteziologicko-resuscitačním oddělením, protože u vyšších lézí bývají pacienti napojeni na umělou plicní ventilaci. **Anesteziologové** se také podílejí na všech předoperačních přípravách.

Bezprostředně po úrazu je většinou pacient v péči spondylochirurgů, kde je provedena stabilizace páteře, pokud je to nutné. Stabilizace by měla být provedena v co nejkratší době po úrazu. Z oddělení **spondylochirurgie** jsou pacienti ve velmi krátké době překládáni na spinální jednotky, aby mohla začít včasná rehabilitace. Pokud je u pacienta nutná další rehabilitace, je překládán zpět na spondylochirurgii.

Dalším důležitým konziliářem je **internista**, který průběžně sleduje základní životní funkce, podílí se na léčbě autonomní disreflexie. Jedná se o abnormální odpověď lidského organismu, která vznikne pod úrovní míšního poranění. Zpráva se z důvodu přerušení míšních drah nemůže dostat do mozku, tím jsou drážděny speciální autonomní nervy, které způsobí zúžení cév na trupu a dolních končetinách. Toto následně vede k prudkému vzestupu krevního tlaku, provázeného nepříjemnými a alarmujícími pocity, jako jsou návaly tepla a bušení srdce, a které v extrémním případě může způsobit krvácení mozku. Nejčastější příčinou je nepřiměřená náplň močového měchýře nebo střevní obtíže. Zde je důležitá rychlá reakce a odstranění příčiny. Do péče internisty patří také prevence stresového žaludečního vředu a tromboembolie.

Péče **urologa** je nezbytně bezprostředně po úrazu. Po úplném odeznění míšního šoku se provádí urodynamické vyšetření, které stanoví rozsah poruchy dolních močových cest, a podle výsledku se stanoví další urologický režim. Pravidelná kontrola urologa je samozřejmostí u pacientů po poranění páteře. Velmi častou komplikací jsou dekubity a zde je nutná dobrá spolupráce s plastickým chirurgem. Pacienti jsou přijímáni na oddělení spinální jednotky k plastickým operacím. Po operaci zůstávají 3 týdny na lůžku, a teprve potom se začíná s postupnou zátěží. K úspěšnému zhojení plastiky přispívají aktivní matrace, event. fluidní lůžko, sterilní převazy a pravidelné polohování pacienta.

2. Potřeby pacienta

Potřeby pacienta můžeme rozdělit podle hlediska, zda se jedná o nový úraz nebo chronického pacienta. Akutní pacient potřebuje především saturaci základních životních potřeb jako jsou:

- vyprazdňování – je potřeba pacientům nastolit určitý režim, tzn. každý třetí den dostane pacient čípek, po kterém se vyprázdní. Cílem je, aby postupně pacient zvládl přesuny a vyprazdňování na WC
- močení – v první fázi se řeší nejčastěji permanentním katetrem, pokud možno pouze krátkodobě. Lépe je zavést epicystostomii, která se v pravidelných intervalech, nejčastěji

tříhodinových, zaštipuje. To je ze začátku úkolem sestry, později toto pacient zvládá sám. Další fází je ČIK (čistá intermitentní katetrizace) a ČIAK (čistá intermitentní autokatetrizace), tzn. že pacienti, kteří se mohou sami cévkovat, nejdříve sledují práci sestry a později si tuto činnost sami osvojí. Součástí práce sestry je i měření rezidua močového měchýře pomocí ultrazvukového přístroje.

- osobní hygiena - v prvních dnech si pacient nemůže zajistit sám, a je zcela odkázán na cizí pomoc, je zajišťována sestrou. Pacienti jsou denně vykoupáni v pojízdné vaně. Sestra zajistí i oblečení pacienta, aby byl připraven na cvičení s fyzioterapeutem. Cílem snažení veškerého personálu je co nejvyšší míra sebeobsluhy pacienta.
- příjem potravy u pacientů s vysokou míšní lézí – je nutné potravu nakrájet, někdy je pacient schopen se sám najíst s pomocí upravených příborů, někdy je odkázán na pomoc druhých. Důležité u těchto pacientů je sledovat bilanci tekutin.
- spánek - je pro pacienta zdrojem odpočinku. Je potřeba jej pečlivě plánovat, protože všichni pacienti jsou i v noci po třech hodinách polohováni a čikováni.
- bolest – každé onemocnění je provázeno bolestí, na kterou je nutné vhodně reagovat

3. Práce sestry

Vzhledem k charakteru poskytované péče musí sestra na spinální jednotce být všestranná a mít znalosti ze všech lékařských oborů, se kterými se na tomto oddělení setkává. Základem je znalost potřeb pacienta. Musí být odborníci nejen na interní, chirurgickou a urologickou péči, ale také v rehabilitaci. Zároveň musí zvládat základy psychologie, aby mohla pomoci pacientovi, který potřebuje najít cestu k přizpůsobení se nově vzniklé situaci, změnit životní hodnoty, získat motivaci a hledat nové životní cíle. Nedílnou součástí práce sestry je edukace pacientů a rodiny. Mezi důležité úkoly sestry patří zaznamenávat veškeré intervence do zdravotnické dokumentace.

Základem kvalitně poskytované multidisciplinární péče o pacienta je především spolupráce všech odborníků na vysoké úrovni. Veškeré úkony spojené s péčí o pacient musí být dobře koordinovány, aby mohl být optimálně využit čas personálu i pacienta. Pro pacienty musí být sestaven časový harmonogram tak, aby byla zajištěna jak ošetrovatelská, tak i rehabilitační péče. Ke koordinaci veškerých činností je možné použít plánovací tabuli, kde jsou zaznamenávána plánovaná vyšetření, cvičení a psychologická intervence.

V České republice jsou **4 největší spinální jednotky**. Jako první byla otevřena spinální jednotka v **Úrazové nemocnici v Brně** v roce 2002. Zde pracuje v šesti třílůžkových

pokojích na 16 lékařů, psychiatrů a psychologů, 21 zdravotních sester a ošetřovatelek a 6 rehabilitačních pracovníků. Jako druhá byla ve stejném roce otevřena spinální jednotka v **Ostravě**, která poskytuje 15 lůžek. V roce 2003 se otevřela další spinální jednotka s 15 lůžky v **Liberci** a v roce 2004 se dočkala otevření spinální jednotky **Fakultní nemocnice Motol v Praze**. Zde se nachází 16 lůžek s aktivními či pasivními antidekubitálními systémy + 1 fluidní lůžko, 8 dvoulůžkových pokojů, 1 jednolůžkový pokoj, 2 cvičebny, konziliární místnost, společenská místnost, 3,5 úvazku lékaře, 12 sester, 4 sanitáři, 5 fyzioterapeutů, 1 ergoterapeutka.

Spinální jednotky spolupracují dále s rehabilitačními ústavami.

4.2 Rehabilitační ústavy

Velká zdravotnická zařízení, v nichž probíhá dlouhodobá rehabilitace osob se zdravotním postižením v subakutní a v chronické fázi léčby. Mezi tři největší rehabilitační ústavy, které se zaměřují na léčbu neurologických a ortopedických pacientů, patří Kladruby, Luže-Košumberk, Hrabyně-Chuchelná.

4.2.1 Rehabilitační ústav Kladruby

Historie

V roce 1932 bylo rozhodnuto postavit nové sanatorium pro léčbu tuberkulózy kostí. Stavba byla dokončena roku 1941 a do provozu byla dána jako vojenská nemocnice o rok později. V době největších válečných ztrát bylo v ústavu až 1200 německých vojáků. Před skončením II. světové války sloužil ústav jako sovětská repatriční stanice, kterou procházeli bývalí sovětsí vojáci před návratem domů. Od r. 1946 převzalo ústav do péče Ministerstvo zdravotnictví. Byly provedeny nezbytné úpravy včetně vybavení interiéru. V tomto období probíhali i první školení odborného personálu, které prováděly fyzioterapeutky z USA a prvními českými frekventanty byli učitelé tělesné výchovy. V průběhu let dochází ke stále většímu rozšiřování oboru rehabilitace i k požadavkům na něj kladených. V listopadu roku 1955 byla slavnostně otevřena nová léčebná budova, která umožnila rozšíření kapacity lůžek na 216. Rozšiřuje se i zázemí a v roce 1975 je uveden do provozu sportovní areál, dále areál minigolfu a posléze i plošně rozsáhlý lesopark. V říjnu v roce 1995 bylo slavnostně otevřeno rehabilitační oddělení, které bylo moderně vybaveno a dále zvýšilo úroveň poskytované rehabilitační péče. V roce 2003 byla dokončena rekonstrukce staré budovy rehabilitace, kompletně byly rekonstruovány bazény, vznikl zde plavecký pětadvacetimetrový bazén, bazén s pohyblivým dnem a vířivka. Rekonstruovány byla také tělocvična a kinosál. Nově

vznikly v budově Fitness i 2 menší tělocvičny. Byla sem také přestěhována prodejna protetických pomůcek, učebna výpočetní techniky a psychologové.

Poslání a cíle

Cílem je poskytnout ústavní celodenní komplexní rehabilitační péči klientům po úrazech a operacích pohybového a nervového systému. Poskytují zde péči, která je zajišťována prostřednictvím kvalifikovaného personálu s vysokou profesní úrovní, v příjemném prostředí s využitím nejmodernějších rehabilitačních metod, prostředků a zařízení. Snaží se zde prostřednictvím všech složek ucelené rehabilitace o zlepšení zdravotního stavu, obnovu pracovních schopností, soběstačnosti a o úspěšný návrat klientů do jejich domácího prostředí a k jejich běžnému způsobu života.

Poskytovaná péče

Rehabilitační péče

Na rehabilitačním oddělení se realizuje vlastní cvičební program, který je naordinován ošetřujícím lékařem. Personál, který se stará o léčbu pacientů sestává z fyzioterapeutů, ergoterapeutů, zdravotních sester, mistrů ergoterapeutických dílen a sanitářů.

Stěžejním terapeutickým prvkem, který pacientům zde nabízejí, je pohyb. Důraz se klade především na pohybovou terapii, jejíž vlastní náplň je dána výsledky důkladného kineziologického vyšetření. Na základě tohoto vyšetření a lékařem doporučeného programu volí fyzioterapeut některou z celé řady fyzioterapeutických metod a postupů.

Kromě individuální pohybové terapie jsou zde i skupinová cvičení v některé z tělocvičen, včetně speciální tělocvičny pro vozíčkáře. Pacienti dále mohou využívat 25 m dlouhý plavecký bazén, 2 rehabilitační bazény, whirlpool, vířivé vany, fitness.

Dvakrát ročně se zde pořádají tradiční Kladrubské hry, které zpříjemňují pobyt všem klientům ústavu.

Doplňkem pohybové terapie je celá škála prostředků fyzikální terapie: vířivky na končetiny, termoterapie, elektroterapie, ultrazvuk, magnetoterapie, přístrojová lymfodrenáž.

Ergoterapeutická péče

Má nezastupitelný význam pro usnadnění návratu pacientů do rodin a normálního aktivního života po skončení léčby v rehabilitačním ústavu.

a) individuální ergoterapie

- nácvik soběstačnosti a samostatnosti při jídle, osobní hygieně, oblékání, úklidu
- nácvik psaní s použitím pomůcek pro pravou nebo levou ruku či jiný způsob psaní

- nácvik uchopování, zlepšení pohyblivost prstů, ruky a celé horní končetiny
- b) skupinová ergoterapie v dílnách
- usiluje o udržení dobré kondice a vede klienta k tomu, aby prakticky využíval zvyšující se tělesnou a duševní zdatnost v praktických činnostech. Slouží i k léčbě poruch psychických a odvedení pozornosti od sebepozorování ke konkrétní činnosti

Klienti mají možnost následujícího výběru po dohodě s personálem: tkalcovská dílna, výtvarná dílna, oděvní dílna, keramická dílna, kovodílna, truhlářská dílna, učebna výpočetní techniky.

Psychologická péče

Psychologická péče je důležitou součástí komplexního rehabilitačního programu, probíhá individuálně i v psychoterapeutických skupinách.

Je zajišťována třemi psychology, cílem jejich působení je pomoci pacientovi snáze se vyrovnat se změněným zdravotním stavem.

Psychologická péče je nabídnuta každému pacientovi, v případě potřeby či osobního zájmu probíhá po celou dobu pobytu v RÚ.

Pacientům jsou v Kladrubech nabízeny také kurzy **autoškoly pro tělesně postižené**. Kurs probíhá současně s rehabilitační léčbou. Doba trvání kursu je 5 týdnů. Praktický výcvik je prováděn v automobilu upraveném na ruční řízení. Podmínkou zařazení do kursu je „Posudek o zdravotní způsobilosti“ (viz příloha č. 2 k vyhlášce č. 277/2004 Sb.), který potvrdí posuzující lékař.

Kultura a sport

Důležitou součástí léčby je i kulturní a sportovní program ve volném čase.

V areálu RÚ se nachází kinosál, kde se pořádají kulturní akce. Dvakrát týdně jsou zde filmová představení, 1 x týdně hudební večery, společenské večery s živou hudbou i divadelní představení. V divadelní sezóně pořádá RÚ zájezdy do divadla Oskara Nedbala v Táboře, kde je stálé předplatné, i do divadel pražských.

V areálu je k dispozici rozsáhlá knihovna čítající 3 000 titulů různých žánrů.

Pro sportovně založené klienty je k dispozici hřiště minigolfu, stolní tenis. Rozsáhlý areál lesoparku obklopující areál RÚ umožňuje projížďky a procházky, je přístupný i pro vozičkáře.

Specialitou RÚ je možnost rybolovu pro tělesně postižené osoby. Každoročně jsou zde pořádány soutěže v rybolovné technice i s mezinárodní účastí.

Součástí RÚ je **spinální rehabilitační jednotka (SRJ)**.

SRJ byla otevřena 1.7. 2002 podle pokynů MZČR v rámci realizace jednotné péče o pacienty s čerstvým míšním postižením. Má 40 lůžek. Přijímá pacienty od 6. do 26. týdne od vzniku onemocnění. Přijetí pacienta je realizováno po dohodě primáře SRJ s primáři spinálních jednotek, jednotek intenzivní péče, neurologických oddělení a na základě podrobně vyplněného tiskopisu „Návrh na rehabilitační léčbu“.

Maximální délka pobytu na SRJ je 5 měsíců, při komplikacích je pacient po dohodě překládán zpět na spinální jednotku, event. na jiné specializované oddělení. Po stabilizaci zdravotního stavu se pacient vrací zpět na SRJ k dokončení rehabilitační léčby. V průběhu rehabilitační léčby je pacient vybaven všemi potřebnými prostředky zdravotní techniky včetně vozíků pro invalidy.¹³

4.2.2 Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé

Historie

Hamzova dětská léčebna Luže-Košumberk byla zřízena rozhodnutím ministra zdravotnictví v roce 1990, jako samostatná rozpočtová organizace přímo řízená Ministerstvem zdravotnictví.

Léčebná činnost

Má 500 lůžek v osmi lůžkových pavilónech, jeden pavilón pro Diagnostické centrum a jeden pro Ortopedickou protetiku. Je určena především pro zajištění lůžkové i ambulantní rehabilitační léčebné péče pro děti, dorost i dospělé nemocné při či po onemocněních nebo postiženích z oblasti neurologie a ortopedie ať vrozených či získaných.

Svým určením je HL nadregionální zdravotnické zařízení, které však poskytuje léčebnou péči ponejvíce pro spádovou oblast východních Čech, zvláště pro nynější Pardubický kraj. Úzce přitom spolupracuje se všemi nemocnicemi kraje, včetně Nemocnice v Pardubicích, ale vzhledem ke svým nadregionálním úkolům i s většinou velkých nemocnic z celé ČR. Činnost HL je zajišťována cca 500 zaměstnanci.

HL vykrývá potřeby lůžkové rehabilitační léčby pro okresní Nemocnici v Chrudimi a významně se podílí i na této péči pro okres Havlíčkův Brod, Svitavy a Ústí nad Orlicí.

Celostátně je velmi významná spinální rehabilitační jednotka, dále jsou to různá oddělení pro dětskou léčebnou rehabilitaci a ortopedická protetika, diagnostický centrum.

¹³ Rehabilitační ústav Kladruby. 2005. [on-line] c2008. Dostupné z: <<http://www.rehabilitace.cz>>

Veškeré programy zaměřuje vedení léčebny na zajišťování dvou vzájemně se doplňujících programů. První je využití lůžkového fondu pro spádovou oblast Chrudimska a ostatních okresů Pardubického kraje. Druhým základním programem je rozvoj již stávajících vysoce specializovaných pracovišť, poskytujících své služby i nadregionálně, a to pro dospělé i pro děti.¹⁴

4.2.3 Rehabilitační ústav Hrabyně

Historie

Rehabilitační ústav Hrabyně s detašovaným pracovištěm v Chuchelné je odborným léčebným ústavem se dvěma pracovišti, mající dlouholetou tradici v poskytování specializované rehabilitační péče. Je státní příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky a má samostatnou právní subjektivitu. Do roku 1975 působila obě pracoviště samostatně. V roce 1976 vzniklo spojením obou pracovišť jedno zařízení, začleněné do Krajského ústavu národního zdraví v Ostravě. Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky v roce 1990 se stal Rehabilitační ústav Hrabyně s detašovaným pracovištěm v Chuchelné nejprve samostatnou rozpočtovou a poté samostatnou příspěvkovou organizací přímo řízenou Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Léčebná činnost

Na pracovišti v Hrabyni je k dispozici 207 lůžek. Z tohoto počtu je 40 lůžek vyčleněno k léčbě spinálních postižení.

Vznikem spinální rehabilitační jednotky byl vytvořen zcela nový primariát, vedle již dříve zavedeného primariátu rehabilitačně ortopedického se dvěma ošetrovacími stanicemi a primariátu rehabilitačně neurologického také se dvěma ošetrovacími stanicemi.

Lůžková kapacita pracoviště v Chuchelné je 166 lůžek, rozdělených do dvou rehabilitačních primariátů. Obdobně jako v Hrabyni je i zde k dispozici 5 ošetrovacích stanic.

V ústavu je zajištěna nepřetržitá lékařská pohotovostní služba. Na obou pracovištích je zcela srovnatelné rehabilitačně-ergoterapeutické zázemí:

- vodoléčba
- teploléčba
- masáže

¹⁴ Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé. 2006. [on-line] c2007. Dostupné z: <<http://www.hamzova-lecebna.cz>>

- elektroléčba
- magnetoterapie
- skupinová tělesná výchova v prostorných tělocvičnách
- individuální tělesná výchova
- nácvik chůze na speciálních rehabilitačních přístrojích
- rehabilitace v bazénech
- výcvik soběstačnosti při ergoterapii ¹⁵

4.3 Lázně

Rehabilitace v lázeňských léčebnách mají u nás dlouhou tradici.

„ Na počátku byla léčba založena na využívání přírodních léčebných zdrojů, především léčebných vod, peloidů (rašeliny a slatiny) a klimatických podmínek “. ¹⁶

Významný program lázeňských léčeben tvoří doléčování akutních stavů a také léčba osob se zdravotním postižením v subakutní a chronické fázi onemocnění pohybového aparátu.

Na léčbu urologických a ortopedických pacientů se zaměřují především **Jánské lázně, Velké Losiny, Jáchymov.**

Lázeňské pobyty představují pro osoby se zdravotním postižením příležitost soustředit se na vlastní zdravotní sta, odpočinout se, zlepšit kondici.

Mimo léčebný účinek mají lázně účinek rekreační, neboť pobyt v lázních osoby se zdravotním postižením vnímají jaké přispěvek na zlepšení kvality života.

Délka trvání léčby 3-4 týdny.

¹⁵ Rehabilitační ústav Hrabyně. 2004. [on-line] c2007. Dostupné z: <<http://www.ruhrabyne.cz>>

¹⁶ Votava, J. a kol. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 61 ISBN 80-246-0708-5

5 Sociální pomoc pro osoby se zdravotním postižením

Sociální dávky, která náš stát poskytuje osobám zdravotně postiženým, se skládají především z invalidního důchodu, který plyne z důchodového pojištění, dále dávek sociální péče a příspěvku na péči. Níže popisují jejich možnosti využití, výši, včetně změn, které proběhly v našem sociálním systému v uplynulých letech.

Člověku, kterému se přihodí úraz, poté trvá 1 rok pracovní neschopnost, běží tudíž výplata nemocenské. Po této době si klient podá žádost o přiznání invalidního důchodu na územním pracovišti České správy sociálního zabezpečení.

5.1 Invalidní důchody

5.1.1 Plný invalidní důchod (§ 39 zákona o důchodovém pojištění)

Pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodů dlouhodobě nepříznivého stavu

- a. poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66% nebo
- b. je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek

Potřebná doba pojištění pro nárok na plný invalidní důchod (§ 40 zákona o důchodovém pojištění)

Potřebná doba pojištění činí u pojištěnce ve věku:

- a. do 20 let méně než jeden rok,
- b. od 22 let do 24 let dva roky,
- c. od 20 let do 22 let jeden rok,
- d. od 24 let do 26 let tři roky,
- e. od 26 let do 28 let čtyři roky a
- f. nad 28 let pět roků

Potřebná doba pojištění se zjišťuje z období před vznikem plné invalidity, a jde-li o věku nad 28 let, z posledních 10 let před vznikem plné invalidity. Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou, byla-li získána v kterémkoliv období 10 roků po vzniku plné invalidity (u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky). Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou, vznikla-li plná invalidita následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

5.1.2 Částečný invalidní důchod (§ 44 zákona o důchodovém pojištění)

Pojištěnec je částečně invalidní, jestliže

- a. z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 33 %, nebo
- b. mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky

Potřebná doba pojištění pro nárok na částečný invalidní důchod (§ 44 zákona o důchodovém pojištění)

Potřebná doba pojištění činí u pojištěnce ve věku:

- a. do 20 let méně než jeden rok,
- b. od 20 let do 22 let jeden rok,
- c. od 22 let do 24 let dva roky,
- d. od 24 let do 26 let tři roky,
- e. od 26 let do 28 let čtyři roky a
- f. nad 28 let pět roků

Potřebná doba pojištění se zjišťuje z období před vznikem plné invalidity, a jde-li o ve věku nad 28 let, z posledních 10 let před vznikem plné invalidity. Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou, byla-li získána v kterémkoliv období 10 roků po vzniku plné invalidity (u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky). Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou, vznikla-li plná invalidita následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

5.1.3 Souběh částečného invalidního důchodu s příjmem z výdělečné činnosti (§ 46 až 48 zákona o důchodovém pojištění).

Zákonem č. 24/2006 Sb. byl s účinností od 1. února 2006 zrušen institut souběhu částečného invalidního důchodu s příjmem z výdělečné činnosti, takže výše příjmů z výdělečné činnosti poživatele tohoto důchodu nemá na výši důchodu a jeho výplatu vliv.

5.2 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

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

Pracovní rehabilitace – souvislá činnost 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- zapracování 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.

5.2.1 Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna

Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě.

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, kde je zaměstnáno nejméně 60 % zaměstnanců se zdravotním postižením.

5.2.2 Příspěvky pro zaměstnavatele

Úřad práce může poskytnout příspěvek zaměstnavateli na vytvoření chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny. Zaměstnavateli zaměstnávajícím více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob.

5.2.3 Povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % z celkového počtu svých zaměstnanců. Způsoby plnění, tj. zaměstnávání v pracovním poměru, odběr výrobků a služeb nebo odvod do státního rozpočtu, jsou považovány za rovnocenné a lze je vzájemně kombinovat.

5.3 Posudková služba

Pro účely sociálního zabezpečení vypracovávají posudky o zdravotním stavu ve vymezeném rozsahu okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) a úřady práce (ÚP).

Posudek orgánu posudkové služby musí vycházet z objektivně zjištěného zdravotního stavu občana a musí odpovídat posudkovým kritériím zakotveným v obecně závazných právních předpisech. Při posuzování musí posudkový orgán vycházet z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občanů a přihlídnout k výsledku vlastního vyšetření. Může též posuzovanou osobu vyzvat, aby se podrobila vyšetření

v určeném zdravotnickém zařízení. Posuzovanou osobu seznámí s výsledkem posouzení včetně poučení o možnostech dalšího postupu.

5.4 Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením

Podmínky, za kterých se poskytují dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, jsou upraveny ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Výčet dávek

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek
- příspěvek na úpravu bytu
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla
- příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla
- příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla
- příspěvek na provoz motorového vozidla
- příspěvek na individuální dopravu
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu
- příspěvek na úhradu za užívání garáže

Vedle dávek sociální péče se poskytují rovněž:

- mimořádné výhody (průkazy TP, ZTP a ZTP/P)
- bezúročné půjčky

Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek (§ 33)

- jednorázová, nenároková dávka sociální péče
- poskytuje obecní úřad obcí s rozšířenou působností
- občanu těžce zdravotně postiženému peněžitý příspěvek na opatření pomůcky, kterou potřebuje k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení
- příspěvek lze poskytnout na opatření zvláštních pomůcek uvedených ve vyhlášce č. 182/1991 Sb. (viz příloha č. 1)

Příspěvek na úpravu bytu (§ 34)

- jednorázová, nároková dávka sociální péče
- poskytuje obecní úřad s rozšířenou působností
- občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí omezující ve značném rozsahu jejich pohyblivost (příloha č. 5 písm. a) až g) k vyhlášce č. 182/1991 Sb.)

Za úpravu bytu se považuje:

- a. úprava přístupu do domu, garáže, k výtahu včetně schodů, k oknům a na balkón,
- b. úprava povrchu podlahy, ovládacích prvků domovní a bytové elektroinstalace, kuchyňské linky, popřípadě dalšího nábytku,
- c. rozšíření a úprava dveří
- d. odstranění prahů
- e. přizpůsobení koupelny a záchodu včetně vybavení vhodným sanitárním zařízením a lehce ovladatelnými bateriemi,
- f. instalace potřebné zvukové nebo světelné signalizace,
- g. zavedení vhodného vytápění
- h. vybudování telefonního vedení
- ch) stavební úpravy spojené s instalací výtahu.

Rozsah úprav se posoudí se zřetelem na závažnost a druh zdravotního postižení občana. Výše příspěvku na úpravu bytu se určí se zřetelem na příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny, a to až do výše 70 % prokázaných nákladů účtovaných fyzickými nebo právnickými osobami za materiál a práce spojené s nezbytnými výdaji, včetně projektových prací, nejvýše 50 000 Kč nebo 100 000 Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu, který je poskytován z toho důvodu, že nelze použít šikmou schodišťovou plošinu

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla (§ 35)

- jednorázová, obligatorní dávka sociální péče
- poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností
- příspěvek se poskytuje na období pěti let
- výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činí nejvýše 100 000 Kč, výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla činí nejvýše 60 000 Kč
- součet příspěvků na zakoupení motorového vozidla, příspěvků na celkovou opravu motorového vozidla a příspěvků na zvláštní úpravu motorového vozidla nesmí v období deseti let po sobě jdoucích přesáhnout částku 200 000 Kč

Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla (§ 35)

- jednorázová, obligatorní dávka sociální péče
- obecní úřad obce s rozšířenou působností
- příspěvek se poskytne v plné výši ceny takovéto úpravy, výjimkou je situace, kdy by součet vyplacených příspěvků na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla v posledních 10 letech přesáhl částku 200 000 Kč

Příspěvek na provoz motorového vozidla (§ 36)

- jednorázová, nároková dávka sociální péče
- poskytuje obecní úřad s rozšířenou působností
- občanu, jehož zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně
- dávka se poskytuje na období kalendářního roku
- pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. Stupně, a pro rodiče dítěte uvedeného v odstavci 1 písm. c) 4 200 Kč u jednostopého vozidla a 9 900 Kč u ostatních vozidel
- pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, 2 300 Kč u jednostopého vozidla a 6 000 Kč u ostatních vozidel

Příspěvek na individuální dopravu (§ 37)

- jednorázová, nároková dávka sociální péče
- poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností
- občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (příloha č. 5 písm. a) až g) vyhlášky č. 182/1991 Sb.), který se pravidelně individuálně dopravuje, není vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla, není občanem, který je dopravován motorovým vozidlem, na jehož provoz je přiznán příspěvek
- dávka se poskytuje na období kalendářního roku a činí 6 500 Kč

Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu (§ 45)

- opakující se, obligatorní dávka sociální péče
- poskytuje pověřený obecní úřad
- výše dávky činí 400 Kč měsíčně

Příspěvek na úhradu za užívání garáže (§ 45)

- opakující se, nenároková dávka sociální péče
- poskytuje pověřený obecní úřad
- výše dávky činí až 200 Kč měsíčně

Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

- poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností
- občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením (uvedeným v příloze č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.), které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se podle druhu a stupně postižení poskytují mimořádné výhody I. (průkaz TP), II. (průkaz ZTP) nebo III. Stupně (průkaz ZTP/P). Podrobnější informace uvádí příloha č. 1.

Bezúročné půjčky

- poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností
- bezúročná půjčka může být poskytnuta občanům, kteří splňují podmínky pro přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla
- výše půjčky je až 40 000, půjčku je nezbytné splatit nejpozději do 5 let

Zdravotní pomůcky, které jsou hrazeny ze strany pojišťovny:

Kompenzačních pomůcek, které jsou plně či částečně hrazeny zdravotní pojišťovnou je celá řada. Pro příklad jsem se rozhodla ukázat postup při žádosti o mechanický vozík. Vozíky mechanické jsou do 20 000 plně hrazeny příslušnou zdravotní pojišťovnou, na vozíky dražší než 20 000 přispívá pojišťovna jen částečně. Elektrický vozík kolem 130 000 hradí zdravotní pojišťovna celý. Při žádosti o vozík příslušný lékař vyplní „Formulář k přidělení mechanického či elektrického vozíku“ a provede zdravotní vyšetření pojištěnce. Žádost je posouzena revizním lékařem a odbornou komisí příslušné zdravotní pojišťovny a poté je o výsledku jednání informován pojištěnec, který je v případě kladného vyhodnocení zkontaktován s příslušným dodavatelem pomůcek zdravotnické techniky. Nárok na mechanický či elektrický vozík včetně příslušenství vzniká max. 1 x za 5 let. Opravy vozíků jsou hrazeny ze zdravotního pojištění ve výši 90 % z ceny opravy. V případě, že žádost není uznána nebo je výše poskytnuté částky nedosahuje ceny příslušného vozíku, může člověk se

zdravotním postižením právě využít jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek a tím pokrýt celkové či částečné výdaje na opatření pomůcky.¹⁷

V roce 2006 byl schválen zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který je platný od 1.1. 2007. Jeho vlivem dochází v systému sociálních služeb ke zcela zásadním změnám, jejichž cílem je především posílit postavení osob, které jsou z důvodu svého zdravotního stavu a věku závislé na pomoci jiné osoby. Jednou změnou je postavení dřívějšího klienta sociální péče v osobu, kterou nové sociální služby označují jako uživatele. Až do roku 2006 bylo třeba o poskytnutí služby sociální péče požádat a potom občan obdržel zprávu určující mu ústav, do něhož se má „dostavit“. Od začátku roku 2007 je situace zcela jiná. Občan hodlající využívat sociální služby si musí sám najít vhodného poskytovatele, musí sám s tímto poskytovatelem vést jednání o podmínkách a obsahu poskytované služby, včetně platby za službu a mnoho dalších skutečností. Namísto dřívějšího rozhodnutí orgánu veřejné správy musí občan uzavřít s poskytovatelem soukromoprávní smlouvu o poskytování sociální služby. Z ní se tak stává dokument rozhodující „de facto“ o základních otázkách života občana, který potřebuje péči jiné osoby ve formě příslušné sociální služby.

Tímto zákonem ke dni 1. 1. 2007 byly také zrušeny dva příspěvky. **Příspěvek na bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízkou a jinou osobu.**

Příspěvek na bezmocnost byl určen příjemci důchodu, který byl:

- a) částečně bezmocný (potřeboval dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých životních úkonech) – 300 Kč
- b) převážně bezmocný (kromě pomoci již uvedené potřebuje pravidelnou pomoc, popřípadě soustavný dohled jiné osoby při hlavních životních úkonech) – 600 Kč
- c) úplně bezmocný (pozbyl zcela schopnosti sebeobsluhy) – 900 Kč

Příspěvek při péči o osobu blízkou a jinou osobu byl poskytnut občanu sociálně potřebným z důvodů péče o osobu blízkou či jinou osobu, která je převážně nebo úplně bezmocná. Výše příspěvku činil 1,6 násobku životního minima na zajištění osobních potřeb.

Tyto dva příspěvky zcela nahradil příspěvek na péči.

Příspěvek na péči

Zákon č. 108/2006 Sb. (dále jen zákon) definuje čtyři stupně závislosti, do nichž jsou zařazovány osoby, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu

¹⁷ Hutař, J. Pomůcky pro zdravotně postižené. 2. vyd. Praha: Národní rada zdravotně postižených osob, 2005. s. 13. ISBN 80-903640-1-2.

stanoveném stupně závislosti (podle § 8). Jednotlivým stupňům závislosti (lehká, středně těžká, těžká, úplná) odpovídá určitý finanční obnos (2,4,8 a 11 tisíc Kč měsíčně). Příspěvek na péči má osoba v nepříznivé sociální situaci využít k zaplacení služeb sociální péče, které bude využívat, aby se co nejlépe začlenila do většinové společnosti.

Zákon č. 108/2006 Sb. o soc. službách dále v § 32 uvádí další formy poskytování soc. služeb, díky nimž je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajišťování stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc při prosazování práv a zájmů. Jednou velice využívanou službou u těžce zdravotně postižených osob je dle § 40 **pečovatelská služba**, která za úplatu pomáhá při osobní hygieně, poskytuje stravování nebo pomoc při zajištění stravy.. atd.

5.5 Standardy kvality sociálních služeb

Na tvorbě standardů začalo pracovat v roce 1999 Ministerstvo práce a sociálních věcí výzkumnými zprávami. Rok na to vzniklo dvacet pracovních skupin podle typů pokrokových sociálních služeb, které v té době poskytovaly téměř výhradně neziskové informace. Zástupci těchto organizací byli vyzváni, aby shromáždili ostatní poskytovatele stejného typu služby a aby společně vytvořili typové standardy. Standardy sociálních služeb tedy nevznikly od „zeleného stolu“, nýbrž z živé zkušenosti přímo tam, kde se služby poskytují. To, co bylo společné v typových standardech všech sociálních služeb, tedy principy, bylo potom zformulováno v jedněch společných **národních standardech**. Výsledkem služby, která se poskytuje podle těchto standardů, má být sociální inkluze klienta. Kritéria ve standardech obsažená jsou měřitelná tak, aby bylo možné objektivně posoudit, zda se standardy v určitém zařízení naplňují. Standardy se vyznačují orientací na klienta (uspokojování individuálních potřeb, podpora začlenění, volba, participace v celém procesu, autonomie), důrazem na zachování jeho důstojnosti a ochranu jeho práv.¹⁸

Každý poskytovatel má mít psanou metodiku pro službu, kterou poskytuje. Vznikne tak, že když se všichni, kdo na sociální službě mají podíl, dohodnou na nějakých pravidlech pro její realizaci, formuluje se to také písemně. Obsah standardů kvality sociálních služeb obsahuje příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. (viz příloha č. 2)

¹⁸ Hrdá, J. Osobní asistence, poradenství a zprostředkování. 1. vyd. Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, 2006. s. 14. ISBN 80-239-6415-1.

6 Kvalitativní průzkum formou rozhovorů s lidmi po úraze

Jako praktickou část této práce jsem se rozhodla vést rozhovory s lidmi, kteří se díky úraze ocitli na vozíčku. Cílem těchto rozhovorů bylo přiblížit svět lidí, kteří přestali chodit a někteří i hýbat horními končetinami, a vyslechnout jejich názory na mnou přinesená témata. Při sestavování tématických okruhů jsem vycházela z předchozího textu práce. Zajímalo mne především jak se vyrovnali se svým osudem, kdo jim byl nejbliže v jejich těžkém období, jak jim celkově společnost pomáhá k tomu, aby mohli žít plnohodnotný život.

Oslovila jsem šest lidí, z nichž mi jeden člověk odmítl přistoupit na rozhovor. Tři lidé (1 žena s kvadruplegií, 1 slečna s paraplegií dolních končetin, 1 muž s kvadruparézou) jsou z Prahy ve věku 30 – 56 let vysokoškolského vzdělání, dva lidé (oba muži mají kvadruplegii) jsou z Kladna ve věku kolem 40 let, jeden je vyučen, druhý má středoškolské vzdělání.

6.1 Ukázky jednotlivých rozhovorů a jejich shrnutí

1. Rozhovor

Pohlaví: žena, věk: 56 let, vzdělání: VŠ, místo bydliště: Praha, diagnóza: kvadruplegie C 4, 5, 7

1) Můžete mi povědět něco o svém životě před úrazem?

Vystudovala jsem Vysokou školu zemědělskou obor Agronomie v Suchdole. Poté jsem pracovala na Státním statku Veltrusy. Vdala jsem se a porodila 2 děti a zůstala 4 roky na mateřské dovolené. Před úrazem jsem už zase pracovala 2 roky v JZD Chýně, vždy jako zootechnička. Ve 30 letech jsem měla autonehodu, díky níž jsem přestala chodit.

2) Jakým způsobem dále ovlivnil úraz Váš profesní i soukromý život.

Změnilo se mi toho velmi mnoho. Po úraze jsem byla 2 měsíce na jednotce intenzivní péče, potom 3 měsíce v léčebně dlouhodobě nemocných, 6 měsíců v Kladrubech za zase 4 měsíce v léčebně dlouhodobě nemocných. Když jsem přišla domů, tak rodina začala organizovat vše potřebné kolem mě a byla mi velice nápomocna. Změnu zdravotního stavu bylo velice těžké přijmout a vlastně jsem s tím velice bojovala, nevyhledávala jsem žádnou psychologickou pomoc, jelikož vyprávění na toto téma mě ihned rozbřečelo. V Kladrubech se mi dostalo velké péče, která byla zaměřena na obnovu sil a která vedla k co největší soběstačnosti. Ale pokud člověk nechce především vnitřně sám, tak mu je jakákoliv pomoc k ničemu.

3) Co pro Vás bylo v tomto těžkém období nejdůležitější?

Tak především rodina, která mě velice podporovala, a to maminka a babička. Maminka mi říkala: „ Máš hlavu, tak makej“. Velice těžké období ale nastalo, když ode mě po 3 letech odešel manžel, který neunesl moji životní změnu. Dále mi těžce onemocněla maminka, zemřela babička . Zůstaly mi 2 malé děti, 6,5 a 7,5 roku. Začala jsem hledat pomoc v duchovních otázkách. Postupně jsem hodně začala věřit a obracet se k Bohu. „Uvěřila jsem, cítila jsem se neodmítnuta, ale milována“.

4) Jste nyní někde zaměstnána?

Po úraze jsem se po 5 letech znova začala pracovat. Od r. 1987 do r. 2002 v Misijním odboru při Kostnické jednotě. Dále jsem pracovala od r. 1995 do r. 2006 pro Pražskou

organizace vozíčkářů jako vedoucí osobní asistence. Nyní od r. 2007 pracuji v Asociaci pro osobní asistenci (APOA, o. s.), kde přednáším a poskytuji poradenství o osobní asistenci. A od r. 2006 až dosud pracuji v Národní radě osob se zdravotním postižením ČR jako předsedkyně a koordinátorka Pražské krajské rady osob se zdravotním postižením.

5) Jaké podpory se Vám dostala ze strany státu, zdravotnictví, soc. pracovníků...?

Co se týká nároku na různé dávky a ochotu soc. pracovníků, tak jsem s tím nikdy žádné problémy neměla. Vždy mi vyšli vstříc, pokud potřebuji, tak jezdí i za mnou domů. Beru invalidní důchod 9 500 Kč, dále příspěvek na péči 4. stupně což je 11 000 Kč. Potřebuji ale 24 hodinovou asistenci, která mě stojí 30 000 Kč měsíčně, na tu si již musím sama vydělat. Využívám asistentů a dobrovolníků.

6) Jak shledáváte pomoc veřejnosti v případě potřeby pomoci?

Nikdy jsem s tím žádné problémy neměla. Lidé ke mně byli vždycky velmi milí a uctiví, naklonění pomoci.

7) A co Vaše místo bydliště a bezbariérovost. Nacházíte nějaké pozitivní změny v tomto směru v posledních letech?

Co se týče bezbariérovosti Prahy, tak se toho změnilo velmi mnoho a jde to stále k lepšímu. Můžete jet metrem, kde jsou bezbariérové výtahy nebo nízkopodlažním autobusem. Jenom stále ještě nejsou úplně všude dořešeny nájezdy, které často chybí. Já především využívám auto, do centra jezdím tak 2-3krát do týdne. Jedna cesta mě tak stojí 500 Kč, ostatní výjezdy mi hradí zaměstnavatel.

8) Jste v kontaktu v současnosti s některými organizacemi, které pomáhají lidem, kteří se ocitli na vozíku.

Jelikož jsem předsedkyní Pražské krajské rady osob se zdravotním postižením, tak jsem v kontaktu se všemi organizacemi. Ráda ale chodím do divadla, tak 1x za 2 měsíce. Jinak prosazuji a učím seburčující osobní asistenci. V ní uživatelé hledají, vybírají a školí své osobní asistenty sami (placené i dobrovolné). Takže moje chůvičky nepatří do žádné organizace. Jsou to studentky i pracující a to v nejrůznějších oborech.

9) Jaká změna by byla podle Vás v budoucnu pro lidi na vozíku nejpotřebnější?

Prosazovala jsem zlepšit zákon o soc. službách. Již byl nastartován konečně lepší směr, potřebujeme jen vytrvat.

Shrnutí rozhovoru:

Paní H. žije sama v třípatrovém cihlovém domě v 1. patře na okraji Prahy. Její byt jsem poznala již zvenku díky šikmé schodišťové plošině, která ji vede přímo do obývacího pokoje. Tato žena díky autonehodě ve svých 30 letech přišla k úrazu, díky němuž ochrnula na všechny 4 končetiny a stala se zcela závislou na pomoci svého okolí. V době úrazu byla matkou dvou dětí a manželkou. Jak sama říká obrovskou oporou jí byla především její vlastní rodina (matka a babička), které jí především pomáhaly po psychické stránce. Velkou ranou ale pro ní byl odchod manžela po 3 letech, který neunesl její postižení. Dále následovaly další velmi těžké životní situace a to byla především ztráta babičky a těžké onemocnění maminky. Tato žena se ale nezačala „utápět“ ve svém osudu, který k ní byl tak nevlídný, ale postavila se k životním věcem „čelem“. Jedna z věcí, která jí byla k této cestě nápomocna, byla duchovní stránka. Začala se více zajímat o duchovno a díky víře, se cítila neodmítnuta, ale milována, což jí jistě hodně pomohlo vyrovnat se s postižením a neutápět se v myšlenkách typu: „Proč se to muselo stát právě mně?“. Tato paní se vrátila 5 let po úraze zpět do pracovního procesu a stála se velice aktivní a přínosnou pro sociální politiku našeho státu. Začala např. pracovat v Pražské organizace vozíčkářů, kde vypracovala metodiku osobní asistence, která v této době ještě nebyla známa v našem státě a i jako první se v roce 1985 stala uživatelkou této služby. Nyní je předsedkyní Pražské krajské rady zdravotně postižených. Přednáší, účastní se seminářů jak v ČR tak i v zahraničí, hájí zájmy osob se zdravotním postižením před veřejností, tak i státní obecnou správou. Díky svému postižení potřebuje 24 hodinovou péči. Při čtení tohoto rozhovoru, každého asi i napadne, jak to všechno zvládá fyzicky a především finančně. Mít doma 24 hodinovou asistenční službu něco stojí a dávky soc. péče všechny náklady jistě nemůžou pokrýt. Jak sama říká, má plný invalidní důchod, který je 9 500 Kč + příspěvek na péči 4. stupně činí 11 000 Kč. Příspěvky od státu jsou tedy kolem 20 000 Kč. Její osobní asistence ale na měsíc stojí 30 000 Kč a to ještě její asistentky patří k těm nejlevnějším. Po výpočtu dojdou ke mzdě 45 Kč hrubého na hodinu. Mohla jít do ústavu soc. péče, kde by jí byla poskytnuta celodenní péče, ale ona si vybrala druhou možnost, žít zcela plnohodnotný život jako ostatní zdraví lidé. Musí si na to ale především vydělat ona sama. A že to jde, to můžeme vidět na jejím příběhu. Paní H. je

velice zaměstnanou ženou, které nezbyvá ani moc volného času, pokud si ho ale najde, tak si ráda vyjde třeba do divadla nebo si přečte nějakou knížku.

2. Rozhovor

Pohlaví: žena, věk: 39 let, vzdělání: SŠ (zdravotní sestra) , místo bydliště: Praha, diagnóza: paraplegie TH 45

1) Můžete mi povědět něco o svém životě před úrazem?

Pracovala jsem jako zdravotní sestra, hodně jsem sportovala, s partou jsme lezli po skalách, jezdila jsem autem. Ve 20 letech jsem se vybourala v autě, kdy jsem narazila do stromu, příčinou byl mikrospánek.

2) Jakým způsobem dále ovlivnil úraz Váš profesní i soukromý život.

Každá změna ovlivní hodně život. Najednou je všechno jinak, člověk nemá práci, nemůže si udělat nic sám, učí se sedět na vozíku, pohybovat se vůbec, což každému trvá zcela jinak. Měla jsem to štěstí, že jsem se chtěla co nejdříve dostat do fáze, ve kterém jsem byla, začít žít svobodně, znova jezdit autem, všechno si dělat sama. Po úraze jsem nejdřív ležela na jednotce intenzivní péče, pak chirurgii, následovaly Kladruby. V roce 1989 vozíky, nic takového tady nebylo, kdo si co udělal na koleně, ušil, ušrouboval na vozíku, tak to měl. Nebylo to jako dnes, kdy si můžete vybrat z katalogu a vyzkoušet si co Vám vyhovuje. Jinak v Kladrubech mi dalo především nejvíc setkání se s lidmi, kteří jsou na vozíku delší dobu. Nejvíc člověk přebírá od lidí, kteří jsou na tom podobně a nejvíc mu to asi dá.

3) Co pro Vás bylo v tomto těžkém období nejdůležitější?

To přesně nevím, pořád je toho na člověka hodně a musí řešit řadu dalších situací. Nejvíc pomůže rodina a kamarádi, kteří chodí za ním dál. Největší průšvih je v tom, smířit se s tím, že už nemůžu dělat to, co jsem dělala předtím.

Z toho člověku nikdo nepomůže, musí hledat sám v sobě. Buď ho bude štvát, že např. nemůže vylézt na strom jako ty ostatní a bude sedět doma nebo to v sobě překoná. Jsou lidi, které to srazí k zemi, že začnou např. pít a nebo zase naopak znám lidi, kteří takhle žili a ten úraz je změnil tak, že prioritou byla najednou rodina a práce. Je to všechno velice různý, záleží v jaké fázi to člověka potká, mám na mysli fázi věkovou, vztahovou, ekonomickou.

Já osobně jsem se s tím vyrovnávala snáze, možná je to tím, že jsem byla zdravotní sestra a taky mám strýce, kterému byly amputovány obě dvě nohy a přesto dál fungoval jako hlava rodiny, řídil auto, měl děti. Tak možná proto to nebyl pro mě takový šok, když se mi to stalo.

4) Jste nyní někde zaměstnána?

Po úraze jsem pracovala na dispečinku, pak mi vozili administrativní práci domů nebo jsem ji zase vozila já někam. Nyní studuji 2 vysoké školy, částečně pracuji pro Pražskou organizaci vozíčkářů, jednu práci mám ještě doma a také ještě pracuji na projektu pro Ministerstvo dopravy.

5) Jaké podpory se Vám dostala ze strany státu, zdravotnictví, soc. pracovníků...?

Za začátku moc příspěvků nebylo, příspěvky jsou na auto, na benzin, na ruční řízení, na vozík. Důchod, příspěvek na péči včetně příspěvku na asistenta. Já mám 2. stupeň, takže to jsou 4 tisíce. Pokud chci nějaké kompenzační pomůcky, tak se to vše snažím vyřídit přes poukaz nebo sponzory. Když chce člověk pořádný vozík, který něco vydrží, tak je to kolem 50-70 tisíc, pojišťovna ale dává jen 20 tisíc. Jinak jsem měla štěstí, já osobně jsem dostala bezbariérový byt.

Možná je ale nejlepší dát si práci a zjistit si přesně paragrafy a zákony, na co má člověk nárok a rovnou jít na úřad s tím na co mám nárok. Ale nějaký problémy jsem s tím nikdy neměla.

6) Jak shledáváte pomoc veřejnosti v případě potřeby pomoci?

Přístup lidí je lepší, když si třeba vykládám vozík, tak se zeptají a já třeba řeknu: „Ne, děkuji“. Tak to tak berou a jdou dál. Mladší to berou asi více sportovně a starší zase nějak emočně, jako když odmítnu jejich pomoc, tak to berou tak, že už dalšímu člověku nepomůžou. Byla bych ráda, kdyby i ti starší lidi mi nechali svobodnou volbu tím, že můžu odmítnout jejich pomoc, protože to zvládnou sama.

7) A co Vaše místo bydliště a bezbariérovost. Nacházíte nějaké pozitivní změny v tomto směru v posledních letech?

Dopravu stále vidím jako dost problém, to ostatní jde k lepšímu. Jde o to, v čem se člověk pohybuje. Úřady to mají již ze zákona, téměř všude se člověk dostane, divadla, historický budovy, to je problém.

8) Jste v kontaktu v současnosti s některými organizacemi, které pomáhají lidem, kteří se ocitli na vozíku.

Teď jsem zrovna byla v Parapleti, kde využívám jejich služby – rehabilitace atd. Chodím plavat, potápím se, někdy jedu se čtyřkolkářema.

9) Jaká změna by byla podle Vás v budoucnu pro lidi na vozíku nejpotřebnější?

Je to velmi individuální. Jiný nároky má člověk, který je na vozíku od narození a který přišel k úrazu během života. Asi co by se mělo zlepšit, jsou pracovní podmínky. Vzdělání je dneska už docela dostupný. Když se člověk snaží v Praze tak těch i pracovních možností je víc, na menším městě je to mnohem horší. Chtělo by to zlepšit finanční podmínky, když by člověk nepracoval a chtěl by si třeba ušetřit na auto, tak je to docela velký problém. S tím souvisí to, že když nemá na auto, tak musí jezdit dopravou a ta doprava není dostupná. Asi by se mělo nějak zlepšit všechno. To školství je už docela dostupný, ale člověk si tu školu třeba nevybere proto, protože tam jsou takové bariéry, že tam jít nemůže. Pro člověka na vozíku je ale hodně důležitý mít to auto, aby se dostal všude kam potřebuje. Jinak většinou člověk na vozíku pracuje u počítače.

Shrnutí rozhovoru:

Se slečnou J. jsem se setkala v Pražské organizaci vozíčkářů, kde pracuje na částečný úvazek. Příčinou jejího úrazu byl mikrospánek, který zapříčinil autonehodu, která se jí stala ve 20 letech a následkem bylo ochrnutí na obě dolní končetiny. Vyrovnat se s úrazem ji především pomohla rodina a přátelé, především také lidé, kteří byli na tom stejně jako ona. Sama říká, že se s touto situací vyrovnávala lépe možná tím, že měla v rodině strýce, který měl amputované obě nohy a přesto fungoval dál jako hlava rodiny. Podle mého názoru výskyt handicapu v rodině může vést k lepšímu vyrovnání se s postižením. Slečna J. je velice aktivní ženou, kterou obdivuji za její pracovní i studijní výkony. Ve svých 39 letech studuje dvě vysoké školy, k tomu na částečný úvazek pracuje pro Pražskou organizaci vozíčkářů, další práci ještě dělá doma a k tomu pracuje na projektu pro Ministerstvo dopravy. Myslím, že málo který, i zdravý člověk, je tak pracovně vitální jako ona. Slečna J. dostala bezbariérový byt, ale aby mohla uskutečňovat své sny a žít co nejvíce dle svých představ, tak i ona si musí přivydělávat, jelikož výše plného individuálního důchodu a příspěvku na péči II. stupně ve výši 4 000 Kč by ji rozhodně nestačily na pokrytí svých výdajů. Nedostatky vidí ve finančních dotacích státu. Jako příklad uvádí nákup mechanického vozíku, na který zdravotní pojišťovna přispívá kolem 20 000 korun, kvalitní vozík se ale pohybuje

v rozmezích od 50-70 tisíc korun. Ušetřit na takový vozík z invalidního důchodu a příspěvku na péči je podle mě pro těžce nemocného člověka problém. Slečna J. není jen aktivní pro strážce pracovní a studijní, ale i sportovní. Chodí ráda plavat, udělala si kurs potápění, občas si vyjede se „čtyřkolkářema“. Se službami ze svého okolí je vcelku spokojená, navštěvuje organizace Paraple, kde využívá jejich služeb rehabilitace. Upozorňuje na to, že pro člověka na vozíku je velice důležité mít auto, aby byl zcela nezávislý, jelikož dopravu zatím shledává velmi bariérovou. Také poukazuje na to, aby se zlepšily finanční výhody pro těžce zdravotně postižené osoby, které souvisí s nákupem různých potřebných kompenzačních pomůcek či nákupem motorového vozidla.

3. Rozhovor

Pohlaví: muž, věk: 56 let, národnost: Rus, vzdělání: VŠ, místo bydliště: Praha, diagnóza: těžká forma Parkinsonového syndromu, Extra pyramidní syndrom

1) Můžete mi povědět něco o svém životě před úrazem?

Vystudoval jsem medicínu, oženil se. 20 let jsem pracoval jako lékař v Rusku, potom 7 let v České republice, kde jsem se i seznámil s mojí nynější ženou. Pracoval jsem do roku 2003, měl jsem úraz, spadl jsem na schodech, bouchnul jsem se hodně do hlavy a potom se mi již můj zdravotní stav hodně zhoršoval.

2) Jakým způsobem dále ovlivnil úraz Váš profesní i soukromý život.

Ze dne na den jsem přestal pracovat. Začali mi dělat různá vyšetření, aby se zjistila příčina mých obtíží, ale ta dodnes není známa.

3) Co pro Vás bylo v tomto těžkém období nejdůležitější?

Velkou oporou mi byla především moje manželka a přátelé, kteří mě velice pomáhali, jak především po psychické stránce, tak i po finanční stránce. Dostali jsem např. od přátel filtr vody za 20 000 Kč nebo přišel jeden můj známý lékař a dal mi příspěvek 5 000 Kč, druhý kamarád zase 3 000 Kč.

4) Jste nyní někde zaměstnán?

Ne nejsem, nejsem toho schopen.

5) Jaké podpory se Vám dostala ze strany státu, zdravotnictví, soc. pracovníků...?

V prosinci roku 2003 jsem zažádal o plný invalidní důchod, který mně byl přiznán se zpětnou platností. K tomu aby mi přiznali důchod jsem musel udělat mnoho kroků. Předně jsem musel vyřídít plnou moc mé sestře v Rusku, aby za mě vyřídila vše potřebné. Předně jsem se prostřednictvím mé sestry musel vyvázat od armády a to opravdu nebylo jednoduché. Poté jsem ohlásil trvalý pobyt. Toto všechno vyřizování po úřadech by nebylo možné, kdybych neměl rodinu a přátele tady v Česku, kteří mě 3 roky podporovali a živili, jelikož mi byl přiznán důchod až po 3 letech. Manželka pracuje u polici a měla nárok na přidělení bytu, naštěstí byl k dispozici ještě tento bezbariérový byt, tak jsme ho dostali. Z úřadů jsme unaveni, po zkušenostech co máme, není čemu se divit. Všechno vyřizování velmi dlouho trvá, proto se snažíme různé např. kompenzační pomůcky koupit sami „z druhé ruky“ levněji. Mám tu polohovací postel za 20 000 Kč, která normálně stojí tak 30 000 Kč. Dále jsem si pořídil orbitrek, na kterém se denně snažím ujet tak 3-4 km. Dávám si také magnety, který nás přišly na 20 000 Kč. Dostal jsem od státu elektrický vozík, ale ještě jsem si ho nevyzvedl. Zatím chci bojovat a snažit se, na něm bych už nedělal skoro vůbec nic.

6) Jak shledáváte pomoc veřejnosti v případě potřeby pomoci?

Největší pomoc nacházím u své manželky a přátel, ven mezi lidi moc nejezdím. Párkrát jsem i ale zvládl jet autobusem k moři. Lidi kolem byli fantastičtí, moc mi pomáhali..

7) A co Vaše místo bydliště a bezbariérovost. Nacházíte nějaké pozitivní změny v tomto směru v posledních letech?

Využívám jenom auto, městskou hromadnou dopravu nepoužívám. Jezdím k doktorovi nebo občas mě manželka vyveze na večeri, jinak ven mezi lidi nechodím.

8) Jste v kontaktu v současnosti s některými organizacemi, které pomáhají lidem, kteří se ocitli na vozíku.

Ne nejsem, chodím ale každý týden na hipoterapii do Bohnic, pak na masáže a do solné komory chodíme každý víkend.

9) Jaká změna by byla podle Vás v budoucnu pro lidi na vozíku nejpotřebnější?

Předně aby se úřady dívaly na invalidního člověka jako takového a nečekaly „na štempl od...?“. Vždyť kdyby nebylo rodiny, tak už se na všechny dívám se shora.

Shrnutí rozhovoru:

S panem S. jsem se setkala v jeho bezbariérovém bytě v Praze. Naše povídání nebylo moc dlouhé, jelikož bylo vidět, že ho náš rozhovor hodně vyčerpává. Pan S. je ruské národnosti, vystudovaný lékař s dvacetiletou praxí v Rusku. Jeho problémy začaly po sedmi letech zde v Čechách, kdy upadl a potom mu již pokračovaly zdravotní problémy, které se jen zhoršovaly a dodnes se neví jejich přesná příčina. S řešením jeho zdravotních potíží mu především pomáhala manželka, která mu je dodnes velkou oporou a jeho přátelé, kteří se mu snaží hodně pomáhat i po stránce finanční. Jelikož je pan S. Rus, měl velké problémy s přiznáním plného invalidního důchodu. Na jeho příběhu je vidět jak je práce úřadů občas zdoluhavá, neefektivní a jak člověk někdy velmi dlouho musí čekat na finanční pomoc státu. On se této pomoci dočkal až po třech letech. S úřady má velice špatné zkušenosti, proto si o nějaké další možné příspěvky ani nežádal, jelikož ho čekání na vyřízení těchto věcí obtěžuje, tak si raději kupuje již používané pomůcky, které finančně vyjdou levněji. Koupil si tak polohovací postel, orbitrek, magnety. Pan S. po psychické stránce na tom není moc dobře. Jeho zdravotní stav kolísá, přesto se velmi snaží a věří, že se mu zdravotní stav zlepší. Většinu času tráví doma sám nebo s manželkou. Ven mezi lidi moc nechce chodit, přesto se snaží jednou týdně chodit na hipoterapii do Bohnic a na masáže. Ze začátku měl velké problémy chodit ven do společnosti, období schovávání se doma překonal a občas si vyjde i s manželkou na večeri, přestože ho musí krmit, což mu není moc příjemné. Zvládl i cestu k moři autobusem. Velkou zásluhu na jeho nynějším stavu má jeho manželka, která mu je opravdu velkou oporou a snaží se mu zabezpečit co nejkvalitnější život k možnostem, které mu jeho zdravotní stav dovolí.

4. Rozhovor

Pohlaví: muž, věk: 45 let, vzdělání: vyučen zedníkem, místo bydliště: Kladno, diagnóza: kvadruplegie C 3,6

1) Můžete mi povědět něco o svém životě před úrazem?

Vyučil jsem se zedníkem, potom jsem šel na vojnu a půl roku na to se mi stal úraz. Kdybych mělo toto období zhodnotit, tak jsme „lítali“ po zábavách, neměli žádné starosti. Ze sportů jsem hrál fotbal, hokej, tak jen rekreačně. Jednou jsem jeli na zábavu, dal jsem si 2-3 piva, potom jsme se jeli vykoupat a já jsem hodil šipku do mělka, no a už to bylo. Asi týdnem předtím jsem skákal také šipku a odřel jsem si ruce o mělčinu. Když se na to zpětně koukám, tak to vidím jakési varování, ale já jsem neslyšel... Zůstal jsem potom úplně nehybný,

prognóza byla poškození 3 a 6 obratle. To znamená, že bych neměl ani mluvit ani hýbat rukama. Opravdu jsem nemohl hýbat rukama ani v ramenu, tohle to přišlo k sobě asi po roce.

2) Jakým způsobem dále ovlivnil úraz Váš profesní i soukromý život.

Následovalo dosti těžké období. Stalo se mi to v roce 1983 a v té době ještě neexistovali žádné speciální kliniky a pořádně se nevědělo jak jistým věcem předcházet. Z Plzně mě po 3 nedělích převezli z neurologie do Rokycan, názor primáře, který zde byl, byl takový, že tohle to se nepřežívá. Je velice důležité, aby se člověk neproležel. V Plzni mě polohovali skoro každou hodinu, přístup personálu v Rokycanech byl, že mě třeba celou noc neotočili. Udělali se mi velké proleženiny, asi po 3 měsících jsem měl jet do Kladruhu, tady se mě primářka úplně zhrozila, na kyčlích mně koukali úplně kosti. Potom mě hned poslali na Bulovku do Prahy, tam jsem byl asi $\frac{3}{4}$ roku, kde mě dávali dohromady, dělali různé plastiky. Z Prahy jsem se vracel znova do Kladruhu, kde jsem byl půl roku. Potom jsem šel domů k rodičům, kde jsem si uvědomoval, co jsem jim způsobil, jaká to byla pro ně zátěž. Bylo to moc komplikované. Veškerá péče byla na rodičích, následovala rehabilitace, různé cvičení. Vymýšlel jsem si různé pomůcky, cvičil jsem doma. Dojíždět na rehabilitaci je velice náročné, aby se mnou cvičili 1 hodinu, tak bych na cestě strávil půl dne, což mi přišla ztráta vlastně času a nemělo to ten efekt. Náplní toho dne bylo pro mě jen to cvičení a naděje na uzdravení. Byl jsem zahleděn jen do sebe, což ale nikam moc nevedlo, jen jsem se fyzicky zlepšil. Takovou další komplikací byl únik moče, který je spojen s porušením míchy. Moc jsem tomu nevěnoval pozornost a míval jsem často záněty, postupně i problémy s ledvinami a lékaři mi nedávali moc velkou šanci. Vyhledal jsem léčitele a potom jsem byl do půl roku zdravý. Bylo to něco mezi „nebem a zemí“ a začal jsem hodně o léčitelství číst. Potom jsem narazil na Bibli, která mě pomohla ve vnitřním osvobození.

3) Co pro Vás bylo v tomto těžkém období nejdůležitější?

Nejvíce mě pomohly, z té psychiky a soustředěnosti na ten problém co jsem měl, děti. Jezdil jsem na vesnici u Rokycan, kam jezdili děti z Prahy na prázdniny. Je ten vozík přitahoval, tak jsme vymýšleli různé výlety v přírodě. Tady docházelo k jistému zlomu, děti jsou velice upřímné, nedocházelo tam k žádné lítosti. To mi vůbec nevadilo. Chodit ale do hospody mezi kamarády mi dělalo problémy, jelikož jsem tam cítil jakousi lítost. Sami lidé nevěděli jak si s tím poradit a já zas nevěděl, jak jim vyjít vstříc. S těmi dětmi to byl ale úplně jiný život,

všude jsem s nimi jezdil. Z dobrých přátel mi vydržel především jeden, ale je to dáno taky tím, že už každý měl zcela jiné starosti, odstěhovat se atd.

Doma jsem se ale necítil svobodně, u mámy se to překlenulo k takové „mateřské péči.“ Člověk by neměl být odkázán na pomoc rodičů. Jdete na úřad a rodič má za vás tendenci povídat do všeho... Jediná cesta je odejít a zajistit si pomoc jiným způsobem, aby ty rodiče pomohli jen příležitostně.

4) Jste nyní někde zaměstnán?

Byl jsem jeden ze zakladatelů občanského sdružení a začali jsme poskytovat pečovatelskou pomoc od roku 1994 a pracoval jsem tam do roku 2007. Teď mám práci na počítači. Časově to náročný nebylo a celková organizace, administrativa to náročný bylo. Teď jsem začal vyučovat v jednom centru na počítači.

5) Jaké podpory se Vám dostala ze strany státu, zdravotnictví, soc. pracovníků...?

Poté co otec zemřel, tak jsem se přestěhovali z vesnice sem do Kladna, kde jsem získal bezbariérový byt, kde jsem tady i potkal manželku, která je také na vozíčku. Bydlíme vlastně v tomto komplexu 250 bezbariérových bytů, což rozhodně není zdravý soužití. Většinu ale kompenzačních pomůcek jsem si ale vyrobil sám, v té době ani nebyly k dostání. Nechal jsem si vyrobit např. zvedák, který normálně stojí 120 000 Kč. Když jsem šel na úřad něco vyřídit, tak jsem to měl bez problémů, asi tím jak jsem byl vedoucím pečovatelské služby. Ale mám jednu velice špatnou zkušenost, po úrazu jsem dostal II. stupeň bezmocnosti, přestože jsem měl nárok na III. stupeň. V baráku, kde jsme dřív bydleli, bylo asi 5 schodů, otec to vyřešil tak, že mi tam udělal takový nájezd. Přišli tehdy za mnou domů a položili mi jedinou otázku, jak se dostanu do baráku, já říkám po nájezdu a oni z toho usoudili, že to vyjedu, což nebylo možný. Takže odbornost to nebyla žádná. Co můžu říci zprostředkovaně, tak na domácí šetření přicházejí lidi, kteří nemají tušení o zdravotním postižením, základní formy diagnóz. Vyřizování různých věcí je zdlouhavý, díky všem možným změnám nejsou na úřadech schopni rychle reagovat.

Jinak kromě důchodu беру ještě příspěvek na péči 8 000 Kč, který je určen na asistenci, kterou potřebuji tak 6 x denně, měsíčně za ni dám 6 000 Kč. Kdybych k tomu ještě nepracoval, tak by to byl průser. Jen nájem nás stojí 7 000 Kč, na což padne vlastně jeden důchod. Já mám nárok na elektrický vozík ,ale manželka ne, takže jsem ji ho musel koupit, protože má zdravé ruce, tak na něj nemá nárok. Elektrický vozík stojí normálně 130 000 Kč.

A u ní to byl problém, jelikož když tahá nákupy, chodí se synem do školky, tak je to náročný nemít elektrický vozík.

6) Jak shledáváte pomoc veřejnosti v případě potřeby pomoci?

Super, nikdy jsem s tím problém neměl, vždy byli velmi ochotný.

7) A co Vaše místo bydliště a bezbariérovost. Nacházíte nějaké pozitivní změny v tomto směru v posledních letech?

Problém je v tom, že se nedodrží daná vyhláška. Problém je v nájezdech. Jinak co se týče bezbariérovosti dopravy, tak nám v Kladně jezdí autobusy každých 20 minut, ale kapacita autobusů je stále nedostatečná. Co se týká veřejných budov, tak úřady jsou celkem přístupné, mají bezbariérovou místnost. Radnice je ale nepřístupná, když bylo vítání občánků, tak jsem musel požádat o pomoc městskou policii, abych se dostal do prvního patra. Přístup a možnost výběru doktorů je ale malý, skoro 90 % obvodních lékařů má schody, tím pádem nemám vůbec nárok na výběr.

8) Jste v kontaktu v současnosti s některými organizacemi, které pomáhají lidem, kteří se ocitli na vozíku.

Jsem v kontaktu se Svazem paraplegiků a s Asociací pro osobní asistenci (Apoa), kde se právě nyní účastním školícího kursu na budoucího lektora.

9) Jaká změna by byla podle Vás v budoucnu pro lidi na vozíku nejpotřebnější?

Přál bych si, aby zdraví lidé k nám přistupovali jako k rovným.

Shrnutí rozhovoru:

S panem O. jsem se setkala v jeho bezbariérovém bytě na Kladně. Panu O. se přihodil úraz ve 20 letech nešťastným skokem do vody, po kterém následovalo ochrnutí dolních i horních končetin. Na jeho příběhu můžeme vidět, jak se někdy k lidem s těžkým postižením v minulosti přistupovalo. Pan O. po úraze vystřídal mnoho zdravotnických zařízení a ne v každém mu věnovali dostatečnou péči. V jedné nemoci, se díky špatné péči personálu a názoru primáře „že tohle se nepřežívá“, dostal do tak špatného zdravotního stavu, díky vzniku dekubitů, že ho to málem stálo život. Nakonec měl ale štěstí a včas se dostal do péče odborníků. Po příchodu z rehabilitačního střediska mu byla především nápomocna rodina. Svůj další život hodně věnoval cvičení se snahou zlepšit svůj stav. Po čase ale zjistil, že již

pokroky nedělá a že je třeba se věnovat i jiným věcem. Mezi dospělé lidi ale moc nechodil, říká že z nich cítil velkou lítost, což mu velice vadilo. Velké kamarády si našel mezi dětmi, které jezdily na venkov na prázdniny. Myslím si, že díky tomu, že jsou děti zcela upřímný, tak se podle toho i k panu O. chovaly, což mu velice pomohlo. Nelitovaly ho jako dospělí lidé, kteří často nevědí jak se mají k člověku s postižením chovat. Pan. O. nakonec dostal možnost bydlet v bezbariérovém komplexu 250 bytů na Kladně, kam se přestěhoval se svojí matkou, která mu ale věnovala veškerou péči, což mu již nebylo tak moc příjemné a chtěl ji dokázat, že se o sebe dovede postarat sám a dokázal. Pan O. si sám vymyslel a nechal si sestrojít vlastní polohovací zařízení do postele a vodní zvedák do vany, tím se stal z větší části již samostatným. V tomto bezbariérovém komplexu se setkal se svojí budoucí manželkou a matkou jeho šestiletého syna. Často se stává, že člověk s postižením si najde budoucího partnera s podobným postižením.

I v rozhovoru s panem O. jsem narazila na duchovní hodnoty a zjistila, že víra mu velice pomohla v osvobození a přijmutí svého postižení. I pan O. se snaží pracovat, což mu přináší potěšení, tak i zisk, který potřebuje k tomu, aby byla rodina nezávislá. Kromě invalidního důchodu pobírá též příspěvek na péči v hodnotě 8 000 korun, asistenční službu potřebuje 6 x denně a stojí ho měsíčně 6 000 korun. Skoro celý jeden důchod dávají v hodnotě 7 000 jen na nájem. Z toho vyplívá, že po zaplacení všech možných výdajů rodině již moc peněz extra nezbyvá. Zdravotní pojišťovna na elektrický vozík přispívá 100 %, cena nového vozíku je kolem 130 000, ale ne každý má na něj nárok. Pro svojí manželku postiženou paraplegií dolních končetin ho musel financovat celý sám, jelikož na něj nemá nárok. Pro její život (jako nákupy, doprovázení malého syna do školky) je elektrický vozík nezbytný. Pan O. to vyřešil nákupem staršího vozíku, přesto to není zanedbatelná částka. Pan O. byl dlouho dobu vedoucím pečovatelské služby v jeho domě, nyní se věnuje výuce na počítači v jednom středisku. Svůj volný čas tráví velice ráda vyjížděkami na vozíku, kdy pro něho není problém ujet třeba i 45 km. V kontaktu je i s organizacemi jako je Apoa a Svaz paraplegiků. Když jsme se dostali na otázku bezbariérovosti města, tak jsem byla velmi překvapena, že doprava pro vozíčkáře v tak malém městě jezdí skoro každých 20 minut. Pan O. si ale velice stěžoval na nedostatek nájezdů, které by měly být ve výšce 20 mm, dále říká, že přístup k doktorům je problematický, což velice zužuje možnost jeho výběru. Dále také poukazoval, že v některých veřejných budovách stále chybí bezbariérový přístup.

5. Rozhovor

Pohlaví: muž , věk: 40 let, vzdělání: SŠ ekonomická, místo bydliště: Kladno, diagnóza: kvadruplegie C 5,6

1) Můžete mi povědět něco o svém životě před úrazem?

Vystudovala jsem střední ekonomická školu, potom jsem se hlásil Vysokou školu leteckou do Košic, nestačil jsem si udělat ale zkoušky na motoráka, tak to padlo. Šel jsem pracovat do Železáren do kanceláře. Když jsem se teda nedostal na tu leteckou školu, tak jsem šel na policejní školu, tam nám řekli, že podle výsledků jaký budeme mít na škole, tak si nás dle oddělení roztrídí a pokud budou dobré výsledky, tak nás pošlou dál na školu. Vůbec to tak nebylo, protože to bylo ještě za komunistou, naši nebyli komunisti, já nebyl a skončil jsem na křižovatce. Takže i tohle to padlo, tam jsem byl ale upsaný na 5 let a když mi řekli tohle, že dál na tu školu nepůjdu. 3 x jsem dával žádost o propuštění, stále si mě tam ale nechávali, bylo málo lidí. Nakonec se mi to po 3 letech povedlo a šel jsem dělat mistra na expedici do Berouna. Jinak k mým koníčkům patřilo hodně to lítání, fotbal, závodní tancování. Jednoho dne jsme vyrazili na Berounku, šli jsem se po projíždce na kole vykoupat a já jsem si skočil pod jez. Trhl jsem si hlavou a už to bylo.

2) Jakým způsobem dále ovlivnil úraz Váš profesní i soukromý život.

Potom jsem byl v nemocnici na Kladně 2 měsíce, to se tady člověku motá hlavou, tak je něco nepředstavitelného. Kdybych hejbal rukama, tak bych si snad něco udělal. Pak jsem šel na 8 měsíců do Kladrub, tam jsem si všiml, že i když třeba chodí, tak jsou na tom možná daleko hůř než já, protože jsou po bouračkách. Tam jsem se rozhodl, že „pojedu“. V Kladrubech byla super rehabilitace, dali mi hrozně moc. Když jsem poprvé udržel sklenici a napil jsem se, tak jsem měl děsnou radost, jsou to taková malá vítězství nad úrazem, která potěší. Dva měsíce jsem vlastně jenom hýbal hlavou a mrkal, ruce šly k sobě až postupně. Bydlel jsem u rodičů blízko Berounky, pak jsem se seznámil s jednou slečnou, byla to zdravotní sestra. Vztah ale vydržel jen 4 roky. Jednoho dne jsem přišel domů a neměl jsem tady obyvák. Asi je to náročný. Později se mi podařilo dostat sem do Kladna, kde se vybuďovali tyhle bezbariérové baráky, tehdy sem mohli lidi z celých Čech, teďka to už nejde. Začal jsem pracovat u jedné počítačové firmy na 1/2 úvazek, později to ale zavřeli. Pak jsem šel dělat dispečera tady na tu naši pečovatelskou službu co máme, ale rok od roku se dostávalo míň peněz, tak jsem to musel opustit. Snažil jsem se sehnat domů nějakou práci na počítači. V roce 1997 jsem

nejdřív čistil 110 let starý knihy, který chtěli mít zálohovaný na disketách. Práce to byla šílená. Knížku, která měla 900 stránek jsem čistil 3 neděle a dostal jsem za to 800. Pak nakonec padlo i tohle. Rok jsem nedělal nic. Později jsem přepisoval pro jednu leteckou společnost letenky, který se proletěly, to pak taky zkrachovalo. 2 roky jsem nedělal nic a teď dělám tuhle práci na počítači. K mým koníčkům patří auto, televize, kluci , když mě vezmou autem ven.

3) Co pro Vás bylo v tomto těžkém období nejdůležitější?

Nejvíce mě podrželi rodiče a kamarádi, jestli to byl jeden den nebo dva v nemocnici bez návštěvy, tak to je moc. Když jsem se vrátil z nemocnice, tak jsem nechtěl vůbec mezi lidi. Na vesnici se vůbec všichni znají, takže vyjet ven bylo těžké. Jednou jsem potkal paní s malou holčičkou, která vykřikla: „Jé hele pán se veze“ a paní odpověděla: „ Na něj se neřívej, to je mrzák“. Hrozně mně vadilo se ukázat, ale kluci to tak nenechali a jednoho dne si pro mě přišli, to jsem měl ještě ten obyčejný vozík a oni mě unesli do hospody. Já jsem se samozřejmě nemohl bránit, řval jsem celou cestu, nadával, prosil. Tohle to mně ale pomohlo nejvíce. Každého jsem sledoval, zda sleduje mě. Každý si pak přišel ke mně sednout, popovídali jsme.

4) Jste nyní někde zaměstnán?

Nyní pracuji doma na počítači pro jednu firmu v personální oddělení. Na jednu práci mám 5 dnů, na druhou 10 dní.

5) Jaké podpory se Vám dostala ze strany státu, zdravotnictví, soc. pracovníků...?

Vadí mě, že schvalují jistý věci lidi, kteří nemají žádnou zkušenost, nezeptají se nic, nejdou po lidech a nezeptají se, co by jak mohlo být. Pobírám invalidních důchod, příspěvek na péči, pokud ale přijde ještě jedno zdražení, tak mi to už stačit nebude. Pečovatelská služba mi sem chodí 7 x denně, dávám za ni tak 7 200 Kč. Ze sociálky nám slíbili, že do půl roku přijdou, aby zjistili jak nám tyto příspěvky stačí, no a nepřišli, teď v lednu to byl rok.

6) Jak shledáváte pomoc veřejnosti v případě potřeby pomoci?

Nemám nějaký špatný zážitek. Většinou jsou lidi ochotný a pomůžou.

7) A co Vaše místo bydliště a bezbariérovost. Nacházíte nějaké pozitivní změny v tomto směru v posledních letech?

Nájezdy na chodníky, to se předělává pořád, ale mohlo by to být lepší. Co se týká městské hromadné dopravy, tak nízkopodlažní autobusy tu jezdí v různých směrech každých 20 minut.

8) Jste v kontaktu v současnosti s některými organizacemi, které pomáhají lidem, kteří se ocitli na vozíku.

S Centrem paraplegiků jsem byl v kontaktu, využíval jsem jejich sportovní aktivity, nyní je už nevyužívám, jelikož bych si musel zaplatit někoho, kdo by byl se mnou. Na rehabilitace sám nejezdím, kdybych jel sám přes celé město, tak mě to zabere tak ¾ dne. Využívám rehabilitace tady v pečovatelské službě s klukama.

9) Jaká změna by byla podle Vás v budoucnu pro lidi na vozíku nejpotřebnější?

Aby to nebylo jako teďka tady. Spousta bezbariérových bytů na jednom místě, aby docházelo k integraci, tak se zdraví lidé budou stavět k vozičkářům zcela jinak.

Shrnutí rozhovoru:

S panem M. jsem se také setkala v bezbariérovém bytě na Kladně. Jde o příběh muže, který přišel ke svému úrazu ve 20 letech skokem pod jez. S ochrnutím se vyrovnával velice těžce a sám říkal, že přemýšlel o sebevraždě. Velkou vzpruhou pro něho byl rehabilitační ústav Kladruby, kde viděl i ostatní lidi, kteří na tom byli ještě hůře než on a tady se právě rozhodl, že „pojede dál“. Velkou oporou mu byla rodina a přátelé, kteří ho skoro každý den navštěvovali. Po návratu domů, ale nechtěl vůbec chodit mezi lidi. Lidé s postižením byli často stavěni v minulosti na okraj společnosti a jí opomíjeni. I právě jednu nemilou zkušenost má pan M., kdy již dříve na ulici potkal matku s malou holčičkou, která vykřikla: „Jéé, pán se veze“ a matka ji odpověděla: „Na něho se nedívej, to je mrzák“. Pan M. se ale díky svým kamarádům dostal zpět mezi lidi a tím získal i ztracené sebevědomí. Jednoho dne přes jeho velké námitky ho kamarádi dovezli do hospody. Sami ostatní z toho nejdříve byli dost nespokojeni a nevěděli jak se chovat, co říct. Ale tato událost nakonec vrátila pana M. zpět mezi lidi. Po jisté době dostal také nárok na bezbariérový byt 3 +1, ve kterém žije doteď. V této době se seznámil s jednou rehabilitační sestrou, se kterou začal žít. Jejich soužití ale bohužel po 4 letech skončilo. Jak jen to šlo, tak se pan M. vrátil zpět do pracovního procesu, nejdříve pracoval pro závod Meta, který byl později zrušen. Pak si našel různé další práce

především z domova na počítači, nyní pracuje pro jednu organizaci v personálním oddělení. Pracovat musí, protože by sotva vyžil s penězi, které má. K invalidnímu důchodu dostává příspěvek na péči 8 000 Kč. Pečovatelkou službu využívá 7 x denně a platí za ní za měsíc 7 200 Kč. Jeho invalidní důchod skoro celý jde na nájem. Na vedlejší služby či koníčky mu již mnoho rozhodně nezbývá. Stěžoval si, že ze sociálního úřadu jim slíbili, že přijdou do půl roku znova překontrolovat jejich zdravotní stav a zda jim finanční prostředky stačí k úhradě všech nezbytných nákladů. V době, kdy jsme spolu dělali rozhovor, to byl již rok a ještě nepřišli. Zde je vidět, že práce sociální pracovníků je velice zdoluhavá. Myslím si, že je nedostatečný počet soc. pracovníků na to, aby se stačili dělat všechny potřebné věci v daném čase a aby byla dána lidem s těžkým postižením kvalitní potřebná péče odpovídající jejich současnému zdravotnímu stavu.

Svůj volný čas tráví především doma před televizí nebo se zajímá hodně o auta, tak je velmi rád, když ho kamarádi vezmou ven na projížďku. Dříve spolupracoval se Svazem paraplegiků a využíval jejich sportovní aktivity, nyní to již nedělá, protože by musel mít doprovod, na který nemá dostatek financí. Co se týká dostupných služeb v jeho městě, tak je spokojen s bezbariérovou dopravou. Většinu služeb využívá u pečovatelské služby. Stěžoval si jako i jiní, že není dostatek nájezdů na chodnících a co se týká bezbariérového bydlení, tak by raději upřednostňoval větší integraci a ne jako tady v Kladně, kde je umístěno 250 bezbariérových bytů na jednom místě.

6.2 Analýza rozhovorů

Při sestavování otázek k rozhovorům jsem si zadala sedm kritérií, které bych nyní ráda více zanalyzovala.

1. kritérium: Bio-psycho-sociální hledisko

Toto stránka byla jednou z nejdůležitějších. Handicap se člověka nejvíce dotkne v těchto třech sférách. Zajímalo mne především, v kolika letech se jim úraz přihodil, jak velký následek poškození způsobil, jak se s tím vyrovnali po psychické stránce, jaký to mělo dopad na jejich partnerský život, rodinu, přátele.

Z dotazovaných pěti osob se třem svobodným osobám přihodil úraz ve věku kolem 20 let, z toho jednou byla důvodem autonehoda zapříčiněná mikrospánkem a dva úrazy se přihodily skokem do vody. Další úraz zapříčinila také autonehoda jedné třicetileté vdané paní se dvěma malými dětmi, jako poslední příklad mám ženatého muže cizince, který v 51 letech ochrnl na končetiny a lékaři se domnívají, že má příznaky těžkého Parkinsonového syndromu. Třem dotazovaným zapříčil úraz kvadruplegii, jedné slečně paraplegii a jednomu kvadruparézu. Každý se s touto těžkou životní situací vyrovnával jinak. Jeden respondent mi řekl: „*Kdybych mohl tehdy hýbat rukama, tak bych si snad něco udělal*“. Pro jinou slečnu, tato skutečnost, jak sama připustila, nebyla zas tak úplně nejtragičtější, jelikož má v rodině strýce, který má amputované obě dvě dolní končetiny a v rodině zastává dominantní postavení. Pro ni byl vzorem a ukázkou toho, že i bez pohybu nohou se dá žít co nejlhodnotněji. Často se vyskytovala odpověď, že člověk si musí chtít pomoci především sám, pokud nechce, tak mu stejně nikdo nemůže pomoci. Hodně se shodovali také na tom, že jim nejvíce dalo setkání např. v rehabilitačních ústavech s lidmi se stejným postižením, kteří jim předávali zkušenosti a ukázali, jak kvalitní život mohou dále žít. Všem byla naprosto velkou oporou jejich rodina a přátelé, kteří je neopustili, ale naopak se jim snažili co nejvíce pomoci, podpořit je, dodat jim ztracené sebevědomí. Co se týče partnerského života, tak z 5 respondentů mají partnera jen 2. Jedna žena zmiňovala, že ji manžel po 3 letech opustil, jelikož neunesl zcela její postižení. Další muž navázal vztah až po úraze s jednou zdravotní sestřičkou, jejich vztah ale skončil po 4 letech. Toto téma je velice citlivé a ptát se více na podrobnosti neshod, kvůli kterým k rozchodu došlo, mi nepřišlo vhodné. Naopak další muž se po úraze zase seznámil s ženou postiženou paraplegií dolních končetin, se kterou později založil rodinu. Právě partnerství mezi dvěma lidmi s podobným postižením bývají častá, jelikož mají společné zkušenosti, zájmy, problémy.

2. kritérium: Vztah k náboženstvím a duchovním věcem

Velice mne překvapilo, že z pěti dotazovaných mají dva velice blízko k duchovním věcem, které pro ně byly před úrazem neznámé. Duchovní svět je pro některé lidi s postižením velice důležitý k vyrovnání se se svými problémy.

Jeden pán s kvadruplegií měl velké problémy s ledvinami, dokonce mu již ani lékaři nedávali velkou šanci na to, aby to přežil. Nejdříve vyhledal léčitele a začal se zajímat o jisté „šarlatánské knihy“. Později se mu ale dostala do rukou Bible, která ho naprosto osvětila a jak on sám říká: „*Pomohla mi k vnitřnímu osvobození*“. Další paní uvádí, že po odchodu manžela, ztráty maminka a babičky, které ji byly velkou oporou se začala uchylovat k duchovním a filozofickým otázkám. „*Začala jsem věřit a obracet s k Bohu, uvěřila jsem, tím jsem se cítila neodmítnuta, ale milován*“.

3. kritérium: Finanční situace (důchody, příspěvky soc. péče, bezbariérové bydlení...)

K této otázce mě především zajímalo jaké finanční podpory se jim dostalo ze strany státu, jak jsou spokojeny s příspěvky na kompenzační pomůcky, zda jim vůbec finanční dotace od státu stačí k tomu, aby mohli žít kvalitní plnohodnotný život. Všichni dotazovaní pobírají invalidní důchod a k tomu mají příspěvek na péči ve 4 případech 8 000 Kč a jedna slečna s paraplegií 4 000 Kč, což tvoří jejich finanční základ, dále mají možnost zažádat o dávky soc. péče. 3 lidé potřebují asistenční službu 6-7krát denně, což je měsíčně stojí 6-7 000 Kč. Po zaplacení nájemného a této služby jim již moc peněz navíc nezbyvá, proto svoji finanční situaci řeší přivýdělkem. Jedna dotazovaná potřebuje asistenční službu 24 hodin denně, která jí stojí 30 000 Kč měsíčně a to její asistenti patří ještě k nejlevnějším, včetně využívání dobrovolníků. Její finanční dotace státu činí kolem 20 000 Kč, na zbytek jejich výdajů si musí vydělat. Co se týče příspěvku na různé kompenzační pomůcky, tak si většina lidí stěžovala, jak jsou málo dotovány ze strany státu. Elektrický vozík je dotován zdravotní pojišťovnou celý, částka je kolem 130 000 Kč, mechanický vozík je uhrazen celý, částka takového vozíku se ale pohybuje kolem 20 000 Kč. Kvalitní vozík stojí kolem 50-70 000 Kč. Tělesně postižený si musí doplácet dle typu vozíku 30-50 tisíc korun. Když si vezmeme, že skoro celý invalidní důchod použijí na nájem, dávku soc. péče na asistenční službu, tak na vedlejší výdaje, jako můžou být např. různé volnočasové aktivity, jim již moc peněz nezbyvá. Většina lidí to právě řeší dalšími pracovními úvazky nebo si hledají sponzory, díky kterým by si mohli koupit lepší, kvalitní věc, která jim bude co nejvíce a nejlépe sloužit. Dva lidé měli možnost získat bezbariérový byty, další dva lidé žijí v komplexních bezbariérových zařízeních pro těžce pohybové postižené, tedy v komplexu kde je umístěno asi 250

bezbariérových bytů. Tyto komplexy se stavěli v 80. letech a byly v nich ubytování těžce tělesně postižení občané. Jako velké negativum, zde vidím, že na tomto malém prostoru je soustředěno velké množství bezbariérových bytů, což nevede k moc velké integraci mezi zdravé lidi. Raději by upřednostnili, aby např. jedno patro bylo pro zdravé lidi, další pro vozičkáře. Jedna dotazovaná žije ve svém původním bytě, kde si nechala udělat bezbariérové úpravy. Díky tomu, že žije v 1. patře malého cihlového paneláku, tak má přístup po rampě do bytu, která jí vede přímo do obývacího pokoje.

Finanční dotace státu jsou, pro nezbytné základní věci (jako je bydlení, asistenční služba, strava), dostačující u čtyřech dotazovaných lidí, u jedné paní, která potřebuje péči 24 hodin ale rozhodně ne. Pokud ale mají vynaložit větší finanční obnosy, např. na pořízení si mechanického či elektrického vozíku, tak musí sáhnout do úspor, pokud mají, což k jejich finančním příjmům není moc možné nebo žádat sponzory o příspěvky. Často to také řeší tím, že si nekupují zcela nové kompenzační pomůcky, ale již starší, které jsou mnohem levnější.

4. kritérium: Zaměstnání

Velice mne překvapilo kolik dotazovaných je aktivní po pracovní stránce, i mnozí zdraví občané by si od nich mohli vzít příklad. Jedna žena s paraplegií ve věku 39 let stíhá studovat 2 vysoké školy, k tomu pracuje na částečné úvazek pro Pražskou organizaci vozičkářů, jednu vedlejší práci má ještě doma a k tomu pracuje ještě na projektu pro Ministerstvo dopravy. Další žena s kvadruplegií je velice aktivní, pracuje současně pro několik organizací zabývajících se problematikou zdravotně postižených osob, účastní se seminářů, konferencí jak v ČR tak i v zahraničí a snaží zlepšovat podmínky kvality života zdravotně postižených osob. Další dva muži postižení kvadruplegií pracují především doma nebo v blízkosti jejich komplexního bezbariérového bydlení na Kladně, kde jde především o práci na počítači. Pouze jeden dotazovaný nepracuje, jelikož mu to jeho zdravotní stav neumožňuje.

Je obdivuhodné kolik někteří lidé stíhají dělat práci při svém tělesném postižení. Práce jim pomáhá nejen zlepšit svoji finanční situaci, ale především je integruje zpět do společnosti. Díky většímu finančnímu obnosu mohou žít kvalitnější život a využívat i další služby ve svém okolí.

5. kritérium: Trávení volného času

Dalo by se říci, že dva dotazovaní tráví svůj volný čas aktivním způsobem. Jedna žena s paraplegií chodí ráda plavat, potápí se, občas i vyjede se „čtyřkolkářema“ na projížďku. Další muž tráví svůj čas vyjížděkami do přírody a není pro něho problém např. ujet i třeba 45

km. Další dotazovaná je velice pracovně vytížená a pokud si již najde volný čas pro sebe, ráda ho věnuje čtení filozofie, náboženství, psychologie. A taky jednou za 1- 2 měsíce si vyjde i do divadla. Další muž, který zároveň i pracuje doma na počítači, tráví svůj čas doma sám. Hodně času věnuje díváním se na televizi a pokud přijdou přátelé, tak ho občas vyvezou ven na projížďku. Říká: „*Dřív jsem spolupracoval se Svazem paraplegiků a využíval jejich sportovní aktivity. Rád bych je využíval dál, ale nemám doprovod, ten bych si musel zaplatit a na to bohužel nemám*“. Poslední muž tráví svůj veškerý čas skoro doma, kde se buď dívá na televizi nebo se snaží zmobilizovat svoji tělesná stránku a šlape např. na orbitreku. Jednou týdně si dopřává hodinu hipoterapie v Bohnicích a masáže spojené s návštěvu solné komory. Z rozhovoru vyplynulo, že dva muži, žijící v bezbariérových komplexních zařízeních pro těžce tělesně postižené, tráví hodně času se stejně postiženými lidmi, se kterými se tu seznámili. Spojují je společné problémy, koníčky, zájmy.

V dnešní době již mají tělesně postižení mnoho způsobů jak trávit svůj volný čas. Je již spousta organizací, které nabízejí mnoho různých aktivit. Ovšem vše také závisí na financích a pokud člověk nemá dostatek finančních prostředků, aby si tyto služby a třeba i nutný doprovod na ně zaplatil, tak je odkázán k pasivnímu trávení volného času.

6. kritérium: Poměry v místě bydliště (služby, bezbariérová doprava...)

Tři lidé s tělesným postižením žijící v Praze mají dostatek možností výběru požadovaných služeb a vcelku i přístupu do nich. Většina z nich používá k dopravě auto, jelikož sami říkají, že doprava po Praze je pro ně pořád velmi bariérová. Jedna respondentka uvádí, že by se měli zlepšit podmínky bezbariérovosti ve školství. „*Člověk si tu školu třeba nevybere proto, protože tam jsou takový bariéry, že tam jít nemůže*“. Přístupnost do veřejných budov vidí optimističtěji, horší to je ale s přístupem do divadel, historických budov. Další dva muži z Kladna jsou s městskou hromadnou dopravou spokojeni, autobus do centra jim jezdí každých 20 minut. Větší nedostatek především v takto malém městě vidí v přístupu do veřejných budov a zdravotnických zařízení. „*Co se týká veřejných budov, tak úřady jsou celkem přístupné, mají bezbariérovou místnost. Radnice je ale nepřístupná, když bylo vítání občánků, tak jsem musel požádat o pomoc městskou policii, abych se dostal do prvního patra. Přístup a možnost výběru doktorů je ale malý, skoro 90 % obvodních lékařů má schody, tím pádem nemám vůbec nárok na výběr*“. Jinak všech 5 respondentů se shodlo na tom, že je všude nedostatek nájezdů, které by měli být ve výšce 20 mm. Dva respondenti využívají hodně služeb organizací pro zdravotně postižené, spolupracují se Svazem paraplegiků, s organizací Apoa, využívají služeb organizace Paraple. Jedna respondentka

přímo v mnohých organizacích pracuje a hájí jejich zájmy. Jeden dotazovaný využívá soukromé služby, jako je masáž, hipoterapie. Další muž většinou využívá pouze služeb rehabilitace přímo v bezbariérovém komplexním zařízení, kde žije.

7. kritérium: Pohled veřejnosti na tělesně postižené osoby a jejich přístup v případě potřeby pomoci

Všichni respondenti se shodli na tom, že k nim lidé byli vždycky velmi milí, uctiví, naklonění pomoci v případě potřeby.

„Přístup lidí je lepší, když si třeba vykládám vozík, tak se zeptají a já třeba řeknu, ne děkuju. Tak to tak berou a jdou dál. Mladší to berou asi více sportovně a starší zase nějak emočně, jako když odmítnu jejich pomoc, tak to berou tak, že už dalšímu člověku nepomůžou. Byla bych ráda, kdyby i ti starší lidi mi nechali svobodnou volbu tím, že můžu odmítnout jejich pomoc, protože to zvládnou sama“. „Byl bych rád, aby k nám lidi přistupovali jako k rovným“.

Jsem velmi ráda, že pohled veřejnosti na tělesně postižené osoby již nabral jiný směr, než na který jsme byli zvyklí z minulých dob. Přesto bych ale řekla, že pohled na člověka s postižením v nás vzbuzuje lítost, soucit, potřebu pomoci... Lidé s postižením ale nechtějí být litováni, chtějí především, abychom k nim přistupovali jako ke stejně rovným! Chtějí žít co nejplnohodnotnější život jako ostatní zdraví lidé a naše společnost by jim k tomu měla být co nejvíce nápomocna.

Závěr

V rámci své bakalářské práce jsem se snažila zmapovat bio-psycho-sociální stránku člověka se zdravotním postižením, konkrétně jsem se zaměřila na osoby po náhle vzniklém úrazu či onemocnění. Domnívám se, že i přestože je toto téma aktuální, je obtížné nalézt dostatek odborné literatury na tuto tematiku. Tato práce mě obohatila o nové poznatky. Došla jsem k zajímavému zjištění, že v oblasti zdravotnictví teprve v roce 2002 vznikla v Brně první Spinální jednotka. Zde pacient, díky velice kvalitnímu multidisciplinárnímu přístupu personálu, dostane tu nejlépe možnou péči. A právě multidisciplinární přístup je nezbytný pro zajištění odborné a komplexní péče pro osoby s poraněním míchy. V průběhu dalších let došlo ještě k otevření tří spinálních jednotek s celkovým počtem 64 lůžek. Po odchodu ze spinální jednotky následuje rehabilitace v rehabilitačních léčebnách a lázních.

K dalším novým velkým změnám došlo vytvořením zákona č. 108/2006 Sb. o soc. službách, který vzešel v platnost 1. 1. 2007 a přinesl mnoho pozitivních změn pro zkvalitnění péče o osoby se zdravotním postižením. V posledních devíti letech se také pracovalo na vytvoření standardů kvality sociálních služeb, tyto standardy upravuje příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Při tvorbě standardů kvality služeb se vycházelo na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR zejména ze zkušeností ve Velké Británii. Standardy mají mimo jiné pomoci poskytovatelům a uživatelům, aby sociální služba byla poskytována v dobré kvalitě, jsou také měřítkem pro kontrolu.

Dále jsem se ve své práci věnovala otázce bezbariérovosti, přednostně jsem se zaměřila na bezbariérovou dopravu a přístup do veřejných budov v Praze. Bezbariérová doprava v Praze za poslední desetiletí udělala velký pokrok. Po Praze jezdí dvě linky speciálně upravené pro lidi s omezenou schopností pohybu, jejich časový interval je ale dosti dlouhý, jezdí jednou za dvě hodiny. Po celé Praze je již na autobusových linkách nasazeno mnoho nízkopodlažních autobusů, které jsou pro osoby s tělesným postižením vyznačeny v jízdních řádech. Bezbariérovost metra je již horší. Dle šetření na základě brožury „Bezbariérová Praha“, kterou vydala Pražská organizace vozíčkářů, bylo zjištěno, že metro je z 59 % bariérové. Z průzkumu o bezbariérovém přístupu do veřejných budov se zjistilo, že přístup do objektů je z větší části přístupný, ovšem velice se opomíjí stavba bezbariérového WC a málo kde se dává důraz na vyhrazené parkovací místo pro vozíčkáře, což považuji za velice důležité.

Z rozhovorů, které mně poskytli lidé s tělesným postižením, vyplynulo, že i člověk na vozičku může žít zcela plnohodnotný život. Při našich rozhovorech jsem si uvědomila jak moc je zdraví „křehké“ a jak velmi je snadné se dostat do situace, ve které jsou nyní oni. Jejich životní příběhy, se kterými mě seznámili, jsou naplněny velkou odvahou, statečností, pracovní i sportovní aktivitou. Mají potřebu seberealizace a snahu podílet se na životě společnosti a uplatnit se v něm. A naše společnost by jim k tomu měla být nápomocna. Tato práce byla pro mne velice přínosnou zkušeností a zároveň jsem nabyla přesvědčení, že by měla být věnována větší pozornost otázkám a problémům, které život lidem s tělesným postižením přináší. Zajímat se více o problematiku bezbariérovosti, zlepšení finančních podmínek, které mohou pomoci žít lidem s tělesným postižením co nejkvalitnější život .

Literatura

Monografie:

Votava, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 207s. ISBN 80-246-0708-5.

Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z., Štech, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 230s. ISBN 80-7184-929-4.

Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*. 1 vyd. Praha: Portál, 2005. 343 s. ISBN 80-7367-002-X.

Struk, P. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální medicíny*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993. 99 s. ISBN 80-7066-737-0.

Kübler – Rossová, E. *O smrti a umírání*. 1 vyd. Turnov: Arica, 1993. 148 s. ISBN 80-900134-6-5.

Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 603 s. ISBN 80-7169-168-2.

Kracík, J. *Kapitoly ze somatopedie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. 91 s. ISBN 53-2847-83.

Murphy, R. *Umlčené tělo*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. 188 s. ISBN 80-85850-978-2.

Pražská organizace vozičkářů. *Bezbariérová Praha*. Liberec: Umún, 2008. 46 s.

Buřvalová, D., Reitmayerová, E. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 24 s. ISBN 80-2566-89-8

Frey, P. *Člověk a handicap*. 1. vyd. Praha: Federace zdravotně postižených, 1991. 122 s. ISBN 80-2368-59-9.

Filipiová, D. *Projektujeme bez bariér*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 104 s. ISBN 80-86552-187.

Svaz paraplegiků. *Paraplegie, tetraplegie*. Praha: Svaz paraplegiků s finanční podporou Ministerstva zdravotnictví ČR. 2000. 56 s.

Jesenský, J. *Prostor pro integraci*, 1. vyd. Praha: Comenia Consult, 1993. 214 s. ISBN 80-2567-58-1.

Kábele, F. a kol. *Somatopedie*, 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970. 242 s. ISBN 80- 23681-59-48.

Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1 vyd. Praha: Portál, 2000. 870 s. ISBN 80-6958-45-8.

Jelínek, J. *Rozvoj aktivity*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 1998. 134 s. ISBN 80-20408-17-7.

Poradenství pro uživatele sociálních služeb. 2. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2007. 64 s. ISBN 80-903640-9-8.

Hutař, J. *Pomůcky pro zdravotně postižené*. 2. vyd. Praha: Národní rada osob zdravotně postižených ČR, 2005. 38 s. ISBN 80-903640-1-2.

Hrdá, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. 1. vyd. Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR. 2006. 77 s. ISBN 80-239-6415-1.

Národní rozvojový program mobility pro všechny. 2. vyd. Praha: Národní rada osob zdravotně postižených ČR, 2006. 50 s. ISBN 80-87041-09-7

Průchová, J. *Život s tělesným postižením*, bakalářská práce, FFUK, 2005. 72 s.

Časopisecké články:

Švestková, O. Dlouhá cesta k zákonu o ucelené rehabilitaci. Zdravotnické noviny, 2002, roč. 8, č. 10, s. 14.

Dzido, P. Sexuální život po poranění míchy. Vozka, 2002, roč. 15, č. 5, s. 13.

Bartušková, E. Sny se dají plnit i na vozíku. Vozíčkář, 2007, roč. 16, č. 3. s. 25.

Internetové zdroje:

Zdravotní postižení. 2008. Ministerstvo práce a sociálních věcí 2008. [on-line] c2008
Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>

Národní rada se zdravotním postižením .2007. [on-line] c2007. Dostupné
z:<<http://www.nrzp.cz>>

Bezbariérové cestování.2008. Dopravní podnik hl. m. Prahy, akciová společnost. [on-line]
c2008. Dostupné z: <<http://www.dpp.cz>>

Fakultní nemocnice v Motole.2003. [on-line] c2007. Dostupné z: <<http://www.fnmotol.cz>>

Úrazová nemocnice v Brně.2006. [on-line] c2007. Dostupné z: <<http://www.unbr.cz>>

Fakultní nemocnice Ostrava.2008. [on-line] c2008. Dostupné z: <<http://www.fnspo.cz>>

Krajská nemocnice Liberec. 2008. [on-line] c2008. Dostupné z: <<http://www.nemblib.cz>>

Rehabilitační ústav Kladruby. 2005 [on-line] c2008 . Dostupné z:
<<http://www.rehabilitace.cz>>

Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé. 2006. [on-line] c2007. Dostupné z:
<<http://www.hamzova-lecebna.cz>>

Rehabilitační ústav Hrabyně. 2004. [on-line] c2007. Dostupné z:
<<http://www.ruhrabyne.cz>>

Informační portál pro osoby se specifickými potřebami.2007. [on-line] c2008. Dostupné z:
<<http://www.helpnet.cz>>

Přílohy

Příloha č 1. Přílohy k vyhlášce č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

Příloha č 2. Standardy kvality sociálních služeb, které upravuje příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Příloha č 3. Bezbariérová Praha (doprava, veřejné budovy)

Příloha č. 1 Přílohy k vyhlášce č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.

Zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny (například na podkladě anatomické ztráty, ochrnutí, mízního edému),
- b. anatomická ztráta několika prstů na obou nohou nebo ztráta nohy v kloubu Lisfrankově nebo Chopartově a výše, až po bérce včetně,
- c. podstatné omezení funkce jedné dolní končetiny (například na podkladě funkčně významné parézy, arthrózy kolenního a kyčelního kloubu nebo ztuhnutí kolenního nebo kyčelního kloubu, stav po endoprotéze, pakloub bérce nebo stehenní kosti),
- d. omezení funkce dvou končetin (například na podkladě lehké hemiparézy nebo paraparézy, arthrotického postižení nosných kloubů obou dolních končetin, těžší formy osteoporózy, polyneuropathií, nestability kloubů nebo zánětlivého postižení kloubů),
- e. zkrácení jedné dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s přetrvávajícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a omezením pohyblivosti dvou úseků páteře,
- g. postižení cév jedné dolní končetiny s těžkou poruchou krevního oběhu (například s trofickými změnami, mízním edémem, klaudikacemi, s těžkým varikózním komplexem),
- h. záchvatová onemocnění různé etiologie spojená s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. anatomická ztráta jedné dolní končetiny v kolenním kloubu nebo ve stehně,
- b. anatomická ztráta dvou dolních končetin v úrovni Lisfrankova nebo Chopartova kloubu a výše,
- c. funkční ztráta jedné dolní končetiny (například na podkladě těžkého ochrnutí nebo plegie této končetiny, těžké poruchy funkce dvou nosných kloubů se ztrátou oporné funkce končetiny, stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny),
- d. současné funkčně významné anatomické ztráty části jedné dolní a jedné horní končetiny nebo obou horních končetin v úrovni bérce a předloktí,
- e. podstatné omezení funkce dvou končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při neurologických, zánětlivých, degenerativních nebo systémových onemocněních pohybového aparátu (například na podkladě středně těžké hemiparézy nebo paraparézy, podstatného omezení hybnosti kyčelních a kolenních kloubů zpravidla o polovinu rozsahu kloubních exkurzí),

- f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře se středně těžkými parézami, výraznými svalovými atrofiemi nebo se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku, ztuhnutím tří úseků páteře,
- g. těžké obliterace cév obou dolních končetin s výrazným trofickým postižením a výrazným funkčním postižením hybnosti,
- h. chronické vady a nemoci interního charakteru značně ztěžující pohybovou schopnost (například vady a nemoci srdce s recidivující oběhovou nedostatečností trvající i při zavedené léčbě, dechová nedostatečnost těžkého stupně, selhání ledvin ve stadiu dialýzy, provázené závažnými tělesnými komplikacemi, onkologická onemocnění s nepříznivými průvodními projevy na pohybové a orientační schopnosti),
- i. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota, kterou se rozumí celková ztráta slyšení podle Fowlera 85 % a více, více než 70 dB,
- j. kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
- k. oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. anatomická ztráta dolní končetiny vysoko ve stehně s anatomicky nepříznivým pahýlem nebo v kyčli,
- b. anatomická ztráta obou končetin v bércích a výše nebo ztráta podstatných částí horní a dolní končetiny v úrovni pažní a stehenní kosti nebo obou horních končetin v úrovni paže,
- c. funkční ztráta jedné dolní a jedné horní končetiny (například hemiplegie nebo těžká hemiparéza) nebo obou dolních končetin (například paraplegie nebo těžká paraparéza, těžká destrukce kolenních a kyčelních kloubů),
- d. těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, páteř, pánev, končetina,
- e. disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- f. dlouhodobé multiorgánové selhávání dvou a více orgánů, pokud podstatně omezuje pohybové nebo orientační schopnosti,
- g. neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 st. kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybou světelnou projekcí,
- h. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota u dětí do ukončení povinné školní docházky,
- i. střední, těžká a hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ horší než 50, psychické postižení s dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace,
- j. kombinované těžké postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranné těžké ztráty zraku.

4. Mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně lze přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených v bodech 1 až 3, pokud podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými v bodech 1 až 3.

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.

Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP):

- a. nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- b. nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, 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.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP):

- a. výhody uvedené v bodu 1,
- b. nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- c. sleva 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P):

- a. výhody uvedené v bodech 1 a 2,
- b. nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě
- c. u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

4. Dále může být držitelům průkazů ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci.

Příloha č. 4

Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany

Název pomůcky (Nejvyšší výše příspěvku z ceny)

I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany

1. Polohovací zařízení do postele (100%)
2. Obracecí postel (50%)
3. Vodní zvedák do vany (50%)

4. vypuštěno
5. Přenosný WC (100%)
6. Psací stroj se speciální klávesnicí (50%)
7. Motorový vozík pro invalidy (50%)
8. Židle na elektrický pohon (50%)
9. Přenosná rampa (pro vozíčkáře) (100%)
10. Zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu (100%)
11. Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu (100%)
12. Individuální úpravy automobilu (100%)
13. vypuštěno
14. Dvoukolo (50%)
15. Šikmá schodišťová plošina (100%)
16. Signalizační pomůcka SYM-BLIK (80%)
17. Koupací lůžko (50%)
18. Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře (100%)

II. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany

Název pomůcky (Nejvyšší částka příspěvku z ceny)

1. Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti (100%, nejvýše 3 000 Kč)
2. Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace (100%)
3. Signalizace telefonního zvonku (100%)
4. Světelný nebo vibrační budík (50%)
5. Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění (75%, nejvýše 7000 Kč)
6. Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění^{*)} (75%)
7. Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící^{*)} (75%)
8. Fax^{**)} (75%)
9. Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax^{**)} (75%)
10. Videorekordér (50%, nejvýše 7 000 Kč)
11. Televizor s teletextem (50%, nejvýše 7 000 Kč)
12. Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže (50%)
13. Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem (75%)
14. Přístroj k nácviku slyšení (50%)
15. Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku (50%)
16. Individuální přenosný naslouchací přístroj (nejde o elektronické sluchadlo) (50%)
17. Individuální indukční smyčka (50%)
18. Indikátor hlásek pro nácvik v rodině (75%)

^{*)} Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 6 a 7.

^{**)} Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 8 a 9.

III. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany

Název pomůcky (Nejvyšší částka příspěvku z ceny)

1. Kancelářský psací stroj (50%)
2. Slepecký psací stroj (100%)
3. Magnetofon, diktafon (100%, nejvýše 4500 Kč)
4. Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem (100%)
5. Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem (100%)

6. Kamerová zvětšovací televizní lupa (100%)
7. Digitální zvětšovací televizní lupa (100%)
8. Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé (100%)
9. Programové vybavení pro digitální zpracování obrazu (100%)
10. Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé (100%)
11. Jehličková jednobarevná tiskárna (50%)
12. Zařízení pro přenos digitálních dat (100%)
13. Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem (100%)
14. Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé (100%)
15. Kapesní kalkulačka s hlasovým výstupem (100%)
16. Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)
17. Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)
18. Indikátor barev pro nevidomé (100%)
19. Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé (100%)
20. Dvoukolo (50%)

Příloha č.5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.

Těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí

- a. amputační ztráta dolní končetiny ve stehně,
- b. amputační ztráta obou dolních končetin v bérkách a výše,
- c. funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- d. ankyloza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- e. současné ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- f. těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- g. disproporční poruchy růstu provázané deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- h. anatomická nebo funkční ztráta končetiny.

Příloha č. 2 Standardy kvality sociálních služeb, které upravuje příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

První standard nás seznamuje s poskytovatelskou organizací.

Druhý standard je vlastně standard standardů, proto se u něj pozastavme. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, při nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod, a pro další postup, pokud k takovému porušení dojde. Má rovněž pravidla pro vymezení situací, při nichž by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, jimž poskytuje sociální službu; včetně pravidel řešení těchto situací. Zároveň má i pravidla pro přijímání darů. Podle všech těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Třetí standard se soustředí na zájemce o službu, na jednání s ním a na jeho informovaný souhlas se službou a jejími podmínkami.

Čtvrtý standard, tedy smlouva o poskytování služby, má především vyjasnit vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem, stanovit podmínky poskytování služby, upřesnit práva a povinnosti.

Pátý standard zdůrazňuje, že plánovaný průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je připravován společně s uživatelem.

V šestém standardu najdeme pravidla, která doplňují zákony o nakládání s dokumenty, daty apod.

Sedmý standard patří také ke stěžejním, protože zakotvuje jakousi pojistku pro ty, jichž se služba týká. Umožňuje jim zasáhnout, když se služba neděje tak, jak potřebují. Stížnostní postupy mají především zajistit bezpečí pro stěžovatele a mají být zároveň pro poskytovatele podnětem ke zlepšování kvality služby.

Naplněním **osmého standardu**, tj. návazností na další zdroje, se nejvíc přiblížíme k cíli sociálních služeb, totiž k začlenění uživatele do společnosti. Existují služby, kde se to daří lépe, a jiné, kde již sama povaha služby může svádět k vyloučení. Avšak v každé sociální službě je zakotven způsob, jak z jedince potřebujícího pomoc neudělat druhořadého člověka, nebo dokonce vězně.

Devátý a desátý standard stanovují pravidla týkající se řízení organizace poskytující služby a personalistiky.

Jedenáctý standard určuje požadavky na dostupnost služby z hlediska místa a z hlediska času.























Dvanáctý standard upravuje pravidla o informování o službě nejen navenek, ale i uvnitř poskytovatelské organizace.

Třináctý standard stanovuje, jak má vypadat prostředí, v němž se služba poskytuje, a jak posoudit, zda služba umožňuje uživateli naplňování jeho lidských práv.

Účelem **čtrnáctého standardu** je zajištění bezpečnosti v nejširším slova smyslu: jde o splnění zákonných norem, o bezpečí na pracovišti pro všechny pracovníky (management, všechny týmy, pečující atd.) a o bezpečí pro uživatele.

Patnáctý standard vlastně popisuje standardy ve standardech, tzn. že jeho prostřednictvím hodnotíme kvalitu služby a hlavně má být nástrojem pro její zlepšování. Poskytovatel podle znění standardu průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob. Má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti se způsobem poskytování sociální služby; zapojuje do hodnocení také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby a využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro její rozvoj a zvyšování její kvality.

Příloha č. 3 Bezbariérová Praha (doprava, veřejné budovy)

VYSVĚTLIVKY	
Vstup	
	objekt je přístupný
	objekt není přístupný
	vstup do objektu je užší než 80 cm, ale širší než 65 cm
	vstup s překážkou max. 10 cm vysokou
	boční vstup
Vnitřní komunikace	
	v objektu jsou schody, patrová budova
	objekt bez schodů
	lyžiny
	možnost použití plošiny
	sklon nájezdu větší než 12 procent
Výtah	
	možnost použití výtahu
	vstup do výtahu je užší než 80 cm, ale širší než 65 cm
	vnitřní prostor výtahu je menší než 140cm x 140 cm, ale větší než 110cm x 110cm
	výtah v budově není nebo je nepřístupný
Toaleta	
	bezbariérová toaleta
	toaleta s překážkou max. 10 cm vysokou
	dveře toalety jsou užší než 80 cm, ale širší než 65 cm
	vnitřní prostor toalety je menší než 140cm x 140 cm, ale větší než 110cm x 110cm
	toaleta v objektu není nebo je nepřístupná
Parkování	
	vyhrazené parkovací místo pro vozíčkáře
	běžné parkovací místo
	bez parkoviště

METRO

TRASA A

Dejvická → Hradčanská → Malostranská → Staroměstská → Můstek → Muzeum → Náměstí Míru → Jiřího z Poděbrad → Flora → Želivského → Strašnická → Skalka → DEPO Hostivař

DEPO Hostivař - přístupná

Skalka - přístupná výtahem

Strašnická – přístupná schodišťovou plošinou

Želivského – nepřístupná

Flora – nepřístupná

Jiřího z Poděbrad – nepřístupná

Náměstí Míru – nepřístupná

Muzeum – přístupná osobním výtahem

Můstek – nepřístupná

Staroměstská – nepřístupná

Malostranská – nepřístupná, návazná doprava, speciální autobusová linka č. 3 (798)

Hradčanská – nepřístupná, návazná doprava, speciální autobusová linka č. 3 (798)

Dejvická – přístupná osobním výtahem

TRASA B

Zličín → Stodůlky → Luka → Lužiny → Hůrka → Nové Butovice → Jinonice → Radlická → S míchovské nádraží → Anděl → Karlovo náměstí → Národní třída → Můstek → Náměstí Republiky → Florenc → Křížkova → Invalidovna → Palmovka → Českomoravská → Vysočanská → Kolbenova Hloubětín → Rajská zahrada → Černý Most

Černý Most - přístupná osobním výtahem, návazná doprava, speciální autobusová linka č.1 (799)

Rajská zahrada – přístupná, návazná doprava, speciální autobusová linka č. 1 (799)

Hloubětín – přístupná osobním výtahem

Kolbenova – přístupná osobním výtahem

Vysočanská – přístupná osobním výtahem

Českomoravská – nepřístupná, návazná doprava, speciální autobusová linka č. 1 (799)

Palmovka – nepřístupná

- Invalidovna** – nepřístupná, návazná doprava, speciální autobusová linka č. 1 (799)
- Křižíkova** – nepřístupná, návazná doprava, speciální autobusová linka č. 1 (799)
- Florenc** – přístupná osobním výtahem, návazná doprava, speciální autobusové linky č. 1 (799) a č. 3 (798)
- Náměstí Republiky** – nepřístupná, návazná doprava, speciální autobusové linky č. 1 (799) a č. 3 (798)
- Můstek** – nepřístupná
- Národní třída** – nepřístupná
- Karlovo náměstí** – nepřístupná
- Anděl** – nepřístupná
- Smíchovské nádraží** – přístupná systémem schodišťových plošin
- Radlická** – nepřístupná
- Jinonice** – nepřístupná
- Nové Butovice** – přístupná schodišťovou plošinou
- Hůrka** – přístupná osobním výtahem
- Lužiny** – přístupná osobním výtahem
- Luka** – přístupná osobním výtahem
- Stodůlky** – přístupná osobním výtahem
- Zličín** – přístupná osobním výtahem, návazná doprava, speciální autobusová linka č. 3 (798)

TRASA C

Ládví → Kobylisy → Nádraží Holešovice → Vltavská → Florenc → Hlavní nádraží → Muzeum → I.P.Pavlova → Vyšehrad → Pražského povstání → Pankrác → Budějovická → Kačerov → Roztyly → Chodov → Opatov → Háje

Háje – přístupná pouze technickým výtahem

Opatov – přístupná pouze technickým výtahem

Chodov – přístupná schodišťovou plošinou a navazujícím osobním výtahem, návazná doprava, speciální autobusová linka č. 1 (799)

Roztyly – přístupná pouze technickým výtahem

Kačerov – nepřístupná

Budějovická – přístupná osobním výtahem, návazná doprava, speciální autobusové linky č. 3 (798)

Pankrác – přístupná výtahem, návazná doprava, speciální autobusová linky č. 1 (799)

Pražského povstání – nepřístupná

Vyšehrad - přístupná pouze ve směru Háje, výstup přímo na úroveň ulice, všechny nájezdy upraveny pro vozíčkáře, z druhého nástupiště směrem do Ládví výstup pevným schodištěm, návazná doprava, speciální autobusová linky č. 1 (799)

I.P. Pavlova – nepřístupná, návazná doprava, speciální autobusová linky č. 1 (799)

Muzeum – přístupná osobním výtahem

Hlavní nádraží – přístupná osobním výtahem

Florenc – přístupná osobním výtahem, návazná doprava, speciální autobusové linky č.1 (799) a č.3 (798)

Vltavská – přístupná osobním výtahem a svislou plošinou

Nádraží Holešovice – přístupná svislou plošinou, návazná doprava, speciální autobusová linka č. 3 (798)

Kobylisy – přístupná osobním výtahem

Ládví – přístupná osobním výtahem

Důležité informace:

Technické výtahy na některých stanicích lze stále používat pouze s doprovodem oprávněným obsluhovat technické výtahy metra. Toto oprávnění dokladuje průkazka, kterou lze získat po odborném školení zajištěném přímo zaměstnanci DP Metro. (Informace v Pražské organizaci vozíčkářů – pí.Jaroslava Franková.)

Několik bariérových stanic bylo v minulých letech zpřístupněno schodišťovými plošinami. Jsme sice rádi, že se dostaneme do metra na více stanicích, nicméně se až příliš často setkáváme s poruchami na plošinách, jejichž opravy jsou většinou zdlouhavé. Setkáte-li se s nefunkční plošinou, můžete kontaktovat dispečery na tel. 222 684 100 – 103.

Podrobné informace o bezbariérové dopravě včetně jízdních řádů nízkopodlažních autobusů v Praze naleznete na internetových stránkách Dopravního podniku hl. m. Prahy, www.dpp.cz .

KNIHOVNY


















































































Název	Adresa	Telefon						Poznámky
KNIHOVNA AKADEMIE VĚD	Praha 1 Národní 3	221403111						bb vstup je z Národní ul. vpravo od hlavního vchodu
MĚSTSKÁ KNIHOVNA	Praha 1 Mariánské nám.1	222113111						
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 2 Dittrichova 2/1543	224916521						
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 2 Ostrčilovo nám. 1							
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 3 Lucemburská 1	222719184						
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 3 Vinohradská 172	271733277						
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 4 Michelská 7/1	244029142						
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 6 Mahulena 31	235358670						
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 6 Vlastina 888	233310462						
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 6 Bělohorská							
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 7 Milady Horákové 56	233379186						
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 8 Binarova 1661							
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 8 Těšínská 600							
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 9 Mimoňská 645	286881064						
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 10 Durerova 2237							
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 10 Ruská 192	272736457						
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 12 Vazovova 3229							
OBVODNÍ KNIHOVNA	Praha 13 Kovářova 1615							
ÚSTAV MEZINÁRODNÍCH VZTAHŮ	Praha 1 Nerudova 3	251108405 www.czechia.com/ilr						

POŠTY

Obvod	Adresa	Telefon					Poznámky	
PRAHA 1	Praha 1 Jindřišská 14	221131111					plošina s obsluhou, Vchodové dveře 150cm, výťah 120x110cm - dveře výťahu 80cm	
	Praha 1 Kaprova 12	224811261						
	Praha 1 Rybná 14	224813450						
	Praha 1 Hyberská 15	222240271						
	Praha 1 Wilsonova 300/8	224221925						
	Praha 1 - Malá Strana Josefská 43/4	257199637 257199634						
	Praha 1 - Hradčany Hrad III. nádvoří	257320778 257320606					bariérový objekt	
	Praha 1 - Staré Město Na Františku 32	224827406 222317928					dvoukřídlé dveře, 1 křídlo 84cm, schod 10cm, parkovat možné Magistrátu	
	Praha 1 - Nové Město Petrská 12	221851200 224813306					dvoukřídlé dveře, 1 křídlo 78cm, možnost parkování na vyhrazeném místě u knihkupectví a u pizzerie	
	Praha 1 - Nové Město Příčná 668/1	222111940 222111931						
PRAHA 2	Praha 2 Belgická 21	224246036						
	Praha 2 - Vinohrady Wilsonova 301/10	221432229 221432111					Vstupní dveře jednokřídlé, otočné, šířka 0,8 m.	
	Praha 2 - Vinohrady Moravská 1530/9	224250174 224252410					Šířka vstupních dveří 1,8 m. Za vstupními dveřmi je 10 schodů, s plošinou pro vozíčkáře, se signálním zařízením ve výšce 0,5 m; pošta má pořadník na čísla ve výšce 1,2 m. vozíčkáře či maminky s dětmi obslouží speciálně	
	Praha 2 - Nusle Jaromírova 22/26	261226923 224936865						
	Praha 2 - Vinohrady Italská 384/3	222519574 224247570						
	Praha 2 - Nové Město Na Hrádku 1710/2	224920616 224923276					bariérový objekt	
	PRAHA 3	Praha 3 Olšanská 9	267196111					chybí nájezd na chodník
		Praha 3 Slezská 107	267311626					vysoké přepážky
Praha 3 Zelenky Hajského 12		271770457						
Praha 3 - Vinohrady Chrudimská 2526/2a		267312271 267311626						
Praha 3 - Žižkov Roháčova 263/23		222712812 222712811						
Praha 3 - Žižkov Koněvova 2496/223		266316216					bariérový objekt	
Praha 3 - Žižkov Kubelíkova 1155/44		222716367 221412912					bariérový objekt	
PRAHA 4	Praha 4 Na Strži 42	261004602 261004600						
	Praha 4 Durychova 72/972	241725938 241725988						
	Praha 4 Hrázského 2231	271914594 271913749						
	Praha 4 Křesomyslova 12/593	261219276 261219281					schod cca 15cm	
	Praha 4 Novodvorská 434/7	241493979 241493329					prudké nájezdy v okolí	
	Praha 4 Sofijské nám.3406	241768423 241768429						

	Praha 4 Mikulova 18/2118	272099419 272926606							
	Praha 4 - Spořilov Hlavní 2459/108	272766838 272763000							dveře 90cm
	Praha 4 - Libuš Libušská 1/202	241727842 241470154							bariérový objekt
	Praha 4 - Háje Opatovská 874/25	272915936 272914702							bariérový objekt
	Praha 4 - Krč Rabasova 1081/1	241442203 241442353							bariérový objekt
	Praha 4 - Chodov Benkova 340/2	272926780 267914539							bariérový objekt
	Praha 4 - Kunratice K Libuši 10/7	244910930							bariérový objekt
	Praha 4 - Michle U Plynárny 757/6	241410133 241410133							bariérový objekt
	Praha 4 - Braník Jiskrova 750/5	224227153 244460341							rampa u hlavního vchodu se zábradlím, dveře hlavní 90cm
	Praha 4 - Podolí Podolska 322/21	241433136 241432766							vstupní dveře 78cm, schod 8,3cm + 4cm, vhod možný z ulice Vodárenská, signální zařízení není
PRAHA 5	Praha 5 Nádražní 150	257310303							přístupné pouze přízemí
	Praha 5 - Stodůlky Archeologická 2256/1	251612866							
	Praha 5 - Smíchov Preslova 73/12	257320349 257320271							bariérový objekt
	Praha 5 Plzeňská 139	257019206 257222359					>12°		šířka dveří u vstupu 80cm, výtah 130x95cm, signální značení za rampou ve výšce 85cm (napravo za vstupními dveřmi)
	Praha 5 - Malá Strana Újezd 415/15	257322795 257322796							
	Praha 5 - Lipence Na Bambouzku 500	257921161 257921343							šířka vstupních dveří 100cm - do pošty 90cm, možnost parkovat na veřejném parkovišti (podélné stání)
	Praha 5 - Radotín náměstí Osvoboditelů	257810913 257910928							šířka vstupních dveří 80cm - do pošty 90cm
	Praha 5 - Řeporyje Hasičů 46/3	251613766 251613767							bariérový objekt
	Praha 5 - Slivenec K Lochkovu 6/0	251682071 251816595							bariérový objekt
	Praha 5 - Stodůlky Hábova 1516/3	251612666 235518691							bariérový objekt
	Praha 5 - Zbraslav Elišky Přemyslovny 446/0	257921178 257921735							bariérový objekt
	Praha 5 - Zličín Křivatcová 244	257950115 257951993							vchodové dveře 89cm, druhé dveře 85cm, možnost parkování vyhrazené u kadeřnictví - 2místa
	Praha 5 - Hlubočepy Tilleho nám. 792/2	251680071 251815915					>12°		dvoukřídlé dveře, jedno křídlo 80cm, vysoké přepážky
	Praha 5 - Smíchov Ostrovského 1823/32	251565564 251566239							bariérový objekt
	Praha 5 - Jinonice Pod Vidoulí 500/28	251013541 251013542							bariérový objekt
	Praha 5 - Stodůlky Sluneční nám. 2567/8	251081211 251081210							
	Praha 5 - Velká Chuchle Starochuchelská 7	257940096 257940097							šířka vstupních dveří 95cm
PRAHA 6	Praha 6 Kafkova 19	220312400 220312420							
	Praha 6 Makovského 1349/2a	235313200 233312877							
	Praha 6 - Střešovice Parléřova 681/8	233353132 233350934							bariérový objekt
	Praha 6 - Ruzyně Vlastina 887/34	233090630 233090632							šířka vstupních dveří 90cm, dveře do pošty 90cm, možnost zaparkovat na veřejném parkovišti
	Praha 6 - Veveřslavín Na Petřínách 302/42	235359549 233325761							bariérový objekt
	Praha 6 - Břevnov Vaničkova 2343/2	220513443 220513433							bariérový objekt

	Praha 6 - Nebušice Nebušická 128	220513660 220961800					bariérový objekt
	Praha 6 - Suchdol Internacionální 734/0	233920011 233920013					
	Praha 6 - Vokovice Kladenská 538/18	233325771 235356873					bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
	Praha 6 - Ruzyně Aviatická 1048/12	222241180 222241180					
	Praha 6 - Břevnov Břevnovská 1692/6	233358897 233358898					bariérový objekt, pošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
PRAHA 7	Praha 7 Milady Horákové 81	224397158					
	Praha 7 - Troja Trojská 632/173b	283850216 233544464					
	Praha 7 Bubenské nábř.306	220808224					
PRAHA 8	Praha 8 - Libeň Sokolovská 260/143	284023400 284023420					
	Praha 8 - Bohnice Lodžská 598/3	283850388 233554802					
	Praha 8 - Kobylisy Burešova 1663/6	286019001 286019002					
	Praha 8 - Dolní Chabry Spořická 400/34	233544580 283851006					
	Praha 8 - Kobylisy U Třešňovky 492/1	286840252					
	Praha 8 Karlínské nám.1	224816988					
	Praha 8 - Ďáblice Ďáblická 339/14	283910747 283911374					bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
	Praha 8 - Čimice Čimická 780/61	233559755 233556014					
PRAHA 9	Praha 9 - Střížkov Verneřická 407/6	286019050 286019051					
	Praha 9 - Hrdlořezy Českosbrodská 69/7	284811194 284817034					bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
	Praha 9 - Běchovice Českosbrodská 516	281931582					
	Praha 9 - Dolní Počernice Českosbrodská 46	281930594 281831280					bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
	Praha 9 - Horní Počernice Náchodská 701/95	281921740 281925194					bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
	Praha 9 - Klánovice Slavětínská 33	281961244 281962259					bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
	Praha 9 - Satalice K Radonicům 81/3	266317516 266317518					
	Praha 9 - Újezd nad Lesy Staroujezdská 23	281970739 281973691					
	Praha 9 - Vinoř Bohdanečská 97	266317521 266317519					
	Praha 9 - Vysočany Nemocniční 781/14	283893241 283891252					bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
	Praha 9 - Vysočany Sokolovská 567/306	283892038 283890035					
	Praha 9 - Hloubětín Poděbradská 489	281868226 281867067					bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
	Praha 9 - Vysočany Na Harfě 694/4	284818757 284818852					bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
	Praha 9 - Čakovice Cukrovarská 2	283933549 283932561					
	Praha 9 - Kbely Semilská 885/4	286851736 266317513					bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
	Praha 9 - Černý Most Bratří Vencíků 1139/3	281867427 281866995					
	Praha 9 - Letňany Bechyňská 638	283923453					

PRAHA 10	Praha 10 - Malešice Sazečská 603/9	281016851				bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy	
		281016822					
	Praha 10 - Malešice Sazečská 603/9	281016851				bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy	
	Praha 10 Litevská 1	271732513					schod u vchodu cca 15 cm
	Praha 10 Moldavská 2	267311864					
	Praha 10 Malinová 3	272653482					
	Praha 10 Černokostecká 2020/20	274776503					plošina s obsluhou
		274774998					
	Praha 10 - Vršovice Sportovní 846/22	271723720					bariérový objekt, ošta má signální zařízení označené piktogramem k přivolání obsluhy
		271721457					
	Praha 10 - Hostivař plk.Mráze 1182/24	271001411					
		271962241					
	Praha 10 - Hostivař Švehlova 1391/32	271752065					
		271752066					
	Praha 10 - Malešice Počernická 518	274770994					
		274012847					
	Praha 10 - Horní Měcholupy	274862439					
		274863090					
	Praha 10 - Dubeč Netlucká 11/2	271961427					
		271961428					
	Praha 10 - Kolovraty K Poště 416 /3	267710745					
		267711071					
	Praha 10 - Uhřetěves Přátelství 192/63	267710918					
		267713087					

BANKY

Název	Adresa	Telefon/Kontakt						Poznámky
AUSTRIA BANK	Praha 1 Havelská 19					WC		
BANK AUSTRIA CREDITANSTALDT	Praha 1 Revoluční 7	222853111				WC		
BANK AUSTRIA CREDITANSTALDT	Praha 1 Revoluční 15	222854114				WC		
BANKA HANÁ	Praha 1 Senovážné nám. 19	221616111				WC		
COMMERZ BANK	Praha 2 Jugoslávská 1	221193111				WC		
ČDOP BANKA a.s.	Praha 2 Bělehradská 100					WC		
ČDOP BANKA a.s.	Praha 8 Tháмова 23					WC		
CREDITANSTALT	Praha 2 Jugoslávská 29					WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 1 Václavské nám. 16	224402111				WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 1 Pařížská 68/9					WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 1 Vodičkova 33					WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 1 Vodičkova 9	224946834				WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 1 Štěpánská 17	222232735				WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 2 Jugoslávská 19	221634111				WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 5 Štefánikova 247/17	261097111				WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 5 Újezd 12	257329430				WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 6 Dejvická 50	224317565				WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 6 Makovského 1349					WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 6 Internacionální 801	220921549				WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 8 Karlínské nám. 2	224816973				WC		
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 9 Vermeřická 408	286884265				WC		přístupné pouze přízemí
ČESKÁ SPOŘITELNA a.s.	Praha 15 Milánská 417					WC		
ČESKOMORAVSKÁ HYPOTEČNÍ BANKA	Praha 1 Rybná 14					WC		v pasáži Burzovního paláce
ČS. OBCHODNÍ BANKA	Praha 1 Poříčí 1046/24	Na 224111111				WC		
ČS. OBCHODNÍ BANKA	Praha 7 Jankovcova 2/1518					WC		budova KOVO 14.poschodí
ČS. OBCHODNÍ BANKA	Praha 1 Senovážné nám. 32	222041111				WC		
ČS. OBCHODNÍ BANKA	Praha 1 Na poříčí 1051/40					WC		
ČS. OBCHODNÍ BANKA	Praha 6 Bělohorská 1686/118	224311820				WC		

ČS. OBCHODNÍ BANKA	Praha 8 Křížkova 40					WC	P ₆	
ČS. OBCHODNÍ BANKA	Praha 10 Tuklatská 2104/10	274772053				WC	P ₆	
FOREST BANK	Praha 3 Táboritská 23	267092746				WC	P ₆	
KOMERČNÍ BANKA a.s.	Praha 1 Národní 31	222078111				WC	P ₆	
KOMERČNÍ BANKA a.s.	Praha 1 Celetná 567/30	222432111				WC	P ₆	
KOMERČNÍ BANKA a.s.	Praha 1 Spálená 51	221903111				WC	P ₆	
KOMERČNÍ BANKA a.s.	Praha 1 Staroměstské nám.	221190111				WC	P ₆	
KOMERČNÍ BANKA a.s.	Praha 6 Dejvická 5	220186111				WC	P ₆	
KOMERČNÍ BANKA a.s.	Praha 1 Na Příkopě 33	222432111				WC	P ₆	
KOMERČNÍ BANKA a.s.	Praha 1 Havlíčkova 1680/13	224896111				WC	P ₆	
KOMERČNÍ BANKA a.s.	Praha 1 Pohořelec 22	224303111				WC	P ₆	
KOMERČNÍ BANKA a.s.	Praha 4 Roztyská 2231					WC	P ₆	
KOMERČNÍ BANKA a.s.	Praha 5 Štefánikova 267/22	257194111				WC	P ₆	
KONSOLIDAČNÍ BANKA a.s.	Praha 7 nábf. kap. Jaroše 1000					WC	P ₆	vchod z ul. Na Ovčínách
PRVNÍ MĚSTSKÁ BANKA	Praha 1 Malé náměstí 459/11	221611111				WC	P ₆	
RAIFFEISEN BANK a.s.	Praha 1 Vodičkova 1935/38	224407299				WC	P ₆	
UB UNION BANKA a.s.	Praha 7 M. Horákové 69					WC	P ₆	
UNION BANKA OSTRAVA a.s.	Praha 7 nábf. kap. Jaroše 1000					WC	P ₆	vchod z ul. Na Ovčínách
UNIVERSAL BANKA a.s.	Praha 1 Lazarská 1719/5					WC	P ₆	
VELKOMORAVSKÁ BANKA	Praha 1 Jindřišská 873/27					WC	P ₆	
VEREINS BANK	Praha 1 Jungmannova 31					WC	P ₆	

LÉKÁRNY

Název	Adresa	Telefon					Poznámky
LÉKÁRNA U ČERVENÉHO ORLA	Praha 1 Hyberská 12	224211539					
LÉKÁRNA V REVOLUČNÍ	Praha 1 Revoluční 19	224827360					
LÉKÁRNA VE SPÁLENÉ	Praha 1 Spálená 12	224948122					
LÉKÁRNA TĚŠNOV	Praha 1 Těšnov 5	224805135 www.lloydspharmacy.cz					
LÉKÁRNA OD KOTVA	Praha 1 Nám.Republiky 8	224801675					
LÉKÁRNA KLIMENTSKÁ	Praha 1 Klimentská 9						
LÉKÁRNA PALACKÉHO	Praha 1 Palackého 5	224946982					
LÉKÁRNA IGNACIA	Praha 2 Ječná 1	224919576					
LÉKÁRNA FAUSTŮV DŮM	Praha 2 Karlovo náměstí 40	24923483 24917579					ve dvoře
LÉKÁRNA ALVISA	Praha 3 Olšanská 7			>12"			bb toaleta
LÉKÁRNA	Praha 4 Antala Staška 80	261006336					v poliklinice
LÉKÁRNA LUŽINY	Praha 5 Archeologická 2256	235515031					horní část obchodního centra
LÉKÁRNA U ANDELA	Praha 5 Štefánikova 6	257320918					metro Anděl
ÚSTAVNÍ LÉKÁRNA FN MOTOL	Praha 5 V Úvalu 84	224431111					
LÉKÁRNA STODŮLKY	Praha 5 Hostinského 1533						
LÉKÁRNA JARO ČERVENÝ BOD	Praha 5 hypermarket GLOBUS	251612142 251613385					
LÉKÁRNA NA ÚJEZDĚ	Praha 5 Vítězná ul. 13	224510276					
LÉKÁRNA	Praha 5 Kartouzská 6	257321571					v poliklinice
LÉKÁRNA	Praha 5 - Zličín Skandinávská						
LÉKÁRNA BUTOVICKÁ	Praha 5 - Nové Butovice Seydlerova 2151	251622986					v poliklinice
LÉKÁRNA KULATÁ	Praha 6 Vítězné nám. 9	224307231					
LÉKÁRNA PODNECKÁ	Praha 6 Makovského 1349	261223403					
LÉKÁRNA	Praha 6 Na Dlouhém Lánu 11	235350293					v poliklinice
LÉKÁRNA	Praha 7 Janovského 48	220808823					přístupná jen část lékárny
LÉKÁRNA OSADNÍ	Praha 7 Osadní 35						
LÉKÁRNA U ZLATÉHO KALICHA	Praha 7 Komunardů 16						
LÉKÁRNA NEMOCNICE BULOVKA	Praha 8 - Libeň Budínova 2/67						možno zaparkovat přímo před vchodem
LÉKÁRNA TESCO LETŇANY	Praha 9 Veselská 663	284014323					

LÉKÁRNA JIZERKA	Praha 9 Jablonecká 423							
LÉKÁRNA	Praha 9 Lovosická 440/40							umístěna v poliklinice
LÉKÁRNA V MALEŠICÍCH	Praha 10 Plaňanská 1							
LÉKÁRNA AESCULAP	Praha 11 Šustova 1930	271913307						u vstupu nájezd
EUROLÉKÁRNA	Praha 11 - Uhřetěves Nové náměstí 10/1250							
LÉKÁRNA	Praha 12 Soukalova 3355							v poliklinice

POLIKLINIKY								
Název	Adresa	Telefon						Poznámky
POLIKLINIKA	Praha 2 Karlovo náměstí 32	224904111						možnost zaparkovat ve dvoře, výtah pro mechanický vozík
POLIKLINIKA	Praha 3 Vinohradská 176							u vstupu je malý prudký nájezd, výtah 120x160
CENTROMED, s.r.o.	Praha 4 Antala Staška 80	261006443						3 výtahy (dva 120x120 a jeden 200x140)
POLIKLINIKA	Praha 5 Kartouzská 6	257321263						park. ve dvoře, přístupné od. A,C,D a rehabilitace, pohotovost
POLIKLINIKA	Praha 5 Hostinského 1535-6							
POLIKLINIKA	Praha 6 Na Dlouhém Lánu 11	951097111						výtah malý pouze do 2.patra
POLIKLINIKA	Praha 6 Vítězné nám. 9	224311185						WC ve 2.patře, výtah 130x130,
NPI LÉKAŘSKÝ DŮM, a.s.	Praha 7 Janovského 48							WC v 1.patře, výtah 130x200,
MEDIPO, s.r.o.	Praha 9 Kolbenova 36	266032894						přístupné pouze přízemí, rehabilitace, chirurgie, interna
POLIKLINIKA	Praha 9 Lovosická 440/40	266010128						parkování je vyhrazené, ale neoznačené, WC v 1.patře
MEDICUR	Praha 9 Kpt. Stránského 996	281911490						
POLIKLINIKA	Praha 9 Živonínská							U vstupu malý betonový nájezd.
CODUM, s.r.o.	Praha 12 Soukalova 3355							bb pohotovost
POLIKLINIKA LÍPA CENTRUM	Praha 13 Seydlerova 2451							

ÚŘADY

Název	Adresa	Telefon						Poznámky
MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA								
Úřadovna - Franze Kafky	Praha 1 Kafky 1	Franze 224482376						
ÚŘADY MĚSTSKÝCH ČÁSTÍ								
ÚMČ Praha 1	Praha 1 Vodičkova 18	221097111 www.praha1.cz						
ÚMČ Praha 2	Praha 2 náměstí Míru 20	224947131 www.praha2.cz						Bariérový objekt
ÚMČ Praha 3	Praha 3 Havlíčkovo nám. 9	222116111 www.praha3.cz						
ÚMČ Praha 3	Praha 3 Seifertova	222116460 www.praha3.cz						60 cm dveře do kanceláří
ÚMČ Praha 4	Praha 4 Táborská 350	261192111 www.praha4.cz						
ÚMČ Praha 5	Praha 5 nám. 14 října č. 4	257000111 www.praha5.cz						
ÚMČ Praha 5	Praha 5 Štefánikova 15	257000111 www.praha5.cz						
ÚMČ Praha 5 - odbor sociální a zdravotnický	Praha 5 Plzeňská 115	234 378 111 www.praha5.cz						parkovací místa v ul. Holečkova
ÚMČ Praha 6	Praha 6 Čsl. armády 23	220189111 www.praha6.cz						
ÚMČ Praha 6	Praha 6 Jugosl. Partyzánů 15	224316168 www.praha6.cz						Pondělí: 8:00 - 18:00 hod Středa: 8:00 - 18:00 hod
ÚMČ Praha 6	Praha 6 - Nebušice Nebužická 128							Bariérový objekt (3 schody -14,14,16 cm)
ÚMČ Praha 6	Praha 6 - Přední Kopanina K Padesátníku 10							U vchodu 1 schod 22cm. Šířka dveří 80cm ven (navazuje úzká chodbička)
ÚMČ Praha 7	Praha 7 - Troja Trojská 230/96							bariérový objekt (vstup po prudkém chodníku, 2 schody(9x35, 15cm))
ÚMČ Praha 7	Praha 7 Nábřeží kpt.Jaroše 1000	220141111 www.praha7.cz						Vstup z ulice Na Ovčích. Parkování možné na placeném parkovišti.
ÚMČ Praha 8	Praha 8 Zenklova 35	222805111 www.praha8.cz						chybí nájezd na chodník
ÚMČ Praha 9	Praha 9 Sokolovská 324/14	283 091 111 www.praha9.cz						
ÚMČ Praha 10	Praha 10 Vršovická 68	267093111 www.praha10.cz						
ÚMČ Praha 11 - Odbor územního rozvoje	Praha 4 Ocelíkova 672	267902111 www.praha11.cz						
ÚMČ Praha 11 - Odbory živnost., školství a kult., dopr., živ. prostředí	Praha 4 Vidímova 1324 - 1325	267902111 www.praha11.cz						občanské průkazy, pasy
ÚMČ Praha 11 - Odbor státní sociální podpory	Praha 4 Bohůňova 1553	267914067 www.praha11.cz						
ÚMČ Praha 11 - Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Praha 4 Nad Opatovem 2140	267902111 www.praha11.cz						chybí nájezd na chodník
ÚMČ Praha 12	Praha 4 Písková 830/25	241763172-3 www.praha12.cz						Přístupné pouze přízemí
ÚMČ Praha 12	Praha 4 Čechtická 6/758	241471326 www.praha12.cz						pavilon A
ÚMČ Praha 13	Praha 5 Hostinského 1535	235519622						
ÚMČ Praha 13	Praha 5 Sluneční náměstí 13/2580	235 011 111 www.praha13.cz						

ÚMČ Praha 13	Praha 5 Ovčích Hájek 2159	235011111						uvnitř OK, vstup možný jen s pomocí 3 schody
ÚMČ Praha 14 - Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Praha 9 Bratří Vencliků 1073	225295111 www.praha14.cz				WC	P&G	bezbariérový vjezd není označen
ÚMČ Praha 14 - Odbor státní sociální podpory	Praha 9 Bojčenkova 1099	281917473 www.praha14.cz				WC	P&G	
ÚMČ Praha 14	Praha 14 - Černý Most II. Generála Janouška 844					WC	P&G	
ÚMČ Praha 15	Praha 10 Boloňská 478/1	281003104 www.praha15.cz				WC	P&G	
ÚMČ Praha 15	Praha 15 - Dolní Měchol. Dolnoměcholupská 168/37					WC	P&G	Krytá rampa (sklon 1:12), šířka dveří 85cm
ÚMČ Praha 15	Praha 15 - Dubeč Starodubečská 401/36					WC	P&G	Přístupné pouze přízemí,
ÚMČ Praha 15	Praha 15 - Petrovice Morseova 251							Bariérový vstup (u vchodu 6 schodů - nájezdové lišty velmi prudké)
ÚMČ Praha 16 - odbor sociální a zdravotní	Praha 5 Náměstí Osoboditelů 21	257810662 www.mcpraha16.cz				WC	P&G	Přístupné pouze přízemí
ÚMČ Praha 16 - Odbor občansko správní, ekonomický	Praha 5 Náměstí Osoboditelů	257911687 www.mcpraha16.cz				WC	P&G	Možnost využít velké veřejné parkoviště. Výtah na klíč, doporučujeme předem domluvit návštěvu.
ÚMČ Praha 16 - odbor občansko správní	Praha 5 Václava Balého 23	257911687 www.mcpraha16.cz				WC	P&G	Možnost využít veřejné parkoviště. Přístupné pouze přízemí.
ÚMČ Praha 17 - odbor sociální péče	Praha 6 Španielova 1280	234683111 www.repy.cz				WC	P&G	Problém při vjezdu ze silnice na chodník, Výtah malých rozměrů cca 80x90
ÚMČ Praha 17 - odbor sociální péče	Praha 6 Žalanského 291/12b	234683111 www.repy.cz				WC	P&G	Možnost i přes delší nájezd vjezd přímo do 1.patra
ÚMČ Praha 18	Praha 9 Bechyňská 639	284028111 www.letnany.cz				WC	P&G	U vchodu nájezd z boční strany Výtah cca 90x200
ÚMČ Praha 19 - odbor sociálních věcí	Praha 9 Semilská 43	284080811 www.praha19.cz				WC	P&G	Výtah cca 90x120
ÚMČ Praha 19 - odbor sociálních věcí	Praha 9 Železnobrodská 764	286 852 888				WC	P&G	Přístupné pouze přízemí
ÚMČ Praha 20	Praha 9 Jívanská 647	271071611 www.pocernice.cz						bariérový objekt
ÚMČ Praha 21 - odbor soc. věcí	Praha 9 Staroklánovická 260	281971685 www.praha21.cz				WC	P&G	Přístupné pouze přízemí. Veřejné parkoviště u vchodu.
ÚMČ Praha 22 - odbor soc. věcí	Praha 10 - Uhříněves Nové náměstí 1250	271071811 www.praha22.cz				WC	P&G	
OKRESNÍ ÚŘAD Praha - východ	Praha 1 Biskupská 7	224810376				WC	P&G	správa sociálního zabezpečení
ÚŘADY PRÁCE								
ÚŘAD PRÁCE hl.města Prahy	Praha 1 Štěpánská 57	224 236 938				WC	P&G	Výtah přístupný za mříží a s jedním schodem
ÚŘAD PRÁCE PRO MČ Praha 1 a 2	Praha 2 Bělehradská 86	221 592 351				WC	P&G	Výtah 90x2m. Vstupu z ulice (cca po 10m nájezd na chodník)
ÚŘAD PRÁCE PRO MČ Praha 3	Praha 3 Roháčova 13	222 781 715				WC	P&G	Přístupné pouze přízemí
ÚŘAD PRÁCE - CENTRÁLNÍ PRACOVISŤE	Praha 3 Domažlická 11					WC	P&G	Vnitřní prostor výtahu je menší než 110cm x 110cm
ÚŘAD PRÁCE PRO MČ Praha 4, 11, 12	Praha 4 Údolní 1147	241 090 066				WC	P&G	Přístupné pouze přízemí. Přístup z ul. Vavřenova
ÚŘAD PRÁCE PRO MČ PRAHA 5, 13, 16, 17	Praha 5 Štefánikova 21	257 328 157				WC	P&G	Výtah často mimo provoz. Šířka výtahu 80cm
ÚŘAD PRÁCE PRO MČ Praha 6	Praha 6 Bělohorská 165	220 511 078				WC	P&G	
ÚŘAD PRÁCE PRO MČ Praha 7 a 8	Praha 8 Stejskalova 7	284 822 660-63				WC	P&G	
ÚŘAD PRÁCE PRO MČ Praha 9	Praha 9 Jablonecká 421	267 310 976						Bariérový objekt
ÚŘAD PRÁCE PRO MČ Praha 10	Praha 10 Vršovická 68	267 310 976				WC	P&G	Doporučujeme doprovod - dlouhý betonový nájezd, hodně prudký. Vyhrazená park.místa v ul. Vlíšnovská

Summary

Odraz získaného handicapu ve změně životního stylu jedince

Disability in connection with a change of person's life style

Veronika Pohlová

This thesis deals with individuals affected by a physical impairment, with persons who as a result of an accident or a serious disease end up paralysed and who are forced to live in a wheelchair. It is my opinion that this topic is of great concern these days.

The theoretical part describes health, psychological and social services provided by the state to the disabled. As a novelty, during the past six years spinal injury wards were created in four university hospitals thanks to which people receive the best possible multidisciplinary support immediately after an accident. The following part describes the care and rehabilitation in respective institutions and spas. A third part deals with social security benefits with respect to the disabled.

The legal requirements have seen many changes, among others the passing of the social services act which has laid the foundations of a range of benefits for disabled persons. One bigger chapter describes wheelchair friendly environments in cities, which we have to create and thereby support the full integration of the disabled.

In the practical part a qualitative approach was adopted and interviews were carried out with five individuals who, as a result of an accident, remain paralysed and immobile. The interviews were conducted on the basis of the following seven criteria: a bio-psycho-social perspective, the individual's attitude towards religious and spiritual matters, the financial situation, employment, leisure activities, relations in the neighbourhood, the attitude of the public towards the physically impaired and their attitude in case help is needed. The findings show that people in wheelchairs are able to live a full quality life, thanks to conditions and possibilities offered by our society. The life of a disabled person can be active in respect to both work and sports. As to the attitude of the public, it is evident that in recent years our society has made significant progress in the way the disabled are perceived. Nevertheless, in their answers the interviewees did express their wish to be treated as fully equal members of society.