

UČEBNÍ TEXTY
UNIVERZITY KARLOVY

SOCIÁLNÍ A PRACOVNÍ REHABILITACE

Petra Sládková

KAROLINUM

Sociální a pracovní rehabilitace

Petra Sládková

Recenzovali:

doc. Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.

PhDr. Markéta Gerlichová, Ph.D.

Vydala Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum

Praha 2021

Redakce Alena Jirsová

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova, 2021

© Petra Sládková, 2021

ISBN 978-80-246-4986-3

ISBN 978-80-246-5020-3 (pdf)



Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

OBSAH

ÚVOD	7
1. REHABILITACE JAKO CELOPOLEČENSKÝ PROCES	9
1.1 Definice, filozofie a terminologie v rehabilitaci	9
1.2 Prostředky, zásady, obory v rehabilitaci	10
1.2.1 Prostředky rehabilitace	10
1.2.2 Hlavní zásady rehabilitace	11
1.2.3 Vybrané obory rehabilitace a jejich stručná charakteristika	13
1.3 Prevence a diagnostika v rehabilitaci	15
1.3.1 Prevence v rehabilitaci	15
1.3.2 Diagnostika v rehabilitaci	16
1.4 Základní terapeutické nástroje v rehabilitaci	17
1.4.1 Techniky manuální medicíny	17
1.4.2 Prostředky fyzikální medicíny	18
1.4.3 Moderní technologie	18
2. FUNKČNÍ HODNOCENÍ V REHABILITACI, VYBRANÉ NÁSTROJE	19
2.1 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)	20
2.1.1 Tělesné funkce (b)	22
2.1.2 Tělesné struktury (s)	22
2.1.3 Aktivity a participace (d)	23
2.1.4 Faktory prostředí (e)	24
2.1.5 MKF klinické formuláře	25
2.1.6 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) a její využití při posuzování v systému sociálního zabezpečení	28
2.2 WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule)	29

3. SOCIÁLNÍ REHABILITACE	35
3.1 Vymezení a pojetí sociální rehabilitace	35
3.2 Sociální pracovník	35
3.2.1 Sociální šetření	36
3.3 Sociální služby	39
3.3.1 Sociální poradenství	39
3.3.2 Služby sociální péče	39
3.3.3 Služby sociální prevence	40
3.3.4 Zařízení sociálních služeb	40
3.3.5 Formy a typy sociálních služeb	41
4. ERGODIAGNOSTIKA (PŘEDPRACOVNÍ REHABILITACE)	43
5. PRACOVNÍ REHABILITACE	52
6. SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE	57
6.1 Systém sociálního pojištění	57
6.2 Systém státní sociální podpory	58
6.2.1 Přídavek na dítě	58
6.2.2 Příspěvek na bydlení	59
6.2.3 Porodné	59
6.2.4 Rodičovský příspěvek	59
6.2.5 Pohřebné	59
6.3 Systém sociální pomoci	60
6.3.1 Dávky v hmotné nouzi	60
6.3.1.1 Příspěvek na živobytí	60
6.3.1.2 Doplatek na bydlení	60
6.3.1.3 Mimořádná okamžitá pomoc	61
6.3.2 Dávky sociální péče	61
6.3.2.1 Příspěvek na péči	61
6.3.2.2 Příspěvek pro zdravotně postižené	61
7. LÉKAŘSKÁ POSUDKOVÁ SLUŽBA, POSUDKOVÝ LÉKAŘ	62
8. SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ	67
8.1 Nemocenské pojištění	67
8.1.1 Nemocenské	68
8.1.2 Peněžité pomoc v mateřství (mateřská)	70
8.1.3 Dávka otcovské poporodní péče (otcovská)	71
8.1.4 Ošetrovné	71

8.1.5 Dlouhodobé ošetřovné	71
8.1.6 Výrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	72
8.2 Důchodové pojištění	72
8.2.1 Starobní důchod (SD)	73
8.2.2 Invalidní důchod (ID)	73
8.2.3 Vdovský a vdovecký	77
8.2.4 Sirotčí důchod	78
9. NEPOJISTNÉ SYSTÉMY	79
9.1 Stanovení stupně závislosti u příspěvku na péči	80
9.2 Průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP)	85
9.2.1 Průkaz OZP označený symbolem TP	86
9.2.2 Průkaz OZP označený symbolem ZTP	87
9.2.3 Průkaz OZP označený symbolem ZTP/P	88
9.3 Příspěvek na mobilitu	91
9.4 Příspěvek na zvláštní pomůcku	91
Seznam literatury	97
Použité zkratky	100

ÚVOD

Rehabilitace je klinický obor, který je často chápán pouze jako léčení bolestí zad, ale jde o dlouhodobý interprofesní individuálně zaměřený a koordinovaný celospolečenský proces.

Někdy se říká, že rehabilitace vlastně začíná již po narození a končí s odchodem jedince.

Hovoří se o biopsychosociálním modelu v rehabilitaci, kde je zásadní premisou objektivní zhodnocení dopadu postižení na fungování jedince.

Cílem rehabilitační intervence je dosažení maximální možné funkční schopnosti, optimální kvality života a soběstačnosti osoby s postižením. Pokud postižení trvale a výrazně limituje běžný život, je nutné poskytnout těmto osobám maximální možnou míru podpory. Podpora může mít rozličnou podobu, mohou to být léky, pomůcky pro mobilitu, vzdělávání, práce, ale i pomoc druhé osoby.

Tato publikace se zaměřuje zejména na sociální a pracovní aspekty rehabilitace.

Možnost účastnit se společenského života, věnovat se svým zálibám a zapojit se do práce je to, co činí člověka skutečně zdravým. Již definice zdraví podle WHO z roku 1946 uvádí, že zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody.

V rehabilitaci často vídáme pacienty, kteří mají opravdu těžké až velmi těžké postižení, ale díky obrovské motivaci jsou schopni se stát i výdělečně činnými, a dokonce sportovat.

Jak vždy uváděla moje vzácná učitelka paní prof. MUDr. Olga Švestková, Ph.D., opravdu neexistuje rovnítka mezi tíží postižení a schopností pracovat.

Systém sociálního zabezpečení, který poskytuje různé typy dávek a služeb, je pro běžného občana často velkou neznámou. Lidé se obávají požádat si o nějakou formu podpory z obavy ze ztráty soukromí, opakovaných lékař-

ských vyšetření i délky celého schvalovacího procesu. Nejen zdravotníci, ale i pracovníci v sociální sféře mohou svým klientům přinést cenné informace o možnostech, které sociální systém nabízí, a zbavit je zbytečných obav z neúspěchu. Ne nadarmo se rehabilitace označuje jako pomyslný most mezi zdravotním a sociálním systémem.

Milí studenti a kolegové, pokud díky této učebnici budete schopni poradit a pomoci alespoň jednomu svému pacientovi nebo pacientce, pak jsem zcela naplnila svůj záměr.

Napsáno s hlubokou vděčností, úctou a pokorou k nám všem, kdo se snažíme odstraňovat bariéry a podávat pomocnou ruku tomu, kdo ji aktuálně potřebuje.

Petra Sládková

1. REHABILITACE JAKO CELOSPOLEČENSKÝ PROCES

1.1 Definice, filozofie a terminologie v rehabilitaci

Rehabilitace jako celospolečenský proces zaznamenal v průběhu doby výrazný vývoj až doslova revoluci, která úzce souvisí se změnou v postoji společnosti k osobám s postižením.

Historická nelichotivá označení typu mrzák, invalida, handicapovaná osoba se postupem doby doslova přerodila do termínu osoby s postižením. Nejnovější vývoj v přístupu k osobám s postižením vedl dokonce až ke vzniku termínu *disabling situation*, tedy znevýhodňující situaci (Pfeiffer 2014). V tomto označení vlastně zcela mizí samo postižení, zůstává pouze situace, která danou osobu limituje, například osoba na vozíku schody bez pomoci sama nepřekoná.

Rehabilitace se často označuje jako spojovací most mezi zdravotnickým a sociálním systémem, a na tom je jistě mnoho pravdy.

Podle prof. Pfeiffera (2014) je rehabilitace kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a/nebo přecvičení jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti. Rehabilitace se dá popsat řadou různých dalších definic, ale všechny se shodují v hlavním cíli, a tím je dosažení maximální možné funkční schopnosti, optimální kvality života a soběstačnosti.

Pohled na jedince v rámci rehabilitace je vždy komplexní, nemůžeme se spokojit s pouhou etiologickou diagnózou, která konstatuje a popisuje, o jaký typ onemocnění se jedná (např. mozková příhoda, demence, vertebrální algický syndrom, zlomenina).

Závažné onemocnění nebo úraz má vždy dopad na celkové fungování jedince v rámci běžných denních aktivit, na jeho pracovní schopnosti, ekonomickou situaci i sociální začlenění.

Při poruše na úrovni struktury (*impairment*) dochází ke změnám morfológickým i funkčním, protože platí, že orgán vytváří funkci a funkce tvoří orgán. Vzniklá porucha může mít různou podobu, rozsah i trvání, ale postupem času dochází k omezování v provádění běžných denních činností, vzniká *disabilita* (Lippertová-Grünerová 2005).

Disabilita se chápe jako snížení funkčních schopností na úrovni těla jedince nebo společnosti, která vzniká, když se zdravotní stav konfrontuje se bariérami prostředí.

Dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví je nutné v rámci diagnosticko-terapeutického procesu pacientovi poskytnout nezbytné pomůcky (facilitátory) a pokusit se minimalizovat, redukovat nejvýznamnější bariéry (WHO 2011).

Tato klasifikace významně doplňuje etiologickou diagnózu dle MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) o funkční pohled, který se promítá do každodenního života osob s různým typem postižení.

1.2 Prostředky, zásady, obory v rehabilitaci

1.2.1 Prostředky rehabilitace

V rehabilitaci se hovoří o 4 základních prostředcích:

- léčebná rehabilitace (rehabilitace ve zdravotnictví),
- sociální rehabilitace,
- pedagogicko-výchovná,
- pracovní rehabilitace.

Léčebná rehabilitace (nověji a lépe **rehabilitace ve zdravotnictví**) je soubor diagnosticko-terapeutických postupů s cílem aktivizovat funkční potenciál osob s různým typem postižení.

Rehabilitace ve zdravotnictví je zajišťovaná zdravotnickými zařízeními – rehabilitačními klinikami, rehabilitačními ústavy, lázeňskými provozy ve formě ambulantní nebo lůžkové.

V rámci rehabilitace se nikdy nejedná o pasivní péči (např. masáže), ale jde o aktivaci celkového funkčního potenciálu osob s postižením.

Sociální rehabilitace je soubor činností zaměřených na nácvik a rozvoj dovedností potřebných pro samostatný život a soběstačnost potřebných osob.