

Sociální vyloučení pohybově postižených osob pobírajících příspěvek na péči

Bc. Lenka Vysloužilová

Diplomová práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka VYSLOUŽILOVÁ, DiS.**

Osobní číslo: **H090119**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální vyloučení pohybově postižených osob
pobírajících příspěvek na péči**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálního vyloučení, pohybových postižení a příspěvku na péči.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu, ve kterém budu zkoumat jak pohybové postižení ovlivňuje sociální vyloučení osob pobírajících příspěvek na péči.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010, Ostrava: Anag 2009, ISBN 978-80-7263-559-7

KELLER, J. Tři sociální světy, Praha : Sociologické nakladatelství (SLON), 2010, ISBN 978-80-7419-031-5.

KOZLOVÁ, L. Sociální služby, Praha: Triton, 2005, ISBN: 978-80-7254-662-6

MATOUŠEK, O.: Sociální služby, Praha : Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-310-9.

MICHÁLIK, J. Poradenství uživatelům sociálních služeb, Olomouc 2008, ISBN 978-80-903658-2-7

MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, Praha : Grada, 2006, ISBN 80-247-1362-4.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Machů, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **21. ledna 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2011**

Ve Zlíně dne 21. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 29.4.2011

Genka Vojtíšková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Práce je zaměřená na teorii a výzkum sociálního vyloučení osob pobírajících příspěvek na péči. Teoretická část se zaměřuje na vymezení základních pojmů, jako jsou: příspěvek na péči, zdravotní postižení a sociální vyloučení. V praktické části je popsána metoda kvalitativního výzkumu, který jsem provedla u jedinců pobírajících příspěvek na péči z důvodu pohybového postižení v Uherském Brodě. Cílem výzkumu je odhalit a analyzovat sociální vyloučení u jedinců pohybově postižených pobírajících příspěvek na péči.

Klíčová slova: zdravotní postižení, sociální vyloučení, příspěvek na péči

ABSTRACT

The work is focused on theory and research into the social exclusion of persons receiving care allowance. The theoretical part focuses on the definition of basic concepts such as: care allowance, disability and social exclusion. The practical part describes the method of qualitative research that I conducted with individuals receiving a benefit for care because of musculoskeletal disability in Uhersky Brod. The research objective is to detect and analyze the social exclusion of physically disabled individuals in receipt of care allowance.

Keywords: disability, social exclusion, care allowance

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Machů, PhD za odborné vedení mé diplomové práce, její cenné rady, podněty a připomínky.

Dále děkuji mé rodině a všem, kteří mě při zpracování mé diplomové práce podporovali.

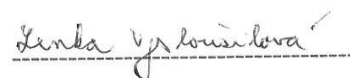
Motto:

„ Lékařská věda dosáhla takového pokroku, že nikdo na světě už není zdrav. “

Aldous Leonard Huxley

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Podolí dne 29. 4. 2011



Bc. Lenka Vysloužilová

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	13
1.1 DEFINICE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ	13
1.2 STATISTIKA JEDNOTLIVÝCH DRUHŮ POSTIŽENÍ	14
1.3 KATEGORIE TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH.....	15
1.4 CHARTA PRÁV TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH	15
1.5 CHARAKTERISTIKA DIAGNÓZ INFORMANTŮ VÝZKUMU	18
2 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ	21
2.1 HISTORIE POJMU SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ	21
2.2 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ, VYLOUČENÍ A SOCIÁLNÍ INTEGRACE.....	22
2.3 DEFINICE SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ	22
3 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	25
4 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	29
4.1 DÁVKY, KTERÉ PŘEDCHÁZELY PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	29
4.2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI DO 31.12.2010	30
4.3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI OD 1.1.2011	33
4.4 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI VE VZÁJEMNÉM VZTAHU K POHYBOVÉMU POSTIŽENÍ	34
5 POPIS ČINNOSTÍ ORGANIZACÍ, KTERÉ V UHERSKÉM BRODĚ POSKYTUJÍ PÉČI ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝM OBČANŮM	36
5.1 CHARITNÍ PEČOVATELSKÁ SLUŽBA	36
5.2 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
6 POPIS VÝZKUMU	40
6.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	40
6.2 CÍL VÝZKUMU	40
6.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	40
6.4 VÝZKUMNÁ STRATEGIE.....	41
6.5 METODY VÝZKUMU	41
6.6 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	42

7	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	44
7.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O INFORMANTECH	44
7.2	VÝSLEDKY KÓDOVÁNÍ	44
7.3	SHRNUTÍ	53
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	61
	SEZNAM TABULEK.....	62
	SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

Jako téma své diplomové práce jsem zvolila Sociální vyloučení pohybově postižených jedinců pobírajících příspěvek na péči.

Toto téma jsem si vybrala hlavně proto, že pracuji jako sociální pracovnice na Městském úřadě a setkávám se zde s mnoha klienty, kteří trpí řadou zdravotních postižení. V rámci svých zkušeností a pozorování si myslím, že nejvíce izolovaní a vyloučení ze společenského života jsou jedinci, kteří mají postižen právě pohybový aparát. Jedinci s psychickým postižením, mám na mysli například žadatele trpící Alzheimerovou chorobou, si totiž své sociální vyloučení většinou neuvědomují nebo je nepociťují.

Ve své práci se zaměřím na osoby od 25 do 57 let, které v současné době ještě nejsou v důchodovém věku a nebýt jejich pohybových postižení, chodili by pravděpodobně do práce a aktivně si užívali života.

V produktivním věku je většina jedinců ještě soběstačných, čilých a plných energie, pohybové postižení je činí závislými na pomoci jiných osob, například svých blízkých a mohou cítit sociální izolovanost velmi intenzivně.

V teoretické části jsem se zaměřila na vysvětlení základních pojmů. Zabývám se zde zdravotním postižením, konkrétně pohybovým postižením a jeho kategoriemi, definicí sociálního vyloučení, zákonem č. 108/ O sociálních službách, kde jsou oba předešlé pojmy také definovány a také příspěvkem na péči, ze kterého ve své práci vycházím. Jako poslední kapitolu, kterou v teoretické části ještě zmiňuji, je popis a charakteristika organizací, které poskytují péči na Uherskobrodsku, jelikož svůj výzkum provádím v Uherském Brodě.

V praktické části jsem se orientovala na hlubší prozkoumávání názorů, situací a vyloučení klientů, kteří pobírají příspěvek na péči.

Cílem mé práce je odhalit a analyzovat prvky sociálního vyloučení u jedinců, kteří pobírají příspěvek na péči z důvodu svého pohybového postižení.

V době, kdy jsem si zvolila toto téma jako svou diplomovou práci a kdy jsem se začala zabývat výzkumnou částí, byl v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách příspěvek na péči šetřen a posuzován na základě zvládnutí 36 úkonů soběstačnosti a péče o vlastní osobu.

Od 1. ledna 2011 ale došlo ke změně posuzování této dávky a vše je hodnoceno podle 6 okruhů.

Jelikož jsem měla svou práci v lednu 2011 již rozpracovanou podle výše uvedených 36 úkonů a s většinou klientů jsem měla již realizován výzkumný rozhovor, budu svou výzkumnou část směřovat k úpravě příspěvku na péči do roku 2010.

Změnám od ledna 2011 budu věnovat samostatnou kapitolu v této práci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Ve své práci se zaměřuji na jedince se zdravotním postižením. V úvodu této kapitoly definuji pojem zdravotní postižení, dále jsem zde uvedla statistiku jednotlivých druhů postižení a zabývám se jednotlivými kategoriemi zdravotního postižení. V závěru kapitoly jsem zmínila i chartu práv tělesně postižených osob, jelikož se domnívám, že je důležité si neustále uvědomovat a připomínat, že tělesně postižení jedinci mezi námi existují a je třeba jim pomoci se co nejlépe začlenit do „běžného či normálního života“, aby byli co nejvíce soběstační a co nejméně (ne)závislí na svém okolí.

Ve své práci se věnuji pohybovým postižením z důvodu zaměřenosti mé práce, a proto jsou zde ostatní druhy postižení zmíněny pouze okrajově pro dokreslení situace.

1.1 Definice zdravotního postižení

Pod pojmem zdravotně postižený člověk si každý z nás představí člověka s úplně jiným typem zdravotního handicapu. Já osobně si vždy představím jedince s brýlemi na očích a pohybujiícího bílou hůlkou kolem sebe. Někomu jinému se může vybavit jedinec na vozíku nebo naopak člověk s postižením mentálním.

Co všechno se skrývá pod pojmem zdravotní postižení a jak bývá definováno?

Novosad zdravotní postižení definuje jako „*následek vleklé, kontinuálně se měnící dysfunkce prázákladního systému člověk versus příroda a člověk versus společnost*“ (2009, s. 17)

Podle §3 zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách „*je zdravotní postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.*“

O zdravotním postižení někdy mluvíme také jako o handicapu. Pojem handicap ve sportovní terminologii znamená ztížení podmínek neboli nevýhoda pro silnějšího závodníka v soutěži a tím jsou dány šance i méně zdravým a zdatným jedincům.

Naopak v životě je tímto handicapem zpravidla nemoc, trvalý následek úrazu nebo vrozená vada. (Filipiová, 1998)

Handicapem mohou podle Filipiové být „*různá tělesná postižení, kdy dochází k většímu či menšímu omezení hybnosti, dále poruchy či naprostá ztráta zraku a poruchy či naprostá ztráta sluchu. Časté jsou i různé druhy kombinací těchto postižení.*“ (1998, s. 8)

1.2 Statistika jednotlivých druhů postižení

Odhady z roku 1999 uvádějí, že v České republice žije asi:

- 100 tisíc zrakově postižených
- 250 tisíc jedinců s postižením sluchu
- 300 tisíc tělesně postižených
- 150 tisíc lidí se závažnými civilizačními a obdobnými interními nemocemi
- 300 tisíc lidí s mentálním postižením
- 100 tisíc lidí s dušením onemocněním (Novosad, 2009, s. 17)

Průzkum z roku 2007, který provedl Český statistický úřad, uvádí tato čísla:

- 87 tisíc osob s postižením zraku
- 75 tisíc osob s postižením sluchu
- 550 tisíc osob s tělesným postižením
- 572 tisíc osob s vnitřním postižením
- 107 tisíc s mentálním postižením
- 128 tisíc lidí s duševním postižením (Novosad, 2009, s. 18)

Jak je z výše uvedených statistik patrné, jsou mezi nimi značné rozdíly, Novosad to přičítá odlišným sumarizačním kritériím.

1.3 Kategorie tělesně postižených

Teď již ale konkrétně k tělesnému postižení. Můžeme je rozdělit na několik kategorií podle intenzity tělesného postižení.

Filipiová (1998) popisuje čtyři kategorie tělesných postižení:

První kategorii tvoří jedinci s lehčím druhem tělesného postižení. Chodí za pomoci francouzské hole nebo berle. V rámci bariér jim dělají potíže vysoká schodiště, těžko se jim nastupuje do dopravních prostředků a potíže jim dělá také kluzký terén.

Druhá kategorie zahrnuje osoby, které se pohybují pomocí dvou francouzských holí a často používají různé protetické či ortopedické pomůcky. Jedná se o osoby, které mají potíže s chůzí jako takovou. Ujdou pouze omezenou krátkou vzdáleností. Těžko se jim ze sedu vstává popřípadě opačně. A často potřebují při těchto úkonech pomoc jiné osoby, protože sami by tyto úkony nezvládli.

Třetí kategorií jsou vozíčkáři. Ty můžeme rozdělit na několika dalších podkategorií.

První jsou vozíčkáři, kteří tuto pomůcku používají jen při pobytu venku, protože delší trasu nejsou schopni sami zvládnout. Mohou to být lidé po amputaci končetiny nebo staří lidé.

Druhou podkategorií vozíčkářů jsou jedinci, kteří jsou na svůj vozík upoutáni trvale, ale jsou zcela samostatní. Většinou při běžných činnostech nepotřebují pomoc jiné osoby a žijí běžným životem každého z nás. Dojíždějí do zaměstnání či školy, atd.

Existují ale také vozíčkáři, kteří u některých úkonů potřebují asistenci druhé osoby., např. při přesunu z vozíku na lůžko apod, ti tvoří třetí podkategorii.

Do čtvrté kategorie můžeme zařadit jedince, jejichž nemoc je progresivní. Ta se nejprve téměř neprojevuje, ale později postižený prochází všemi kategoriemi.

1.4 Charta práv tělesně postižených

Tak jako každý člověk mají i tělesně postižení svá práva. Chartu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených (Assotiation des Paralyses de France - APF).

Charta práv tělesně postižených začíná preambulí, kde je uvedeno, že vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské kon-

vence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975.

Podle Charty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný, a je třeba dbát na podporu práv tělesně postižených.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na svých blízkých i na celé společnosti. Je třeba se zapojit do integrace těchto jedinců do společnosti. Postižení mají právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký sami chtějí a jaký si sami určí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Jedincům, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost.

Jednotlivé články Charty mají toto znění:

„ Článek 1

Způsob života

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

Článek 2

Rodina a okolí

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

Článek 3

Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc

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

Článek 4

Právo na lékařskou péči

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

Článek 5

Bydlení a okolí

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

Článek 6

Právo na technickou pomoc

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

Článek 7

Účast na společenském životě

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

Článek 8

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

Závěr

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

- Právo na to, být odlišný*
- Právo na důstojný a odpovídající způsob života*
- Právo na integraci do společnosti*

- *Právo na svůj názor a na jeho splnění*

[1] *Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít.* (on-line dostupné na : [www: < osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=8 >](http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=8).)

-

1.5 Charakteristika diagnóz informantů výzkumu

Oslovení jedinci, kteří se zúčastnili výzkumu, uvedli tyto druhy postižení: amputace, dětská mozková obrna, mozková mrtvice, ochrnutí po havárii, roztroušená skleróza a svalová dystrofie.

Proto bych zde uvedla stručnou charakteristiku těchto zdravotních komplikací.

- Jako prvních bych se zmínila krátce k amputaci. Může k ní docházet z nejrůznějších příčin. Nejčastější příčinou je porucha prokrvení dolních končetin. K odstranění končetiny ale dochází až tehdy, pokud není jiné možnosti a pacienta již toto je ohrožuje na životě
- Dětská mozková obrna je onemocnění, které vzniká na základě poškození mozku. K poškození dochází již v těhotenství, při porodu nebo krátce po něm. Již od útlého dětství se u dítěte dají rozpoznat poruchy pohybového vývoje.

Nejčastěji se můžeme setkat se spastickou formou dětské obrny. Spastická diparéza, kterou jako první popsal lékař William Little již v šedesátých letech 19. století, je charakteristická postižením obou dolních končetin, které se vtáčejí k sobě a kolena se kříží. Pokud člověk s diparézou může chodit, má při tom pokrčené nohy – můžeme se setkat s termínem „nůžkovitá chůze“ a ve starší literatuře i s pojmem „Littlova choroba“, nebo dokonce „littlíci“, kterými se označovali nemocní s diparézou dolních končetin. Ke spastickým formám patří dále hemiparéza neboli spastické postižení horní a dolní končetiny na jedné polovině těla. Diparéza a hemiparéza se mohou zkombinovat a vznikne triparéza; nejtěžší formou spastické podoby DMO je kvadruparéza, tedy postižení všech končetin. (on-line dostupné na [www: <rodina.cz/clanek1058.htm>](http://www.rodina.cz/clanek1058.htm).)

- Mozková mrtvice (cévní mozková příhoda) postihuje dle lékařských výzkumů ročně 30 tisíc až 50 tisíc lidí, v mnoha případech bývá příčinou úmrtí.

Jedná e o cévní příhodu, kdy jsou přiškrceny tepny, které odvádí kyslík a krev do mozku a v důsledku toho dochází k celé řadě postižení. Prognóza onemocnění záleží na intenzitě a oblasti postižení. Pokud dojde k postižení mále části, pacient se brzy uzdraví a následně může vést normální život.

Pokud se ovšem jedná o postižení rozsáhlejší oblasti, dochází k ochrnutí různých částí těla. Důležitá je rehabilitace, která vede ke zmírnění a rozcvičování dané oblasti, je ale velmi důležité, aby se s rehabilitací začalo co nejdříve a jednalo se o komplexní rehabilitaci. (online dostupné na: [www: <adeli-method.com/cz/diagnozy/mozkova-mrtvice.html>](http://www.adeli-method.com/cz/diagnozy/mozkova-mrtvice.html)).

- Ochrnutím je označována ztráta svalových funkcí, často s tím bývá spojena i ztráta citu v postižené oblasti. Nejčastější příčiny ochrnutí jsou poškození mozku nebo nervového systému, hlavně míchy. K poškození může dojít vlivem mozkové mrtvice, otravou jedem, úrazem atd.
- Roztroušená skleróza – je onemocnění centrálního nervového systému, jež je tvořen nervy mozku a míchy. Příčina vzniku této choroby není dosud znám, nebyl ani vynalezen lék, který by byl schopen zastavit postup choroby. Nejčastěji se vyskytuje u jedinců mezi 20 a 40 rokem života. Toto onemocnění bývá definováno také jako autoimunitní onemocnění. Jedná se o to, že imunitní systém napadá vlastní tkáň organismu. Na spuštění tohoto útoku se podílí mnoho různých faktorů, např. genetické dispozice, životní prostředí, a další, často neznámí činitelé. Roztroušená skleróza může probíhat velmi různorodě. U některých pacientů se projevují poměrně mírnými relapsy (zhoršení příznaků) s dlouhými mezidobími bez jakýchkoli příznaků (remise), u jiných zanechávají závažná vzplanutí onemocnění trvalé následky, ale k dalšímu zhoršení stavu nedochází. A konečně u některých postižených se od prvního záchvatu projevuje trvalé zhoršování, které vede již ve středním věku k trvalému upoutání na lůžko a k inkontinenci. Jen velmi malý počet postižených dospívá k invaliditě již během prvního roku onemocnění. U některých pacientů dojde k jedné atace a poté se nemoc neprojeví i několik desítek let. V každém případě platí, že i když je RS

nemoc zatím nevyléčitelná, lze ji minimálně v počátečních stádiích léky dobře kontrolovat.

Průběh RS může být benigní (málo atak a minimální postižení po letech nemoci) nebo maligní (časté těžké ataky, minimální úzdrava, rychlý nárůst invalidity). (Havrdová, 2009)

- Svalová dystrofie je široký pojem pro genetické onemocnění, které postihuje svalstvo. Je známo více než 20 genetických svalových vad, každá je specifická. Téměř u všech dochází k ochabování svalstva, ale průběh je u každé odlišný. (Vokurka, 2009)

2 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ

Další klíčový pojem, který se prolíná celou diplomovou prací, je sociální vyloučení.

V této kapitole se nejprve zabývám historií pojmu sociální vyloučení, poté se zamyslím nad samotnými termíny sociální, vyloučení a sociální integritou, následují definice sociálního vyloučení. Současné studie a literatura se o sociálním vyloučení zmiňují spíše v souvislosti s chudobou a romskou komunitou.

Loňský rok 2010 byl Evropskou unií vyhlášen jako boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení, aby se alespoň částečně upozornilo na tato dvě závažná témata, kterými chudoba a sociální vyloučení skutečně jsou.

2.1 Historie pojmu sociální vyloučení

Sociální vyloučení jako pojem začal být v literatuře používán až v šedesátých letech minulého století. Upozorňoval na ostudné přežívání části populace, která nežila v blahobytu a rostoucím přepychu. Často se jednalo o lidi, kteří vyvolávali soucit, ale nikoliv obavy z narušení nebo dokonce ohrožení sociálního řádu. Vyloučení a bída těchto lidí byly dány především jejich neschopností uplatnit se na trhu práce a dosáhnout na nějakou schopnější práci.

Významnou debatu týkající se sociálního vyloučení vyvolala až kniha vysokého státního úředníka René Lenoira Exkludování. Jeden Francouz z deseti, kterou napsal v roce 1974. Do této skupiny mimo mentálně a fyzicky handicapované řadí i sociálně neadaptované, které dále rozděluje na dvě skupiny. Do první skupiny, kterou nazývá marginální a asociální, řadí delikventy, prostitutky, žebráky a alkoholiky. Do druhé skupiny spadají příslušníci rasových a etnických menšin. (Keller, 2010)

S rostoucí nezaměstnaností na konci sedmdesátých let se pojem sociální vyloučení rychle rozšiřuje.

Toto „francouzské“ pojetí sociálního vyloučení je chápáno především jako vyloučení ekonomické, v 80. letech, v době kdy opozice (pravice i komunisté) obviňovala socialistickou vládu ze zvyšující se nezaměstnanosti a hovořila o tzv. nové chudobě, vládní strana hovořila o exkluzi a tímto termínem odkazovala nejen k nezaměstnanosti, ale i vzrůstající nesta-

bilitě sociálních vazeb a sociální solidarity (rozpad rodin, sociální izolace skupin obyvatelstva, eroze třídní solidarity a sociálních sítí). (Keller, 2010)

2.2 Vymezení pojmu sociální, vyloučení a sociální integrace

Pojem sociální vyloučení se skládá ze dvou velmi často používaných slov a to sociální a vyloučení. Před tím, než budu definovat pojem sociální vyloučení jako celek, nastíním zde tyto pojmy každý zvlášť.

Termín sociální bývá často využíván se slovy stát politika, pedagogika, práce, pojištění, komunikace, služby a nově také sociální síť atd. Ale definovat samotné slovo sociální, je obtížnější.

Obecně vzato pojem sociální znamená společenský.

Kraus (2008) se zabývá pojmem sociální v souvislosti s pedagogikou a rozděluje jej na dvě pojetí. První pojetí chápe sociální ve smyslu potřeby pomoci, jedná se zejména o osoby, které se dostaly do obtížných situací v životě. Druhé hledisko vysvětluje pojem sociální ve vztahu k celé společnosti, tzn. zaměření se na všechny kategorie důležité k životu.

V souvislosti se slovem vyloučení mluví většinou o vyloučení z něčeho nebo někam. Často se tedy může jednat o vyloučení ze společnosti, ze skupiny nebo určité lokality.

V rámci pomoci sociálně vyloučeným jedincům hovoříme o sociální integraci, jejím cílem podle Ministerstva práce a sociálních věcí: *„je vyrovnání příležitostí v přístupu ke vzdělání, zaměstnání a dalšímu společenskému a pracovnímu uplatnění osob ohrožených sociálním vyloučením“* (on-line dostupné na: [www: <mpsv.cz>](http://www.mpsv.cz)).

2.3 Definice sociálního vyloučení

Ve většině dostupné literatury je sociální vyloučení zaměřeno na chudé občany či etnické menšiny, jež z nějakého důvodu nemohou najít práci a ocitli se tak na pokraji finanční tísně a bídy.

O sociálním vyloučení z hlediska zdravotního handicapu se dostupné prameny zmiňují zřídka. Přesto zde uvedu několik definic sociálního vyloučení.

První definici sociálního vyloučení uvádí v roce 1976 Rada Evropy takto: „ *Za chudé jsou považováni jednotlivci a celé rodiny, jejichž zdroje jsou natolik slabé, že tito lidé jsou vyloučeni ze způsobů života, zvyklostí a aktivit, jež jsou považovány za normální ve státě, v němž žijí.*“ (Keller,2010, s. 171)

Slovníček pojmů vymezuje sociální vyloučení „*jako proces, kterým jsou jednotlivci i celé skupiny osob zbavováni přístupu ke zdrojům nezbytným pro zapojení se do sociálních, ekonomických a politických aktivit společnosti jako celku. Proces sociálního vyloučení je primárně důsledkem chudoby a nízkých příjmů, přispívají k němu však také další faktory, jako je diskriminace, nízké vzdělání či špatné životní podmínky. Sociálně vyloučení jsou odříznuti od institucí a služeb, sociálních sítí a vzdělávacích příležitostí. Projevem sociálního vyloučení je tedy například dlouhodobá nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, život v prostorově vyloučených částech obcí, nízká kvalifikace, špatný zdravotní stav, rozpad rodin či ztráta sebeúcty.*“ (on-line dostupné na [www: <epolis.cz/page.php?location=&menu=first&id=28&idNotion=9>](http://www.epolis.cz/page.php?location=&menu=first&id=28&idNotion=9)).

V §3 Zákona o sociálních službách je popsáno sociální vyloučení jako „*vyčlenění osob mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace*“.

Podle příručky pro sociální integraci jsou sociálně vyloučení ti občané, kteří mají ztížený přístup k institucím a službám (tedy k institucionální pomoci), jsou vyloučeni ze společenských sítí a nemají dostatek vertikálních kontaktů mimo sociálně vyloučenou lokalitu.

Nejčastěji se lidé dostanou do hluboké krize, když se v jejich životě nakumulují problémy, které nedokáží sami vyřešit. Většinou se jedná o ztrátu zaměstnání, platební neschopnost, problémy s bydlením, problémy dětí ve škole, nemoc atd. Sociálně vyloučení lidé obvykle nestojí před jedním problémem, ale před celou řadou problémů. (on-line dostupné na [www: <socialni-zaclenovani.cz/co-je-socialni-vyloucení >](http://www.socialni-zaclenovani.cz/co-je-socialni-vyloucení)).

V literatuře jsou zmíněny tři možné pohledy na sociální vyloučení:

- 1) redistribuční - zdůrazňuje sociální vlivy, které tuto situaci způsobují (mezi ně řadí například existující nerovnost ve společnosti) a zaměřuje se na osoby žijící v chudobě.
- 2) etický - zdůrazňuje kriminální chování a morální úpadek celých sociálních skupin či obyvatel městských čtvrtí, které se ocitly v sociálním vyloučení.

- 3) integrační - sociální vyloučení je zde chápáno jako totožné s vyloučením z trhu práce. (on-line dostupné na: [www: <epolis.cz/page.php?location=&menu=first&id=28>](http://www.epolis.cz/page.php?location=&menu=first&id=28)).

3 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Tato kapitola pojednává o zákonu č. 108/2006 Sb., který je stěžejním zákonem této práce a je v něm upraven příspěvek na péči i jednotlivé druhy služeb, které lze poskytovat.

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách platí od 1. ledna 2007.

Zákon je rozdělen do 11. částí, každá část je dělena dále na hlavy a ty, pak na jednotlivé paragrafy.

V první úvodní části jsou uvedeny základní zásady a předměty úpravy.

Zákonem o sociálních službách je poskytována pomoc a podpora fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, a to prostřednictvím příspěvku na péči a sociálních služeb. Podle tohoto zákona má každá osoba právo na bezplatné poradenství o možnosti řešení své nepříznivé situace. Při poskytování pomoci a poradenství musí být vždy zachována lidská důstojnost a pomoc musí vycházet z individuálních potřeb jedince.

A to je samozřejmě v pořádku, neboť i člověk ležící na lůžku má svou důstojnost a měli bychom mu projevovat úctu a vážit si jej jako člověka s jeho potřebami a zájmy. Nikdy totiž nemůžeme vědět, jak na tom někdy v budoucnu budeme my a jistě si přejeme, aby se i k nám ostatní lidé chovali důstojně.

Dále je v úvodním ustanovení vymezeno základní pojmosloví tohoto zákona. Nalezneme zde zmínku např. o dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, což je zdravotní stav, který by měl podle lékařské vědy trvat déle než 1 rok a omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu.

Toto vymezení dlouhodobosti u zdravotního stavu je velmi důležité, neboť v praxi se často setkáváme s tím, že lidé si chodí o příspěvek na péči žádat následně po úraze, který se jim stal. A někdy je velmi těžké jim tuto podmínku uvedenou v zákoně vysvětlit, tak aby ji pochopili.

Je zde také vysvětlena nepříznivá sociální situace - jedná se o oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci a z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením

Dále zde můžeme najít vysvětlení k pojmem sociální služba, přirozené sociální prostředí, sociální začleňování, sociální vyloučení, jaké může být zdravotní postižení a co se myslí

plánem rozvoje sociálních služeb. V tomto případě se jedná o výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobu jejich uspokojení s využitím dostupných zdrojů.

Další velká část Úvodního ustanovení tohoto zákona je věnována okruhu oprávněných osob. Těmi samozřejmě jsou osoby s trvalým pobytem na území České republiky, osoby s přiděleným azylem, cizinci, kterým právo na pobyt zaručuje mezinárodní smlouva, občané Evropské unie a další.

Působností v oblasti sociálních služeb jsou vymezeny orgány, které vykonávají státní správu. Těmi jsou ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, úřady práce.

Ministerstvo vydává metodiky, spravuje software a může být také zřizovatelem sociálních služeb. Krajské úřady mohou být taktéž zřizovateli sociálních služeb, dále jsou odvolacím orgánem pro příspěvek na péči atd.

U obecních úřadů obcí s rozšířenou působností se žádá o příspěvek na péči, vydává se zde rozhodnutí o příspěvku na péči. Také obec může být zřizovatelem sociálních služeb.

Na úřadech práce jsou přítomni posudkoví lékaři, kteří mohou hodnotit zdravotní stav občanů žádajících si o příspěvek na péči atd.

Druhá část Zákona o sociálních službách pojednává o příspěvku na péči. Tomuto se budu více věnovat v následující kapitole (viz kapitola 2).

Třetí část, která zabírá značný oddíl zmiňovaného zákona a je jí v tomto zákoně věnována obsáhlá kapitola, jsou sociální služby. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství má zvláštní postavení v systému sociálních služeb. Jedná se o bezplatné sociální poradenství, které je stěžejní zásadou zákona.

Služby sociální péče zahrnují takové druhy sociálních služeb, které pomáhají zajistit osobám fyzickou a psychickou soběstačnost. Může se jednat o jejich poskytování v domácím prostředí jedince nebo v zařízeních sociálních služeb.

Služby sociální prevence jsou služby, jejichž cílem je pomáhat jedincům ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich tíživou situaci a chránit společnost před vznikem a působením nežádoucích jevů.

Zákon rozlišuje 3 formy služeb a to: terénní, ambulantní a pobytové.

V Zákoně o sociálních službách jsou vypsány všechny druhy sociálních služeb a zařízení, které se týkají sociální oblasti.

Zřizují se tyto služby: centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra a zařízení následné péče.

U jednotlivých služeb je pak dále popsáno, co která obsahuje a co může být v rámci této služby poskytnuto. Odlehčovací služba je málo známá, jedná se zde o služby pro rodinné příslušníky, kteří pečují o nemocné nebo postižené občany a potřebují nezbytný odpočinek. V tomto případě převezme za ně péči tato organizace.

Dále jsou v zákoně uvedeny podmínky, za kterých je možné jednotlivé služby provozovat.

Jsou zde uvedeny i úhrady nákladů za jednotlivé služby a také popsány služby, které jsou poskytovány bez úhrady. Bez úhrady, čili zadarmo je poskytováno sociální poradenství, dále pak raná péče (jedná se o službu dítěti nebo rodinám s dítětem do 7 let, které je zdravotně postižené nebo je ohrožen jeho vývoj z důvodu nepříznivé sociální situace), telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby, atd.

V rámci příspěvku na péči je nejvíce využívána pečovatelská služba. Pokud jedincům nemůže poskytnout péči a pomoc rodina, velmi často uvádějí ve svých žádostech jako poskytovatele sociálních služeb pečovatelské služby v místě svého bydliště. Pečovatelská služba může být terénní nebo ambulantní. V rámci pečovatelské služby se poskytují úkony - pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o sebe (podávání jídla, pití, svlékání oblékání apod.), pomoc při osobní hygieně (osobní hygiena, péče o vlasy a nehty a další), poskytnutí stravy (donáška jídla, pomoc při přípravě jídla,...), pomoc při zajišťování chodu domácnosti (úklidy, nákupy, praní, žehlení atd.) a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovod do školy, školského zařízení, k lékaři atd).

V zákoně můžeme najít také podmínky poskytování sociálních služeb, podmínky pro registraci sociálních služeb, registr poskytovatelů sociálních služeb, povinnosti poskytovatelů

sociálních služeb, smlouvy o poskytování sociálních služeb, působnost při zajišťování sociálních služeb. Zde jsou právě uvedeny jednotlivé orgány (krajský úřad, obecní úřad obce s rozšířenou působností atd.), a jakou má který v kompetenci.

Aby se zabránilo špatné kvalitě poskytovaných služeb v jednotlivých zařízeních, ověřuje se kvalita služeb pomocí standardů kvality sociálních služeb. I o této problematice je možné se dočíst právě ve zmiňované kapitole.

Další kapitoly tohoto zákona se věnují inspekci poskytování sociálních služeb (čtvrtá část), zachování mlčenlivosti při výkonu těchto profesí (pátá část) a také financování sociálních služeb (šestá část). V sedmé části můžeme najít paragrafy o správních deliktech za porušení mlčenlivosti nebo za neposkytování sociálních služeb podle registrace.

Osmý díl tohoto zákona je věnován předpokladům pro výkon povolání sociálního pracovníka.

Zde jsou uvedeny předpoklady a kvalifikace, které jedinec musí mít, aby mohl zastávat funkci sociálního pracovníka. Mezi předpoklady pro výkon tohoto povolání můžeme podle zákona o sociálních službách zařadit způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost.

V další části jsou specifikovány požadavky pro výkon činnosti v sociálních službách. Je zde vymezen okruh pracovníků, kteří provádějí odbornou činnost v sociálních službách.

V desáté části tohoto zákona se můžeme dočíst o akreditaci vzdělávacích zařízení a akreditaci vzdělávacích programů.

A závěrečná jedenáctá část pojednává o společných, přechodných a závěrečných ustanoveních.

V souvislosti se zákonem o sociálních službách je nutné zmínit i prováděcí vyhlášku tohoto zákona č. 505/2006 Sb. V ní je možné se dočíst, jakým způsobem se hodnotí soběstačnost žadatele o příspěvek na péči, ale i hodnocení plnění již zmiňovaných standardů kvality. Dále je v této vyhlášce uvedena i maximální úhrada za poskytované sociální služby.

4 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

V této kapitole bych se chtěla zmínit o příspěvku na péči. Nejprve se dotknu historie tohoto příspěvku a po té se budu zabývat již samotným příspěvkem na péči. Jelikož od 1. 1. 2011 došlo k novelizacím této dávky, zmiňuji se zde v jednotlivých podkapitolách o příspěvku na péči do 31. 12. 2010 a o příspěvku na péči od 1. 1. 2011. A v posledním úseku této kapitoly se věnuji příspěvku na péči v souvislosti s pohybovým postižením.

4.1 Dávky, které předcházely příspěvku na péči

Příspěvek na péči je upraven zákonem č. 108/2006 o sociálních službách, jak jsem se již několikrát ve své práci zmínila.

Tato dávka vznikla sloučením původní bezmocnosti a příspěvku při péči o osobu blízkou. Bezmocnost, správně zvýšení důchodu pro bezmocnost, byla vyplácena z důchodového pojištění Českou správou sociálního zabezpečení.

Zákon č. 100/1988Sb. O sociálním zabezpečení uváděl tři stupně bezmocnosti:

- 1) Je-li důchodce trvale tak bezmocný, že potřebuje ošetření a obsluhu jinou osobou, zvyšuje se mu důchod :
 - a) při částečné bezmocnosti o 20%,
 - b) při převážné bezmocnosti o 40%,
 - c) při úplné bezmocnosti o 75%

částky, která se podle zákona o životním minimu považuje za potřebnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb osoby, která není nezaopatřeným dítětem, (dále jen „částka na osobní potřeby“).

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu náležel občanu pečujícímu osobně, celodenně a řádně o blízkou osobu, která byla převážně nebo úplně bezmocná nebo starší 80-ti let a částečně bezmocná.

Příspěvek při péči o osobu blízkou byl upraven zákonem č. 100/1988 Sb. a pojednávaly o něm paragrafy 80-85, kterou jsou v současné době zrušeny.

4.2 Příspěvek na péči do 31. 12. 2010

Nynější příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatelů sociální služeb.

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti a to v takovém rozsahu, který odůvodňuje zařazení do některého ze stupňů závislosti.

Existují čtyři stupně příspěvku na péči podle míry závislosti žadatele na jiné osobě. Aby bylo možné posoudit stupeň závislosti jednotlivých žadatelů, jsou v zákoně stanoveny úkony, které se posuzují. Důležitou roli zde hraje i věk žadatel. U dětí, čili osob mladších 18-ti let se některé úkony nehodnotí.

V zákoně jsou uvedeny tyto úkony:

Seznam úkonů péče o vlastní osobu:

- a) příprava stravy
- b) podávání, porcování stravy
- c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu
- d) mytí těla
- e) koupaní, sprchování
- f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení
- g) výkon fyziologické potřeby, včetně hygieny
- h) vstávání z lůžka, uléhání, změna polohy
- i) sezení, schopnost vydržet sedět
- j) stání, schopnost vydržet stát
- k) přemísťování předmětů denní potřeby
- l) chůze po rovině
- m) chůze po schodech nahoru a dolů

- n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení
- o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání
- p) orientace v přirozeném prostředí
- q) provedení si jednoduchého ošetření
- r) dodržování léčebného režimu

Seznam úkonů soběstačnosti:

- a) komunikace slovní, písemná, neverbální
- b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase i mimo přirozené prostředí
- c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi
- d) obstarávání osobních záležitostí
- e) uspořádání času, plánování života
- f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku
- g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)
- h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla
- i) mytí nádobí
- j) běžný úklid v domácnosti
- k) péče o prádlo
- l) přepírání drobného prádla
- m) péče o lůžko
- n) obsluha běžných domácích spotřebičů
- o) manipulace s kohoutky, vypínači
- p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří
- q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady
- r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácností

Prvotním krokem pro posuzování stupně závislosti je podání žádosti o příspěvek.

Podle toho, kolik úkonů je člověk v péči o sebe schopen zvládnout, je mu sociálním pracovníkem na základě sociálního šetření přiřazen stupeň závislosti. Poté je celá dokumentace zaslána k posouzení posudkovému lékaři. Ten se k žádosti o příspěvek vyjádří po zdravotní stránce žadatele.

O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností na základě posouzení zdravotního stavu žadatele posudkovým lékařem.

Podle toho kolik úkonů jedinec při péči o vlastní osobu nezvládá nebo potřebuje při nich pomoc, náleží žadateli stupeň příspěvku na péči následovně:

- Jestliže žadatel potřebuje pomoci při 13 – 18 úkonech náleží I. stupeň příspěvku na péči
- Jestliže žadatel potřebuje pomoci při 19 – 24 úkonech náleží II. stupeň příspěvku na péči
- Jestliže žadatel potřebuje pomoci při 25 – 30 úkonech, náleží III. stupeň příspěvku na péči
- Jestliže žadatel potřebuje pomoci při více než 31 úkonech, náleží IV. stupeň příspěvku na péči.

Podle stupně závislosti náleží žadateli nad 18 let měsíčně tyto částky:

I. stupeň (lehká závislost).....	2.000,-- Kč
II. stupeň (středně těžká závislost)...	4.000,-- Kč
III. stupeň (těžká závislost)	8.000,-- Kč
IV. stupeň (úplná závislost).....	12.000,-- Kč

U žadatelů do 18 let jsou částky následující:

I. stupeň (lehká závislost).....	3.000,-- Kč
II. stupeň (středně těžká závislost)...	5.000,-- Kč
III. stupeň (těžká závislost)	9.000,-- Kč
IV. stupeň (úplná závislost).....	12.000,-- Kč

V zákoně o sociálních službách je uvedeno, že tyto částky musí pobíratel příspěvku na péči využít k tomu, aby si zabezpečil potřebnou pomoc.

Už záleží na samotném žadateli, jestli si nechá poskytovat pomoc od rodinných příslušníků, cizí osoby nebo si ji zaplatí pomocí sociálních služeb jako je například pečovatelská služba apod. (Králová, 2009)

4.3 Příspěvek na péči od 1.1 2011

Od ledna 2011 došlo k několika změnám týkajících se příspěvku na péči, které přinesla novela zákona č. 347/2010 ze dne 12. listopadu 2010.

První změna se týká výše příspěvku na péči, kde v I. stupni došlo ke snížení částky z 2.000,-- Kč na 800,-- Kč.

Další změna, kterou tato novela přinesla je v šetření příspěvku na péči.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí pro účely posouzení příspěvku na péči sociální šetření, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Ze šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam.

Záznam ze sociálního šetření popisuje situaci žadatele v těchto oblastech:

Schopnost péče o vlastní osobu – zde se hodnotí uspokojení potřeb žadatele, např. hygiena, oblékání, stravování.

Výdělečná činnost, školní povinnosti – popisuje se zapojení žadatele do pracovní činnosti nebo studia

Rodinné vztahy – hodnotíme zde vztahový rámec rodiny, způsob komunikace

Sociální vztahový rámec (mimo rodinu) – uvádí se zde přátelské vztahy, způsob trávení volného času, sociální aktivity žadatele.

Domácnost – zde uvádíme uspokojení potřeb žadatele vzniklých při standardním zajišťování chodu domácnosti

Prostředí – popisuje se zde stav bydlení, včetně vybavenosti pomůckami, bezbariérovost bydlení atd.

Jak je patrné z výše uvedených řádků došlo k převratné změně při šetření příspěvku na péči.

Do 31. 12. 2010 při sociálním šetření probíral sociální pracovník s žadatelem 36 úkonů a hodnotil spolu s ním, zda si žadatel tyto úkony provede sám nebo nikoli a poté výsledek zaznačil do předdefinované tabulky.

Od 1. 1. 2011 sociální pracovník s žadatelem rozebírá šest výše uvedených okruhů.

4.4 Příspěvek na péči ve vzájemném vztahu k pohybovému postižení

V rámci příspěvku na péči, popsaného v předcházejících podkapitolách se občanů pohybově postižených v rámci sociálního vyloučení v úkonech péče o vlastní osoby týkají body:

- l) chůze po rovině,
- m) chůze po schodech nahoru a dolů.

V rámci úkonů soběstačnosti se jedná především o body:

- d) obstarávání osobních záležitostí,
- f) zapojení do sociálních aktivit odpovídajících věku,
- g) obstarávání si potravin a běžných předmětů.

Teď se vrátím k jednotlivým úkonům, každý z nich pod sebou skrývá ještě specifikovanější podúkony. Takže pod pojem chůze po rovině spadají tyto: chůze, chůze po bytě, chůze v bezprostředním okolí bydliště, udržení požadovaného směru chůze, chůze okolo překážek.

Do chůze po schodech nahoru a dolů spadají: chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcku.

V rámci tématu mé práce mě ale více zajímají druhá kategorie úkonů.

Do obstarávání osobních záležitostí můžeme zařadit styk a jednání se školou a školskými zařízeními, jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou, obstarávání si služeb, rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů.

Dalším úkonem, který může pohybově postiženým občanům dělat potíže je úkon zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku, pod něj spadá: předškolní a školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností, aktivity podle zájmu a místních možností, hry, sporty, kultura, rekreace, vstupování do vztahů a udržování vztahů s ostatními lidmi podle potřeb a zájmů.

Dalším úkonem, který by mohl pohybově handicapované vyčleňovat ze společnosti a podporovat je v jejich izolaci je neshopnost obstarávání běžných předmětů a nakupování. Neboť v obchodě, popřípadě při cestě do něj člověk může potkat spoustu přátel.

Do této kategorie patří: plánování nákupu, vyhledání příslušného obchodu, výběr zboží, zaplacení nákupu, přinesení nákupu a uložení nákupu. (Králová, 2009)

5 POPIS ČINNOSTÍ ORGANIZACÍ, KTERÉ V UHERSKÉM BRODĚ POSKYTUJÍ PÉČI ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝM OBČANŮM

Jedinci s pohybovým postižením nejsou schopni všechny úkony týkající se soběstačnosti zvládnout sami, proto jsou odkázáni na pomoc příbuzných, známých nebo profesionálních pečovatelů. V Uherském Brodě existují dvě velké organizace, které mimo jiné pomáhají i zdravotně postižením občanům. Jedná se o Charitní pečovatelskou službu a Pečovatelskou službu.

5.1 Charitní pečovatelská služba

Provoz Charitní pečovatelské služby Uherský Brod byl zahájen v roce 1993.

V rámci pečovatelské služby jsou zajišťovány tyto úkony:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím atd.

Další služby, které uherskobrodská charita poskytuje, jsou pečovatelská služba v charitních domech, terapeutické dílny, azylové domy, krizová centra, domovinka pro občany, kteří trpí demencemi atd. Co zde však podle mého názoru pro lidi se zdravotním handicapem chybí je asistenční služba. Asistenční službu Charita Uherský Brod neposkytuje, tu má ve svých činnostech uvedena pouze Oblastní charita v nedalekém Uherském Hradišti (asi 15 km vzdáleném od Uherského Brodu).

Asistenční služba v Uherském Hradišti poskytuje tyto služby:

- pomoc při osobní hygieně
- pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Osobní asistence je poskytována v domácím prostředí uživatelů, ale i při pobytu mimo domácí prostředí (např. při návštěvě kulturních a vzdělávacích zařízení, středisek volného času, dále je to asistence při cestování, při pobytu v lázních, doprovod k lékaři, na úřady, při nákupech, aj.), v regionu Uherské Hradiště a blízkém okolí.

5.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba v Uherském Brodě existuje již mnoho let. Od 1. 1. 2007 je poskytována v souladu se zákonem č. 208/2006 Sb. O sociálních službách. Tato služba je určena pro staré občany, jedince částečně nebo plně invalidní a také pro rodiny s dětmi.

V rámci služeb se pečovatelská služba stará o osoby, které si nejsou schopny samy obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo které pro nepříznivý zdravotní stav potřebují další osobní péči. Služby jsou poskytovány v domácnostech občanů nebo v domech s pečovatelskou službou.

Jedná se zejména o tyto služby:

- pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění chodu domácnosti

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- přeprava uživatelů automobilem atd.

Při podrobnějším prostudování obou pečovatelských služeb je patrné, že obě poskytují téměř shodné služby.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 POPIS VÝZKUMU

6.1 Výzkumný problém

Jako výzkumný problém jsem si vytyčila zjištění sociálního vyloučení u jedinců, kteří mají přiznán příspěvek na péči v důsledku svého pohybového postižení. Jedná se o osoby žijící v Uherském Brodě. Toto město se rozkládá na kopcovitém terénu, jehož zdolání je pro lidi s pohybovým postižením velmi obtížné. Proto mě zajímá, jak se jedinci s tímto terénem vyrovnávají.

6.2 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je odhalit a analyzovat prvky sociálního vyloučení u jedinců, kteří pobírají příspěvek na péči v důsledku svého pohybového postižení.

6.3 Výzkumný soubor

K výzkumu jsem si vybrala 8 klientů, kteří mají přiznán příspěvek na péči II. – III. stupně. (viz kapitola 4 Příspěvek na péči). Záměrně jsem vybrala jedince, kteří pobírají příspěvek na péči ve druhém a třetím stupni. Jelikož si myslím, že člověk, který má přiznán příspěvek na péči v I. stupni, je dostatečně soběstačný a většinu úkonů o vlastní osobu zvládne sám a má možnost se sám kamkoliv dopravit nebo si tam osobně zajít, a nebude si tak připadat vyloučený ze společnosti. Naopak jedinec pobírající příspěvek na péči ve IV, nejtěžším stupni, bude mít ke svému pohybovému postižení přidáno pravděpodobně ve většině případů i nějaké různě rozsáhlé postižení intelektu a nebude si tak toto své vyloučení uvědomovat.

V přípravné fázi jsem si vytypovala deset klientů, ale během domlouvání schůzek jsem zjistila, že se dvěma klienty nebude možné výzkum uskutečnit. Jeden klient se z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu ocitl v nemocnici a po skončení hospitalizace odjel na delší dobu na delší léčení do lázní, takže s ním nebylo možné provést rozhovor. Druhá klientka se odmítla tohoto výzkumu zúčastnit, a já jsem její stanovisko samozřejmě akceptovala.

Zůstalo osm klientů, kteří pobírají příspěvek na péči z důvodu svého tělesného postižení. Jedná o 4 muže a 4 ženy ve věku od 25 let do 57 let. Všichni respondenti pobírají příspě-

vek na péči II a III. stupni a žijí v Uherském Brodě. Více o informantech vypovídá tabulka v kapitole 7.1.

6.4 Výzkumná strategie

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, protože jsem se při jeho provádění chtěla podívat co nehlouběji na danou problematiku. Analýzou bych chtěla zjistit, zda se osoby pohybově postižené, které jsou závislé na péči jiné fyzické osoby, cítí vyloučeny ze společenského života a jakým způsobem.

6.5 Metody výzkumu

Jako výzkumnou metodu pro výzkum v této práci jsem zvolila metodu interview. Konkrétně jsem použila interview, které je definováno jako: „ rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie“ (Miovský, 2006, s. 156).

Jedná se o polostrukturované interview. Předem jsem si vytyčila schéma otázek, které Miovský označuje jako „ jádro interviewu tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat“.(2006, s. 160).

Připravila jsem si 13 otázek s ohledem na stanovené cíle mého výzkumu a to tak, že některé z nich přím souvisí s 36 úkony, které se posuzují při určování příspěvku na péči, která žadateli vzhledem k jeho zdravotnímu stavu náleží. Zaměřila jsem se hlavně na úkony, které podle mého mínění mají vliv na společenský život, a které mohou mít vliv na sociální vyloučení, pokud je člověk nemůže z důvodu svého pohybového postižení plnit.

Interview jsem prováděla v bytech nebo domech klientů v době od poloviny listopadu 2010 do konce února 2011. Většinou byli mému interview přítomni jen samotní klienti, ale ve dvou případech i pečující osoby, manžel klientky a matka klienta, ti však do hovorů nijak nezasahovali.

Jedná se o úkony týkající se nakupování, obstarávání osobních záležitostí, návštěvy kulturních zařízení a společenských akcí.

1) Řekněte mi o sobě nějaké základní údaje (jméno, věk, vzdělání, s kým a kde žijete, vaše zdravotní postižení, délka zdravotního postižení, stupeň příspěvku na péči a výše dávky).

- 2) Pracujete nebo jste v invalidním důchodě? Jak se případně do zaměstnání dopravujete?
- 3) Používáte při chůzi nějaké kompenzační pomůcky?
- 4) Jste v úkonech týkající se péče o domácnost soběstačný/á?
- 5) Chodíte si sám/a nakupovat?
- 6) Vyřizujete si sám/a své osobní záležitosti na poště, na úřadě?
- 7) Zapojujete se do nějakých společenských aktivit (kino, divadlo, koncerty, návštěvy, koníčky)?
- 8) Využíváte k přepravě i jiné dopravní prostředky, autobus, vlak? Případně proč ne?
- 9) Cítíte se z důvodu svého zdravotního postižení vyloučen/a ze společenského života a jakým způsobem?
- 10) Co Vám v rámci vašeho zdravotního postižení činí největší potíže nebo co Vám nejvíce vadí?
- 11) Je něco, co Vám jako jedinci s handicapem tady v Uherském Brodě chybí (organizace pomáhající postižením, asistenční služba)?
- 12) Znáte nějaké místní organizace, které pomáhají lidem se zdravotním postižením?
- 13) Myslíte si, že výše PnP, kterou pobíráte, je dostačující k tomu, abyste si mohl/a zaplatit služby, které potřebujete nebo které si myslíte, že byste potřeboval/a?

6.6 Zpracování a analýza získaných dat

Na začátku každého interview s klientem jsem mu vždy poskytla základní informace o účelu našeho rozhovoru a poté mu dala podepsat dokument o souhlasu se zveřejňováním získaných informací. Díky tomu dokumentu získali také možnost kdykoli nahlédnout do získaných informací a v průběhu rozhovoru je kdykoli změnit nebo doplnit.

Všechny záznamy interview jsem si nahrávala na diktafon. Nejprve jsem převedla zvukové nahrávky z jednotlivých rozhovorů do textové podoby.

Potom jsem text upravila do smysluplnější podoby a provedla tzv. redukci prvního řádu.

„Její nejjednodušší formou je vynechání všech částí vět, které nesdělují nějakou identifikovatelnou explicitně vyjádřenou informaci. Vynecháváme tedy různé zaznamenané zvuky, slova tvořící pouze slovní vatu atd.“ (Miovský 2006, s. 210).

Snažila jsem se o zachování co největší míry autentičnosti textu, proto jsem v přepisu ponechala nespisovné nebo hovorové výrazy.

Potom jsem přistoupila ke kódování, což dle Miovského (2006, s.219-220) je „přiřazování klíčových slov či symbolů k částem textu Proces kódování je de facto procesem identifikace systematického označování významných celků dle vytvořených kritérií“

Zvolila jsem otevřené kódování, které Strauss popisuje jako „část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizováním pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podrobnosti a rozdíly, a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných.“ (1999, s. 43).

Jelikož základem procesu kódování jsou dva analytické postupy: a to porovnávání a klade ní otázek, začala jsem v jednotlivých rozhovorech nejprve porovnávat a pozorovat odstavce a věty a podtrhávat si důležité myšlenky, abych se k nim později mohla snadno vrátit. Postupně jsem porovnávala odpovědi, a mohla tak určit podobné s podobným a přiřadit jim stejná jména. Tyto jsem pojmenovala kategorie. „Kategorie mají určitý pojmový rozsah, který určuje, které skupiny pojmů neboli subkategorii spadají pod danou kategorii.“(Strauss 1999, s. 45). Po pojmenování kategorií jsem se začala zabývat jejich vlastnostmi a dimenzionálním rozsahem. „Vlastnosti jsou charakteristické znaky kategorie a dimenze reprezentují umístění vlastnosti na nějaké škále.“ (Strauss, 1999, s. 48).

Po určení vlastností a dimenzionálního rozsahu jsem každou kategorii uvedla vlastními slovy a doplnila konkrétními příklady z provedeného výzkumu.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

7.1 Základní údaje o informantech

Tabulka č. 1: Základní údaje o informantech

jméno	věk	vzdělání	stav	stupeň PnP	typ postižení	délka post.	způsob bydlení	společná domác.	komen. pom.	zaměstn.
Le	25 let	vyučená	vdaná	III. st.	DMO	od nar.	byt	manžel, dítě	inval. vozík	mateř. dovol.
Pe	29 let	VŠ	svobodná	II. st.	RS	3 roky	r.dům	rodiče	fran. hole	pouze ID
Ad	35 let	vyučený	svobodný	III. st.	ochr. DK	10 let	r.dům	rodiče	inval. vozík	jaz. překlady
Zb	38 let	VŠ	rozvedený	II.st.	RS	8 let	byt	matka	franc. hole	papír. práce
An	40 let	střední odb.	vdaná	III. st.	svalová dystr.	od dětství	byt	manžel	inval. vozík	ID
Pa	47 let	střední s mat.	ženatý	III. st.	MM	2 roky	r.dům	manželka, děti, rodiče	inval. vozík	ID
Ja	52 let	vyučen	svobodný	III. st.	amp.2DK	4 roky	byt	strýc	inval. vozík	ID
Ma	57 let	vyučená	vdaná	III. st.	amp.DK	6 let	r.dům	manžel	franc. hole	ID

7.2 Výsledky kódování

Kategorie č. 1

Péče o chod domácnosti (úklid, vaření, praní)

Vlastnosti a dimenzionální rozsah

Míra zvládnutí – různá

Soběstačnost – odlišná

Potřeba pomoci – velká

Dotazovaní jedinci z mého výzkumu mají různé druhy postižení. Všichni jsou nuceni při chůzi používat kompenzační pomůcky. Pět z nich používá invalidní vozík a tři se pohybují pomocí francouzských holí. Tři z pěti jedinců, kteří se pohybují na invalidním vozíku, se dokážou sami bez cizí pomoci na svůj invalidní vozík přesunout. Dva zbývající jedinci potřebují při přesunu pomoc jiné osoby. Proto mají proti „normálním zdravým jedincům“ velmi ztíženou péči nejen o sebe, ale i o svou domácnost. Někteří zvládají péči o domácnost téměř celou sami, jiní naopak nezvládnou vůbec nic.

„Takové ty základní věci zvládám sama. Umýt nádobí, uvařit, utřít prach, vyprat, vyžehlit. Mám přizpůsobený byt svému postižení, takže mám sníženou kuchyňskou linku i ostatní nábytek. (Kdo Vám pomáhá s tím, co sama nezvládnete?) Většinou mi pomáhá manžel. A několikrát do roka si volám Pečovatelskou službu na větší úklid, umýt okna, pořádně uklidit celý byt.“ (Le)

„U mě se to odvíjí podle toho, jak se zrovna ten den cítím. Pokud je mi dobře, zvládnou skoro všechno, akorát jsem po tom hrozně unavená. (Co všechno myslíte?) Umýt nádobí, uvařit si jednoduché jídlo, trochu si pouklízet, oprat si, ale musí to být v sedě, dlouho totiž neustojím. (A když Vám není dobře?) Tak požádám rodiče a ti mi pomohou.“ (Pe)

„Sám si nic neudělám, jelikož mám špatnou i horní končetinu. Většinu dne ležím v posteli nebo sedím na vozičku a dívám se na televizi nebo si čtu. V péči o domácnost mi pomáhají rodiče, ti mi uklízejí v pokoji, vaří, perou atd.“ (Ad)

Kategorie č. 2

Soběstačnost v „běžném životě“ (nákupy, návštěva kulturních akcí, koníčky, obstarávání osobních záležitostí na úřadech)

Vlastnosti a dimenzionální rozsah

Samostatnost – malá

Potřeba pomoci - velká

Nabídka kulturních akcí pro zdravotně postižené – omezená

Vzhledem k postižení a zdravotnímu stav jsou účastníci výzkumu nuceni využívat při zajišťování nákupů i při vyřizování osobních záležitostí služby jiných osob. Nejčastěji se jedná o rodinné příslušníky, využity jsou zde ale i pečovatelské služby. Menší nákupy zvládne většina informantů sama, větší jim obstarávají rodinní příslušníci nebo je vykonávají s nimi. Účastníci výzkumu navštěvují hojně i kulturní akce, nejčastěji se jedná o kino, divadlo a často se objevuje i návštěva restaurací za různými účely.

„Sám si nakupovat nechodím. Ale pokud jedou rodiče na větší nákup do obchodňáku, tak se svezu s nimi nebo je poprosím, ať mi koupí, co potřebuji“ (Ad).

„Drobnější nákupy zvládnou sám, ty větší mi zabezpečuje strýc. Pokud nemůže on, protože ještě chodí do práce, obrátím se na pečovatelskou službu.“ (Ja)

„Mám strach z výše řečených pádů. Sama raději nikam nechodím. Když něco potřebuji vyřídit, poprosím rodiče ať mě tam zavezou a jdou se mnou, pokud nemohou poprosím kamarády.“ (Pe)

„Záleží, jaký je přístup tam, kam zrovna potřebuji jít. Pokud se tam sama s vozíkem nedostanu, pomáhají mi při vyřizování matka nebo manžel. Například tento týden mi končila průkazka mimořádných výhod. Tak jsem prosila manžela, ať mi to zajde vyřídit. Na poštu si ale zajdu sama, tam je bezbariérový přístup“ (An)

„Tak jednou měsíčně chodíme s manželem do kina. Několikrát do roka si zajdeme i do restaurace na večeri. Tak jednou za dva měsíce chodím s kamarádkami na kafe.“ (Le)

„Mám rád vážnou hudbu, takže pokud je v Brodě koncert nějaké vážné hudby, tak jdu“ (Zb).

Kategorie č. 3

Mobilita handicapovaných

Vlastnosti a dimenzionální rozsah

Fyzické bariéry - veliké

Soběstačnost – malá

Způsob přepravy – výhradně automobilem

Všichni dotazovaní k dopravě využívají pouze osobní automobil. Vzhledem ke svému handicapu mají ztíženou přepravu hromadnými dopravními prostředky jako je vlak nebo autobus. Jednomu z respondentů nevyhovují časy odjezdů autobusů, druhému příliš vzdálená zastávka autobusu od domu, kam se sám nedostane.

„Já si sám ještě nikam netroufnu a ani jsem sám ještě nikde nebyl. Myslím, že bych to autobusem nebo vlakem sám z důvodu svého zdravotního postižení nezvládl.“ (Pa)

„My odsud máme zastávku pro mě celkem daleko asi 300m. A navíc se mi do autobusu špatně nastupuje a vystupuje.“ (Zb)

„Pro mě jako vozíčkáře je to autem mnohem pohodlnější, špatně se mi na vozíčku do autobusu dostává.“ (An)

Kategorie č. 4

Sociální vyloučení

Vlastnosti a dimenzionální rozsah

Pocit vyloučení – odlišný

Způsob vyloučení – různý

Druhy sociálního vyloučení - rozmanité

Každý z dotazovaných jedinců se cítí vyloučený jiným způsobem. Někomu chybí pohybové činnosti jako je například tanec, jiný své vyloučení spatřuje v nedostatku sociálních kontaktů s jinými lidmi. A pár jedinců účastnících se mého výzkumu si své vyloučení neuvědomuje vůbec. V rámci pocitu vyloučení se tedy jedná o velmi subjektivní vnímání dané reality a momentální situace.

„Ano byla jsem zvyklá být pořád mezi lidmi. Nejprve ve škole, potom v práci a teď mi to doma chybí, ještě jsem si za ty tři roky, kdy bojuji se svou nemocí, na toto nezvykla. Navíc mám spoustu volného času, když nechodím do práce a mám tak mnoho času na přemýšlení a přiznám se i sebelitování, a to mi také moc nepřidá.“ (Pe)

„Dřív mi to, pokud nebyla nemoc v takovém rozsahu jako teď, ani nepřišlo. Ale v současné době, kdy jsem čím dál míň pohyblivý, pociťuji sociální vyloučení čím dál víc. Trpím i tím, že nemohu být při různých aktivitách se svými dětmi, které mám z předešlého manželství.“

(Zb)

„Ano, cítím. Mám ráda tanec a sporty, a hrozně mi vadí a mrzí mě, že nic z toho nemůžu provozovat, jsem pouze pasivní divák. Velmi ráda bych se aktivně zúčastňovala nějakých tanečních soutěží, ale bohužel.“ (An)

„Ano, velmi to pociťuji. Dříve jsem se pohybovala po venku, chodila jsem do společnosti, na výlety a teď už si toho mohu dovolit čím dál míň. Občas mě sice navštíví nějaká kamarádka, ale já se k většině z nich na návštěvu dostanu čím dál méně a ještě mě tam musí někdo dopravit a doprovodit, protože bydlí dost daleko ode mě.“ (Ma)

Kategorie č. 5

Komplikace plynoucí z pohybového postižení

Vlastnosti a dimenzionální rozsah

Překážky – různorodé

Problémy – velké

Jedinci s pohybovým postižením musí v běžném životě překonávat celou řadu překážek, které si mi „normální zdraví lidé“ ani neuvědomuje. Řada těchto překážek např. schody, pro ně může být neřešitelný problém a způsobovat jim nemalé komplikace. Co se týká účastníků mého výzkumu, ti mají ještě celou situaci ztíženou tím, že žijí v Uherském Brodě, který má značně kopcovitý terén. Pošta, městský úřad i banky jsou umístěny v blízkosti náměstí, na které se není možné dostat jiným způsobem než jít nebo jet do kopce či schodů. V odpovědích se ale objevují i subjektivní vnímání konkrétního postižení. Jednomu z dotazovaných například vadí, že se nemůže projet na motorce nebo si sám zajezdit v autě.

„Ze všeho nejvíc mi vadí, že žiju v Brodě. Všechno je tu do kopce. Pošta, úřady, obchody. To mi dělá velký problém“ (Le)

„Největší potíže mi dělá terén do kopce a schody, ale skoro nikam nechodím, takže nepříjdu s těmito problémy moc do styku.“ (Ja)

„Největší potíže mi dělají kopce. S berlemi se jde do kopce dost těžko. A pak se mi špatně chodí do schodů.“ (Zb)

Kategorie č. 6

Co postrádají pohybově postižení jedinci v Uherském Brodě?

Vlastnosti a dimenzionální rozsah

Nedostatky - různé

Pracovní místa – málo

Velký význam pro jedince s jakýmkoliv postižením má asistenční služba. Tato bohužel v Uherském Brodě chybí, proto řada jedinců pokládá nepřítomnost této služby za velkou křivdu. Jelikož je Uherský Brod pohraniční oblastí (leží nedaleko hranic se Slovenskem) je zde málo pracovních příležitostí pro zdravé jedince a lidé s handicapem zde práci najdou jen zřídka. Další nedostatek vidí jedinci v nepřítomnosti nějakého svazu postižených, který by jim mohl pomoci při řešení osobních i jiných problémů.

„Chybí mi tady nějaký svaz, který by nás zdravotně postižené řekněme sdružoval, pořádal výlety, rekreace. Podobné kluby, které mám na mysli, jsem našla na Břeclavsku, ale tady v okolí o ničem podobném nevím. Také mi tu dost chybí asistenční služba, mám podobně postiženou kamarádku v Uherském Hradišti a tam místní Charita tuto službu nabízí. Hradiště sice je od Brodu asi jen 20 kilometrů, ale přece jen je to dražší když bych si musela platit dopravu z Hradiště do Brodu.“ (Le)

„V současné době asi nic, největší díl pomoci mi poskytuje matka. Ale jelikož stárne, a budu si muset více služeb brát od organizací. A v rámci mého postižení mi na Uherskobrodsku chybí asistenční služba. „ (Zb)

„Podle mého názoru je v Uherském Brodě málo pracovních příležitostí pro postižené jedince. Již několik let se pokouším najít si práci třeba jen na částečný úvazek, abych nebyla jen doma a dostala se ven mezi lidi. Ale dosud se mi to nepodařilo, dávala jsem si žádost o místo do mnoha firem a organizací, ale všude měli plno.“ (An)

Kategorie č. 7

Znalost a využitelnost organizací poskytující péči v Uherském Brodě osobami pohybově postiženými

Vlastnosti a dimenzionální rozsah

Znalost – dobrá

Využitelnost - dostatečná

Pestrost – malá

Konkurence - nedostačující

V Brodě existují pouze dvě organizace poskytující péči postižením občanům Charitní pečovatelská služba a Pečovatelská služba, obě nabízejí téměř totožné služby. Jedinci s pohybovým postižením to považují za velmi málo konkurenční.

„Ano, znám. Víím, že v Brodě je Charitní pečovatelská služba a Pečovatelská služba (Využíváte některou z nich?) Dvakrát do roka si nechám od Pečovatelské služby uklidit celý byt. Většinou je to před Vánoci a Velikonocemi.“ (Le)

„Myslím, že je tu nějaká pečovatelská služba. Ale blíže jsem se o to dosud nezajímala. (Takže žádnou službu nevyužíváte?) Ne, nevyužívám žádné služby. Zatím mi ve všem poskytují péči rodiče. Pobírám jen 4.000,-- Kč, a to je celkem malá částka. Ale říkala jsem si, že jestli mi příspěvek zvýší. Budu je využívat pár krát do roka pro úklid a nákupy, abych rodičům trochu odlehčila.“ (Pe)

„Vím, že v Brodě jsou dvě organizace Charitní pečovatelská služba a Pečovatelská služba (Využíváte některou z nich?) Ano, využívám pečovatelskou službu hodně na nákupy i na doprovázení při vyřizování osobních záležitostí. Tak dvakrát do měsíce jejich služeb určitě využiji“ (Zb)

Kategorie č. 8

Je výše příspěvku na péči pro jedince s pohybovým postižením dostačující?

Vlastnosti a dimenzionální rozsah

Péči poskytuje rodinní příslušníci – PnP dostačující

Péči poskytují organizace – PnP nedostačující

Nejméně polovina respondentů uvedla, že jim současná výše příspěvku na péči stačí, jednalo se, ale o jedince, kterým poskytovala péči výhradně rodina a rodinní příslušníci.

Pokud ale jedinec pro zabezpečení většiny svých služeb využíval organizace, zdály se mu částky příspěvku na péči, které měsíčně dostává, malé a nedokázal si z nich zaplatit služby, které požadoval.

„Já pobírám 8.000,-- Kč. Naštěstí žiji s manželem, tak mi téměř všechnu péči poskytuje on. Ale nedovedu si představit, že bych měla být sama a všechny služby si platit, na to by bylo 8.000,-- Kč dost málo. V současné době je pro mě tato částka odpovídající.“ (Le)

*„Jelikož žiji sám se strýcem, který ještě chodí do práce, hodně služeb si platím, nakupování, doprovázení na úřady, služby jsou poměrně drahé, takže bych uvítal větší částku, abych mohl více tyto instituce využívat i pro častější úklid apod. **(Pokud by byla výše příspěvku na péči vyšší, využíval byste více služeb od pečovatelské služby než dosud?)** Samozřejmě už teď převážnou část příspěvku dávám pečovatelské službě, a kdyby byl příspěvek na péči vyšší, určitě bych bral více služeb, častější úklid, jak jsem již říkal atd.“ (Ja)*

„Pobírám 8.000,-- Kč a díky tomu, že mi služby poskytuje převážně rodina, tak mi výše příspěvku stačí. Nejsem si jistá, zda bych takto mluvila, kdybych si všechny služby, doposud zajištěné rodinou, musela objednávat a platit u pečovatelské služby nebo Charity.“ (Ma)

„Vzhledem k tomu, že žiji se 70letou matkou, беру si hodně služeb od pečovatelské služby, abych jí příliš nezatěžoval. Doprovázení a nakupování jsou celkem dost drahé úkony, a když jich má člověk několik týdně, naskládá se to, 4.000,-- Kč je celkem malá částka. Nejspíš budu uvažovat o tom, že si podám žádost o zvýšení PnP. Ale slyšel jsem od známých, že se posuzování dost zpřísnilo. „(Zb)

7.3 Shrnutí

Analýza dat zůstala pouze na úrovni otevřeného kódování, ale i tak potvrdila řadu skutečností týkající se sociálního vyloučení. Jedinci se z důvodu svého pohybového postižení cítí vyloučení z běžného života, a to nejen z toho důvodu, že se nedostanou sami na úřady, ale i proto že se nemohou věnovat svým dřívějším koníčkům, jako byl tanec nebo z důvodu nedostatku kontaktů s ostatními lidmi.

Z tabulky shrnující základní údaje o jedincích z mého výzkumu je patrné, že většina nepracuje a jejich hlavním zdrojem příjmu je invalidní důchod. Podíl na tom jistě má i nedostatek pracovních míst, o kterém se jedna z dotazovaných zmiňovala jako o komplikaci, která ji trápí již několik let.

V rámci prvního tématu péče o chod domácnosti je patrné, že většina jedinců se bez cizí pomoci v domácnosti neobejde. Pro jedince, který má potíže s pohybovým aparátem a pohybuje se za pomoci francouzských holí nebo na vozíku pro invalidy, je téměř nemožné sám si vytrít podlahu nebo luxovat. Tři respondenti péči o domácnost nezvládají vůbec a potřebují úplnou pomoc, tuto jim zajišťují rodiče, děti, strýc nebo pečovatelská služba.

Do druhého kategorie, kterou jsem nazvala „Soběstačnost v běžném životě“, jsem zařadila otázky týkající se nakupování, obstarávání osobních záležitostí a návštěvy kulturních akcí či koníčky. Také vyřizování na úřadech dělá respondentům potíže. Velkým problémem pro jedince s pohybovým postižením jsou chybějící bezbariérové přístupy a kopcovitý terén Uherského Brodu

Kategorie č. 3 Mobilita se zabývá dopravou jedinců pobírajících příspěvek na péči při nákupu, vyřizování osobních záležitostí, atd. Všichni z dotazovaných jedinců dávají přednost dopravě osobním autem, jelikož je to pro ně pohodlnější, rychlejší a nemusejí při tom zdolávat schody v dopravních prostředcích nebo přílišné vzdálenosti od zastávky.

Ve čtvrté kategorii jsem se věnovala Sociálnímu vyloučení postižených jedinců. Někteří z dotazovaných vyloučení nepocítují, a to z toho důvodu, že jsou se svým typem postižení již smířeni a způsob života, který vedou, jim vyhovuje. Nemají potřebu chodit do společnosti a stýkat se s ostatními lidmi. Naopak druhá skupina jedinců a těch je většina své sociální vyloučení z důvodu svého zdravotního handicapu pocítují a to jak v tom, že jim chybí společenské kontakty, ale i jiné aktivity, kterých se z důvodu svého zdravotního postižení nemohou účastnit. Jednomu z účastníků výzkumu vadí, že se nemůže účastnit akcí a vystoupení svých dětí, další dotazované vadí, že z důvodu své nemoci nemůže sportovat a tancovat. Dalším dotazovaným chybí společenské kontakty s lidmi, a může se jednat o návštěvy nebo výlety atd. V následující tabulce jsem se pokusila o analýzu sociálního vyloučení, tak jak jedinci ve výzkumu uvedli.

Tabulka č. 2: Analýza sociálního vyloučení

PRVKY SOCIÁLNÍ ANALÝZY	ANALÝZA	PŘÍKLADY
Nesamostatnost a potřeba pomoci	<ul style="list-style-type: none"> - Nesamostatnost v péči o domácnost - Nesamostatnost při nakupování - Nesamostatnost při vyřizování osobních záležitostí na úřadech - Nesamostatnost dopravit se na kulturní akce, úřady, nákupy atd. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jedinci si nezvládnou sami nakoupit, i z toho důvodu, že se sami na nákup nedopraví - Nemožnost vyřizovat si sám osobní záležitosti z důvodu nedostatku bezbariérových přístupů do budov
Nedostatek sociálních kontaktů	<ul style="list-style-type: none"> - Málo pracovních míst pro zdravotně postižené - Málo příležitostí stýkat se s jinými lidmi 	<ul style="list-style-type: none"> - Chybějící kontakty s ostatními lidmi - Málo příležitostí dostat se do společnosti, na návštěvy známých, výlety - Málo možností stýkat se s lidmi, s kterými se jedinci stýkal před svým postižením

Nemožnost zúčastňovat se kulturních akcí	- Nemožnost se sám dopravit se na tyto akce	- Nedostatek možností zúčastňovat se společných aktivit se svými dětmi
Nemožnost zapojit se do pohybových aktivit		- Nemožnost tancovat, sportovat.

Z osmi dotazovaných jedinců (4 ženy a 4 muži) sociální vyloučení pociťuje šest informantů, z toho dva muži a čtyři ženy. Dva jedinci sociální vyloučení nepociťují, nechybí jim společenské kontakty ani jim nevadí, že jsou odkázáni při péči na jinou osobu.

V kategorii č. 5 jsem se zabývala komplikacemi, které jedinci v rámci svého postižení zažívají. Většinou se jedná o komplikace tak závažné, že si s nimi jedinci sami nedokáží poradit a potřebují pomoc jiné osoby. Jako nejčastější obtíže dotazovaní uvádějí schody, bez jiného bezbariérového přístupu a kopcovitý terén. Každému ale vadí něco jiného, jeden z dotazovaných považuje za největší křivdu, že už se nikdy nebude moci projet na motorce nebo sám řídit auto. Naopak jiné z informantek vadí, přístup některých normálních lidí k vozíčkářům, tvrdí, že je považuje za hloupé a dívají se na ně skrz prsty.

Podobným a dá se říci i souvisejícím tématem je kategorie č. 6 Nedostatky Uherskobrodská.

Některým jedincům zde chybí spolek, který by sdružoval vozíčkáře či jedince s podobným typem postižení, kde by se jedinci mohli scházet nebo jezdit společně na výlety.

Jedna z žen z mého výzkumu spatřuje velký problém v nedostatku pracovních míst pro zdravotně postižené. Jinému z dotazovaných vadí, že na Uherskobrodsku jsou jen dvě organizace pomáhající postiženým jedincům, domnívá se, že je zde malá konkurence a není z čeho vybírat. A velká část spatřuje za hlavní nedostatek chybějící asistenční službu, která by pomáhala jednotlivcům při vyřizování osobních záležitostí, nakupování a jiných činnostech, které jedinci ze zdravotních důvodů sami nezvládají.

V následujícím tématu jsem se zaměřila na Znalost a využitelnost organizací poskytující péči lidem na Uherskobrodsku.

V Uherském Brodě existují dvě organizace poskytující péči, Charitní pečovatelská služba a pečovatelská služba. Obě organizace mají téměř shodné služby, které poskytují. Nejčastěji

využívanými službami informantů jsou: dovážka obědů, nákupy a pravidelné či občasné úklidy. Největší komplikace jedinci spatřují v kopcovitém terénu Uherského Brodu, v nedostatku bezbariérových vstupů a s tím samozřejmě souvisejícími schody. Objevují se zde ale i osobní postřehy, jako je nemožnost se znovu projet na motorce nebo v autě a řídit je nebo věnovat se práci na poli, či ztráta soběstačnosti a neustále závislost v čemkoliv na někoho jiného.

V posledním osmém tématu se zabývám výší částek příspěvku na péči, a to zejména tím, zda jsou tyto částky pro jedince dostačující a zda stačí na pokrytí jejich potřeb, které sami vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nezvládnou vykonat.

Z výzkumu jsem zjistila, že jedincům, kteří žijí s rodinou, nejčastěji manželem či manželkou případně rodiči, finance stačí, jelikož jim velkou část péče poskytuje rodina a nemusí tak vynakládat částky na služby organizacím. Tyto osoby taktéž nemají potřebu nějak výrazně zvyšovat částku příspěvku na péči. Ovšem jedinci, kteří si na většinu služeb volají organizace a musí za jednotlivé úkony platit, považují finanční částky příspěvku na péči za nedostačující.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala Sociálním vyloučením pohybově postižených jedinců pobírajících příspěvek na péči.

V teoretické části jsem popsala a definovala zdravotní postižení a jeho kategorie, sociální vyloučení, zákon o sociálních službách, příspěvek na péči a organizace, které existují v Uherském Brodě a zabývají se poskytováním služeb mimo jiné i občanům zdravotně postiženým.

V praktické části jsem pomocí kvalitativního výzkumu otevřeným kódováním odhalovala a analyzovala sociální vyloučení u pohybově postižených jedinců.

Z výzkumu, kde jsem odhalovala a analyzovala sociální vyloučení u jedinců pobírajících příspěvek na péči, jsem zjistila, že část jedinců se cítí vyloučena a část nikoli.

Opětovně uvádějí nesamostatnost a potřebu pomoci jiných lidí, nemožnost zúčastňovat se rozmanitých kulturních akcí a akcí spojených s pohybem.

Nejvíce pomáhají jedincům pobírajícím příspěvek na péči, jak jsem zjistila ze svého výzkumu, rodinní příslušníci. Většinou jsou to manžel, manželka, rodiče nebo děti. Jedinci, kterým se dostává dostatečné péče od rodinných příslušníků, nemají potřebu často využívat pečovatelské služby k dalšímu zabezpečení svých potřeb. Využívají ji jen pro občasné úklidy několikrát do roka. Tito jedinci také nemají pocit, že by příspěvek na péči, který pobírají, byl nedostačující, jelikož vše zůstává v rodinném rozpočtu.

Co se týká druhé skupiny, která je odkázána na pomoc pečovatelské služby jsou peníze dosti velkým problémem. Všechny tyto služby jsou finančně náročné a tak je pro ně výše příspěvku na péči velmi důležitá. Musí si tyto peníze velmi dobře rozvrhnout a rozmyslet si, co si mohou dovolit a co ne. Týká se to např. úklidu, který by si, pokud by měli více finančních prostředků, nechávali provést častěji, popř. by si objednali některé další služby, bez kterých se nyní musí obejít. Jedná se např. o asistenční službu, kterou by si mohli objednat i ze vzdálenějšího Uherského Hradiště a nemuseli by se při tom ohlížet na to, že budou muset zaplatit i cestu z Uherského Hradiště do Uherského Brodu.

Jak je vidět z mé diplomové práce, je i v oblasti, která se týká sociálního vyloučení pohybově postižených osob ještě velké množství otazníků a problémů, které je třeba vyřešit a to jak v Uherském Brodě, který jsem si vybrala jako místo, kde jsem oslovovala jedince pro

svůj výzkum, tak i v celé republice. Je to jednak absence služeb v některých místech, protože Uherský Brod určitě není jediné místo v republice, kde nefunguje např. asistenční služba. Dále je to malá bezbariérovost škol, úřadů a dalších institucí, které tito lidé musí navštěvovat a v neposlední řadě i dopravních prostředků zejména vlaků. Ve velkých městech je snad tato skutečnost vyřešena celkem dostatečně, ale na menších vlakových zastávkách na vedlejších tratích není bezbariérový přístup dosud vyřešen.

Dalším problémem pro handicapované v malých městech je získat zaměstnání. Myslím, že je dost těch, kteří by chtěli pracovat a to až z důvodu, že by si vylepšili svůj finanční rozpočet nebo i kvůli tomu, že by se dostali mezi lidi a necítili se tak vyloučení ze společnosti.

Jak také vyplývá z mého výzkumu, chybí těmto lidem, a to se opět týká hlavně malých měst, nějaká organizace, která by je sdružovala. Poznali by díky ní, že nejsou se svým problémem sami, našli by si přátele, kteří jsou na tom podobně a určitě by to mělo dobrý vliv i na jejich psychiku.

A co napsat na úplný závěr? Snad jen to, že od roku 1989 se pro handicapované občany udělala spousta věcí, aby se co nejlépe do naší společnosti začlenili, avšak neustále je potřeba ještě hodně vykonat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [2] BRUHA, D. - TOMEK, V. *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*. Praha: ASPI Publishing, 2005.
- [3] FILIPIOVÁ, D. *Život bez bariér*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-233-6.
- [4] HAVRDOVÁ, E. *Roztroušená skleróza*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-187-5.
- [5] KELLER, J. *Tři sociální světy: sociální struktura postindustriální společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. ISBN 978-80-7419-031-5.
- [6] KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN: 978-80-7254-662-6.
- [7] KRÁLOVÁ, J. - RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. Ostrava: Anag 2009. ISBN 978-80-7263-559-7.
- [8] KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha. Portál 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [9] MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-73767-310-9.
- [10] MICHÁLIK, J. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.
- [11] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [12] NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-5097.
- [13] STRAUSS, A. , CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- [14] VOKURKA, M., HUGO, J., a kolektiv. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-166-0.
- [15] Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- [16] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- [17] Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

- [18] Co s sebou nese dětská mozková obrna, Štěpánka Šprynarová. URL: [www: <rodina.cz/clanek1058.htm>](http://www.rodina.cz/clanek1058.htm).
- [19] Charta práv tělesně postižených. URL: [www: < osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=8 >](http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=8). [cit. 2011-01-05]
- [20] Mozková mrtvice URL: [www: <adeli-method.com/cz/diagnozy/mozkova-mrtvice.html>](http://www.adeli-method.com/cz/diagnozy/mozkova-mrtvice.html)).
- [21] Přehledová studie sociálního vyloučení a sociální segregace URL: [www: <caat.cz/publikace/44-prehledove-studie/143-socialni-vyloueni-a-prostorova-segregace >](http://www.caat.cz/publikace/44-prehledove-studie/143-socialni-vyloueni-a-prostorova-segregace). [cit. 2011-01-08]
- [22] Příručka pro sociální integraci, Úřad vlády ČR, odbor pro sociální začleňování v romských lokalitách, 2010. URL : [www: <socialni-zaclenovani.cz/co-je-socialni-vyloueni >](http://www.socialni-zaclenovani.cz/co-je-socialni-vyloueni). [cit. 2011-01-05]
- [23] Sociální exkluze (vyloučení). Slovníček pojmů. [www: <epolis.cz/page.php?location=&menu=first&id=28>](http://www.epolis.cz/page.php?location=&menu=first&id=28) [cit. 2011-01-05]

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- DK Dolní končetiny
- DMO Dětská mozková obrna
- MM Mozková mrtvice
- MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí
- PnP Příspěvek na péči
- RS Roztroušená skleróza
- UB Uherský Brod

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Základní údaje o informantech

Tabulka č. 2: Analýza sociálního vyloučení

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Záznam ze sociálního šetření do 31. 12. 2010
- P II Záznam ze sociálního šetření od 1. 1. 2011
- P III Rozhovory s klienty pobírajícími příspěvek na péči

PŘÍLOHA P I: ZÁZNAM ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ DO 31. 12. 2010

PŘÍLOHA P I: ZÁZNAM ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ DO 31.12.2010

MĚSTSKÝ ÚŘAD UHERSKÝ BROD
odbor sociálních věcí
Masarykovo nám. 100, Uherský Brod, 688 01 Uherský Brod 1

Seznam úkonů péče o vlastní osobu: zvládání: Z - zvládá, D - s dohledem, P - s pomocí, N - nezvládá, X - neposuzováno

úkon	Z	D	P	N	X
příprava stravy					
podávání, porcování stravy					
přijímání stravy, dodržování pitného režimu					
mytí těla					
koupání nebo sprchování					
péče o ústa, vlasy, nehty, holení					
výkon fyziologické potřeby včetně hygieny					
vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh					
sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě					
stání, schopnost vydržet stát					
přemisťování předmětů denní potřeby					
chůze po rovině					
chůze po schodech nahoru a dolů					
výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení					
oblékání, svlékání, obouvání, zouvání					
orientace v přirozeném prostředí					
provedení si jednoduchého ošetření					
dodržování léčebného režimu					

Seznam úkonů soběstačnosti: zvládání: Z - zvládá, D - s dohledem, P - s pomocí, N - nezvládá, X - neposuzováno

úkon	Z	D	P	N	X
komunikace slovní, písemná, neverbální					
orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase i mimo přirozené prostředí					
nakládání s penězi nebo jinými cennostmi					
obstarávání osobních záležitostí					
uspořádání času, plánování života					
zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku					
obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)					
vaření, ohřívání jednoduchého jídla					
mytí nádobí					
běžný úklid v domácnosti					
péče o prádlo					
přepírání drobného prádla					
péče o lůžko					
obsluha běžných domácích spotřebičů					
manipulace s kohouty a vypínači					
manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří					
udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady					
další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti					

PŘÍLOHA P II: ZÁZNAM ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ OD 1.1.2011

Tiskopis MPSV

PŘÍLOHA P II : ZÁZNAM ZE SOCIÁLNÍHO ŠETŘENÍ OD 1.1.2011**Městský úřad Uherský Brod**

odbor sociálních věcí

Masarykovo nám. 100

Uherský Brod

688 01 Uherský Brod 1

Č.j.:

Počet příloh:

**Záznam ze sociálního šetření pro účely řízení
o příspěvku na péči****Příspěvek na péči:****Oprávněná osoba:**

Trvalá adresa:

Ošetřující lékaři:**Údaje o šetření:****Poskytovatelé péče:**

Rozsah péče:

Městský úřad Uherský Brod

Způsob sjednávání péče:

Dostupnost v akut. případech:

**Popis situace oprávněné osoby se zaměřením na potřebu péče
Schopnost pečovat o vlastní osobu**

Výdělečná činnost / školní povinnosti

Rodinné vztahy

Sociální vztahový rámec (mimo rodiny)

Městský úřad Uherský Brod

Domácnost

Prostředí

Jiné zjištění:

Místo šetření:

Datum: 201

Počátek šetření: hod Konec šetření: hod

Osoby účastnící se šetření:

Oprávněná osoba:

Další osoby:

Šetření provedl:

PŘÍLOHA P III: PŘEPIS ROZHOVORŮ S JEDINCI POBÍRAJÍCÍMI PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

1) Řekněte mi o sobě nějaké základní údaje (jméno, věk, vzdělání, s kým a kde žijete, vaše zdravotní postižení, délka zdravotního postižení, stupeň příspěvku na péči a výše dávky).

Le - Jmenuji se Lenka a je mi 25 let, jsem vyučená, vdaná a bydlím s manželem a dvouletým synem v bytě. Trpím DMO od narození. Mám přiznán příspěvek na péči III. stupně – tj. 8.000,-- Kč.

Pe - Jmenuji se Petra a je mi 29. Mám vysokoškolské vzdělání. Jsem svobodná, bydlím v rodinném domě s rodiči. Mám 3 roky roztroušenou sklerózu. Mám zatím II. stupeň – 4.000,-- Kč , ale mám podanou žádost o zvýšení.

Ad - Jmenuji se Adam, je mi 35 let, jsem vyučený, svobodný. Bydlím v rodinném domě s rodiči. Jsem ochrnutý na obě dolní končetiny po havárii na motocyklu. Takto postižený jsem již 10 let. Pobírám 8.000,-- Kč, tj. III. stupeň PnP.

Zb - Mé jméno je Zbyněk. Je mi 38 let, mám vysokoškolské vzdělání. Jsem rozvedený. Bydlím v bytě s matkou. Trpím 8 let roztroušenou sklerózu. Pobírám II. stupeň příspěvku na péči – 4.000,-- Kč.

An - Jmenuji se Anna, je mi 40 let. Mám střední odborné vzdělání. Jsem vdaná, bydlím s manželem v bytě. Mám svalovou dystrofii, kterou trpím od dětství. Mám přiznán III stupeň PnP – dostávám 8.000,-- Kč.

Pa - Mé jméno je Pavel, je mi 47 let. Mám střední školu, ukončenou maturitou. Jsem ženatý, bydlím v rodinném domě s manželkou, dětmi a rodiči. Před dvěma lety jsem dostal mozkovou mrtvici, a od té doby jsem ochrnutý na dolní končetiny. Pobírám 8.000,-- Kč příspěvku, tj. III. stupeň.

Ja - Jmenuji se Jaroslav, jsem vyučený a je mi 52 let. Jsem svobodný a žiji v bytě se strýcem. Mám amputovány obě dolní končetiny. Takto postižení jsem již 4 roky. Jsem ve III. stupni PnP a mám 8.000,-- Kč měsíčně.

Ma - Jmenuji se Marie a je mi 57 let. Jsem vyučená. Jsem vdaná a žiji v rodinném domě s manželem. Mám amputovanou dolní končetinu po úraze. Je to skoro 6 let. Mám, přiznám III. stupeň PnP a pobírám 8.000,-- Kč.

2) Pracujete nebo jste v invalidním důchodě. Jak se případně do zaměstnání dopravujete?

Le - V současné době jsem na mateřské dovolené se svým dvouletým synem.

Pe - Pobírám plný invalidní důchod. Tato nemoc je tak nevyzpytatelná a zákeřná, že se při ní snad do práce ani chodit nedá. (**Jak to myslíte?**) Jak jsem říkala, někdy jsou dny, že člověk není schopen vylézt ani z postele. A navíc se cítím pořád hrozně unavená. Během dne často poposedávám. Třeba hodinku něco dělám, a přestože u toho sedím, musím si jít pak odpočinout, jak jsem unavená.

Ad - Ne, nepracuji. Jsem v invalidním důchodě. Ve škole mě ale vždy bavily cizí jazyky – angličtina, němčina. Je to asi půl roku, co jsem se jim zase začal věnovat. A už jsem měl i pár článků, které jsem překládal

Zb - Jsem již 4 roky v invalidním důchodě. Pracoval jsem jako stavební inženýr u jedné stavební firmy a pohyboval se často po stavbách, což mi současný zdravotní stav neumožňuje.

V současné době ale pracuji na částečný úvazek pro jednu firmu doma, jedná se o papírovou práci z domu u počítače.

An - Nikde nepracuji. Mám přiznaný invalidní důchod.

Pa - Jsem doma a pobírám invalidní důchod. Dřív jsem pracoval jako účetní, tak doufám, že se můj zdravotní stav časem natolik zlepší, že se k této práci budu moci, alespoň na částečný úvazek vrátit.

Ja - Vzhledem k tomu, že jsem pracoval jako obráběč kovů, nemohu tuto práci ze zdravotních důvodů vykonávat. Pobírám invalidní důchod.

Ma - Pobírám invalidní důchod a nikde nepracuji.

3) Používáte při chůzi nějaké kompenzační pomůcky?

Le - Pohybuji se pouze na invalidním vozičku. (**Dokážete se sama přesunout z vozičku na postel, židli?**) Ano, přesunuji se sama. Ono se to nezdá, ale je to celkem dost obtížné, člověk při tom musí mít dost velkou sílu v rukou.

Pe - V současné době se pohybuji pomocí dvou francouzských holí. Doma chodím někdy bez nich, a přidržuji se stěn nebo nábytku. Ven jdu ale vždy s holemi.

Ad - Jezdím na invalidním vozičku. (**Dokážete se sám přesunout z vozičku na postel, židli?**) Ne sám se přesunout nedokážu, jelikož mám po úraze špatnou i levou rukou. Vždy mi musí na vozík někdo pomoci, nejčastěji je to otec, kdo mi pomáhá při těchto přesunech.

Zb - Zatím se pohybuji pomocí francouzských holí. Už mám ale doma nachystaný i vozík pro invalidy, jelikož mě lékaři neustále straší, že se to bude zhoršovat. Ale v současné době to zvládnou ještě sám.

An - Používám invalidní vozík (**Dokážete se sama přesunout z vozičku na postel, židli?**) Pomalu se dokážu sama přesunout z vozičku na postel nebo židli.

Pa - Pohybuji se pouze na invalidním vozíku. (**Dokážete se sám přesunout z vozičku na postel, židli?**) Sám se z vozičku na postel nebo na židli nedostanu, vždy mi musí někdo pomoci, manželka nebo děti.

Ja - Mám amputované obě nohy, takže se pohybují výhradně na invalidním vozíku. (**Dokážete se sama přesunout z vozičku na postel, židli?**) Ano, dokážu se přesunout sám. Už jsem si to za ty roky natrénoval.

Ma - Pohybuji se pomocí francouzských holí, takže tyto přesuny naštěstí zvládám bez pomoci. I když je pravda, že někdy po ránu než se rozchodím, potřebuji pomoc manžela, aby mi pomohl vstát z postele a chvíli se mnou postál, než se rozejdu.

4) Jste v úkonech týkající se péče o domácnost soběstačný/á?

Le - Takové ty základní věci zvládám sama. (Které konkrétně máte na mysli?) Umýt nádobí, uvařit, utřít prach, vyprat, vyžehlit. Mám přizpůsobený byt svému postižení, takže mám sníženou kuchyňskou linku i ostatní nábytek. (Kdo Vám pomáhá s tím, co sama nevládnete?) Většinou mi pomáhá manžel. A několikrát do roka si volám Pečovatelskou službu na větší úklid, mýtí oken, pořádné uklizení celého bytu.

Pe - U mě se to odvíjí podle toho, jak se zrovna ten den cítím. Pokud je mi dobře, zvládnou skoro všechno, akorát jsem po tom hrozně unavená. (Co všechno myslíte?) Umýt nádobí, uvařit si jednoduché jídlo, trochu si pouklízet, oprat si, ale musí to být v sedě, dlouho totiž neustojím. (A když Vám není dobře?) Tak požádám rodiče a ti mi pomohou.

Ad - Ne, sám si nic neudělám, jelikož mám špatnou i horní končetinu. Většinu dne ležím v posteli nebo sedím na vozíčku a dívám se na televizi nebo si čtu. V péči o domácnost mi pomáhají rodiče, ti mi uklízejí v pokoji, vaří, perou atd.

Zb - Pokud můžu při činnosti sedět, tak si ji dokážu udělat sám. Ale většinou mi s domácností pomáhá matka. Jednou týdně mi uklidí, vypere.

An - Bydlím v bytě, kde mám vše přizpůsobené svému postižení, takže díky tomu jsem v domácnosti celkem soběstačná. Jediné co nevládnou je vytřít podlahu a povysávat. (Kdo Vám pomáhá s těmito činnostmi). Nejčastěji manžel nebo matka a několikrát do roka si volám Charitní pečovatelskou službu na velký úklid.

Pa - Sám si neudělám nic, vzhledem ke svému postižení nejsem schopen uvařit ani uklidit, se vším mi pomáhá rodina, děti, manželka.

Ja - Sám si moc neuklízím ani nevařím. Musím se přiznat, že to ani neumím. Uklízí mi strýc nebo Pečovatelská služba a obědy si také беру od nich.

Ma - Úklid ještě pomalu zvládám sama, je pravda že mi úklid domu trvá celý den, ale většinou si to rozvrhnu a každý den dělám něco. Při větším úklidu, mně dojdou pomoci dcery.

5) Chodíte si sám/a nakupovat?

Le - Drobnější denní nákupy (tak dvě, tři věci) zvládám sama. Ale větší nákup dělám vždy s manželem. Vyjedeme do nějakého supermarketu a tam vždy uděláme větší nákup.

Pe - V současné době již nechodím. Často padám, tak mám strach. Nakupují mi rodiče.

Ad - Sám si nakupovat nechodím. Ale pokud jedou rodiče na větší nákup do obchodníku, tak se svezu s nimi nebo je poprosím, ať mi koupí, co potřebuji.

Zb - Sám si vyjít nakupovat si netroufnu ani na drobné nákupy. Většinou poprosím matku, s kterou žiji. A pokud jí není dobře nebo nemůže, zavolám si pečovatelskou službu a ta mi koupí, co potřebuji.

An - Menší nákupy zvládám na vozíku sama. Obchod máme hned za rohem, tak drobný nákup do pěti věcí zvládnou sama. Na ty větší jezdíme s manželem někdy jedu i s matkou.

Pa - Sám nakupovat nechodím, nechodím vlastně nakupovat vůbec. Vše mi obstarává manželka nebo děti.

Ja - Drobnější nákupy zvládnou sám, samozřejmě se jedná jen o pár věcí. Těžké věci, jako jsou vody a jiné, sám nezvládnou. Velké nákupy mi zabezpečuje strýc. Pokud nemůže on, protože ještě chodí do práce, obrátím se na pečovatelskou službu.

Ma - Jezdím, nakupovat jen s manželem do supermarketu, kde se můžu chytnout nákupního vozíku a chodit po obchodě za pomoci něj. Do menších obchodů nechodím a sama také ne.

6) Vyřizujete si sám/a své osobní záležitosti na poště, na úřadě?

Le - Pokud je to pro mě na vozíku přístupné, tak si to vyřídím sama. Pokud se tam s vozíkem nedostanu, jde to za mě vyřídit manžel. Příkladem kam musí jít manžel je budova vaší sociálky.

Pe - Mám strach z výše řečených pádů. Sama raději nikam nechodím. Když něco potřebuji poprosím rodiče, ať mě tam zavezou a jdou se mnou, pokud nemohou poprosím kamarády.

Ad - Sám nikam nechodím, vše za mě vyřizují rodiče. Pokud je při vyřizování nutná přítomnost i mé osoby, vždy jdu s rodiči nebo bratrem.

Zb - Je to podobné jako s těmi nákupy. Buď jde za mne vyřizovat matka, nebo si zavolám již zmiňovanou pečovatelskou službu.

An - Záleží, jaký je přístup tam, kam zrovna potřebuji jít. Pokud se tam sama s vozíkem nedostanu, pomáhají mi při vyřizování matka nebo manžel. Například tento týden mi končila průkazka mimořádných výhod. Tak jsem prosila manžela, ať mi to zajde vyřídit. Na poštu si ale zajdu sama, tam je bezbariérový přístup.

Pa - Sám si nic nevyřizují, vše za mě vyřizují manželka nebo děti.

Ja - Osobní záležitosti za mě vyřizuje strýc nebo pečovatelská služba.

Ma- Osobní věci se snažím vyřizovat si sama, ale vždy mě někdo doprovází, nejčastěji manžel.

7) Zapojujete se do nějakých společenských aktivit (kino, divadlo, koncerty, návštěvy, koníčky)?

Le - Tak jednou měsíčně chodíme s manželem do kina. Několikrát do roka si zajdeme i do restaurace na večeři. Tak jednou za dva měsíce chodím s kamarádkami na kafe. **(Jak se dopravujete na tyto akce?)** Jezdíme s manželem, takže vlastním autem a řídí manžel.

Pe - Moc ráda chodím do divadla. Takže když je v Brodě nějaké zajímavé představení, vždy se snažím jít. Chodím s kamarádkami. **(Kdo Vás vozí do divadla na představení?)**. Většinou pro mě kamarádky přijedou autem a svezu se tam s nimi. Nebo mě zavezou a přijedou pro mě rodiče.

Ad - Na žádné kulturní akce nechodím. Občas pro mě přijedou kamarádi, abych s nimi zašel na pivo, Tak jednou měsíčně s nimi vyrazím. A tak jednou měsíčně jedu s rodiči autem na návštěvu k bratrovi nebo jiným příbuzným.

Zb - Mám rád vážnou hudbu, takže pokud je v Brodě koncert nějaké vážné hudby, tak jdu. **(Jak se na koncert dostane, jdete pěšky?)** Protože bydlíme od kulturního domu dost daleko tak si volám taxi službu. Pokud jdu s nějakými známými tak mě vezmou oni svým autem.

An - Chodím s manželem do kina, do divadla. Navštěvujeme příbuzné. **(Jak se s manželem do kina, divadla nebo na návštěvy dopravujete?)** Jezdíme autem.

Pa - Před tím, než mě postihlo toto onemocnění, jsem chodil rád na ryby. Od té doby, kdy se mi to stalo, jsem byl u vody chytat ryby jen jednou a to díky synovi, který mě tam vzal. **(Jakým způsobem jste se tam dopravil?)** Syn mě tam zavezl autem.

Ja - Nikam nechodím ani do kina nebo na návštěvu.

Ma - Ráda hraji šachy. S pár známými se jednou měsíčně pokaždé u někoho jiného sejde-me a zahrajeme si. Jinak chodíme s manželem do divadla, pokud jsou v nabídce nějaké zajímavé inscenace. **(Jak se s manželem do divadla nebo na šachy dopravujete?)** Jez-díme s manželem vlastním autem.

8) Využíváte k přepravě i jiné dopravní prostředky, autobus, vlak? Případně proč ne?

Le – Nepoužívám žádný z dopravních prostředků, protože se mi špatně dostává do autobu-su nebo vlaku na vozičku. Navíc je doprava autem rychlejší.

Pe – Nepoužívám žádný z nich. Většinou mi nevyhovují časy odjezdů autobusů. Další stránkou věci je bezbariérovost. Stále ještě jezdí spousta autobusů i po Brodě, které nejsou bezbariérové. A o vlaku ani nemluví, tam o bezbariérovosti nemůže být ani řeč.

Ad - Když se někam potřebuji dopravit, je pro mě mnohem pohodlnější nechat se tam rodi-či zavézt autem. Navíc mi rodiče pomohou z auta na vozík a opačně.

Zb - My odsud máme zastávku pro mě celkem daleko asi 300m. A navíc se mi do autobusu špatně nastupuje a vystupuje.

An - Pro mě jako vozičkáře je to autem mnohem pohodlnější, špatně se mi na vozičku do autobusu dostává.

Pa - Já si sám ještě nikam netroufnu a ani jsem sám ještě nikde nebyl. Myslím, že bych to autobusem nebo vlakem sám z důvodu svého zdravotního postižení nezvládl.

Ja - Auto máme hned u domu, tak se k němu snadno dostanu můžu nasednout a jet. K autobusu nebo vlaku bych musel ještě dopravit a to vůbec nepomýšlím jak bych se do nich dostal na vozíku.

Ma - Nerada jezdím autobusem, vždy se mi v něm dělalo špatně. Do vlaku se velmi špatně nastupuje.

9) Cítíte se z důvodu svého zdravotního postižení vyloučen/a ze společenského života a jakým způsobem?

Le – Ano, velmi. Přestože jsem na invalidním vozíku již od narození, vadí mi, že nejsem soběstačná. Neustále jsem odkázána na někoho jiného při nákupu, aby mě tam dovezl, při vyřizování na úřadech, aby mi pomohl, když se tam na vozíku nemůžu dostat atd.

Pe - Ano byla jsem zvyklá být pořád mezi lidmi. Nejprve ve škole, potom v práci a teď mi to doma chybí, ještě jsem si za ty tři roky, kdy bojuji se svou nemocí, na toto nezvykla. Navíc mám spoustu volného času, když nechodím do práce a mám tak mnoho času na přemýšlení a přiznám se i sebelitování, a to mi také moc nepřidá.

Ad - Od té doby co se mi stala nehoda, nechodím moc mezi lidi, takže ani ne. Já jsem byl už dřív spíše samotář, takže nějaké velké společenství nevyhledávám. Necítím se nijak vyloučený, kamarádi, které jsem měl, mě navštěvují i teď, takže s lidmi, s kterými chci být v kontaktu, jsem stále.

Zb - Dřív mi to, pokud nebyla nemoc v takovém rozsahu jako teď, ani nepřišlo. Ale v současné době, kdy jsem čím dál míň pohyblivý, pociťuji sociální vyloučení čím dál víc. Trpím i tím, že nemohu být při různých aktivitách se svými dětmi, které mám z předešlého manželství.

An - Ano, cítím. Mám ráda tanec a sporty, a hrozně mi vadí a mrzí mě, že nic z toho nemůžu provozovat, jsem pouze pasivní divák. Velmi ráda bych se aktivně zúčastňovala nějakých tanečních soutěží, ale bohužel.

Pa – Já se svým postižením teprve sžívám, ale chybí mi kontakty s jinými lidmi. V současné době jsem obklopen pouze rodinnými příslušníky, což je na jednu stranu dobře, ale na druhou stranu bych uvítal i společenské styky s jinými lidmi. Než se mi stal úraz, měl jsem spoustu koníčků a kolem každého se točilo spousta lidí a známých a teď mi tyto kontakty chybí.

Ja - Ne, necítím. Já společenské kontakty moc nevyhledávám, ani nikam nechodím.

Ma - Ano, velmi to pociťuji. Dříve jsem se pohybovala po venku, chodila jsem do společností, na výlety a teď už si toho mohu dovolit čím dál míň. Občas mě sice navštíví nějaká kamarádka, ale já se k většině z nich na návštěvu dostanu čím dál méně a ještě mě tam musí někdo dopravit a doprovodit, protože bydlí dost daleko ode mě.

10) Co Vám v rámci vašeho zdravotního postižení činí největší potíže nebo co Vám nejvíce vadí?

Le - Nejvíce mi vadí a dělá mi potíže, pokud někde nejsou bezbariérové vstupy. Dostat se do takové budovy je pro mě nemožné.

Pe - Ze všeho nejvíce mi vadí, že žiju v Brodě. Všechno je tu do kopce. Pošta, úřady, obchody. To je pro mě problém.

Ad - Pořád se nedokážu smířit s tím, že jsem na vozíčku. Nehoda se mi stala, když jsem byl mladý, plný elánu, snů a nadějí. Nejvíce mi asi vadí, že se nemůžu sám projet v autě nebo na motorce.

Zb - Největší potíže mi dělají kopce. S berlemi se jde do kopce dost těžko. A pak se mi špatně chodí do schodů.

An - Protože se pohybuji pouze na vozíku, tak mi největší potíže činí dostat se do budovy, kde není bezbariérový přístup, například vaše sociálka. Vždy když tam něco potřebuji, musím poslat někoho jiného, aby mi to vyřídil. A taky mi někdy vadí, že nás lidi na vozíku považují za hloupé. Několikrát jsem se setkala s názorem nebo postojem vůči mé osobě, že pokud jsem na vozíku pohybově postižená, musím mít nutně i mentální postižení.

Pa - Nejvíce mi vadí ta nečinnost. Než jsem dostal mozkovou příhodu, byl jsem neustále v pohybu. Dělal jsem si všechno sám a teď jsem při všem odkázaný na něčí pomoc, sám nic nezvládnou. Chodil jsem do práce, za domem máme pole, kde jsem pracoval po návratu z práce až do večera. Dříve mi chyběl čas a naopak teď ho mám spoustu a nemůžu nic dělat. Ale člověk to všechno musí brát tak, jak to je. Tak se s tím učím žít.

Ja - Největší potíže mi dělá terén do kopce a schody, ale skoro nikam nechodím, takže nepřijdu s těmito problémy moc do styku.

Ma - Nejvíce mi vadí asi to, že jsem čím dál méně soběstačná, sama se nikam nedostanu a jsem odkázána na pomoc jiných lidí, manžela atd.

11) Je něco, co Vám jako jedinci s handicapem tady v Uherském Brodě chybí (organizace pomáhající postižením, asistenční služba)?

Le - Chybí mi tady nějaký svaz, který by nás zdravotně postižené řekněme sdružoval, pořádal výlety, rekreace. Podobné kluby, které mám na mysli, jsem našla na Břeclavsku, ale tady v okolí o ničem podobném nevím. Také mi tu dost chybí asistenční služba, mám podobně postiženou kamarádku v Uherském Hradišti a tam místní Charita tuto službu nabízí. Hradiště sice je od Brodu asi jen 20 kilometrů, ale přece jen je to dražší když bych si musela platit dopravu z Hradiště do Brodu.

Pe - Někdy, když mě přepadne deprese z mého zdravotního stavu, tak je mi líto, že žiji v tak malém městě, kde chybí organizace sdružující jedince, kteří mají podobné postižení jako já. Ve větších městech existují a lidé se spolu scházejí a můžou si spolu o podobném tématu pohovořit. Samozřejmě mám k dispozici internet, kde existují různé stránky týkající se roztroušené sklerózy, ale já mám raději rozhovor tváří v tvář než přes obrazovku počítače.

Ad - Nevím, nad touto otázkou jsem ještě nepřemýšlel. Možná snad nějaké sdružení podobně postižených lidí, jako jsem já, myslím tím na vozíku. Vlastně ani nevím kolik postižených lidí na Brodsku žije, mám pouze jednu známou na vozíku, která za mnou občas přijede na návštěvu, ale nikoho jiného neznám.

Zb - V současné době asi nic, největší díl pomoci mi poskytuje matka. Ale jelikož stárne, a tak budu si muset více služeb brát od organizací. A v rámci mého postižení mi na Uherskobrodsku chybí asistenční služba.

An - Podle mého názoru je v Uherském Brodě málo pracovních příležitostí pro postižené jedince. Již několik let se pokouším najít si práci třeba jen na částečný úvazek, abych nebyla jen doma a dostala se ven mezi lidi. Ale dosud se mi to nepodařilo, dávala jsem si žádost o místo do mnoha firem a organizací, ale všude měli plno.

Pa - Jsem postižený teprve dva roky, z toho ten první rok jsem většinu času strávil v nemocnici a v lázních, a jako zdravý jedinec jsem se o to nezajímal, protože jsem to nepotřeboval. Takže nemám přehled o tom jaké organizace v Brodě jsou nebo ne.

Ja - Jelikož žiji pouze se strýcem, zabezpečuje mi mnoho úkonů pečovatelská služba. V Brodě jsou pouze dvě organizace toho typu. Já osobně bych uvítal více organizací, ať je

tu větší konkurence a je z čeho vybírat. Navíc mi připadá, že obě organizace nabízejí to samé a chybí některé služby – třeba asistenční, která je pro nás vozíčkáře nesmírně důležitá.

Ma - Žiji v Uherském Brodě od narození, a jsem na toto město zvyklá a nic mi tady nechybí.

12) Znáte některé z místních organizací, které se v Brodě nacházejí a poskytují pečovatelské služby?

Le - Ano, znám. Vím, že v Brodě je Charitní pečovatelská služba a Pečovatelská služba (Využíváte některou z nich?) Dvakrát do roka si nechám od Pečovatelské služby uklidit celý byt. Většinou je to před Vánoci a Velikonocemi.

Pe - Myslím, že je tu nějaká pečovatelská služba. Ale blíže jsem se o to dosud nezajímala. (Takže žádnou službu nevyužíváte?) Ne, nevyužívám žádné služby. Zatím mi ve všem poskytují péči rodiče. Pobírám jen 4.000,- Kč, a to je celkem malá částka. Ale říkala jsem si, že jestli mi příspěvek zvýší. Budu jej využívat pár krát do roka pro úklid a nákupy, abych rodičům trochu odlehčila.

Ad - Myslím, že v Brodě je Pečovatelská služba, ale bližší informace nemám. (Využíváte některou z jejich nabízených služeb?) Ne, veškerou péči mi zajišťují rodiče.

Zb - Vím, že v Brodě jsou dvě organizace Charitní pečovatelská služba a Pečovatelská služba (Využíváte některou z nich?) Ano, využívám pečovatelskou službu hodně na nákupy i na doprovázení při vyřizování osobních záležitostí. Tak dvakrát do měsíce jejich služeb určitě využiji.

An - Vím, že v Brodě existuje Charitní pečovatelská služba a ještě jedna podobná organizace (Využíváte některou z nich?) Ano, přes týden beru od Charity obědy, protože manžel se nají v práci a pro mě samotnou se vařit nevyplatí. A tak pětkrát do roka si nechávám umývat okna a pomoci s úklidem.

Pa - Neznám žádné služby tady na Brodsku, nikdy jsem se o to nezajímal, protože jsem to nepotřeboval a v současné době mi veškerou péči poskytuje rodina.

Ja - Víím, že v Brodě existuje pečovatelská služba a má sídlo na penzioně. ((Využíváte nějaké služby z této pečovatelské služby?)) Ano, vozí mi v týdnu obědy. A dále mi obstarávají nakupování, vyřizování osobních věcí a jednou za dva měsíce mi udělají velký úklid.

Ma - Ano, je zde Charitní pečovatelská služba, beru od ní přes týden obědy.

13) Myslíte si, že výše PnP, kterou pobíráte je dostačující k tomu, abyste si mohl/a zaplatit služby, které potřebujete nebo které si myslíte, že byste potřeboval/a?

Le - Já pobírám 8.000,-- Kč. Naštěstí žiji s manželem, tak mi téměř všechnu péči poskytuje on. Ale nedovedu si představit, že bych měla být sama a všechny služby si platit, na to by bylo 8.000,-- Kč dost málo. V současné době je pro mě tato částka odpovídající.

Pe - Ty čtyři tisíce, které dostávám, mi přijdou dost málo, a protože se můj zdravotní stav zhoršuje, mám podanou žádost o zvýšení. **(Pokud Vám příspěvek na péči zvýší, budete využívat nějaké služby od některé z pečovatelských služeb?)** Ano, určitě, nechala bych si nakupovat, abych trochu odlehčila rodičům. A službu bych využívala i pro úklid. Sama už to moc nezvládám, a rodiče toho mají také hodně.

Ad - Myslím si, že je to akorát. Já veškerou částku dávám rodičům, a ti mi opravdu udělají, co potřebuji. Rodiče se o mě starají velmi dobře a zajišťují mi vše, co potřebuji úplně skvěle, takže nemám důvod využívat jiných služeb. Možná až budou starší a nebudou péči o mě zvládat, tak potom. Ale to v současné době nemůžu posoudit.

Zb - Vzhledem k tomu, že žiji se 70letou matkou, beru si hodně služeb od pečovatelské služby, abych jí příliš nezatěžoval. Doprovázení a nakupování jsou celkem dost drahé úkony, a když jich má člověk několik týdně, naskládá se to, 4.000,-- Kč je celkem malá částka. Nejspíš budu uvažovat o tom, že si podám žádost o zvýšení PnP. Ale slyšel jsem od známých, že se posuzování dost zpřísnilo, tak mám strach, aby mi nesebrali, i to co mám. Ještě si to nechám projít hlavou.

An - Žiji s manželem, který pracuje, takže naštěstí mi výše příspěvku stačí. Ale myslím si, že pokud bych žila sama, měla bych velký problém z 8.000,-- Kč si uhradit veškerou péči, kterou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebuji

Pa - Mě poskytují veškerou péči manželka a děti, v současné době mi výše tohoto příspěvku stačí.

Ja - Jelikož žiji sám se strýcem, který ještě chodí do práce, hodně služeb si platím, nakupování, doprovázení na úřady, služby jsou poměrně drahé, takže bych uvítal větší částku, abych mohl více tyto instituce využívat i pro častější úklid apod. **(Pokud by byla výše příspěvku na péči vyšší, využíval byste více služeb od pečovatelské služby než dosud?)** Samozřejmě už teď převážnou část příspěvku dávám pečovatelské službě, a kdyby byl příspěvek na péči vyšší určitě bych bral více služeb, častější úklid, jak jsem již říkal atd.

Ma - Pobírám 8.000,-- Kč a díky tomu, že mi služby poskytuje převážně rodina, tak mi výše příspěvku stačí. Nejsm si jistá, zda bych takto mluvila, kdybych si všechny služby, doposud zajištěné rodinou, musela objednávat a platit u pečovatelské služby nebo Charity.