UČEBNÍ TEXTY
UNIVERZITY KARLOVY

SOCIÁLNÍ A PRACOVNÍ REHABILITACE

Petra Sládková

KAROLINUM

Sociální a pracovní rehabilitace

Petra Sládková

———

Recenzovali:
doc. Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.
PhDr. Markéta Gerlichová, Ph.D.

Vydala Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum
Praha 2021
Redakce Alena Jirsová
Sazba DTP Nakladatelství Karolinum
Vydání první

© Univerzita Karlova, 2021
© Petra Sládková, 2021

ISBN 978-80-246-4986-3
ISBN 978-80-246-5020-3 (pdf)

Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

OBSAH

ÚVOD 7

1. REHABILITACE JAKO CELOSPOLEČENSKÝ PROCES 9
1.1 Definice, filozofie a terminologie v rehabilitaci 9
1.2 Prostředky, zásady, obory v rehabilitaci 10
1.2.1 Prostředky rehabilitace 10
1.2.2 Hlavní zásady rehabilitace 11
1.2.3 Vybrané obory rehabilitace a jejich stručná charakteristika 13
1.3 Prevence a diagnostika v rehabilitaci 15
1.3.1 Prevence v rehabilitaci 15
1.3.2 Diagnostika v rehabilitaci 16
1.4 Základní terapeutické nástroje v rehabilitaci 17
1.4.1 Techniky manuální medicíny 17
1.4.2 Prostředky fyzikální medicíny 18
1.4.3 Moderní technologie 18

2. FUNKČNÍ HODNOCENÍ V REHABILITACI, VYBRANÉ NÁSTROJE 19
2.1 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) 20
2.1.1 Tělesné funkce (b) 22
2.1.2 Tělesné struktury (s) 22
2.1.3 Aktivity a participace (d) 23
2.1.4 Faktory prostředí (e) 24
2.1.5 MKF klinické formuláře 25
2.1.6 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) a její využití při posuzování v systému sociálního zabezpečení 28
2.2 WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule) 29

3. SOCIÁLNÍ REHABILITACE 35
3.1 Vymezení a pojetí sociální rehabilitace 35
3.2 Sociální pracovník 35
3.2.1 Sociální šetření 36
3.3 Sociální služby 39
3.3.1 Sociální poradenství 39
3.3.2 Služby sociální péče 39
3.3.3 Služby sociální prevence 40
3.3.4 Zařízení sociálních služeb 40
3.3.5 Formy a typy sociálních služeb 41

4. ERGODIAGNOSTIKA (PŘEDPRACOVNÍ REHABILITACE) 43

5. PRACOVNÍ REHABILITACE 52

6. SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE 57
6.1 Systém sociálního pojištění 57
6.2 Systém státní sociální podpory 58
6.2.1 Přídavek na dítě 58
6.2.2 Příspěvek na bydlení 59
6.2.3 Porodné 59
6.2.4 Rodičovský příspěvek 59
6.2.5 Pohřebné 59
6.3 Systém sociální pomoci 60
6.3.1 Dávky v hmotné nouzi 60
6.3.1.1 Příspěvek na živobytí 60
6.3.1.2 Doplatek na bydlení 60
6.3.1.3 Mimořádná okamžitá pomoc 61
6.3.2 Dávky sociální péče 61
6.3.2.1 Příspěvek na péči 61
6.3.2.2 Příspěvek pro zdravotně postižené 61

7. LÉKAŘSKÁ POSUDKOVÁ SLUŽBA, POSUDKOVÝ LÉKAŘ 62

8. SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ 67
8.1 Nemocenské pojištění 67
8.1.1 Nemocenské 68
8.1.2 Peněžitá pomoc v mateřství (mateřská) 70
8.1.3 Dávka otcovské poporodní péče (otcovská) 71
8.1.4 Ošetřovné 71

8.1.5 Dlouhodobé ošetřovné 71
8.1.6 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství 72
8.2 Důchodové pojištění 72
8.2.1 Starobní důchod (SD) 73
8.2.2 Invalidní důchod (ID) 73
8.2.3 Vdovský a vdovecký 77
8.2.4 Sirotčí důchod 78

9. NEPOJISTNÉ SYSTÉMY 79
9.1 Stanovení stupně závislosti u příspěvku na péči. 80
9.2 Průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP) 85
9.2.1 Průkaz OZP označený symbolem TP. 86
9.2.2 Průkaz OZP označený symbolem ZTP 87
9.2.3 Průkaz OZP označený symbolem ZTP/P. 88
9.3 Příspěvek na mobilitu 91
9.4 Příspěvek na zvláštní pomůcku. 91

Seznam literatury 97
Použité zkratky 100

ÚVOD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Petra Sládková

1. REHABILITACE JAKO CELOSPOLEČENSKÝ PROCES

1.1 Definice, filozofie a terminologie v rehabilitaci

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Prostředky, zásady, obory v rehabilitaci

1.2.1 Prostředky rehabilitace

V rehabilitaci se hovoří o 4 základních prostředcích:

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

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

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

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

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