



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

T A

Č R

Podpora neformálních pečujících a jejich kvalita života

Brožura pro pečovatele,
pacienty a příbuzné

2022

Zdroj: archiv Pacientská organizace SMÁci, z. s.



V současné době můžeme sledovat výrazný nárůst zájmu o kategorii **kvalita života (QOL)** osob s postižením, závislých, seniorů, chronicky nemocných i běžné populace. Tento trend reflektují všechny vědní obory (filozofie, sociologie, psychologie, pedagogika, medicína aj.). Jejich úhel pohledu, tedy i teoretické vymezení, co vlastně kvalita života znamená, jaké oblasti zahrnuje a jakými metodami ji lze měřit, se velmi liší^[1]. **Abychom nabídli správnou a adekvátní podporu neformálním pečujícím, musíme brát ohled na tyto níže uvedené skutečnosti.**

Kvalita života (quality of life) lze charakterizovat jako vyjádření pocitu životního štěstí. K nejobecnějším znakům patří soběstačnost při obsluze vlastní osoby a pohyblivost. Psychologický význam pojmu uvádějí jako míru seberealizace a duševní harmonie, čili míru životní spokojenosti a nespokojenosti. V sociologickém významu je kvalita života chápána jako „pocit a životní úroveň speciálních skupin, jako jsou staří lidé, příslušníci etnických a jiných minorit čili hledisko jejich nutnosti volby“^[2].

Podle **Světové zdravotnické organizace** je kvalita života to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu, ve kterém žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům^[3].



Kvalita je soud (chápáno v logickém smyslu slova), jde o subjektivní soud (úsudek). Ten je výsledkem porovnání a zvažování více hodnot. Kvalita sama je hodnotou, je zážitkovým vztahem, reflexí (výsledkem zamyšlení) nad vlastní existencí. Je nesourodým srovnáním a motivací (hybnou silou) žití^[4].

Ve zdravotnictví, které vztahuje **kvalitu života** ke zdraví a nemoci, se počet praktických aplikací neustále zvyšuje. S kategorií kvality života se pracuje v dlouhodobých výzkumech přežívání pacientů, v klinických výzkumech ověřujících nové léčebné postupy a nové léky, ale též při standardní léčbě chronických a velmi vážných onemocnění.

Velmi naléhavě pak vystupuje do popředí tato kategorie v případech, kdy kurativní léčba už u nemocných dětí a mladistvých nezabírá a blíží se konec jejich života, je třeba velmi citlivě pečovat o umírající děti a zvažovat jejich kvalitu života, doprovázet je paliativní péčí^[5].

Vliv postižení na vývoj a formování osobnosti jedince s postižením

Osobnost každého jedince je podmíněna **biologicky** – tím, že psychické jevy jsou zakotveny v organismu a jsou projevem činnosti **nervové soustavy**. Odtud pak pramení jedinečnost psychiky určitého jedince (např. základní charakteristiky temperamentových vlastností jsou přímo závislé na typu činnosti vyšší nervové soustavy). Tím spíše pak hraje roli u jedince s postižením biologický faktor. Další vliv v této oblasti má **genetická výbava** jedince, která ovlivňuje řadu podstatných charakteristik psychiky. Svou úlohu má rovněž **celkový tělesný vzhled** jedince, protože hraje mimořádně důležitou úlohu

v sociálních vztazích, které mohou být osobní přitažlivostí nebo odpudivostí dítěte silně poznamenány. Např. snížený svalový tonus, již progresivně ochablé svalstvo u pacientů se spinální svalovou atrofií – reakce a pohyby, padající hlava nebo celkově fyziologicky narušené tělesné proporce mohou způsobovat negativní vnímání u okolí a být zatěžujícím faktorem v sociální komunikaci.

Druhým podstatným vlivem pro formování osobnosti je faktor **sociální**. Člověk se jako skutečně lidská osobnost vyvíjí až právě v kontaktu s ostatními lidmi, především v nejužší rodině, kde rodiče podstatně ovlivňují jeho budoucí, formující se osobnost. Rodiče a ostatní lidé kolem dítěte působí nejen tím, co dítěti vědomě předávají (příkazy, zákazy, informace), ale i svým vztahem k dítěti. Mimořádný význam má také množství a kvalita podnětů, které na dítě v sociálním prostředí působí.

Velmi podstatným faktorem, jenž ovlivňuje vývoj osobnosti člověka, je také jeho **vlastní aktivita**, jeho reakce na okolní svět, na vztahy, jeho vlastní činnost vyvolávající odezvu okolí, jeho prožívání vlastní činnosti i toho, jak na ni okolí reaguje. Tento faktor přispívá podstatnou měrou k sebeuvědomění, k formování představy o sobě, sebehodnocení apod.

Hraje zde samozřejmě roli nejen to, co člověk konkrétně dělá, ale i to, jak své vlastní aktivity a reakce na ně z okolí interpretuje, jaký význam jim přikládá. Prožívání a interpretace vlastní činnosti může mít za určitých okolností i velmi negativní vliv na další vývoj osobnosti dítěte^[6].

Psychologická hlediska v péči o děti se zdravotním postižením

– proces vyrovnání se se zdravotním postižením dítěte

Jsou známy techniky, kterými se člověk obecně vyrovnává s náročnou životní situací. Tyto techniky samozřejmě používá i osoba se zdravotním postižením, a i když důsledky těchto technik na osobnost mohou být leckdy překryty postižením, jsou přičítány vlivu postižení, čili mohou být považovány za více či méně zákonitý sekundární důsledek primárního postižení. Proto je nutné rozlišit, co je v reakcích dané osoby skutečně dáno postižením, a co je spíše důsledkem určitého způsobu, jakým se osoba se zdravotním postižením vyrovnává se svým handicapem.

Kübler-Rossová model, známý též jako **pět fází smutku či pět fází umírání**, byl poprvé zaveden v roce 1969 americkou psycholožkou Elisabeth Kübler-Rossovou v její knize *On Death and Dying*^[7]. V této práci navrhla pět stadií zármutku, jsou to: **popírání, hněv, vyjednávání, deprese a přijetí**. Obecně platí, že jednotlivci zažijí většinu z těchto fází, poté, co byli konfrontováni s realitou jejich blízcí se smrti, i když nemusí být v citovaném pořadí. Totéž prožívají pozůstalí.

Většina technik, používaných pro řešení náročných životních situací, je odvozena ze dvou základních reakcí, které můžeme pozorovat nejen u člověka, ale i na nižších vývojových úrovních. Jednou reakcí je přímá **agrese**, řešení útokem, čili reakce aktivní. Druhá reakce je spíše pasivní, **únik**, znehybnění. Je jisté, že tyto techniky ve své čisté podobě jsou spíše vzácné, protože působení společnosti normami přijatelnosti či nepřijatelnosti určitého

chování působí na modifikaci původního impulsu do sociálně přijatelných forem. Zvláště je to patrné v případě agrese, která je zpravidla ve své čisté podobě ve společnosti (alespoň naší) nepřijatelná. Zároveň jsou odmítány i příliš zřejmé projevy zbabělosti.

Techniky aktivního řešení

Z technik odvíjejících se z agrese neboli z technik aktivního řešení náročné životní situace uvedme nejprve přímá agresivní řešení. Tato nemusí mít podobu přímého fyzického násilí, ale vlivem tlaku společenských norem se mohou měnit na přijatelnější formy agrese.

Verbální agrese – urážky, nadávky, ale také škádlení, popichování, jízlivost a ironie. U jedinců s postižením se můžeme s podobným chováním setkat. Zvláště u jedinců s tělesným postižením zřejmě podrážděné verbální reagování přispívá k obecně rozšířené představě o jejich agresivitě.

Agresivita se může přenést na **jiné objekty** – na věci, které je možno kazit, ztrácet, ničit, nebo na jiné lidi – agresivita, kterou nelze vyjádřit například proti učiteli nebo rodičům se může obrátit vůči spolužákům či sourozencům, někdy třeba i vůči neznámým lidem (v tramvaji apod.). Někdy se agresivita může obrátit i vůči sobě, zvláště pokud jedinec sám sebe vnímá jako zdroj frustrace nebo pokud agresivitu nelze obrátit jinam.

Mezi agresivní techniky patří také **upoutávání pozornosti**, které je doprovázeno značným egocentrismem – nápadností v chování, zlobení u dětí, zlozvyky a šaškování. Nápadné vysouvání sebe sama do popředí často zakrývá hlubokou frustraci sociálních kontaktů, které jsou ovšem tímto způsobem chování dále narušovány. S upoutáváním pozornosti se můžeme setkat u deprivovaných dětí, kde jde o jeden z charakteristických znaků deprivace.

Zvláště u dětí se často setkáváme s **negativismem**, který souvisí s předchozí technikou agresivního sebeprosazování. Jedinec není schopen řešit situaci pozitivně, ale velmi silně potřebuje prosadit sebe sama, takže volí cestu negace. U dětí je to v určitém vývojovém stadiu přirozený způsob potvrzení vlastního já, za nepříznivých okolností však může přetrvávat až do dospělosti.

Zvláště u jedinců s postižením je **hledání viníka** vlastní situace (často pod vlivem rodičů dětí s postižením, kteří mohou tento způsob reagování dětem předat). Technika řešení náročné životní situace pak pozůstává v přenášení vlastních problémů na okolí, čímž se osoba s postižením jaksi vyvazuje zodpovědnosti za své jednání.

Jako východisko ze situace, způsobené vlastní slabostí, se nabízí též technika **identifikace** se silnější osobností, skupinou či institucí. Identifikace je jedním z mechanismů socializace, který pomáhá dítěti od raného dětství. V situaci, v níž jedinec cítí vlastní slabost

či nejistotu, pak může identifikace pomáhat i v dospělosti. Často u lidí s tělesným postižením pozorujeme například příklon k náboženským společenstvím.

Mezi aktivní způsoby řešení náročné životní situace patří také **kompenzace** jako technika, která pomáhá jedinci vyrovnat deficit v jedné oblasti zvýšenou výkonností v oblasti jiné. Zvláště u jedinců s postižením může přesun zájmů či zvýšení výkonů v oblasti, která je mu dostupná, významným způsobem pomoci překonat omezení daná postižením. Kompenzační rozvoj v určité oblasti je často považován za charakteristickou nebo dokonce vrozenou vlastnost lidí s postižením. Je tu ovšem určité nebezpečí **hyperkompenzace**, která může vést až k patologickému zafixování na určitý cíl a může způsobit osobě s postižením další obtíže^[6].

Únikové techniky

Únikové způsoby řešení náročných životních situací lze obecně charakterizovat jako rezignaci na dosažení cíle či řešení situace. Jde tedy o techniky v zásadě pasivní. Někdy se může jednat o **přímý únik** z tíživé situace.

Únikovým řešením je **izolace**, kdy se jedinec fakticky nebo alespoň vnitřně uzavírá světu, který ho zraňuje. U jedinců s postižením je tato technika častá, v některých případech vede k sekundární introverzi, která vzniká

z obavy ze sociálních kontaktů. U jedinců s tělesným postižením, odkázaným na mechanický nebo elektrický vozík, což jsou ve většině případů pacienti se spinální muskulární atrofií, je tato tendence zesílena i vnějšími překážkami (architektonické bariéry), které dokážou velmi intenzivně přispívat k sociálním vyloučení.

Únik může nabýt i formy **úniku do nemoci**.

Jedinec v některých případech produkuje psychosomatické symptomy, které mu poskytují důvod, proč nemůže řešit své problémy, případně poskytují náhradní řešení tíživé situace. U této techniky mohou být přítomny i prvky agresivní. Zdůrazňování obtíží může mít za cíl připoutávání pozornosti okolí.

Racionalizace je další únikovou technikou, která rezignaci na dosažení nějakého cíle „racionálně“ vysvětluje, i když zdůvodnění často mohou být velmi iracionální. Také v tomto případě jsou to často rodiče dítěte s postižením, kteří mu už od dětství zdůvodňují, proč nemůže některé věci dělat, a často, zvláště v případě hyperprotektivních rodičů, omezují dítě více, než je nutné.

Mezi únikové techniky řadíme **regresi** – návrat na nižší vývojovou úroveň chování, zpravidla takovou, kde byly potřeby jedince uspokojovány způsobem, který mu lépe vyhovoval a v současnosti se mu toho už nedostává. Někdy může být také reakcí na obtíže způsobené náhlou změnou (např. onemocnění, duševní otřes nebo prudké změny v pubertě).

Do určité míry bychom mohli např. objevení negativismu na vyšších vývojových úrovních rovněž chápat jako regresivní reakci. U jedince s postižením může vliv postižení vyvolávat věkově nepřiměřené způsoby chování, např. závislost na rodičích i v dospělosti.

Popření nebo potlačení nepřijatelné skutečnosti je technika, se kterou se setkáváme v souvislosti se vztahem osoby s postižením k vlastnímu handicapu. Tato technika umožní osobě s postižením nepřipustit sobě samému existenci obtíží, i když to samozřejmě jeho situaci neřeší. Potlačený problém může ale vést k **opačnému reagování**. To znamená, že potlačený impuls vede k přehnanému opačnému chování. Vyskytuje se např. u matek dětí s postižením, které své potlačené nepříjetí dítěte zakrývají samy před sebou úzkostlivou péčí o ně. Právě tak popření postižení může vést u jedince k přecitlivělému a nepřiměřenému reagování na jakoukoli zmínku, kterou si může vysvětlit jako narážku na svoje postižení a vede ke vztahovačnosti a obtížím v sociálním kontaktu.

Je obtížné jednoznačně hodnotit tyto techniky jako dobré či špatné východisko ze situace osoby s postižením. Každá z těchto technik může za určitých okolností pomoci člověku vyřešit alespoň dočasně jeho situaci, v jiném případě může vést až k patologickým důsledkům. Pro poznání osobnosti osoby s postižením je důležité, že určité způsoby chování, případně rysy osobnosti mohou být právě výsledkem více či méně přiměřeného používání některých technik řešení životních situací, souvisejících s postižením^[6].

SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO PODPORU NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH V ČESKÉ REPUBLICE

Sociální služby jsou určeny lidem s určitým společenským znevýhodněním a účelem těchto služeb je zlepšit kvalitu jejich života.

Pobytové služby – služby spojené s ubytováním. Jsou to například domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení apod. V těchto zařízeních má klient trvalé bydliště a služba je zde poskytována nepřetržitě. Velkou pomoc přinášejí i odlehčovací pobytové služby, kam můžete např. dočasně umístit osobu, o kterou se staráte (v době, kdy jste sami hospitalizováni v nemocnici, potřebujete dovolenou, jedete do lázní).

Ambulantní služby – tyto služby neposkytují ubytování, za službou klient dochází. Jsou to např. služby pro denní pobyt seniorů nebo osob se zdravotním postižením – denní stacionáře.

Terénní služby – služba přichází za klientem do jeho domácího prostředí (pečovatelská služba, osobní asistence). Tyto služby vám umožní zůstat ve svém domově, na který jste zvyklí, prožívat život se svou rodinou. Terénní služby nejenom prodlužují život v domácím prostředí, ale leckdy i vylučují nutnost umístění v pobytovém zařízení. Specifikem pečovatelské služby je její poskytování přímo v domácnostech klientů. „To znamená, že pracovník přichází

do místa, ve kterém musí plně respektovat stávající zvyky uživatele, případně jeho rodiny. Také je služba často poskytována nepravidelně či v minimálním rozsahu, např. jestliže má uživatel ve smlouvě sjednánu jen donášku oběda nebo donesení nákupu pouze v případě potřeby.“

V České republice každý, kdo poskytuje sociální službu, musí být tzv. registrovaným poskytovatelem a musí se řídit platnou legislativou v sociálních službách. Informace o všech poskytovatelích sociálních služeb najdete na webu: <http://iregistr.mpsv.cz>

Za sociální služby poskytující péči se platí.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění, stanovuje maximální výši úhrad za jednotlivé služby (např. kolik je maximální úhrada za pobyt denně v domově pro seniory, kolik za hodinu při pomoci v domácnosti atd.).

Vybrané sociální služby

Podle čeho poznáte, že se jedná o kvalitní sociální službu?

Nejlepším ukazatelem je vždy doporučení – od známých, od lékaře, od lidí, kteří již vybranou službu využili nebo využívají. Každou sociální službu najdete na internetu (stačí zadat do vyhledávače např.: pečovatelská služba v Praze). Prohlédněte si webové stránky a zjistěte si, jestli je služba nabízena v takovém časovém rozsahu, jaký potřebujete (např. některé pečovatelské služby fungují jen v pracovních dnech do 16 hodin, jiné poskytují služby i ve večerních hodinách a o sobotách a nedělích). Pokud si službu vyberete a domluvíte si schůzku s pracovníkem či pracovníci, kteří vás navštíví doma, ptejte se! Ptejte se na všechno, co vás zajímá a čemu nerozumíte. Schůzka není o tom, že po 10 minutách vám dá pracovník podepsat smlouvu.

Pracovník či pracovnice by vás měli především seznámit se vším, co služba nabízí a s pravidly poskytování služby. Měli by vám vysvětlit, jak to všechno bude fungovat v případě, že si tuto sociální službu vyberete a rozhodnete se podepsat se sociální službou smlouvu. A vy podepsat můžete, ale nemusíte. Tyto schůzky nejsou nijak závazné a neplatí se za ně. V průběhu poskytování služby pak můžete smlouvu kdykoliv ukončit (s ohledem na smluvní podmínky, které si každá služba stanovuje sama – např. výpovědní lhůta), ale platí, že uživatel sociální služby má právo kdykoliv službu ukončit i bez udání důvodu.

Čím se za sociální služby platí?

Služby se platí z příjmu (např. za starobního či invalidního důchodu). Také můžete požádat stát o konkrétní sociální dávky. Dávky jsou vypláceny ze systému sociálního zabezpečení. **Co je to sociální zabezpečení?** Sociální zabezpečení je podpora státu občanům při sociálních událostech (stáří, nemoc, invalidita, nezaměstnanost, výchova dětí, ...). Stát pomáhá svým občanům nejenom finančně, ale i věcně nebo službou.

Sdílená péče

Pojem **sdílená péče** popisuje kombinaci formálně a neformálně poskytované sociální služby. Jedná se o poskytování péče v domácím prostředí prostřednictvím registrované sociální služby a tzv. neformálně pečujícího. Neformálním pečujícím může být blízká rodina, známý nebo prostě někdo, s kým se domluvíte, že vám bude pomáhat. Cílem je, aby lidé mohli zůstat co nejdéle doma ve svém přirozeném prostředí. Neformální, laická péče propojená s péčí odbornou se ukazuje jako optimální model péčování – péče se vzájemně podporuje, prolíná, doplňuje, sdílí se. Neformální pečující „v tom není sám“. Vy, kdo již pečujete, víte, že starat se o druhého člověka je fyzicky, psychicky a finančně náročné. Někdy si i sáhnete na dno svých sil. A často vaši námahu nikdo neocení.

Při poskytování péče druhému člověku je velmi důležité poskytovat péči i sobě samému. Bez výčitek, bez „ale, já musím...“ **Sdílená péče může být pro toho, kdo pečuje, velkou oporou. Máte další ruku a další uši. Můžete se poradit, sdílet zkušenosti, přesunout část péče na někoho dalšího. Dělejte jenom to, co je ve vašich silách a nestyďte se požádat o pomoc. Abyste náročnou péči vydrželi, musíte mít čas věnovat se jen sobě, odpočívat, jet na výlet, koukat na film, číst si, zajít si na masáž... Vaší vyrovnaností, vaší duševní pohodou pak příznivě ovlivňujete své okolí. Naopak nevyrovnaný, unavený a přetížený člověk vnáší do mezilidských vztahů podrážděnost a více konfliktů.**

Pokud pečujete, tak musíte hlavně vy být „v pohodě“.

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby (§ 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Tato dávka je určena lidem, kteří potřebují pomoc druhé osoby. Nezáleží na tom, jaký máte příjem nebo kolik potřebujete pomůcek, pro přiznání této dávky se posuzuje zvládnání životních potřeb:

- **mobilita** (chůze, vstávání, sedání);
- **orientace** (zrakem, sluchem, psychickými funkcemi);
- **komunikace** (dorozumět se a porozumět – mluvenou i psanou formou);
- **stravování** (sám se nakrmit, napít, dodržovat dietní režim);
- **oblékání a obouvání** (vybrat si oblečení a obuv, sám se obléci, obout, vysvléci, vyzout);
- **tělesná hygiena** (umývání celého těla, rukou a obličeje, česání, čištění zubů);
- **výkon fyziologické potřeby** (používání toalety a očištění se, používání hygienických potřeb);
- **péče o zdraví** (dodržování léčebného režimu);
- **osobní aktivity** (stanovit a dodržet denní režim odpovídající aktivitám k danému věku);
- **péče o domácnost** (nakládání s penězi, nakoupit si potraviny, nosit běžné předměty).

Pokud je příjemce příspěvku na péči uživatelem pobytové sociální služby, celý příspěvek připadne tomuto zařízení, protože poskytuje péči. Doma si však o využití této dávky rozhodujete individuálně – péči může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče nebo registrovaná sociální služba (např. pečovatelská nebo asistenční služba).

Optimálním řešením při vyšší potřebě péče je pak tzv. sdílená péče – péči poskytuje např. rodinný příslušník a registrovaná sociální služba zároveň:

- **osoba blízká** – rodinní příslušníci – k péči mezi nimi stačí ústní dohoda;
- **asistent sociální péče** – tímto termínem jsou nazýváni např. známí, sousedi, se kterými ale musíte mít uzavřenou písemnou smlouvu o poskytování péče – vzor smlouvy s ASP lze nalézt na webových stránkách Národní rady osob se zdravotním postižením ČR: <https://nrzp.cz/2012/01/18/informace-c-6-vzorova-smlouva-pro-asistenty-pece/>;

- **poskytovatelé sociálních služeb** – zde je nutné mít také uzavřenou písemnou smlouvu o poskytování péče. Osobě blízké nebo asistentovi sociální péče platíte za poskytnutou péči to, na čem se společně domluvíte. Poskytovatelé sociálních služeb mají vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů předepsanou maximální výši úhrady za poskytnuté služby. Pokud máte podepsanou smlouvu s registrovaným poskytovatelem sociální služby, víte přesně kolik a za co zaplatíte (součástí smlouvy je i ceník nebo sazebník služeb). **Jak příspěvek na péči získáte?** O příspěvek na péči se žádá na Úřadu práce České republiky (dále jen ÚP), a to podle místní příslušnosti (podle místa trvalého pobytu).

PRO PODÁNÍ ŽÁDOSTI JE NUTNÉ DOLOŽIT VYPLNĚNÉ TISKOPISY

Žádost o příspěvek na péči

Oznámení o poskytovateli pomoci

(zde nahlašujete toho, kdo pomoc bude poskytovat – osobu nebo sociální službu a tento formulář také slouží k ohlášení změn. Změny je nutné hlásit vždy do osmi dnů od jejich vzniku). Pro žádost o změnu výše již přiznaného příspěvku na péči slouží tiskopis: [Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči](#)

- Veškeré tiskopisy jsou k dispozici na kontaktních pracovištích úřadu práce nebo si je lze stáhnout na webových stránkách integrovaného portálu MPSV <http://portal.mpsv.cz/forms>

Co se bude dít po podání žádosti?

Po přijetí žádosti se zahajuje správní řízení a sociální pracovník z krajské pobočky úřadu práce provede sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele – doma nebo v pobytovém sociálním zařízení. Pokud je žadatel déle než 60 dnů ve zdravotnickém zařízení a ÚP má tuto informaci, šetření může být provedeno i zde. Při tomto šetření zjišťuje schopnost samostatného života žadatele. ÚP poté zasílá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti žadatele. Lékařská posudková služba okresní správy sociálního zabezpečení vychází ze zdravotního stavu žadatele doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotnických služeb (nejčastěji praktickým lékařem, odbornými lékaři).

Lékařská posudková služba vydá posudek a na základě toho pak krajská pobočka ÚP vydá Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči. Přijetí žádosti nemůže být nikomu odepřeno.

Jaká je výše příspěvku?

Výše příspěvku na péči se odvíjí od stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby stanoveném v rozhodnutí o přiznání příspěvku.

Zákon o sociálních službách rozlišuje čtyři stupně závislosti (lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost), a novela zákona platná od 1. 8. 2016 stanovuje níže uvedené částky.

Kritéria pro stanovení stupně závislosti u osoby starší 18 let:

I. stupeň – nezvládá tři nebo čtyři základní potřeby – např. bez pomoci nemůže chodit, má problém se posadit, není schopna si sama obstarat jídlo (nakoupit a uvařit), není schopna se sama obléknout, není schopna se sama umýt apod.

II. stupeň – nezvládá pět nebo šest základních životních potřeb – příkladem může být osoba, u které byla diagnostikována demence, což je ztráta paměti a jiných duševních schopností, a je natolik závažná, že zasahuje do každodenního života – neví, kolik je hodin, jaký je den, zapomíná se najíst, napít, pokud odejde z domova, netrefí zpátky, zapomíná brát léky, pokud by si způsobila úraz, nedokáže si zavolat

pomoc, zapomíná se převléknout, umýt apod. Tento stupeň může být posouzen i jako III. stupeň.

III. stupeň – nezvládá sedm nebo osm základních životních potřeb.

IV. stupeň – nezvládá devět nebo deset základních životních potřeb – prakticky se neobejde bez 24hodinové pomoci (např. je upoutána na lůžku, neudrží stolici, moč, je jí podávána umělá výživa, je závislá na pomoci druhé osoby a na zdravotní péči).

Výše příspěvku od 1. 1. 2022

Výše příspěvku na péči pro osoby **do 18 let věku** činí za kalendářní měsíc:

- **3 300 Kč**, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- **6 600 Kč**, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- **13 900 Kč**, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- **19 200 Kč**, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku na péči pro osoby **starší 18 let** činí za kalendářní měsíc:

- **880 Kč**, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- **4 400 Kč**, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- **12 800 Kč**, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- **19 200 Kč**, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Odvolání

Pokud ÚP příspěvek na péči nepřizná anebo přizná takovou výši příspěvku, se kterou nesouhlasíte, určitě se odvolejte. **Odvolání je nutné podat do 15 dnů na stejný úřad, kde jste o příspěvek žádali.** Nezapomeňte, že máte právo nahlédnout do spisu, máte právo být seznámeni se sociálním šetřením, prohlédněte si a porovnejte formulář vyplněný praktickým lékařem s posudkem lékařské posudkové služby, mohou být v rozporu se sociálním šetřením.

Postřeh z praxe: Váš praktický lékař by měl mít k dispozici všechny aktuální zprávy od odborných lékařů. Při sociálním šetření u žadatele je vhodné, aby byla přítomna další zainteresovaná osoba. Sociální pracovnice konající šetření u žadatele nemusí informace od druhé osoby akceptovat, ale často žadatelé u šetření uvádějí nepřesné či zavádějící informace, stydí se za to, že některé věci již nezvládají. Opakovaně se setkáváme s tím, že rodina za žadatele žádost „podepsala“, protože žadatel již není schopen se podepsat..., jak vám ale potom může být uznána životní potřeba „komunikace“ (ústní i písemná)?

Jak napsat odvolání?

Odvolat se musíte do 15 dnů od doručení rozhodnutí. Na odvolání musíte uvést, proti čemu se odvoláváte.

Příklad formulace odvolání: Odvolám se proti rozhodnutí ÚP ve věci nepřiznání příspěvku na péči, vydaném dne..., jednacím číslem...

Odvolání musí obsahovat odůvodnění, ve kterém popíšete to, v čem vidíte rozpor mezi skutečnostmi uvedenými v rozhodnutí a ve skutečném stavu věci. Můžete dle § 38 zák. č. 500/2004 Sb. nahlédnout do spisu a za úhradu si nechat okopírovat sociální šetření. Vycházejte z kritérií pro přiznání příspěvku – příklad formulace odůvodnění: souhlasím s výše uznanými životními potřebami, dále však uvádím, že nezvládám, mám omezení, potřebuju dopomoc v této životní potřebě..., nargumentujte tím, že máte málo peněz. Doložte případné další lékařské nálezy. Na závěr navrhněte to, co odpovídá vašemu názoru. Příklad: Navrhují přiznání příspěvku na péči ve II. stupni... **Odvolání musí být podepsané a podané žadatelem nebo jeho zplnomocněným zástupcem.**

Další užitečné rady najdete na:
<http://www.prispevek-na-peci.cz/>

DALŠÍ DÁVKY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Příspěvek na mobilitu

Jedná se o opakující se dávku ve výši 550 Kč měsíčně, která je určena držitelům průkazu ZTP nebo ZTP/P, který jim byl přiznán. Na dávku nevzniká nárok, pokud je držitel průkazu v pobytovém zařízení sociálních služeb nebo ve zdravotnickém zařízení.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Tato dávka náleží osobě s těžkým postižením nosného nebo pohybového ústrojí, s těžkým sluchovým či zrakovým postižením. Osobám starším tří let se poskytuje dávka na úpravu bytu, pořízení schodolezu, stropního zvedacího systému, schodištvé plošiny nebo sedačky, motorového vozidla. (Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek je uveden ve vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Zvláštní pomůcka není zdravotnickým prostředkem, není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.)

U příspěvku na pořízení motorového vozidla je spoluúčast posuzována individuálně a hodnotí se celkové majetkové a sociální poměry žadatele. Bližší informace ke konkrétní pomůcce poskytne ÚP. Stejně jako u příspěvku na péči bude žádost posuzovat posudkový lékař OSSZ. Aby byl příspěvek přiznán, pomůcka nesmí být plně nebo částečně hrazena ze zdravotního pojištění. **Od zdravotní pojišťovny můžete na předpis získat např. pleny, obvazový materiál, náplasti, ortopedicko-protetické pomůcky, ortopedickou obuv, invalidní vozíky, kompenzační pomůcky pro jedince s tělesným, zrakovým či sluchovým postižením aj.**

Pomůcky si lze i zapůjčit. Na internetu najdete širokou škálu organizací a firem dodávajících a půjčujících velké množství pomůcek (např. zařízení Charity ČR, domovy pro seniory, Liga vozíčkářů atd.).

Další užitečné rady najdete na: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnickeprostredky/>.

PRŮKAZ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Na průkaz má nárok osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Existují tři průkazy – TP, ZTP nebo ZTP/P.

O průkaz se žádá na úřadu práce a při samotném posuzování neprobíhá sociální šetření ani nikdo nezkoumá váš příjem. **Posuzuje se čistě jen váš zdravotní stav.** Na úřad práce podáte vyplněný tiskopis.

Žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

Posudkový lékař si poté vyžádá u ošetřujících lékařů všechny podklady nutné k rozhodnutí. Je možné, že vám přijde výzva k návštěvě vašeho lékaře. Zdravotní diagnóza musí být aktuální. A na základě posouzení posudkového lékaře pak Úřad práce ČR vydá Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání průkazu. Vyřízení žádosti trvá cca 3 měsíce (největší zdržení je u vypracování zdravotního posudku).

Pokud s Rozhodnutím nesouhlasíte, můžete stejně jako u příspěvku na péči podat odvolání. Odvolání podáváte tam (tedy na Úřadě práce ČR), kde jste podávali žádost. Posudek posudkového lékaře je jen podkladem pro vydání správného rozhodnutí, proti posudku se nemůžete odvolávat.

Výhody držitelů průkazů

- TP** – vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky;
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání (což ale není nákup v obchodech, obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních).
- ZTP** – vše to, co TP a navíc: bezplatná doprava pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy (MHD), sleva 75 % jízdného ve II. vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a sleva 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.
- ZTP/P** – vše to, co TP a ZTP a navíc: bezplatná doprava průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky (vnitrostátní doprava) – bezplatná doprava vodícího psa pro osoby prakticky nevidomé bez průvodce.

Držitelům průkazů ZTP nebo ZTP/P a průvodci držitelé průkazu ZTP/P může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty, sportovní a kulturní akce.

Parkovací průkaz náleží držitelům ZTP a ZTP/P a majitel vozidla, které je označeno parkovacím průkazem pro osoby se zdravotním postižením a držitel může požádat o vyhrazené parkovací místo (o parkovací místo se žádá na odboru dopravy příslušné obce).

K průkazům ZTP a ZTP/P můžete čerpat i další výhody (při splnění zákonem daných podmínek):

- slevy na telefon;
- osvobození od rozhlasového a televizního poplatku;
- osvobození od poplatku za komunální odpad;
- poplatek za dálnice v ČR;
- osvobození od správních poplatků (např. ověření podpisu, vydání povolení uzavřít manželství, vydání stavebního povolení, zápis do registru vozidel, povolení ke zřízení parkovacího místa, schválení technické způsobilosti vozidla, osvobození z určitých místních poplatků).

Dávky státní sociální podpory

Z oblasti dávek státní sociální podpory jen zmíníme **příspěvek na bydlení**, což je dávka, která přispívá na pokrytí nákladů na bydlení rodinám nebo jednotlivcům s nízkými příjmy. Na tento příspěvek má nárok jen vlastník nebo nájemce bytu, který je v něm hlášen k trvalému pobytu. Opět se o tento příspěvek žádá na úřadu práce podle místa trvalého bydliště podáním žádosti na předepsaném tiskopisu (Žádost o příspěvek na bydlení).

Výše příspěvku se vypočítává podle vašich příjmů (nebo příjmů rodiny), dokládáte příjmy za předchozí kalendářní čtvrtletí – příjmy ze zaměstnání, podnikání, nemocenské dávky, důchodové zabezpečení a podporu v nezaměstnanosti. K žádosti musíte doložit i skutečně uhrazené náklady – nájemné a zálohy na služby a energie.

To, jestli máte nárok na tento příspěvek, můžete zjistit na:
<http://www.penize.cz/kalkulacky/prispevek-na-bydleni>

Dávky hmotné nouze

Hmotná nouze odpovídá situaci, kdy jednotlivec, rodina, příp. skupina společně posuzovaných osob nemá dostatečné příjmy na to, aby byli schopni zajistit základní výdaje na živobytí, což je jídlo, oblečení, hygienické potřeby a dále pak na bydlení. Současně se však musí jednat o situaci, kdy si osoba z objektivních důvodů nemůže zajistit zvýšení svého příjmu, **např. z důvodu zdravotního stavu, sociální situace.**

Ze systému hmotné nouze jsou vypláceny tři druhy dávek:

- **Příspěvek na živobytí** – opakovaná dávka vyplácena každý měsíc, dokud trvá stav hmotné nouze.
- **Doplatek na bydlení** – poskytuje se v případech, kdy vám po zaplacení všech odůvodněných nákladů na bydlení nezůstane k dispozici pro další výdaje částka na živobytí (přitom se má za to, že již pobíráte příspěvek na živobytí). Tato dávka se vyplácí také opakovaně každý měsíc, dokud trvá stav hmotné nouze. Maximální doba je zde ale na rozdíl od předchozí dávky omezena na maximálně 84 kalendářních měsíců během 10 roků. A opět platí – žádosti podat na ÚP na tiskopise s názvem příspěvku a je pochopitelné, že tyto dávky jsou testované – dokládáte veškeré příjmy.

Zda máte na dávku nárok, zjistíte jednoduše na:

<http://socialni-davky-2014.eu/kalkulacka-prispevek-na-zivobyti/>

<http://socialni-davky-2014.eu/kalkulacka-doplatek-na-bydleni/>

- **Mimořádná okamžitá pomoc** – jedná se o jednorázovou dávku a na rozdíl od jiných dávek hmotné nouze se poskytuje ve specifických případech i lidem, kteří by běžně měli dostatečné příjmy a na jiné dávky neměli nárok. Například vám může být tato dávka poskytnuta, pokud vám hrozí vážná újma na zdraví, pokud se jedná o mimořádnou událost typu povodeň, záplava, požár, zemětřesení. Nebo o dávku můžete požádat, pokud jste ztratili osobní doklady a bez nových nejste schopni získat finanční prostředky, dále pak pokud vám např. hrozí sociální vyloučení, byli jste propuštěni z vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo z léčebny chorobných závislostí.

Nadace a nadační fondy v České republice

V České republice působí řada nadací a nadačních fondů, u kterých je možné požádat o finanční pomoc.

„Cílem nadací je dávat peníze tam, kde je to potřeba. Nadace svými financemi pomáhají v nejrůznějších oblastech lidských aktivit.

Podporují např. péči o seniory, děti s postižením, podílejí se na záchraně kulturních památek, ochraně životního prostředí a pomáhají v mnoha dalších potřebných

oblastech. Cílem nadací není přímá péče o klienty či poskytování služeb, nýbrž finanční podpora a propagace dobrých věcí. Za tímto účelem shromažďují peníze a též budují a spravují své nadační jmění.“ Na internetu najdete webové stránky, které vám pomohou spojit se s nadací <http://nadacnik.cz> nebo www.donorsforum.cz

Určitě stojí za to se na stránky podívat, služby nabízejí zdarma.

ZMĚNY V OBLASTI NEPOJISTNÝCH SOCIÁLNÍCH DÁVEK

Příspěvek na péči

Od ledna 2022 nebude mít na výši příspěvku na péči vliv, jaký typ péče osoba ve stupni závislosti III nebo IV využívá. Dosud náleží osobám ve stupni závislosti III a IV, využívajícím pobytové sociální služby, dětský domov nebo speciální zdravotnické zařízení hospicového typu, nižší částka než těm, kterým péči a pomoc poskytuje neformální pečující nebo terénní či ambulantní sociální služba.

Od ledna 2022 činí výše příspěvku na péči:

- **13 900 Kč** u dětí ve stupni závislosti III;
- **12 800 Kč** u dospělých ve stupni závislosti III;
- **19 200 Kč** u dětí a dospělých ve stupni závislosti IV.

Částky příspěvku na péči budou upraveny automaticky, bez žádosti.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Mezi těmi, kterým stát pomáhá s pořízením vozidla, se **nově výslovně objeví osoby s poruchou autistického spektra.**

Až 200 000 Kč (dle příjmu) získají osoby s autistickou poruchou s těžkým funkčním postižením, s opakovanými závažnými a objektivně prokazanými projevy autoagrese nebo heteroagrese, které přetrvávají i přes zavedenou léčbu. **Příspěvek na zvláštní pomůcku** (např. na pořízení schodišťové plošiny, stropního zvedacího systému) získají nově osoby s těžkou demencí.

Dosud jim tato pomoc poskytována nebyla. Také se zjednodušují a zpřesňují některé postupy a řízení. Děje se tak nejen u příspěvku na zvláštní pomůcku, ale i u příspěvku na mobilitu, u kterého se zjednodušuje postup při zastavení a obnovení výplaty příspěvku z důvodu hospitalizace.

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Osoby s určitým dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem trvalého charakteru **budou mít nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením bez časového omezení.** Platnost průkazu – plastové karty – bude i nadále omezená. Pokud skončí osobě s trvalým nárokem na průkaz osoby se zdravotním postižením platnost plastové karty, **nebude znovu hodnocen její zdravotní stav, jen se vydá plastová karta nová.**



Zdroj:
archív Pacientská organizace
SMÁci, z. s.

Další novinkou je, že krajské pobočky Úřadu práce České republiky budou 90 dní před koncem **platnosti plastové karty písemně informovat jejího držitele o této skutečnosti.**

Příspěvek na bydlení

Tak jako každý rok, zvyšují se částky, které se započítávají jako náklady na bydlení (normativní náklady na bydlení) i částky za pevná paliva, pro stanovení nároku a výše příspěvku na bydlení, který se bude poskytovat od ledna 2022.

Hmotná nouze

Na základě poslancecké iniciativy byl novelizován zákon o pomoci v hmotné nouzi. S účinností od ledna 2022 tak budou moci Úřady práce ČR na základě oznámení obce s rozšířenou působností provádět srážky z dávek – příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení – na úhradu nezaplacených pokut za přestupky proti veřejnému pořádku, proti občanskému soužití a proti majetku.

Stejně budou postupovat v případě nepřihlášení dítěte k zápisu k povinné školní docházce a v případě zanedbávání péče o povinnou školní docházku žáka, nebo také u osob, které nezaplátily pokutu za porušení obecní vyhlášky, jež stanoví podmínky pro pořádání sportovních a kulturních akcí. O srážkách po oznámení budou rozhodovat Úřady práce ČR.

Ošetrovné

Od 1. 1. 2022 se již **nevyžaduje podmínka soužití ve společné domácnosti u některých blízkých příbuzných.** Podmínka soužití v domácnosti se nevyžaduje u příbuzných v linii přímé podle občanského zákoníku (např. otec, matka, babička, děda, syn, dcera, vnuk, vnučka) a dále u sourozenců, manžela, manželky, registrovaného partnera (partnerky), rodiče manžela (manželky) nebo registrovaného partnera (partnerky).

Dlouhodobé ošetrovné

Dochází ke zkrácení doby pobytu v zařízení lůžkové péče jako podmínky nároku na dávku **ze 7 na 4 kalendářní dny.** Ruší se podmínka hospitalizace pro poskytnutí dlouhodobého ošetrovného v případě péče o osobu v inkurabilním (nevyléčitelném) stavu. **Zavádí se možnost požádat o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče po skončení hospitalizace do 8 dnů od jejího ukončení.**

NOVELA ZÁKONA O ZAMĚSTNANOSTI

Novela zákona zavádí příspěvek v době částečné práce, poskytovaný zaměstnavateli za účelem udržení úrovně zaměstnanosti při splnění zákonem stanovených podmínek po dobu stanovenou nařízením vlády. Příspěvek bude možné poskytovat při splnění zákonem stanovených podmínek pouze za předpokladu, že dosavadní úroveň zaměstnanosti bude ohrožena. **Cílem je udržení úrovně zaměstnanosti.**

Na základě příslušného nařízení vlády tedy dojde **k aktivaci poskytování příspěvku v době částečné práce.** Novela má dělenou účinnost – 1. července 2021, 1. ledna 2022 a 1. července 2022. V souvislosti s novelou zákona o zaměstnanosti, provedenou v roce 2021 zákonem č. 248/2021 Sb., vyvstane pro zaměstnavatele od 1. dubna 2022 nová povinnost zakotvená v zákoně o nemocenském pojištění – v rámci oznámení o dni skončení doby zaměstnání se zaměstnancem vůči OSSZ bude zaměstnavatel muset uvádět také údaje potřebné pro přiznání a poskytování podpory v nezaměstnanosti (podle § 42 odst. 3 zákona o zaměstnanosti), týká-li se toto oznámení zaměstnaných osob.

Nově tak v souvislosti s touto změnou bude úřad práce na základě oprávnění zakotveného

v zákoně o zaměstnanosti moci získávat údaje rozhodné pro přiznání a poskytování podpory v nezaměstnanosti z informačních systémů vedených Českou správou sociálního zabezpečení podle zákona o nemocenském pojištění. Tímto dojde k výraznému odbřemenění uchazeče o zaměstnání a zrychlení procesu rozhodování o přiznání podpory v nezaměstnanosti. V reakci na výrazné změny hospodářské situace, které přímo souvisely se šířením nákazy covidu-19 v České republice a měly negativní dopad na trh práce a také v návaznosti na zvýšení minimální mzdy, je s účinností od 1. dubna 2022, tedy již pro 1. kalendářní čtvrtletí roku 2022, navrhováno **navýšení maximální částky příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce podle § 78a odst. 17 zákona o zaměstnanosti, a to ve dvou variantách: varianta I – 14 200 Kč (zvýšení o 600 Kč) nebo varianta II – 14 600 Kč (zvýšení o 1 000 Kč).** Navrhované opatření má **zabránit nežádoucímu snížování** zaměstnanosti osob se zdravotním postižením, které mají ztíženou možnost uplatnění na trhu práce. Návrh nařízení vlády obsahující toto navýšení příspěvku je nyní v legislativním procesu, přičemž v současné době probíhá meziresortní připomínkové řízení.

Použité a další doporučené zdroje

1. Pipeková, J., 2006. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 403 s.
2. Hartl, P., Hartlová, H., 2000. Psychologický slovník. Praha: Portál, 776 s.
3. Vaňurová, H., Mühlpachr, P., 2005. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita, 145 s.
4. Křivohlavý, J., 2002. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 200 s.
5. Bradlyn, A. S., Varni, J. W., Hinds, P. S., 2003. Assessing Healted-related Quality of Life in End-of-Life Care for Children and Adolescents. In: Field, M. J., Behrman, R. (eds). When Children Die: Improving Palliative and End-of-Life Care for Children and Their Families. National Academies Press, s. 476–508.
6. Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z., 2003. Psychologie handicapu. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita, 40 s.
7. Kübler-Ross, E., 1969. On Death and Dying, New Yourk: Routledge.
8. Kočová, H., 2012. Kompenzační pomůcky pro děti s tělesným postižením. Kolpingova rodina Smečno. [online] [cit. 2012-05-25]. Dostupné z: <http://dumrodin.cz>
9. Kočová, H., 2013. Etické aspekty pomoci v rodině s postižení spinální muskulární atrofí. Neurologie pro praxi. 14(6): 317–321.
10. Kočová, H., 2014. Kvalita života dětí s onemocněním spinální svalové atrofie. Disertační práce. České Budějovice: JU ZSF.
11. Kočová, H., 2021. Šance dětem. [online] [cit. 2021-11-25]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/autor/mgr-helena-kocova-phd>
12. Rady a tipy pro pečující aneb praktická příručka pro začínající pečovatele. ESFR. [online] [2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/8073393/1291.pdf/a01b6337-dc11-473a-95c2-12f54e7bd63a?version=1.0&t=1519290852450>

Kontaktní osoba:

**Mgr. Helena Kočová, Ph.D.,
dobrovolná konzultantka, poradce domácí péče u dětí s nervosvalovými
onemocněními / Spinální muskulární atrofie – SMA a svalové dystrofie**

**Staroměstská 2608
370 04 České Budějovice
kancelář NRZP (Národní rady osob se zdravotním postižením ČR)
tel.: +420 604 330 489**

*Tento dokument byl vytvořen za podpory výzkumného projektu TAČR č. TL03000518 Technologické agentury ČR, program ĚTA: „Podpora neformálních pečovatelů v Jihočeském kraji prostřednictvím audiovizuálních prostředků včetně virtuální reality.“
Vedoucí projektu: doc. Ing. Iva Brabcová, Ph.D.
Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.*

T A
Č R

Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu ĚTA
www.tacr.cz



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice