

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Problematika seniorů se zrakovým postižením

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdna

Autor práce: Václav Ježek, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: IV.

2008

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované a použité literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

26. dubna 2008

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Radce Prázdné
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod	6
1. Definice zrakového vnímání a zrakových funkcí	8
1.1 Dělení zrakových funkcí	9
1.2 Dělení zrakových funkcí podle WHO	11
2. Nejčastější oční choroby seniorů	12
2.1 Katarakta	12
2.2 Glaukom	12
2.3 Věkem podmíněná makulární degenerace	13
2.4 Diabetická retinopatie	15
3. Stáří a sociální potřeby seniorů	17
3.1 Smyslové vnímání seniorů	18
3.2 Psychologie sénia	19
3.3 Osobnost seniora	21
4. Ucelená rehabilitace seniorů s těžkým zrakovým postižením	23
5. Pomůcky pro osoby s těžkým zrakovým postižením	24
5.1 Optické pomůcky (pomůcky speciální optiky)	24
5.1.1 Hyperkorekce	24
5.1.2 Hyperokuláry	25
5.1.3 Lupy	25
5.1.4 Předsádkové lupy	25
5.1.5 Ruční lupy s rukojetí	26
5.1.6 Stojánkové lupy	26
5.1.7 Dalekohledové systémy	26
5.1.8 Filtrové brýle	27
5.1.9 Možnosti úhrady speciálních optických pomůcek	27
5.2 Elektronické kompenzační pomůcky	28
5.2.1 Kamerové televizní lupy	28
5.2.2 Digitální zvětšovací televizní lupy	28
5.2.3 Digitální čtecí zařízení	29

5.3 Ostatní kompenzační pomůcky pro osoby se ZP	29
5.4 Možnosti úhrady kompenzačních pomůcek	30
6. Služby sociální péče	32
6.1 Pečovatelská služba	32
6.2 Osobní asistence	33
6.3 Příspěvek na péči	33
7. Dávky sociální péče pro osoby se zrakovým postižením	35
7.1 Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek	35
7.2 Příspěvek na úpravu bytu	35
7.3 Příspěvek na zakoupení motor. vozidla a na jeho celkovou opravu	36
7.4 Příspěvek na provoz motorového vozidla	38
7.5 Příspěvek na individuální dopravu	39
7.6 Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu	40
7.7 Příspěvek na úhradu za užívání garáže	40
7.8 Příspěvek poskytovaný občanům s praktickou nebo úplnou nevidomostí	40
8 Podmínky nároku na průkazky mimořádných výhod	41
9 Zpráva o pilotní studii Centra zrakových vad při FN v Motole	44
9.1 Cíl pilotní studie	44
9.2 Definování pilotní studie	44
9.3 Popis provedení pilotní studie	45
9.4 Popis průběhu vyšetření při vyzkoušení a předpisu SOP	45
9.5 Popis cílové skupiny	46
9.6 Charakteristika prováděné pilotní studie	47
Závěr	48
Seznam citované a použité literatury	50
Seznam použitých zkratk	53
Seznam příloh	54
Abstrakt	82

Úvod

K pochopení problémů vyplývajících ze ztráty zraku jsme se snažili nastínit složitost procesu zrakového vnímání a problémů spojených se ztrátou či omezením zrakových funkcí. Při zpracování této práce jsme vycházeli ze zdrojů odborné literatury a z praktických zkušeností každodenního kontaktu se seniory se zrakovým postižením. Stáří s sebou přináší mnoho zdravotních problémů, zpomalení všech procesů v lidském těle a často i omezení pohybu. K těmto problémům se přidává ještě oslabení v oblasti smyslového vnímání, zejména sluchu a zraku. Problém ztráty zrakového vnímání výrazně ovlivní samostatnost a soběstačnost člověka v běžných životních situacích. Těžké postižení zraku vyžaduje nové přístupy v řešení situací každodenního života a vyžaduje kompenzaci úbytku zrakového vnímání. Vedle poskytnutí speciálních optických, elektronických a dalších pomůcek je třeba pomoci klientům řešit jejich obtížnou sociální situaci a poskytnout jim podporu při vyrovnání se s novou životní skutečností. Pro získání přehledu o problematice zrakového postižení jsme zařadili na začátek této bakalářské práce informace o nejčastějších očních onemocněních u seniorů, vedoucích k těžkému zrakovému postižení. V další kapitole se zabýváme problematikou stáří z hlediska změn v oblasti psychologické, smyslové a následných potřeb v oblasti sociálních služeb. Významnou úlohu v kompenzaci těžké ztráty zrakového vnímání mají speciální optické a kompenzační pomůcky, proto je jim věnována samostatná kapitola. Stěžejní oblastí v péči o osoby s těžkým zrakovým postižením je nabídka služeb a dávek sociální péče zahrnující konkrétní pomoc v řešení životních situací a finanční pomoc při pořizování kompenzačních pomůcek. Proto se této problematice věnujeme v samostatné kapitole, která přináší přehled o nejdůležitějších službách sociální péče, které využívají osoby s těžkým zrakovým postižením. Cílem této práce je nastínit specifika problematiky seniorů se zrakovým postižením. Tato teoretická rovina je doložena zpracovanou pilotní studií zařazené v příloze č. 3-4. Zjištěné oblasti problémů by mohly pomoci zlepšit dostupnost a včasnou informovanost seniorů a jejich cílené nasměrování na

poskytovatele odborných služeb v oblasti sociální péče a dalších odborných služeb. Zároveň by mohla tato práce pomoci informovat o potřebách seniorů s těžkým zrakovým postižením poskytovatele služeb, jako jsou pracovníci v oblasti sociálních služeb (pečovatelské služby, odlehčovací služby, apod.), zdravotnictví a komunitní práce.

1. Definice zrakového vnímání a zrakových funkcí

„Zrakové ústrojí se skládá z periferní části, ze zrakové dráhy a ze zrakového ústředí. Periferní část je tvořena očním bulbem a jeho přídatnými orgány, jakými jsou víčka, spojivka, slzné ústrojí a okohybné svaly. Oční bulby s přídatnými orgány jsou uloženy v očnici.“¹ „Zraková dráha slouží k převodu podráždění z oka do mozkové kůry. Zajišťuje spojení tyčinek a čípků (sítnicových fotoreceptorů), se zrakovou kůrou v týlní mozkové laloku.“²

V každé z těchto částí může dojít k poškození s typickými následky pro vidění. Viděním rozumíme schopnost zrakově vnímat, rozlišovat a představovat si prostředí. Zrakové vnímání dělíme na vidění centrální, kterým vnímáme detaily a barvy, a na vidění periferní, které nám umožňuje vnímání a orientaci v prostoru. Zrakové vnímání je velice složitý proces, na kterém se kromě oka a nervových drah hlavní měrou podílí také mozek, který veškeré vnímané signály zpracovává do výsledného zrakového vjemu. Zrakovou dráhu tvoří nervové buňky se svými vlákny.³ Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Konkrétněji se tímto termínem rozumí ti, u nichž poškození zraku výrazně ovlivňuje činnosti v běžném životě a běžná optická korekce nepomáhá, neřadíme sem tedy osoby, které nosí dioptrické brýle a vidí s nimi bez obtíží, to znamená, že mají zrakovou vadu lehčího stupně a s brýlemi zvládají každodenní činnosti, nemají omezení v přístupu k informacím, v orientaci, v samostatném pohybu, atd. K pochopení tohoto rozdílu je potřeba hovořit o osobách s těžkým zrakovým postižením, tím máme na mysli osoby se zrakovým postižením, u kterých vážné funkční důsledky zrakového postižení zasahují do běžného života.

¹ VANČUROVÁ, J. in ATRATA, R.: *Nauka o zraku, in kapitola 2. Anatomie zrakového ústrojí* str. 13

² VANČUROVÁ, J. in ATRATA, R.: *Nauka o zraku, in kapitola 2. Anatomie zrakového ústrojí* str. 30

³ JIRÁSKOVÁ, N. in ROZSÍVAL, P.: *Oční lékařství, in kapitola 3. Fyziologie oka, str. 41 - 55*

1.1 Dělení zrakových funkcí

Skupinu osob s těžkým zrakovým postižením je možné dělit na slabozraké a nevidomé. Při očním vyšetření se zkoumá centrální zraková ostrost vyjádřená tzv. vizem udávaným zpravidla ve zlomku, kde první číslo znamená vzdálenost v metrech, ze které dotyčný čte a druhé číslo pak vzdálenost, ze které čte tu samou velikost písmene člověk s nepostiženým zrakem, visus zdravého oka je tedy např.: 5/5, nebo se také zraková ostrost uvádí v desetinném čísle. U klientů, kteří nepřechtou optotyp zblízka, je možné počítání prstů před okem, pokud ani tento údaj nelze zjistit, tak zjišťujeme vnímání pohybu ruky před okem a nebo správnou projekci světla, popř. světlocit bez správné projekce světla.⁴ Vyšetření zrakové ostrosti do dálky se nejčastěji provádí na Snellenových optotypech, což jsou prosvětlené tabule s řadami postupně se zmenšujících písmen, číslic nebo znaků. Dále se vyšetřuje rozsah zorného pole, které může být v důsledku zrakové vady zúženo nebo může docházet k výpadům v zorném poli, tzv. skotomům. Podle výsledků oftalmologického vyšetření je možné ztrátu zrakových funkcí zařadit do některé z 5 kategorií zrakového postižení (tabulka č. 1).⁵

⁴ MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým visem*, str.48-49

⁵ VANČUROVÁ, J. in AUTRATA, R.: *Nauka o zraku*, str. 73-84

V systému sociálního zabezpečení v České republice se používá dělení zrakových funkcí, které je uvedeno v tabulce č. I.⁶

tabulka č. I

Kategorie	Druh zdravotního postižení
1.	Lehká až střední slabozrakost visus 6/18 (0,3) – 6/60 (0,1)
2.	Těžká slabozrakost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,1) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05)
3.	Těžce slabý zrak zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02) koncentrické zúžení zorného pole od 5° do 10°.
4.	Praktická nevidomost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02) až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena.
5.	Úplná nevidomost ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou projekcí světa

Někdy se ještě užívá ne zrovna vhodný termín **osoba se zbytky zraku**, kterým označujeme člověka s viděním v rozsahu těžké slabozrakosti až praktické nevidomosti. Definice zrakového postižení pouze podle ostrosti vidění a rozsahu zorného pole není vždy dostačující. Pro komplexní zhodnocení zrakových funkcí musíme pečlivě zkoumat další aspekty zrakového vnímání, jako např. kontrastní citlivost, barvocit, prostorové vidění, schopnost lokalizovat předměty, fixovat předměty, sledovat předměty v pohybu.⁷ Především je důležité zjistit to, jak osobu se zrakovým postižením ovlivňuje běžný život, které úkony zvládá, které

⁶ Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, příloha k vyhlášce č. 207/1995 Sb., ve znění vyhlášky č. 156/1997 Sb., kapitola IV. – Smyslové orgány

⁷ AUTRATA, R.: *Nauka o zraku*, str. 32

zvládá jen s obtížemi a které vůbec ne. V jaké oblasti tkví jeho nejnaléhavější potřeby a jaká lze najít řešení s využitím zraku nebo za pomoci jiných smyslů. Komplexní posouzení zrakových funkcí si často vyžaduje spolupráci několika odborníků: oftalmologa, psychologa, sociálního pracovníka, zrakového terapeuta, aj., kteří mohou posoudit zrakové funkce v praxi.⁸

1.2 Dělení zrakových funkcí podle WHO

Jednotlivé země si určují vymezení kategorií zrakového postižení, které mají návaznost na legislativu, vzdělávání, volbu povolání, způsobilost k výkonu určitých činností a oblast sociálního zabezpečení. WHO dělí zrakové postižení do dvou základních kategorií, a to: slabozrakost se zrakovou ostrostí lepšího oka s nejlepší možnou korekcí nižší než 6/18 (20/60, 0,3) a rovnou nebo lepší než 3/60 (20/400, 0,05), v případě omezení zrakového pole od 20° do 10°. Nevidomost je definována dle WHO v pásmu zrakové ostrosti lepšího oka s nejlepší možnou zrakovou korekcí nižší než 3/60 (20/400, 0,05), v případě omezení zrakového pole se jedná o koncentrické zúžení pod 10°.⁹

⁸ MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým visem*, str. 46-58

⁹ KOCUR, I. in. KUCHYNKA, P.: *Oční lékařství, in kapitola 1.1, Klasifikace zrakového postižení*, str. 1

2. Nejčastější oční choroby seniorů

2.1 Katarakta

„Ve věku nad 65 let je určitý stupeň zkalení čočky prokazatelný až u 50% populace a nad 75 let je šedým zákalem postiženo až 70% obyvatel.“¹⁰ Název pro tento typ oční choroby vznikl pravděpodobně přirovnáním k vodopádu. Šedý zákal je nejčastější příčinou slepoty v rozvojových zemích. Katarakta může být v podstatě velice dobře „vyléčena“ operací, při které je zkalená lidská čočka nahrazena umělou čirou čočkou. Ve vyspělých zemích se zpravidla nestává, aby někdo kvůli kataraktě oslepl nebo měl velmi vážné zrakové poškození.¹¹ Dle Moravcové (2004) je šedý zákal možné rozlišit podle doby vzniku. Senilní katarakta se vyskytuje ve stáří u lidí po 60. roce věku.¹² Mohou se vyskytovat problémy s oslněním, vidění jako „přes špinavé okno, přes matnou clonu“. Léčba je operativní, spočívá v chirurgickém odstranění zkalené čočky, většinou s následnou implantací umělé nitrooční čočky.

2.2 Glaukom

„Glaukom, laicky označovaný jako „zelený zákal“, je druhou nejčastější příčinou slepoty. Postihuje asi 2% populace nad 40 let věku a s vyšším věkem toto procento narůstá.“¹³ Existují dva hlavní typy: glaukom s otevřeným úhlem a glaukom s uzavřeným úhlem. Glaukom otevřeného úhlu je mnohem nebezpečnější, protože probíhá zprvu nenápadně a může skončit nevratnými výpadky v zorném poli. Glaukom s uzavřeným úhlem je charakterizován prudkým zvýšením nitroočního tlaku a intenzivní bolestí. Zvětšený tlak v oku působí poškození cév a tím omezuje výživu oka (každé oko může mít různou toleranci na tlak). Funkční důsledky zeleného zákalu se projevují ve skotomech v zorném poli, centrální vidění bývá postiženo zpravidla až ve finálním stadiu. Pacient může trpět světloplachostí, při

¹⁰ KUCHYNKA, P. in ROZSÍVAL, P. et al., *Oční lékařství, in kapitola 15. onemocnění čočky*, str. 221

¹¹ FLAMMER, J.: *Glaukom, průvodce pro pacienty, úvod pro zdravotníky, příručka pro rychlou informaci*, str. 249

¹² MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým visem*, str. 80-81

¹³ VÝBORNÝ, P. in ROZSÍVAL, P. et al. *Oční lékařství, in kapitola 19. glaukom*, str. 275

pohledu na světelný zdroj vnímá barevné kruhy (aureoly) okolo zdroje. Dochází ke snížení zrakové ostrosti, vidění lze přirovnat k vidění v mlze. Někdy také dochází k bolestem hlavy, zvláště při akutním glaukomovém záchvatu se objevuje nauzea.¹⁴ Léčba je převážně medikamentózní (zejména aplikace očních kapek), někdy chirurgická, či užití obou dvou postupů dohromady.¹⁵ Podpora využití zraku spočívá, především v úpravě osvětlení, pro rozšíření zorného pole lze některým pacientům doporučit používání obráceného prizmatického monokuláru (Keplerův systém), tzn. pohled objektivem (efekt rybího oka). Lze doporučit také optické pomůcky pro zvětšení drobných textů (ale pro pacienty s velmi úzkým zorným polem zvětšující pomůcky často nepřinesou očekávaný efekt).

2.3 Věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD)

Tento typ očního onemocnění patří ke skupině centrálních retinálních degenerací. Věkem podmíněná makulární degenerace je onemocnění centra sítnice spojené s pokročilejším věkem, které vede ke snížení centrální zrakové ostrosti. Věkem podmíněná makulární degenerace je v současné době nejčastější příčinou ztráty zraku ve stáří v hospodářsky rozvinutých zemích.¹⁶ „*Je odhadováno, že různou formou VPMD trpí v Evropě, USA a Japonsku asi 25 miliónů lidí. Vzhledem ke světovému trendu stárnutí populace bude prevalence a incidence VPMD s největší pravděpodobností i nadále narůstat.*“¹⁷ Jako všechny orgány, také sítnice podléhá v průběhu života stárnutí. I u zdravých lidí se pomalu snižuje množství receptorových a nervových buněk. V pigmentovém epitelu, umístěném těsně za sítnicí, který musí nepřetržitě vstřebávat a zpracovávat produkty receptorových buněk, se postupně ukládají ložiska odpadního materiálu.¹⁸ „*Věkem se také snižuje prokrvení další vrstvy, cévnatky, což má za následek snížení přenosu tepla. Cévnatka již není schopna plnit svou další funkci živitelky sítnice. Metabolické usazeniny se hromadí v oblasti makuly, dochází ke změně v tkáních,*

¹⁴ RUŽIČKOVÁ, E. *Glaukom*, str. 20-21

¹⁵ FLAMMER, J.: *Glaukom, průvodce pro pacienty, úvod pro zdravotníky, příručka pro rychlou informaci*, str. 137-181

¹⁶ KOCUR, I. In. KUCHYNKA, P. : *Oční lékařství, in kapitola 1.3.Příčiny zrakového postižení*, str. 7

¹⁷ ERNEST, J.: *Věkem podmíněná makulární degenerace*, str. 29

¹⁸ ŘEHÁK, J.: in ROZSÍVAL, P. et al.: *Oční lékařství in kapitola 17. onemocnění sítnice*, str. 253

dále je znemožněn transport ze sítnice do cévnatky a naopak.¹⁹ Věkem podmíněná makulární degenerace se vyskytuje ve dvou formách - v suché a vlhké. VPMD suchého typu (atrofická forma) je zpravidla charakterizována ztenčením (atrofií) v makulární oblasti sítnice. Senior si zejména při čtení a drobné práci nablízko uvědomuje zhoršené vidění, výpadky písmen, částí zorného pole, pokroucené (deformované) řádky textu.²⁰ VPMD vlhkého typu (exsudativní forma) vzniká na podkladu zvýšeného růstu novotvořených cév pod makulou. Tyto cévy mají volnou strukturu stěny a dochází k prosakování krevní plasmy a krevních elementů pod sítnici. Tento typ VPMD je zpravidla provázen rychlým poklesem zrakové ostrosti, je doprovázen rozsáhlým centrálním skotomem a má výrazný vliv na zrakové funkce. Důsledky jsou ztráta centrálního vidění (skotom), drastické snížení zrakové ostrosti v centrální oblasti, dále se může objevit také světloplachost a potíže s oslněním.²¹ Pro seniora je velmi důležitá informace, že toto oční onemocnění nevede k úplné nevidomosti, ale zůstává zachováno vidění mimo makulu, tzv. "periferní vidění". Existuje několik typů léčby tohoto očního onemocnění. Jeden z nich je laserová fotokoagulace. I když tato metoda zcela nenavrátí ztracený zrak, uzavře cévy propouštějící tekutinu a potlačí v některých případech i jejich růst. Tímto způsobem se předchází dalšímu poškození zraku. U laserové fotokoagulace laser vyzařuje koncentrovaný paprsek světla s vysokou energií. Jakmile tento paprsek přijde do kontaktu s ošetřovanými tkáněmi změní se energie na teplo, které zničí změněné cévy. Následkem tohoto zásahu je v místě, které se takto ošetřuje jizva a zároveň slepé místo v zorném poli, které zde zůstává již natrvalo. Při tomto způsobu léčby dochází zároveň i k poškození zdravé tkáně sítnice, která se nachází nad ložiskem. Poškození zraku je však méně rozsáhlé než případná ztráta zraku u neléčeného seniora. Další možností léčby tohoto očního onemocnění je fotodynamická léčba. Při této metodě se aplikuje do žíly účinná látka, která se aktivuje světlem. Jakmile se tato látka dostane do sítnice, je aktivována studeným laserovým světlem, které nespálí sítnici. Zde se

¹⁹ FLAMMER, J.: *Glaukom, průvodce pro pacienty, úvod pro zdravotníky, příručka pro rychlou informaci*, str. 290

²⁰ ŘEHÁK, J.: in ROZSÍVAL, P. et al.: *Oční lékařství in kapitola 17. onemocnění sítnice*, str. 254

²¹ MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabpřrakých a pacientů s nízkým visem*, str. 74

vytvoří uzávěr bez toho, že by došlo k poškození zdravé tkáně na sítnici, která se nachází nad postiženým místem. Změněné krevní cévy se mohou objevit i za několik měsíců. Léčbu je možné opakovat v tříměsíčních intervalech, je-li to potřeba.²² Dle studií v poslední době patří mezi nejnovější trendy v léčbě tohoto očního onemocnění aplikace tzv. intravitreálních injekcí (Avastin, Lucentis, Macugen), které dovedou ovlivňovat samotný proces chorioideální neovaskularizace, tzn., že nedochází k dalšímu bujení cév v cévnatce.²³ Hlavním cílem léčby je stabilizace onemocnění. „*Součástí řešení problému, který vyplývá ze ztráty možnosti zrakové práce na blízko je včasné zahájení rehabilitace těchto pacientů, jako je nácvik excentrické fixace a následné využití speciálních optických pomůcek a kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením, např. kamerová TV lupa, aj.*“²⁴

2.4 Diabetická retinopatie

Je kombinací metabolického onemocnění cukrovky (diabetes melitus). Změny, ke kterým dochází ve stěnách cév, postihují cévy v různých orgánech v těle, tedy i v oku. Ke změnám dochází především na sítnici, vyskytnout se může i šedý zákal. Všechny komplikace mohou negativně ovlivnit vidění.²⁵ Zrakové problémy jsou zapříčiněny změnami v očních cévách. Dochází k tvorbě nových cév, krvácení do sítnice a eventuálně i k odchlípení sítnice. S diabetem mohou být spojeny i další zrakové choroby jakým jsou glaukom, katarakta a nebo onemocnění zrakového nervu.²⁶ Léčba tohoto očního onemocnění spočívá v kontrolované dietě, v aplikaci inzulínu, laserové terapii - fotokoagulaci (jde o zákrok, který vidění nelepší, pouze konzervuje daný stav a zpomaluje zhoršování), někdy se indikuje též vitrektomie (vynětí sklivce).²⁷ Důsledky spočívají v proměnlivém vidění (typické pro tuto oční chorobu je, že pacient

²² DOUGLAS J. R.: *Diagnostika a léčba očních chorob v praxi – The Wills Eye Manual*, str. 374 - 376

²³ ERNEST, J.: *Věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD)*, str. 56

²⁴ MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*, str. 75

²⁵ MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*, str. 75

²⁶ FLAMMER, J.: *Glaukom, průvodce pro pacienty, úvod pro zdravotníky, příručka pro rychlou orientaci*, str. 266

²⁷ ŘEHÁK, J.: in ROZSÍVAL, P. et al.: *Oční lékařství in kapitola 17. onemocnění sítnice*, str. 247

někdy vidí lépe a jindy hůře, zraková ostrost je velice proměnlivá). Postupně se zhoršuje zrak, dochází k výpadkům v zorném poli. V pokročilém stádiu dochází i k zasažení centrální krajiny (snížení zrakové ostrosti) tj. k diabetické makulopatii.²⁸ Osoby mohou mít potíže s oslněním a světloplachostí.

²⁸ FLAMMER, J.: *Glaukom, průvodce pro pacienty, úvod pro zdravotníky, příručka pro rychlou orientaci*, str. 266 - 267

3. Stáří a sociální potřeby seniorů

S odchodem do starobního důchodu lidé očekávají zklidnění, větší prostor pro vykonávání zálib, větší možnost věnovat se rodině, pokud nemají zdravotní obtíže očekávají, že se budou věnovat cestování, sportovním aktivitám, četbě, úpravě zahrady, chaty, chalupy. Člověk je společenská bytost, jeho přirozenou potřebou je patřit do nějaké skupiny. Sociální potřeby, vyplývající z ustálených zvyků sociálního prostředí ve kterém člověk žije, patří sem: rodina, práce, ustálený režim dne, záliby, uspokojování základních životních potřeb jakými jsou, např. jídlo, sebeobslužné činnosti, aj. V širším slova smyslu lze chápat do sociálních potřeb i řešení problémů, plánování činností a z toho vyplývající sny a přání. Jestliže v tomto období člověk trpí závažným onemocněním, které může být provázeno bolestmi nebo funkčními ztrátami (ztrátou zraku) nebo obtížemi v mobilitě, potom je jeho saturace potřeb výrazně omezena. „*Pod tímto pojmem se zpravidla rozumí souhrn všech proměn ve struktuře a funkci organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince a které kulminují v terminálním stádiu vedoucím ke smrti. Biologické znaky stárnutí lze pozorovat ve všech tkáních a v jejich buňkách, nejzávažnější jsou však v nervové a v endokrinní soustavě, které zajišťují neurohumorální regulaci všech tělesných a duševních pochodů. Nejčastěji bývají popisovány různé degenerativní změny a pokles základních metabolických funkcí.*“²⁹ Kalvach a Oderková (2006) znázorňují teorii lidských potřeb v podobě pyramidy, jejíž základna je tvořena základními biologickými potřebami, střední část tvoří vyšší psychosociální potřeby, jakými jsou např. soukromí, komunikace, být pozitivně přijímán, apod., a nejvyšší vrchol této pyramidy tvoří spirituální a nadosobní potřeby.³⁰ Potřeby u seniorů se zrakovým postižením se příliš neliší od potřeb jiných seniorů bez zrakového postižení. „*Závažné zrakové postižení je příčinou omezení v oblasti orientace, vede k sensorické deprivaci. Toto postižení může mít různý charakter*

²⁹ LANGMEIER, J. et KREJČÍŘOVÁ, D. : *Vývojová psychologie*, str. 184

³⁰ KALVACH, Z. et ODERKOVÁ, A. : *Stáří*, str. 11-12

a z toho vyplývá i omezení jednotlivých psychických funkcí.³¹ Zrakové postižení omezuje seniory v uspokojování jejich každodenních potřeb, naplňování plánů, udržování kontroly nad svými životy v míře na jakou byli zvyklí před zrakovým postižením. Tím se výrazně snižuje kvalita jejich života. Bariéry v uskutečňování životních úkolů mohou být také psychologické a sociální, tzn. že snížená schopnost v jedné oblasti může vyvolat snížení schopnosti v jiné oblasti.³² Pokud senior přišel o zrak až v tomto období svého života, je najednou zcela bezmocný a tudíž se dostává i do sociální izolace, zvláště v případě, že žije sám a byl zcela soběstačný, nebo pečoval o svého partnera. Další problém nastává tehdy jestliže se senior celý život pohyboval ve společnosti nebo vedl aktivní společenský život a nyní se musí na novou situaci adaptovat. Mnozí staří lidé jsou ve skutečnosti značně izolováni od druhých lidí pro svou nemoc, imobilitu, změněné bydliště, ale nemusí ještě svou samotu prožívat se zármutkem a apatií. Na druhé straně jsou lidé, kteří žijí uprostřed mnoha jiných lidí, s nimiž se stýkají, ale přesto strádají. Zvláště reakce na ovdovění bývají někdy velmi intenzivní, dlouho trvající a vyžadující podporu ze strany okolí.

3.1 Smyslové vnímání seniorů

Asi u 90% osob lze po 60. roku věku zpozorovat zhoršení zrakového vnímání a asi u 30% osob se zhoršuje sluch.³³ Tento jev s sebou přináší nejen pokles výkonu při některých pracovních činnostech, ale omezuje se často i možnost reakce. Mimo poruchy vnímání se také ztěžuje dostupnost komunikace s druhými lidmi, což může být provázáno podezíravostí, nejistotou, sociální izolací. Zhoršení zrakového i sluchového vnímání, ale také znamená vyšší riziko úrazů, hlavně tehdy pokud člověk nepřizpůsobuje činnosti svým aktuálním možnostem. Zlepšení zraku i sluchu různými kompenzačními pomůckami nebo pomůckami

³¹ VÁGNEROVÁ, M. : *Psychopatologie pro pomáhající profese – rozšířené a přepracované vydání*, str. 209

³² MATOUŠEK, O. et al.: *Sociální práce v praxi, specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, in kapitola č. 9 *Sociální práce se starými lidmi*, str. 163 –164

³³ LANGMEIER, J. et KREJČÍŘOVÁ, D. : *Vývojová psychologie*, str. 185

speciální optiky či naslouchadly může znamenat velmi obrovský přínos pro takto izolovaného jedince při osobním i společenském zařazení.

Zrak má prioritní postavení mezi všemi smysly, přináší maximum informací v minimálním čase, umožňuje orientaci v prostředí, rozlišování tvarů, barev, velikosti, vzdálenosti, hloubky, směru, pohybu a klidu v okolím prostředí, zprostředkovává informace detailní i globální. Má rozhodující vliv na utváření správných představ, rozvoj paměti, pozornosti, myšlení, řeči i sféry emocionálně volní.³⁴ Z praxe víme, že mezi nejčastější příčiny zrakového postižení v seniorském věku patří katarakta (šedý zákal), věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD), glaukom (zelený zákal) a diabetická retinopatie. U mnoha seniorů začínají problémy se zrakem šedým zákalem (kataraktou), která je velmi snadno odstranitelná. Po první úlevě však přichází často do šesti měsíců až jednoho roku další zhoršení zrakové ostrosti, které vzniká v důsledku degenerativního onemocnění centra nejostřejšího vidění: makuly. Zhoršení nastává postupně, někdy pomaleji, jindy během několika měsíců čte pacient sotva velké nadpisy v novinách.³⁵ Zpravidla se nejedná o úplnou nevidomost, ale o ztrátu schopnosti číst text běžné velikosti písma, např. přečíst návody na výrobcích, jejich ceny, přečíst účtenky v obchodech, přečíst výpisy z účtů, provozovat různé ruční práce, domácí práce, rozpoznávat lidi na ulici, přejít bezpečně přes silnici, orientovat se v dopravních situacích a mnoho jiných problémů každodenního života. Je zde však potřeba brát v úvahu, že se jedná o osoby, které mají svůj osobitý životní styl. Každý jedinec potřebuje řešit jiný problém. Někomu nevádí, že nemůže číst, ale rád by viděl lépe na televizi, uvařil si bezpečně oběd apod.

3.2 Psychologie sénia

Mezi hlavní změny, které lze pozorovat u seniorů je možné popsat jako celkové zhoršování a ubývání všech kognitivních funkcí. Nastává zhoršování paměti, především paměti krátkodobé, naopak paměť dlouhodobá, bývá zachována až do

³⁴ SKALICKÁ, M. : *Specifické potřeby seniorů s postižením zraku v pozdějším věku*, str. 132-134.

³⁵ SKALICKÁ, M. : *Specifické potřeby seniorů s postižením zraku v pozdějším věku*, str. 132-134.

pozdního stáří.³⁶ Dochází také k tomu, že vzpomínky jsou obsahově a mnohdy i emočně zkresleny, minulé je hodnoceno pozitivně a senior lpí mnohdy až nepochopitelně na tom, čím byl a co měl, ať už je to jeho majetek či společenský status.³⁷ Často jde o určitou obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších, která je z neporozumění hodnocena jako nepříznivá charakterová vlastnost. Stáří se projevuje také na inteligenci, kde nastává zpočátku pozvolná regrese, která, ale může být velice rychlá, zvláště při poškození mozku různými chorobami, popř. Alzheimerovou demencí, která je v současné době jednou z nejrozšířenějších.³⁸ Afektivní prožívání nabývá ve stáří poněkud jiné kvality. Citové prožívání se většinou stává méně bezprostředním a snižuje se intenzita emocí – člověk se již tak snadno nenadchne pro nové, ale současně řadu situací dokáže hodnotit klidněji a racionálněji. Mnoho záležitostí ovšem na hodnotové orientaci každého člověka.³⁹ Na počátku stáří bývá ještě velmi silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé, později vystupuje do popředí spíše potřeba emočního zakotvení a pozitivního přijetí v rodině, a to hlavně v pozdějším stáří. V tomto věkovém úseku jsou senioři soustředěnější na sebe a na své vlastní problémy, jsou často velice přecitlivělí, osud druhých lidí je jim často vzdálenější, často se stávají hypochondričtí. Takový postoj někdy narušuje soužití starých lidí v domovech důchodců.⁴⁰

U tvořivosti mnohé statistiky ukazují, že ve všech lidských odvětvích klesá už od střední dospělosti, největší rozmach je zhruba mezi 25. – 40. rokem a pak jejich produktivita pomalu klesá. Toto je, ale pouze uměle vytvořená hranice, ve skutečnosti není žádná hranice pro vymezení tvořivosti, člověk zůstává tvořivým po celý svůj dlouhý život, spíše než o věk jde především o motivaci, vytrvalost a entuziasmus.⁴¹ Mnozí lidé se ve vyšším věku učí novému jazyku, práci s počítačem nebo navštěvují, dnes tolik rozšířené a velice populární,

³⁶ STUART-HAMILTON I.: *Psychologie stárnutí*, str. 89-96

³⁷ VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie II*, str. 306-307

³⁸ VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie II*, str. 315 - 316

³⁹ LANGMEIER, J. et KREJČÍŘOVÁ, D. : *Vývojová psychologie*, str. 186-187

⁴⁰ LANGMEIER, J. et KREJČÍŘOVÁ, D. : *Vývojová psychologie*, str. 186

⁴¹ LANGMEIER, J. et KREJČÍŘOVÁ, D. : *Vývojová psychologie*, str. 188

univerzitu třetího věku, které jsou přiřčleněny k Vysokým školám v České republice.

3.3 Osobnost seniora

Člověk je ve stáří postaven před úkol přizpůsobování se nejen řadě změn ve vlastním organismu, ale i řadě vnějších změn. Adaptace na změny však v každém případě probíhá ve stáří pomaleji a každá nemoc či stres přizpůsobivost ještě zhorčují.⁴² Dramatická změna životního způsobu, jako je především nástup k dlouhodobému pobytu v nemocnici, je ve starším věku sama o sobě mnohdy až život ohrožující, „úmrtnost seniorů po přijetí do trvalé ústavné péče se pohybuje kolem 30 až 70% a narůstá s věkem“⁴³. Dochází také k poruchám adaptace a závažným zdravotním obtížím i při pouhém přemístění starého člověka z lůžka na lůžko ve stejném nemocničním pokoji. Zásada duševní hygieny ve stáří by proto měla být zaměřena na udržování a posilování přizpůsobivosti. Profesor Švancar v této souvislosti uvádí předpoklady optimální adaptace ve stáří a na stáří (zásada „pěti P“): perspektiva, pružnost, prozíravost, porozumění pro druhé, potěšení.⁴⁴ Citové vztahy ve stáří jsou velice důležité pro utvrzení síly vztahů k blízkým lidem, a v této životní oblasti se většinou nijak významněji nemění, naopak význam rodiny s věkem opět stoupá, stejně jako v dětství, je člověk i ve stáří více ohrožen sociální izolací či emoční nebo podmětovou deprivací.⁴⁵ V širší rodině zastává člověk obvykle i nadále velmi důležitou roli, a to je role prarodiče, případně role pradědečka nebo prababičky. S tímto jevem velmi úzce souvisí sociální zařazení seniora.⁴⁶ Problematika stáří se stává v současné době stále závažnějším problémem, protože z hlediska demografického vývoje dochází k postupně ke stárnutí populace vlivem prodloužení délky života při současném poklesu počtu narozených dětí.⁴⁷

⁴² ŘÍČAN, P.: Cesta životem, str. 337-345

⁴³ LANGMEIER, J. et KREJČÍŘOVÁ, D. : *Vývojová psychologie*, str. 190

⁴⁴ LANGMEIER, J. et KREJČÍŘOVÁ, D. : *Vývojová psychologie*, str. 190

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie II*, str. 410-414

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie II*, str. 350

⁴⁷ WEBER, P. et al.: *Minimum z klinické gerontologie*, str. 26-27

Současné celospolečenské programy kladou hlavní důraz nikoliv na další prodlužování života, ale zejména na podporu kvality života ve stáří, zdůrazňovány jsou především principy nezávislosti, participace, seberealizace a důstojnost starých lidí. Prosazuje se koncepce „úspěšného stárnutí“ – nárůst starší populace nemusí znamenat zvýšení počtu osob závislých a nemocných, je-li společností dostatečně zajištěna prevence vzniku závislostí.⁴⁸

⁴⁸ Mezinárodní akční plán OSN k problematice stárnutí, rok 1980, Zásady OSN pro seniory z roku 1991. dostupné z www.mpsv.cz/cs/1111, ze dne 20.02.2008

4. Ucelená rehabilitace seniorů s těžkým zrakovým postižením

Rehabilitace osob s těžkým zrakovým postižením má tři části – sociální, léčebnou a pracovní. Seniorů se zrakovým postižením, jsou-li již v penzi, se týká rehabilitace sociální a léčebná.

Sociální rehabilitace je chápána jako proces učení žít se zrakovým postižením, prevence a překonávání handicapů, proces rozvíjení uchovaných potencií a vytváření životní pohody, což má charakter celoživotního procesu.⁴⁹ Pracovní rehabilitace rozvíjí pracovní návyky a dovednosti u osob se zrakovým postižením, obvykle je předstupněm rekvalifikace, proto přichází do úvahy u osob ve věkovém rozmezí od 15 do 55, popř. 60 let. Pracovní rehabilitace trvá zpravidla 28 měsíců a je rozdělena do třech cyklů.⁵⁰ Tento typ rehabilitace je významný i pro ty, kterým míra schopností neumožní zapojení do práce v plném rozsahu.⁵¹ Léčebná rehabilitace spočívá v podpoře využití zbývajících zrakových funkcí. Rehabilitace u osob v seniorském věku spočívá především v úpravě kontrastu, zvětšení textů na dostatečnou velikost, v použití filtrových brýlí při oslnění, v použití speciálních optických pomůcek, elektronických pomůcek a ostatních kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením. U seniorů se zrakovým postižením je velice důležité včasné zahájení rehabilitace.⁵² Cílem sociální rehabilitace u seniorů s těžkým zrakovým postižením, a nejen u nich, je umožnění získání dovedností a tyto získané dovednosti použít v každodenním životě, a tím tak minimalizovat přímé důsledky těžkého zrakového postižení. Dle Skalické (2002) je velice důležité užívání pochval i za drobné úspěchy. Seniori se zrakovým postižením oceňují zájem o jejich osobu, ochotu vyslechnout je, to pak pomůže jejich motivaci učit se novým věcem v tomto věku.⁵³

⁴⁹ SKALICKÁ, M.: *Specifický přístup k rehabilitaci starších osob se ZP*, str. 213 - 215

⁵⁰ RIEBEL, O. in JEDLIČKA, V. et al.: *Praktická gerontologie in kapitola 12 Oční choroby ve stáří*, str. 148

⁵¹ SKALICKÁ, M.: *Specifické potřeby seniorů s postižením zraku v pozdějším věku*, str. 132-134.

⁵² MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*, str. 39-41

⁵³ SKALICKÁ, M.: *Specifický přístup k rehabilitaci starších osob se ZP*, str. 215

5. Pomůcky pro osoby s těžkým zrakovým postižením

Možnosti kompenzace těžších zrakových vad

„Těžšími zrakovými vadami se zpravidla rozumí takové snížení zrakových funkcí kdy i při správně korigované refrakční vadě má pacient závažné obtíže v běžném životě.“⁵⁴ Pomůcky pro osoby se zrakovým postižením, které **podporují využití zraku** je možné dělit na **optické, neoptické a elektronické**. Pomůcky, které podporují **využití kompenzačních smyslů** nazýváme **kompenzačními pomůckami**. Využívají především **funkcí hmatu a sluchu**. Kompenzační pomůcky můžeme dále členit na **elektronické a ostatní**. Setkáme se i s členěním podle účelu využití (pomůcky pro orientaci, pro získávání informací, pro sebeobsahu, pro využití volného času).

5.1 Optické pomůcky (pomůcky speciální optiky)

Optické pomůcky jsou obvykle prvními pomůckami, které potřebuje člověk poté, co mu již nestačí běžné dioptrické brýle. Tento typ pomůcek je možné dělit na pomůcky do blízka a do dálky. Osoby se zrakovým postižením hůře snášejí redukci vizu do blízka, kdy nemohou číst. Tyto pomůcky umožňují zpřístupnění textů osobám se zrakovým postižením, a to formou zvětšení, které je umožněné optickým systémem.⁵⁵ Mezi speciální optické pomůcky, které výrazně zlepšují zrakovou práci osobám slabozrakým popř. prakticky nevidomým, kteří dokáží číst text dostatečně zvětšený patří:

5.1.1 Hyperkorekce

Přidáním maximálně +2,0 D ke stávající korekci do blízka lze zajistit nejsnadnější zvětšení obrazu do blízka. Hyperkorekce je možné použít, jen u lehké formy slabozrakosti. Je-li zapotřebí většího zvětšení použijeme lupy.⁵⁶

⁵⁴ ŘEHOŘOVÁ, J. in ROZSÍVAL, P.: *Oční lékařství, in kapitola 26 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené*, str. 355.

⁵⁵ ŘEHOŘOVÁ, J. in ROZSÍVAL, P.: *Oční lékařství, in kapitola 26 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené*, str. 355.

⁵⁶ ŘEHOŘOVÁ, J. in ROZSÍVAL, P.: *Oční lékařství, in kapitola 26 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené*, str. 356

5.1.2 Hyperokuláry

„Jedná se o lupy, které jsou zasazeny do brýlových obrouček. Z důvodu zvětšení není možné binokulární použití. Výsledný obraz obou očí by se nespojil. Použití této optické pomůcky je pouze monokulární.“⁵⁷ Na druhé oko lze do brýlové obruby zasadit sklo vývažné, senior se může s takto nasazeným hyperokulárem orientovat na pracovní ploše i mimo ni. Stane-li se, že obraz z druhého oka je rušivý, je možné namísto čirého skla zasadit sklo matné, tím, ale nastává, že pacient je znevýhodněn, protože ostře vidí pouze v pracovním poli hyperokuláru.⁵⁸

5.1.3 Lupy

Představují spojná skla zvětšující do blízka ve zvětšení od 1,5x do 20x zvětšující. Hodnota velikosti zvětšení odpovídá přibližně čtyřnásobnému počtu dioptrií, např. lupa 4x zvětšující má cca +16,00 dioptrií.⁵⁹ Od zvětšení 4x bývají lupy většinou asférické. Tento typ lup se speciálně zabroušenou čočkou minimalizuje zobrazovací vady. Mnoho lup je vyrobeno z plastu. Jejich hlavní výhoda spočívá oproti lupám skleněným spočívá v tom, že jsou o mnoho lehčí, ale zase více citlivé na poškrábání.⁶⁰

5.1.4 Předsádkové lupy

Tzv. Labo-Clipy, jsou lupou na kolíčkovém úchytu. Nasazují se přímo na pacientovy brýle do blízka nebo mají samostatný nosník a lze je podle potřeby odklopit ze zorného pole. Do trojnásobného zvětšení se dají použít binokulárně, vyšší zvětšení je možné jen monokulární, většinou pro lepší oko.⁶¹

⁵⁷ MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým visem*, str. 100

⁵⁸ ŘEHOŘOVÁ, J. in ROZSÍVAL, P.: *Oční lékařství, in kapitola 26 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené*, str. 356.

⁵⁹ ŘEHOŘOVÁ, J. in ROZSÍVAL, P.: *Oční lékařství, in kapitola 26 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené*, str. 356

⁶⁰ ŘEHOŘOVÁ, J. in ROZSÍVAL, P.: *Oční lékařství, in kapitola 26 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené*, str. 356

⁶¹ ŘEHOŘOVÁ, J. in ROZSÍVAL, P.: *Oční lékařství, in kapitola 26 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené*, str. 356

5.1.5 Ruční lupy s rukojetí

Do zvětšení 4x mají větší průměr, který umožňuje binokulární vidění. Nabídka dosahuje až 12,5 krát zvětšení. Některé typy mají v rukojeti zabudované osvětlení na baterie.⁶² Výhodou pro uživatele těchto lup je jejich skladnost, přesnost a možnost používání v exteriéru i v interiéru. Určité problémy mohou nastat při nutnosti dodržování konstantní vzdálenosti. Seniorům, kteří se snáze unaví nebo mají třes rukou může používání této lupy činit jisté potíže.

5.1.6 Stojánkové lupy

Stojánek lupy určuje její fixní postavení, vzdálenost od textu, uživatel lupu posunuje po textu. Je možno vybírat z typů, které mají vlastní osvětlení nebo i bez osvětlení, zdroj energie je buď na baterie nebo do elektřiny. Podle potřeby jasu a kontrastu lze volit typ s běžným žárovkovým osvětlením nebo halogenovým světlem. Stojánkové lupy jsou v nabídce ve zvětšení od 4x až po 20x zvětšení.⁶³

5.1.7 Dalekohledové systémy

Používají se především ke zrakové práci a to do dálky, a v menší míře i do blízka. Konstrukčně se jedná o dva typy a to o **Galileiho systém (spojka + rozptylka)** a o **Keplerův systém (spojka + spojka)**.

Galilejský systém (spojka + rozptylka)

Používají se především do dálky nebo do blízka ze zvětšením 1,5 – 4x zvětšující. Lze je používat i binokulárně. Systém do dálky lze doplnit předsádkami do blízka (spojnými čočkami), které se usazují na objektiv dalekohledu. Výsledné zvětšení do blízka je součinem zvětšení základního systému a předsádky. Některé typy těchto dalekohledových brýlí může zhotovit optik individuálně dle předpisu oftalmologa. Výhodou individuálně zhotovených dalekohledových brýlí je možnost zabudování pacientovy vlastní korekce.⁶⁴

⁶² MORAVCOVÁ, D. : *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vízem*, str. 101

⁶³ MORAVCOVÁ, D. : *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vízem*, str. 101

⁶⁴ MORAVCOVÁ, D. : *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vízem*, str. 102

Keplerův systém (spojka + spojka)

V základním provedení umožňuje práci pouze do dálky. Zvětšení 3-8x je možno použít jen monokulárně. Moderní typy těchto pomůcek mají tzv. zoom, což je možnost plynule zaostřovat na objekty do nekonečna, podle typu pomůcky už od 20 cm. Některé typy je možno doplnit předsádkovou lupou do blízka. Dosáhne se tím zvětšení až 24 násobného.⁶⁵ Výhodou monokulárů Keplerova systému oproti systému Galileova je mnohem větší zvětšení. Nevýhodou zůstává větší váha a rozměry a užší zorné pole.⁶⁶

5.1.8 Filtrové brýle

Jedná se o speciální brýle, které na rozdíl od běžných slunečních brýlí nesnižují intenzitu procházejícího světla v celém rozsahu barevného spektra, nýbrž blokují pouze jejich oblast nejčastěji v rozmezí od 400 nm do 580 nm. Světlo delších vlnových délek tyto filtry propouštějí plně, takže nedochází k negativnímu efektu stínění. V důsledku odfiltrování modré složky světla se výrazně zlepšuje kontrast vidění a snižuje se míra oslnění, aniž přitom dochází ke ztmavění vnímaného obrazu.⁶⁷ Ideální jsou pro pacienty s achromatopsií, tapetoretinální degenerací, diabetickou retinopatií, glaukomem, atrofii optiku a dále u pacientů afakických a artefakických. Podmínkou dobrého efektu je individuální vyzkoušení a stanovení optimálního stupně absorpce.⁶⁸ Filtrové brýle nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou.

5.1.9 Možnosti úhrady speciálních optických pomůcek

Tyto pomůcky speciální optiky jsou zařazeny do číselníku VZP, kde je také uveden časový interval určený pro předepsání těchto pomůcek, kdy je opět možné žádat o plnou úhradu od zdravotní pojišťovny. Pomůcky speciální optiky je možné získat na předpis oftalmologa-specialisty, jsou plně hrazeny zdravotní

⁶⁵ ŘEHOŘOVÁ, J. in ROZSÍVAL, P.: *Oční lékařství*, in kapitola 26 *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené*, str. 356

⁶⁶ MORAVCOVÁ, D. : *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vízem*, str. 102

⁶⁷ ŘEHOŘOVÁ, J. in ROZSÍVAL, P.: *Oční lékařství*, in kapitola 26 *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené*, str. 356

⁶⁸ MORAVCOVÁ, D. : *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vízem*, str. 58-82

pojišťovnou, popř. se vyžaduje malý doplatek pacienta. Pokud pomůcka není zařazena do číselníku VZP (např. filtrové brýle) je nutná plná úhrada za pomůcku od pacienta, popř. si pacient může požádat o její zpětné proplacení od sociálního odboru v místě bydliště pacienta nebo si požádat o proplacení od nadací.

Pokud senior se zrakovým postižením v důsledku dalšího zhoršení zrakových funkcí potřebuje pomůcku speciální optiky více zvětšující, tak revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny schválí její úhradu i před uplynutím směrné doby užívání.⁶⁹

5.2 Elektronické kompenzační pomůcky

5.2.1 Kamerové televizní lupy

Kamerové televizní lupy snímají text a přenášejí ho na obrazovku televizoru nebo monitoru (uzavřený televizní okruh). Tyto kamery jsou buď svisle umístěny na fixním rameni, pod nímž je pohyblivá deska umožňující čtení nebo, kterou je možné pevně zafixovat a umístit na ní čtený text či pozorovaný předmět. Kamerová televizní lupa může být provedena v přenosné verzi. Uživatel přejíždí po textu kamerou. Jednodušší typ kamerových lup má konstantní zvětšení a černobílý obraz. Ke standardu kamerových lup patří semicolor provedení a možnost reálného – barevného zobrazení. Televizní lupy umožňují nastavit různé typy zvětšení, maximum činí cca 60krát.⁷⁰ V současné době jsou na trhu tyto pomůcky jak ve stolním tak i v přenosném provedení. Tyto pomůcky jsou zpravidla doporučovány, pokud již pacientovi nestačí pomůcky speciální optiky.

5.2.2. Digitální zvětšovací televizní lupy

Základem pomůcek je počítač se scannerem, což umožňuje načíst libovolný text a pomocí speciálního programového vybavení je možné tento text libovolně zvětšovat či upravovat. Pomůcky jsou opět ve stolní či přenosné verzi.

⁶⁹ ŘEHOŘOVÁ, J.: *Centrum zrakových vad-centrum komplexní rehabilitace zrakově postižených*, str. 211

⁷⁰ MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*, str. 110-114

K efektivnímu využívání digitálních lup patří znalost klávesnice, obsluhy počítače a příslušných programů, zaškolení je nezbytné, i na ně lze získat příspěvek.⁷¹

5.2.3. Digitální čtecí zařízení

Tento typ kompenzační pomůcky je doporučován osobám s těžkým stupněm slabozrakosti a osobám prakticky či úplně nevidomým. Tato pomůcka je vždy vybavena hlasovým výstupem, podle klientovy znalosti čtení a psaní braillova bodového písma, může být vybavena i hmatovým výstupem, tzv. Braillským řádkem.⁷² Znalost práce na počítači a psaní na klávesnici včetně znalosti speciálních programů je podmínkou získání příspěvku. Na zaškolení může žadatel také získat příspěvek. Tento typ pomůcky není příliš seniory využíván pro náročnost obsluhy. Uvádíme ji zde pouze pro komplexnost.

5.3 Ostatní kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením

Některé tyto pomůcky jsou hrazeny v plné výši žadatelem, jiné v maximální možné výši odborem sociálních věcí a některé jsou hrazeny ze zdravotního pojištění (viz příloha č. 1, kde je uveden kompletní ceník tyflopomůcek, které je možné zakoupit v Krakovské ulici v Praze).

Hůl bílá – rozlišujeme 3 typy holí podle jejich funkce: orientační, signalizační a opěrné. Bílé hole může předepsat každý oftalmolog a praktický lékař v množství tři kusy za rok, pomůcka je hrazena zdravotní pojišťovnou.

Hůl červeno-bílá je určena osobám hluchoslepým, úhrada je opět v plné výši od zdravotní pojišťovny.

Indikátor hladiny a světla – kombinovaný- předepíše opět každý oftalmolog nebo praktický lékař 1krát za 2 roky, podléhá schválení revizním lékařem, příslušné zdravotní pojišťovny, u které je klient pojištěn.

⁷¹ MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizelem*, str. 114-116

⁷² ŘEHOŘOVÁ, J. in ROZSÍVAL, P.: *Oční lékařství*, in kapitola 26 *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené*, str. 356

Lékařský teploměr s hlasovým výstupem, předepisuje pouze praktický lékař, který musí uvést zdravotní důvody pro pravidelné měření teploty (tento typ pomůcky je opět schválen revizním lékařem).

Mezi **další kompenzační pomůcky** patří magnetofon, diktafon, mobilní telefon kancelářský psací stroj, Pichtův psací stroj, náramkové hodinky s hlasovým nebo hmatovým výstupem, budík s hlasovým nebo hmatovým výstupem, dvoukolo a elektronické orientační pomůcky, které hlásí směr a číslo dopravního prostředku a názvy veřejných budov (dálkový ovladač VPN 01 – verze do ruky nebo VPN 03 – verze zabudovaná do bílé nebo červenobílé hole).

5.4 Možnosti úhrady kompenzačních pomůcek

Osoby se zrakovým postižením mohou také požádat na příslušném odboru sociálních věcí o příspěvek na pořízení dalších kompenzačních pomůcek, mezi tyto pomůcky patří zejména takové pomůcky, které umožní klientovi kontakt s okolím, překonávání informačních bariér a jsou využívány k pracovním činnostem, popř. k dalšímu sebevzdělávání či studiu. Na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením mohou obecní úřady s rozšířenou působností poskytnout příspěvek v plné výši prokázaných nákladů. Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek se poskytuje ve výši, která umožňuje opatření pomůcky v základním provedení, čímž se rozumí takové provedení, které žadateli plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti. Příspěvek na pořízení pomůcky se poskytne pouze tehdy zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že kompenzační pomůcka přestane být před uplynutím 5 let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím, nebo do 6 měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek ne opatření této pomůcky, popřípadě použije jen část příspěvku. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací, pokud žadatel, kterému byl příspěvek poskytnut, zemře. Jedná se o jednorázovou nenárokovou dávku. Obecní úřady mohou také hradit náklady spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa osobám s praktickou nebo úplnou nevidomostí, a to až do výše obvyklých nákladů. Mezi tyto náklady patří nejen

náklady na samotný výcvik vodícího psa, ale i prodejní cena štěně⁷³ (tuto pomůcku nikdo ze seniorů, kteří se zúčastnili výzkumu nevyužil, je zde uvedena pouze pro komplexnost). Ve vyhlášce č.182/91 Sb (příloha č. 4, tabulka č. 3), ve znění pozdějších novel a doplňků, je uveden seznam kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením a jejich maximální výše úhrady vyjádřená procenty z kupní ceny výše pomůcky. V příloze pod pořadovým číslem 1 uvádím kompletní ceník kompenzačních pomůcek, které je možné zakoupit v prodejně Tyflopomůcek v Praze v Krakovské ulici. Kompenzační pomůcky lze zakoupit také v prodejně Tyflopomůcek v Olomouci i zásilkovým způsobem. V regionálních střediscích Tyfloservisu je možné pomůcky vyzkoušet někdy i zapůjčit na určitou dobu do domácího prostředí. Je také možné se s pomůckou seznámit přímo u dodavatele (dvoukolo, digitální nebo kamerové televizní lupy, digitální čtecí zařízení), popř. si pomůcku zakoupit v běžném obchodě (psací stroj, diktafon, magnetofon).

⁷³ Vyhláška č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 33

6. Služby sociální péče

V podstatě se jedná o služby podporující soběstačnost osob a to tím, že zabezpečují jejich základní životní potřeby. Hlavní cíl služeb sociální péče spočívá v zajištění fyzické a psychické soběstačnosti u osob kterým toto neumožňuje jejich zdravotní stav a zajistit jim tak důstojné prostředí a zacházení.⁷⁴ V praxi se jedná zejména o pečovatelskou službu, ošetřovatelskou péči, asistenční službu, domy s pečovatelskou službou, kluby důchodců aj. Nyní se budeme zabývat popisem pouze pečovatelské služby a osobní asistence, které jsou seniory se zrakovým postižením nejvíce využívány.

6.1 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je řízena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších novel a doplňků. Zpravidla ji zabezpečují Obecní úřady s rozšířenou působností nebo nestátní neziskové organizace. Klient si musí tyto služby platit sám, cena za služby je stanovena dle výše důchodu žadatele. Před rokem 2007 se tato služba hradila z navýšení důchodu pro bezmocnost, nyní se hradí z příspěvku na péči, který je nově poskytován od 01.01.2007, a nahradil tak všechny tři stupně bezmocnosti i příspěvek na péči o osobu blízkou.⁷⁵ Pečovatelská služba je zpravidla poskytována osobám s těžkým zdravotním postižením, o to zejména osobám s praktickou nebo úplnou nevidomostí a starým občanům, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou anebo další osobní péči, pokud jim potřebnou péči nemohou poskytnout rodinní příslušníci. Pečovatelská služba se neposkytuje v případě karantény pro podezření z nákazy přenosnou chorobou a při onemocnění touto chorobou⁷⁶.

⁷⁴ HUTAŘ, J. et KRÁSA, V.: *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní správy a samosprávy*, str. 4

⁷⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 40

⁷⁶ ARNOLDOVÁ, A.: *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení II. část – sociální péče*, str. 294-296

6.2 Osobní asistence

Tento typ služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39. Jedná se o druh terénní sociální péče, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociální prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.⁷⁷ Osobní asistence obsahuje zejména tyto základní činnosti, a to „*pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, 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*“.⁷⁸

6.3 Příspěvek na péči

Od 1. 1. 2007 nastala převratná změna v oblasti sociálních služeb, a to ta, že vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje a představuje podmínky pro přiznání tohoto příspěvku. Hlavní změna spočívá v tom, že se již nebudou vyplácet tři typy bezmocnosti a příspěvek při péči o osobu blízkou, které upravoval dosavadní právní předpis, ale pouze jeden příspěvek, který žadatel bude moci využít na jednotlivé typy pomoci pokud si je nebude moci sám zajistit, nebo se žadatel může rozhodnout, zda příspěvek využije místo příspěvku při péči o osobu blízkou.⁷⁹ Příspěvkem se hradí určité služby a to buď poskytovatelům služeb sociální péče, nebo i fyzickým osobám. Výše příspěvku je závislá na stupni závislosti, který vyplyne ze sociálního šetření v přirozeném prostředí klienta.⁸⁰ V tabulce č. II jsou uvedeny jednotlivé stupně

⁷⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39

⁷⁸ HUTAŘ, J. et KRÁSA, V.: *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní správy a samosprávy*, str. 4

⁷⁹ HUTAŘ, J. et KRÁSA, V.: *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní správy a samosprávy*, str. 17

⁸⁰ HUTAŘ, J. et KRÁSA, V.: *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní správy a samosprávy*, str. 17

závislosti a výše příspěvků do 18 let věku a od 18 let věku žadatele. Výše příspěvku je upravena v zákoně č. 108/2008 Sb., o sociálních službách v hlavě II. v §11, v odstavci 1, písmeno a-d, a v odstavci 2, písmeno a-d (viz tabulka č. II). Odstavec č. 1 upravuje výši příspěvku do 18 let věku žadatele, odstavec č. 2 upravuje výši příspěvku nad 18 let věku žadatele. Průkazky mimořádných výhod zůstávají i nadále v platnosti.

Tabulka č. II výše příspěvku na péči na úhradu dalších služeb podle míry závislosti⁸¹

Stupeň míry závislosti	Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku	Výše příspěvku pro osoby nad 18 let věku
I. lehká závislost	3000,-- Kč	2000,--Kč
II. středně těžká závislost	5000,-- Kč	4000,--Kč
III. těžká závislost	9000,-- Kč	8000,--Kč
IV. úplná závislost	11000,--Kč	11000,--Kč

⁸¹ Zákon č. 108/2006 Sb.,o sociálních službách, Hlava II.,§ 11, odst. 1, pís. a-d, odst. 2, pís. a-d

7. Dávky sociální péče

Podmínky, za kterých se poskytují dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, jsou upraveny ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Níže uvedený text poskytuje pouze zjednodušené podmínky pro poskytnutí dávek sociální péče. Komplexní informace lze zjistit v příslušném právním předpise nebo ji mohou poskytnout pracovníci úřadů, kteří o dávce rozhodují.

7.1 Jednorázové příspěvky na opatření kompenzačních pomůcek pro osoby se zdravotním postižením

Jedná se o jednorázovou, nenárokovou dávku sociální péče, kterou poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností, kde má žadatel trvalý pobyt. Tato dávka je určena především občanům s těžkým zdravotním postižením. Příspěvek se neposkytuje, pokud potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna (viz kapitola o kompenzačních pomůckách pro osoby se zrakovým postižením). Příspěvek lze poskytnout na opatření zvláštních pomůcek uvedených v příloze č. 4 která je součástí vyhlášky č. 182/1991 Sb. ve znění pozdějších novel a doplňků.⁸²

7.2 Příspěvek na úpravu bytu

Podmínky příspěvku a výše příspěvku je obsažena ve vyhlášce č. 182/1991 Sb. v § 34. Jedná se o jednorázovou nenárokovou dávku sociální péče, kterou poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Tento druh dávky je určen především občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí omezujícími ve značném rozsahu jejich pohyblivost, a dále občanům, jejichž zrakové funkce jsou v pásmu praktické nebo úplné nevidomosti. Příspěvek se poskytne pouze tehdy, pokud žadatel tento byt užívá k trvalému bydlení, a zaváže se písemně předem, že příspěvek vyúčtuje do tří let od dne

⁸² Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 33

poskytnutí příspěvku. Vrácení příspěvku nebo jeho poměrné části se nepožaduje, jestliže jeho výše nepřesáhla 5000 Kč nebo žadatel, kterému byl příspěvek určen zemřel.⁸³ Od vymáhání příspěvku může obecní úřad obce s rozšířenou působností v některých případech upustit. „*Za úpravy bytu se považuje zejména, úprava přístupu do domu, garáže, k výtahu včetně schodů, k oknům a na balkón, úprava povrchu podlahy, ovládacích prvků domovní a bytové elektroinstalace, kuchyňské linky, popřípadě dalšího nábytku, rozšíření a úprava dveří, odstranění prahů, přizpůsobení koupelny a záchodu včetně vybavení vhodným sanitárním zařízením a lehce ovladatelnými bateriemi, instalace potřebné zvukové nebo světelné signalizace, zavedení vhodného vytápění, vybudování telefonního vedení, stavební úpravy spojené s instalací výtahu.*“⁸⁴ „*Výše příspěvku na úpravu bytu se určí se zřetelem na příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny, a to až do výše 70 % prokázaných nákladů účtovaných fyzickými nebo právníckými osobami za materiál a práce spojené s nezbytnými výdaji, včetně projektových prací, nejvýše však 50 000 Kč nebo 100 000 Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu, který je poskytován z toho důvodu, že nelze použít šikmou schodišťovou plošinu.*“⁸⁵

7.3 Příspěvek na zakoupení motorového vozidla a na jeho celkovou opravu

Podrobné informace k této dávce sociální péče jsou obsaženy v § 35 téže vyhlášky. Jedná se o jednorázovou dávku sociální péče, kterou opět poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Dávka je určena občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, který bude motorové vozidlo používat pro svou dopravu a který není umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení a je odkázán na individuální dopravu.⁸⁶ O tento typ dávky sociální péče si mohou požádat senioři se zrakovým postižením, kteří k tomuto smyslovému omezení mají přidružené

⁸³ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 34

⁸⁴ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 34, odstavec 3

⁸⁵ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 34, odstavec 4

⁸⁶ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 35

problémy ortopedické a užívají berle. Příspěvek se poskytuje na období pěti let. Tato podmínka neplatí, pokud žadatel vrátil příspěvek nebo jeho poměrnou část. Jednou v období deseti let po sobě jdoucích lze výjimečně poskytnout příspěvek na zakoupení motorového vozidla před uplynutím pěti let ode dne vyplacení předchozího příspěvku, dojde-li k poškození, zničení nebo odcizení vozidla, na které byl příspěvek poskytnut, a je-li prokázáno, že žadatel toto poškození, zničení nebo odcizení vozidla nezavinil. V případě žádosti o příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla musí být prokázáno, že je taková oprava nezbytná. Podmínkou je aby si budoucí uživatel motorového vozidla nechal toto vozidlo pojistil pro případ nehody nebo odcizení.⁸⁷ Pokud vozidlo není pojištěno a dojde k jeho odcizení nebo k jeho nepojízdnosti z důvodu havárie, tak žadatel musí vrátet poměrnou část od dne vzniku této události do konce pětiletého období ve kterém byl příspěvek poskytnut. Příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla se poskytne pouze, zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí vyplacený příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že motorové vozidlo, na jehož zakoupení nebo opravu příspěvek použije, přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevymáhá v případě, že občan, kterému byl vyplacen, zemře do pěti let ode dne jeho vyplacení.⁸⁸ „Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činí nejvýše 100 000 Kč, výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla činí nejvýše 60 000 Kč. Výše příspěvků se určí zejména s ohledem na majetkové poměry žadatele a osob považovaných podle zákona o důchodovém pojištění za osoby jemu blízké, které s ním žijí v domácnosti.“⁸⁹ „Součet příspěvků na zakoupení motorového vozidla, příspěvků na celkovou opravu motorového vozidla a příspěvků na zvláštní úpravu motorového vozidla nesmí v období deseti let po sobě jdoucích přesáhnout částku 200 000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které žadatel vrátil v uvedeném období.“⁹⁰

⁸⁷ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 35

⁸⁸ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 35

⁸⁹ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 35, odstavec 3

⁹⁰ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 35, odstavec 8

7.4 Příspěvek na provoz motorového vozidla

Podmínky nároku na tento příspěvek upravuje § 36, příslušné vyhlášky. Jedná se o jednorázovou nárokovou dávku, která se vyplácí vždy na kalendářní rok (od 1.1. – do 31.12), v případě že nárok na tuto dávku vznikne až v průběhu roku, tak se tato dávka vyplácí v poměrné části ode dne podání žádosti do konce roku. Dávku opět poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností v místě trvalého pobytu žadatele. Příspěvek je určený pro občana, který je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla, jehož zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, a který bude používat toto motorové vozidlo pro svou pravidelnou dopravu, nebo který toto motorové vozidlo bude používat pro pravidelnou dopravu manžela (manželky) nebo jiné blízké osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně. Příspěvek se poskytne pokud se žadatel předem písemně zaváže, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro jeho přiznání. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že občan, kterému byl příspěvek vyplacen zemře.⁹¹ Příspěvek lze z důvodu dopravy těžce osoby se zdravotním postižením poskytnout pouze jednomu vlastníku nebo provozovateli motorového vozidla, a to tomu, koho určí osoba, jež má být dopravována. „Výše příspěvku činí pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně mimořádných výhod 4 200 Kč u jednostopého vozidla a 9 900 Kč u ostatních vozidel, nebo pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, 2 300 Kč u jednostopého vozidla a 6 000 Kč u ostatních vozidel.“⁹² Pokud občan splňuje podmínky pro poskytování více příspěvků, snižuje se výše druhého a každého dalšího příspěvku o 420 Kč u jednostopého vozidla a o 2 124 Kč u ostatních

⁹¹ Vyhláška č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 36

⁹² Vyhláška č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 36, odstavec 4

vozidel. Jsou-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku na provoz motorového vozidla až v průběhu kalendářního roku, výše tohoto příspěvku činí poměrnou část z uvedených částek.⁹³

7.5 Příspěvek na individuální dopravu

Podmínky vzniku nároku a výše tohoto příspěvku jsou upraveny v § 37 příslušné vyhlášky. Pokud žadatel není vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla, může si požádat o jednorázovou, nárokovou dávku sociální péče, kterou taktéž poskytuje obecní úřad s rozšířenou působností v místě trvalého pobytu žadatele. Příspěvek na individuální dopravu se opět vyplácí jednorázově a to na kalendářní rok dopředu, v případě, že nárok vznikl až v průběhu roku, tak se příspěvek vyplácí v poměrné části ode dne podání žádosti do konce roku.⁹⁴ „Výše příspěvku na individuální dopravu činí 6 500 Kč.“⁹⁵ Tento typ dávky je určen občanovi s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, občanovi jehož zrakové funkce jsou v pásmu praktické nebo úplné nevidomosti. Podmínky nároku stanoví, že žadatel se pravidelně individuálně dopravuje, není občanem, který je dopravován motorovým vozidlem, na jehož provoz je přiznán příspěvek. Žadatel se předem písemně zaváže, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že pominou podmínky pro přiznání příspěvku na individuální dopravu. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že žadatel, kterému byl příspěvek určen zemře.⁹⁶

⁹³ Vyhláška č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 36

⁹⁴ Vyhláška č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 37

⁹⁵ Vyhláška č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 37, odstavec 2

⁹⁶ Vyhláška č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 37

7.6 Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu

Podmínky jsou uvedeny v § 45 příslušné vyhlášky. Jedná se o opakující dávku sociální péče, kterou poskytuje pověřený obecní úřad. Dávka je určena občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a občanům se zrakovými funkcemi v pásmu praktické nebo úplné nevidomosti, za předpokladu, že tito žadatelé užívají bezbariérový byt. Výše dávky činí 400 Kč měsíčně.⁹⁷

7.7 Příspěvek na úhradu za užívání garáže

Jedná se o typ opakující se, nenárokové dávky sociální péče, kterou poskytuje pověřený obecní úřad v místě trvalého pobytu žadatele. Tento druh dávky je určený občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a nebo občanům jejichž zrakové funkce jsou v pásmu praktické nebo úplné nevidomosti, za předpokladu, že tito občané užívají bezbariérový byt. Výše dávky činí až 200 Kč měsíčně. Podmínky vzniku nároku jsou uvedeny také v § 45 příslušné vyhlášky č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků.⁹⁸

7.8 Příspěvek poskytovaný občanům s praktickou nebo úplnou nevidomostí

Osobám s těžkým zrakovým postižením v pásmu praktické nebo úplné nevidomosti, kteří jsou vlastníky vodícího psa může obecní úřad poskytnout příspěvek na krmivo pro vodícího psa a to až do výše 800,--Kč.⁹⁹

⁹⁷ Vyhláška č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 45

⁹⁸ Vyhláška č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 45

⁹⁹ Vyhláška č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 46

8. Podmínky nároku na průkazky mimořádných výhod

Podmínky nároku jsou upraveny vyhláškou č. 182/91 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Detailnější podmínky jsou ustanoveny v příloze č. 1, která je součástí vyhlášky č. 182/1991 Sb. zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod. První stupeň mimořádných výhod - průkazka TP se osobám se smyslovým postižením neposkytuje. Nárok náleží až od stupně druhého (průkazka ZTP), a to za podmínek kdy nastane: „*oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60 a minimum lepší než 1/60*“¹⁰⁰, nebo „*kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65%, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na levém oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není omezena.*“¹⁰¹

Nárok na stupeň třetí – průkazka ZTP/P, náleží osobám s zrakovým nebo sluchovým postižením za předpokladu, že: „*praktickou nevidomostí obou očí se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až po světlocit nebo omezení zorného pole do 5° kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou projekcí světla.*“¹⁰² Osobám, které mají postižení jak zraku tak i sluchu náleží nárok na mimořádné výhody III. stupně (ZTP/P) také, a to za podmínky, „*kdy dochází ke kombinovanému těžkému postižení sluchu a zraku funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí slyšení podle Fowlera horší než 65%, a oboustranné těžké ztráty zraku.*“¹⁰³

¹⁰⁰ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, příloha č. 2, ods. 2., písmeno k

¹⁰¹ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, příloha č. 2, ods. 2., písmeno j

¹⁰² Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, příloha č. 2, ods. 3., písmeno g

¹⁰³ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, příloha č. 2, ods. 3., písmeno j

Výhody plynoucí z II. a III. stupně mimořádných výhod (průkazky ZTP a ZTP/P)

Zde je potřeba zmínit i výhody stupně I. (průkazka TP), neboť výhody ze stupně nižšího platí i pro stupeň vyšší. Tyto výhody jsou opět upraveny Vyhláškou č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků v příloze č. 3, která je nedílnou součástí této vyhlášky.

1. „mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP)

- a) *nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky. Místenka musí být zakoupena.*
- b) *nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání, za osobní projednávání se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.*¹⁰⁴

2. „mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP)

- a) *výhody platné pro průkazku TP*
- b) *nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem)*
- c) *sleva 75% jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75% sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.*¹⁰⁵

3. „mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P)

- a) *výhody uvedené v bodech 1 a 2,*
- b) *nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,*

¹⁰⁴ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, příloha č. 3, ods. 1, pís. a - b

¹⁰⁵ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, příloha č. 3, ods. 2, pís. a - c

c) u osoby s praktickou nebo úplnou nevidomostí, nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce. “¹⁰⁶

Držitelům průkazky ZTP nebo ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny ze vstupného i jejich průvodci.¹⁰⁷

Platnost průkazů mimořádných výhod:

„a) u jedince do 20 let věku nejvýše 5 let

b) od 20 – 30 let věku nejvýše 10 let

c) nad 50 let věku bez omezení,“¹⁰⁸

¹⁰⁶ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, příloha č. 3, ods. 3, pís. a – c

¹⁰⁷ Vyhláška č. 182/91 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, příloha č. 3, ods. 4

¹⁰⁸ Zákon č. 100/88 Sb., ve znění pozdějších novel a doplňků, § 86, odst. 3, písmeno a,b,c

9. Zpráva o pilotní studii Centra zrakových vad při FN v Motole

9.1 Cíl pilotní studie

Cílem následujícího textu je seznámit čtenáře se sondou, která se věnovala problematice seniorů se zrakovým postižením a byla provedena na již výše zmíněném pracovišti. V roli sociálního pracovníka mám možnost přicházet do kontaktu s osobami se zrakovým postižením. Provedení této pilotní studie mělo přinést zmapování aktuálních potřeb klientů v seniorském věku se zrakovým postižením, následné zlepšení nabídky služeb pro klienty v seniorském věku s těžkým zrakovým postižením, vytvořením informačních materiálů pro odbornou i laickou veřejnost a vymezení výzkumného problému otázek pro případný následný výzkum. Zařazení následujících stran do celé struktury práce má za cíl dokreslit názorně problematiku seniorů se zrakovým postižením. Data získaná z pilotní studie lze chápat jako informativní, z tohoto důvodu jsou analýza údajů, rozbor získaných údajů a celkové shrnutí výsledků z pilotní studie umístěny do příloh č. 3 – 4.

9.2 Definování pilotní studie

Studium odborné literatury mne inspirovalo k zamyšlení se nad souvislostmi problematiky stáří a řešení důsledků zrakového postižení v tomto věku. Hledání kompenzačních technik a metod učení novým dovednostem využití zraku je u seniorů se zrakovým postižením výrazně ztížené proti osobám v produktivním věku z důvodu fyziologických změn ve stáří.¹⁰⁹ Senioři se zrakovým postižením se více dostávají do sociální izolace, hůře hledají pomoc při řešení svých problémů vyjma okruh rodiny. Proto jsme se zaměřili na dostupné možnosti kompenzace zrakového postižení pomocí specifických sociálních výhod a sociálních služeb.

¹⁰⁹ VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie II dospělost a stáří*, str.315-349

Operacionalizace pojmů

Senior – většina autorů, kteří se zabývají vývojovou psychologií, chápe seniorem osobu, která je starší 60-ti let věku. Pro účely pilotní studie této práce jsme zvolili věkovou hranici od 65. roku věku, neboť v tomto věku nastává rapidní pokles zrakových funkcí způsobený VPMD, který dále postupuje s věkem.¹¹⁰

Dávky sociální péče – systém příspěvků a výhod, plynoucích z mimořádných výhod II. nebo III. stupně – průkazka ZTP nebo ZTP/P.

9.3 Popis provedení pilotní studie

Pilotní studie byla provedena kvantitativním šetřením pomocí techniky dotazníku u 100 klientů, kteří navštívili Centrum zrakových vad za účelem vyzkoušení a předepsání pomůcek speciální optiky a vystavení doporučení na pořízení kompenzačních pomůcek pro seniory se zrakovým postižením v termínu od 01.01.2007 do 30.06.2007.

Dotazníky byly předloženy klientům během jejich návštěvy v Centru zrakových vad.

Většina klientů nemůže vzhledem k těžkému zrakovému postižení bez speciálních pomůcek číst text v dotazníku, bylo třeba využít další osoby k přečtení otázek a zaznamenání odpovědí.

Pokud se klient dostavil s doprovodem, doprovázející osoba přečetla otázky a zapsala odpovědi.

V případě, že se klient dostavil sám bez doprovodu byl dotazník vyplněn se sociálním pracovníkem.

9.4 Popis průběhu vyšetření při vyzkoušení a předpisu speciálních optických pomůcek

Obvodní oční ošetřující lékař odešle klienta k lékaři specialistovi (ze seznamu lékařů specialistů S4), který je určen pro předepisování speciálních optických pomůcek. Zde se klient s pomůckou seznámí, společně s lékařem si klient vybere

¹¹⁰Ernest, J. et al.: *Věkem podmíněná makulární degenerace*, str. 27

pomůcku pro něho co možná neoptimálnější a naučí se ji používat. Je-li to nutné může se klient objednat na zácvik s pomůckou ke zrakovým terapeutkám, a to do Centra zrakových vad nebo do Tyfloservisu. Důležitá je komplexnost v přístupu ke klientům v seniorském věku, kteří většinou mají problém ve vyhledávání jednotlivých služeb a v jejich zajištění. Jako nejideálnější řešením je komplexní přístup k rehabilitaci osob se zrakovým postižením, jakým je Centrum zrakových vad při Fakultní nemocnici v Motole. Zde má klient možnost v rámci jednoho pracoviště přístup ke specializovanému očnímu lékaři, který vyšetří zdravotní stav klienta, vybere vhodnou speciální optickou pomůcku a na základě pohovoru s klientem, doporučí či předá klienta k dalšímu specialistovi svého týmu. Sociální pracovník na základě zjištěného stupně zrakového postižení doporučí dávky sociální péče nebo dávky státní sociální podpory, poskytuje informace o mimořádných výhodách II. nebo III. stupně, informace o příspěvku na péči, a jiné dle situace klienta. Psycholog s klientem řeší aktuální psychické problémy provázející postižení zraku a jeho důsledky v sociálních vztazích. Zrakové terapeutky provedou nácvik technik kompenzace zrakového postižení, jakým je periferní vidění (excentrická fixace), popř. jiné techniky, výběr a doporučení neoptických kompenzačních pomůcek, doporučení úprav prostředí a navázání kontaktu s dalšími navazujícími službami, které poskytuje Tyfloservis, Tyflocentrum a řada jiných podobných institucí.

9.5 Popis cílové skupiny

Soubor tvořili senioři se zrakovým postižením objednaní do Centra zrakových vad za účelem vyzkoušení a předepsání pomůcek speciální optiky. Věkové rozmezí tvořili klienti s daty narození od roku 1917 – 1942. Dalším kritériem byla úroveň visu (od 0,05 kdy začíná těžce slabý zrak, až po praktickou nevidomost (0,02) a horší). Nejčastější zrakovou chorobou u souboru pacientů je **Věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD)**, a to buď vlhkého nebo suchého typu a choroby přidružené.

9.6 Charakteristika provádění pilotní studie

Při pilotní studii byla použita jako technika sběru dat dotazník (viz příloha č. 2). Kvantifikovatelné údaje získané od klientů jsou pro přehlednost zpracovány do tabulek č.1 až 14 a do grafů č. 1 až 7, které jsou součástí příloh č. 3, kde je také uvedeno shrnutí k jednotlivým otázkám, které byly uvedeny v dotazníku. Celkové shrnutí výsledků z pilotní studie je uvedeno v příloze č. 4.

otázky č. 1-6 se týkaly pohlaví, věku, vzdělání, povolání, zálib klienta, dále oční dg. a stupněm zrakových funkcí.

otázky č. 7-10 se týkaly zjištění zda klient v seniorském věku se zrakovým postižením je držitelem průkazky mimořádných výhod II. nebo III. stupně (průkazka ZTP nebo ZTP/P), kde získal informace o dávkách sociální péče, zda pobírá příspěvek na péči a zda tyto dávky čerpá.

otázky č. 11 – 12 se týkaly zjištění zda klient v seniorském věku se zrakovým postižením používá kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením a na jakou kompenzační pomůcku pro osoby se zrakovým postižením či pomůcku speciální optiky získali v Centru zrakových vad doporučení či předpis. Při úvodním rozhovoru byl klientům vysvětlen pojem „kompenzační pomůcka“ a byli seznámeni s celou nabídkou kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením.

Závěr

Z výsledků pilotní studie vyplynulo, že informace o možnostech řešení sociálních dopadů, spojených se ztrátou zrakových funkcí, které klientům poskytovali ošetřující lékaři, byly často nedostatečné, zkreslené nebo dokonce zavádějící. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že dlouhodobé řešení léčby onemocnění zraku s sebou přináší odklad návštěvy specializovaného zařízení. Velmi se tak oddálí vyzkoušení a doporučení kompenzačních pomůcek a předpisu SOP s odůvodněním, že se počká až se stav stabilizuje. Sledovaná skupina klientů uvedla, že v důsledku izolace, způsobené ztrátou zraku a také často přidruženou ztrátou mobility, neměli možnost se o pomůckách, službách a dávkách sociální péče včas dozvědět. Námi sledovaná skupina klientů představuje přibližně 1/5 osob, kteří ročně přijdou pro předpis speciálních optických pomůcek do Centra zrakových vad. Závažné zjištění o stavu informovanosti seniorů sledovaných pilotní studií podněcuje k formulaci hypotéz a provedení plošného výzkumu na větším souboru.

Situaci osamělých klientů se zrakovým postižením ve stavu sociální nouze lze řešit podáním žádosti o umístění do PALATY - domova pro zrakově postižené, sídlícím v Praze a poskytujícím celodenní péči.

V důsledku výše uvedených zjištění se většina klientů dostala do Centra zrakových vad s velkým zpožděním, mnozí se ocitli v sociální izolaci a někteří i v sociální nouzi. Námi sledovaný vzorek ale není reprezentativní vzhledem k počtu seniorů v ČR a nemůžeme tudíž zjištěné údaje zobecnit a považovat za obecný trend v poskytování služeb této skupině osob.

Pilotní studie byla zaměřená na konkrétní zjištění stavu informovanosti seniorů se zrakovým postižením a na možné oblasti podpory. Sledovali jsme jak hodnotili klienti při odchodu z Centra zrakových vad vybavenost předpisem speciálních optických pomůcek, doporučením na pořízení elektronických kompenzačních pomůcek a dalšími souvisejícími informacemi. Z šetření vyplynulo, že nepoužívají nebo nemají zájem o kompenzační pomůcky na bázi PC, protože je neuvědomili, ačkoliv byli na ně upozorněni a v případě jejich zájmu jim byly

i předvedeny. Toto zjištění se ale vztahuje pouze k námi sledované skupině klientů. Praxe ukazuje, že starší klienti volí kompenzační pomůcky na bázi PC (digitální TV lupy nebo digitální čtecí zařízení) pokud s nimi v produktivním věku pracovali. Ročně jich bývá cca 5 osob ve věku srovnatelném se strukturou skupiny respondentů. V námi sledovaném souboru, ale nikdo takový nebyl. Počítačová gramotnost většinou souvisí s náročností a povahou zaměstnání, které klient vykonával v produktivním věku.

Výsledky šetření budou použity k sestavení informačního letáku pro praktické lékaře, kteří přicházejí se svými pacienty do kontaktu nejčastěji. Předpokládáme, že výsledky šetření využijeme pro zlepšení informovanosti o službách i na reklamních materiálech Centra zrakových vad a při vytváření nových webových stránek.

V důsledku stárnutí populace lze předpokládat zvýšený nárůst potřeb spojených s onemocněním zraku ve stáří. Nejčastější příčina zrakového postižení u seniorů nad 65 let je VPMD. Nejvíce je přitom postižena zraková ostrost na blízko. Schopnost číst novinový text je pro člověka synonymem nezávislosti a mentálního zdraví. Snahou všech terapeutických postupů, jejichž rozmach naše společnost v posledních 25 letech zažila, spočívá v udržení kvality života do nejvyššího věku. Pokud je však ztráta centrálního vidění neodvratná, je naším posláním pacienty na tuto nepříznivou realitu dobře vybavit dovednostmi a kompenzačními pomůckami a zajistit jim tak i nadále kvalitní život.

Seznam citované a použité literatury

- ARNOLDOVÁ, A.:** *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. část – sociální péče*, Praha : Karolinum, 2004, ISBN: 80-246-0875-8
- AUSTAD, N. S.:** *Proč stárneme, proměny lidského života*, Praha : Mladá fronta, edice Kolumbus, 1999, ISBN 80-204-0804-5
- AUTRATA, R., VANČUROVÁ, J.:** *Nauka o zraku*, Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, ISBN 80-7013-362-7
- FLAMMER, J.:** *Glaukom, průvodce pro pacienty, úvod pro zdravotníky, příručka pro rychlou informaci*, Praha : Triton, 2003, ISBN 80-7254-351-2
- JEDLIČKA, V. et al.:** *Praktická gerontologie*, Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, ISBN 80-7013-109-8
- KUCHYNKA, P. et al.:** *Oční lékařství*, Praha : Grada Publishing, 2007, ISBN: 978-80-247-1163-8
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.:** *Vývojová psychologie*, Praha : Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-195-X
- MATOUŠEK, O. et al.:** *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Praha : Portál, 2005, ISBN: 80-7367-002-X
- MORAVCOVÁ, D.:** *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*, Praha : Triton, 2004, ISBN 80-7254-476-4
- RHEE, J. D. et al.:** *Diagnostika a léčba očních chorob v praxi The Wills Eye Manual*, 3. vydání, Praha : Triton, 2004, ISBN 80-7254-536-I
- ROZSÍVAL, P. et al.:** *Oční lékařství*, Praha : Galen, 2006, ISBN 80-7262-404-0
- RUŽIČKOVÁ, E.:** *Glaukom*, Praha : Maxdorf, 2006, ISBN: 80-7345-083-6
- ŘEHOŘOVÁ, J.:** *Centrum zrakových vad – centrum komplexní rehabilitace zrakově postižených*, In. Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia. Aktuální otázky speciální pedagogiky. Sv. 2. Hradec Králové : Gaudeamus 2002, ISBN: 80-7041-041-8
- ŘÍČAN, P.:** *Cesta životem, přepracované vydání*, Praha : Portál, 2004, ISBN: 80-7178-829-5

SKALICKÁ, M.: *Specifické potřeby seniorů s postižením zraku v pozdějším věku*, Sborník VII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami, Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, Olomouc : 2006, ISBN: 978-80-244-1652-6

SKALICKÁ, M.: *Specifický přístup k rehabilitaci starších osob se ZP*, In. Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia. Aktuální otázky speciální pedagogiky. Sv. 2. Hradec Králové : Gaudeamus 2002. ISBN: 80-7041-041-8

STUART-HAMILTON I.: *Psychologie stárnutí*, Praha : Portál, 1999, ISBN 80-7178-274-2

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese, rozšířené a přepracované vydání*, Praha : Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie II. díl Dospělost a stáří*, Praha : Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5

WEBER P. et al.: *Minimum z klinické gerontologie*, Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, ISBN 80-7013-314-7

Informační brožury:

HUTAŘ J. et al.: *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní správy a samosprávy*, Národní rada zdravotně postižených ČR, Praha : 2006

ERNEST J. et al.: *Věkem podmíněná makulární degenerace*, Česká vitreoretinální společnost, 1.vydání, Praha : ČVRS, 2007, ISBN: 978-80-239-8609-9

Internetový zdroj:

Mezinárodní akční plán OSN k problematice stárnutí, rok 1980, Zásady OSN pro seniory z roku 1991. [cit. 20.02.2007]. Dostupné z URL <<http://www.mpsv.cz/cs/1111>>.

Právní předpisy:

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociální zabezpečení

Vyhláška č. 182/18991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon, ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociální zabezpečení

Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, jak vyplývá ze změn provedených vyhláškou č. 156/1997 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení o sociálních službách

Odborná periodika:

Příloha Zdravotnických novin, Lékařské listy č. 12/2007: *Geriatric*

KALVACH Z., ONDERKOVÁ A.: *Stáří pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, příloha časopisu FLORANCE, 2006, ročník II, číslo 11, Praha : Galén, 2006, ISBN: 80-7262-455-5

Respektování lidské důstojnosti: příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů. Praha : Cesta domů, 2005, ISBN: neuvedeno

Seznam použitých zkratk:

CZV – Centrum zrakových vad

ČVRS – česká vitreoretinální společnost

FNM – Fakultní nemocnice v Motole

PC – personal computer – osobní počítač

PnP – příspěvek na péči

SOP – speciální optická pomůcka, speciální optické pomůcky

VPMD – věkem podmíněná makulární degenerace

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZP – zrakové postižení

ZTP – zdravotně těžce postižený

ZTP/P – zdravotně těžce postižený / průvodce

Seznam příloh

Příloha č. 1: Ceník tyflopomůcek, které je možné zakoupit v prodejně Tyflopomůcek v Praze v Krakovské ulici.

Příloha č. 2: Dotazník pro průzkum informovanosti pacientů o sociálních službách v Centru zrakových vad Oční kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN v Motole.

Příloha č. 3: Rozbor a analýza dotazníkového šetření, včetně shrnutí odpovědí na otázky č. 1 až 12

Příloha č. 4: Celkové shrnutí výsledků z předvýzkumu.

Prodejna Tyflopomůcek

Krakovská 21

Praha 1

tel. 221 462 464, fax 221 462 461

e-mail:prodejna-pha@sons.cz

Prodejní doba:

Pondělí,pátek : 9 - 14

Středa,čtvrtek: 10 - 12 13 - 18

Pomůcky pro odstraňování inform. barier		
Abeceda papírová	4 Kč	
Abeceda latinka + bodová	145 Kč	
Alufolie A6	12 Kč	
Alufolie A5	24 Kč	
Alufolie perforovaná	12 Kč	
Atlas Evropské unie - 2.díly	195 Kč	
Barva reliéfní na textil a papír	25 Kč	
B- kostka	180 Kč	
Bodátko k tabulce	45 Kč	
Color test - indikátor barev	17 900 Kč	100%
Colorino - rozlišovač barev	4 700 Kč	100%
Dymokleště	3 300 Kč	100%
Dymopáska 9mm x 3m	45 Kč	
Dymopáska 12mm x 3m	57 Kč	
Flash alarm	240 Kč	
Folie ke kreslence A3- 50 kusů	348 Kč	
Folie ke kreslence A4- 50 kusů	150 Kč	
Klapky na oči	50 Kč	
Konturpasta různé barvy	115 Kč	
Kalkulátor česky mluvící	2 880 Kč	100%
Kalkulátor německy mluvící TSM 400	530 Kč	100%

Kalkulátor německy mluvící TSM 200	530 Kč	100%
Lepící štítky k sherlockovi	30 Kč	
Majāček - navigátor	650 Kč	100%
Čipy k sherlockovi	60 Kč	
Obal na zasílání audiokazet a disket malý	50 Kč	
Obal na zasílání audiokazet a disket velký	60 Kč	
Označovač	2 Kč	
Jot a Dot - minipicht	11 970 Kč	100%
Picht.psací stroj ADAPTIVE - široký válec	13 600 Kč	100%
Picht.psací stroj ADAPTIVE - úzký válec	11 800 Kč	100%
Picht.psací stroj STANDARD - široký válec	11 800 Kč	100%
Picht.psací stroj STANDARD - úzký válec	10 600 Kč	100%
Picht.psací stroj ERIKA	14 385 Kč	100%
Písanka 3.řádková	305 Kč	
Písanka 1.řádková	170 Kč	
Pohlednice barevná	10 Kč	
Pohlednice nebarevná	8 Kč	
Podložka ke kreslence A4	500 Kč	
Podložka ke kreslence 35 x 30 cm	665 Kč	
Sherlock -čtečka pro domácnost	8 600 Kč	50%
Šestibod	60 Kč	
Tabulka 9-ti řádková	330 Kč	
Teploměr německy mluvící	750 Kč	
Tyflosonar - detektor překážek	3 500 Kč	100%
Vesmír	90 Kč	
Měřidla		
Dvoumetr skládací	140 Kč	
Kružítko	280 Kč	
Metr skládací	86 Kč	
Metr krejčovský	49 Kč	
Rýsovací souprava - pravítko,trojúhelník,úhломěr	153 Kč	
Pravítko	45 Kč	
Trojúhelník	50 Kč	

Úhloměř	58 Kč	
Svinovací pásmo s českým hlas.výstupem -5m	3 500 Kč	50%
Vodováha	196 Kč	
Vodováha akustická	1 600 Kč	
Pomůcky pro orientaci		
Dálkový ovladač VPN01	2 113 Kč	100%
Dálkový ovladač VPN03 - zasazený v holi	2 964 Kč	100%
Orientační maják PM 01	6 200 Kč	100%
Hůl bílá orientační neskládací -kód 95550	486 Kč	P
Hůl bílá orientační skládací 5-dílná -kód 95551	667 Kč	P
Hůl bílá orientační teleskop.2 dílná -kód 95552	637 Kč	P
Hůl bílá orientační teleskop. 3 dílná -kód 95553	696 Kč	P
Hůl bílá orientační kombin. 4 dílná -kód 95554	698 Kč	P
Hůl bílá signalizační neskládací -kód 95555	398 Kč	P
Hůl bílá signal.skládací 4 dílná -kó 95556	576 Kč	P
Hůl bílá signal.skládací 7 dílná -kód 95557	638 Kč	P
Hůl bílá signal.teleskop.7dílná - kód 95557	638 Kč	P
Hůl bílá signal.teleskop.2 dílná -kód 95558	567 Kč	P
Hůl bílá opěrná neskládací -kód 95559	347 Kč	P
Hůl bílá opěrná skládací 4 dílná -kód 95560	524 Kč	P
Hůl bílá opěrná teleskop. 2 dílná -kód 95561	396 Kč	P
Hůl bílá opěrná kombin.5 dílná -kód 95562	567 Kč	P
Hůl bílá opěrná komb. - francouz. - kód 95562	567 Kč	P
Hůl červenobílá orient.neskládací -kód 95563	555 Kč	P
Hůl červenobílá orient.skládací 5 dílná -kód 95564	736 Kč	P
Hůl červenobílá signal.neskládací -kód 95565	449 Kč	P
Hůl červenobílá signal.skládací 4 dílná -kód 95566	627 Kč	P
Hůl červenobílá signal.skládací 7 dílná -kód 95567	689 Kč	P
Hůl červenobílá opěrná neskládací -kód 95568	398 Kč	P
Hůl červenobílá opěrná sklád. 4 dílná -kód 95569	575 Kč	P
Blikací díl k orient.sklád. holi	560 Kč	

Koncovky k holím	26 - 35 Kč	
Nesmeky krátké	130 Kč	
Obal kožený na hůl SiS7 - otevřený	210 Kč	
Obal kožený na hůl SiS7 - uzavřený	300 Kč	
Obal kožený na hůl OrS5 - otevřený	270 Kč	
Obal kožený na hůl OrS5 - uzavřený	350 Kč	
Ochranný návlek na skládací hole	30 Kč	
Reflexní folie na hůl	24 Kč	
Rolnička malá	6 Kč	
Rolnička velká	15 Kč	
Rotační koncovka - kód 95570	167 Kč	P
Telefon Concorde	1 590 Kč	
Hodiny		
Budík anglicky mluvící	380 Kč	50%
Budík hmatový mechanický	595 Kč	50%
Budík německy mluvící skládací	350 Kč	50%
Budík německy mluvící s rádiem	580 Kč	50%
Hodinky česky mluvící - přívěšek	2 500 Kč	50%
Kapesní hodinky Seculus-model 9044-RH-CHA	3 900 Kč	50%
Kapesní hodinky Seculus-model 9044-GI-CHA	3 900 Kč	50%
Náram.hodinky německy mluvící - kovové	750 Kč	50%
Náram.hodinky německy mluvící - sportovní	520 Kč	50%
Náramkové hodinky německy mluvící UT6694	520 Kč	50%
Náramkové hodinky německy mluvící - vodotěsné	450 Kč	50%
Náram.hodinky němec.mlouv.kombinované	1 600 Kč	50%
Náram. Hodinky němec.mlouv.kombin.kovové	1 800 Kč	50%
Náramkové hodinky německy mluvící dámské	520 Kč	50%
Náramkové hodinky hmatové QUARTZ - dámské	2 000 Kč	50%
Náramkové hodinky hmatové QUARTZ - pánské	2 000 Kč	50%
Náram.hodinky Seculus -model 9047-2T-ST-pán.	5 200 Kč	50%
Náram.hodinky Seculus -model 9047-2T-LE-pán.	5 000 Kč	50%
Náram.hodinky Seculus-model 9047-GP-ST-pán.	6 000 Kč	50%
Náram.hodinky Seculus-model 9047-GP-LE-pán.	5 200 Kč	50%

Náram.hodinky Seculus-model 9042-CH-ST-pán.	4 400 Kč	50%
Náram.hodinky Seculus-model 9042-CH-LE-pán.	4 200 Kč	50%
Náram.hodinky Seculus-model 9042-GP-ST-pán	5 200 Kč	50%
Náram.hodinky Seculus-model 9042-GP-LE-pán.	4 600 Kč	50%
Náram.hodinky Seculus-model 8042-CH-ST-dám.	4 200 Kč	50%
Náram.hodinky Seculus-model 8042-CH-LE-dám.	4 000 Kč	50%
Náram.hodinky Seculus-model 8042-GP-ST-dám.	5 000 Kč	50%
Náram.hodinky Seculus-model 8042-GP-LE-dám.	4 400 Kč	50%
Náramkové hodinky pro slabozraké dámské	1 800 Kč	50%
Náramkové hodinky pro slabozraké pánské	1 950 Kč	50%
Náramkové hodinky pro slabozraké zlaté	950 Kč	50%
Pomůcky pro domácnost		
Blok kroužkový A6	48 Kč	
Blok kroužkový A5	55 Kč	
Blok kroužkový A4	70 Kč	
Bodová baterka	79 Kč	
Cedník na bylinky a čaj	14 Kč	
Čajové vajíčko s miskou	49 Kč	
Dávkovač potravin	40 Kč	
Dávkovač na kečup	45 Kč	
Dávkovač tekutin na korunk.uzávěr	40 Kč	
Dávkovač tekutin na šroub.uzávěr	15 Kč	
Dóza na mléko	97 Kč	
Držák na cibuli	40 Kč	
Poutka na utěrky plastové	20 Kč	
Glukometr Senso Card Plus-kód 85410,sk.11	5 000 Kč	P+R
Proužky test.Senso Card,50ks,kód 85408,sk.11	700 Kč	P
Proužky test.Senso Card,25ks,kód 85409,sk.11	350 Kč	P
Proužky test.Senso Card,200ks,kód 85420,sk.11	2 800 Kč	P
Autolanceta 77Elektronika,kód 85411,sk.11	250 Kč	P
Lanceta Surelite 200ks,kód 85412,sk.11	550 Kč	P

Hrnek buclák s dekorem	100 Kč	
Hrnek rovný s dekorem	110 Kč	
Hrnek rovný s dekorem 3 dcl	125 Kč	
Indikátor hladiny	450 Kč	
Indikátor kombinovaný - kód 95521	1 166 Kč	P+R
Kartáč – minilux	35 Kč	
Keramická cukřenka	90 Kč	
Keramický podšálek k hrnkům	32 Kč	
Kroužky na ponožky	7 Kč	
Kuchyňská váha pro diabetiky do 2kg	3 200 Kč	50%
Kuchyňská váha česky mluvící do 5 kg	2 600 Kč	50%
Lékařský teploměr česky mluvící - kód 95530	2 499 Kč	P+R
Lékařský teploměr německy mluvící	480 Kč	
Masážní a relaxační gumový ježci průměr 6-10cm	54 - 65 Kč	
Masážní žínka	52 Kč	
Minivalcha na ruční praní	20 Kč	
Minutník kuchyňský digitální	280 Kč	
Nálevka	30 Kč	
Násypka na láhve	14 Kč	
Navlékač jehel malý	22 Kč	
Oddělovač žloutku	17 Kč	
Odměrky plastové - 4ks	20 Kč	
Osobní váha německy mluvící	1 700 Kč	50%
Osobní váha anglicky mluvící	1 700 Kč	50%
Osobní váha česky mluvící	3 600 Kč	50%
Papírová vložka do bloku A4	20 Kč	
Papírová vložka do bloku A5	10 Kč	
Papírová vložka do bloku A6	5 Kč	
Patentní jehly č. 36, č. 45, č. 55	3 Kč	
Patentní jehly - sada	20 Kč	
Peněženky pánské	300 Kč	
Propichovač vajec	28 Kč	
Půlič tablet	35 Kč	
Razítko Slepecká zásilka	325 Kč	

Rotační strouhátko	87 Kč	
Sada skřipců na sáčky - malé	42 Kč	
Sada skřipců na sáčky - velké	39 Kč	
Slepecký papír A 4 (250kusů)	125 Kč	
Slepecký papír B 4 (250kusů)	135 Kč	
Spony do mrazničky	53 Kč	
Spony na ptáčky	70 Kč	
Šatový kartáč	146 Kč	
Vosí hnízda - 3 kusy	48 Kč	
Třítko na česnek	23 Kč	
Tvořítko na šátečky - průměr 6cm	10 Kč	
Tvořítko na šátečky - průměr 8cm	15 Kč	
Tvořítko na šátečky - průměr 10cm	20 Kč	
Zásobník léků kulatý na den	24 Kč	
Zásobník léků kulatý na týden	33 Kč	
Zásobník léků podélný na den	28 Kč	
Zásobník léků na týden barevný	185 Kč	
Zásobník léků na týden dělený	30 Kč	
Zásobník léků na týden	60 Kč	
Audiopomůcky + příslušenství		
Baterie CR 2032	59 Kč	
Baterie čočková	12 Kč	
Baterie do vysílaček VPN 01,VPN 03	26 Kč	
Baterie tužková	12 Kč	
Baterie mikrotužková	25 Kč	
Baterie 9V	35 Kč	
Diktafon Olympus DS-30	3 990 Kč	100%
Diktafon Olympus DS-40	5 290 Kč	do 4500
Diktafon Olympus DS-50	6 990 Kč	do 4500
Diktafon Panasonic RR-US 395	3 900 Kč	100%
Diktafon Panasonic kazetový LQ-R31	1 900 Kč	100%
Diktafon Panasonic kazetový LQ-L11	1 250 Kč	100%
Radiomagnetofon s CD/MP3 ,SPT 403	1 690 Kč	100%
Stojan na audiokazety a CD disky	30 Kč	

Potřeby pro pejsky	
Náhubek popruhový	150 Kč
Miska na vodu cestovní	150 Kč
Obojek	150 Kč
Pevný vodič	160 Kč
Postroj popruhový	350 Kč
Postroj textilní lehký	500 Kč
Postroj textilní reflexní	700 Kč
Postroj kožený	2 000 Kč
Vodítko	150 Kč
Společenské hry, hmatové obrázky	
Hra Boj na mostě	210 Kč
Hra Člověče, nezlob se - dřevěné	680 Kč
Hra Člověče, nezlob se	590 Kč
Hra Člověče nezlob se - plast	510 Kč
Hra Dáma	700 Kč
Hra Domino s vodící podložkou	290 Kč
Hra Domino malé	415 Kč
Hra Domino velké	450 Kč
Hra Logik	725 Kč
Hra Mlýn a ovčinec	365 Kč
Hra Patnáctka	150 Kč
Hra Pexeso	70 Kč
Hra Piškvorky	365 Kč
Hra Pyramida	365 Kč
Hra Hledej hmatej	65 Kč
Hra Šachy velké	820 Kč
Hra Šachy malé	510 Kč
Hra Tablut	725 Kč
Hrací kostka	44 Kč
Hrací kostka elektronická	900 Kč
Golf do kapsy	145 Kč
Hlavalam	205 Kč

Hlavalam - rozšíření	190 Kč	
Kanastové karty	85 Kč	
Karty	65 Kč	
Míč volejbalový ozvučený	650 Kč	
Míč s rolničkou průměr 23cm	35 Kč	
Míč textilní s rolničkou	130 Kč	
Míč plyšový	65 Kč	
Ozvučená plyšová hračka	109 Kč	
Pohádka pro nevidomé	500 Kč	
Puzzle	195 Kč	
Reliefní kniha Bludiště pro nejmenší	65 Kč	
Relief.omalovánky -Věci kolem nás	80 Kč	
Relief.omalovánky - Ptáci	80 Kč	
Relif.omalovánky -V zahrádce	80 Kč	
Relif.omalovánky - Mořský svět	80 Kč	
Sudoku	417 Kč	

P -Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

(může předepsat oční nebo obvodní lékař)

P+R -Tento poukaz musí schválit revizní lékař vaší pojišťovny

50% a 100% do této výše vám může přispět referát sociální péče

**Dotazník pro průzkum informovanosti pacientů
o dávkách sociální péče v Centru zrakových vad
Oční kliniky dětí a dospělých 2.LF UK a FN
v Motole,
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5**

1. žena - muž (zakroužkujte platné)
2. věk
3. vzdělání: ZŠ SOU Gymnázium SOŠ VOŠ VŠ
(zakroužkujte platné)
4. povolání, popř. dřívější povolání
5. záliby
6. oční dg., stupeň zrakových funkcí
7. jste držitelem průkazky mimořádných výhod II. nebo III. stupně –
průkazka ZTP nebo ZTP/P?

ANO X NE

8. kde jste získal informace o možnostech, které nabízí systém sociálního zabezpečení?

- a) u Vašeho praktického lékaře
- b) u Vašeho očního lékaře
- c) od sociálního odboru, který Vám vydal průkazku ZTP či ZTP/P
- d) od organizace poskytující služby pro osoby se zrakovým postižením
- e) od příbuzného či známého
- f) nikdo mne neinformoval

9. pobíráte Příspěvek na péči?

ANO X NE

10. čerpáte nějaké soc. výhody pro osoby se zrakovým postižením?

ANO x NE

Pokud Ano, tak jaké

11. používáte nějaké kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením? Pokud ano, tak které

12. Na jakou pomůcku jste získal v CZV předpis, doporučení

- a) Speciální optické pomůcky
 - b) Kompenzační pomůcka pro osoby se zrakovým postižením
- (zakroužkujte a blíže specifikujte)

Rozbor a analýza výsledků dotazníkového šetření

Pro předvýzkumné šetření byly použity otevřené i uzavřené otázky, zaměřené na včasné poskytnutí informací o dávkách sociální péče o kompenzačních pomůckách pro osoby se zrakovým postižením a o pomůckách speciální optiky.

Kvantifikovatelné údaje získané od respondentů jsou pro přehlednost zpracovány do tabulek č.1 až 14 a do grafů č. 1 až 7, které jsou součástí této přílohy.

Otázka č. 1 byla zaměřena na pohlaví respondentů, viz tabulka č. 1

Tabulka č.1

Pohlaví	Počet jedinců
Muž	43
Žena	57

Otázka číslo 2 se zabývala věkovou strukturou respondentů, podrobný popis je uveden v tabulce č. 2

Tabulka č.2

Věková skupina	Počet jedinců v jednotlivé skupině
65 – 70	40
71 – 75	30
76 – 80	20
81 – 90	10

Otázka č. 3 se zabývala dosaženým stupněm vzdělání respondentů, viz tabulka č. 3

Tabulka č. 3

Stupeň vzdělání	Četnost respondentů
Střední odborné bez maturity	52
Střední odborné s maturitou	38
Vysokoškolské vzdělání	10

Otázka č. 4 se zabývala povoláním, popř. dřívějším povoláním respondentů, jsou-li již ve starobním důchodu, viz tabulka č. 4

Tabulka č. 4

Povolání respondentů	Počet respondentů
Intelektuální povolání	68
Manuální povolání	32

Otázka č. 5 byla zaměřena na záliby respondentů, dosažená výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 5

Tabulka č. 5

Typ záliby	Počet odpovědí
Četba	100
Luštění křížovek a jiných hlavolamů	100
Prohlížení fotografií	100
Návštěva divadel	36
Návštěva výstav	64

Otázka č. 6 byla zaměřena na výskyt nejčastějších očních chorob u respondentů a na stupeň zrakových funkcí. Dosažené údaje jsou zpracovány v tabulce č. 6 a v tabulce č. 7

Tabulka č. 6

Oční choroba	Počet klientů
VPMD	90
Šedý zákal	60
Zelený zákal	10
Diabetická retinopatie	10

tabulka č. 7

Stupeň	Počet seniorů
Těžce slabý zrak	11
Praktická nevidomost	89
Úplná nevidomost	0

Shrnutí výsledků otázek číslo 1 – 6

Otázky číslo 1 - 6 se zabývaly pohlavím, věkovou strukturou klientů, zálibami klientů, dosaženým stupněm vzdělání, oční dg. a stupněm zrakového postižení klientů, kteří se zúčastnili pilotní studie.

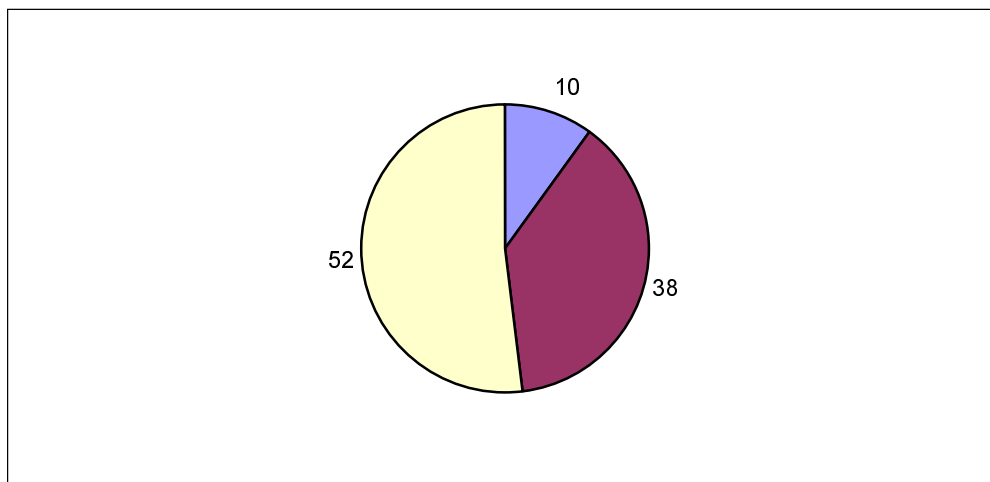
Získané údaje od klientů byly podrobeny následující analýze: Počet klientů, kteří se zúčastnili výzkumu činil 100 jedinců, z toho plyne, že 43 klientů byli muži, 57 klientek byly ženy, nejvíce zastoupenou věkovou skupinou bylo věkové rozhraní 65 – 70 let, tuto věkovou skupinu tvořilo 40 klientů, další věkovou skupinu tvořili klienti ve věkovém rozmezí 71 – 75 let, což bylo 30 klientů. Počet seniorů byl nepřímě úměrný postupujícímu věku, tj. ve věkovém rozmezí od 76 – 80 let bylo 20 klientů, a ve věkové skupině od 81 – 90 let činil počet pouze 10 klientů. Z údajů o vzdělání jsme zjistili, že nejvíce klientů dosáhlo středního odborného vzdělání s maturitou, kterého dosáhlo 48 klientů, následovala skupina klientů, kteří dosáhli středního odborného vzdělání bez maturity, tuto skupinu tvořilo 42 klienti, a vysokoškolského vzdělání dosáhlo 10 klientů. Dále jsme zjišťovali zda seniori se zrakovým postižením vykonávali intelektuální či manuální povolání, a zjistili jsme tyto údaje: 68 klientů vykonávalo ve svém produktivním věku duševní povolání a 32 klienti vykonávali povolání manuální. Otázkou č. 5 jsme zjišťovali záliby klientů, a z výzkumu vyplynulo, že všichni klienti, kteří se zúčastnili výzkumu, tak rádi četli, luštili křížovky, nebo jiné hlavolamy a prohlíželi si fotografie svých blízkých a nejbližších. 36 klientů uvedlo, že rádi navštěvují divadla a koncerty a 64 klientů rádi navštěvují výstavy. Otázkou číslo 6 jsme se zjišťovali nejčastější oční choroby ve seniorů. Z pilotní studie nám vyplynulo, že mezi nejčastější oční choroby ve stáří patří VPMD a to buď suchého nebo vlhkého typu, kterou bylo postiženo 90 klientů, další nejvíce zastoupenou oční chorobou společně s VPMD je šedý zákal, kterým bylo postiženo 60 klientů, a 10 klientů mělo zelený zákal nebo diabetickou retinopatii. Vyše uvedené oční postižení způsobilo, že 11 klientů mělo zrakové funkce v pásmu těžce slabého zraku, a 89 klientů mělo zrakové funkce v pásmu praktické nevidomosti, v pásmu úplné nevidomosti nebyl žádný z klientů, který se podílel na pilotní studii.

Otázkou č. 7 jsme zjišťovali, zda klient je držitelem průkazky mimořádných výhod II. nebo III. stupně – průkazka ZTP nebo ZTP/P. Dosažené výsledky jsou zpracovány v tabulce č. 8 a v grafu č. 1

Tabulka č. 8

Stupeň mimořádných výhod	Počet držitelů
II. stupeň – průkazka ZTP	10
III. stupeň – průkazka ZTP/P	38
Senior nemá žádnou průkazku mimořádných výhod, ale podmínky splňuje	52

graf č. 1

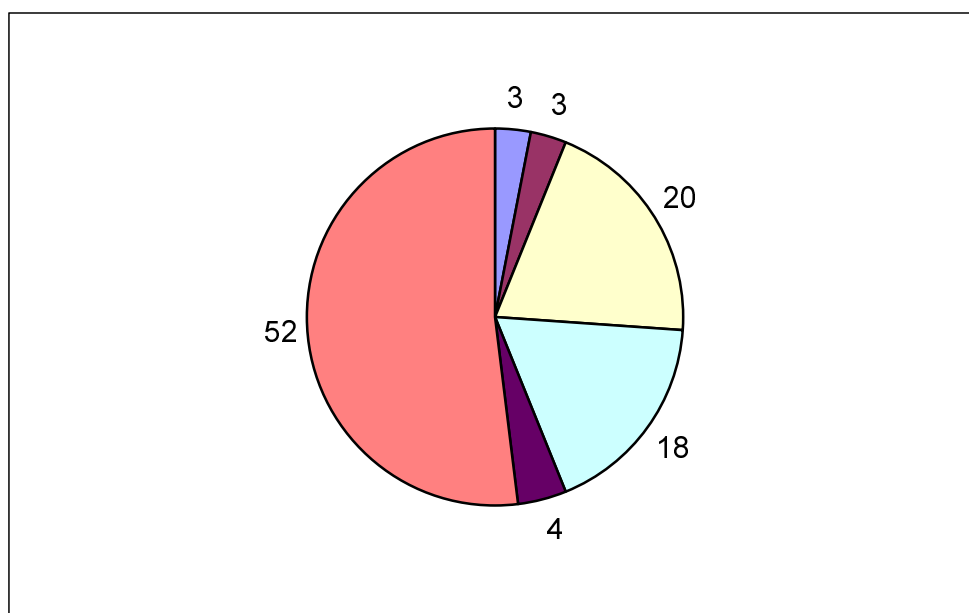


U otázky č. 8 jsme zjišťovali z jakého zdroje klient získal informace o možnostech a dávkách sociální péče. Klient měl v dotazníku několik možností na výběr. Vyhodnocení této otázky je zpracováno v tabulce č. 9 a graficky znázorněno v grafu č. 2.

Tabulka č. 9

Způsob získání informací	Počet odpovědí
Praktický lékař	3
Obvodní oční lékař pacienta	3
Sociální odbor	20
Organizace poskytující služby pro osoby se zrakovým postižením	18
Příbuzný či známý	4
Nikdo seniora neinformoval	52

Graf č.2

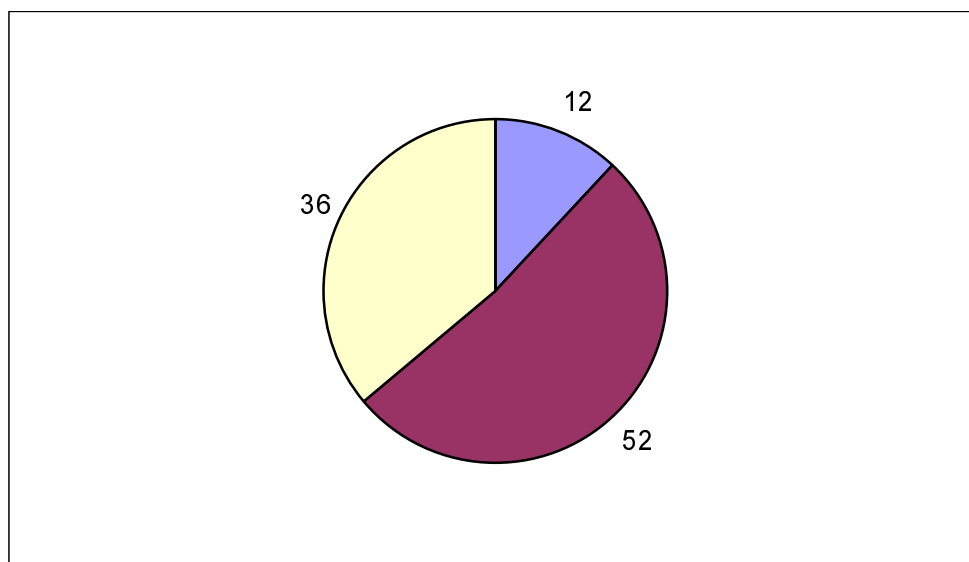


Otázkou č. 9 jsme zjišťovali, zda klient pobírá příspěvek na péči. Výsledné hodnoty jsou zaznamenány v tabulce č. 10 a v grafu č. 3.

Tabulka č. 10

Kolik klientů pobírá příspěvek na péči	12
Nepobírají PnP a ani o této možnosti nevěděli	52
Nepobírají PnP, ale mají podanou žádost o tento příspěvek	36

Graf č. 3

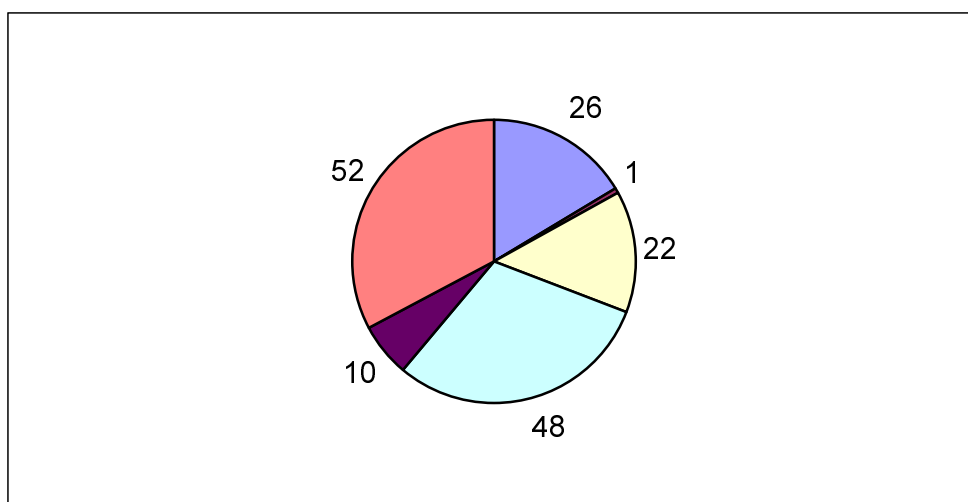


Otázkou č. 10 jsme zjišťovali jaké příspěvky sociální péče klienti nejvíce využívají. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 11 a graficky znázorněny v grafu č. 4.

Tabulka č. 11

Druh příspěvku sociální péče	Počet respondentů, kteří si o něj požádali
Příspěvek na provoz motorového vozidla	26
Příspěvek na pořízení motorového vozidla	1
Příspěvek na individuální dopravu	22
Příspěvek na zvýšené životní náklady	48
Příspěvek na stavební úpravy bytu	10
Žádné dávky nepobírají, neví o této možnosti	52

Graf č. 4



Shrnutí výsledků z otázek číslo 7-10

Otázky číslo 7 - 10 byly zaměřené na zjištění, zda klient v seniorském věku se zrakovým postižením je držitelem průkazky mimořádných výhod II. nebo III. stupně (ZTP nebo ZTP/P), z jakého zdroje získal klient informace o možnostech a dávkách sociální péče, dále jsme zjišťovali zda klient pobírá příspěvek na péči, poslední otázka v této části byla zaměřena na zjištění jaké příspěvky sociální péče klienti v seniorském věku se zrakovým postižením nejvíce využívají.

Získané údaje od klientů byly podrobeny následující analýze: Otázkou č. 7, jsme zjišťovali zda klient je držitelem průkazky mimořádných výhod II. nebo III. stupně (průkazka ZTP nebo ZTP/P), a zjistili jsme následující, pokud klient má zrakové funkce v pásmu těžce slabého zraku má nárok na II. stupeň mimořádných výhod – průkazka ZTP, což činilo z výzkumného vzorku 11 klientů, u 89 klientů, kteří měli zrakové funkce v pásmu praktické nevidomosti měli nárok na III. stupeň mimořádných výhod – průkazka ZTP/P. Z pilotní studie nám vyplynulo, že 11 klientů bylo držiteli průkazku mimořádných výhod II. stupně – průkazka ZTP, ale pouze 38 klientů jsou držiteli průkazu mimořádných výhod III. stupně – průkazka ZTP/P. Zbývajících 52 klientů, kteří mají zrakové funkce v pásmu praktické nevidomosti nejsou držiteli tohoto průkazu opravňujícího k výhodám III. stupně – průkazka ZTP/P a toto bylo i příčinou toho, že nepobírali ani žádné dávky sociální péče. Otázkou č. 8 jsme zjišťovali, kde klienti získali informace ohledně možností a dávek sociální péče. Zjistili jsme, že v 52 případech nikdo klienta neinformoval o žádných dávkách a ani o způsobech sociální péče. V 18-ti případech byly informace klientům poskytnuty od organizací, které nabízejí služby pro osoby se zrakovým postižením. Odbor sociálních věcí, který vydal průkazku mimořádných výhod II. nebo III. stupně poskytl informace 20-ti klientům. 4 klienti měli informace od příbuzných či známých, kteří buď sami byly držiteli mimořádných výhod II. nebo III. stupně, a nebo nebyli držiteli, ale znali někoho kdo držitelem je, mnohdy byly tyto informace velice nepřesné a zkreslené. Shodně ve 3 případech byly informace klientům sděleny od jejich obvodního lékaře, popř. jejich obvodního očního lékaře, avšak tyto informace byly pouze orientační. Dále jsme zjišťovali zda klienti pobírají příspěvek na péči, zjistili jsme

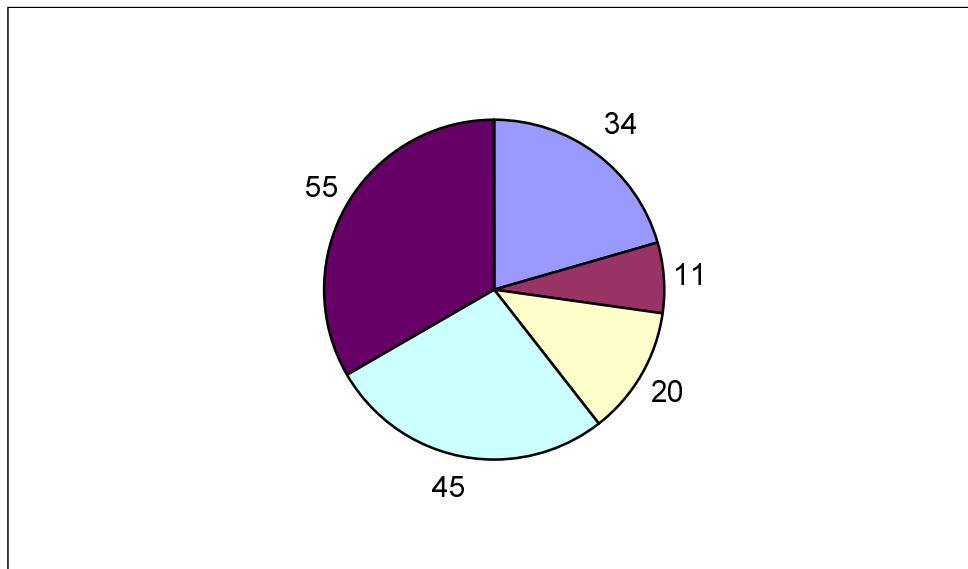
následující: 52 klienti tento příspěvek nepobírali, a ani o této možnosti nevěděli, 36 klientů uvedlo, že příspěvek nepobírají, ale mají podanou žádost o tento příspěvek. V průběhu výzkumu vyplynulo, že pouze 12 klientů pobíralo příspěvek na péči, lze se domnívat, že tito senioři měli navýšený důchod o bezmocnost, a proto jim byl příspěvek na péči vyplácen hned od začátku roku 2007, kdy vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jaké příspěvky sociální péče klienti pobírají jsme zjišťovali otázkou číslo 10. Z čehož nám vyplynulo, že 52 klienti, nepobírali žádné příspěvky sociální péče a ani neměli žádné informace ohledně těchto dávek. 48 klientů pobíralo příspěvek na zvýšené životní náklady. 26 klientů pobíralo příspěvek na provoz motorového vozidla a 1 klient s kombinovaným postižením si požádal také o příspěvek na pořízení motorového vozidla, resp. jeho rodina. V případě 22 klientů, kteří žili osaměle nebo neměli motorové vozidlo, si požádali o příspěvek na individuální dopravu. Z tohoto počtu si 4 klienti požádali také o příspěvek na stavební úpravy bytu a 6 klientů si současně také požádalo o příspěvek na provoz motorového vozidla, zde je zahrnut i ten klient, který si požádal o příspěvek na pořízení motorového vozidla. Celkem tedy 10 klientů si požádalo o jednorázovou dávku sociální péče na stavební úpravy bytu.

Otázka č. 11 se specializovala na to, zda klient používá kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 12 a v grafu č. 5. Počet klientů, kteří používali kompenzační pomůcky byl 45. 55 respondentů nepoužívalo žádné kompenzační pomůcky, získali na ně doporučení až po první návštěvě v CZV.

Tabulka č. 12

Druh kompenzační pomůcky	Počet uživatelů
Kamerová TV lupa v přenosné verzi	13
Kamerová TV lupa ve stolní verzi	34
Dálkový ovladač VPN 01 – verze do roky	20
Pomůcky pro domácnost aj.	48
Nepoužívají žádné kompenzační pomůcky	52

Graf č. 5



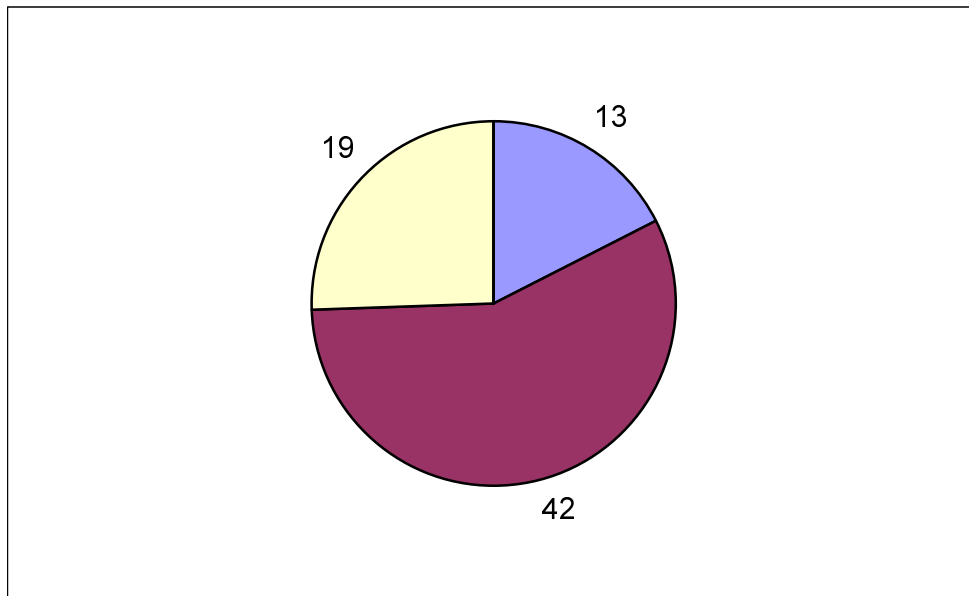
Závěrečná otázka v dotazníku, č. 12, byla zaměřena na jaký typ pomůcky speciální optiky získal klient předpis či na jaký typ kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením získal klient doporučení.

Odpovědi jsou znázorněny v tabulce č.13 až 14, a také v grafech č. 6 a 7.

Tabulka č. 13

Druh kompenzační pomůcky	Počet uživatelů
Kamerová TV lupa v přenosné verzi	11
Kamerová TV lupa ve stolní verzi	41
Dálkový ovladač VPN 01 – verze do ruky	19

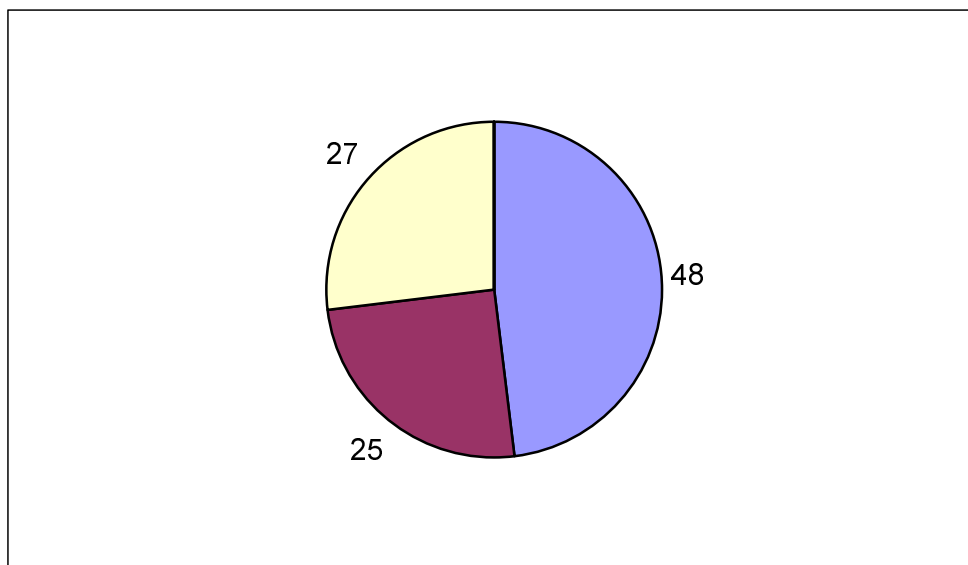
Graf č. 6



Tabulka č. 14

Druh SOP	Počet předpisů
Dalekohledové systémy	25
Hyperokuláry	27
Zvětšující lupy s rukojetí na čtení	48

Graf č. 7



Shrnutí výsledků z otázek číslo 11 – 12

Otázkou číslo 11 jsme zjišťovali, zda klient v seniorském věku se zrakovým postižením používá kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením a otázkou č.12 jsme zjišťovali zda klienti v seniorském věku se zrakovým postižením získali v Centru zrakových vad předpis na pomůcku speciální optiky nebo zda získali doporučení na pořízení kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením. Získané údaje od klientů byly podrobeny následující analýze: U otázky číslo 11 jsme zjišťovali, zda klienti používají kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením, a zjistili jsme následující: 52 klienti nepoužívali žádné kompenzační pomůcky, nikdo jim neposkytl informace, první zdroj informací, kde se o nich dozvěděli bylo Centrum zrakových vad. 34 klientů používalo kamerovou televizní lupu ve stolní verzi. 13 klientů používalo kamerovou televizní lupu v přenosné verzi, 20 klientů, používalo dálkový ovladač VPN 01 – verze do ruky. 48 klientů používalo pomůcky pro domácnost aj., které si většinou zakoupili v prodejnách Tyflopomůcek, kde získali i VPN 01. Otázka č. 12 - závěrečná otázka v dotazníku zjišťovala, zda klient získal v Centru zrakových vad doporučení na pořízení kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením, či zda získal předpis na pořízení pomůcky speciální optiky. A zjistili jsme následující: na pořízení kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením získalo doporučení v Centru zrakových vad 52 klienti, z toho 41 klient získal doporučení na pořízení kamerové TV lupy ve stolní verzi. 11 respondentů získalo doporučení na pořízení kamerové TV lupy v přenosné verzi, na kompenzační pomůcky na bázi PC se doporučení nevystavilo žádné, neboť klienti neměli o tento typ pomůcky zájem, z důvodu složitosti obsluhy a nutnosti předchozí dovednosti obsluhy počítače a také z důvodu finanční náročnosti. 19 respondentů si požádalo o příspěvek na pořízení kompenzační pomůcky – dálkového ovladače VPN 01 – verze do ruky. U pomůcek speciální optiky získalo předpis celkem 100 klientů, z toho počtu 48 klientů získalo předpis na zvětšující lupy na čtení s rukojetí, 25 klientů získalo předpis na dalekohledové systémy a 27 klientů získalo předpis na hyperokuláry.

Celkové shrnutí výsledků z pilotní studie

Charakteristika funkčních ztrát zraku v souvislosti s dg.

U 90 klientů z výzkumného vzorku byla hlavní příčinou oslabení zrakových funkcí VPMD, která značně omezovala samostatnost seniorů. Další nejpočetnější oční dg. byl šedý zákal, který mělo 60 klientů. U zbývajících 10 klientů byly příčinou špatných zrakových funkcí zelený zákal a diabetická retinopatie.

Nejčastější potřeby řešení problémů spojené se ZP

Nejčastěji uváděli klienti potřebu řešit problémy vyplývající ze ztráty zrakové ostrosti, předpokládali, že návštěva CZV a předpis SOP jim umožní znovu číst a vykonávat běžné denní činnosti, opět nabudou samostatnosti, nezávislosti, vést opět bohatý kulturní život, jako do doby před ztrátou zraku.

Dosavadní saturace sociálních potřeb respondentů se ZP

Saturace sociálních potřeb byla u klientů významně ovlivněna tím, zda přicházeli do CZV poprvé a dosud nenavštívili žádnou instituci poskytující informace o sociálních službách, nebo již přicházeli opakovaně a byli již v kontaktu s některou ze sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením.

Klienti přicházející opakovaně či s informacemi od poskytovatelů sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením byli již dobře informováni a tyto informace si chtěli doplnit či ověřit. Nejvíce frekventované otázky byly z okruhu příspěvků a výhod plynoucích z mimořádných výhod II. a III. stupně (průkazka ZTP a ZTP/P), dále se zaměřovaly na postup při vyřízení příspěvku na péči a jeho výši podle jednotlivých stupňů.

Informovanost seniora o službách CZV

Klienti, kteří do CZV byli doporučeni z jiné odborné instituce nebo od odborného ošetřujícího očního lékaře, měli informace o službách CZV jasné. Naopak

ti klienti, kteří vyhledali Centrum zrakových vad svépomocí, měli informace zkrácené.

Využití kompenzačních pomůcek a SOP

Klienti uváděli možnost opět číst, psát dopisy, prohlížet fotografie, zlepšení orientace v interiéru i v exteriéru.

Zabezpečení finančně náročných pomůcek

Na kompenzační pomůcky je možné získat příspěvek z prostředků sociálních odborů městských a obecních úřadů. Část pomůcek speciální optiky je hrazena z prostředků zdravotních pojišťoven. Na pomůcky, které pojišťovny nehradí a na které nepřispívá odbor sociálních věcí mohou klienti získat finanční prostředky od řady nestátních nadačních fondů.

Další náměty seniorů pro zlepšení péče o seniory se ZP všeobecně

Klienti uváděli, že ztráta zrakové ostrosti jim znemožňovala čtení a vykonávání detailní práce. Osamělí klienti byli odkázáni na pomoc druhých, ocitali se v izolaci a tím i v sociální nouzi. Klienti doporučovali zlepšit informovanost o službách Centra zrakových vad.

ABSTRAKT

JEŽEK, V.: *Problematika seniorů se zrakovým postižením*. České Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá.

Klíčové pojmy: nejčastější oční choroby ve stáří, stáří, kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením, speciální optické pomůcky, dávky sociální péče, služby sociální péče.

Teoretická část charakterizuje dělení zrakových funkcí, nejčastější oční choroby seniorů, stáří a potřeby seniorů se zrakovým postižením, komplexní rehabilitaci seniorů se zrakovým postižením, pomůcky speciální optiky a kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením, dále dávky a služby sociální péče v ČR.

Teoretické zpracování problematiky seniorů se zrakovým postižením je prakticky doloženo zprávou o pilotní studii provedené v Centru zrakových vad při FN v Motole.

Abstract

JEŽEK, V.: *Questions of needs of elderly people with visual impaired*, České Budějovice, Bachelor work. University of South Bohemia in České Budějovice, Theological faculty, Department of the Practical Theology, Adviser: Mgr. et Mgr. R. Prázdňá

Key terms: mostly eye diseases in elderly people, aging, compensation aids for visually impairment, special optical aids, benefits of the social care, service of social care.

The theoretical part characterises, groups of visual acuity, mostly eye diseases in elderly people, mostly needs elderly people with visually impairment, global rehabilitations of the seniors with visually impairment, special optical aids and compensation aids for visually impairment and social services and social benefits for seniors with visually impairment.

Theoretical part of this work concerning seniors with visually impairment has a practical part with report of pilot study provided at the Low Vision Clinic of the Faculty Hospital Motol in Prague