

## CEREBRUM

Asociace osob po získaném poškození mozku

Pacientská nezisková organizace sdružující občany, kteří utrpěli poškození mozku (cévní mozkové příhody, traumata, nádory mozku či jiné poškození), jejich rodinné příslušníky i pečující.

Cerebrum poskytuje informace vedoucí k porozumění problematice poranění mozku.

Provozuje pro tyto osoby komunitní centrum – bezpečné místo pro každého. Prostor pro vzájemnou motivaci a podporu. Prostor, kde chce Cerebrum dát každému ten pocit, že na „to“ není sám.



Pomozte nám šířit dál tuto osvětu  
a **staňte se naším dárcem.**  
**Naskenujte QR kód.**

Váš příspěvek přináší uzdravení, naději  
a pomáhá vytvořit komunitu pro ty,  
kteří utrpěli traumatické poranění mozku.

### Kontakty

Křižíkova 56/75A, Karlín, 186 00 Praha 8

Poradna - tel: +420 775 577 701

Všeobecné informace - tel: + 420 773 540 589

**E-mail: [info@cerebrum2007.cz](mailto:info@cerebrum2007.cz)**

Web: [www.cerebrum2007.cz](http://www.cerebrum2007.cz)

Sledujte nás na sociálních sítích. Jsme na Facebooku, Instagramu a Linkedlnu.

# ČLOVĚK PO PORANĚNÍ MOZKU NA ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍCH ODBOŘECH JAK MŮŽETE POMOCI?

2. vydání



**CEREBRUM**

Asociace osob  
po získaném poškození mozku, z.s.

• Vydavatel:

**CEREBRUM - Sdružení Asociace osob po získaném poškození mozku, z.s.**

Sídlo: Křižíkova Křižíkova 56/75A, Karlín, 186 00 Praha 8

Autoři: Mgr. Klára Čížková, Mgr. Marta Styborová, Mgr. Tereza Žilová

Editor 1. vydání: Ing. Kristýna Radochová, Mgr. Tereza Žilová

Editor 2. vydání: JUDr. Nataša Randlová Ph.D.

Jazyková korektura 1. vydání: Eva Filipská

Název: Člověk po poranění mozku na zdravotně-sociálních odborech. Jak můžete pomoci?

První vydání, duben 2011

Druhé vydání: listopad 2024

• Poděkování:

Za odbornou korekturu 2. vydání děkujeme:

doc. MUDr. Yvoně Angerové, MBA, Ph.D.

MUDr. Natálii Šebkové

Mgr. Kristýně Nehybové

• Finanční podpora:

Druhé vydání této informační brožury vzniklo díky laskavé finanční podpoře Úřadu vlády.

Úřad vlády České republiky



## PORADNA

Jsme patientskou organizací, která sdružuje občany, kteří utrpěli poškození mozku (*cévní mozkové příhody, traumata, nádory mozku či jiné poškození*), a také jejich rodinné příslušníky i pečující.

Hlavním cílem je poskytovat v této oblasti poradenství a zvyšovat tak povědomí veřejnosti o širokém spektru následků poranění mozku a o možnostech rehabilitace.

### Telefonické poradenství

Se svými dotazy se na nás můžete obracet od pondělí do pátku od 9:00 do 17:00 hodin.

### Nabízíme bezplatnou pomoc

### On-line poradenství

Kontaktní formulář je vám k dispozici na webových stránkách [www.cerebrum2007.cz](http://www.cerebrum2007.cz)

### Osobní poradenství

Poskytujeme psychosociální a lidskou podporu v obtížné životní situaci a pomáháme nasměrovat na další služby.

### KONTAKTUJTE NÁS:

TELEFONICKY: 775 577 701 NEBO 773 540 589

E-MAILEM: [PORADNA@CEREBRUM2007.CZ](mailto:PORADNA@CEREBRUM2007.CZ)

# CEREBRUM

**Asociace osob po získaném poškození mozku, z.s.**

## KOMUNITNÍ CENTRUM

Tvoříme prostor pro setkávání lidí se získaným poškozením mozku, jejich rodiny i přátele - tedy těch, kteří mají stejnou nebo podobnou zkušenost s tímto handicapem a mohou tak společně sdílet zážitky a vyměňovat si informace.

Společné aktivity pomáhají našim klientům kvalitně prožít volný čas a sdílet radosti i starosti všedních dnů.



# Obsah

Úvod .....	2
Poškození mozku .....	3
Následky poškození mozku .....	4
Oblast rodinných vztahů a společenského života .....	7
Jak komunikovat s člověkem po poranění mozku na úřadech .....	8
Koncepce a dostupnost sociálních služeb pro lidi po poranění mozku .....	10
Posuzování příspěvku na péči ve vztahu k osobám po poranění mozku ...	13
Pacientské a neziskové organizace - jak mohou pomoci .....	18

# ÚVOD

Brožura, která se vám právě dostala do rukou, byla napsána zejména pro úředníky zdravotně-sociálních odborů, také však pro sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách a další odborníky, kteří se dostávají do kontaktu s lidmi po poranění mozku. Brožura pokrývá základní fakta o poranění mozku, o možnostech přístupu a komunikace s lidmi po poranění mozku. Pozornost je také věnována chybám a doporučením v oblasti posuzování sociálních dávek u této cílové skupiny.

# POŠKOZENÍ MOZKU

Poškození mozku během života mohou způsobit různé nemoci nebo úrazy. Získané poškození mozku se nejčastěji dělí na traumatické (úrazové) a netraumatické (neúrazové).

K traumatickému poškození mozku (poranění mozku) může dojít v důsledku pádu, dopravní nehody, poranění při sportu, napadení apod.

Nejčastější příčinou netraumatického poškození mozku jsou cévní mozkové příhody (mrtvice). Dalšími příčinami mohou být nádory, infekce (záněty mozku a mozkových blan), hypoxie (nedostatek kyslíku, třeba při tonutí, zástavě srdce, nebo těžkém onemocnění plic), otravy (kyslíčnický uhelnatý, různé chemické látky, drogy včetně alkoholu) aj.

Tato brožura se zabývá především traumatickým poškozením mozku. Mnoho informací, které zde najdete, však platí i pro jiné typy poškození mozku.

## Co je poranění mozku?

Lidé často zaměňují termín „úraz mozku“ s termínem „úraz hlavy“. Ne každé poranění hlavy však znamená, že dotyčná osoba utrpěla úraz mozku. Kůže na lebce může sice krváčet, ale abychom mohli hovořit o poranění mozku, musí dojít ke skutečnému poškození mozkové tkáně. Mezi nejčastější příčiny poranění mozku patří úder do hlavy. Méně častá jsou pak třeba střelná poranění, poranění vlivem extrémně prudkého pohybu hlavy (akceleračně-decelerační mechanismus, třeba při autonehodě), nebo poranění tlakovou vlnou při výbuchu. V důsledku působení vnější síly dochází k přímému poškození mozkových nervových buněk. Poškození může být fokální (ložiskové, tzn. místní, ohraničené) nebo difuzní (rozsáhlá oblast). Pokud dojde ke krvácení do mozku a do jeho obalů, další poškození nervových buněk může nastat vlivem tlaku krevního výronu. Podobně nepříznivě působí i otok (edém) mozku se zvýšením nitrolebního tlaku. Rozsah poškození mozku zhorší i hypoxie (nedostatek kyslíku) z různých příčin.

Pokud se mluví o **primárním poranění mozku**, myslí se tím to poranění, které vniklo přímo bezprostředně při vlastním úrazu. **Sekundární poranění** pak vzniká až po úrazu, mimo jiné zejména vlivem změn prokrvení a okysličení mozkové tkáně.

## Jak časté je poranění mozku?

Pokroky v akutní péči a rychlosti převozu postižených do nemocničních zařízení v posledních desetiletích zlepšily celkové výsledky léčby. Vedly také ke zvýšení počtu zachráněných životů u pacientů s velmi těžkým poškozením mozku, kteří by v minulosti zemřeli na místě nehody. Tito pacienti potřebují dlouhodobou rehabilitaci, podporu sociálních služeb nebo dlouhodobou ošetrovatelskou péči.

Onemocnění či úrazy mozku představují svojí četností a závažností značný socio-ekonomický problém ve všech vyspělých společnostech. V roce 2019 bylo v České republice hospitalizováno (zdroj ÚZIS) **29 602 osob s poraněním mozku** (nitrolební poranění) a **51 250 osob s cévním onemocněním mozku**.

Úrazy obecně jsou nejčastější příčinou úmrtí u osob do 45 let (převážně mužů) a cévní mozkové příhody jsou celkově třetí nejčastější příčinou úmrtí.

Zhruba 85 % lidí po poranění mozku utrpí tzv. **lehké poranění mozku**, kdy doba ztráty vědomí nepřekročí 30 minut. Hovoříme o otřesu mozku neboli komoci mozkové. Ztráta vědomí může být pouze několik sekund nebo pacient prožívá jen momentální závrať nebo dezorientaci. Většina lidí po lehkém poranění mozku se uzdraví v průběhu několika dnů až týdnů, maximálně do tří měsíců.

Asi u 10 % lidí je diagnostikováno **středně těžké poranění mozku**, kdy doba ztráty vědomí trvá minimálně 30 minut až 24 hodin a 5 % osob utrpí **těžké poranění mozku**, kdy ztratí vědomí na dobu delší než 24 hodin. Tyto osoby se mohou potýkat s dlouhodobými komplexními důsledky poranění, které mají vliv na jejich osobnost, myšlení, pohyblivost a komunikaci, v důsledku čehož pak mohou mít problémy vést nezávislý život. S pomocí zdravotní péče, rehabilitace a okolí se tyto lidé a jejich rodiny vyrovnávají se závažnými změnami v osobním i rodinném životě.

# NÁSLEDKY PORANĚNÍ MOZKU

Lidé po lehkém poranění mozku mohou přechodně trápit různé problémy. Např. bolesti hlavy, závratě, zvýšená unavitelnost, přecitlivost na podněty z okolí, jako je třeba hluk a světlo, problémy s pamětí a soustředěním. Tyto potíže obvykle poměrně rychle odezní. Čím je poranění mozku větší, tím výraznější a déletrvající bývají i následky.

Na první pohled jsou většinou vidět následky fyzické, jako poruchy pohyblivosti. Méně nápadné nebo pro laika méně srozumitelné mohou být následky psychické, kam patří poruchy kognitivních (poznávacích) funkcí, osobnosti, emocí a chování.

## Fyzické následky:

- snížení svalové síly až úplné ochrnutí části těla, často jedné poloviny (hemiparéza, hemiplegie)
- zvýšené svalové napětí, které může vést ke ztuhlosti a mimovolným záškubům částí těla ("spasticita") a působit bolesti
- poruchy koordinace a účelného plánování pohybů (ataxie, apraxie)
- poruchy rovnováhy, závratě
- třes různého charakteru
- poruchy smyslového vnímání (viz níže)
- únava a vyčerpanost
- bolesti hlavy
- poruchy polykání a mluvení
- inkontinence moči a stolice

Následkem poškození mozku může být i epilepsie.

## Následky v oblasti smyslového vnímání

Po poranění mozku může dojít k postižení jednoho nebo více smyslů (zrak, sluch, hmat, chuť, čich). Lidé po poranění mozku mohou mít problém správně interpretovat informace zprostředkované smyslovými orgány, přestože vlastní smyslový orgán (třeba oko) je v pořádku.

Poruchy čítí mohou zahrnovat citlivost na dotek, teplo a chlad, vnímání polohy končetiny v prostoru nebo rozpoznání předmětu hmatem.

Poruchy zraku jsou například neostré vidění, dvojitě vidění, výpadek nebo zúžení zorného pole, v nejhrošším případě slepota, ztráta koordinace svalů kontrolujících pohyby očí.

Další poruchy v oblasti zrakového a prostorového vnímání jsou popsány v kapitole o kognitivních funkcích.

## Problémy v oblasti kognitivních funkcí

Kognitivní funkce nám umožňují plně vnímat okolní prostředí a zároveň vnímat a reflektovat naše vlastní duševní pochody a stavy. Používáme je pokaždé, když vnímáme, přemýšlíme, komunikujeme nebo se učíme.

## Mezi kognitivní funkce patří:

- pozornost
- paměť

- myšlení včetně rychlosti zpracování informací
- schopnost užívat řeč (rozumět i vyjadřovat se)
- vnímání
- zrakově-prostorová orientace
- exekutivní (řídící) funkce

Jde o poněkud umělé třídění, protože kognitivní funkce se mezi sebou výrazně prolínají.

## **Pozornost**

Lidé po poranění mozku mají často problém s udržením pozornosti nebo zájmu během určité činnosti. Někteří mají problémy zejména s činnostmi vyžadujícími rozdělenou pozornost nebo jsou bezradní v situaci, kdy musí dělat více věcí najednou. Pokud je během konverzace nebo činnosti někdo nebo něco vyruší, musí začít s aktivitou znovu od začátku nebo zapomenou, na co vlastně odpovídali. Poruchy pozornosti a soustředění mohou mít dalekosáhlý vliv na každodenní život, možnosti zaměstnání, volnočasové aktivity, společenský život atd.

Schopnost soustředění může být omezena díky potížím s pamětí. Lidé nejsou schopni pokračovat v započaté činnosti nebo o ni brzy ztratí zájem.

## **Paměť**

Paměť zahrnuje schopnost vstřípit si nějakou informaci, uchovat ji a poté si ji znovu vybavit. Existují různé druhy paměti, jako je paměť krátkodobá, střednědobá a dlouhodobá, paměť sluchová a zraková a další. Lidé po úrazu mozku mívají často problémy s krátkodobou a „pracovní“ pamětí. Někteří si nepamatují jména, obličej, zapomínají, co si přečetli nebo co jim bylo sděleno. Zapomínají umístění předmětů v bytě („kam jsem to dal?“), termíny schůzek, nevybaví si, co chtěli udělat. Často mají problémy naučit se nové věci. Schopnosti získané před úrazem bývají často zachovány. Poškozený mozek však není schopen organizovat a pamatovat si nové informace.

Post-traumatická amnézie je stav zmatenosti po probuzení z bezvědomí (nebo i bezprostředně po úrazu mozku), spojený s poruchou paměti na některé události a jejich časovou posloupnost.

## **Rychlost zpracování informací**

Mezi další obvyklé problémy patří pomalejší schopnost zpracovávat informace a reagovat na podněty. Tyto potíže se mohou projevit dokonce i po lehkém úrazu mozku. Lidé zjišťují, že nedokáží vnímat informace stejně rychle jako před úrazem. Nedokáží sledovat téma konverzace nebo děj televizních pořadů, noviny či knihy čtou mnohem pomaleji než před úrazem. I tyto problémy se samozřejmě projeví v zaměstnání nebo ve volnočasových aktivitách.

## **Schopnost užívat řeč**

Při poškození některých oblastí mozku dochází k poruše porozumění a/nebo produkce řeči, které se označují jako afázie. Ta může být jen lehká, kdy člověk občas obtížně hledá nějaké slovo, nebo má problém rozumět složitějšímu souvětí, ale může být i velmi těžká, znemožňující smysluplnou komunikaci.

Mezi specifické potíže patří problémy se čtením (alexie), psaním (agrafie), ev. počítáním (akalkulie).

## **Zrakově-prostorové schopnosti**

Tyto schopnosti nám umožňují správně interpretovat informace, získané zrakem, posoudit např.

tvář, velikost, vzdálenost a pohyb objektů v prostoru. Jejich porucha může vést k neschopnosti manipulovat předměty v prostoru, psát, orientovat se v místnosti či najít správnou cestu. Patří sem i potíže s rozpoznáním pravé a levé strany, nebo neglect syndrom (ignorace podnětů z pravé či levé poloviny prostoru)

## **Exekutivní funkce**

Exekutivní funkce lze přirovnat k dirigentovi orchestru (řídící funkce), neboť nám pomáhají rozhodovat o našem životě a plánovat či organizovat činnosti.

Mezi poruchy exekutivních funkcí tedy řadíme problémy s plánováním, řešením problémů, logickým myšlením, rozhodováním a schopností kontrolovat své chování. Lidem po poranění mozku se stává, že během konverzace často odbočují, náhle mění téma rozhovoru, tvrdošijně opakují jeden a ten samý názor a neberou na vědomí názory jiných lidí. Taková konverzace pak může okolí frustrovat nebo nudit, zvláště pokud se opakuje stále stejné téma.

Pro osoby po poranění mozku může být těžké identifikovat a analyzovat problémy, přemýšlet nad možným řešením, rozhodnout se a začít situaci prakticky řešit. Problémem může být i plánování činnosti, průběžná kontrola a hodnocení vlastní aktivity a celková schopnost efektivně si organizovat život. Problémy v oblasti exekutivních funkcí omezují možnost přizpůsobit se následkům poranění mozku.

## **Poruchy v oblasti osobnosti, emocí a chování**

V důsledku poranění mozku může dojít k různorodým změnám osobnosti, emocí a chování. Příčinou těchto změn je přímo vlastní poranění mozku, ale zhoršit jej může také psychická reakce na úraz a jeho dlouhodobé následky.

Může dojít ke zvýraznění dřívějších osobnostních rysů a sklonů či naopak k projevům, které jsou v rozporu s dosavadním chováním. Můžeme hovořit o změně osobnosti. V takovém případě mohou mít rodinní příslušníci a přátelé člověka po poranění mozku pocit, že svého blízkého ztratili a setkávají se s úplně jiným člověkem. Tato ztráta sama o sobě bývá pro rodinu traumatem.

## **Poruchy v oblasti chování**

- disinhibice (problém se sebeovládáním, nevhodné chování, výbuchy vzteku)
- impulsivita (jednání bez rozmyslu)
- vznětlivost a agresivita (často pramení z frustrace)
- ztráta iniciativy (nemožnost započít činnost, odhodlat se něco udělat)
- sebestřednost (omezení schopnosti zabývat se druhými lidmi, tím, jak se cítí)
- nedostatek náhledu na vlastní problémy

## **Emoční poruchy**

- emoční labilita – časté střídání nálad
- nervozita a neklid, vznětlivost
- emoční otupělost
- deprese (často v reakci na následky zranění)
- apatie
- úzkost (obavy z budoucnosti, zmatenost)
- frustrace



# OBLAST RODINNÝCH VZTAHŮ A SPOLEČENSKÉHO ŽIVOTA

## Rodinné vztahy

Poranění mozku může zásadním způsobem ovlivnit nejen život člověka, který úraz překonal, ale i životy celé jeho rodiny a blízkých. Ti často zažívají velké emoční vypětí. Přirozenými reakcemi na úraz a jeho následky pro život celé rodiny jsou stres, úzkost či deprese. Průběh vyrovnávání se s celou situací může mít více fází. Jako typické se uvádějí fáze šoku a popření (to se přece nemůže stát), zloby (kdo za to může, proč zrovna já), smlouvání (hledání cesty, jak vrátit původní stav), deprese (bezmoc, stejně nic nemá smysl) a smíření s novou životní skutečností. Tento proces nemusí u každého probíhat stejně a může trvat i více let.

Změny blízkého ať už fyzické, psychické nebo komunikační, vedou často ke změnám rolí v rodině (např. z živitele se stane osoba závislá na péči) a mohou přispět k sociální izolaci a finančním těžkostem. Může jít někdy i o změny pro cizího člověka naprosto nenápadné, jako např. změny osobnosti nebo některé poruchy kognitivních funkcí. Pro fungování rodiny však může být i malá změna zásadní. Je proto vhodné využít rady profesionálů, např. lékařů a psychologů, nejen pro člověka postiženého úrazem, ale i pro jeho blízké.

## Zaměstnání

Kvůli výše uvedeným změnám a problémům v různých oblastech lidé po úrazu často zjišťují, že nemohou vykonávat dosavadní zaměstnání. Někdy se jim to přece jen podaří a pracují na jiné pozici nebo na snížený úvazek. Mnozí se však musí přeškolit či rekvafikovat, a najít si jinou práci. Někteří pracují jako dobrovolníci nebo navštěvují chráněné dílny či denní centra. Někteří lidé se však ať už kvůli nedostatku příležitostí nebo kvůli přetrvávajícím deficitům do práce vrátit nedokážou.

## Volný čas a společenský život

Mnoho lidí po poranění mozku se vrací ke svým zálibám a společenským vazbám. Tehdy často zjišťují, že jsou méně výkonní než před úrazem nebo že si nerozumí s dlouholetými přáteli. Také mohou mít problémy s navazováním nových přátelství a partnerských vztahů, ať již kvůli ztrátě některých sociálních dovedností nebo například proto, že se jim nedaří plně se účastnit konverzace.

Proto lidé po poranění mozku často prožívají sociální izolaci. Dokud se jim nepodaří znovu si vybudovat přátelství a sociální vazby, jsou zcela závislí na rodině.

# JAK KOMUNIKOVAT S ČLOVĚKEM PO PORANĚNÍ MOZKU NA ÚŘADECH

Komunikace se vždy týká sdílení informací mezi dvěma či více lidmi. Komunikaci dělíme na verbální a neverbální. Při verbální komunikaci využíváme naši schopnost správně vybírat slova, regulujeme rychlost řeči, pořadí slov, tón hlasu a hlasitost našeho projevu. Neverbální složka komunikace se skládá z očního kontaktu, pokyvování hlavou, výrazu obličeje, postojů a gestikulace. I když si této neverbální složky často ani nejsme vědomi, nese cenné informace o našem rozpoložení a o vztahu k druhému člověku.

Lidé po poranění mozku mohou trpět následujícími problémy v oblasti komunikace:

**Potíže s mluvením** jako je nezřetelná mluva, pomalá, špatně srozumitelná, tichá, hypernazalita (nosový tón) nebo jinak pozměněný hlas.

**Potíže s porozuměním**, kdy lidé nerozumí tomu, co jim ostatní říkají, nedokáží sledovat konverzaci

**Potíže s vyjadřováním**, při kterém lidé nedokáží nalézt správné slovo a srozumitelně se vyjádřit. Nedokáží tudíž formulovat svá přání a potřeby.

**Potíže se čtením a/nebo psaním.**

Mezi další obtíže, které ovlivňují průběh komunikace, patří **obtíže v kognitivní oblasti**, jmenovitě **problémy s pozorností, pamětí, usuzováním a organizací myšlenek**. Lidé trpící těmito obtížemi mají problém sledovat konverzaci, často opakují jednu informaci stále dokola, odbíhají od tématu a může u nich snadno dojít k přehlčení větším množstvím informací.

Při **problémech v neverbální oblasti** se lidé po úraze mozku zřídka dívají na toho, s kým mluví, nepokyvují hlavou, neprovádějí odpovídající gesta, mohou mít tendenci se druhých dotýkat, a sedat si příliš blízko.

Mezi časté problémy patří snadné **přehlčení informacemi**. Lidé po poranění mozku bývají snadno přehlčení větším množstvím informací, což může vést ke ztrátě orientace v diskusi nebo k silným emočním reakcím.

V důsledku úrazu mozku může dojít ke **ztrátě některých sociálních dovedností** či k emočním poruchám. Můžeme se tedy setkat s tím, že se daná osoba rozesměje či rozpláče v neadekvátní situaci, může se chovat hrubě a nadávat okolí.

Mezi časté potíže patří také **tendence mluvit bez přestávky**. Tehdy člověk po poranění mozku nedává druhému prostor pro vyjádření. Někdy se setkáme s tzv. perseverací, kdy jedinec neustále opakuje jedno a to samé téma.

## Jak komunikovat s člověkem po poranění mozku

Důležité je uvědomit si, že na základě fyzického vzhledu nebo kvality řeči nemůžeme nikdy spolehlivě posoudit, jaké má daná osoba duševní schopnosti. Vždy je potřeba chovat se s respektem a být trpělivý, předpokládat, že daná osoba normálně rozumí, pokud nemáme jiný důkaz.

- snažte se, pokud to jde, odstranit rušivé vlivy v okolí
- snažte se udržovat oční kontakt
- mluvte jednoduchým a jasným způsobem
- pokládejte přímé otázky
- nepodávejte velké množství informací najednou

- po chvíli zopakujte, k čemu jste společně již došli
- pokud dotyčný odbíhá od tématu, vracejte ho trpělivě zpět
- nepředstírejte, že rozumíte, pokud to tak není
- nebojte se požádat o zopakování toho, čemu jste přesně nerozuměli
- nabídněte možnost informaci napsat
- buďte trpěliví, dejte dotyčnému dostatečný čas k vyjádření
- nabídněte slova nebo výrazy, které by mohly pomoci
- využívejte gestikulaci
- pokud je to nutné, opakujte jednoduché věty a nabídněte možnost odezírat ze rtů (při nemožnosti porozumění)
- pokud si dotyčný/á sedne příliš blízko, upozorněte na to klidným způsobem
- pokud přespříliš vyhledává fyzický kontakt, upozorněte na to klidným způsobem
- ignorujte nevhodné chování (např. vulgarismy), zůstaňte co nejvíce v klidu
- snažte se povzbudit danou osobu pozitivním přístupem, úsměvem a ochotou
- vyvarujte se nadměrných projevů lítosti či soucitu, nepoužívejte způsob komunikace jako s dítětem

# KONCEPCE A DOSTUPNOST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO LIDI PO PORANĚNÍ MOZKU

## Současný stav v oblasti poskytování služeb

Z výstupů výzkumů<sup>1</sup> a především diskuse odborníků z oblasti zdravotně-sociální péče, sociálních a komunitních služeb vyplývá, že specializovaných služeb, které by se zaměřovaly na poskytování péče a podpory cílové skupině osob po poranění mozku, je v České republice v současné době minimum.

A pokud existují, nacházejí se téměř výhradně v Praze, Brně nebo v několika málo krajských městech. Chybí potřebná nabídka určitých složek rehabilitace a péče na úrovni komunity, jako je např. terapie kognitivních funkcí, řeči a poruch chování a emocí, které jsou u poranění mozku velmi časté. Lidé po poranění mozku a jejich rodiny si často stěžují na nedostačující informovanost při a následně po propuštění z nemocnice, často se ocitají bez jakékoli další péče, rehabilitace, podpory a informací, a to i přesto, že mají stále významné postižení a rehabilitační potenciál.

Sociální služby specializované na cílovou skupinu osob po poranění mozku, které se nevyskytují v žádném z regionů, a to ani v Praze, jsou chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, denní nebo týdenní stacionáře, služby osobní asistence a odlehčovací služby (respitní péče), pracovní rehabilitace a podporované zaměstnávání.

Proto osoby po poranění mozku a jejich rodinní příslušníci nejčastěji využívají sociálních služeb, které poskytují služby všeobecně pro osoby se zdravotním postižením nebo jiným cílovým skupinám osob se zdravotním postižením.

## Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor aktivit, které pomáhají dosáhnout klientům maximální samostatnost, nezávislost a soběstačnost. Může probíhat ambulantně, v domácím prostředí i formou pobytových služeb např. jako nácvik dovedností pro co největší soběstačnost, vzdělávací a aktivizační činnost, pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

V posledních letech došlo v naší zemi k rozvoji sociální rehabilitace, k čemuž přispěla svojí činností zejména občanská sdružení osob se zdravotním postižením a některé pacientské organizace, které pomáhají lidem se zdravotním postižením v oblasti sebeobsluhy, soběstačnosti, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím atd. Zároveň se zlepšila i informovanost o těchto službách díky evidenci sociální rehabilitace v registru poskytovatelů sociálních služeb. Do budoucna by se měla zkvalitnit i spolupráce a koordinace péče mezi poskytovateli, protože jeden ze standardů kvality sociálních služeb se věnuje zajištění návaznosti služeb.

Nicméně služby sociální rehabilitace přijímající osoby po poranění mozku trpí značnou regionální disproporcí a pokud se vyskytují, jde většinou o krajská města.

Kromě regionální disproporce služeb sociální rehabilitace shledáváme jako problematické, že sociální rehabilitace není provázaná a nenavazuje na léčebnou rehabilitaci a celkově chybí provázanost s ostatními složkami rehabilitace, jako je například pedagogická a pracovní rehabilitace.

## Respitní péče

Respitní nebo také úlevová či odlehčující péče pomáhá lidem dlouhodobě pečujícím o postiženého rodinného příslušníka. Jejím cílem je ulehčit situaci pečujícím, umožnit jim si od péče odpočinout a poskytnout jim prostor pro načerpání nových sil a energie. Respitní péče může mít různé formy.

<sup>1</sup>JANEČKOVÁ M., VEPŘKOVÁ R. Výzkum: Dostupnost rehabilitace a zdravotně-sociálních a sociálních služeb pro občany po získaném poškození mozku v České republice, výzkumu potřeb rodinných příslušníků osob po poranění mozku realizovaných v průběhu roku 2010.

Ať už jako péče přímo doma, kdy pečujícího nahradí vyškolený profesionál, nebo formou krátkodobého umístění klienta v pobytovém zařízení.

Rodinní příslušníci hrají často pro pacienta klíčovou roli, neboť mu poskytují dlouhodobou podporu a zásadním způsobem napomáhají procesu rehabilitace. Proto, aby byli rodinní příslušníci schopni tuto podporu poskytovat dlouhodobě, sami potřebují zvýšenou péči a podporu a také možnost si od péče odpočinout. Dostupnost respitní péče je proto velmi důležitá, neboť umožňuje rodině dlouhodobě pečovat o svého blízkého v jeho přirozeném prostředí a zamezuje sociální izolaci osob v ústavech sociální péče a současně předchází vyčerpání rodinných pečujících.

Současná situace v České republice z hlediska dostupnosti péče a podpory pro pečující rodinné příslušníky nereflektuje potřeby pečujících rodin, a to zejména z hlediska komunitní dostupnosti rehabilitace, podpůrných a odlehčovacích služeb a dostupnosti potřebných informací od zdravotnického personálu. V žádném z regionů neexistují respitní služby určené pro tuto cílovou skupinu osob. V některých regionech přijímají pacienty po těžkém poškození mozku hospice (a to i přesto, že se nenacházejí v terminálním stádiu nemoci) či odlehčovací služby zaměřené obecně na seniory nebo osoby se zdravotním postižením. Pro nedostatek komunitních služeb jsou tak rodiny mnohdy nucené osobu blízkou umísťovat do zařízení v jiných krajích.

### **Pracovní rehabilitace a služby podporovaného zaměstnávání**

Česká republika sice neeviduje nezaměstnanost osob s poraněním mozku, ze zahraničních studií však vyplývá<sup>2</sup>, že se nezaměstnanost u osob s těžkým poraněním mozku pohybuje mezi 60 % až 90 %. Poranění mozku se nejčastěji stává mladým lidem, kteří mnohdy kvůli úrazu nemají dostatečnou kvalifikaci, a tím jsou hůře uplatnitelní na trhu práce. Jejich uplatnění na trhu práce je navíc ztíženo nedostatečnou návazností pracovní rehabilitace na školský systém. Podpora při návratu do zaměstnání či opětovné získání nebo zlepšení pracovních schopností a návyků může zásadně ovlivnit schopnost osoby vrátit se do práce či jiného smysluplného zaměstnání.

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osob se zdravotním postižením. Pracovní rehabilitaci zajišťují na základě žádosti osoby se zdravotním postižením úřady práce. Odborná pracovní skupina navrhne – na základě doloženého zdravotního stavu, zachovalých schopností pracovat a doporučení např. z ergodiagnostického vyšetření – vhodnou formu pracovní rehabilitace. V případě schválení úřad práce pracovní rehabilitaci plně hradí, a to především z prostředků na aktivní politiku zaměstnanosti.

Občané po poranění mozku se vzhledem k častým kognitivním deficitům neorientují v nabídkách trhu práce a vzhledem k časté ztrátě motivace, která doprovází poranění mozku, si práci nehledají a dávají přednost jistotě invalidního důchodu. Existuje také diskrepance mezi nabídkou a poptávkou po pracovních místech vhodných pro osoby po poranění mozku, navíc informace o nabídkách práce pro zdravotně postižené jsou pro cílovou skupinu špatně dostupné. Odborníci se zaměřují spíše na limity, omezení, která ze zdravotního postižení plynou, spíše než na zbylý pracovní potenciál. Z toho pramení předsudky společnosti, a tím i potencionálních zaměstnavatelů, spojené se zaměstnáváním osob se zdravotním znevýhodněním. Stejně tak chybí podpora zaměstnavatelům při zaměstnávání osob po poškození mozku – konzultace ohledně úpravy pracovního místa/prostředí, informace ohledně následků po poškození mozku, informace, jak k pracovníkovi po poškození mozku přistupovat, jak mu zadávat úkoly, jak s ním komunikovat atd. Celkově chybí dostatek informací o výhodách zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním a o možnostech, jak tyto osoby zaměstnávat.

<sup>2</sup> Zdroj: Brain injury association of America, 2010

## **Denní a týdenní stacionáře**

Denní a týdenní stacionáře jsou určeny osobám s těžším zdravotním postižením, které potřebují pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu včetně hygieny. Současně působí sociálně-aktivizačně a umožňují kontakt se společenským prostředím. Jedním z cílů je zamezit sociálnímu vyloučení osob, které služby stacionářů využívají. Určitá část osob utrpí tak těžké poranění mozku, že nejsou schopni se vrátit na otevřený či chráněný trh práce a současně potřebují zvýšenou podporu při vykonávání běžných úkonů péče o vlastní osobu a zajištění programu/struktury dne.

# POSUZOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI VE VZTAHU K OSOBÁM PO PORANĚNÍ MOZKU

Příspěvek na péči je dávka, která je odstupňována podle míry závislosti, přičemž její výše je primárně odvozena od obvyklých nákladů spojených s péčí. Jedná se o příspěvek na péči, a nikoliv o plnou saturaci nákladů péče. Péče může být zajišťována v přirozeném prostředí prostřednictvím péče poskytované osobami blízkými, asistentem sociální péče, případně registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, dětským domovem, speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu nebo zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Sociální pracovníci jsou jedinými, kdo může provést sociální šetření a následnou kontrolu využívání příspěvku na péči, a to v prostředí, kde žadatel žije. Po provedení sociálního šetření se žádostí o příspěvek zabývá posudkový lékař Institutu posuzování zdravotního stavu, který hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o svoji osobu (resp. zvládat základní životní potřeby – viz níže). Při posuzování vychází posudkový lékař z doložených nálezů ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu pacienta, z výsledků sociálního šetření, z výsledků funkčního vyšetření a případně z výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

Správné řízení o příspěvku na péči je velmi složitým a vpravdě často nepřehledným procesem i pro samotné sociální pracovníky působící ve veřejné správě. Velmi často slyšíme z řad klientů, jak složitá cesta k příspěvku na péči vede a jak velmi těžké a někdy i nemožné je pro jedince s limitovanými možnostmi dobrat se optimálního výsledku bez pomoci jiných osob. Tato složitost je zčásti způsobena tvrdými mantinely právních norem, s nimiž se klienti musí utkat, v některých případech může být na vině rovina občansko-etická nebo komunikační.

## Byrokratická rovina

Určuje sociálním pracovníkům hranice a formální náležitosti pomoci. Je náročná na přesnost, znalost problematiky a pečlivost jednotlivce. Druhou polovinu vznikajících problémů však tvoří rovina komunikace s klientem, která umožňuje pomoc s vyplněním složitých formulářů, nahlédnutí do toho, co je skryté za nestandardním jednáním osoby po poranění mozku, a je zde i prostor pro skryté „chci/nechci a mohu/nemohu pomoci“.

## Rovina občansko-etická a komunikační

Vozíčkáři či člověku o berlích automaticky a bez ptaní otevíráme dveře a nepřijde nám na tom nic zvláštního. Vejde-li do naší kanceláře člověk, jehož mozek je poškozen, nemusíme poznat vůbec nic. Chová se „divně“, nevhodně, má zvláštní způsoby vyjadřování. Automatická reakce je v tomto případě nejistota, snad i strach – ale také odmítání, snaha „smést nepříjemnou záležitost ze stolu.“ Máme zde první bariéru – strach, nejistotu a nevědomost. Naše nejistota zvětšuje nejistotu jeho a naše skrývání se za hradbu byrokratických hesel a čísel zákonů pouze zvětšuje propast mezi možnou pomocí a člověkem, který pomoc potřebuje, i když to na něm není na první pohled vidět.

Další chybou, která ničí práci sociálních pracovníků a poškozují klienty, je alibismus. Zbavení se zodpovědnosti – „on to tak říkal“ nebo „v době sociálního šetření to tak bylo“. U lidí, kteří mají poškozený mozek, je toto jednání na hranici porušování etických pravidel. Je na odbornosti a osobní zodpovědnosti sociálního pracovníka, aby zjistil skutečný a úplný stav věci. Vzít za bernou minci informace z úst například desimulující osoby po traumatu mozku je nejen z profesionálního, ale i z lidského hlediska nepřijatelné. A z hlediska zásad veřejné správy se jedná o záměrné uvádění nepravých skutečností.

Častou bariérou v optimálním posouzení situace klienta v případě příspěvku na péči je neznalost problematiky, zejména skrytých následků poranění mozku.

## Doporučení

### Sběr dat

Zejména při práci s osobami po traumatu mozku je třeba dbát na pečlivé shromažďování informací a zjištění pravdivého stavu. Je třeba respektovat a vzít jako fakt, že i postižení, které není vidět, klienta značně limituje. Proto je potřeba:

- zjistit, koho vlastně posuzujeme
- nespoléhat jen na informace od samotného klienta, ale snažit se hledat objektivní zdroje informací
- i v časovém presu se vyhnout unáhleným závěrům
- nebrat informace od rodiny na lehkou váhu
- pozorovat rozdíly a shody ve výpovědích a v reálném jednání zúčastněných
- při pochybnostech hledat pomoc u pracovníků, kteří se problematikou zabývají

K tomu nám dává nemalý prostor sociální šetření. Na rozdíl od posudkových lékařů jsme s klientem a jeho blízkými v osobním kontaktu, čehož jsme povinni využít k úspěšnému zvládnutí celého řízení a optimálnímu posouzení nároku na dávku sociální péče.

### Provádění sociálního šetření

Vzhledem k tomu, že posuzující sociální pracovníci často nerozumí problematice a následkům získaného poškození mozku (zejména dopadu deficitů kognitivních funkcí a chování na výkon aktivit denního života), dochází mnohdy ke špatnému zařazení žadatelů do stupně nižšího. Je tedy potřeba posuzovat sociální situaci dostatečně pozorně, pečlivě a zodpovědně a snažit se o zjištění skutečného a úplného stavu.

K tomu může dopomoci třeba Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči certifikovaná ze strany MPSV. Ta mimo jiné obsahuje „návod“, jak správně a komplexně provést sociální šetření.

### Edukace sociálních pracovníků

Problematiku poranění mozku je potřeba zařadit do studia sociální práce ve veřejné správě. Také je třeba komunikovat a spolupracovat s organizacemi zabývajícími se problematikou života osob po poškození mozku.

### Mantinely právních norem

Tvrdé mantinely právních norem sociální pracovníci nemohou většinou ovlivnit (na rozdíl od těch etických, komunikačních...), ale je důležité na ně rovněž upozornit.

### Nedostatečná edukace odborníků posuzujících příspěvek na péči

Závislost osoby na pomoci jiné osoby a dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o svoji osobu je hodnocena pouze posudkovým lékařem (přičemž jedním z podkladů je i záznam o sociálním šetření vyhotovený sociálním pracovníkem), nikoli na základě multidisciplinárního posouzení funkčního stavu osoby. Dopad „skrytých deficitů“ poškození mozku (např. poruchy myšlení, paměti, chování atp.) na výkon běžných denních aktivit není často brán v potaz. Deficity v oblasti kognitivních funkcí a chování jsou nicméně podstatně častěji příčinou snížené schopnosti vykonávat úkony spojené s péčí o vlastní osobu a běžné denní činnosti.



## **Chybí multidisciplinární posouzení funkčního stavu žadatele o příspěvek na péči**

V současné době není standardně požadováno Institutem posuzování zdravotního stavu doložení objektivního multidisciplinárního vyšetření funkčního stavu osob (ergoterapeutem, psychologem, logopedem atd.). Posouzení tak do jisté míry závisí na znalostech posuzujícího lékaře (a sociálního pracovníka) o následcích poškození mozku a jejich vlivu na provádění běžných denních aktivit.

## **Nedostatek služeb pro lidi po poranění mozku**

Protože v ČR není dostatek sociálních služeb, které by člověk po poranění mozku a jeho rodina mohli využívat, přebírá funkci „poskytovatele“ služeb za příspěvek na péči rodina.

## **Nejčastější chyby při posuzování dávek sociální péče**

Dávky pro zdravotně postižené osoby jsou vymezeny zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších platných předpisů. Tento zákon upravuje zejména dvě dávky, a to příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

Příspěvek na mobilitu je opakující se peněžitá sociální dávka určená osobě se zdravotním postižením starší jednoho roku za následujících podmínek:

- osoba má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“,
- osoba se v kalendářním měsíci opakovaně za úhradu dopravuje nebo je dopravována (např. do školy nebo do práce),
- osobě nejsou poskytovány pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.

Výše uvedené podmínky musí být splněny po celý kalendářní měsíc (s výjimkou podmínky opakovaného dopravování).

Výše příspěvku na mobilitu činí za kalendářní měsíc 900 Kč. V případě osob, které po celý kalendářní měsíc využívají zdravotnický prostředek pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii nebo domácí plicní umělou ventilaci, činí výše příspěvku 2.900 Kč.

**Příspěvek na zvláštní pomůcku** je jednorázová peněžitá sociální dávka určená osobě se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jejíž zdravotní stav vylučuje přiznání tohoto příspěvku. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje nepříznivý zdravotní stav, který trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

Okruh zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb. Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku mají např. osoby s těžkým zrakovým či sluchovým postižením, s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, s těžkou či hlubokou mentální retardací, nebo s postižením interní povahy způsobujícím těžké omezení pohyblivosti. Posouzení zdravotního stavu pro účely přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku provádí Institut pro posuzování zdravotního stavu.

Podmínky pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku jsou dále následující:

- osoba je starší 3 let (v případě motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, svislé a šikmé zdvihací plošiny, schodišťové sedačky nebo úpravy bytu), 15 let (v případě vodí-

cího psa), nebo 1 roku (v ostatních případech),

- zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsluhu nebo ji osoba potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím,
- osoba může zvláštní pomůcku využívat.

Další podmínky na poskytnutí specifických pomůcek jsou stanoveny zákonem č. 329/2011 Sb.

Výše příspěvku se odvíjí od typu pomůcky, její ceny a případně i dle výše příjmu žadatele.

**Neviditelné postižení** může u selhávajících sociálních pracovníků opravdu svádět k jednání, které vede k odbytí složitého „případu“ a k vyřízení v rámci „administrativní čistoty“. Toto jednání je v příkrém rozporu s etickými normami, porušováním etického kodexu sociálních pracovníků, porušováním správního řádu (viz § 3 zákona č. 500/2004 Sb., podle kterého „správní orgán je povinen postupovat tak, aby zjistil stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti“), i zákona o sociálních službách (viz § 2 zákona č. 108/2006 Sb., podle kterého:

„(1) Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

(2) Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. **Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob**, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“).

Právní normy jsou zde zmiňovány jako důkaz, že ani v komunikační a byrokratické rovině veřejné správy nenajdeme oporu pro alibistické a neprofesionální posuzování, a dále jako fakt, že byrokracie neslouží jako opora a úkryt, za něž lze odložit profesionální a osobní zodpovědnost při práci s osobami, jejichž postižení není viditelné. Chyby, zjištěné v praxi sociálních pracovníků jsou v devadesáti procentech případů způsobeny profesionální, odbornou a osobnostní strukturou sociálního pracovníka.

Jako nejčastější chyby lze uvést:

### **Spoléhání na vnější znaky**

Alibismus v posuzování a schovávání se za byrokracii. Snaha o nahrazení kvality práce kvantitou. Sociální pracovníci, kteří jsou administrativně výkonní s ořezanými tužkami na stole, pro něž jsou prioritou zarovnané svazky a spleené spisy, nejsou vhodnými osobnostmi pro práci s lidskými osudy.

### **Nedostatek odpovědnosti**

Svalování odpovědnosti na tvrdé normy („nemohu za to“, „to zákon“), malá motivace jedince k hledání řešení. Důsledkem je však zanedbávání povinností sociálního pracovníka.

### **Špatná interpretace znění zákonů**

Vykládání si zákonů jakožto neměnného receptu na posuzování – téměř každý zákon v případě sociálního zabezpečení dává prostor ke správní úvaze. Zejména zavazuje pracovníka ke zjištění úplného a skutečného stavu věci. Znalost a správná interpretace norem je povinností pracovníků veřejné správy. A také ochota a schopnost převést své rozhodnutí do písemné podoby tak, aby výsledné rozhodnutí zákonům neodporovalo.

## **Aktualizace odborných znalostí**

Posuzování nároku na dávky pro zdravotně postižené klienty a zejména pro ty, jejichž postižení není na první pohled zjevné, vyžaduje vysokou odbornou úroveň jednotlivých pracovníků, vysokou míru odpovědnosti a neustálé obnovování znalostí a vědomostí jednotlivce. Není nic horšího než klient, který je nucen zorientovat se v problematice posuzování dávek tak, že svou úroveň přesahuje znalosti a vědomosti sociálního pracovníka, který ustrnul v časech minulých. Autoedukace by měla být pro každého pracovníka na sociálním odboru samozřejmostí.

Závěrem můžeme říct snad jen tolik, že ani nejlepší návody ani nejlepší zákony nenahradí dobrý úmysl a motivaci dobře odvést svoji práci.

# PACIENTSKÉ A NEZISKOVÉ ORGANIZACE JAK MOHOU POMOCI

Cílem patientských organizací je sdružovat osoby se stejným onemocněním, podporovat je, pomáhat jim, aby se s tímto onemocněním naučily žít a vytvářet pro ně komunitu, kde nikdo není na svoji nemoc sám. Tuto pomoc poskytují rovněž rodinným příslušníkům a dalším pečujícím a blízkým osobám, tak aby se uměli s onemocněním blízkých vyrovnat co nejlépe. Hodně patientských organizací provozuje poradnu, která pomůže se nejen orientovat v samotné nemoci, ale též v systému sociální péče. Patientské organizace rovněž často provozují komunitní centrum - ideálním místem pro setkávání, pro sdílení a výměnu zkušeností, možnosti společně cestovat, jet na rekondační pobyt či výlet, jít společně za kulturou atd.

Podle údajů na stránkách Ministerstva zdravotnictví pracuje v ČR 140 patientských organizací.

Seznam patientských organizací najdete na stránkách Ministerstva zdravotnictví pod tímto odkazem

[www.hledampacientskouorganizaci.cz](http://www.hledampacientskouorganizaci.cz)

Pokud jde o výběr patientské organizace neexistuje žádné omezení, každá osoba si může vybrat jednu organizaci, či může využívat služeb a výhod více organizací najednou.

## **Příklady patientských organizací pro získané poškození mozku**

### **CEREBRUM – Asociace osob po získaném poškození mozku**

Křížíkova 56/75, Praha 8 - Karlín

Tel: +773 540 589

E-mail: [info@cerebrum2007.cz](mailto:info@cerebrum2007.cz)

Web: [www.cerebrum2007.cz](http://www.cerebrum2007.cz)

### **Sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách**

Elišky Peškové 741/17, Praha 5 - Smíchov

[www.sdruzenicmp.cz](http://www.sdruzenicmp.cz)

Tel.: +420 720 123 523

E-mail: [scmp@volny.cz](mailto:scmp@volny.cz)

Web: [www.sdruzenicmp.cz](http://www.sdruzenicmp.cz)

Pomoci mohou i **neziskové organizace** například:

### **České sdružení dopravních nehod**

Počátecká 2/1020, Praha 4, 140 00

Tel.: 737 859 819

E-mail: [miluse.vondruskova@seznam.cz](mailto:miluse.vondruskova@seznam.cz)

Web: [www.csodn.cz](http://www.csodn.cz)

Poskytované služby: pomoc obětem dopravních nehod

### **EpiStop**

Plzeňská 311, Praha 5 - Motol, 150 00

E-mail: info@epistop.cz, kolarova79@gmail.com

Web: www.epistop.cz

Poskytované služby: Odborné poradenství, vzdělávací aktivity, prosazování práv a zájmů lidí s epilepsií

### **Dílny tvořivosti**

Podskalská 1252/24, 128 00 Praha 2 - Nové Město

Tel.: 774 372 796

E-mail: dilny\_tvorivosti@seznam.cz

Web: www.dilnytvorivosti.cz

Poskytované služby: Sociálně–aktivizační služby, pracovní rehabilitace, sociální rehabilitace

### **FOSA, o.p.s.**

Filipova 2013/3, Praha 4, 148 00

Tel.: 775 350 115

E-mail: fosaops@fosaops.org

Web: www.fosaops.org

Poskytované služby: Podporované zaměstnávání, osobní asistence

### **Ictus o.p.s.**

Holubice č.p. 263, 25265 Tursko

Tel.: 603 500 718

E-mail: dohnalek@ictus.cz

Web: www.ictus.cz

Poskytované služby: Rekondiční pobyty

### **Klub Afázie o.s.**

Branská 360 Praha 9, 198 00

Tel.: 776 754 080

E-mail: afasie@centrum.cz

Web: www.klubafasie.com

Poskytované služby: Odborné sociální poradenství

### **Občanské sdružení LOGO**

Renneská tř. 45, 639 00 Brno

Tel.: 775 564 605, 775 564 615

E-mail: oslogo@oslogo.cz

Web: www.oslogo.cz

Poskytované služby: Odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace

**Společnost „E“**

Liškova 3, Praha 4, 142 00

Tel.: 702 005 678

E-mail: [info@spolecnost-e.cz](mailto:info@spolecnost-e.cz)

Web: [www.spolecnost-e.cz](http://www.spolecnost-e.cz)

Poskytované služby: Odborné poradenství, sociálně-aktivizační služby, vzdělávací aktivity

**Akademické centrum poradenství a supervize**

Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Arna Nováka 1, 602 00 Brno

Tel.: 549 497 794

E-mail: [psych@phil.muni.cz](mailto:psych@phil.muni.cz)

Web: [ACPS | FF - Akademické centrum poradenství a supervize \(muni.cz\)](http://ACPS | FF - Akademické centrum poradenství a supervize (muni.cz))

Poskytované služby: Trénink kognitivních funkcí