

Monografie/Monograph

Sociální práce v systému koordinované rehabilitace

u klientů po získaném poškození mozku (zejména CMP) se zvláštním zřetelem na intervenci z hlediska sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie a dalších vybraných profesí

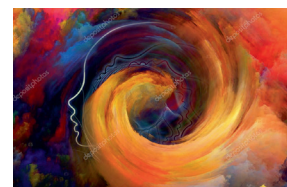
Jitka Vacková a kolektiv

*University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences,
Institute of Social and Special-paedagogical Sciences, České Budějovice, Czech Republic*

GRADA

Jitka Vacková a kolektiv

**Sociální práce
v systému
koordinované
rehabilitace**



Souhrn

Podle odhadů Světové banky a Světové zdravotnické organizace žije na Zemi jeden bilion lidí (cca 15 % populace) s nějakou formou disability, přičemž vyšší výskyt je patrný v rozvojových zemích. V Evropě do konce roku 2020 budou lidé se zdravotním postižením představovat až jednu pětinu populace. Cévní mozková příhoda jako podmnožina „získaného poškození mozku“ je označována za „tichou epidemii“. Je tedy zřejmé, že péče o lidi s CMP představuje jedno z klíčových témat pro mnoho vybraných profesí. Tyto důvody a současná situace v České republice týkající se realizace koordinované rehabilitace prostřednictvím interdisciplinárního týmu (zejména neexistence legislativního zakotvení) vedla k podání unikátního projektového záměru fi nancovaného Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích nesoucí název „Koordinovaná rehabilitace u pacientů s poškozením mozku“ (číslo projektu GAJU 138/2016/S, doba řešení: 2016–2018).

Cílem realizovaného výzkumného projektu bylo zmapovat (ve smyslu kvalitativní výzkumné strategie) a částečně změřit (ve smyslu kvantitativních metod a technik) koordinovanou rehabilitaci u klientů po získaném poškození mozku v jejich přirozeném domácím prostředí – a zároveň pomocí metod a technik sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie, medicíny, logopedie a psychologie významně napomoci klientům začít znovu žít svůj život (i přes některá omezení způsobená onemocněním).

Formulace cílů vypovídá o použití smíšené výzkumné strategie. Kvalitativní část probíhala v domácím prostředí a byla zaměřena na hlubší popis sociální a zdravotní problematiky klientů po poškození mozku – technikou sběru dat byl rozhovor dle návodu a pozorování v domácím prostředí (např. posouzení bytu a jeho úprav tak, aby byl pro tyto pacienty bezbariérový). Pro vyhodnocení byly použity standardizované funkční testy (FIM – Functional Independence Measure, WHO Disability Assessment Schedule 2.0), dále doplňující dotazník pro fyzioterapeuty a sociální pracovníky. Získané výsledky byly statisticky zpracovány v programu Microsoft Excel 2010. Záznamy z rozhovorů byly zpracovány v programu ATLAS.ti. Pro zhodnocení výsledků z kvantitativní části byla použita základní deskriptivní statistika.

Pro účely výzkumu a naplnění cílů byly osloveny dvě cílové skupiny: 1) *klienti po získaném poškození mozku a jejich rodinní příslušníci* (celkový počet klientů – 21 osob); 2) *sociální pracovníci realizující sociální služby* (byly osloveny všechny organizace v Českých Budějovicích, které mají v péči klienty po poškození mozku – tedy celkem 20; s rozhovory souhlasilo 12 z nich). Na první pohled by se zdálo, že se jedná o malou, bezvýznamnou skupinu, je však nutné zmínit i popis sběru dat, přičemž počet návštěv se u jednoho klienta pohyboval okolo počtu 56 (jednalo se o 44 návštěv fyzioterapeuta, 6 návštěv ergoterapeuta a 6 návštěv sociálního pracovníka). Klienti byli sledováni po dobu 9 měsíců od propuštění z nemocnice a bylo jim po dobu práce v rámci projektu poskytnuto 2 201 hodin přímé péče (cca 2 hodiny na jednu návštěvu u klienta a jeho rodiny).

Sociální práce v systému koordinované rehabilitace

K zásadnímu úkolu sociální práce, který ji odlišuje od ostatních zapojených profesí v interdisciplinárním týmu při práci s klientem trpícím pohybovými problémy, patří tzv. bio-psycho-sociální zhodnocení – jako intersystemický přístup k praxi. V České republice bohužel chybí legislativní zakotvení koordinované rehabilitace (nepřijetí návrhu zákona) a „koordinace – jako aktivita“ není hrazena zdravotními pojišťovnami a ani v rámci systému sociálních služeb. I přes extrémní potřebnost interprofesní péče nedochází k realizaci koordinované rehabilitace v komunitní péči, klient je tedy odkázán na dílčí pomoc vybraných profesí, o nichž se dozví.

V péči o klienta po získaném poškození mozku se ukázala jako důležitá podpora ve všech složkách koordinované rehabilitace. V interdisciplinárním týmu by neměl chybět tzv. case manager, který bude jednat v zájmu klienta a jeho rodiny a zároveň bude koordinátorem interdisciplinárního týmu. S týmem si koordinátor nastaví jasná pravidla spolupráce, hlavně to, jak bude docházet k předávání informací, jak často budou probíhat schůzky týmu, kteří odborníci se budou podílet na klientově rehabilitaci. Nejasnosti v kompetencích jednotlivých členů týmu by mohlo vyřešit legislativní ukotvení koordinované rehabilitace.

Fyzioterapie jako součást interdisciplinárního týmu

Jedním z kroků projektu bylo vytvoření systému interprofesní spolupráce v komunitní rehabilitaci, kdy cílem projektu byla koordinovaná interdisciplinární rehabilitace vedená odborníky z oborů fyzioterapie, ergoterapie a sociální práce. Úkolem fyzioterapeutů bylo sestavení

*** Author for correspondence:** Jitka Vacková, University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Institute of Social and Special-paedagogical Sciences, Jírovčova 1347/24, 370 04 České Budějovice, Czech Republic;
e-mail: vackova@zsf.jcu.cz; http://doi.org/10.32725/zsf.2020_124343

Submitted: 2019-11-11 • Accepted: 2020-06-25 • Prepublished online: 2020-11-02

ISBN 978-80-271-2434-3

© 2020 The Author. Published by Grada Publishing, a.s., Prague, 1st edition.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license.

rehabilitačního programu u klientů se získaným poškozením mozku tak, aby postihovalo všechny neurologické poruchy, které jsou přítomny – např. senzorycké poruchy, poruchy symbolických funkcí, kognitivních funkcí, poruchy hybnosti končetin (centrální parézy), postižení hlavových nervů, dále poruchy povrchové i hluboké citlivosti, poruchy vestibulární a cerebelární. V průběhu prováděné fyzioterapie docházelo k vybraným měřením pomocí standardizovaných testů.

Z prezentovaných výsledků v rámci longitudinálního sledování vývoje posturálních a lokomočních funkcí u 17 klientů se získaným poškozením mozku je možné interpretovat prokázání benefitu tříměsíční koordinované rehabilitace v domácím prostředí klientů s pozitivním vlivem na soběstačnost a kvalitu života osob po získaném poškození mozku. Z hodnocení standardizovaného testu chůze Timed Up and Go (TUG) a z hodnocení rovnováhy Bergové balanční škály (BBS) došlo po tříměsíční fyzioterapeutické intervenci ke zlepšení u 15 ze 17 klientů, ani u jednoho klienta nedošlo ke zhoršení ve sledovaných parametrech. Dle měření FSST po tříměsíční fyzioterapeutické intervenci došlo ke zlepšení u 13 ze 17 klientů, žádný klient se nezhoršil.

Nejdůležitějšími výhodami provedené studie v rámci projektu bylo: 1. *Motivace domácím prostředím*; 2. *Zapojení rodiny*; 3. *Velmi úzká spolupráce fyzioterapeut–ergoterapeut*.

Ergoterapie v rámci koordinované rehabilitace

Hlavním cílem ergoterapie je dosažení optimální kvality života, maximální možné soběstačnosti a nezávislosti osob s různým typem disability (fyzickým, psychickým, mentálním, smyslovým nebo sociálním znevýhodněním) v jakémkoliv věku. Aby byla s disability, je důležité posouzení soběstačnosti. Interakce osoba–činnost–prostředí je ústřední triádou ergoterapie, přičemž aktivity a zaměstnávání jsou cílem a zároveň terapeutickým prostředkem.

Ergoterapeutickým cílem v rámci výzkumu bylo zjistit, co je největším přínosem pro osoby po poškození mozku v oblasti ergoterapie a na základě praktické práce s klienty vytvořit metodiku, která by podpořila deinstitucionalizaci a optimální kvalitu života osob se získaným poškozením mozku, s důrazem na interprofesní spolupráci a koordinovanou rehabilitaci.

Vzhledem k výše uvedenému je za hlavní výzkumný problém z ergoterapeutického hlediska považováno to, že není adekvátně podpořena soběstačnost klienta po jeho návratu z nemocničního do domácího prostředí. Indikace pomůcek, které osoba se získaným poškozením mozku umí používat ve svém domácím prostředí, není dostatečná.

Uvedený nežádoucí stav škodí pacientům se získaným poškozením mozku, protože neumožňuje včas vytvořit v jejich domácím prostředí bezbariérové podmínky, tím není podpořena maximální možná soběstačnost, event. v některých případech je znemožněn včasný návrat klientů do domácího prostředí.

Zaměření této publikace má nejen vědecký a praktický význam, ale zejména lidský rozměr, který se díky práci členů týmu podařilo realizovat. Ve své podstatě se jednalo o experiment, jehož výsledky prokázaly přínos klientů po poškození mozku, včetně jejich rodin (a zejména neformálních pečovateli). Všichni, kteří se podíleli na realizaci zadání projektu, se svou činností snažili ukázat, že koordinovaná rehabilitace – a to zejména její koordinace a zapojení komplexního interdisciplinárního týmu s ohledem na specifické potřeby klientů – by měla být běžně dostupnou součástí služeb nabízených v české společnosti.

Klíčová slova: cévní mozková příhoda; ergoterapie; fyzioterapie; koordinovaná rehabilitace; poškození mozku; sociální práce

Summary

According to estimates by the World Bank and the World Health Organization approximately one billion people (about 15% of the population) live with some form of disability, with the highest incidences seen in developing countries. In Europe, by the end of 2020, it is estimated that people with disabilities will represent up to one-fifth of the population. Stroke (CVA), as a subset of acquired brain injury (ABI), is referred to as a silent epidemic. It is, therefore, clear that caring for people after a CVA is one of the key issues for many health professions. The abovementioned estimates, and in conjunction with the current situation in the Czech Republic concerning the implementation of a coordinated rehabilitation program using an interdisciplinary team approach (in particular the absence of suitable legislation), led to the submission of a unique project funded by the University of South Bohemia in České Budějovice called “Coordinated rehabilitation in patients with brain injuries” (project number GAJU 138/2016/S, solution time: 2016–2018).

The aim of the research project was to map (using a qualitative research strategy) and partially measure (using quantitative methods and techniques) the outcomes of coordinated rehabilitation of ABI clients in their home environments – and at the same time using social work, physiotherapy, occupational therapy, medicine, speech therapy, and psychotherapy to improve quality of life (QoL) and help clients start to regain their independence (despite the limitations caused by the disease).

The formulation of the objectives included the use of mixed research strategies. The qualitative part took place in the client's home environment and focused on providing a thorough description of the social and health issues faced by clients after a stroke. Data collection took the form of structured interviews and observations of the home environment (e.g., assessment of the home to determine what modifications were needed to make it wheelchair accessible). Standardized functional tests such as the Functional Independence Measure (FIM), the WHO Disability Assessment Schedule 2.0, as well as additional questionnaires specific for physiotherapists and social workers were used in the evaluation process. The results were statistically processed in Microsoft Excel 2010. Interview records were processed using the ATLAS.ti program. Basic descriptor statistics were used to evaluate the project's quantitative results.

To meet the research goals of the project, two target groups were assessed (1) *clients after a stroke together with their family members* (total number of clients = 21), and (2) *social workers directly responsible for providing social services* (all organizations in České Budějovice that provide services to clients after a CVA were approached – a total of 20 were approached, and 12 agreed to be interviewed). At first glance, this might seem to be an insignificant group, but it is important to note that since each client received roughly 56 visits (44 visits for physiotherapists, 6 visits for occupational therapists, and 6 visits for the social worker) the amount of data collected was significant. Clients were monitored for 9 months after discharge from the hospital and received on average 2,201 hours of direct care during the project (about 2 hours per visit to clients and their families).

The role of social work in a coordinated rehabilitation system

One of the essential tasks of social work, which distinguishes it from the other professions involved in the interdisciplinary team working with clients that have movement problems, is the so-called biopsychosocial assessment, which is part of a multisystemic approach to practice. Unfortunately, there is no legislative pathway in the Czech Republic (i.e., the draft law was not adopted) for coordinated

rehabilitation, and “coordination – as an activity” is not covered by health insurance companies or even within the social services system. Despite the desperate need for inter-professional team care, coordinated rehabilitation in community care does not exist. As such, clients were dependent on the uncoordinated services they received through referrals from various professionals.

When caring for clients after an ABI, it has been shown that support from all components of a coordinated rehabilitation program is very important. The case manager for the interdisciplinary team plays a key role; they advocate in the interest of the client and their family as well as serving as the coordinator for the interdisciplinary team. The coordinator established clear rules for cooperation within the team, especially with regard to information sharing among team members. They also coordinate team meetings and determine which experts should participate in the client's rehabilitation. Concise legislation regarding coordinated rehabilitation could significantly reduce confusion over the competences of individual team members.

Physiotherapy as part of a interdisciplinary team

One of the goals of the project was to create an interprofessional cooperation system in the rehabilitation community, led by experts in the fields of physiotherapy, occupational therapy, and social work, to help facilitate coordinated interdisciplinary rehabilitation. The task of physiotherapists was to set up a rehabilitation program for clients after an ABI to address all existing neurological disorders associated with the condition, e.g., sensory disorders, impaired cognitive function, weakness and/paralysis (central paresis), impaired speech, reading and writing, and balance and coordination problems. During the physical therapy sessions, regular assessments are made using standardized tests.

Results from the longitudinal follow-up of 17 clients following a CVA show an improvement in postural and motor functions as well as improved self-sufficiency and quality of life; these outcomes clearly demonstrate the benefits of a three-month in-home coordinated rehabilitation program. Fifteen of 17 clients had improved scores on the Timed Up and Go (TUG) standardized walking test and the Berg Balance Scale (BBS) balance assessment. Fifteen of 17 clients showed improvement after a three-month physiotherapy intervention, and none of the clients experienced a deterioration in the endpoints. Based on Four Step Square Test (FSST) measurements, after a three-month physiotherapeutic intervention, 13 of the 17 clients had improved, and none of the clients had deteriorated.

Key elements of the project were: (1) *increased motivation associated with the in-home setting*; (2) *family involvement in the rehab program*; (3) *the very close cooperation between the physical therapist and occupational therapist*.

The role of occupational therapy in a coordinated rehabilitation program

The main objective of occupational therapy is to establish the best quality of life, and maximum possible self-sufficiency and independence for each client relative to their particular type of disability (physical, psychological, mental, sensory, or social) and age. For occupational therapy to be appropriately adapted to the individual needs of a person with a disability, a careful and complete assessment of self-sufficiency is important. Interactions people-activity-environment is the central triad of ergonomic therapy, with increased activity and a return to employment being not only goals but also a means of therapy.

The ergotherapeutic goal of the research was to determine which therapeutic strategies provided the greatest benefit for people after an ABI and, on the basis of real-world experiences with clients, to create a methodology that would promote deinstitutionalization and facilitate the best quality of life for people with acquired brain injury, with an emphasis on interprofessional cooperation and coordinated rehabilitation.

In view of the above, the main research problem, from an ergotherapeutic point of view, was what were the best methods to facilitate the client's self-sufficiency upon return from the hospital to the home environment. Simply describing various tools or gadgets that can be used after an ABI in the home environment is not enough.

This simplistic approach is detrimental to patients with ABIs because it does not prioritize a barrier-free home environment; thus, it fails to promote the maximum possible self-sufficiency, and in some cases, may prevent the timely return of clients back to their home environment.

This publication is certainly important from a scientific and practical standpoint; however, it is also important because it addresses a critical human need within our society, which, thanks to the work of the project's team members, is now being confronted. In essence, it was an experiment whose results proved extremely effective for ABI clients and their families (and especially those in the role of informal caregivers). All those involved in the implementation of the project effectively showed that coordinated rehabilitation, especially cooperation with a comprehensive interdisciplinary team designed to address the specific needs of clients, should be routinely available and an integral part of the health and social services provided in the Czech Republic.

Keywords: Acquired brain injury; Coordinated rehabilitation; Occupational therapy; Physiotherapy; Social work; Stroke

References

1. AbilityLab (© 2019). Rehabilitation measures database: The Rehabilitation Clinician's Place to Find the Best Instruments to Screen Patients and Monitor Their Progress. [online] [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <http://www.rehabmeasures.org/>
2. Aktuální verze MKN-10 v ČR (2019). [online] [cit. 2019-11-22]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>
3. Alghwiri, A. A., Whitney, S. L. (2012). Balance and Falls, chapter 18, pp. 331–353. [online] [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <https://www.chirocredit.com/downloads/geriatricrehab/geriatricrehab110.pdf>
4. Ambler, Z. (2002). Neurologie pro studenty lékařské fakulty. Praha: Nakladatelství Karolinum.
5. Ambler, Z. (2011). Základy neurologie: učebnice pro lékařské fakulty. 7. vyd. Praha: Galén.
6. Andersson, A. G., Kamwendo, K., Seiger, A., Appelros, P. (2006). How to identify potential fallers in a stroke unit: validity indexes of 4 test methods. J Rehabil Med 38 (3): 186–191. DOI: 10.1080/16501970500478023.
7. AOTA (2013). Specialty certification in environmental modification. [online] [cit. 2018-07-10]. Dostupné z: <https://bit.ly/2NEJofm>
8. Asociace ucelené rehabilitace ČR. [online] [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: <http://www.aurcr.cz/>

-
9. Barry, E., Galvin, R., Keogh, C., Horgan, F., Fahey, T. (2014). Is the Timed Up and Go test a useful predictor of risk of falls in community dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr* 14: 14. DOI: 10.1186/1471-2318-14-14.
 10. Bártlová S. (2005). *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing.
 11. Bastlová, P., a kol. (2015). *Výběr klinických testů pro fyzioterapeuty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
 12. Bennie, S., Bruner, K., Dizon, A., Fritz, H., Goodman, B., Peterson, S. (2003). Measurements of balance: comparison of the Timed "Up and Go" test and Functional Reach test with the Berg Balance Scale. *Journal of Physical Therapy Science* 15(2): 93–97. DOI: 10.1589/jpts.15.93.
 13. Bent, N., Tennant, A., Swift, T., Posnett, J., Scuffham, P., Chamberlain, M. (2002). Team approach versus ad hoc health services for young people with physical disabilities: a retrospective cohort study. *The Lancet* 360(9342): 1280–1286. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)11316-X.
 14. Berg, K., Wood-Dauphinee, S.L., Williams, J. I. (1995). The Balance Scale: reliability assessment with elderly residents and patients with an acute stroke. *Scand J Rehabil Med* 27(1): 27–36.
 15. Berg, K., Wood-Dauphinee, S. L., Williams, J. I., Gayton, D. (1989). Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada* 41(6): 304–311. DOI: 10.3138/ptc.41.6.304.
 16. Berg, K., Wood-Dauphinee, S. L., Williams, J. I., Maki, B. (1992). Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. *Can J Public Health* 83(Suppl. 2): S7–S11.
 17. Berglind, H. (1992). Action theory: a tool for understanding in social work. *International Journal of Social Welfare* 1: 28–35. DOI: 10.1111/j.1468-2397.1992.tb00005.x.
 18. Berglind, H., Gerner, U. (2002). Motivation and return to work among the long-term sicklisted: an action theory perspective. *Disability and Rehabilitation* 24(14): 719–726. DOI: 10.1080/09638280210124301.
 19. Bickenbach, J., Cieza, A., Rauch, A., Stucki, G. (2012). „ICF Core Sets, Manual for Clinical Practice“, ICF Research Branch in cooperation with the WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications in Germany.
 20. Bizovská, L. a kol. (2017). *Rovnováha a možnosti jejího hodnocení*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 125 s.
 21. Bizovská, L., Janura, M., Miková, M., Svoboda, Z. (2017). *Rovnováha a možnosti jejího hodnocení*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
 22. Blennerhassett, J. M., Jayalath, V. M. (2008). The Four Square Step Test is a feasible and valid clinical test of dynamic standing balance for use in ambulant people poststroke. *Arch Phys Med Rehabil* 89(11): 2156–2161. DOI: 10.1016/j.apmr.2008.05.012.
 23. Bohannon, R. W. (2006). Normative reference values by age (reference values for the Timed Up and Go Test: A descriptive meta-analysis. *J Geriatr Phys Ther* 29(2): 64–68. DOI: 10.1519/00139143-200608000-00004.
 24. Borstad, A. L., Travis, B., Seongjin, C., Goodman, L., Schmalbrock, P., Nichols-Larsen D. S. (2013). Sensorimotor Training and Neural Reorganization After Stroke. *Journal of Neurologic Physical Therapy* 37(1): 27–36. DOI: 10.1097/NPT.0b013e318283de0d.
 25. Bouchalová, V., Houben, E., Tancsik, D., Schaekers, L., Meuwis, L., Feys, P. (2016). The influence of an ankle-foot orthosis on the spatiotemporal gait parameters and functional balance in chronic stroke patients. *J Phys Ther Sci* 28(5): 1621–1628. DOI: 10.1589/jpts.28.1621.
 26. Bronstein, L. (2003). A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work* 48: 297–306. DOI: 10.1093/sw/48.3.297.
 27. Bruthansová, D., Jeřábková, V. (2012). *Koordinovaná rehabilitace*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. 73 s. [online] [cit. 2019-11-22]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_344.pdf
 28. Bryndziar, T., Šedová, P., Mikulík, R. (2017). Incidence cévní mozkové příhody v Evropě – systematická review (Czech). *Česká a Slovenská Neurologie a Neurochirurgie* 80(2): 180.
 29. Buck, D., Jacoby, A., Massey, A., Ford, G. (2000). Evaluation of measures used to assess quality of life after stroke. *Stroke* 31(8): 2004–2010.
 30. Bulík, O., Machálka, M., Liberda, O., Foltán, R., Jura, R., Gelnarová, E., Pavlík, T. (2008). Traumatické poranění mozku a zlomeniny obličejového skeletu. *Cesk Slov Neurol* N 71/104(5): 559–564.
 31. Bültmann, U., Sherson, D., Olsen, J., Hansen, C. L., Lund, T., Kilsgaard, J. (2009). Coordinated and Tailored Work Rehabilitation: A Randomized Controlled Trial with Economic Evaluation Undertaken with Workers on Sick Leave Due to Musculoskeletal Disorders. *J Occup Rehabil* 19(1): 81–93. DOI: 10.1007/s10926-009-9162-7.
 32. Burget, N. (2015). Využití zpětné vazby v rehabilitaci pacientů s poruchami chůze po cévní mozkové příhodě. *Rehabil Fyz Lék* 22(2): 70–78.
 33. Carraro, L. (2002). *Obnova pohybu po cévní mozkové příhodě*. Praha: Rehalb o.p.s.
 34. Cauraugh, J. H., Lodha, N., Naik, S. K., Summers, J. J. (2010). Bilateral Movement Training and Stroke Motor Recovery Progress: A Structured Review and Meta-Analysis. *Human Movement Science* 29(5): 853–870. DOI: 10.1016/j.humov.2009.09.004
 35. Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP (2019). [online] [cit. 2019-11-22]. Dostupné z: http://www.cmp.cz/jnp/cz/pece_o_cmp_v_cr/CVSP_2015.html
 36. CEREBRUM (© 2010). *Analýza současné situace dostupnosti vybrané zdravotní a sociální péče a rehabilitace pro pacienty po získaném poškození mozku v České republice*. [online] [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <http://www.poranenimozku.cz/system-pece/popis-soucasne-situace/analiza-soucasne-situace-dostupnosti-vybrane-zdravotni-a-socialni-pece-a-rehabilitace-propacienty-po-ziskanem-poskozeni-mozku-v-cr.html>
 37. CEREBRUM (© 2013a). *Analýza současné situace dostupnosti vybrané zdravotní a sociální péče a rehabilitace pro pacienty po získaném poškození mozku v České republice*. [online] [cit. 2019-05-22]. Dostupné z: <http://www.poranenimozku.cz/system-pece/popis-soucasne-situace/analiza-soucasne-situace-dostupnosti-vybrane-zdravotni-a-socialni-pece-a-rehabilitace-pro-pacienty-po-ziskanem-poskozeni-mozku-v-cr.html>
 38. CEREBRUM (© 2013b). *Únava a bolesti hlavy*. [online] [cit. 2019-05-22]. Dostupné z: <http://www.poranenimozku.cz/nasledky-a-rehabilitace/fyzicke-a-smyslove-funkce/unava-a-bolesti-hlavy.html>
 39. Cogné, M., Wiart, L., Simion, A., Dehail, P., Mazaux, J. (2017). Five-year follow-up of persons with brain injury entering the french vocational and social rehabilitation programme UEROS: Return-to-work, life satisfaction, psychosocial and community integration. *Brain Injury* 31(5): 655–666. DOI: 10.1080/02699052.2017.1290827.
 40. Community based rehabilitation and health care referral services: A guide for programme managers (1994). Rehabilitation. World Health Organization.
 41. Craig, T. J. (2018). Social care: an essential aspect of mental health rehabilitation services. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 28: 4–8. DOI: 10.1017/S204579601800029X.
 42. Čeledová, L., Čevela, R. (2011). *Koordinovanost ucelené rehabilitace*. *Praktický lékař* č. 11, s. 653–656.
 43. Čevela, R., Čeledová, L. (2011). *Osud koordinované rehabilitace*. [online] [cit. 2017-09-19]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11618>

-
44. Čeledová, L., Čevela, R., Kalita, Z., Vaňásková, E. (2010). Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob po cévní mozkové příhodě – kazuistiky. *Česk Slov Neurol N* 73/106(6): 728–733.
 45. De Vriendt, P., Peersman, W., Florus, A., Verbeke, M., Van de Velde, D. (2016). Improving health related quality of life and independence in community dwelling frail older adults through a client-centred and activity-oriented program. A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Nutrition, Health and Aging* 20(1): 35–40. DOI: 10.1007/s12603-015-0581-1.
 46. Dite, W., Temple, V. A. (2002). A clinical test of stepping and change of direction to identify multiple falling older adults. *Arch Phys Med Rehabil* 83(11): 1566–1571. DOI: 10.1053/apmr.2002.35469.
 47. Dite, W., Connor, H. J., Curtis, H. C. (2007). Clinical identification of multiple fall risk early after unilateral transtibial amputation. *Arch Phys Med Rehabil* 88(1): 109–114. DOI: 10.1016/j.apmr.2006.10.015.
 48. Duncan, R. P., Earhart, G. M. (2013). Four Square Step Test performance in people with Parkinson disease. *J Neurol Phys Ther* 37(1): 2–8. DOI: 10.1097/NPT.0b013e31827f0d7a.
 49. Dungl, P. (2005). Biomechanika chůze. In: Dungl, P. a kol. (Eds). *Ortopedie*. Grada.
 50. Egan, M., Kessler, D., Laporte, L., Metcalfe, V., Carter M. (2007). A Pilot Randomized Controlled Trial of Community-Based Occupational Therapy in Late Stroke Rehabilitation. *Topics in Stroke Rehabilitation* (Thomas Land Publishers Incorporated) 14(5): 37–45.
 51. Ektor-Andersen, J., Ingvarsson, E., Kollendorff, M., Ofbaek, P. (2008). High cost-benefit of early team-based biomedical and cognitive-behaviour intervention for long-term pain-related sickness absence. *J Rehabil Med* 2008; 40: 1–8. DOI: 10.2340/16501977-0127.
 52. Eldar, R., Kullman, L., Marincek, C., Sekelj-Kauzlarič, K., Švestková, O., Palat, M. (2008). *Rehabilitation Medicine in Countries of Central/Eastern Europe, Disability and Rehabilitation (An International Multidisciplinary Journal)*, Taylor & Francis, London, England 30(2): 134–141.
 53. Emmerová, M. (2012). Co je to koordinovaná rehabilitace? In: *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*. Praha: MPSV ČR, s. 5–12.
 54. Employment, Social Affairs & Inclusion European Commission (2019). [online] [cit. 2019-10-31]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=en>
 55. Fisher, G. S., Ewonishon, K. (2006). Cougar Home Safety Assessment – Version 4.0. Misericordia University, Dallas, PA. [online] [cit. 2019-10-31]. Dostupné z: http://www.misericordia.edu/uploaded/documents/academics/ot/ot_research/home_safety/ot_finalcougar07.pdf
 56. Fleming, M. K., Sorinola, I. O., Roberts-Lewis, S. F., Wolfe, C. D., Wellwood, I., Newham, D. J. (2015). The Effect of Combined Somatosensory Stimulation and Task-Specific Training on Upper Limb Function in Chronic Stroke. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 29(2): 143–152. DOI: 10.1177/1545968314533613. ISSN 1545-9683.
 57. Forster, A., Young, J. (1995). Incidence and consequences of falls due to stroke: a systematic inquiry. *BMJ* 311: 83–86. DOI: 10.1136/bmj.311.6997.83.
 58. Fugl-Meyer, K. S. (2016). A Medical Social Work Perspective on Rehabilitation. *J Rehabil Med* 48: 758–763. DOI: 10.2343/16501977-2146.
 59. Gál, O., Hoskovcová, M., Jech, R. (2015). Neuroplasticita, restituce motorických funkcí a možnosti rehabilitace spastické parézy. *Rehabil Fyz Léč* 22(3): 101–127.
 60. García-Hernández, J. J., Mediavilla-Saldaña, L., Pérez-Rodríguez, M., Pérez-Tejero, J., González-Altred, C. (2013). Analysis of the effect of physical group activities in patients with acquired brain injury in the subacute phase. *Rev Neurol* 57(2): 64–70. DOI: 10.33588/rn.5702.2012634.
 61. Geriatrická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (2020). [online] [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/geriatricka-klinika/>
 62. Gitlin, L. N., Schinfeld, S., Winter, L., Corcoran, M., Boyce A. A., Hauck, W. (2002). Evaluating home environments of persons with dementia: interrater reliability and validity of the Home Environmental Assessment Protocol (HEAP). *Disabil Rehabil* 24(1–3): 59–71. DOI: 10.1080/09638280110066325.
 63. Hampson, R., Joubert, L. (2011). The role of social work in the rehabilitation of people with movement disorders. *Rehabilitation in movement disorders*, pp. 124–130. DOI: 10.1017/CBO9781139012942.012.
 64. Hanušová, J., Hellebrandová, K. (2006). *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 24 s.
 65. Hartl, P., Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál.
 66. HEADWAY (© 2011). Brain injury services and support. What is ABI. [online] [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: <https://headway.ie/our-publications/what-is-abi/>
 67. Health 21 – health for all in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1999. Praha: MZ ČR, 2001.
 68. Hlinovský, D., Doležalová, I., Hlinovská, J. (2016). Komplexní rehabilitace pacientů po cévní mozkové příhodě – projekt iktového centra Thomayerovy nemocnice. *Prakt Léč* 96(6): 267–271.
 69. Horak, F. (2006). Postural orientation and equilibrium: what we need to know about neural control of balance to prevent falls? *Age Ageing* 35(Suppl. 2): 7–11. DOI: 10.1093/ageing/af077.
 70. Hugues, A., Di Marco, J., Janiaud, P., Xue, Y., Pires, J., Khademi, H., et al. (2017). Efficiency of physical therapy on postural imbalance after stroke: Study protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ* 7(1): e013348. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-013348.
 71. Hughes, J., Wilberforce, M., Symonds, E., Bowns, I., Challis, D. (2016). Occupational therapy roles and responsibilities: Development of a standardised measure of time use for staff working with adults in community settings. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(6): 336–344. DOI: 10.1177/0308022616640298.
 72. Hultberg, E. L., Lonnroth, K., Peter, A., Gunnell, H. (2006). Effects of co-financed interdisciplinary teamwork on sick leave for people with musculoskeletal disorders. *Work* 26(4): 369–377.
 73. Chandler, J. M., Duncan, P. W., Weiner, D. K., Studenski, S. A. (2001). Special feature: the home assessment profile – a reliable and valid assessment tool. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 16(3): 77–88. DOI: 10.1097/00013614-200103000-00010.
 74. Chandler, J. M., Weiner, D. K., Duncan, P. W., Studenski, S. A. (2001). Special Feature: The Home Assessment Profile – A Reliable and Valid Assessment Tool. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 16(3): 77–88. DOI: 10.1097/00013614-200103000-00010.
 75. Chiatti, C., Iwarsson, S. (2014). Evaluation of housing adaptation interventions: integrating the economic perspective into occupational therapy practice. *Scand J Occup Ther* 21(5): 323–333. DOI: 10.3109/11038128.2014.900109.
 76. Chiu, T., Oliver, R., Ascott, P., Choo, L. C., Davis, T., Gaya, T., et al. (2006). *Safety Assessment of Functional and the Environment for Rehabilitation-Health Outcome Measurement and Evaluation (SAFER-HOME), Version 3 manual*. Toronto, ON: COTA Health.
 77. Christiansen, B., Feiring, M. (2016). Challenges in the nurse's role in rehabilitation contexts. *J Clin Nurs* 26(19–20): 3239–3247. DOI: 10.1111/jocn.13674.

-
78. Chudomel, O., Růžicka, F., Brázdil, M., Marusič, P., Růžicka, E., Ehler, E., Bednařík, J. (2019). Lehká mozková poranění – konsenzuální odborné stanovisko České neurologické společnosti ČLS JEP. *Cesk Slov Neurol N* 82(1): 106. DOI: 10.14735/amcsnn2019106.
79. Iemmi, V., Suresh Kumar, R., Blanchet, K., Gibson, L., Hartley, S., Murthy, G. V. S., et al. (2017). Community-based Rehabilitation for People With Disabilities in Low- and Middle-income Countries: A Systematic Review. *Cochrane Database Syst Rev*. DOI: 10.1002/14651858.CD010617.
80. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Ženeva: WHO (2001). Překlad Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví WHO (MKF) Grada Publishing, a. s., 2006. [online] [cit. 2019-11-22]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>
81. Iwarsson, S., Slaug, B., Fänge, A. M. (2011). The housing enabler screening tool: feasibility and interrater agreement in a real estate company practice context. *J Appl Gerontol* 31(5): 641–660. DOI: 10.1177/0733464810397354.
82. Janáčková, L. (2007). Bolest a její zvládání. Praha: Portál.
83. Janečková, M. (2011). Doporučení k organizaci systému zdravotně-sociální péče o pacienty po získaném poškození mozku. Praha: Cerebrum.
84. Janečková, M., Žilová, T., Radochová, K. (Eds) (2011). Doporučení k organizaci systému zdravotně-sociální péče o pacienty po získaném poškození mozku. Praha: CEREBRUM – Sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin.
85. Jankovský J. (2014). Koordinovaná podpora dětí a mládeže s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením v rámci uceleného systému rehabilitace. In: Pfeiffer, J. a kol. (Eds). Koordinovaná rehabilitace. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích, s. 49–120.
86. Jankovský, J. (2015). Multidisciplinární tým z hlediska sociálního pracovníka. In: Kodymová, P. (Ed.). Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu 3/2015. Praha: MPSV, s. 7–13.
87. Jankovský, J., Holub, M., Matoušková, I., Vrabcová, D., Tajanovská, A., Michelová, R. (2015). Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sešit sociální práce 3/2015.
88. Jankovský, J., Pfeiffer, J., Švestková, O. (2005). Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích.
89. Jelínková, J., Krivošíková, M. (© 2007). Koncepce oboru ergoterapie. Česká asociace ergoterapeutů. [online] [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageHierarchyID=8&PageIndex=5&PageID=45&mode=7&ParentPageID=51>
90. Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L. (2009). Ergoterapie. Praha: Portál.
91. Johnson, J. L., Grant, G. (2005). Medical Social Work. Boston: Pearson Education.
92. Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., Sachdev, S. (2016). Stroke: a global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization* 94: 634–634A. DOI: 10.2471/BLT.16.181636.
93. Kalvach, Z., Čeledová, L., Holmerová, I., Jiráček, R., Zavázalová, H., Wija, P., a kol. (Eds). Křehký pacient a primární péče. Praha: Grada Publishing.
94. Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. a kol. (2004). Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing, a. s.
95. Kärholm, J., Ekholm, K., Ekholm, J., Bergroth, A., Ekholm, K. (2008). Systematic co-operation between employer, occupational health service and social insurance office: a 6-year follow-up of vocational rehabilitation for people on sick-leave, including economic benefits. *J Rehabil Med* 40: 628–636. DOI: 10.2340/16501977-0233.
96. Khan, F., Amatya, B., Galea, M. P., Gonzenbach, R., Kesselring, J. (2017). Neurorehabilitation: Applied Neuroplasticity. *J Neurol* 264(3): 603–615. DOI: 10.1007/s00415-016-8307-9.
97. Kim, H. J., Lee, Y., Sohng, K.-Y. (2014). Effects of Bilateral Passive Range of Motion Exercise on the Function of Upper Extremities and Activities of Daily Living in Patients with Acute Stroke. *Journal of Physical Therapy Science* 26(1): 149–156. DOI: 10.1589/jpts.26.149.
98. Kirst-Ashman, K. K. (2013). Introduction to social work and social welfare: Critical thinking perspectives (4th ed.). Belmont: CA: Brooks/Cole.
99. Kitzman, P., Hudson, K., Sylvia, V., Feltner, E., Lovins, J. (2017). Care coordination for community transitions for individuals post-stroke returning to low-resource rural communities. *J Community Health* 42(3): 565–572. DOI: 10.1007/s10900-016-0289-0.
100. Klenková, J. (2006). Logopedie. Praha: Grada.
101. Klimkiewicz, P., Klimkiewicz, R., Jankowska, A., Kubsik, A., Widłak, P., Łukasiak, A., et al. (2018). An assessment of the functional status in the neurorehabilitation of patients after ischemic stroke. *Wiadomości lekarskie* 71(2): 271–277.
102. Kolář, P., a kol. (2009). Rehabilitace v klinické praxi. Praha: Galén.
103. Kolář, P., et al. (2012). Rehabilitace v klinické praxi. Praha: Galén, dotisk, 713 s.
104. Kolář, P., Máček M., et al. (2015). Základy klinické rehabilitace. Praha: Galén.
105. Kollárová, D. (Ed.) (2014). Manuál zaměstnávání osob po poškození mozku. [online] [cit. 2017 09 12]. Dostupné z: http://www.cerebrum2007.cz/files/892_8327728145.pdf
106. Kopřiva, K. (2006). Lidský vztah jako součást profese. 5. vyd. Praha: Portál.
107. Krhutová, L. (2017). Personal Autonomy and Disability. *The Review of Disability Studies: An International Journal*. 13(1): 1–12.
108. Krivošíková, M. (2011). Úvod do ergoterapie. Praha: Grada.
109. Krivošíková, M., Krulová, A. (2017). Funkční míra nezávislosti – měřící nástroj v posouzení soběstačnosti. [online] [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/book/export/html/7901>
110. Krulová, A., Švestková, O. (2017a). Význam intervence ergoterapeuta v rámci komunitní rehabilitace u osob s polytraumatem. In: Janko, V. et al. (Eds). IX. Janskolázeňské sympozium, Oficiální program. Sborník abstrakt, Jánské Lázně 11.–14. 1. 2017. Jánské Lázně: Státní léčebné lázně Jánské Lázně, státní podnik, s. 42–44.
111. Krulová, A., Švestková, O. (2017b). Facilitační prostředky v komunitní rehabilitaci z hlediska ergoterapie. In: Sborník abstrakt: XXIV. Sjezd Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny, Luhačovice, 19.–20. 5. 2017 v Luhačovicích. Lázně Luhačovice, s. 28.
112. Krulová, A., Vacková, J., Švestková, O. (2017). Ergoterapie v kontextu koordinované komunitní rehabilitace. In: NEUROREHAB 2017: Monografie s tematickým zameraním na neurorehabilitáciu. Kútniky: Almil, s. 67–75.
113. Kübler-Ross, E. (2015). O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících. 2. vyd. Praha: Portál.
114. Kuenemund, A., S., Zwick, S., Doering, B. K., Conrad, N., Rief, W., Exner, C. (2013). Decline in attainability of communion and agency life goals over 2 years following acquired brain injury and the impact on subjective well-being. *Neuropsychol Rehabil* 23(5): 678–697. DOI: 10.1080/09602011.2013.801779.
115. Lamontagne, A., Fung, J. (2004). Faster is better. Implication for speed-intensive gait training after stroke. *Stroke* 35(11): 2543–2548. DOI: 10.1161/01.STR.00000144685.88760.d7.
116. Langford, Z. (2015). The Four Square Step Test. *J Physiother* 61(3): 162. DOI: 10.1016/j.jphys.2015.03.005

-
117. Lávičková, J. (2005). Sociální důsledky CMP pro nemocného a jeho rodinu. [online] [cit. 2017-11-16]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/socialni-dusledky-cmp-pro-nemocneho-a-jeho-rodinu-288313/check-status/>
118. Lee, K., Cho, E. (2017). Activities of daily living and rehabilitation needs for older adults with a stroke: A comparison of home care and nursing home care. *Jpn J Nurs Sci* 14(2): 103–111. DOI: 10.1111/jjns.12139.
119. Leonardi, M., Pissoni, C., Raggi, A., Ajovalasit, D., Cattoni, D. (2005). Measuring Health and Disability in Europe: Supporting Policy Development – MHADIE. Milano: Istituto neurologico C. Besta.
120. Lewandowska, A., Ratuszek-Sadowska, D., Stębowska, J., Kuczman, M., Kurczewski, M., Hagner, W. (2018). Therapeutic treatment according to the Bobath concept based on the International Classification ICF in a patient after a stroke – case report. *Journal of Education, Health and Sport* 8(9): 1609–1621. DOI: 0.5281/zenodo.1438375.
121. Linacre, J. M., Heinemann, J. W., Wright, B. D., Granger, C. V., Hamilton, B. B. (1994). The structure and stability of the functional independence measure. *Arch Phys Med Rehabil* 75(2): 127–132.
122. Lindquist, R., Grape, O. (1999). Vocational rehabilitation of the socially disadvantaged long-term sick: inter-organisational co-operation between welfare state agencies. *Scan J Public Health* 1: 1–5.
123. Linhartová, V. (2013). Týmová práce je efektivnější. [online] [cit. 2017-11-23]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kvalita-zivota-lekar/pomoc-zdravotnikum/tymova-prace-je-efektivnejsi/>
124. Lippertová-Grünerová, M. (2005). Neurorehabilitace. Praha: Galén. 350 s.
125. Lippertová-Grünerová, M. (2009). Trauma mozku a jeho rehabilitace. Praha: Galén.
126. Lippertová-Grünerová, M. (2015). Rehabilitace po náhlé cévní mozkové příhodě. Praha: Galén.
127. Lišková, K., a kol. (2014). Neurorehabilitace – jak se zorientovat? Příručka pro osoby se získaným poškozením mozku a jejich rodiny. Praha: Erudis.
128. Macaden, A. S., Chandler, B. J., Chandler C., Berry, A. (2010). Sustaining employment after vocational rehabilitation in acquired brain injury. *Disabil Rehabil* 32(14): 1140–1147.
129. Mahoney, F. I., Barthel, D. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Med J* 14: 56–61.
130. Macháčová, K., a kol. (2014). SEMAFOR home: Smart Evaluation Methodology of Accessibility FOR home. Praha: ILA, s.r.o.
131. Mannan, H., MacLachlan, M., McAuliffe, E. (2012). The Human Resources Challenge to Community Based Rehabilitation: The Need for a Scientific, Systematic and Coordinated Global Response. *DCID* 23(4). DOI: 10.5463/DCID.v23i4.157.
132. Markle-Reid, M., Orridge, C., Weir, R., Browne, G. (2011). Interprofessional Stroke Rehabilitation for Stroke Survivors Using Home Care. *Can J Neuro Sci* 38(2): 317–334. DOI: 10.1017/S0317167100011537.
133. Matějková, A. (2018). Koordinovaná rehabilitace z pohledu pacienta po poškození mozku a členů multidisciplinárního týmu. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.
134. Maňhová, L., Formánková, P. (2014). Pohybová aktivita ve stáří. *Rehabilitácia* 51(1): 55–63.
135. Matoušek, O. (2013). Metody a řízení sociální práce. 3. vyd. Praha: Portál, 400 s.
136. Mayer, M. (2002). Paradoxy v neurokineziologii spastické chůze. *Rehab Fyz Lék* 7(2): 66–73.
137. Medley, A. R., Powell, T. (2010). Motivational interviewing to promote selfawareness and engagement in rehabilitation following acquired brain injury: a conceptual review. *Neuropsychol Rehabil* 20(4): 481–508. DOI: 10.1080/09602010903529610.
138. Merhautová, I. (2015). Záměry MPSV v oblasti zdravotně-sociální péče. [online] [cit. 2017-10-22]. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/webdav/pssenat/original/76114/64000>
139. Meyer, S., Karttunen, A. H., Thijs, V., Feys, H., Verheyden G. (2014). How Do Somatosensory Deficits in the Arm and Hand Relate to Upper Limb Impairment, Activity, and Participation Problems After Stroke? A Systematic Review. *Physical Therapy* 94(9): 1220–1231. DOI: 10.2522/ptj.20130271.
140. Michielsen, M., Vaughan-Graham, J., Holland, A., Magri, A., Suzuki, M. (2019). The Bobath concept – a model to illustrate clinical practice. *Disabil Rehabil* 41(17): 2080–2092. DOI: 10.1080/09638288.2017.1417496.
141. Mikula, J. (2008). Rehabilitace po CMP. *Kardiol Rev Int Med* 10(2): 66–73.
142. Mioviský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
143. MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (2008). WHO, 280 s. Praha: Grada Publishing.
144. Moore, S. A., Da Silva, R., Balaam, M., Brkic, L., Jackson, D., Jamieson, D., et al. (2016). Wristband Accelerometers to motivate arm Exercise after Stroke (WAVES): study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials* 17(1): 508. DOI: 10.1186/s13063-016-1628-2.
145. Motlová, L. (2012). Canisterapie u seniorů s demencí. *Psychiatr. praxi* 13(3): 133–135.
146. Motlová, L. (2018a). Vybrané aktivizační činnosti a terapie realizované v domovech pro seniory. České Budějovice. Disertační práce. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.
147. Motlová, L. (2018b). Felinotherapy in nursing homes. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation* 9(3–4): 101–110.
148. Mühlpachr, P. (2005). Měření kvality života jako metodologická kategorie. In: Tokárová, A., Kredátus, J., Frk, V. (Eds). *Kvalita života a rovnost příležitostí – z aspektu vzdělávání dospělých a sociální práce*. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Prešov. Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, s. 59–70.
149. Musilová, E., Žiaková, E., Letašiová, D. (2014). Fyzioterapie u pacientů po cévní mozkové příhodě. *Rehab Fyz Lék* 21(3): 136–140.
150. MZ ČR (2008). Zdraví pro všechny v 21. století. [online] [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti_2461_1101_5.html
151. MZ ČR (2010). Péče o pacienty s cerebrovaskulárním onemocněním v České republice. In: *Věstník MZ ČR*, částka 2, s. 2–10.
152. MZ ČR (2015a). Cerebrovaskulární péče v ČR. In: *Věstník MZ ČR*, částka 4, s. 8–18.
153. MZ ČR (2015b). Seznam center vysoce specializované zdravotní péče o pacienty s iktem. In: *Věstník MZ ČR*, částka 11, s. 55–56.
154. Národní plán na vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (2015). Praha: Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. [online] [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf
155. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2015–2020 (2015). [online] [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/urad-vlady/strategie/narodni-plan-podpory-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2015-2020>
156. Nemocnice České Budějovice, a. s. (2017). V kraji se podařilo zpětinasobit počet úspěšně akutně léčených pacientů s mrtvicí. [online] [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/v-kraji-se-podarilo-zpetinasobit-pocet-uspesne-akutne-lecenyh-pacientu-s-mrtvici/>

-
157. Neubauerová, L., Javorská, M., Neubauer, K. (2012). Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus.
158. Nilsagård, Y., Lundholm, C., Denison, E., Gunnarsson, L. G. (2009). Predicting accidental falls in people with multiple sclerosis – a longitudinal study. *Clin Rehabil* 23(3): 259–269. DOI: 10.1177/0269215508095087.
159. Opavský, J. (2016). Spektrum, trendy a postupy současné neurorehabilitace. *Rehabil Fyz Lék* 23(2): 59–63.
160. Palmer, J., Palmer, S. (2013). Soužití s partnerem po mrtvici. Praha: Portál.
161. Park, J. (2018). The influences of client-centered therapy on the level of performance, the level of satisfaction of activity of daily living, and the quality of life of the chronic stroke patients. *Journal of Physical Therapy Science* 30(2): 347–350. DOI: 10.1589/jpts.30.347.
162. Perlman, H. (1970). The problem-solving model in social casework. In: Roberts R. W., Nee R. *Theories of social casework*. Chicago, University of Chicago Press.
163. Pfeiffer, J. (2007). *Neurologie v rehabilitaci: Pro studium i praxi*. Praha: Grada.
164. Pfeiffer, J., Švestková, O. (2008). Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví. Praha: Grada Publishing, „Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF“, překlad z originálu International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF, World Health Organization 2001.
165. Pharmazeutische Zeitung (2012). Gefahren erkennen und vermeiden. [online] [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-092012/gefahren-erkennen-und-vermeiden/>
166. Pincus, A., Minahan, A. (1973). *Social Work Practice: Model and Method*. Itasca, IL: Peacock.
167. Pizzi, M. A. (2015). Promoting health and well-being at the end of life through client-centered care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 22(6): 442–449. DOI: 10.3109/11038128.2015.1025834.
168. Pockett, R., Beddoe, L. (2016). Social work in health care: An international perspective. *International Social Work* 60(1): 126–139. DOI: 10.1177/0020872814562479.
169. Podsiadlo, D., Richardson, S. (1991). The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 39(2): 142–148. DOI: 10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x.
170. Podzemná, D. (2018). Ergoterapeutické hodnocení domácího prostředí osob se získaným poškozením mozku: Případová studie se zaměřením na facilitatory a bariéry dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN.
171. Pokorná, T. (2013). Koordinovaná rehabilitace u osob po cévní mozkové příhodě. Brno. Diplomová práce. PF MU.
172. Powell, T. (2004). *Head Injury. A Practical Guide*. Oxon: Speechmark Publishing.
173. Powell, T. (2010). Poškození mozku: praktický průvodce pro terapeutu, rodinné příslušníky a pacient. Praha: Portál.
174. Putthinoi, S., Lersilp, S., Chakpitak, N. (2017). Home Features and Assistive Technology for the Home-Bound Elderly in a Thai Suburban Community by Applying the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *J Aging Res* 2017, ID: 2865960. DOI: 10.1155/2017/2865960.
175. Radomski, M. V., Latham, C. A. T. (2014). *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. 7th ed. Baltimore: Wiley.
176. Randtröm, K. B., Asplund, K., Svedlund, M. (2012). Impact of environmental factors in home rehabilitation – a qualitative study from the perspective of older persons using the International Classification of Functioning, Disability and Health to describe facilitators and barriers. *Disabil Rehab* 34(9): 779–787. DOI: 10.3109/09638288.2011.619621.
177. Roos, M. A. (2011). Reliability and validity of dynamic balance measures and the influence of dynamic balance on ambulation activity post stroke (Order No. 3498538). Available from Hospital Premium Collection; ProQuest Central. (927606566). [online] [cit. 2019-10-31]. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/927606566?accountid=9646>
178. Rowland, T., Cooke, D. M., Gustafsson, L. A. (2008). Role of occupational therapy after stroke. *Ann Indian Acad Neurol* 11(5): 99–107.
179. Rychtář, K., Miler, V. (2008). Metodika motivačních nástrojů pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Program Iniciativy Společnosti EQUAL. [online] [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: <http://rap.pracovnirehabilitace.cz/uploads/File/Metodika%20motivacnich%20nastroju%20pro%20zamestnavani%20osob%20se%20zdravotnim%20postizenim.pdf>
180. Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing.
181. Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., Haynes, R. B. (2000). *Evidence based medicine: how to practice and teach EBM*. New York: Churchill Livingstone.
182. Sedláčková, M. (2012). Důvěra a demokracie: přehled sociologických teorií důvěry od Tocquevilla po transformaci v postkomunistických zemích. Praha: Sociologické nakladatelství SLON.
183. Schmid, A. A., Van Puymbroeck, M., Altenburger, P. A., Miller, K. K., Miller, S. A., Page, S. J. (2013). Balance is associated with quality of life in chronic stroke. *Top Stroke Rehabil* 20(4): 340–346. DOI: 10.1310/tsr2004-340.
184. Schuntermann, M. F. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [online]. [cit. 2007-05-30]. Dostupné na: <http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de>
185. Schusterová, B., Krobot, A., Bastlová, P. (2004). Podstata a cíle léčebné rehabilitace ramenního pletence u hemiparetika. *Rehab Fyz Lék* 11(1): 52–58.
186. Son, H., Park, C. (2018). Effect of turning direction on Timed Up and Go test results in stroke patients. *Eur J Phys Rehabil Med* 55(1): 35–39. DOI: 10.23736/S1973-9087.18.05202-4.
187. Strossová, I., Kurtinová, R. (2016). Metodika multidisciplinárního týmu. [online] [cit. 2017-10-22]. Dostupné z: http://www.fokusopava.cz/dokumenty/Fokus_Metodika-MT.pdf
188. Stucki, G., Cieza, A., Ewert, T., Konstanjek, N., Chatterji, S., Bedirhan Üstün, T. (2002). Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Disability and Rehabilitation* 5: 281–282.
189. Sweden Disability Policy (2019). [online] [cit. 2019-11-22]. Dostupné z: <https://sweden.se/society/swedens-disability-policy/>
190. Šamánková, M., a kol. (2011). Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada Publishing.
191. Švestková O., Svěčená K. (2014). Occupational therapy as a part of interprofessional rehabilitation. *Rehabilitácia* 51(3): 176–191.
192. Švestková, O. (2002). Conceptual Basis of a Legal Framework for Rehabilitation in the Czech Republic – a Proposal, *Disability and Rehabilitation (An international multidisciplinary journal)*, 24(15) 15. October 2002, pp. 798–801 Editor Professor Dave Müller, Published by Taylor & Francis, London, England.
193. Švestková, O. (2009). Praktické zkušenosti s funkční diagnostikou v rehabilitaci pacientů po traumatickém poranění mozku. In: Janečková, M. (Ed.). *Sborník příspěvků z konference CEREBRA „Život po poranění mozku“ konané 12. března 2009 v Praze*. Praha: CEREBRUM – Sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin, s. 109–111.
194. Švestková, O. (2013). Základní principy současné neurorehabilitace. *Neurol Praxi* 14(3): 136–139.

-
195. Švestková, O., Hoskovicová, S. (2010). Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. *E-psychologie* 4(4): 27–40.
196. Švestková, O., Svěčená, K. (2014). Occupational therapy as a part of interprofessional rehabilitation. *Rehabilitacia* 51(3): 176–191.
197. Švestková, O., Angerová, Y., Brtnická, P. (2007). Chapter „Practical using of ICF of patients after TBI“, 9th Congress of European Federation for Research in Rehabilitation 2007, published by MEDIMONT, Bologna, Italy, pp. 95–99.
198. Švestková, O., Angerová, Y., Druga, R., Pfeiffer, J., Votava, J. (2017). *Rehabilitace motoriky člověka: fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing.
199. Švestková, O., Angerová, Y., Pfeiffer, J. (2006). Hodnocení zdraví, disability v Evropě, EUROREHAB, 3–4, XVI, vydáno Eurorehab spol. s r. o., Bratislava, s. 117–120.
200. Švestková, O., Pfeiffer, J., Angerová, Y., Brtnická, P. (2006). Praktické použití Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví – MKF, Eurorehab, číslo 1–2, XVI. ročník, vydáno EUROREHAB spol. s r. o., Bratislava, s. 31–36.
201. Tempest, S., Harries, P., Kilbride, C., De Souza, L. (2012). To adopt is to adapt: the process of implementing the ICF with an acute stroke multidisciplinary team in England. *Disabil Rehab* 34(20): 1686–1694. DOI: 10.3109/09638288.2012.658489.
202. Thordardottir, B., Chiatti, C., Ekstam, L., Fänge, A. M. (2016). Heterogeneity of characteristics among housing adaptation clients in Sweden – relationship to participation and self-rated health. *Int J Environ Res Public Health* 13(1): 91. DOI: 10.3390/ijerph13010091.
203. Trachtová, E., et al. (2013). *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 185 s.
204. Traumatic Brain Injury Information Page (2019). National Institut of Neurological Disorders and Stroke (NIS). [online] [cit. 2019-11-22]. Dostupné z: <https://www.ninds.nih.gov/disorders/All-Disorders/Traumatic-Brain-Injury-Information-Page>
205. Trojan, S., Druga, R., Pfeiffer, J., Votava, J. (2005). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3. vyd. Praha: Grada.
206. Turner-Stokes, L., Disler, P. B., Nair, A., Wade, D. T. (2005). Multi-disciplinary rehabilitation for acquired brain injury in adults of working age. *Cochrane Database Syst Rev* 3: CD004170. DOI: 10.1002/14651858.CD004170.pub2.
207. Tým rehabilitace.info (2012). *Rehabilitace po CMP (cévní mozkové příhodě)*. [online] [cit. 2017-08-14]. Dostupné z: <http://www.rehabilitace.info/zdravotni/rehabilitace-po-cmp-cevni-mozkove-prihode/>
208. Tyson, S.F., Hanley, M., Chillala, J., Selley, A., Tallis, R. C. (2006). Balance disability after stroke. *Phys Ther* 86(1): 30–38. DOI: 10.1093/ptj/86.1.30.
209. Úmluva Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením (2007). Vláda České republiky. Dokumenty Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením. [online] [cit. 2019-10-31]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Ummluva-ve-sbirce.pdf>
210. Uniform Data System for Medical Rehabilitation (2014). The FIM Instrument®: Its Background, Structure, and Usefulness. Buffalo: UDSMR. [online] [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: http://www.udsmr.org/Documents/The_FIM_Instrument_Background_Structure_and_Usefulness.pdf
211. Urban, L. (2011). *Sociologie trochu jinak*. 2. rozšířené vyd. Praha: Grada Publishing.
212. Üstün, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S., Rehm, J. (2010). *Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0*. Geneva: WHO.
213. ÚZIS ČR (2016). Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2015. [online] [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/system/files/hospit2015.pdf>
214. ÚZIS ČR (2017). Barthelové test. [online] [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/barthelove-test>
215. ÚZIS ČR (2018). Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2017. [online] [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/system/files/hospit2017.pdf>
216. ÚZIS (2018). WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2018-12-01]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/WHODAS>
217. Vágnerová, M., Hady-Moussová, Z., Štech, S. (2004). *Psychologie handicapu*. 2., přepracované vyd. Praha: Karolinum.
218. van Duijn, M., Miedema, H., Elders, L., Burdorf, A. (2004). Barriers for Early Return-to-Work of Workers with Musculoskeletal Disorders According to Occupational Health Physicians and Human Resource Managers. *J Occup Rehabil* 14(1): 31–41. DOI: 10.1023/b:joor.0000015009.00933.16.
219. van Velzen, J. M., van Bennekom, C. A., Edelaar, M. J., Sluiter, J. K., Frings-Dresen, M. H. (2009). How many people return to work after acquired brain injury?: A systematic review. *Brain Inj* 23(6): 473–488. DOI: 10.1080/02699050902970737.
220. Vařeka, I. (2002). Posturální stabilita (I. část): Terminologie a biomechanické principy. *Rehabil Fyz Léč* 9(4): 115–121.
221. Véle, F. (2006). *Kineziologie – přehled klinické kineziologie a patokineziologie pro diagnostiku a terapii poruch pohybové soustavy*. 2. vyd. Praha: Triton.
222. Véle, F. (2012). *Vyšetření hybných funkcí z pohledu neurofyziologie: příručka pro terapeuty pracující v neurorehabilitaci*. Praha: Triton.
223. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky* (2010). *Péče o pacienty s cerebrovaskulárním onemocněním v České republice*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Částka 2, s. 2–10.
224. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky* (2015). *Seznam center vysoce specializované zdravotní péče o pacienty s iktem*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 11, s. 55–56.
225. *Věstníky Ministerstva zdravotnictví České republiky* (2019). [online] [cit. 2019-11-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/vestniky_1768_11.html
226. Vilímovský, M. (2012). *Mozková mrtvice: prevence, příznaky, následky a rehabilitace*. [online] [cit. 2017-11-6]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/24-mozkova-mrtvice-prevence-priznaky-nasledky-a-rehabilitace>
227. Votava, J., a kol. (2005). *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum.
228. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky, částka 20/2011*.
229. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném do 31. 8. 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky, částka 10/2016*.
230. Wade, D. T. (1999). Goal Planning in Stroke Rehabilitation: Evidence. *Topics in Stroke Rehabilitation* 6(2): 37–42. DOI: 10.1310/fmyj-rrkg1-yanb-wxrh.
231. Wade, D. T., de Jong, B. A. (2000). Recent advances in rehabilitation. *BMJ (Clinical research ed.)* 320(7246): 1385–1388. DOI: 10.1136/bmj.320.7246.1385.

-
232. Weeks, A. L., Lamb, B. A., Pickens, N. D. (2010). Home modification assessments: clinical utility and treatment context. *Phys Occup Ther Geriatr* 28(4): 396–409. DOI: 10.3109/02703180903528405.
233. Whitney, S. L., Marchetti, G. F., Morris, L. O., Sparto, P. J. (2007). The reliability and validity of the four square step test for people with balance deficits secondary to a vestibular disorder. *Arch Phys Med Rehabil* 88(1): 99–104. DOI: 10.1016/j.apmr.2006.10.027.
234. WHO (2006). Neurological disorders: public health challenges [online] [cit. 2018-05-20]. Dostupné z: http://www.who.int/mental_health/neurology/neurological_disorders_report_web.pdf
235. WHO (2006). United Nations: Convention on the Rights of Persons with Disabilities. [online] [cit. 2019-10-31]. Dostupné z: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/the-convention-in-brief.html>
236. WHO (2008). Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. Praha: Grada.
237. WHO (2010). Community-based Rehabilitation: CBR guidelines. [online] [cit. 2019-10-31]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44405/9789241548052_introductory_eng.pdf;jsessionid=14E2A30EF1C19784393B8B12998F2A9D?sequence=9
238. WHO (2011). World Report on Disability. [online] [cit. 2019-10-31]. Dostupné z: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/https://bit.ly/2NEJofm
239. WHO (2019a). Community-based rehabilitation guidelines. [online] [cit. 2019-11-16]. Dostupné z: <https://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/>
240. WHO (2019b). Disability and Rehabilitation. [online] [cit. 2019-11-16]. Dostupné z: <https://www.who.int/disabilities/cbr/matrix/en/>
241. Wilken, J. M., Darter, B. J., Goffar, S. L., Ellwein, J. C., Snell, R. M., Tomalis, E. A., Shaffer, S. W. (2012). Physical performance assessment in military service members. *J Am Acad Orthop Surg* 20(Suppl. 1): S42–S47. DOI: 10.5435/JAAOS-20-08-S42.
242. Williams, D. J. (2016). The Future of Effective Social Work Practice: Broadening Multidisciplinary Collaboration and Increasing Flexibility. *Social Work* 61(4): 363–365. DOI: 10.1093/sw/sww054.
243. Wolf, T. J., Chuh, A., Floyd, T., McInnis, K., Williams, E. (2015). Effectiveness of occupation-based interventions to improve areas of occupation and social participation after stroke: An evidence-based review. *Am J Occup Ther* 69(1): 6901180060p1–6901180060p11. DOI: 10.5014/ajot.2015.012195.
244. Wong, A. M., Pei, Y. C., Hong, W. H., Chung, C. Y., Lau, Y. C., Chen, C. P. (2004). Foot contact pattern analysis in hemiplegic stroke patients: an implication for neurologic status determination. *Arch Phys Med Rehabil* 85(10): 1625–1630. DOI: 10.1016/j.apmr.2003.11.039.
245. World Bank (2019). Disability Inclusion. [online] [cit. 2019-10-31]. Dostupné z: <https://www.worldbank.org/en/topic/disability>
246. World Bank Country and Leading Groups (2019). [online] [cit. 2019-10-31]. Dostupné na: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>
247. Zacharová, E., Hermanová, M., Šrámková, J. (2007). Zdravotnická psychologie. Praha: Grada.
248. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 32/2000.
249. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v platném znění. [online] [cit. 2020-06-03]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 30, s. 1452–1479.
250. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. [online] [cit. 2020-06-03]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 37/2006, s. 1257–1289.
251. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 115/2011.
252. Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 110/2014.
253. Zdravotnický registr (NZIS) (2019). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). [online] [cit. 2019-11-22]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis-vstup>