

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Kvalita života osob s handicapem
Quality of life of people with disabilities

Diplomová práce

Vedoucí práce:

PhDr. Monika Válková

Autor:

Bc. Jana Fialová

Praha 2024

Poděkování

Touto cestou bych ráda vyjádřila vděk, PhDr. Monice Válkové jakožto vedoucí práce. Děkuji za odborné vedení, vstřícnost při konzultacích a potřebné rady při zpracování této práce.

Poděkování je věnováno také organizaci KŘÍŽOVATKA handicap centrum o.p.s. a účastníkům výzkumu, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

V Praze dne 20. října 2024

Jana Fialová

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Kvalita života osob s handicapem“ vypracovala. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 20. října 2024

Jana Fialová

Anotace:

Cílem diplomové práce je přiblížit kvalitu života osob s handicapem, kteří se potýkají se zdravotním postižením na základě úrazu.

Teoretická část je zaměřena především na dané téma práce. Je zde uvedena odborná definice zdravotního postižení, tělesného postižení, dělení tělesného postižení a kvality života. Teoretická část uvádí i základní dokumenty, které hájí práva osob se zdravotním postižením. Poslední kapitola uvádí přehled dávek pro osoby se zdravotním postižením.

Praktická část je zaměřena na rozhovory, které byly klíčové pro šetření výzkumu. Úkolem rozhovorů bylo přiblížit život tělesně postižených na základě úrazu. Zaměřuje se na proces adaptace, služby, které tato cílová skupina využívá a celkové vnímání kvality života s handicapem.

Annotation:

The purpose of my diploma thesis is to look closer at the quality of life of persons with disabilities who are dealing with a disability based on an accident.

The theoretical part introduces the topic of handicap. More specifically, professional definition of disability, physical disability, division of physical disability and quality of life. The theoretical part also presents basic documents that defend the rights of persons with disabilities. The last chapter provides an overview of benefits for persons with disabilities.

The practical part is focused on the interviews that were key to the research investigation. The purpose of the interviews was to describe the life of physically disabled people based on an accident. It focuses on the process of adaptation, the services that this target group uses and the overall perception of the quality of life with a handicap.

Klíčová slova:

Zdravotní postižení, osoby se zdravotním postižením, tělesně postižení, kvalita života,

Keywords:

Disability, persons with disabilities, physical disability, handicap, quality of life,

Seznam zkratk:

OZP – Osoba se zdravotním postižením

ÚP – Úřad práce

WHO – Who Health Organization

Obsah:

Teoretická část:	10
1. Teorie handicapu a zdravotního postižení	10
1.1. Definice zdravotního postižení	10
1.2. Tělesné postižení	11
1.3. Modely tělesného postižení	13
1.4. Definice handicapu	15
2. Tělesné postižení jakožto následek zranění	17
2.1. Fáze vnímání a determinanty u získaného postižení	17
2.2. Dopady tělesného postižení	20
3. Kvalita života tělesně postižených	23
3.1. Pojetí pojmu kvalita života	23
3.2. Hodnocení kvality života dle WHO	24
3.3. Obory a jejich vnímání kvality života	25
3.4. Handicap a kvalita života.....	26
4. Práva tělesně postižených	28
4.1. Světová zdravotnická organizace	28
4.2. Charta práv tělesně postižených	29
4.3. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením.....	31
5. Dávky pro osoby se zdravotním postižením	34
5.1. Průkaz pro osoby se zdravotním postižením.....	34
5.2. Příspěvek na péči	36
5.3. Příspěvek na zvláštní pomůcku	40
Praktická část	43
Metodologie	43
Vymezení cíle praktické části	43
Výběr případu	43
Druh výzkumu a výběr metodiky	43
Způsob získávání informací	43
Výzkumné otázky	44

Organizace výzkumu	44
Rozhovor č. 1	45
Rozhovor č. 2	49
Rozhovor č. 3	52
Rozhovor č. 4	56
Diskuze	59
Závěr	67

Úvod

Diplomová práce se zaměřuje na osoby, které se potýkají se zdravotním postižením na základě úrazu. Jedná se tedy o jedince, kteří se museli plně adaptovat na nový způsob života. Tělesně postižení tímto čelí velkým životním výzvám, které se netýkají pouze jejich imobility. Cílem diplomové práce je přiblížit, jak handicapovaní hodnotí kvalitu života napříč jejich postižením.

První kapitola diplomové práce je zaměřena na teorii handicapu a zdravotní postižení. Kapitola se věnuje jak celkovému handicap, tak tělesnému postižení, který je hlavním konceptem této práce. Kapitola podrobně popisuje definice zdravotního postižení, dělení tělesného postižení, ale i jeho modely. Modely blíže popisují pohled společnosti na tuto cílovou skupinu a výrazně se podílí na celkové kvalitě života a celkového fungování. Druhá kapitola je věnována tělesnému postižení jakožto následku zranění. První část kapitoly stručně přibližuje fáze vnímání a determinanty u získaného postižení. Jedná se o proces, kterému je nutné porozumět pro pochopení celkové životní situace handicapovaných. Následující část této kapitoly popisuje dopady, které mohou v případě získaného postižení nastat. Jedná se o celkovou změnu, které ovlivňuje osobní i společenský život. Třetí kapitola uchopuje pojem kvality života. Kapitola popisuje, jak pojem vnímají jednotlivé obory. Je zde uvedeno i hodnocení kvality života dle WHO, která je klíčová především pro zdravotnická a sociální zařízení. Čtvrtá kapitola se věnuje základním dokumentům, které hájí práva osob se zdravotním postižením. Jejich znalost je důležitá nejen pro osoby s handicapem, ale i pro osoby, které jsou se zdravotně postiženými v interakci. Zdravotně postižení jsou zranitelnou skupinou, která je jednoduchým cílem pro nerovné zacházení. Tyto dokumenty se značně podílí na kvalitě života, jelikož stanovují hlavní práva, která zdravotně postižené brání před diskriminací. V diplomové práci byl přiblížen cíl a obsah Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, chartě práv tělesně postižených a činnost Světové zdravotnické organizace (WHO). Teoretickou část uzavírá pátá kapitola, která představuje dávky pro osoby se zdravotním postižením. Popisuje účel dávek, řízení o dávky, podmínky, které je nutné splňovat či výhody, které jejich příjemcům poskytují.

Praktická část diplomové práce má za cíl přiblížit kvalitu života osob s tělesným postižením, které vzniklo následkem úrazu. Byl zde zvolen kvalitativní výzkum, který byl uskutečněn formou rozhovorů. Každý respondent zodpověděl totožné otázky, které byly zaměřeny především na životní styl, vnímání života se zdravotním postižením, pohledem na společnost a celkovou adaptaci. Výstup z praktické části může být klíčový pro sociální pracovníky, zdravotní pracovníky či blízké tělesně postižených.

Teoretická část:

1. Teorie handicapu a zdravotního postižení

1.1. Definice zdravotního postižení

Zdravotní postižení je obecný pojem, který zahrnuje širokou škálu funkčních omezení, která mohou ovlivnit fyzické, smyslové, mentální nebo psychické schopnosti člověka. Diplomová práce se zaměřuje na postižení tělesné, kterému bude vyhrazena druhá část této kapitoly.

V první řadě je nutné definovat pojem zdravotní postižení. Tento pojem je zakotvena hned v celé řadě právních předpisů. Pro účely diplomové práce shledávám jako klíčovou definici obsaženou v *zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde je zdravotní postižení vymezeno jako „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“¹*

V diplomové práci je klíčovým dokumentem také *Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením*, ten však definici osoby se zdravotním postižením neobsahuje. V tomto zákoně lze nalézt pouze věcné vymezení zdravotního postižení pro nárok na příspěvek na mobilitu, pro příspěvek na zvláštní pomůcku a pro průkaz osoby se zdravotním postižením. Téma dávek pro OZP bude přiblíženo v páté kapitole diplomové práce.

Na mezinárodní úrovni se o vysvětlení pojmu zabývala Světová zdravotnická organizace (WHO), která v roce 1980 schválila dokument Mezinárodní klasifikace vad, postižení a handicapů (ICIDH). Dokument zdravotní postižení definuje jako *„omezení či ztrátu schopnosti člověka vykonávat určité aktivity nebo zvyklosti, které lze považovat za obvyklé, normální.“²* V roce 2001 WHO provedlo revizi ICIDH, která vychází ze širšího pojetí zdravotního postižení. Postižení je chápáno jako *„pojem zahrnující jak funkční, tak orgánovou poruchu lidského těla nebo psychickou poruchu lidské osobnosti, tak i nemožnost vykonávat z těchto důvodů určité aktivity či být účasten běžných životních situací, a to i v důsledku existence bariér, které vytváří prostředí, v němž zdravotně postižení žijí.“³*

¹ Viz §3, zákona č. 108/2006 o sociálních službách

² NOVÁKOVÁ IVA, Zdravotní nauka 2. díl - Učebnice pro obor sociální činnost, 2011, str. 245

³ NOVÁKOVÁ IVA, Zdravotní nauka 2. díl - Učebnice pro obor sociální činnost, 2011, str. 246

Dle Úmluvy OSN je zdravotní postižení definováno takto „*osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatním.*“⁴

Z výše uvedeného vyplývá, že definice zdravotního postižení je různorodá. Lze však podotknout, že všechny definice se dotýkají omezení, které se zdravotním postižením vzniká. Lidé se zdravotním postižením se setkají s řadou překážek, kterým musí čelit. Z hlediska společnosti i sociální práce je důležité pojmu porozumět. Definice postižení má zásadní význam pro uplatňování práv osob se zdravotním postižením a poskytování služeb. Vnímáním pojmu na vyšší úrovni je klíčové nejen pro zdravotně postižené, ale i pro celkovou společnost.

1.2. Tělesné postižení

Tělesné postižení je nestandardní stav, pro který je charakteristická vada pohybového a nosného ústrojí. Tělesné postižení se nejčastěji projevuje hypomobilitou až imobilitou. Dochází zde k omezení funkčnosti pohybu, obratnosti a pohyblivosti, které vedou k celkovému omezení v životě jedince.

*„Osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu. Jejich společným znakem je omezení pohybu. Tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Motorika, vnímání, kognice a emoce jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně propojené. Tělesná motorika může být postižena jen mírně, při těžším motorickém postižení jsou však pohybové možnosti člověka omezeny podstatně.“*⁵

WHO definuje postižení jako „*částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů*“⁶

Dle Renotiorové jsou „*tělesná postižení přetrvávající nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Řadíme mezi ně vady pohybového a nosného ústrojí, tzn. kostí, kloubů, šlach, svalů a cévního zásobení. Dále pak poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují narušenou hybností.*“⁷

⁴ Viz. sbírka mezinárodních smluv č. 10/2010

⁵ PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. rozš. a uprav. vydání. Brno: Paido Brno, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0, str.180

⁶ NOVOSAD LIBOR, 2000, Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení – Vyd. 1. – Praha: Portál, 201, ISBN 978-80-7367-873-9, str. 89

⁷ RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, 313 s. Učebnice. ISBN 80-244-0873-2., str. 204

Důvody onemocnění mohou být různé. Nejčastěji se za příčinu považuje onemocnění a úrazy v menšině se na postižení podílí i genetika. Renotiorová rozlišuje tělesné postižení na postižení získané a postižení vrozené.

Získaná tělesná postižení klasifikuje na tělesná postižení získaná po úraze a nesprávným držením těla a tělesná postižení získaná po nemoci. Do těchto kategorií se řadí níže uvedená onemocnění:

a) tělesná postižení získaná po úraze a nesprávným držením těla:

- úrazová onemocnění mozku a míchy (otřes mozku, zhmoždění mozku, zlomeniny obratlů spojené s poškozením míchy),
- úrazová poškození periferních nervů (např. neuropraxis, axonotmesis, neurotmesis),
- amputace
- deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí (např. skoliózy, zvětšená hrudní kyfóza, hyperlordóza, plochá záda).

b) tělesná postižení získaná po nemoci:

- revmatická onemocnění (revmatická horečka, vleklý kloubní revmatismus),
- dětská infekční obrna,
- perthesova choroba,
- myopatie (progresivní svalová dystrofie)

Za vrozená tělesná postižení Renotiorová považuje:

- poruchy tvaru lebky (např. brachycefalie, skafocefalie, turicefalie),
- poruchy velikosti lebky (např. makrocefalus, hydrocefalus, mikrocefalus),
- rozštěpové vady (např. lebky, rtu, čelisti, patra, páteře),
- vady horních a dolních končetin (např. amélie, dysmélie, syndaktylie, polydaktylie, vrozená noha hákovitá, vrozená noha kosá),
- poruchy růstu (např. achondroplázie, akromegalie, gigantismus, nanismus),
- centrální a periferní obrny (např. různé formy DMO)⁸

⁸ RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003. 87 s. ISBN 80-244-0532-6.

1.3. Modely tělesného postižení

Tělesně postižení se v životě potýkají s různými překážkami. Jedná se především o mobilitu, která jedincům neumožňuje plné zapojení do společnosti. Většina tělesně postižených využívá kompenzační pomůcky a různé sociální i zdravotní služby, které vypomáhají k lepší adaptaci. Zapojení ovlivňuje také přístup společnosti, který vrhá stín na zdravotně postižené.

Postoje nejsou člověku vrozené, vytvářejí se především učením a jsou podmíněny. Na postoji k nemocným se podíly jak složka kognitivní, tak složka emoční. Postoj k nemocným je od laika většinou chladný, jelikož má většina o této problematice nedostatek informací. Lze vycházet z faktu, že vyšší zájem a pochopení se dostává od odborníků či jedinců, kteří se s problematikou setkali během života. Emoční složka postoje má většinou ambivalentní charakter. Podílí se zde emoce pozitivní i negativní. *„Příčinou je fakt, že nemoc či postižení jsou hodnoceny z obecného hlediska jako něco nežádoucího. Takoví lidé vyvolávají soucit, protože je potkalo neštěstí, vesměs bez vlastního zavinění. Ale mnohdy vzbuzují i hrůzu a odpor, protože symbolizují něco negativního, čemu je lépe se vyhnout.“*⁹

Důvodem je především nedostatek informací o zdravotním postižení a možnostech řešení celé životní situace. V lidech je následně zbuzen strach a postoj je ovlivněn negativitou. Většina postojů je projevem obrany před ohrožením.

Zdravotní postižení jsou všeobecně vnímány jako odchylka či dokonce druh sociální deviace. Jedná se o stav, který není společensky přijatelný. U tělesně postižených je odlišnost znatelná na první pohled. Většina laiků si je však vědoma, že tento zdravotní stav je důvodem tragické události či zdravotního onemocnění. Tělesně postižení tedy nejsou běžně považovány za viníky své nemoci.¹⁰

Postoje jsou taktéž ovlivněny stereotypy. *„Stereotyp znamená tendenci k fixaci určitého názoru nebo postoje.“*¹¹ Lze jej ovlivnit novou zkušeností či příjmem dostatečných informací. Podílí se zde především vnímáním celkové společnosti, která určuje abnormalitu a normalitu.

⁹ Psychologie handicapu. 1. část, Handicap jako psychosociální problém, Vágnerová, Marie, 1946-; Hadj-Moussová, Zuzana, 1943-; Technická univerzita v Liberci. Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky 2003, str.14

¹⁰ Psychologie handicapu. 1. část, Handicap jako psychosociální problém, Vágnerová, Marie, 1946-; Hadj-Moussová, Zuzana, 1943-; Technická univerzita v Liberci. Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky 2003, str.16

¹¹ Psychologie handicapu. 1. část, Handicap jako psychosociální problém, Vágnerová, Marie, 1946-; Hadj-Moussová, Zuzana, 1943-; Technická univerzita v Liberci. Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky 2003, str. 14

Všeobecně v postoji společnosti vůči tělesně postižením lze vycházet ze čtyř modelů:

- a) *Medicínský model*: Medicínský model vnímá postižení jako následek nemoci. Jeho cílem je zdravotní stav změnit prostřednictvím rehabilitace či jiných léčebných metod. Snaží se definovat jaký stav je pro jednotlivce normální a jaký je již abnormální. Nejen z hlediska sociální práce, ale i pro jednotlivce samotného, je tento model negativní, neboť zdůrazňuje ono znevýhodnění.
- b) *Sociální model*: Jedná se o přístup, který pozitivně ovlivňuje situaci postiženého. Cílem modelu je umožnit každému rovné příležitosti. K jeho naplnění dochází prostřednictvím rovného zacházení, stanovením rovných práv, odstraněním architektonických bariér a další. Sociální model je nejvíce preferovaný, jelikož přináší pozitivní změny jak pro postižené, tak pro samotnou společnost.
- c) *Model osobní tragédie*: Tento přístup, se zaměřuje na vnímání tělesného postižení jako osobní tragédie. Na postižené je nahlíženo jako na oběť nepříznivé sociální situace a životního neštěstí. Model často vede k tomu, že lidé s postižením jsou plně závislí na péči druhé osoby. Na cílovou skupinu se nahlíží se soucitem, který je často doprovázen charitativní činností. Jedná se o model, který postiženého jedince může ovlivnit natolik, že ztratí sám motivaci ke svému zlepšení a stane se plně závislým na pomoci.
- d) *Kulturní model*: Kulturní model postižení je přístup, který se zaměřuje na postižení jako na kulturní a sociální konstrukci, která je formována historickými, kulturními a společenskými kontexty. „Kulturní model je širší než sociální a orientuje se na morálku, postoje, zvyky a klima ve společnosti, fungující a nikoho nediskriminující vztahy mezi lidmi, přirozený respekt k individuálním hodnotám a specifikům.“¹² Kultura člověka je nezbytnou podmínkou lidského života a ovlivňuje tak i jeho postoj. Kulturní model postižení podporuje myšlenku, že společnost by měla přijmout a oslavovat rozmanitost lidských zkušeností, včetně postižení, spíše než se zaměřovat na „normalizaci“ nebo „léčbu“ těchto rozdílů.¹³

¹² NOVOSAD LIBOR, 2000, Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení – Vyd. 1. – Praha: Portál, 201, ISBN 978-80-7367-873-9, str. 97

¹³ NOVOSAD LIBOR, 2000, Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení – Vyd. 1. – Praha: Portál, 201, ISBN 978-80-7367-873-9, str. 94-97

Mitra uvádí, že existuje mnoho dalších modelů postižení, včetně několika modelů interakcí. Jedním z nejuživnějších modelů interakce je Mezinárodní klasifikace funkčnosti, zdravotního postižení a zdraví (ICF) vyvinuté WHO. Model ICF byl vyvinut jako systém sloužící pro klasifikaci důsledků zdravotního postižení. Uvádí, že vnější faktory tvoří fyzické a postojoyé prostředí a ovlivňují celkovou funkčnost postiženého. Strukturální faktory se mohou stát pro postiženého buďto překážkami nebo facilitátory. Mezi tyto faktory spadá prostředí, vnímání společnosti, zákony a instituce, doprava a další.¹⁴

Každý z těchto modelů přináší jiný pohled na tělesné postižení. Lze jej vnímat jako tzv. návod, jak ke zdravotně postiženým jedincům přistupovat. Domnívám se, že nevhodnější strategií je kombinace všech těchto modelů, tak aby došlo k nejuvitivnějšímu řešení této životní situace.

1.4. Definice handicapu

Handicap je dle WHO definován jako „omezení sociálního charakteru, které člověk zažívá v důsledku svého postižení. Jde o určitý rozměr vztahu mezi zdravotně postiženým člověkem a jeho okolím.“¹⁵

Slowík pojem handicap vnímá jako „omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli či plnil úlohy, které jsou pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální.“¹⁶

V současné společnosti se s pojmem handicap setkáváme daleko častěji. Hlavním důvodem je především to, že toto téma není tabu, naopak. Stát i společnost se snaží umožnit plnohodnotný život handicapovaným ve všech situacích. U tělesně postižených jedinců se jedná především o odstranění architektonických bariér a hájení lidských práv. V sociální sféře se rozvíjí služby, které poskytují sociální rehabilitaci a podílí se tak na adaptaci handicapu.

Handicap není zdravotním postižením, ale procesem, který se odehrává ve 3 oblastech:

- *Oblast biologická* – V této oblasti dochází ke změně fyzického nebo psychického potenciálu. Biologická fáze je spojena s identifikací konkrétního postižení.

¹⁴ MITRA SOPHIE, Palgrave Studies in Disability and International Development ISBN 978-1-137-53637-2, Library of Congress Control Number: 2017944581, str. 21-23

¹⁵ NOVÁKOVÁ IVA, Zdravotní nauka 2. díl - Učebnice pro obor sociální činnost, 2011, str. 245,

¹⁶ SLOWÍK JOSEF, Speciální pedagogika 2, aktualizované a doplněné vydání, Praha: Grada 2016, ISBN 978-80-271-0095-8, str. 27

- *Oblast psychologická* – Zde dochází zejména ke změně osobnosti jedince. V tomto procesu se handicapovaný setkává s různými překážkami, které zasahují do životních rolí. Dochází zde ke změně jak osobních, tak sociálních rolí. Mění se zde i priority handicapovaného a celkové vnímání života.
- **Oblast sociální** – Třetí oblast se dotýká změny životní situace handicapovaného. V této fázi se setkáváme s otázkami, co jsme a nejsme schopni zvládnout. Jedinec na základě handicapu není zcela soběstačný a na samotném začátku je především odkázán na pomoc druhých. Dochází k narušení funkčního potenciálu, který směřuje k poznání nových hranic a možností. Tento proces je spojen s celkovou adaptací na handicap. Podílí se na změně životního stylu, kdy se handicapovaní snaží poznat své nové já a zároveň hledání možnosti, jak nejefektivněji fungovat.¹⁷

Dle výše zmíněného procesu lze uvést, že se znevýhodnění projevuje v každé životní situaci postiženého jedince. Je nutné brát v zřetel, že handicap je omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení. Nejedná se tedy o celkový zdravotní stav, ale okolnosti, které z něho vyplývají.

¹⁷ARNOLDOVÁ ANNA, Sociální péče 1. díl - Učebnice pro obor sociální činnost, Praha: Grada 2015, str. 75 – 79

2. Tělesné postižení jakožto následek zranění

Jak již bylo v předešlé kapitole uvedeno, získaná tělesná postižení lze dělit na tělesná postižení získaná po úraze a nesprávným držení těla a tělesná postižení získaná po nemoci. Pro oba případy platí, že se postižení musí ztotožnit s daným zdravotním stavem. Následující kapitola detailně popisuje fáze vnímání u získaného postižení. Kapitola se taktéž zaměřuje na její determinanty a dopady, které může získané tělesné postižení přinést.

2.1. Fáze vnímání a determinanty u získaného postižení

„Krizová situace nastává u lidí, kteří do vzniku úrazu nebo prudkého vypuknutí nemoci neměli větší zdravotní problémy a kterým i přes veškerou léčebnou péči zůstanou trvalé následky s charakterem chronické nemoci či tělesného postižení. Postižení pro ně znamená zásah do kvality života a omezení aktivit a příležitostí. To se negativně promítne do sociální, osobní, rodinné a profesní stránky jejich života a vynutí si změnu postojů k životu.“¹⁸

Získaná zdravotní postižení jsou ovlivněna i z psychologického hlediska, jelikož se jedná o náhlou životní situaci, se kterou je nutné se vyrovnat. Je zde kladen důraz na vnímání změny a její přijetí. Fáze vnímání dle Novákové probíhá ve čtyřech oblastech:

1. *Fáze prvotního šoku:* Jedná se o první fázi, kdy jedinec zjistí veškeré informace a změny, které se jeho zdravotního stavu týčí. Projevuje se především bezmocí, zoufalstvím, odmítáním či přesvědčením o dočasnosti stavu a úplném uzdravení. Odborný přístup lékařů, je v tomto případě nepostradatelným faktorem, který může postiženému lépe pochopit celkovou situaci.
2. *Fáze odmítání reality:* V této fázi se postižený setkává s neschopností realitu emocionálně zpracovat. V některých případech dochází až k depresivním stavu. Je nadále vhodná spolupráce s odborníky. Přínosem může být taktéž účast v podpůrných skupinách.

¹⁸ NOVOSAD LIBOR, 2000, Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení – Vyd. 1. – Praha: Portál, 201, ISBN 978-80-7367-873-9, str. 114

3. *Fáze obrany proti realitě:* Jedná se o nejnebezpečnější fázi celého procesu vnímání. Postižený se potýká se suicidálními myšlenkami. Charakteristická je celková prokrastinace a demotivace k rehabilitacím. Pro bezpečí postiženého je nutné vyhledat psychologickou či jinou formu pomoci.

4. *Fáze adaptace:* Dochází zde k postupnému přizpůsobení vůči zdravotnímu stavu. Postižený se smiřuje s novým životním stylem a hledá cesty, které pomohou v běžném fungování. Je zde pozitivní pohled na kompenzační pomůcky, rehabilitace či výpomoc, ze strany blízkých a služeb.¹⁹

„Zdravotní postižení ovlivňuje celou osobnost člověka. U každého postižená jsou důsledky různé. Vyrovnávání se s nově vzniklou situací záleží především na osobnosti vybavě člověka a na kvalitě prostředí, ve kterém se člověk pohybuje.“²⁰

Na celkovém vnímání se podílejí i tzv. determinanty, které lze rozdělit na subjektivní a objektivní činitele. Všechny tyto činitele se nepodílejí pouze na způsobu vnímání postižení, ale na celkové kvalitě života.

¹⁹ NOVÁKOVÁ IVA, Zdravotní nauka 2. díl - Učebnice pro obor sociální činnost, 2011, str. 251

²⁰ NOVÁKOVÁ IVA, Zdravotní nauka 2. díl - Učebnice pro obor sociální činnost, 2011, str. 252

subjektivní činitelé	objektivní činitelé
Zdravotní stav a omezení, která z něho vyplývají. Tím máme na mysli chronické onemocnění nebo trvalé zdravotní postižení, jež není možné plně terapeuticky zvládnout, které zásadním způsobem ovlivňuje lokomoci, mobilitu, vnímání a komunikativnost, chápání, emocionalitu, chování a jednání jedince a které jej může znevýhodňovat oproti lidem bez postižení.	Politická kultura a hodnotová orientace společnosti, společenské vědomí, postoje k lidem s postižením, předsudky a stigmatizační procesy. Stav životního prostředí posuzujeme z hlediska: • podílu na četnosti výskytu populace lidí s postižením vlivem zhoršujícího se životního prostředí (biopatogeneze); • přímého vlivu na existenci a život těchto lidí.
Osobnostní rysy jedince dané souhrnem vrozených dispozic a zásadně ovlivněné zejména působením rodiny, školy, komunity, kultury a společnosti.	Sociální politika a sociální služby, rovné příležitosti a prostředí pro všechny (<i>design for all</i>). Vzdělávací politika.
Vlastní sebehodnocení a aspirace ve vztahu ke zdravotnímu znevýhodnění a k reálným možnostem dosahování životních cílů.	Zdravotní péče, včetně dostupné rehabilitace. Politika zaměstnanosti.
Schopnost zvládnout nepříznivou životní situaci, která je dána hlavně charakterovými vlastnostmi, volní a motivační složkou osobnosti a adaptačními schopnostmi člověka s tělesným postižením.	Globální vlivy: • politické, • geopolitické, • národní, • filozoficko-etické normy, • ekonomické, • legislativní, • kulturní.
Vnější vlivy, které jedince determinují, resp. může být na nich závislý, jako je rodina či osobní zázemí (tzv. sociální opora) a užší sociální prostředí, komunita.	

zdroj: NOVOSAD LIBOR, 2000, *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení – Vyd. 1. – Praha: Portál, 201, ISBN 978-80-7367-873-9, str. 104*

Subjektivní činitelé jsou především zaměřeny na daný charakter člověka. Osobní zkušenosti a vlastnosti ovlivní celkový postoj k postižení. V případě je-li postižení slabší povahy, je předvídatelné, že celková adaptace bude probíhat pomaleji. V této nepříznivé životní situaci je klíčová i podpora blízký. Reakce od rodiny či přátel na zdravotní stav může fungovat jako tzv. zrcadlo. Pozitivní přístup okolí bude beze sporu pro vnímání přívětivější.

Tabulka objektivních činitelů se zaměřuje na politická vědomí o postižení a postoje společnosti. Společnost je většina obyvatel, která stanovuje, jaké chování a jevy jsou společensky přijatelná a jaké nikoliv. Zdravotní postižení je v dnešních dnech vnímáno pozitivně a tato skupina je jistě součástí celkové společnosti. Velkým přínosem je existence organizací, která podporují práva zdravotně postižených. Stát ve svém jednání postupuje se souladem Charty práv tělesně postižených či s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením. Obsah dokumentů a jejich cíle budou

přiblíženy v následující kapitole diplomové práce. Je však nutné uvést, že na základě jejich existence se stát více věnuje této cílové skupině. V ČR jsou umožněny rovné příležitosti, jak v kulturní, pracovní, vzdělávací i politické sféře. Dostupnost služeb a přístupnost je hlavním činitelem, který ovlivňuje vnímání postižení. Důležitá je i úroveň zdravotních služeb. Osoby se získaným tělesným postižením jsou zejména na začátku závislé na zdravotní péči. Usuzuji, že kvalita zdravotní péče a služeb je v ČR vysoká. Postižení mají například možnost využít rehabilitační služby v lázních, které jsou jistě přínosné nejen pro fyzický stav pacienta, ale i pro ten psychický.

Novosad subjektivní činitele vnímá jako činitelé, kteří vyplývají z osobností charakteristiky postiženého. Objektívni činitelé jsou naopak determinantem, který z života a charakteristiky postiženého nevyplývá, ale v určitých směrech jej ovlivňuje. Domnívám se, že v tomto případě může dojít i ke změně osobnosti postiženého, se kterou jsou spojeny postoje a priority jedince.²¹

2.2. Dopady tělesného postižení

Tělesné postižení ovlivňuje celý život člověka. Postižený se musí vyrovnat se svým fyzickým stavem, který mění i jeho vizuální stránku. Je zde ovlivněna i psychika, která se podílí na celkové osobnosti člověka. Zařazení do běžného života není vždy jednoduché, adaptace se týká zejména těchto životních situací:

1. *Rodina:* Ve většině případech dochází k deformaci partnerského vztahu. Ukončení vztahu má nespočet důvodů a lze o nich pouze polemizovat. Postižený jedince může vyřazovat pouze negativní energii, kterou partner již není schopen pohltit. Figuruje zde i otázka závislosti, nemocný nemusí snést, že není schopný sám vykonávat základní činnosti či naopak, zdravý partner nedokáže péči poskytnout. Dochází k jiným životním a partnerským podmínkám, které páry nejsou vždy schopni zpracovat. Rodina je v tomto případě nejdůležitější sociální skupinou. Její postoj k postižení výrazně ovlivňuje celkovou psychiku postiženého. Narušení rodinných vztahů bude mít fatální dopady pro zdravotně postiženého.
2. *Zaměstnání:* V první řadě je nutné uvést, že problém s pracovním uplatněním se netýká všech tělesně postižených. Je důležité, jakou pracovní pozici postižený vykonával před změnou zdravotního stavu. V pracovním uplatnění

²¹ NOVOSAD LIBOR, 2000, Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení – Vyd. 1. – Praha: Portál, 201, ISBN 978-80-7367-873-9, str. 104

jsou ovlivněny především jedinci, kteří vykonávali práci na fyzické bázi. V tomto případě je s tělesným postižením nereálné danou činnost vykonávat. Postižení se následně setkávají s neuspokojením pocitu seberealizace. Jsou nuceni vyhledat si odpovídající pracovní uplatnění, které se většinou neobejde bez spolupráce s Úřadem práce a absolvováním nových rekvalifikací. ČR se v tomto směru velmi angažuje a snaží se zaměstnavatele různými formami motivovat k zaměstnání této cílové skupiny. Dochází k vytváření chráněných pracovních míst, které se podílejí na začlenění postižených do společnosti.

3. *Sociální dopady:* Tělesně postižení jsou omezeni i v sociální sféře. Jejich otevřenost k společnosti se odvíjí především od psychického stavu postiženého. Pomalejší adaptace na zdravotní stav může vést například k sociální izolaci. Tělesné postižení omezuje navazovat nové vztahy. Důvodem může být i negativní vnímání společnosti vůči zdravotnímu postižení. V případě, kdy nebude společenský život rozvíjen, může dojít až k úpadku celé osobnosti člověka. Sociálním dopadům lze předejít, záleží však na celkovém nastavení člověka. Je vhodné zajímat se svůj zdravotní stav a poznat osoby, které se ocitli ve stejné životní situaci.
4. *Bydlení:* Bezbariérovost je hlavním tématem pro zdravotní postižení. Bez přístupnosti není možné celkové fungování postiženého. Situaci lze řešit několika způsoby:
 - Podání žádosti o zprostředkování bezbariérového bydlení
 - Podání žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku
 - Využití možnosti chráněného bydlení
 - Pobyť v sociálním zařízení
5. *Volný čas:* Tělesně postižení jsou ovlivněny i z hlediska osobních aktivit. Trávení volného času je u každého jednotlivce individuální, a tudíž jsou dopady v této sféře odlišené. Vyšší omezení jistě pociťují jednotlivci, kteří byli sportovně aktivní. V dnešní době existuje nespočet organizací, které zprostředkovávají sportovní aktivity pro tělesně postižené. Sociální služby touto cestou zmírňují dopady postižení a podporují postižené k celkové adaptaci na zdravotní stav. ²²

Osoby se získaným tělesným postižením se mohou taktéž ocitnout v tzv. zdravotní deprivaci. Deprivace je spojena s nedostatkem uspokojování lidských potřeb. Na základě

²² NOVÁKOVÁ IVA, Zdravotní nauka 2. díl - Učebnice pro obor sociální činnost, 2011, str. 255-257

zdravotního postižení není jedinec vždy schopný uspokojit jej na úrovni, kterou si sám představuje. Dochází zde ke vzniku bariér a omezení v celkovém fungování.²³

Dopady tělesného postižení jsou různé a mnohdy mohou mít i fatální konec. Adaptace na tyto znevýhodnění je u každého jednotlivce individuální a záleží především na charakterových vlastnostech a sociální skupině, které jsou postižení součástí. Celkovou situaci je možné při spolupráci s odborníky změnit.

²³ MITRA SOPHIE, Palgrave Studies in Disability and International Development ISBN 978-1-137-53637-2 , Library of Congress Control Number: 2017944581, str.13

3. Kvalita života tělesně postižených

3.1. Pojetí pojmu kvalita života

Kvalita života je všeobecný pojem, který je diskutabilní a nelze ho vymezit jednou definicí. Každý obor a jedinec jej vnímá svým způsobem. Někteří odborníci vnímají kvalitu života na úrovni prožívání, která má především za cíl uspokojit fyzické i psychické potřeby jednotlivce na základě jeho individuálních požadavků. Další pojetí je vnímáno ve spojitosti s materiálním, sociálním a kulturním uspokojením. Vzhledem k tomu, že se jedná o velice subjektivní pojetí, jež vždy vychází z individuálních postojů a pocitů jedince, nelze jednoznačně vymezit přesnou definici tohoto konceptu. Kvalita je dle Tokárové vnímána ve dvou doménách:

1. jako normativní kategorie, která vyjadřuje úroveň přibližující se k potřebám jednotlivců
2. jako všeobecný výraz na označení specifických charakteristik či vlastností, kterými se jedinec liší od jiných, bez zdůrazňování míry uspokojování určitých potřeb

Kvalita může být vyjádřena indikátory kvantitativními i indikátory kvalitativními. Kvantitativní indikátory se zaměřují především na objektivní vnímání tohoto pojmu, naopak kvalitativní jsou spojeny s hodnotami jedince.²⁴

Veenhoven se domnívá, že definice kvality života selhává při jeho použití v praxi. Široké pojetí pojmu je dle jeho názoru neaplikovatelný. Veenhoven uvádí rozporuplné definice kvality života. Definuje jej např. jako „*podmínek potřebných pro prožívání štěstí, jako pocitu spokojenosti nebo jako potencionálu pro adaptaci. Koncept kvality života můžeme tak přirovnat k průsečíku, bodu, ve kterém se prolínají různé roviny a přístupy jeho vymezení.*“²⁵

Dle Ludíkové je kvalita života vnímána jako „*komplexní veličina, která odráží úsilí jedince i společnosti o naplnění představ o životní pohodě.*“²⁶

WHO definuje kvalitu života jako „*vnímání jedincova postavení v životě v kontextu kultury a systémů hodnot, ve kterých žijí, a ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, standardům a obavám.*“²⁷

²⁴ GURKOVÁ ELENA, Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum, GRADA Publishing a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3625-9, str.21

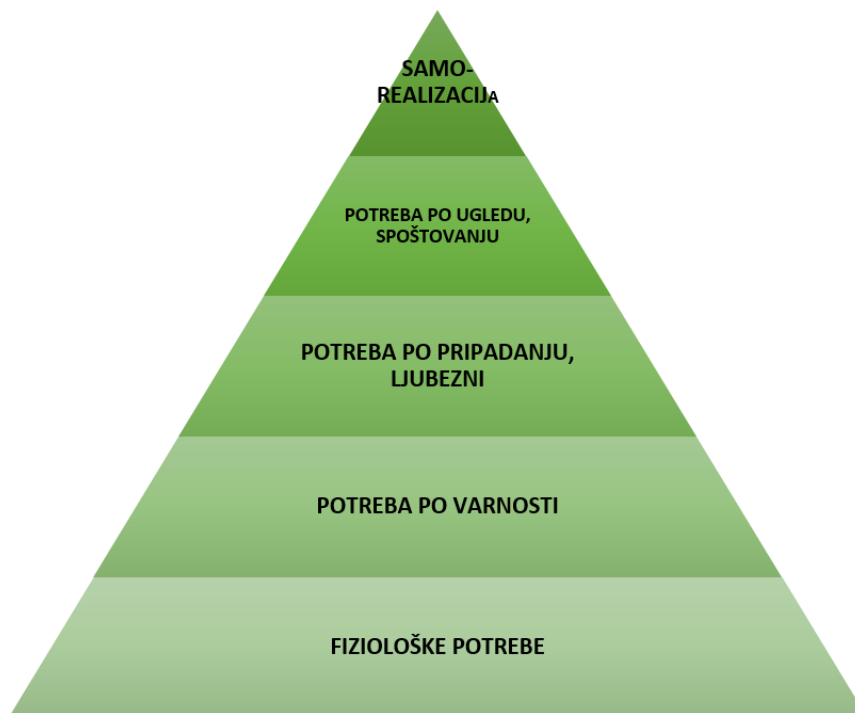
²⁵ GURKOVÁ ELENA, Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum, GRADA Publishing a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3625-9, str.24

²⁶ LUDVÍKOVÁ LIBUŠE, Kvalita života osob se speciálními potřebami, SBN: 978-80-244-3827-6 (brož.) Vydání: 1. vyd. Nakladatel: Olomouc : [Univerzita Palackého](http://www.univz.cz), 2013, str.9

²⁷ The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) 1 March 2012 | Guidance (normative), dostupné: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1

Z definice zdraví dle WHO vychází lékař J. Nagpal, který definuje kvalitu života jako „komplexní měření fyzické, psychické a sociální pohody, štěstí, spokojenosti a naplnění tak, jak je vnímána každým jedincem nebo skupinou.

Kvalitu života lze spojit s hierarchickou pyramidou lidských potřeb, kterou definoval americký psycholog Abraham Harold Maslow. Dle této teorie má člověk pět základních potřeb, které sepsal do pyramidy postupně zespoda nahoru tak, jak se v čase vyvíjely. Byl přesvědčen, že abychom pocítili vyšší potřeby, musíme nejprve uspokojit ty nižší, základní. Z hlediska kvality života je nutné uspokojit všechny tyto potřeby.



zdroj: google obrázky

3.2. Hodnocení kvality života dle WHO

Ke konceptu kvality života můžeme přistupovat z hlediska subjektivního a hlediska objektivního. Subjektivní přístup se zaměřuje na vnímání kvality života jedince. Jeho přístup je ovlivněn charakteristickými vlastnostmi, postavením ve společnosti, kulturou či prioritami. Celkové hodnocení kvality života závisí na naplnění osobních cílů a uspokojení vlastních potřeb. Objektivní přístup je naopak zaměřen na celek. Sleduje sociální podmínky, fyzické zdraví či kvalitu života v ekonomické sféře. Jedná se o podmínky, které ovlivňují celkovou kvalitu života.²⁸

²⁸ VAĐUROVÁ H., Mühlpachr P., Kvalita života, Brno : Masarykova univerzita, 2005, ISBN 80-210 3754-7, str.197-199

Výzkumný medicínský přístup k měření kvality života realizuje WHO projektem WHOQOL. Jejím cílem je posoudit, jak jednotlivci vnímají své postavení v životě. Na projektu se podílelo patnáct mezinárodních terénních center. Základní verze nástroje obsahuje 100 položek, zkrácená verze WHOQOL-BREF sestává z 26 položek.

WHOQOL se obvykle podává formou dotazníkového šetření. Účastníci odpovídají na otázky o tom, jak vnímají kvalitu svého života za poslední dva týdny. Odpovědi jsou poté ohodnoceny a analyzovány, aby poskytly komplexní hodnocení. Otázky se zaměřují na míru bolesti, úroveň energie, pozitivní emoce, zvládání běžných denních aktivit, kvalitu osobních vztahů nebo příležitosti pro rozvoj dovedností. Výstupy z výzkumu jsou klíčové pro lékaře, politiky či poskytovatele sociálních služeb, kteří na jejímž základě mohou upravit své přístupy tak, aby došlo ke zvýšení kvality života.²⁹

Veškeré informace k projektu WHOQOL-100 jsou dostupné na webových stránkách WHO, která má publikaci „*Kvalita života podle Světové zdravotnické organizace (WHOQOL)*“ zpřístupněnou pro veřejnost. Úvodní kapitola je zaměřena na zdůvodnění vývoje projektu, jeho koncepční pozadí a pilotní vývoj WHOQOL-100. Kapitola č. 2 popisuje testování v terénu a psychometrické vlastnosti WHOQOL-100. Kapitola č. 3 zahrnuje pokyny pro přípravu a podávání WHOQOL-100. Obsahuje 100 otázek, které se zaměřují na 24 aspektů, které se podílí na hodnocení kvality života. Kapitola č. 4 slouží jako zdroj pro výzkumníky, kteří chtějí vyvinout WHOQOL-100 v nové jazykové verzi, zatímco kapitoly 5 a 6 nastiňují vývoj, psychometrické vlastnosti a postupy administrace pro WHOQOL-BREF. Kapitola č. 7 nastiňuje otázky, které přibližují, jak důležité jsou aspekty života, a to prostřednictvím použití WHOQOL-100 a WHOQOL-BREF. Kapitola 8 následně podrobně popisuje postupy jejich hodnocení.³⁰

3.3. Obory a jejich vnímání kvality života

Kvalita života je pojem, který nelze uchopit na základě jedné definice. Každý vědecký obor jej vnímá odlišně, jelikož se zaměřuje na jiné skutečnosti a nahlíží na ní svým způsobem. Pro pochopení tohoto pojmu je nutné poznat přístupy daných oborů, které společně tvoří jeho celek.

Ze sociologického hlediska je kvalita života zaměřena především na sociální fungování společnosti. Hodnotí se zde dostupnost sociálních služeb, kultury, vzdělání či

²⁹ The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) 1 March 2012 | Guidance (normative), dostupné: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1

³⁰ ³⁰ The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) 1 March 2012 | Guidance (normative), dostupné: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1

zdravotní péče. Hlavním činitelem, který se na kvalitě života v této oblasti podílí je stát a společnost.

Kvalitou života se zabývá i ekonomie. V tomto oboru je založena především na hodnocení objektivních ukazatelů, kterým je hrubý domácí produkt, zaměstnanost či inflace. Z hlediska zdravotního postižení je tento přístup důležitý především z hlediska zaměstnanosti. Zaměstnanost se dotýká jak hlediska sociologického, tak ekonomického. Stát vytváří tzv. chráněná místa, která jsou určena pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se o prostředek, který vytváří vyšší životní úroveň pro tuto cílovou skupinu a zároveň se podílí na rozvoji celkového fungování státu.

Psychologický přístup se zaměřuje na jednotlivce. Zaměřuje se na subjektivní hodnocení života jednotlivce a na činitele, který jej ovlivňuje. Mezi hlavní představitele, kteří se zabývali otázkou života je C.R. Rogeres, A. H. Maslow nebo V.E. Frankl. Cílem jejich práce bylo přiblížení hodnot jednotlivce vůči sobě a společnosti. Jednalo se zde i vývoj seberealizace, kterou má doprovázet pocit uspokojení.

Každý z výše uvedených oborů vnímá kvalitu života svým způsobem. Jejich názory jsou odlišné, ale faktem je, že jsou celkově propojeni. Mezi obory je nutná spolupráce, která vytváří celkovou životní úroveň, která je pro hodnocení kvality života pro jednotlivce klíčová.

3.4. Handicap a kvalita života

Změna zdravotního stavu je spojena i s celkovou konceptualizací života a jeho kvality. Pro osoby se zdravotním postižením mohou být některé aspekty kvality života náročnější, neboť se potýkají s celkovou změnou životního stylu. I přes handicap je však možné dosáhnout vysoké kvality života.

Dle Jesenského kvalita života představuje velmi rozsáhlou oblast činitelů, které handicapovanému jedinci umožňují žít ve společnosti. Tyto činitele rozděluje do dvou základních skupin:

1. *Vnitřní činitele* – jedná se o subjektivní pohled na danou situaci. Handicapovaného ovlivňuje jeho psychická složka, přístup k onemocnění a celkovému životu. Jedná se o aspekty, které ovlivňují celkovou osobnost postiženého.

2. *Vnější činitelé* – zahrnuje vnější podmínky, která ovlivňují přístup a vnímání postiženého. Mezi vnější činitele patří společnost, stát, pracovní a vzdělávací faktory či ekonomika.³¹

„V modelech kvality života aplikovaných v oblasti zdravotní péče jsou hodnoty člověka integrovány ve vztahu k objektivním a subjektivním ukazatelům kvality života, přičemž je zdůrazněný dynamický vztah mezi danými komponenty.“³²

O'Connorová uvádí, že právě adaptace na zdravotní stav ovlivňuje subjektivní pojetí kvality života. Vymezuje tři faktory, které se na vnímání kvality života podílí:

1. životní události a zkušenosti
2. vliv osobnostních vlastností, které ovlivňují dopad zátěžové situace
3. vliv kognitivních adaptačních mechanismů, které mohou snižovat vliv zdraví na prožívání pohody³³

Handicapovaní jsou nuceni sladit své schopnosti a cíle s objektivními podmínkami prostředí. Jednotlivec může pociťovat neuspokojení mezi jeho hodnotami a jeho aktuálními podmínkami. Toto vnímání se podílí na celkovém vnímání kvality života a záleží pouze na přístupu samotného jedince. V praxi dochází ke změně hodnot handicapovaných či ke změně podmínek. Změna podmínek daného prostředí je však vázaná i z hlediska veřejnosti, a ne vždy s tímto faktorem pracovat.

Klíčovým nástrojem, který měří vnímání kvality života z hlediska adaptace na onemocnění je tzv. „fenomén změny odpovědi“. *„Posouzení tohoto fenoménu vychází z předpokladu, že změny v kvalitě života reflektují intraindividuální a interindividuální změny v hodnotách, interních standardech a konceptualizaci kvality života.“³⁴* Uplatnění tohoto fenoménu nám umožňuje lépe porozumět změnám, které nastávají během adaptace. Změna odpovědi se tedy podílí na změnách vnímání kvality života jedince, u kterého může dojít ke změně vnitřních standardů, priorit či ke změně individuální vymezení kvality života.

³¹ VANĎUROVÁ H., Mühlpachr P., Kvalita života, Brno : Masarykova univerzita, 2005, ISBN 80-210 3754-7, str.18

³² GURKOVÁ ELENA, Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum, GRADA Publishing a.s.,2011, ISBN 978-80-247-3625-9, str.56

³³ GURKOVÁ ELENA, Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum, GRADA Publishing a.s.,2011, ISBN 978-80-247-3625-9, str.61

³⁴ GURKOVÁ ELENA, Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum, GRADA Publishing a.s.,2011, ISBN 978-80-247-3625-9, str.62

4. Práva tělesně postižených

Zdravotní postižení je nestandardní jev, který společnost vnímá jako odchylku od toho, co je normální. Zdravotní postižení je odlišnost, která je na první pohled viděna u tělesně postižených jedinců. Na základě svého znevýhodnění se mohou potýkat s různou formou diskriminace, která následně omezuje běžné fungování. Tato kapitola diplomové práce se zaměřuje na organizace a dokumenty, které hájí práva zdravotně postižených a jsou klíčové pro jejich začlenění do společnosti. Všeobecně jsou práva zdravotně postižených souborem zákonných ustanovení a mezinárodních dohod, které mají zajistit, aby se této cílové skupině dostalo stejných příležitostí jako zbytku společnosti.

4.1. Světová zdravotnická organizace

Světová zdravotnická organizace (WHO) je mezinárodní organizací v rámci OSN, která sídlí v Ženevě. WHO byla založena v roce 1946 jejíž cílem bylo a doposud je spojovat národy, partnery a lidi s cílem podporovat zdraví, udržovat svět v bezpečí a být k dispozici osobám s jakýmkoliv typem handicapu. Dnes pod organizaci spadá 194 členských států. Česká republika se stala jejím členem v roce 1993.³⁵

WHO se zaměřuje na všeobecné blaho, na jehož základě se členské státy zemích OSN zavazují zajistit vysokou životní úroveň. WHO vykonává zdravotní politiku především prostřednictvím spolupráce s vládními a nevládními organizacemi, které hájí podporu veřejného zdraví.

WHO se výrazně angažuje v oblasti podpory zdraví a práv osob se zdravotním postižením. Její aktivity se zaměřují na zajištění rovného přístupu ke zdravotní péči a zlepšení celkové kvality života zdravotně postižených na globální úrovni. Mezi hlavní oblasti činnosti WHO ve vztahu ke zdravotně postižením spadá:

1. **Rovnost:** WHO je zastáncem rovných práv a bojuje proti diskriminaci. Prosazuje rovný přístup k osobám se zdravotním postižením ve všech životních situacích, ať už se jedná o zdravotní péči, zaměstnání, vzdělání či celkové postoje ve společnosti. Organizace podporuje implementaci Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, která klade důraz na práva a důstojnost těchto osob.
2. **Přístup ke zdravotní péči:** Osobám se zdravotním postižením se ne vždy dostane péče, která jim náleží. WHO usiluje o to, aby byla zdravotní péče

³⁵ Ministerstvo zdravotnictví české republiky - Světová zdravotnická organizace, dostupné: <https://mzd.gov.cz/svetova-zdravotnicka-organizace/>

dostupná a kvalitní. Přístup se netýká pouze zdravotní péče, ale i bezbariérovosti, kterou některá zdravotnická zařízení dosud postrádají.

3. **Rehabilitace a asistivní technologie:** WHO se podílí na realizaci programů spojených se sociální rehabilitací, které umožňují osobám se zdravotním postižením dosáhnout co nejvyšší úrovně nezávislosti.
4. **Výzkum a sběr dat:** V neposlední řadě se organizace zabývá výzkumy, které se zaměřují na potřeby osob se zdravotním postižením. Na jejíž základě může dojít k realizaci výše zmíněných činností a zlepšení kvality života této cílové skupiny.³⁶

Činnost WHO má zásadní dopad na zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením po celém světě. Podporou přístupu ke zdravotní péči, rehabilitaci a asistivním technologiím, bojuje proti diskriminaci. WHO přispívá k vytváření vhodných podmínek, které umožňují lidem se zdravotním postižením se plně zapojit do všech aspektů společnosti.

4.2. Charta práv tělesně postižených

Pro ochranu a rovné zacházení zdravotně postižených došlo v roce 1975 k zavedení nového dokumentu, který se nazývá Charta práv tělesně postižených. Jedná se o dokument, který stanovuje základní práva a principy ochrany a podpory lidí s tělesným postižením. Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených. V souladu s těmito dokumenty mají tělesně postižené osoby stejná práva a povinnosti, jako kdokoliv jiný.³⁷

Mezi hlavní zásady a body, které jsou zahrnuty v Chartě práv tělesně postižených spadá:

- **Článek 1**
Způsob života: Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a na místa, kde chce žít.

³⁶ Prohuman - Vedecko-odborný interdisciplinární recenzovaný časopis, zaměřený na oblast společenských, sociálních a humanitních věd, dostupné:

<https://www.prohuman.sk/psychologia/podpora-zdravi-historie-a-soucasnost-ve-svete-a-v-cr>

³⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí - Práva tělesně postižených, Charta práv tělesně postižených, dostupné: <https://www.mpsv.cz/prava-telesne-postizenych>

- **Článek 2:**
Rodina a okolí: Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet jí a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů.
- **Článek 3:**
Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc: Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu důvěře a úctě.
- **Článek 4:**
Právo na lékařskou péči: Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a podílet se na všech rozhodováních o sobě.
- **Článek 5:**
Bydlení a okolí: Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout, žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.
- **Článek 6:**
Právo na technickou pomoc: Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.
- **Článek 7:**
Účast na společenském životě: Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu.
- **Článek 8:**
Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.³⁸

Charta práv tělesně postižených staví na principu rovnosti, důstojnosti, nezávislosti, dostupnosti a podporuje účast ve společenském životě. Všechny tyto principy jsou klíčové pro kvalitu života osob s handicapem. Stát i společnost má povinnost výše zmíněná práva akceptovat a jednat tak, aby nedošlo k jejich porušení.

³⁸Ministerstvo práce a sociálních věcí - Práva tělesně postižených, Charta práv tělesně postižených, dostupné: <https://www.mpsv.cz/prava-telesne-postizenych>

4.3. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Na mezinárodní úrovni je nejdůležitějším dokumentem Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Ta byla přijata Valným shromážděním OSN dne 13. prosince 2006 a vstoupila v platnost 3. května 2008. Úmluva byla ratifikována mnoha státy po celém světě. Každý stát, který úmluvu podepsal, je povinen přizpůsobit své národní právo tak, aby bylo v souladu s ustanoveními úmluvy. Kromě toho musí státy pravidelně podávat zprávy Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením o tom, jak plní své závazky vyplývající z úmluvy. Česká republika jej podepsala 30. března 2007 v New Yorku. Gestorem úmluvy je v České republice Ministerstvo práce a sociálních věcí, které nese plnou zodpovědnost za plnění závazků plynoucích z úmluvy.³⁹

Státy, které jsou součástí úmluvy se na základě stvrzení zavazují naplňovat obecné zásady úmluvy. Dle článku č. 4 pod obecné závazky smluvních stran spadá:

- a) *„přijmout veškerá odpovídající legislativní, administrativní a jiná opatření pro provádění práv uznaných v této úmluvě;*
- b) *přijmout veškerá odpovídající opatření, včetně opatření legislativních, s cílem změnit nebo zrušit existující zákony, předpisy, zvyklosti a praktiky, které jsou zdrojem diskriminace vůči osobám se zdravotním postižením;*
- c) *zohlednit ochranu a podporu lidských práv osob se zdravotním postižením ve všech politikách a programech;*
- d) *zdržet se jakéhokoli jednání nebo postupu, jež je v rozporu s touto úmluvou a zajistit, aby veřejné orgány a instituce jednaly v souladu s touto úmluvou;*
- e) *přijmout veškerá odpovídající opatření k odstranění diskriminace na základě zdravotního postižení ze strany jakékoli osoby, organizace nebo soukromé firmy;*
- f) *provádět nebo podporovat výzkum a vývoj univerzálně navrhovaných výrobků, služeb, vybavení a zařízení podle definice v článku 2 této úmluvy tak, aby vyžadovaly minimální přizpůsobení a náklady při uspokojování specifických potřeb osob se zdravotním postižením, podporovat jejich dostupnost a využití a podporovat zařazení univerzálního designu do vytvářených norem a směrnic;*
- g) *provádět nebo podporovat výzkum a vývoj a podporovat dostupnost a využití nových technologií, včetně informačních a komunikačních technologií, kompenzačních pomůcek, zařízení a podpůrných technologií vhodných pro osoby se zdravotním postižením a upřednostňovat technologie za dostupnou cenu;*

³⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí - Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, dostupné: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

- h) *poskytovat osobám se zdravotním postižením přístupné informace o kompenzačních pomůckách, zařízeních a podpůrných technologiích, včetně nových technologií, jakož i o jiných formách pomoci, podpůrných službách a zařízeních;*
- i) *podporovat školení odborníků a zaměstnanců, kteří pracují s osobami se zdravotním postižením, o právech uznaných v této úmluvě, s cílem zlepšit poskytování pomoci a služeb zaručených těmito právy.*⁴⁰

Současně s Úmluvou byl taktéž vydán tzv. „Opční protokol“. Tento dokument umožňuje zdravotně postiženým jedincům podávat stížnosti v případě, kdy stát nedodržuje závazky, které plynou z Úmluvy. Nejdůležitější podmínkou pro předložení stížnosti k posouzení je vyčerpání všech dostupných vnitrostátní opravných prostředků či náležité odůvodnění stížnosti. Stížnost se podává výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením. Protokol dává Výboru pravomoc zahájit šetření v případě spolehlivých informací o závažném nebo systematickém porušování práv, která jsou stanovené v Úmluvě.⁴¹

Úmluva doplňuje další mezinárodní smlouvy, které se zabývají hájením lidských práv. Nejedná se tedy o souhrn nově vzniklých práv. Úmluva si zakládá především na principu rovnosti a jejím cílem je umožnit rovné přístupy pro OZP a umožnit jednoduší zapojení se do společnosti. Úmluva je založena na všeobecných zásadách, mezi které spadá:

- a) respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob;
- b) nediskriminace;
- c) plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti;
- d) respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti;
- e) rovnost příležitostí;
- f) přístupnost;
- g) rovnoprávnost mužů a žen;
- h) respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.⁴²

Úmluva je založena na výše zmíněných obecných zásadách, které jsou zahrnuty v 50 člancích. Jsou zde identifikované oblasti, v nichž mají být provedeny úpravy pro osoby se

⁴⁰ Viz. Článek č. 4 – obecné závazky, Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením,*

⁴¹ Dokumenty Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením - Opční protokol k Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením, dostupné: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/opcni-protokol-k-umluve-osn-o-pravechosob-se-zdravotnim-postizenim-190927/>

⁴² Ministerstvo práce a sociálních věcí - Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, dostupné: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

zdravotním postižením k jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti. Státy se zavazují plně podporovat a vytvářet podmínky pro dodržování a prosazování těchto práv.

5. Dávky pro osoby se zdravotním postižením

5.1. Průkaz pro osoby se zdravotním postižením

Průkaz pro osoby se zdravotním postižením je jedním z výhod, které náleží této cílové skupině. Jeho účelem je kompenzovat různá omezení, se kterými se handicapovaní setkávají na denní bázi.

Průkaz pro OZP je upraven zákonem č. 329/2011 Sb. *Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*. Konkrétně jej stanovuje část první hlava V. V této části zákona je přesně definováno, kdo má nárok stát se držitelem průkazu, jaké podmínky je nutné splňovat a jaké výhody s průkazem pro OZP držitel získá. Veškeré informace k průkazu OZP budou přiblíženy v této kapitole diplomové práce.

V první řadě je nutné definovat, kdo má nárok na to stát se držitelem průkazu OZP. Podmínky jsou stanoveny §34 tohoto zákona, který uvádí: *„Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se posuzuje dle § 9 odst. 3.“⁴³*

V praxi se můžeme setkat celkově se třemi typy průkazů, které jsou označeny jako průkaz TP, ZTP a ZTP/P. Jedná se o tři stupně závažnosti, které jsou posuzovány na základě zdravotního stavu žadatele. Určení stupeň závažnosti je vázáno na posudek o zdravotním stavu. V praxi jej funguje tak, že žadatel v první řadě podá žádost o průkaz OZP. Lékařské zprávy, které žadatel k žádosti na ÚP doloží jsou předány posudkovému lékaři, který na jejíž základě posoudí, na jaký průkaz má žadatel nárok. Posudkový lékař se řídí přílohou *vyhláška č. 388/2011 Sb., která stanoví, jaké zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace*. Dle §34b se „při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se hodnotí:

- a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby,
- b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,
- c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení.“⁴⁴

⁴³ Viz §3 (1) ČÁST PRVNÍ, HLAVA V, Zákon č. 329/2011 Sb. *Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*,

⁴⁴ Viz §34b ČÁST PRVNÍ, HLAVA V, Zákon č. 329/2011 Sb. *Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*,

„Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.“⁴⁵

„Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.“⁴⁶

„Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.“⁴⁷

Každý stupeň průkazu udává jiné možnosti, čím vyšší stupeň je žadateli uznán, tím více výhod získá. Většina žadatelů usiluje o průkaz ZTP nebo ZTP/P, a to právě z těchto důvodů. Nároky držitelů průkazu OZP jsou upraveny výše zmíněným zákonem a jejich znění je následující:

- a) *„Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na: vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s*

⁴⁵ Viz §34 (2) ČÁST PRVNÍ, HLAVA V, Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,

⁴⁶ Viz §34 (3) ČÁST PRVNÍ, HLAVA V, Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,

⁴⁷ Viz §34 (4) ČÁST PRVNÍ, HLAVA V, Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,

výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky, přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

- b) *Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok na: výše zmíněné výhody, které jsou uvedeny pro průkaz TP a dále na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem), slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.*
- c) *Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok na: výše zmíněné výhody, které jsou uvedeny pro průkaz ZTP a dále na slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy, bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě, bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.“⁴⁸*

Většina žadatelů se potýká s tělesným postižením a jejich cílem je stát se držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P. Důvodem je především možnost vyhrazeného parkovacího místa, osvobození od dálniční známky či možnost vjet do zákazu hvězdu. Cílem průkazů OZP je zlepšení denního fungování postiženého, snížení závislosti a celková adaptace.

5.2. Příspěvek na péči

Jedním z nejvíce užívaných příspěvků pro OZP je jistě příspěvek na péči. Už z jeho samotného názvu lze vyvodit, že se bude jednat o peněžitou pomoc při péči o druhou osobu. Příspěvek na péči je konkrétně upraven *zákonem 108/2006 sb. o sociálních službách*, kde mu je vyhrazena část druhá.

Dle zákona se příspěvek na péči poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Finanční podpora je poskytována s cílem zajistit sociální služby nebo jiné formy pomoci. Nárok na příspěvek na péči má osoba, která kvůli dlouhodobě nepříznivému stavu je závislá na péči jiné osoby. Jednou ze základních podmínek pro

⁴⁸ Ministerstvo práce sociálních věcí – průkaz pro osoby se zdravotním postižením, dostupné: <https://www.uradprace.cz/prukaz-ozp>

uznání příspěvku je potvrzení dlouhodobého zdravotního stavu. Ten musí trvat nejméně jeden rok a nepředpokládá se jeho zlepšení.⁴⁹

Řízení o příspěvku na péči probíhá ve spolupráci s ÚP. Žádost o příspěvek na péči lze podat osobně na příslušné pobočce ÚP, elektronicky či prostřednictvím datové schránky. Podáním žádosti je započato řízení o příspěvku na péči. Následujícím krokem je tzv. sociální šetření, které probíhá v přirozeném prostředí klienta. Sociální šetření je provedeno sociální pracovníci ÚP, která během rozhovoru s žadatelem zjišťuje schopnost zvládat základní životní potřeby:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost⁵⁰

„Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“⁵¹

Na základě zjištěných informací je vypracován záznam ze sociálního šetření, která je následně s lékařskými zprávami zaslán posudkovému lékaři. Na základě zdravotního posudku krajská pobočka ÚP ČR vydá rozhodnutí o přiznání příspěvku či jeho zamítnutí. V případě nesouhlasu s výsledkem řízení má žadatel, tak jako u průkazu OZP právo podat odvolání. To musí být podáno do 15 dní od dne obdržení rozhodnutí. Na základě odvolání je vydán nový posudek o zdravotním stavu. O výsledku odvolání rozhoduje MPSV.

Při posuzování zdravotního stavu lze uznat čtyři stupně závislosti. Jedná se o I. lehkou závislost, II. střední závislost, III. těžkou závislost a IV. úplnou závislost. Finanční výše příspěvku je u každého stupně odlišná. *„S účinností od 1. července 2024 novela zákona o sociálních službách upravuje výši příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku, takto:*

⁴⁹ Viz §7 ČÁST II, HLAVA I, Zákon č. 108/2006 o sociálních službách,

⁵⁰ Viz §9, ČÁST II, HLAVA I, Zákon č. 108/2006 o sociálních službách,

⁵¹ Viz §9 (4), ČÁST II, HLAVA I, Zákon č. 108/2006 o sociálních službách,

- ve stupni I (lehká závislost) částka 3 300 Kč
- ve stupni II (středně těžká závislost) na částku 7 400 Kč
- ve stupni III (těžká závislost) na částku 16 100 Kč,
- ve stupni IV (úplná závislost) takto

1. na částku 23 000 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, § 50 až 52, nebo

2. na částku 27 000 Kč v ostatních případech.

S účinností od 1. 7. 2024 novela zákona o sociálních službách upravuje výši příspěvku na péči pro osoby starší 18 let věku, takto:

- ve stupni I (lehká závislost) částka 880 Kč
- ve stupni II (středně těžká závislost) na částku 4 900 Kč,
- ve stupni III (těžká závislost) na částku 14 800 Kč,
- ve stupni IV (úplná závislost) jsou částky upraveny takto:

1. na částku 23 000 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48 až 52, nebo

2. na částku 27 000 Kč v ostatních případech.⁵²

Výše příspěvku na péči je v dnešní době velmi diskutabilním tématem. Většina uživatelů příspěvku není spokojena s jeho výší. Hlavním důvodem je především inflace. „Inflace je růst cen neboli zmenšování kupní síly peněz. A mějme přitom na paměti: inflace je zmenšování kupní síly peněz, nikoliv kupní síly lidí. Inflace zmenšuje množství zboží a služeb, které si můžeme koupit za peněžní jednotku (za korunu). Ale nezmenšuje množství zboží a služeb, které si můžeme koupit za náš důchod. Inflace totiž zvyšuje nejen ceny zboží a služeb, ale všechny ceny – tedy také mzdy, nájemné, úroky a ceny ostatních výrobních faktorů.“⁵³ Inflace se podílí i na zvýšení cen sociálních služeb. Zřizovatelé se potýkají s vyššími náklady na léčiva, potraviny, energie a další služby, bez kterých se v pobytových zařízeních neobejdeme. Následkem je navýšení cen a s tím i nedostupnost služeb. V praxi pak dochází k situacím, kdy si zdravotně postižená nemohou dovolit pobyt v pečovatelském či jiném zařízení, jelikož jej nejsou schopni z příspěvku na péči uhradit. Jedná se především o skupiny osob závislé v I. a II. stupni. V případě, kdy je pobyt v zařízení nutný, jsou služby dopláceny z vlastních financí.

V návaznosti na toto téma, je nutné uvést, komu je výše příspěvku vyplácena. Příspěvek je vyplácen oprávněné osobě či opatrovníkovi, nikoliv však pečující osobě. ÚP

⁵² Úřad práce – příspěvek na péči, dostupné: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>

⁵³ HOLMAN ROBERT, *Ekonomie*, str. 526. - 5. vyd. - V Praze : Beck, 2011

má povinnost vykonávat kontrolní činnost. Cílem je zjištění, že nedochází k zneužití příspěvku. „Krajská pobočka Úřadu práce kontroluje, zda

- *příspěvek byl využit k zajištění pomoci,*
- *pomoc je poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče uvedeným v § 83, nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc⁶⁹⁾ nebo dětským domovem anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu^{7a)},*
- *pomoc je poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášen podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c),*
- *způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti Institutem posuzování zdravotního stavu není osoba schopna zvládat,*
- *v případě, kdy je pomoc poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče uvedeným v § 83, je tato osoba zdravotně způsobilá; za zdravotně způsobilou osobu k poskytování pomoci se nepovažuje osoba, která má sama nárok na příspěvek, ledaže lékařským posudkem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb doloží, že je schopna tuto pomoc poskytovat,*
- *byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb.“⁵⁴*

Příjemce příspěvku má dle zákona povinnost spolupracovat s ÚP a v případě nutnosti musí prokázat, že je příspěvek využíván k zajištění pomoci. Dále má příjemce příspěvku povinnost nahlásit jakékoliv změny týkající se péče a to do 8 pracovních dní. Jedná se především o změnu pečující osoby či pobyt v lékařském zařízení.

„Příspěvek se nevyplácí, jestliže je oprávněné osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, nejde-li o poskytování sociálních služeb podle § 52; to neplatí v případě, kdy je s oprávněnou osobou k hospitalizaci přijata podle jiného právního předpisu^{7c)} jako průvodce fyzická osoba, která byla uvedena v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášena podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c) jako osoba poskytující pomoc. Podmínka celého kalendářního měsíce není splněna, pokud k hospitalizaci došlo první den v kalendářním měsíci nebo k propuštění z tohoto zařízení došlo poslední den v kalendářním měsíci. Výplata příspěvku se zastaví od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém byla oprávněná osoba k hospitalizaci přijata, není-li podle § 21a odst. 1 ohlášeno propuštění ze zdravotnického zařízení. Výplata příspěvku se obnoví od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém hospitalizace netrvala po celý kalendářní měsíc.“⁵⁵

⁵⁴ Viz §29 ČÁST II, HLAVA VIII, Zákon č. 108/2006 o sociálních službách

⁵⁵ Zákon č. 108/2006 o sociálních službách, ČÁST II, HLAVA IV, §14a

5.3. Příspěvek na zvláštní pomůcku

Příspěvek na zvláštní pomůcku upravuje zákon č. 329/2011 Sb. o dávkách pro zdravotně postižené. Konkrétně je upraven v ČÁSTI PRVNÍ, HLAVĚ III. V této části zákona jsou upraveny podmínky, které je nutné splňovat pro uznání příspěvku, na zvláštní pomůcku, stanovení výše příspěvku či povinnosti s užíváním příspěvku spojené.

Příspěvek na zvláštní pomůcku je poskytován osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, osobám s těžkým sluchovým nebo zrakovým postižením a dále osobám s poruchou autistického spektra.⁵⁶

„Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeným v příloze tohoto zákona, a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku.“⁵⁷

„Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, autistickou poruchu s těžkým funkčním postižením anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardací charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku.“⁵⁸

Pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku je nutné splnit zákonem stanovené podmínky. Hlavní podmínkou je skutečnost, že osoba zdravotní pomůcku využívá k sebeobsluze, realizaci pracovního uplatnění a celkové adaptaci. Hlavní roli zde hraje i věk žadatele. Osoba, která žádá o příspěvek musí být starší 3 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, svislé zdvihací plošiny, šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky nebo na úpravu bytu, 15 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa, nebo 1 roku v ostatních případech.⁵⁹

Seznam pomůcek, na které se vztahuje příspěvek na zvláštní pomůcku, lze nalézt v příloze č. 1 ve vyhlášce č. 388/2013 Sb. Novelou účinnou od 1. ledna 2014 byla rovněž doplněna příloha k zákonu č. 329/2011 Sb. o další zdravotní stav odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku, a to zavedením nároku na příspěvek na pořízení motorového vozidla pro osoby s amputovanou nohou nad kolenem, kteří používají protetickou náhradu.

⁵⁶ BECK, Petr a kol. Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením k 1. 5. 2012. 1. vydání. Olomouc: ANAG, 2012, 448 s. ISBN 978-80-7263-744-7; s. 167.

⁵⁷ Viz §9 (1) HLAVA III, Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,

⁵⁸ Viz §9 (2) HLAVA III, Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,

⁵⁹ Viz §9 (5) HLAVA III, Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,

Příspěvek na zvláštní pomůcku se vyplácí jednorázově. Tak jako u jiných dávek je v první řadě nutné podat žádost o příspěvek na krajské pobočce ÚP či elektronicky prostřednictvím datové schránky. V žádosti je nutné uvést na jakou pomůcku bude příspěvek využit a s jakým zdravotním postižením se žadatel potýká. Na základě těchto informací dochází k posouzení zdravotního stavu, přiznání příspěvku a stanovení výše příspěvku. Výše příspěvku není vždy stejná, podstatnou roli zde hraje i podmínka ekonomické náročnosti. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč. V případě jedná-li se o příspěvek na zvedací plošinu, je maximální výše příspěvku 500 000 Kč. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do 10 000 Kč či výše. Na pořízení zvláštní pomůcky v ceně nižší než 10 000 Kč se příspěvek na zvláštní pomůcku poskytne osobě, která má příjem nižší než 8násobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, že spoluúčast osoby činí 1 000 Kč. Výše příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je vyšší než 10 000 Kč, se stanoví tak, že spoluúčast osoby činí 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků ke spoluúčasti, krajská pobočka ÚP může určit na základě žádosti osoby nižší míru spoluúčasti, minimálně však 1 000 Kč.⁶⁰

Příspěvek na zvláštní pomůcku lze využít i na pořízení motorového vozidla. Podmínky i výše příspěvku jsou odlišné. Dle §10 tohoto zákona výše příspěvku činí:

„a) 200000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných nižší nebo roven šestnáctinásobku částky životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob podle zákona o životním a existenčním minimu⁹⁾ nebo je-li tento příspěvek poskytován nezletilé osobě,

b) 180000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než šestnáctinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu a), avšak nižší nebo roven sedmnáctinásobku této částky,

c) 160000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než sedmnáctinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu a), avšak nižší nebo roven osmnáctinásobku této částky,

d) 140000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než osmnáctinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu a), avšak nižší nebo roven devatenáctinásobku této částky,

e) 120000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než devatenáctinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu a), avšak nižší nebo roven dvacetinásobku této částky,

⁶⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí - Příspěvek na zvláštní pomůcku, dostupné: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>

f) 100000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než dvacetinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu a).“⁶¹

S přiznáním příspěvku na zvláštní pomůcku vznikají i povinnosti, které je nutné splnit. Zvláštní pomůcky, které byly proplaceny a uznány ÚP, je nutné pravidelně využívat k soběstačnosti postižené osoby. V případě, kdy byl příspěvek uznán na pořízení motorového vozidla se předpokládá, že osoba je opakovaně dopravována. Zákon se snaží zamezit zneužití finanční výše, která byla na zvláštní pomůcku poskytnuta. Z tohoto důvodu je zákonem stanovena povinnost vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část, a to v případě kdy osoba:

- *„nepoužila příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou ÚP na pořízení zvláštní pomůcky,*
- *nepoužila vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou ÚP,*
- *v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 84 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla pozbyla vlastnické právo ke zvláštní pomůcce,*
- *v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 84 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla přestala zvláštní pomůcku užívat,*
- *se přestala opakovaně dopravovat nebo přestala být schopna převozu motorovým vozidlem, byl-li vyplacen příspěvek na pořízení motorového vozidla,*
- *použila příspěvek v rozporu s rozhodnutím o jeho přiznání, nebo*
- *se prokáže, že osoba, uvedla v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivé nebo zkreslené údaje.“⁶²*

⁶¹ Viz §10 (5) HLAVA III, Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,

⁶² Úřad práce ČR - Příspěvek na zvláštní pomůcku, dostupné: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-zvlastni-pomucku>

Praktická část

Metodologie

Vymezení cíle praktické části

Cílem praktické části diplomové práce bylo přiblížit kvalitu života osob s handicapem. Diplomová práce se zabývá hodnocením kvality života pro cílovou skupinu, životním stylem, spoluprací s handicap centrem Křižovatka o.p.s, postavením tělesně postižených ve společnosti a dopady, která mohou během změny zdravotního stavu nastat.

Výběr případu

Cílovou skupinou k výzkumu byli jedinci, kteří tělesné postižení získali na základě zranění. Denně se potýkají s určitými formami handicapu a snaží se plně adaptovat. Všechny respondenty spojuje handicap centrum, Křižovatka o.p.s., jejíž služby pravidelně využívají.

Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro praktickou část diplomové práce byla zvolena kvalitativní forma výzkumu. Metodologickým technickým nástrojem byl užit polostrukturovaný rozhovor. Během rozhovorů respondenti zodpovídali předem připravené otázky. V případě, kdy bylo nutné otázku rozvinout, došlo k položení doplňujících otázek k danému tématu.

Způsob získávání informací

Informace k výzkumu jsem získala prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s respondenty, které byly zaznamenávány na diktafon. Všichni zúčastnění byli seznámeni s nahráváním a slovně potvrdili souhlas. V rozhovoru byly použity předem připravené otázky, ale v průběhu rozhovoru jsem reagovala na podněty samotných respondentů. Snažila jsem se získat nejdůležitější postřehy těchto osob a uplatnila jsem i metodu pozorování. Během rozhovoru jsem si zapisovala reakce dotazovaných a informovala jsem je o tom, že pokud jim nebude otázka příjemná, nemusí jej zodpovídat.

Výzkumné otázky

K získání informací bylo předem připraveno dvanáct výzkumných otázek.

1. *Kdy a za jakých okolností k Vašemu úrazu došlo?*
2. *Jak moc se změnil Váš životní styl a celkově pohled na život?*
3. *Ovlivnila Vaše nepříznivá situace Vaši duševní pohodu?*
4. *Jaké služby byly využity pro Vaše zotavení a následnou adaptaci? Jaký byl průběh?*
5. *Od kdy využíváte služby handicap centra Křižovatka o.p.s.? Jak jste se o organizaci dozvěděl/a?*
6. *Cílem handicap centra Křižovatka o.p.s. je minimalizovat dopady zdravotního postižení prostřednictvím sociální rehabilitace. Jak rehabilitace probíhala/probíhá ve Vašem případě?*
7. *Jmenujte klady i zápory Vaší aktivizace v organizaci.*
8. *Jaké služby mimo handicap centra Křižovatka o.p.s. využíváte? (npř. osobní asistence)*
9. *Využíváte dávky a příspěvky pro OZP? Pokud ano, jaké?*
10. *Cítíte se být součástí společnosti?*
11. *Ocitl jste se někdy v situaci, kdy došlo k porušení Vašich práv/diskriminaci z důvodu zdravotního postižení? (ze strany společnosti, organizací, státu, lékařů,..)*
12. *Jak hodnotíte kvalitu života, jakožto osoba s handicapem? (Co se týče osobního života, zaměstnanosti, dostupných služeb, přístupnosti, bezbariérovosti a další..)*

Organizace výzkumu

Sběr dat probíhal v období léta 2024. Délku rozhovorů jsem plánovala přibližně na 1 hodinu, čas jsem přizpůsobovala podle toho, jak se rozhovor rozvíjel i podle aktuálního rozpoložení respondenta. Respondenti byli seznámeni s tím, že získané informace slouží jen pro účely diplomové práce, a že nebudou jakkoli zneužity. Zpracované rozhovory byly respondentům zaslány prostřednictvím emailu k náhledu a případnému doplnění dalších informací.

Rozhovor č. 1

Rozhovor č. 1 jsem uskutečnila s panem Jaroslavem Pátkem. Pan Pátek žije v Pardubicích, potýká se s tělesným postižením, které ho připoutává na invalidní vozík. Popisuje se jako věčný optimista, otec, vozíčkář a pracující.

1. Kdy a za jakých okolností k Vašemu úrazu došlo?

„Je to prosté. V létě roku 2009 jsem po cca pětiletém vynechání prášků proti schizofrenii dostal záchvat (ataku) a skočil jsem z okna. Moc si z toho nepamatuji. Dnes již jen vzpomínám, že to bylo po velkém pracovním a osobním vypětí, kdy došlo k hluboké depresi, následované psychotickým stavem. Zbytek rodiny byl na dovolené a prášky, které jsem začal znovu brát, protože mi bylo špatně, již nestihly zafungovat. Probral jsem se až v nemocnici.“

2. Jak moc se změnil Váš životní styl a celkově pohled na život?

„Celkově se mi ve vteřině otočil život doslova naruby. Z mladého zaměstnance, podnikatele a otce rodiny, který měl rád sport a toulání po lesích jsem se stal mladým "vozíčkářem", který ztratil práci, rodinu, většinu přátel a byl nucený si zvykat na novou životní situaci. Pohled na život se mi sice změnil, neboť vozíčkář vidí svět o hodně jinými očima než "choďák", ale v podstatě jsem zůstal optimistou. Celková změna mi došla až po třech letech. Uvědomil jsem si, že některé věci už nedokážu udělat, nějaké věci jsou jinak. Došlo mi to až později. Snažil jsem se najít smysl života a troufám se říct, že se mi to i povedlo. Našel jsem recept, jak s nemocí bojovat, jak se stát platnějším členem společnosti a celkem se mi to daří. Myslím si, že je to o přístupu. Dříve jsem si myslel, že mi někdo pomůže, časem jsem ale pochopil, že je nejlepší způsob najít sám svoji cestu. Snažil jsem se najít způsoby, jak nebýt smutný a stále se to rozvíjí.“

- Uvádíte, že jste byl fanoušek sportu. V ČR působí organizace, které jsou zaměřené na rekreaci vozíčkářů a tzv. „sport na vozíku“. Byl jste nebo jste zvažoval stát se součástí tohoto projektu?

„S kamarádem jsme kontaktovali sportovní klub vozíčkářů Praha. Byli jsme na horách, kde jsme jezdili na monoski. Bohužel jsem pocítoval, že mám málo času. Podnikal jsem, a tak jsem se této aktivitě vzdal. Ve sportu jsem nebyl úplně nejhorší, ale práce mě bavila a baví více.“

3. Ovlivnila Vaše nepříznivá situace Vaši duševní pohodu?

„Musel jsem si zvyknout a naučit se vyrovnat s novou životní situací. A to je vždy těžké. Ale s odstupem mohu říci, že i když jsem hodně lidí a věcí ztratil, některé nové jsem i našel. A

protože se řídím heslem, že vše špatné je i pro něco dobré... Nebylo to ve výsledku tak zlé. Nic bych neměnil (i když to zní možná jako klišé). Musel jsem si ale sáhnout hodně na dno.

4. Jaké služby byly využity pro Vaše zotavení a následnou adaptaci? Jaký byl průběh?

„Po "úraze" jsem ležel nějakou dobu ve fakultní nemocnici a pak byl cca rok v LDNCE, protože jsem neměl kam jít a musel jsem se zotavit. V LDNCE se mnou začali cvičit rehabilitační sestry a díky nim jsem se dostal do dobré formy. Pak následoval cca 5měsíční pobyt v Hamzově léčebně na Košmberku, kde jsem již cvičil intenzivně, ale také se dostal do "víru života" a seznamoval se s tím, jak vozíčkáři žijí.“

5. Od kdy využíváte služby handicap centra Křižovatka o.p.s.? Jak jste se o organizaci dozvěděl?

„Služeb KŘÍŽOVATKY handicap centra využívám cca od roku 2017, i když už i dříve jsem se tam občas zastavil na "kus řeči". O organizaci jsem se dozvěděl od spolužáka Jendy, který je také na vozíku, a který tam tehdy pracoval. Od roku 2018 jsem v KHC začal také pracovat.“

➤ Jakou pozici v organizaci zastupujete? Co je náplní Vaší práce?

„Nedělám pouze pro organizaci Křižovatka. Mám zde ale na starosti tiskoviny, internet, facebook a když jsou akce, tak se jich účastním, pokud mohu. Dále pracuji pro NRZP ČR, kde spravuji dva weby, duhový křídlo a duhový noviny. Také mám živnostenský list, jelikož jsem vystudovaný grafik, tak připravuji knihy pro pražské vydavatelství.“

6. Cílem handicap centra Křižovatka o.p.s. je minimalizovat dopady zdravotního postižení prostřednictvím sociální rehabilitace. Jak rehabilitace probíhala/probíhá ve Vašem případě?

„Každý člověk potřebuje pár základních věcí a jednou z nich je pohyb. Být aktivní. Od roku 2018 jsem začal dojíždět pravidelně na "cvičení" a musím říci, že to bylo a je fajn. Nejen, že se rozhýbete a posouváte své limity, ale také jste mezi těmi, kteří vám rozumí a většinou nemusíte nic dlouze vysvětlovat. Nyní mám již větší pracovní vypětí a také potíže s přesouváním, takže nejezdím na cvičení tak pravidelně, podnikám ale zásadní kroky k tomu, aby se to změnilo a já zase mohl pravidelně rehabilitovat v KHC.“

7. Jmenujte klady i zápory Vaší aktivizace v organizaci.

„Klady viz bod 6. Zápory jsou v tom, že mám málo času. Ale tomu není na vině KŘÍŽOVATKA.“

8. Jaké služby mimo handicap centra Křižovatka o.p.s. využíváte? (např. osobní asistence)

„Hodlám využívat osobní asistenci – neboť se bez ní brzy neobejdu, pomáhá i rodina a pak ke mě donedávna jezdily terénní sestry z SKP.“

9. Využíváte dávky a příspěvky pro OZP? Pokud ano, jaké?

„Ano. Pobírám příspěvek na mobilitu a příspěvek na péči v druhém stupni. Také jsem držitelem průkazu ZTP/P.“

10. Cítíte se být součástí společnosti?

„Ano. Žiji, pracuji a volím v této zemi.“

➤ A vnímáte, že Vás společnost jako osobu s handicapem přijímá?

„V některých životních situacích to je těžší. Ze strany rodiny od manželky jsem se setkal s naprostým nepochopením. Když jsem skončil na vozíku, tak se mnou ukončili kontakt. Já jejich rozhodnutí respektuji, každý má právo na svůj názor. Jinak jsem se setkal s pozitivními reakcemi. Kurýři dovozu potravin jsou milí, popovídají si, zeptají se, kam nákup chcete donést. Nemyslím si, že je to o handicapu, ale o lidech. Setkal jsem se se všemi možnými reakcemi, ale povětšinou jsou kladný.“

11. Ocitl jste se někdy v situaci, kdy došlo k porušení Vašich práv/diskriminaci z důvodu zdravotního postižení? (ze strany společnosti, organizací, státu, lékařů,..)

„Ano, při pobytu v nemocnici je to pro většinu vozíčkářů vždy těžké. Např. mám sklon k velké tvorbě dekubitů a v nemocnici mi nechtěli dát antidekubitní matraci. Tak jsem pár dní spal, vlastně nespál, "na tvrdém". Ale dopadlo to dobře a bez dekubitu – jen jsem pár nocí nespál. Ale většinou je to ve společnosti dobré a lidé berou ohledy anebo i pomáhají.“

➤ Odvolával jste se s tímto problémem například k řediteli nemocnice?
Z jakého důvodu Vám nezajistili matraci?

„Teď už bych to možná asi řešil. Tenkrát bylo období covidu a já do jisté míry chápal, že ta situace je výjimečná. Teď bych se s personálem určitě zkusil domluvit, určitě by jej někde sehnali. Když bych neuspěl, tak bych zvažoval napsat ředitelství nebo někomu kompetentnímu v nemocnici a zjistit proč tomu tak není, proč nebylo možno vyhovět. Pokusil bych se sjednat nápravu, ne z osobního hlediska, ale z hlediska obecného.“

12. Jak hodnotíte kvalitu života, jakožto osoba s handicapem? (Co se týče osobního života, zaměstnanosti, dostupných služeb, přístupnosti, bezbariérovosti a další..)

„Za mě je to asi takhle – kdo chce a vytrvá, najde cestu téměř ke všemu. To se týká jak osobního života, tak zaměstnanosti, služeb a ostatních věcí. Vytrvat a nebát se neúspěchů – hned to nevzdat.“

Rozhovor č. 2

Rozhovor č. 2 byl uskutečněn s panem Milanem Peškem, který je ředitelem zmiňované organizace Křižovatka. Vnímá se jako velký optimista, který je pyšný, že může být jeho cílové skupině nápomocný právě skrz handicap centra Křižovatka o.p.s. V životě mu dělá společnost asistovaný pejsek, kterému se ve volném čase věnuje.

1. Kdy a za jakých okolností k Vašemu úrazu došlo?

„V roce 1992 jsme byli s rodinou na dovolené, bylo mi necelých 18 let. K úrazu došlo tak, že jsem si skočil do vody při čemž jsem dopadl na kus špalku. Během pádu jsem si zlomil krční páteř (C5).“

2. Jak moc se změnil Váš životní styl a celkově pohled na život?

„Já osobně jsem podstatu vozíku nevnímal, od samého začátku mi to nevadilo. Samotným postižením jsem se nezabýval, spíše mě omezovala onemocnění, která šli ruku v ruce s handicapem. V Pardubické nemocnici mě jeden večer během mé hospitalizace navštívil lékař od záchranné služby. Hovořili jsme spolu polovinu noci. Předal mi spoustu zajímavých pravd a zkušeností. Jsem přesvědčen, že mi rozhovor dál náhled na život. Časem jsem se rozhodl absolvovat kurzy a postupně se vzdělávat. Změnu životního stylu všeobecně, ale nijak nepocítuji.“

- Když k Vašemu úrazu došlo, bylo Vám necelých 18 let. Dokázal jste onemocnění “bez problému“ akceptovat. Čemu této přístup připisujete?

„Byl jsem mladý a celý život jsem měl před sebou. Vnímám to tak, že jsem nebyl ještě kompletně vyžralý a z toho důvodu mě celá situace nezasáhla tolik.“

3. Ovlivnila Vaše nepříznivá situace Vaši duševní pohodu?

„Naštěstí mě tento stav minul. Byl jsem se svou situací smířený. Velmi mi pomohla i podpora maminky.“

4. Jaké služby byly využity pro Vaše zotavení a následnou adaptaci? Jaký byl průběh?

„Po zranění jsem byl vrtulníkem převezen do nemocnice v Brně. V Brně jsem byl odoperovaný, následně jsem ležel v Pardubické nemocnici a poté v rehabilitačním centru. Do roka po úrazu jsem začal docházet na rehabilitační cvičení, cvičení vojtovou metody a plavání. Za mě byla nejefektivnější kombinace plavání a vojtovy metody, opravdu to fungovalo. Celkově jsem se této formě rehabilitací věnoval až do roku 2002. Následně jsem

docházel i do organizace Parník, kde jsem trénoval kondiční cvičení a zabýval se volnočasovými aktivitami.“

5. Od kdy funguje handicap centrum Křižovatka o.p.s.? Co předcházelo jejímu založení?

„V roce 1992 nebyl po České republice dostatek služeb, většina se teprve rozjížděla. Snažil jsem se najít možnosti, jak se dostat ven a hledat nové aktivity. Pak jsem se rozhodl založit občanské sdružení, ze kterého se vyvinula organizace Křižovatka. S kolegyní, která se věnovala osobní asistenci se k mému projektu přidala. Věnovali jsme se především venkovním aktivitám, zajistili jsme klientům plavání v Lázní Bohdaneč i tvořivé aktivity. Dnes fungujeme jako komunitní centrum, nabízíme sociální rehabilitaci, ergoterapii či masáže. Fungujeme již od roku 2007 a snažíme se dále rozvíjet.“

6. Cílem handicap centra Křižovatka o.p.s. je minimalizovat dopady zdravotního postižení prostřednictvím sociální rehabilitace. Jak rehabilitace probíhala/probíhá ve Vašem případě?

„Fungují zde masáže a terapie. Pod sociální rehabilitací máme především nácviky a kondiční cvičení, kterým se věnují ergoterapeutky. Já docházím pravidelně na masáže.“

7. Jaké služby mimo organizaci využíváte? (npř. osobní asistence)

„Měl jsem zájem o osobní asistenci, ta je ale bohužel kvalitou nepřijatelná. Dále využívám donášku nákupu.“

8. Využíváte dávky a příspěvky pro OZP? Pokud ano, jaké?

„Využívám příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a jsem držitel průkazu ZTP.“

9. Cítíte se být součástí společnosti?

„Ano, společnost handicapované dle mého názoru bere automaticky. Mladí lidé jej berou o něco lépe než starší. Občas je zajímavá ochota pomáhat, někdo je ochotný pomáhat až moc. Aktivní jedinci jsou občas zrádnější, ale je to úsměvné. Dříve byl postoj lidí takový, že neviděli, neslyšeli, až mě spadlého na vozíku překročili.“

- Máte tedy pocit, že se přístup lidí s časem zlepšuje?

„Ano, určitě se ta situace mění k lepšímu. Nejsou už tak časté předsudky a stereotypy.“

10. Ocitl jste se někdy v situaci, kdy došlo k porušení. Vašich práv/diskriminaci z důvodu zdravotního postižení? (ze strany společnosti, organizací, státu, lékařů,..)

„Setkal jsem se s problémem, kdy byl v nemocnici nedostatek zvedáků pro vozíčkáře. Na rentgenu to dopadlo tak, že jsem pracovníkům z vozíku spadl na zem. V tu chvíli přiběhla pracovnice, která mi doslova vynadala. Byl jsem dotázán, co se válím na zemi, ať si pospíším, jelikož venku čekají další pacienti. Byl jsem celkem nepřítel. Napsal jsem stížnost do nemocnice. K vyřešení samozřejmě nedošlo, na schůzku ředitel nepřišel. S ředitelem jsem si dopisovali pouze přes email, přes který mi byly sděleny pro mě nepřijatelné informace. Byl jsem poučen, že zaměstnanci jsou pravidelně školení dle zákona o břemenech. Konkrétně mě odkázal na část zákona, která zahrnuje malé přepravy a nádoby. Myslím si, že v tomto směru je problém především v institucích. Přístupy k imobilním pacientům jsou problémové a lidská práva tam nejsou vždy naplněna.“

11. Jak hodnotíte kvalitu života, jakožto osoba s handicapem? (Co se týče osobního života, zaměstnanosti, dostupných služeb, přístupnosti, bezbariérovosti a další..)

„Kvalitu života z hlediska zdravotnické péče nehodnotím úplně pozitivně. Jsem si vědom, že oproti zahraničí funguje zdravotnictví dobře. V reálu existuje ale spousta nedostatků. Nemocnice nemají k ruce dostatek sanitářů ani kompenzačních pomůcek. Dochází poté k situacím, kdy Vás musí zvedat drobné sestřičky, které toho nemohou být pochopitelně ani schopné. Ochota řešit problematiku bezbariérovosti ve zdravotnictví je nízká.“

➤ Jak hodnotíte dostupnost služeb a bezbariérovost?

„Žiji v Pardubicích a hodnotím je z hlediska bezbariérovosti kladně. Na ulicích i v institucích se dá bez problému fungovat. Jako nešvar vnímám linie či koloběžky, ale to je spíše problematika pro zrakově postižené.“

➤ Jak jste na tom s dopravou? Využíváte nějaké služby a jak jej popřípadě hodnotíte?

„Z hlediska cestování si myslím, že se hodně zlepšilo. Cestuji především na elektrické tříkolce nebo vlakem. Cestování Českými drahami většinou vychází vstříc, spíše jsou problémy se soukromými společnostmi. U Českých drah vnímám jen jeden nešvar. Při cestování si musíte objednat již cestu tam i zpět. Je to tedy otázka toho, zda cestu zpět stihnete nebo ne.“

Rozhovor č. 3

Rozhovor č. 3 byl uskutečněn s paní Kateřinou Švihálkovou, která se potýká s následky po ochrnutí pravé části těla. Paní Švihálková je 37 let a je zaměstnaná na částečný úvazek. Mezi hlavní záliby paní Švihalové lze zařadit cestování a trávení volného času s rodinou.

1. Kdy a za jakých okolností k Vašemu úrazu došlo?

„V červenci 2019 jsem měla vážnou nehodu na motorce, kde jsem málem přišla o život. K úrazu došlo tak, kdy jeden nezodpovědný řidič jel hodně rychle, za autem měl vozík plný betonu, který nebyl dobře zajištěný. V rychlosti na silnici se mu vozík rozkýval a způsobil velkou dopravní nehodu. Jelikož jsme byli s ex manželem na motorce, tak nás celá nehoda zasáhla nejvíce. Jelikož je to už pět let, tak nemám problém o situaci bez problému mluvit a celkem o tom i žertovat.“

- Jak dlouho jste byla upoutána na invalidní vozík?

„Půl roku jsem byla úplně ležák. Na invalidní vozík jsem byla následně odkázána třičtvrtě roku.“

2. Jak moc se změnil Váš životní styl a celkově pohled na život?

„Můj život mi to hodně změnilo. Nějakým způsobem jsem se postavila na vlastní nohy i přes to, že mám handicap, špatně se mi chodí. Dokážu se sama o sebe postarat, jsem ráda, že nejsem na nikom závislá. Jsem zastáncem, že všechno špatné pro něco dobré. Dřív jsem byla hodně velký puntičkář a na základě úrazu jsem začala myslet i sama na sebe, stal se ze mě větší flegmatik. Přineslo mi to hodně nových přátel i přes handicap si plním svá přání. Dříve jsem hrála závodně basket, to mi hodně chybí. Jsem sportovně založená, toto mi nehoda samozřejmě vzala. Velkou ráno bylo také to, že mě opustil exmanžel.“

- Zmiňujete, že jste sportovně založená. V ČR působí organizace, které jsou zaměřené na sport pro handicapované. Byla jste nebo jste zvažovala stát využít tyto služby?

„Ano, hodně jsem o tom přemýšlela. Měla jsem možnost vyzkoušet si basketball na vozíku. Má fyzioterapeutka mě od toho, ale odrazovala, hrozilo zde riziko v případě nárazu k dalším zdravotním komplikacím. Nejsem člověk, který dělá věci napůl, věděla jsem, že ten prožitek není stejný. Našla jsem si jiné činnosti a koníčky. Zaujalo mě malování, které jsem během rehabilitací využívala z důvodu rozpohybování ruky. Tato záliba mi zůstala a docházím na kurzy malování.“

- Jaké další záliby a koníčky jste objevila?

„Když mám dobrý den zvládnou i chodit. Ráda chodím do přírody, jsem milovník hor. Našla jsem si alternativy, kopce musím vyjet lanovkou, ale jsme schopná následně kratší stezky ujit. V hlavě jsem si nastavila, že mi zranění basketball vzalo, ale hory mi to nevezme. Vždy jsem milovala cestování, a to mi to také nevezalo.“

Využila jsme výhody průkazu ZTP, nějaká místa jsem viděla jen díky tomu, že jsem vyjela autem. Ty možnosti jsou a já se je snažím vyhledat.

3. Ovlivnila Vaše nepříznivá situace Vaši duševní pohodu?

„Psychiku mi to hodně ovlivnilo. Pokaždé, co jsem byla hospitalizovaná jsem využívala psychologickou pomoc. Myslím si, že jsem byla zvláštní typ, neřešila jsem zranění, jako spíše okolnosti s tím spojené. S úrazem se mi rozpadlo manželství, po nehodě mě můj exmanžel opustil. V hlavě jsem měla nastaveno, že chodit budu. Byla jsem pozitivní z hlediska zdravotního stavu, ale psychicky na dně z okolností, které tomu předcházely. Aktuálně jsem vděčná.“

4. Jaké služby byly využity pro Vaše zotavení a následnou adaptaci? Jaký byl průběh?

„Na samém začátku jsem byla čtyři měsíce na traumatologii a následně mě převezli na rehabilitační oddělení v Hradecké nemocnici, kde jsem se dostala na invalidní vozík. Mým cílem bylo se po měsíci postavit, to se mi poslední den při pomoci personálu podařilo. Stála jsem samozřejmě jen na levé noze, která nebyla zraněná a následně jsem další měsíce musela být odkázaná na invalidní vozík. Během hospitalizace jsem absolvovala nespočet vyšetření, pravou nohu mám celou sešroubovanou. Do rány se mi dostala také infekce a hrozila mi amputace v kyčli. Docházela jsem obden na operace, kdy mi museli infekci čistit, pravidelně jsem byla pod narkózou. Hodně posiluju a cvičím a díky své vůli jsem se dostala, kde jsem aktuálně. Z rehabilitačního centra v Hradci jsem byla týden doma, následně mě převezli na tři měsíce do Kladruhu na rehabilitační pobyt. Tam jsem se dostala na první krůčky s pomocí podpurných podpažních berlí. Z rehabilitací z Kladruhu jsem byla opět odkázána na rehabilitace v Hradci Králové, až po dvou letech jsem přešla z pobytových rehabilitací na ambulantní. Důvodem dvouleté hospitalizace bylo především to, že jsem každý rok absolvovala další operace, které mě posunuly opět zpět na začátek. Celkem jsem absolvovala šest pobytových rehabilitací. Aktuálně se snažím sama cvičit, využívám služby organizace Křižovatka i fyzioterapie. Doma zvládnou i malé krůčky bez holí, místy se však musím opřít. Velkým handicapem vnímám to, že nejsem schopna chodit bez žádné podpory.“

➤ Co Vás motivuje?

„Nikdy jsem si nepřipustila, že bych neměla chodit. V hlavě jsem si nastavila, že budu chodit, a to mě hnalo. Nebyla jsem člověk, který by vše hned vzdal, mám to v povaze. Jsem přesvědčená, že mi tento přístup zachránil jak nohu, tak život.“

5. Od kdy využíváte služby organizace Křižovatka? Jak jste se o organizaci dozvěděla?

„Do organizace docházím více méně od začátku, co jsem se z pobytových rehabilitací dostala domů. Pracovala zde má kamarádka, takže jsem se o organizaci dozvěděla od ní. Měla jsem výhodu, že dřívější prostory byly u mého bytu.“

6. Cílem organizace Křižovatka je minimalizovat dopady zdravotního postižení prostřednictvím sociální rehabilitace. Jak rehabilitace probíhala/probíhá ve Vašem případě?

„Pracovnice jsou ergoterapeutky, zaměřují se především na ruce, ale dokážou mi pomoc i s nohama. Začátkem jsem se snažila rozpohybovat ruku a stále je potřeba ji cvičit. Naučila jsem se zde chodit po schodech. Aktuálně se spíše zaměříme na fungování nohou a celkovou kondici. Využívám tady také masáže, které mi pomohou od bolesti.“

7. Jmenujte klady i zápory Vaší aktivizace v organizaci Křižovatka.

„Na mysli mám jen samé klady. Spousta služeb je dotovaná, takže jsou masáže či cviky na motomedu cenově velmi přijatelné. Jediný zápor, o kterém jsem žertovala byla změna sídla organizace.“

8. Jaké služby mimo organizace Křižovatka využíváte?

„Stále rehabilituji a vzhledem k handicapu mám nárok využít lázeňské služby. Jelikož se snažím svůj zdravotní stav zlepšit, docházím i k soukromé fyzioterapeutce. Služby osobní asistence a jiné nepotřebuji.“

9. Využíváte dávky a příspěvky pro OZP? Pokud ano, jaké?

„Jsem držitelem průkazu ZTP na jejíž základě využívám příspěvek na mobilitu. Jsem uznána invalidním ve druhém stupni. V mém případě došlo i k úpravě bytu, které nebylo hrazeno z příspěvků Úřadu práce. Jelikož můj zdravotní stav zavinil někdo jiný, čerpala jsem odškodnění. Rehabilitační pomůcky jsem měla uhrazeny od zdravotní pojišťovny.“

- Pobírala jste v minulosti příspěvek na péči?

„Příspěvek na péči jsem nepobírala a ani nepobírám. Není v mém zájmu jej využívat, snažím se být samostatná.“

10. Cítíte se být součástí společnosti?

„Společnost můj handicap vnímají, ale nikoliv v negativním slova smyslu. Nikdy jsem se nestyděla za mé jizvy či způsob chůze. Když jdu v kratasech mé jizvy jdou vidět, všimla jsem si, že mě lidé pozorují. Zpětná vazba je pozitivní, občas narazím i na lítostivé pohledy, ale nikdy jsem se nesetkala s negativní odezvou. Myslím si, že mám štěstí na lidi. Když cestuji vlakem další cestující mi nabízí pomoc. Problémem ve společnosti je partnerský život.“

11. Ocitl jste se někdy v situaci, kdy došlo k porušení Vašich práv/diskriminaci z důvodu zdravotního postižení? (ze strany společnosti, organizací, státu, lékařů,..)

„Nikdy jsem ty situace nevnímala tímto směrem, snažila jsem si poradit. Jsme si vědoma, že na soudu nefungoval výtah, ale neměla jsem potřebu řešit, že nemají k dispozici bezbariérový přístup. S diskriminací ze strany lidí jsem se nesetkala.“

12. Jak hodnotíte kvalitu života, jakožto osoba s handicapem? (Co se týče osobního života, zaměstnanosti, dostupných služeb, přístupnosti, bezbariérovosti a další..)

„Myslím si, že mám štěstí v jaké době a v jakém městě žiji. Jelikož mám hodně nacestováno, tak porovnávám možnosti z jiných států proti České republice. Ve zdravotnictví jsem si musela požádat o vyšetření, ale i tak máme velké možnosti. Svůj život vnímám plnohodnotně, jelikož alternativy pro vozíčkáře tady jsou. Můžeme chodit do divadla, do kina, sportovat, na Olympiádě v Paříži se účastní i handicapovaní. Velké omezení vnímám v partnerském životě.“

➤ Jaké alternativy a služby využíváte při cestování?

„Cestuju především letadlem. Využívám asistenční službu, kdy na velkých letišti nasednete na invalidní vozík a asistence Vás odveze až do letadla. Výhodou této služby je i to, že jste upřednostněn před ostatními cestujícími například při letištní kontrole. V cizí zemi musím mít zajištěnou dopravu.“

Rozhovor č. 4

Rozhovor č. 4 byl uskutečněn s panem Jaroslavem Šandou. Pan Šanda se tento rok stal starobním důchodcem. Pan Šanda žije v bezbariérovém bytě, jehož pýchou je balkónová zahrádka. Volný čas tráví především s rodinou.

1. Kdy a za jakých okolností k Vašemu úrazu došlo?

„Stalo se to před 21 lety, jednalo se o pracovní úraz. Spolupracovník mě přehlédl a přimáčkł mě pod lžící bagru. Následkem je přerušení obratlů a od té doby nejsem schopen postavit se na nohy.“

2. Jak moc se změnil Váš životní styl a celkově pohled na život?

„V té době jsem byl ještě s přítelkyní, měl jsem pro co žít. Snažil jsem se dát dohromady, naučil jsem se řídit auto, jezdil jsem na výlety. Dříve jsem rád chodil do přírody a na houby, kde to aktuálně bez pomoci není možné. To samé jsem pocítoval u stráveného času s vnoučaty, kdy jsem nebyl schopen s nimi trávit čas dle jejich představ. Se svým handicapem jsem se úplně nesmířil, jsem si ale vědom, že situace už jináčí nebude.“

3. Ovlivnila Vaše nepříznivá situace Vaši duševní pohodu?

„Někdy je to na hraně. Říkám si, že se s tím člověk dokáže žít, další den přemýšlím, proč mě to potkalo. Potýkám se s bolestmi a problémy, které se naskytnou v závislosti na onemocnění. Nemohu nic plánovat, protože nevím, co mě zrovna potká. Psychologickou pomoc jsem však nikdy nevyhledával.“

4. Jaké služby byly využity pro Vaše zotavení a následnou adaptaci? Jaký byl průběh?

„Ze začátku jsem byl na úrazovém oddělení v nemocnici v Brně. Po třech měsících hospitalizace jsem byl převezen do rehabilitačního centra Kladruby. V Kladrubech mě učili přeseďat z postele na vozík, dostat se z vozíku na zem, přeseďnout na toaletu. Ze začátku nás učili přeseďání na postel, které mi ze začátku trvalo nejméně půl hodiny. Měli jsme zde i možnost udělat si řidičák. V rehabilitačním centru v Kladrubech mi pomáhali i se sociální rehabilitací, vyřizovali mi například průkaz pro OZP. Celkově jsem v Kladrubech strávil pět měsíců.“

5. Od kdy využíváte služby handicap centra Křižovatka o.p.s.? Jak jste se o organizaci dozvěděl?

„Dříve jsem využíval centrum Parník, se kterým jsem jezdil na výlety a využíval další rehabilitační služby. Po skončení centra Parníka jsem zjistil o organizaci Křižovatka. Docházím sem přes deset let.“

6. Cílem handicap centra Křižovatka o.p.s. je minimalizovat dopady zdravotního postižení prostřednictvím sociální rehabilitace. Jak rehabilitace probíhala/probíhá ve Vašem případě?

„Využívám dechové a rehabilitační cvičení.“

7. Jmenujte klady i zápory Vaší aktivizace v organizaci.

„Jsme tu skvělá komunita, dostanu se do kontaktu s jedinci, kteří mají stejný handicap. Atmosféra tu je přátelská. Jedinou nevýhodu je to, že nejsem z Pardubic a musím dojíždět.“

- Nezvažoval jste využít podobné služby v místě Vašeho bydliště?

„Myslím si, že nějaké organizace v Chrudimi působí, ale nevyhledávám je.“

8. Jaké služby mimo organizace Křižovatka využíváte? (npř. osobní asistence)

„Využívám centrum sociálních služeb, kdy do domácnosti pravidelně dochází pečovatelský služeb. Výpomoc je zaměřená především na péči o lůžko a celkovou domácnost.“

9. Využíváte dávky a příspěvky pro OZP? Pokud ano, jaké?

„Dříve jsem pobíral invalidní důchod, aktuálně jsem už starobním důchodcem. Dále pobírám příspěvek na péči 2. stupně a průkaz ZTP a příspěvek na mobilitu.“

10. Cítíte se být součástí společnosti?

„Dříve jsem se cítil být součástí společnosti, ale poslední dobou jsem změnil názor. Když se dívám okolo sebe nebo čtu zprávy na internetu, tak mám pocit, že staří a nemocní lidé jsou společnosti spíše na obtíž. Jsou samozřejmě lidé, kteří nabízejí pomoc automaticky a jsou pozitivní. Mám ale pocit, že mladší lidé si nedokážou uvědomit celou situaci.“

11. Ocitl jste se někdy v situaci, kdy došlo k porušení Vašich práv/diskriminaci z důvodu zdravotního postižení? *(ze strany společnosti, organizací, státu, lékařů,..)*

„Nevzpomínám si, že by k takové situaci někdy došlo.“

12. Jak hodnotíte kvalitu života, jakožto osoba s handicapem? *(Co se týče osobního života, zaměstnanosti, dostupných služeb, přístupnosti, bezbariérovosti a další..)*

„V minulosti jsem využíval handbike, na kterém jsem ještě se známými jezdil. Dnes už těmto možnostem nejsou cesty úplně přizpůsobeny, především z důvodu vysokého provozu. Všeobecně jinak kulturní a jiné akce nevyhledávám, ale jsem si jistý, že možnosti zde jsou. Z hlediska bezbariérovosti jsem se mimo obchodů nesetkal s žádným problémem. Myslím si, že kvalita života je velmi závislá na zdraví a duševním rozpoložením.“

Diskuze

Téma diplomové práce jsem si vybrala z důvodu, jelikož je mi velmi blízké. V rodině se s tělesným postižením potýká člen, který mi byl pro téma diplomové práce inspirací. Chtěla jsem toto téma více rozvést, zjistit a přiblížit, jak život vnímají ti, kterých se handicap přímo dotýká.

Cílem diplomové práce bylo zjistit kvalitu života osob s handicapem, které se potýkají se svým zdravotním postižením z důvodu zranění. V praktické části jsem si zvolila kvalitativní výzkum, kde jsem sestavila polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor jsem provedla se čtyřmi klienty, kteří dochází do handicap centra Křižovatka o.p.s., kde využívají potřebné procedury pro jejich aktivizaci. Všichni respondenti dali slovní souhlas s nahráváním rozhovoru a následně jeho využít do diplomové práce. Respondenti byli seznámeni s výzkumem a jeho cílem.

Otázka: Kdy a za jakých okolností k Vašemu úrazu došlo?

První otázka směřovala k zjištění okolností, jak k danému úrazu došlo. Příběh každého z respondentů se liší a tím i jeho přístup. Respondentka č. 3 uvedla, že ke zranění došlo při jízdě na motorce. Respondentka č.3 uvedla, že od té doby má psychické problémy a jízda v motorovém vozidle ji není vždy příjemná.

Ostatní respondenti nesdělují žádné trauma, které by bylo z důvodu zranění spuštěno. Myslím si, že okolnosti, za kterých ke zranění došlo jsou velice podstatné. Mohou ovlivnit nejen fyzické zdraví, ale i to psychické. Z tohoto důvodu je důležité znát pozadí celé situace a přizpůsobit tak naši komunikaci s postiženými. Získáme tak i vyšší pochopení k postoji handicapovaného a lze se tak vyhnout stereotypům a předsudkům.

Otázka: Jak moc se změnil Váš životní styl a celkově pohled na život?

Všichni respondenti uvedli, že došlo k velkým především duševním změnám. Nejednalo se o psychické problémy, ale vyšší pochopení smyslu života. Respondenti si uvědomili hodnoty a začali život vnímat jako dar. Samotnou mě překvapila ta čistá energie, která ze všech respondentů vycházela. Celé rozhovory byly plné optimismu.

Myslím si, že důvodem je především to, že se s handicapem potýkají již delší dobu. Respondenti se adaptovali na svůj zdravotní stav a naučili se ve společnosti v rámci možností fungovat. Jsem si jistá, že k pozitivnímu přístupu musí dojít každý svou cestou. Respondent číslo 1. uvedl, že se jedná o celoživotní práci, hledat věci, které člověka naplňují a učit se být každým dnem šťastnější.

U všech respondentů se taktéž změnil způsob trávení volného času, jelikož došlo k velkému omezení zejména ve sportu. Respondent č.1 a respondentka č. 3 uvádí, že využívali služby projektů, kteří zprostředkovávají sport pro tělesně handicapované. Oba respondenti tyto služby však aktuálně nevyužívají.

Myslím si, že pokud byl člověk vášnivým sportovcem a z důvodu tělesného postižení mu není pohyb úplně umožněn, není schopen se této aktivitě dále věnovat. Hlava si je vědoma, že jej dokáže lépe, tělo ale bohužel nefunguje. Je dost možné, že dojde k probuzení negativních myšlenek, které zdravotnímu stavu nejsou přínosné. Dostupnost těchto služeb vnímám však pozitivně a je důležité jej dále rozvíjet.

Otázka: Ovlivnila Vaše nepříznivá situace Vaši duševní pohodu?

Respondent číslo 2. sdělil, že jeho duševní pohoda nebyla nijak ovlivněna. Sdělil, že ve svém věku byl nevyzrálý, měl celý život před sebou, a tudíž nepocítil psychické problémy. Respondent č.1 a respondent č.4 taktéž nesdělují hlubší psychické problémy, které by byly spojeny s tělesným postižením. Respondentka č.3 sdělila, že psychologickou pomoc vyhledávala, řešila však okolnosti s onemocněním spojené, ne samotné zranění.

Musím se přiznat, že mě odpovědi všech respondentů překvapily. Předpokládala jsem, že takto závažná situace bude mít psychické následky, které bude nutné řešit. Lze uvést, že všichni respondenti se na duševní bázi s touto změnou velmi rychle smířili. Nejvíce mě překvapila odpověď respondenta č.2, který uvádí, že měl celý život před sebou, byl mladý a nevnímal zranění jako podstatnou změnu. Nad odpovědí respondenta č. 2 jsem nejednou přemýšlela a netušila jsem z jakého konce jej uchopit. Představa, že se náctiletý ocitne v této nepříznivé situaci mi přijde tragická. S velkým zamyšlením docházím k závěru, že tragicky na to nahlíží především společnost. Jednotlivec situaci opravdu může vnímat s odlišným postojem. Pokud i jedince nedošlo k prožití více životních fází může adaptace proběhnout aktivněji než u dospělého člověka. Další klíčovou složkou je zcela určitě psychická odolnost, podpora blízkých a celkový proces rehabilitace.

Otázka: Jaké služby byly využity pro Vaše zotavení a následnou adaptaci? Jaký byl průběh?

Cílem otázky bylo zjistit, jaký je proces rehabilitace. Cílem je procedury přiblížit, jelikož se domnívám, že spousta sociálních pracovníků není v této oblasti znalá. Pro mě samotnou se jednalo o nové informace, na jejíž základech jsem více schopna pochopit příběh klienta a zjistit jeho potřeby.

Odpovědi respondentů byly v tomto případě individuální, jelikož každý pacient potřebuje péči konkrétně stanovenou pro jeho zdravotní problémy. Respondenti museli absolvovat nespočet zdravotních zákroků, rehabilitačních cvičení a sociální rehabilitace.

Respondent č.4 uvádí, že měl tu možnost si během pobytu v léčebných lázní udělat nový řidičský průkaz na automobil. Hodnotím jej velmi kladně. Myslím si, že nácvik v oblasti řízení je velkým krokem pro handicapované. Na základě této dovednosti dojde k menší závislosti na pomoci druhé osoby a myslím si, že jedinci dodá ještě vyšší motivaci. Sám respondent č.4 uvedl, že na tomto základě mohl s bývalou manželkou podnikat výlety a jiné aktivity.

Otázka: Od kdy využíváte služby handicap centrum Křižovatka o.p.s.? Jak jste se o organizaci dozvěděl/a?

Důvodem položení této otázky bylo zjistit dosah organizace a její vnímání. Myslím si, že odpovědi na otázkou mohou být také zpětnou vazbou pro samotnou organizaci a následně její propagaci.

Respondentka č. 3 uvádí, že se o organizaci dozvěděla přes blízkou, která zde pracovala. Další respondenti se o působení organizace dozvěděli od známých.

Nejzajímavější odpověď byla jistě od respondenta č. 2, který je ředitelem organizace. Otázka byla položena tedy jinačí formou. Na toto téma se velmi otevřel a popsal všechny překážky, která při založení organizace nastaly. Respondent č. 2 uvádí, že „v roce 1992 nebyl po České republice dostatek služeb, většina se teprve rozjížděla. Rozhodl jsem se založit občanské sdružení, ze kterého se vyvinula organizace Křižovatka.“ Organizace funguje již od roku 2007.

Myslím si, že organizace byla v té době konkurenceschopná, jelikož nebylo tolik center, které by se dané problematice věnovaly. S působností více jako deset let si jsou jistě úřady i jiné organizace vědomi o existenci handicap centra Křižovatka o.p.s a to je důvodem zájmu.

Otázka: Cílem handicap centra Křižovatka o.p.s. je minimalizovat dopady zdravotního postižení prostřednictvím sociální rehabilitace. Jak rehabilitace probíhala/probíhá ve Vašem případě?

Jelikož se respondenti potýkají s tělesným postižením, služby které využívají jsou obdobné. Nejvyšší zájem je především o masáže, které jsou přínosné k uvolnění svalstva. Respondentka č.3 a respondent č.4 využívají taktéž ergoterapie, kde se zaměřují především na trénink motoriky z důvodu zatížení horních končetin.

Myslím si, že pro tělesně postižené je důležité tyto služby využívat. Respondenti jsou důkazem toho, že dochází k přetížení jiných částí těla, které je také potřeba uvolňovat, cvičit a napomáhat k jeho plné funkci. Během přetížení jiných částí těla může dojít k dalším zdravotním problémům. Domnívám se, že spousta tělesně postižených takové služby neužívá, může být za nimi nezájem či neznalost.

Otázka: Jmenujte klady i záporny Vaší aktivizace v organizaci Křižovatka handicap centrum o.p.s.?

Žádný z respondentů neuvedl negativa, které by měly být zapříčeny organizací. Respondent č.2 je ředitelem organizace a z toho důvodu mu nebyla tato otázka položena.

Sama jsem měla tu čest nahlédnout do handicap centrum Křižovatka o.p.s. a zjistit jaké procedury jsou zde k dispozici. Uskutečnila jsem taktéž rozhovor s pracovnící, která mi zprostředkovala nejen kontakty na respondenty, ale také mi poskytla doplňující informace ke společnosti. Už na první dojem jde cítit příjemná atmosféra organizace. Jsou zde poskytovány služby jak individuálně, tak skupinově. Skupinové aktivity jsou především pro osoby, které se potýkají nejen s postižením tělesným, ale i mentálním. Služby i dostupnost organizace na mě udělala dojem a já sama nemám důvody uvést jakékoliv negativum.

Otázka: Jaké služby mimo organizace Křižovatka handicap centrum o.p.s. využíváte? (npř. osobní asistence)

Respondent č.1 a respondent č.4 využívají služby osobní asistence a pečovatelskou službu. Sdělují, že k jejich handicapu je v některých ohledech potřeba.

Odpověď respondentů mě nepřekvapila a předpokládala jsem, že budou služby osobní asistence využity. Respondenti dále využívají služby donášky nákupu, která jim napomáhá při denním fungování.

Myslím si, že služby jsou jedním z faktorů, které ovlivňují kvalitu života handicapovaných. Někteří jedinci se snaží být samostatní, jiní služby přivítají s úsměvem na tváři. Nedá se však hovořit o tom, že by zde byl nedostatek sociálních služeb. Dle registru poskytovatelů sociálních služeb je evidováno kolem 850 služeb, které jsou zaměřeny na tělesně postižené. K těmto službám se neřadí doprava, donášky potravin, soukromé rehabilitace a další. Tyto možnosti jsou pozitivní zprávou a dokáží zdravotně postižené, co nejvíce zapojit do běžného života. Negativní ohlasy jsou většinou mířené na kvalitu služeb. Respondent č.1. uvádí, že v jeho regionu nebyl spokojen s kvalitou osobní asistence, kterou využíval. Je nutné sociální služby stále posouvat dopředu, přizpůsobit se svým uživatelům a zjistit jaké potřeby je nutné naplnit.

Otázka: Využíváte dávky a příspěvky pro OZP? Pokud ano, jaké?

Respondenti jsou držitelé průkazů pro OZP, většina využívá příspěvek na mobilitu a příspěvek na péči.

Tato otázka má za cíl přiblížit jaké příspěvky cílová skupina využívá. Nejvyšší zájem je jistě o průkaz OZP, konkrétně o druhý stupeň, který s sebou nese výhody. Hlavní důvodem užívání průkazu ZTP nebo ZTP/P je především možnost parkování na vyhrazeném parkovacím místě.

Respondentka č.3 uvedla, že na základě průkazu ji jsou naskytnuty další možnosti z hlediska cestování. Měla možnost vjet do zákazu hvězdu, kde se ji naskytl vyhlídka, která byla cíleně označena pro zdravotně postižené.

Dle mého názoru jsou výhody s průkazem spojené prostředkem, jak nahradit možnosti, o které daná osoba přišla. Z hlediska cestování mě tato informace potěšila a velmi kladně hodnotím fakt, že lze průkaz využít i v takové situaci. Standartně se průkazy využívají především v případech vyhrazeného stání či odpuštění od poplatku dálničních známek. Všeobecně se jedná se o příspěvky, které mají pro zdravotně postižené smysl. Příspěvky jsou využity pro zlepšení kvality života nikoliv pro jejich zneužití.

Otázka: Cítíte se být součástí společnosti?

Respondenti se shodují, že společnost tělesně postižené vnímá pozitivně. Ochota pomoci se ve společnosti zvyšuje, a to má rozhodně i pozitivní vliv na kvalitu života této cílové skupiny. Jak již bylo řečeno na území ČR je nespočet organizací, které se zabývají efektivním začleněním tělesně postižených a celkově zdravotně postižených. Tato cílová skupina není na okraji společnosti, což je pozitivní zprávou a vede k vyšší motivaci a angažovanosti zdravotně postižených.

Respondent č.4 uvedl „*Dříve jsem se cítil být součástí společnosti, ale poslední dobou jsem změnil názor. Když se dívám okolo sebe nebo čtu zprávy na internetu, tak mám pocit, že staří a nemocní lidé jsou společnosti spíše na obtíž. Jsou samozřejmě lidé, kteří nabízejí pomoc automaticky a jsou pozitivní.*“

V odpovědi respondenta č.4 byl velkým faktorem věk. Odpověď na otázku neměřil pouze na svůj handicap, ale také na seniorský věk. Je přesvědčen, že mladá generace na seniory nahlíží negativně. Domnívám se, že důvodem může být valorizace důchodů či ageismus. Negativní pohled na handicapované ve společnosti však nepřebývá.

Jsem si vědoma, že v této situaci figurují osobní zkušenosti. Někteří respondenti se svým zdravotním postižením potýkají půlku svého života. Zkušenosti, ze kterých čerpají jsou postaveny na základě dlouhodobého časového úseku. Soudím, že respondenti si během let zažili nespočet situací a mohou tedy posoudit, jak jej

společnost aktuálně vnímá. Téma je velice široké a lze jej užít v budoucnu pro další výzkum na dané téma.

Otázka: Ocitl jste se někdy v situaci, kdy došlo k porušení Vašich práv/diskriminaci z důvodu zdravotního postižení? (ze strany společnosti, organizací, státu, lékařů,..)

Tak jako s pozitivním ohlasem se můžeme lehce setkat i s nerovným zacházením. Respondent č.1 a respondent č.2 se shodují na tom, že diskriminace probíhá především ve zdravotních zařízeních. Respondenti uvádějí, že zdravotní vybavení není vždy plně přizpůsobeno jejich zdravotnímu postižení. Jednalo se o nedostatek antidekubitních matrací a bezbariérovosti.

Nedostatek pomůcek ve zdravotním zařízení je dle mého názoru velkým problémem. Jedná se o místo, kde je nutné zdravotní stav pacienta zlepšit, nikoliv mu přitížit. Každý pacient je individuální a zdravotnictví by mělo být plně připraveno na jakýkoliv scénář. Domnívám se, že mezery, které mohou vznikat například v bezbariérovosti jsou zapříčeny především nedostatkem financí či neznalostí potřeb cílové skupiny.

Bezbariérovost je velkým tématem pro tělesně postižené. Jedná se o problematiku, na kterou reagují organizace, které hájí práva osob se zdravotním postižením, danou problematiku taktéž řeší stát či kraje. Na webových stránkách je k dispozici tzv. vozejmap, která znázorňuje místa s bezbariérovým přístupem. Existence těchto webových stránek mě těší, jelikož se touto formou snaží ulehčit život osobám s tělesným omezením. Bohužel ne všichni handicapovaní mají o těchto službách dostatek informací, je nutné jej šířit a mezery řešit.

Respondent č.1 dále uvádí, že se setkal s diskriminací ze strany ředitele nemocnice. *„Setkal jsem se s problémem, kdy byl v nemocnici nedostatek zvedáků pro vozíčkáře. Na rentgenu to dopadlo tak, že jsem pracovníkům z vozíku spadl na zem. V tu chvíli přiběhla pracovnice, která mi doslova vynadala. Byl jsem dotázán, co se válím na zemi, ať si pospíším, jelikož venku čekají další pacienti. Byl jsem celkem nepřítel. Napsal jsem stížnost do nemocnice. K vyřešení samozřejmě nedošlo, na schůzku ředitel nepřišel. S ředitelem jsem si dopisovali pouze přes email, přes který mi byly sděleny pro mě nepřijatelné informace. Byl jsem poučen, že zaměstnanci jsou pravidelně školení dle zákona o břemenech. Konkrétně mě odkázal na část zákona, která zahrnuje malé přepravky a nádoby. Myslím si, že v tomto směru je problém především v institucích.“*

Respondent neměl za potřebí konflikt dále řešit. V tomto případě bylo možné obrátit se na instituce, která hájí lidská práva zdravotně postižených, jelikož došlo k jejich porušení. Domnívám se, že ve společnosti je převaha lidí, kteří nemají v zájmu situace spojené s diskriminací dále řešit. Bohužel, tak dojde pouze ke zhoršení morálky osob, kteří se na diskriminaci podílejí a nedojde, tak ke zlepšení celkového fungování.

V tomto případě se jednalo o zdravotní zařízení, které nevezalo plnou zodpovědnost za své činy a obávám se, že v budoucnu jejich postavení nebude jiné. Důvodem je především to, že nedošlo k plné nápravě celé situace. Tato skutečnost má negativní dopad na kvalitu života handicapovaných a je nutné jej řešit.

Otázka: Jak hodnotíte kvalitu života, jakožto osoba s handicapem? (Co se týče osobního života, zaměstnanosti, dostupných služeb, přístupnosti, bezbariérovosti a další..)

Respondenti se shodují, že alternativy pro vozíčkáře v České republice jsou. V této otázce jsem se zaměřila na bezbariérovost, jelikož je jedním z nejzávažnějších handicapů zdravotně postižených. Respondent č. 2 hodnotí život ve svém městě kladně. Sděluje, že se na ulicích i v institucích dá bez problému fungovat.

Domnívám se, že zodpovědnost za bezbariérové přístupy má především město. Kraj může požádat o dotace a snažit se mezery řešit. Konkrétně ve městě Pardubice je tato situace v pořádku a úřady i kulturní střediska se snaží být přístupné všem bez ohledu na handicap.

Velkým bodem v této otázce bylo také cestování. Respondent č. 2 uvádí, že po ČR cestuje vlakem či na elektrické tříkolce. Sděluje, že v tomto případě nepocituje velké omezení. Respondentka č.3 mi na toto téma poskytla zajímavé informace, které se týkají nejen cestování po ČR, ale také mimo zemi. Respondentka č.3 uvádí: *„Cestuju především letadlem. Využívám asistenční službu, kdy na velkých letištích nasednete na invalidní vozík a asistence Vás odveze až do letadla. Výhodou této služby je i to, že jste upřednostněni před ostatními cestujícími například při letištní kontrole. V cizí zemi musím mít zajištěnou dopravu.“*

Myslím si, že cestování a celková doprava je nejvyšší obavou tělesně postižených. Člověk ztrácí nad svým tělem moc a je odkázán pouze na invalidní vozík a jiné kompenzační pomůcky. V mysli jsou obavy, které mohou i během cestování nastat, a proto jej neuskuteční. Informace, které v rozhovoru respondentka č.3 poskytla jsou důkazem, že kvalita života osob s handicapem není nízká, tak jak si někteří mohou myslet. Možnosti jsou a je jen na jedinci, jak se k dané situaci postaví.

Respondenti se nezávisle na sobě shodli s problémem, který se jich dotýká nejvíce. Jedná se o milostný život, který jim z důvodu handicapu není dopřán. Respondentka č. 3 uvedl, že po změně zdravotního stavu prošla rozvodovým řízením. Respondent č.2 sděluje, že najít si partnera je z důvodu tělesného postižení obtížné. Respondenti celkovou situaci společnosti nevyčítají. Omezení v partnerském životě je pro ně však vyšším handicapem než například bezbariérovost či jiné činnosti, které jsou zdravotním postižením omezeny.

Myslím si, že v tomto případě se spousta jedinců vydá cestou nejmenšího odporu a zvolí si partnera, který je bohužel bez handicapu. Obávají se problémů, který mohou v běžném životě postiženého nastat, například zhoršení zdravotního stavu, péči a postiženého a další. Lidé nemají dostatek informací o tom, jak tělesně postižení fungují. Figurují zde stereotypy a postižený je vnímaný jako osoba, která není schopná samostatnosti. Z mého pohledu se jedná o nejvyšší handicap, se kterým se tělesně postižení musí potýkat.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo přiblížit život osob s handicapem. Zaměřila jsem se na tělesně postižené, jejímž důvodem postižení byl zdravotní úraz.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy jako je zdravotní postižení, tělesné postižení, kvalita života či handicap. Diplomová práce se krátce zabývá i postoji a vnímáním, které se změnou zdravotního stavu souvisí. Tyto skutečnosti se odráží i v praktické části diplomové práce.

Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum, který byl uskutečněn prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Během diplomové práce jsem se věnovala čtyřem respondentům, kteří zodpověděli stanovené otázky. Na základě rozhovorů jsem získala větší náhled do celkové problematiku, kterou jsem převedla i do textu této práce. Přiblížení pohledu na svět této cílové skupiny je vhodný pro lepší pochopení této problematiku. Závěry práce jsou přínosné nejen pro obory sociální, ale i ekonomické či politické.

Respondenti hodnotí, že společnost je ke zdravotně postiženým otevřená a kvalitu života hodnotí spíše pozitivně. Bezesporu se stát snaží, co nejefektivněji tuto cílovou skupinu zapojit do běžného fungování. Na kvalitě života osob s handicapem stát přispívá formou dávek a příspěvkům, vytvářením chráněných míst a stanovením práv, která brání zdravotně postižené před diskriminací. Zdravotně postižený mají možnosti cestovat, kulturně se vzdělávat a být pracovně aktivní. Jedná se o aspekty, které přispívají k budování společenského i osobního života. Předpokládám, že vysoká životní úroveň a otevřenost společnosti je jedním z klíčů pro přijetí změny svého zdravotního stavu.

Všichni respondenti jsou uživateli služeb, které poskytuje handicap centra Křižovatka o.p.s. Centrum poskytuje procedury pro aktivizaci tělesně postižených, lze zde využít sociální rehabilitace, ergoterapie či komunitní centrum. Handicap centrum Křižovatka o.p.s. je příkladem dobré praxe, neboť jsou návodem, jak tyto služby realizovat i v jiných městech s finanční podporou donátorů, kraje a státu. Využívání služeb tohoto typu mají pozitivní přínos do života tělesně postižených. Postižení by měli brát na vědomí, že samotným zraněním péče o své tělo a zdravotní stav nekončí. Pokud jsou služby cenově i fyzicky dostupné, je vhodné je plně využívat. Handicap centrum Křižovatka o.p.s. svou činnost na Pardubicku vykonává déle jak deset let a je mezi úřady a dalšími organizacemi známou.

Jak bylo výše uvedeno, praktická část nám přibližuje postoje, názory, životní styl a překážky, se kterými se tělesně postižení potýkají. Cíle byly prostřednictvím výzkumného šetření splněny. Respondenti se shodují, že kvalita života handicapovaných je vysoká, cítí se být části společnosti a jsou otevřeny novým výzvám. Rozhovory nám

nepřiblížily pouze názory, ale i celkovou povahu a přístup respondentů. Zjištěním je, že převažuje optimistický pohled na svět, přehodnocení priorit a jaké si zmoudření.

Věřím, že diplomová práce přinese čtenářům nejen ucelený obraz o životě tělesně postižených, ale i otázky k zamyšlení.

Seznam literatury

ARNOLDOVÁ ANNA, Sociální péče 1. díl - Učebnice pro obor sociální činnost, Praha: Grada 2015,

BECK, Petr a kol. Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením k 1. 5. 2012. 1. vydání. Olomouc: ANAG, 2012, 448 s. ISBN 978-80-7263-744-7;

GURKOVÁ ELENA, Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum, GRADA Publishing a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3625-9

HOLMAN ROBERT, Ekonomie, str. 526. - 5. vyd. - V Praze : Beck, 2011

LUDVÍKOVÁ LIBUŠE, Kvalita života osob se speciálními potřebami, SBN: 978-80-244-3827-6 (brož.) Vydání: 1. vyd. Nakladatel: Olomouc : [Univerzita Palackého](#), 2013

MITRA SOPHIE, Palgrave Studies in Disability and International Development ISBN 978-1-137-53637-2 , Library of Congress Control Number: 2017944581

NOVÁKOVÁ IVA, Zdravotní nauka 2. díl - Učebnice pro obor sociální činnost,

NOVOSAD LIBOR, 2000, Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení – Vyd. 1. – Praha: Portál, 201, ISBN 978-80-7367-873-9,

PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. rozš. a uprav. vydání. Brno: Paido Brno, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0,

Psychologie handicapu. 1. část, Handicap jako psychosociální problém, Vágnerová, Marie, 1946-; Hadj-Moussová, Zuzana, 1943-; Technická univerzita v Liberci. Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky 2003,

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, 313 s. Učebnice. ISBN 80-244-0873-2.,

SLOWÍK JOSEF, Speciální pedagogika 2 , aktualizované a doplněné vydání, Praha: Grada 2016, ISBN 978-80-271-0095-8,

VAĎUROVÁ H., Mühlpachr P, Kvalita života, Brno : Masarykova univerzita, 2005, ISBN 80-210 3754-7,

Zákony

Zákona č. 108/2006 o sociálních službách

Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,

Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením,

Elektronické zdroje

Dokumenty Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením - Opční protokol k Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením, dostupné:

<https://vlada.gov.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/opcni-protokol-k-umluve-osn-o-pravechosob-se-zdravotnim-postizenim-190927/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí - Příspěvek na zvláštní pomůcku, dostupné:

<https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>

Ministerstvo práce a sociálních věcí - Práva tělesně postižených, Charta práv tělesně postižených, dostupné: <https://www.mpsv.cz/prava-telesne-postizenych>

Ministerstvo práce a sociálních věcí - Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, dostupné:

<https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

Ministerstvo práce sociálních věcí – průkaz pro osoby se zdravotním postižením, dostupné: <https://www.uradprace.cz/prukaz-ozp>

Ministerstvo zdravotnictví české republiky - Světová zdravotnická organizace, dostupné:

<https://mzd.gov.cz/svetova-zdravotnicka-organizace/>

Prohuman - Vedecko-odborný interdisciplinární recenzovaný časopis, zaměřený na oblast společenských, sociálních a humanitních věd, dostupné:

<https://www.prohuman.sk/psychologia/podpora-zdravi-historie-a-soucasnost-ve-svete-a-v-cr>

The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) 1 March 2012 | Guidance (normative), dostupné:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1

Úřad práce – příspěvek na péči, dostupné: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>

Úřad práce ČR - Příspěvek na zvláštní pomůcku, dostupné:

<https://www.uradprace.cz/prispevek-na-zvlastni-pomucku>

World Health Organization, dostupné: <https://www-who-int.translate.goog/? x tr sl=en& x tr tl=cs& x tr hl=cs& x tr pto=sc>