

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

## **Bakalářská práce**

# KDO JSOU ŽADATELÉ O INVALIDNÍ DŮCHOD

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Šetek, Ph.D.

Autor práce: Michaela Matějčíková, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: 3.

2016

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedené v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis studenta

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Jaroslavu Šetkovi, Ph.D. za cenné rady,  
připomínky a metodické vedení práce.

## Obsah

Úvod.....	6
1 Pojmy související se zdravotním postižením a invaliditou.....	8
1.1 Koncepce invalidity .....	10
2 Invalidita jako poškození zdraví.....	11
2.1 Determinanty zdraví .....	12
2.1.1 Faktory vnější .....	12
2.1.2 Faktory vnitřní, individuální.....	13
3 Zdravotní postižení jako hlavní atribut žadatele o invalidní důchod.....	15
3.1 Tělesné postižení.....	16
3.2 Mentální a duševní postižení .....	17
3.3 Duševní postižení.....	18
3.4 Zrakové postižení.....	19
3.5 Sluchové postižení .....	20
3.6 Postižení řeči (narušení komunikační schopnosti).....	21
4 Podpora lidem poškozeným na zdraví ze strany státu, nestátních organizací a rodiny.....	22
4.1 Vládní i nevládní organizace pomáhající zdravotně postiženým .....	22
4.2 Sociální politika a sociální zabezpečení .....	25
4.2.1 Dávky poskytované lidem se ZP .....	26
4.2.2 Služby lidem se ZP .....	31
4.3 Podpora rodiny.....	33
5 Trh práce a podpora zdravotně postižených na poli zaměstnanosti.....	33
5.1 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením .....	35
5.2 Ucelená rehabilitace.....	36
6 Stanovení cíle a výzkumných hypotéz.....	39
7 Metody a techniky sběru dat.....	40

7.1	Analýza dokumentů .....	40
7.2	Rozhovor.....	40
8	Popis výzkumného terénu, charakteristika vzorku respondentů, prezentace výsledků šetření a verifikace hypotéz .....	41
8.1	Prezentace výsledků šetření .....	42
8.1.1	Analýza dokumentů .....	42
8.1.2	Rozhovor.....	48
8.2	Verifikace hypotéz .....	55
8.3	Diskuze .....	56
	Závěr .....	58
	Seznam použitých zdrojů.....	60
	Seznam zkratk .....	64
	Abstrakt.....	65
	Abstract.....	66

## Úvod

Téma absolventské práce jsem si vybrala vzhledem k dlouhodobému zájmu a orientaci v této problematice, a také díky několikaletému zaměstnání v sociální oblasti – na lékařské posudkové službě. Řadu poznatků jsem tedy získala během každodenního kontaktu s žadateli o invalidní důchod. Žadatelé o ID jsou velmi specifickou a rozmanitou skupinou, při práci s nimi, resp. při práci s osobami se zdravotním postižením se uplatňují nejrůznější metody sociální práce a pomoci a to v závislosti na konkrétním zdravotním postižení. Provázanost se studovaným oborem Sociální a charitativní práce je tedy zřejmá.

Společnost často vidí žadatele o invalidní důchod jako pouhé příjemce dávek a služeb (příjemci dávek a služeb v mnoha případech jsou, především z důvodu častých těžkých postižení) a jako osoby, které se chtějí vyhnout zaměstnání a proto volí tuto možnost. Tedy žádost o invalidní důchod. S tímto názorem je možné se setkat i nyní, v době kdy svět ovládli informační technologie a přístup k osobám se zdravotním postižením a jejich následná integrace do společnosti se stala jednou ze základních forem sociálního zabezpečení.

Sociální sféra se za posledních několik let výrazně změnila a pokročila, ať už po roce 1989 se vznikem samostatného státu, nebo následnými reformami, které vlastně pokračují neustále. Současný sociální systém je nastaven jako komplexní pomoc sociálně potřebným, ale v rámci platných norem a určitého „škatulkování“ do tabulek se často ztrácí individualita každého člověka, což se projevuje především při posuzování zdravotního stavu v rámci žádostí o invalidní důchod.

Jak se lze v dílech mnoha autorů dočíst, zdraví člověka je ovlivněno mnoha faktory, vnějšími i vnitřními. Rozhodující tedy nejsou pouze genetické předpoklady, ale i prostředí kde žijeme, kde se vyvíjíme, způsob života a podobně. Pro přiznání invalidního důchodu, resp. podání žádosti, je základním požadavkem zdravotní postižení. Typově jej lze rozdělit do několika oblastí, v závislosti na tom, která část těla je postižena. V této souvislosti se nelze nezmínit o možnosti pobírání dávek, které mnohdy suplují ztrátu pravidelného příjmu a využívání jednotlivých služeb, které nabízí státní i nestátní organizace. Opominout nemohu ani podporu státu a jednotlivých zaměstnavatelů v uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce. Adekvátní a ocenitelnou pomocí se může stát ucelená rehabilitace, která, jak už název napovídá,

rehabilituje, tedy obnovuje pozice a minimalizuje důsledky zdravotního postižení pomocí přístupu zdravotnického (léčebné), pedagogického, sociálního a pracovního. Teoretické poznatky této práce budou blíže specifikovány v části praktické, kde je základním pilířem cíl šetření a hypotéza.

Statut osoby se zdravotním postižením s sebou nese mnohá další rizika v podobě problémů při získávání zaměstnání apod. Cílem šetření je zjistit základní charakteristiky žadatelů o invalidní důchod, jako pozici zaujímají na trhu práce a jaké jsou nejčastější důvody přiznání invalidních důchodů.

Stanoveného cíle se budu snažit dosáhnout pomocí kvantitativního výzkumu a to analýzou dokumentů a rozhovorem. Analýza dokumentů spočívá v náhodném vybrání 80 spisů - 40 mužů a 40 žen, jejich žádost byla na Lékařské posudkové službě v Prachaticích řešena v roce 2014. Tato metoda nám umožňuje zjištění relevantních výsledků, z časového hlediska je poměrně náročná, ale pokud jsou spisy vedeny dle platných norem, je přehledná a dokážeme zde najít poměrně velké množství informací o žadatelích o invalidní důchod. Rozhovor budu provádět v okolí mého bydliště s 8 invalidními důchodci, kritérii není pohlaví ani věk. Při použití techniky výzkumu rozhovoru pokládá tazatel otázky, které mohou být jak uzavřené, tak otevřené. V případě mého šetření bude probíhat standardizovaný rozhovor s výběrem odpovědi z více možností. Na základě teoretického popisu charakteristiky invalidního důchodce stanovím hypotézu, která se v závěru práce, po praktickém zkoumání potvrdí nebo vyvrátí.

# 1 Pojmy související se zdravotním postižením a invaliditou

V této úvodní kapitole se budu věnovat vysvětlení důležitých pojmů souvisejících s invaliditou a zdravotním postižením, a také invaliditou a jejím rozdílným pojetím v závislosti na konkrétním vědním oboru.

## Disabilita

Disabilita je porucha, která natolik omezuje, že jedinec nemůže vykonávat běžné denní činnosti. Může mít povahu fyzickou, společenskou nebo technickou.<sup>1</sup>

## Participace

V praxi SP je participace často zaměňována s termínem zapojování, příp. jsou tato slova chápána jako synonymum. Adams (2008) považuje za nezbytné oba výrazy rozlišovat. Zapojování definuje jako širokou škálu aktivit, od jednorázových konzultací až po rovnocenné partnerství, jejichž prostřednictvím může klient SP získávat určitou kontrolu nad rozhodováním.<sup>2</sup>

## Porucha

Porucha je narušení zdravotního stavu na úrovni orgánů.<sup>3</sup>

## Osoba se zdravotním postižením

Mnohé dříve běžné výrazy – jako mrzák, invalida (zachoval se jen pojem „invalidní důchod“), tělesně vadný, jsou již dnes zcela nepřijatelné (obdobně jako v angličtině výraz „crippled“). Také dřívější oficiální označení pro různý stupeň mentálního postižení, tedy debilita, imbecilita a idiocie jsou vnímány jako nevhodné. Všechny tyto termíny získaly časem negativní konotaci. Nevhodně bývá rovněž používán výraz „handicapovaný“ nebo jeho počeštělá verze (hendikepovaný). Jako vhodné se ustálilo označení osoba se zdravotním postižením.<sup>4</sup> Při používání pojmů souvisejících s občanem se zdravotním postižením se vždy snažíme klást důraz na to, aby vlastní

---

<sup>1</sup> *Slovníček lékařská posudková služba 2015*, [online].

<sup>2</sup> Matoušek, O. *Slovník sociální práce*, s. 240

<sup>3</sup> *Slovníček lékařská posudková služba 2015*, [online].

<sup>4</sup> Ptáček, R., Bartůněk, P. a kolektiv, *Etika a komunikace v medicíně*, s. 261.



termín označující postižení stál vždy až jako druhořadý za tím nejdůležitějším, kterým je daný člověk, občan, osoba.<sup>5</sup>

### **Žadatel o invalidní důchod**

Invalidní důchod (ID) je jedním z důchodů poskytovaných státem z důchodového pojištění vyplácených Českou správou sociálního zabezpečení (ČSSZ). Zažádat o něj může příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení každý občan-pojištěnec, který se domnívá, že v důsledku změny zdravotního stavu je omezena jeho schopnost vykonávat pracovní činnost.<sup>6</sup>

### **Invalidita**

Invalidita se různě definuje podle toho, jakého etalonu se použije. Nejstarší definice se měřily ztrátami profesními (stavovská invalidita), tak se měřilo odškodné v hornictví (bratrské pokladny), kde rozhodné bylo, zda se dotyčný může vrátit k hornickému povolání. To ovlivnilo druhý, mladší přístup, kdy se invalidita měřila ztrátou možností výkonu profese (např. hudebníka) nebo výkonu dosavadního zaměstnání (profesní invalidita). Třetí přístup měřil invaliditu ztrátou možností jakékoli ekonomické činnosti, tj. mírou zaměstnanosti (ekonomická invalidita). Všem třem je společné to, že se měří, co člověk ztratil a kolik toho ztratil. Moderní přístup, jenž vychází z požadavku sociálního začleňování člověka, měří zbylé potence, tj. co ještě zbylo, s čím může člověk ještě počítat.<sup>7</sup> Obecně vzato za invaliditu označujeme stabilizovanou fázi nemoci se zdravotním postižením dlouhodobějšího rázu. Invaliditu chápeme jako významnější přechodné nebo trvalé tělesné či duševní poškození nebo ztrátu určité funkce či části organismu s následnou sníženou pracovní schopností, popř. společenským uplatněním.<sup>8</sup> Tento pojem se časem považoval za nepřiměřený, protože naznačoval, že tito lidé nejsou validní, česky hodnotní. Dnes se tento pojem používá v podstatě jen k označení určitého typu důchodů pro osoby s postiženým zdravím. Invalidita je podle zákona o důchodovém pojištění definována poklesem výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 33.

<sup>6</sup> *Invalidita a žádost o invalidní důchod* [online]

<sup>7</sup> Tomeš, I. *Obory sociální politiky*, s. 150.

<sup>8</sup> Tomeš, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky* s. 216.

<sup>9</sup> Tomeš, I. *Obory sociální politiky*, s. 150.

Pojem invalidita se používá v nejrůznějších souvislostech a v rozličných vědních oborech, takže jde zároveň o pojem medicínský, ekonomický, sociologický a právní.

- Medicínská kategorie invalidity tradičně vycházela především ze souvislostmi mezi nemocí a možnostmi jejího léčení, v tomto pojetí se jako invalidní jeví ten, koho nelze vyléčit.
- Ekonomická kategorie invalidity má na zřeteli zejména změnu v životní úrovni zdravotně postiženého, zvýšené náklady na jeho život a na možnosti jeho ekonomického uplatnění.
- Invalidita jako sociologická kategorie zohledňuje různé sociální důsledky této změny. Invalidita v právním směru musí odpovídat podmínkám stanoveným právní úpravou platnou v daném státě.<sup>10</sup>

## 1.1 Koncepce invalidity

Měření invalidity přináší s sebou v praxi problémy. V teorii sociálního zabezpečení byly vypracovány čtyři právní definice invalidity reflektující různá pojetí etalonu (tj. čím je invalidita poměřována).

1. **Koncepce invalidity fyzické** - zdravotně postižený je srovnáván fyzicky se zdravým, práce schopným jedincem. Fyzická invalidita se posuzuje především v systému sociální pomoci a v souvislosti s dávkami z tohoto systému. Toto pojetí je na místě především tehdy, když je třeba o osobu s poškozeným zdravotním stavem pečovat a poskytovat jí určité služby.

2. **Koncepce invalidity profesionální** (stavovské) - bere v úvahu dosavadní povolání před vznikem invalidity a nemožnost ho vykonávat po změně zdravotního stavu.

3. **Koncepce zaměstnanecké invalidity** - vychází z hodnocení ztrát v zaměstnání. Přihlíží k možnosti dále provozovat zaměstnání v určitém oboru či odvětví. Je zohledňován sociální aspekt odpovídající našemu „ztížení společenského uplatnění“.

4. **Koncepce invalidity všeobecné** – vyjádřená jako ztráta nebo snížení schopnosti výdělečné činnosti. Posuzuje příčinnou souvislost mezi změnou pracovního stavu a

---

<sup>10</sup> Tomeš, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*, s. 2016.

nemožností uplatnit se v jakémkoli zaměstnání. Invalidní je pouze jedinec, který nemůže vykonávat žádné soustavné zaměstnání za obvyklých pracovních podmínek.<sup>11</sup>

Jak se lze v předchozích řádcích dočíst, v současné době se již neuzívá pojem zdravotně postižený, vlivem vývoje jazyka se začalo užívat označení osoba se zdravotním postižením. Také výrazy imbecil, debil, apod., které dříve označovaly stupeň mentálního postižení a které se s postupem času staly negativními, stigmatizujícími a hanlivě užívanými výrazy, se změnilly na přijatelnější a důstojnější formu. Pojem invalidita je dnes užíván především v jedné z forem sociálního zabezpečení, konkrétně v souvislosti s invalidními důchody. Na invaliditu se lze dívat z různých úhlů pohledu, v závislosti na tom co která koncepce považuje za nejvýraznější ztrátu oproti zdravému člověku.

## 2 Invalidita jako poškození zdraví

Pojem zdraví je ve společnosti užíván poměrně často, většinou je za ním viděn pouze stav, kdy člověka netrápí nějaké onemocnění a cítí se být především po fyzické stránce v pořádku. Jak se můžeme dále dočíst, zdraví není jen absence onemocnění, ale je ovlivněno i celkovou tělesnou a duševní pohodou.

Ústava WHO definuje zdraví jako stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, a ne jenom jako absenci nemoci nebo vady.<sup>12</sup> Současně se předpokládá, že zdravý organismus je schopen vyrovnávat se s měnícími se vlivy vnějšího prostředí, včetně pracovních a mezilidských vztahů.<sup>13</sup>

„Zdraví je relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobit se měnícím se podmínkám prostředí. Tato definice (Žáček, 1984, 404) je příkladem celostního pojetí zdraví, protože bere v potaz i sociální hledisko. Pokud bychom determinanty zdraví rozdělili jen do čtyř skupin, a to na: *a) způsob života/životní styl, b) životní prostředí, c) zdravotnické služby a d) genetickou výbavu*, pak podle Holčíka (2010) mají první dva z těchto faktorů několikanásobně větší vliv na zdraví než druhé

---

<sup>11</sup> Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003 – 2008, 2010, on-line.

<sup>12</sup> Zdraví, on-line.

<sup>13</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 183.

dva.<sup>14</sup> Podmínkou zdraví je optimální a vyvážené fungování organismu. Lidské zdraví má vícerozměrný charakter: rozeznáváme jeho biologickou, psychickou a sociální stránku. V systému hodnot člověka by mělo zaujímat přední místo.<sup>15</sup>

## 2.1 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou komplexy příčinných faktorů (příčin a podmínek) působících integrovaně (komplexně) na zdraví člověka. Determinanty zdraví lze členit z různých hledisek.<sup>16</sup> Odhaduje se, že zdravotnictví může ovlivnit zdravotní stav obyvatelstva pouze z 15 až 20%. Rozhodující podíl (okolo 80%) připadá na působení tzv. nezdravotnických faktorů. Mezi ně řadíme:

- Vnější – tj. životní prostředí, způsob života a pracovní prostředí<sup>17</sup>
- Vnitřní, individuální – tj. genetické předpoklady

Invalidita se liší od nemoci především tím, že změna zdravotního stavu, zprvu zpravidla akutní a dynamicky se měnící, se ustálila natolik, že lze změřit dlouhodobé nebo trvalé následky nemoci či úrazu a zahájit rehabilitační i reintegrační procesy. Invalidita tedy znamená, že zdravotní stav je trvale nebo dlouhodobě ustálen.<sup>18</sup>

### 2.1.1 Faktory vnější

Souhrn všech vnějších činitelů a podmínek označujeme jako vnější (zevní) prostředí. Můžeme rozeznávat prostředí přírodní a sociální, životní, pracovní apod. Vztahy organismů a prostředí studuje ekologie. Předmětem humánní ekologie jsou vztahy člověka k prostředí a jejich vzájemné závislosti. Na zdraví člověka působí kromě faktorů ekologických i faktory sociální. Sociální prostředí je ta část prostředí, která se vytváří v procesu společenského vývoje především lidskou činností. Z komplexů sociální faktorů jsou pro zdravotní stav nejvýznamnější:

- socioekonomické faktory v komplexním životním prostředí
- socioekonomické faktory v životosprávě
- pracovní podmínky

---

<sup>14</sup> Matoušek, O., Pazlarová, H. a kol. *Podpora rodiny*, s. 72.

<sup>15</sup> Zavázalová, H. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*, s. 18.

<sup>16</sup> Zavázalová, H. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*, s. 27.

<sup>17</sup> Krebs, V. a kol. *Sociální politika*, s. 315.

<sup>18</sup> Tomeš, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*, s. 216 – 219.

- vzdělání a kultura
- vzájemné mezilidské vztahy
- systémy zdravotní a sociální péče
- demografické faktory<sup>19</sup>

### 2.1.2 Faktory vnitřní, individuální

Faktory individuální jsou faktory spočívající ve specifice lidského organismu a v chování člověka. Patří sem především faktory:

- endogenní (genetické, osobní charakteristiky, aj.)
- psychické
- behaviorální (chování člověka)<sup>20</sup>

Podstatná je míra invalidity, neboť poškození zdraví má různé stupně. Měřítkem invalidity může být:

- jakákoliv pracovní činnost – měří se zbylá potence k práci obecně, pracovní činnost, kterou invalida vykonával před tím, než se stal invalidním – měří se potence k výkonu dosavadní práce
- dosažená kvalifikace či vzdělání, i když nebyla uplatněna v posledním zaměstnání před vznikem invalidity – potence se měří tím, co by postižený mohl dělat
- ztížení společenského uplatnění v rodině (např. neplodnost, impotence) a ve společnosti (zohydění obličeje)
- zvláštním případem je stav, kdy jedinec může pracovat, ale riskuje tím zhoršení svého zdraví – práce poškozuje jeho zdraví<sup>21</sup>

Determinanty ovlivňující život lidí s postižením lze v zásadě dále rozdělit na subjektivní a objektivní, z nichž některé je možné změnit a některé jsou neměnné a můžeme je pouze kompenzovat či dodatečně eliminovat jejich negativní působení.

Mezi činitele subjektivní patří:

- zdravotní stav a omezení, která z něho vyplývají

---

<sup>19</sup> Zavázalová, H. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*, s. 27.

<sup>20</sup> Zavázalová, H. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*, s. 27.

<sup>21</sup> Tomeš, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*, s. 220.

- osobnostní rysy jedince dané souhrnem vrozených dispozic i ovlivněné působením rodiny, školy, komunity a společnosti
- Vlastní sebehodnocení ve vztahu ke zdravotnímu znevýhodnění a k reálným možnostem dosahování životních cílů
- Schopnost zvládnout nepříznivou životní situaci, která je dána zejména charakterovými vlastnostmi, volní a motivační složkou osobnosti
- Vnější vlivy, na nichž je jedinec závislý, tedy rodina či osobní zázemí a užší sociální prostředí – komunita
- Uvedené aspekty tím nejpodstatnějším způsobem poznamenávají život postižené populace a určují úspěšnost socializačního procesu, avšak jsou ovlivnitelné jen v omezené míře <sup>22</sup>

Mezi objektivní, na osobě postiženého, méně závislé činitele řadíme:

- Společenské vědomí, postoje k postižené populaci a existujícímu sociálnímu stigmatu
- Stav životního prostředí, jenž posuzujeme z hlediska:
  - a) Podílu na četnosti výskytu postižené populace vlivem stavu životního prostředí a jeho působení na patogenezi člověka
  - b) Přímého vlivu na existenci a život těchto lidí <sup>23</sup>

Na míru zdraví člověka má vliv nejen nástup nemoci, postižení, celkové genetické zatížení organismu (oproti mínění většinové společnosti), ale také to, v jakém prostředí žijeme nebo trávíme podstatnou část života, a také způsob života. Určitý životní standard je pro zdraví člověka důležitý, ale nemusí se jednat o výrazné ekonomické zabezpečení člověka. Podstatná je míra uspokojení základních životních potřeb v odpovídající kvalitě, sociální integrace, apod.

---

<sup>22</sup> Novosad, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*, s. 8

<sup>23</sup> Tamtéž, s. 8-9.

### 3 Zdravotní postižení jako hlavní atribut žadatele o invalidní důchod

Zdravotní postižení je de facto základním požadavkem pro přiznání, resp. pro možnost podání žádosti o invalidní důchod. Podstatný je dlouhotrvající stav, tedy stav, který trvá alespoň jeden rok. V České republice existuje několik druhů vymezení zdravotního postižení a jeho typů, v závislosti na konkrétním autorovi.

Podle Úmluvy o právech zdravotně postižených z roku 2006 je osoba se zdravotním postižením definována jako: Osoba mající dlouhodobě fyzické, duševní, mentální či smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejímu plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.<sup>24</sup> Zdravotně postižení tvoří svébytnou, vnitřně však velmi diferencovanou skupinu občanů, která vykazuje řadu shodných charakteristik, odlišných od občanů bez zdravotního postižení (tzv. intaktní populace).<sup>25</sup>

V České republice existuje několik desítek klasifikačních přístupů, které jsou v některých případech nesouměrné či nekompatibilní. Zahrnují situace a stavy nesouměřitelné z hlediska závažnosti a hloubky postižení.<sup>26</sup> Klasifikace vad a poruch vychází především z lékařské diagnostiky, která identifikuje orgánové nebo funkční nedostatky a odchylky.<sup>27</sup>

WHO uvádí ve své Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (1980) následující definice:

- **vada** (impairment) – je to jakákoli ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické či anatomické struktury nebo funkce
- **postižení** (disability) – jde o jakékoli omezení či ztrátu (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální
- **znevýhodnění** (handicap) – tato nevýhoda vyplývá pro daného jedince z jeho vady či postižení, které omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, jež je pro

---

<sup>24</sup> Tomeš, I. *Obory sociální politiky*, s. 151

<sup>25</sup> Krhulková, L. a kol. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*, s. 18).

<sup>26</sup> Matoušek, O., Kodymová, P., Kolářčková, J. *Sociální práce v praxi*, s. 91

<sup>27</sup> Slowik, J. *Speciální pedagogika*, s. 26.

tohoto jedince s přihlédnutím k věku, pohlaví, sociálním a kulturním činitelům normální.<sup>28</sup>

Nejběžnějším a nejobvyklejším způsobem vnitřní diferenciaci zdravotně postižených je model dle převládajícího zdravotního postižení. Nejčastěji se tak setkáme s postižením:

- **tělesným,**
- **mentálním a duševním,**
- **zrakovým,**
- **sluchovým,**
- **řečovým.**

K nim je však nutno přiřadit i další skupiny, na něž se obvykle zapomíná. Jedna se o následující postižení:

- **kombinovaná,**
- **nemocné civilizačními chorobami.**<sup>29</sup>

Zde uvedené členění představuje z hlediska obsahového i sémantického převládající přístup k označování skupin zdravotně postižených. Přitom zdůrazňujeme, že se jedná o klasifikaci velmi obecnou.<sup>30</sup>

### 3.1 Tělesné postižení

Tělesné (resp. lokomoční, pohybové) postižení je omezení hybnosti, až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou intervence nebo amputací či deformací části motorického systému.<sup>31</sup>

Tělesná postižení můžeme dále dělit na postižení vrozená, která vznikají během těhotenství nebo porodu, a získaná která může způsobit například úraz nebo choroba a mohou vzniknout v průběhu života.

#### Příklady vrozených tělesných postižení:

- dětská mozková obrna (prenatální, perinatální, časně postnatální)

---

<sup>28</sup> Tomeš, I. *Obory sociální politiky*, s. 150 – 151.

<sup>29</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 35.

<sup>30</sup> Tamtéž.

<sup>31</sup> Tamtéž, s. 186.



- infekční obrna
- sclerosis multiplex
- Parkinsonova choroba
- Degenerativní mozková onemocnění
- Friedreichova heredoataxie
- Cévní mozková příhoda
- Traumatické obrny
- Svalová atrofie a myopatie
- Aseptické kostní nekrózy
- Bechtěrevova nemoc
- Další zánětlivá, resp. degenerativní poškození pohybového aparátu <sup>32</sup>

Základním jevem a limitujícím faktorem je u osob tělesně postižených redukce pohybových schopností, resp. možností lokomoce a její důsledky. Bezpochyby lze konstatovat, že pohyb přímo působí na socializaci člověka i na vývoj jeho osobnosti.

Bezprostředně ovlivňuje jeho samostatnost, fyzické a psychické zdraví, schopnost prožívat a spoluprožívat, i jeho schopnost sdružovat se, komunikovat a vyvíjet cílenou, smysluplnou aktivitu. <sup>33</sup>

### **3.2 Mentální a duševní postižení**

Patrně žádný jiný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným jako právě mentální postižení. Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit), doslovný překlad by tedy zněl „opožďení“ (zpomalení) myslí“. Ve skutečnosti je mentální retardace podstatně složitější syndromatické postižení. <sup>34</sup>

Mentální handicap (mentální retardace) může být způsoben jakoukoli okolností, která narušuje vývoj mozku před narozením, během porodu nebo v raném dětství. Může vzniknout následky úrazu, intoxikace nebo nemoci. Je známo několik stovek příčin, ve

---

<sup>32</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 197 – 208.

<sup>33</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 215.

<sup>34</sup> Slowík, J., *Speciální pedagogika*, s. 109.

třetině případů se je však nedaří zjistit. Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence.<sup>35</sup>

V současné době se klade důraz na osobnost individua, a proto se doporučuje používat místo výrazu mentálně retardovaný (mentálně postižený) označení osoba s mentálním postižením.

Podle frekvence postižení v populaci i podle „obrazu“ tohoto postižení lze duševní poruchy jednoduše rozdělit na:

- Mentální retardaci a
- Jiné duševní postižení<sup>36</sup>

### **Členění handicapu**

Obecně lze mentální handicap (retardaci) rozdělit na:

- lehkou mentální retardaci (lehká slabomyslnost) IQ 50-69, mentální věk 9 - 12 let,
- středně těžkou mentální retardaci (střední slabomyslnost) IQ 35 - 49, mentální věk 6 - 9 let a
- těžkou mentální retardaci (těžká slabomyslnost) IQ 20 - 34, mentální věk 3 - 6 let.

Kromě této klasifikace se můžeme setkat i s jinými druhy mentální retardace, např. s hlubokou mentální retardací - IQ nižší než 20, mentální věk pod 3 roky, jinou mentální retardací - u tohoto postižení nelze stupně určit, zejména z důvodu dalších postižení, nebo nespecifikovanou mentální retardací - u tohoto postižení nejde určit jako stupeň, je nejasný vznik.<sup>37</sup>

### **3.3 Duševní postižení**

Kromě mentální retardace existuje široká paleta jiných duševních poruch, které psychiatři a kliničtí psychologové člení do následujících skupin:

- organické duševní poruchy
- duševní poruchy vyvolané psychotropními látkami

---

<sup>35</sup> *Mentální postižení*, on-line.

<sup>36</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 112 – 114.

<sup>37</sup> *Mentální postižení*, on-line

- schizofrenie, schizofrenní poruchy a bludy
- afektivní poruchy
- neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy
- behaviorální poruchy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- poruchy chování a osobnosti u dospělých
- poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí u dětí<sup>38</sup>

Mezi duševní poruchy také počítáme:

- demence
- afektivní poruchy
- neurotické poruchy
- poruchy chování a osobnosti u dospělých
- poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí u dětí<sup>39</sup>

### 3.4 Zrakové postižení

Zrak můžeme bez nadsázky považovat za jeden z nejdůležitějších smyslů pro člověka. Využíváme jej jako primární smysl při získávání až 90% všech informací. Jakékoliv zrakové omezení ztěžuje především orientaci – a pokud jde dlouhodobé nebo trvalé postižení, pak je jím výrazně ovlivněna také komunikace, psychická integrita a celkově i sociální existence lidského jedince.<sup>40</sup> Klasifikace zrakového postižení a osob se zrakovým postižením je rozdílná z pohledu lékařské vědy a z pohledu pedagogiky. Lékařská klasifikace nezná pojem „zbytky zraku“.<sup>41</sup>

Příčinou zrakového postižení může být vada nebo porucha v kterékoliv části zrakového ústrojí. Vrozené vady zraku bývají často geneticky podmíněné, příp. způsobené infekčním onemocněním matky v době těhotenství. V postnatálním období se kromě refrakčních vad objevují nejčastěji zákaly, záněty, nádory, následky úrazů nebo intoxikace, ale třeba také patologické změny sítnice.<sup>42</sup> . .

Hloubka (stupeň zrakového postižení) se pohybuje v rozmezí:

---

<sup>38</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 156 – 157.

<sup>39</sup> Tamtéž, s. 169.

<sup>40</sup> Slowík, J. *Speciální pedagogika*, s. 59.

<sup>41</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 276 – 277.

<sup>42</sup> Slowík, J. *Speciální pedagogika*, s. 60.

- lehká a střední slabozrakost (medicínsky: lehká a střední slabozrakost),
- zbytky zraku (medicínsky: těžká slabozrakost, praktická slepota),
- totální slepota (medicínsky: úplná slepota, bez světlocitu).

Z hlediska využití sníženého potenciálu zrakové práce hovoříme o lidech:

- slabozrakých,
- se zbytky zraku,
- nevidomých,
- s poruchou binokulárního vidění,
- barvoslepých,
- s kombinovaným postižením atd.<sup>43</sup>

### 3.5 Sluchové postižení

Sluch je distanční smysl, který má zásadní význam v procesu psychického vývoje člověka. Lze zjednodušeně říci, že lidská existence je založena na vnímání zvuků – jak z hlediska orientace člověka v prostředí, tak z hlediska procesu jeho socializace.<sup>44</sup> Označení sluchové postižení se týká velmi heterogenní skupiny osob, která je diferencována především podle stupně a typu sluchového postižení. Termín zahrnuje základní kategorie osob: neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé. Každá z těchto kategorií představuje různorodou kvalitu, jejíž konkrétní strukturu limitují další faktory, nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k postižení došlo, mentální dispozice jedince, péče, která mu byla věnována a další přidružené postižení.<sup>45</sup>

Nemálo příčin sluchových postižení je způsobeno geneticky podmíněnými vadami. Jinou příčinou vrozeného postižení sluchu mohou být některá infekční onemocnění matky během těhotenství (zarděnky, spalničky, chřipka, toxoplazmóza). Postižení sluchu získaná v průběhu života vznikají jako následek prodělaných onemocnění (středoušní zánět, meningitida, příušnice), úrazů (hlavy), ojediněle také vedlejších účinků některých léků atd.<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 276 .

<sup>44</sup> Tamtéž, s. 353.

<sup>45</sup> Horáková, R. *Sluchové postižení, úvod do surdopedie*, s. 10.

<sup>46</sup> Slowík, J. *Speciální pedagogika*, s. 72.

### 3.6 Postižení řeči (narušení komunikační schopnosti)

Komunikační schopnost může být narušena z mnoha různých příčin. Velmi často se vyskytuje v souvislosti s nezralostí, resp. opožděným vývojem, příp. organickým poškozením centrální nervové soustavy (mozkových center), v některých takových případech můžeme předpokládat poměrně dobrou prognózu, protože postupné vyzrávání CNS zlepšuje komunikační schopnosti. U těžkého organického postižení mozku bývá naopak výhled do budoucnosti méně optimistický a je nutné od počátku hledat alternativní způsoby komunikace.<sup>47</sup> Problematikou narušení komunikační schopnosti (NKS) z hlediska příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy se zabývá interdisciplinární obor logopedie. Logoped komunikuje s odborníky z jiných oborů, nejčastěji s pedagogy, speciálními pedagogy, psychology, lékaři (pediatry, foniatry, otorinolaryngology, neurology aj.) Logopedie sleduje poznatky z výzkumů psycholingvistiky, moderních neurověd neurolingvistiky, neuropsychologie, věd na pomezí oborů medicínských, psychologických, lingvistických.<sup>48</sup>

Z hlediska průběhu komunikačního procesu může být narušena složka expresivní (produkce řeči), ale i receptivní (porozumění řeči). NKS může být trvalé (obvykle při těžším orgánovém poškození, např. při dysartrii) nebo přechodné (např. funkční dysfonie, většina dyslalií). Příčiny NKS mohou být orgánové (např. krvácení do mozku při afázii) nebo funkční (nesprávná hlasová technika, přemáhání hlasu, funkční svalová dysbalance v orofaciální oblasti, obtíže v oblasti sluchového rozlišování hlásek či ve sluchové analýze a syntéze slov v hlásky).<sup>49</sup>

Lechta uspořádal jednotlivá NKS do deseti okruhů. Při třídění aplikoval symptomatické hledisko.

1. Vývojová nemluvnost
2. Získaná orgánová nemluvnost
3. Získaná psychogenní nemluvnost
4. Narušení zvuku řeči
5. Narušení flance (plynulosti) řeči

---

<sup>47</sup> Tamtéž, s. 43.

<sup>48</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 414 - 415 .

<sup>49</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 415

6. Narušení článkování řeči
7. Narušení grafické stránky řeči
8. Symptomatické poruchy řeči
9. Poruchy hlasu
10. Kombinované vady a poruchy řeči

V logopedických termínech se často objevuje předpona *dys-* a předpona *a-*. Předpona *dys-* označuje částečný deficit funkce (dyslalie) nebo vývojovou poruchu (dyslexie), poruchu nedovyvinuté funkce. Předpona *a-* vyjadřuje neexistenci, ztrátu něčeho (afonie).<sup>50</sup>

V současné době je v ČR více než milion lidí s různým typem a mírou postižení. Nejpočetnější je tělesné a mentální postižení – statisticky cca 300 tisíc obyvatel České republiky. Vývoj lékařské vědy již dokáže oběma skupinám (a nejen jim) alespoň částečně diagnózu zmírnit či zlepšit a prognóza do budoucnosti je v mnoha případech více než slibná. Pro osobu se zdravotním postižením je pozitivní, že současná věda již dokáže nemalou část potíží, které by mohly být v budoucnosti zatěžující odhalit již v raných stádiích vývoje. Dokáže se tak předejít zhoršování či postupu nemoci, a nebo se jí v lepším případě zcela vyhnout. Prioritní je však komplexní podpora zdravotně postiženým na poli zdravotním, sociálním, v oblasti zaměstnanosti, apod.

## **4 Podpora lidem poškozeným na zdraví ze strany státu, nestátních organizací a rodiny**

### **4.1 Vládní i nevládní organizace pomáhající zdravotně postiženým**

V moderní době se počínaje Bismarckovými reformami stala podpora a péče o osoby se zdravotním postižením součástí státní sociální politiky a od roku 1948, po přijetí Všeobecné deklarace lidských práv, nezadatelným občanským právem na rovné zacházení a sociální zabezpečení.<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup>Tamtéž, s. 422.

<sup>51</sup>Tomeš, I. *Obory sociální politiky*, s. 149.

## **Organizace spojených národů**

V roce 2008 vstoupila v platnost Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, součástí českého právního řádu se stala v roce 2010. Úmluva zavazuje členské státy k podpoře, ochraně a zajištění plného a rovného užívání všech lidských práv a základních souborů všemi lidmi se zdravotním postižením a k podpoře úcty k jejich přirozené důstojnosti.<sup>52</sup>

Česká republika podobně jako ostatní členské státy OSN přijala v roce 1993 Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, schválená Valným shromážděním OSN, a souhlasila s jejich praktickou aplikací, což se mělo mimo jiné projevit i při zřizování národních koordinačních výborů, sloužících jako národní centra pro posuzování otázek zdravotního postižení, a ve vypracování národních programů činnosti týkající se zdravotního postižení. V České republice byl ustaven Vládní výbor pro zdravotně postižené občany usnesením vlády ČR č. 151 v roce 1991.<sup>53</sup>

### **Vládní výbor**

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany je stálým koordinačním, iniciativním a poradním orgánem vlády České republiky pro problematiku podpory občanů se zdravotním postižením. Byl zřízen usnesením vlády ČR ze dne 8. 5. 1991 č. 151. Výbor se zabývá problémy, které nemůže samostatně vyřešit jediný resort. Jeho cílem je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro občany se zdravotním postižením ve všech oblastech života společnosti. Prostřednictvím svých zástupců ve Výboru se na jeho činnosti podílejí sami lidé se zdravotním postižením.<sup>54</sup> Vládní výbor vypracoval Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (1992), Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotních postižení (1993), Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (1998), Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením.<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> Matoušek, O. *Encyklopedie sociální práce*, s. 388

<sup>53</sup> Vysokajová, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*, s. 80.

<sup>54</sup> *Vládní výbor*, [online].

<sup>55</sup> Tomeš, I. *Obory sociální politiky*, s. 161.

## **Národní rada osob se zdravotním postižením ČR**

NRZP ČR je od 11. prosince 2014 zapsaným spolkem s celostátní působností, které zastupuje zájmy osob se zdravotním postižením při jednáních se státními a veřejnými institucemi. Úlohou NRZP ČR je přispívat k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a důsledně obhajovat lidská práva těchto lidí. Tuto svoji úlohu plní připomínkováním legislativních norem a realizací projektů, které přispívají k začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti ve všech sférách činnosti. Je hlavním poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a dále je členem čtyř mezinárodních organizací obhajujících zájmy osob se zdravotním postižením.<sup>56</sup>

## **Ministerstvo práce a sociálních věcí**

MPSV je kompetentní v sociálních otázkách týkajících se osob se zdravotním postižením, jemu se zodpovídá Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) a krajské a obecní úřady s rozšířenou působností. Postoj MPSV je podstatný pro proces deinstitucionalizace péče o zdravotně postižené osoby.<sup>57</sup>

Současná situace se na poli sociální pomoci a zabezpečení postiženým ze strany státu i nestátních organizací posunula výrazu kupředu. A to především po roce 1989, i když základní pilíře pomoci lze samozřejmě zařadit do let předchozích. Významnou organizací celosvětové působnosti je OSN, která položila základní kámen pro předcházení diskriminace pro osoby se zdravotním postižením a jejíž Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro zdravotně postižené občany přijala Česká republika v roce 1993. Organizace zřizované státem zastřešuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dále zde působí nestátní neziskové organizace nejrůznějšího charakteru a zaměření. Sociální událostí člověka, ať už se jedná o invaliditu, stáří, apod. se zabývá sociální politika, která reaguje na takovéto události nejrůznějšími opatřeními – např. poskytováním dávek. Součástí politiky je sociální zabezpečení.

---

<sup>56</sup> *Národní rada zdravotně postižených*, [online]

<sup>57</sup> Tomeš, I. *Obory sociální politiky*, s. 162.



## 4.2 Sociální politika a sociální zabezpečení

### Sociální politika

Sociální politika je:

- určitý souhrn opatření, jejichž cílem je vytvořit podmínky pro všestranný rozvoj schopností a dovedností každého člověka
- souhrn cílů, aktivit, prostředků a realizací sociálního programu dané společnosti
- souhrn opatření směřujících k zajištění společenského konsensu mezi jednotlivými společenskými vrstvami a sociálního partnerů v zájmu zabezpečení trvalého rozvoje celé společnosti (cílem je vytvoření stejných šancí),
- soubor aktivit, které promyšleně směřují ke zlepšení základních životních podmínek obyvatelstva jako celku, k zabezpečení či udržování „sociální suverenity“ a „sociálního bezpečí“ v rámci možností země.<sup>58</sup>

V literatuře se setkáváme i s rozlišením aktivní a pasivní sociální politiky. Zatímco aktivní sociální politika se pokouší ovlivňovat příčiny sociálních problémů (kurativní přístup), pasivní sociální politika pouze zmírňuje jejich následky (paliativní přístup).<sup>59</sup>

### Sociální zabezpečení

Sociální zabezpečení jako součást sociální politiky a jako prostředek k uskutečňování jejích úkolů a cílů můžeme obecně chápat jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů.<sup>60</sup> Politika sociálního zabezpečení ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem kompenzovat nepříznivé finanční a sociální následky různých životních okolností, ohrožujících uznaná sociální práva, nebo jim předcházet.<sup>61</sup> Systém sociálního zabezpečení pro občany se zdravotním postižením by měl být reformován tak, aby poskytoval dávky a služby podporující především sociální začleňování osob se zdravotním postižením. Cílem sociálního zabezpečení je

---

<sup>58</sup> Kolibová, H. *Sociální politika*, s. 13.

<sup>59</sup> Potůček, M. *Sociální politika*, s. 31

<sup>60</sup> Krebs, V. a kol. *Sociální politika*, s. 162.

<sup>61</sup> Tamtéž, s. 69.

kompenzovat individuální důsledky zdravotního postižení a to zejména v oblasti zvýšených životních nákladů.<sup>62</sup>

#### 4.2.1 Dávky poskytované lidem se ZP

Dávkami rozumíme majetkové převody ve prospěch jiného, mohou to být peníze nebo věci. Dávky rozeznáváme věcné a peněžité<sup>63</sup>. Účelem dávek pro osoby se zdravotním postižením (OZP) jsou zmírnění sociálních důsledků zdravotního postižení a podpora začlenění osob se zdravotním postižením do běžného života společnosti. Jsou určeny těm, jejichž zdravotní stav poskytnutí některé z těchto dávek vyžaduje.<sup>64</sup>

Základní dávkou je *invalidní důchod*. Osoby se zdravotním postižením mohou dále žádat o *příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku*, které poskytují krajské pobočky ÚP ČR.<sup>65</sup> O odvolání proti jejich rozhodnutí rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Vyplácejí se na účet určený příjemcem dávky nebo poštovní poukázkou. Příjemcem dávky je oprávněná osoba, tedy osoba, která má na dávku nárok. Právní předpisy, které se týkají dávek pro osoby se zdravotním postižením, upravují také *průkaz osoby se zdravotním postižením* a některé benefity, které z něj vyplývají.<sup>66</sup>

#### Invalidní důchod

Invalidní důchod (ID) je jedním z důchodů poskytovaných státem z důchodového pojištění vyplácených Českou správou sociálního zabezpečení (ČSSZ). Zažádat o něj může příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení každý občan-pojištěnec, který se domnívá, že v důsledku změny zdravotního stavu je omezena jeho schopnost vykonávat pracovní činnost. Invalidní důchod lze získat za splnění daných podmínek. Jednou z nich je tzv. zjištění invalidity, jemuž předchází proces posuzování invalidity.<sup>67</sup> Invalidní důchody v sociálním pojištění, stejně jako ostatní dávky tohoto systému je

---

<sup>62</sup> Tomeš, I. *Obory sociální politiky*, s. 166.

<sup>63</sup> Tomeš, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*, s. 338.

<sup>64</sup> *Slovník sociálního zabezpečení 2015*, [online]

<sup>65</sup> *Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014*, [on-line].

<sup>66</sup> *Slovník sociálního zabezpečení 2015*, [on-line].

<sup>67</sup> *Invalidní důchod*, [online].

nutno považovat za náhradu ztráty pravidelných příjmů, nikoliv za kompenzaci všech případů vrozeného nebo získaného zdravotního poškození.<sup>68</sup>

#### Podání žádosti a posudek

Žádost o ID musí podat sám občan. Žádost s občanem sepisují na OSSZ příslušné podle místa jeho trvalého pobytu. Na základě podání žádosti o ID začíná proces posuzování invalidity. Během něj ošetřující lékař pro potřeby OSSZ zpracovává a vydává podklady o zdravotním stavu občana. Kromě toho je důležitým podkladem pro vypracování posudku vyplněný tzv. profesní dotazník obsahující informace o kvalifikaci občana a o době a druhu vykonávaných zaměstnání/výdělečných činnostech. Posouzení zdravotního stavu provádí posudkový lékař.<sup>69</sup>

Pojištěnec je invalidní, jestliže mu kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu poklesla pracovní schopnost nejméně o 35 %. Přičemž platí: pokud pracovní schopnost pojištěnce klesla

- nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.<sup>70</sup>

Hlavním obsahem podkladu, který orgán LPS vydává - **posudku** - je vyhodnocení, zda posuzovaná osoba plní právním předpisem stanovenou zdravotní podmínku pro přiznání dávky sociálního zabezpečení/ průkazu osoby se zdravotním postižením.<sup>71</sup>

Pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se:

- a. invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na řádný starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznán předčasný trvale krácený starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b. invalidním následkem pracovního úrazu.<sup>72</sup>

---

<sup>68</sup> Krebs, V. a kol. *Sociální politika*, s. 213.

<sup>69</sup> *Kdy a jak žádat o invalidní důchod, práva a povinnosti občana*, [online].

<sup>70</sup> *Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014*, [online].

<sup>71</sup> *Posudková služba – podrobné informace*, [online].

<sup>72</sup> *Zákon č. 155/1995 Sb. O důchodovém pojištění*.

### Výše invalidního důchodu

Výše důchodu se skládá ze dvou složek, a to ze základní výměry a z procentní výměry. Výše základní výměry invalidního důchodu je stanovena procentní sazbou z průměrné mzdy - 9 % průměrné mzdy (po příslušném zaokrouhlení). Výše procentní výměry invalidního důchodu činí za každý celý rok doby pojištění

- a. 0,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně,
- b. 0,75 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně,
- c. 1,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.

Při změně stupně invalidity se nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.<sup>73</sup>

### **Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.<sup>74</sup>

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a) stupni I (lehká závislost),
- b) stupni II (středně těžká závislost),
- c) stupni III (těžká závislost),
- d) stupni IV (úplná závislost)

### Výše příspěvku

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- a) 3000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 6000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 9000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 12000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

---

<sup>73</sup> Zákon č. 155/1995 Sb. O důchodovém pojištění

<sup>74</sup> Slovník sociálního zabezpečení 2015, [online].

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).<sup>75</sup>

### **Příspěvek na mobilitu**

Příspěvek na mobilitu je opakující se nároková dávka, která je určena osobě starší 1 roku:

- která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P (podle podmínek po 1. 1. 2014),
- která se opakovaně za úhradu v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována,
- které nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče,
- z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby uvedené v předchozí odrážce,
- nárok na výplatu nenáleží za kalendářní měsíc, jestliže je oprávněné osobě po celý tento kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

Výše dávky: 400 Kč měsíčně. Vyplácí se tzv. zpětně, to znamená do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který náleží. Na žádost příjemce může být příspěvek na mobilitu vyplácen jednou splátkou vždy za 3 kalendářní měsíce, za které náležel.<sup>76</sup>

### **Příspěvek na zvláštní pomůcku**

Náleží osobě, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové postižení nebo těžké zrakové postižení. Nárok na příspěvek na motorové vozidlo nebo

---

<sup>75</sup> *Zdravotní postižení*, [online].

<sup>76</sup> Tamtéž

zádržní systém má ten, kdo má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou či hlubokou mentální retardaci.<sup>77</sup>

### Výše příspěvku

Pokud jde o výši příspěvku na zvláštní pomůcku, zákon rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do nebo přesahující 24 000 Kč. Obecně je stanovena 10% spoluúčast osoby se zdravotním postižením na ceně pomůcky, nejméně 1 000 Kč (neplatí pro motorové vozidlo a pro případy, kdy je míra spoluúčasti určována individuálně). Maximální výše příspěvku je 350 000 Kč (400 000 Kč v případě pomůcky schodišťová plošina). V případě pořízení motorového vozidla je maximální výše příspěvku 200 000 Kč. Ve výši se odráží důvod a četnost dopravy, příjem osoby (osob s ní společně posuzovaných) a celkové sociální a majetkové poměry.<sup>78</sup>

### **Průkaz osoby se zdravotním postižením**

Průkaz osoby se zdravotním postižením opravňuje svého držitele k získání zákonem stanovených výhod (např. vyhrazené místo k sedění v prostředcích MHD, slevy na jízdě). Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením, které má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace. Na průkaz osoby se zdravotním postižením mají nárok i osoby s poruchou autistického spektra.

Existují tři typy průkazů osoby se zdravotním postižením – **průkaz označený symbolem TP, průkaz označený symbolem ZTP a průkaz označený symbolem ZTP/P.**<sup>79</sup>

Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na:

- vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má kromě výše uvedeného navíc také nárok na:

---

<sup>77</sup> Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014, [online].

<sup>78</sup> Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014, [online].

<sup>79</sup> Slovník sociálního zabezpečení 2015, [online].

- bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy (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.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má kromě výše uvedeného navíc také nárok na:

- 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 <sup>80</sup>

#### **4.2.2 Služby lidem se ZP**

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. Cílem služeb bývá mimo jiné:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů <sup>81</sup>

V zásadě je možné sociální služby rozdělit do dvou základních skupin na:

1. sociální služby státní a obecní
2. sociální služby nestátní

I státní či obecní sociální služby mohou být smlouvou svěřeny nestátním organizacím či pospolitosti občanů, takovéto sociální služby jsou vždy regulovány státem, jsou realizovány jako veřejnoprávní a zákonným způsobem financovány. Vedle

---

<sup>80</sup> Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014, [online].

<sup>81</sup> Sociální služby, [online].

toho mohou vznikat soukromoprávní sociální služby povolené státem (koncese) nebo provozované se stání podporou (smlouva).<sup>82</sup> Uživateli služeb sociální péče jsou především osoby, které mají omezené schopnosti postarat se o vlastní osobu, dokázat řešit běžné životní situace vlastními silami nebo se zapojit do běžného života společnosti z důvodu věku, dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, zdravotního postižení, psychického onemocnění apod. Platná právní úprava rozlišuje 14 druhů sociálních služeb spadajících do této kategorie, jimiž jsou:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení
- a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální péče jsou jejich uživatelům poskytovány za úhradu, maximální výše úhrad za vykonávání některých činností při poskytování služby je regulována vyhláškou - zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.<sup>83</sup>

Dávky poskytované osobám se zdravotním postižením jsou výraznou a nepostradatelnou pomocí. Často těmto osobám nahrazují ztrátu příjmu v důsledku zdravotního postižení a ulehčují jim nastalou situaci. Dokážou jim také pomoci např. v pořízení kompenzačních pomůcek, které jsou většinou velice nákladné a z běžného

---

<sup>82</sup> Matoušek, O. *Základy sociální práce*, s. 178 – 179.

<sup>83</sup> *Slovník sociálního zabezpečení 2015*, [online].



příjmu rodiny nedostupné. Služby jsou určené osobám, které mají zhoršenou sebeobsluhu, nebo potřebují pomoci v některých, pro zdravé osoby běžných, situacích. Součástí je i např. poradenská činnost rodinám, ve kterých se vyskytuje osoba se zdravotním postižením. Právě pomoc rodiny je jednou z nejdůležitějších.

### **4.3 Podpora rodiny**

Hlavními životními potřebami jsou u všech členů rodiny zajištění bezpečí, dostupnost jídla, oblečení, bydlení, ochrana zdraví a emocionální vztahová podpora. U dětí má rodina navíc podporovat učení a „otvírat budoucnost“. Rodina je nejdůležitějším socializačním činitelem a také důležitým agentem sociální kontroly.<sup>84</sup> S ohledem na tuto skutečnost je třeba, aby správní orgány přijaly nezbytná opatření, která by umožnila rodinám poskytovat tuto podporu způsobem umožňujícím co nejvyšší míru integrace.<sup>85</sup> Pečující rodiny nepředstavují jednotný monolit sestavený z totožných prvků, potřeb a možností. Systémy veřejné podpory jsou, z povahy věci samé, nastaveny na řešení obecných společenských problémů a zpravidla neumějí v rámci obecné (právní) úpravy reagovat dostatečně citlivě na specifické problémy jednotlivých rodin.<sup>86</sup>

Je třeba poukázat na obtíže, které nastanou vždy, chceme-li hovořit o „rodině pečující o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením“.<sup>87</sup> V naší republice je obvyklé, že „běžné rodiny jsou tzv. dvoupříjmové, tj. oba partneři přispívají do rodinného rozpočtu. Vyloučení z práce je pro rodiny ztráta nejen ekonomická, ale výrazným způsobem modifikuje sebehodnocení a sebedůvěru pečujících osob.“<sup>88</sup>

## **5 Trh práce a podpora zdravotně postižených na poli zaměstnanosti**

O významu práce a pracovního uplatnění pro člověka není snad potřeba rozsáhle diskutovat, co platí všeobecně, to se plně vztahuje i na jedince s jakýmkoliv znevýhodněním. Práce pro tyto lidi není jenom přirozenou potřebou, ale výrazně

---

<sup>84</sup> Matoušek O., Pazlarová H. a kol., *Podpora rodiny*, s. 17.

<sup>85</sup> *Národní rada zdravotně postižených*, [online].

<sup>86</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 97.

<sup>87</sup> Tamtéž, s. 95.

<sup>88</sup> Tamtéž, s. 99.

zvyšuje jejich sociální sebevědomí, pocit lidské plnohodnotnosti a pomáhá jim také zajišťovat vytouženou samostatnost a nezávislost.<sup>89</sup> Již riziko ztráty zaměstnání představuje chronický stresor negativně působící na psychiku jedince. Vlastní nezaměstnanost má řadu nepříznivých vlivů na duševní – a ovšem i tělesné – zdraví, které mohou zpětně snižovat předpoklady člověka pro úspěšné pracovní zapojení.<sup>90</sup> Osoby se zdravotním postižením mají stejné naděje, aspirace a práva jako každý jiný člověk. Toto zásadní a v podstatě jednoduché a srozumitelné stanovisko se však neseťká s všeobecným pochopením, jak by se dalo předpokládat. Důkazem toho je skutečnost, že žádnému státu, a to ani v době ekonomické prosperity, se dosud nepodařilo vyřešit problém jak integrovat všechny zdravotně postižené do aktivního sociálního a ekonomického života.<sup>91</sup> Dojde-li u určité osoby k dlouhodobému poškození zdravotního stavu, má toto poškození zpravidla vliv na pracovní schopnost nemocného, resp. na jeho možnost zabezpečit svůj příjem a příjem své rodiny vlastní prací. Invalidita je tedy z tohoto hlediska ekonomickou sociální událostí, neboť má vliv na příjmovou situaci jedince a jeho rodiny.<sup>92</sup>

V invalidním důchodu je možné pracovat nebo vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Jediným limitem je zdravotní stav. Vykonávaná práce by však vždy měla odpovídat zdravotnímu stavu. Vykonávání příliš náročné práce v invalidním důchodu může být následně důvodem, proč je snížen stupeň invalidity a tím i výše invalidního důchodu. Nebo je invalidní důchod odebrán. Situace je vždy individuální, záleží na konkrétní práci a zdravotním omezení. U všech invalidních důchodců probíhají pravidelné kontroly v individuálních termínech, např. po třech letech. Stupeň invalidity není přiznán napořád. Pracovat během pobírání invalidní důchodu mohou i invalidní důchodci III. stupně. Omezení jsou pouze občané mající v odůvodnění o invalidním důchodu III. stupně uvedeno, že nejsou schopni výdělečné činnosti ani za zcela mimořádných podmínek.<sup>93</sup>

---

<sup>89</sup> Slowík, J. *Speciální pedagogika*, s. 39.

<sup>90</sup> Matoušek, O., Kodymová, P., Kolářková, J. *Sociální práce v praxi*, s. 101.

<sup>91</sup> Vysokajová, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*, s. 3.

<sup>92</sup> Koldínská, K. *Sociální právo*, s. 53.

<sup>93</sup> *Invalidní důchod a úřad práce*, [online].

Problém zaměstnávání zdravotně postižených se úzce pojí s otázkou pracovní rehabilitace, kterou se rozumí souvislá péče směřující k tomu, aby tyto osoby mohly vykonávat dosavadní nebo jiné vhodné zaměstnání.

## **5.1 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením**

### **Pracovní rehabilitace**

Souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce ČR a hradí náklady s ní spojené.<sup>94</sup> Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání či jiné výdělečné činnosti.<sup>95</sup>

### **Příprava k práci**

Zpracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo na základě písemné dohody s Úřadem práce ČR. Příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

### **Chráněné pracovní místo**

Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce ČR. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. *Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let.*<sup>96</sup>

### **Příspěvky pro zaměstnavatele**

Úřad práce ČR může poskytnout příspěvek zaměstnavateli na zřízení chráněného pracovního místa a příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů tohoto chráněného pracovního místa. Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může Úřad práce uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob. Zaměstnavateli zaměstnávajícímu na chráněných

---

<sup>94</sup> *Zdravotní postižení*, [online].

<sup>95</sup> Michalík J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 75.

<sup>96</sup> *Zdravotní postižení*, [online].

pracovních místech více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Příspěvkem jsou nahrazovány skutečně vynaložené prostředky na mzdy nebo platy v měsíční výši 75% skutečně vynaložených prostředků na mzdy nebo platy na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením, včetně povinných odvodů, nejvýše však 8 000 Kč.<sup>97</sup>

#### Povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % z celkového počtu svých zaměstnanců. Způsoby plnění, tj. zaměstnávání v pracovním poměru, odběr výrobků a služeb nebo odvod do státního rozpočtu, jsou považovány za rovnocenné a lze je vzájemně kombinovat.<sup>98</sup> Hlavním předpokladem zaměstnanosti osob se zdravotním postižením je ucelená rehabilitace.

## **5.2 Ucelená rehabilitace**

Komplexní (ucelená) rehabilitace je vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož náplní je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení jedince.<sup>99</sup> O ucelené rehabilitaci mluvíme tehdy, jestliže důsledky nemoci či postižení nemohou být řešeny čistě zdravotnickými prostředky a stav je trvalý či dlouhodobý, tedy nemoc či postižení není možné léčbou plně odstranit.<sup>100</sup>

### **Léčebná rehabilitace**

Léčebná rehabilitace jako jedna z nejvýznamnějších složek ucelené rehabilitace je zajišťována zdravotnickými léčebnými zařízeními. Jedná se o komplex diagnostických, terapeutických a rehabilitačních opatření zaměřujících se na obnovu schopností či stabilizace zdravotního stavu klienta. Na léčebné rehabilitaci se podílí celá řada odborníků. Kromě odborných lékařů tvoří interdisciplinární tým rehabilitační lékař,

---

<sup>97</sup> Tamtéž.

<sup>98</sup> Tamtéž.

<sup>99</sup> *Ucelená rehabilitace*, [online].

<sup>100</sup> Votava, J. a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, s. 14.

fyzioterapeut, ergoterapeut, protetický pracovník. Dle potřeby může tento tým doplňovat psycholog, logoped, sociální pracovník.<sup>101</sup>

### **Pedagogická rehabilitace**

Cílem pedagogické rehabilitace je dosáhnout u osob se zdravotním postižením co nejvyššího vzdělání a podpořit tak jejich samostatnost a aktivní zapojení do všech obvyklých aktivit společenského života. Zásadní roli zde zaujímají mimo školských zařízení a poradenských institutů, služby rané péče, které patří mezi služby sociální prevence.<sup>102</sup>

### **Sociální rehabilitace**

Proces, kde osoba s dlouhodobým, zda trvalým zdravotním postižením absolvuje nácvik potřebných dovedností, směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti, s ohledem na zdravotní postižení.<sup>103</sup> Je souborem specifických činností, které se aktivně zaměřují na existenční (materiální) zabezpečení, legislativní ochranu, začlenění do společnosti, uplatnění osobnostního potenciálu, (re)socializace, zajištění komunitní podpory, sociálních služeb či úpravy místních podmínek.<sup>104</sup>

### **Pracovní rehabilitace**

Umožňuje nácvik pracovních návyků a dovedností, potřebných k získání vhodného pracovního místa nebo udržení si původního zaměstnání u klientů se zdravotním postižením.<sup>105</sup>

Situace na trhu práce se v ohledu zaměstnávání zdravotně postižených osob stále zlepšuje. Výrazným prvkem je zřizování např. chráněných pracovních míst. Otázkou je, do jaké míry dokáže zaměstnavatel dodržovat platný zákon a jak dokáže akceptovat zdravotní postižení svých zaměstnanců. Častým problémem může být např. nastavování norem, kdy má být za hodinu zhotoven určitý počet výrobků – tyto normy v mnoha případech nerozlišují osobu bez postižení a s postižením. Povinností zaměstnat určitý podíl zaměstnanců se zdravotním postižením se předchází diskriminaci a vyloučení

---

<sup>101</sup> *Ucelená rehabilitace*, [online].

<sup>102</sup> *Rehabilitace a druhy rehabilitace*, [online].

<sup>103</sup> *Ucelená rehabilitace*, [online].

<sup>104</sup> *Rehabilitace a druhy rehabilitace*, [online].

<sup>105</sup> *Ucelená rehabilitace*, [online].

těchto osob z trhu práce. Opomenout nemůžeme ani ucelenou rehabilitaci, která je komplexní pomocí při opětovné integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a zlepšuje uplatnění nejen na trhu práce.

## **6 Stanovení cíle a výzkumných hypotéz**

**Cílem šetření je zjistit, jaké jsou základní charakteristiky žadatelů o invalidní důchod, jakou pozici na trhu práce zaujímají, a jaké jsou nejčastější důvody přiznání invalidního důchodu.**

**Stanovení a zdůvodnění výzkumné hypotézy**

Hlavní hypotéza (H1)

**Lze předpokládat, že v žádostech o invalidní důchod převažují vnější faktory poškozující zdraví (především vykonávaná profese).**

**Zdůvodnění:**

Žadatele o invalidní důchod můžeme charakterizovat na základě pohlaví, věku, vzdělání, rodinného stavu, ale také místa bydliště.

Předpokládám, že velký vliv na zdraví občanů (žadatelů) mají vnější faktory jako např. prostředí, způsob života a především pracovní prostředí, tedy druh a průměrná doba vykonávané profese, neboť velké procento zaměstnaných stále vykonává fyzicky náročnou činnost. Psychickou zátěž však také nesmíme opomenout, jelikož vysoké nároky zaměstnavatelů často způsobují stres v zaměstnání, neschopnost vykonávat plnohodnotně určenou činnost a následná ztráta zaměstnání je odrazovým můstkem k dalším potížím.

## 7 Metody a techniky sběru dat

### Metody sběru dat

Pro účely této práce byla použita metoda terénního výzkumu a introspektivní metoda. Pro vyhodnocení informací získaných terénním výzkumem jsem použila matematicko-statistickou metodu. Jedná se o statistické zpracování dat prostřednictvím matematických vzorců, tabulek a grafů.

### Techniky sběru dat

V praktické části této práce byl uskutečněn kvantitativní výzkum, konkrétně analýza dokumentů a také rozhovor.

#### 7.1 Analýza dokumentů

Použití písemných dokumentů v sociologii umožňuje výzkumníkovi zkoumat i problémy, které jsou z časového či místního hlediska nepřístupné. Zpracování dostupných písemných materiálů by mělo být zcela nezbytnou součástí přípravy všech sociologických terénních šetření. Analýza těchto pramenů umožňuje výzkumníkovi mnohem přesnější formulaci výzkumných cílů, správnější vymezení problémů výzkumu a plastičtější formulování výzkumných hypotéz. Dá se tedy říci, že shromáždění a vyhodnocení různých písemných dokumentů, které jsou svým obsahem zkoumanému problému, plní funkci inspiračního zdroje.<sup>106</sup>

Úřední dokumenty jsou charakteristické tím, že se zpravidla týkají poznatků o větších společenských skupinách, organizacích nebo jiných společenských útvarech. Analýza dokumentů tohoto typu předpokládá především pochopení pojmového aparátu, zhodnocení kategorií třídění z hlediska možností dalšího přetřídění pro záměr nového přístupu.<sup>107</sup>

#### 7.2 Rozhovor

Rozhovor jako přirozený prostředek lidské komunikace, je starý jako lidstvo samo. Rozhovor jako výzkumnou techniku je možno definovat jako systém verbálního

---

<sup>106</sup> Zich, F. *Úvod do sociologického výzkumu*, s. 50.

<sup>107</sup> Tamtéž, s. 54.



kontaktem mezi tazatelem dotazovým s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel. Prostřednictvím rozhovoru zkoumáme mínění, názory, či postoje lidí.<sup>108</sup>

## **8 Popis výzkumného terénu, charakteristika vzorku respondentů, prezentace výsledků šetření a verifikace hypotéz**

Výzkum formou analýzy dokumentů byl prováděn na Okresní správě sociálního zabezpečení v Prachaticích, konkrétně na oddělení Lékařské posudkové služby. Šetření formou rozhovoru bylo prováděno v okolí mého bydliště – okolí Vacova v okrese Prachatice.

### **Popis výzkumného terénu**

#### Lékařská posudková služba

Od 1.1.2012 patří toto oddělení pod správu Okresní správy sociálního zabezpečení v Prachaticích. Do 31.12.2011 byla správa i kontrola prováděna ústředím ČSSZ v Praze. Vyřizují se zde žádosti o invalidní důchod I., II. a III. stupně a také prodloužení nemocenských dávek a lékařské posudky pro potřeby určení závislosti při žádosti o příspěvek na péči.

### **Charakteristika vzorku respondentů**

Metoda výzkumu – Analýza dokumentů byla zvolena především z důvodu velkého množství archivovaných spisů a především kvůli přehlednosti a věrohodnosti zkoumaného. Náhodně bylo vybráno 80 spisů, přičemž 40 spisů se týkalo žen a 40 spisů mužů. Všichni byli na LPS posuzováni v r. 2014 v řízení Žádost o invalidní důchod. Věk zkoumaných se u obou pohlaví pohybuje v rozmezí 18 let až do věku odchodu do starobního důchodu.

Při výběru respondentů pro výzkum formou rozhovoru s invalidními důchodci nebyly kritérii pohlaví, věk ani stupeň přiznaného invalidního důchodu.

---

<sup>108</sup> Zich, F. *Úvod do sociologického výzkumu*, s. 38-39.

**Tabulka č. 1a – rozdělení zkoumaného vzorku podle pohlaví**

	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Muži</b>	40	50
<b>Ženy</b>	40	50
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Při výběru vzorku bylo náhodnou metodou vybráno 40 mužů a 40 žen posuzovaných v žádostech o invalidní důchod v r. 2014.

## **8.1 Prezentace výsledků šetření**

### **8.1.1 Analýza dokumentů**

**Tabulka č. 2a – Rozdělení žadatelek o ID podle věku**

<b>Ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>18 – 25</b>	-	-
<b>26-35</b>	2	5
<b>36-50</b>	18	45
<b>51-60</b>	20	50
<b>60 a více</b>	-	-
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Tabulka č. 2b – Rozdělení žadatelů podle věku**

<b>Muži</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>18-25</b>	3	7,5
<b>26-35</b>	3	7,5
<b>36-50</b>	10	25
<b>51-60</b>	20	50
<b>60 a více</b>	4	10
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Z tabulek 2a a 2b je patrné, že velké procento žadatelů je stále v produktivním věku, tedy schopných zařazení do pracovního procesu.

**Tabulka č. 3a – Rodinný stav žadatelek**

<b>Ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Svobodná</b>	1	2,5
<b>Vdaná</b>	36	90
<b>Rozvedená</b>	3	7,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Tabulka č. 3b – Rodinný stav žadatelů**

<b>Muži</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Svobodný</b>	3	7,5
<b>Ženatý</b>	32	80
<b>Rozvedený</b>	5	12,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

V tabulkách 3a a 3b můžeme jasně vidět, že většina žadatelů a žadatelek je ženatých a vdaných. Pro samotné žadatele obou pohlaví je to velkým přínosem, neboť pevné vazby v rodině a pomoc z této strany je nezastupitelná.

**Tabulka č. 4a – Místo bydliště žadatelek o ID**

<b>Ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Vesnice</b>	18	45
<b>Město</b>	22	55
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

**Tabulka č. 4b – Místo bydliště žadatelů o ID**

<b>Muži</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Vesnice</b>	28	70
<b>Město</b>	12	30
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

V tabulkách 4a a 4b jasně vidíme, že místo bydliště nemá ani u jednoho pohlaví výrazný vliv na zdraví občanů. Pravděpodobně to souvisí s úbytkem soukromých zemědělců na vesnicích a následném rozvoji soukromých či státních podniků ve městech.

**Tabulka č. 5a – Nejvýše dosažené vzdělání žadatelek o ID**

<b>Ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Základní</b>	-	-
<b>SOU</b>	34	85
<b>SOŠ</b>	5	12,5
<b>VŠ</b>	1	2,5
<b>Student</b>	-	-
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

**Tabulka č. 5b – Nejvýše dosažené vzdělání žadatelů o ID**

<b>Muži</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Základní</b>	-	-
<b>SOU</b>	38	95
<b>SOŠ</b>	1	2,5
<b>VŠ</b>	-	-
<b>Student</b>	1	2,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Z tabulek 5a a 5b je zřejmé, že naprostá většina žadatelů je nižšího vzdělání (základní škola nebo SOU), vykonávají tedy často zaměstnání náročnější na fyzické schopnosti.

**Tabulka č. 6a – Přiznaný invalidní důchod žadatelek**

<b>Ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>I. stupeň</b>	14	35
<b>II. stupeň</b>	5	12,5
<b>III. stupeň</b>	6	15
<b>ID nepřiznán</b>	15	37,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Více než 30 % žadatelek má přiznán invalidní důchod v I. stupni nebo nepřiznán vůbec. Souvisí to především s menší fyzickou zátěží a tedy rozličnými nároky u obou pohlaví.

**Tabulka č. 6b – Přiznaný invalidní důchod žadatelů**

<b>Muži</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>I. stupeň</b>	14	35
<b>II. stupeň</b>	4	10
<b>III. stupeň</b>	11	27,5
<b>ID nepřiznán</b>	11	27,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Rozdíl mezi počtem přiznaných invalidních důchodů I. stupně a invalidních důchodů nepřiznaných není tak markantní. Počet přiznaných ID ve III. stupni je dle očekávání vyšší než u žen – zde je podíl fyzicky náročnějšího zaměstnání jasně dán.

Pozn. autorky: vzhledem k vykonávané praxi a předchozímu zaměstnání na LPS mohu říci, že velký vliv na přiznání invalidního důchodu má posuzující lékař LPS a také ošetřující lékaři žadatelů, kteří píší odborné lékařské zprávy.

**Tabulka č. 7a – Onemocnění žadatelů o invalidní důchod**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Infekční onemocnění</b>	1	1,3
<b>Onkologická onemocnění</b>	6	7,5
<b>Poruchy imunity, anemie</b>	3	3,8
<b>Poruchy endokrinní, poruchy výživy</b>	4	5
<b>Duševní poruchy a poruchy chování</b>	7	8,8
<b>Postižení nervové soustavy</b>	6	7,5
<b>Postižení oka, oční adnex, zrak</b>	-	-
<b>Postižení ucha, sluchu</b>	-	-
<b>Postižení srdce a oběhové soustavy</b>	4	5
<b>Postižení dýchací soustavy</b>	2	2,5
<b>Postižení trávicí soustavy</b>	2	2,5
<b>Postižení kůže a podkožního vaziva</b>	-	-
<b>Postižení svalové a kosterní soustavy</b>	29	36,2
<b>Postižení močové a pohlavní soustavy</b>	-	-

<b>Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích</b>	16	20
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

Zde vidíme naprostou převahu žadatelů s postižením svalové a kosterní soustavy. Žen s tímto onemocněním je 20, tedy 50 %. Můžeme to odvozovat od častějšího sedavého zaměstnání (šičky, montážní dělnice,...). Mužů je 9, tedy 22,5 %, důvodem může být, jak už bylo uvedeno, fyzicky namáhavá práce. Nezanedbatelný není ani podíl psychických onemocnění, zde může hrát velkou roli stres v zaměstnání a stále vyšší nároky zaměstnavatelů, ale i aspekty spojené se snahou o celkový životní standard.

#### 8.1.2 Rozhovor

***Otázka č. 1r – Jak dlouho máte uznán status invalidního důchodce? Varianty odpovědí:***

a) *1 – 3 roky, b) 3 – 5 let, c) 5 – 7 let, d) 7 – 10 let, e) 10 – 15 let, 15 let a více*

**Tabulka č. 1r – Doba požívání invalidního důchodu**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>1 – 3 roky</b>	1	12,5
<b>3 – 5 let</b>	2	25
<b>5 – 7 let</b>	-	-
<b>7 – 10 let</b>	3	37,5
<b>10 – 15 let</b>	1	12,5
<b>15 let a více</b>	1	12,5
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>



V tabulce můžeme vidět, jak dlouho pobírají respondenti invalidní důchod. Oproti očekávání nejsou výsledky příliš rozdílné. Původní předpoklady hovořili o větším počtu odpovědí u varianty e) a f) z důvodu mírnějšího hodnocení kritérií při přiznání invalidního důchodu.

**Otázka č. 2r – Kolikrát jste žádal/a o invalidní důchod? Varianty odpovědí:**

a) *1 krát, b) 2 krát, c) 3 krát, d) vícekrát*

**Tabulka č. 2r – Počet žádostí o invalidní důchod**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>1 krát</b>	5	62,5
<b>2 krát</b>	3	37,5
<b>3 krát</b>	-	-
<b>Vícekrát</b>	-	-
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

Z tabulky můžeme vyčíst, že většina respondentů získá invalidní důchod již s první žádostí, nezanedbatelný však není ani výsledek u možnosti b) – tedy podání žádosti podruhé. Může to souviset se zhoršením zdravotního stavu žadatele, ale také s přítomností jiného posudkového lékaře.

**Otázka č. 3r – Uveďte důvod zhoršení zdravotního stavu. Varianty odpovědí:**

a) *Invalidita z mládí (genetické předpoklady, změny prodělané v krátké době po narození), b) úraz, c) pracovní úraz, d) nemoc z povolání, e) zhoršení zdravotního stavu bez objektivní příčiny*

**Tabulka č. 3r – Důvod zhoršení zdravotního stavu**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Invalidita z mládí</b>	-	-
<b>Úraz</b>	3	37,5
<b>Pracovní úraz</b>	1	12,5
<b>Nemoc z povolání</b>	3	37,5
<b>Zhoršení zdravotního stavu bez objektivní příčiny</b>	1	12,5
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

Zde můžeme zjistit, že nejvíce respondentů utrpělo v souvislosti s přiznáním invalidního důchodu úraz, nebo mají přiznanou nemoc z povolání. Toto zjištění můžeme přiřknout porušení zákoníku práce, pracovního řádu, či nedodržení pracovních povinností ze strany zaměstnavatele.

**Otázka č. 4r – Byl/a jste před změnou zdravotního stavu zaměstnán/a? Varianty odpovědí:**

*Ano, b) ne*

**Tabulka č. 4r – Zda byl invalidní důchodce před přiznáním ID zaměstnán.**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Ano</b>	7	87,5
<b>Ne</b>	1	12,5
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

V tabulce 4r můžeme vidět, že i přes zdravotní problémy je stále drtivá většina respondentů zaměstnána. Souviset to může především se stále větším počtem zřizovaných chráněných míst, a také s finanční situací rodin.

**Otázka č. 5r – Jak dlouho jste byl/a před změnou zdravotního stavu zaměstnán/a?**

**Varianty odpovědí:**

a) 1 – 5 let, 5 – 10 let, c) 10 – 15 let, d) 15 – 20 let, e) 20 let a více

**Tabulka č. 5r – Počet let strávených v zaměstnání před přiznáním invalidního důchodu**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>1 – 5 let</b>	2	25
<b>5 – 10 let</b>	1	12,5
<b>10 – 15 let</b>	-	-
<b>15 – 20 let</b>	1	12,5
<b>20 let a více</b>	4	50
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

Z tabulky 5r je patrné, že většina oslovených respondentů pracovala před přiznáním ID více jak 20 let, tělo tedy prodělalo určité fyzické a psychické změny související s námahou v zaměstnání.

**Otázka č. 6r – Jakou pracovní činnost jste před změnou zdravotního stavu vykonával/a? Varianta odpovědí:**

a) *Fyzická činnost, b) psychická činnost*

**Tabulka č. 6r – Činnost vykonávaná před změnou zdravotního stavu**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Fyzická činnost</b>	7	87,5
<b>Psychická činnost</b>	1	12,5
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

V této tabulce se dozvídáme, že naprostá většina oslovených v zaměstnání vykonávala fyzickou činnost, tělo tedy vykazuje jistou známku opotřeбенí spojenou s namáhavou prací. Důsledkem je snížená schopnost vykonávat stále stejnou pracovní činnost a nastupuje pomoc ze strany státu v podobě invalidního důchodu.

**Otázka č. 7r – V současné době jste? Varianty odpovědí:**

- a) *Zaměstnán/a u stejného zaměstnavatele jako před přiznáním ID, b) zaměstnán/a u jiného zaměstnavatele, c) evidován/a na ÚP, jiná možnost*

**Tabulka č. 7r – Současná pracovní aktivita respondentů**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Zaměstnán/a u stejného zaměstnavatele</b>	3	37,5
<b>Zaměstnán/a u jiného zaměstnavatele</b>	3	37,5
<b>Evidován/a na ÚP</b>	2	25
<b>Jiná možnost</b>	-	-
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

V této tabulce jsou výsledky téměř vyrovnané, záleží bude pravděpodobně na druhu onemocnění, tj. jak moc ovlivnilo vykonávanou profesi.

**Otázka č. 8r – Pokud jste zaměstnán/a, pracujete na...Varianty odpovědí:**

*a) Zkrácený úvazek, b) plný úvazek*

**Tabulka č. 9r – Pracovní úvazek v současném zaměstnání**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Zkrácený úvazek</b>	4	75
<b>Plný úvazek</b>	2	25
<b>Celkem</b>	<b>6</b>	<b>25</b>

Pozn.: za 100 % účast se v tomto případě počítá 6 poživatelů invalidního důchodu, kteří v současné době pracují.

**Otázka č. 9r – Jaký je Váš současný rodinný stav? Varianty odpovědí:**

*a) Ženatý/vdaná (soužití s druhem, družkou), b) rozvedený/á, c) svobodný/á*

**Tabulka č. 9r - Rodinný stav**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Ženatý/vdaná (v soužití s druhem, družkou)</b>	6	75
<b>Rozvedený/á</b>	-	-
<b>Svobodný/á</b>	2	25
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

Většinu respondentů vzniklé onemocnění v oblasti rodinných vztahů nijak nezasáhlo.

**Otázka č. 10r – Po jaké stránce zasáhla invalidita nejvíce Vaši rodinu? Varianty odpovědí:**

- a) *Finanční stránka, b) psychická stránka (problémy v komunikaci, nedorozumění, hádky, podrážděnost,...), c) fyzická stránka (nemožnost vykonávat fyzicky náročnější činnost v domácnosti, d) invalidita rodinu nijak nezasáhla*

**Tabulka č. 10r – Okolnosti působící na rodinný život z důvodu přiznání invalidního důchodu**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Finanční stránka</b>	4	50
<b>Psychická stránka</b>	1	12,5
<b>Fyzická stránka</b>	3	37,5
<b>Jiná možnost</b>	-	-
<b>Invalidita rodinu nijak nezasáhla</b>	-	-
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

V tomto případě převažují potíže s finančním zabezpečením rodiny a také nemožnost vykonávat fyzicky náročnější činnost v domácnosti. I zde samozřejmě záleží na druhu onemocnění.

**Otázka č. 11r – Jaké sociální dávky pobíráte? Varianty odpovědí:**

- a) *dávky pro osoby se zdravotním postižením (OZP), b) dávky hmotné nouze, c) dávky státní sociální podpory, d) podpora v nezaměstnanosti, e) žádné sociální dávky nepobírám*

**Tabulka č. 11r – Pobírané sociální dávky**

<b>Muži i ženy</b>	<b>Abs.</b>	<b>V %</b>
<b>Dávky OZP</b>	2	12,5
<b>Dávky hmotné nouze</b>	-	-
<b>Dávky státní soc. podpory</b>	1	12,5
<b>Podpora v nezaměstnanosti</b>	2	25
<b>Žádné soc. dávky nepobírám</b>	4	50
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

Z tabulky č 11r je zřejmé, že polovina respondentů žádné sociální dávky nepobírá. Důvod můžeme shledat především v náročnosti podmínek pro přiznání jednotlivých dávek.

## **8.2 Verifikace hypotéz**

### **Hlavní hypotéza (H1)**

Lze se domnívat, že v žádostech o invalidní důchod převažují vnější faktory poškozující zdraví (především vykonávaná profese).

Hypotéza byla šetřením potvrzena, můžeme tedy říci že pracovní zařazení, druh a doba vykonávané práce mají na zdraví občanů (žadatelů) převažující vliv.

### 8.3 Diskuze

Zdraví je ovlivňováno řadou faktorů. Odhaduje se, že zdravotnictví může ovlivnit zdravotní stav obyvatelstva pouze z 15 až 20 %. Rozhodující podíl (okolo 80 %) připadá na působení tzv. nezdravotnických faktorů. Mezi ně řadíme vnější, tj. životní prostředí, způsob života a pracovní prostředí, a vnitřní, tj. genetické předpoklady (Zavázalová, H., blíže viz. kap. 2.)

Již u věku žadatelů obou pohlaví můžeme zjistit, že nejvíce postižení občané jsou ve věku 51 – 60 let (50 % žadatelů obou pohlaví). Předpokládám, že na vině je delší pracovní zařazení a tedy i delší fyzické či psychické vypětí. Nicméně důležitý je také druh vykonávané profese, v šetření se potvrdilo, že stále velké množství lidí má, oproti dnešní generaci, nižší vzdělání (tzn. vyučen/a) a tedy i charakter práce spočívá často ve fyzické činnosti.

Drtivý počet žadatelů je ve svazku s manželem/manželkou – 90 % žen a 80 % mužů. Zde se nám základní článek společnosti stále uplatňuje. Mnozí odborníci kladou právě na vliv rodiny na postižené stále velkou úlohu, jak se dozvídáme v kapitole 4.

Výsledky šetření jednotlivých přiznaných či nepřiznaných invalidních důchodů nám u žen ukázaly, že rozdíl mezi přiznaným I. stupněm invalidity a II. a III. stupněm je velký. Prvního stupně dosáhlo celých 35 % žen, II. st. 12,5 % a III. st. 15 %. Převažující je ovšem počet nepřiznaných důchodů – 37,5 %. Mužů naopak dosáhlo na I. stupeň invalidity 35 %, na II. stupeň 10 %, III. stupně 27,5 % a nepřiznaných invalidních důchodů bylo také 27,5%. Zde je patrný rozdíl mezi pracovními podmínkami u žen a u mužů. Fyzickou činnost vykonávají více muži, to má za následek i zhoršující se zdravotní stav.

Rozdíl v místě bydliště není, alespoň u žen, tak markantní, neboť 45 % žen žije na vesnici a 55 % žen ve městě. U mužů je tento rozdíl patrnější, na vesnici žije 70 % žadatelů a ve městě zbylých 30 %. Je to dáno i převládající fyzickou činností okolo údržby domů a někde se stále dochoval i odkaz z dob minulých v podobě statků s domácími zvířaty. V této oblasti již došlo k výraznému pokroku, sociální, zdravotní a společenské služby se stále více dostávají i do malých měst či vesnic a zajišťují tak integraci zdravotně postižených do normálního života. K tomu nám dopomáhá ucelená rehabilitace. Jejím cílem je zabezpečit lidem s postižením co nejširší účast na



společenském, občanském i hospodářském životě a co největší možnou nezávislost. K tomu se kombinovaně a koordinovaně využívá řady léčebných, sociálních, psychologických a pracovních prostředků nebo postupů a opatření. (blíže viz kap. 5)

U druhů onemocnění rozdělených do jednotlivých skupin dle WHO je výsledek takovýto: 7,5 % žadatelů obou pohlaví je postiženo onkologickým onemocněním – zde jsou na vině především dědičné dispozice, 8,8 % žadatelů trpí duševní poruchou či poruchou chování (jedná se především o stresové nebo depresivní onemocnění). Projev nemoci se objevuje buď postupně, nebo má náhlou příčinu. Tuto příčinu může vyvolat nenadálá ztráta zaměstnání. Nemalému počtu žadatelů (7,5 %) je diagnostikováno postižení nervové soustavy. A dle očekávání 20 % žadatelů (mužů i žen) trpí postižením po úrazech či operacích. Nejpočetnější skupinu tvoří postižení svalové a kosterní soustavy. Vliv náročné fyzické činnosti bude patrný i při tomto onemocnění.

## Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjištění, kdo jsou žadatelé o invalidní důchod. Práce je rozdělena na část teoretickou, kde jsem vycházela z odborných publikací a část teoretickou kde byl proveden kvantitativní výzkum. V teoretické části jsem analyzovala pozici žadatelů z hlediska faktorů ovlivňujících zdraví, pojetí invalidity a také jsem se zaměřila na popis jednotlivých zdravotních postižení a následnou pomoc státu, nestátních organizací a rodiny osobám se zdravotním postižením.

Počet invalidních důchodců, resp. žadatelů o invalidní důchod v průběhu let stále přibývá. Současná medicína si dokáže poradit s mnoha postiženími získanými v prenatálním období, tedy vrozenými. Postižení získaná v průběhu života jsou bohužel nedílnou součástí tohoto koloběhu, může se jednat o nešťastnou náhodu, vlastní zavinění, nebo stále se zvyšující nároky společnosti na kvalitu člověka, na jeho „dokonalost“ a bezchybnost. Jak jsme se mohli díky této práci dozvědět, za řadou nemocí stojí kromě vnitřních faktorů také faktory vnější, tedy prostředí kde žijeme a trávíme nejvíce času. Bezesporu nás tedy ovlivní, jelikož zdraví je nejen otázkou chybějící nemoci, ale i celkovou pohodou.

Žadatel o invalidní důchod byl v minulosti často postaven díky svému zdravotnímu postižení před neúprosný soud společnosti, která na něho kladla stejné nároky jako na osobu bez postižení, nebo ho nějakým způsobem stigmatizovala a diskriminovala. Díky současnému vývoji na poli sociálním se dokáže společnost o takovéto osoby postarat, ať už se jedná o možnost získání dávek a služeb v rámci konkrétního postižení, o možnost získání zaměstnání, kdy stát např. přispívá na vytvořené pracovní místo pro osobu s postižením, nebo celkovou ucelenou rehabilitací, která umožňuje opětovné zařazení do společnosti.

V praktické části byl proveden výzkum formou analýzy dokumentů a rozhovoru a cílem bylo zjistit, jaké jsou základní charakteristiky žadatelů o invalidní důchod, jakou pozici na trhu práce zaujímají a jaké jsou nejčastější důvody přiznání invalidního důchodu.

Hlavní hypotézou byl předpoklad, že v žádostech o invalidní důchod převažují vnější faktory poškozující zdraví, kam právem patří i druh vykonávané práce. Tato hypotéza se následným výzkumem potvrdila. Otázkou dalšího možného zkoumání by

mohl být fakt, že i přes veškerou stále se zvyšující podporu a pomoc osobám se počet žadatelů o invalidní důchod každý rok zvyšuje.

## Seznam použitých zdrojů

### Monografické publikace

- HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: Úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
- KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo*. Praha: C.H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-620-6.
- KOLIBOVÁ, H. *Sociální politika*. Opava: Optis, 2007. ISBN 978-80-85819-62-5.
- KREBS, V. *Sociální politika*, 6. přeprac. a aktualiz. vydání. Wolters Kluwer, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.
- MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. Kapitola 6. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými, s. 91.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. A KOL. *Podpora rodiny*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- MICHALÍK, J. A KOL. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1998. ISBN 80-7083-268-1.
- POTŮČEK, M. *Sociální politika*. Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-01-X.
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. A KOL. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.

VOTAVA, J. A KOL. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotní postižení*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 8024600579.

ZAVÁZALOVÁ, H. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 154 s. ISBN 80-246-0467-1.

ZICH, F. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2007. ISBN 80-86754-19-7.

#### Elektronické zdroje

BRUTHANSOVÁ, D., JEŘÁBKOVÁ, V. *Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003- 2008*. Část I. [on-line]. [cit. 12.1.2016]. Dostupné na: <http://www.vupsv.cz/?p=news&site=default&id=91&kategor=1>.

Česká správa sociálního zabezpečení. *Kdy a jak žádat o invalidní důchod. Práva a povinnosti občana*. [on-line]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2015. [cit. 11.1.2016]. Dostupné na: [http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/3CDC5F04-3B7E-48C9-84C6-21FB35138954/0/2015\\_letak\\_ID.pdf](http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/3CDC5F04-3B7E-48C9-84C6-21FB35138954/0/2015_letak_ID.pdf).

Česká správa sociálního zabezpečení. Lékařská posudková služba: *Slovníček*. [on-line]. Aktualiz. 2.4.2015. [cit. 12.1.2016]. Dostupné na: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/slovnicek.htm>

Gola, P. Invalidní důchod a úřad práce. [on-line]. [aktualizováno 5.4.2015.]. [cit. 4.3.2016]. Dostupné na: <http://www.duchod.cz/invalidni-duchod-a-urad-prace/>.

*Mentální postižení*. [on-line]. [cit. 20.2.2016]. Dostupné na: [http://bezbarierova.knihovna.cz/index.php?option=com\\_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=9&Itemid=153](http://bezbarierova.knihovna.cz/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=9&Itemid=153)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Posudková služba – podrobné informace*. [on-line]. Poslední aktualizace 31.12.2013. [cit. 4.3.2016]. Dostupné na:

<http://www.mpsv.cz/cs/7228>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Průručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014*. [on-line]. 2. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2014. ISBN 978-80-7421-061-7. Dostupné na:

[http://www.klubceliakie.cz/docs/zpravodaj/2014/Priloha\\_zari\\_Prirucka\\_OZP\\_2014\\_II.pdf](http://www.klubceliakie.cz/docs/zpravodaj/2014/Priloha_zari_Prirucka_OZP_2014_II.pdf)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby*. [on-line]. Poslední aktualizace 8.1.2015. [cit. 28.2.2016]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. [on-line]. [cit. 28.2.2016]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/8>.

Národní rada zdravotně postižených: *Základní informace*. [on-line]. [cit. 11.1.2016]. Dostupné na: <http://www.nrzp.cz/o-nas/zakladni-informace.html>.

Portál veřejné správy. *Důchodové pojištění. Invalidita a žádost o invalidní důchod*. [on-line]. Poslední aktualizace 1.1.2016. [cit. 12.1.2016]. Dostupné na: <http://portal.gov.cz/portal/obcan/situace/191/192/4529.html>

Rehabilitace.info. *Rehabilitace a druhy rehabilitace*. [on-line]. [24.2.2013]. [cit. 28.2.2016]. Dostupné na: <http://www.rehabilitace.info/zdravotni/rehabilitace-a-druhy-rehabilitace/>.

*Rozdělení ucelené rehabilitace do různých oblastí, jejich specifikace*. [on-line]. [26.9.2013]. [cit. 28.2.2016]. Dostupné na: <http://naslednapece.blog.cz/1310/1-rozdeleni-ucelene-rehabilitace-do-ruznych-oblasti-jejich-specifikace>.

Vláda České republiky. *Vládní výbor pro zdravotně postižené občany*. [on-line]. [cit. 20.2.2016]. Dostupné na: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-17734/>.

*Zákon č. 155/1995 Sb. O důchodovém pojištění*. [on-line]. Dostupné na: [http://zakon.vpraxi.cz/zakon\\_c\\_1551995\\_sb\\_o\\_duchodovem\\_pojisteni.html](http://zakon.vpraxi.cz/zakon_c_1551995_sb_o_duchodovem_pojisteni.html).

*Zdraví*. [on-line]. Poslední aktualizace 9.12.2015. [cit. 13.1.2016]. Dostupné na:  
<https://cs.wikipedia.org/wiki/Zdrav%C3%AD>.

## Seznam zkratek

- CNS - Centrální nervová soustava
- ČR - Česká republika
- ČSSZ - Česká správa sociálního zabezpečení
- ID - Invalidní důchod
- IQ - Inteligenční kvocient
- LPS - Lékařská posudková služba
- MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí
- NKS - Narušení komunikační schopnosti
- NRZP - Národní rada zdravotně postižených
- OSN - Organizace spojených národů
- OSSZ - Okresní správa sociálního zabezpečení
- OZP - Osoba zdravotně postižená
- SP - Sociální práce
- TP - Tělesně postižený
- ÚP ČR - Úřad práce České republiky
- WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
- ZP - Zdravotní postižení
- ZTP - Zvlášť těžce postižený
- ZTP/P - Zvlášť těžce postižený s průvodcem



## **Abstrakt**

Matějčková, M. *Kdo jsou žadatelé o invalidní důchod*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Ing. Jaroslav Šetek, Ph.D.

**Klíčová slova:** invalidita, invalidní důchod, zdravotní postižení, dávky a služby, zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ucelená rehabilitace.

Práce se zabývá analýzou žadatele o invalidní důchod. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část vychází z odborných publikací a věnuje se koncepci invalidity, invaliditě jako poškození zdraví, popisu jednotlivých zdravotních postižení souvisejících se přiznáním invalidity, a také pomoci prostřednictvím státních i nestátních organizací a rodiny.

Praktická část navazuje na část teoretickou a byl zde proveden kvantitativní výzkum formou analýzy dokumentů a rozhovoru s invalidními důchodci.

## **Abstract**

### **Who are applicants for disability pension**

**Key words:** disability, disability pension, social benefits and services, employment of persons with disabilities, comprehensive rehabilitation.

This work deals with analysis of applicants for disability pension. It is divided into theoretical and practical part. Theoretical part is based on scientific publications and is dedicated to the conception of disability, disability as a damage to health, description of particular disabilities connected with confirmation of disability and also support through governmental and non-governmental organizations and family.

The theoretical part then follows practical part with quantitative research in form of analysis of documents and interviews with disabilities pensioners.