

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2019-2021

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Roman Hanzlík

**Problematika bydlení osob s těžkým tělesným postižením
v kontextu sociální andragogiky ve Středočeském kraji**

Praha 2021

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER FULL-TIME STUDIES

2019-2021

DIPLOMA THESIS

Roman Hanzlík

**The issue of severe-handicaped people housing in the context
of social andragogy in the context of social andragogy in the
Central Bohemian Region.**

Prague 2021

The Diploma Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jarmila
Klugerová Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autora.....

Poděkování

Chtěl bych poděkovat vedoucí práce paní PaedDr. Jarmile Klugerové Ph.D., a ostatním vyučujícím na Univerzitě Jana Amose Komenského

Anotace

Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku dosažení bydlení u osob s těžkým tělesným postižením z hlediska sociální andragogiky. Cílem práce je poskytnout nejobektivnější pohled na současnou situaci tělesně postiženého z hlediska vlastního bydlení. Dalším cílem je analýza dostupnosti získání vlastního bydlení osobou s těžkým tělesným postižením, četnost firem poskytující stavební úpravy pro osoby tělesně postižené a příležitostí k získání uzpůsobeného bydlení pro osoby s tělesným postižením.

Klíčová slova

Andragogika, Bydlení, Diagnózy, Průkazy, Sociální Andragogika, Stavební firmy, Středočeský kraj, Tělesné postižení, Tělesně postižení jedinci, Úpravy bydlení, Výzkum

Annotation

The diploma thesis is focused at the issue of achieving housing for severe-handicaped people in the context of social andragogy. The aim of the thesis is providing as objective view as possible, the view of the current situation of handicaped person to obtaining their own housing. The another focus of the thesis is analysis of availability of the housing for severe-handicaped people, count of companies providing building adjustment for the severe-handicaped people, and opportunities to obtain already-adjusted housing for the severehandicaped people.

Keywords

Andragogy, Central Bohemian Region, Diagnoses, Engineering companies, Handicaped people, Housing, Housing adjustments, Licences, Physical Handicap, Research, Social andragogy

Obsah

Úvod	9
Teoretická část	
1. Andragogika a sociální andragogika.....	12
1.1 Sociální andragogika.....	13
1.2 Specializace sociální andragogiky	16
2. Tělesné postižení	19
2.1 Typy tělesného postižení	20
2.2 Komplexní rehabilitace.....	23
3. Systém státní sociální podpory pro osoby s tělesným postižením	26
3.1 Příspěvek na péči a příspěvek na bydlení	28
3.2 Průkaz TP, ZTP, ZTP/P	32
3.3 Příspěvek na zvláštní pomůcky.....	34
4. Úprava a výstavba bytů a rodinných domů	36
4.1 Chráněné bydlení	37
5. Firmy poskytující vybavení bydlení pro jedince s tělesným postižením.....	40
Praktická část	
6. Metody výzkumu.....	42
7. Cíle a hypotézy šetření.....	43
8. Shrnutí výsledků a doporučení.....	44
Závěr	68
Seznam literatury a zdrojů	71
Seznam obrázků, grafů a tabulek.....	76
Seznam příloh.....	78

ÚVOD

Tématem této práce je problematika bydlení osob s těžkým tělesným postižením v kontextu sociální andragogiky ve Středočeském kraji. Česká republika náleží mezi ekonomicky vyspělé státy s relativně vysokou životní rovní, naopak dlouhodobě nízkou nezaměstnaností a ve světovém měřítku jedněmi z nejnižších sociálních rozdílů. Přesto nelze konstatovat, že v České republice jsou uspokojivě vyřešeny všechny sociální problémy. Jedním z těch, které ze strany společnosti vyžadují důkladnou pozornost či spíše neustálé zlepšování přístupu je právě problém života a specificky pak bydlení občanů trpících těžkým tělesným postižením, které jim brání v plnohodnotném životě. Snahou společnosti by mělo být těmto občanům optimálně pomáhat. Text následujících odstavců bude obsahovat základní teoretická východiska této práce.

Sociální andragogika má intenzivní styčné body se sociální prací. V kontextu výše uvedeného lze proto citovat názor Lenky Gulové, která je přesvědčena, že sociální práce v současné době „... zažívá obrovský rozvoj. Představa, že novodobá historie přinese blahobyt a nadbytek celým národům, se ukazuje jako mylná. Čím je lidstvo informovanější, v duševním i materiálním smyslu bohatší a má přístup k novým technologiím, jakoby narůstaly nové sociální problémy, které jedinec a skupiny nejsou schopné řešit vlastními silami. Objevují se nové sociální patologie, které svírají rodiny a celá společenství. Sociální práce se stále více specializuje, ale i přes tuto snahu příjemci její pomoci neubývají. Pozitivním aspektem může být představa, že se lidstvo humanizuje, když se péče o potřebné tak výrazně profesionalizovala. Na druhou stranu zažíváme určitou skepsi z mizejících rodinných a komunitních vazeb a sociálních sítí, které dokázaly přirozeně zachytit řadu lidí v nouzi, počínaje seniory, přes děti bez rodičů, po nemocné atd.“ (Gulová, 2011, str. 9)

Míru vyspělosti určité společnosti lze posuzovat nikoli jen na základě hmotných či materiálních ukazatelů, nýbrž také např. podle toho, jak citlivě dokáže reagovat na oprávněné potřeby těch svých členů, kteří jsou určitým způsobem znevýhodněni.

Magdalena Hanková a Soňa Vávrová zdůrazňují, že je zapotřebí „... reflektovat skutečnost, že specifika socializace a interpersonálních vztahů jedinců s tělesným

postižením jsou výsledkem působení objektivních i subjektivních determinantů, které zásadní měrou ovlivňují život tohoto člověka a odrážejí se v konečném důsledku nejen v jeho možnostech začlenit se do společnosti a koexistovat s intaktní populací, ale mají také dopad na jeho osobní život. Velmi přitom záleží nejen na reakci okolí, ale také na samotné osobě s tělesným postižením, jejíž reakce na druhé lidi mohou být velmi různé, přičemž obvykle se odvíjejí od vlastního defektu, zachovaných možností, vývojové úrovně a zkušeností. Výsledkem uvedeného potom může být mnohotvárný vztah člověka s tělesným postižením ke svému okolí, a to od extrémní marginality až po tendence o rovnoprávné postavení ve společnosti.“ (Hanková, Vávrová, 2016, str. 39)

Podobně různý, jaký je přístup tělesně postižených občanů ke společnosti, může být i postoj společnosti k nim. Marie Vágnerová v této souvislosti podotýká, že tělesně postižený člověk relativně snadno vzbuzuje u ostatních extrémní postoje. Může být ve společnosti izolován, může se stát objektem posměchu, ale na druhé straně bývá častěji ochraňován. Ani jedna z uvedených variant ovšem není přijatelná, protože funguje jako potvrzení nízkého sociálního statusu postižených. (Vágnerová, 2014, str. 39 – 40) Je tedy zřejmé, že v obou případech se vyskytuje jakési kontinuum přístupů či postojů, ze kterých mnohé nemusí být optimální. Vzhledem k tomu, že případ každého tělesného postiženého občana je značně individuální a vyznačuje se charakteristickými specifiky, je zapotřebí vždy nalézat řešení vyhovující právě konkrétnímu jedinci.

V postojích části společnosti vůči občanům trpícím tělesným postižením ještě někdy přetrvávají rezidua postojů z minulosti, které se nevyznačovaly takovou úrovní citlivosti, jaká je v současné době považována za normu, a byly zatíženy stigmatizací tělesně postižených, což je z dnešního hlediska jen obtížně pochopitelné.

Libor Novosad připomíná obecně lidskou tendenci svalovat vinu na oběť, což má za následek, že „... i postižení jsou často neurčitě obviňováni, že si mohou za svůj stav nebo přinejmenším za to, že při léčbě nedosáhli větších úspěchů. A jasným důkazem stigmatizace jejich identity je, že se na tělesné postižení často pohlíží jako na něco, co se řádným lidem nestává. Tělesně postižení lidé zaujímají stejně znehodnocený sociální status jako například bývalí odsouzení, určité etnické a rasové menšiny nebo duševně nemocní. Ať už si fyzicky postižený člověk o sobě myslí cokoli, společnost mu

připisuje negativní identitu a podstatná část jeho sociálního života je zápasem s tímto vnuceným obrazem. Právě z tohoto důvodu lze tvrdit, že stigmatizace není ani tak vedlejším produktem postižení, jako jeho podstatou. Největší překážkou v tom, aby se člověk plně zapojil do společenského života, nejsou jeho tělesné vady, nýbrž předivo mýtů, obav a nedorozumění, které s nimi společnost spojuje.“ (Novosad, 2011, str. 74)

Přístup společnosti vůči tělesně postiženým spoluobčanům, který byl jen stručně naznačen v textu předchozího odstavce, je již našťástí z větší části minulostí. Ovšem jako optimální rovněž nelze označit opačný postoj, tedy postoj nadměrně protektivní.

Velmi zajímavým a inspirujícím způsobem se v tomto kontextu vyjadřují např. Michaela Pugnerová a Jana Kvintová, které vycházejí ze skutečnosti, že každé tělesné postižení znamená pro člověka – kromě jiných nepříjemností – i obtěžující omezení ve všedních každodenních činnostech, jako je jídlo, oblékání, pohyb, hygiena apod. Občan trpící tělesným postižením je proto více či méně intenzivně odkázán v každodenním životě na pomoc hlavně ze strany členů rodiny, ošetrovatelského personálu, sociálních pracovníků či případně dalších osob ve svém sociálním okolí. Je zásadně zapotřebí, aby tato pomoc byla podávána vhodným způsobem, tedy samozřejmě a přiměřeně a aby se nijak nedotýkala důstojnosti tělesně postižených. Z hlediska vhodného psychologického přístupu zmíněné autorky doporučují jednat s tělesně postiženými stejně samozřejmě jako se zdravými, ovšem pochopitelně přiměřeně jejich možnostem. Není žádoucí dávat najevo výjimečnost jejich postavení ani výjimečnost pomoci. Je zapotřebí se vyvarovat nadměrných projevů soucitu či bolesti. Je totiž nutné mít na paměti, že přehnaný soucit či nadměrná péče působí na tělesně postiženého jedince stejně nevhodně jako zanedbání jeho potřeb a ignorace. Člověku trpícímu tělesným postižením se doporučuje pomáhat pouze tolik, kolik je nezbytně zapotřebí. Někdy totiž tito lidé těžce nesou, pomáhá-li se jim v tom, co sami zvládnou nebo s čím si sami poradí. Je zapotřebí ponechat jim co největší samostatnost a nezávislost v životě. (Pugnerová, Kvintová, 2016, str. 266)

Tématem této práce je tedy problematika bydlení osob s těžkým tělesným postižením v kontextu sociální andragogiky ve Středočeském kraji. Jejím hlavním cílem je poskytnout, co nejobektivnější pohled na současnou situaci člověka s tělesným postižením z hlediska sociální andragogiky. Dalším cílem je analýza dostupnosti získání

a samotná realizace bydlení osobou s tělesným postižením, četnost firem poskytující stavební úpravy pro osoby tělesně postižené, příležitosti získání uzpůsobeného bydlení pro lidi s tělesným postižením ve Středočeském kraji. V teoretické části práce bude popsána problematika tělesného postižení a souvisejících sociálních předpisů a norem. Základní metodu výzkumu pak bude představovat analýza dostupné dokumentace a dotazníkové šetření mezi respondenty ve Středočeském kraji.

TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

1. ANDRAGOGIKA A SOCIÁLNÍ ANDRAGOGIKA

Andragogika, jak stručně předesílá např. Olga Medlíková, je vědou o výchově a vzdělávání dospělých, tedy jakási pedagogika dospělých. (Medlíková, 2013, str. 150) Jan Průcha a Jaroslav Veteška poněkud obsírnějším způsobem upřesňují, že objektem současné andragogiky je dospělý, tedy psychicky i sociálně zralý jedinec, přičemž tato věda se zabývá celkovou edukační realitou dospělých, tedy nejen samotným procesem učení, ale i jeho sociálně ekonomickými souvislostmi, dále sebeřízeným, zkušenostním učením a učením kooperativním, což vše vytváří podmínky pro vznik a rozvoj moderní učící se společnosti. Podstata zájmu andragogiky tedy spočívá v aplikaci zcela nového biodromálního konceptu, který v sobě integruje celoživotní učení a vzdělávání, jež se již stalo nedílnou součástí života a práce. Andragogika však hlavně prokazuje praktický přínos díky řešení reálných problémů lidí. (Průcha, Veteška, 2012, str. 33)

Milan Beneš pak doplňuje, že andragogika je strukturována do několika dílčích subdisciplín. K základním disciplínám náleží obecná a komparativní andragogika, dále dějiny andragogiky a andragogická didaktika. Z aplikovaných disciplín lze pak zmínit hlavně andragogiku zaměřenou na profesní, zájmové a občanské vzdělávání, nicméně v posledních letech se intenzivně diskutují také personální, kulturní a sociální aspekty andragogiky, které se sice částečně kryjí s tradičním profesním, zájmovým a občanským vzděláváním, ovšem současně alespoň částečně pole andragogických bádání rozšiřují. Andragogika přitom spolupracuje s celou řadou opěrných a příbuzných věd a snaží se

z nich intenzivně čerpat. Jedná se především o sociologii, psychologii, ale také sociální psychologii, antropologii, ekonomické vědy, demografii, teorii managementu a řízení lidských zdrojů apod. Sociální andragogika se podle Milana Beneše rozvíjí především na Slovensku, zatímco v České republice je rozvoj této andragogické disciplíny stále teprve v počátcích. (Beneš, 2014, str. 53 – 55)

Na společenský význam andragogiky pak poukazují Čevela, Zdeněk Kalvach a Libuše Čeledová, když hovoří o současné společnosti jako o společnosti rychlého, ambivalentního, dynamického a především diskontinuálního rozvoje, provázeného až záplavou vědeckotechnických objevů a rychlého zastarávání znalostí a dovedností. Tato doba jako naprostou nezbytnost vyžaduje neformální i formální celoživotní vzdělávání. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, str. 37 – 38)

1.1 SOCIÁLNÍ ANDRAGOGIKA

Sociální andragogika, konstatuje Zdeněk Palán, vychází ze skutečnosti, že velká většina personálních činností se týká péče o člověka, pomoci člověku, jeho vedení, usměrňování, výchovy a vzdělávání. Sociální andragogika je vědní disciplínou, do které se promítají poznatky celé řady příbuzných věd. Jedná se o sociální pedagogiku, ale i sociální psychologii, sociologii, psychologii, dále o teorii výchovy a vzdělávání, která zkoumá spjatost výchovy a sociálního prostředí, tedy výchovu jako složku sociálního formování, a konečně o androdidaktiku, která zkoumá aktivní sociální učení dospělého s využitím androdidaktických metod. Předmětem zájmu sociální andragogiky je zaprvé vzdělávání, výchova a pomoc dospělému při jeho průběžné integraci do společnosti, tedy pomoc při jeho zařazení, uplatnění a seberealizaci. Zadruhé je předmětem zájmu andragogiky pomoc dospělému jedinci při změnách, jejichž řešení je mimo jeho reálné možnosti, tedy pomoc v situaci sociální nouze. (Palán, 2003, str. 156 – 157)

Konstituování a rozvoj sociální andragogiky vychází ze skutečnosti – jak ve své práci podotýká např. Milan Beneš – že samozřejmou andragogickou aktivitu a též snahu vždy představovalo poradenství a péče, přičemž některé směry andragogiky historicky zahrnovaly i sociální práci a zřejmě je to i v současnosti, protože přípravu na profesní

výkon v sociální oblasti zajišťují mnohé vysokoškolské katedry andragogiky, jako je tomu např. v Nizozemí nebo na Slovensku. (Beneš, 2014, str. 52)

Na potenciální význam sociální andragogiky poukazuje např. Lenka Gulová. Sociální andragogika podle této odbornice především otevírá druhou vzdělávací šanci pro jedince bez kvalifikace, kteří mají problémy se svou zaměstnatelností a velmi často bývají příjemci nejrůznější sociální pomoci a dávek. Jako další oblast využití sociální andragogiky se pak podle Lenky Gulové nabízí pomoc jedincům při rozvoji jejich schopností plnit sociální role v rodině, v občanském životě apod., objevuje se téma zdravotní výchovy, rozvoje schopnosti hodnotně trávit volný čas, rozvíjet solidaritu ve společnosti. Andragogika má zkrátka zřetelný význam pro reprodukci, stabilizaci, ba dokonce i transformaci společnosti, protože může zvyšovat schopnost vidět svět zcela novým způsobem a aktivně jej měnit. (Gulová, 2011, str. 70 – 73)

Podstatou andragogiky i sociální andragogiky je navedení dospělých jedinců na cestu celoživotního učení a permanentního vzdělávání a jejich doprovázení na této cestě. Andragogika i sociální andragogika proto plní specifické funkce.

Milan Beneš připomíná, že v dějinách byly vzdělávání dospělých připisovány různé funkce, které bylo a je nutné chápat jako představy o přínosu vzdělávání dospělých pro chod a rozvoj společnosti a fungování a rozvoj jedinců. Vyjadřují rovněž určitá očekávání. Nejvýznamnější z těchto funkcí je podle uvedeného odborníka patrně funkce kompenzační, kdy všeobecné a odborné vzdělávání dospělých je chápáno jako vhodný nástroj pro zapojení sociálně nebo ekonomicky slabších vrstev společnosti do procesu demokratizace a ekonomického růstu společnosti. Celoživotní vzdělávání má tedy v tomto ohledu sloužit jako jakýsi agent pozitivní změny. V současné době je tato funkce realizována především prostřednictvím získávání vyššího odborného a optimálně i vysokoškolského vzdělání. Další funkcí celoživotního vzdělávání je sloužit jako velmi významný nástroj zápasu proti politické radikalizaci. Vzdělávání má tzv. imunizovat jak myšlení lidí, tak jejich chování před účinky radikálních ideologií. V současné době se pak zdůrazňuje především funkce sociálně-integrační, která umožňuje rozvoj osobnosti jako součást rozvoje celé společnosti, zahrnuje v to i velký přínos vzdělávání pro rozvoj občanské společnosti a demokracie. Emancipační funkce se zase uplatňuje při rozvoji

nových forem společenského soužití a při zvyšování participace a sebeurčení v oblasti politiky i ekonomiky, přičemž současně znamená přínos pro rozvoj a tvorbu identity jednotlivců vzhledem k individualizaci a pluralizaci života. V neposlední řadě se jedná o funkci kvalifikační spojenou se zlepšováním sociální mobility, rovnosti šancí, zejména rovnosti šancí na trhu práce, apod. (Beneš, 2014, str. 38 – 39) Ve všech těchto ohledech se významným způsobem uplatňuje andragogika i sociální andragogika, přičemž obě dvě disciplíny lze v této souvislosti jen obtížně od sebe oddělovat.

Blahoslav Kraus se snaží chápat rozvoj sociální andragogiky v širším kontextu aktuálního demografického a sociálního vývoje, když připomíná, že během posledních desetiletí ve vyspělých zemích narůstá význam třetí fáze v životě člověka, která bývá obecně označována adjektivem postproduktivní, přičemž současně narůstá počet seniorů i jejich podíl v populaci. V souvislosti se sociálně-pedagogickými intervencemi do této životní etapy se posiluje i propojení andragogiky se sociální pedagogikou, takže se stále zřetelněji objevuje pojem sociální andragogika. Takto chápaná sociální andragogika má však velmi blízko také ke gerontagogice neboli geragogice. (Kraus, 2008, str. 55)

Cíl sociální andragogiky pak podle Zdeňka Palána představuje hlavně výchova ke zkvalitňování sociálních vztahů, schopnosti vytvářet dobré interpersonální vztahy, výchova a vzdělávání k očekávanému plnění sociálních rolí, ke zlepšováním sociálních vztahů prohlubováním schopnosti komunikace, dále pak k překonávání egoistického pragmatismu, k respektování sociálních norem atd. Sociální andragogika je i součástí sociální práce, přičemž sociální práce andragogiku využívá pro zvýraznění účinnosti svých postupů zejména tam, kde je řešení sociální situace řešitelné právě výchovou a vzděláváním. V této souvislosti funguje i využívání sociálních zkušeností z oblasti výchovy a vzdělávání dospělých, interiorizace představ a vzorců chování, orientace dospělého k sociální odpovědnosti, např. uplatňováním citové výchovy, dále analýza sociálních vztahů a problémů na pracovišti či v rodině, řešení konkrétních klíčových kompetencí apod. (Palán, 2003, str. 156 – 157)

Milan Beneš k výše uvedenému dodává, že vztah mezi sociální andragogikou na jedné straně a sociální pedagogikou na straně druhé je pojímán různě, přičemž stále není úplně vyjasněný, což do značné míry platí i pro vztah k sociální práci. Mezinárodní

federace sociálních pracovníků totiž definuje profesi sociální práce jako profesi, která je koncipovaná andragogicky, ale také psychologicky a sociologicky, a to na základě teorie lidského rozvoje, společenské teorie a teorie společenských systémů. Obecně však platí, že andragogika nemá v sociální oblasti žádný vědní monopol a musí si prvně ujasnit vlastní postavení mezi sociální prací a pedagogikou. (Beneš, 2014, str. 52)

Zajímavým a podrobným způsobem se k problematice výše naznačeného vztahu sociální andragogiky, sociální pedagogiky a sociální práce vyjadřuje Lenka Gulová, když podotýká, že sociální andragogika společně se sociální pedagogikou na jedné straně a sociální práce na straně druhé jsou v určitých ohledech podobné disciplíny, což se týká zejména cílových skupin, kterými jsou lidé se sociálním znevýhodněním, např. senioři, menšiny apod. Sociální andragogika však působí zejména v oblasti prevence a kompenzace a její metody vycházejí do značné míry z metod pedagogiky volného času. Sociální práce má mnohem propracovanější teorii i praxi. Sociální andragogika pracuje spíše s prostředím, které člověka obklopuje, a usiluje o aktivizaci jedince, ale potřebný teoretický základ si teprve vytváří. Sociální andragogové pracují v celé řadě oblastí, v podstatě nikdy však přímo v pozici sociálního andragoga. V praxi se obvykle jedná o profesie v rámci pedagogicky zaměřených činností v oblasti sociální práce, kde je požadováno humanitní vzdělání. (Gulová, 2011, str. 70 – 72)

1.2 SPECIALIZACE SOCIÁLNÍ ANDRAGOGIKY

Pavel Beneš představuje speciální andragogiku jako obor, který se v rámci diagnostiky, prevence, intervence, výchovy, vzdělávání a poradenství zaměřuje na edukaci dospělých jedinců, a to nejen ve vzdělávacích institucích, ale především v rámci různých resortů státní správy, v rámci neziskových organizací apod. Cílovou skupinu specializace sociální andragogiky tvoří dospělé osoby se speciálními potřebami, dále se zdravotním, tělesným či sociálním handicapem apod. Primární snahou bývá zapojení těchto osob do pracovního prostředí, ovšem akcent je kladen i na volnočasové aktivity. Obor specializace sociální andragogiky reaguje také na populační vývoj, zejména na zvyšující se věk jedinců s různým postižením, na navyšování počtu

aktivních seniorů v populaci apod., a to vše s respektem k právům každého jednotlivce a podpoře jeho přirozeného prostředí. Během vzdělávání se odborníci v oboru speciální andragogika proto specializují na edukaci osob se zdravotním postižením, přičemž velice využívají poznatky z psychologie, pedagogiky, komunikace. Adekvátní přístup k osobám s různě těžkým zdravotním postižením umožňuje cílit poradenství i podporu v každém věku, a to i v rámci rodin, ba dokonce i komunit. Kvalifikovaný odborník v oboru specializace sociální andragogiky může působit v řadě zařízení, např. v pobytových zařízeních pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory se zvláštním režimem, ale také v terénních a ambulantních sociálních službách aj. (Beneš, 2019, str. 22 – 23)

Speciální andragogika – konstatují Jan Průcha a Jaroslav Veteška – představuje obor andragogiky primárně zaměřený na problematiku vzdělávání zdravotně různě postižených dospělých jedinců a na jejich uplatnění na trhu práce. Speciální andragogika se v tomto ohledu opírá o poznatky a zkušenosti speciální pedagogiky, přičemž vytváří a aplikuje specifické metody, které umožňují získávat zdravotně postiženým spoluobčanům přiměřenou kvalifikaci. Uvedení autoři se dále se pokoušejí vymezit reálnou působnost speciální andragogiky. V této souvislosti pak zdůrazňují, že osobám se zdravotním postižením je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce, přičemž k formám podpory těchto jedinců náleží mimo jiné i specializované profesní kurzy a kurzy rekvalifikační. Jako největší problém zaměstnatelnosti těchto osob pak zmíněná autorská dvojice označuje jejich nízkou vzdělanostní úroveň. Podle empirického sociologického šetření z roku 2010 mezi občany s tělesným postižením převažují občané s pouhým vyučením, kteří tvoří většinu představující 78 % z nich, zatímco v běžné populaci občané disponující pouze vyučením představují 30 %, tedy necelou třetinu. K nízké úrovni vzdělání dále přistupuje nedostatečná míra obecných znalostí a specifických dovedností. Jedním z mimořádně důležitých úkolů speciální andragogiky je proto odstraňování těchto bariér. (Průcha, Veteška, 2012, str. 255 – 256)

Zajímavé vztahy mezi speciální andragogikou a speciální pedagogikou jakožto jejím inspiračním zdrojem nachází také Josef Slowík, ač připouští, že tyto obory stále nemají a v dohledné době ani mít nebudou jednotnou mezinárodní podobu. Zmíněný odborník považuje speciální pedagogiku za jakýsi zastřešující obor členěný podle

věkových kategorií klientů na speciální pedagogiku předškolního a školního věku, speciální pedagogiku dospělých, tedy speciální andragogiku, a speciální pedagogiku seniorů, tedy speciální gerontagogiku či geragogiku. (Slowík, 2016, str. 42)

S určitým zjednodušením lze tedy konstatovat, že cíle specializací sociální andragogiky korespondují s cíli andragogiky jako takové. Podle Jana Průchy by však všechny specializace sociální andragogiky měly usilovat o následující kategorie efektů u vzdělávaných dospělých jedinců: (Průcha, 2014, str. 94)

- Fyzické a mentální zdraví: potvrzuje se, že u dospělých účastníků vzdělávání či učení dochází k pozitivní restrukturalizaci a aktivizaci jejich životního režimu a tím i k významnému zlepšení jejich tělesného i duševního a sociálního zdraví;
- Intelektová stimulace, posilování kompetencí a dovedností: vzdělávání se stává intelektuální výzvou zejména pro dospělé vyznačující se silnou motivací uspět;
- Vyšší sebedůvěra: mnozí dospělí vypovídají o tom, že účast ve vzdělávání jim přináší pocit vyšší sebedůvěry ve vlastní schopnosti k překonávání překážek;
- Posílení aktivit mezigeneračního učení: účastníci vzdělávání dospělých mnohem častěji než ti, kteří se vzdělávání neúčastní, předávají znalosti a poskytují cenné rady mladším osobám, což se nejčastěji děje právě v rámci jednotlivých rodin;
- Překonávání osobních nesnází: v případě ztráty pracovního místa či jiných nesnází, typicky např. v případě tělesného postižení, může představovat další vzdělávání dospělých určitou pomoc k jejich překonávání.

Výše uvedené se přitom v plné míře vztahuje i na situaci jedinců s těžkým tělesným postižením. Speciálně pedagogická andragogika, pokračuje v této souvislosti Pavel Beneš, se může uplatnit v mnoha různých oblastech. Náplní práce speciálně pedagogického andragoga je podpora či edukace dospělých jedinců se zdravotním či tělesným postižením a se specifickými potřebami. Posuzuje u nich jejich zájmy, možnosti a schopnosti, přičemž optimálně je součástí mezioborového týmu. Tak, jako je to běžné ve speciální pedagogice, rovněž v rámci specializace sociální andragogiky lze specifikovat jednotlivé subdisciplíny, a to podle charakteru zdravotního či sociálního znevýhodnění. Analogicky se tedy jedná zejména o psychoandragogiku, dále pak rovněž o surdoandragogiku, etoandragogiku, logoandragogiku, oftalmoandragogiku

neboli tyfloandragogiku, somatoandragogiku a případně o další specifické andragogické subdisciplíny usilující o tentýž obecný cíl. (Beneš, 2019, str. 23)

Za zajímavou specializací sociální andragogiky lze považovat již výše zmíněnou gerontagogiku neboli geragogiku. Na závěr této podkapitoly tedy bude učiněna stručná zmínka o disciplíně, o jejíž sociální dimenzi není nejmenších pochyb.

Naděžda Špatenková a Lucie Smékalová poukazují nejen na mladý charakter této vědy o vzdělávání starších a starých lidí, nýbrž i na jistou nemalou terminologickou nejasnost, kdy kromě již zmíněných termínů se pro její označení používají rovněž pojmy gerontopedagogika, gerontogogika, geragogie, ba dokonce i eldergogy, ač tento termín je obvyklý spíše jen v anglosaských zemích. Mnozí odborníci přitom tuto vědu považují za subdisciplínu andragogiky, shodující se s andragogikou jednak v předmětu, ale současně i v objektu andragogické respektive geragogické intervence. Další autoři raději gerontagogiku zařazují do komplexu integrální andragogiky, která představuje obecný koncept vedení člověka a péče o něj v jeho antropogenetickém a současně také sociogenetickém kontextu. (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 17 – 19)

2. TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

Společně s Evou Klimentovou lze na úvod této kapitoly předeslat, že termínem tělesné postižení souhrnně označujeme jakékoli postižení pohybové, nosné či nervové soustavy, jehož důsledkem je omezení nebo ztráta hybnosti. Obvykle se jedná o trvalý či alespoň dlouhodobý stav, pro který je charakteristická anatomická, orgánová nebo funkční porucha. Je mimo jakoukoli pochybnost, že tělesné postižení značně limituje životní šance daného jedince, omezuje jeho průčeschnost a negativním způsobem zasahuje do mnoha aspektů a dimenzí kvality jeho života. Tělesné postižení má rovněž negativní dopad na celou osobnost člověka, protože motorika je velmi úzce propojena se sférou percepční, emoční i kognitivní. Značné dopady mají těžší formy tělesného postižení na schopnost sebeobsluhy člověka a tím i na jeho nezávislost. Některá tělesná postižení přitom svou nápadností přitahují nežádoucí pozornost sociálního okolí, což

může daného jedince vyčleňovat ze společnosti. Tělesně postižený člověk se proto může cítit jako stigmatizovaný. (Klimentová, 2018, str. 70)

Ke stigmatizaci osob s tělesným postižením bohužel přispívají i média, na což ve své práci poukazuje Libor Novosad, když tvrdí: „Zkratkovitým, nepříliš objektivním zpravodajstvím v médiích ovlivněná veřejnost získává dojem, že lidé s postižením dostanou peníze od státu na auto, pomůcky, dopravu, úpravu bytu, osobní péči apod. a mají nárok na řadu zdravotních a sociálních služeb. Veřejnost netuší, že prostředky od státu jsou na úrovni příspěvku, jenž zdaleka nepokrývá skutečnou výši nákladů a že na ně nedosáhne každý. Ve svých důsledcích takové zpravodajství přispívá k narušování konsenzuálního principu sociální solidarity, na němž stojí každá civilizovaná společnost a jehož hodnotu nijak nesnižují diskuse (často politicky účelově deformované) o krizi sociálního státu ... Uvedené předsudečné postoje a názory mohou být východiskem či živnou půdou pro diskriminaci.“ (Novosad, 2011, str. 81 – 82)

2.1 TYPY TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ

Současná medicína pracuje s termínem tělesné postižení, nemoc a zdravotní oslabení, pod který – jak konstatují Viktor Lechta a kol. – je zahrnuta nesmírně široká škála tělesných postižení různé etiologie. Proto jsou i v aktuálně platné Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) rozložené v takovém množství diagnóz či položek, že jejich kompletní vymezení je z praktického hlediska nemožné. S ohledem na edukační potřeby konkrétního jednotlivce je důležité, zda jeho tělesné postižení vzniklo jako důsledek poškození mozku či z jiných příčin. V prvním případě lze totiž předpokládat také výskyt jiných, přidružených postižení, tedy mentálního či sensorického postižení nebo narušení komunikačních schopností, epilepsie, poruch některých psychických funkcí či chování. Lze hovořit i o více formách dětské mozkové obrny nebo o stavech po chorobách a úrazech mozku. Ostatní tělesná postižení mohou být nejčastěji projevy poškození páteře a míchy či poruch v zakřivení páteře, vývojových anomálií, chorob či úrazů získaných deformací nebo amputací končetin. (Lechta a kol., 2010, str. 236)

Základním symptomem tělesného postižení je podle Heleny Kočové a kol. více či méně závažné narušení motoriky, a to jak z hlediska kvalitativního, tak rovněž z hlediska kvantitativního. V případě tělesně postižených se jedná zejména o viditelné postižení dolních či horních končetin. Tělesné postižení však lze chápat také jako vady pohybového a nosného ústrojí, tedy kostí, kloubů, svalů i šlach a jejich cévního zásobení, jakož i poškození či poruchy nervového ústrojí, které se projevují porušenou hybností, ať již je jejich příčina jakákoli. (Kočová a kol., 2017, str. 31)

Eva Klimentová shrnuje, že tělesná postižení můžeme dělit či třídit na základě několika kritérií. Podle doby vzniku lze rozeznávat tělesná postižení vrozená a získaná, přičemž vrozenými vadami míníme vady vzniknuvší v průběhu nitroděložního vývoje, během porodu nebo v novorozeneckém období. Rizikovými faktory jsou zde zejména genetická zátěž na straně rodičů, infekce prodělané matkou během těhotenství, ale také zneužívání psychoaktivních látek matkou v těhotenství aj. V průběhu porodu pak může dojít k úrazu. Získaná postižení jsou důsledkem úrazu během života, ale mohou být způsobena také nemocí. Podle míry závažnosti pak rozlišujeme tělesné postižení, které je charakterizované lehkým, středním a těžkým omezením hybnosti organismu jedince. A konečně podle místa postižení tělesná postižení můžeme dělit na obrny, deformace, malformace nebo amputace. (Klimentová, 2018, str. 70 – 71)

Ilona Plevová a Regina Slowik se podrobněji zabývají klasifikací tělesného postižení na základě místa postižení, přičemž obrny, deformace a malformace přibližují následujícím způsobem: (Plevová, Slowik, 2010, str. 138 – 139)

- Obrny: týkají se centrální i též periferní nervové soustavy, přičemž se projevují hlavně poruchou hybnosti. Obvykle se liší rozsahem a stupněm postižení;
- Deformace: jsou to vrozené nebo získané vady, jež jsou charakteristické hlavně nesprávným tvarem některého orgánu nebo části těla, zejména kostí a svalů;
- Malformace: je nutné je odlišovat od deformací. Jedná se o vrozenou vývojovou vadu, která je typická znetvořením. Vzniká za nitroděložního vývoje zárodku a může se jednat např. o rozštěp rtu, Fallovu tetralogii, agenezi a aplazii.

Josef Slowík zase připomíná klasifikaci tělesných postižení podle etiologie, kdy se rozlišují tělesné odchylky a oslabení, které reprezentují vady páteře, luxace kloubů

apod., dále tělesné vývojové vady, jako jsou vady lebky, rozštěpy, vady končetin atd., úrazy způsobující tělesná poškození různé závažnosti s dočasnými či trvalými následky, jako např. paraplegie nebo kvadruplegie v důsledku poranění páteře s přerušením míchy v oblasti páteře, amputace končetin apod. Na základě etiologie však můžeme rozlišovat také následky nemocí, např. encefalitidy, žloutenky, tuberkulózy, lymfské boreliózy, ale také nádorových onemocnění aj. A konečně existují dlouhodobá chronická onemocnění a zdravotní oslabení, typicky reprezentovaná alergiemi, astmatem, řadou ekzematických onemocnění, epilepsií apod. (Slowík, 2016, str. 101 – 102) Je tedy zřejmé, že přístupů ke klasifikaci tělesného postižení je více, a to i v české odborné literatuře.

Anna Arnoldová poukazuje na další hlediska využitelná při klasifikaci tělesného postižení. To totiž podle této odbornice můžeme dělit i podle stupně poruchy hybnosti, kdy rozeznáváme osoby částečně pohyblivé neboli mobilní a osoby zcela nepohyblivé neboli imobilní. Podle druhu poruchy hybnosti pak rozlišujeme osoby s amelií, což je vrozené nevyvinutí končetin nebo jiných částí těla, dále osoby s dysmelií, což je opět vrozený nedokonalý vývin končetin nebo jiných částí těla, a také osoby s deformacemi končetin, k čemuž může dojít v důsledku amputace, ochrnutí (plegie), oslabení (paréza), ortopedické vady a periferní nebo centrální obrny. (Arnoldová, 2015, str. 117 – 118)

Výše uvedené upřesňují Petr Bartůněk, Dana Jurásková, Jana Heczková, Daniel Nalos a kol., když mezi případy těžkého tělesného postižení, konkrétně závažné poruchy hybnosti, kromě obecné parézy, tedy částečné ztráty hybnosti, a plegie, tedy úplné ztráty hybnosti, řadí dále hemiparézu a hemiplegii, což znamená postižení obou končetin stejné strany lidského těla, následuje paraparéza a paraplegie, kdy jsou závažně postiženy obě dolní končetiny, a konečně kvadruparézu a kvadruplegii, což je porucha hybnosti všech čtyř končetin. Sledován je svalový tonus, reflexy, symetrie pohybů a reakce na podněty. (Bartůněk, Jurásková, Heczková, Nalos a kol., 2016, str. 114)

2.2 KOMPLEXNÍ REHABILITACE

Problematicke rehabilitace osob s tělesným postižením se věnuje mimo jiné Úmluva OSN o právech osob s postižením. Tuto úmluvu pak následně reflektuje vládní dokument České republiky nazvaný Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na příslušné časové období. Rehabilitace tělesně postižených občanů je ve zmíněném dokumentu svěřena do kompetence ministerstev práce a sociálních věcí, zdravotnictví a školství, mládeže a tělovýchovy.

Obsah Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením týkající se rehabilitace přibližuje např. Libor Novosad, když připomíná, že rehabilitace je na meziřesortní úrovni chápána jako koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je pokud možno co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního či tělesného postižení. Rehabilitace je přitom důležitá nejen pro konkrétní osobu trpící postižením, ale také pro stát i celou společnost. Nácvikem potřebných dovedností – což představuje samotný princip rehabilitace – se totiž tělesně postižený občan stává méně závislým na pomoci ze stran svého sociálního okolí a naopak může být schopnější zapojit se do pracovního procesu, což pro něj jistě znamená nejen větší míru ekonomické aktivity a finanční nezávislosti, ale také posílení jeho občanské suverenity a participace. (Novosad, 2011, str. 143 – 144)

Anna Arnoldová připomíná, že nedílnou součástí komplexní rehabilitace by měla být i rehabilitace sociální, pracovní a pedagogická. Obsah komplexní rehabilitace podle těchto aspektů přibližuje následujícím způsobem: (Arnoldová, 2015, str. 85)

- Sociální rehabilitace: obecně se jedná o poskytování materiálních předpokladů pro samostatný život, tedy invalidního důchodu a řady cílených, jednorázových či opakujících se dávek. U těžce zdravotně postižených osob se tímto způsobem kompenzuje nepříznivá zdravotní situace, která z míry jejich postižení vyplývá;
- Pracovní rehabilitace: zajišťuje zdravotně postiženým občanům možnost aspoň částečně pracovat a podle potřeby i získávat odbornou kvalifikaci. V případě osob s těžkým zdravotním postižením bývá zaměstnání nejen zdrojem příjmu, ale také významnou součástí jejich sebehodnocení, smyslu a kvality života. Celá

řada zdravotně postižených spoluobčanů může pracovat za téměř normálních podmínek a jen pro některé z nich musí být vytvářeny chráněné dílny apod.;

- Pedagogická rehabilitace: tato oblast komplexní rehabilitace se primárně týká dětí a mládeže, přičemž jejím cílem je zajistit pro tělesně postižené děti stejnou možnost vzdělávání, výchovy i profesní přípravy, jakou mají zdravé děti. Podle typu zdravotního postižení se navíc vyučují speciální dovednosti, jakými jsou např. znaková řeč pro neslyšící děti či Braillovo písmo pro děti nevidomé. Je to totiž právě vzdělání, které zdravotně postiženým zvyšuje životní šance.

Je mimo jakoukoli pochybnost – jak připomíná např. Iva Nováková – že každé tělesné postižení má větší či menší negativní dopad na zajištění základních potřeb jedince vzhledem k jeho sebe-obslužným schopnostem. Společně s tělesným postižením totiž s vyšší či nižší intenzitou přichází závislost na pomoci druhých lidí. Na druhou stranu však tělesné postižení nemusí představovat zásadní překážku z hlediska integrace do společnosti. Tělesně postižení spoluobčané totiž mohou chodit do běžných škol všech stupňů, mohou se vzdělávat standardním způsobem a následně pak vykonávat práci, která odpovídá jejich možnostem a schopnostem. Pokud je ale tělesná deformace viditelná, pak obvykle ovlivňuje především sebehodnocení postiženého. Snížena je také kvalita jeho života, která je určena zejména úrovní soběstačnosti při zajišťování všech životních potřeb a schopností samostatného pohybu. (Nováková, 2011, str. 148 – 149) Komplexní rehabilitace se proto jeví jako jedna z potenciálně účinných cest, na základě kterých lze pomáhat tělesně postiženým a zvyšovat kvalitu jejich života.

Velmi naléhavým způsobem se ve výše naznačeném kontextu vyjadřuje např. Jana Mlýnková, když připomíná, že „... pohyb je základní lidskou potřebou, která ve svém důsledku podmiňuje psychomotorický vývoj lidského jedince ... Jakákoli tělesná postižení nebo omezení představují velkou emocionální zátěž pro samotné postižené i jejich rodinné příslušníky. Pohyb je podmínkou pro vykonávání jednotlivých činností. Znamená možnost být užitečný sobě i druhým, něco pro druhé zajistit a vykonat. Pohyb je podmínkou pro uplatnění na trhu práce, čímž si saturujeme své nejvyšší potřeby společenského uplatnění a uznání. Bez pohybu je saturace těchto potřeb omezená, ne-li nemožná.“ (Mlýnková, 2010, str. 143) Je tedy zřejmé, že cílem komplexní rehabilitace ve vztahu k tělesnému postižení by mělo být dosažení vyšší míry mobility jedince, který

trpí některým druhem či typem tělesného postižení. Prostřednictvím dosažení vyšší míry mobility současně zvyšujeme kvalitu života daného jedince.

Rehabilitaci samotnou pak lze definovat – alespoň podle Olgy Švestkové, Yvony Angerové, Rastislava Drugy a kol. – jako kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných nebo pracovních prostředků pro výcvik anebo také přecvičení jednotlivce k nejvyšší možné funkční schopnosti. Zmíněný autorský kolektiv záměrně nedělí rehabilitaci na léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní, nýbrž naopak zdůrazňuje, že se jedná o kombinované a koordinované využívání všech dostupných rehabilitačních prostředků podle individuální potřeby konkrétního klienta. Komplexní rehabilitace by proto měla obsahovat všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následný handicap, a usilující o společenské zařazení postiženého jedince. Toto pojetí rehabilitace, které vychází z dokumentů Světové zdravotnické organizace (WHO) je však podle výše uvedeného autorského kolektivu nutné v České republice stále považovat za pojetí do jisté míry ideální, protože v tuzemských podmínkách je rehabilitace chápána převážně jako tzv. léčebný tělocvik. (Švestková, Angerová, Druga a kol., 2017, str. 217)

Komplexní rehabilitace tělesného postižení by v každém případě měla zahrnovat edukační praxi. Na její význam upozorňují např. Viktor Lechta a kol., podle kterých by se při realizaci edukační praxe u tělesně postiženého jedince mělo vycházet ze zjištění, zda konkrétní jedinec dokáže následující: (Lechta a kol., 2010, str. 237)

- Udržet polohu těla vsedě a vestoje: obtíže mohou spočívat v tom, že neudrží vzpřímený trup a hlavu, takže potřebuje oporu, že není schopen stát bez opory;
- Vykonávat lokomoční pohyby, přičemž mohou nastat celkem tři situace: zaprvé je jedinec neschopen chodit po nohou i s pomocí, je tedy imobilní; zadruhé je schopen chodit s pomocí, což znamená, že se drží druhé osoby či zábradlí apod. nebo používá pomůcky, je tedy částečně mobilní; nebo zatřetí je schopen chodit zcela samostatně, i když jeho chůze je nejistá nebo chybná, přesto je mobilní;
- Vykonávat manipulační pohyby: omezení v této oblasti se liší podle druhu nebo rozsahu poruch hybnosti horních končetin, konkrétně pak ramen, předloktí, ale také zápěstí, prstů. Tato tělesná omezení se projevují v podobě stažení až

úplného znemožnění vykonávat základní pohyby horních končetin, pohybovat prsty ruky nebo koordinovat pohyby obou rukou. Jakmile bude v této oblasti dosaženo pokroku, u daného jedince se výrazně zvýší možnosti sebeobsluhy.

Činnosti realizované v rámci komplexní rehabilitace osob trpících těžkým tělesným postižením v podstatě reprezentují – alespoň podle Libora Novosada – celou škálu postupů a opatření, prostřednictvím kterých se upravují společenské vztahy nebo okolnosti, dále se konstituují či obnovují narušené praktické schopnosti a dovednosti daného jedince, čímž se přispívá k utváření zdravého sebevědomí a k rozvíjení možností seberealizace, což zahrnuje i společenské a pracovní uplatnění občanů s tělesným postižením, limitované ovšem jeho závažností. Ucelený proces rehabilitace by měl vést k tomu, aby jedinec s tělesným postižením nebyl sociálně vyloučen či znevýhodněn, aby nebyl příliš limitován ve svých možnostech – což závisí na charakteru postižení – aby nežil v nevyhovujících sociálních podmínkách, aby získal veškeré dostupné služby kompenzující jeho postižení apod. (Novosad, 2011, str. 140 – 142)

Anna Arnoldová zdůrazňuje, že v rámci komplexní rehabilitační péče jsou často vyžadovány při výchově a vzdělávání postižených jedinců speciálně pedagogické metody či postupy směřující k rozvoji hybnosti, výcviku běžných dovedností v oblasti sebeobsluhy a nácvik pracovních postupů. Tělesně postižení jedinci potřebují speciální technické pomůcky, zejména pak přístroje a pomůcky ortopedického charakteru. Osoby tělesně postižené dosahují různého stupně socializace nejen podle druhu své tělesné vady, nýbrž také podle úspěchu rehabilitace. (Arnoldová, 2015, str. 118) Rehabilitace a zejména komplexní rehabilitace tedy sehrává významnou roli v rámci udržování či ještě lépe zvyšování kvality života jedinců, kteří trpí těžkým tělesným postižením.

3. SYSTÉM STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY PRO OSOBY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Státní sociální podporu lze považovat za jeden ze základních pilířů sociálního systému České republiky jakožto vyspělého sociálního státu. Martin Duka, Ivana

Duková a Ivanka Kohoutková v této souvislosti připomínají, že systém státní sociální podpory vznikl pro případy zákonem definovaných sociálních situací, přičemž podporuje rodiny, zejména pak rodiny s dětmi. Jednotlivé dávky poskytované v rámci systému státní sociální podpory jsou financovány ve formě celospolečenské solidarity prostřednictvím státního rozpočtu, tedy z daní a odvodů fyzických a právnických osob. Solidarita probíhá od domácností s vyššími příjmy k nízkopříjmovým domácnostem. Za účelem nároku na dávky a pro výpočet výše dávek státní sociální podpory se používá částky životního minima. (Duka, Duková, Kohoutková, 2013, str. 105) Podpora osob s tělesným postižením tedy představuje součást širšího podpůrného sociálního systému státu a naplňuje samotný princip solidarity ve společnosti, který lze vyjádřit tezí, že pomoc od společnosti si zaslouží ti, kteří si nemohou pomoci sami.

Na tomto místě je vhodné dodat, že solidarita ve společnosti daná systémem státní sociální podpory neprobíhá pouze ve směru od domácností s vyššími příjmy k nízkopříjmovým domácnostem, ale také ve směru od zdravých občanů, kteří mohou pracovat, směrem k občanům zdravotně a tělesně postiženým, jejichž schopnost práce či obecněji ekonomické aktivity je v důsledku postižení limitována. Kromě tzv. povinné solidarity dané sociálním státem se samozřejmě uplatňuje i solidarita dobrovolná.

Na tomto místě je však vhodné upřesnit, že adekvátnější než o systému státní sociální podpory pro osoby s tělesným postižením je hovořit o sociální pomoci. Spolu s Libuší Čeledovou a Rostislavem Čvelou lze uvést, že státní sociální podpora je systém peněžitých dávek, které mají pomoci především nízkopříjmovým rodinám s nezaopatřenými dětmi. V rámci státní sociální podpory se vyplácejí přídavek na dítě, porodné, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek, dávky péstounské péče a rovněž pohřebné. Sociální pomoc či sociální péče pak je podle zmíněné autorské dvojice realizována rovněž ve formě dávek, jejichž účelem je pomoci osobám, které nemají dostatečné příjmy na pokrytí výdajů na obživu a základní životní potřeby, typicky např. z důvodu zdravotního stavu. Dávky systému sociální péče se člení na tři skupiny. První z nich představují dávky pomoci v hmotné nouzi zahrnující příspěvek na živobytí, dále doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc. Do druhé skupiny náleží dávky pro osoby se zdravotním pojištěním, jako je příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na mobilitu a průkazy pro osoby zdravotně postižené. A konečně do třetí skupiny patří

příspěvek na péči jakožto dávka systému sociálních služeb poskytovaná osobám, které jsou závislé na péči jiné fyzické osoby. (Čeledová, Čevela, 2019, str. 14 – 15)

3.1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI A PŘÍSPĚVEK NA BYDLENÍ

V České republice jsou v rámci redistribuce příjmů a fungování sociálního státu poskytovány různé sociální dávky. Pro osoby s těžkým tělesným postižením – a obecně pro občany s jakýmkoli tělesným postižením – se jako velmi prospěšné jeví především příspěvek na péči v kombinaci s příspěvkem na bydlení.

Nárok na příspěvek na péči, připomíná Anna Arnoldová, má osoba, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu, jedná-li se o občana České republiky nebo o cizince a jeho rodinného příslušníka, mají-li rovněž na území České republiky hlášen trvalý pobyt. Tento příspěvek se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a podílí se na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb osob. Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo také speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Příslušný zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to od lehké závislosti až po závislost úplnou. Při posuzování stupňů závislosti se hodnotí schopnost zvládnutí následujících deset základních životních potřeb: mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání, a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost, která se však neposuzuje u mladistvých a nezletilých. (Arnoldová, 2015, str. 63 – 64)

Problematické stupně závislosti se s odvoláním na znění zákona o sociálních službách podrobněji věnují Rostislav Čevela, Libuše Čeledová a Alena Zvoníková. Určitá osoba se považuje za závislou na péči nebo pomoci ze strany jiné osoby v těchto stupních: (Čevela, Čeledová, Zvoníková, 2010, str. 110 – 111)

- Stupeň I, lehká závislost: tento stupeň bývá stanoven tehdy, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivé zdravotní situace potřebuje konkrétní jedinec každodenní pomoc nebo dohled ze strany jiného jedince při více než dvanácti úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost, přičemž tyto úkony jsou zákonem vymezeny;
- Stupeň II, středně těžká závislost: je stanoven tehdy, jestliže jedinec z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než osmnácti úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost;
- Stupeň III, těžká závislost: v tomto případě dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jedince způsobuje, že ten potřebuje každodenní pomoc nebo dohled jiného člověka při více než čtyřadvaceti úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost;
- Stupeň IV, úplná závislost: tento stupeň závislosti je potom stanoven v takovém případě, kdy daný jedinec z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled dokonce při více než třiceti různých úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost.

O konkrétním stupni závislosti, upřesňují Oldřich Matoušek a kol., rozhoduje úřad práce na základě zdravotního stavu žadatele o příspěvek, případně jeho zákonného zástupce, a to na základě nálezu jeho ošetřujícího lékaře, podle výsledku sociálního šetření v jeho přirozeném sociálním prostředí, přičemž popřípadě bere v úvahu rovněž výsledky funkčních vyšetření. Příspěvek na péči pak postižené osobě vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností. Případně je příspěvek na péči vyplácen zákonným zástupcům nebo jiným fyzickým osobám, jimž byla nezletilá osoba svěřena do péče. Co se týče povinností žadatele o příspěvek na péči, žadatel musí v první řadě žádat pomocí oficiálního tiskopisu, který vždy předepíše Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Následně je povinen podrobit se sociálnímu šetření, v jehož rámci sociální pracovník příslušného obecního úřadu zjistí v přirozeném prostředí žadatele rozsah potřebné pomoci ze strany jiné fyzické osoby. Další povinností žadatele je podrobit se vyšetření zdravotního stavu, přičemž příslušný úřad práce určí lékaře. Jakmile se žadatel stane příjemcem této sociální dávky, má povinnost využívat příspěvek na péči opravdu za účelem zajištění potřebné pomoci. (Matoušek a kol., 2007, str. 74 – 75)

Na tomto místě lze v kontextu zkoumaného tématu doplnit, jak činí např. Rostislav Čevela, Zdeněk Kalvach a Libuše Čeledová, že v České republice je vyplácen

i příspěvek na mobilitu. Nárok na něj má osoba starší jednoho roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v každém kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována, přičemž jí nejsou nijak poskytovány žádné pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách, a to v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním určením nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Výše příspěvku je stanovena za každý kalendářní měsíc. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, str. 155)

Na tomto místě je vhodné nejdříve připomenout, že sociální systém v České republice rozlišuje mezi příspěvkem na bydlení na jedné straně a doplatkem na bydlení na straně druhé. Petr Beck, Dana Hacaperková, Jarmila Králová a Petr Niederle ve své práci v širším kontextu analýzy problematiky životního a existenčního minima, které v sobě nezahrnuje nezbytné náklady na bydlení, stručně uvádějí, že zákon o životním a existenčním minimu odkazuje na zákon o pomoci v hmotné nouzi, který řeší problematiku doplatku na bydlení, a na zákon o státní sociální podpoře, který se zase věnuje příspěvku na bydlení. (Beck, Hacaperková, Králová, Niederle, 2012, str. 19)

Co se týče příspěvku na bydlení, Milan Taraba a Lenka Veselá upřesňují, že jeho prostřednictvím je realizována státní pomoc v oblasti nájemního bydlení. Aby tato sociální dávka mohla být potřebné osobě vyplacena, musí o ni požádat prostřednictvím příslušného formuláře Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Nárok na příspěvek na bydlení má vlastník nebo nájemce bytu, který je v bytě přihlášen k trvalému pobytu, přičemž v tomto bytě skutečně bydlí. Obě podmínky se vztahují i na všechny ostatní společně posuzované osoby. Dávka je primárně určena pro rodiny či jednotlivce s nízkými příjmy, ze kterých přispívají na úhradu nákladů na bydlení. Jako příjem se přitom počítá také přírůstek na dítě nebo rodičovský příspěvek. Ke vzniku nároku na příspěvek na bydlení je zapotřebí splnit současně dvě podmínky. První je skutečnost, že náklady na bydlení jsou vyšší než 30 % – v Praze pak 35 % - příjmů celé rodiny. Zadruhé musí ona třetina příjmů rodiny být nižší než tzv. normativní náklady na bydlení, které stanovuje zákon o státní sociální podpoře. Časové omezení výplaty příspěvku na bydlení a doplatku na bydlení je 84 měsíců během posledních deseti kalendářních roků. Náklady na bydlení se přitom rozlišují podle formy bydlení, tedy

podle toho, zda se jedná o bydlení nájemné, družstevní nebo rovněž vlastnické. Náklady nezahrnují poplatky za televizi, rozhlas či telefon. (Taraba, Veselá, 2012, str. 87 – 88)

Příspěvek na bydlení, jak doplňují Václav Vybíhal a kol., se přiznává na období od 1. července daného kalendářního roku do 30. června následujícího kalendářního roku nebo v rámci toho období na dobu kratší. Příspěvek na bydlení se v rámci uvedeného období vyplácí vždy po období kalendářního čtvrtletí nebo v rámci tohoto kalendářního čtvrtletí po dobu kratší, pokud trval jeho nárok jen po kratší dobu, než je právě čtvrtletí v kalendáři. Pokud je příspěvek na bydlení vyplácen k poslednímu dni kalendářního čtvrtletí, náleží jeho výplata v bezprostředně následujícím kalendářním čtvrtletí, jen pokud do konce prvního kalendářního měsíce tohoto následujícího kalendářního měsíce se prokáže výše rozhodných příjmů za kalendářní čtvrtletí, k jehož poslednímu dni byla tato sociální dávka vyplacena. (Vybíhal a kol., 2018, str. 411)

Důležité informace dodávají rovněž Rostislav Čevela, Zdeněk Kalvach a Libuše Čeledová, kteří připomínají, že podmínkou nároku na doplatek na bydlení je získání nároku na příspěvek na živobytí. Doplatek na bydlení je možné přiznat s přihlédnutím k jejím celkovým sociálním a majetkovým poměrům i takové osobě, které příspěvek na živobytí přiznán nebyl, a to z důvodu, že příjem osoby a společně posuzovaných osob přesáhl částku živobytí osoby a společně posuzovaných osob, ale nepřesáhl 1,3 násobek částky živobytí osoby a společně posuzovaných osob. V případech hodných zvláštního zřetele může orgán pomoci v hmotné nouzi určit, že za nájemce považuje pro účely doplatku na bydlení i osobu dlouhodobě užívající jinou než nájemní formu bydlení. Za případ hodný zvláštního zřetele se považuje rovněž ubytování v domovech pro seniory, dále v domovech pro seniory se zdravotním postižením, domovech se zvláštním režimem a rovněž v chráněném bydlení podle zákona o sociálních službách. Zmíněná nejvýše přípustná doba pobírání doplatku na bydlení v délce 84 kalendářních měsíců během posledních deseti let neplatí, jedná-li se o byt, který užívá osoba, již byl poskytnut příspěvek na úpravu tohoto bytu podle zvláštního právního předpisu, nebo o byt, ve kterém žijí výlučně osoba nebo společně posuzované osoby starší sedmdesáti let. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, str. 161)

Petr Beck, Dana Hacaperková, Jarmila Králová a Petr Niederle pak doplňují, že ač hlavní dávkou, která v České republice v současné době pomáhá osobám s nízkými příjmy hradit náklady spojené s jejich bydlením, je příspěvek na bydlení poskytovaný v rámci systému státní sociální podpory, obsahuje systém pomoci v hmotné nouzi možnost další pomoci osobám, které i přes poskytnutý příspěvek na bydlení nemohou ze svých finančních prostředků uhradit náklady spojené s užíváním bytu, a to je právě doplatek na bydlení. Doplatek na bydlení také může finančně vypomoci osobám, které nárok na příspěvek na bydlení sice nemají, protože nesplňují nároky na tuto dávku, ale přesto jejich celkové příjmy jsou tak nízké, že jim po úhradě všech nákladů na bydlení nezbyvá na jejich další živobytí již nikterak závratné množství finančních prostředků. (Beck, Hacaperková, Králová, Niederle, 2012, str. 101)

3.2 PRŮKAZ TP, ZTP, ZTP/P

Rostislav Čevela, Libuše Čeledová a Andrea Zvoníková uvádějí, že občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zejména v oblasti dopravy nebo při potřebě průvodce. Těmto občanům s těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody prvního stupně, občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody druhého stupně a občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením a současně potřebou průvodce jsou přiznávány mimořádné výhody třetího stupně. Konkrétní stupeň mimořádných výhod pak osvědčuje průkaz mimořádných výhod, a to v tomto pořadí: TP, ZTP a ZTP/P. (Čevela, Čeledová, Zvoníková, 2010, str. 91 – 92)

Lubomír Kukla a kol. připomínají, že nárok na průkazy TP, ZTP a ZTP/P má osoba s tělesným postižením starší jednoho roku, která trpí tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, a to včetně osob, které mají poruchu autistického spektra. Tyto průkazy opravňují své držitele k čerpání daných výhod, a to zejména v oblasti dopravy, daní, správních poplatků apod. Při posuzování

schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se hodnotí zdravotní stav a funkční schopnosti konkrétní osoby. Dále se hodnotí, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a konečně se posuzuje celková závažnost funkčního postižení. Doba platnosti průkazu osoby se zdravotním postižením je nejvýše pět let u osob do osmnácti let věku. Nárok na průkaz má osoba se středně těžkým (TP), těžkým (ZTP) a zvláště těžkým funkčním omezením pohyblivosti nebo orientace (ZTP/P), a to tedy včetně osob s poruchou autistického spektra. Tyto průkazy umožňují zdravotně postiženým nárok např. na uvolnění místa v prostředcích městské hromadné dopravy nebo přímo dopravu zdarma, dále pak slevu na vnitrostátní autobusovou dopravu, bezplatnou dopravu průvodce, slevy na kulturní a sportovní akce a některé další specifické výhody. (Kukla a kol., 2016, str. 197)

Bohumil Seifert, Libuše Čeledová a kol. v kontextu výše uvedeného upřesňují, že osobám, kterým byl podle zákona o sociálních službách přiznán příspěvek na péči a osobám, kterým byl přiznán nárok na mobilitu nebo příspěvek na zvláštní pomůcku, se současně vydává karta sociálních systémů, která dané osobě zároveň v zákonem stanovených případech slouží také jako průkaz TP nebo průkaz ZTP anebo konečně průkaz ZTP/P. Vydání karty sociálních systémů zabezpečují příslušné krajské pobočky Úřadu práce České republiky. Karta sociálních systémů je veřejnou listinou a slouží za účelem identifikace osob pro účely informačních systémů o dávkách státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi, o příspěvku na péči, o dávkách pro osoby se zdravotním postižením a v oblasti státní politiky zaměstnanosti. Karta však může mít i funkci platební. Výše zmíněnou orientaci pak tento autorský kolektiv definuje jako základní životní potřebu, přičemž za schopnost zvládat ji se považuje takový stav, kdy daná osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem i sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se v čase, místech a osobách, dále pak orientovat se v obvyklém prostředí a běžných situacích a konečně v nich reagovat adekvátním a přiměřeným způsobem. (Seifert, Čeledová a kol., 2012, str. 88 – 89)

Doplňující informace pak podávají ještě Petr Beck, Dana Hacapérková, Jarmila Králová a Petr Niederle, když podotýkají, že naprostá většina osob, kterým průkaz osoby se zdravotním postižením náleží, o jeho vydání nemusí samostatně žádat. Tyto osoby nemusí podávat žádost na předepsaném tiskopise ani podstupovat posouzení

zdravotního stavu. Průkaz osoby se zdravotním postižením bývá totiž příslušnými krajskými pobočkami Úřadu práce České republiky vydán automaticky v souvislosti s přiznáním příspěvku na péči nebo příspěvku na mobilitu. Žádost o průkaz osoby se zdravotním postižením s využitím předepsaného semináře podávají pouze ti občané, kteří nepobírají příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu a o tyto sociální dávky ani nechtějí žádat. V takovém případě bude zhodnocen zdravotní stav žadatele, čemuž musí předcházet důkladné sociální šetření, jehož cílem je zjistit všechny potřebné náležitosti. Uvedená autorská čtveřice dále doplňuje, že neschopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace znamená – až na jedinou výjimku zletilých osob s úplnou i praktickou hluchotou – průkaz ZTP/P, a to bez ohledu na to, jaký stupeň závislosti osoba má. (Beck, Hacaperková, Králová, Niederle, 2012, str. 225 – 226)

3.3 PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKY

Příspěvek na zvláštní pomůcky je – jak připomíná např. Anna Arnoldová – další podpůrnou sociální dávkou pro zdravotně postižené spoluobčany, který se vyplácí jen jednorázově, na rozdíl např. od měsíčně se opakujícího příspěvku na mobilitu. Mezi tyto zvláštní pomůcky podle zmíněné odbornice náleží pomůcky pro zrakově postižené občany, dále pro tělesně postižené občany a také příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která trpí těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, nebo těžkým sluchovým postižením nebo konečně těžkým zrakovým postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž její zdravotní stav nevyklučuje přiznání předmětného příspěvku. O příspěvku na zvláštní pomůcky, jakož rovněž o průkazu osoby se zdravotním postižením rozhoduje s konečnou platností vždy příslušný úřad. (Arnoldová, 2012, str. 73) Lze upřesnit, že se jedná o krajskou pobočku Úřadu práce České republiky.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku – dodávají Rostislav Čevela, Zdeněk Kalvach a Libuše Čeledová – který je poskytován za účelem pořízení motorového vozidla, má taková osoba, která trpí těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardací charakteru dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se přitom považuje takový nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok. Na pořízení zvláštní pomůcky se příspěvek poskytne v případě, kdy je příjem dané postižené osoby a příjem s ní společně posuzovaných osob nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob podle zákona o životním a existenčním minimu. Z důvodů, které jsou hodné zvláštního zřetele, může být tento příspěvek poskytnut i tehdy, když příjem dané osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných přesahuje stanovenou částku životního minima. Výše příspěvku se stanoví tak, aby spoluúčast dané osoby činila přesně 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejvýše však tisíc korun. Stanovena je i maximální výše příspěvku. Pokud daná osoba nemá dostatek finančních prostředků na spoluúčast, pak příslušná krajská pobočka Úřadu práce České republiky s přihlédnutím k celkové sociální a majetkové situaci osoby určí nižší částku spoluúčasti. Ovšem i v tomto případě nejnižší částku představuje zmíněných tisíc korun. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, str. 155 – 156)

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku – což přibližují např. Václav Vybíhal a kol. – dále je, že daná osoba musí být starší tři let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla, tzv. schodolezu, také i stropního zvedacího systému, svislé zdvihací plošiny, šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky nebo na specifické úpravy bytu či rodinného domu. Podmínka věku staršího než 15 let je nutná tehdy, je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení vodícího psa. A konečně podmínka jednoho roku je nutná ve všech ostatních případech. Zvláštní pomůcka umožní postižené osobě sebeobsahu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získání informací, vzdělávání nebo ke styku s okolím, přičemž se přihlíží i k ostatním pomůckám, zdravotnickým prostředkům či úpravám a dalším předmětům, které daná osoba využívá, ať již u sebe doma nebo ve svém sociálním okolí. Specifickou podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla představuje skutečnost, že se postižená osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být motorovým vozidlem převážena, přičemž splnění zmíněné podmínky opakovaného dopravování prokazuje žadatel na základě čestného prohlášení. Příspěvek se opětovně poskytne nejdříve po uplynutí lhůty čítající 120 kalendářních měsíců po

sobě či za sebou jdoucích. Příspěvek na zvláštní pomůcku ovšem nelze poskytnout, je-li zvláštní pomůcka zdravotnickým prostředkem, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je dané osobě trpící zdravotním či tělesným postižením zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. (Vybíhal a kol., 2018, str. 434 – 435)

Anna Arnoldová – ovšem tentokrát v jiné ze svých prací – k výše uvedenému doplňuje, že poskytování příspěvku na zvláštní pomůcky představuje velmi významnou součást sociální rehabilitace jakožto specifického aspektu komplexní rehabilitace tělesně či zdravotně postižených spoluobčanů, kterým se tímto způsobem alespoň částečně kompenzuje jejich celkově nepříznivá zdravotní a životní situace. Významnou roli při zajišťování konkrétních zvláštních pomůcek pro tělesně postižené pak mohou sehrávat dobrovolné nestátní organizace. (Arnoldová, 2015, str. 85)

4. ÚPRAVA A VÝSTAVBA BYTŮ A RODINNÝCH DOMŮ

Text této kapitoly lze vhodně uvést citováním následujícího konstatování Libora Novosada, který uvádí: „Zabýváme-li se otázkami životní situace osob s tělesným postižením, nutně se dostáváme k současnému, aktuálnímu pojetí jejich potřeb, které bývají nejčastěji označovány jako specifické potřeby, neboť termín speciální potřeby vyvolává protektivní dojem. Tyto potřeby jsou sekundárním důsledkem zdravotního postižení a vznikají tam, kde jeho důsledky vytvářejí překážky a znevýhodnění, které lidé bez postižení v podstatě nezaznamenávají. Týkají se zejména přístupnosti prostředí, komunikace, informací, příležitostí i postojů, předsudků i předpojatosti ostatních, tedy škály okolností a podmínek, které mohou být za daného stavu pro určité jedince trpící postižením znevýhodňující. (Novosad, 2011, str. 111) Velice významné místo mezi specifickými potřebami občanů s tělesným postižením pak vcelku logicky zauímají nejrůznější potřeby spojené s adekvátním a důstojným bydlením.

Společně s Evou Malíkovou pak lze v kontextu výše uvedeného poukázat na význam Charty práv tělesně postižených, což je dokument vydaný Francouzským

sdužením tělesně postižených, který tělesně postiženým občanům garantuje práva na lékařskou péči, rodinný život, výběr způsobu života, výběr bydlení a jeho okolí, ale také poskytnutí kvalifikované pomoci podle aktuální potřeby apod. Zmíněný dokument také respektuje právo tělesně postižených být odlišný a přitom mít umožněn důstojný a odpovídající způsob života, garantuje právo na integraci do společnosti, na vyjádření svého názoru i na jeho splnění, a to včetně rovnoprávnosti v občanství. (Malíková, 2010, str. 51) Je tedy mimo jakoukoli pochybnost, že důstojné bydlení nepředstavuje pouze specifickou potřebu občanů s tělesným postižením, ale i jejich zásadní právo.

4.1 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Chráněné bydlení je možné – jak připomínají např. Marie Černá, Jan Šiška, Iva Strnadová a kol. – vymezit jako dlouhodobou pobytovou službu, která je poskytovaná osobám s různým zdravotním nebo tělesným postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc od jiné osoby či jiných osob. Chráněné bydlení může mít formu individuálního či skupinového bydlení, přičemž postižené osobě je podle potřeby poskytována podpora ze strany osobního asistenta. Chráněné bydlení jakožto pobytová služba obsahuje poskytnutí stravy nebo alespoň pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ale případně také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Dále obsahuje zprostředkování kontaktu postiženého jedince se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů apod. Tato služba je poskytována za úplatu. Je nutné zdůraznit, že v případě chráněného bydlení jeho uživatel bydlí v domácnosti, kterou vlastní poskytovatel služby a obyvatelům je poskytováno nejen bydlení, ale i podpora zahrnují podle potřeby právě uvedené formy a aspekty. (Černá, Šiška, Strnadová a kol., 2015, str. 181 – 182)

Zdeněk Kalvach, Libuše Čeledová, Iva Holmerová a kol. upřesňují, že otázku chráněného bydlení upravuje zákon 108/2006 Sb., který stanoví, že tato pobytová služba je poskytovaná osobám se sníženou soběstačností, což však nemusí být jen důsledkem tělesného či obecněji zdravotního postižení, ale také následkem chronického onemocnění, a to včetně onemocnění duševního. Ten jedinec, který využívá služby

spojené s chráněným bydlením, se nachází v situaci, kdy k zajištění svých životních potřeb vyžaduje pomoc jiné osoby. Zmíněný autorský kolektiv zdůrazňuje, že služby chráněného bydlení nejsou primárně určeny cílové skupině seniorů, nýbrž osobám se zdravotním postižením. (Kalvach, Čeledová, Holmerová a kol., 2011, str. 217)

Kamila Kalina a kol. k výše uvedenému dodávají, že chráněné bydlení v České republice v současné době reprezentují mimo jiné tzv. domy na půli cesty nebo azylové domy, přičemž tento fenomén představuje prostředek sociální stabilizace konkrétního jednotlivce v roli klienta. Chráněné bydlení by však nemělo sloužit k úniku před okolním světem, ale naopak by mělo vést ke zvýšení schopnosti postiženého občana obstát v každodenním životě v běžné společnosti. Zmíněný autorský kolektiv doplňuje, že chráněné bydlení bývá někdy v praxi spojeno též s chráněným nebo podporovaným zaměstnáním, např. s chráněnými dílnami. (Kalina a kol., 2015, str. 473 – 474)

Cílem chráněného bydlení je – jak alespoň ve své práci uvádějí Eva Marková, Martina Venglářová, Mira Babiaková a kol. – připravit klienty pro soběstačný a také samostatný život, tedy je tzv. resocializovat. K tomu napomáhá skutečnost, že klienti žijí ve svých bytových jednotkách sami nebo případně v malých skupinách čítajících obvykle dva až tři jedince, přičemž mají v případě potřeby možnost obrátit se na určené profesionály, kteří jsou jim k dispozici. Obvykle se jedná o všeobecné sestry nebo rovněž sociální pracovníky. (Marková, Venglářová, Babiaková a kol. 2006, str. 46)

Je však nutné upozornit, že v případě osob s nevratným tělesným postižením nemůže být cílem služeb poskytovaných v souvislosti s chráněným bydlením připravit klienty pro soběstačný a samostatný život, protože míra či charakter jejich postižení jim zkrátka plně soběstačný a samostatný život neumožňuje. V takových případech musí být cílem služeb poskytovaných v souvislosti s chráněným bydlením pomoci klientům v rámci jejich možností k pokud možno co nejvyšší míře soběstačnosti a samostatnosti, byť se bude jednat o úroveň nízkou ve srovnání s intaktními občany.

Přesnější vyjádření v této souvislosti nabízejí Lenka Slezáková a kol. Upřesňují, že chráněné bydlení si sice klade za cíl připravit klienta k samostatnému a současně soběstačnému způsobu života, pokud to však není plně realizovatelné, je jeho cílem případně klientovi umožnit dlouhodobý pobyt mimo lůžkové zařízení za současné určité

pomoci a podpory. Právě z tohoto důvodu se klienti žijící v jednotlivých bytových jednotkách chráněného bydlení mohou kdykoli obrátit na personál se všemi problémy souvisejícími se samostatným životem. (Slezáková a kol., 2013, str. 199)

Co se týče provozu chráněného bydlení, Karel Dušek a Alena Procházková Večeřová upřesňují, že tato forma sociální pomoci by měla být co nejbližší běžnému životnímu prostředí daného jednotlivce, aby nedocházelo k přílišnému snižování kvality jeho života. V praxi jsou přitom v rámci chráněného bydlení poskytovány jednotlivé byty, kde klient někdy žije i s dalšími příslušníky své rodiny, ale také skupiny bytů, dokonce i bytová družstva, kde se vytvářejí společenství s pracovním podílem na vedení domácnosti, s přebíráním odpovědnosti pro jednotlivé členy apod. Dále existují rovněž přechodné byty s časovým omezením a strukturovaným denním režimem, chráněné domovy s různým stupněm pomocných služeb a rodinná péče, která spočívá ve značně dlouhodobé starostlivosti i tělesně postiženého jedince v jeho vlastní rodině. Výše zmíněná autorská dvojice dále upřesňuje, že chráněné bydlení bývá zajištěno péčí různých nadačních fondů. (Dušek, Procházková, Večeřová, 2015, str. 597)

Od chráněného bydlení je však zapotřebí odlišovat bydlení podporované – které, jak uvádějí např. Marie Černá, Jan Šiška, Iva Strnadová a kol. – znamená, že obyvatel bydlí ve své vlastní domácnosti a v ní je mu poskytována podpora. Rovněž v tomto případě se tedy jedná o sociální službu poskytovanou osobám se zdravotním nebo tělesným postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc od jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu vlastní domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Rovněž tato služba je poskytována za úplatu. Výše zmíněný autorský kolektiv však upozorňuje, že v poslední době se upouští od snah po klasifikaci služby a zdůrazňuje se spíše individuální složení služby, a to jak co do způsobu bydlení, tak co do intenzity, formy nebo obsahu poskytované asistence. (Černá, Šiška, Strnadová a kol., 2015, str. 181 – 182)

Je tedy zřejmé, že podporované bydlení jakožto pobytová sociální služba se od bydlení chráněného odlišuje v podstatě pouze vztahem tělesně postiženého jedince k bydlení – v prvním případě tělesně postižený jedinec bydlí přímo ve své vlastní

domácnosti, zatímco v druhém případě bydlí v domácnosti, kterou vlastní poskytovatel služby. Rozsah a zaměření poskytovaných služeb jsou však v obou případech stejné.

5. FIRMY POSKYTUJÍCÍ VYBAVENÍ BYDLENÍ PRO JEDINCE S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

V běžně dostupných internetových databázích soukromých firem je relativně snadné nalézt firmy, které nabízejí tělesně handicapovaným spoluobčanům nejrůznější pomůcky usnadňující jim život a alespoň částečně kompenzující jejich postižení. Jedná se nejčastěji o firmy nabízející tzv. schodolezy, invalidní vozíky, motorická křesla, ale také toaletní židle, chodítka, polohovací lůžka, zvedáky, plošinky pro nájezd vozíků apod. Všechny tyto pomůcky tělesně postižené spoluobčané samozřejmě ocení a jejich pořízení představuje úpravu bydlení pro jejich potřeby, nicméně se nejedná o stavební úpravy v pravém slova smyslu. Nalézt na internetovém prostředí firmy, jejichž nabídka se specializuje přímo na stavební úpravy bydlení pro tělesně postižené, je však mnohem složitější. Tato skutečnost nicméně nemusí znamenat, že takových firem je málo.

Naopak. S určitým zjednodušením lze totiž konstatovat, že stavební úpravy bydlení pro potřeby tělesně postižených spoluobčanů – typicky např. úpravu vchodu do rodinného domu, specifickou úpravu koupelny či kuchyně, rozšíření dveří v domě či bytě apod. – zvládne v podstatě každá stavební firma. Nejedná se totiž naštěstí o nijak zásadně složité nebo úzce specializované stavební úpravy. Patrně právě z tohoto důvodu stavební firmy vysloveně neinzerují stavení úpravy pro tělesně postižené spoluobčany. Za účelem zjištění, zda některé stavební firmy tyto práce nerealizují – např. z důvodu nedostatku zkušeností s tímto typem úprav, z důvodu časové vytíženosti aj. – bylo by zapotřebí konkrétní firmy přímo kontaktovat a obrátit se na ně s příslušným dotazem.

Na druhou stranu je ovšem zapotřebí upozornit, že tato nutnost kontaktovat jednotlivé stavební firmy a dotazovat se jich, zda by byly schopny realizovat konkrétní stavební úpravy pro potřeby tělesně postižených, vyvstává i pro tělesně postižené nebo

pro osoby, které s nimi žijí ve společné domácnosti. V tomto ohledu by jistě mimořádný přínos znamenaly snadno dostupné registry takových firem.

Firmy uvedené v následujícím textu představují podniky, které byly nalezeny prostřednictvím různých internetových databází soukromých společností. Rozhodně se nemůže jednat o vyčerpávající výčet, který by uváděl všechny firmy působící na území Středočeského kraje, které v současné době poskytují služby ve zkoumané oblasti.

Mezi firmy, které podnikají na území Středočeského kraje a nabízejí nejrozličnější pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany, náleží např. společnost AllMedica, s. r. o. z Říčan u Prahy, která se konkrétně zabývá prodejem, servisem a půjčováním schodolezů, motorických křesel, invalidních vozíků a elektrických skútr, přičemž se snaží pomáhat tělesně postiženým spoluobčanům překonávat bariéry již od roku 2006. Je mimo jiné výhradním dovozcem italských a rovněž přímým dovozcem rakouských schodolezů pro Českou republiku, Slovensko a Bulharsko.¹ Další firma, Tina Mělník, s. r. o., se zabývá prodejem a výrobou potřeb pro postižené, přičemž do jejího portfolia produktů náleží mechanické vozíky, toaletní židle a vozíky, chodítka apod.²

Dále lze v tomto ohledu zmínit formu SIV Kladno, s. r. o., která realizuje prodej zdravotnických pomůcek pro zajištění mobility tělesně postižených lidí a seniorů, a to hlavně invalidních vozíků, chodítek, berlí a holí, bandáže atd. Rovněž nabízí řešení bariér, jako jsou schodolezy, plošiny a nájezdy. Firma dále zdravotnické pomůcky také půjčuje. Kromě těch již zmíněných se jedná o polohovatelná lůžka, chodítka, dále polohovací stupačky pro nohy v sádře, ramenové a vanové zvedáky, dětské zdravotní kočárky, samostojné hrazdy atd. Pomůcky si lze pronajmout na týden nebo na měsíc, přičemž nájem lze prodlužovat libovolně, a firma nabízí i jejich dopravu. A konečně se zabývá i servisem všech zdravotnických prostředků, které prodává. Pomůcky zapůjčené od zdravotní pojišťovny opravuje na poukaz od lékaře. Rovněž zajišťuje repasování zdravotnických prostředků pro významné zdravotní pojišťovny.³

¹ <http://www.allmedica.eu/>

² <http://www.tina-melnik.cz/>

³ <https://www.pomuckyzdravnicke.cz/>

Stavební práce a stavební úpravy inzeruje velké množství firem podnikajících na území Středočeského kraje, ovšem jen málokteré z nich ve své na internetu vystavené nabídce výslovně zmiňují, že poskytují služby tělesně handicapovaným spoluobčanům. Z menšiny firem, která tak přece jen činí, lze zmínit např. Instal V. T. P., s. r. o., Kolín, která se specializuje na budování a rekonstrukce koupelen na míru, a to i pro seniory a pohybově či jinak postižené osoby.⁴ Další společností, která podniká ve specifickém oboru instalování výtahů pro tělesně postižené, je firma Karel Sedlák Liftservis, Průhonice. Firma nabízí jednak instalaci samotného výtahu a současně případnou realizaci drobnějších stavebních úprav, pokud by se ukázaly jako potřebné.⁵ Ve stejné oblasti pak podnikají také firmy Výtahy Kubík, s. r. o., která má sídlo ve středočeských Jinočanech,⁶ a firma CZ Lift, s. r. o., která zase sídlí v Příbrami.⁷

PRAKTICKÁ ČÁST

6. METODY VÝZKUMU

Jako základní metoda výzkumu bylo zvoleno dotazníkové šetření, protože tato metoda umožňuje v relativně krátkém čase oslovit poměrně velký počet respondentů. Respondenty dotazníkového šetření se stali tělesně handicapovaní spoluobčané, kteří mají alespoň posledních deset let trvalý pobyt v některé z obcí na území Středočeského kraje. Vzhledem k různosti tělesných postižení – a tedy i různosti potřeb těchto občanů – byla provedena specifikace zkoumaného vzorku respondentů. Je totiž zřejmé, že např. zrakově postižení občané mají jiné potřeby než občané nucení používat invalidní vozík. Respondenty oslovovanými pro spolupráci na realizaci dotazníkového šetření se proto stali právě občané používající invalidní vozík, a to z toho důvodu, že v případě těchto občanů lze předpokládat, že jejich nároky na stavební úpravy obydlí jsou značné.

⁴ <http://www.instalaterstvi-kolin.cz/nase-sluzby/stavby>

⁵ <https://www.liftservis-vytahy.cz/index.html>

⁶ <https://vytahykubik.cz/firma-vytahy-kubik/>

⁷ <http://www.czlift.cz/>

V rámci takto vymezené skupiny respondentů byly dále vyčleněny tři dílčí skupiny, a to nikoli na základě pohlaví, nýbrž na základě věku. Proč jako kritérium byl zvolen věk a nikoli pohlaví? Lze totiž předpokládat, že potřeby tělesně postiženého občana, který je nucený používat invalidní vozík, se neliší podle pohlaví, ale právě podle věku. V případě mladších uživatelů invalidních vozíků je totiž možné – alespoň teoreticky – počítat přece jen s vyšší mírou fyzické síly horních končetin a jejich naopak menší opotřebovaností, kteréžto faktory mohou částečně kompenzovat omezení dolních končetin. Respondenti tedy byli rozděleni do následujících tří skupin. První skupinu představovali tělesně handicapovaní spoluobčané využívající invalidní vozík, jejichž věk ještě nepřesáhl 40 let. Druhou skupinu tvořili stejně postižení spoluobčané ve věku 40 až 60 let a konečně poslední skupinu tvořili tito občané ve věku nad 60 let.

Na tomto místě lze ještě dodat, že v rámci jednotlivých skupin již nebylo mezi respondenty rozlišováno podle dosaženého vzdělání, rodinného stavu, velikosti obce, ve které mají nahlášen trvalý pobyt či ve které bydlí, ani podle žádných dalších kritérií. Záměrem bylo dosáhnout toho, aby každou skupinu tvořilo přesně 50 respondentů a aby zhruba polovinu příslušníků jednotlivých skupin tvořily ženy a druhou polovinu muži. Těchto záměrů bylo dosaženo. Na realizaci dotazníkového šetření tak spolupracovalo celkem 150 respondentů, z čehož 72 tvořily ženy a 78 muži. Ve všech případech se jedná o jedince, kteří se s tělesným handicapem nenarodili a invalidní vozík nepoužívají ani od dětství. Příčina, která je na invalidní vozík upoutala, se stala až v dospělosti.

7. CÍLE A HYPOTÉZY ŠETŘENÍ

Cílem dotazníkového šetření je zjistit, jak tělesně handicapovaní spoluobčané žijící na území Středočeského kraje hodnotí dostupnost získání a realizace bydlení stavebně upraveného a pomůckami vybaveného pro osobu s tělesným postižením a jak hodnotí četnost firem poskytující stavební úpravy pro osoby tělesně postižené.

Pro potřeby realizace dotazníkového šetření byla v kontextu výše popsaného rozdělení respondentů do tří skupin na základě věku formulována následující pracovní hypotéza: Relativně nejlepší zkušenosti budou deklarovat respondenti z nejmladší

věkové skupiny, zatímco relativně nejhorší zkušenosti budou deklarovat respondenti z nejstarší věkové skupiny, protože u nich se k handicapu přidávají i neduhy stáří.

8. SHRnutí VÝSLEDKŮ A DOPORUČENÍ

1. Používáte ve svém bytě či rodinném domě různé pomůcky usnadňující život tělesně handicapovaným lidem (např. tzv. schodolezy, motorická křesla, toaletní židle, chodítka, polohovací lůžka, zvedáky apod.)?

Tab. 1 Otázka 1

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	96 %	94 %	100 %
Spíše ano	4 %	6 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rozložení odpovědí u první položky dotazníkového šetření je jednoznačné, protože bez výjimky každý z oslovených respondentů deklaroval, že ve svém bytě či rodinném domě používá různé pomůcky usnadňující život tělesně handicapovaným lidem. Dvě z variant odpovědí – a to spíše ano a spíše ne – byly respondentům nabídnuty z toho důvodu, aby mohli odlišit míru či intenzitu používání těchto pomůcek. Je tedy zřejmé, že téměř všichni respondenti dané pomůcky využívají intenzivně.

2. Vyrobili Vám pomůcky usnadňující život tělesně handicapovaným lidem další členové Vaší domácnosti, Vaši příbuzní, známí apod.?

Tab. 2 Otázka 2

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	0 %	4 %	8 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	100 %	96 %	92 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rovněž v tomto případě je rozložení odpovědí zcela jednoznačné, protože s výjimkou 4 % respondentů ve věku 40 až 60 let a 8 % respondentů ve věku nad 60 let – reálně se jednalo o dva a čtyři respondenty – všichni ostatní na položenou otázku deklarovali zápornou odpověď, což znamená, že jim členové domácnosti atd. pomůcky nevyrobili.

3. Byly Vám pomůcky usnadňující život tělesně handicapovaným lidem darovány?

Tab. 3 Otázka 3

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	12 %	8 %	14 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	88 %	92 %	86 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Pomůcky usnadňující život tělesně handicapovaným lidem byly darovány pouze malé menšině oslovených respondentů čítající 8 až 14 % příslušníků konkrétní skupiny. Na tomto místě je nutné dodat, že v případě položek dotazníkového šetření číslo 2, 3 a 4 kladná odpověď u jedné z nich nevylučuje kladné odpovědi u všech ostatních.

4. Pořídil jste si či pořídila jste si pomůcky usnadňující život tělesně handicapovaným lidem nákupem od specializovaných firem?

Tab. 4 Otázka 4

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	100 %	100 %	100 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření je natolik jednoznačné, že pravděpodobně nevyžaduje žádný podrobnější komentář. Je totiž zcela zřejmé, že bez výjimky všichni oslovení respondenti si pořídili pomůcky usnadňující život tělesně handicapovaným lidem nákupem od specializovaných firem. U předchozích dvou položek, týkajících se získání těchto pomůcek svépomocnou výrobou a darováním, byl zaznamenán menšinový podíl kladných odpovědí, což znamená, že někteří respondenti získali své pomůcky některým způsobem. To je ostatně lehce pochopitelné vzhledem k tomu, že tělesně handicapovaní spoluobčané používají vícero pomůcek.

5. Bylo pro Vás snadné nalézt kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany?

Tab. 5 Otázka 5

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	42 %	38 %	40 %
Spíše ano	54 %	58 %	54 %
Neutrální postoj	2 %	4 %	4 %

Spíše ne	2 %	0 %	2 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Pro naprostou většinu oslovených respondentů bylo snadné nalézt kontakty na specializované firmy, které poskytují různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany, což je jistě potěšující zjištění, které ukazuje, že tito občané nejsou ze společnosti vylučováni. Problémy deklarovala jen naprostá menšina čítající shodně 2 % respondentů nejmladší a nejstarší skupiny. Reálně se vždy jednalo o jednoho jedince.

6. Poskytli Vám kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany Vaši příbuzní, známí, sousedé apod.?

Tab. 6 Otázka 6

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	40 %	42 %	44 %
Spíše ano	46 %	42 %	42 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	14 %	16 %	14 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Z rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření je zřejmé, že příbuzní, známí, sousedé či případně další blízcí lidé oslovených respondentů představují hlavní zdroj kontaktů na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany. Celkový podíl kladných odpovědí přesahoval čtyři pětiny, a to v případě všech tří skupin respondentů.

7. Nalezl jste či našla jste kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany na internetu?

Tab. 7 Otázka 7

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	92 %	88 %	48 %
Spíše ano	8 %	12 %	52 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření nás nenechává na pochybách, že internet představuje zdroj informací o kontaktech na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany na internetu pro všechny respondenty, což znamená, že internet běžně používají i respondenti z nejstarší věkové skupiny – byť v poněkud nižší míře či intenzitě než respondenti z obou mladších skupin – což je jistě potěšující zjištění. Na tomto místě je nutné dodat, že v případě položek dotazníkového šetření číslo 6, 7, 8, 9, 10 a 11 kladná odpověď u jedné z nich nevylučuje kladné odpovědi u všech ostatních položek.

8. Nalezl jste či našla jste kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany v denním či periodickém tisku?

Tab. 8 Otázka 8

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	8 %	8 %	12 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	92 %	92 %	88 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Tisk jako zdroj informací o kontaktech na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany v případě většiny oslovených zde respondentů nefunguje, protože celkový podíl kladných odpovědí v případě této položky dotazníkového šetření činí necelou desetinu u obou mladších skupin a o něco málo více než desetinu v případě respondentů z nejstarší skupiny.

9. Byly Vám poskytnuty kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany ze strany lékaře, všeobecné sestry, zdravotnického zařízení apod.?

Tab. 9 Otázka 9

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	28 %	24 %	34 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	72 %	76 %	66 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Jako potěšující lze označit zjištění, že lékaři, všeobecné sestry, zdravotnická zařízení apod. posloužili jako zdroj kontaktů na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany pro zhruba čtvrtinu až třetinu oslovených respondentů. Je tedy zřejmé, že zdravotnictví se v tomto ohledu prostřednictvím konkrétních lékařů, sester aj. zhostilo i své sociální role. Nelze vyloučit, že kontakty na příslušné firmy byly k dispozici v čekárnách ordinací určitých lékařů.

10. Poskytl Vám kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany nějaký úřad?

Tab. 10 Otázka 10

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	100 %	100 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Z rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření je zřejmé, že státní nebo samosprávné úřady nepředstavují hlavní zdroj kontaktů na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany pro žádného mezi odlovenými respondenty. Celkový podíl kladných odpovědí byl totiž nula.

11. Poskytla Vám kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany nějaká nezisková organizace?

Tab. 11 Otázka 11

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	78 %	76 %	82 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	22 %	24 %	18 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Různé neziskové organizace slouží jako zdroj kontaktů na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany pravděpodobně zcela běžně, protože podíl kladných odpovědí se v případě této položky dotazníkového šetření pohybuje zhruba mezi třemi čtvrtinami až čtyřmi pětinaми.

12. Byl jste spokojen či byla jste celkově spokojena s přístupem specializovaných firem poskytujících různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany a jejich službami?

Tab. 12 Otázka 12

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	32 %	32 %	34 %
Spíše ano	44 %	46 %	44 %
Neutrální postoj	18 %	16 %	14 %
Spíše ne	6 %	6 %	8 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Je zřejmé, že mezi oslovenými respondenty převažuje spokojenost ohledně přístupu a služeb specializovaných firem poskytujících různé pomůcky pro tělesně postižené spoluobčany. Kladným způsobem se totiž vyjádřilo celkem 76 % respondentů první, tedy nejmladší skupiny, dále pak 78 % respondentů z prostřední skupiny a konečně stejný podíl respondentů z nejstarší skupiny, tedy vždy více než tři čtvrtiny. Částečnou nespokojenost pak deklarovala jen poměrně malá menšina respondentů.

13. Jste spokojen či spokojena s pořízenými pomůckami usnadňujícím život tělesně handicapovaným spoluobčanům?

Tab. 13 Otázka 13

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	36 %	34 %	38 %
Spíše ano	42 %	46 %	42 %
Neutrální postoj	16 %	14 %	12 %
Spíše ne	6 %	6 %	8 %

Ne	0 %	0 %	0 %
----	-----	-----	-----

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření téměř úplně koresponduje s rozložení odpovědí u položky předchozí. I v tomto případě se totiž kladným způsobem vyjádřily celkem více než tři čtvrtiny respondentů, a to v každé věkové skupině. Tuto skutečnost je pravděpodobně možné interpretovat tak, že nejvýznamnějším faktorem pro hodnocení přístupu a služeb firmy je pro klienty kvalita jejich produktů.

14. Máte ve svém bydlení realizovány stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám?

Tab. 14 Otázka 14

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	42 %	46 %	44 %
Spíše ano	58 %	54 %	56 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Je zřejmé, že stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily jejich potřebám, mají ve svém bydlení realizovány všichni oslovení klienti bez výjimky. Varianty odpovědí „spíše ano“ a „spíše ne“ byly respondentům nabídnuty z toho důvodu, aby mohli vyjádřit míru dostatečnosti těchto úprav, což platí i pro následující položky.

15. Byly stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, již součástí Vámi pořízeného bydlení?

Tab. 15 Otázka 15

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ano	2 %	4 %	0 %
Spíše ne	2 %	2 %	6 %
Ne	96 %	94 %	94 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Je zřejmé, že pro naprostou většinu čítající více než devět desetin respondentů z každé skupiny platí, že stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily jejich potřebám, nebyly součástí jimi pořízeného bydlení. To pravděpodobně souvisí se skutečností, že většina respondentů se stala tělesně handicapovanými až poté, co se nastěhovala do svého současného bydlení – či v něm začala bydlet.

16. Byly stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, realizovány až dodatečně, tedy v době, kdy jste již ve svém stávajícím bytě, nebo rodinném domě bydlel či bydlela?

Tab. 16 Otázka 16

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	100 %	100 %	100 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Z rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření vyplývá, že i když pro malou menšinu respondentů platí, že stavební úpravy, které by přizpůsobily bydlení jejich potřebám, již byly součástí jimi pořízeného bydlení, přesto u všech byly takové realizovány i – nebo až – v době, kdy daná osoba již ve svém obydlí bydlela.

17. Realizovali stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, prostřednictvím svépomoci další členové Vaší domácnosti, Vaši příbuzní, známí apod.?

Tab. 17 Otázka 17

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	4 %	2 %	6 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	96 %	98 %	94 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Další členové domácností oslovených respondent, jejich příbuzní, známí aj. realizovali prostřednictvím svépomoci stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily potřebám tělesně handicapovaného jedince jen v několika ojedinělých případech.

18. Realizovala stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, nějaká stavební firma?

Tab. 18 Otázka 18

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	100 %	100 %	100 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %

Ne	0 %	0 %	0 %
----	-----	-----	-----

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Prostřednictvím předchozích položek dotazníkového šetření sice bylo zjištěno, že některé stavební úpravy, které přizpůsobují bydlení potřebám tělesně handicapovaných občanů, byly v domovech oslovených respondentů realizovány prostřednictvím svépomoci ze strany blízkých lidí, přesto se však na realizaci stavebních úprav u všech respondentů bez výjimky podílely také nějaké stavební firmy.

19. Bylo pro Vás snadné nalézt kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany?

Tab. 19 Otázka 19

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	44 %	40 %	38 %
Spíše ano	52 %	56 %	56 %
Neutrální postoj	4 %	2 %	2 %
Spíše ne	0 %	2 %	4 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření do značné míry koresponduje s rozložením odpovědí číslo 5, kde byli respondenti dotazováni na to, zda pro ně bylo snadné nalézt kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany. Je tedy zřejmé, že v tomto ohledu oslovení respondenti neshledávají žádné výraznější či zásadnější rozdíly.

20. Poskytli Vám kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany Vaši příbuzní, známí, sousedé apod.?

Tab. 20 Otázka 20

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	38 %	40 %	42 %
Spíše ano	48 %	44 %	46 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	14 %	16 %	12 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rovněž v případě této položky dotazníkového šetření lze hovořit o tom, že rozložení odpovědí výrazným způsobem koresponduje s rozložením odpovědí u položky číslo 6, kde byli respondenti dotazováni na to, zda kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany získali prostřednictvím svých příbuzných, známých, sousedů či jiných neformálních zdrojů.

21. Nalezl jste či našla jste kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany na internetu?

Tab. 21 Otázka 21

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	88 %	84 %	42 %
Spíše ano	12 %	16 %	58 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření nás nenechává na pochybách, že internet představuje zdroj informací o kontaktech na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany na internetu pro všechny respondenty. Opět se tedy potvrzuje již výše zaznamenané zjištění, že internet běžně používají i respondenti z nejstarší věkové skupiny, byť v poněkud menší míře než respondenti z mladších skupin. Na tomto místě je nutné dodat, že v případě položek dotazníkového šetření číslo 20, 21, 22, 23, 24 a 25 kladná odpověď u jedné z nich nevylučuje kladné odpovědi u všech ostatních.

22. Nalezl jste či našla jste kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany v denním či periodickém tisku?

Tab. 22 Otázka 22

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	12 %	14 %	14 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	88 %	88 %	86 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Tisk jako zdroj informací o kontaktech na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany v případě většiny oslovených zde respondentů nefunguje, protože celkový podíl kladných odpovědí v případě této položky dotazníkového šetření činí o něco málo více než desetinu. Podobný výsledek byl ostatně zaznamenán již u položky číslo 8 týkající se kontaktů v tisku na firmy poskytující pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany.

23. Byly Vám poskytnuty kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany ze strany lékaře, všeobecné sestry, zdravotnického zařízení apod.?

Tab. 23 Otázka 23

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	20 %	16 %	22 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	80 %	84 %	78 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Míra poskytnutí kontaktů na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany ze strany lékaře, všeobecné sestry, zdravotnického zařízení apod., deklarovaná oslovenými respondenty, je zhruba o třetinu nižší, než jaká byla zjištěna v případě kontaktů na firmy poskytující specializované pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany.

24. Poskytl Vám kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany nějaký úřad?

Tab. 24 Otázka 24

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	100 %	100 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Z rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření je zřejmé, že státní nebo samosprávné úřady nepředstavují hlavní zdroj kontaktů na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany pro žádného mezi odlovenými respondenty. Celkový podíl kladných odpovědí byl totiž nula. V podstatě stejný výsledek byl zaznamenán také u položky číslo 10.

25. Poskytla Vám kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany nějaká nezisková organizace?

Tab. 25 Otázka 25

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	78 %	76 %	82 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	22 %	24 %	18 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rozložení odpovědí v případě této položky dotazníkového šetření plně koresponduje s rozložením odpovědí u položky číslo 11, kde byli respondenti dotazováni na to, zda jim kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany poskytla nějaká nezisková organizace. Na základě tohoto zjištění je možné se domnívat, že pokud neziskové organizace poskytují informace tělesně handicapovaným spoluobčanům, pak tak patrně činí komplexním způsobem.

26. Byl jste spokojen či byla jste celkově spokojena s přístupem specializovaných firem zabývajících se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany a jejich službami v oblasti stavebních úprav?

Tab.26 Otázka 26

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	34 %	32 %	34 %
Spíše ano	54 %	56 %	52 %
Neutrální postoj	8 %	6 %	10 %
Spíše ne	4 %	6 %	4 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Je nutné konstatovat, že v případě spokojenosti s přístupem specializovaných firem zabývajících se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany a jejich službami v oblasti stavebních úprav byla mezi oslovenými respondenty zaznamenána vyšší míra spokojenosti než v případě spokojenosti s přístupem firem poskytujících různé pomůcky pro tělesně handicapované, kdy byla zaznamenána zhruba tříčtvrtinová spokojenost. V tomto případě spokojenost přesáhla úroveň čtyř pětín a přiblížila se devíti desetinám, a to u všech tří skupin.

27. Jste spokojen či spokojena s kvalitou provedených stavebních úprav, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám?

Tab. 27 Otázka 27

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	34 %	32 %	34 %
Spíše ano	54 %	56 %	52 %
Neutrální postoj	8 %	6 %	10 %
Spíše ne	4 %	6 %	4 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Je zřejmé, že rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření zcela plně koresponduje s celkově pozitivním rozložením odpovědí u položky předchozí, takže nevyžaduje podrobnější komentář.

28. Byly Vám tyto stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, realizovány během několika týdnů?

Tab. 28 Otázka 28

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	86 %	88 %	84 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	14 %	12 %	16 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Lze konstatovat, že naprostá většina oslovených respondentů, většina čítající téměř devět desetin z příslušníků každé skupiny, učinila pozitivní zkušenost, kdy stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily jejich potřebám, byly příslušnými stavebními firmami realizovány během několika týdnů.

29. Musel jste či musela jste na realizaci stavebních úprav, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, čekat dlouho (několik měsíců)?

Tab. 29 Otázka 29

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	14 %	12 %	16 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %

Ne	86 %	88 %	84 %
----	------	------	------

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření koresponduje s rozložením odpovědí u položky předchozí, a to v tom smyslu, že ti respondenti, kteří výše uvedli kladnou odpověď, nyní deklarovali odpověď zápornou a naopak. To znamená, že pouze necelá pětina respondentů musela čekat několik měsíců na realizaci stavebních úprav, které by bydlení přizpůsobily jejich potřebám tělesně handicapovaného jedince.

30. Musel jste či musela jste na realizaci stavebních úprav, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, čekat déle než rok?

Tab. 30 Otázka 30

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ano	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	100 %	100 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření je nutné označit jako velice potěšující. Bylo totiž zjištěno, že ani jeden jediný z oslovených respondentů nemusel na realizaci stavebních úprav, které bydlení přizpůsobily jeho potřebám, čekat déle než rok. Tuto skutečnost lze interpretovat i tak, že řemeslníci, kteří si v České republice jistě nemohou stěžovat na nedostatek zakázek, se snaží vycházet vstříc potřebám svých tělesně handicapovaných klientů. Tento postoj je nutné ocenit.

31. Jste spokojen či spokojena s realizovanými stavebními úpravami, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám?

Tab. 31 Otázka 31

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	32 %	30 %	34 %
Spíše ano	56 %	58 %	54 %
Neutrální postoj	8 %	6 %	8 %
Spíše ne	4 %	6 %	4 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření téměř úplně koresponduje s rozložením odpovědí u položek číslo 26 a 27, což je ostatně pochopitelné vzhledem k tomu, že otázky jsou formulovány podobným způsobem. Tato položky sloužila ve vztahu ke zmíněným položkám jako kontrolní a potvrdila tedy učiněná zjištění.

32. Domníváte se, že na území Středočeského kraje působí dostatek firem, které se zabývají stavebními úpravami bydlení pro potřeby tělesně handicapovaných spoluobčanů?

Tab. 32 Otázka 32

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	52 %	56 %	50 %
Spíše ano	46 %	44 %	48 %
Neutrální postoj	2 %	0 %	2 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Skutečnost, že v podstatě všichni respondenti se domnívají, že na území Středočeského kraje působí dostatek firem, které se zabývají stavebními úpravami bydlení pro potřeby

tělesně handicapovaných spoluobčanů, je pravděpodobně odrazem skutečnosti, že oni sami neměli výraznější problémy s kontaktováním těchto firem.

33. Domníváte se, kapacity těchto firem, které se zabývají stavebními úpravami bydlení pro potřeby tělesně handicapovaných spoluobčanů, jsou dostatečné na to, aby dokázaly bez nadměrného čekání uspokojit potřeby tělesně handicapovaných spoluobčanů?

Tab. 33 Otázka 33

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	50 %	52 %	48 %
Spíše ano	46 %	44 %	44 %
Neutrální postoj	4 %	4 %	8 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rovněž v případě této položky dotazníkového šetření lze formulovat stejný komentář jako v případě položky předchozí, tedy spekulativní závěr, že v podstatě pozitivní rozložení odpovědí je pravděpodobně odrazem skutečnosti, že oni sami neměli výraznější problémy s kontaktováním těchto firem.

34. Považujete stávající stavební úpravy ve svém bytě či rodinném domě, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, za dobré a dostatečné vzhledem k Vaším potřebám vyplývajícím z tělesného handicapu?

Tab. 34 Otázka 34

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	24 %	28 %	28 %

Spíše ano	34 %	34 %	32 %
Neutrální postoj	36 %	30 %	32 %
Spíše ne	6 %	8 %	8 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Rozložení odpovědí u této položky dotazníkového šetření lze označit za mírně rozpačité, protože kladným způsobem na položenou odpověď zhruba jen tři pětiny oslovených respondentů, přičemž zbývající dvě pětiny byly distribuovány mezi neutrální postoj a záporné odpovědi. Pozitivní však je ta skutečnost, že jednoznačně záporný postoj nezaujal ani jediný z respondentů a variantu odpovědi „spíše ne“ využila pouze necelá desetina respondentů z příslušné věkové skupiny.

35. Zvýšila se díky stavebním úpravám, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, kvalita Vašeho života?

Tab. 35 Otázka 35

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	38 %	36 %	42 %
Spíše ano	56 %	60 %	52 %
Neutrální postoj	8 %	4 %	6 %
Spíše ne	0 %	0 %	0 %
Ne	0 %	0 %	0 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Prostřednictvím předchozí položky dotazníkového šetření bylo zjištěno, že přibližně tři pětiny oslovených respondentů deklarovaly názor, že považují stávající stavební úpravy ve svém bytě či rodinném domě, které bydlení přizpůsobily jejich potřebám, za dobré a dostatečné vzhledem k potřebám vyplývajícím z tělesného handicapu, což znamená, že další zhruba dvě pětiny respondentů v tomto ohledu zaujaly neutrální postoj nebo

odpověděly záporně. Přesto naprostá většina čítající více než devět desetin respondentů deklarovala, že díky stavebním úpravám se zvýšila kvalita jejich života. Podstatné pak je, že žádnou variantu záporné odpovědi nedeklaroval nikdo z respondentů.

36. Plánujete realizaci dalších stavebních úprav vzhledem k Vaším potřebám vyplývajícím z tělesného handicapu?

Tab. 36 Otázka 36

	Méně než 40 let	40 až 60 let	Více než 60 let
Ano	8 %	6 %	8 %
Spíše ano	10 %	12 %	8 %
Neutrální postoj	0 %	0 %	0 %
Spíše ne	22 %	18 %	20 %
Ne	60 %	66 %	64 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Ač bylo výše zjištěno, že přibližně jen tři pětiny oslovených respondentů považují stávající stavební úpravy ve svém bytě či rodinném domě, které bydlení přizpůsobily jejich potřebám, za dobré a dostatečné vzhledem k potřebám vyplývajícím z tělesného handicapu, realizaci dalších stavebních úprav plánuje jen necelá pětina respondentů.

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jak tělesně handicapovaní spoluobčané žijící na území Středočeského kraje hodnotí dostupnost získání a realizace bydlení stavebně upraveného a pomůckami vybaveného pro osobu s tělesným postižením a jak hodnotí četnost firem poskytující stavební úpravy pro osoby tělesně postižené.

Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření lze konstatovat, že zde oslovení respondenti nevnímají žádné zásadní problémy v oblasti dostupnosti stavebních úprav bydlení pro potřeby tělesně handicapovaných spoluobčanů, ani dostupnosti pomůcek,

kterými si své bydlení vybaví. Informace a kontakty na příslušné firmy respondenti získávají z různých zdrojů a bez větších problémů. Na realizaci úprav nemusí čekat nijak dlouho a s jejich kvalitou i s celkovou kvalitou služeb firem vyjadřují ve své většině spokojenost, což je velice pozitivní zjištění.

V podstatě jediné doporučení lze proto adresovat samosprávným a státním úřadům, které v oblasti informování tělesně handicapovaných spoluobčanů ohledně možností stavebních úprav jejich bytů a rodinných domů a pořízení pomůcek pro tělesně handicapované jednoznačně selhávají.

Pro potřeby realizace dotazníkového šetření byla v kontextu výše popsaného rozdělení respondentů do tří skupin na základě věku formulována následující pracovní hypotéza: Relativně nejlepší zkušenosti budou deklarovat respondenti z nejmladší věkové skupiny, zatímco relativně nejhorší zkušenosti budou deklarovat respondenti z nejstarší věkové skupiny. Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření je možné konstatovat, že tato hypotéza nebyla potvrzena, protože zaznamenané rozdíly mezi jednotlivými skupinami respondentů nebyly nikterak výrazného charakteru.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo poskytnout, co nejobjektivnější pohled na současnou situaci člověka s tělesným postižením z hlediska sociální andragogiky. Jako další cíl pak byla vytyčena analýza dostupnosti získání a samotná realizace bydlení osobou s tělesným postižením, četnost firem poskytující stavební úpravy pro osoby tělesně postižené, příležitosti získání uzpůsobeného bydlení pro lidi s tělesným postižením ve Středočeském kraji. Na závěr práce je možné zopakovat především následující konstatování a zjištění.

Termínem tělesné postižení souhrnně označujeme jakékoli postižení pohybové, nosné či nervové soustavy, jehož důsledkem je omezení nebo ztráta hybnosti. Obvykle se jedná o trvalý či alespoň dlouhodobý stav, pro který je charakteristická anatomická, orgánová nebo funkční porucha. Tělesné postižení má negativní dopad na osobnost člověka. Tělesně postižený člověk se proto může cítit jako stigmatizovaný.

Současná medicína pracuje s termínem tělesné postižení, nemoc a zdravotní oslabení, pod který je zahrnuta nesmírně široká škála tělesných postižení různé etiologie. Základním symptomem tělesného postižení je více či méně závažné narušení motoriky, a to jak z hlediska kvalitativního, tak z hlediska kvantitativního. V případě tělesně postižených se jedná zejména o viditelné postižení dolních či horních končetin. Tělesné postižení však lze chápat také jako vady pohybového a nosného ústrojí, tedy kostí, kloubů, svalů i šlach a jejich cévního zásobení, jakož i poškození či poruchy nervového ústrojí, které se projevují porušenou hybností.

Rehabilitace tělesně postižených občanů je chápána jako koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je pokud možno co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního či tělesného postižení. Součástí komplexní rehabilitace by měla být rehabilitace sociální, pracovní a také pedagogická. Rehabilitaci samotnou pak lze definovat jako kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných nebo pracovních prostředků pro výcvik i přecvičení jednotlivce k nejvyšší možné funkční schopnosti.

V České republice jsou v rámci redistribuce příjmů a fungování sociálního státu poskytovány různé sociální dávky. Pro osoby s těžkým tělesným postižením se jako prospěšné jeví především příspěvek na péči v kombinaci s příspěvkem na bydlení, ale občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se poskytují podle druhu a stupně postižení i jiné výhody, zejména v oblasti dopravy nebo při potřebě průvodce. Stupeň mimořádných výhod pak osvědčuje průkaz mimořádných výhod, a to v tomto pořadí: TP, ZTP a ZTP/P. Nárok na průkazy TP, ZTP a ZTP/P má osoba s tělesným postižením, která trpí tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, a to včetně osob, které mají poruchu autistického spektra. Příspěvek na zvláštní pomůcky je pak další podpůrnou sociální dávkou pro zdravotně postižené spoluobčany. Mezi tyto zvláštní pomůcky náleží pomůcky pro zrakově postižené, pro tělesně postižené a také příspěvek na zakoupení motorového vozidla.

Velice významné místo mezi specifickými potřebami občanů s tělesným postižením zaujímají nejrůznější potřeby spojené s adekvátním a důstojným bydlením. Je mimo jakoukoli pochybnost, že důstojné bydlení nepředstavuje pouze specifickou potřebu občanů s tělesným postižením, ale i jejich zásadní lidské právo. Chráněné bydlení je možné vymezit jako dlouhodobou pobytovou službu, která je poskytovaná osobám s různým zdravotním nebo tělesným postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc od jiné osoby či jiných osob. Chráněné bydlení může mít formu individuálního či skupinového bydlení, přičemž postižené osobě je podle potřeby poskytována podpora ze strany osobního asistenta. Chráněné bydlení obsahuje poskytnutí stravy nebo alespoň pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ale případně také výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti atd. Chráněné bydlení v České republice reprezentují např. tzv. domy na půli cesty nebo azylové domy.

V běžně dostupných internetových databázích soukromých firem je relativně snadné nalézt firmy, které nabízejí tělesně handicapovaným spoluobčanům nejrůznější pomůcky usnadňující jim život a alespoň částečně kompenzující jejich postižení. Jedná se nejčastěji o firmy nabízející tzv. schodolezy, invalidní vozíky, motorická křesla, ale také toaletní židle, chodítka, polohovací lůžka, zvedáky, plošinky pro nájezd vozíků

apod. Nalézt na internetovém prostředí firmy, jejichž nabídka se specializuje přímo na stavební úpravy bydlení pro tělesně postižené, je však mnohem složitější, což nicméně nemusí znamenat, že takových firem je málo. Stavební úpravy bydlení pro potřeby tělesně postižených spoluobčanů zvládne v podstatě každá stavební firma. Nutnost kontaktovat jednotlivé stavební firmy a dotazovat se jich, zda by byly schopny realizovat konkrétní stavební úpravy pro potřeby tělesně postižených, však může být pro občany zatěžující. V tomto ohledu by jistě velký přínos znamenaly snadno dostupné registry takových firem, nabízené např. samosprávnými či státními úřady.

SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče. 1. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5147-4.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3724-9.

BARTŮNĚK, Petr. JURÁSKOVÁ, Dana. HECZKOVÁ, Jana. NALOS, Daniel a kol. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.

BECK, Petr. HACAPERKOVÁ, Dana. KRÁLOVÁ, Jarmila. NIEDERLE, Petr. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením. Komentář, právní předpisy*. Praha: Anag, 2012. ISBN 978-80-7263-744-7.

BENEŠ, Milan. *Andragogika*. Praha: Vydala Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4824-5.

BENEŠ, Pavel. *Zraková postižení. Behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2110-6.

ČELEDVÁ, Libuše. ČEVELA, Rostislav. *Laskavý průvodce po sociálních dávkách*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4410-3.

ČERNÁ, Marie. ŠÍŠKA, Jan. STRNADOVÁ, Iva a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3071-7.

ČEVELA, Rostislav. ČELEDVÁ, Libuše. ZVONÍKOVÁ, Alena. *Posudkové lékařství. Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3285-5.

ČEVELA, Rostislav. KALVACH, Zdeněk. ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DUKA, Martin. DUKOVÁ, Ivana. KOHOUTKOVÁ, Ivanka. *Sociální politika. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.

DUŠEK, Karel. VEČEŘOVÁ PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce. Pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

HANKOVÁ, Magdalena. VÁVROVÁ, Soňa. *Partnerské vztahy očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0012-5.

KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALVACH, Zdeněk. ČELEDOVÁ, Libuše. HOLMEROVÁ, Iva a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KLIMENTOVÁ, Eva. *Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5434-4.

KOČOVÁ, Helena a kol. *Spinální atrofie v souvislostech*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5705-6.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

KUKLA, Lubomír a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.

LECHTA, Viktor a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 80-247-7506-7.

MARKOVÁ, Eva. VENGLÁŘOVÁ, Martina. BABIAKOVÁ, Mira a kol. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1151-6.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby. Legislativy, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství. 2. díl. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka. 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3709-6.

NOVOSAD, Libor. *Tělesně postižení jako fenomén i životní realita. Diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

PALÁN, Zdeněk. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského, 2003. ISBN 80-86723-03-8.

PLEVOVÁ, Ilona. SLOWIK, Regina. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

PRŮCHA, Jan. VETEŠKA, Jaroslav. *Andragogický slovník*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.

PRŮCHA, Jan. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5232-7.

PUGNEROVÁ, Michaela. KVINTOVÁ, Jana. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80247-5452-9.

SEIFERT, Bohumil. ČELEDOVÁ, Libuše a kol. *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2082-4.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III. Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-8771-8.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. SMÉKALOVÁ, Lucie. *Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠVESTKOVÁ, Olga. ANGEROVÁ, Yvona. DRUGA, Rastislav a kol. *Rehabilitace motoriky člověka. Fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0084-2.

TARABA, Milan. VESELÁ, Lenka. *Rádce nájemníka bytu*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4405-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VYBÍHAL, Václav a kol. *Mzdové účetnictví 2018. Praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0871-8.

Seznam použitých internetových zdrojů

Instalatérství Kolín, 2020 přístup z <http://www.instalaterstvi-kolin.cz/nase-sluzby/stavby>

Karel sedlák výtahy, 2020 Přístupné z <https://www.liftservis-vytahy.cz/index.html>

Schodolezy a motorická křesla AllMedica, s. r. o. z Říčán u Prahy, 2020. Přístup z <http://www.allmedica.eu/>

SIV. cz – Zdravotnické pomůcky, 2020. Přístup z <https://www.pomuckyzdravotnicke.cz/>

Výtahy CZ Lift s.r.o., 2020 přístup z <http://www.czlift.cz/>

Výtahy Kubík s.r.o., 2020 Přístup z <https://vytahykubik.cz/firma-vytahy-kubik/>

Výrobou potřeb pro postižené Tina Mělník, s. r. o., 2020. Přístup z <http://www.tina-melnik.cz/>

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam tabulek

Tab. 1 Otázka 1	44
Tab. 2 Otázka 2	45
Tab. 3 Otázka 3	45
Tab. 4 Otázka 4	46
Tab. 5 Otázka 5	46
Tab. 6 Otázka 6	47
Tab. 7 Otázka 7	48
Tab. 8 Otázka 8	48
Tab. 9 Otázka 9	49
Tab. 10 Otázka 10	50
Tab. 11 Otázka 11	50
Tab. 12 Otázka 12	51
Tab. 13 Otázka 13	51
Tab. 14 Otázka 14	52
Tab. 15 Otázka 15	53
Tab. 16 Otázka 16	53
Tab. 17 Otázka 17	54
Tab. 18 Otázka 18	54
Tab. 19 Otázka 19	55
Tab. 20 Otázka 20	56
Tab. 21 Otázka 21	56
Tab. 22 Otázka 22	57
Tab. 23 Otázka 23	58
Tab. 24 Otázka 24	58
Tab. 25 Otázka 25	59
Tab. 26 Otázka 26	60
Tab. 27 Otázka 27	60

Tab. 28 Otázka 28	61
Tab. 29 Otázka 29	61
Tab. 30 Otázka 30	62
Tab. 31 Otázka 31	63
Tab. 32 Otázka 32	63
Tab. 33 Otázka 33	64
Tab. 34 Otázka 34	64
Tab. 35 Otázka 35	65
Tab. 36 Otázka 36	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Organizace sběru dat mezi postiženými.....	I
---	----------

PŘÍLOHY

Příloha A – Organizace sběru dat mezi postiženými

Všem respondentům byly v rámci dotazníku položeny následující otázky:

1. Používáte ve svém bytě či rodinném domě různé pomůcky usnadňující život tělesně handicapovaným lidem (např. tzv. schodolezy, motorická křesla, toaletní židle, chodítka, polohovací lůžka, zvedáky apod.)?
2. Vyrobili Vám pomůcky usnadňující život tělesně handicapovaným lidem další členové Vaší domácnosti, Vaši příbuzní, známí apod.?
3. Byly Vám pomůcky usnadňující život tělesně handicapovaným lidem darovány?
4. Pořídil jste si či pořídila jste si pomůcky usnadňující život tělesně handicapovaným lidem nákupem od specializovaných firem?
5. Bylo pro Vás snadné nalézt kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany?
6. Poskytli Vám kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany Vaši příbuzní, známí, sousedé apod.?
7. Nalezl jste či nalezla jste kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany na internetu?
8. Nalezl jste či nalezla jste kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany v denním či periodickém tisku?
9. Byly Vám poskytnuty kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany ze strany lékaře, všeobecné sestry, zdravotnického zařízení apod.?
10. Poskytl Vám kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany nějaký úřad?
11. Poskytla Vám kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany nějaká nezisková organizace?
12. Byl jste spokojen či byla jste celkově spokojena s přístupem specializovaných firem poskytujících různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany a jejich službami?

13. Jste spokojen či spokojena s pořízenými pomůckami usnadňujícím život tělesně handicapovaným spoluobčanům?
14. Máte ve svém bydlení realizovány stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám?
15. Byly stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, již součástí Vámi pořízeného bydlení?
16. Byly stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, realizovány až dodatečně, tedy v době, kdy jste již ve svém stávajícím bytě, nebo rodinném domě bydlel či bydlela?
17. Realizovali stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, prostřednictvím svépomoci další členové Vaší domácnosti, Vaši příbuzní, známí apod.?
18. Realizovala stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, nějaká stavební firma?
19. Bylo pro Vás snadné nalézt kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany?
20. Poskytli Vám kontakty na specializované firmy poskytující různé pomůcky pro tělesně handicapované spoluobčany Vaši příbuzní, známí, sousedé apod.?
21. Nalezl jste či našla jste kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany na internetu?
22. Nalezl jste či našla jste kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany v denním či periodickém tisku?
23. Byly Vám poskytnuty kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany ze strany lékaře, všeobecné sestry, zdravotnického zařízení apod.?
24. Poskytl Vám kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany nějaký úřad?
25. Poskytla Vám kontakty na specializované firmy zabývající se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany nějaká nezisková organizace?

26. Byl jste spokojen či byla jste celkově spokojena s přístupem specializovaných firem zabývajících se realizací stavebních úprav bydlení pro tělesně handicapované spoluobčany a jejich službami v oblasti stavebních úprav?
27. Jste spokojen či spokojena s kvalitou provedených stavebních úprav, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám?
28. Byly Vám tyto stavební úpravy, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, realizovány během několika týdnů?
29. Musel jste či musela jste na realizaci stavebních úprav, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, čekat dlouho (několik měsíců)?
30. Musel jste či musela jste na realizaci stavebních úprav, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, čekat déle než rok?
31. Jste spokojen či spokojena s realizovanými stavebními úpravami, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám?
32. Domníváte se, že na území Středočeského kraje působí dostatek firem, které se zabývají stavebními úpravami bydlení pro potřeby tělesně handicapovaných spoluobčanů?
33. Domníváte se, kapacity těchto firem, které se zabývají stavebními úpravami bydlení pro potřeby tělesně handicapovaných spoluobčanů, jsou dostatečné na to, aby dokázaly bez nadměrného čekání uspokojit potřeby tělesně handicapovaných spoluobčanů?
34. Považujete stávající stavební úpravy ve svém bytě či rodinném domě, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, za dobré a dostatečné vzhledem k Vaším potřebám vyplývajícím z tělesného handicapu?
35. Zvýšila se díky stavebním úpravám, které bydlení přizpůsobily Vaším potřebám, kvalita Vašeho života?
36. Plánujete realizaci dalších stavebních úprav vzhledem k Vaším potřebám vyplývajícím z tělesného handicapu?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Roman Hanzlík

Obor: 7501T001 – Andragogika (Mgr. A)

Forma studia: Prezenční studium

Název práce: Problematika bydlení osob s těžkým tělesným postižením v kontextu
sociální andragogiky ve Středočeském kraji

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 62

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 40

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.