

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

**Jinakost ve městě – socio-ekonomické aspekty života
hendikepovaných v Pardubicích**

Michal Hašto

© 2018 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Michal Hašto

Hospodářská a kulturní studia

Název práce

"Jinakost" ve městě. Socio-ekonomické aspekty života handicapovaných v Pardubicích.

Název anglicky

"Otherness" in the city. Socio-economic aspects of life of handicapped people in the city of Pardubice.

Cíle práce

Cílem diplomové práce bude identifikovat socio-ekonomické problémy života handicapovaných v městském prostředí. Problematika bude sledována především z emické perspektivy, tj. z pozice samotných aktérů a dále ze strany institucí, které se danému tématu věnují.

Metodika

Stanovený cíl práce bude dosažen prostřednictvím kvalitativního výzkumu ve městě Pardubice za využití polostrukturovaných rozhovorů se samotnými handicapovanými jedinci a dále s "experty", kteří se věnují dané problematice přímo v místě.

Doporučený rozsah práce

60-80 stran.

Klíčová slova

Handicap, město, socio-ekonomické aspekty, kvalitativní výzkum.

Doporučené zdroje informací

- BERGER, R. J. Introducing Disability Studies. Lynne Rienner Publisher, Boulder, 2013. ISBN 978-1-58826-866-2
- ELLIS, K; KENT, M.: Disability and New Media. Taylor and Francis, New York, 2011. ISBN 0-203-83191-8
- GRUE, J.: Disability and Discourse Analysis. Ashgate Publishing Limited, Burlington, 2015. ISBN 978-1-4724-3293-3
- HASSANEIN, E. E. A. Inclusion, Disability and Culture. Sense Publishers, Rotterdam, 2015. ISBN 978-94-6209-923-4
- KRHUTOVÁ, L: Úvod do disability studies. Ostravská univerzita v Ostravě, Ostrava, 2013. ISBN 978-80-7464-288-3
- ROGERS, CH.: Intellectual Disability and Being Human. A care ethics model. Routledge, New York, 2016. ISBN 978-1-315-63871-3
-

Předběžný termín obhajoby

2017/18 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Sandra Kreisslová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 5. 10. 2017

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 9. 10. 2017

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 26. 02. 2018

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Jinakost ve městě – socio-ekonomické aspekty života hendikepovaných v Pardubicích" jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autor uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 31. března 2018

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval paní PhDr. Sandře Kreisslové, Ph.D. za její cenné rady a vedení při psaní této diplomové práce. Dále bych chtěl poděkovat paní Mgr. Radce Svatošové z Národní rady osob se zdravotním postižením ČR za podnětné konzultace. Poděkování patří také všem informátorům, bez jejichž přínosu by tato práce nemohla být dokončena.

Jinakost ve městě – socio-ekonomické aspekty života hendikepovaných v Pardubicích

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá socio-ekonomickými aspekty života hendikepovaných vozíčkářů v rámci města Pardubice. Práce popisuje fenomén zdravotního postižení v městském prostředí. Teoretická část poskytuje vhled do některých socio-kulturních přístupů, které se zabývají konceptem zdravotního postižení. Následně je tato problematika sledována z pozice informátorů, kterými jsou vozíčkáři s různým druhem postižení žijící v Pardubicích. Úkolem diplomové práce je také zjistit, jaký je pohled informátorů na bezbariérovou koncepci města. Kvalitativní výzkum spočíval v polostrukturovaných rozhovorech, na jejichž základě byly identifikovány základní atributy, které hrají roli při hodnocení kvality hendikepovaných osob v městském prostředí. K doplnění širších souvislostí o dané problematice byli osloveni také odborníci z praxe působící v různých organizacích a firmách, jež poskytují své služby zdravotně tělesně postiženým lidem.

Klíčová slova: postižení, hendikep, disability studies, jinakost, společnost, město, Pardubice

“Otherness in the city – socio-economic aspects of life of handicapped people in the city of Pardubice”

Abstract

The diploma thesis deals with the socio-economic aspects of life of handicapped users of wheelchair within the city of Pardubice. The thesis describes the phenomenon of disability in the urban environment. The theoretical part provides insight into some socio-cultural approaches that deal with the concept of disability. This issue is then monitored from the position of informers, who are wheelchair users with different types of disability and are living in Pardubice. The main task of the diploma thesis is to find out what is the informers view on the barrier-free concept of the city. Qualitative research consisted of semi-structured interviews that identified the basic attributes that play a role in assessing the quality of a life of disabled people in the urban environment. In addition to the wider context of the issue, professional practitioners were addressed to provide their point of view.

Keywords: disability, impairment, disability studies, society, urban, city

Obsah

1 Úvod	10
2 Cíl a metodika	12
3 Literární rešerše.....	16
4 Teoretické zázemí práce	18
4.1 Sociokulturní antropologie v kontextu disability	18
4.2 Historické aspekty vzniku studia postižení	19
4.3 Disability studies včera a dnes	21
4.4 Modely postižení a různé sociálně-kulturní pohledy na postižení.....	22
4.4.1 Sociální model postižení.....	22
4.4.2 Kulturní model postižení	25
4.4.3 Alternativní model postižení.....	26
4.4.4 Kultura, společnost a postižení	28
4.5 Identita postižení	29
4.6 Jinakost a vymístění	31
4.7 Prostředí a jeho vliv na postižení	32
4.7.1 Městské prostředí ve vztahu k postižení.....	35
4.8 Ekonomické aspekty postižení.....	36
4.9 Politiky, zásady a procedury.....	38
5 Praktická část.....	40
5.1 Současná situace zdravotního postižení v ČR	40
5.1.1 Některé statistické údaje zdravotního postižení v ČR.....	40
5.1.2 Organizace tělesně postižených poskytující sociální služby	41
5.2 Bariéry v životě tělesně postiženého člověka	44
5.2.1 Vnitřní bariéry a bydlení	45
5.2.2 Bariéry a pohyb ve venkovním prostředí	47
5.2.3 Sociální bariéry a zkušenosti s cizími lidmi	49
5.2.4 Samostatný život	52
5.3 Ekonomické aspekty postižení.....	54
5.3.1 Příspěvek na motorové vozidlo.....	54
5.3.2 Invalidní důchod	58
5.3.3 Příspěvek na vozík	61
5.3.4 Ostatní příspěvky a dávky	63
5.3.5 Práce a zaměstnávání	65
5.4 Město Pardubice.....	68
5.4.1 Bezbariérové bydlení.....	68
5.4.2 Pohyb po městě	71

5.4.3	Doprava autem.....	73
5.4.4	Městská hromadná doprava	75
5.4.5	Veřejné budovy a instituce	78
5.4.6	Sportoviště a sportovní vyžití	78
5.4.7	Kultura, zábava a volný čas	80
5.4.8	Koncepce bezbariérového města.....	81
5.5	Diskuse a možná východiska současné situace	83
6	Závěr	87
7	Seznam použitých zdrojů	88

Seznam tabulek

Tabulka 1:	Pasportizační údaje o informátorech.....	14
Tabulka 2:	Pasportizační údaje o informátorech - odborníci z praxe	15

1 Úvod

Při hledání odpovědí na otázky, proč moderní společnosti mají potřebu kategorizovat lidi jako „normální“ a „jiné“, proč a jak je postižení ve společnosti chápáno s negativní konotací, a jakým způsobem je jinakost reprodukována ve společnosti a kultuře, se musíme podívat na celou situaci z odlišných pohledů, než na jaké můžeme být zvyklí. Je potřeba protnout diskurzy o postižení z různých vědních disciplín, u kterých se na první pohled může zdát, že mají s postižením jen pramálo společného – filosofie, historie, archeologie, sociologie, etnologie či antropologie. Právě poslední dvě jmenované disciplíny se podílejí velkou mírou na studiu postižení s hlubším pochopením vnitřních souvislostí oproti spíše vágnímu a racionalizovanému pohledu většinové společnosti.

Definice postižení je mnoho, dle kontextu na ně lze pohlížet ze zdravotnického, sociálního, ekonomického či legislativního pohledu. U těchto definic lze vysledovat určité větší či menší podobnosti vycházející z omezeného pohledu na danou problematiku. Často používaná a zároveň výstižná definice je ta z roku 1975, kterou položila *Union of Physically Impaired Against Segregation*. Jejich definice zní následovně: „...postižení je znevýhodnění nebo omezení činnosti způsobené současnou sociální organizací, která jen málo anebo vůbec nezohledňuje lidi s tělesným postižením, a vylučuje je z účasti na hlavním proudu společenských aktivit.“¹

Lidé obecně inklinují k označení člověka, který není s to zdolat nějakou obtíž, za postiženého. Společenské analýzy nasvědčují tomu, že označení za postiženého vzbuzuje bližší zájem veřejnosti, jejíž pozornost se výraznou měrou podílí na dále se prohlubujícím pocitu obtíže. Kulturní analýzy nasvědčují tomu, že postižení přímo souvisí s nedostačujícími výkony v záležitostech, které jsou téměř výlučně vymezeny z běžného života. Postižení je mnohem více objektem společenské soustředěnosti než osobním vlastnictvím daného jedince.

Každý ve společnosti jsme subjekty označování, a taktéž i subjekty postižení.² Postižení, jeho definice, askripce, kontextový obsah, a vazby na sociální struktury vyvolávají otazníky o kulturním životě zdravotního postižení tak objemně, že tato práce není schopna vstoupit hlouběji do problematiky a vyvodit nějaké konkrétní závěry. O co se však pokouší, je provést konceptuální vhled do společenského a kulturního chápání postižení v současné době

¹ *Fundamental Principles of Disability. The Union of the Physically Impaired Against Segregation*, The Disability Alliance, Londýn, [online] 1975. [2017-11-05] Dostupné z: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>

² KASSNITZ, D. Introduction: Anthropology in Disability Studies. San Francisco State University, 2001.

a představit některé myšlenky z oboru *disability studies*, které se společenským pojetím postižení zabývají. V návaznosti na teoretické zázemí práce je cílem také zjistit současné socio-ekonomické aspekty života hendikepovaných lidí na vozíku v rámci města Pardubice. Jejich výpovědi získané na základě rozhovorů jsou následně interpretovány v širších společenských souvislostech.

2 Cíl a metodika

Cílem této diplomové práce je zjistit socio-ekonomické problémy a překážky života hendikepovaných v městském prostředí, se zaměřením na Pardubice. Práce se soustředí na fyzické i sociální bariéry jak v zastavěném prostředí, tak mezilidské komunikaci tělesně postižených osob. V dnešní době stále existuje široká řada překážek, které brání těmto osobám v plnohodnotném životě.

Vzhledem k relativně nekvantifikovatelné podstatě dané problematiky byl zvolen kvalitativní výzkum. Pro ten je typické, že se snaží přicházet s novými teoriemi, poznatky a vlastnostmi. Dle definice představuje kvalitativní výzkum jakýkoliv výzkum, který nevyužívá statistických metod nebo jiných procedur kvantifikace.³ Takový výzkum se zaměřuje na malé množství informátorů, o kterých zjišťuje subjektivní vlastnosti, vnitřní pohnutky, osobní názory a pocity. Snaží se tak blíže poznat každého zkoumaného jedince a pochopit souvislosti daných jevů.

Pro tento výzkum byl jako nástroj využit polostrukturovaný rozhovor na základě tematických celků. To umožňuje výzkumníkovi držet se daných témat, zatímco může informátorovi pokládat doplňující a rozšiřující otázky, tzv. sondy. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je i určitá neformálnost, kdy se tazatel snaží být empatický vůči svému informátorovi. Takový rozhovor je volnější a flexibilnější než strukturovaný rozhovor s pevně danými a neměnnými otázkami.

Informátoři byli vybíráni na základě prvotní známosti a navržených kontaktů od krajské koordinátorky Národní rady osob se zdravotním postižením, paní Mgr. Svatošové. Další informátoři se nabalovali tzv. metodou sněhové koule, kdy byli doporučováni jinými informátory, kteří už ve výzkumu byli zahrnuti. Telefonicky nebo emailem bylo osloveno zhruba 20 vozíčkářů a lidí s hendikepem z Pardubic. Kontakt se podařilo navázat s 12, přičemž samotného výzkumného rozhovoru se účastnilo pouhých 9 informátorů. Zbytek kontaktovaných se omluvil z osobních důvodů. Potenciální informátoři byli prvotně oslovováni skrze dostupné emailové adresy a následně telefonicky, kdy byly domlouvány přesné detaily schůzky. Někteří z oslovených zcela ignorovali snahy o navázání kontaktu. Důvodem mohl být prostý nezájem o výzkum, případně nereagování na neznámá volající čísla. Osloveny byly také tři ženy vozíčkářky, bohužel se ale nepodařilo sejít s žádnou z nich.

³ STRAUSS, A., CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Albert, Boskovice, 1999. ISBN 80-85834-60-X

Percepce bezbariérového města ve výzkumu je tak pouze mužskou záležitostí. Místo a čas setkání byl vždy rozhodnut na straně kontaktovaných, přičemž jejich volba odpovídala osobním preferencím. Několikrát proběhla schůzka s informátory u nich doma, stejně tak několikrát bylo jako místo rozhovoru zvolena kavárna v pardubickém obchodním domě *Atrium Palác Pardubice* (dříve *Afi Palác Pardubice*). Je otázkou, zda toto místo funguje univerzálně k obchodním či jiným schůzkám, nasvědčuje tomu však fakt, že si ho nezávisle na sobě vybralo několik respondentů. Každý informátor byl před začátkem rozhovoru poučen o etickém kodexu výzkumníka⁴ a anonymizaci svých výpovědí. Rozhovory vždy probíhaly v přátelské atmosféře a informátoři vždy sami nabídli autorovi tykání, tudíž pohodový přístup umožnil i dotazování více do hloubky. Schůzky s odborníky z praxe proběhly vždy na jejich pracovištích, což bylo hlavně v Pardubicích a ve dvou případech v obcích poblíž Pardubic.

S informátory bylo obtížné rozkrýt hlubší příčiny konkrétní problematiky, protože většina z nich mluvila velice obecně, bez širších souvislostí a osobních perspektiv. Musely být proto pečlivě voleny takové otázky, na základě kterých se alespoň částečně podařilo vstoupit do problematiky detailněji. Někteří informátoři odpovídali sterilně a zcela konkrétně na položené otázky, zatímco jiní se nechali unést svými odpověďmi a poměrně obsáhle a dalece se vzdalovali tématu položené otázky. To je však považováno za určitý klad, protože bylo přidáno odpovědím nejen na autenticitě, ale bylo také umožněno více pohledět na myšlení, uvažování, a hlavně celkový pohled na život dotazovaných. Někteří informátoři odpovídali silně fakticky, přesně v mantinelech položených otázek a bylo očividné, že se nechtějí dotýkat citlivých témat. Autor si toho byl vědom a tak nepokládal příliš osobní otázky a zaměřil se spíše na obecná témata. Na druhou stranu byl u některých informátorů cítit zájem o autorův výzkum a snaha odpovídat nejen na položené otázky, ale nebáli se vzdálit od témat a hovořit o svých životních zkušenostech, zážitcích a celkových perspektivách života s hendikepem. Některé rozhovory byly pro autora velice intenzivní a zanechaly v něm silné emoční stopy. Jeden z informátorů mluvil o svém zdravotním stavu tak upřímně, že měl téměř slzy na krajíčku. Takové výpovědi se však překračují stanovené hranice diplomové a tak nebyly ve výzkumu zohledněny.

Přestože se autor pohybuje v prostředí zdravotně tělesně postižených (s převažujícím množstvím vozíčkářů) od samého narození, protože jeho otec je těžce tělesně postižený, bylo pro něj ústředním úkolem hledět na výpovědi informátorů s nadhledem

⁴ *Etický kodex České asociace pro sociální antropologii*. [online] 2018. [2018-03-29] Dostupné z: www.casaonline.cz/?page_id=7

a nezávislostí laického pozorovatele. Tyto výpovědi se často dotýkaly závažných a osobních témat v ohledu k vlastnímu pojetí postižení, životních zkušeností a zážitků s ostatními lidmi. Vlastní představa hendikepu je u vozíčkářů proměnlivá. Často o sobě referují jako o vozíčkářích, stejně tak se považují za hendikepované. Každý vozíčkář je hendikepovaný, každý hendikepovaný ale nemusí být vozíčkář.

Rozhovory probíhaly na základě tematických celků a některých připravených otázek. V mnoha případech stačilo položit jen pár základních otázek a informátoři se sami dostali ve svých výpovědích k tématům, které měl autor připravené k dotazování, tudíž nebylo potřebné další doplňování. V některých případech, kdy informátoři odpovídali stroze, bylo zapotřebí použití sond a doplňujících otázek, které však stejně nedokázaly nijak více donutit informátory k delším výpovědím, neboť nechtěli nebo nedokázali odpovídat v širších souvislostech. V jiných případech ale informátoři dokázali odpovídat tak obsáhle, abstraktně a zároveň konkrétně, že se jim podařilo hovořit na základě jedné položené otázky i o několika dalších tématech, na která se chtěl autor dále dotazovat. Jistým způsobem to poukazuje na schopnost autora dokázat racionálně navazovat otázky a strukturovat rozhovory, neboť informátoři se logickým postupem svých výpovědí těchto témat sami dotkli.

Tabulka 1: Pasportizační údaje o informátorech

informátor	pohlaví	druh postižení	typ vozíku	bydlení	datum a čas rozhovoru	místo rozhovoru
RC	muž	paraplegik	mechanický	koncepčně bezbariérové	12. března 2018, 9:00	Pardubice
ŠT	muž	kvadruplegik	mechanický	koncepčně bezbariérové	12. března 2018, 13:00	Pardubice
KT	muž	paraplegik	mechanický	bezbariérové	13. března 2018, 9:00	Pardubice
TL	muž	amputace	mechanický	koncepčně bezbariérové	13. března 2018, 14:00	Pardubice
PM	muž	kvadruplegik	mechanický	koncepčně bezbariérové	14. března 2018, 8:00	Pardubice
LS	muž	kvadruplegik	elektrický i mechanický	bezbariérové	16. března 2018, 15:00	Pardubice

JP	muž	kvadruplegik	elektrický i mechanický	koncepčně bezbariérové	19. března 2018, 10:30	Pardubice
AN	muž	paraplegik	mechanický	bariérové	19. března 2018, 17:00	Pardubice
MF	muž	kvadruplegik	mechanický	bezbariérové	20. března 2018, 9:30	Pardubice

Tabulka 2: Pasportizační údaje o informátorech - odborníci z praxe

informátor	organizace	pozice	datum a čas rozhovoru	místo rozhovoru
Mgr. Radka Svatošová	Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o.s.	krajská koordinátorka	19. března 2018, 8:00	Pardubice
Marie Voženílková	Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o.s.	sociální pracovnice	19. března 2018, 9:00	Pardubice
Bc. Petra Macháčková	Křižovatka handicap centrum, o.p.s.	sociální pracovnice	19. března 2018, 11:00	Pardubice
Petr Kupka	KURY, s.r.o.	jednatel	20. března 2018, 8:30	Zdechovice
Pavel Peme	Autoškola Peme, s.r.o.	jednatel	20. března 2018, 11:00	Přelouč

3 Literární rešerše

Oblastí zdravotního postižení se zabývá velké množství různé literatury. Na společenskou a kulturní stránku věci se však konkrétní literatura zaměřuje pouze sporadicky. Tento nedostatek adekvátně vyplňuje samostatný vědní pod-obor sociologie s názvem *Disability studies*. Tento obor se snaží pokrýt sociální konstrukty a specifika současného postižení a v posledních letech značně roste jeho obliba.

V oblasti *disability studies* vychází poměrně značný počet publikací, které jsou z valné většiny formou článků do odborných časopisů. Tyto časopisy obvykle vydávají univerzitní organizace, které se ve své působnosti postižením samy zabývají, nebo odborná studijní vydavatelství. Jedním z nejvýznamnějších časopisů v oblasti *disability studies* je *Disability & Society*, pod vydavatelstvím *Taylor & Francis*. Dalším významným vydavatelstvím je britské *Routledge*, pod jehož záštitou vyšla celá řada velice kvalitních monografií a kompilátů se zaměřením na sociální stránku postižení.

Mezi nejvýznamnější současné autory v oblasti *disability studies* se řadí Tom Shakespeare, který má velký podíl na dnešním rozvoji této disciplíny. Zajímavostí je, že mnoho autorů a odborníků na oblast postižení má také určitou formu postižení, Tom Shakespeare není výjimkou. Od roku 1993, kdy publikoval svůj první akademický příspěvek, napsal více než 75 příspěvků a článků, a je autorem jedenácti monografií. Tento autor publikoval celou řadu příspěvků, esejí a sborníků zaměřených na široké spektrum témat z oblasti *disability studies*. Jeho nejnovější publikací, a zároveň jednou z nejobsáhlejších, je dílo s názvem *Disability; The Basics* z roku 2018.⁵ Monografie se věnuje kontextuálním základům postižení, které zkoumá z různých hledisek – historického, sociálního, environmentálního, ekonomického, a pojme i právní stránku věci. Tom Shakespeare je v této diplomové práci kvůli své publikační činnosti hojně citovaným autorem.

V české literatuře je důležitým autorem Libor Novosad, který se zaměřuje jak na sociální práci se zdravotně postiženými, tak se nebojí obsáhnout i více filozofičtější témata týkající se zdravotního postižení. Ve své práci *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita* se zabývá jak filozofickým pojednáním o podstatě lidského těla, tak sociálně-antropologickými tématy o normách a stigmatu, postoji společnosti k lidem s tělesným postižením, nebo psychosociálními aspekty života s tělesným postižením.⁶ Novosad se dále

⁵ SHAKESPEARE, T. *Disability; The Basics*. Routledge, New York, 2018. ISBN 978-1-315-62483-9

⁶ NOVOSAD, L. *Tělesné 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

zabývá i socializací lidí se zdravotním postižením, o čemž pojednává ve svém starším díle *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*.⁷ Zde jako jeden z prvních autorů po revoluci pojmenoval sociologii zdravotního postižení, vymezil subjektivní a objektivní determinanty života s postižením, nebo hovořil o systémových východiscích sociální integrace. Toto dílo si vzalo za cíl podnítit mezioborový náhled na aspekty života se zdravotním postižením.

Významnou autorkou je dále Kateřina Kolářová, která vydala obsáhlou sbírku esejí autorů disability studies z celého světa. Důraz na společenský přesah postižení je v jejím díle značný. Tato sbírka s názvem *Jinakost – postižení – kritika; Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu; Analogie textů z oboru disability studies*⁸, je souborem esejů známých i méně známých autorů v oblasti disability studies, včetně již zmíněného Toma Shakespeara. Eseje a články v této sbírce se zaměřují na různá témata, jako např. konstrukty normality, život autistických rodin, šílenství a psychiatrické problémy, sexuální politiku postižení, nebo přistěhovalectví a etnicitu. Svoji interdisciplinarnitou přináší publikace obsáhlý pohled na různé formy postižení, které jsou dnešní době tolik příznačné.

⁷ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Kapitoly ze sociologie handicapu*. Technická univerzita v Liberci, Liberec, 1997. ISBN 80-7083-268-1

⁸ KOLÁŘOVÁ, K. *Jinakost – postižení – kritika. Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu; Analogie textů z oboru disability studies*. Slon, Praha, 2012. ISBN 978-80-7419-050-6

4 Teoretické zázemí práce

4.1 Sociokulturní antropologie v kontextu disability

Antropologie významně pomohla rozšířit vědění v oblasti kulturní relevance, kulturního relativismu a celkově se podílela na definování významu kultury. Koncept kultury je v antropologickém studiu velmi důležitý, neboť v kontextu postižení na něj lze pohlížet několika směry – postižení může být samo o sobě považováno za kulturu, kultura může být považována za postižení, nebo kulturní normy a hodnoty mohou ovlivňovat míru postižení. Žádný z těchto „směrů“ není definující, protože se vzájemně více či méně prolínají.⁹

Antropologie se taktéž v mnoha přístupech prolíná s oborem *disability studies*. Stejně tak jako lingvistická antropologie studovala a stále studuje zvukovou řeč a kulturu této komunikace, přičemž se nejedná o její hlavní zaměření. Kulturní antropologie se zaměřuje na perspektivu outsidera s respektem k jeho odlišným přístupům nahlížení na „jinakost“. Etnologický přístup k jinakosti a odlišnosti je poměrně unikátním aspektem antropologie, jež nutí tuto přirozenou disciplínu se zapojit do *disability studies*. Pro výzkumníky v oblasti sociálních a humanitních věd jsou postižení lidé a samotné postižení (stejně jako nemoc a nemocní lidé v minulosti) velmi důležitým výzkumným tématem obsahující mnoho příkladů jinakosti.¹⁰ Relativně nově (povětšinou jinými vědními disciplínami) identifikovaná jinakost ve formě postižení je pro zavedené antropology určitým způsobem atraktivní a umožňuje jim obnovit jejich zkušenosti s jinakostí, v pro ně poměrně známém poli působnosti. Disability studies taktéž přitahují ty, kteří hledají jinakost poblíž sebe. Antropologové se o postižení zajímají také z toho důvodu, že se jedná o společensky a kulturně konstruovanou kategorii s důležitými důsledky pro výzkum, jak společnosti rozdílně distribuuji moc.¹¹

Oblast antropologie přispěla k poznání kulturního významu a kulturní relativity, a definovala pojem kultura. Koncept kultury je při antropologickém studiu postižení zásadní, neboť pozornost kultury může být na postižení směřována mnoha směry – postižení může být považováno za kulturu; kultura může být považována za postižení; kulturní normy a hodnoty

⁹ REID-CUNNINGHAM, A. R., *Anthropological Theories of Disability*. Taylor and Francis Group, LLC, Berkeley, 2009. ISBN 1540-3556

¹⁰ TURNER, M. D., STAGG, K. *Social Histories of Disability and Deformity*. Routledge, London, 2006. ISBN 978-0-203-00852-9

¹¹ EDDEY, G., KENNETH, R. *Considering the Culture of Disability in Cultural Competence Education*. Uvedeno v: *Academic Medicine*, [online] 2005. [2017-11-17] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/7763892_Considering_the_Culture_of_Disability_in_Cultural_Competence_Education

ovlivňují počátek postižení a pohled na něj.¹² Kulturní antropologie se zejména zaměřila na perspektivu „outsidera“ s respektem k odlišnému pojetí „jinakosti“. Lidé s postižením jsou často označováni jako „jiní“, jako odlišní od lidí, kteří nejsou považováni za postižené.¹³ Jinakost v ohledu k postižení je svým způsobem unikátní, nicméně každý se kdykoliv může sám stát postiženým.

Většina subdisciplín antropologie se určitým způsobem potkává a překrývá s *disability studies*, mnoho důležitých příspěvků ve studiu postižení vzešlo právě v antropologii, převážně tedy té klinické.¹⁴ Nicméně i kulturní antropologie měla a má velký význam pro studium postižení. Je všeobecně známé, že určitý rozsah fyzických a behaviorálních rozdílností lze rozpoznat prakticky napříč všemi společnostmi. Liší se však v způsobu reakce na dané odlišnosti. Antropologové přispěli k pochopení postižení nejen po fyzické stránce, ale také hlavně k jeho poznání v rámci sociokulturního kontextu, a fyzického a mentálního stavu člověka.

4.2 Historické aspekty vzniku studia postižení

Kontakt antropologie s *disability studies* je relativně čerstvý. První výzkum postižení v rámci antropologie ale proběhl již v roce 1934, kdy Ruth Benedictová provedla seminární studii mezikulturního pojetí epilepsie.¹⁵ Po čtyřicátých letech dvacátého století se zaměření antropologie obrátilo směrem k jiným kulturám. Dalším antropologem, jenž se významně zasadil o rozvoj *disability studies*, byl Robert Edgerton. Ten se napříč svou celoživotní prací zabýval antropologickým pohledem na mentální retardaci a s ní spojené postižení.¹⁶

V polovině sedmdesátých let dvacátého století bylo postižení stále marginalizovaným polem působnosti pro mnoho antropologů, dokud antropoložka Gelya Franková neprovedla tzv. „fenomenologickou perspektivu antropologické studie“ v případě vrozené amputace. Dříve antropologické studie využívaly ve výzkumu etický přístup spočívající v kulturně neutrálním popisu fenoménu na základě vnějšího pozorování, které může být zprostředkováno napříč kulturami nebo sociálním prostředím. Oproti tomu se emický přístup doktorky

¹² MCDERMOTT, R., HERVE, V. *Culture as disability*. Anthropology and Education Quarterly, 1995

¹³ ABLON, J. *The elephant man as self and other: The psychosocial costs of a misdiagnosis*. Social Science and Medicine. 1995

¹⁴ REID-CUNNINGHAM, A. R., *Anthropological Theories of Disability*. Taylor and Francis Group, LLC, Berkeley, 2009. ISBN 1540-3556

¹⁵ BENEDICT, R. *Anthropology and the Abnormal*. 1934.

¹⁶ EDGERTON, R. B. *The cloak of competence: Stigma in the lives of the mentally retarded*. Berkeley, University of California Press 1967, 1993..

Frankové snažil zaměřit na předmět výzkumu takovým způsobem, aby co nejlépe popsal perspektivu samotného subjektu. Emický přístup je tedy kulturně specifický a popisuje lidské chování v kontextu jeho sociálního prostředí. Děje se tak hlavně na základě vytvořeného „pouta“ mezi výzkumníkem a zkoumaným subjektem.¹⁷

Běžně užívané odhady hovoří o zhruba deseti procentech světové populace, které trpí nějakým druhem postižení. Nenalézá se ale společenský konsensus, jak vlastně zní definice postižení a k danému tématu existuje pouze velmi omezené množství dat, jež umožňují srovnání. Postižení jako důležitý proud výzkumu převládá hlavně v britské sociologii a *disability studies*, jež od počátku inklinují k politickému aktivismu. Postižení jako společenský fenomén je také chápáno v pojmech útlaku a diskriminace.¹⁸

Jednou z funkcí empirického výzkumu je vyjasnit skutečné okolnosti útlaku. V tomto směru je důležitým autorem Erving Goffman se svým pohledem na stigma. Ten činí postižení sociologickým tématem, přičemž hovoří o společenských reakcích na „ohavnost lidského těla“ („*abomination of the body*“). Goffman také popisuje stigma jako „speciální druh vztahu mezi atributem a stereotypem“.¹⁹ Stigma se stává společenským fenoménem ve chvíli, kdy dochází ke vzniku určitého atributu rozdílnosti mezi lidmi, který se projevuje přenosem na základě interakcí mezi nimi. Samozřejmě záleží na úrovni interakcí a celkovém kontextu, nicméně i tak uvědomění si rozdílu vede k určitému druhu stigmatu, což může eventuálně vést k vzniku celospolečenské stigmatizované skupiny lidí.

Můžeme považovat za jednoznačné, že existují různé způsoby měření postižení, které korespondují s odlišnými konceptuálními definicemi postižení. Prozatím můžeme popsat tři měřítka postižení, jež bývají často využívány v aplikovaném výzkumu postižení – poškození, funkční omezení a omezení aktivit.

V současné době je jednou z předních osobností disability studies doktorka Devva Kassnitz ze State University San Francisco. Ta definuje postižení následovně: „*Jednotlivci jsou poškozeni, pokud zakoušejí (ať už sami nebo aktivitou jiných) fyziologické a behaviorální stavy nebo procesy, které jsou společensky identifikované jako problémy, nemoci, stavy, poruchy, syndromy, nebo obdobně negativně konotované odlišnosti,*

¹⁷ KUMAR, V. *Anthropological Perspective of Disability*. Delhi University, Delhi, 2016.

¹⁸ BARNES, C., OLIVER, M. *Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists*. 1993. [online] [2017-11-20] Dostupné z: <http://pf7d7vi404s1dxh27mla5569.wengine.netdna-cdn.com/files/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf>

¹⁹ GOFFMAN, E. *Stigma*. Penguin books, London, 1963. s. 12

rozdílnosti, či charakteristiky, které na sebe mohou vázat etno-zdravotnické diagnostické kategorie nebo označení.“²⁰

4.3 Disability studies včera a dnes

Kořeny *disability studies* lze vysledovat do počátku šedesátých let dvacátého století, kdy se začaly objevovat organizace pro postižené lidi, které bojovaly za práva sociálně vyloučených skupin lidí, jako byli třeba Afroameričané v USA, jiné etnické skupiny, menšiny, či organizace za práva žen nebo homosexuálů. Aktivisté v oblasti postižení z Ameriky, Británie, Skandinávie a ostatních západoevropských nebo severských zemí požadovali změnu v chápání postižení (nejen jako osobního a zdravotního problému), a hlavně požadovali vymezení nové. Takové, které by na postižení pohlíželo jako na politicky a sociálně konstruovaný fenomén se zaměřením na bariéry, kterým lidé s postižením musí čelit. *Disability studies* mají různé zdroje původu vzniku jako studijní a akademické činnosti, což je způsobeno pravděpodobně tím, že v každé zemi se studium postižení vyvíjelo a vyvíjí odlišně. Určitá jednotnost byla však dána tím, že lidé se zdravotním postižením byli vyloučeni z veřejných míst, zbaveni svých práv a zdravotní postižení se stalo institucionalizovaným. Aktivisté a studenti se zdravotním postižením museli vyvíjet silnou iniciativu a bojovat za získání přístupu k různým úrovním vzdělávání. Tyto snahy však v globálním měřítku přetrvávají dodnes.²¹

Od nástupu hnutí zdravotně postižených lidí v druhé polovině dvacátého století dochází po celém světě ke společnému vědeckému zájmu o problematiku zdravotního postižení na univerzitách a vysokých školách. To následně vyvolalo kritiku konvenčního myšlení o zdravotním postižení a výzkum problematiky dotýkající se postižení. Nově začalo vznikat velké množství odborné a akademické literatury s rozdílnými sociálně-vědními perspektivami.²² To vše dalo vzniknout nové interdisciplinární vědní oblasti, v dnešní době všeobecně známé pod názvem *disability studies*.

Obor *disability studies* vznikl proto, aby zdravotní postižení, kromě svých medikalizujících, patologizujících a silně objektivizujících pojetí, získalo hlavně nový

²⁰ KASSNITZ, D. *Introduction: Anthropology in Disability Studies*. San Francisco State University, 2001.

²¹ OSLUND, CH. M. *Disability services and Disability Studies in Higher Education; History, Contexts, and Social Impacts*. Palgrave and MacMillan, New York, 2015. ISBN 978-1-137-50244-5

²² BARNES, C. *Disability, Disability Studies and the Academy*. Uvedeno v: *Disabling Barriers – Enabling Environments*. Sage Publications Ltd, Londýn, 2004. ISBN 0-7619-4264-5. s. 5.

sociální, politický a kulturní rozměr.²³ Významnou roli hrály dokumenty a prohlášení nově vzniklých organizací. Tyto dokumenty umožnily širší veřejnosti poznávat a lépe chápat skutečné důvody a pohnutky zdravotně postižených lidí k odmítání tradičních, poměrně vyloučených rolí, do kterých je společnost tlačila. Jedním ze základních dokumentů je již zmíněná stať „Svazu zdravotně postižených proti segregaci“ (UPIAS) z roku 1974. V osmdesátých letech pak navázala např. Světová zdravotnická organizace, která stanovila klasifikace postižení a konceptualizovala zdravotní postižení do pojmů „*disability*“, „*impairment*“ a „*handicap*“.²⁴

Důležitým milníkem ve vývoji *disability studies* byly tři klíčové myšlenkové názory.²⁵ Prvním z nich je idea, že postižení lidé tvoří určitou konstituovanou strukturu; druhá, že postižení lidé tvoří minoritní skupinu; a třetí (zřejmě nejzásadnější), že postižení je mnohem více sociální konstrukt než zdravotnický problém.²⁶ Pro *disability studies* byl významný vznik sociálního modelu postižení koncem sedmdesátých let dvacátého století, který pracoval s fundamentální kritikou kapitalistické společnosti a nabídl nové způsoby myšlení. Po svém vzniku se začala následně rozvíjet činnost akademiků a organizací činných v oblasti postižení. Tento model změnil mezinárodní diskurzy v tom smyslu, že začal postižení chápat jako sociální konstrukt a uvažoval některé předpoklady, jako např. že postižení je forma sociální nerovnosti a postižené osoby jsou minoritní skupinou, která je vymežována z většinové společnosti. Sociálnímu modelu postižení se práce věnuje v jedné z následujících kapitol.

4.4 Modely postižení a různé sociálně-kulturní pohledy na postižení

4.4.1 Sociální model postižení

Sociálně-politický, nebo samostatně pojímaný sociální model postižení představuje jádro myšlení v oblasti studia postižení. Počátky vzniku tohoto modelu lze vysledovat ve Velké Británii a města Hampshire, druhé poloviny sedmdesátých let dvacátého století. Prvotním impulsem bylo, když Paul Hunt, místní zdravotně postižený občan a aktivista

²³ KOLÁŘOVÁ, K. *Disability studies: jiný pohled na postižení*. Uvedeno v: KOLÁŘOVÁ, K. *Jinakost – postižení – kritika. Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Slon, Praha, 2012. ISBN 978-80-7419-050-6. s. 47.

²⁴ *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*. World Health Organization, Geneva, [online] 1980. [2017-11-20] Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf

²⁵ SHAKESPEARE, T. *Disability Rights and Wrongs*. Routledge, Oxford, 2006. ISBN 0-203-64009-8. s. 23.

²⁶ WATSON, N., ROULSTONE, A., THOMAS, C. *Routledge Handbook of Disability Studies*. Routledge, Oxford, 2012. ISBN 978-0-415-574000-6. s. 3.

v oblasti zdravotního postižení, napsal redakci *The Guardian* otevřený dopis, ve kterém volal po zformování skupiny lidí, žijících v domovech domácí péče.²⁷ Tím položil základy malé, ale organizované skupině, jež se jmenovala „*Union of Physically Impaired against Segregation*“ (UPIAS).²⁸ Sociální model se pak zrodil v myšlenkách vzešlých z vydaných „*Základních principů postižení*“, což je krátký dokument mapující diskuzi mezi členy dvou organizací – UPIAS a „*Disability Alliance*“. Tato diskuze proběhla na konci listopadu 1975 a obě strany uvedly své komentáře, které vedly např. ke vzniku jedné z nejdůležitějších obecně platných definic postižení (uvedené dříve v této práci), nebo ustálení názoru, že je to společnost, která vytváří samotné postižení.²⁹

Sociální model postižení se ukázal jako univerzální nástroj akademiků i organizací, přičemž se některé výše zmíněné aspekty dostaly například do *Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (CRPD)*³⁰, případně do klasifikací *Světové zdravotnické organizace*³¹, a tím pádem také do všeobecného veřejného povědomí. *Světová zpráva o zdravotním postižení* (jež implementovala CRPD) dokumentuje okolnosti osob s postižením napříč celým světem a zkoumá možnosti větší participace těchto osob na společenském dění, ať už se jedná o rehabilitaci, vzdělávání nebo zaměstnatelnost.³² Další, neméně důležitou věcí, kterou tento model pomohl stanovit, je odlišení výrazů postižení (*disability*) ve smyslu hendikepu a postižení (*impairment*) ve smyslu poškození.³³ V průběhu posledních několika desetiletí se z tohoto modelu stal prakticky většinový společenský názorový proud – tedy, že postižení jako sociální problém může být řešeno na základě přístupu, přístupnosti, participace a zvyšování povědomí. V posledních letech se objevuje kritika, podle níž je tento přístup v současnosti rozředen a jako akademický fenomén již nezískává příliš pozornosti. V kontextu

²⁷ TANAKA, K. *The Roots of the Social Model: A Life History of Paul Hunt*. Hokusei Gakuen University, Japan. [online] Dostupné z: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Tankana-Life-history-of-Paul-Hunt1.pdf>

²⁸ SHAKESPEARE, T. *Disability: The Basics*. Routledge, New York, 2018. ISBN 978-1-315-62483-9. s. 12.

²⁹ *Fundamental Principles of Disability. The Union of the Physically Impaired Against Segregation*, The Disability Alliance, Londýn, [online] 1975. [2017-11-21] Dostupné z: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>

³⁰ *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. Organizace spojených národů, New York, 2006. [online]: https://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

³¹ *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*. World Health Organization, Geneva, [online] 1980. [2017-11-20] Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf

³² *World Report on Disability*. WHO, [online] 2011. ISBN 978 92 4 068521 5 Dostupné z: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

³³ Tyto výrazy nemají vhodných českých ekvivalentů. Jedná se o pojmy, které se do češtiny obvykle překládají jako „postižení“ bez bližší významové specifikace. V oblasti disability studies je však důležité si tyto pojmy vymezit. „Impairment“ je ztráta nebo jakákoliv abnormalita v psychické, fyzické nebo anatomické struktuře nebo funkci. „Disability“ je neschopnost nebo redukováná schopnost vykonávat specificky zaměřenou činnost. V souvislosti s těmito pojmy se uvádí ještě obligátní „handicap“, což je dopad nebo následek postižení, ne samotný stav postižení.

sociálních teorií ho lze považovat za zastaralý³⁴ Sociální model postižení a zdravotnický model postižení jsou často chápány v dichotomickém vztahu. Na postižení jako takové by však mělo být pohlíženo rovnovážně, v kombinaci obou těchto modelů, protože postižení nikdy není pouze jen zdravotní ani pouze jen sociální.

Sociální model povzbuzuje lidi se zdravotním postižením, aby sami sebe považovali za utlačovanou identitu a sociální hnutí, které je na stejné úrovni jako jsou ženská hnutí, hnutí lidí různých etnik, či lesbičky, homosexuálové, transsexuálové aj. Jak již bylo výše zmíněno, Světová zdravotnická organizace sama podpořila novou koncepci klasifikace zdravotního postižení, což vedlo k vydání *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví* v roce 2001, která v sobě zahrnovala prvky sociálního modelu postižení.³⁵

Někteří autoři pohlížejí na sociální model postižení v kontextu příběhů, vyprávění a „narativů“ konkrétních osob s postižením. Vyprávění slouží k účelům, jež nelze snadno vymezit pouhou kvantitativní analýzou. Zajímavou publikaci na téma *disability studies* s ohledem na vyprávěnou stránku věci napsal profesor Ravi Malhotra ve spolupráci s Morgan Rowe, kteří se ve svém díle věnují narativní analýze svých respondentů, přičemž Ravi Malhotra je sám od narození postižen.³⁶ Vyprávění zohledňuje subjektivní pocity, pohledy jednotlivých aktérů a respondentů. Následná analýza směřuje k hledání konkrétních i obecných souvislostí. Více o tomto tématu bude řečeno v praktické části diplomové práce.

Nejzásadnější kritiku sociálního modelu představil zde mnohokrát citovaný, současný přední autor v oblasti *disability studies*, Tom Shakespeare. Hovoří o tom, že jeden z největších nedostatků sociálního modelu je přílišný, skoro až dogmativní důraz na sociální stránku věci, přičemž je naprosto přehlížen reálný fyzický a zdravotní stav postižených lidí. Snaží se uvést na pravou míru diskuze o povaze sociálního modelu postižení, jehož význam poměrně silně bagatelizuje a poukazuje na omezené smýšlení ortodoxních zastánců tohoto modelu. Ty považuje za pokrytce, neboť podle něj svým sociálním aktivismem bojují sami proti sobě, když považují za jediný rozdíl mezi zdravotně postiženými a nepostiženými lidmi pouhou společenskou diskriminaci.³⁷

³⁴ SHAKESPEARE, T., WATSON, N. *The social model of disability: an outdated ideology?* Research in Social Science and Disability Vol. 2, [online] 2002. Dostupné z: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Shakespeare-social-model-of-disability.pdf>

³⁵ *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. World Health Organisation, Ženeva, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2

³⁶ MALHOTRA, R., ROWE, M. *Exploring Disability Identity and Disability Rights through Narratives. Finding a Voice of Their Own*. Routledge, New York, 2014. ISBN 978-0-203-72134-6. s. 12.

³⁷ SHAKESPEARE, T. *Disability Rights and Wrongs*. Routledge, Oxford, 2006. ISBN 0-203-64009-8. s. 20.

Na základě kritiky sociálního modelu postižení se začalo v kruzích sociologie a disability studies volat po novém přístupu k postižení, který by dokázal zohlednit kulturní vlastnosti prostředí v kontaktu s postižením. Někteří odborníci argumentují, že sociální model by měl v první řadě zohledňovat společenský stav konkrétních zemí, v jejichž kontextu je studován, protože podmínky se značně různí v odlišných zemích.³⁸ Do dnešní doby se objevilo jen málo pokusů o vybudování „něčeho jako kulturní teorie“³⁹, nebo pouhého názorového směru v *disability studies*, který by se zaměřil na kulturní vlivy. Bohužel velké množství těchto pokusů je poměrně zjednodušujících a z valné většiny aplikovatelných pouze na prostředí Spojených států amerických.

4.4.2 Kulturní model postižení

V případě kulturního pojetí postižení je zapotřebí stanovit, co vůbec v tomto kontextu kultura znamená. Jedná se však o natolik široký pojem, kdy existuje velké množství více či méně odborných definic, které se v některých případech protínají, v mnoha případech však míjejí.

Postižení je součástí stavu lidského bytí. Prakticky všichni z nás jsme byli nebo budeme v průběhu našeho života nějakým způsobem postiženi, dočasně nebo nevratně. Napříč sociálními strukturami, malými nebo velkými rodinami, různými skupinami obyvatel, můžeme nalézt postižené osoby. Mnoho „nepostižených“ lidí na sebe bere odpovědnost a iniciativu v podpoře a pomoci těm méně šťastlivým ve svém okolí. Pravděpodobně v každé novodobé epoše lidstva čelila společnost morálním a politickým otázkám, jak co nejlépe pracovat s postiženými jedinci a pomoci jim začlenit se do většinové společnosti. Tato problematika se stává stále více aktuální se současným progresivním vývojem demografie, kdy se lidstvo dožívá stále vyššího věku. Historicky se postiženým lidem dostávalo takové formy pomoci, která je segregovala ze společnosti, např. ve formě zdravotnických institucí, residenčních nebo speciálních škol. Od sedmdesátých let dvacátého století se pohled na postižení radikálně změnil, což bylo způsobeno převážně samostatností a sebeorganizací lidí s postižením, a rostoucími tendencemi pohlížet na postižení jako na lidskoprávní problém.

³⁸ LEVITT, M. J. *Exploring How the Social Model of Disability Can Be Re-invigorated: in response to Mike Oliver*. *Disability & Society*, Vol. 32:4, [online] 2017. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1300390>

³⁹ BERRESSEM, H., INGWERSEN, M., WALDSCHMIDT, A. *Culture – Theory – Disability. Encounters between Disability Studies and Cultural Studies*. Transcript Verlag, Bielefeld, 2017. ISBN 978-3-8394-2533-6. s. 21.

Politiky se plynule přesunuly směrem ke komunitám a inkluzi ve školství, a individualistické přístupy k postiženým lidem rozpoznaly, že postižení často vzniká na základě environmentálních faktorů stejně jako na základě fyzických a psychických disproporcí.⁴⁰

Stejně jako u každého pojetí kultury, je i kultura postižení spojena s širokou škálou přesvědčení, hodnot a názorů. Záleží na způsobu života zdravotně postižených lidí, na tom, jak se vyjadřují, nakládají se svými právy a bojují s bariérami, problémy a nespravedlností. Lékaři a odborníci v oblasti postižení by měli být schopni si uvědomit souvislosti zdravotního postižení s kulturními a sociálními kompetencemi daných jedinců, a jednat s nimi těchto ohledech adekvátně. Nedostatek pozornosti ze strany autorit může vést k neúmyslnému ignorování potřeb nebo hodnot těchto lidí se specifickými potřebami a v konečném důsledku může dojít i k naprostému vyloučení z distribučních kanálů pomoci.⁴¹

Postižení je komplexní, dynamické, multidimenzionální a v neposlední řadě sporné a kontroverzní. V posledních desetiletích se různá hnutí zdravotně postižených lidí ve spolupráci s výzkumníky pokoušela identifikovat role sociálních a fyzických bariér v postižení. Přejít od zdravotnické a tělesné perspektivy ke strukturální umožnilo sociálnímu modelu postižení, aby pohlížel na postižené ne v kontextu jejich těla, ale jejich sociálního prostředí.

4.4.3 Alternativní model postižení

Je důležité zmínit novou alternativu vůči dominantním modelům postižení. Ta je ojedinělá v tom, že o ní dostupné informace pochází pouze od jediného autora. V jednom čísle časopisu *Disability & Society* z roku 2017 byla vydána esej, ve které se objevuje návrh na nový model náhledu na postižení. Autorem je dr. Jonathan Levitt z univerzity ve Wolverhamptonu ve Velké Británii. Jeho zaměřením je v současné době výzkum v oblasti nedostatečného zastoupení zdravotně postižených osob na akademické půdě a jejich

⁴⁰ BERRESSEM, H., INGWERSEN, M., WALDSCHMIDT, A. Culture – Theory – Disability. Encounters between *Disability Studies and Cultural Studies*. Transcript Verlag, Bielefeld, 2017. ISBN 978-3-8394-2533-6. s. 24.

⁴¹ EDDEY, G., KENNETH, R. *Considering the Culture of Disability in Cultural Competence Education*. Uvedeno v: *Academic Medicine*, [online] 2005. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/7763892_Considering_the_Culture_of_Disability_in_Cultural_Competence_Education

informační hendikepy. Předchozí Levittův výzkum se týkal oblasti informatiky, scientometrie, citační analýzy ad.⁴²

Ačkoli popis zdravotního postižení ze strany *Světové zdravotnické organizace* naznačuje, že zdravotní i společenské faktory mohou ovlivnit zdravotní postižení, opomíná však dopad činnosti samotných zdravotně postižených lidí na jejich postižení. Dle autora je složitost postižení lépe zachycena v principu, který se odráží v interakci mezi tělesnou schránkou, společností, a hlavně aktivními činnostmi postižených osob.⁴³

Cílem aktivního modelu postižení je, aby lidé s postižením sami svou iniciativou aktivně doplňovali společnost v úloze omezení účinků postižení. Obtíže s postižením by byly nejlépe konfrontovány v případě, kdy by lidé se zdravotním postižením efektivně spolupracovali s ostatními lidmi ve společnosti, stejně tak se Levitt domnívá, že sociální model postižení s aktivním modelem mohou fungovat společně, za předpokladu, že se budou navzájem doplňovat. Aktivní model zahrnuje jakékoliv činnosti zdravotně postižených lidí, které jim umožňují se pozitivně vypořádat se svým zdravotním stavem, součástí modelu je také aktivismus. Existuje mnoho způsobů, jak mohou zdravotně postižení lidé snížit dopad jejich zdravotního stavu. Například mohou využít kombinaci svépomoci, podpůrných a terapeutických skupin a technologií ke snížení omezení postižením. Mohou rozvíjet pozitivní mentální postoje ke svému postižení a upřednostňovat aktivity, které jsou postižením méně limitovány. Kromě toho mohou být zdravotně postižení lidé čini v akcích, které překonávají společenské překážky a umožňují dosáhnout svých aspirací. V těchto ohledech mohou své činnosti modifikovat a měnit na základě předchozích zkušeností tak, aby jejich zdravotní stav co nejméně narušoval vlastní touhy a cíle; v kontextu iniciativy mohou postižení lidé podniknout stejné kroky k naplnění svého potenciálu jako lidé bez zdravotního postižení.⁴⁴

O jiných modelech přístupu k postižení toho nebylo napsáno mnoho, resp. není ani jisté, že takové modely vůbec existují. Tyto výše zmíněné modely jsou vlastně souborem určitého druhu chování vůči zdravotně postiženým lidem a jsou značně proměnlivé a interdisciplinární. Je otázkou, zdali by se jednalo o samostatný model, když bychom

⁴² *Statistical Cybermetrics Research Group*. Research Institute for Information and Language Processing. University of Wolverhampton, Velká Británie. [online] Dostupné z: <http://cybermetrics.wlv.ac.uk/people/JonathanLevitt.html>

⁴³ LEVITT, J. M. *Developing a Model of Disability that focuses on the Actions of Disabled People*. Disability & Society, [online] 2017. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1324764>

⁴⁴ LEVITT, J. M. *Developing a Model of Disability that focuses on the Actions of Disabled People*. Disability & Society, [online] 2017. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1324764>

k postižení přistupovali například z pohledu psychologie, prostředí, čistě pozitivisticky, nebo funkcionálně. Dle mého názoru pravděpodobně ne.

4.4.4 Kultura, společnost a postižení

Postižení, jeho definice, askripce, kontextový obsah, a vazby na sociální struktury vyvolávají otazníky o kulturním životě tak objemně, že tato práce není schopna vstoupit hlouběji do problematiky a vyvodit nějaké konkrétní závěry. O co se však pokouší, je provést konceptuální vhled do společenského a kulturního chápání postižení v současné době a představit některé myšlenky z oboru *disability studies*, které se společenským pojetím postižení zabývají.

Nedostupné informace, jejich neadekvátnost nebo špatná interpretace jsou důležitým faktorem při snaze pochopit postižení jako součást kultury. Kulturní model postižení je charakterizován kritickou schopností získání, rozebírání a aplikování informací. Kulturní model postižení poukazuje na kulturně determinované chování, v němž si jedinec vyvíjí identitu, komunitu a životní pohled, který postižení přijímá, než aby ho odmítal. Kulturní model posiluje potenciál postižení a umožňuje jeho přetvoření ve stav bytí.⁴⁵

Zajímavé shrnutí kulturního pojetí postižení provedla Susan Wendell ve své knize *Odmítnuté tělo: „Postižení považují za sociálně konstruované z mnoha důvodů – ať už jde o společenský stav, který přímo způsobuje nemoci, zranění, anebo o nenápadné kulturní faktory, které determinují standardy normality a vylučují z účasti na společnosti ty, jež standardy nenaplňují.“*⁴⁶

Přestože postižení je v ohledu k člověku relativní, může často dosahovat takových podob, kdy není samo o sobě zneschopňující, ale stává se tak až v souvislosti s nedostatkem podpory v okolí. Sociální, ale i konkrétní fyzické překážky v životě postižených nám říkají mnoho o institucionalizovaných způsobech našeho jednání uvnitř statického životního prostředí. S ohledem na to, že tak marginální věc, jako je postižení, je důvodem pro sociální izolaci a exkluzi, vyvstává otázka o kulturním přesahu konceptu postižení.⁴⁷

⁴⁵ DEVLIEGER, P. J. *Generating a cultural model of disability*. University of Leuven and University of Illinois, Chicago, 2005. s. 8.

⁴⁶ WENDELL, S. *The Rejected Body*. Routledge, New York, [online] 1996. Dostupné z: <http://www.scottjewell1966.com/wp-content/uploads/2017/05/Wendell.pdf>

⁴⁷ BOLT, D. *Disability – Perspectives from historical, cultural and educational studies*. Routledge, New York, 2014. ISBN 978-0-415-73249-9

V obecně používané definici kultury jsou uváděny předpoklady, že kultura zahrnuje společný jazyk, historickou linii, důkaz společensky soudržné komunity, politickou solidaritu, akulturaci uvnitř rodiny, nebo určitou čest a identitu založenou na odloučenosti.⁴⁸

V případě, že je kultura ve společnosti chápána jako předmět vědomí, resp. vědomostí, lze si snadno všimnout, jak někteří jedinci ve společnosti mají o kultuře mnohem větší znalosti než jiní. V každé společnosti existují způsoby, jak někoho nevpustit dovnitř. Prakticky jakýkoliv fyzický aspekt lidského těla může být použit jako rozdělující příčka. Postižení může být mnohem přesnější indikátor slabosti kulturního systému ve společnosti, než je samotná odpovědnost jedince za jeho stav postižení.

Antropologický instinkt byl pravděpodobně jedním z nejvíce destruktivních faktorů během zohledňování rozdílností a nerovností, které existují v předpokládaném kulturním souboru.⁴⁹ Problém leží v předsudku, že pro možnost fungovat ve společnosti je zapotřebí pouze jednoho obecného aspektu, přičemž jakákoliv odlišnost od kýženého standardu je považována za způsobenou vlastním přičiněním jedince, a tudíž ho vylučuje z obecného společenského fungování.

V případě různých pohledů na postižení a stigma nelze nezmínit věhlasného francouzského filozofa a sociologa Michela Foucalta. Ten argumentoval, že „historie přítomnosti“ by umožnila pochopení současné situace člověka a ulehčila by tzv. historickému povědomí o současné situaci. Známým Foucaltovým konceptem je lidská schopnost zvaná bio-energie, která představuje určité objektivizování lidského chování a také vyjadřuje dvojí význam pojmu „subjekt“. Rozdíl spočívá v pochopení, že subjekt je v jistém smyslu podřízen kontrole někoho jiného a na druhou stranu je svázán svým vlastním svědomím a sebezpoznáním.⁵⁰

4.5 Identita postižení

O postižení se velká část společnosti dozvídá na základě socializace a přenosu informací, nikoliv na základě přímé zkušenosti s postižením. Pohled na postižení je proto silně ovlivněn hlavními společenskými názorovými proudy a hlavně masovými médii, které se nebojí šířit

⁴⁸ PETERS, S. *Is There a Disability Culture? A Syncretisation of Three Possible World Views*. *Disability & Society* 15, 2010. s. 586

⁴⁹ MCDERMOTT, R., VARENNE, H. *Culture as Disability*. *Anthropology and Education Quarterly*. Stanford University and Institute for Research on Learning. 1995. s. 326.

⁵⁰ TREMAIN, S. *Foucault and the Government of Disability*. University of Michigan, 2008, USA. ISBN 978-0-472-02595-4. s. 6.

stereotypy, že jsou postižení lidé zcela závislí a odkázaní na druhé apod. Postižení je v první řadě sociální konstrukt, a je konceptualizováno na základě vztahu mezi zdravotní indispozicí a samotnou společností, jak uvedli aktivisté z UPIAS již v sedmdesátých letech: „Podle našeho názoru je to společnost, která fakticky omezuje a zneschopňuje lidi se zdravotním postižením. Disabilita nás právě postihuje na základě našeho zhoršeného zdravotního stavu tím, že jsme zbytečně izolováni a vyloučeni z plné účasti ve společnosti.“⁵¹

Identita představuje určitý společenský princip, na jehož základě definujeme a chápeme sami sebe a skupiny lidí kolem nás, stejně tak jako oni definují a chápou nás. Identita se formuje na základě sociálních procesů a interakcí uvnitř společnosti. Jak jedinec pojmá sám sebe je základním předpokladem pro utváření sociálních vazeb, pro vznik kontaktů, přátelství a rodiny. S tím přímo souvisí naše rozhodovací možnosti a odpovědnosti, a přístupy ostatních, jednotlivci totiž nemají možnost přijmout jakoukoliv identitu si přejí. Faktory jako je jejich sociální třída, status, etnická skupina či pohlaví ovlivňují to, jak je na jednotlivce pohlíženo. Identita, kterou chce člověk uplatnit, nemusí být taková, kterou ostatní uznávají. Koncept identity se je však velmi proměnlivý – mění se v čase, na základě komunity, ve které se jedinec pohybuje, nebo podle socio-ekonomického statusu. Je tedy možné mít najednou více různých identit najednou podle prostředí, ve kterém se člověk v danou chvíli nachází.⁵²

Koncept jednotné a obecné identity osob se zdravotním postižením je prakticky nemožný. Postižení jako identita často představuje osobní konstrukt daného člověka, který se tak snaží o nalezení svého místa na světě.⁵³ Christopher Johnstone z Minnesotské univerzity našel v *disability studies* literatuře určité formy konkrétních identit, které následně kategorizoval. Tyto kategorie nejsou určeny k tomu, aby omezovaly možnosti identifikace zdravotního postižení, ale spíše mají smysl pro snadnější kontextuální uchopení této problematiky v dostupné literatuře. Pro lepší názornost si zde tyto kategorie uvedeme. Jedná se konkrétně o identity:

⁵¹ *Fundamental Principles of Disability*. The Union of the Physically Impaired Against Segregation, The Disability Alliance, Londýn, [online] 1975. Dostupné z: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>

⁵² BROWNE, K. *Sociology for AQA Volume 1*. Polity Books, Cambridge, 2008. ISBN 978-0-7456-4177-5. s. 65.

⁵³ JOHNSTONE, CH. J. *Disability and Identity: Personal Constructions and Formalized Supports*. University of Minnesota, Disability Studies Quarterly, [online] 2004. Dostupné z: <http://www.dsqsds.org/article/view/880/1055>

- připsané a zneschopňující – v případě, kdy je identita jedinci přidělena ostatními, jsou jeho možnosti k objevení své vlastní identity značně omezeny; takovéto vnější označování může na některé dotčené osoby působit ostudně
- nadměrně kompenzující – v některých případech jsou zdravotně postižení lidé hnáni vnitřní touhou po překonání nejen svého hendikepu, ale i ostatních lidí ve svém okolí
- identity, které směřují pozornost pryč od postižení – jsou zapříčiněny hlavně osobními důvody, které se mohou projevat různými způsoby, převážně však ve formě popření, kdy se daný jedinec snaží popřít své postižení a předstírá, že je ve společnosti naprosto „normální“.
- posilující identity – snaží se posílit pohled daného jedince na své postižení a z něj pak udělat přednost. Často se takovéto identity promítají i do politického života. Někteří lidé se zdravotním postižením se neidentifikují pouze jako postižení, ale i jako politicky aktivní občané s možností změny.
- komplexní identity – jak již bylo řečeno, nikdy se jedinec neidentifikuje pouze v rámci jedné jediné identity. Komplexnost zahrnuje další identity mimo sféru postižení, které je v interakci s pohlavím a sociální příslušností, což souhrnně utváří celkovou identitu jedince ve společnosti.⁵⁴

V kontextu identity postižení se v posledních letech dostává velkého zájmu *disability arts*, tedy v překladu „umění postižení“. To dle definice přímo znamená: „...vývoj kulturně a společensky sdílených významů a zkušeností s bojem s postižením. Zahrnuje používání umění k odhalení diskriminace a předsudků, jimž zdravotně postižení lidé čelí, a slouží k vytváření skupinového vědomí a solidarity.“⁵⁵

4.6 Jinakost a vymístění

Pojem vymístění obvykle představuje vymezení určitých jedinců ze společnosti nebo z prostoru. Vymístění také ve svém významu ukazuje na vztah objektu a subjektu, kdy jeden záměrně nebo nezáměrně ovlivňuje a tlačí na ten druhý, který se k přesunu může odhodlat dobrovolně, ale také nemusí. Vytlačení tak často koreluje s přesunem přímo přes určité

⁵⁴ JOHNSTONE, CH. J. *Disability and Identity: Personal Constructions and Formalized Supports*. University of Minnesota, Disability Studies Quarterly, [online] 2004. Dostupné z: <http://www.dsqsds.org/article/view/880/1055>

⁵⁵ BARNES, C., MERCER, G. *Exploring Disability*. Polity Press, Cambridge, 2010. ISBN 978-0-7456-3486-9

vymezené hranice.⁵⁶ Pojem segregace má v této souvislosti poněkud pejorativní konotaci. V určitém, zjednodušeném významu k ní může docházet i v případě zdravotního postižení. Pojem vymístění se využívá hlavně ve studiu zeměpisných a geograficko-politických přesunů obyvatelstva, v kontextu zdravotního postižení ve městě ale nelze nevidět určité souvislosti s vytlačováním v symbolickém významu.

Infrastruktura a služby jsou v oblastech vymístění dočasné povahy a častokrát nezohledňují specifické potřeby zdravotně postižených lidí. Problém pravděpodobně spočívá ve fázi hodnocení a plánování – rychlá hodnocení se zřídka zaměřují na osoby se zdravotním postižením. Z důvodu rychlých a dočasných opatření tak nedochází k dostatečnému sběru statistických a informativních údajů ohledně lidí se zdravotním postižením a tím pádem nemůže být ani poskytována adekvátní péče a pomoc. Takovýto nedostatečný sběr informací spolu se špatnou informovaností úřadů vede k tomu, že se ve statistikách objevuje výrazně méně zdravotně postižených, což nejen, že nekoreluje se skutečností, ale také to následně upevňuje vyloučení těchto lidí ze systému asistenčních služeb.⁵⁷

Proměnit pohledy na tělesnou jinakost bude velmi obtížné, stejně jako odstranit negativní přívěsko postižení. I na první pohled pozitivní přístup k postižení, který poukazuje na vnitřní sílu daných jedinců k zvládnutí překážek totiž upevňuje faktor jinakosti a rozdílu mezi „námi“ a „jimi“.⁵⁸

4.7 Prostředí a jeho vliv na postižení

Lidské prostředí má ohromný vliv na rozsah a prožívání postižení. Nepřístupné prostředí vytváří postižení ve smyslu budování bariér a tím pádem následnému zamezování postiženým osobám v sociální inkluzi. Stejně tak prostředí ovlivňuje samotné zdraví osob – ať už se jedná o pitnou vodu, sanitaci, výživu, chudobu, pracovní podmínky, klima nebo přístup ke zdravotní péči. Nejen Světová zdravotnická organizace poukázala na fakt, že sociální

⁵⁶ HANZLOVÁ, P. *Vymístění jako nástroj „národní očisty“*. Sociální studia, Masarykova Univerzita, [online] 2004. ISSN 1803-6104 [2018-03-12] Dostupné z: https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/view/5482/4580

⁵⁷ SHIVJI, A. *Disability in Displacement. Forced Migration Review*, [online] 2010. Dostupné z: <http://www.fmreview.org/disability-and-displacement/aleema-shivji.html>

⁵⁸ KOLÁŘOVÁ, K. *Disability studies: jiný pohled na postižení*. Uvedeno v: KOLÁŘOVÁ, K. *Jinakost – postižení – kritika. Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Slon, Praha, 2012. ISBN 978-80-7419-050-6. s. 55.

nerovnost je zásadní příčinou špatného zdraví a tím pádem příčinou postižení.⁵⁹ Vytváření přístupnějšího prostředí, které umožňuje postiženým lidem plnou samostatnost je zásadním aspektem ve společenské participaci s postiženými osobami. Některé starší teorie uvažují také sociální normy jakožto prostředí, které přímo ovlivňuje život postiženého.⁶⁰ To je sice pravdivá teze, v dnešní době ale poněkud zastaralá, neboť sociální normy a sociální prostředí jsou od fyzického a materiálního prostředí v kontextu postižení odděleny. Cílem by mělo být vytvoření určitých společenských standardů, při jejichž dodržování bude docházet k vytvoření takového prostředí, které bude udržitelné a umožní co největší nezávislost postiženým osobám.

Prostředí lze změnit za účelem zlepšení zdravotních podmínek, zmírnění následků postižení a již zmíněné podpory nezávislosti. Toho lze dosáhnout legislativními a politickými změnami, které povedou ke zlepšování schopnosti operovat s postižením – zlepšení přístupu k budovanému prostředí a s tím souvisejícím lepším přesunem (zlepšení přístupu k zdravotnickým, rehabilitačním, vzdělávacím a jiným podpůrným službám; případně lepší uplatnění osob se postižením na trhu práce). Důležité je zefektivnit uplatnění institucionálních a strukturálních rámců do praxe a zajistit hmatatelné změny.⁶¹ Problém můžeme vidět v nedostatku finančních prostředků, v nedostatečném projektovém plánování, nedostatku informací o problematice, překážkou je i neochota uživatelů podílet se na změnách. Analýzy přístupu k službám zdravotní péče napříč Evropou poukázaly na základní bariéry, jako jsou dlouhé čekací doby, složité referenční systémy nebo prostředí nevhodné pro osoby se zdravotním postižením, které na ně klade požadavky příliš brzkého příchodu nebo setrvávání celý den, což je pro postižené značně obtížné.⁶² Přestože tento druh diskriminace nebývá záměrný, systém často vylučuje zdravotně postižené osoby právě tím, že nebere jejich zvýšené potřeby v potaz. Povědomí a celkový přístup institucí a organizací k postiženým jsou klíčové faktory v prostředí, které ovlivňují všechny sféry společenského života. Právě zvyšování povědomí a bourání negativních předsudků jsou často první kroky ve vytváření

⁵⁹ BERRESSEM, H., INGWERSEN, M., WALDSCHMIDT, A. *Culture – Theory – Disability. Encounters between Disability Studies and Cultural Studies*. Transcript Verlag, Bielefeld, 2017. ISBN 978-3-8394-2533-6. s. 21.

⁶⁰ FIELD, J. M., JETTE, M. A. *Committee on Disability in America. Board The Future of Disability in America*. Institute of Medicine of the National Academics, The National Academic Press, Washington, 2007. ISBN 978-0-309-10472-2. s. 163.

⁶¹ *Accessibility and Development: environmental accessibility and its implications for inclusive, sustainable and equitable development for all*. United Nations, [online] 2003. [2017-11-15] Dostupné z: http://www.un.org/disabilities/documents/accessibility_and_development_june2013.pdf

⁶² *World Report on Disability*. WHO, [online] 2011. ISBN 978 92 4 068521 5 Dostupné z: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

přístupnějšího prostředí pro osoby s postižením. Negativní obrazy a jazyk, stereotypy, předsudky a stigma jsou pro postižené dominantní faktory napříč celým světem, jež rozhodně nečiní jejich život příjemnějším. S diskriminací a stigmaty lze bojovat přímým osobním kontaktem a komunitně zaměřenou rehabilitací. Takové programy jsou účinné hlavně ve venkovských oblastech, neboť umožňují důrazněji zviditelnění problematiky postižení.

Zobecňování postižení a používání výrazů, které dělá z hendikepovaných lidí pouze „ty s postižením“ je značně zavádějící. Osoby s postižením mají různé vnitřní faktory, které jejich postižení dělají „jedinečným“. Ať už se jedná o rozdíly v původu, národnosti, věku, pohlaví, socio-ekonomického statusu, sexuality nebo etnicity, každý má své osobní preference a reakce na své postižení. Zakoušení postižení je fenomén pro každého jedince značně jedinečný. Osoby s postižením jsou různorodí a heterogenní, zatímco stereotypní pohledy na postižení akorát posilují obecné vytváření skupin jako „vozičkáři“ nebo „nevidomí“. Přestože postižení víceméně koreluje se znevýhodněním, ne každý postižený se cítí znevýhodněn. Ženy s postižením pociťují nejen vliv svého postižení, ale také kontext postižení v ohledu na své pohlaví, a existuje větší pravděpodobnost, že se například nikdy nevdatí než ženy bez postižení. Stejně tak negativní pohledy na postižení vedou k dalším negativním následkům, které mohou postihovat i děti nebo mladistvé v jejich vývoji, což se může projevat nízkým sebevědomím, omezenou participací na společenských činnostech nebo i depresemi.⁶³

Pro ilustraci lze uvést rozdíl mezi fyzickým a sociálním pojetím postižení. Žena se zlomenou páteří a přerušenou míchou, která je paraplegik (má ochrnuté dolní končetiny), nemůže po úraze nadále vykonávat své bývalé povolání bankovní makléřky, neboť banka nemá ve svých vstupních prostorách rampu pro invalidní vozík, ani bezbariérové toalety. Skutečnost, že pracovní prostředí nedosahuje vlastností umožňujících adekvátní pohyb, je samotným faktorem postižení. Tyto bariéry lze odstranit s ohledem na příslušný právní a politický rámec. Problémem není faktický stav postižení (a porušené míchy), jako skutečnost, že zákony regulující veřejný prostor a architektonické prostředí nezavedly takový strategický model, který by umožnil přístup do daných lokalit všem, i zdravotně postiženým.

V posledních letech se značně rozšířilo povědomí o vlivu životního prostředí na zdraví člověka, včetně prostředí zastavěného. Pozornost je směřována hlavně na potřebu zdravějšího bydlení, přístupných škol, silnic a pracovišť.⁶⁴ Někteří výzkumníci v oblasti postižení

⁶³ MALHOTRA, R., ROWE, M. *Exploring Disability Identity and Disability Rights through Narratives. Finding a Voice of Their Own*. Routledge, New York, 2014. ISBN 978-0-203-72134-6. s. 169.

⁶⁴ LOLLAR, D. J., ANDRESEN, E. M. *Public Health Perspectives on Disability: Epidemiology to Ethics and Beyond*. Springer-Verlag, New York, 2011. ISBN 978-1-4419-7341-2. s. 101.

v sedmdesátých letech, tím, že zaměřili svou pozornost na environmentální prostředí, prokázali, jak fyzické a sociální bariéry zvyšují omezení osob s postižením.⁶⁵

4.7.1 Městské prostředí ve vztahu k postižení

Městské prostředí, infrastruktura, budovy nebo různá zařízení poskytující služby, mohou omezovat nebo naopak umožňovat přístup lidem ve společnosti. Všeobecné poznatky však poukazují na to, že zdravotně postižení lidé mají obvykle přístup do takovýchto míst značně omezený. Největší problémy mají s vlastním bydlením, cestami a silnicemi, veřejnými budovami a přístupem k službám základního městského provozu – k vodě a kanalizaci, zdravotní péči, vzdělávání, dopravě, v případě nouze se problém týká i pohotovosti a reakci na katastrofu ze strany složek integrovaného systému.⁶⁶

Přístupnost lze definovat jako dostatek flexibility přizpůsobené potřebám a preferencím každého uživatele, a užívá se tak s ohledem na osoby se zdravotním postižením, a místa, prostory, předměty nebo služby, kterých lze snadno dosáhnout, vstoupit do nich, interagovat s nimi, porozumět jim nebo jiným způsobem použít.⁶⁷

Mnoho zemí má své pokyny a normy pro vytváření dostupných zastavěných a dopravních systémů. Tyto systémy zahrnují výše zmíněné prostředí spolu s vozidly, službami a informacemi. Pokyny týkající se venkovního prostředí často zahrnují opatření pro správné rozměrové velikosti prostor z důvodu hladkého průchodu uživatele invalidního vozíku, vhodné neklouzavé a pevné povrchy, maximální stoupání na rampách a obrubových hranách nebo design zábradlí.⁶⁸

Problematice městského prostředí se věnuje *Konference o bydlení a udržitelném rozvoji (Habitat III)* a *Nová městská agenda (2030 Agenda)*, které představují kritickou příležitost k tomu, aby komunita osob se zdravotním postižením pomohla utvářet dostupnější a

⁶⁵ ALTMAN, M. B., LOLLAR, D. J., RASCH, E. K. *The Experience of Environmental Barriers Among Adults with Disabilities: A National Description*. Uvedeno v: ALTMAN, M. B., BARNARTT, N. S. *Environmental Contexts and Disability*. Emerald Group Publishing, Bingley, 2014. ISBN 978-1-78441-263-0. s. 35.

⁶⁶ *Accessibility and Disability Inclusion in Urban Development*. United Nations, Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, [online] 2015. Dostupné z: <http://www.un.org/disabilities/documents/2015/accessibility-urbandevelopment.pdf>

⁶⁷ *Accessibility and Development. Mainstreaming disability in the post-2015 development agenda*. United Nations. [online] [2017-12-10] Dostupné z: http://www.un.org/disabilities/documents/accessibility_and_development.pdf

⁶⁸ BABINARD, J., WANG, W., BENNETT, R. CH., MEHNDIRATTA, S. *Accessibility of Urban Transport for People with Disabilities and Limited Mobility: Lessons from East Asia and The Pacific*. . [online] 2012 Dostupné z: <http://siteresources.worldbank.org/INTTRANSPORT/Resources/336291-1227561426235/5611053-1231943010251/TRN-44Accesssibility-of-Urban-Transport-for-People-with-Disabilities-final-2May2012.pdf>

inkluzivnější městskou budoucnost. Cílem projektu *Habitat III* je pomáhat městům plnit svou roli jako hnací síly udržitelného rozvoje, a formovat a implementovat nové globální cíle v oblasti klimatických změn, a to na základě úpravy městského prostředí. *Nová městská agenda* dále umožňuje vytvoření a následné provádění určitého univerzální designu, což by byl základní princip, podle něhož by se určovalo, jak budou města budována, měněna a vedena. Jedná se tedy o jakýsi klíčový mechanismus, podle kterého budou prováděny cíle udržitelného rozvoje ve spolupráci s místními úřady.⁶⁹

Osoby se zdravotním postižením nebyly v předchozích projektech *Habitat I* (1976) a *Habitat II* (1996) započteny jako hlavní skupina, uvádí se, že z historických důvodů, ačkoliv důvodů bylo určitě více. Nadcházející projekt *Habitat III* a jeho přípravné procesy nicméně berou zřetel na práva, zájmy a perspektivy osob s postižením, a snaží se zapojit vlády, rozvojové partnery a další zainteresované strany a provést transformační změnu v urbanizaci.⁷⁰ Takovéto široké partnerství mezi vládami, odborníky v oblasti rozvoje měst, rozvojovými organizacemi, občanskou společností a zejména osobami se zdravotními postižením může mít zásadní vliv na pozitivní a udržitelný rozvoj městského prostředí.

4.8 Ekonomické aspekty postižení

Postižení je nepochybně také problém společenského a ekonomického rozvoje. Má přímý vztah a obousměrný vztah s chudobou. Postižení může zvýšit riziko chudoby, a naopak chudoba může zvýšit rizika postižení. Zvětšující se množství zpráv z celého světa nám poskytuje důkazy, že lidé s postižením a jejich rodiny se dostávají do mnohem větších socio-ekonomických obtíží než lidé a rodiny bez postižení. Tento problém se týká celého světa, nejen některých jeho částí, tudíž se jedná o globální fenomén.

Ekonomické aspekty se do života postižených lidí promítají mnoha způsoby. Jejich zaměstnatelnost je oproti lidem bez postižení značně nižší, a jejich výdělků taktéž, což může graduálně zhoršovat stav postižení. Náročnost uplatnění a s tím související diskriminace na trhu práce omezují možnosti postižených osob na osobní rozvoj, sebe-zaměstnatelnost a lepší

⁶⁹ *The Inclusion Imperative: Towards Disability-inclusive and Accessible Urban Development. Key Recommendations for an Inclusive Urban Agenda.* Disability Inclusive and Accessible Urban Development Network, [online] 2016. Dostupné z: http://www.cbm.org/article/downloads/54741/The_Inclusion_Imperative__Towards_Disability-Inclusive_Development_and_Accessible_Urban_Development.pdf

⁷⁰ *UN Habitat III and Disability Inclusive and Accessible Urban Development.* Note by the Secretariat. [online] 2016. [2017-11-17] Dostupné z: http://www.un.org/disabilities/documents/2016/H3/DESA-note-milestones-towards-HabitatIII_Rev.12May.docx

živobytí. Na druhou stranu mají lidé vzhledem ke svému postižení zvýšené náklady na základní činnosti, zdravotní péči a asistenční pomůcky. Chudoba může fakticky způsobit postižení člověku, který si nebude moci dovolit základní ošetření nebo zdravotní péči kvůli svému zhoršenému zdravotnímu stavu, který ale ještě není postižením.

Indický filozof a ekonom Amartya Sen předložil ve svém díle „*Rozvoj jako svoboda*“ názor, který se pohybuje přes tradiční ekonomické pojmy jako HDP a koncepty užité hodnoty, a posiluje důraz na lidskoprávní stránku věci, kdy rozvoj je skutečným právem. Také se snaží posílit pochopení, že chudoba lidí s jakýmkoliv druhem postižení a znevýhodnění, sestává ze sociální exkluze a vnitřního omezení schopností, a není tak záležitostí pouze nedostatku materiálních zdrojů.⁷¹

Přestože je korelace postižení a chudoby všeobecně známa, téměř vůbec nebyla zmíněna v osmi Rozvojových cílech tisíciletí, stejně tak v navazujících sedmnácti Cílech udržitelného rozvoje, což jsou základní principy pozitivních společenských změn pod záštitou *Organizace spojených národů*.⁷² Tato poněkud možná kritická informace pochází ze *Světové zprávy o zdravotním postižení*, kterou vydala *Světová zdravotnická organizace*. Ta spadá pod správu Organizace spojených národů, je tedy s podivem, že se dceřiná agentura takto vymezuje vůči své mateřské organizaci.

U rozvojových projektů obecně se projevila schopnost pomáhat zdravotně postiženým lidem, s důrazem na všeobecně nízkopříjmové země je efekt ještě silnější. Nicméně postižení by se i tak mělo dostat mnohem výše v žebříčcích společenských a legislativních priorit i v rozvinutých zemích. V současné době sice dochází k méně i více úspěšným iniciativám ve strukturách, monitoringu, a implementaci intervencí v rámci komunitně zaměřených rehabilitací tzv. CBR⁷³ (což nejsou pouze jen rehabilitace v původním významu slova, ale zahrnují též různé již zmíněné postupy jako např. posilování práv zdravotně postižených lidí, lepší přístup k informacím, službám, vzdělání, nebo zaměstnání ad.; v dnešní době se CBR zabývá mezisektorovou pomocí napříč zdravotnictvím a sociálními vědami a vyvíjí strategie na rozvoj úzce i celospolečensky definovaných problémů).

Lidské schopnosti v mnohém závisí na externích legislativních podmínkách vytvořených a modifikovaných vládou.

⁷¹ SEN, A. *Development as Freedom*. Alfred A. Knoff, New York, 2000. ISBN 0-375-40619-0. s. 24.

⁷² *World Report on Disability*. WHO, [online] 2011. ISBN 978 92 4 068521 5 Dostupné z: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

⁷³ *World Report on Disability*. WHO, [online] 2011. ISBN 978-92-4-068521-5 Dostupné z: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

4.9 Politiky, zásady a procedury

Politiky zaměřené na pracovní schopnosti postižených se dotýkají značně velké a heterogenní skupiny. Jedna třetina této skupiny má závažné postižení, přičemž postižení vzniklé od narození je v této skupině menšina.⁷⁴ Diverzita této skupiny je důvodem většiny problémů, kterým čelí tvůrci politik ve snaze zlepšit životní podmínky zdravotně postižených lidí.

Co se týče příjmů, jejich zabezpečení je vysoké v mnoha zemích OECD⁷⁵; úroveň příjmů domácností s postiženým jedincem je obecně podobná jako ostatních domácností v dané společnosti. Relativní ekonomický blahobyt těchto domácností je ve vztahu se strukturou systému invalidních důchodů. V zemích s rozvinutým systémem nároků na individuální dávky pro celou populaci postižených a vysokými dávkami souvisejícími s pojištěním, dosahují postižení relativně vysokých příjmů, nicméně za cenu relativně vysokých veřejných výdajů na tuto problematiku.

Osobní příjmy postižených lidí však závisí na jejich vlastním pracovním stavu. Průměrné pracovní výdělky postižených lidí dosahují téměř stejné výše, jako u lidí nepostižených. Nicméně postižení lidé bez zaměstnání mají své finanční zdroje výrazně nižší. Přestože je zaměstnání pro zdravotně postižené klíčovým faktorem pro jejich osobní příjmy, zaměstnanost lidí s postižením v produktivním věku je poměrně nízká. To se týká hlavně lidí s postižením, jejichž úroveň postižení je těžká, jsou starší padesáti let, nebo mají nízkou úroveň dosaženého vzdělání. Proto se ukazuje důležitost dávek, neboť jsou hlavním komponentem jejich příjmů, důležitou roli také hraje dosažená renta. Není překvapivé, že mnoho lidí s invalidními dávkami neprohlašuje, že by byli postižení, a naopak, existují lidé se závažným postižením, kteří nemohou pracovat a nedostávají žádné dávky pomoci. Společenská paušalizace, že postižení lidé musí být vždy a bez výhrady finančně a ekonomicky oslabeni je však mylná.

Míra přerozdělování dávek zdravotního postižení je velmi nízká prakticky ve všech zemích i přes významné rozdíly mezi jednotlivými zeměmi v pravidlech pro přezkoumání nároků a dostupnosti částečných nebo celkových nároků, výhod nebo případně zvýhodněných pracovních nabídek. I to je jeden z důvodů, proč je všeobecně vysoká míra žádostí o dávky

⁷⁴ *Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People.* OECD, Paris, [online] 2003. Dostupné z: https://www.virk.is/static/files/4_disability%20to%20ability.pdf

⁷⁵ Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj. Organizační platforma, kde vlády 35 tržních demokracií spolupracují na řešení ekonomických, sociálních a vládních problémů za účelem rozvoje vnitřních i mezinárodních ekonomických a sociálních vztahů.

pro zdravotně postižené, resp. nízký příjem částečně odráží skutečnost, že předpisy týkající se přezkumu nároků na dávky nejsou přísně uplatňovány a že dochází k malému využití pracovních pobídek.⁷⁶

Často dochází k mylnému posuzování zdravotního stavu daného jedince bez přihlížení na možné kombinace zdravotních vad a tím následným změněným stavům postižení, neboť nedojde k zohlednění vztahu primárního a sekundárního postižení. Byrokratický aparát v dnešní době operuje v těchto souvislostech poměrně rigidně. V posledních letech ale došlo k celkem významným vývojovým proměnám přístupu, jak na úrovni řekněme republikové, tak kontinentální a celosvětové. Tyto změny jsou zapříčiněny kontinuálním vývojem medicíny a technik rehabilitace postižených osob, což zákonitě vede k jejich celkovému zlepšení života. Na druhou stranu však tyto globální změny otevírají nová ekonomická a sociální témata, o kterých se dříve takřka nevědělo. Rozšiřují se rámce politik v oblasti samotného zdravotního postižení nad rámce úsilí o prevenci postižení, se zaměřením na odbourávání sociálních a environmentálních bariér. To se projevuje iniciativami, které propojují úzce zaměřené rehabilitační činnosti s širšími sociálními a politickými strategiemi, jejichž cílem je zlepšit fyzickou dostupnost zastavěného prostředí.⁷⁷

⁷⁶ *Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People.* OECD, Paris, [online] 2003. Dostupné z: https://www.virk.is/static/files/4_disability%20to%20ability.pdf

⁷⁷ METTS, L. R. *Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank.* World Bank, [online] 2000. Dostupné z: <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172606907476/DisabilityIssuesMetts.pdf>

5 Praktická část

5.1 Současná situace zdravotního postižení v ČR

5.1.1 Některé statistické údaje zdravotního postižení v ČR

Nejnovější informace o počtech zdravotně postižených pochází z roku 2013, resp. číselné údaje popisují stav k poslednímu červnu roku 2013, kdy došlo k ukončení sběru dat. Český statistický úřad (dále jen ČSU) k tomuto eviduje 1 077 673 zdravotně postižených osob, bez ohledu na typ nebo druh jejich postižení. V poměru k počtu obyvatel, který k poslednímu prosinci roku 2012 činil 10 516 125, je v ČR zdravotně postižených přes 10 %.⁷⁸

Výzkum ČSU zohledňuje ve svých výstupech všechny typy postižení. Protože je však má diplomová práce zaměřena na tělesné zdravotní postižení, sledoval jsem ve statistickém šetření právě tyto údaje, které jsem pak pro lepší přehlednost dopočítával do procentuálních poměrů dle dostupných hodnot.

Dle typu postižení je nejvíce zastoupeno postižení vícenásobné, které tvoří celých 53 % všech zdravotně postižených osob. Počet tělesně postižených osob je 500 167, což představuje 46,4 % populace zdravotně postižených osob. V celkové populaci všech obyvatel ČR tato hodnota představuje 4,8 %. V rámci míry tělesného postižení je nejčetnější středně těžké postižení s 43,4 %, následováno těžkým postižením, které postihuje 26,8 %, a velmi těžké tělesné postižení má 7 % osob.

Podíl zdravotně postižených mužů a žen je poměrně stejný, mužů je 9,9 %, žen 10,6 %, přičemž u obou pohlaví se shodně zvyšuje počet zdravotně postižených s narůstajícím věkem, kdy nejvíce postižených je starších 75 let – u mužů je to 39,3 % a u žen obdobných 42,1 % v této věkové kategorii.

ČSU poskytl také informace o nejvyšším dosaženém vzdělání u zdravotně postižených osob v poměru k celkové populaci ČR. Dle údajů je zřejmé, že největší zastoupení má základní vzdělání, kterého dosáhlo 28 % zdravotně postižených osob, přičemž středního vzdělání bez maturity 25,2 % a s maturitou 21 %. Tyto tři stupně vzdělání tak činí 74,2 %

⁷⁸ Výběrové šetření osob se zdravotním postižením VŠPO 13. Český statistický úřad, Praha, [online] 2013. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k3_260006-14_1.pdf/4384f318-fcae-4a20-941c-33f10d5a6324?version=1.0

v souboru osob se zdravotním postižením. Vysokoškolského vzdělání dosáhlo pouhých 7,1 % zdravotně postižených, a naopak zcela bez vzdělání je 5,7 % těchto osob.

Ve výběrovém šetření je sledován také typ bydlení. Pokud se zaměříme pouze na tělesné postižení, ve standardním bytě bydlí rovných 84 % lidí, v bezbariérovém pouhých 9,8 %, na lůžku v zařízení sociální péče pak bydlí 1,8 %. Ostatní typy bydlení jako chráněné bydlení nebo byty v domě s pečovatelskou službou jsou zastoupeny zcela zanedbatelnými čísly.

Ekonomická situace zdravotně postižených je velice důležitá, neboť zohledňuje celkovou kvalitu života člověka s postižením a jeho možnostmi uplatnění na trhu práce. Z šetření ČSU vyplývá, že největší skupinou jsou nepracující důchodci a důchodkyně, kteří tvoří 69 % v souboru zdravotně postižených osob v ČR. Zaměstnaných nebo samostatně výdělečně činných je 9 % zdravotně postižených, což je následováno 8,6 % pracujících důchodců. Studujících je 2,3 % a zcela bez příjmu je 1,5 % zdravotně postižených osob.

Co se týká konkrétně počtu vozíčkářů v ČR, tak informace o přesném počtu vozíčkářů neviduje žádný úřad ani orgán státní správy, neboť využívání invalidního vozíku je osobní záležitostí každého zdravotně postiženého člověka.

Výběrové šetření osob se zdravotním postižením z roku 2013 poměrně vyčerpávajícím a přehledným způsobem analyzuje počet zdravotně postižených osob v ČR a podává bližší informace o rozložení různých charakteristik zdravotního postižení napříč celkovou populací. Výstup je však téměř pět let starý, tudíž může být neaktuální a novější statistické informace o zdravotním postižení nejsou dostupné. Dle frekvence publikování předchozího šetření z roku 2007 lze očekávat, že další výzkum situace zdravotního postižení v naší republice by mohl proběhnout v roce 2019.

5.1.2 Organizace tělesně postižených poskytující sociální služby

Sociální služby jsou takové služby, které jsou poskytovány na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jejich cílem je zajistit podporu při péči o vlastní osobu, což může zahrnovat poskytování informací, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, nebo zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím.⁷⁹ Sociální služby se snaží zachovávat lidskou důstojnost klientů,

⁷⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální služby. [online] [2018-03-08] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

vycházejí z jejich individuálních potřeb, rozvíjí jejich aktivní schopnosti nebo zlepšují a zachovávají soběstačnost klientů.

Od 1. ledna 2007 funguje v České republice Registr poskytovatelů sociálních služeb.⁸⁰ Jeho účelem je chránit práva a zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v prosazování svých práv z různých důvodů, ať už se jedná o věk, zdravotní postižení, problémy související se sociálním prostředím, krizovými životními situacemi nebo jinými důvody. Tento registr funguje na základě zákona č. 108/2006 Sb. a upravuje práva a povinnosti nejen jednotlivců, ale také krajských poboček úřadu práce, obcí, krajů, státu a v neposlední řadě poskytovatelů sociálních služeb.⁸¹

Na území České republiky působí celá řada organizací, které poskytují různé formy pomoci tělesně postiženým osobám. Následující přehled shrnuje nejdůležitější organizace se zaměřením na vozičkáře a stručně popisuje jejich činnost, neboť je jisté důležité znát základní možnosti pomoci a na koho se kvůli ní obrátit.

Svaz tělesně postižených v České republice – jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která působí na území celé ČR a jejím cílem je pomáhat v hájení specifických potřeb svých členů a ostatních osob s tělesným postižením. Svaz funguje na základě pobočných spolků s regionální působností a jejich činnost je většinou na základě dobrovolnosti.⁸²

Centrum Paraple – svaz paraplegiků – obecně prospěšná společnost, jejímž primárním zájmem je pomoc lidem s poraněním míchy. Podpora spočívá v pomoci při zvládnutí jakékoliv náročné životní situace a poskytování informací potřebných pro kvalitní život na vozíku. Paraple poskytuje celou řadu služeb, jako je třeba sociální rehabilitace, pořádání tematických programů pohybových aktivit, nebo poradenství o sociální, psychologické a ekonomické stránce problematiky života s poškozením míchy.⁸³

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR – jedná se o organizaci s celostátní působností na základě oficiálních krajských pracovišť a regionálních poboček. Úlohou NRZP ČR je poskytovat registrované sociální služby dle zákona č 108/2006 Sb., které se zaměřují

⁸⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online] [2018-03-08] Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=E7F5C5F7C93F4129A434D7FFE9D602F9.node1?SUBSESSION_ID=1520801090887_1

⁸¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

⁸² STP V ČR Z.S., 2018. O nás. [online] [2018-03-08] Dostupné z: <http://svaztp.cz/o-nas/>

⁸³ Centrum Paraple, o.p.s. 2018. Naše služby. [online] [2018-03-08] Dostupné z: <https://www.paraple.cz/nase-sluzby-chci-vedet-co-pro-me-zajistite/>

hlavně na odborné sociální poradenství, pomocí kterého je řešena taková negativní životní situace, do které se mohou dostat lidé v důsledku neznalosti svých práv a povinností. Tato organizace podporuje vznik konceptuálních opatření, které umožňují lepší uplatnitelnost osob se zdravotním postižením na trhu práce nebo realizuje osvětové a informační kampaně ve snaze celkově zlepšit kvalitu života osob se zdravotním postižením.⁸⁴

Česká asociace paraplegiků – nezisková organizace, která zaštiťuje vozíčkáře s poraněním míchy napříč celou republikou. Posláním organizace je vytvářet podmínky pro plnohodnotný život osob s poraněním míchy a lepší integraci do většinové společnosti. Pro tyto účely spravuje organizace mnoho různých projektů. Příkladem může být informační a poradenský program pro vozíčkáře, tréninkové zaměstnávání vozíčkářů, poskytování podporovaného bydlení pro tetraplegiky, či startovací bydlení pro vozíčkáře krátce po úrazu páteře a míchy. Dále organizace spravuje zajímavé projekty Vozejkov – internetový komunitní portál pro vozíčkáře, nebo mobilní aplikaci VozejkMap, což je interaktivní mapa České republiky, kam sami uživatelé přidávají bezbariérová a přístupná místa.⁸⁵

Pražská organizace vozíčkářů – tato organizace byla založena v devadesátých letech na základě iniciativy samotných vozíčkářů. Cílem její činnosti je usilovat o tvorbu sociálně příznivého prostředí, kde bude moci každá osoba se zdravotním postižením rozhodovat o svém životě a jak má zajišťovat své základní životní potřeby. Služby Pražské organizace vozíčkářů se dá rozdělit na poradenství, vzdělávací a volnočasové aktivity, a speciální program s názvem Přes bariéry, který se snaží odstraňovat bariéry v architektonickém prostředí.⁸⁶

V rámci Pardubického kraje a města Pardubic působí taktéž celá řada organizací a firem, které poskytují spektrum služeb a produktů na pomoc zdravotně tělesně postiženým. Následující výčet jen stručně shrnuje některé z těch, které jsou svojí činností v Pardubicích a blízkém okolí významné.

Centrum pro zdravotně postižené a seniory Pardubického kraje, o.p.s. – zřizovatelem centra je již zmíněná Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Organizace se zaměřuje hlavně na poradenskou činnost v oblasti zdravotního postižení a stáří, kdy jsou informace podávány všem, kteří potřebují okamžitou pomoc, rodinných příslušníků

⁸⁴ Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. O nás. 2018 [online] [2018-03-08] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/o-nas/zakladni-informace.html>

⁸⁵ Česká asociace paraplegiků. O nás. [online] 2018. [2018-03-08] Dostupné z: <https://www.czepa.cz/o-nas/>

⁸⁶ Pražská organizace vozíčkářů, z. s. O nás [online] 2018. [2018-03-08] Dostupné z: <http://www.pov.cz/historie-a-cile-pov/prazska-organizace-vozickaru-pov>

a ostatním pečujícím osobám. Poradna poskytuje bezplatné konzultace s odborníky, a hlavně s právníky, kteří se v dané problematice pohybují. Důležitou informací je, že služby jsou poskytovány bezplatně.⁸⁷

Česká abilympijská asociace, z. s. – jedná se o zapsaný spolek působící v Pardubicích již od roku 1997. Činnost organizace spočívá v pomoci zdravotně postiženým lidem, která se projevuje převážně v zaměstnávání, hledání vhodných pracovních míst a celkově usnadňování pohybu zdravotně postižených lidí na trhu práce. Dále organizace poskytuje sociální služby ve formě sociální rehabilitace nebo osobní asistence.⁸⁸

Oblastní charita Pardubice – smyslem poslání této organizace je poskytovat v terénu (hlavně v domácnosti uživatele) pomoc seniorům, lidem se zdravotním postižením a lidem s chronickým onemocněním. Součástí pomoci je péče o vlastní osobu, osobní hygiena, chod domácnosti, udržování společenských kontaktů, případně zajišťování stravy.

Sdružení pro ranou péči v Pardubicích – Středisko rané péče v Pardubicích – cílem služby je podpora rodiny a vývoje dítěte raného věku do sedmi let, které má ohrožený vývoj na základě tělesného, mentálního nebo kombinovaného postižení. Organizace poskytuje sociálně terapeutickou činnost, sociální poradenství, pomoc při uplatňování práv, případně obstarávání osobních záležitostí.⁸⁹

Křižovatka handicap centrum, o. s. – pro uživatele se specifickými potřebami poskytuje organizace ergoterapii, poradenství v oblasti speciálních pomůcek, vzdělávací kurzy s ohledem na zlepšení celkové životní situace zdravotně postiženého klienta a s tím související doplňující činnosti. Součástí poradenství je vyřizování příspěvků a dávek pro zdravotně postižené občany a poskytování ostatních informačních služeb.⁹⁰

5.2 Bariéry v životě tělesně postiženého člověka

V životě hendikepovaného člověka jsou bariéry každodenně zažívaná zkušenost. Co je pro „zdravého“ člověka zcela samozřejmý úkon, pohyb nebo činnost, může být pro hendikepovaného člověka, resp. člověka na vozíku nepřekonatelná překážka. Mnoho z nás si

⁸⁷ Centrum pro zdravotně postižené a seniory Pardubického kraje, o. p. s. Základní informace o nás. [online] 2018. [2018-03-08] Dostupné z: <http://www.czp-pk.cz/cs/27-informace-o-nas/>

⁸⁸ Česká abilympijská asociace, z. s. O nás. [online] 2018. [2018-03-08] Dostupné z: <http://www.caaos.cz/o-nas/>

⁸⁹ Středisko rané péče v Pardubicích, o.p.s. Kdo sme. [online] 2018. [2018-03-08] Dostupné z: <https://ranapece-pce.cz/kdo-jsme/>

⁹⁰ Křižovatka handicap centrum, o. s. *O naší organizaci*. [online] 2018. Dostupné z: <http://www.krizovatka-hc.cz/index.php/o-nasi-organizaci>.

život obklopený bariérami dokáže jen stěží představit. Někteří možná tuší a občas přemýšlejí i nad takovýmito společenskými problémy, realita postižení je však tvrdá, nekompromisní a skličující. Bariéry existují v mnoha různých podobách, od banálních nepříjemností prostředí v bytě, přes závažnější architektonické překážky, až po nepřekonatelné životní zátarasy. Bariéry se projevují také v podobě sociálních interakcí a mezilidských vztahů. Situace se sice v posledních desetiletích změnila k lepšímu, současný stav ale pořád není ideální. Stále existují lidé, kteří na zdravotně tělesně postižené hledí s despektem a záští. Je ale mnohem více lidí ohleduplných, jednajících s postiženými jako se sobě rovnými. Bariéry výrazně ovlivňují všechny druhy zdravotního postižení, s ohledem na pohyb jsou však silně indisponováni lidé právě využívající invalidní vozík. Převážně jim je věnována následující část práce.

5.2.1 Vnitřní bariéry a bydlení

Pro člověka na vozíku existuje mnoho různých životních překážek. Nejvíce se ho dotýkají bariéry, které se nachází přímo v jeho osobním prostředí, tedy v bytě. Aby bylo možné lépe pochopit situaci, je důležité konkretizovat, jak dané bariéry vypadají a jakým způsobem se dají eliminovat.

První překážkou, na kterou může vozičkář narazit v rámci bytu je práh. Ten se může zdát jako banální a snadno překonatelná překážka, ale představa, že vozičkář musí tuto bariéru překonávat při každém přesunu z místnosti do místnosti, je značně nepohodlná. S přejížděním do různých částí bytu a hlavně z bytu ven souvisí šíře dveřních zárubní. Ve starých bytech jsou běžně instalovány zárubně o šíři 60 cm, což je pro některé vozíky příliš úzké a není tak možné s nimi vůbec projet dveřmi. Problém s šíří zárubní popsal informátor PM, který musel brzy po úraze tuto situaci řešit:

„Na záchod jsem se vůbec nedostal, všude byly úzký dveře, i do koupelny. Takže to byl obrovský problém, kterej jsem nečekal. Že mě takovýhle maličkosti dokáží rozhodit. Mám širší vozík, tak prostě neprojdou šedesátkama dveřma. Takže se to muselo probourat a rychle jsme to museli řešit s našima.“ (informátor PM)

Dalším bariérovým prvkem jsou různé schody, vyvýšeniny a nepřístupné prostory v bytě. To se může týkat balkonů, spíží, ale i oken a skříní. Jejich nepřístupnost a nemožnost s nimi manipulovat z vozíku může být frustrující. Oproti panelovým nebo činžovním domům, pokud jsou tedy vybaveny vhodným výtahem, činí největší problémy v rodinných domech schody. Nejen schody do vyšších pater budovy, ale hlavně vstupní schody do domu. V případě, že se členu rodiny stane úraz, zbytek rodiny jen stěží zvládne

během období rehabilitace přestavět dané prostory na bezbariérové, neboť bez přítomnosti onoho vozičkáře nejsou schopni analyzovat a pochopit všechny bariérové prvky v domácnosti. Ve chvíli, kdy se vozičkář nachází doma, je již pozdě. Rodina sice může upravit některé bariérové prvky v interiéru, nedokáže ale změnit koncepci bytu bez jeho přítomnosti.

Rodina vozičkáře, který je čerstvě po úrazu, řeší logicky více zdravotní stav než bariérovost domácnosti, do které se po několika měsících navrátí člověk z rehabilitačního ústavu. Vozičkář tak má ztížený nejen pohyb uvnitř svého bytu, ale hlavně při cestě z něj. Často jsou vstupy rodinných domů vybudovány na schodových platformách, a bytové domy, pokud jsou vůbec vybaveny výtahem, taktéž mívají vyvýšené mezipatro. Vozičkář tak musí být snášen několika lidmi pokaždé, když potřebuje ven z domu. Řešení tohoto problému v případě samoty je téměř nemožné, jak poukazuje opět informátor LS.

„Když potřebuješ ven, tak tě snášej dolů. Zařizoval jsem tady prahy, dlouhou dobu mě snášeli, nemohl jsem se dostat do baráku. Někdo se zavolal a dva lidi museli přijít, a to jsem jezdil jen na mechaničáku. Teď na tom mechaničáku nejsem schopnej bejt, a na električáku by mě nikdo nesnes. Je problém se dostat i jen ven. Když je člověk sám, tak zařídit tyhle věci je téměř nemožný.“ (informátor LS)

Co se týče dalších prvků vnitřního zastavěného prostředí, problémy činí například nedotažená koncepce bezbariérových přestaveb. To se projevuje v případech, kdy sice interiéry veřejných nebo soukromých budov jsou bezbariérové nebo vybaveny bezbariérovými prvky, ty ale bývají váhově poddimenzované, nevhodně umístěné nebo mají funkční nedostatky. V některých případech může dojít i k selhání takových prvků a potenciálnímu zranění jejich uživatele, jak poukazuje informátor KT.

„A i na blbým záchodě a jsou tam sice madla, ale sklápěcí a nejdou dát nahoru protože tam nedržeš. Jako zaplat' pámbůh za to že to takhle je, že se tam dostanu, ale je to věc která není dotažená úplně do konce. Nebo ty madla jsou navrtaný hmoždinkama nějakajma takovejhlema, že když se o to opřeš, já když mám sto kilo, tak mi to zůstane v ruce. Což se mi párkrát stalo. Jsem vysypal celou řadu kachliček, protože jsem se do toho opřel. No a pak jsem viděl, že tam měli takovýhle šrouby.“ (informátor KT)

Oproti tomu jiní informátoři uvádějí, že ve svých domácnostech nemají s bariérami žádný problém. Stejně tak nemívají problémy ve veřejných budovách, které bývají v dnešní době častokrát koncepčně bezbariérové již na základě projektové výstavby, nebo dodatečné rekonstrukce. Jeden z informátorů si dokázal sám navrhnout rozvržení svého rodinného domu, který nakonec i úspěšně vybudoval. Bydlení tak pro něj nepředstavuje žádné bariéry.

„Tak mě v tomhle případě nepřipadá nic, co by byla nějaká bariéra, protože mám rodinný dům, který jsem si vlastně v uvozovkách navrhl sám pro můj hendikep, takže mě tady problém nedělá vlastně nic.“ (informátor ŠT)

Informátor PM taktéž bydlí v bezbariérovém bytě. Velikost tohoto bytu je disproporčně výrazně menší než obytná plocha rodinného domu předchozího informátora. I přesto mu takové bydlení nepřináší žádné problém.

„Žiju v bezbariérovém baráku pro vozíčkáře, pro postižený, takže já to mám celkově bezbariérový. Mám dva plus jedna, klidně se můžeš jít podívat. Není tam problém vůbec s ničím. Je tam velká vana, velká koupelna, velké záchod, takže to je přímo pro tělesně postiženýho a vozíčkáře.“ (informátor PM)

Čtyři z devíti respondentů bydlí v bezbariérovém domě, určeném primárně pro osoby s těžkým hendikepem. Charakteristiky tohoto domu budou detailněji rozebrány v samostatné kapitole, která se zabývá bezbariérovým bydlením v Pardubicích.

5.2.2 Bariéry a pohyb ve venkovním prostředí

Venkovní prostředí představuje pro vozíčkáře bariéry, které jsou mnohem obtížněji překonatelné, než ty interiérové. Úprava venkovního prostředí na bezbariérové je výrazně nákladnější, nehledě na problematiku projektového plánování a vlastnických práv daných pozemků a prostor. Povaha venkovních bariér se pravděpodobně příliš neliší mezi různými lokacemi. Příkladem takových bariér mohou být různé schody, obrubníky, špatně koncipované přechody pro chodce na křižovatkách, nevhodný povrch chodníků nebo různé překážky v cestě. Problémem pro vozíčkáře, který si zřejmě mnoho lidí ani neuvědomuje, je také velký sklon chodníků od domů směrem do silnice. Vozíčkáři tak jedou po svislé plošině a rovná jízda je značně problematická, jak uvádí informátor RC:

„...navíc největší problém který je, jak jsou velký sklony chodníků od baráků směrem k silnici, protože to jede člověk na jednu ruku a to se prostě blbě jezdí. To si architekti nebo málokdo uvědomuje, co toto je za problém. Přitom ten sklon tam nemusí být tak velké kvůli dešti.“ (informátor RC)

Značné problémy činí vozíčkářům pohyb po tvarově výrazné dlažbě, tím jsou myšleny „kočičí hlavy“ v historických částech měst. Jízda po kostkách způsobuje silné otřesy, které vozíčkáři nesnáší příliš dobře a hlavně může docházet ke sklouznutí nohou ze stupaček. Z těchto důvodů si někteří vozíčkáři stahují nohy koženými popruhy, zajišťující pevnou fixaci nohou, avšak za cenu jejich omezeného prokrvování a s tím spojenými dalšími problémy.

Pohyb není o mnoho lepší ani na chodnících tvořených menšími dlažebními kostkami. Pro tyto situace existují speciální pomůcky na vozíky ve formě přídatných jednokol, které lze umístit na přední stupačku vozíku. Kola dopomohou lépe odpružit nárazy na dlažbu, ale cena těchto pomůcek běžně přesahuje částku deseti a více tisíc. Pro vozíčkáře je tak výhodnější se spíše lokalitám s tradiční dlažbou vyhýbat. Klasická skládaná zámková dlažba, dnes tak velice populární, vozíčkářům nepřináší žádné větší problémy nebo omezení.

„Já myslím, že se dostanu docela všude, kam potřebuju, všude jsem se vždycky dostal. Maximálně někde kde jsou ty velký kostky, třeba na perštýnáku nebo tak. Tam se dá trošku hůř na vozíku. Ale zámkovka je v pohodě.“ (informátor PM)

Pohyb po městském i mimoměstském prostředí si velké množství vozíčkářů musí naplánovat dopředu a přesně rozvrhnout cestu. Vozíčkář musí počítat s tím, že některá místa nebudou bezbariérová a následně tomu přizpůsobit svůj plán.

„Musím to víceméně plánovat dopředu. Samozřejmě když někam jedeme na výlet, tak to plánuju s tím, že musím vědět, jestli je to přístupný nebo počítat s tím, že zbytek rodiny si to projde a já budu čekat před barákem třeba tu hodinu nebo tak. Člověk to musí zjišťovat dopředu.“ (informátor ŠT)

Pro člověka na vozíku je nutné řešit i důležité životní kroky členů jeho rodiny. Otec musí pečlivě vybírat, kam jeho děti budou chodit do školky a školy, aby mohl být schopen je vyprovázet. Informátor KT žije v domácnosti s časově vytíženou přítelkyní, tudíž je pro něj zcela zásadní přístupnost prostředí, kde se škola nachází. Uvědomuje si ale relativní dočasnost doby, po kterou bude své dcery vodit do školy, neboť postupem času se děti osamostatní a budou schopny chodit do školy samy. Přesto by ale chtěl mít dopravu svých dcer první roky školní docházky pod kontrolou.

„Ale je to spojený se vším, je to spojený i s dětma, který prostě choděj do školky, tak jsem musel přemýšlet, aby mohly chodit do školky, kam já se dostanu, aby byla bezbariérová, abych je byl schopnej odvádět a vyzvedávat. To samý teď mají jít k zápisu příští rok, takže nějakým způsobem řešíme i školu aby byla přístupná v rámci možností, i když vím, že ty děcka postupem času jsou samostatný a už mě k tomu nepotřebujou.“ (informátor KT)

V současné době se bezbariérová situace ve městech posouvá k lepšímu. Nově stavěné budovy a instituce musí koncepčně splňovat nařízenou bezbariérovost. Problém obvykle vyvstane tam, kde je sice do určité míry bezbariérové prostředí, vozíčkář se ale do něj není schopen svépomocí dostat. Musí tedy například zatelefonovat na recepci nebo zazvonit na speciální zvonek určený právě pro vozíčkáře. Informátorovi MF se stalo, že zvonek na

přivolání pomoci s příliš prudkou rampou na poštu byl vypnutý. Pošta jako argument uvedla, že zvonek zneužívaly děti ke hře. V tom případě by informátor ocenil, kdyby na zvonku byla alespoň cedulka s telefonním číslem, na které by se mohl obrátit s žádostí o pomoc. Obdobnou zkušenost s voláním pomoci má informátor PM, který běžně navštěvoval pobočku bankovní instituce, která pro něj byla přístupná. O to větší šok pro něj představoval fakt, že po rekonstrukci pobočky se ve vstupu do budovy objevilo několik schodů. Při každé návštěvě si tak musí volat pomoc a přístup do budovy se pro něj stal značně nekomfortní.

„Na to, že jsem těžce tělesně postižený, tak se všude dostanu de facto docela dobře. Až na nějaký výjimky, kdy třeba udělali banku, kde jsem splácel nějaký úvěr a najednou tam udělali tři schody, tak jsem byl z toho v šoku, že jsem se tam nedostal a museli za mnou běhat. GE Money Bank že jo, nebo teďka už Moneta bank. To jsem si říkal, proč to jako udělali.“
(informátor PM)

Dotazovaní vozíčkáři se všeobecně vyjádřili, že městské prostředí je pro ně relativně přístupné a situace se v tomto ohledu stále zlepšuje. Dle jejich výpovědí proběhla velká změna v celkovém přístupu měst v České republice, kdy se začala snažit koncepčně měnit zastavěná prostředí, odbourávat bariéry a hlavně zajišťovat lepší přístupnost všem lidem, nejen vozíčkářům. Konkrétní příklady pohybu v městském prostředí jsou přiblíženy v další části práce, kde je detailněji pohlédnuto na město Pardubice z různých perspektiv.

5.2.3 Sociální bariéry a zkušenosti s cizími lidmi

Sociální bariéry souvisí s celkovým společenským pohledem na postižení. Ten se během několika posledních dekád radikálně proměnil. Zdravotní postižení přestalo být tolik předmětem fyzické a tělesné odlišnosti a stalo se spíše předmětem obecné sociální diskuze.

Výpovědi informátorů se většinou shodují v tom, že sociální bariéry jsou od revoluce plynule odbourávány a společnost se naučila pohlížet na postižení jako na něco běžného. Paradoxně největší třecí plocha při kontaktu s vozíčkářem čerstvě po úrazu není jeho vlastní postižení a následný hendikep vzniklý nevyhovujícím prostředím, ale kontakt s lidmi. Především s vlastní rodinou hledající zpočátku způsob, jak se chovat k člověku, kterého znali jako naprosto zdravého. Rodina je často postavena před otázkou, zda se k člověku chovat nápomocně a projevovat iniciativu, anebo právě nechat čerstvého vozíčkáře učit se samostatnosti a pomáhat pouze v nejzazších případech. Okolí tápe, neví, jak s vozíčkářem jednat. Stejně, jako se musí vozíčkář sžívat se svým nově získaným stavem, se musí jeho rodina a nejbližší sžívat s tím, že život již nebude jako dřív. Všichni budou čelit novým

výzvam. Blízké okolí se ale rychle naučí způsobům, jak se chovat k postiženému člověku a nový životní styl se stane samozřejmostí, což je zkušenost velmi blízká informátorovi KT. Ten vidí největší sociální bariéru právě v percepci postižení nejbližším okolím daného člověka, neboť se jedná o lidi, kteří do jeho života patří. Problémy ani tak nevidí v přístupu cizích lidí nebo neochotě pomoci, spíše naopak v přehnaném snažení. Ale jak se společenský pohled na postižený vyvíjí, není na postiženého člověka pohlíženo jako na někoho, kdo si zaslouží speciální zacházení.

„Když se mi to stalo, tak blízký příbuzný nevěděli, co a jak si můžou dovolit a jak mluvit. Ale dneska už to problém není. Co se týče lidí, který potkávám běžně a třeba řeším nějaký problémy, že potřebuju něco podat, protože občas v tom obchodě je to vysoko a nedosáhneš, nikdy jsem se neseťkal s tím, že by mi někdo řekl hele porad' si sám. Nikdy to nebyl problém, ba naopak, ať jdeš kamkoliv, tak vozejk berou téměř normálně. Jo, seš na vozejku, ale nejseš nic extra, ať už na jednu stranu, že seš méněcennej, nebo na druhou stranu člověk, kolem kterýho by se muselo skákat.“ (informátor KT)

Určité stigma s sebou může nést postižení při jednání s institucemi zdravotního ošetření. V nemocnicích obecně nebývá na základě výpovědí informátorů problém, horší situace je s obvodními praktickými lékaři. Informátor TL projevil značné znechucení plynoucí z nepříznivé situace, kdy ho nechce přijmout žádný z lékařů, který ordinuje v bezbariérovém prostředí. Jeho předešlý obvodní lékař ordinoval sice v bariérovém prostředí, do něj mu ale pomáhali policisté ze služebny poblíž ordinace. Zrušením ordinace se ale dostal TL do vážných problémů, kdy není vedený u žádného lékaře. Na pravidelných zdravotních kontrolách je přitom závislý.

„...ted' po známých sháním, jestli mě někde nevezmou. Nikdo mě nechce vzít. Takže sháním ted' doktora, nějakýho obvod'áka pro sebe, protože k tý doktorce potřebuju. A je problém. A kde jsou ty bezbariérový, třeba ve vektoru, tak tam jsem rozhodil sítě a lidi, co tam jsou mi říkali, že mě nikdo nevezme. To je pro mě v tuhle chvíli zásadní problém.“ (informátor TL)

Přestože obecně mají informátoři dobré zkušenosti s kontaktem s cizími lidmi, najdou se i případy silně negativní. Jeden z informátorů byl několikrát nezávisle na sobě vulgárně atakován cizím člověkem bez jakékoliv zjevné příčiny. Přestože tyto útoky byly hanlivé, neztratil informátor víru v lidi. Předpokládá, že podobné situace se staly každému vozíčkáři, a pojímá tyto výpady jako zcela ojedinělé a pouze odvislé od charakteru onoho člověka.

„Když jsem třeba tady potřeboval vyjet myší díru a řek jsem si o pomoc, tak mě řekli, že jsem mrzák a ať si seženu asistenta. Takže určitě jsem měl i negativní zkušenosti. Protože

jsem na vozejku už od nějakých šestnácti a teď mi je čtyřicet tři roků, takže mám i hodně nepříjemný zkušenosti. Ale musí se člověk obrnit. Třeba jsem jel k našim do Polabin do dvanáctýho patra a jedu z mostu a tam nějaký chlap na mě: ty hajzle, ty zkurvenej mrzáku. Takže mám negativní zkušenosti. Ale to má asi skoro každej vozejčkář nebo hendikepovanéj člověk. Třeba tu myší díru, tu bych sám nevyjel, přepadl bych dozadu a spadl z vozejku. Takže negativní zkušenosti mám, to bych lhal. Ale všechno je to jenom o lidech, jinak mám hlavně dobrý zkušenosti.“ (informátor PM)

Informátor JP zmiňuje jinou formu sociálního konfliktu v kontextu postižení. Se svým asistenčním psem má v některých případech problém navštívit veřejné instituce nebo zábavní a volnočasové podniky. Ve své výpovědi hovořil také o značné nevědomosti a skoro až neschopnosti některých policejních příslušníků, se kterými musel častokrát jednat. Policistům dle jeho slov nechybí ochota, podstatně horší je to však s použitím zdravého selského rozumu s ohledem k postižení. Jinak se informátor vyjadřuje k sociálním bariérám relativně pozitivně a bez větších osobních problémů. Nicméně dává do kontrastu generační rozdíly mezi lidmi a obecnými přístupy k postižení. Mladší generace se podle něj chová k postiženým lidem bez jakýchkoliv předsudků, přičemž starší generace mají problém pomoci hendikepovanému v obtížích, a raději dělají, že nic nevidí. Další problém, který informátor zmiňuje, je určitá, dle jeho slov „nechtěná“ diskriminace. Ta spočívá v tom, že pokud se na vozíku pohybuje se „zdravým“ doprovodem a oba se dají s někým do řeči, onen člověk má nechtěnou tendenci ignorovat vozíčkáře a bavit se a udržovat oční kontakt pouze s doprovodem. To může být způsobeno pouhou výškovou diferenciací mezi jednotlivými příjemci komunikované informace, případně určitým nechtěným vymístěním hendikepovaného člověka z komunikace, nebo pouhou nevědomostí, jak s ním vést hovor.

„Od mého úrazu v devadesátým druhým bylo vidět, že třeba starší generace nevěděly, jak se k tomu zachovat. Ti kolikrát dělali, že toho člověka neviděj. S mladejma lidma není vesměs problém, ti jsou schopný a ochotný pomoc. Když člověk spadl z vozejku, tak ty starší generace dělaly, že to nevidí. Ale zlepšilo se to. V současné době bych spíše viděl od lidí takovou nechtěnou diskriminaci. Z důvodu, že nevědí jak. Když jdu s někým, třeba s asistentem a někdo se s námi začne bavit, tak lidé mají tendenci se bavit jen s tím asistentem a nebudou se bavit s vámi. To jsou spíš takový nevědomý věci. Úmyslného se mi snad nikdy nic nestalo.“ (informátor JP)

Z výše uvedeného vyplývá, že existují drobné nedostatky v komunikaci většinové společnosti s postiženými lidmi. Přestože se situace během let výrazně změnila k lepšímu, mezery se nachází hlavně v přístupu starších generací a poté lidí, kteří neví, jak komunikovat se

zdravotně postiženými. Příčinou může být pouhá nevědomost nebo neochota začlenit hendikepovaného člověka do sociální interakce. Na základě výpovědí informátorů se však jedná pouze o ojedinělé případy a kontakt s většinovou společností obvykle nepřináší větší problémy.

5.2.4 Samostatný život

Většina informátorů má těžké tělesné postižení, kdy mají ochrnuté jak spodní, tak i horní končetiny včetně trupu. Tento stav se nazývá kvadruplegie. Vzniká úrazem s následkem poškození míchy v oblasti dolní krční páteře. Jejich samostatný život je tedy značně omezený. Přesun nejen po městě, ale hlavně uvnitř bytu je často závislý na pomoci asistenta nebo rodinného příslušníka. Oproti tomu pouze tři informátoři jsou paraplegici. To znamená, že ochrnuté jsou dolní končetiny a ruce jsou „relativně“ zdravé. Paraplegici jsou v závislosti na míře svého postižení schopnější samostatného života oproti kvadruplegikům, nicméně zobecňování je značně nevhodné, neboť existují kvadruplegici velmi schopní a samostatní. Schopnost samostatného života značně závisí na závažnosti a povaze postižení, ekonomické a sociální situaci, a dalších individuálních dispozicích daného člověka. Někteří informátoři jsou zcela závislí na asistenci druhých. Příkladem může být informátor RC, který je i přes svoji paraplegii odkázán na pomoc od své ženy. Pravděpodobně z důvodu zmírnění závažnosti svého přiznání následně zmiňuje, že je schopen se o sebe postarat sám.

„Úplně soběstačný nejsem. K tomu potřebuju manželku, která tady je, ta mi je nápomocna k různým věcem typu hygiena, když někde spadnu, tak mi pomůže na vozejk, když se na něj nedostanu. Běžná činnost je ale bez problému. Umím se o sebe postarat sám, ale manželku teda potřebuju. I na ty hygienické věci, to je taková zásada.“ (informátor RC)

Někteří informátoři se podle svých výpovědí o sebe dokáží postarat zcela sami bez ohledu na závažnost jejich postižení. Jako například informátor KT, který žil nějakou dobu sám. Občas potřeboval pomoci s přesunutím větších nákladů z auta do bytu nebo třeba s umytím oken, jinak byl ale v běžném životě schopen fungovat zcela samostatně a autonomně. V případě kontaktu s problémem nebo překážkou se dle svých slov snaží vždy najít nějakou jinou cestu, rozhodně ale nesedí doma a nečeká jen tak na pomoc. S tím je v silném kontrastu výpověď informátora PM, který je zcela odkázán na cizí pomoc. Přestože má bezbariérový byt, bez pomoci blízkého člověka se stejně neobejde.

„Stoprocentně jsem závislej na cizí pomoci. Doma to jako zvládnou, když třeba manželka odjede na čtrnáct dní pryč tak to sice zvládnou, ale přijde mi třeba kamarádka na

pomoc. Je dobrý mít takhle někoho, kdo ti pomůže, třeba z baráku. Z vany nevylezu, do vany teda vlezu. Do postele se dám, ale potřebuju určitě pomoc. Když spadnu, tak ze země si nevylezu. Kdybych měl zdravý ruce, tak je to všechno lehčí. Ale to člověk neovlivní, s tím se musí smířit. Nebo mám na pomoc rodiče, ti jsou teda už starší, ale taky pomůžou. Přijedou, kdyby se něco dělo.“ (informátor PM)

Ve výpovědi je zdůrazněna důležitost mít na blízku stále osobu, která je ochotná pomoci. V tomto případě se jedná hlavně o manželku, ale v případě její nepřítomnosti existuje záloha v podobě blízké kamarádky. Obdobně to má i respondent JH, kterému se v posledních dvou letech výrazně zhoršil zdravotní stav. Přestože předtím nebyl zcela soběstačný, i v dnešní době si je dle svých slov schopen spoustu věcí zařídit sám. V případě potřeby se o něj stará jeho matka, které ale s přibývajícím věkem ubývá sil. Informátor si uvědomuje závažnost situace a snaží se na sebe převzít více zodpovědnosti, takže si aktivně hledá asistenční službu. S tou jsou ale výrazné problémy, neboť je nedostatek zodpovědných, vzdělaných a ochotným pracovníků vykonávat toto fyzicky a časově náročné zaměstnání, které není adekvátně ohodnoceno.

„Řekněme, že na některý věci jsem potřeboval jen dopomoc. Samozřejmě co se týče hygieny, záda si neumyju a tak. Ale teď se můj zdravotní stav zhoršil natolik, že potřebuju zdravotní péči často. Zestárnul jsem, zhoršil se mi stav, ale stejně tak i moje mamka, která se o mě stará. Už jí ubývá sil. A já teď pociťuju, že mám velký problémy sehnat asistenci.“ (informátor LS)

Problém asistenční služby je celkově v Pardubickém kraji, resp. Pardubicích velký a založený zřejmě na nefungující koncepci a zároveň přílišné byrokracii, která může v mnoha případech následnou asistenční službu znemožnit, a stejně tak na nedostatku kvalifikovaných pracovníků. Stejný informátor nastínil více detailů ohledně situace, kdy si klient dokázal sehnat asistenční službu, ale problém spočíval v tom, že působnost poskytující organizace byla v jiném kraji. Situace gradovala ve chvíli, kdy nově vzniklá organizace poskytující asistenční služby potřebovala narychlo vytvořit soubor svých klientů a vzala klienta, který neměl trvalé bydliště v regionu působnosti organizace.

Někteří informátoři vidí důležitost v osobní samostatnosti a dávají důraz na své vlastní schopnosti a dovednosti. Z výpovědí však lze poznat, že si jen povšechně uvědomují závažnost postižení jiných lidí a komparují svůj zdravotní stav s ostatními bez skutečné reflexe osobních potřeb a specifík konkrétních osob.

„Spíš se považuju za samostatnýho a snažím se být víc, protože myslím, že každý by se měl snažit nemít pořád někoho za zadkem. Prostě aby nemusel být odkázaný na někoho. Vím, že jsou postižení, kdy to nejde, kdy prostě potřebují.“ (informátor TL)

Schopnost jednotlivých informátorů žít samostatně by neměla být podceňována. I sebeschopnější paraplegik se může dostat do situace, kdy bude potřebovat pomoc. Stejně jako méně schopný kvadruplegik, který je zcela odkázaný na asistenci cizího člověka. Z výpovědí informátorů lze vyhodnotit, že schopnost samostatného života závisí jednak na povaze a závažnosti postižení daného člověka, tak hlavně na dostupnosti pomoci ze strany blízkých, případně asistenční služby. Neméně důležité záleží na vozičkářově osobním přístupu k postižení a prostředí, ve kterém se pohybuje a žije.

5.3 Ekonomické aspekty postižení

Z důvodu zjištění ekonomických aspektů a finančních problémů života hendikepovaných, resp. vozičkářů, byli informátoři dotazováni na své názory a zkušenosti s nejčastějšími formami příspěvků, které jim dle zákona náleží. Názory na jednotlivé příspěvky se u informátorů různí, stejně tak jejich pochopení. Autor se rozhodl pro lepší přehlednost stručně popsat principy jednotlivých dávek a příspěvků, na což navazují výpovědi některých informátorů. Do této kapitoly je také zařazena problematika práce a zaměstnávání vozičkářů, neboť do značné míry souvisí s přiznáváním a udělováním konkrétních příspěvků.

5.3.1 Příspěvek na motorové vozidlo

Tento příspěvek spadá pod příspěvek na zvláštní pomůcku a řídí se zákonem č. 301/2017 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Nárok na příspěvek má ten, kdo má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové nebo zrakové postižení. Předpokladem je, že daný člověk musí mít dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.⁹¹ Laická veřejnost a někteří z informátorů často tápou v informacích, jak vysoký je příspěvek, na jak dlouhou dobu a jakým způsobem se posuzuje nárok na konkrétní částku.

⁹¹ Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Informátoři vyjadřovali rozporuplné názory na přisuzované výše příspěvků na auto. Někteří souhlasili s formou, jaká funguje v současné době, ostatní se spíše vyjádřili ve smyslu, že příspěvek není dostačující na nákup takového vozidla, aby po dané období auto dokázalo efektivně sloužit. Informátor AN vyjádřil svůj nesouhlas se současnou podobou příspěvku, kdy není přidělována maximální částka příspěvku. Raději by horní limit přidělované částky zvýšil a taktéž zkrátil dobu, na kterou lze příspěvek čerpat. Současná koncepce příspěvku na auto neumožňuje nákup nového auta, a tak se vozičkáři podle informátora PM uchylují k nákupům ojetých a nespolehlivých automobilů, které je omezují ve větším cestování.

„Pořád to měnej. Bylo to na deset let a teď to je zase na sedm. Dřív to bylo i pět let a sto tisíc, teďka to je do dvěstě tisíc, ale nemusej ti to samozřejmě dát. Dávaj ti třeba stopadesát tisíc. Spíš si myslím, že by ten příspěvek měl bejt trošku vyšší a na těch pět let. Nebo pět až sedm let, ale deset už je moc. Auto už je pak hodně oježděný a opotřebovaný. Mělo by to bejt aspoň k těm dvěstě tisícům. Za stopadesát si člověk nekoupí nový auto, aby bylo spolehlivý.“ (informátor PM)

Informátor ŠT vidí výhodu v pětileté době, na kterou byl příspěvek čerpán, a stejně tak mu nevádí nákup ojetého vozidla. Zdůrazňuje ale, že tato doba je hraniční. Auto mohlo být pořizováno každých pět let a jeho kvalita by dostačovala, neboť předpokládá, že i ojeté pětileté auto je dostačující. Pokud by došlo k dalšímu prodloužení, mohlo by dojít u mnoha vozidel k problému s projitím státní technickou kontrolou, vyjadřuje svoji obavu informátor.

Jiný názor na situaci má informátor KT, který v loňském roce pořizoval nové vozidlo. Současný stav udělování příspěvku na sedm let a do dvě stě tisíc korun shledává jako ideální v poměru doba/peníze. Kontroly ekonomické situace člověka a sociální prošetření domácnosti, na jejichž základě bylo rozhodováno o výši přiděleného příspěvku, pro něj byly nepříjemné. Tyto kontroly sociálním odborem krajských úřadů práce byly poměrně striktní a značně zasahovaly do soukromí členů jeho rodiny, což bral s nevolí.

Ambivalentní pohled na problematiku vyjádřil informátor MF, kterému se shodně nelíbí přísné kontroly při posuzování žádostí o příspěvek. Uvědomuje si ale jejich potřebnost a smířlivě přistupuje k práci úřadů. Argumentuje tím, že když od státu něco chce, musí pro to také něco udělat. Důvodem pro jeho názorový rozpor může být fakt, že je vrcholovým sportovcem a na účet mu chodí sponzorské dary. Ty využívá výhradně na registrační poplatky na turnaje a cestování po celém světě, stejně tak na přípravu na paralympijské hry.

„Jestli chtěj ty informace vědět, tak já to neřeším. Já něco chci, tak taky musím něco obětovat. Samozřejmě štve mě, když mi koukaj, kolik mám na účtě, když mi tam choděj

sponzorský peníze, to je blbý, ale nedá se nic dělat. Taky s tím nemám takovej problém. Prostě pokud něco chci, tak za to musím něco dát. Ne jen brát a pobírat. Jsem alergickéj na přístup, že když na něco mám nárok, tak to chci.“ (informátor MF)

Příspěvek je skutečně na 84 kalendářních měsíců, tedy sedm let. Jeho výše se posuzuje podle příjmu žadatele, případně osob, které jsou posuzovány společně s ním. Novelou zákona se od 1. ledna 2018 již neposuzují četnost a důvody dopravy a stejně tak ani sociální a majetkové poměry žadatele a jeho rodiny. Příspěvek je odstupňován do šesti hodnot, nejnižší je 100 tisíc Kč a každá následná hodnota je o 20 tisíc vyšší, až do částky 200 tisíc Kč. Kritérium pro přiznání konkrétního příspěvku je příjem posuzované osoby, který je poměřen násobky životního minima, které jsou přidělené jednotlivým stupňům příspěvku. Například pro příspěvek 160 tisíc Kč je příjem žadatele vyšší než devítinásobek životního minima, ale zároveň nižší nebo roven desetinásobku. Tento nově zavedený způsob výpočtu výše příspěvku s sebou ale nese určitý demotivující faktor, který potlačuje snahu člověka s postižením dosáhnout nezávislého příjmu, jak se vyjádřil informátor LS. Ten vidí velký problém v délce trvání vyřizování příspěvku, to si vysvětluje jako snahu úřadů co nejvíce lidí odradit. Proces žádosti a následných kontrol mu připadá potupný, a to z toho důvodu, že člověk musí zveřejňovat svůj majetek a majetek svých příbuzných. Stejně tak vyjádřil nesouhlas s tím, že o výši uděleného příspěvku rozhoduje úřad. Podle něj by příspěvek měl spočívat v pevné sazbě, která buď bude přidělena, nebo zamítnuta. Novelu zákona, kdy je výše příspěvku hodnocena na základě příjmů dané osoby vidí jako diskriminační a demotivující. Informátor považuje za nespravedlivé, že on jako člověk zaměstnaný a přispívající do státního rozpočtu dostane příspěvek výrazně nižší, než člověk, který je nezaměstnaný.

„Teď, co zavedli od novýho roku, že se to vlastně odráží podle tvýho majetku, to je demotivující. Protože já chodim do práce, já si vydělám nějaký peníze, já si šetřím, a pak dostanu o hodně míň než člověk, kterej do práce nechodí, nic si nešetří, protože chlastá, nemá na účtě téměř nic, a dostane plnou výši. Já chodim do práce, snažim se, šetřim si, tak jsem na tom bitej. Dostanu polovinu. To se mi na tom systému nelíbí.“ (informátor LS)

Celkově s příspěvkou pro osoby se zdravotním postižením, a s příspěvkem na auto konkrétně, je spojen ještě jeden, již zmíněný problém. Ten spočívá v neadekvátně dlouhé vyřizovací době a neefektivní práci posudkových lékařů. Ti ve většině případů posuzovaného člověka ani nevidí. Krajská pobočka úřadu práce určující výši přiděleného příspěvku, vyzve lékařskou posudkovou službu okresní správy sociálního zabezpečení, aby posoudila stupeň závislosti daného člověka. Lékařská posudková služba vychází ze zdravotního stavu osoby,

který je doložen nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, obvykle z dokumentace a vyšetření posuzujícího lékaře.⁹² K této problematice se ještě vyjádřil informátor KT:

„Loni jsem zařizoval příspěvek na auto a jenom proto, že jsem v uvozovkách ty úřednice bombardoval, jak to vypadá, jak to je, protože jsem byl tlačenej časově. Potřeboval jsem odjet na dovolenou, abych to auto měl. Nejvíc to tam viselo na revizní doktorce, která toho má asi takovej štos a nestíhá to na jednu stranu, a na druhou stranu kolikrát dělá úplně zbytečný vyšetření. Třeba nechápu, proč po nějakým intervale po mě doktorka vždycky chce, ať za ní přijdu, že na sociálce chtějí zprávu, jaký je můj zdravotní stav. Přitom ten zdravotní stav je prostě neměnněj. Doktorka je z toho taky nešťastná, protože pro ní je to další papírování. Tohle mi přijde jako zbytečná cesta, kterou se oni zbytečně zatěžujou. Když seš patnáct let na vozejku, tak těžko zničeho nic vstaneš. Těžko se asi tvůj zdravotní stav zlepšil.“
(informátor KT)

Tristní stav činnosti posudkových lékařů a posudkových komisí potvrzuje také odbornice z praxe, sociální pracovnice Národní rady osob se zdravotním postižením, paní Marie Voženílková. Ta vyjádřila nesouhlas se současnou koncepcí kontrol a šetření. Největší problém vidí v již zmíněné neúměrně dlouhě době vyřízení a také v tom, že posudkoví lékaři nejsou odborníci v dané lékařské odbornosti. To znamená, že zdravotní stav tělesně postiženého člověka po úraze hodnotí například gynekolog. Na základě tohoto vyšetření je pak rozhodováno o uznání a výši příspěvku žadatele. Někteří lékaři první instance s jinou odborností rovnou radí žadatelům, aby se odvolali k odvolací komisi. V té už by měl být přítomen alespoň jeden lékař dané odbornosti a výstupní posudek by tak měl být výrazně objektivnější. S odvolací komisí se ale celý proces vyřízení žádost prodlouží o několik týdnů.

„Na tý první instanci je třeba doktor, který je třeba gynekolog a posuzuje toho člověka a nemůže ho posoudit po odborný stránce. Takže mu rovnou doporučuje, aby si dal odvolání k odvolací komisi. V tý by měl sedět alespoň jeden doktor, který je odborník. Ale určitě by se to dalo udělat, aby se v první instanci přizval doktor k onemocnění toho člověka. Prvotně ten doktor vůbec nerozumí odbornosti postižení. Vychází pouze z lékařských zpráv a záleží pouze na jeho posouzení.“ (informátor paní Marie Voženílková)

Co se týče Pardubického kraje, žádný z informátorů neví o nikom, kdo by na vozidlo dostal celých 200 tisíc Kč. Podle jejich výpovědí existují rozdíly v přístupu úřadů ve velkých

⁹² Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zdravotní postižení*. [online] 2018 Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8>

a malých městech. Stejnou zkušenost má informátor TL, který ji ale získal zprostředkovaně z doslechu od svých známých. Vlastní osobní zkušenost z poslední doby nemá, auto má starší a využívá ho jen občasně, proto se odvolává na své kamarády. Jeden z nich, který bydlí v Benešově, prý dostal celou částku 200 000 Kč, oproti tomu zaměstnaný vozičkář z Brna dostal pouhých šedesát tisíc. Rozdíly mezi malými a většími městy jsou výrazné.

„ Je to rozdíl ve velkých městech, na těch úřadech je to katastrofa. Malý města zase tolik ne.“ (informátor TL)

Významnější rozdíly v přisuzovaných příspěvcích jsou spíše mezi jednotlivými kraji. V Pardubicích je ale situace relativně dobrá a úřady nedělají žádný problém. Informátor JP se nenesetkal s případem, že by byl příspěvek pro konkrétního vozičkáře nedostačující. A to nejen příspěvek na motorové vozidlo, ale i na jeho dodatečné úpravy. Úřady jsou schopny dát dokonce i 280 tisíc Kč. Bez úprav se prý obvykle dává příspěvek v rozmezí 130 a 180 tisíce Kč. Větší problém je však opět v délce vyřizování příspěvku, kdy se lze běžně dostat i na půl roku.

Z výpovědí informátorů lze usoudit, že celková koncepce příspěvku na vozidlo nedostatečně pokrývá skutečné potřeby žadatelů a jistým způsobem diskriminuje vozičkáře s příjmy. Na základě dlouhého byrokratického řetězce je proces vyřízení a získání příspěvku neadekvátně dlouhý. Na tom se podle informátorů podílí i neefektivní práce posudkových lékařů a pomalé komunikační kanály mezi nimi a úředníky sociální správy a úřadů práce.

5.3.2 Invalidní důchod

Invalidní důchod je specifická forma dávky, jejímž účelem je alespoň částečně nahradit příjem, o který člověk přijde na základě svého dlouhodobě zhoršeného zdravotního stavu. Tato práce též poskytuje pohled informátorů na problematiku invalidních důchodů, které jsou jistě velmi diskutovaným tématem napříč všemi strukturami společnosti. Výpovědi jsou opět doplněny faktickými údaji o současném stavu invalidních důchodů, jejich přisuzování a vypočítané výše. Informátoři se relativně shodují v popisu principu výpočtu, lze však usoudit, že většinově nejsou spokojeni s jeho vypočítanou výší. Na otázku, jaký je jeho názor na současnou koncepci invalidních důchodů, odpovídá informátor ŠT slovy, že záleží na okolnostech. U každého člověka je to prý jiné. Někdo má pracovní úraz a náleží mu renta, nebo jsou lidé, kterým se úraz stane v mládí, jako je on sám. Takovým lidem se pak invalidní důchod vypočítává podle odpracované doby. Takže je velký rozdíl mezi vypočítaným důchodem mladého člověka, kterému se stal úraz po roce práce, a člověkem, který dvacet let chodil do zaměstnání. Přestože se invalidní důchody od začátku přiznané invalidity

valorizovaly, přiznává RŠ, že výše jeho invalidního důchodu by nedokázala pokrýt náklady na jeho současný život. Invalidní důchod samozřejmě umožňuje souběžné zaměstnání, které informátor má a bez kterého by nemohl postavit bezbariérový dům podle svého vlastního návrhu, splácet hypotéku, nebo jinak existovat. Podobný problém má také informátor PM, který na rozdíl od předchozího informátora nemá stabilní zaměstnání. Úraz se mu stal ve velmi mladém věku a tak je jeho vypočítaný důchod nízký, s čímž se ale informátor smířil.

„Mám teda ještě důchod, ale ten je malej, protože se mi stal v šestnácti úraz, takže ten mám nižší. Ale s tím se nedá nic dělat, prostě mám osm tisíc důchod, takže nic moc.“
(informátor PM)

Obdobnou zkušenost má informátor MF, kterému se stal úraz také v nízkém věku. Retrospektivně hledí na svůj důchod před dvaceti lety, tedy krátce po úrazu, a dnešní situaci hodnotí negativně, neboť nejnižší možný důchod se může pohybovat i kolem tří tisíc korun. Člověk by podle něj měl být do začátku života nějakým způsobem zabezpečen. Pozitivum ale vidí v tom, že při invalidním důchodu lze souběžně chodit do zaměstnání. Širší souvislosti poskytuje výpověď informátora KT, který hovoří o výpočtu invalidního důchodu rozdílně pro člověka, kterému se úraz přihodí v 15 letech věku, oproti člověku, který chodí dvacet let do zaměstnání. Pozastavuje se nad tím, zda je tento princip správný, a pokládá otázku, jestli by neměli mít všichni stejně. Vzápětí ale tuto myšlenku popírá a argumentuje tím, že člověk, který dvacet let chodil do zaměstnání udělal pro stát více. Informátor ale přiznává, že do problematiky zase tolik nevidí a nerad by se do ní více pouštěl. Přesto se ale vyjádřil, že vyšší důchod pak snižuje motivaci daného člověka hledat si zaměstnání.

„Všeobecně teď mluvím nejen o vozíčkářích, takže si myslím, že by to mělo být vyšší. Zase na druhou stranu si myslím, že pokud by to bylo extra vysoký, tak plno lidí nemá potřebu shánět práci, protože mají relativně dostačující důchod, žijou třeba navíc ještě u rodičů a nemají potřebu si tu práci shánět. Já si myslím, že to je škoda.“ (informátor KT)

Invalidní důchod je v České republice rozdělen do tří stupňů, které se rozlišují podle poklesu pracovní schopnosti. Tento pokles se vyjadřuje v procentní míře, tzn. že při prvním stupni poklesla pracovní schopnost o 35 až 49 %, při druhém stupni o 50 až 69 % a při třetím o 70 % a více.⁹³ Třetí stupeň invalidity nahradil starší termín „trvalá invalidita“. O problému se stupni invalidity hovořil znovu informátor KT, který má nepřímou zkušenost s posunem mezi jednotlivými stupni. Některým zdravotně postiženým lidem byly odebírány invalidní důchody nebo průkazky ZTP, takže se ze třetího stupně přesunuli třeba do prvního, přičemž

⁹³ § 39 Zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

se jednalo o vozíčkáře. To je podle informátora velký problém. Posuzování nároku na invalidní důchod probíhá podobně jako posuzování nároku na příspěvek na motorové vozidlo. Aby byl invalidní důchod přiznán, musí proběhnout řada zjišťovacích a lékařských kontrol, které jsou posuzovány okresními správami sociálního zabezpečení. Posuzují se jak invalidita a odpovídající invalidní stupeň, tak zdravotní stav z dlouhodobého hlediska a míra jeho vlivu na výkon výdělečné činnosti. Srovnává se zdravotní stav, který byl před vznikem dlouhodobě nepříznivého stavu. Hodnotí se dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, schopnost rekvalifikace či adaptace jedince na své postižení.

Nesouhlasný postoj k současnému systému výpočtu invalidních důchodů vyjádřil informátor LS, který na svém příkladu začínajícího podnikatele taktéž poukázal na velké rozdíly v přiznávaných důchodech mezi různými osobami, ačkoliv dle svých slov dostane vyšší důchod naopak člověk, který před úrazem nic neodpracoval. To do jisté míry odporuje výpovědím ostatních informátorů. Jeho výpověď dává také do souvislostí zvyšování invalidních důchodů, které probíhá na základě procentních sazeb. Tudíž ten, kdo má vysoký důchod, dostane přidáno více, než člověk, který má důchod výrazně nižší. S tím informátor LS zásadně nesouhlasí a argumentuje tím, že když se zdraží máslo o deset korun, tak se každému člověku zdražilo stejně. V tomto smyslu hovoří právě o procentuálním zvyšování invalidních důchodů, kdy by raději viděl, aby se každému zvedl důchod stejně podle jeho výše.

Samotný princip rozdělení invalidity a následných důchodů na stupně je dle výpovědi informátora AN nevýhodný. Jsou podle něj diskriminovány různé druhy postižení, přitom obdobně závažné. Informátor uvádí, že deklarovaný průměrný invalidní důchod je kolem 12 tisíc Kč. Podle něj se jedná o nepravdivé číslo, neboť je málo osob, kteří na takovýto důchod dosáhnou. Na špatné situaci s invalidními důchody a celkově sociálním zabezpečení hendikepovaných osob může dle jeho slov éra ministra Drábka. Vše se prý v neprospěch zdravotně postižených, kteří tak přišli o množství sociálních dávek a některé se snížily až o polovinu. To prý výrazně komplikovalo život nejen všem hendikepovaným, ale i jejich rodinám.

„Ted' je to zkomplikovaný, protože za éry pana ministra Drábka se měnilo všechno absolutně proti zdravotně postiženým. Takže jsme přišli o hromadu sociálních dávek, které se snížily až o polovičku. Komplikovalo to život celkově všem hendikepovaným i v rodinách.“
(informátor AN)

Jeho slova o značných zásazích do příspěvků ze strany bývalého ministra práce a sociálních věcí Jaromíra Drábka potvrzuje i odbornice z praxe, paní Mgr. Radka Svatošová z Národní rady osob se zdravotním postižením. Drábek podle ní významně poškodil systém celého sociálního zabezpečení, přičemž napáchané škody se napravují ještě v současné době.

„Obrovský škody nasekal v roce 2012 ministr Drábek. Ten tady ten systém položil na lopatky. Začali brát lidem důchody, příspěvky. Tenkrát byla docela patrná role Národní rady, pořádaly se demonstrace, jednání a určitě má velkou zásluhu Václav Krása, předseda Národní rady. Zákony se zase pomalu vracejí do nějakého lidského stavu. To, co se tady lidé s postižením snažili po revoluci získat, včetně příspěvku na péči, se dost systémově rozbilo. Teď se to postupně rovná. Ale kolem roku 2012 byl stav skutečně šílený.“ (informátor Mgr. Radka Svatošová)

Současná koncepce invalidních důchodů má podle informátorů značné mezery a někteří by ji zásadně reorganizovali. Stejně jako s přidělováním ostatních příspěvků, i zde je značný problém pomalá činnost úřadů, posudkových lékařů a komisí. Informátoři se občas ztráceli v principech a normativních pravidlech prisuzování invalidních důchodů, přesto ale poměrně jednoznačně dokázali formulovat své názory. Že je problematika invalidních důchodů a celková struktura sociálního zabezpečení ve špatném stavu potvrzují i odbornice z Národní rady osob se zdravotním postižením.

5.3.3 Příspěvek na vozík

Invalidní vozík je jednou z nejčastěji používaných kompenzačních pomůcek pro zvýšení osobní mobility lidí s postižením. Umožňuje těmto lidem žít kvalitní a důstojný život. Pro mnoho z nich je vhodný vozík prvním krokem k začlenění a zapojení do společnosti. Tato kapitola se zaměřuje na osobní pohledy a názory respondentů na koncepci příspěvku na vozík, tak jak je v současné době v České republice. Všichni informátoři ze zkoumané skupiny jsou aktivní uživatelé vozíků.

Pořízení vozíku je specifická záležitost, kterou je třeba rozdělit podle účelu. Buď jako prvovozík, vozík pro staršího člověka nebo aktivní vozík pro aktivní uživatele. V České republice funguje systém úhrad z prostředků zdravotního pojištění. S pojišťovnami dále funguje množství nadací finančně přispívajících na vozík. Možností pořízení vozíku je relativně dost, jak podotkl pan Petr Kupka z firmy *KURY*, který byl osloven jako odborník z praxe. Jeho firma se zabývá výrobou a prodejem invalidních vozíků. Pan Kupka dává důraz na důležitost výběru vhodného vozíku pro konkrétního člověka. Podle něj by měl být u výběru vozíku nejen uživatel, ale také terapeut, který zná fyzické schopnosti daného

člověka. Týmová spolupráce s výrobcem, resp. prodejcem vozíku by měla vést k pořízení efektivní pomůcky, která se bude moci podílet na kontinuálním zlepšování zdravotního stavu uživatele.

„Není to jen vozík. Je to jen jeden článek dlouhého řetězu. K tomu je potřeba přistupovat týmově a individuálně. Při pořízení vozíku by u toho měl být nejen uživatel vozíku, ale třeba zástupce firmy, terapeut který zná fyzické schopnosti daného člověka, takže ta pomůcka by se mu měla přizpůsobit. Vždy by to měla být týmová práce, aby cílová pomůcka mohla být co neoptimálnější a dokázala co nejvíce postihnout potřebu klienta. Aby to nebylo přehnané, ale zase dostačující. Když se tomu někdo nevěnuje koncepčně, tak se sice udělá pomůcka, ale klientovi nevyhovuje.“ (informátor Petr Kupka z fi. KURY)

Důležitost výběru vhodného vozíku potvrzuje také informátor MF. Ten vidí problém v tom, že si lidé pořizují příliš drahé vozíky, na které musí doplácet vysoké částky. Podle něj je důležité najít určitý kvalitativní i cenový střed, a brát ohled na náročnost užívání vozíku. V tomto ohledu by zavedl příspěvek na prvovozík na tři roky, oproti stávajícím pěti. Jeho názor na trh s kompenzačními pomůckami je takový, že se vyrábí příliš mnoho různých pomůcek, trh se zahlcuje a spotřebitel vlastně neví, co je pro něj vhodné. Vytvoří se u něj umělý psychologický dojem, že potřebuje všechno a tak začne utrácet velké množství peněz za pomůcky, které vlastně reálně nevyužije. A pokud je využije, budou na něj mít tyto pomůcky negativní vliv v tom smyslu, že daný člověk přestane být schopný rozvíjet se a posouvat dál.

„Spousta pomůcek se vyrábí a přitom jsou úplně k ničemu. Spousta se jich vyrábí, jen aby se trh zahltil. A na každý zboží je kupec. Ale přitom to vůbec nepotřebuje. A to narážím taky na to, když jsem dělal instruktora soběstačnosti, tak aby si to personál (na odděleních spinální péče – pozn. aut.) ulehčil, tak jim dali pomůcky, s kterejma to sice zvládli, ale nepracovalo se na tom, aby je právě nepotřebovali. Ale pokud je to koloběh a je na to příspěvek, tak se to na to využije.“ (informátor MF)

Dle výpovědí informátorů se příspěvek na vozík pohybuje většinou kolem částky dvaceti tisíc Kč, přičemž ceny vozíků začínají na čtyřiceti, padesáti tisících. Zájemci o vozík si musí následně zbytek ceny vozíku doplácet sami, nebo žádat nadace o další příspěvek. Nadační a sponzorské dary zmiňovali hlavně informátoři, kteří jsou zároveň vrcholovými sportovci a potřebují ke svému životu sportovní vozíky, které jsou výrazně dražší než vozíky standardní. Kvůli tomu musejí oslovovat své sponzory a žádat o dodatečné příspěvky. Problematicky vnímá vyšší příspěvku na vozík i informátor KT.

„Další věc, která si myslím, že by mohla být lepší je příspěvek na vozík, protože dvacet tisíc na vozík, který tě stojí třeba osmdesát, mě přijde hrozně málo. A to si nemyslím, že by si ten člověk vymejšlel. Já jsem zatím takovej, že se snažím co pět let ten vozejk vyměnit, ten vozejk je na hraně, že se bojím, aby mě někde nenechal. A nikdy jsem si nevymýšlel extra vozíky, ale vždycky mě to vyšlo třeba na šedesát až osmdesát tisíc. Takže příspěvek dvacet tisíc mě přijde směšnej od zdravotní pojišťovny. (informátor KT)

V kontrastu s těmito názory je výpověď informátora AN, který si právě vyřizuje žádost o nový vozík. Náklady na pořízení jeho vozíku totiž zcela pokryje příspěvek od pojišťovny, který v jeho případě činí 21 tisíc Kč. Informátor je sice důchodového věku, pořizuje si ale aktivní vozík nižší střední třídy. Ceny invalidních vozíků obvykle několikanásobně převyšují příspěvek z prostředků veřejného zdravotního pojištění, výpověď MH ale poukazuje na fakt, že lze pořídit kvalitní vozík v hodnotě tohoto příspěvku. V tomto smyslu tedy lze poukázat na jednu z předešlých výpovědí, podle níž si vozíčkáři obecně pořizují drahé vozíky a pomůcky.

S elektrickými vozíky je ale situace odlišná, jak poukázal informátor PM. V případě, že by si zažádal o příspěvek na elektrický vozík, dle svých slov by mu byl poskytnut ve výši, která by pokryla cenu pořízení.

„Tak já bych dostal zaplaceněj elektrickej vozejček. To bych měl během třeba tří měsíců. Ale mechanickej vozejk třeba za šedesát tisíc mi nezaplatěj. Dají dvacet, ale čtyřicet a víc si sháněj sám.“ (informátor PM)

Většina informátorů se vyjádřila negativně k výši poskytovaného příspěvku. Jejich názor je determinován na základě vysokých cen požadovaných technologicky vyspělých vozíků. Existují ale vozíčkáři, kteří jsou schopni pokrýt z příspěvku náklady na nákup nového vozíku.

5.3.4 Ostatní příspěvky a dávky

Do kategorie ostatních příspěvků lze zařadit informátory zmíněné příspěvky na mobilitu nebo na nemožnost. Kriticky se vyjadřuje informátor ŠT, který svými slovy zpochybňuje objektivitu přidělování těchto příspěvků. Uznává, že sice v některých případech dochází ke zvyšování důchodů nebo částek příspěvků, na druhé straně zmiňuje, že jiné příspěvky jsou snižovány. Vidí v tom pouze populismus a ve své podstatě jakýsi placebo efekt.

„Tak oni ti přidaj tři stovky nebo třistadevadesát korun na důchod, ale zase si to vezmou jinde. Ten systém je jenom psychologickéj. Kdyby ses nad tím zamyslel, tak je to jako tady dostaneš, ale tajhle to vrátíš.“ (informátor ŠT)

Příspěvek na mobilitu spočívá v tom, že se osoba v kalendářním měsíci opakovaně dopravuje nebo je dopravována, na základě čehož jí je přiznán tento příspěvek. Jako nedostatečný ho hodnotí více informátorů, jmenovitě například informátor KT. Podle něj je příspěvek na mobilitu v podobě, v jaké je dnes, výsměchem. Demonstrativně používá příklad dopravy po Pardubicích, kdy příspěvek na mobilitu sice může ulehčit rozpočtu vozíčkáře, naproti tomu ale staví příklad vozíčkáře na vesnici, který za dopravu zaplatí mnohonásobně více. V případě, kdy by byl příspěvek na mobilitu použit na nákup pohonných hmot, dle informátora KT vystačí částka průměrně na půl nádrže osobního automobilu. Pro hendikepovaného člověka, který je na vozidle závislý, je to v měsíčním výhledu poměrně zanedbatelná částka. Příspěvek na mobilitu by si tedy představoval alespoň dvojnásobný.

„To je spojený i s téma dávkama. Třeba příspěvek na mobilitu je dnes nějakých pětsetpadesát korun, který zvedli o prvního ledna mě přijde trochu jako výsměch. Dobře, já můžu v Pardubicích používat MHDčko, které je bezbariérové, ale když si vezmeme člověka, který je na vesnici nebo menším městě, kde je problém s MHD, tak pro něj 550kč za měsíc je málo. To máš deset, patnáct litrů, který hned projedíš. Třeba aspoň tisícovka by byla odpovídající. Příspěvek na mobilitu by se měl vztahovat na provoz auta.“ (informátor KT)

Obdobný názor vyjádřil informátor PM. Příspěvek na mobilitu, který on využívá na provoz automobilu, je podle něj nedostačující a jeho hodnotu by zvýšil. Naopak se ale vyjadřuje souhlasně s příspěvkem na péči, jehož koncepcí mu vyhovuje. Tento příspěvek tak může využít na doplnění domácího rozpočtu, kdy mu v osobní péči pomáhá manželka. Stejně tak tento příspěvek může pokrýt třeba čas trenéra nebo ostatní doplňující činnosti, na které potřebuje informátor jinou osobu. Ve prospěch tohoto příspěvku také argumentoval tím, že v jiných evropských zemích se musí příspěvek na péči detailně účtovat a uvádět, za jakým účelem byl přidělen a investován. V tomto ohledu vyhovuje informátorovi současná česká koncepce bez výhrad.

„Trošku bych navýšil příspěvek na benzín. Ted to teda zvedli o stopadesát korun, místo čtyřista je teď pětsetpadesát, na měsíc se fakt ale projede víc. Takže to bych navýšil. S tím ale asi nic neuděláme. To bychom se jedině museli třeba vozíčkáři nějak spojit a bojovat proti tomu. Ale jinak na tu péči si myslím že to je dobrý, že dávaj přímo mě. Ale může se o mě starat třeba manželka nebo když řeknu tobě, hele pojed se mnou na závody tak ti

budu moct dát nějakou částku a ty mě pomůžeš. Je dobrý, že to jde fakt tomu člověku.“ (informátor PM)

Kriticky se k příspěvku na bezmocnost staví informátor TL. Ten hovoří o problému, kdy jsou podle jeho názoru uznávány příspěvky na bezmocnost lidem, kteří zdaleka svým zdravotním stavem nedosahují na tabulková kritéria pro udělení tohoto příspěvku. Příčinu vidí pochybení úřadů, které by se měly řídit normativními tabulkovými hodnotami, což se podle něj neděje.

„Ty příspěvky co jsou, tak si myslím, že nejsou daný lidem tak, jak by to mělo bejt. Třeba když vím, že někdo bere támhle nějakou bezmocnost a bere osm nebo dvanáct tisíc, a přitom když to řeknu blbě, tak nemá na to takový postižení, ale ty úřady mu to daj. Je to prostě zase v úřadech. Na úřadech mají tabulky a podle nich mají jet. Ale věřím tomu, že podle nich málokdy jedou, aby podle nich ohodnocovali toho člověka.“ (informátor TL)

Někteří lidé pobírající příspěvek na péči ho často využívají na nákup léků. Podle informátora JP by se to dle současných pravidel nemělo stávat. Na druhou stranu ale vyjadřuje názor, že tento příspěvek by legislativně mohl pokrývat i nákup léků a léčiv. Tento názorový obrat je způsoben uvědoměním si potřeby příspěvku na léky, čehož by se právě mohl zhostit příspěvek na péči. Ten je však od základu koncipován jako příspěvek pro osoby, které potřebují k zvládnání základních životních potřeb blízkou osobu nebo osobu poskytující asistenční službu.

„Spousta těch lidí ještě bere léky a na ty léky jsou poměrně vysoký doplatky. Byly diskuze, že příspěvek na péči by neměl jít na léky. Já bych v tom ale problém neviděl a klidně bych léky z toho příspěvku hradil. Když má třeba člověk první nebo druhý stupeň, tak ta výše není velká, aby zbyl na běžný život dostatek peněz.“ (informátor JP)

Přestože se jedná o poměrně zásadní příspěvky v životě zdravotně tělesně postiženého člověka, v dalších souvislostech se ale žádný z informátorů již nevyjadřoval. Důvodem může být to, že dané příspěvky nehrají v životech informátorů příliš významnou roli.

5.3.5 Práce a zaměstnávání

Osobám se zdravotním postižením poskytuje stát zvýšenou ochranu na trhu práce. Každá firma, jež má v pracovním poměru více než 25 zaměstnanců, musí podle zákona zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu, který činí 4 %. Informátor RC se domnívá, že zaměstnavatelé obecně nemají o vozíčkáře příliš zájem. Podle něj ale také záleží na přístupu jednotlivých zaměstnavatelů, někteří vozíčkáře zaměstnávají.

„Já si myslím, že hodně zaměstnavatelů asi vozíčkáře nechce, mají s nima problémy. Jsou zase firmy, který je rádi zaměstnají, protože berou potom nějaký příspěvky, ale co tady teď je nějaká firma přímo tady v baráku, tak to jsou majitelé té firmy, ti jsou zaměřený právě na tělesně a zdravotně postižený, tak ti rádi zaměstnávají.“ (informátor RC)

Stabilní zaměstnání hraje v životě mnoha vozíčkářů zásadní roli. Většina z těch, kteří mají zaměstnání, přiznávají, že by bez něj jen stěží mohli důstojně. Informátor ŠT by bez svého zaměstnání nebyl schopen vyprojektovat a následně i postavit kompletně bezbariérový dům dle svých představ. Stejně tak by nemohl mít hypotéku. Informátor je zaměstnán v pojišťovně, kde má bezbariérové prostředí kompletně přizpůsobené svým potřebám. Pro dalšího informátora KT má stabilní zaměstnání také velký význam. Než se mu stal úraz, pracoval na pozici obchodního zástupce. Jeho zaměstnání bylo velmi aktivní, proto se po úraze špatně srovnával se skutečností, že pro něj tato činnost přestala být dostupná. Přesto se ale nevzdal a několik let po úraze na této pozici nadále pracoval, dokud se nerozhodl zcela odejít. Invalidní vozík mu značně bránil v kontaktu s klienty a tak se rozhodl hledat práci vhodnou pro vozíčkáře. Jeho životní přístup spočívá v tom, že nehodlá jen sedět doma a aktivně se snaží zlepšovat svou životní úroveň.

„Když to shrnu za tu dobu, tak by to mohlo být horší. Mohl bych být víc času doma, ale bez práce. Ale vždy se mi podařilo práci sehnat. Takže já si myslím, že v dnešní době, kdy je poptávka po zaměstnancích, tak si myslím, že je to tuplovaný. Že když člověk chce, tak tu práci sežene. Samozřejmě není to jenom o mě jako o tom člověku, který tu práci hledá, ale je to i o přístupu zaměstnavatele, který může říct, můžete sem chodit na částečný úvazek. Dnes už to taky není tolik problém jako dřív. To býval částečný úvazek problém.“ (informátor KT)

Jeho současná práce je v bezbariérovém prostředí, kde mu dle jeho slov vycházejí vstříc. Přiznává, že sice pracuje ve směnném provozu, za to ale na zkrácenou pracovní dobu. V tomto ohledu se vyjadřuje, že se má relativně dobře. Obdobnou zkušenost má i informátor TL, který pracuje v Přelouči na blíže nespecifikované pozici, ale v kompletně bezbariérovém prostředí s plnou podporou svého okolí. Na plný pracovní úvazek pracuje i informátor LS. Ten je zaměstnán v obecně prospěšné společnosti Křižovatka hendikep centrum, kde pracuje v přímé službě na pozici pracovník v sociálních službách. I přes svůj těžký hendikep je schopen poskytovat sociálně-právní poradenství v oblasti zdravotního postižení, vypracovávat plány denních aktivit a zabývat se dalšími činnostmi v organizaci, které zahrnují také například redakci a vydávání tematického časopisu.

Negativní zkušenost se zaměstnáním poskytl informátor PM. Ten byl zaměstnán u několika různých firem a vykonával většinou kancelářskou práci na PC. Dle svých slov

vždy obdržel pouze „směšnou“ částku, za kterou se mu téměř nevyplatilo ani vstávat z postele. Jeho výpověď je negativně poznamenána zkušenostmi, kdy byl využit na podvodné jednání zaměstnavatelů. Ti údajně v rámci zaměstnavatelnosti zdravotně postižených brali na obsazené místo dotace a nevypláceli žádné výplaty. Informátor PM vypověděl, že tato podvodná činnost měla nakonec trestně-právní důsledky pro odpovědné činitele.

„S vozíčkáři je to trochu složitější, protože tam se taky berou příspěvky na moje místo pracovní a oni tě rádi vezmou a něco tam třeba děláš na počítači nebo tak. Já jsem teda dělal nějaký sportovní akce v rámci bezbariérovosti, ale za to ti dají třeba směšnou výplatu patnáct stovek, a musíš dojíždět dvakrát třikrát do týdne v dešti v zimě a to se mě vůbec nevyplatilo dělat. Na ty příspěvky firmy dělají i podvody. Dřív nějaký zdravý na to brali dotace a vůbec výplatu ani nedávali. Prostě to bylo fiktivní. Úplně se na mě vyprdli. Dotace na pracovní místo se teď zvyšovala, myslím že to bylo osm tisíc a teď je to myslím asi jedenáct tisíc. Ty podvody byly i v televizi a oni prostě zaměstnávají postižený a vůbec jim nedají výplatu a sebrali ty dotace. Některý už teda seděj za to.“ (informátor PM)

Situaci na trhu práce komentoval také informátor JP. Ten vidí pozitivní změnu v tom, že zaměstnavatelé konečně pochopili význam zkrácených pracovních úvazků, kdy se jim finančně vyplatí zaměstnat zdravotně postiženého člověka. Stejně tak se podle něj zlepšila komunikace mezi zaměstnavateli a úřady práce, které tak efektivněji zaplňují jisté díry na trhu práce. Pro zdravotně postižené osoby jsou dle výpovědi informátora nejčastěji zadávané pracovní pozice v úklidu, zatímco pro vozíčkáře jsou to kancelářské práce u počítače.

„Řek bych že se to zlepšilo, práce se dá sehnat, ale zaměstnavatelé konečně přišli na to, že hendikepovaný lidi mají určitý limit v úvazku, takže když vezmou dva lidi na zkrácený úvazek, tak se jim to vyplatí víc, než jednoho na plný. Se zkrácenými úvazky teda firmy už nedělají problém. Je to lepší, jsou pak takové práce, kde se zaměstnavatelé naučili komunikovat s úřadem práce, ale jsou to většinou práce pro nevozíčkáře.“ (informátor JP)

Jako příklad pozitivní inkluze na trhu práce uvedl informátor JP chování firmy Ergotep působící na Pardubicku. Její pole působnosti je velmi obsáhlé, informátor však zdůraznil jeden aspekt činnosti organizace, a tím je spravování veškeré dokumentace pro Poštovní spořitelnu. V případě, že by tato práce náležela bankovním zaměstnancům, nákladnost by byla výrazně vyšší, než když je tato práce přenechána zdravotně postiženým. Ti dokážou práci vykonat stejně efektivně za výrazně menších nákladů.

V souvislosti se zaměstnáváním zdravotně postižených je důležité zmínit Krajský plán vyrovnávání možností pro osoby se zdravotním postižením, o kterém hovořila paní Mgr.

Radka Svatošová z Národní rady osob se zdravotním postižením ČR. Tento dokument navrhuje možnosti, jak příznivě působit na život osob se zdravotním postižením. Na koncepci a tvorbě plánu spolupracuje s Pardubickým krajem právě Národní rada a další organizace působící ve prospěch osob se zdravotním postižením. Informátorka vyjádřila pozitivní zkušenost ve spolupráci s krajem.

„To je dokument, který tvoříme ve spolupráci s krajem, je to vždy na tři nebo čtyři roky a je to o tom, jak nastavit podmínky pro život v kraji, aby příležitosti lidí s hendikepou byly co nejvíce vyrovnané. Na ty změny jsou už i nějaké peníze z rozpočtu kraje. V tomto směru kraj funguje velice vstřícně.“ (informátorka paní Mgr. Radka Svatošová)

Informátoři poskytli rozporuplné názory a výpovědi na zaměstnání při invalidním důchodu, resp. zaměstnání při zdravotním postižení. Někteří z nich jsou aktivní a snaží se za každou cenu pracovat, zatímco jiní vyžívají pouze ze svého invalidního důchodu. Jen malé množství informátorů bylo ochotno hovořit o své pracovní situaci, a tak je velice obtížné hodnotit současný stav na trhu práce lidí se zdravotním postižením. Záleží tak pouze na perspektivách konkrétních lidí a jejich osobním zájmu vykonávat výdělečnou činnost.

5.4 Město Pardubice

Do této chvíle se práce zabývala osobními aspekty života dotazovaných zdravotně tělesně postižených osob, přičemž důraz byl kladen na osobní a životní bariéry, a ekonomickou stránku věci. Všichni z informátorů jsou z Pardubic, ve městě bydlí a každý den se jím volně pohybují. Je proto zásadní zjistit, jak se jim z pohledu svého postižení ve městě žije, pohybuje, co považují za problematické a co naopak funguje dle jejich požadavků.

5.4.1 Bezbariérové bydlení

Čtyři z dotazovaných informátorů bydlí v jednom pardubickém bezbariérovém domě, který se nachází v Rokycanově ulici. Obligátně je dům pojmenován jako „Rokycanka“. V Pardubicích se nachází ještě druhý koncepčně bezbariérový dům v ulici Bělehradská, s žádným nájemníkem se však nepodařilo navázat kontakt. Dům v Rokycanově ulici je v majetku města Pardubice a je koncepčně bezbariérový, tzn. že od prvopočátku je plánovaný jako bezbariérový. V domě se nachází 24 plně bezbariérových bytů. Přestože je dům bezbariérový, není v něm vše v pořádku, jak se vyjádřil jeden z nájemníků MP. Zmínil poměrně zásadní nedostatky v přístupnosti některých bytových funkcí.

„Já teda bydlím v Rokycance, tam je čtyřadvacet bytů, který by měly být bezbariérový. Kolaudovaný je to ale ještě před tou vyhláškou. Není úplně všechno v pořádku. Jsou tam drobný věci, třeba nájezdy na balkon, kde se to liší o pět až deset centimetrů. Takovýhle překážky mě docela omezujou. Obtížné je třeba si otevřít okno a tak. Nebo záleží taky, jak jsou udělaný toalety a koupelny. Vesměs tady jsou starý byty, kolaudovaný ještě než vyšla vyhláška. Takže to není vše podle toho. Největší problém je, když jsou dávaný ovládání oken výš, jističe nad dveřmi nebo tak. Jsou to sice maličkosti, ale když je člověk doma sám, tak může mít problém.“ (informátor JP)

Zmíněnou vyhláškou je pravděpodobně myšlena vyhláška č. 398/2009 Sb. *O obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb*. Tato vyhláška stanovuje obecné technické požadavky na stavby a jejich části v ohledech, aby bylo zajištěno jejich užívání osobami s pohybovým, smyslovým a mentálním postižením, případně s jinými fyzickými a psychickými indispozicemi.⁹⁴ Informátor zmínil některé zásadní aspekty domácnosti bránící mu v plném využívání bezbariérového bytu. Jako důvod uvádí technické schválení bytových prostor před uvedením zmíněné vyhlášky v platnost, tudíž tyto prostory ještě nemusely podléhat striktnějším pravidlům pro bezbariérovost. Informátor JP se dále vyjádřil, že v druhém domě s bezbariérovými byty, jež se nachází v Bělehradské ulici, je přístupnost značně problematická. Kritizuje hlavně sklony k výtahům tak vysoké, že není schopen se dostat sám na mechanickém vozíku do výtahu. V případě bezbariérového domu se jedná o zásadní nedostatek. Situaci by podle informátora vyřešily plošiny, jejichž provoz by byl sice zdlouhavější, ale člověk na vozíku by se mohl pohybovat po domě mnohem plynuleji.

Další problém s bydlením je podle informátora AN fakt, že některé stavební úpravy veřejně přístupných prostor nepodléhají povinnému nařízení. To se může projevit tak, že i v novostavbě dojde ke schválení úzkých a tím pádem neprůchozích dveří, nebo malých toalet. To kvituje informátor se značným rozhořčením. Informátor JP je v rámci bytové politiky města Pardubice poměrně aktivní, tudíž mohl poskytnout důležité informace a souvislosti o principech fungování bezbariérového bydlení v Pardubicích. Podle svých slov ve spolupráci s Národní radou osob se zdravotním postižením ČR navázal diskuzi s městem Pardubice a předložil návrh, podle něhož by v každém bytovém domě ve vlastnictví města byl vybudován jeden nebo dva bezbariérové byty. Město by je pak mohlo poskytnout zdravotně tělesně postiženým lidem za obdobných podmínek jako své stávající bezbariérové byty. Podle

⁹⁴ Vyhláška č. 398/2009 Sb., O obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. [online] Dostupné z: http://mmr.cz/getmedia/f015224c-ff91-4cad-a37b-dc0dc1072946/Vyhlaska-MMR-398_2009

informátorových slov se město zatím oficiálně nevyjádřilo a odpovědné osoby se vůči jeho osobě chovaly s výrazným despektem.

Koncept domu v Rokycanově ulici je podle informátora JP přežitkem z konce devadesátých let, kdy se projekt zaváděl a hlavně fungoval. V průběhu let se však situace výrazně proměnila a koncept bezbariérového domu, do kterého by byli sestěhováni zdravotně postižení lidé podle něj pokulhává za moderními přístupy k bezbariérovému bydlení. Tím, že se vybuduje nový čistě bezbariérový dům s byty speciálního určení podle něj začne docházet k segregaci osob s postižením do jedné lokality. Ti si následně vytvoří komunitu uvnitř domu a nebudou mít zájem z něj vycházet ven na veřejnost. Dojde tak pouze k vnitřní integraci, ale bez možnosti vnější socializace. V současné době je část nájemníků z řady první generace obyvatel domu, přičemž se dostávají do důchodového věku. I v tomto ohledu dochází v domě k drobným mezigeneračním konfliktům. Hendikepovaní lidé by se podle něj měli v první řadě více aktivizovat. V problematice sociálního vymístění vidí informátor JP jeden z problémů koncepčních bezbariérových domů.

„Problém je to spíš sociální. A sociální dopad. Je to vyloučení lidí do jedné lokality a potom i mezi sebou, některý lidi, kteří jsou třeba mladší a který jsou zaměstnaný, tak taková integrace mezi lidmi je lepší. Takhle, když ty lidi jsou na jedné hromádce, tak to není úplně ono. Ne po stránce architektonický, ale po stránce sociální. Když je to takhle, tak spousta lidí třeba ani není nucena chodit ven mezi lidi, protože tady má nějakou svoji komunitu a z baráku nevystřčí nos.“ (informátor JP)

Stejný informátor vyjádřil další kritiku k současnému pojetí bytové politiky v Pardubicích. Podle něj by se mělo v některých případech upustit od charakteru bytů striktně uváděných jako byty se speciálním určením, a převést je do komerční roviny. Byty by stále zůstaly v určení pro zdravotně postižené, ale jejich komerční charakter by vyřadil zdlouhavé byrokratické úkony a umožnil by klasický komerční přístup k bytu ve stejné podobě, jako jiné běžné byty v majetku města. Zájemci o byt by si tak mohli vzít hypotéku. Neudržitelnou situaci s městskými byty v Pardubicích potvrzuje i paní Mgr. Radka Svatošová z Národní rady osob se zdravotním postižením. Politika města byla taková, že skokově navýšili nájem ve všech bytech speciálního určení. Proti tomu se zvedla vlna nevole.

„Před několika lety město skokově navýšilo nájem právě v Bělehradské ulici. Chodili za námi s velkejma stížnostma, chtěli se s městem soudit. My jsme tenkrát vyvolali docela veliký jednání s městem, byl tady i pan předseda Krása. Opakovaně jsme s nima jednali, asi jsme si moc neprospěli na tom městě, protože jsme do toho šli dost tvrdě. Docílili jsme toho, že to město s tím nájmem nic neudělalo.“ (informátor Mgr. Radka Svatošová)

Docílilo se toho, že město sice nájmy nesnížilo, ale přistoupilo na dohodu, že bude jednotlivé případy řešit individuálně na základě žádostí o snížení nájmu. Smutnou realitou podle paní Svatošové je fakt, že za několik let od této „dohody“ nevyužil nabídky jediný člověk z dotčených bytů. Usilovná činnost pardubické pobočky Národní rady tak byla výrazně podkopána těmi, za které bylo bojováno.

„Za tři roky nikdo ze stěžovatelů nepřišel, aby si tu slevu od města vyžádal. Lidi si často stěžují, ale nejsou schopný něco udělat. Ve finále, když se něco má dít, tak se nic nedělá.“ (informátor Mgr. Radka Svatošová)

Pronájem domu se speciálním určením podléhá specifickým, místně příslušným pravidlům. Například žadatel o byt bezbariérový byt musí mít přihlášeno trvalé bydliště v Pardubicích minimálně po době dvou let. Stejně tak nesmí být osoba žadatele majitelem jakékoliv nemovitosti. Z tohoto důvodu se velké množství žadatelů dostává do problémů, neboť nejsou schopni mít v jeden moment podanou přihlášku a ve stejnou dobu být fakticky bez domova. Časová rezerva pro vyřízení potřebných formalit je svou krátkostí prakticky nevyužitelná. Podle informátora JP by situaci značně ulehčila určitá lhůta, ve které by si žadatel vyřídil všechny potřebné formality bez rizika zamítnutí žádosti. V jiných městech České republiky přistupují ke koncepci bezbariérového bydlení odlišně. Pardubice jsou jedno z mála měst, které nejen, že nájmy nedrží na stejné rovině, ale skokově zvyšuje. Město argumentuje tím, že bezbariérové byty jsou kompozičně větší než standardní byty, tudíž si větší rozloha bytu žádá vyšší nájem. Protiargumenty oponentů, že vozíčkáři a zdravotně hendikepovaní lidé potřebují větší prostory z důvodu specifické mobility v bytě, se nesetkaly s pozitivní odezvou.

Informátoři jak ze strany zdravotně postižených, tak ze strany odborníků z praxe, se shodují na jednom. Tím je fakt, že s magistrátem města Pardubice bude potřeba ještě dlouhá diskuze, aby se dosáhlo jakékoliv pozitivní změny pro bydlení zdravotně tělesně postižených v Pardubicích.

5.4.2 Pohyb po městě

Většina respondentů se vyjadřuje, že napříč městem Pardubice je pohyb plynulý a přístupný. Informátor ŠT říká, že Pardubice lze přejet z jedné strany na druhou, ale za předpokladu, že si trasu připraví dopředu.

„Ale co se týče Pardubic jako ulic, chodníků, tak si myslím, že pokud člověk zná tu trasu nějakým způsobem, tak si dokáže ty pardubice přejet bezbariérově z jedné strany na druhou. V tom si myslím, že problém není.“ (informátor ŠT)

Horší situaci má informátor KT, který je otcem tří malých dětí. Po Pardubicích se většinu času pohybuje autem. Častokrát se ale snaží jezdit i městskou hromadnou dopravou. Tou se také dopravuje každý den do práce, neboť mu vyhovuje ideální dopravní obslužnost zastávek MHD, které má jak v blízkosti svého domova, tak i pracoviště. Obě využívané zastávky jsou koncepčně bezbariérové. Informátor TL se většinu času pohybuje po Pardubicích na vozíku. V případě časové tísně využívá osobní automobil.

„Když je hezky a mám čas, tak se pohybuju pěšky. Na vozejku. Ale když spěchám, tak jedu autem.“ (informátor TL)

Stejně tak se pohybuje i informátor PM, s tím rozdílem, že místo auta využívá městskou hromadnou dopravu. Na té si pochvaluje bezbariérové spoje a pozitivní přístup řidičů.

„Většinou se pohybuju sám na vozíku nebo občas městskou hromadnou dopravou. Ta docela jezdí taky bezbariérově, takže jsem spokojenej a řidičové jsou vždycky ochotný.“ (informátor PM)

Dopravu po Pardubicích hodnotí tento informátor kladně. Občas mu vadí některé přírodní vyvýšeniny, jmenovitě např. kopec v nemocnici. Podobných terénních překážek podle jeho výpovědi v Pardubicích a blízkém okolí ale příliš není. Znovu zmínil problematický přístup do bankovní instituce, která provedla rekonstrukci a z bezbariérového vstupu se stal značně bariérový. Informátor se ale nad situací pozastavuje s úsměvem a říká, že se do oné banky dostane i přes několik schodů, protože si vždy zavolá někoho na pomoc. Několik informátorů se shoduje v tom, že Pardubice a blízké okolí potřebují více cyklostezek. Někteří z informátorů jsou aktivní sportovci, kteří v rámci tréninku jezdí na handbicích, tudíž by ocenili více cyklostezek, a ne jen prakticky jedinou kolem řeky Labe a na několik kilometrů vzdálenou zříceninu hradu Kunětická hora. V této souvislosti uvádí informátor PM jako příklad Holandsko, kde je dle jeho zkušeností rozvinutá síť cyklostezek. Jisté problémy s dopravou přes Pardubice popisuje informátor LS. Ten se po městě pohybuje výhradně na elektrickém vozíku. Vadí mu koncepční problémy, které jsou způsobeny nedostatečnou promyšleností a malou pozorností na využitelnost ze strany odpovědných osob. Jako příklad uvádí třeba krásný nájezd na dlouhý chodník, přičemž na druhé straně chybí sjezd. Tudíž se celý chodník stává nepřístupným. I přes to, že ho po celé své délce byl vozíčkář schopen přejet. Bez adekvátního sjezdu se jakýkoliv pokus o bezbariérovost stane bezcenným. Konkrétním příkladem může být přestavba přírodního parku v městské části Dukla. S informátorem JH se shoduje taktéž výpověď informátora JP. Oba zmínili tento lesopark, který je z jedné strany ideálně přístupný na vozíku, na opačné

straně se ale nachází schod a vozíčkáři jsou nuceni obtížně najíždět po trávě a častokrát i zapadnout v bahně.

„Další věc je na Dukle. Krásnej lesopark se udělal. Dřív to tam bylo spíš pro narkomany. Město tam ale investovalo obrovský peníze, udělali tam přírodní vyžití, venkovní posilovnu a tak. Najednou přijedeš a nedostaneš se dovnitř. Končí krásná cesta a najednou je tam schod. Přitom stačilo jenom dotáhnout dva metry cesty. Při té obrovský investici by náklady byly nulový. Jenom to domyslet. Takže my tam musíme složitě najíždět po trávě a když je zabahněno, tak to je katastrofa. Když není hezky, tak tam nejedu. To jsou takový detaily, který by bylo potřeba dodělat.“ (informátor LS)

Informátor LS dále zdůrazňuje významný dopravní nedostatek města Pardubice. S opovržením pokládá ironickou otázku, jak je možné, že v Pardubicích nefunguje jedna jediná sanitka uzpůsobená pro převoz člověka na vozíku. Konsternuje ho fakt, že všechny sanitky operující v okrese Pardubice jsou koncipovány na převoz extrémně obézních osob až do váhy 300 kg, přitom není sanitka, která by zvládla převést jediného vozíčkáře. Se značným znechucením vypráví informátor, jak mu při nakládání do sanitky zdravotník odřel záda takovým způsobem, že své zranění léčil přes půl roku.

Po Pardubicích se výhradně autem dopravuje informátor PM, přestože zmiňuje, že je v případě potřeby schopen cestovat kamkoliv ve městě i pěšky. Taková doprava je podle něj ale zdlouhavá, a tak vždy volí jako dopravní prostředek automobil. V MHD v Pardubicích nejel nikdy v životě. Stejnou zkušenost poskytl i informátor RC, který taktéž od úrazu nikdy nejel autobusem nebo trolejbusem.

Co se týče dostupnosti města z hlediska obecné dopravy, prakticky všichni informátoři se vyjádřili pozitivně. S trochou plánování se lze dostat napříč Pardubicemi jak na vozíku, tak samozřejmě osobním automobilem. Neméně důležitou součástí dopravy po Pardubicích je pro některé vozíčkáře i městská hromadná doprava. To je pravděpodobně kvůli dobré dopravní obslužnosti zastávek, jejich vhodného lokálního umístění a bezbariérové přístupnosti.

5.4.3 Doprava autem

Automobil je pro většinu vozíčkářů zásadním způsobem dopravy v městském i mimoměstském prostředí. Osobní vozidlo obvykle umožňuje složitou přepravu invalidního vozíku a dalších důležitých pomůcek. Osm z devíti informátorů má řidičské oprávnění a jsou schopni jezdit automobilem za předpokladu, že je vybaven speciálním ručním ovládním. Ruční ovládním je specifická úprava osobního automobilu převádějící pedálový systém ovládním vozidla na čistě ruční a manuální. Řídit vozidlo jsou tak schopni i kvadruplegici

nebo osoby s jiným těžkým zdravotním postižením. Všichni informátoři se shodně vyjadřují, že automobil s ručním ovládáním je v jejich životě velice důležitý a hodnotí takovou dopravu pozitivně.

Na otázku, co pro něj znamená auto s ručním ovládáním, odpověděl informátor RC pozitivně:

„Určitě jsem spokojenej, to je bezvadná věc, už jsem na tom pár let, takže jsem si i vybral nějaký ovládání.“ (informátor RC)

Vlastní automobil na ruční ovládání má také informátor ŠT, pořizuje si ho vždy se vznikem nároku na příspěvek na motorové vozidlo. Protože je kvadruplegik, vybírá si vůz s automatickou převodovkou, čímž vyřadí další možnou překážku v co nejkomfortnějším způsobu přepravy. Jedinou negativní zkušenost, která byla s ohledem na dopravu autem ve výpovědích informátorů zmíněna, poskytl MZ. Krátce po svém úrazu v devadesátých letech si pořídil nový automobil s ručním ovládáním, na jehož nákup uplatnil příspěvek na motorové vozidlo. Ještě než se mohl sám v autě projet, bylo mu odcizeno. Jednalo se prý o krádež na objednávku a stopy směřovaly do Polska.

„Já jsem jakoby auto měl, měl jsem favorita úplně novýho, dostal jsem na to příspěvek. Měl jsem ho u našich v garáži v Rosicích a nějaký Poláci ho ukradli. Už jsem si dělal papíry a najednou to ukradli, tak jsem musel vrátet příspěvek a auto jsem neměl. Takže jsem byl psychicky docela dole. Poláci to odvezli někam do Polska a už se to nenašlo. Naši se kvůli tomu hádali. Auto jako mám, ale sám ho neřídím. Řídil jsem rád, ale už jsem si zpětně neudělal ty papíry. Ale vozí mě manželka, kamarád.“ (informátor PM)

Uplatněný příspěvek musel následně vrátet. Tato zkušenost determinovala jeho následný vztah k řízení motorového vozidla, neboť si již nepořídil ruční ovládání. Na dopravu osobním automobilem sice úplně nezanevřel, přiznává však, že se nechává vozit manželkou nebo jinou blízkou osobou. Další z informátorů poukázal na svůj zhoršený zdravotní stav a potřebu asistence při přisedání z vozíku za volant auta. Doprava automobilem se tak pro něj stává méně komfortní, neboť je při každé cestě závislý na pomoci cizího člověka. Cestování osobním autem se mu tak vyplatí pouze v případě dlouhých vzdáleností např. mezi městy.

„Mě se hůř přisedá, já potřebuju asistenci, takže u mě to není úplně že bych si sedl do auta a jel. Ale když mám asistenci tak jsem schopnej to auto využít. Po městě ale využívám tuhle dopravu. Jinak využívám oba vozíky, mechanickej i elektrickej, někdy i městskou hromadnou dopravu a někdy ten tranzit. Osobní auto jedině na delší cesty, ale musím počítat s tím, že budu potřebovat asistenci.“ (informátor JP)

Specifickou formou automobilové dopravy v Pardubicích je tzv. „doprava pro hendikepované“ - s využitím speciálně upravené dodávky s plošinou. Tyto dodávky údajně fungují v Pardubicích dvě, jednu spravuje Dopravní podnik města Pardubice, druhá patří soukromému subjektu. Na základě objednávkových formulářů se vyhotoví plán jízdy s konkrétními zastávkami dle potřeby objednavatelů. Informátor JP z důvodu snížené schopnosti přepravovat se osobním automobilem je v případě cestování po Pardubicích odkázán právě na tento způsob dopravy. Má k němu ale výhrady. Jednou z nich je fakt, že dispečink operuje neobratně a není schopen pružně řešit případné změny. Druhý problém vidí v ceně za jízdu, kterou by klidně navýšil, protože se domnívá, že je provoz dodávky ztrátový. Je ale vděčný za existenci takové služby v Pardubicích a přiznává, že je na ní závislý.

„Dopravní podnik ten tranzit taky má a je možný s tím na objednání jezdit, ale je tam problém s dispečinkem. Jezdí s tím stálý lidi, ale aby se tam třeba dostal nový člověk, tak je problém, protože údajně je ta doprava vytížená na max. Díky tomu dispečinku je ale způsoben neekonomický provoz. Občas jede jeden člověk přes Pardubice a je v časovém tlaku, kdy na přejezd města má třeba pět minut.“ (informátor JP)

Na těchto případech lze demonstrovat, že i přes rozdílná postižení a s tím spojené specifické potřeby daných osob je automobilová doprava ve městě relativně bez problému. I těžcí kvadruplegici jsou schopni se efektivně dopravovat automobilem ať už vlastním, nebo objednaným tranzitem. Kromě jedné osobní peripetie neposkytl žádný z informátorů takovou výpověď, která by poukazovala na výraznější problém s provozem automobilu nebo souvisejících aktivit.

5.4.4 Městská hromadná doprava

Názory informátorů na pardubickou hromadnou dopravu se různí. To může být způsobeno rozdílnými dopravními požadavky jednotlivých informátorů ve spojitosti s jejich ekonomickými potřebami. Shodně ale většina informátorů přiznává, že městská hromadná doprava má jisté mezery.

Informátor ŠT od svého úrazu v roce 1994 nevyužil MHD, v současné době se do zaměstnání dopravuje jedine svým automobilem. Poznává, že neví, jakým způsobem je v Pardubicích veřejná doprava koncipována. Obdobně vypovídá informátor AN, který si nevzpomíná, že by v Pardubicích někdy jel autobusem nebo trolejbusem. Nejednoznačně se vyjádřil informátor TL, využívající městskou hromadnou dopravu občas při cestě do Lázní Bohdaneč. Ty se nachází zhruba 10 km západně od Pardubic, s kterými je pojí trolejbusová

linka. Předmětem kritiky je snižující se přístupnost zastávek s přibývajícím vzdáleností od Pardubic. Oproti tomu chválí přístup většiny řidičů a jejich ochotu pomáhat zdravotně postiženým lidem s nástupem a výstupem.

„Ale třeba trolejbusy, já tady nastoupím, ale v Bohdanči už není přizpůsobeno. Když jedeš nazpátek, tak jen dvě zastávky jsou v Bohdanči udělaný. Nejsou udělaný všechny zastávky. To taky není dobrý. Já teď do Bohdanče jezdím často, protože odtamtud pocházím, takže jezdím tuhle trasu. Tady třeba najíždím u AFI paláce, úplně perfektní, ale tam mě musejí vyklápět na plošinu. Ty rezervy tady jsou jenom v zastávkách, jinak ne. Jezdím trolejbusem i autobusem a můžu říct, že řidiči jsou ochotný. Dřív to tak nebylo, ale teď se to hodně zlepšilo tím, že někteří řidiči vylezou a vyklopěj ti tu plošinu. Pro některý to je teda problém, ale teď se to doopravdy zlepšilo.“ (informátor TL)

Jedinou negativní zkušenost s řidičem MHD poskytl ve své výpovědi informátor LS. Po příjezdu trolejbusu do zastávky žádal gestikulací řidiče o pomoc do vozu, protože sám to na svém elektrickém vozíku nezvládne. Poté, co si oba vyměnili pohledy, sklonil řidič hlavu, neotevřel dveře a odjel. Přístup řidiče omlouval JH pravděpodobnou neochotou vystoupit z kabiny do sychravého počasí a poznamenal, že se jednalo pouze o ojedinělý případ.

S městskou hromadnou dopravou je spokojen informátor KT, který ji využívá každý den na cestě do práce a zpět domů. Vyhovuje mu přístupnost jím využívaných zastávek, které se nachází v blízkosti jeho bydliště i místa výkonu zaměstnání. S povděkem kvituje postupnou obměnu vozového parku Dopravního podniku a uvědomuje si, že nákup nových a bezbariérových souprav je finančně a časově náročný a musí tak probíhat postupně. V současné době je podle něj v provozu již dostatek bezbariérových dopravních prostředků, takže obslužnost města je dobrá. Jedinou nevýhodu spatřuje stejně jako informátor TL v nedostatku přístupných zastávek, kam má v některých případech problém vyjet na svém mechanickém vozíku. Mnohdy nepomůže ani nízkopodlažní vůz.

„Ale největší nedostatek je v tom, že zastávky nejsou bezbariérově přístupný. Většina těch trolejbusů je dělaných tak, že některý mají vyklápěcí plošinu ale u některých vozů se ti třeba jen sníží ale nejde vyklopit ta nájezdní plošina, občas se stane že i když se ten trolejbus sníží tak to prostě nestačí. To je jediná nevýhoda, kterou vidím.“ (informátor KT)

Pravidelně využívá MHD také informátor PM. Podle něj zde bezbariérové autobusy fungují obstojně a v případě potřeby si vždy řekne řidičovi, který mu vždy ochotně pomohl. Pokud by však narazil nebo vypadl z vozíku, zodpovědnost má podle něj řidič dopravního prostředku.

„Dopravuju se tím docela hodně a vyhovuje mi to. Bezbariérový autobusy tady fakt fungují a dostanu se v pohodě a řidiči jsou vůči mě taky ochotný a nemám s tím fakt problém. Protože mám ten hendikep těžší, tak na zastávkách si často řeknu o pomoc, protože kdybych to chtěl nějak sjet, kdybych měl teda zdravý ruce tak to sjedu sám, ale radši si řeknu řidičovi. Kdyby tam byl menší schůdek, tak to bych asi sjel, ale kdyby náhodou se mi něco stalo, tak ten řidič za mě zodpovídá.“ (informátor PM)

Na nelogické chování při rekonstrukcích, respektive opravách zastávek poukázal informátor LS. Jeho rozhořčení vyplývá z faktu, že bariérové zastávky se po opravě vrací do stejné bariérové podoby, v jaké byly před opravou. Stačila by podle něj drobná projektová úprava a za stejných nákladů by mohla vzniknout zastávka bezbariérová.

„Oni rozdělali zámkovou dlažbu a pak to vraceli na původní místo. Přitom by stačilo tak málo aby tu zastávku udělali bezbariérovou. Ale je to tak zbytečný, když už to bylo rozebrány, neříkám aby předělávali zastávku, ale když už to je rozdělány, proč někdo nepřemýšlel a bylo by to za stejný peníze, nic by neutratili. Jenom by se to zvedlo. Neudělali by to zkosený dolu, ale trochu by se to zvedlo. Takže pro trolejbus by to bylo v rovině.“ (informátor LS)

Nesouhlasné stanovisko vůči argumentaci Dopravního podniku, že většina spojů již jezdí nízkopodlažních a tím pádem přístupných, vyjadřuje informátor JP. Ten kriticky pohlíží na přístup Dopravního podniku, který nepřipouští možnost problému v nepřístupnosti samotných zastávek. S povděkem ale kvituje možnost suplovat městskou hromadnou dopravu již zmíněnou dopravou v tranzitu s plošinou.

„Když je průměrný člověk na vozečku a je schopný se dopravovat sám, tak po tom městě je schopný jezdit. Je schopný si i dojet na tu zastávku. Je teda trend doplňovat autobusy a trolejbusy nízkopodlažní. Soběstačný průměrný vozečkář je schopný i s tím MHD cestovat. Ale jak se postižení zhoršují, tak u někoho už je právě problém dostat se na tu zastávku. Potom argumenty dopravního podniku, že spoje jsou nízkopodlažní, a že to lidi můžou využívat, tak jim třeba nedojde, že někdo může mít velký problém třeba dojet jen z domu na zastávku. Proto tady teda funguje ta doprava, kdy jezdí tranzit s plošinou“ (informátor JP)

Tím, že se postupně vyřazují nepřístupné a vysokopodlažní dopravní prostředky, se problematika městské hromadné dopravy v Pardubicích plynule přesunula do sféry bariérových zastávek. Na základě výpovědí informátorů leží problém hlavně zde. Pozitivní změna bude vyžadovat konsensus ze strany Dopravního podniku a dotčených stran.

5.4.5 Veřejné budovy a instituce

S veřejnými budovami, institucemi, úřady, případně dalšími budovami není v Pardubicích relativně žádný problém, všichni informátoři se vyjádřili pozitivně v ohledech přístupnosti a celkové bezbariérovosti. Z dostupných výpovědí nevyplývá zásadní problém. Jediná kritika příslušela nově zrekonstruované pobočce bankovní instituce, která se z nepochopitelných důvodů rozhodla rekonstrukcí změnit bezbariérový vchod na bariérový. Tento příklad je zmíněn informátorem MZ v jedné z předchozích kapitol, která se zabývá konkrétními bariérovými prvky v budovaném prostředí.

Informátorem MH je zmíněna dobrá dopravní dostupnost pardubické nemocnice, stejně tak polikliniky Kolf a polikliniky Vektor. V nemocnici je prostředí postupně upravováno a bariéry odstraňovány, což schvaluje. Sám se dostane do většiny nemocničních oddělení i přes jejich bariérovost. To sice podle něj není zcela ideální, ale dostačující. Co se týče různých úřadů napříč městem Pardubice, vyjadřuje se informátor KT. Podle svých slov se dostane do všech potřebných úřadů a institucí bez problému a není si vědom žádné veřejné budovy, kde by měl s přístupem potíže.

„Když vezmu úřady, třeba dnes ráno jsem byl na finančním úřadu na Dukle, tak jsem se dostal bez problémů. Když vezmu úřady jako takový, ty který člověk potřebuje, tak nevím o žádném, kam bych se nedostal. Počínaje městským úřadem, pod který spadám. Nevím teda jak je to v jiných městských úřadech, třeba na Dubině vím, že se dostanu. Na magistrát se dostanu, na krajský úřad se taky dostanu, z druhý strany je výtah. Dnes už i ty obchodáky taky bez problému.“ (informátor KT)

5.4.6 Sportoviště a sportovní vyžití

Pardubice jsou obligátně označovány za město sportu. Podobná prohlášení lze nalézt na mnoha sportovištích napříč celým městem, s jejich přístupností zdravotně postiženým lidem je ale situace poněkud jiná, alespoň podle výpovědi informátorů.

Informátor ŠT si myslí, že většina sportovních podniků je přístupných i pro lidi s hendikepem

„Tak většina těch podniků je přístupných, ať je to v Hradišti HCčko, nebo cokoliv. Ať to je v bývalý rudý hvězdě, ted' na Olymp, Tomáš Potůček tam má tu posilovnu, takže ta je taky přístupná, dá se tam jít zacvičit si, s tím hendikepem se tam člověk dostane.“ (informátor ŠT)

Tomáš Potůček vlastní a provozuje v Pardubicích zcela bezbariérovou posilovnu, což je projekt ojedinělý v rámci celé České republiky. Tomáš byl v rámci výzkumu osloven,

nepodařilo se s ním ale sjednat schůzku. Dalším významným sportovištěm je hala Dašická. To je relativně moderní multifunkční sportovní hala přidružená ke Gymnáziu Dašická a pravidelně se v ní konají různé sportovní zápasy a turnaje, jmenovitě třeba všechny domácí zápasy extraligového florbalového týmu Sokol Pardubice. Jistou kritiku této haly vyjádřil informátor KT, kterému nevyhovuje nevhodně volený přístup do bezbariérové části hlediště a několik schodů, které brání plynulé cestě na toaletu.

„Třeba zezачátku byl takovej problém, když se postavila nová sportovní hala na dašický, tak sice se tam člověk dostal, ale jako vozíčkář do hlediště musel vyjet nahoru, přitom byly čtyři metry kolem hřiště. Když chtěl na záchod, musel zase sjet dolů, takže rampou nahoru a dolu. Ale nejvtipnější bylo, že když jsem ještě hrál basket na vozejku, tak lidi byli dole na schodech. My jako vozejkáři jsme tam měli asi dva turnaje, a měli jsme tam vždycky chlapy, který nám pomáhali nahoru a dolu po těch čtyřech schodech. Vím, že tam ale teď přistavují nějaké šatny, takže asi to bude změněný.“ (informátor KT)

Stejný informátor v souvislosti se sportovní halou hovořil o vzniku pardubického basketbalového týmu vozíčkářů. Tento tým se během sedmi let své existence vypracoval k pravidelným účastem na mezinárodních soutěžích. Informátor KT byl před úrazem aktivní hráč basketbalu, proto se stejně aktivně podílel na činnosti basketbalového týmu vozíčkářů. Lituje ale toho, že se musel kvůli rodině vzdát veškerého sportu. Projevil ale víru v budoucí návrat na palubovku, až jeho děti povyroستou.

„Takže v roce 2011 se tady zakládal basketbalový klub v Pardubicích a bylo to super. Je to jiný basket než za zdrava, ale bylo to super, člověk je mezi lidma, je super když člověk někam vyrazí a zařadí se a socializuje se. Pro mě to byl relax, odpočinek a zábava, a skončil jsem víceméně proto, že se mi narodily dvojčata a mám to doma trošku komplikovanější, už tím tolik nežiju.“ (informátor KT)

Negativněji se vyjádřil ohledně pardubických sportovišť informátor TL, který je známým paralympionikem. Jako aktivní sportovec se zaměřuje na sportoviště a podle svých slov není v Pardubicích nikdo jiný, kdo by jich projel více. Problém vidí hlavně na tenisových kurtech, kde je podle něj neexistující bezbariérová koncepce. Hokejový stadion ale hodnotí pozitivně.

„Co se týče sportovišť, protože já hodně sportoviště objíždim a to málokdo tady jezdí takhle po sportovištích, a znají mě tady, tak můžu říct, že to je tak půl na půl. Na zimním stadionu bezbariérovost úplně suprová. Ale když chcete jít hrát tenis, tak už je problém. Tam se nedostanete, protože na tenisových kurtech je problém se dostat do sprch, na záchod, ale jako na kurt jako takový se dostanete, to jo. Co já jsem tady v pardubickém tenisovém klubu,

tak pozemek je města, ale oni neudělají nájezd. Nebo když jedu na plochou dráhu tak tam se dívám z depa, taky tam není nic udělaného pro vozičkáře, nějaká rampa nebo tak.“ (informátor TL)

V Pardubicích je mezi vozičkáři populární stolní tenis. Čtyři z informátorů jsou nějakým způsobem zapojeni v hraní stolního tenisu na soutěžní úrovni. Informátoři JSu a MZ jsou medailisté z letních paralympijských her, informátor AN má zkušenost s pořádáním republikových turnajů a informátor RC v předchozích letech taktéž aktivně reprezentoval svůj tým. Sportovní vyžití pro vozičkáře je v Pardubicích podle informátorů na slušné úrovni, i co se týče velikosti města. Přístupnost sportovišť ale zaostává. Hokejová Tipsport aréna je kompletně bezbariérová, menší sportovní haly jsou podle informátorů bezbariérové v omezeném rozsahu, zatímco lokální malá sportoviště jsou obvykle bariérová.

5.4.7 Kultura, zábava a volný čas

Přístupnost volnočasových aktivit a zařízení mimo sport hodnotí ve svých výpovědích většina informátorů. Co se týče restaurací, zdaleka ne všechny jsou přístupné nebo dokonce bezbariérové. V restauračním zařízení ani tak nejde vnitřní prostory, kde se stravují hosti, ale hlavně o přístupnost toalety, na níž kladou hendikepovaní lidé zvýšené požadavky. Podle informátora RC je důležité vytipovat si vhodné restaurace, kde je pro vozičkáře dobrá přístupnost. Těch prý není v Pardubicích mnoho, ale dají se najít. Horší situace je s bezbariérovými pivnicemi, těch je v Pardubicích nedostatek. Dále informátor zmiňuje, že divadlo i obě kina jsou zcela přístupná, avšak prostorové rozvržení bezbariérových míst nevyhovuje potřebám vozičkáře, jak zmiňuje informátor KT. Preferuje tak jedno kino před druhým, neboť mu nevyhovuje sedět přímo pod plátnem, kde jsou jediná bezbariérová místa. Přiznává ale, že už se z jeho strany jedná o určitou zhýčkanost, přičemž je ale vděčný za takové možnosti zábavního vyžití.

„Ať jsem se chtěl podívat kdekoliv tady v Pardubicích, tak jsem se vždycky dostal s tím vozejkem. Samozřejmě někde to bylo s úskalím. Třeba vím že nebudu chodit do kina sem do Cinema city, protože vím, že tam mají místa pro vozičkáře v první řadě. Sednout si do kina do první řady, to už musí být vyprodáno, aby sis to koupil. To radši jdu do toho Grandu, protože tam jsem vždycky ve třetí ve čtvrtý řadě a bohatě mi to vyhovuje. To jsou takový věci, jako dostanu se tam, ale to už si jako vybírám. Už je člověk rozmazlený. Kdyby tu ale jiné kino nebylo, tak jsem samozřejmě vděčnější a do toho kina bych chodil. A další věci si myslím úplně v pohodě, divadlo, zimák na hokej.“ (informátor KT)

Podobnou zkušenost s pardubickými kiny má také informátor TL, který je ale výrazněji kritický. Stav obou kin považuje za katastrofální, a tak navštěvuje kino raději v Brně. S kinem ale nemá žádnou zkušenost informátor AN. Vzpomíná si, že byl v kině naposledy v devadesátých letech, kdy ještě neexistovaly velké obchodní domy s multikiny. Zmiňuje ale dobrou přístupnost Východočeského divadla, kam se občas dostane v rámci kulturních akcí, divadlo ale nesleduje. Podle svých slov ho nedokáže správně ocenit. V pardubickém divadle kladně hodnotí možnost použít schodové rampy, ale rezervu vidí v toaletách. Informátor ŠT hovoří o relativně dobře přístupné pardubické hlavní knihovně, která na přelomu tisíciletí prošla komplexní rekonstrukcí, takže se v ní může pohybovat i zdravotně tělesně postižený člověk. Pozitivně se vyjadřují informátoři o většině pardubických obchodních center, jež jsou koncepčně bezbariérová. Na nich si pochvalují hlavně separátní toalety pro hendikepované, které se například podle informátora RC již staly standardem. Tato všeobecně pozitivní hodnocení mohou vycházet z předpokladu, že dotazovaní vozíčkáři nenavštěvují zmíněná místa příliš často, proto si třeba neuvědomují potenciální problémy, které není jednoduché postihnout při jedné návštěvě. To by potvrzovala výpověď informátora AN, jež poznamenal, že za zábavou do města téměř nikdy nechodí. Jestli za to může jeho vyšší duchodový věk nebo komfort domácího prostředí je otázkou.

5.4.8 Koncepce bezbariérového města

Přístup města Pardubice ve vztahu k zdravotně tělesně postiženým občanům je podle informátorů nejednotný. Většinou se shodují na tom, že se zde udělalo hodně práce, na druhou stranu ale vyjadřují rozporuplné pocity nad průběhem některých změn nebo o místech, stále čekajících na koncepční změny.

Informátor RC chválí stavební úpravy křižovatek, kdy není s povrchem vozovky sjednocen chodník pouze v místě přechodu, ale po celém rohu. To mu umožňuje lepší a rychlejší pohyb přes křižovatky. Bez bližšího komentáře hodnotí informátor TL Pardubice jako perfektní. Jeho výpověď může být ovlivněna faktem, že je aktivním sportovcem se zdravými rukami, a považuje se za velmi schopného. Proto město Pardubice považuje za perfektní a bezproblémové. Podobně se vyjadřuje také informátor PM, který dává Pardubice do průměru s Libercem. Sice poměruje dvě relativně nepoměřitelná města v ohledu nadmořské výšky a povrchového profilu, Pardubice mu ale vyšly jako vítěz.

„Pro vozíčkáře si myslím, že tohle město je fakt jedno z nejlepších v republice. Je to nížina, není tady sníh tolik. Když jedeš do Liberce, tam jsou všude kopce, plno sněhu, nikam neprojedeš. Když nemáš zdravý ruce, tak jseš uplně v prčicích. Tady když je zima

a nasněží dvakrát, tak je to paráda. Dostaneš se do města, na nákup. Kdo si stěžuje, tak je hodně náročnej.“ (informátor PM)

Pardubice jako město se ke zdravotnímu postižení staví odpovědně. Magistrát města poskytuje na svých webových stránkách mapu bezbariérových objektů, která je tvořena na základě metodických kritérií, podle nichž jsou jednotlivá místa hodnocena Českou abilympijskou asociací. Je důležité zmínit, že město Pardubice jako jediné v republice zřizuje Komisi pro bezbariérovost. Tato pracovní skupina se zabývá problematikou odstraňování bariér ve městě, zasadila se o vznik dotačního programu podpory bezbariérovosti, nebo pravidelně iniciuje zážitkový seminář pro zastupitele města, veřejnou správu a vzdělávací instituce. S komisí spolupracují vozíčkáři a zdravotně postižení lidé, kteří jsou zváni na předběžná hodnocení a kolaudace budovaných prostor. V roce 2005 zpracovala komise tzv. *Koncepci bezbariérovosti města Pardubic*, která je v současné době aktualizována. Činnost této komise si pochvaluje také paní Mgr. Radka Svatošová z Národní rady osob se zdravotním postižením.

„Skvělou věcí na městě je komise pro bezbariérovost, která tady běží spoustu let. Má celou dobu stejnou předsedkyni a to je neskutečně akční člověk. Myslím si že to hodně pomohlo, tomu jak to tady teď vypadá. Myslím si, že Pardubice jsou přátelský město k vozíčkářům.“ (informátorka Mgr. Radka Svatošová)

Jisté koncepční rezervy v přístupu města zmiňuje více informátorů. Problém spočívá hlavně v projektové nedotaženosti některých stavebních úprav a rekonstrukcí budov i veřejných prostor. Se stavebními úpravami se váže totiž poměrně složitý byrokratický proces. Typickým příkladem je rekonstrukce lesoparku v městské části Dukla, kde však chybí vhodný nájezd na chodník. Vozíčkář je tak nucen najíždět z trávy, což mu způsobuje značné obtíže. Negativní zkušenost s odstraněním svépomocí vybudovaného nájezdu hovoří informátor LS. Přiznává, že jeho nájezd mohl být pro člověka s jiným typem postižení bariérou, zarazilo ho však, že při drobné stavební úpravě chodníku byl tento nájezd odstraněn. Zklamal ho přístup města, které odmítlo uvést daný nájezd do původního stavu. Důraz na projektové zajištění byl výrazný.

„Dělají se různé projekty. Já jsem potřeboval jenom tady sjezd na silnici. Já jsem to měl udělaný a oni tady řezali chodník a vyměňovali nějakou trubku vevnitř. A vzali i ten nájezd a úplně ho rozřízli a dali pryč. A já jsem volal na úřad, jestli by mi to spravili. Oni mi řekli, že je na to potřeba udělat projekt. Já to chápu, jsou tady pro jednoho bariéry odstraněny, ale pro druhýho člověka vzniknou. Dám příklad. Slepci. Já si tady udělám sjezd, který mě vyhovuje a spouště dalším lidem, ale slepec jde a může spadnout. Vytvořil jsem mu

bariéru. Není připravenej na to, že tam ten sjezd je. Je to taková drobnost, ale musí na to být obrovskej projekt. Samozřejmě to pro mě neudělali a musel jsem si to udělat sám na vlastní náklady“ (informátor LS)

Projektoví inženýři neuvažují koncepčně a vzniklé stavby a rekonstrukce vykazují některé nedostatky, které si zdravý člověk nemusí uvědomit, ale vozičkář při prvním kontaktu s překážkou může být omezen na dalším pohybu. Příkladem mohou být jednotlivé nenápadné schody, nacházející se na mnoha místech ve městě. Na základě kritiky se pak narychlo vytvoří umělý, většinou betonový nájezd, který však situaci neřeší.

„Ale pak se třeba nemyslí na to, že stačí malinkej schůdek, a vozičkář ho není schopen vyjet. Pak je napadne, že uděláme tam malou plošinku, takovej nájezd. Ale to je pro vozičkáře úplně to samý, jako kdyby to tam nebylo. Vozičkář se na tom převrátí. Celkově se to ale zlepšuje a děkuju za to, ale je potřeba dost věcí dodělat.“ (informátor AN)

Pro pohyb vozičkáře je velkým problémem v historických částech měst dlažba, tzv. kočičí hlavy. Většina vozičkářů se takovým oblastem vyhýbá, jinak je zapotřebí pomoc asistenta. Město Pardubice je podle některých informátorů v rámci České republiky na velice dobré úrovni. Existují zde výrazné rezervy spočívající hlavně v nedotaženosti koncepčních úprav veřejných prostranství, politika bezbariérovosti je ale účinná. Město Pardubice naslouchá názorům hendikepovaných lidí a snaží se jejich problémy řešit. Informátoři shodně uvádějí, že město urazilo ohromný kus cesty, je však na zodpovědných osobách, aby se nadále pokračovalo v systematickém odbourávání bariér ve městě i společnosti za účelem komplexního zlepšení života zdravotně tělesně postižených osob.

5.5 Diskuse a možná východiska současné situace

Tělesné postižení je vždy viditelné. Ohromným způsobem ovlivňuje nejen život konkrétního postiženého člověka, ale také jeho rodinu a blízké. Přestože se dotazovaní informátoři se svým postižením relativně smířili, někteří tedy výrazně později než jiní, označení za hendikepované se během svého života zřejmě již nezbaví. Hendikep ale není tvořen jejich zdravotním stavem ze své podstaty, ale naopak prostředím s tímto zdravotním stavem nekompatibilním. Dotazovaní vozičkáři sami sebe v žádném případě nepovažují za utlačovanou komunitu a někteří se dokonce vyjádřili ve smyslu, že je čistě na nich, jak úspěšní ve svém životě budou a nepřikládají tak přílišný důraz na cizí pomoc. Tento přístup se projevuje jako poměrně protikladný vůči sociálnímu modelu postižení, který spočívá v utváření konceptu postižení pouze na společenské úrovni.

S vlastním pojetím postižení se úzce váže identita. Informátoři v kontextu postižení přijali identitu postiženého a hendikepovaného člověka, což ale nepovažují za nijak stigmatizující, protože společenský pohled na postižení se zbavil negativního nádechu. Stejným způsobem se uvnitř skupiny různě postižených osob vytváří identita vozíčkářů, která se může ještě dále dělit. Proto není neobvyklé, že o sobě vozíčkáři běžně hovoří jako o „kvadrouších“, „parouších“, případně osoby bez vozíku označují jako „chodáky“. Konstrukce identity tedy probíhá na základě chápání míry postižení, přičemž se většinou jedná o identitu bez zjevné pejorativní konotace.

Jistým způsobem ale může docházet k vymístění hendikepovaných osob. Pravděpodobně se bude jednat spíše o vymístění neúmyslné, například ve formě bydlení v jednom určitém bezbariérovém domě. Každý dotčený jedinec může takové vymístění pociťovat odlišně, respektive nemusí ho pociťit vůbec, nebo naopak jím může být značně zasáhnut. Na příkladu bezbariérového domu lze dobře demonstrovat, jak odlišná percepce vlastních schopností může mezi některými jedinci upevnit pocit segregace. To se pak může projevovat ve formě nezájmu o sociální integraci do většinové společnosti, v některých případech i ve zhoršení mezilidských vztahů uvnitř domu.

Na základě proběhlého výzkumu a analýzy odpovědí získaných od informátorů lze předložit několik teoretických i praktických východisek současné situace, které v budoucnu mohou přispět ke zlepšení života hendikepovaných nejen v Pardubicích, ale i v celé České republice.

Informátoři se vyjádřili, že velké problémy vidí hlavně v ekonomické stránce věci, respektive ve způsobu přerozdělování dávek, invalidních důchodů a příspěvků na nákup automobilu a vozíku. Přestože názory na danou problematiku se mezi informátory relativně různí, většina z nich vidí v dané věci problém. Doporučením by mohla být vznik více standardizovaných principů přerozdělování příslušných dávek. Problematika invalidních důchodů, které jsou počítány na základě odpracované doby před úrazem je nevhodná z mnoha různých hledisek. Jistým způsobem jsou diskriminováni lidé, kterým se stal úraz v mládí, případně ti, jež jsou postižení od narození, a tím pádem jim je vypočítán důchod ze základu průměrné mzdy stanovené Ministerstvem práce a sociálních věcí. Takový vypočtený invalidní důchod však dosahuje nízkých hodnot, které často nedokáží pokrýt bazální náklady na život hendikepovaného člověka.

Velký problém je také výpočet, resp. přidělování a prisuzování dávky na pořízení automobilu. Někteří respondenti se vyjádřili negativně vůči předchozím principům, kdy se během krátké doby několikrát měnila legislativa a pravidla rozdělování této dávky.

V současnosti se přisuzuje příspěvek jednou za sedm let do výše až 200 000,-. Problém autor vidí právě v průběhu jeho přisuzování, neboť příspěvek je snižován na základě všech možných příjmů domácnosti, ve které dotčená hendikepovaná osoba žije. Posudková komise hodnotí veškeré aspekty života tohoto člověka, jeho finanční situaci, zaměstnání, zaměstnání rodinných příslušníků, celkový majetek rodiny. Stejně tak se posuzuje, jak moc vozidlo daná osoba potřebuje, využívá, bude využívat a jaké další osoby budou mít k vozidlu přístup. Na základě všech těchto informací je hendikepovanému člověku přisuzována částka na nákup nového vozidla, která málokdy dosahuje maximálního zákonného limitu, a hlavně hodnoty potřebné pro daného člověka. Čím více se postižený člověk snaží finančně zaopatřit sebe a svoji rodinu, je zaměstnaný a odvádí všechny zákonné daně, tím více mu je přisouzená částka snížena. Přitom existují takoví lidé, kteří jsou postižení, pobírají invalidní důchod, ale nepracují a všechny své dávky utratí za pomíjivé věci jako třeba alkohol, a dostanou od státu příspěvek na auto v plné výši. Na základě těchto příkladů by měla vzniknout ucelená strategie, která by racionálně a objektivně dokázala hodnotit potřebu daného člověka k získání určité výše příspěvku na auto. Jestli tělesně postižený člověk potřebuje auto ke své práci, z jakého důvodu by mu měl být procentuálně ponížena částka jen na základě toho, že má vůbec práci? V tomto případě by měla naopak fungovat pozitivní motivace.

Významný problém leží v současné koncepci kontrol posudkovými lékaři a s nimi souvisejících posudkových komisí. Posudkoví lékaři nejsou v drtivé většině případů odborně způsobilí ve znalosti nemoci posuzovaného jedince. Dochází tak k situacím, kdy například člověka po úrazu krční páteře posuzuje lékař s odborností gynekologa. Druhým, neméně zásadním problémem je fakt, že posudkový lékař vůbec nepřichází do kontaktu s posuzovaným člověkem. Objektivnost vydávaného posudku se tak radikálně snižuje, neboť lékař vychází pouze z dostupné lékařské dokumentace, která je v mnoha případech nekompletní. Závažnost situace si odpovědné úřady uvědomují, zřejmě ale není v jejich zájmu cokoliiv měnit. K pozitivnímu řešení by mohlo přispět vytvoření sítě odborně způsobilých lékařů, kteří by se průběžně zvali k jednotlivým posudkům na základě předchozí komunikace s žadatelem o příspěvek. Omezil by se tak počet odvolání k posudkovým komisím a snížily by se náklady na její provoz.

Co se týče pohybu hendikepovaných osob v Pardubicích, došlo k velkým změnám k lepšímu, které jsou všeobecně přijímány pozitivně. Rezervy ale existují v celkové projektové koncepci jednotlivých úprav a rekonstrukcí venkovního prostředí a výstavby nových budov. Velice kladně je hodnocena činnost pardubické komise pro bezbariérovost, které se podařilo eliminovat množství problematických a bariérových prvků napříč celým

městem. K ještě výraznějšímu zlepšení situace by přispěla větší důslednost při tvorbě zadávacích projektů a následně i samotných stavebních projektů. Za tímto účelem by se měl zvýšit rozpočet na fungování komise pro bezbariérovost, díky čemuž by tak mohla rozšířit kapacitu lidských zdrojů, a ještě více zefektivnit svoji činnost. Silnější mandát ve věci připomínek by měly dostat místní neziskové organizace a jejich podněty by měly být městem Pardubice zodpovědně zohledňovány.

6 Závěr

Diplomová práce se zabývala problematikou socio-ekonomických aspektů života hendikepovaných lidí v Pardubicích, se zaměřením na vozíčkáře. Teoretická část práce vymežila některé významné socio-kulturní přístupy k postižení, včetně historických souvislostí studia postižení a ustanovení sociologického vědního oboru s názvem „*disability studies*“. Dále zde byla představena doposud publikovaná literatura jak v českém, tak anglickém jazyce. V praktické části práce byly interpretovány jednotlivé aspekty života vozíčkářů v městském prostředí s důrazem na město Pardubice. Kvalitativní výzkum proběhl ve formě polostrukturovaných rozhovorů s uživateli invalidního vozíku, jejichž výpovědi byly následně strukturovány dle jednotlivých témat a doplněny o názory odborníků z praxe, kteří se pohybují v problematice zdravotního postižení. Výsledky výzkumu ukázaly nejčastější socio-ekonomické problémy v životě vozíčkářů včetně percepce bezbariérovosti města Pardubice. Na základě výpovědí informátorů byla předložena některá teoretická i praktická východiska současné situace.

Stigmatizace lidí na vozíku se projevila jako zcela zanedbatelná, vozíčkáři si často sami přisuzují identitu na základě povahy svého postižení a nepovažují to za sociální znevýhodňování. Bylo zjištěno, že zaměstnávání zdravotně postižených prošlo pozitivní změnou a zaměstnavatelé jsou výrazně vstřícnější vůči hendikepovaným osobám. Výrazné problémy byly identifikovány v koncepci příspěvku na mobilitu, na motorové vozidlo a na vozík. Uvedená kritika spočívá v nedostatečné výši uznávaných příspěvků ze strany pověřených úřadů a v neefektivní činnosti posudkových lékařů. Se zaměřením na město Pardubice došlo k hodnocení různých aspektů života vozíčkářů v městském prostředí.

Diplomová práce poskytla hlubší pohled na fenomén postižení v souvislostech, identifikovala nejdůležitější socio-ekonomické aspekty života hendikepovaných ve městě, a předložila několik potenciálních východisek, které by mohly přispět k dalšímu pozitivnímu vývoji společnosti s ohledem na zdravotní tělesné postižení.

7 Seznam použitých zdrojů

ABLON, J. *The elephant man as self and other: The psychosocial costs of a misdiagnosis*. Social Science and Medicine. 1995. s. 2

Accessibility and Development. Mainstreaming disability in the post-2015 development agenda. United Nations. [online] [2017-12-10] Dostupné z: http://www.un.org/disabilities/documents/accessibility_and_development.pdf

Accessibility and Development: environmental accessibility and its implications for inclusive, sustainable and equitable development for all. United Nations, 2003. [online] [2017-11-15] Dostupné z: http://www.un.org/disabilities/documents/accessibility_and_development_june2013.pdf

Accessibility and Disability Inclusion in Urban Development. United Nations, Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2015. [online] [2017-11-17] Dostupné z: <http://www.un.org/disabilities/documents/2015/accessibility-urbandevelopment.pdf>

ALTMAN, M. B., LOLLAR, D. J., RASCH, E. K. *The Experience of Environmental Barriers Among Adults with Disabilities: A National Description*. Uvedeno v: ALTMAN, M. B., BARNARTT, N. S. *Environmental Contexts and Disability*. Emerald Group Publishing, Bingley, 2014. ISBN 978-1-78441-263-0

BABINARD, J., WANG, W., BENNETT, R. CH., MEHNDIRATTA, S. *Accessibility of Urban Transport for People with Disabilities and Limited Mobility: Lessons from East Asia and The Pacific*. 2012. [online] Dostupné z: <http://siteresources.worldbank.org/INTTRANSPORT/Resources/336291-1227561426235/5611053->

BARNES, C. *Disability, Disability Studies and the Academy*. Uvedeno v: *Disabling Barriers – Enabling Environments*. Sage Publications Ltd, Londýn, 2004. ISBN 0-7619-4264-5

BARNES, C., MERCER, G. *Exploring Disability*. Polity Press, Cambridge, 2010. ISBN 978-0-7456-3486-9

BARNES, C., OLIVER, M. *Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists*. 1993. [online] [2017-11-20] Dostupné z: <http://pf7d7vi404s1dxh27mla5569.wpengine.netdna-cdn.com/files/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf>

BENEDICT, R. *Anthropology and the Abnormal*. 1934.

BERRESSEM, H., INGWERSEN, M., WALDSCHMIDT, A. *Culture – Theory – Disability. Encounters between Disability Studies and Cultural Studies*. Transcript Verlag, Bielefeld, 2017. ISBN 978-3-8394-2533-6

BOLT, D. *Disability – Perspectives from historical, cultural and educational studies*. Routledge, New York, 2014. ISBN 978-0-415-73249-9

BROWNE, K. *Sociology for AQA Volume 1*. Polity Books, Cambridge, 2008. ISBN 978-0-7456-4177-5

Centrum pro zdravotně postižené a seniory Pardubického kraje, o. p. s. Základní informace o nás. [online] 2018. Dostupné z: <http://www.czp-pk.cz/cs/27-informace-o-nas/>

Centrum Paraple, o.p.s. 2018. Naše služby. [online]: <https://www.paraple.cz/nase-sluzby-chci-vedet-co-pro-me-zajistite/>

Česká asociace paraplegiků. O nás. [online] 2018. Dostupné z: <https://www.czepa.cz/o-nas/>

DEVLIEGER, P. J. *Generating a cultural model of disability*. University of Leuven and University of Illinois, Chicago, 2005.

EDDEY, G., KENNETH, R. *Considering the Culture of Disability in Cultural Competence Education*. Uvedeno v: *Academic Medicine*, 2005. [online] . [2017-11-17] Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/7763892_Considering_the_Culture_of_Disability_in_Cultural_Competence_Education

EDGERTON, R. B. *The cloak of competence: Stigma in the lives of the mentally retarded*. Berkeley, University of California Press 1967, 1993.

Explorable: Snowball sampling. [online] [2018-03-10] Dostupné z: <https://explorable.com/snowball-sampling>

FIELD, J. M., JETTE, M. A. *Committee on Disability in America. Board The Future of Disability in America. Institute of Medicine of the National Academics*, The National Academic Press, Washington, 2007. ISBN 978-0-309-10472-2

Fundamental Principles of Disability. The Union of the Physically Impaired Against Segregation, The Disability Alliance, Londýn, 1975. [online] [2017-11-05] Dostupné z: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>

GOFFMAN, E. *Stigma*. 1963, A. R. Reid-Cunningham

HANZLOVÁ, P. *Vymístění jako nástroj „národní očisty“*. Sociální studia, Masarykova Univerzita, 2004. ISSN 1803-6104 [online] [2018-03-12] Dostupné z: https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/view/5482/4580

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease. World Health Organization, Geneva, 1980. [online] [2017-11-20] Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf

JOHNSTONE, CH. J. *Disability and Identity: Personal Constructions and Formalized Supports*. University of Minnesota, Disability Studies Quarterly, 2004. [online] Dostupné z: <http://www.dsqsds.org/article/view/880/1055>

KASSNITZ, D. *Introduction: Anthropology in Disability Studies*. San Francisco State University, 2001.

KOLÁŘOVÁ, K. *Disability studies: jiný pohled na postižení*. Uvedeno v: KOLÁŘOVÁ, K. *Jinakost – postižení – kritika. Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Slon, Praha, 2012. ISBN 978-80-7419-050-6

KOLÁŘOVÁ, K. *Jinakost – postižení – kritika. Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu; Analogie textů z oboru disability studies*. Slon, Praha, 2012. ISBN 978-80-7419-050-6

Křižovatka handicap centrum, o. s. *O naší organizaci*. [online] [2018-03-08] Dostupné z: <http://www.krizovatka-hc.cz/index.php/o-nasi-organizaci>

KUMAR, V. *Anthropological Perspective of Disability*. Delhi University, Delhi, 2016.

LEVITT, J. M. *Developing a Model of Disability that focuses on the Actions of Disabled People*. *Disability & Society*, 2017. [online] Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1324764>

LEVITT, M. J. *Exploring How the Social Model of Disability Can Be Re-invigorated: in response to Mike Oliver*. *Disability & Society*, 32:4, 2017. [online] Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1300390>

LOLLAR, D. J., ANDRESEN, E. M. *Public Health Perspectives on Disability: Epidemiology to Ethics and Beyond*. Springer-Verlag, New York, 2011. ISBN 978-1-4419-7341-2

MALHOTRA, R., ROWE, M. *Exploring Disability Identity and Disability Rights through Narratives. Finding a Voice of Their Own*. Routledge, New York, 2014. ISBN 978-0-203-72134-6

MCDERMOTT, R., HERVE, V. *Culture as disability*. *Anthropology and Education Quarterly*, 1995.

MCDERMOTT, R., VARENNE, H. *Culture as Disability*. *Anthropology and Education Quarterly*. Stanford University and Institute for Research on Learning. 1995.

METTS, L. R. *Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank*. World Bank, [online] 2000. Dostupné z: <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172606907476/DisabilityIssuesMetts.pdf>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online] Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=E7F5C5F7C93F4129A434D7FFE9D602F9.node1?SUBSESSION_ID=1520801090887_1

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby*. [online] [2018-03-08] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zdravotní postižení*. [online] 2018 [2018-03-08]
Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8>

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. World Health Organisation, Ženeva, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2

MURPHY, R. F. *Umlčené tělo*. Praha, Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-858-5098-2

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. O nás. 2018 [online] [2018-03-08]
Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/o-nas/zakladni-informace.html>

NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Kapitoly ze sociologie handicapu*. Technická univerzita v Liberci, Liberec, 1997. ISBN 80-7083-268-1

NOVOSAD, L. *Tělesné 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

OSLUND, CH. M. *Disability services and Disability Studies in Higher Education; History, Contexts, and Social Impacts*. Palgrave and MacMillan, New York, 2015. ISBN 978-1-137-50244-5

PETERS, S. *Is There a Disability Culture? A Syncretisation of Three Possible World Views*. *Disability & Society* 15, 2010.

Pražská organizace vozíčkářů, z. s. O nás [online] 2018. [2018-03-08] Dostupné z: <http://www.pov.cz/historie-a-cile-pov/prazska-organizace-vozickaru-pov>

REID-CUNNINGHAM, A. R., *Anthropological Theories of Disability*. Taylor and Francis Group, LLC, Berkeley, 2009. ISBN 1540-3556

SEN, A. *Development as Freedom*. Alfred A. Knoff, New York, 2000. ISBN 0-375-40619-0

SHAKESPEARE, T. *Disability: The Basics*. Routledge, New York, 2018. ISBN 978-1-315-62483-9

SHAKESPEARE, T., WATSON, N. *The social model of disability: an outdated ideology? Research in Social Science and Disability Vol. 2, 2002*. [online] Dostupné z: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Shakespeare-social-model-of-disability.pdf>

SHAKESPEARE, T. *Disability Rights and Wrongs*. Routledge, Oxford, 2006. ISBN 0-203-64009-8

SHIVJI, A. *Disability in Displacement. Forced Migration Review*, 2010. [online] Dostupné z: <http://www.fmreview.org/disability-and-displacement/aleema-shivji.html>

Statistical Cybermetrics Research Group. Research Institute for Information and Language Processing. University of Wolverhampton, Velká Británie. [online] Dostupné z: <http://cybermetrics.wlv.ac.uk/people/JonathanLevitt.html>

- STP V ČR Z.S., 2018. *O nás*. [online] [2018-03-08] Dostupné z: <http://svaztp.cz/o-nas/>
- STRAUSS, A., CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Albert, Boskovice, 1999. ISBN 80-85834-60-X
- Středisko rané péče v Pardubicích, o.p.s. Kdo sme. [online] 2018. [2018-03-08] Dostupné z: <https://ranapece-pce.cz/kdo-jsme/>
- TANAKA, K. *The Roots of the Social Model: A Life History of Paul Hunt*. Hokusei Gakuen University, Japan. [online] Dostupné z: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Tankana-Life-history-of-Paul-Hunt1.pdf>
- The Inclusion Imperative: Towards Disability-inclusive and Accessible Urban Development. Key Recommendations for an Inclusive Urban Agenda. Disability Inclusive and Accessible Urban Development Network*, 2016. [online] Dostupné z: http://www.cbm.org/article/downloads/54741/The_Inclusion_Imperative__Towards_Disability-Inclusive_Development_and_Accessible_Urban_Development.pdf
- Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*. OECD, Paris, 2003.
- TREMAIN, S. *Foucault and the Government of Disability*. University of Michigan, 2008, USA. ISBN 978-0-472-02595-4
- TURNER, M. D, STAGG, K. *Social Histories of Disability and Deformity*. Routledge, London, 2006. ISBN 978-0-203-00852-9
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. Organizace spojených národů, New York, 2006. [online] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf
- UN Habitat III and Disability Inclusive and Accessible Urban Development. Note by the Secretariat*. 2016. [online] Dostupné z: http://www.un.org/disabilities/documents/2016/H3/DESA-note-milestones-towards-HabitatIII_Rev.12May.docx
- Výběrové šetření osob se zdravotním postižením VŠPO 13*. Český statistický úřad, Praha, 2013. [online] Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k3_260006-14_1.pdf/4384f318-fcae-4a20-941c-33f10d5a6324?version=1.0
- WATSON, N., ROULSTONE, A., THOMAS, C. *Routledge Handbook of Disability Studies*. Routledge, Oxford, 2012. ISBN 978-0-415-574000-6
- WENDELL, S. *The Rejected Body*. Routledge, New York, 1996. [online] Dostupné z: <http://www.scottjewell1966.com/wp-content/uploads/2017/05/Wendell.pdf>
- World Report on Disability*. WHO, 2011. ISBN 978 92 4 068521 5 [online] Dostupné z: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

Právní předpisy:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

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

Vyhláška č. 398/2009 Sb., O obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. [online] Dostupné z: http://mmr.cz/getmedia/f015224c-ff91-4cad-a37b-dc0dc1072946/Vyhlaska-MMR-398_2009

§ 39 Zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění