

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Petra HOŠKOVÁ, DiS.

**Sociální podmínky osob se zdravotním
postižením**

Olomouc 2012

vedoucí práce: PhDr. Vojtech Regec, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Pacově dne 20. 6. 2012

.....

Děkuji PhDr. Vojtechu Regecovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky, zkušenosti a osobní přístup, který mi jako vedoucí mé diplomové práce poskytoval při jejím zpracovávání. Děkuji své rodině a přátelům za trpělivost, kterou se mnou měli a morální podporu, které si nesmírně cením.

OBSAH

ÚVOD.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST	
1 Vymezení základních pojmů.....	9
2 Podmínky sociálního zabezpečení pro osoby s postižením.....	13
2.1 Právní úprava sociální péče pro osoby s postižením.....	13
2.2 Dávky a výhody pro osoby s postižením.....	16
2.2.1 Mimořádné výhody pro osoby s postižením.....	19
2.2.2 Změny v dávkách sociální péče pro osoby s postižením od 1. 1. 2012.....	20
2.2.2.1 Příspěvek na mobilitu.....	20
2.2.2.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	21
2.2.2.2.1 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	21
2.2.2.2.2 Příspěvek na zakoupení motorového vozidla.....	21
2.2.2.3 Průkazy TP, ZTP nebo ZTP/P.....	22
2.3 Příspěvek na péči pro osoby s postižením.....	22
2.4 Služby sociální péče pro osoby s postižením.....	23
2.4.1 Služby sociální péče.....	25
2.4.1.2 Pečovatelská služba.....	25
2.4.1.3 Tísňová péče.....	25
2.4.1.4 Denní a týdenní stacionáře.....	26
2.4.1.5 Domovy pro osoby s postižením.....	26
2.4.2 Sociální poradenství.....	26
2.4.2.1 Základní sociální poradenství.....	26
2.4.2.2 Odborné sociální poradenství.....	27
2.4.3 Služby sociální prevence.....	28
3 Úhrada nákladů sociální péče.....	29
3.1 Sociální služby, pro osoby s postižením, poskytované bez úhrady	29

3.2 Služby sociální péče, pro osoby s postižením, poskytované za úhradu	30
4 Invalidní důchody	32
4.1 Změny v invalidních důchodech od 1. 1. 2010	32
5 Nestátní neziskové organizace	36
5.1 Občanská sdružení	37
5.2 Obecně prospěšné společnosti	37
5.3 Nadace a nadační fondy	37
5.4 Církevní právnické osoby	38
II EMPIRICKÁ ČÁST	
6 Uvedení do výzkumného problému	39
6.1 Hlavní cíl a dílčí cíle výzkumu	40
6.2 Hypotézy výzkumu a výzkumné předpoklady	41
6.3 Metody výzkumu	42
6.3.1 Zpracování výsledků výzkumu	43
6.4 Charakteristika výzkumného vzorku	44
7 Organizace a průběh výzkumu	52
7.1 Vlastní organizace výzkumu	52
8 Interpretace výsledků výzkumu	53
8.1 Vyhodnocení dotazníkových otázek	53
8.2 Závěr výzkumu	92
8.2.1 Ověření pomocí testu Chí-kvadrát	92
8.2.2 Ověření Fisherovým kombinatorickým testem	95
8.2.3 Ověření výzkumných předpokladů	96
9 Závěr	100
Seznam použitých zdrojů	103
Seznam tabulek a grafů	107
Seznam zkratk	110
Seznam příloh	111

ÚVOD

S osobami s postižením se v dnešní době setkáváme často. Potkáváme je na ulici, slyšíme o nich v rozhlase, a vidíme je v televizi. Je o nich psáno v novinách, odborné literatuře a časopisech.

V dřívější době byli nuceni žít na okraji společnosti. Dnes jsou většinou přijímáni jako její součást. Spoluobčané vědí, co si mají pod termínem „osoba s postižením“ představit, snáze chápou jejich specifický životní styl.

Já se s těmito lidmi pravidelně setkávám. Pracovala jsem, na Městském úřadě Pacov - odboru sociálních věcí a zdravotnictví, jako sociální pracovnice. Agenda, která byla obsahem mé pracovní náplně, zahrnovala veškeré dávky a služby sociální péče pro osoby s postižením. Ve volném čase se těmito lidem věnuji prostřednictvím dobrovolnické činnosti v Charitě Pacov, denním stacionáři „Lada“ a Svazu postižených civilizačními chorobami v České republice (dále jen ČR) - základní organizace Pacov. Veškerá spolupráce s nestátními organizacemi a samozřejmě jejich klientelou je pro mne velkým pracovním i osobním přínosem. Tím jsem i já pro tyto organizace, neboť jejich klienty informuji o možnostech řešení jejich náročných životních situací, např. formou poskytování dávek a služeb sociální péče pro zdravotně postižené občany.

Proto práci s osobami s postižením neberu pouze z pohledu „úřednice“, kdy jsem se musela řídit platnou legislativou České republiky, ale vnímám ji i jako pomoc osobní. Ať už se jedná o poskytování informací, sepisování žádostí a vyplňování formulářů, ale i nákupy, úklid, psychohygienu, protože jim stačí někdy jen málo. Tím málem je rozhovor s další osobou, kdy tito lidé povídají o svých problémech, a stačí jim zpětná vazba posluchače nebo někdy jen „pouze“ jeho přítomnost.

S osobní pomocí mám i zkušenosti ze zdravotnického zařízení, konkrétně z nemocnice, kde v současné době pracuji jako zdravotní sestra na interním oddělení.

Toto všechno jsou mé důvody pro téma, které jsem si zvolila pro svou diplomovou práci. Vzhledem k tomu, že s těmito lidmi spolupracuji, vím, co tato práce obnáší. Jedná se o konkrétní potřeby osob s postižením, a jaká pomoc jim může být poskytnuta.

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit jednotlivé aspekty sociálních podmínek osob se zdravotním postižením.

Diplomovou práci člením na dvě základní části - teoretickou a empirickou.

V teoretické části se snažím pomocí použitých zdrojů definovat jednotlivé pojmy, které jsou základní součástí mé diplomové práce. Dále se zabývám sociálními podmínkami osob s postižením - současnou právní úpravou dané oblasti. Dále zde chci čtenáře seznámit s dávkami sociální péče pro osoby s postižením, které poskytují obecní úřady jednotlivých typů a také se službami sociální péče (počínaje pečovatelskou službou), invalidními důchody a jejich změnami a nakonec jsem se zde zmínila o nestátních neziskových organizacích (dále jen NNO) - občanská sdružení, veřejně prospěšné společnosti, nadace, fondy.

Praktická část obsahuje vlastní sociologický výzkum, který jsem provedla pomocí kvantitativní metodologie, kdy ke sběru dat jsem využila dotazníku. Seznámím zde čtenáře s tím, jak konkrétně žijí osoby s postižením. Vše bude uvedeno z pohledu komunikačních partnerů - vlastní spokojenost se službami, dávkami sociální péče, zda mají přehled o samotné sociální péči, kterou je jim možné poskytnout. Pokud jsou sami klienty

sociální péče, jak jsou spokojeni s informovaností, které konkrétní dávky a služby využívají.

Při zpracování práce jsem využila jak odborných zdrojů (literatury, internetu), tak i vlastních, které jsem získala sběrem dat - sociologickým výzkumem.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení základních pojmů

Dávka sociální péče - jedná se o jednorázové nebo měsíčně se opakující dávky k zabezpečení výživy a ostatní základních osobních potřeb a k zajištění nezbytných nákladů na domácnost (zákon č. 100/1988 Sb.).

Defekt (impairment), porucha, vada - „je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce“ (WHO¹, 1980 in Slowik, 2007, s. 26).

Slowik (2007, s. 26) dále vady a poruchy ve své knize klasifikuje takto:

Klasifikace vad a poruch	
podle typu:	<ul style="list-style-type: none">• orgánové• funkční
podle intenzity:	<ul style="list-style-type: none">• lehké• střední• těžké
podle příčin (respektive podle doby vzniku):	<ul style="list-style-type: none">• vrozené• získané

Tabulka č. 1 – Klasifikace vad a poruch

¹World Health Organization - v překladu Světová zdravotnická organizace, založena Spojenými národy 7. Dubna 1948. Jejím úkolem je „dosažení všemi lidmi nejvyšší možné úrovně zdraví.“ Hlavní úlohou je likvidovat nemoci - speciálně klíčové infekční nemoci (SARS, AIDS, malárie).

Hendikep (invalidita) - zdravotní postižení (disability) -

„zdravotní postižení je definováno jako podstatné narušení schopností člověka vést normální životní funkce“ (WHO, 2004, <http://www.who.int/tdr/publications/documents/moxidectin-4-broch2.pdf>).

Sociální podmínky - součást sociálního státu, který usiluje o zajištění blahobytu - podmínek slušného žití pro své občany, formou poskytování materiálních příspěvků a služeb těm, kteří nejsou schopni se sami o sebe postarat [dávkou sociální péče a služby sociální péče] (Matoušek, 2008).

Služby sociální péče - všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti; základními sociálními službami jsou: poradenství, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, služby výchovné, vzdělávací apod. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších právních předpisů - dále jen z. č. 108/2006 Sb.).

Sociální zabezpečení - ve své knize jej Matoušek (2008, s. 206) popisuje takto: „Mezinárodním právem definovaný soubor institucí a institutů, který poskytuje ochranu a pomoc lidem v případech ohrožení zdraví, nemoci, nezaměstnanosti, zdravotního poškození, invalidity, pracovního úrazu, stáří, těhotenství a mateřství, rodičovství a úmrtí živitele.“

Je souhrnným označením pro všechny sociální instituce, které poskytují občanům radu, ochranu, prevenci, materiální a peněžní plnění, služby a azyl k uspokojení jejich sociálních potřeb (Matoušek, 2008).

Hlavní pilíře sociálního zabezpečení jsou:

1. Sociální pojištění - občané části svých potřeb odkládají pro případ budoucí nejisté sociální události; lze jej rozdělit na povinné nebo dobrovolné; je spojeno především s výplatami dávek důchodového pojištění a nemocenského pojištění; financování spočívá v pojistném, aktivně se na něm podílejí občané a také jejich zaměstnavatelé (Matoušek, 2008).

2. Státní sociální podpora - občané jsou jí povinně státem zabezpečeni, pokud stát uzná jejich případ jako sociální událost; je financována přímo ze státního rozpočtu (Matoušek, 2008).

3. Sociální pomoc - je zaměřena na řešení tíživých sociálních událostí - individuální sociální potřeba občana v nouzi; je realizována především dávkami sociální péče a službami sociální péče; má svou individuální aplikaci, která je podmíněna chudobou (sociální potřebností), dočasnou nebo náhlou nouzí; je podmíněna možnostmi sociálního subjektu, který pomoc poskytuje; sociální subjekt (státní sociální správa či obec) má určitou povinnost poskytnout pomoc v nezbytném rozsahu, jež plyne občanům z ústavního práva na existenci; přerozdělování příjmů - obvykle směrem od bezdětných k rodinám s dětmi a směrem od majetných rodin k rodinám méně majetným (Matoušek, 2008).

Zdraví (health) - „1. je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení. 2. do jaké míry jedinec nebo skupina je schopna realizovat touhy a uspokojit potřeby a změnit nebo vyrovnat se s prostředím. Zdraví je zdrojem pro každodenní život, a ne cíl života, je to pozitivní pojetí s důrazem na sociální a osobní

zdroje stejně jako fyzické schopnosti" (WHO, 1984,
<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>).

2 Podmínky sociálního zabezpečení pro osoby s postižením

Existenci osob s postižením najdeme již od samotného začátku nástupu člověka současného typu (je uznávána doba 40.000 let B. P.). Péče o „defektní“ osoby se postupně vyvíjela, počínaje ranými společenstvími, kde lidé nemocní a postižení přežívali. V jakékoli teorii mýtů se uplatňuje problémy ochrany slabých lidí. Jedná se zejména o mýty starověké Mezopotámie a Egypta. Samotné mytologie zkoumaných civilizačních okruhů dokládají, že společnosti svůj vztah k lidem slabším, nemocným a postiženým projevují v podivuhodných analogiích (Titzl, 1998).

Ve starověké společnosti byly zformulovány pravidla soužití a spolupráce všech vrstev a členů. Pravidla byla vyjádřena právními normami - ochrana společnosti a ochrana jednotlivce. Postavení osob s postižením v naší současné společnosti se stále vyvíjí (Titzl, 1998).

2.1 Právní úprava sociální péče pro osoby s postižením

Současné náročné životní podmínky osob s postižením (dále jen OsP) jsou v České republice upraveny v několika zákonech a vyhláškách. Základní práva těchto lidí jsou zahrnuta v Ústavě ČR - ústavní zákon (dále jen z.) č. 1/1993 Sb. ve znění pozdějších předpisů a Listině základních práv a svobod ČR - ústavní z. č. 2/1993 Sb. ve znění pozdějších předpisů (z. č. 2/1993 Sb.).

Konkrétní věci týkající se OsP zahrnují právní prameny sociální péče nižší právní síly a jsou to zejména tyto **zákony**²:

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, který stanoví základní principy sociální péče a jejího poskytování.

Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, jsou zde stanoveny jednotlivé kompetence správních orgánů v oblasti sociální péče pro OsP.

Zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů, stanoví životní minimum jako společensky uznanou minimální hranici příjmů občana, pod níž nastává stav jeho hmotné nouze.

Zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů, podle kterého jsou poskytovány dávky osobám s postižením, kteří jsou sociálně potřební a nemohou si potřebné příjmy zabezpečit vlastním výdělkem.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů, uvedení přechodů kompetencí.

Zákon č. 500/2004 Sb., o správním řízení, podle kterého je dán procesní postup správních orgánů.

² Obecně závazné právní předpisy, přijaté zákonodárným sborem (parlamentem).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách.

Zákon č. 220/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Podzákonými³ předpisy v této oblasti jsou: vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV ČR) č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady (dále jen ČNR) o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, která upravuje nároky osob s postižením na účelově poskytované dávky a služby sociální péče; vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením; vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, vyhláška MPSV ČR č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).

³ Odvozené normativní akty - právní předpisy odvozené od zákonů, slouží k provedení zákona, musí být vydávány na základě zákona a v jeho mezích.

2.2 Dávky a výhody pro osoby s postižením

Vyhláška (dále jen v.) MPSV ČR č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zaručuje osobám s postižením širokou škálu účelových dávek sociální péče, které se nazývají příspěvky (v. č. 182/1991 Sb.).

Příspěvky upravené v § 33 - § 37, § 42, § 45, §46 již výše zmiňované vyhlášky jsou jednorázové i opakující se. Účelem jejich poskytování je usnadnit postiženým lidem jak pohyb ve svém domácím prostředí, či přemístění se na větší vzdálenosti, tak i komunikaci s okolím (v. č. 182/1991 Sb.).

Většina dávek sociální péče pro osoby s postižením je koncipována **fakultativně**⁴ - dávky, u kterých záleží na správním uvážení příslušného úřadu, zda je poskytne, či nikoli. Jedná se zejména o tyto dávky podle vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů - které jsou uvedeny v tabulce č. 2. (v. č. 182/1991 Sb.).

⁴Nezávazný, nepovinný, volitelný, možný.

Název:	Podmínky:	Výše příspěvku:
Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek - § 33	<ul style="list-style-type: none"> - jednorázová dávka - určeny pro tělesně, zrakově a sluchově postižené - žadatel musí umět s pomůckou zacházet a obsluhovat ji - písemný závazek na vrácení poměrné části příspěvku při neplnění podmínek 	<ul style="list-style-type: none"> - výše příspěvku jsou uvedeny (procentuelně) u konkrétních pomůcek v příloze č. 4 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů
Příspěvek na zvýšené životní náklady - § 42	<ul style="list-style-type: none"> - opakující se dávka - poskytován občanům, kteří používají trvale ortopedické, kompenzační nebo jiné pomůcky 	<ul style="list-style-type: none"> - lze jej poskytnout až do výše 200,- Kč měsíčně
Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům - § 46	<ul style="list-style-type: none"> - opakující se dávka - příspěvek na krmivo pro vodícího psa 	<ul style="list-style-type: none"> - ve výši 800,- Kč

Tabulka č. 2 - Fakultativní dávky sociální péče

Obligatoční⁵ dávky - na které vzniká nárok dnem, kdy je splněna poslední z podmínek pro nárok - patří mezi ekonomicky nejnáročnější příspěvky sociální péče. O jejich poskytování rozhodují většinou úřady obcí s rozšířenou působností. Jedná se o dávky poskytované zpravidla jednorázově. Patří sem zejména dávky sociální péče podle vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů - jsou uvedeny v tabulce č. 3.

⁵ Povinný, závazný, nutný.

Název:	Podmínky:	Výše příspěvku:
Příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla - § 35	<ul style="list-style-type: none"> - jednorázový příspěvek - zdravotní postižení klienta odpovídá příloze č. 5, vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů - vozidlo musí být využíváno pro dopravu invalidní osoby - šetří se příjmové a majetkové poměry žadatele a osob společně s ním posuzovaných - písemný závazek na vrácení příspěvku při neplnění podmínek 	<ul style="list-style-type: none"> - na zakoupení maximálně 100.000,- Kč - na celkovou opravu maximálně 60.000,- Kč
Příspěvek na provoz motorového vozidla - § 36	<ul style="list-style-type: none"> - občané nebo osoby blízké mají přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně (výjimka – postižení úplnou nebo praktickou hluchotou) - pravidelná doprava osob, písemný závazek na vrácení poměrné části příspěvku při neplnění podmínek 	<ul style="list-style-type: none"> - mimořádné výhody II. stupně – 3.000,- Kč na rok, jednostopá vozidla 1.150,- Kč - mimořádné výhody III. stupně – 7.920,- Kč na rok, jednostopá vozidla 3.360,- Kč - pro rodiče dětí s uvedeným onkologickým onemocněním 9.900,- Kč, jednostopá vozidla 4.200,- Kč
Příspěvek na úpravu bytu - § 34	<ul style="list-style-type: none"> - zdravotní postižení uvedené v příloze č. 5 výše zmiňované vyhlášky MPSV ČR – písmen a) až g) - byt užívá k trvalému bydlení, úpravy bytu uvedeny ve výše zmiňované vyhlášce - šetří se příjmové a majetkové poměry žadatele a společně posuzovaných osob, písemný závazek na vrácení poměrné části při neplnění podmínek 	<ul style="list-style-type: none"> - až do výše 70% prokázaných nákladů spojených s úpravou, nejvýše to je však 50.000,- Kč nebo 100.000,- Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu
Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže - § 45	<ul style="list-style-type: none"> - občanům – zdravotní postižení uvedené ve výše zmiňované vyhlášce nebo žadatelům úplně nebo prakticky nevidomým 	<ul style="list-style-type: none"> - u bytu do výše 400,- Kč měsíčně - u garáže do výše 200,- Kč měsíčně
Příspěvek na individuální dopravu - § 37	<ul style="list-style-type: none"> - občanům se zdravotním postižením uvedeným ve výše zmiňované vyhlášce - nesmí pobírat příspěvek na provoz motorového vozidla a nejsou držiteli motorového vozidla - písemný závazek – při neplnění podmínek – vrácení poměrné části 	<ul style="list-style-type: none"> - výše 6.500,- Kč na kalendářní rok

Tabulka č. 3 - Obligatorní dávky sociální péče

Dávka sociální péče, která částečně nahrazuje příspěvek při péči o osobu blízkou (který byl zrušen od 1. 1. 2003) a také bezmocnost, která byla vyplácena ve třech stupních k důchodu, se v současné době nazývá příspěvek na péči (Nápadník⁶, 2007).

2.2.1 Mimořádné výhody pro osoby s postižením

Nelze je přímo zařadit do dávek nebo služeb sociální péče. Jsou poskytovány občanům starším jednoho roku, kteří musí mít těžké zdravotní postižení, jež je uvedeno v příloze č. 2 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (v. č. 182/1991 Sb.).

Zdravotní postižení tak musí podstatně omezovat pohybovou nebo orientační činnost jedince a podle jeho druhu a stupně se poskytují mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně - dle přílohy č. 3, která je opět součástí již výše zmiňované vyhlášky (v. č. 182/1991 Sb.).

Mimořádné výhody I. stupně - poskytují nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích - toto místo nesmí být vázáno na zakoupení místenky. Dále jedinec má nárok na přednost při osobním projednávání svých záležitostí - nepovažují se nákupy v obchodech, obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních (v. č. 182/1991 Sb.).

⁶ Sborník informací a rad pro život s postižením, publikace vychází díky podpoře z programu Transition Facility EU.

Mimořádné výhody II. stupně - patří sem body uvedené výše a dále nárok na bezplatnou dopravu městské hromadné dopravy, sleva 75% jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku nebo rychlíku a 75% sleva v autobusové dopravě - vnitrostátní spoje (v. č. 182/1991 Sb.).

Mimořádné výhody III. stupně - body uvedené u I. a II. stupně; nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými dopravními prostředky; u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu jejich vodícího psa, pokud nemají průvodce (v. č. 182/1991 Sb.).

2.2.2 Změny v dávkách sociální péče pro osoby s postižením od 1. 1. 2012

Od 1. 1. 2012 došlo k významným změnám v oblasti dávek sociální péče. Jednou z nich je změna výplatních míst, kdy tyto dávky vyplácí Úřady práce ČR nebo jejich kontaktní místa, která zůstala na městských úřadech, kde byly dříve vypláceny. Další změnou je sjednocení některých dávek v jednu.

2.2.2.1 Příspěvek na mobilitu

Tato dávka sjednocuje příspěvek na individuální dopravu a příspěvek na provoz motorového vozidla. Jedná se o opakovanou a nárokovou dávku, která je poskytována osobám starším jednoho roku, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Výše příspěvku na mobilitu činí v kalendářním měsíci 400 Kč, což je maximálně 4.800 Kč za rok (§6-8, §19, z. č. 329/2011 Sb.).

2.2.2.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Dávka sloučila jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla (z. č. 329/2011 Sb.).

Jedná se o jednorázovou a nárokovou dávku, která je určena osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžkým sluchovým nebo těžkým zrakovým postižením nebo těžkým mentálním postižením (§9, z. č. 329/2011 Sb.).

Součet vyplácených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800000 Kč. Tato dávka je zaměřena na pomoc v oblasti pomůcek (§10, z. č. 329/2011 Sb.).

2.2.2.2.1 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Pokud cena pořízení zvláštní pomůcky je nižší než 24000 Kč a příjem osoby (nebo osob s ní společně posuzovaných) je nižší než osminásobek životního minima, stanoví se výše příspěvku tak, aby spoluúčast osoby činila 10% z předpokládané nebo již zaplacené ceny pomůcky, nejméně však 1000 Kč. Maximální výše příspěvku je 350000 Kč (§10, z. č. 329/2011 Sb.).

2.2.2.2.2 Příspěvek na zakoupení motorového vozidla

Výše příspěvku se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu opravy a také příjmu osoby či osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům. Maximální výše příspěvku na pořízení motorového vozidla činí 200000 Kč,

opakovaně lze příspěvek přiznat po uplynutí 10 let (§10, z. č. 329/2011 Sb.).

2.2.2.3 Průkazy TP, ZTP nebo ZTP/P

Průkazy mimořádných výhod zůstávají i nadále v platnosti, nejdéle však do 31. 12. 2015. Současné průkazy jsou nahrazeny průkazy Osob zdravotně postižených (dále jen OZP), které používají stejné označení TP (označení průkazu mimořádných výhod I. stupně), ZTP (označení průkazu mimořádných výhod II. stupně) a ZTP/P (označení průkazu mimořádných výhod III. stupně), tyto papírové průkazy budou nahrazeny v průběhu přechodného období elektronickou kartou - tzv. kartou sociálních systémů [KARTA] (§35, z. č. 329/2011 Sb.).

Karta bude mít tyto funkce: identifikační, bude sloužit k autentizaci občana při komunikaci s úřadem, platební karta.

2.3 Příspěvek na péči pro osoby s postižením

Od 1. 1. 2007 se tento příspěvek stal klíčovým k zajištění potřebné péče osobám s postižením - které jsou závislé na pomoci druhých (§7, z. č. 108/2006 Sb.).

Příspěvek může být využit na úhradu sociálních služeb, které poskytují registrovaní poskytovatelé - jako je např. nestátní nezisková organizace, stacionář, občanské sdružení, pečovatelská služba apod. Je sepsána smlouva, na základě které jsou poskytovány ty služby, které zdravotně postižený opravdu potřebuje. Z příspěvku je možné si zaplatit také osobu, která se o postiženého stará - příbuzný, soused, kamarád, známý. V tomto případě nemusí být uzavřena smlouva o poskytování

služby a pečující osoby nemusí splňovat kritéria na vzdělání. Tito poskytovatelé se dají kombinovat (z. č. 108/2006 Sb.).

Na základě posouzení zdravotního stavu osoby a její soběstačnosti se rozlišují čtyři stupně závislosti - lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost. Zdravotní stav jednotlivce hodnotí lékař posudkové služby, úroveň soběstačnosti zjišťují sociální pracovníci (§8, z. č. 108/2006 Sb.).

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc - I. stupeň (lehká závislost) - 3000 Kč; II. stupeň (středně těžká závislost) - 5000 Kč; III. stupeň (těžká závislost) - 9000 Kč; IV. stupeň (úplná závislost) - 12000 Kč (§11, z. č. 108/2006 Sb.).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let věku je za kalendářní měsíc - I. stupeň (lehká závislost) - 800 Kč; II. stupeň (středně těžká závislost) - 4000 Kč; III. stupeň (těžká závislost) - 8000 Kč; IV. stupeň (úplná závislost) - 12000 Kč (§11, z. č. 108/2006 Sb.).

2.4 Služby sociální péče pro osoby s postižením

Občané s postižením jsou většinou schopni žít v domácím prostředí, pokud se jim k tomu vytvoří potřebné podmínky (což mohou zajistit příspěvky sociální péče) a poskytnou se jim pomoc nezbytná k zabezpečení těch úkonů, které bez pomoci druhého nejsou schopni zvládnout. Tato pomoc je, kromě péče v rodině, zajišťována prostřednictvím sociálních služeb (z. č. 108/2006 Sb.).

Ty poskytují poskytovatelé sociálních služeb na základě oprávnění dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Lidé s postižením patří mezi nejpočetnější skupinu příjemců sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách jasně definuje druhy sociálních služeb, určuje zařízení, která tyto služby mohou poskytovat. Jsou také stanovena kritéria pro poskytování těchto služeb a jejich poskytovatelé jsou registrováni na krajském úřadě. Každý uživatel díky tomu přesně zná, jaké služby mu příslušná instituce může nabídnout (§32 - §34, z. č. 108/2006 Sb.).

V nabídce poskytovatelů sociálních služeb se setkáme se sociálními zařízeními, která nabízejí konkrétní služby. Jednotlivá zařízení se specializují na určitou cílovou skupinu klientů a poskytují služby v co největším rozsahu. Zmíněná zařízení jsou nejčastěji zřizována neziskovými organizacemi, ale i soukromými či státními institucemi. Některá zařízení sociálních služeb jsou např.: centra denních služeb; denní či týdenní stacionáře; domovy pro seniory; domovy pro osoby se zdravotním postižením; azylové domy; chráněné bydlení; sociální poradny; centra sociálně rehabilitačních služeb; zařízení následné péče atd. (§34, z. č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby⁷ zahrnují: služby sociální péče; sociální poradenství; služby sociální prevence.

⁷ Jsou všechny činnosti, které se orientují na bezprostřední získávání, zpracovávání nebo zušlechťování hmotných statků. Výsledkem jejich činnosti jsou společensky užité hodnoty lidské práce, která jednak zachovává hodnoty vytvořené výrobním procesem, slouží dlouhodobému procesu spotřeby, a napomáhá tak vytvářet podmínky pro všestranný rozvoj lidí.

2.4.1 Služby sociální péče

Tyto služby napomáhají jednotlivcům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost - co největší zapojení do běžného života (§38, z. č. 108/2006 Sb.).

2.4.1.1 Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba, která je poskytována lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které dotyčný potřebuje (§39, z. č. 108/2006 Sb.).

2.4.1.2 Pečovatelská služba

Jde o terénní nebo ambulantní službu, která je poskytována osobám, majícím sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického nebo zdravotního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve stanoveném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb předem dohodnuté úkony (§40, z. č. 108/2006 Sb.).

2.4.1.3 Tísňová péče

Jedná se o terénní službu, kterou poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností (§41, z. č. 108/2006 Sb.).

2.4.1.4 Denní a týdenní stacionáře

Zde se poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (§46 - §47, z. č. 108/2006 Sb.).

2.4.1.5 Domovy pro osoby s postižením

Poskytují se zde pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu jejich zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (§48, z. č. 108/2006 Sb.).

Škála služeb sociální péče je rozmanitá. K těm zmíněným výše dále patří: průvodcovské a předčitatelské služby; podpora samostatného bydlení; odlehčovací (respitní) služby; centra denních služeb; domovy pro seniory; domovy se zvláštním režimem; chráněné bydlení; služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§48, z. č. 108/2006 Sb.).

2.4.2 Sociální poradenství

Zahrnuje dvě úrovně činností. První z nich je základní poradenství, mělo by být poskytováno vždy při využívání sociálních služeb. Odborné poradenství pak zajišťuje specifické a detailnější informace (§37, z. č. 108/2006 Sb.).

2.4.2.1 Základní sociální poradenství

Poskytuje osobám potřebné informace, které přispívají k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a

poskytovatelé těchto služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit (§37, z. č. 108/2006 Sb.).

Základní sociální poradenství zahrnuje: poskytnutí informace směřující k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby; poskytnutí informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb klientů a o jiných formách pomoci (např. dávkách sociální péče); poskytnutí informace o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, a o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě; poskytnutí informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu (§37, z. č. 108/2006 Sb.).

2.4.2.2 Odborné sociální poradenství

Je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých skupin osob v občanských poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením. Zahrnuje také sociální práci s osobami, pokud jejich způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí je i půjčování kompenzačních pomůcek (§37, z. č. 108/2006 Sb.).

Součástí jsou tyto úkony: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a zprostředkování navazujících služeb; sociálně terapeutické činnosti - poskytnutí poradenství v oblastech orientace v sociálních systémech, práva, psychologie a v oblasti vzdělávání; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (§37, z. č. 108/2006 Sb.).

2.4.3 Služby sociální prevence

Hlavním cílem této řady služeb je prevence⁸ sociopatologických jevů - pomoc osobám překonat jejich nepříznivou sociální situaci a ochrana společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy působením krizové sociální situace, životních návyků a vlivem způsobu života vedoucího ke konfliktu se společností. Dalším faktorem je sociálně znevýhodňující prostředí či ohrožení práv a zájmů jedince trestnou činností jiné osoby (§53, z. č. 108/2006 Sb.).

Tyto služby zejména zahrnují: ranou péči; telefonickou krizovou pomoc; tlumočnické služby; azylové domy; domy na půl cesty; kontaktní centra; krizovou pomoc; nízkoprahová denní centra; nízkoprahová zařízení pro děti a mládež; noclehárny; služby následné péče; sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi; sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením; sociálně terapeutické dílny; terapeutické komunity; terénní programy; sociální rehabilitaci (§54 - §70, z. č. 108/2006 Sb.).

⁸ Pojem přišel z medicíny. Znamená soustavu opatření, která mají předcházet rizikovým projevům chování, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně. Taková opatření se nazývají preventivní (ochranná).

3 Úhrada nákladů sociální péče

Všechny sociální služby se klientům poskytují buď bez úhrady nákladů, nebo za částečnou nebo plnou úhradu. Jejich výše je vždy uvedena ve smlouvě. Poskytovatel sociálních služeb se může dohodnout na spoluúčasti při úhradě nákladů s osobou blízkou, popř. s jinou fyzickou nebo právnickou osobou. Toho se využívá v případě, kdy osoba, které je sociální služba poskytována, nemá vlastní příjem nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů (§71, z. č. 108/2006 Sb.).

3.1 Sociální služby, pro osoby s postižením, poskytované bez úhrady

Služby, za něž nelze vyžadovat úhradu, jsou: sociální poradenství, raná péče, krizová pomoc, tlumočnické služby, telefonická krizová pomoc, služby následné péče - s výjimkou poskytování ubytování a zajištění stravy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace - s výjimkou poskytování ubytování, stravy a pomoci při hygieně, sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, služby sociálně terapeutických dílen - s výjimkou poskytnutí stravy, sociální služby intervenčních center (§72, z. č. 108/2006 Sb.).

3.2 Služby sociální péče, pro osoby s postižením, poskytované za úhradu

Zde je uveden základní přehled výše úhrady za sociální služby. Existuje však řada výjimek, proto je nutné, aby se klient na konkrétní výši za sociální službu dohodl přímo s daným poskytovatelem služby (§73, z. č. 108/2006 Sb.).

Za pobytové služby v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, zdravotnických zařízeních ústavní péče hradí klient úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu (v. č. 505/2006 Sb.).

Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích musí klientovi zůstat alespoň 25% jeho příjmu, při poskytování pobytových služeb v domovech a zdravotnických zařízeních ústavní péče mu musí zůstat alespoň 15% příjmu. Úhrada za péči se stanoví při poskytování pobytových služeb (s výjimkou týdenních stacionářů) ve výši přiznaného příspěvku na péči, u pobytových služeb v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75% přiznaného příspěvku (v. č. 505/2006 Sb.).

Klienti za poskytování služeb osobní asistence, pečovatelské služby, služeb tísňové péče, průvodcovských a předčitatelských služeb, podpory samostatného bydlení, odlehčovacích služeb, služeb v centrech denních služeb, služeb v denních stacionářích, pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb, služeb v chráněném bydlení hradí úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou (není-li zákonem stanoveno jinak). Maximální výši úhrady stanoví prováděcí předpis (v. č. 505/2006 Sb.).

Za poskytování sociálních služeb v azylových domech, domech na půl cesty, terapeutických komunitách, zařízeních následné péče hradí osoby úhradu za ubytování a stravu a za poskytování sociálních služeb. V sociálně terapeutických dílnách je hrazeno stravné v rozsahu stanoveném smlouvou (v. č. 505/2006 Sb.).

Služby, které poskytují noclehárny, hradí osoby ve výši stanovené poskytovatelem, v nízkoprahových denních centrech si osoby hradí stravu ve výši stanovené poskytovatelem. Úhrada za fakultativní činnosti může být stanovena v plné výši nákladů na tyto služby (v. č. 505/2006 Sb.).

4 Invalidní důchody

Jedním ze systémů sociální pomoci státu je také invalidní důchod. Ten poskytuje pojištěnci pomoc v případě sociální události, která je spojená s dlouhodobou nepříznivou změnou zdravotního stavu. Na základě lékařského posudku musí být pojištěnci přiznána invalidita, od které se odvíjí druh invalidního důchodu (Břeská a kol., 2008).

Jde o dávku důchodového pojištění, která je podmíněna poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo je podmíněna skutečností, že tato schopnost je z důvodu zdravotního postižení možná jen za zcela mimořádných podmínek (Černá a kol., 2007).

4.1 Změny v invalidních důchodech od 1. 1. 2010

S účinností zákona č. 220/2011 Sb., došlo k významným změnám v posuzování nároků na důchody, které jsou odvozené od dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a ve způsobu stanovení výše těchto důchodů (z. č. 220/2011 Sb.).

Nově je vymezen pojem invalidita. Ta byla do konce roku 2009 rozdělena na dva stupně - částečnou a plnou invaliditu. Od 1. 1. 2010 se tento dvoustupňový systém změnil na třístupňový - invalidita prvního, druhého a třetího stupně (z. č. 220/2011 Sb.).

Pokud pracovní schopnost jedince poklesne nejméně o 35%, nejvíce však o 49%, jde o invaliditu prvního stupně. Jestliže pracovní schopnost poklesla nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, mluvíme o invaliditě druhého stupně. Jakmile pracovní

schopnost osoby poklesne nejméně o 70%, jde o invaliditu třetího stupně (z. č. 220/2011 Sb.).

Z výše uvedených procentních vymezení jednotlivých stupňů poklesu pracovní schopnosti je zřejmé, že došlo ke zpřísnění systému přiznávání invalidních důchodů. Pro částečnou invaliditu do 31. 12. 2009 stačilo získat pouze 33% poklesu pracovní schopnosti. Od 1. 1. 2010 je potřeba 35% (v. č. 284/1995 Sb.).

Dochází tak ke zpřísnění stanovených procentních sazeb při určování stupně invalidity, ke změně vyhlášky č. 284/1995 Sb. - ta byla nahrazena novou vyhláškou č. 359/2009, která je oproti předchozí přísnější a také ke zpřísnění procentních sazeb u jednotlivých druhů onemocnění (v. č. 359/2009).

Příkladem toho může být obezita II. stupně, která dle vyhlášky č. 284/1995 Sb. byla hodnocena mezi 30-50%. Nová vyhláška č. 359/2009 Sb. hodnotí obezitu II. stupně pouze 20-30%. Veliké zpřísnění můžeme zaznamenat také v oblasti onemocnění pohybového aparátu (v. č. 359/2009, Sb.).

Změna plné invalidity (od 1. 1. 2010 invalidita třetího stupně) může být problémem v případě nařízené kontrolní lékařské prohlídky (dále jen KLP) na invaliditu nižšího stupně. Pro jedince se zdravotním postižením je velice obtížné zapojení se zpět do pracovního procesu s výrazným snížením životní úrovně. Touto změnou mohou být nejvíce zasaženi pojištěnci předdůchodového věku. Ti bývají na trhu práce znevýhodněni jak zdravotním postižením, tak i svým pokročilým věkem (Komendová, 2009).

Zpřísnění v oblasti invalidity se tak vyhýbá lidem, kteří mají již přiznaný plný invalidní důchod bez nařízené KLP. Člověk, který získal plnou invaliditu před rokem 2010 bez nařízené KLP, tak pobírá invalidní důchod III. stupně ve

stejně výši jako invalidní důchod plný. Jedinci, který se stane invalidním s tímž onemocněním po roce 2010, bude přiznána pouze invalidita II. stupně. Nově zavedený systém není příliš spravedlivý (Zvoníková a kol., 2010).

Změnou na třístupňový systém byla snaha o spravedlivější rozdělení invalidních důchodů a ušetření finančních nákladů, dvoustepňový systém byl nedostačující. Jedinec, trpící ztrátou soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 35%, pobíral stejné finanční zabezpečení jako pojištěnec se ztrátou v rozsahu 65%. Tento procentní rozsah u částečné invalidity byl obrovský (Zvoníková a kol., 2010).

Od 1. 1. 2010 by měl nově nastolený systém plně uspokojovat přístup k jedincům s využitím nejnovějších poznatků v medicíně. Současná medicína se vyvíjí závratným tempem a nemoci, které v devadesátých letech byly diagnostikovány jako nevyléčitelné, je možné třeba i vyléčit nebo zmírnit příznaky a následky těchto nemocí. To bylo hlavním důvodem pro aktualizaci celého důchodového systému. (Zvoníková a kol., 2010).

Od 1. 1. 2010 došlo také k zavedení nového pojmu - pokles pracovní schopnosti. Ten tak nahrazuje pokles soustavné výdělečné činnosti. Nově zavedený pojem hodnotí pokles pracovní schopnosti v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u jedince před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pokud má pojištěnec více zdravotních postižení, stává se tak rozhodujícím to, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti. Druhotná zdravotní postižení mohou být zohledněna a míra poklesu pracovní schopnosti může být zvýšena až o 10%. Nový důchodový systém zohledňuje nejen navýšení procentních bodů, ale také jejich snížení. Pro navyšování či snižování procentních bodů je rozhodující

existence více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, schopnost rekvalifikace a v neposlední řadě i příznivá stabilizace zdravotního stavu nebo adaptace pojištěnce na své zdravotní postižení (z. č. 220/2011 Sb.).

5 Nestátní neziskové organizace

Po 17. listopadu roku 1989 došlo k uvolnění vztahů mezi státem a občanem (jednotlivcem), snahou bylo vybudování demokratické a občanské společnosti. Od začátku 90. let na našem území začalo vznikat mnoho nestátních subjektů, které rozvíjejí svou činnost v různých oblastech společenského života. Došlo k rozpadu velkých společenských organizací, jsou nahrazeny malými občanskými sdruženími, jež hájí a podporují zájmy jednotlivých skupin občanů. Nestátní subjekty poskytují sociální služby, mezi něž patří např. pečovatelská služba; linky důvěry; osobní asistence; chráněné bydlení; nízkoprahová centra; poradny apod. O některých službách jsem se již podrobněji zmiňovala výše ve své práci (Fiala a kol., 1996).

Tyto organizace jsou zakládány státem, obcemi, právníckými a fyzickými osobami k obecně prospěšným, vzájemně podpůrným a zájmovým účelům. Jejich činnost je odlišná od podnikatelské sféry, od institucí státní správy a územní samosprávy (Fiala a kol., 1996).

Do kompetence spadá zajišťování činnosti, poskytování služeb a řešení problémů - pokud je není možné nebo vhodné realizovat prostřednictvím státu nebo podnikatelskými aktivitami. Vyplňují prostor mezi občanem, obcí a státem - účelem není dosažení zisku, neziskový sektor se vzájemně doplňuje jak se státním tak i se soukromým (Fiala a kol., 1996).

Vedou jednotlivce k tomu, aby svou iniciativu věnovali svým konkrétním potřebám a potřebám spoluobčanů. V tomto sektoru tvoří největší pracovní podíl dobrovolníci (Fiala a kol., 1996).

Sdružení jsou největší částí tohoto systému, vznikají na podporu volného času a sportovních aktivit. Sociální situaci tvoří pouze 3% registrovaných organizací (Fiala a kol., 1996).

5.1 Občanská sdružení

Činnost občanských sdružení je upravena zákonem č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů. Členové mají svá práva, ale i povinnosti, jež jsou upraveny ve stanovách sdružení [musí být uvedeno: název sdružení; sídlo; cíl jeho činnosti; orgány sdružení, způsob jejich ustanovení, určení orgánů a funkcionářů, kteří jsou oprávněni jednat jménem sdružení; organizační jednotky, pokud jsou zřízeny a budou jednat svým jménem; zásady hospodaření; změny stanov musí sdružení do 15 dnů od jejich schválení písemně oznámit ministerstvu] (z. č. 83/1990 Sb.).

5.2 Obecně prospěšné společnosti

Jsou upraveny zákonem č. 248/1995 Sb. o obecně prospěšných společnostech, ve znění pozdějších předpisů. Obecně prospěšná společnost je právnickou osobou, jež poskytuje veřejnosti obecně prospěšné služby, které mají předem stanoveny podmínky a pro všechny klienty jsou stejné. Společnost vypracovává a zveřejňuje výroční zprávy o své činnosti a hospodaření. Jsou veřejně přístupné (z. č. 248/1995 Sb.).

5.3 Nadace a nadační fondy

Působení upravuje zákon č. 227/1997 Sb. o nadacích a nadačních fondech, ve znění pozdějších předpisů. Je určen

správce majetku a celková hodnota jmění nemůže být nižší než 500.000 Kč. Statut (který upravuje postup jednání; podmínky pro poskytování nadačních příspěvků; také okruh osob, kterým je lze poskytnout; způsob, jakým se příspěvky poskytují) je vydán do 30 dnů ode dne vzniku nadace [nadačního fondu] (z. č. 227/1997 Sb.).

Nadace nejsou zakládány pro financování politických stran, pouze mohou financovat charitativní akci, kterou konkrétní strana pořádá. Jmění a majetek nesmí sloužit jako zástava nebo předmět jiného závazku (z. č. 227/1997 Sb.).

5.4 Církevní právnické osoby

Může jí být orgán církve a náboženské společnosti, řeholní instituce nebo jiná církevní instituce osob hlásících se k církvi nebo náboženské společnosti založené za účelem vyznávání náboženské víry nebo účelové zařízení pro poskytování charitativních služeb. Příkladem takových církevních právnických osob může být farnost, biskupství, charitativní organizace, řeholní řád nebo řeholní komunita (z. č. 495/2005 Sb.).

Evidovaná právnická osoba funguje jako samostatná právnická osoba, avšak v rámci církve a náboženské společnosti tvoří její součást a je církvi a náboženské společnosti, která ji založila, podřízená (z. č. 495/2005 Sb.).

II EMPIRICKÁ ČÁST

6 Uvedení do výzkumného problému

V empirické části své diplomové práce se věnuji zmapování jednotlivých aspektů sociálních podmínek osob se zdravotním postižením. Zjišťuji, jakou orientaci mají tyto osoby v platné legislativě České republiky, jak jsou spokojeni s postojem úředníků a lékařů ve zdravotnických zařízeních, jaké mají možnosti ohledně čerpání dávek sociální péče a invalidních důchodů. Zabývám se jejich možnostmi ohledně zaměstnání a také mě zajímala jejich příjmová situace. Zaměřila jsem se na vzdělávání osob se zdravotním postižením a jejich zkušenosti s nestátními neziskovými organizacemi.

Život osob se zdravotním postižením není v dnešní době jednoduchý. Je to náročné jak pro ně samotné, tak i pro jejich rodinu, blízké. Jednotlivé státní reformy mají jak své klady, tak ale i zápory.

Pro některé skupiny osob se zdravotním postižením se tak snižuje možnost čerpání finančních příjmů od státu z rozpočtu sociálního zabezpečení. Stalo se tak právě díky zpřísněním podmínek k jejich výplatám, což je vidět zejména v oblasti přiznávání invalidních důchodů (zákon č. 306/2008 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů) - značné zpřísnění podmínek ohledně zdravotních postižení. Na druhé straně se těmto lidem otevírá větší možnost ohledně vzdělávání se a to díky novým podmínkám ve Školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů) a provádějícími vyhláškami z roku 2005. Kladně se změnil i jejich postoj v možnostech zaměstnání. Novela zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění upravuje příznivěji možnosti osob se zdravotním postižením a také výhody pro zaměstnavatele, kteří je zaměstnávají.

Blízké osoby (rodiny) nemají možnost postarat se sami o své postižené blízké díky rostoucí hranici věku odchodu do starobního důchodu a krácením příjmů ze sociálních dávek, na druhé straně mají možnost výběru ze široké škály nestátních neziskových organizací, které poskytují služby pro zdravotně postižené občany. Samozřejmě toto vše je v dnešní době o financích.

6.1 Hlavní cíl a dílčí cíle výzkumu

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit jednotlivé aspekty sociálních podmínek osob se zdravotním postižením.

Dílčí cíle:

- Zjistit orientaci osob se zdravotním postižením v oblasti platné legislativy České republiky.
- Zjistit zkušenosti osob se zdravotním postižením s lékaři ve zdravotnických zařízeních a s pracovníky na úřadech.
- Zjistit možnosti osob se zdravotním postižením ohledně využívání dávek sociální péče a invalidních důchodů.
- Zjistit situaci osob se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti a jejich příjmů.
- Zjistit možnosti osob se zdravotním postižením v oblasti vzdělávání a absolvování kurzů.
- Zjistit zkušenosti osob se zdravotním postižením s nestátními neziskovými organizacemi a poskytováním služeb sociální péče.

6.2 Hypotézy výzkumu a výzkumné předpoklady

H1: Ženy se zdravotním postižením častěji čerpají dávku sociální péče - příspěvek na péči, než muži se zdravotním postižením.

H1_A: Mezi čerpáním dávky sociální péče - příspěvku na péči, u žen a mužů se zdravotním postižením je rozdíl.

H1₀: Mezi čerpáním dávky sociální péče - příspěvku na péči, u žen a mužů se zdravotním postižením není rozdíl.

H2: Muži se zdravotním postižením, kteří prošli vzdělávacím kurzem nebo programem, využili kurzu práce na počítači častěji než ženy se zdravotním postižením.

H2_A: Mezi využitím kurzu práce na počítači u mužů a žen se zdravotním postižením je rozdíl.

H2₀: Mezi využitím kurzu práce na počítači u mužů a žen se zdravotním postižením není rozdíl.

Vp1: Více jak polovina respondentů se zdravotním postižením oznámkovalo svého nejčastěji navštěvovaného lékaře horší známkou než 3.

Vp2: Více jak 60% osob se zdravotním postižením s invalidním důchodem je zaměstnáno na plný pracovní úvazek.

Vp3: Více jak polovina osob se zdravotním postižením souhlasí s poskytováním plné výše invalidního důchodu k výdělku vyšším jak 20.000 Kč.

6.3 Metody výzkumu

1. Rozbor odborné literatury, dokumentů, materiálů, které se vztahují k problematice osob s postižením, včetně využití vlastních zkušeností na základě práce jako sociální pracovnice a zdravotní sestry.

2. K vlastnímu výzkumu byla využita metoda dotazníku - spojen s dotazováním a otázkami. Jedná se o způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Nejfrekventovanější metoda zjišťování údajů, která je velmi ekonomická. Dotazník je určen pro hromadné získávání údajů, dá se jím získat velké množství informací v krátkém čase (Gavora, 2000).

Empirický výzkum spočívá v analýze údajů, které byly získány vyplněním dotazníku respondentům. Tato metoda je výhodná v tom, že umožňuje v krátkém časovém intervalu zjistit názory početného souboru osob. Musíme si ale také uvědomit některé nevýhody této techniky. Jde zejména o to, že se jedná pouze o oblast názorů, postojů a mínění. Dotazník má svá jistá omezení, ale neměli bychom podceňovat jeho výsledky, které jsou získány jeho vyplněním (Gavora, 2000).

Dotazník je sestaven z 26 otázek a obsahově strukturován do 5 hlavních oblastí. První část dotazníku zjišťuje orientaci osob se zdravotním postižením v platné legislativě České republiky a jejich zkušenosti s přístupem úředníků a lékařů. Je tvořena dvěma uzavřenými otázkami a jednou škálovou, která se vztahuje k hodnocení (tak jako ve škole) nejčastěji navštěvovaného lékaře.

Téma dávek sociální péče je obsaženo ve druhé oblasti, kde je zjišťována situace ohledně pobírání dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, a která z nich je mezi těmito

osobami nejčastěji využívanou. Je zde také zjišťováno využití čerpání invalidních důchodů. Tato část je tvořena pěti uzavřenými otázkami, jednou polouzavřenou a jednou škálovou (hodnocení jako ve škole).

Třetí část dotazníku zjišťuje možnosti ohledně zaměstnání a příjmů osob se zdravotním postižením. Tvoří ji celkem 6 otázek, z toho 5 uzavřených a 1 je otevřená.

Ve čtvrté oblasti se zjišťují možnosti vzdělávání a absolvování kurzů či programů pro osoby se zdravotním postižením. Je tvořena 5 uzavřenými otázkami a 1 otevřenou.

Poslední, pátá část dotazníku, zjišťuje orientaci osob se zdravotním postižením v oblasti nestátních neziskových organizací a možností poskytování sociálních služeb. Obsahuje 3 uzavřené otázky a 1 polouzavřenou.

6.3.1 Zpracování výsledků výzkumu

U jedné vybrané oblasti byla stanovena výzkumná hypotéza, která byla ověřována pomocí testu dobré shody chí-kvadrát. Jednotlivé odpovědi byly dosazeny do tabulky pro jeho samotný výpočet. Dále byla vypočtena očekávaná četnost - součet pozorované četnosti vydělen počtem řádků pozorované četnosti. Další část tabulky tvořila odečet pozorované četnosti od četnosti očekávané a následně se umocnila na druhou. Poslední část této tabulky tvořil výpočet každého pole $\frac{(P-O)^2}{O}$. Následným součtem vypočítaných hodnot, dostáváme hodnotu, která byla ukazatelem rozdílu mezi pozorovanou a očekávanou četností. Tuto vypočítanou hodnotu testového kritéria $x^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$ jsme srovnali s tzv. kritickou hodnotou $x^2_{0,05}$, která je obsažena ve statistických tabulkách. Vypočítaná kritická hodnota se vždy

hledá pro určitou hladinu významnosti a určitý počet stupňů volnosti. Ten závisí na počtu řádků v tabulce, kdy je odečten jeden řádek. Byla zvolena hladina významnosti 0,05. Pokud jsme zjistili, že vypočítané testové kritérium je menší než kritická hodnota, která byla nalezena ve statistických tabulkách, byla přijata nulová hypotéza. Byla-li vypočítána hodnota testového kritéria větší nebo alespoň stejně velká jako hodnota kritická, došlo tak k odmítnutí nulové hypotézy a k potvrzení alternativní (Chráska, 2006).

U další vybrané oblasti byla stanovena další výzkumná hypotéza, která byla ověřována pomocí Fisherova kombinatorického testu. Tento test je možno využít v těch případech, kdy četnosti jsou velmi malé. Ověřování se začíná opět formulováním nulové a alternativní hypotézy. Hladina významnosti je stanovena na 0,05. U tohoto testu se vypočítá pravděpodobnost $p = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{n!a!b!c!d!}$ ($p = \sum p_i$), se kterou můžeme neprávem odmítnout nulovou hypotézu, i když by byla správná. Počítá se přímo významnost, která je srovnávána se zvolenou hladinou významnosti. Hypotézu alternativní přijmeme v případě, že vypočítaná pravděpodobnost je menší než zvolená hladina významnosti. Platnost nulové hypotézy přijímáme, pokud je vypočítaná pravděpodobnost větší než zvolená hladina významnosti (Chráska, 2006).

6.4 Charakteristika výzkumného vzorku

K vlastnímu výzkumu jsem využila záměrného výběru respondentů. K získání dat mi tak posloužilo 97 dotazníků, které se mi vyplněné vrátily zpět. Oslovila jsem tak jen osoby s postižením, aby prostřednictvím tohoto dotazníku vyjádřily své pocity ohledně sociálních podmínek, které se jich přímo týkají. Tímto způsobem se mi k dané problematice vyjádřilo 53

žen a 44 mužů. Nejvíce respondentů bylo ve věku 46 - 61 let, z toho 27 žen a 22 mužů.

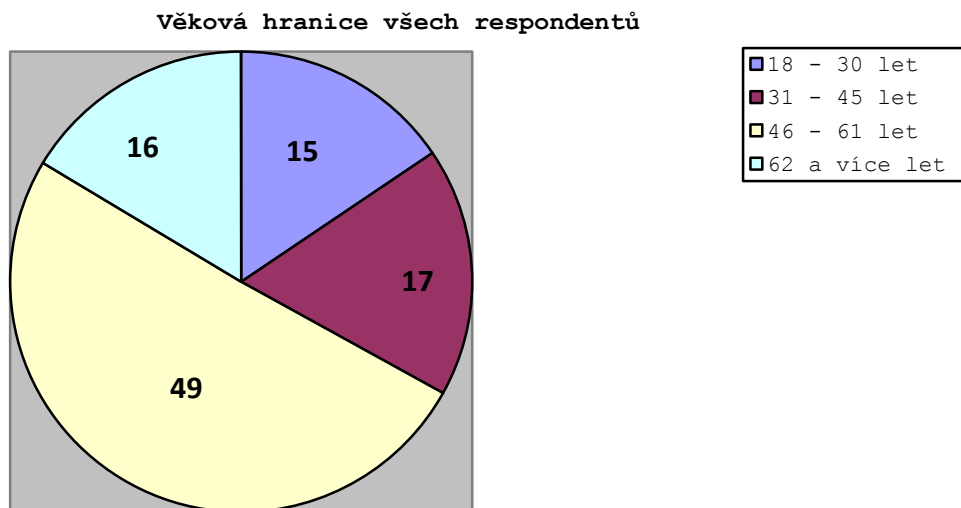
- **Věková hranice a pohlaví respondentů**

Následující zpracování otázek je na základě obecných dat obsažených v dotazníku, kdy jsem se dozvěděla alespoň základní informace o svých respondentech. Jejich věk, nejvyšší dosažené vzdělání a druh jejich postižení.

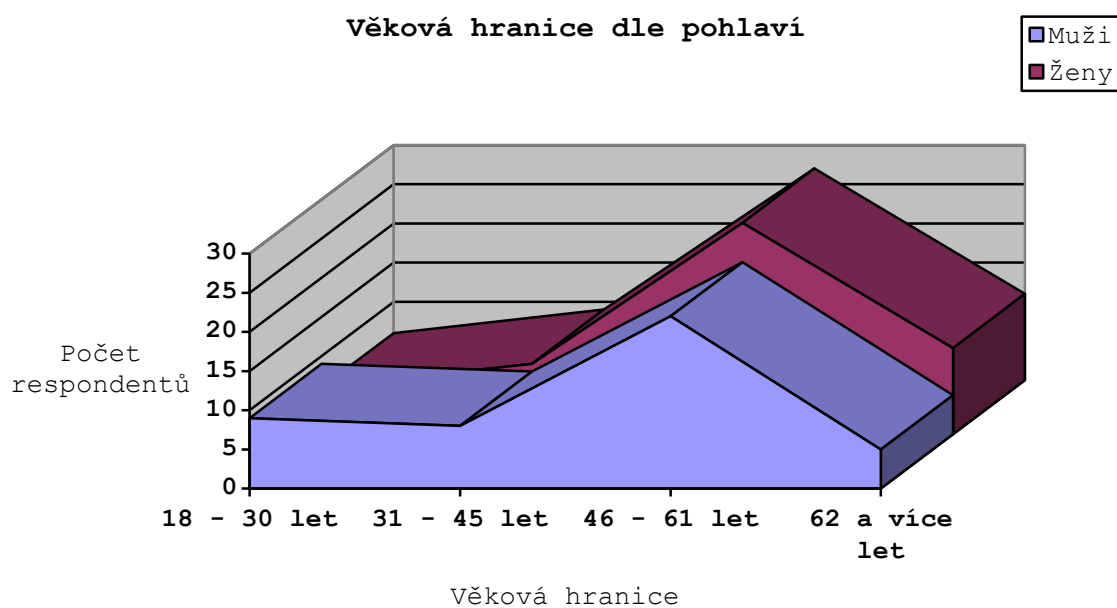
Věková hranice respondentů byla rozvržena tak, jak je uvedeno v tabulce č. 4.

Věková hranice	Mužů	Žen	Celkem
18 - 30	9	6	15
31 - 45	8	9	17
46 - 61	22	27	49
62 a více	5	11	16
Celkový počet respondentů	44	53	97

Tabulka č. 4 – Věková hranice respondentů

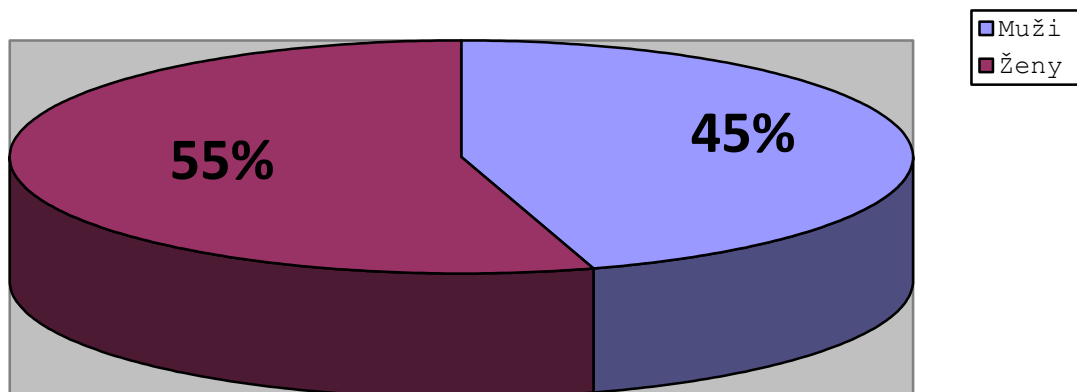


Graf č. 1 – Znárodnění věkové hranice všech respondentů



Graf č. 2 – Rozdělení věkové hranice podle pohlaví

Rozdělení respondentů dle pohlaví v procentech



Graf č. 3 – Procentní rozdělení podle pohlaví respondentů

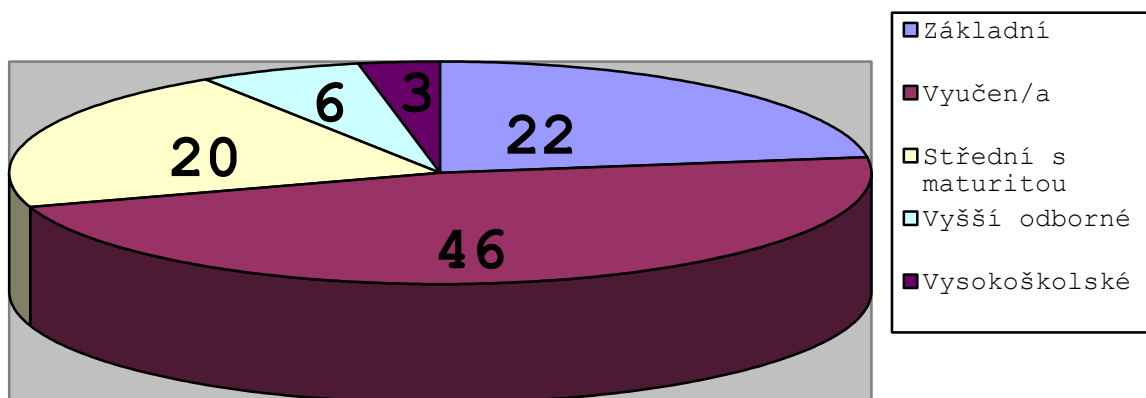
Samotného výzkumu se tak zúčastnilo více žen než mužů. Na základě získaných dat je zřejmé, že v první vyměřené věkové hranici bylo celkem 15 respondentů, z toho 9 mužů a 6 žen. K další hranici se přihlásilo 17 osob s postižením (8 mužů a 9 žen). Následující věková hranice 46 – 6 let pojala nejvíce respondentů a to 49, mužské pohlaví bylo nejvíce zastoupeno – 22 a ženy dokonce ve 27 případech. Poslední věkové rozmezí zastoupilo 16 respondentů, z toho 5 mužů a 11 žen. Z celkového počtu respondentů se výzkumu zúčastnilo více žen než mužů.

- **Dosažené vzdělání respondentů**

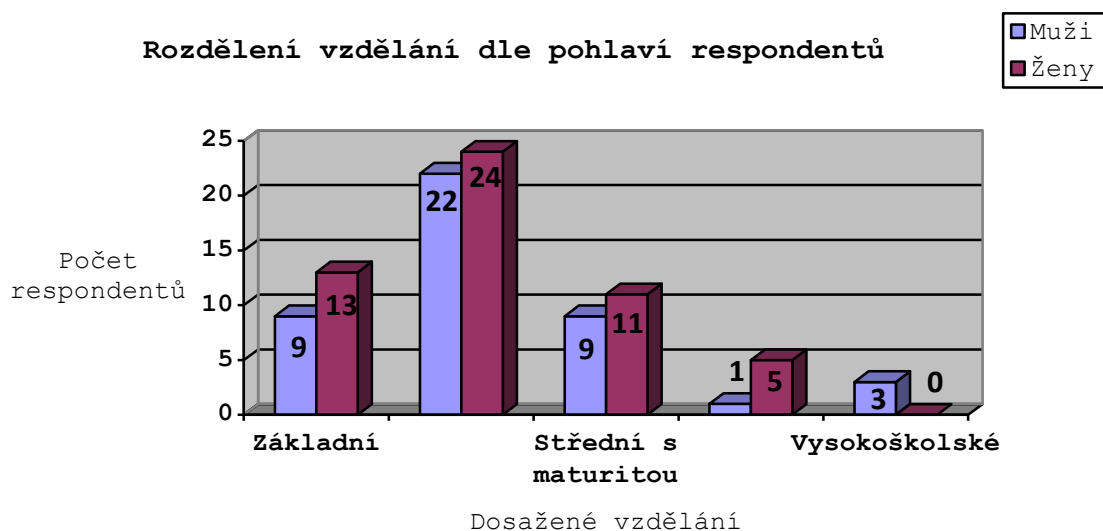
Tuto část jsem rozdělila podle nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů a jednotlivé stupně jsem pojmenovala takto vzestupně: základní, vyučen/a, střední s maturitou, vyšší odborné, vysokoškolské.

V následujících grafech znázorním jednotlivé výsledky podle stupňů vzdělání celkem všech respondentů a pak je rozdělím podle jejich pohlaví.

Rozdělení respondentů dle jejich vzdělání



Graf č. 4 – Rozdělení všech respondentů dle jejich vzdělání



Graf č. 5 – Rozdělení vzdělání respondentů podle pohlaví

Ze zpracovaných dat vyplývá, že nejvíce respondentů dosáhlo vzdělání vyučen/a. To se také zobrazilo v porovnání s pohlavím, kdy dotazovaní muži měli nejvyšší vzdělání vyučen a to samé se zopakovalo u žen. Tento dotaz v dotazníku zodpovědělo všech 97 respondentů (44 mužů a 53 žen). Nejvíce dotazovaných osob s postižením bylo v kategorii vyučen/a,

celkem 46 - což odpovídá 47%. U mužů to bylo 22 - což je přesně polovina dotázaných mužského pohlaví a odpovídá to tak 50%. Žen celkem bylo v této kategorii 24 - což je 45%. Více je uvedeno v následujícím grafu.

- **Druh postižení respondentů**

Jednotlivé skupiny respondentů jsem si pomocí dotazníku rozdělila podle jejich postižení. Uvedla jsem základní rozdělení osob s postižením.

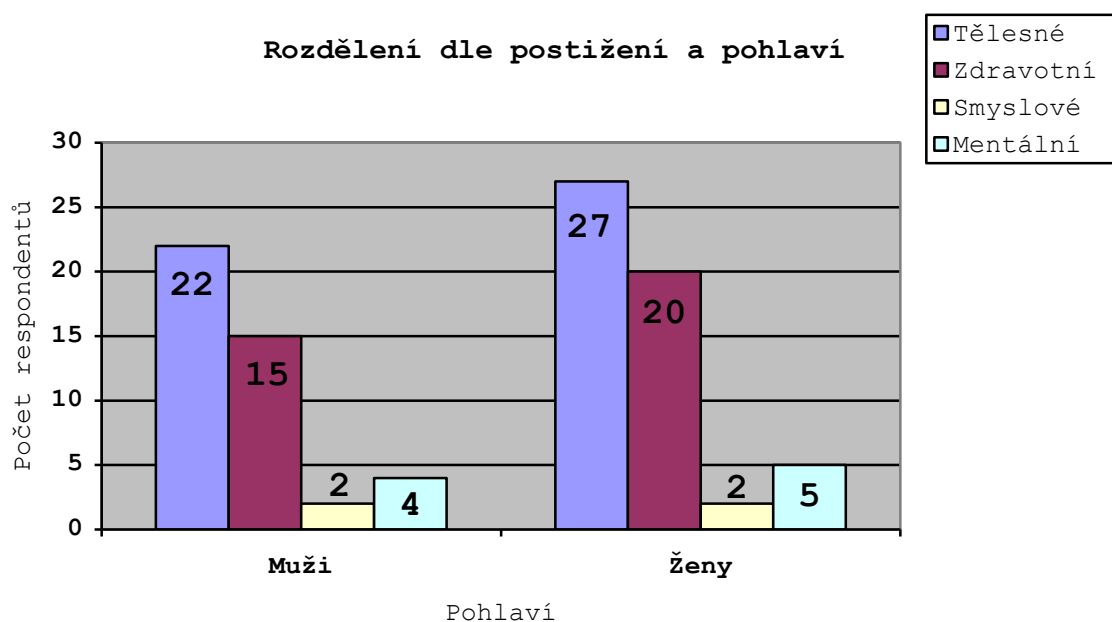
1/ První kategorii tvoří osoby s tělesným postižením - jedná se zejména o osoby, které mají nemocný pohybový aparát, buď celý nebo jednotlivé končetiny (horní nebo dolní), jsou po amputacích končetin, mají onemocnění páteře, jsou po těžkých úrazech apod.

2/ Druhá zahrnuje osoby se zdravotním postižením - zde jsem zahrnula ty osoby, které mají zejména onemocnění interního charakteru a onkologického. Jedná se o onemocnění karcinomu, srdeční, diabetes (cukrovka), obezita, střevní, apod.

3/ Další skupinu tvoří osoby se smyslovým postižením - jedná se o onemocnění sluchu či zraku. Zrakové postižení zahrnuje tyto typy - střední a těžká slabozrakost, nevidomost, porušení barvocitu, zrakové ostrosti, atd. Sluchové postižení zahrnuje osoby s těmito postiženími - neslyšící, ohluchlí, nedoslýchaví.

4/ Poslední rozdělení postižení je věnováno osobám s mentálním postižením. Jedná se o osoby se snížením úrovně rozumových schopností, v psychologii je toto označováno jako inteligence. Patří sem lehká mentální retardace - slabomyslnost, lehká mentální subnormalita, lehká oligofrenie

(dříve označována jako debilita). Dále středně těžká mentální retardace - středně těžká oligofrenie (dříve jako imbecilita), středně těžká mentální subnormalita. Těžká mentální retardace - těžká oligofrenie, těžká mentální subnormalita. Hluboká mentální retardace - hluboká mentální subnormalita, hluboká oligofrenie (dříve jako idiocie). Dále jiná mentální retardace - mentální retardace nervového systému (dále jen NS), mentální subnormalita NS, oligofrenie NS.

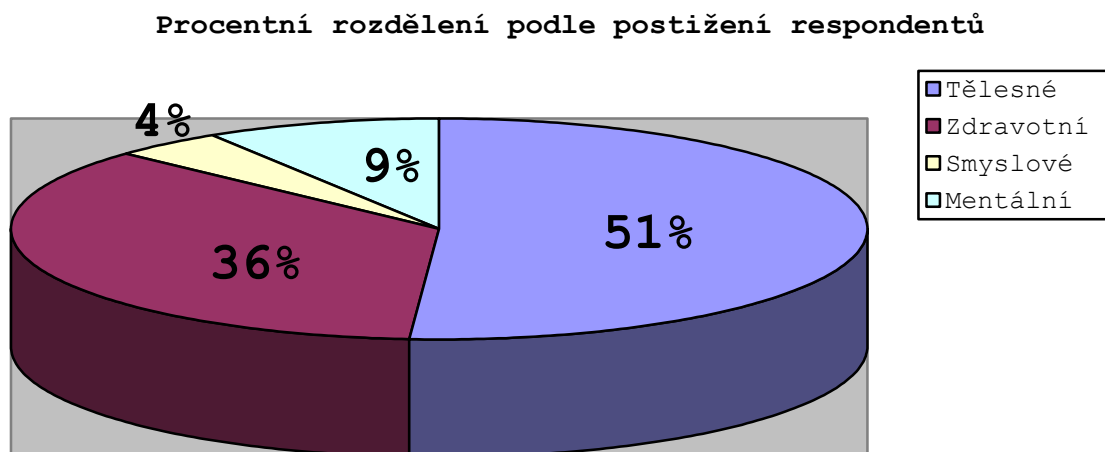


Graf č. 6 – Znázornění osob podle jejich postižení a pohlaví

Z výše uvedených údajů, získaných na základě zodpovězených dotazů je zcela jasné, že nejvíce odpovídalo osob s tělesným postižením. A to jak v kategorii pohlaví mužském, tak i ženském. S tělesným postižením bylo celkem 49 respondentů, z toho 22 mužů a 27 žen. Zdravotně postižených bylo 35 respondentů, z toho 15 mužů a 20 žen. Se smyslovým postižením

se výzkumu zúčastnili 4 respondenti, z toho 2 muži a 2 ženy. Zástupců s mentálním postižením bylo 9, z toho 4 muži a 5 žen.

Procentní vymezení jednotlivých typů postižení je znázorněno v následujícím grafu.



Graf č. 7 – Procentní znázornění typů postižení respondentů

7 Organizace a průběh výzkumu

Stanovila jsem si hlavní a dílčí cíle své diplomové práce. Podle těchto stanovených cílů jsem sestavila dotazník, který je přílohou této práce (viz. Příloha č. 1). Příprava průzkumného šetření byla v těchto měsících březen až květen 2011.

Celkem jsem distribuovala 100 dotazníků, které byly předány průběžně v rozmezí třech měsíců - červen až srpen 2011. Osobám s postižením byla podána s dotazníkem jednoduchá instrukce k jeho vyplnění. Respondenty jsem se snažila oslovit celorepublikově prostřednictvím svých známých a organizací, které s těmito osobami pracují nebo jim poskytují konkrétní služby sociální péče. Z celkového počtu 100 rozdaných dotazníků se mi jich k rukám vrátilo 97, což odpovídá 97% návratnosti. Do vlastního výzkumu „Sociální podmínky osob se zdravotním postižením“ se tak zapojilo celkem 97 respondentů, z toho 44 mužů a 53 žen. Zpracování výsledků v dotaznících se uskutečnilo v březnu až dubnu 2012.

7.1 Vlastní organizace výzkumu

- a/ vlastní zpracování chronologického plánu i s vypracováním dotazníku - březen - duben 2011
- b/ sestavení vzorku respondentů - květen - červen 2011
- c/ hlavní část výzkumu - červen - srpen 2011
- d/ příprava údajů pro zpracování - prosinec 2011
- e/ zpracování a zhodnocení empirického výzkumu - únor - květen 2012

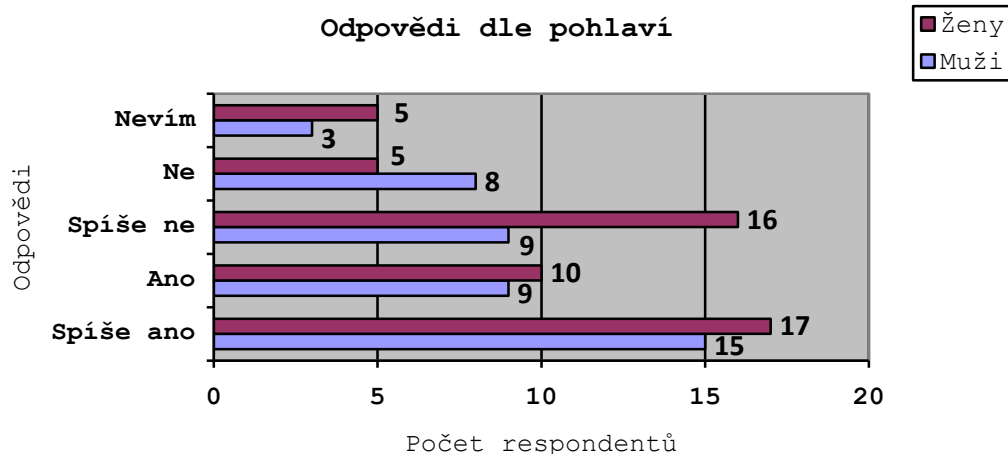
8 Interpretace výsledků výzkumu

V následujících kapitolách se budu věnovat vyhodnocení samotného dotazníku a graficky pomocí tabulek a grafů, které mají své číslo a název, zde zhodnotím data, která se mi podařilo získat. Respondenti se v dotazníku vyjadřovali k jednotlivým otázkám, které posloužily mému výzkumu.

8.1 Vyhodnocení dotazníkových otázek

- **Potíže s interpretací zákona**

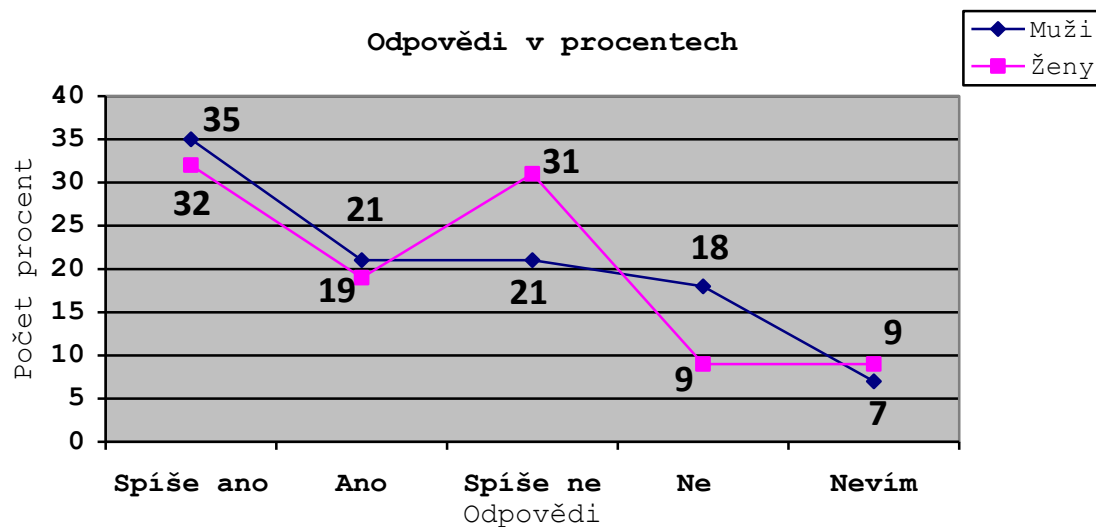
Tímto dotazem jsem chtěla zjistit, zda osoby se zdravotním postižením mají problémy s výkladem zákona/ů, které se jich přímo týkají. Zákony jsou základním zdrojem toho, co se konkrétně těchto osob týká, čeho se mohou domáhat, jaké mají možnosti, čeho využít, o co zažádat, apod. Respondenti si mohli vybrat z jednotlivých odpovědí. Na tuto otázku odpověděli všichni v celkovém počtu 97, z toho 44 mužů a 53 žen. Výsledek tohoto dotazu je zpracován v následujících grafech.



Graf č. 8 – Znáznornění odpovědí respondentů podle pohlaví

Z výsledků je vidět, že problém s interpretací zákona má většina respondentů. Může to být způsobeno dosaženým vzděláním, ovlivněno postižením. Také je důležitý přístup k informacím – využití internetu, knihoven, možností se dále vzdělávat, mít chuť získávat nové informace. Pod celkový výsledek je možné zahrnout počet odpovědí spadajících pod spíše ano a ano. Odpovídá to celkem 53% z celkového počtu odpovědí.

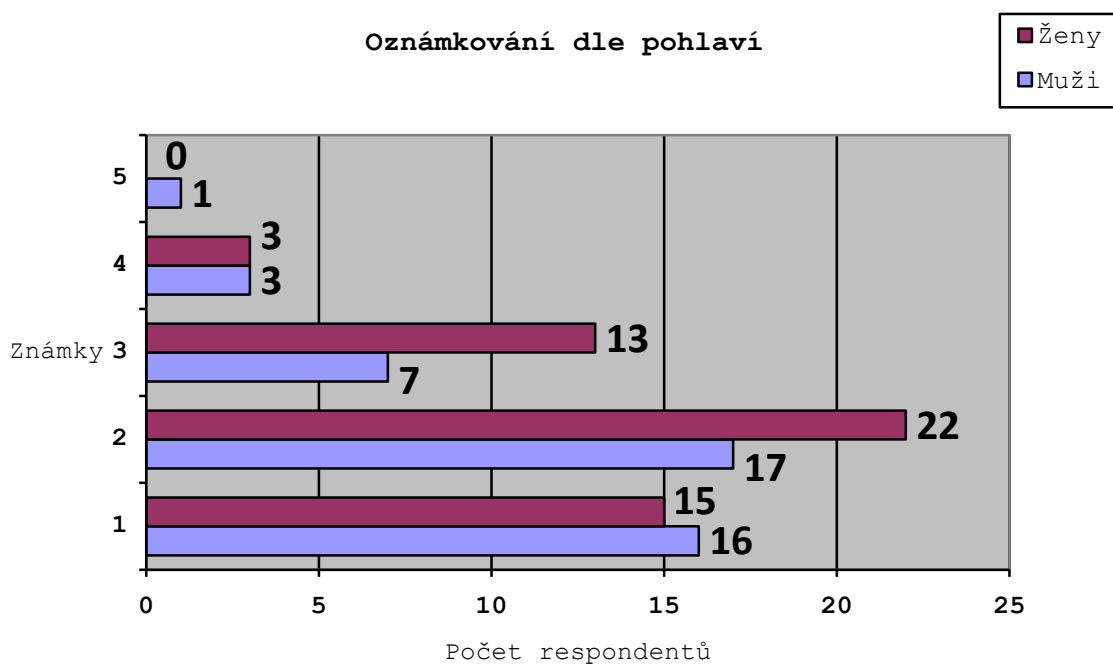
S první odpovědí spíše ano se ztotožnilo celkem 32 respondentů, z toho 15 mužů a 17 žen. Ano zodpovědělo 19 respondentů, z toho 9 mužů a 10 žen. Na - spíše ne - reagovalo 25 respondentů, z toho 9 mužů a 16 žen. Na odpověď ne odpovědělo 13 respondentů, z toho 8 mužů a 5 žen. S nevím se ztotožnilo 8, z toho 3 muži a 5 žen.



Graf č. 9 – Procentní znázornění odpovědí

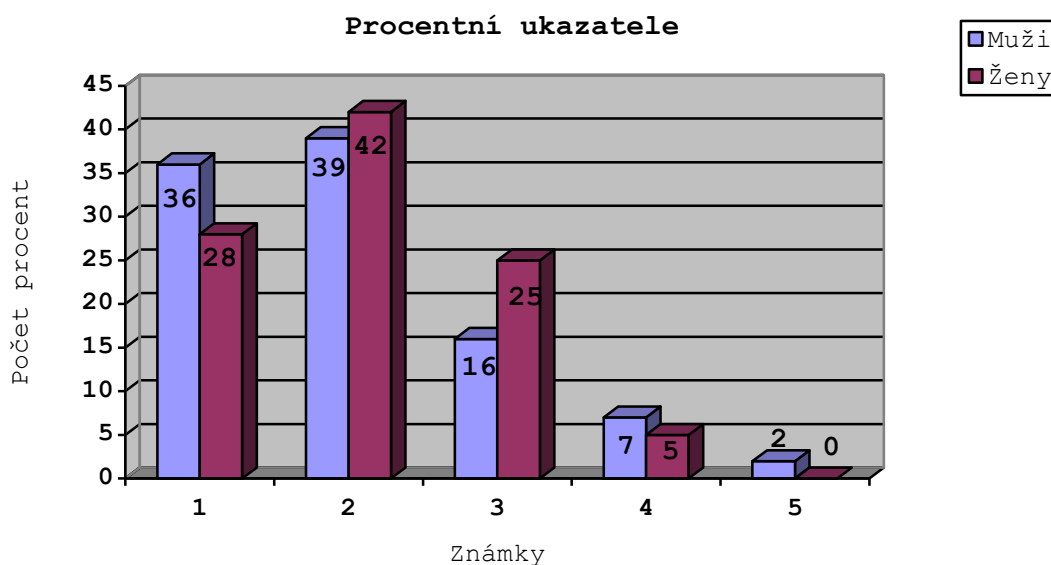
- **Přístup nejčastěji navštěvovaného lékaře**

Zde mohli respondenti vyjádřit svůj názor na svého nejčastěji navštěvovaného lékaře a jeho přístup k nim tak oznámkovat jako ve škole. Odpovědi se zúčastnilo opět všech 97 respondentů. Všechna získaná data jsou uvedena v následujících grafech.



Graf č. 10 – Známkování lékaře podle pohlaví respondentů

Spokojeno se svým lékařem bylo 31 respondentů, a proto označili známku 1, z toho 16 mužů a 15 žen. Nejvíce jich ohodnotilo svého lékaře známkou 2, z toho 17 mužů a 22 žen. Známkou 3 použilo 20 respondentů (7 mužů, 13 žen). Méně spokojeno bylo 6 respondentů, zaškrtili známku 4, z toho 3 muži a 3 ženy. Zcela nespokojen byl 1 respondent, svému lékaři tak dal známku 5 a byl mužského pohlaví.



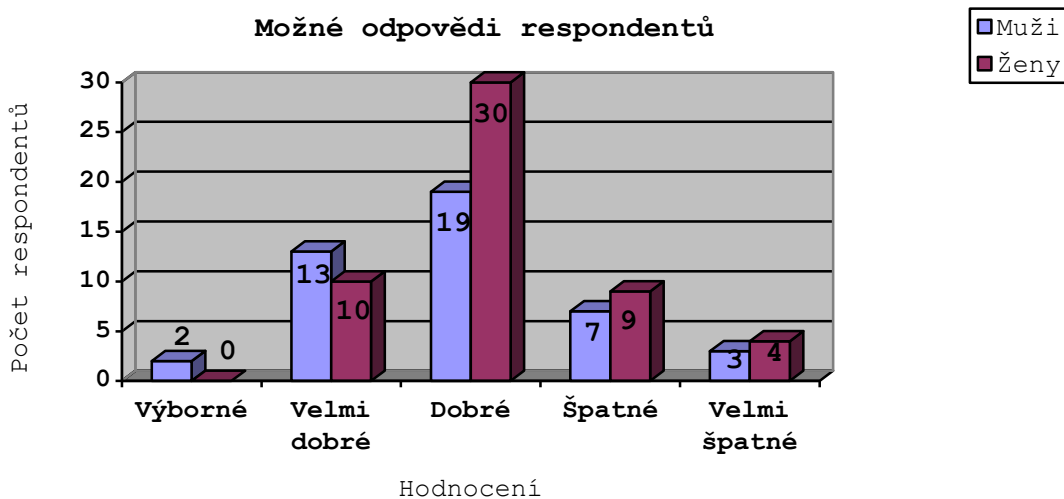
Graf č. 11 – Procentní znázornění oznámkování lékaře respondenty

- **Zkušenosti s přístupem pracovníků na úřadech**

Respondenti zde měli možnost vyjádřit se k pracovníkům státní správy, úředníkům jednotlivých úřadů a organizací. S těmito pracovníky se osoby s postižením setkávají docela často a mohou se tak vyjádřit k jejich přístupu vůči nim. Jsou na nich závislí ohledně poskytování informací, dávek. Jde zejména o pracovníky na obecních, krajských úřadech, úřadech práce. Výsledky by tak mohly ukázat, zda na těchto místech pracují lidé, kteří mají správnou kvalifikaci a hlavně schopnost umění pracovat s osobami s postižením.

Na tuto otázku odpověděli všichni dotázaní respondenti - 97 celkem. Výborné zkušenosti s pracovníky mají 2 respondenti a to mužského pohlaví. 23 respondentů je spokojeno velmi dobře, z toho 13 mužů a 10 žen. Průměrnou spokojenost vyjádřilo nejvíce respondentů a to 49 (19 mužů a 30 žen). Špatné zkušenosti má 16, z toho 7 mužů a 9 žen. Zcela

nespokojeno je 7, ti označili odpověď velmi špatné (3 muži a 4 ženy). Zpracované výsledky jsou znázorněny v následujících grafech. Na závěr je uvedeno procentní vyjádření jednotlivých možných odpovědí k dané otázce.

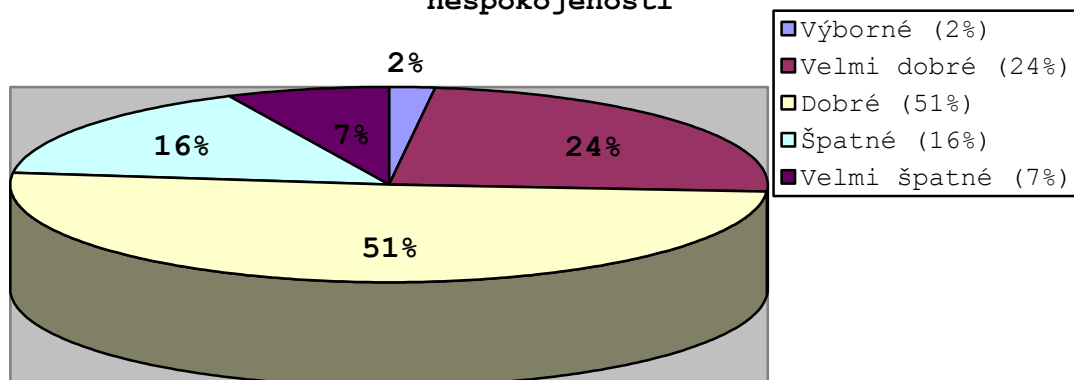


Graf č. 12 – Znázornění jednotlivých možných odpovědí k dané otázce

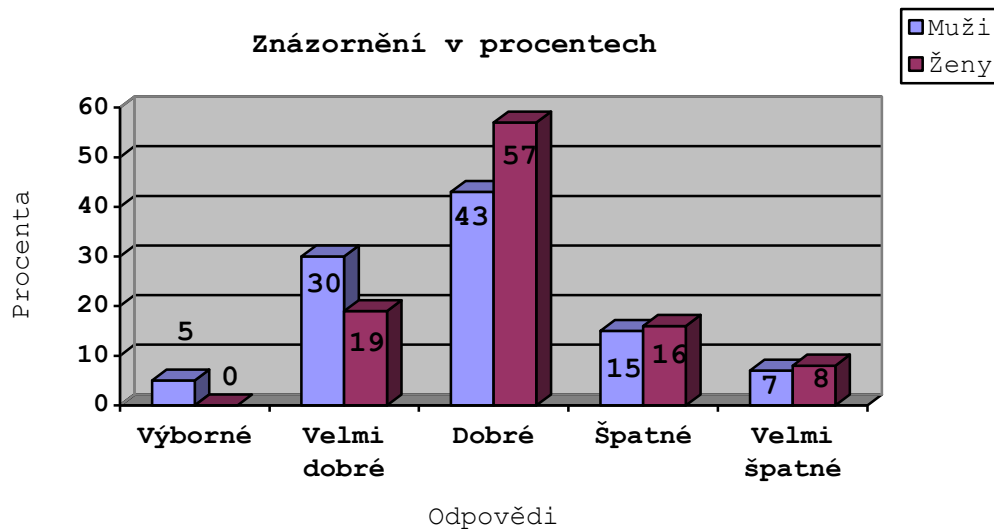
Ze získaných dat od respondentů vyplývá, že jejich osobní zkušenosti s pracovníky na úřadech jsou zejména průměrné. Je to zřejmé z celkového počtu odpovědí. Je vidět, že nejvíce průměrných zkušeností mají ženy. Objevují se i odpovědi s úplnou nespokojeností s přístupem pracovníků - úředníků.

Vypovídá to o tom, že pracovníci na takových místech jsou neprofesionální, nemají dostatečné vzdělání a hlavně nemají empatii vůči osobám s postižením. Neberou svou práci jako poslání pomoci, ale spíše jako rutinu, která je řízena zákonem.

Procentní vyjádření spokojenosti či nespokojenosti



Graf č. 13 – Procentní vyjádření spokojenosti a nespokojenosti s pracovníky na úřadech z pohledu respondentů

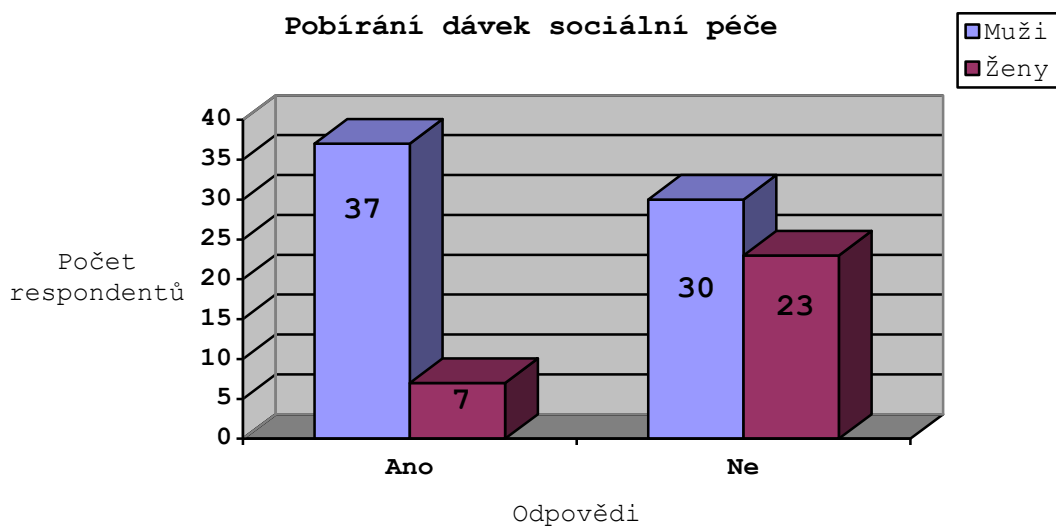


Graf č. 14 – Procentní znázornění odpovědí dle pohlaví

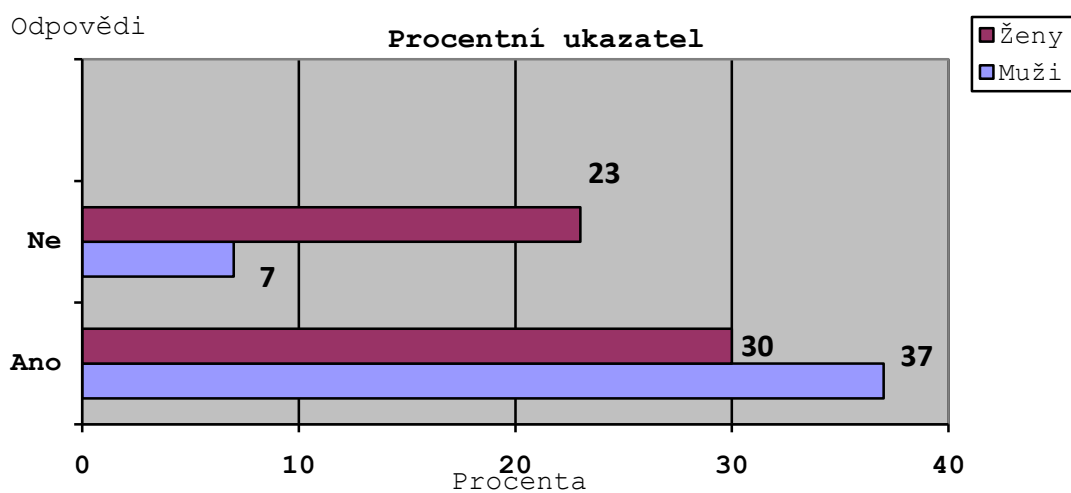
- Dávky sociální péče pro OsP**

Jak jsem uvedla v teoretické části své diplomové práce, současný sociální systém umožňuje osobám s postižením pobírat několik dávek sociální péče. Na tuto otázku odpovědělo celkem

97 respondentů, z toho však bylo 67, kteří pobírají nějakou dávku sociální péče, 30 nepobírá žádnou z dávek. Výsledek tohoto dotazu je opět zpracován prostřednictvím grafů.



Graf č. 15 – Osoby s postižením pobírající dávky sociální péče či nikoliv



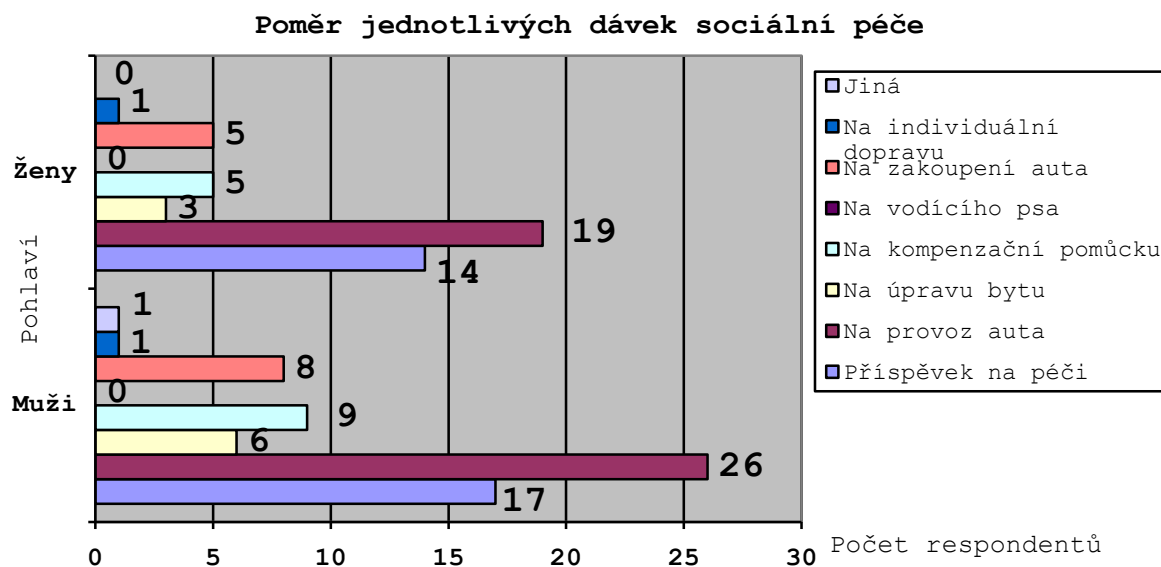
Graf č. 16 – Procentní ukazatel

Celkem pobíralo nějakou dávku sociální péče 67% respondentů, z toho 37% mužů a 30% žen. Žádnou nepobíralo celkem 30%, z toho 7% mužů a 23% žen.

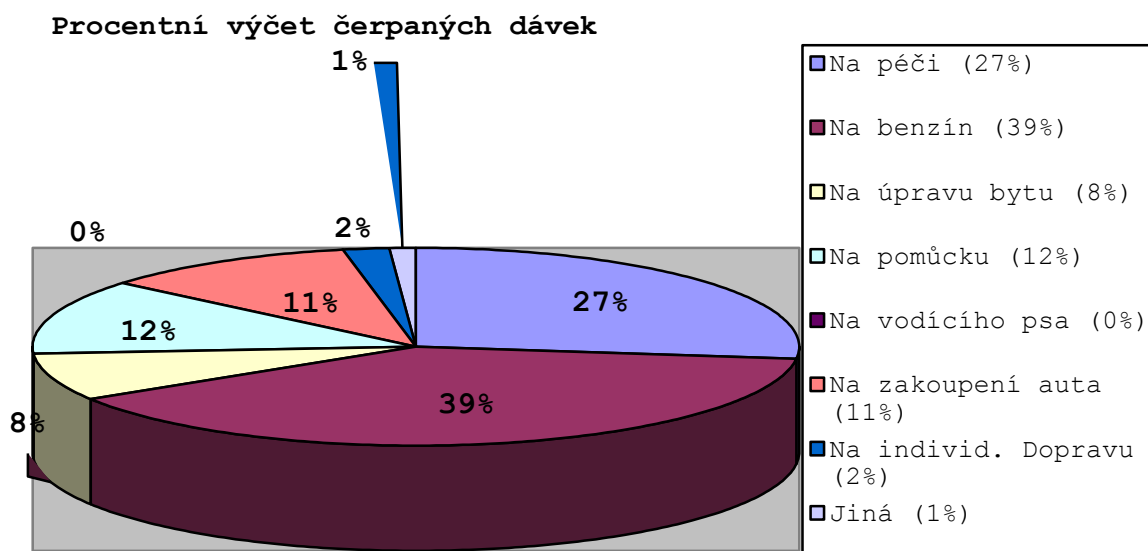
- **Konkrétní dávka sociální péče**

Zde odpovídali ti respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli ano. V dotazníku byl uveden výčet dávek sociální péče, který byl ještě v roce 2011 aktuální. Od nového roku 2012 došlo k výrazným změnám ohledně poskytování těchto dávek. Já jsem dotazník mezi své respondenty distribuovala v roce 2011, tudíž je jejich seznam uveden z tohoto roku. Respondenti zde zaškrtnli ty dávky, které ze sociálního systému čerpali. Mohli zaškrtnout i více odpovědí, protože je umožněno čerpání více dávek najednou.

Mezi respondenty tak bylo rozdáno celkem 115 dávek sociální péče. Z toho jich 68 pobírali muži a 47 ženy. Konkrétní výčet dávek s jejich uživateli bude znázorněn v grafech.



Graf č. 17 – Znárodnění pobíraných dávek sociální péče



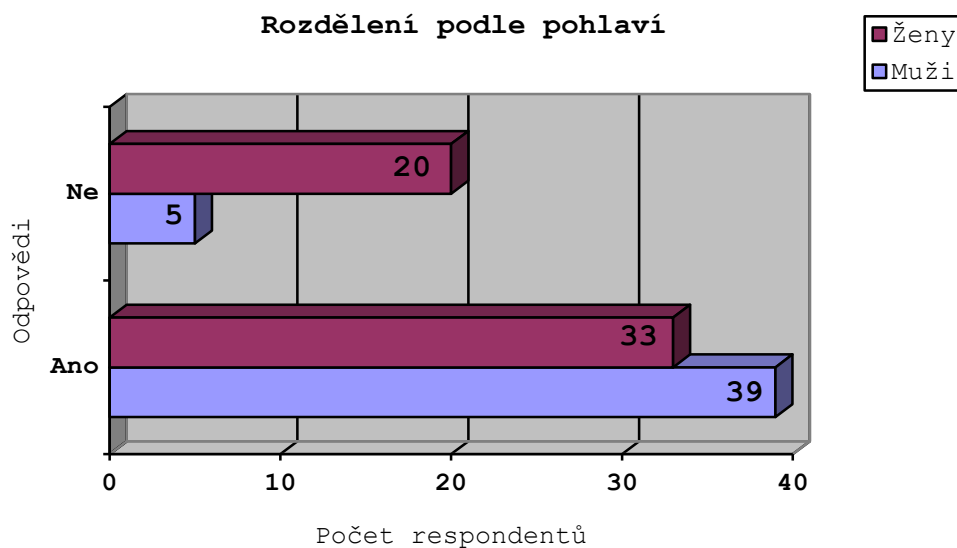
Graf č. 18 – Procentní výčet poskytnutých dávek respondentům

Ze získaných a zpracovaných dat je jasné, že nejvíce využívanou dávkou sociální péče mezi osobami s postižením byl příspěvek na provoz motorového vozidla. Ten je následován druhým nejčastěji vypláceným příspěvkem těmito osobám a tím je příspěvek na péči. Tato skutečnost byla také ověřena v hypotéze, která se vztahovala k právě nejčastěji vyplácenému příspěvku.

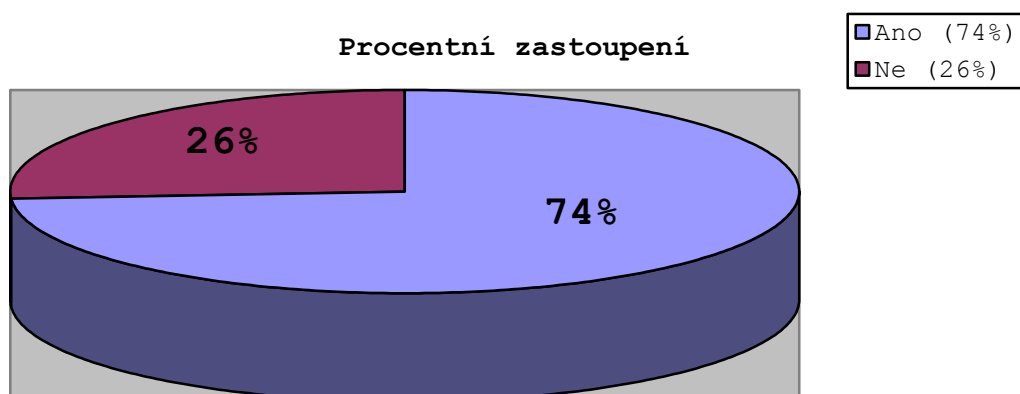
- **Průkazy mimořádných výhod pro zdravotně postižené**

O průkazech mimořádných výhod jsem již psala v teoretické části své diplomové práce. Pro to, aby osoby s postižením mohly čerpat některé dávky sociální péče, je důležité vlastnit tento průkaz určitého stupně postižení. Jedná se například o poskytnutí příspěvku na provoz motorového vozidla, kdy osoba musí vlastnit průkaz druhého nebo třetího stupně svého postižení. Ostatní příspěvky nejsou touto povinností vázány, kromě příspěvku na individuální dopravu, kdy musí být přiznány mimořádné výhody, ale tato osoba nesmí vlastnit automobil pro svou dopravu.

Na tuto otázku odpovědělo všech 97 respondentů, z toho 72 jich zaškrtlo ano a zbývajících 25 ne. Tyto průkazy skoro rovnoměrně vlastní jak muži, tak ženy. Více žen pak odpovědělo ne, než mužů. Tyto výsledky jsou opět dále znázorněny pomocí grafů.



Graf č. 19 – Rozdělení průkazů mimořádných výhod podle pohlaví



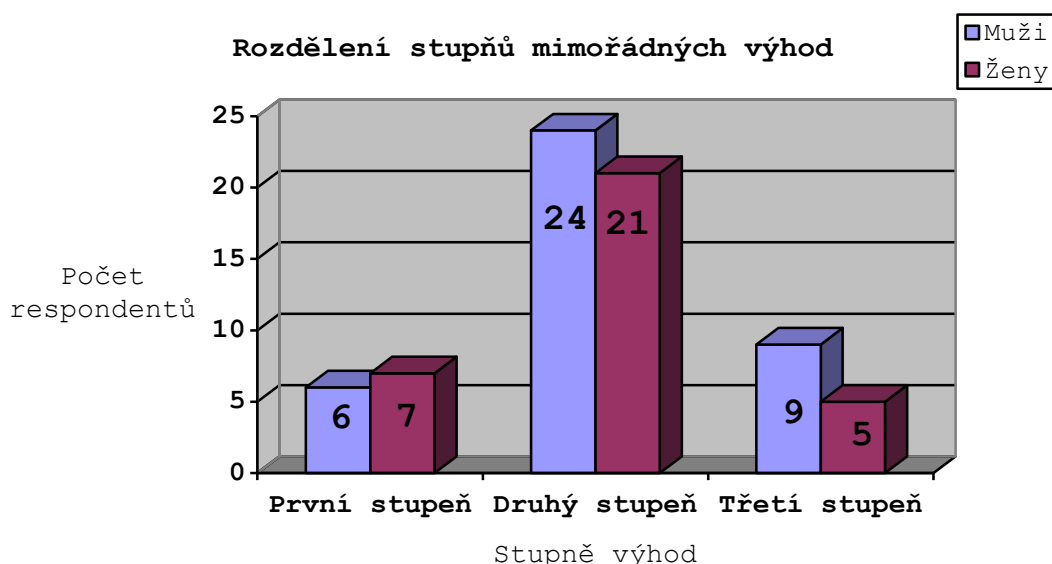
Graf č. 20 – Procentní znázornění odpovědí respondentů

- **Stupně mimořádných výhod**

Jak jsem psala u předchozího zpracování otázky, průkazy mimořádných výhod mají více stupňů podle postižení jednotlivce. V teoretické části jsem blíže uvedla kritéria pro

splnění určitých stupňů. Zde jen zopakují, že jsou tři stupně mimořádných výhod.

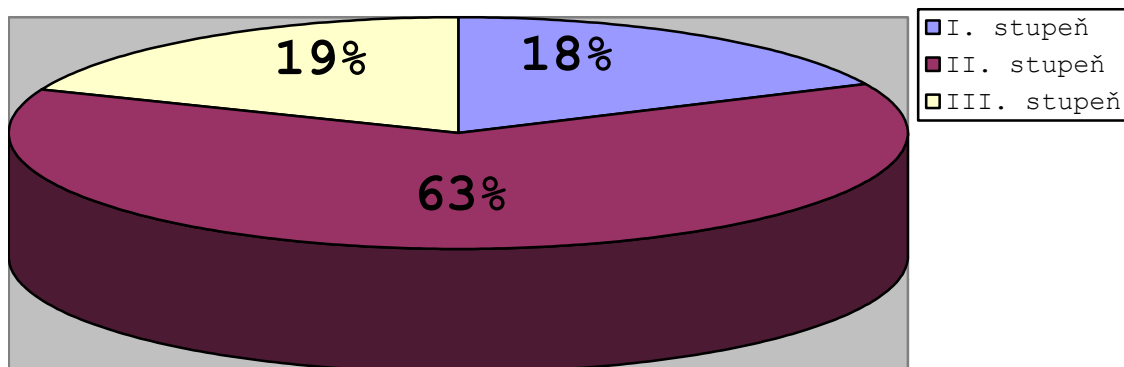
Na tuto otázku odpovídali jen ti respondenti, kteří vlastní průkaz mimořádných výhod. Zajímalo mě, který stupeň jim byl přiznán. Odpovědělo tak celkem 72 respondentů, z toho 39 mužů a 33 žen. Nejvíce osob s postižením je majiteli druhého stupně mimořádných výhod celkem 45, z toho je to 24 mužů a 21 žen. Procenty vše odpovídá tomu, že I. stupeň mimořádných výhod má přiznáno 19% osob, II. stupeň 62% a III. stupeň 19%. Jednotlivá data jsou znázorněna v grafech.



Graf č. 21 – Rozdělení stupňů mimořádných výhod u respondentů

Co se týče pohlaví, tak u mužů má I. stupeň přiznáno 15%, II. stupeň 62% a III. stupeň 23%. U žen je rozptýlení následovné – I. stupeň vlastní 21%, II. stupeň má přiznáno 64% a III. stupeň 15%. Ze získaných dat je vidět, že uživatelé II. stupně výhod jsou rovnoměrní jak u mužů, tak u žen.

Procentní výčet stupňů všech respondentů

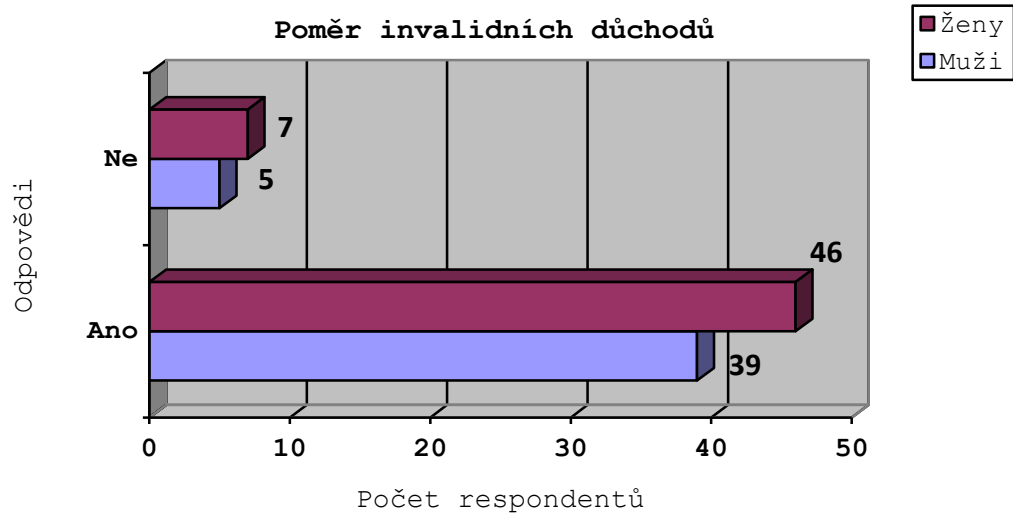


Graf č. 22 – Procentní vyjádření dat u všech respondentů

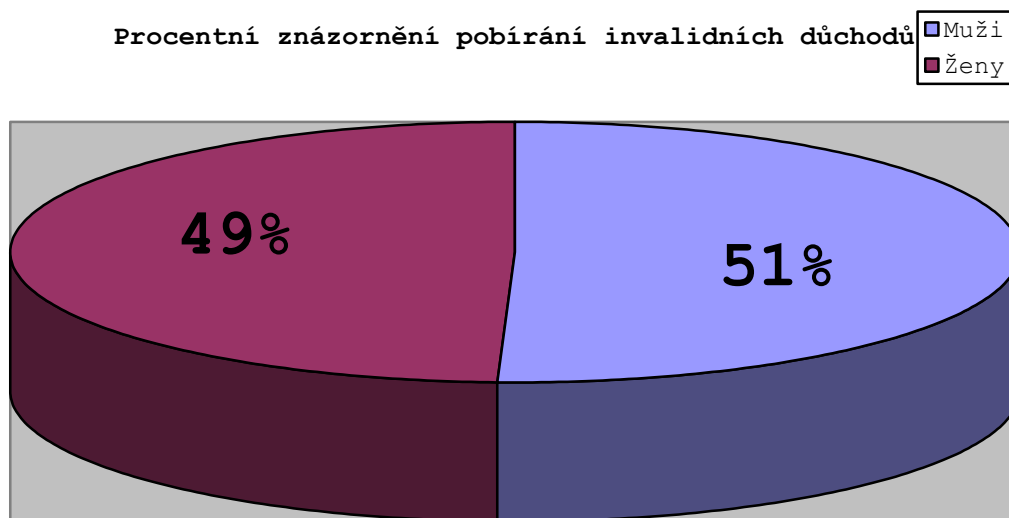
- **Invalidní důchody**

Invalidními důchody jsem se dostatečně zabývala ve své teoretické části. Současný systém hledá co nejvhodnější formu stanovení výší výplat a podmínek pro jejich poskytování. Uživatelů těchto důchodů přibývá a důchodový systém je tak značně zatěžován, zejména finančně. Došlo tedy zejména ke zpřísnění podmínek pro posuzování zdravotního stavu jedince.

Není pravidlem, že osoba s postižením musí nutně pobírat invalidní důchod. Tento výsledek je i vidět ve vyhodnocení této otázky v dotazníku, protože z 97 respondentů odpovědělo ano 85 z nich. Sice je to v poměru většina, ale jak jsem uvedla, invalidní důchod není jistotou, 12 respondentů jej nepobírá. Z těch 85 důchod pobírá 39 mužů a 46 žen. Výsledky jsou dále graficky znázorněny.



Graf č. 23 – Poměr invalidních důchodů dle pohlaví



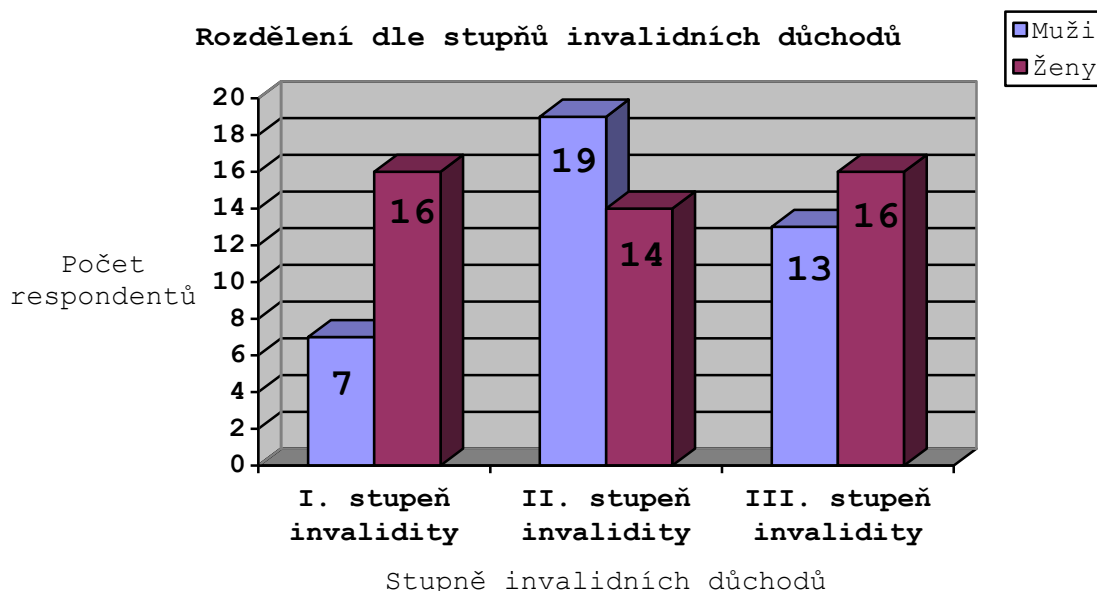
Graf č. 24 – Grafické znázornění respondentů pobírajících invalidní důchod dle pohlaví v procentech

- **Stupně invalidních důchodů**

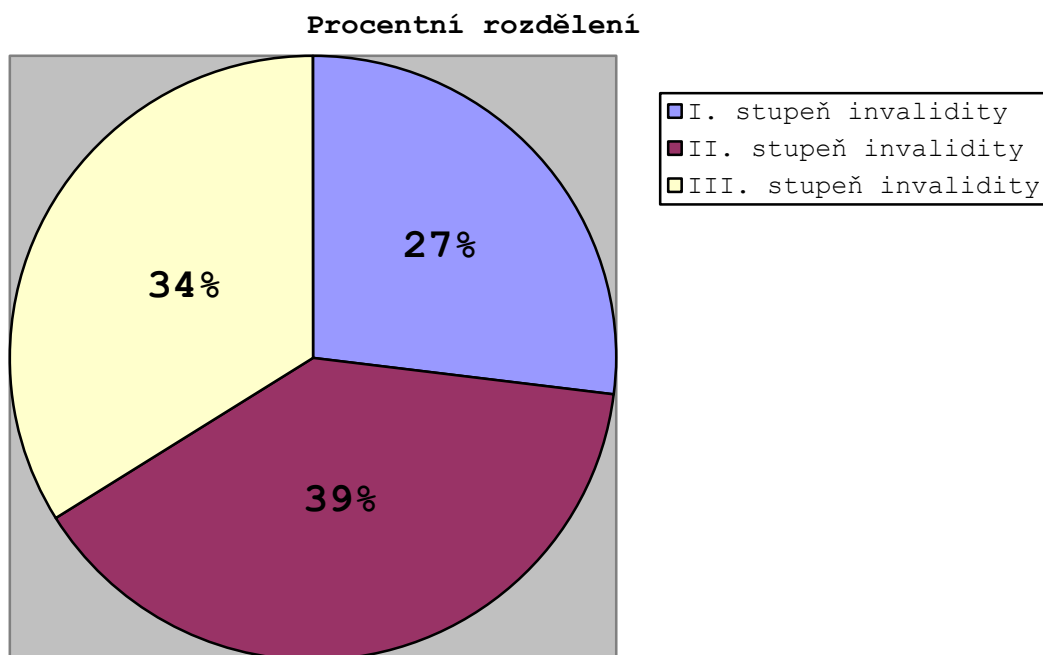
K této otázce se vyjádřili pouze ti respondenti, kteří mají přiznán invalidní důchod. Měli možnost jednu ze tří odpovědí, protože současný důchodový systém umožňuje tři stupně těchto důchodů.

První stupeň - invalidita prvního stupně, pobírá celkem 23 respondentů (7 mužů a 16 žen). K druhému stupni - invalidita druhého stupně, se přihlásilo 33 osob s postižením, z toho 19 mužů a 14 žen. Třetí stupeň - invalidita třetího stupně, invalidních důchodů požívá celkem 29 respondentů, z toho 13 mužů a 16 žen. Jak je zřejmé z výsledků získaných dat, nejvíce respondentů je poživateli invalidních důchodů pro druhý stupeň invalidity. Muži také nejvíce pobírají tento druhý stupeň invalidity, u žen je rovnoměrně nejvíce využíván invalidní důchod prvního a třetího stupně.

Výsledky získaných dat jsou následně shrnuty do grafů.



Graf č. 25 – Rozdělení stupňů invalidity dle počtu a pohlaví



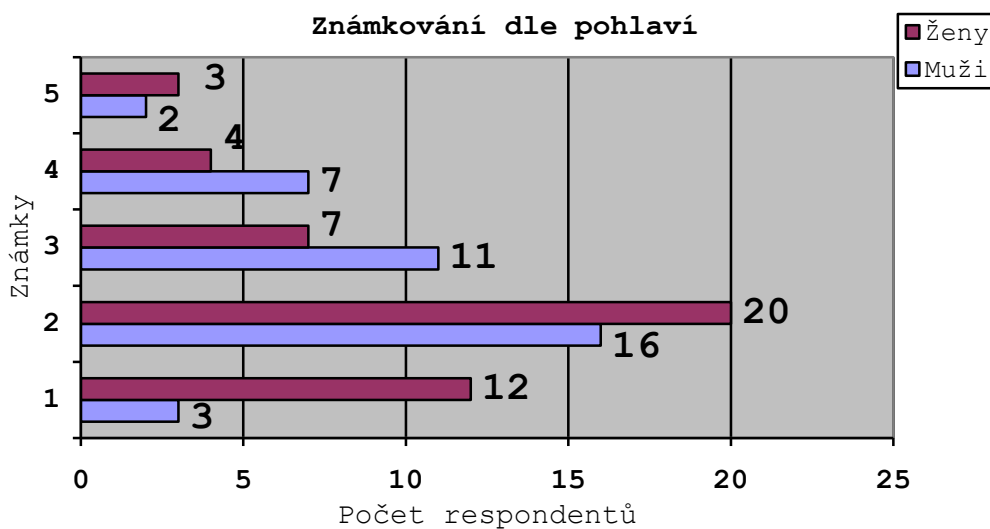
Graf č. 26 – Celkové procentní rozložení

- **Zkušenosti s přístupem lékařské posudkové služby**

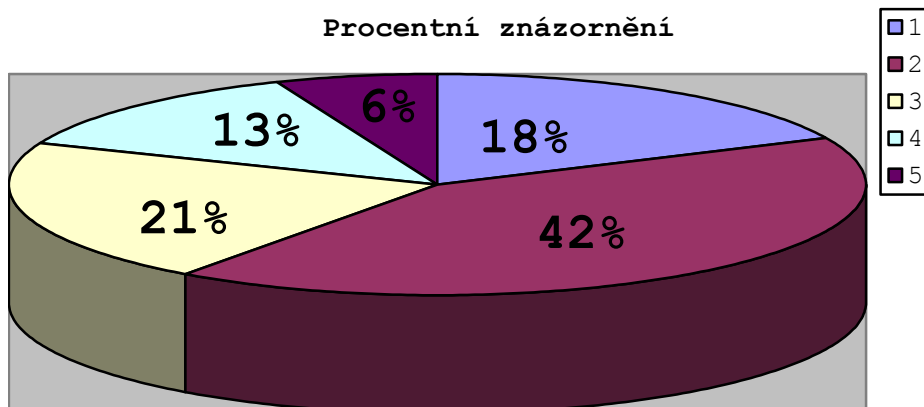
Zde odpovídali respondenti, kteří mají kladnou či zápornou zkušenost s lékařskou posudkovou službou. Díky tomuto posudku jim tak byl přiznán invalidní důchod příslušného stupně, či nikoliv. Osoby s postižením se tak mohli k dané věci vyjádřit pomocí známkování jako ve škole, kdy jednička znamenala výborně a pětka velmi špatně.

K tomuto dotazu se vyjádřilo celkem 85 respondentů. Výborně tak jednání posudkové komise ocenilo 15 osob, z toho 3 muži a 12 žen. Známkou dvě tak použilo 36 dotázaných, z toho 16 mužů a 20 žen. Průměrně je s přístupem spokojeno 18 (11 mužů a 7 žen). Méně spokojeno je tak 11, z toho 7 mužů a 4 ženy. Nespokojeno s přístupem posudkové komise je 5 respondentů (2

muži a 3 ženy). Analýza dat je znázorněna v následujících grafech.



Graf č. 27 – Výsledky známkování mezi respondenty dle pohlaví



Graf č. 28 – Procentní ukazatele

Z analýzy dat je zřejmé, že s přístupem lékařské posudkové služby je spokojena většina respondentů, do výsledku jsem

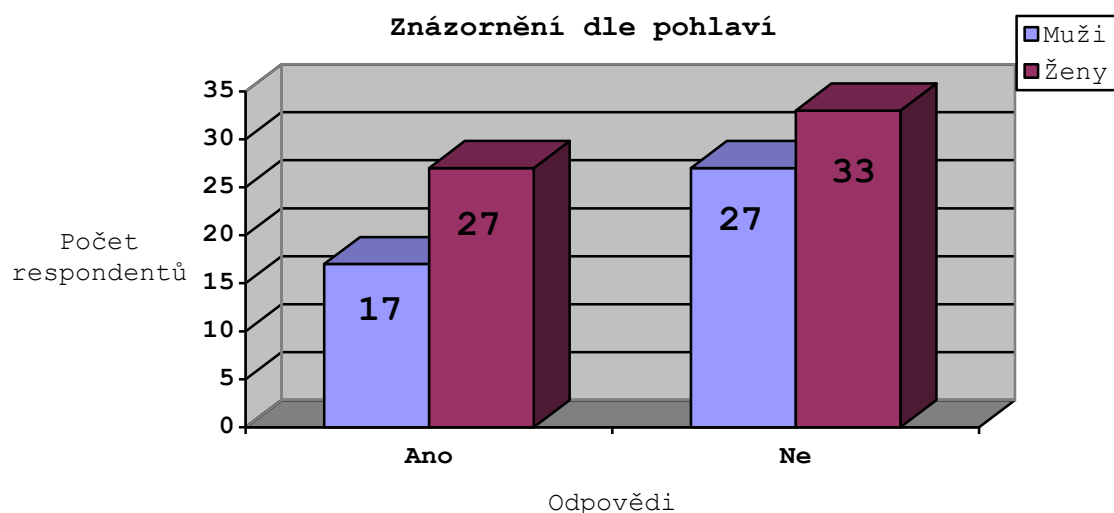
zahrnula známky 1 a 2, což je celkem 51 osob a odpovídá vše celkem 60%. Průměrně spokojeno je 18 osob, což je 21%. Nespokojeno je tak celkem 16, zahrnuty jsou známky 4 a 5, což odpovídá celkem 19%.

- **Zaměstnání**

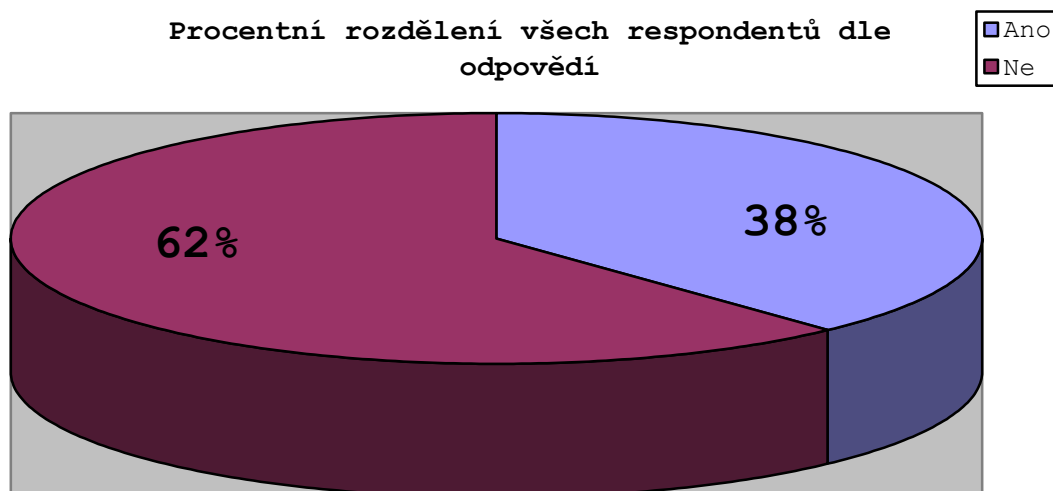
Další dotaz byl ohledně zaměstnání osob s postižením. Zajímalo mě, kolik takových je zaměstnáno, na jaký úvazek a kolik je případně jejich příjem. Víím, že tito lidé občas mívají problém najít vhodné zaměstnání, které by odpovídalo jejich postižení.

Na tuto otázku odpovědělo všech 97 respondentů. 37 z nich je zaměstnáno a 60 je bez zaměstnání, z toho je 24 osob již ve starobním důchodu. Zaměstnané osoby s postižením jsem rozdělila podle pohlaví, kdy je zaměstnáno 17 mužů a 20 žen.

Analýza dat je znázorněna pomocí následujících grafů.



Graf č. 29 – Rozdělení odpovědí dle pohlaví respondentů

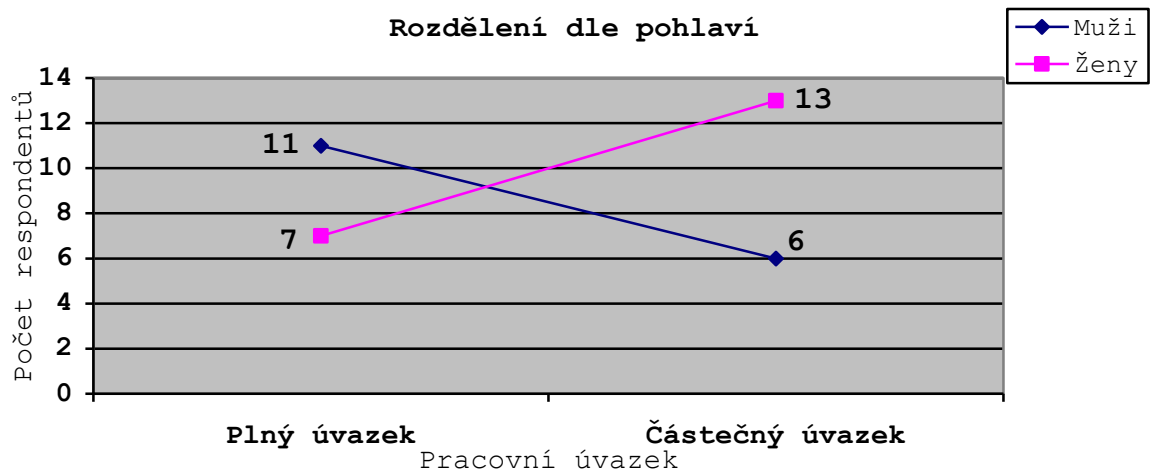


Graf č. 30 – Procentní vyjádření dat

- **Pracovní úvazky**

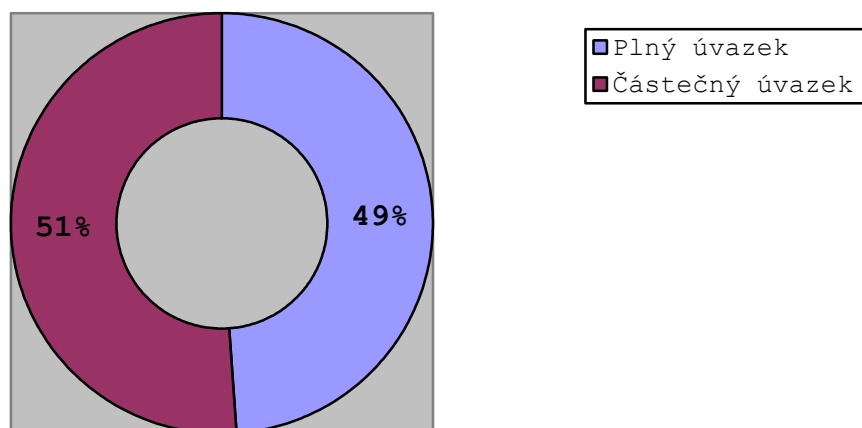
Na následující dotaz odpovídali dále jen ti respondenti, kteří jsou v současné době zaměstnáni. Tímto dotazem jsem chtěla zjistit, zda osoby s postižením mají pracovní úvazek na plnou pracovní dobu nebo jen na částečnou. Částečným úvazkem byla myšlena i dohoda o provedení práce, či dohoda o provedení činnosti nebo smlouva o dílo.

Na tento dotaz odpovědělo všech 37 zaměstnaných respondentů, z toho 17 mužů a 20 žen. Výsledky zjištěné analýzou jsou zobrazeny v následujících grafech.



Graf č. 31 – Rozdělení pracovního úvazku dle pohlaví

Procentní vyjádření pracovních úvazků



Graf č. 32 – Procentní rozdělení pracovních úvazků

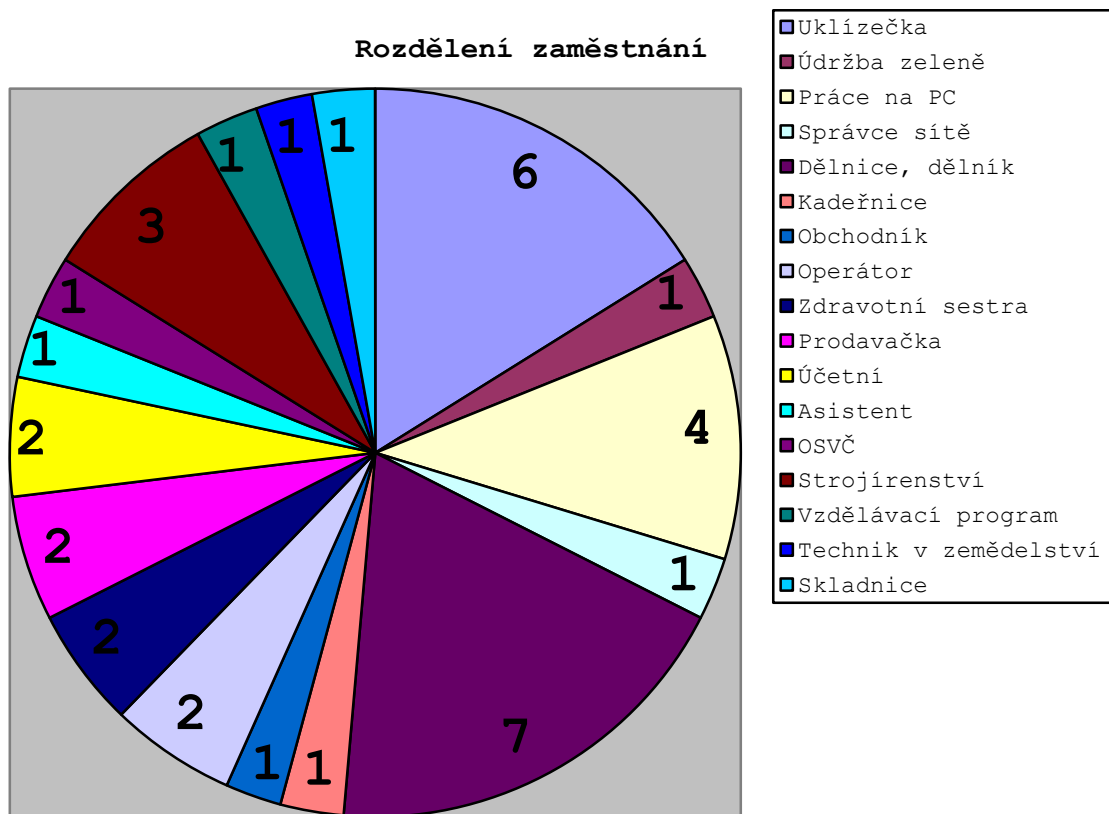
Ze zjištěných dat je vidět, že rozložení pracovních úvazků mezi všemi respondenty, jak plného tak i částečného, je skoro rovnoměrné mezi osobami s postižením. Procentně lze tyto druhy pracovních úvazků podle pohlaví rozdělit takto: plný úvazek – muži 64% a ženy 35%, částečný úvazek – muži 36% a ženy 65%.

Zde je vidět, že plný úvazek je znát u mužů než u žen a částečný zase naopak.

- **Obor zaměstnání**

Tato otázka byla pro respondenty zapsáním volné odpovědi. Dle mých informací zjištěných z okolí vykonávají osoby s postižením spíše práce na počítačích, ženy pracují jako uklízečky apod. Proto mě velmi zajímalo, jaká zaměstnání vykonávají oslovení respondenti.

Na otázku odpovědělo opět všech 37 zaměstnaných (17 mužů a 20 žen). Musím říci, že škála zaměstnání byla opravdu velmi barevná - uklízečka, kadeřnice, zdravotní sestra, dělník/dělnice, účetní, asistent apod. Získaná data jsou znázorněna v následujících grafech.



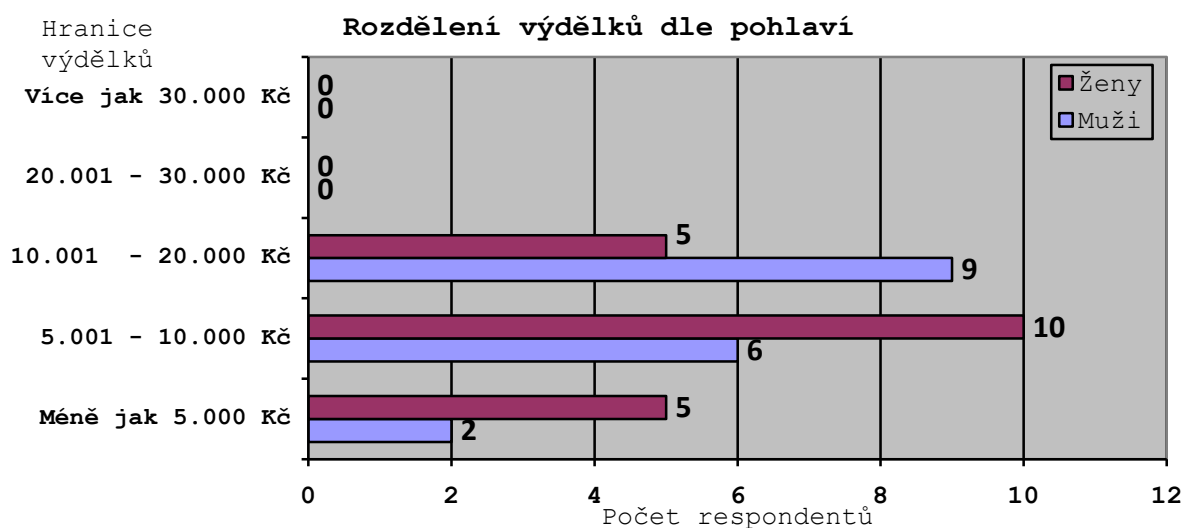
Graf č. 33 – Rozdělení zaměstnání u všech respondentů

Dle výsledků je zřejmé, že nejvíce z respondentů pracuje jako dělník/dělnice, dále na pozici uklízečky, další pracovní pozicí je práce na počítači (dále jen PC). Mezi muži je nejvíce využito pracovní zařazení jako dělník (3) a práce na PC (3). U žen je to pozice uklízečky (6) a dělnice (4). Ze získaných dat je patrné, že osoby s postižením i přes svůj zdravotní stav vykonávají spíše manuální druh práce.

- **Výše výdělků**

Zde mě zajímalo, kolik si osoba s postižením je schopna vydělat v rámci svého pracovního úvazku. Nečekala jsem, že mi na tento dotaz někdo odpoví, ale nakonec jsem byla mile překvapena. Celkem mi odpovědělo všech 37 respondentů (17 mužů a 20 žen), kteří jsou zaměstnáni.

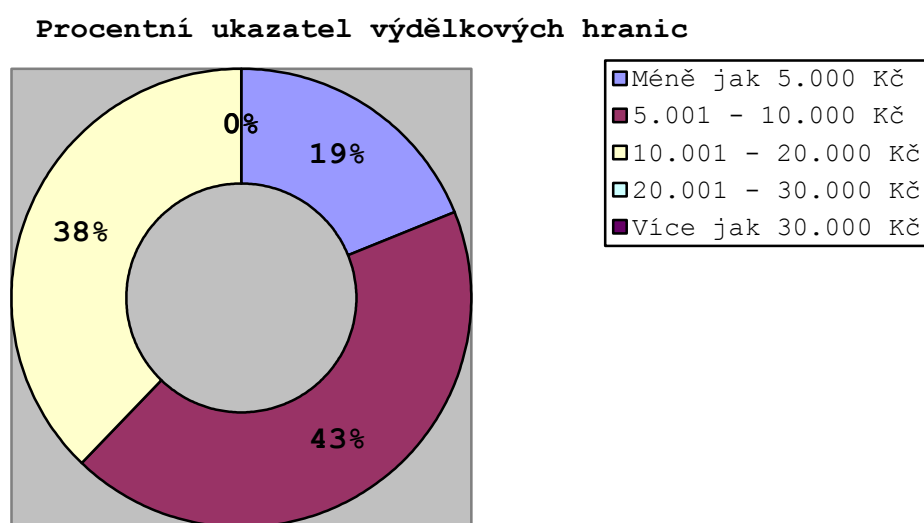
Hranice výdělku jsem si stanovila takto: méně jak 5 tisíc korun, 5.001 Kč – 10.000 Kč, 10.001 Kč – 20.000 Kč, 20.001 Kč – 30.000 Kč, více jak 30.000 Kč. Výsledky jsou znázorněny pomocí následujících grafů.



Graf č. 34 – Rozdělení výdělků dle pohlaví respondentů

Ze získaných dat je jasné, že ani jeden z respondentů nedosáhne svým výdělkem na částku od 20.001 Kč výše. Jak u mužů, tak u žen je v grafu znázorněna nula. Nejvíce respondentů si ze svého zaměstnání odnáší domů částku mezi 5.001 – 10.000 Kč. Je jich celkem 16, z toho 6 mužů a 10 žen. 14 respondentů se vejde do hranice od 10.001 Kč do 20.000 Kč,

z toho je to 9 mužů a 5 žen. Na posledním místě se umístila první hranice méně jak 5.000 Kč, sem se přihlásilo celkem 7 respondentů (2 muži a 5 žen). Nejvíce si respondenti vydělali jako pracující na PC, správce sítě a osoba samostatně výdělečně činná (dále jen OSVČ). Méně jak 5.000 Kč dosáhli zejména ženy, jako uklízečky na částečný úvazek.

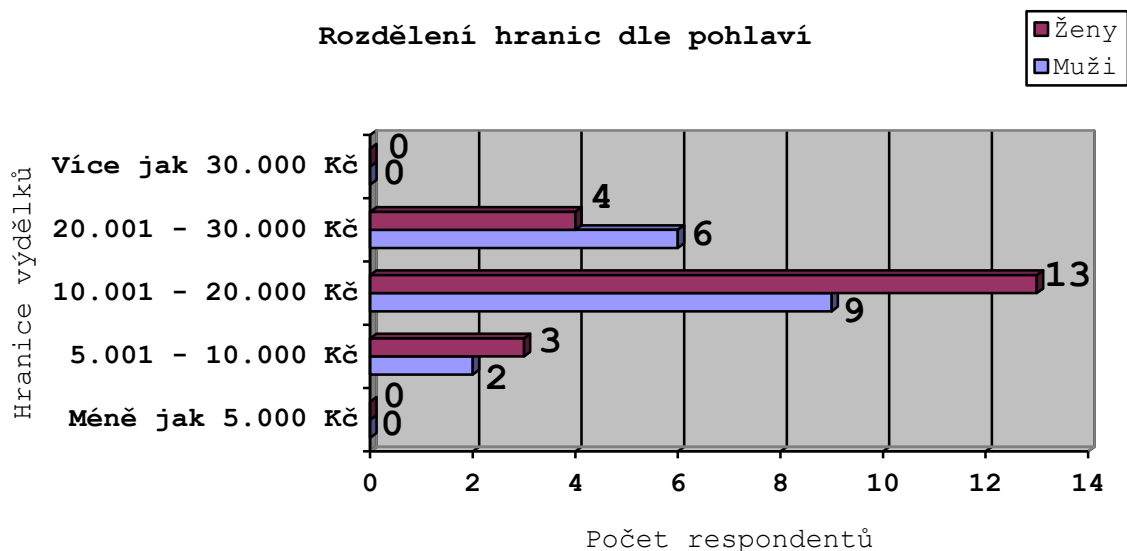


Graf č. 35 – Procentní rozdělení hranic výdělků všech respondentů

Také podle procent rozdělení výdělkových hranic u všech respondentů je zřejmé, že nejvíce respondentů je schopno si měsíčně vydělat v rozmezí 5.001 Kč až 10.000 Kč.

- **Kompletní měsíční příjem**

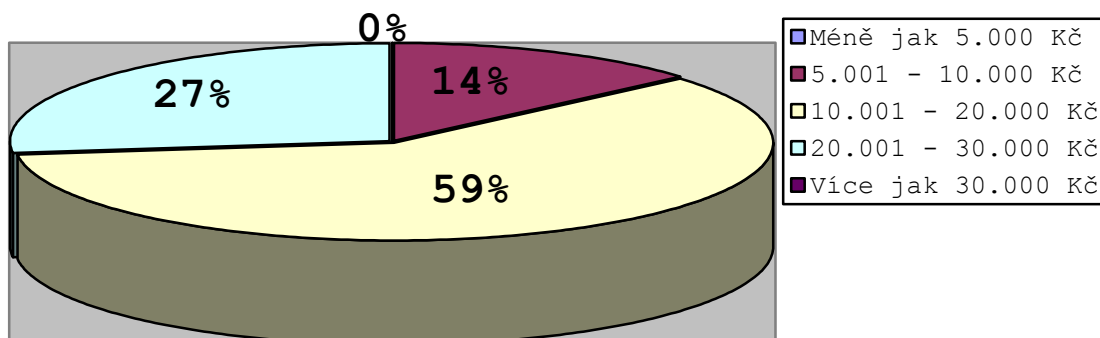
Odpověďmi na tuto otázku jsem byla také mile překvapena, protože mi na ni odpovědělo opět všech 37 (17 mužů a 20 žen) osob s postižením, které jsou zaměstnány. Zajímalo mě, kolik je jejich celkový měsíční příjem. Hranice výdělku jsem ponechala stejné jako u předchozího dotazu. Získaná data jsou uvedena v následujících grafech.



Graf č. 36 – Rozdělení výdělků podle pohlaví respondentů

Ze samotného grafu je vidět, že nejvíce respondentů se zapsalo do hranice kompletního výdělků od 10.001 Kč do 20.000 Kč. Celkem jich bylo 22 osob s postižením, z toho 9 mužů a 13 žen. Tento výsledek opět odpovídá těmto druhům zaměstnání – práce na PC, asistent, dělník/dělnice. Nejméně respondentů má celkový měsíční příjem v hranici 5.001 Kč – 10.000 Kč, celkem je to 5 osob, z toho 2 muži a 3 ženy a zastoupeny jsou zde tato povolání, která jsou pouze na částečný úvazek – uklízečka, údržbář zeleně, technik v zemědělství. 10 osob s postižením má měsíční příjem od 20.001 Kč do 30.000 Kč, z toho je to 6 mužů a 4 ženy. Jedná se zejména o povolání na celý pracovní úvazek a jsou to tyto druhy – zdravotní sestra, asistent, správce sítě, osoba samostatně výdělečně činná (dále jen OSVČ).

Znázornění celkových příjmů respondentů



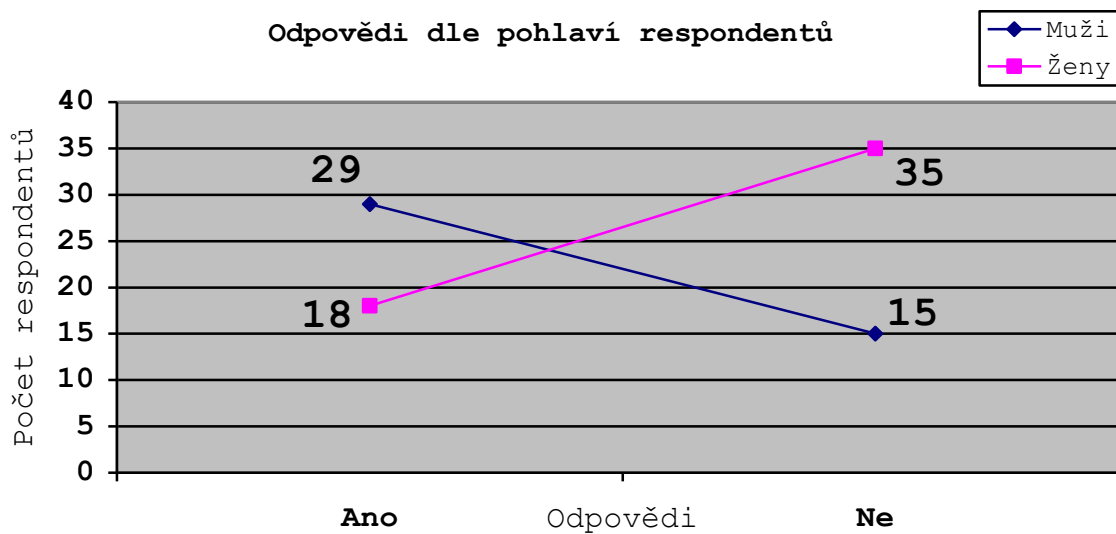
Graf č. 37 – Procentní vyjádření celkových příjmů všech respondentů

I z tohoto grafu je zřejmé, že nejvíce respondentů má celkový měsíční příjem v prostřední uvedené hranici od 10.001 Kč do 20.000 Kč. Celkem to odpovídá 59%.

- **Měsíční příjem více jak 20.000 Kč a k tomu plná výše invalidního důchodu**

Tento dotaz byl již pro všechny respondenty. Zajímalo mě jejich vlastní názor na danou otázku. Zda souhlasí s větším příjmem či nikoli. Odpovědělo mi všech 97 osob, z toho 44 mužů a 53 žen. S plnou výší invalidního důchodu tak souhlasí celkem 47 (29 mužů a 18 žen) respondentů, 50 (15 mužů a 35 žen) jich nesouhlasí. Ovlivnit jejich rozhodnutí mohlo několik faktorů - např. jedinec nemůže být zaměstnán; nemůže najít práci; je zaměstnán, ale jeho příjem není velký.

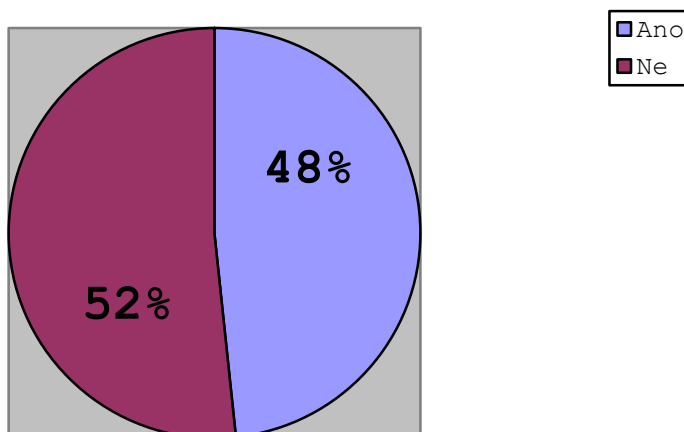
Vše je zobrazeno v následujících grafech.



Graf č. 38 – Odpovědi respondentů dle pohlaví

Na grafu je vidět, že více mužů souhlasí s plnou výší invalidního důchodu než ženy a ženy jsou spíše zastánkyněmi jeho krácení než muži.

Rozdělení odpovědí dle pohlaví



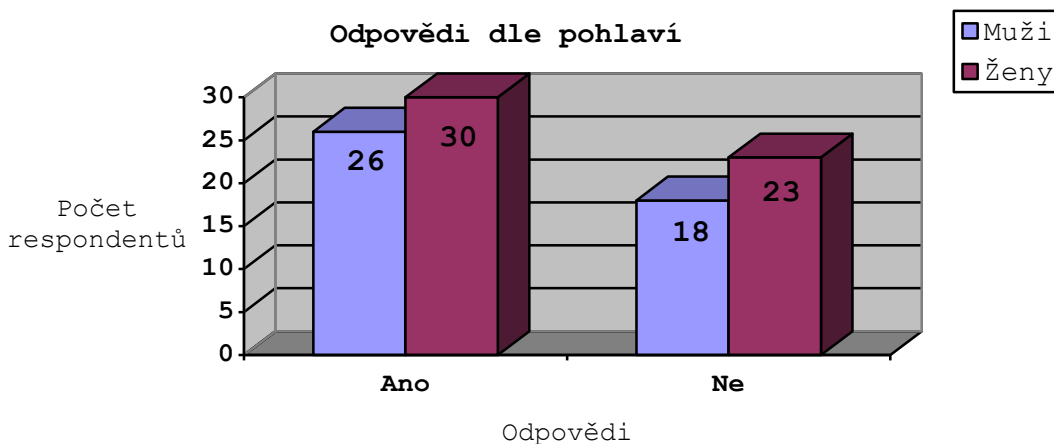
Graf č. 39 – Odpovědi všech respondentů

- **Možnosti vzdělávání se**

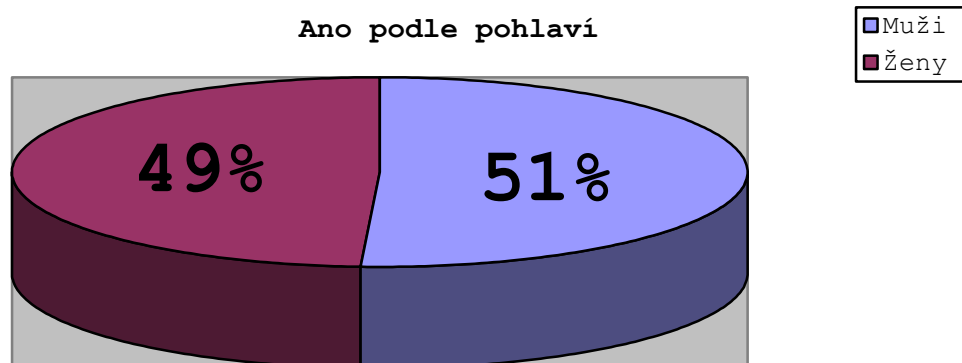
Tento dotaz se opět týkal všech respondentů. Chtěla jsem zjistit, zda osoby s postižením mají nějakou vlastní potřebu se nadále vzdělávat či nikoliv, ať už sami pro svůj rozvoj nebo z důvodu jejich možnosti zaměstnání.

Odpovědělo mi všech 97 respondentů, z toho 44 mužů a 53 žen. 56 z celkového počtu odpovědělo ano, s tím, že mají možnost se vzdělávat, učit se novým věcem. Zbytek (41) se ztotožnil s odpovědí ne. Odpověď ano tak zaškrtnulo 26 mužů a 30 žen. Ne odpovědělo 18 mužů a 23 žen. Z daných čísel je zřejmé, že větší možnosti a potřebu vzdělávat se mají muži (59%) i ženy (57%) skoro nastejno. K odpovědi ne se přihlásily zejména osoby s postižením ve věkové hranici 46 – 61 let, kde na vzdělávání může mít vliv možnost připojení k internetu, starší lidé nemají tuto možnost. Dále to může být ovlivněno současným zaměstnáním, ve kterém je jedinec spokojen, dalším stavem ve společnosti, kdy nemá potřebu se nadále vzdělávat nebo k tomu prostě nemá chuť a ani vloh.

Získaná data jsou znázorněna v následujících grafech.



Graf č. 40 – Odpovědi dle pohlaví respondentů



Graf č. 41 – Procentní odpovědi ano podle pohlaví

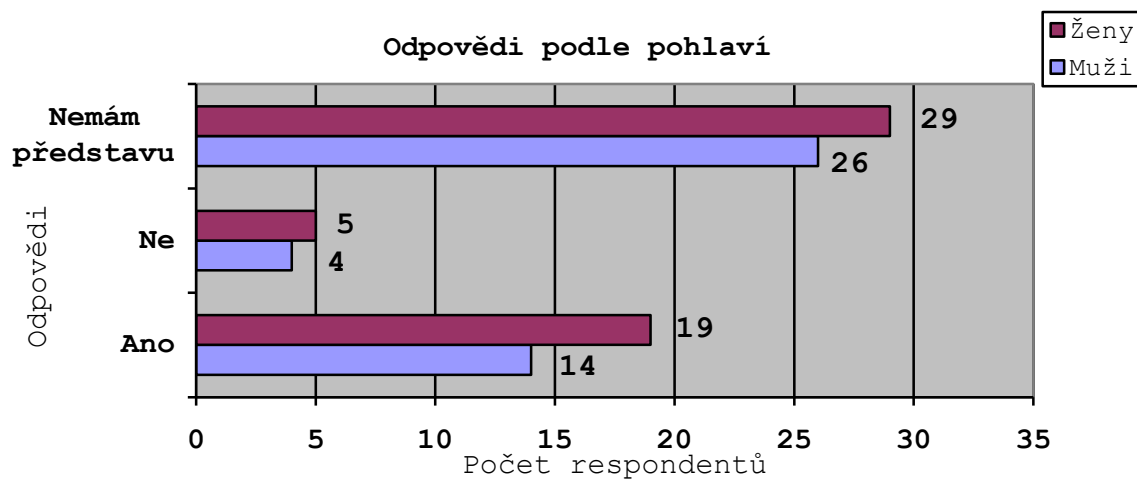
Jak je vidět z tohoto grafu, obě pohlaví mají zhruba stejnou potřebu se vzdělávat, učit se něčemu novému. Výsledky jsou hodně vyrovnané.

- **Nabídka vzdělávání, vzdělávacích programů, rekvalifikace, kurzů, apod.**

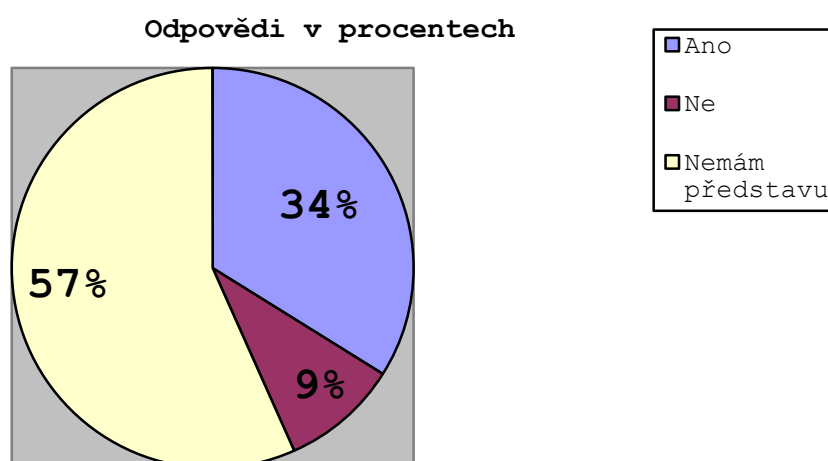
Tímto dotazem jsem chtěla zjistit, zda osoby s postižením mají určitý základní přehled o možnostech vzdělávání, které je možné najít na internetu, prostřednictvím úřadů práce, letáků, inzerátů v novinách a časopisech.

Odpovědělo mi celkem všech 97 respondentů. Odpověď ano tak zaškrtnulo 33 z nich, ne pak 9 a nemám představu 55. Výsledek těchto získaných dat může být ovlivněn druhem postižení osoby, možnostmi (město x venkov), přístupem na internet a potřebami samotných jedinců. Přehled o možnostech vzdělávání se má 14 mužů a 19 žen. 26 mužů a 29 žen nemá vůbec představu o tom, jaké možnosti ohledně vzdělávání se jim nabízejí.

Jednotlivé výsledky jsou znázorněny v následujících grafech.



Graf č. 42 – Odpovědi dle pohlaví



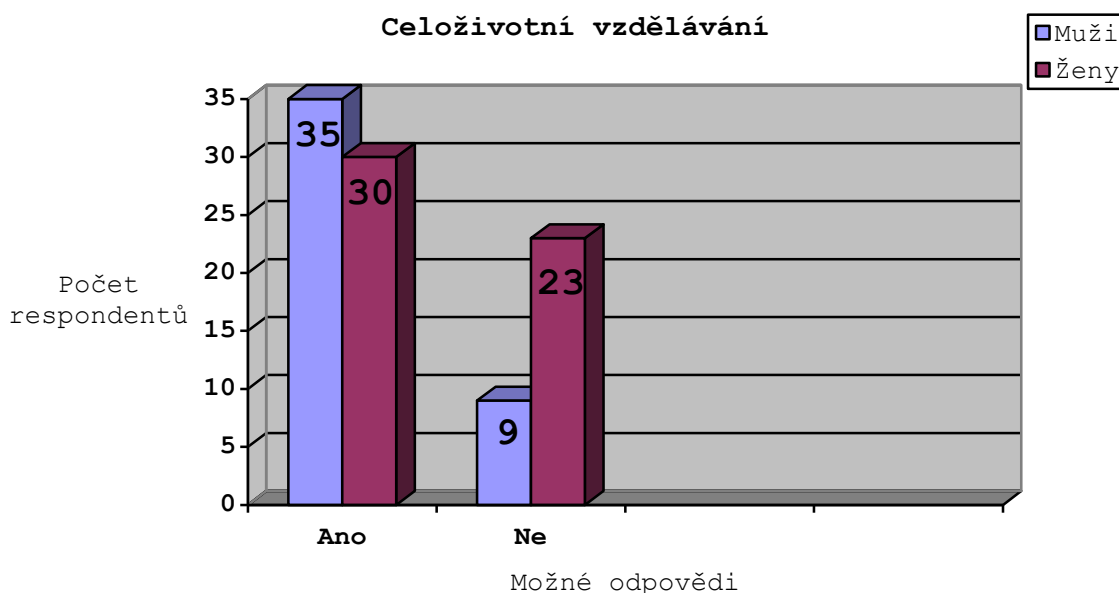
Graf č. 43 – Procentní vyjádření odpovědí

I v následujícím grafu je vidět, že většina respondentů nemá představu o svých možnostech se vzdělávat. Je možné, že také nevědí, kde tyto nabídky hledat, nemají k těmto informacím přístup.

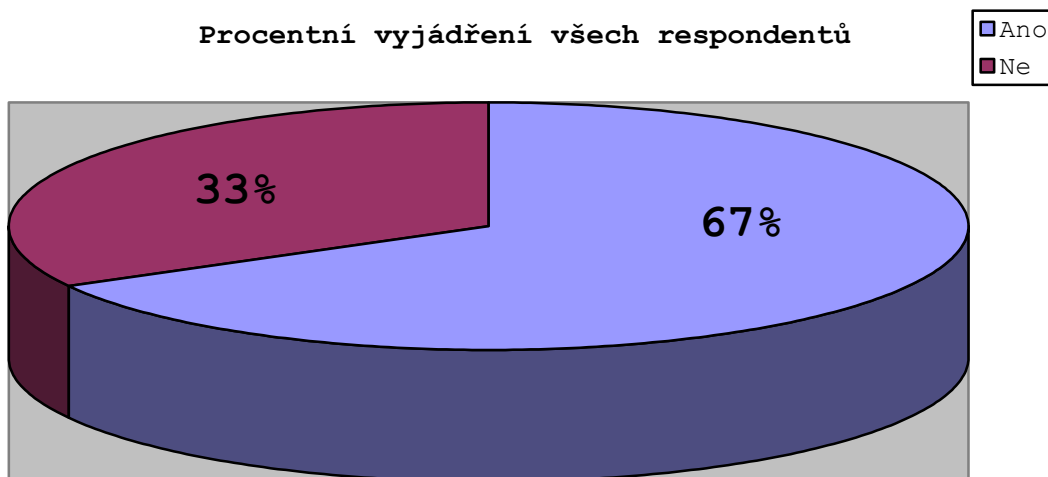
- **Pojem celoživotní vzdělávání**

Tato otázka také souvisela se vzděláváním osob s postižením. Zajímalo mě, zda znají tak velmi užívaný pojem *celoživotní vzdělávání*, které poskytují zájemcům různé druhy škol s dnes již širokým spektrem zaměření.

Na tento dotaz opět odpovědělo všech 97 dotázaných respondentů (44 mužů, 53 žen). 65 těchto respondentů odpovědělo ano, že zná výše uvedený pojem, z toho to bylo 35 mužů a 30 žen. 32 dotázaných odpovědělo ne (9 mužů a 23 žen). Podle výsledků je viditelné, že pojem *celoživotní vzdělávání*, je dnes mezi osobami s postižením docela rozšířený. Výklad tohoto pojmu znají spíše osoby ve věkové hranici 46 – 61 let, která byla nejvíce zastoupena jak v mužském, tak ženském pokolení.



Graf č. 44 – Znáznornění výsledku dle pohlaví



Graf č. 45 – Procentní znázornění odpovědí všech respondentů

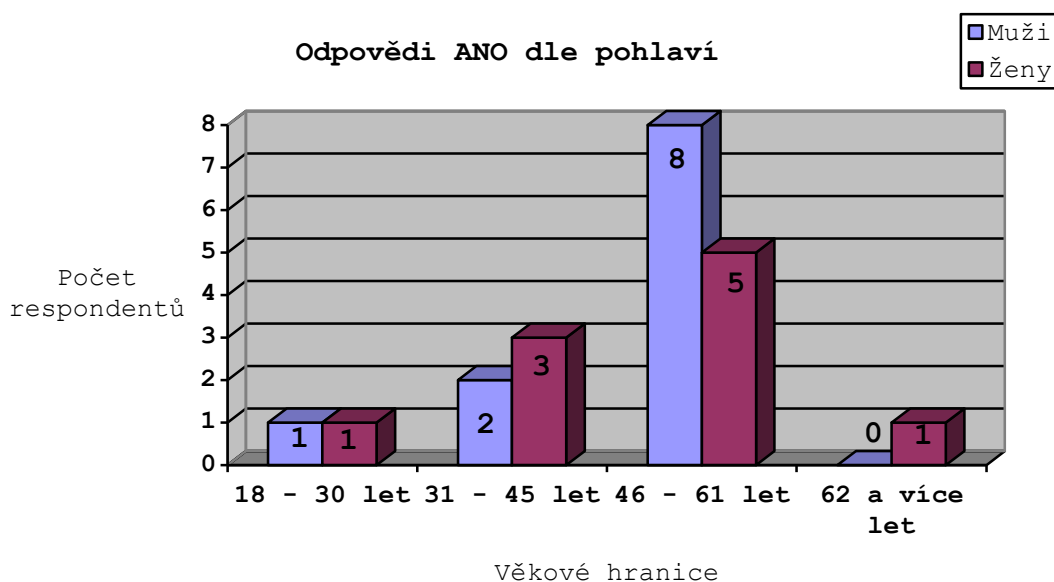
Z daných výsledků je zřejmé, jak jsem uvedla výše, že většina dotázaných osob s postižením si umí představit význam pojmu *celoživotní vzdělávání*. Více se s ním ztotožňují dotázaní muži, ale rozdíl od žen je velmi nepatrný. Tento pojem znají většinou ti mladší, ale nejvíce zastoupení měla věková kategorie 46 - 61 let, tudíž nejvíce respondentů jsou zástupci právě tohoto věkového zastoupení.

- **Absolvování vzdělávacího kurzu či programu**

V otázce č. 19 mě zajímalo, zda osoby s postižením mají představu o pojmu *celoživotní vzdělávání*. Výsledek mě příjemně překvapil. Tímto dotazem jsem chtěla zjistit, kolik osob s postižením prošlo nějakým vzdělávacím kurzem či programem.

Opět odpovědělo všech 97 respondentů (44 mužů a 53 žen). 21 jich zaškrtnulo odpověď ano a zbylých 76 ne. Kurz tak absolvovalo 11 mužů a 10 žen. Ze zbývajících 76 odpovědělo ne 33 mužů a 43 žen. Kurzem prošli nejvíce osoby s postižením opět z věkové hranice 46 - 61 let. Může to být způsobeno tím,

že osoby v těchto letech si hůře hledají nová zaměstnání a leckdy jsou nuceni současnou situací, aby si rozšířili, pomocí kurzů a vzdělávacích programů, své obzory a to jim pomohlo k tomu, aby si našli zaměstnání odpovídající jejich postižení.

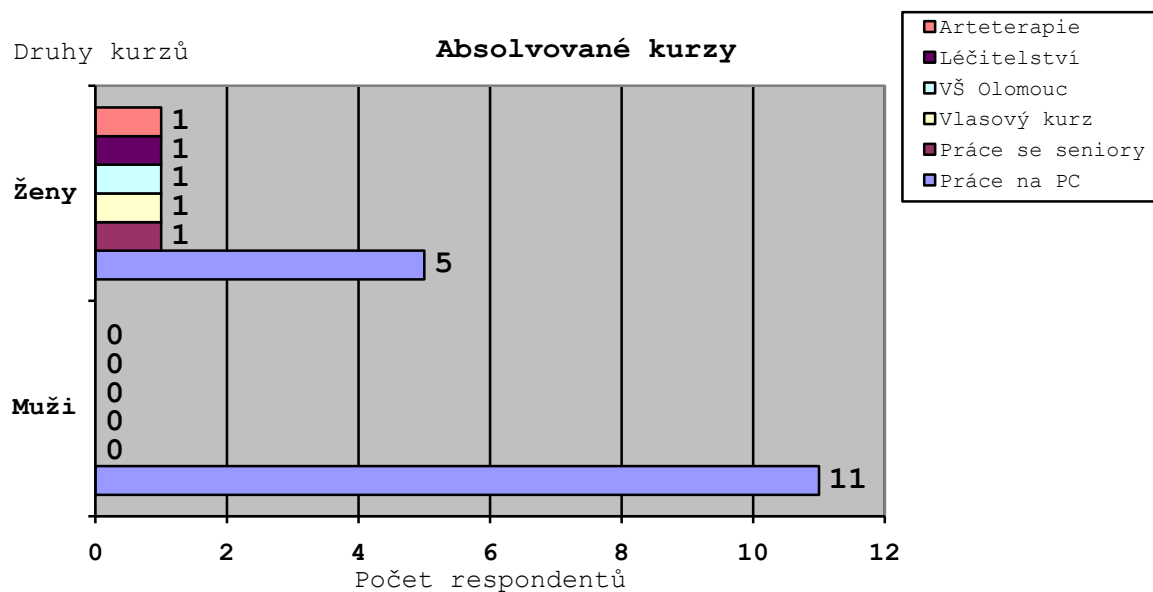


Graf č. 46 – Odpověď ANO dle pohlaví a věkové hranice

- **Konkrétní kurz či program**

Zde se respondenti mohli vyjádřit volnou odpovědí a napsat, který kurz absolvovali. Odpovědělo jich všech 21, kteří nějaký kurz či program absolvovali.

Nejvíce zastoupení měl kurz práce na počítači, celkem jej absolvovalo 21 respondentů, z toho 11 mužů a 5 žen. Absolventi tohoto kurzu měli největší zastoupení ve věkové kategorii 46 - 61 let. Respondenti mladších věkových skupin ukončili různé druhy vzdělávacích kurzů, jako je třeba arteterapie, studium na vysoké školy (dále jen VŠ), vlasové kurzy apod. Kompletní výsledek této otázky bude dále znázorněn graficky.

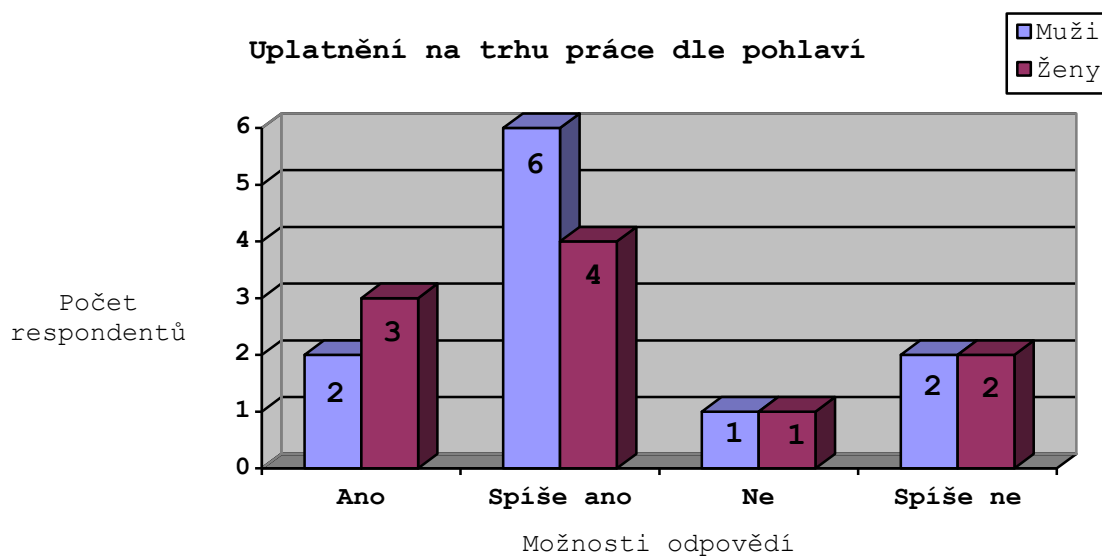


Graf č. 47 – Absolvované kurzy

Ze samotného grafu je vidět, že zejména ženy jsou ve výběru kurzů a vzdělávacích programů kreativnější než muži. Vybírají si jak manuálně zručné programy, tak kurzy, které jsou zaměřeny spíše humanitněji. Muži zůstávají věrní práci na PC.

- **Pomoc v hledání zaměstnání, brigády**

Opět mi odpovědělo všech 21 respondentů, kterých se tento dotaz týkal. Osoby s postižením zde měli k dispozici předvolené odpovědi a stačilo jen zaškrtnout tu, se kterou se ztotožňují. Výsledek je znázorněn v grafické podobě.



Graf č. 48 – Uplatnění na trhu práce dle pohlaví

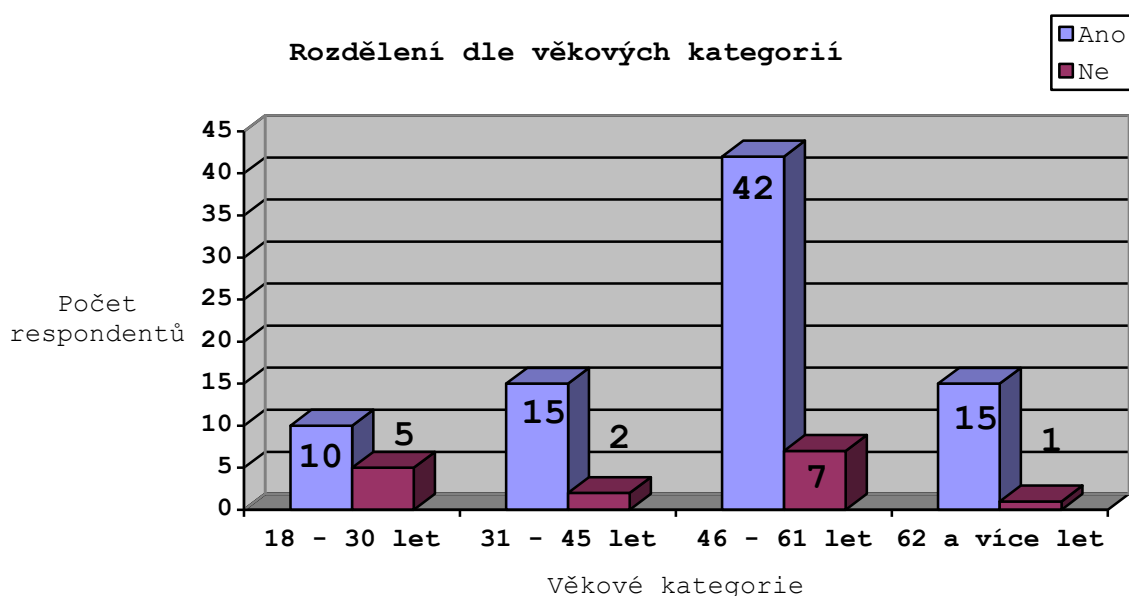
Dle výsledků je zřejmé, že vzdělávací kurzy či programy jsou přínosem nejen pro zdravé jedince, ale také pro osoby s postižením. Celkem 15 z odpovídajících 21 respondentů mělo úspěch při hledání zaměstnání či brigády po absolvování jejich kurzu či vzdělávacího programu.

- **Nestátní neziskové organizace**

Tento dotaz byl již věnován všem mým respondentům, ti byli tak laskaví a v celkovém počtu 97 odpověděli. Otázka byla směřována na nestátní neziskové organizace, které jsou v současné době rozšířené se zaměřením nejen na seniory, ale také na osoby s postižením. Poskytují různé druhy služeb, které jsou upraveny zákonem.

Zajímalo mě tedy, zda osoby s postižením mají nějakou zkušenost s těmito organizacemi a vědí, co si pod pojmem nestátní neziskové organizace (dále jen NNO) představit.

Odpovědi na tento dotaz byly opět dány a to jednoduše - ano nebo ne. Nestátní neziskové organizace zná celkem 82 dotázaných, z toho 36 mužů a 46 žen. Nejvíce tyto organizace znají osoby s postižením ve věkové kategorii 46 - 61 let, což může být způsobeno jejím celkovým největším zastoupením ve výzkumu. Výsledek je znázorněn graficky.



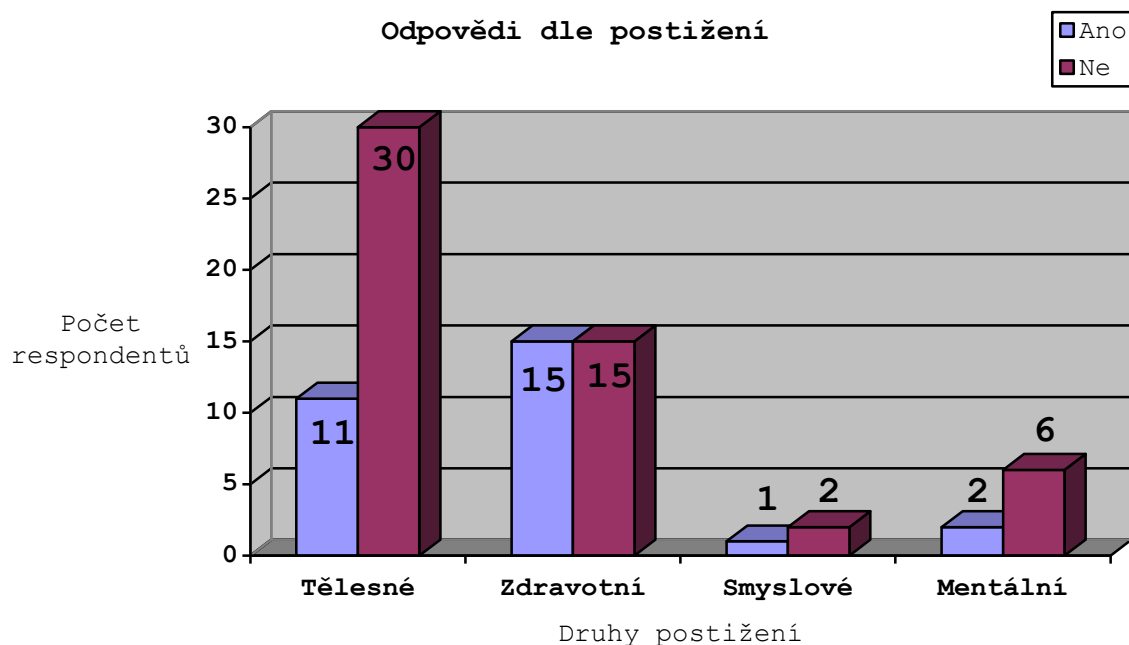
Graf č. 49 – Možné odpovědi dle věkových kategorií

- **Využití sociálních služeb**

Dále mě zajímalo, kolik z oněch 82 respondentů, kteří odpověděli na předchozí dotaz ano, využívá nějakou službu, kterou poskytuje nestátní nezisková organizace. Určitý druh služby sociální péče tak využívá celkem 29 respondentů. Z toho 18 mužů a 11 žen.

Nejvíce dotazovaných využívající službu sociální péče je z věkové kategorie 46 - 61 let, jak u mužů, tak u žen. Uživateli služeb jsou nejčastěji osoby se zdravotním

postižením, které měly druhé nejvyšší zastoupení z celkového počtu všech respondentů.



Graf č. 50 – Znárodnění odpovědí dle druhu postižení respondentů

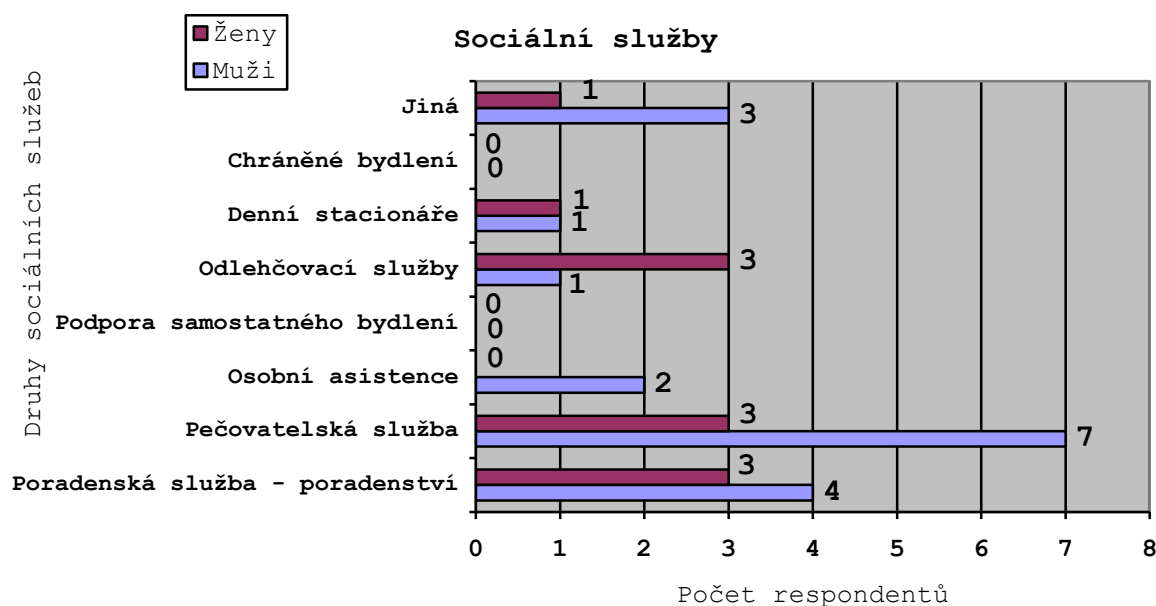
- **Konkrétní služby sociální péče**

Zde pokračovali v odpovědích ti respondenti, kteří odpověděli ano na předchozí dotaz. Zajímalo mě, které služby sociální péče jsou nejvíce mezi osobami s postižením využívány.

Na tento dotaz mi odpovědělo všech 29 respondentů, kteří nějakou službu sociální péče využívají. Z toho 18 mužů a 11 žen. Opět byla nejvíce zastoupena věková skupina 46 - 61 let osob se zdravotním postižením.

Respondenti zde měli na výběr několik možných sociálních služeb a jako poslední variantu měli volnou odpověď. Zde mi

bohužel ani jeden z nich konkrétně neodpověděl, jakou jinou službu sociální péče využívá. Výsledek dotazu bude dále znázorněn pomocí grafu.

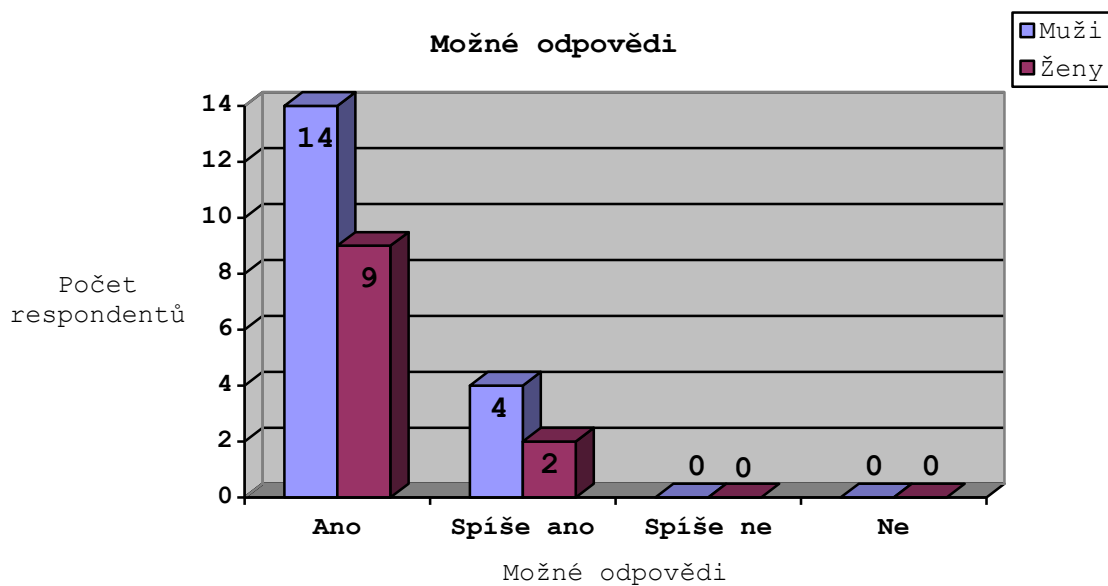


Graf č. 51 – Rozdělení odpovědí dle pohlaví

- **Spokojenost s kvalitou poskytování sociálních služeb**

Na tento dotaz odpovědělo opět všech 29 respondentů (18 mužů a 11 žen), kteří nějakou službu sociální péče využívají. Zajímalo mě, zda jsou spokojeni s poskytovatelem daných služeb sociální péče, kterou/které konkrétně od dané nestátní neziskové organizace využívají.

Respondenti měli předepsané odpovědi a každý z uživatelů sociálních služeb se ztotožnil s tou, která zastává jeho názor. Z daných výsledků hodnocení je dáno, že osoby s postižením jsou se svými poskytovateli sociálních služeb spokojeni. Opět jako v předchozích odpovědích byla dle skupiny respondentů zastoupena věková hranice 46 - 61 let osob se zdravotním postižením.



Graf č. 52 – Spokojenost s poskytovateli sociálních služeb

8.2 Závěr výzkumu

V této části výzkumu se budu věnovat ověřování hypotéz a výzkumných předpokladů, které jsem si stanovila.

8.2.1 Ověření pomocí testu Chí-kvadrát

První z hypotéz je věnována té části dotazníku, kde respondenti našli dotaz ohledně konkrétních dávek sociální péče. Zaměřila jsem se tedy na příspěvek na péči, který je poskytován podle zákona č. 106/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších právních předpisů. Ověření hypotézy jsem provedla pomocí testu chí-kvadrát.

H1: Ženy se zdravotním postižením častěji čerpají dávku sociální péče - příspěvek na péči, než muži se zdravotním postižením.

H1_A: Mezi čerpáním dávky sociální péče - příspěvku na péči, u žen a mužů se zdravotním postižením je rozdíl.

H1₀: Mezi čerpáním dávky sociální péče - příspěvku na péči, u žen a mužů se zdravotním postižením není rozdíl.

Test chí-kvadrát - tabulka 2x2:

Kategorie 1 - OsP čerpající příspěvek na péči.

Kategorie 2 - OsP nečerpající příspěvek na péči.

Stanovení hladiny významnosti je 0,05 (5%). 17 mužů a 14 žen čerpá dávku sociální péče - příspěvek na péči. 27 mužů a 39 žen z celkového počtu 44 mužů a 53 žen, nepobírá sociální dávku - příspěvek na péči.

	Muži	Ženy	Součty
Kategorie1	17	14	31
Kategorie2	27	39	66
Součty	44	53	97

Tabulka č. 5 - Pozorované četnosti v testu Chí-kvadrát pro oblast čerpání dávek sociální péče

	Muži	Ženy	Součty
Kategorie1	14,06	16,94	31,00
Kategorie2	29,94	36,06	66,00
Součty	44,00	53,00	97,00

Tabulka č. 6 - Teoretické četnosti v testu Chi-kvadrát pro oblast čerpání dávek sociální péče

	Muži	Ženy	Součty
Kategorie1	16,50	14,50	31,00
Kategorie2	27,50	38,50	66,00
Součty	44,00	53,00	97,00

Tabulka č. 7 – Yatesová korekce v testu Chi-kvadrát pro oblast čerpání dávek sociální péče

	Muži	Ženy	Součty
Kategorie1	0,42	0,35	0,77
Kategorie2	0,20	0,16	0,36
Součty	0,62	0,52	1,137

Tabulka č. 8 – Příspěvky v testu Chi-kvadrát pro oblast čerpání dávek sociální péče

Hladina v.	Chi2	1,137
0,05	Chi2-krit.	3,841
0,01	Chi2-krit.	6,635
0	Chi2-krit.	10,828

Tabulka č. 9 – Kritické hodnoty hladin významnosti v testu Chi-kvadrát pro oblast čerpání dávek sociální péče

FI = 0,108

Hypotézu H_0 přijímáme na hladině statistické významnosti 0,05.

Hypotézu H_0 přijímáme na hladině statistické významnosti 0,01.

Hypotézu H_0 přijímáme na hladině statistické významnosti 0.

K výpočtu jsem si stanovila hladinu statistické významnosti 0,05 (5%). Zjistila jsem, že vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2=1,137$ je menší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(1)=3,841$, **a proto přijímám nulovou hypotézu: Mezi čerpáním dávky sociální péče - příspěvku na péči, u žen a mužů se zdravotním postižením není rozdíl.**

8.2.2 Ověření Fisherovým kombinatorickým testem

Tato část je věnována k ověření druhé hypotézy, kterou jsem stanovila. Nelze zde využít test Chí-kvadrát, protože četnosti v tabulce jsou velmi malé, proto jsem zvolila ověření pomocí Fisherova kombinatorického testu.

H2: Muži se zdravotním postižením, kteří prošli vzdělávacím kurzem nebo programem, využili kurzu práce na počítači častěji než ženy se zdravotním postižením.

H2_A: Mezi využitím kurzu práce na počítači u mužů a žen se zdravotním postižením je rozdíl.

H2₀: Mezi využitím kurzu práce na počítači u mužů a žen se zdravotním postižením není rozdíl.

Zvolená hladina významnosti je 0,05. 11 mužů z celkového počtu 11 absolvujících nějaký kurz či program, prošlo kurzem na PC.

5 žen prošlo kurzem na PC, z celkového počtu 10 žen absolvujících nějaký kurz či program.

a	11	b	0
c	5	d	5

Tabulka č. 10 – Kontingenční tabulka 2x2 ve Fisherově kombinatorickém testu

$$P = 0,012 = 1,2\%$$

Vypočítaná hodnota pravděpodobnosti je $p = 0,012 = 1,2\%$. Riziko neoprávněného odmítnutí nulové hypotézy je tedy 0,012, což je hodnota menší než zvolená hladina významnosti 0,05. Proto na hladině této významnosti mohu odmítnout nulovou hypotézu a **přijímám tak hypotézu alternativní**: *Mezi využitím kurzu práce na počítači u mužů a žen se zdravotním postižením je rozdíl.*

8.2.3 Ověření výzkumných předpokladů

Vp1: Více jak polovina respondentů se zdravotním postižením oznámkovalo svého nejčastěji navštěvovaného lékaře lepší známkou než 3.

Přístup svého lékaře oznámkovalo celkem všech 97 respondentů. Z toho jich 31 dalo jedničku, 39 dvojku, 20 trojku, 6 čtyřku a jeden pětku. Potvrzení či vyvrácení výzkumného předpokladu uvedu v následující tabulce.

Známky	Celkem 97	Muži 44	Ženy 53	Celkem%	Muži %	Ženy%
Lépe jak 3	70	33	37	72%	75%	70%
3	20	7	13	21%	16%	25%
4	6	3	3	6%	7%	5%
5	1	1	0	1%	2%	0%

Tabulka č. 11 – Známkování lékaře

Z tabulky je zřejmé, že můj výzkumný předpoklad se potvrdil, protože 70 osob s postižením (72%) z celkového počtu respondentů (97) dalo svému lékaři lepší známku, než je 3.

Vp2: Více jak 60% osob se zdravotním postižením s invalidním důchodem je zaměstnáno na plný pracovní úvazek.

Invalidní důchod pobírá celkem 85 osob s postižením (z toho 39 mužů a 46 žen) z celkového počtu 97 respondentů. Zaměstnáno je celkem 37 respondentů z 85 majících invalidní důchod. 18 (z toho 11 mužů a 7 žen) osob s postižením je zaměstnáno na plný pracovní úvazek a 19 (6 mužů a 13 žen) na částečný. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 12.

Úvazek	Celkem	Muži 17	Ženy 20	Celkem%	Muži%	Ženy%
	37					
Plný	18	11	7	49%	65%	35%
Částečný	19	6	13	51%	35%	65%

Tabulka č. 12 – Plný pracovní úvazek při invalidním důchodu

Zde se můj výzkumný předpoklad nepotvrdil. Z tabulky je patrné, že pouze 49% osob s postižením z celkového počtu jich zaměstnaných (37), pobírajících invalidní důchod, je zaměstnáno na plný pracovní úvazek. Z toho je na plný úvazek zaměstnáno více mužů - 65% než žen - 35%.

Vp3: Více jak polovina osob se zdravotním postižením souhlasí s poskytováním plné výše invalidního důchodu k výdělku vyšším jak 20.000 Kč.

Zde se vyjádřilo všech 97 oslovených respondentů se zdravotním postižením. Z toho 47 z nich jich souhlasí s plnou výší invalidního důchodu k výše uvedenému výdělku (z toho 29 mužů a 18 žen). 50 odpovídajících nesouhlasí (15 mužů a 35 žen). Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 13.

Odpovědi	Celkem 97	Muži 44	Ženy 53	Celkem%	Muži%	Ženy%
Ano	47	29	18	48%	66%	34%
Ne	50	15	35	52%	34%	66%

Tabulka č. 13 – Plná výše důchodu s příjmem vyšším jak 20.000 Kč

Opět nedošlo k potvrzení mého výzkumného předpokladu, neboť právě více jak polovina osob se zdravotním postižením nesouhlasí s výplatou plné výše invalidního důchodu k příjmu vyššímu jak 20.000 Kč. 47 respondentů (což je 48%) z celkového počtu (97) souhlasí s plnou výší, naopak 50 jich nesouhlasí a odpovídá to 52% z celkového počtu. S výplatou plné výše k příjmu většímu jak 20.000 Kč souhlasí spíše muži - 66% z celkového počtu mužů, kteří odpověděli ano.

9 Závěr

Cílem mého výzkumu bylo zjištění jednotlivých aspektů sociálních podmínek osob se zdravotním postižením z pohledu jich samotných. Potřebovala jsem zjistit, jak oni samotní žijí, jak jsou spokojeni se svými finančními prostředky, spokojenost s dávkami a službami sociální péče – zda i nějaké využívají. Jak se k nim chovají ostatní spoluobčané, neziskové a státní organizace, jejich vzájemná spolupráce a komunikace.

V teoretické části jsem se zaměřila na důležité otázky spojené s tématem života osob s postižením. Zajímala jsem se o současnou platnou legislativu ČR v této oblasti. Dále jsem uvedla dávky (jednorázové a opakované), mimořádné výhody a služby sociální péče (osobní asistence, pečovatelská služba, apod.) a možnosti jejich úhrad, o které mohou OsP požádat, využívat je a ty jim tak pomáhají v překonání jejich postižení. Další část jsem věnovala invalidnímu důchodu, který v posledních letech prošel dosti výraznými změnami. Neopomenula jsem ani oblast ústavní sociální péče – jak pro mládež, tak i pro dospělé. Nakonec jsem věnovala kapitolu nestátním neziskovým organizacím, které jsou v oblasti sociální péče o osoby s postižením rozšířené.

Empirická část diplomové práce obsahuje analýzu dat, získaných prostřednictvím dotazníku, jež vyplnili osobně právě osoby s postižením. Dotazník jsem distribuovala mezi 100 oslovených respondentů z řad osob s postižením. Z tohoto celkového počtu se mi vrátilo celkem 97 dotazníků. Jednalo se o občany s postižením ve věkovém rozmezí 18 – 62 a více let. Zastoupeno bylo jak mužské, tak i ženské pohlaví. Sběr dat jsem uskutečnila ve druhém kalendářním čtvrtletí roku 2011. Dotazníky jsem nechala OsP vyplnit v jejich přirozeném prostředí – domov, stacionář, apod.

Prostřednictvím výzkumu jsem měla možnost nahlédnout do soukromí osob s postižením. Některé z nich jsem navštěvovala z důvodu sociálních šetření, o některé jsem se starala v nemocnici, další byli osloveni prostřednictvím mé rodiny a mých blízkých přátel. Přiznám se, že komunikace na pracovní úrovni je zcela odlišná od té v domácím prostředí.

Většina těchto občanů byla překvapena, že jsem si vybrala téma o životě osob s postižením, ale současně byli rádi, že je jim věnována taková pozornost. Vycítila jsem to při některých našich setkání. Pravdou je, že tito lidé se chovají jinak ve svém prostředí, než na půdě nějakých institucí. Jsou uvolněnější, vstřícnější a já jsem měla k nim najednou blíže než v zaměstnání. Naše vzájemná komunikace byla spíše na „kamarádké úrovni“.

Výzkumem jsem zjistila, že životní cesta osob s postižením se stále vyvíjí a je hodně závislá na platné legislativě České republiky. Základem vztahů, komunikace a spolupráce však zůstává rodina, přátelé. Pro tyto lidi je to tzv. pevný bod, o který se mohou vždy opřít, pokud tento druh zázemí mají. Ti, co zůstali sami, jsou „závislí“ na sociálním státě, ať už jde o pomoc z řad státních či nestátních organizací.

Většina těchto lidí žije ve svém domácím prostředí - s pomocí pečovatelské služby, osobní asistence, atd., společnost je už bere „za své“ členy. Nejsou už umísťováni zbytečně v ústavech sociální péče, ale využívají společenských možností.

Finanční stránka (příjmy) těchto lidí jsou základní složkou pro zmírnění jejich postižení. Výše invalidních důchodů, dávky sociální péče, stále nejsou dostačující k zajištění všech potřeb, které jsou spojené s jednotlivými druhy postižení. Osoby s postižením hodně očekávaly od nového

zákona o sociálních službách, ale i tak zůstávají stále „při zemi“, protože jsou seznámeni s teorií, praxi dle nich ukáže až čas.

Osoby s postižením si nestěžují na spolupráci, jak s ostatními spoluobčany, tak s organizacemi zabývající se situací právě těchto osob. Mají přehled o možnostech, které jsou spojeny s jejich zdravotními postiženími, možnostmi ohledně jejich dalšího vzdělávání se, a pokud mají otázky, nebojí se zeptat kompetentních osob – sociálních pracovníků.

Zjistila jsem, že OsP jsou skromní, chtějí jen usnadnit ten svůj život. Chtějí být součástí společnosti jako my zdraví občané. Myslím si, že se nám daří na obou stranách, určitě jsme vše vzali za ten správný konec a je jen na nás všech v tom zdárně pokračovat.

Má diplomová práce se zaměřila na zjištění jednotlivých aspektů sociálních podmínek osob se zdravotním postižením z pohledu jich samotných a myslím si, že svůj cíl splnila.

Seznam použitých zdrojů

BŘESKÁ, N. - VRÁNOVÁ, L. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené občany*. 2. vyd. Praha: Anag, 2008. 416 s. ISBN 978-80-7263-478-1.

ČERNÁ, J. - TRINNEROVÁ, D. - VACÍK, A. *Právo sociálního zabezpečení*. 2. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Čeněk Aleš, 2007. 232 s. ISBN 978-80-7380-019-2.

FIALA, J. - VALENTOVÁ, A. *Neziskový sektor*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1996. 214 s.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Přel. V. Jůva, Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 200 s. ISBN 80-244-1367-1.

KOMENDOVÁ, J. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing, 2009. 158 s. ISBN 978-80-7418-022-4.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti: Hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. 120 s. ISBN 86039-30-7.

VANČUROVÁ, A. - KLAZAR, S. *Sociální a zdravotní pojištění - Úvod do problematiky*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2008. 124 s. ISBN 978-80-7357-381-2.

ZVONÍKOVÁ, A. - ČELEDOVÁ, L. - ČEVELA, R. *Základy posuzování invalidity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 360 s. ISBN 978-80-247-3535-1.

Nápadník 2007. Brno: Liga za práva vozíčkářů, o.s., 2007.

ČESKO. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů. In: 100/1988. 1988, 21/1988. Dostupné z: <http://www.zakonycr.cz/seznamy/100-1988-sb-zakon-o-socialnim-zabezpeceni.html>

ČESKO. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších právních předpisů. In: 2/1993. 16. 12. 1992, 017. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=40453&nr=2~2F1993&rpp=15>

ČESKO. Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších právních předpisů. In: 83/1990. 27. 03. 1990. Dostupné z: <http://www.pravnik.cz/uplna-zneni/uz-86.html>

ČESKO. Zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších právních předpisů. In: 248/1995. 1995, 65/1995. Dostupné z: <http://spcp.prf.cuni.cz/lex/248-95.htm>

ČESKO. Zákon č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (zákon o nadacích a nadačních fondech), ve znění pozdějších právních předpisů. In: 227/1997. 1997, 88/1997. Dostupné z: http://i.iinfo.cz/urs-att/p_227-97-112397857010940.htm

ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších právních předpisů. In: 561/2004 Sb. 2004. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších právních předpisů. In: 108/2006. 2006. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>

ČESKO. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších právních předpisů. In: 262/2006 Sb. 2006. Dostupné z: <http://www.zakonik-prace-online.cz/>

ČESKO. Zákon č. 220/2011 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších právních předpisů. In: 220/2011. 2011. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/220-2011-sb-kterym-se-meni-zakon-c-1551995-sb-o-duchodovem-pojisteni-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-a-nektere-dalsi-zakony/>

ČESKO. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších právních předpisů. In: 329/2011. 2011. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/329-2011-sb-o-poskytovani-davek-osobam-se-zdravotnim-postizenim-a-o-zmene-souvisejicich-zakonu/>

ČESKO. Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších právních předpisů. In: 182/1991. 1991. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/metakor/dok/vyhlaska-182_1991.pdf

ČESKO. Vyhláška MPSV ČR č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. In: 284/1995. 1995, 73/1991 Sb. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=v284_1995o

ČESKO. Vyhláška MPSV ČR č. 551/2002 Sb., kterou se mění vyhláška č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších právních předpisů. In:

551/2002. 2002, 191/2002. Dostupné z:
<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-13-prosince-2002-kterou-se-meni-vyhlaska-c-821993-sb-o-uhradach-za-pobyt-v-zarizenich-socialni-pece-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-4134.html>

ČESKO. Vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších právních předpisů. In: 505/2006. 2006. Dostupné z:
http://www.palata.cz/userfiles/file/kestazeni/vyhlaska_505.pdf

ČESKO. Vyhláška MPSV ČR č. 329/2011 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), ve znění pozdějších právních předpisů. In: 359/2009. 2009. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=4&article=9>

WHO [online]. 2004 [cit. 2012-05-15]. Dostupné z:
<http://www.who.int/tdr/publications/documents/moxidectin-4-broch2.pdf>

WHO [online]. 1984 [cit. 2012-05-15]. Dostupné z:
<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>

Seznam tabulek a grafů

Tabulky:

Tabulka č. 1 - Klasifikace vad a poruch – strana 9

Tabulka č. 2 - Fakultativní dávky sociální péče – strana 17

Tabulka č. 3 - Obligatorní dávky sociální péče – strana 18

Tabulka č. 4 - Věková hranice respondentů – strana 45

Tabulka č. 5 - Pozorované četnosti v testu Chí-kvadrát pro oblast čerpání dávek sociální péče – strana 93

Tabulka č. 6 - Teoretické četnosti v testu Chí-kvadrát pro oblast čerpání dávek sociální péče – strana 94

Tabulka č. 7 – Yatesová korekce v testu Chí-kvadrát pro oblast čerpání dávek sociální péče – strana 94

Tabulka č. 8 – Příspěvky v testu Chí-kvadrát pro oblast čerpání dávek sociální péče – strana 94

Tabulka č. 9 – Kritické hodnoty hladin významnosti v testu Chí-kvadrát pro oblast čerpání dávek sociální péče – strana 94

Tabulka č. 10 – Kontingenční tabulka 2x2 ve Fisherově kombinatorickém testu – strana 96

Tabulka č. 11 – Známkování lékařů – strana 97

Tabulka č. 12 – Plný pracovní úvazek při invalidním důchodu – strana 98

Tabulka č. 13 – Plná výše důchodu s příjmem vyšším jak 20.000 Kč – strana 99

Grafy:

Graf č. 1 - Znázornění věkové hranice všech respondentů – strana 46

Graf č. 2 - Rozdělení věkové hranice podle pohlaví – strana 46

Graf č. 3 - Procentní rozdělení podle pohlaví respondentů – strana 47

Graf č. 4 - Rozdělení všech respondentů dle jejich vzdělání – strana 48

- Graf č. 5** - Rozdělení vzdělání respondentů podle pohlaví – strana 48
- Graf č. 6** - Znázornění osob podle jejich postižení a pohlaví – strana 50
- Graf č. 7** - Procentní znázornění typů postižení respondentů – strana 51
- Graf č. 8** - Znázornění odpovědí respondentů podle pohlaví – strana 54
- Graf č. 9** - Procentní znázornění odpovědí – strana 55
- Graf č. 10** - Znázornění známkování lékaře podle pohlaví respondentů – strana 56
- Graf č. 11** - Procentní znázornění oznámkování lékaře respondenty – strana 57
- Graf č. 12** - Znázornění jednotlivých možných odpovědí k dané otázce – strana 58
- Graf č. 13** - Procentní vyjádření spokojenosti a nespokojenosti s pracovníky na úřadech z pohledu respondentů – strana 59
- Graf č. 14** - Procentní znázornění odpovědí dle pohlaví - strana 59
- Graf č. 15** - Osoby s postižením pobírající dávky sociální péče či nikoliv – strana 60
- Graf č. 16** - Procentní ukazatel - strana 60
- Graf č. 17** - Znázornění pobíraných dávek sociální péče – strana 62
- Graf č. 18** - Procentní výčet poskytnutých dávek respondentům – strana 62
- Graf č. 19** - Rozdělení průkazů mimořádných výhod podle pohlaví – strana 64
- Graf č. 20** – Procentní znázornění odpovědí respondentů – strana 64
- Graf č. 21** - Rozdělení stupňů mimořádných výhod u respondentů – strana 65
- Graf č. 22** - Procentní vyjádření dat u všech respondentů – strana 66
- Graf č. 23** - Poměr invalidních důchodů dle pohlaví – strana 67
- Graf č. 24** - Grafické znázornění respondentů pobírajících invalidní důchod dle pohlaví v procentech – strana 67
- Graf č. 25** - Rozdělení stupňů invalidity dle počtu a pohlaví - strana 68
- Graf č. 26** - Celkové procentní rozložení – strana 69
- Graf č. 27** - Výsledky známkování mezi respondenty dle pohlaví – strana 70
- Graf č. 28** - Procentní ukazatele – strana 70

- Graf č. 29** - Rozdělení odpovědí dle pohlaví respondentů – strana 71
- Graf č. 30** - Procentní vyjádření dat – strana 72
- Graf č. 31** - Rozdělení pracovního úvazku dle pohlaví – strana 73
- Graf č. 32** - Procentní rozdělení pracovních úvazků – strana 73
- Graf č. 33** - Rozdělení zaměstnání u všech respondentů – strana 75
- Graf č. 34** - Rozdělení výdělků dle pohlaví respondentů – strana 76
- Graf č. 35** - Procentní rozdělení hranic výdělků všech respondentů – strana 77
- Graf č. 36** - Rozdělení výdělku podle pohlaví respondentů – strana 78
- Graf č. 37** - Procentní vyjádření celkových příjmů všech respondentů – strana 79
- Graf č. 38** - Odpovědi respondentů dle pohlaví – strana 80
- Graf č. 39** - Odpovědi všech respondentů – strana 80
- Graf č. 40** - Odpovědi dle pohlaví respondentů – strana 81
- Graf č. 41** - Procentní odpovědi ano podle pohlaví – strana 82
- Graf č. 42** - Odpovědi dle pohlaví – strana 83
- Graf č. 43** - Procentní vyjádření odpovědí – strana 83
- Graf č. 44** - Znázornění výsledku dle pohlaví – strana 84
- Graf č. 45** - Procentní znázornění odpovědí všech respondentů – strana 85
- Graf č. 46** - Odpověď ANO dle pohlaví a věkové hranice – strana 86
- Graf č. 47** - Absolvované kurzy – strana 87
- Graf č. 48** - Uplatnění na trhu práce dle pohlaví – strana 88
- Graf č. 49** - Možné odpovědi dle věkových kategorií – strana 89
- Graf č. 50** - Znázornění odpovědí dle druhu postižení respondentů – strana 90
- Graf č. 51** - Rozdělení odpovědí dle pohlaví – strana 91
- Graf č. 52** - Spokojenost s poskytovateli sociálních služeb – strana 92

Seznam zkratek

č.	-	číslo
s.	-	strana
v.	-	vyhláška
z.	-	zákon
Sb.	-	sbírka
atd.	-	a tak dále
kol.	-	kolektiv
tzv.	-	tak zvaně
apod.	-	a podobně
ČR	-	Česká republika
Kč	-	korun českých
NS	-	nervový systém
PC	-	počítač
VŠ	-	vysoká škola
ČNR	-	Česká národní rada
KLP	-	kontrolní lékařská prohlídka
NNO	-	nestátní neziskové organizace
OsP	-	osoby s postižením
OZP	-	osoby zdravotně postižené
ÚSP	-	ústav sociální péče
OSVČ	-	osoba samostatně výdělečně činná
MPSV ČR	-	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Seznam příloh

- Příloha č. 1 - dotazník

Příloha č. 1 – dotazník

Dobrý den, jmenuji se Petra Hošková, DiS., a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je nedílnou součástí mé diplomové práce na téma: Sociální podmínky osob se zdravotním postižením. Dotazník je zcela anonymní a data z něj získaná poslouží k mému vlastnímu výzkumu. Případné pokyny jsou součástí jednotlivých dotazů.

Děkuji Vám za Váš čas, který jste s vyplněním strávili.

Pohlaví: žena muž

Věk:

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- vyučen/a
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

Jaký druh (tip) postižení máte?

- tělesné postižení (dolních nebo horních končetin, celý pohybový aparát, páteř, ...)
- zdravotní postižení (onkologické, interní – diabetes, srdeční, trávicí, ...)
- smyslové postižení (nevidomý/á, neslyšící)
- mentální postižení (oligofrenik, schizofrenik, ...)

1. Máte potíže s interpretací (výkladem) zákona?

- spíše ano spíše ne nevím
- ano ne

2. Jaký je přístup Vašeho nejčastěji navštěvovaného lékaře k Vaší osobě? – oznámujte jako ve škole

1 2 3 4 5

3. Jaké máte zkušenosti s přístupem pracovníků na úřadech? (obecní, krajské, úřady práce, apod.)

- výborné velmi dobré dobré špatné velmi špatné

4. Pobíráte nebo jste žádal/a (nebo někdo z rodiny) o některou z dávek sociální péče pro zdravotně postižené?

ano

ne

5. O jakou dávku se jedná/jednalo?

příspěvek na péči

příspěvek na provoz motorového vozidla

příspěvek na úpravu bytu

příspěvek na kompenzační pomůcku

příspěvek na vodícího psa

příspěvek na zakoupení motorového vozidla

příspěvek na individuální dopravu

jiná – která?

6. Máte přiznán průkaz mimořádných výhod pro zdravotně postižené?

ano

ne

7. Který stupeň Vám byl přiznán?

I.(TP)

II. (ZTP)

III. (ZTP/P)

8. Pobíráte invalidní důchod?

ano

ne

9. Který stupeň tohoto důchodu máte přiznán?

I.

II.

III.

10. Jaké máte zkušenosti s přístupem lékařské posudkové služby, která posuzuje zdravotní stav pro přiznání či nepřiznání invalidního důchodu? – oznámkujte jako ve škole

1

2

3

4

5

11. Jste zaměstnán/a?

ano

ne

Následující dotazy jen pro ty, kteří jsou zaměstnání.

12. Na jaký pracovní úvazek máte smlouvu?

plný

částečný

13. Jakou práci vykonáváte - v jakém oboru pracujete? – volná odpověď

.....

14. Kolik je výše Vašeho výtěžku?

méně jak 5.000 tisíc korun českých

5.001 – 10.000 tisíc korun českých

10.001 – 20.000 tisíc korun českých

20.001 – 30.000 tisíc korun českých

více jak 30.000 tisíc korun českých

15. Váš kompletní měsíční příjem s důchodem a výtěžkem je?

méně jak 5.000 tisíc korun českých

5.001 – 10.000 tisíc korun českých

10.001 – 20.000 tisíc korun českých

20.001 – 30.000 tisíc korun českých

více jak 30.000 tisíc korun českých

Dále pro všechny tazatele.

16. Myslíte si, že je správné, aby invalidní důchodce, vydělávající si více jak 20.000 tisíc korun českých, pobíral ještě k tomu plnou výši invalidního důchodu?

ano

ne

17. Máte možnost učit se novým věcem – vzdělávat se?

ano

ne

18. Vyhovuje Vám současná nabídka vzdělávání, vzdělávacích programů, rekvalifikace, kurzů apod.?

ano

ne

nemám představu

19. Znáte pojem celoživotní vzdělávání?

ano

ne

20. Prošel jste/prošla jste nějakým vzdělávacím kurzem či programem?

ano

ne

21. O jaký kurz či program se jednalo? – volná odpověď

.....

22. Pomohlo Vám to pak v hledání zaměstnání, brigády?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

23. Znáte nějakou nestátní neziskovou organizaci, občanské sdružení, charitu?

ano

ne

24. Využíváte nějakou jejich službu?

ano

ne

Pokračují Ti, co zaškrtnli ano.

25. O kterou se jedná?

poradenská služba - poradenství

pečovatelská služba

osobní asistence

podpora samostatného bydlení

odlehčovací služby

denní stacionáře

chráněné bydlení

jiná

26. Jste spokojen/a s poskytovanou kvalitou této/těchto služby/služeb?

spíše ano

ano

spíše ne

ne

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Hošková, DiS.
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Vojtech Regec, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Sociální podmínky osob se zdravotním postižením
Název v angličtině:	Social conditions of persons with disabilities
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá sociálními podmínkami osob se zdravotním postižením. Teoretická část se zaměřuje na výklad základních pojmů a legislativní rámec v oblasti osob se zdravotním postižením, dále dávkami a výhodami sociální péče, službami sociální péče - jejich druhy, úhradami. Další část se věnuje invalidním důchodům a změnám důchodového systému. V neposlední řadě jsou zde zmíněny také nestátní neziskové organizace, které jsou základem pro poskytování sociálních služeb. Cílem diplomové práce je zjistit jednotlivé aspekty sociálních podmínek osob se zdravotním postižením. Praktická část se zabývá vlastním výzkumem - metodologií, cílovou skupinou a zpracováním dat, které byly získány prostřednictvím dotazníku.
Klíčová slova:	Dávky a výhody sociální péče, invalidní důchody, nestátní neziskové organizace, osoby s postižením, právní úprava, služby sociální péče, sociální podmínky, sociální zabezpečení, úhrada nákladů
Anotace v angličtině:	This thesis deals with the social conditions of persons with disabilities. The theoretical part focuses on the interpretation of basic concepts and legislative framework for people with disabilities , as well as benefits and welfare benefits , social services - their types , settlements . Another part is devoted to disability pensions and changes to the pension system. Finally , it discusses the non -profit organizations that are the basis for the provision of social services. The aim of the thesis is to identify individual aspects of the social conditions of persons with disabilities. The practical part deals with their own research - methodology, target group and the processing of data obtained through a questionnaire .
Klíčová slova v angličtině:	Benefits and social care benefits, disability pensions, non-governmental organizations, people with disabilities, legislation, social services, social conditions, social security, reimbursement
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – dotazník
Rozsah práce:	111
Jazyk práce:	Český jazyk