

4 Postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti (Michalík Jan)

Obsah kapitoly

- 4.1 Historická východiska postavení zdravotně postižených ve společnosti
- 4.2 Diskriminace osob se zdravotním postižením
- 4.3 Počty občanů se zdravotním postižením
- 4.4 Postavení zdravotně postižených v jednotlivých etapách vývoje České republiky po roce 1989

Text kapitoly

Cíle



Cílem této kapitoly je přinést základní informace o současném (a částečně i minulém) postavení občanů se zdravotním postižením ve společnosti a ukázat některé skutečnosti, které mají vliv na možnosti (a meze) občanů se zdravotním postižením u nás.

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- uvést základní historická východiska, která dodnes ovlivňují postavení osob se zdravotním postižením;
- kriticky posoudit převládající přístup nazírání na historický vývoj postavení osob s postižením v linii „nejhorší - nejlepší“;
- rozumět změnám společenského vývoje ve vztahu k postiženým v posledních dvaceti letech;
- hodnotit pojem diskriminace z pohledu různých společenských věd;
- znát základní statistické údaje o počtu osob s postižením.

Průvodce studiem



V této kapitole naleznete stručný výčet poznatků popisujících složitou oblast postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti. V jednotlivých podkapitolách se seznámíte s hodnocením historického vývoje vzájemných vztahů, terminologií, včetně nesprávné terminologie při označování osob se zdravotním postižením. Pozornost bude věnována i pojmu diskriminace a předsudkům. V závěru kapitoly naleznete kontrolní otázky a úkoly, které pomohou ověřit, zda jste obsahu správně porozuměli.

4.1 Historická východiska postavení zdravotně postižených ve společnosti ↑

Společnost a zdravotně postižení, zdravotně postižení a společnost. Nesmírně široké téma, které evokuje desítky možných přístupů. Jiné odpovědi bude podávat filozofie či sociologie, opět jinou psychologie, a možná zcela odlišné odpovědi přidá ekonomie či právo. V následující části se proto zaměříme zejména na obecná a společná východiska postavení osob se zdravotním postižením v naší společnosti. Jde o obecné „makrospolečenské“ charakteristiky jednotlivých oblastí života osob se zdravotním postižením, aniž by byly nutně vázány na pojmový aparát dané společenské vědy.

Společnost a zdravotně postižení

Vztah společnosti ke zdravotně postiženým byl vždy „lakmusovým papírkem“ ukazujícím skutečné zaměření a vnitřní život daného společenství. Zejména ukazoval na základní směřování dané společnosti, její priority, hodnotový systém atd. Obecně se v teorii společenských věd hovoří o následujících fázích vztahu společnosti k postiženým. Jedná se o stadia:

Stadia vývoje vztahu k lidem s postižením

- represivní,
- zotročovací,
- charitativní,
- socializační.

Všimneme si jistě, že uvedené třídění s sebou přináší (možná na první pohled neviditelné) vnímání dané stupnice v linii „nejhorší - nejlepší“. A tak se obvykle studenti oborů zaměřených na práci se zdravotně postiženými učí, že „ve Spartě házeli postižené ze skály“ a v Římě je odkládali „trans Tiberi“, tedy za řeku, kde hynuli hladem. Pro středověk jsou vyhrazeny příklady žebrání u klášterů a později zřizované útulky a vývařovny. Laik (velmi často se jedná o studenty oborů pomáhajících profesí) tak získává, spolu se správným orientačním hlediskem, i představu vedoucí k závěru, že každé další stadium vývoje lidské společnosti znamenalo víceméně automaticky zlepšení podmínek života postižených. Domyšleno do důsledku - stačí se narodit v roce 2011, a život člověka s postižením musí být nutně již zcela bez problémů. Přitom opak je pravdou. Uvedené vertikální historizující pojetí budiž nám jen a pouze orientačním vodítkem.

Důležitá pasáž textu



Skutečnou úroveň vztahů uvnitř společnosti, vztahů majority k menšině, musíme posuzovat vždy důsledně horizontálně. Jen tak můžeme uspokojivě posuzovat často diskutované podmínky života osob se zdravotním postižením v té či oné společnosti.

V roce 1991 nabyla účinnosti vyhláška č. 182/1991 Sb., upravující soubor dávek a příspěvků určených občanům se zdravotním postižením. V § 33 nalezneme příspěvek na bezbariérovou úpravu bytu. Jeho parametry v roce 1991 i v roce 2010 byly nejvíce 50 000 Kč a max. 70 % ceny rozpočtových nákladů. Jestliže hodláme v roce 2010 pořídit týž rozsah a kvalitu (stavební) jako v prvním roce platnosti tohoto příspěvku, potřebujeme cca 240 tis. Kč. O tolik se zvýšil index cen stavebních prací a cen stavebních materiálů. Nenajdeme v nedávné historii naší republiky jiný příklad (dávku, platbu, cenu, daň atd.), který by dvacet let zůstal nezměněn.

Vždy je třeba hodnotit úroveň dané společnosti, její ekonomickou výkonnost, stupeň organizace společnosti, existenci a formy správy, existenci a kvalitu systémů sociálního (a obdobného) zabezpečení, představy a soudy převládající v dané společnosti o postižených a řadu dalších ukazatelů. Teprve se znalostí uvedených faktorů se můžeme vyslovit (moderně řečeno) ke kvalitě života postižených v dané společnosti. A jako téměř vždy - i s tím starým Římem to bylo nakonec trochu jinak. Tak např. otec rodiny ve starém Římě skutečně disponoval mocí otcovskou (*pater potestas*) nad členy rodiny. Vyjádřením tohoto výjimečného postavení bylo i právo disponovat životem a smrtí (*ius vitae necisque*). Vysvětlení tohoto na první pohled „barbarského“ pravidla hledejme zejména v tehdejší chápání rodiny jako základní jednotky „socioekonomického“ společenství. Právě obava o zajištění životních podmínek rodiny vedla často ke zmíněnému odkládání dětí. Nejednalo se proto jen o handicapované, v obdobné situaci např. bývaly i narozené dcery. Později bylo od této praxe ustoupeno. Již za císařství se na obsah moci otcovské pohlíželo spíše jako na povinnost vůči členům rodiny. Přesto se v přípravě odborníků pomáhajících profesí tyto skutečnosti nadále mytizují.

4.2 Diskriminace osob se zdravotním postižením ↑

Diskriminace osob se zdravotním postižením je v podmínkách moderní společnosti pojmem, který stále **nemá zcela zřetelné a jasné obrysy**. Z hlediska práva dochází k diskriminaci pouze tehdy, když lze potvrdit, že se diskriminace děje, že jsou odpírána lidská práva, nebo je omezován přístup postiženého subjektu k nárokům z práva vyplývajícím. Jakkoli je obvyklé zabývat se právními aspekty pojmu diskriminace, tento pojem nelze vázat výhradně na oblast práva. Existují i jiné úhly pohledu a je do jisté míry otázkou konsenzu, co bude za diskriminaci v dané situaci, prostředí a čase považováno. Pro ilustraci lze uvést příklady, jež kladou důraz na odlišný rozměr tohoto pojmu.

Diskriminace
osob se ZP

Velký sociologický slovník uvádí: „*Diskriminace sociální* - (z lat. *discriminare* = rozdělovat, rozlišovat, od

discrimen, tj. přehrada, vzdálenost) - fakt a způsob omezování nebo poškozování určitých společenských skupin v jejich právech a nárocích (...) Opírá se o předsudky a stereotypy (...). Může mít charakter státní, oficiální nebo charakter lokální, nelegální, neformální (...) Spočívá v záměrném znevýhodňování určitých subjektů vytvářením nerovných hospodářských, politických, právních podmínek (...).“ (kol. autorů, 1996, s. 213)

Sociologický slovník uvádí u hesla diskriminace následující: *„postoje a způsoby, kterými jsou znevýhodňováni nebo ponižováni lidé na základě své příslušnosti k určité skupině. Odmítání práva na rovný přístup bez ohledu na osobní vlastnosti jedince pouze na základě jedné z jeho připsaných charakteristik; např. jeho rasy, pohlaví, věku, sociálního původu, příslušnosti k určitému regionu (...).*“ (Boudon, 2006, s. 37)

Slovník sociální práce u hesla diskriminace zdůrazňuje *„odlišování, odlišný přístup. Obvykle ke skupinám lidí určitého věku, pohlaví, rasového nebo etnického původu. Tyto skupiny mohou být systematicky znevýhodňovány nebo znevýhodňovány, a to zákony, podzákonnými normami, publicitou, předsudky a hlavně faktickým chováním lidí, s nimiž se tyto skupiny dostávají do styku (...).*“ (Matoušek, 2003, s. 67)

Psychologický slovník akcentuje pod heslem diskriminace *„schopnost vnímat a reagovat na podobné podněty odlišně; vnímat jemné rozdíly (...).*“ (Hartl, 1994)

Je patrné, že i uvedené neprávni přístupy k definici pojmu diskriminace ve svých komentářích zmiňují význam „legislativy, zákonů“, přesto postihují (dle původu hesla) spíše, vztahové či sociální příčiny a dopady samotného aktu diskriminace. Právní pojetí našeho klíčového pojmu uvádí např. **Právníkový slovník**. Podle něj se diskriminací rozumí *„uplatňování rozdílných podmínek, rozlišování, omezení nebo odnětí práv určité kategorii osob pro společenské nebo ekonomické postavení, národnost, rasu, náboženství, pohlaví, politické názory apod.; záměrné znevýhodnění určitých subjektů vytvářením nerovných podmínek“.* (Hendrych, 2001, s. 122)

O diskriminaci osob se zdravotním postižením jako o sociálním jevu je možné uvažovat na základě řady statistických údajů zejména z oblasti zaměstnávání, příjmů, úrovně vzdělanosti; *„za alarmující je třeba považovat prudký nárůst průměrného počtu uchazečů se zdravotním postižením na 1 volné pracovní místo z necelých 32 v roce 2002 na více než 51 v prvním pololetí roku 2004“.* (Hutař, 2004, s. 51) Významným způsobem v současnosti vedle „tradičního“ zaměstnávání vystupuje **problematika přístupnosti prostředí, staveb, dopravy a informací, dostupnosti veřejných služeb, včetně vzdělávání, sociální a zdravotní péče, participace, tj. partnerství organizací osob se zdravotním postižením aj.**

Prevence diskriminačního chování vůči občanům se zdravotním postižením je nepřetržitý úkol. Nyní jde **zejména o nerespektování či neznalost základních a zásadních odlišností, které tuto minoritu občanů definují.** Jedná se o složitou a propletenou síť, sestávající ze silných a zakořeněných diskriminačních tradic v oblasti společenských zvyků a vztahů, architektonických, vzdělanostních a pracovních bariér, jakož i individuálních postojů a soudů o zdravotním postižení a jeho nositelích. Novou platformou pro formulaci, obhajobu a prosazování práv občanů se zdravotním postižením představuje tzv. antidiskriminační zákon.

4.3 Počty občanů se zdravotním postižením ↑

Po celou dobu uplynulých dvaceti let nebylo možno zodpovědět otázku týkající se počtu občanů se zdravotním postižením v České republice. Odpověď je vždy a v každé společnosti závislá na zvolených klasifikačních kritériích. V České republice existuje až několik desítek klasifikačních přístupů, které jsou v některých případech nesouměřitelné či nekompatibilní (zdravotně postižený pro účely dávek státní sociální podpory x zdravotně postižený pro účely povinné školní docházky). Z jiného pohledu zahrnují klasifikace situace a stavy nesouměřitelné z hlediska závažnosti a hloubky postižení (institut úplné bezmocnosti versus příspěvek na brýlovou obrubu z veřejného zdravotního pojištění). Existence tak rozsáhlé řady klasifikačních kritérií bývá někdy kritizována (zejména občany se zdravotním postižením) a bývá požadováno vypracování „jednotné“ definice pojmu zdravotní postižení. Množství klasifikačních přístupů je však ve značně různorodém společenském terénu zřejmě nezbytné. Reálně existuje řada systémů podpory, které sledují různé stránky projevu a důsledků zdravotního postižení. Přiznávání mimořádných výhod je nezávislé na přiznání invalidity, bezmocnosti či statusu občana se zdravotním znevýhodněním. Přitom všechny tyto instituty jsou součástí dokonce jednoho právního odvětví – práva sociálního zabezpečení. Dosavadní přehled o počtu občanů se zdravotním postižením je tedy dán výčtem občanů, kteří jsou

Počty
občanů se
zdravotním
postižením

sledování v dané klasifikační řadě.

Příklady klasifikačních kritérií zdravotně postižených

Jeden z prvních pokusů o stanovení počtu občanů s postižením v ČR pochází z 90. let minulého století a souvisí s tvorbou tzv. národních plánů vlády (viz dále). V *Národním plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením* z roku 1998 byl celkový počet osob se zdravotním postižením odhadován na 1,2 mil., stejně jako v předchozím „Národním plánu“ z roku 1993, ve kterém bylo uvedeno následující dělení podle postižení.

Tabulka: Celkový počet občanů se zdravotním postižením - statistika 90. let minulého století

Celkový počet občanů se zdravotním postižením z toho:	1 200 000
▪ zrakově postižení	60 000
z toho velmi těžce postižených	17 000
▪ sluchově postižení	100 000
z toho zcela hluchých	15 000
▪ s poruchami řeči	60 000
z toho slepohluchých	1 500
▪ mentálně postižení	300 000
▪ s vadami pohybového ústrojí	300 000
▪ diabetici	530 00
z toho inzulinovaných	70 000
▪ postižení epilepsií	140 000
▪ duševně nemocní	100 000
▪ psoriatici	200 000

Uvedený odhad z 90. let 20. století je možno porovnat s oficiálními výsledky šetření Českého statistického úřadu, které bylo provedeno v roce 2007.

Počet občanů se zdravotním postižením v šetření Českého statistického úřadu

Všechny uvedené pokusy o stanovení počtu osob se zdravotním postižením u nás byly více či méně kvalifikovaným odhadem. Skutečný počet byl dlouhá léta opravdu pouze odhadován. V „Národním plánu“ z roku 2005 (viz dále) vláda ČR uložila Českému statistickému úřadu provést výběrové šetření osob se zdravotním postižením. Statistický úřad proto v roce 2007 provedl první reprezentativní zjišťování počtu těchto osob u nás. (Výběrové šetření, 2008)

Pro zájemce



Ještě než se začtete do čísel následující tabulky (grafu), pokuste se zamyslet, jakým způsobem byste ke zjišťování skutečného počtu osob přistoupili vy. Kde a u koho byste potřebné údaje hledali?

Tabulka: Základní identifikace osob se zdravotním postižením

Počet obyvatel ČR	Populace ČR (stav k 31. 12. 2006) 10 287 189	Občané se zdravotním postižením v ČR 1 015 548
Pohlaví		
Muži	5 026 184	490 427
Ženy	5 261 005	525 121
Věkové složení obyvatel		
0 - 14 let	1 479 514	46 208
15 - 29 let	2 175 672	60 621
30 – 44 let	2 312 929	101 331
45 – 59 let	2 195 646	245 743
60 – 74 let	1 462 586	283 274
75 let a více	660 842	276 744

Vyšší podíl žen v počtu osob se zdravotním postižením je dán jejich větším zastoupením ve vyšších věkových skupinách, což souvisí s cca o sedm let delší tzv. střední délkou života žen oproti mužům. Údaje v tabulce představují pouze obecné vymezení pojmu a uvádějí počet osob se zdravotním postižením. Následující tabulka č. 5 uvádí pokus o členění daného zdravotního postižení z hlediska jeho míry, hloubky či závažnosti. Zde je nutno podotknout, že na rozdíl od obecného statistického zjišťování „počtu“ osob použil statistický úřad metodu kvalifikovaného odhadu, uplatňovanou sčítacím lékařem. Proto je uvedené členění nutno brát jen jako orientační.

Tabulka: Počet občanů s jednotlivými druhy zdravotního postižení

Věková skupina	Zdravotní postižení						
	tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní	celkem
0-14	16 687	7 964	2 902	11 604	4 846	22 343	66 346
15-29	25 710	6 318	3 835	22 964	9 152	20 931	88 910
30-44	43 107	7 597	4 733	19 306	22 276	34 990	132 009
45-59	127 959	12 778	11 226	20 302	34 662	118 547	325 474
60-74	152 860	18 642	15 205	13 327	23 662	186 368	410 064
75+	183 604	34 140	36 684	19 012	33 130	187 672	494 242
Celkem	550 407	87 439	74 700	106 699	128 065	571 734	1 519 044

Tabulka: Míra (hloubka) zdravotního postižení

pohlaví / / věk / typ postižení	míra postižení *					
	lehké	středně těžké	těžké	velmi těžké	neudána	celkem
muži	91 306	197 340	145 223	55 213	978	490 061
ženy	97 412	220 649	156 160	48 693	1 791	524 706
pohlaví n/a	38	433	127	49	134	781
celkem	188 756	418 423	301 510	103 955	2 904	1 015 548
0-14	22 471	14 068	5 909	3 760	-	46 208
15-29	16 829	16 864	16 726	10 203	-	60 620
30-44	21 693	43 745	23 490	12 294	109	101 331
45-59	42 323	112 176	69 590	21 328	326	245 744
60-74	52 676	121 566	80 173	28 343	515	283 274
75+	32 764	109 454	105 200	27 677	1 649	276 744
věk n/a	-	551	420	351	305	1 627
celkem	188 756	418 423	301 510	103 955	2 904	1 015 548
tělesné	117 247	235 572	152 000	42 983	2 607	550 408
zrakové	24 479	31 451	19 924	10 981	605	87 440
sluchové	19 948	28 793	18 061	7 746	153	74 700
mentální	24 036	33 700	33 034	15 036	893	106 699
duševní	27 719	56 985	30 705	11 436	1 219	128 064
vnitřní **	272 873	381 972	186 770	47 509	1 567	890 691
celkem	486 301	768 473	440 494	135 690	7 044	1 838 002

Jedná se ovšem pouze o kvalifikovaný (?) odhad lékařů. Metodologie pro šetření nenabízela obecně přijatelnou metodu posuzování hloubky zdravotního postižení.

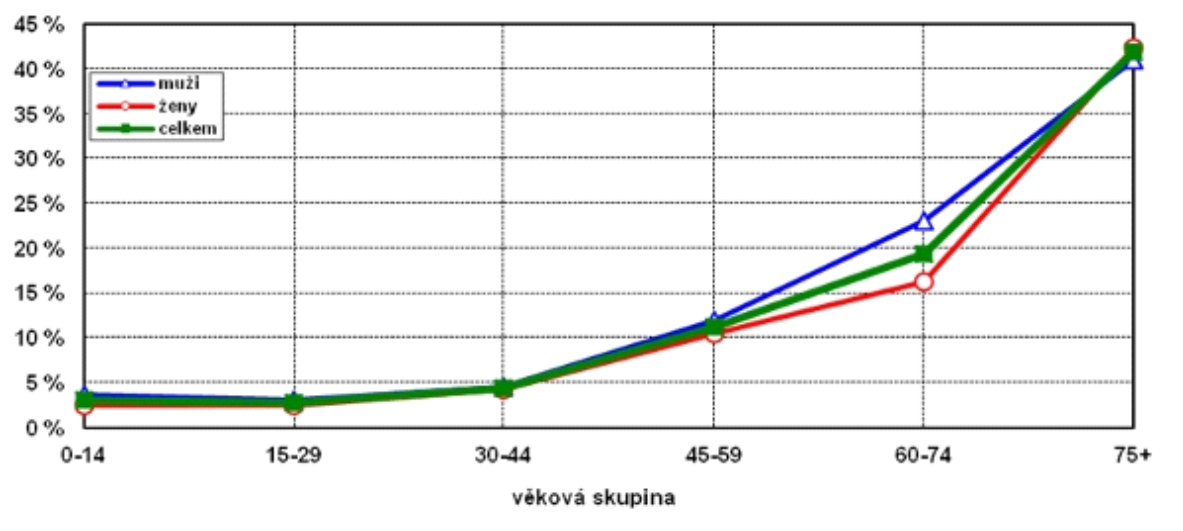
* u osob bráno jejich nejtěžší postižení, u typů všechna postižení daného typu

** včetně vícenásobných vnitřních postižení

Pro přesnější vyjádření tohoto fenoménu (hloubky postižení) by bylo nutno použít kombinaci výše uvedených klasifikačních systémů jednotlivých odvětví. Například příspěvek na péči s jeho čtyřmi stupni závislosti - rozuměj hloubky daného postižení.

Následující graf přehledně ukazuje, že zdravotní postižení je do značné míry „otázkou věku“, tj. s narůstajícím věkem stoupá procento osob, které vykazují znaky zdravotního postižení. Nejobecněji jím rozumíme zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než jeden rok. Dalším znakem zdravotního postižení bývá „nevyléčitelnost“ ve smyslu obecného chápání tohoto slova. Nemoc bývá z povahy věci vyléčitelná (odstranitelná), což je znak obecný, neboť existují i nemoci v současné době nevyléčitelné. Zdravotní postižení z tohoto pohledu představuje nikoliv nemoc, nýbrž stav, který je z povahy věci setrvalý. Jistě je ovlivnitelný a kompenzovatelný některými pomůckami, přizpůsobením podmínek okolí apod. ve značné míře se ovšem jedná o stav setrvalý či trvalý.

Graf č. 1: Podíl počtu zdravotně postižených osob v populaci



Důležitá pasáž textu



Z výsledků šetření Českého statistického úřadu vyplývá odhad, že v České republice žije přibližně jeden milion osob se zdravotním postižením, tj. necelých 10 % populace ČR.

Pro zájemce



A nyní odpověď na předchozí otázku. Uvedené šetření vycházelo „z kartoték“ praktických lékařů, dětských a ošetřujících praktických lékařů. Je skutečností, že v této evidenci jsou až na malé výjimky všichni obyvatelé republiky.

Při vědomí určité nepřesnosti lze konstatovat, že je u nás asi 1 milion zdravotně postižených, tedy asi 10 % obyvatel republiky. Toto konstatování je i v relaci se situací v dalších evropských zemích. Procento zdravotně postižených zde bývá uváděno v rozmezí od 5 % do 19 %. Prakticky se však nejedná o tak vysoký rozdíl ve skutečném počtu zdravotně postižených, nýbrž o odlišná kritéria při posuzování. Podle důvodové zprávy Evropské unie k přijetí rozhodnutí Rady Evropy o Evropském roku osob se zdravotním postižením 2003 má v EU zdravotní postižení přibližně 38 milionů osob neboli každý desátý Evropan všech věkových kategorií.

10 %
obyvatel ČR
jsou OZP

4.4 Postavení zdravotně postižených v jednotlivých etapách vývoje České republiky po roce 1989 ↑

Na tomto místě uvádíme stručnou základní charakteristiku daného období a tendence projevující se ve vymezených etapách:

Postavení
zdravotně
postižených
v
jednotlivých
etapách

Počáteční etapa (1990-1992/1993). Období zásadních společenských změn, jež přinesly i kvalitativní proměnu postavení občanů se zdravotním postižením. Vznik stovek nestátních sdružení na občanském principu. Budování nových zařízení pro podporu zdravotně postižených, primárně v oblasti školství a sociálního zabezpečení. Vznik **Vládního výboru pro zdravotně postižené občany**. Přijetí prvního „Národního plánu“ pomoci. Vysoký stupeň vstřícnosti (rovina politická i správní) při řešení požadavků a potřeb zdravotně postižených.

Počáteční
etapa

Léta devadesátá (1993-1998/1999). Dochází ke konsolidaci organizací zdravotně postižených a k profesionalizaci výkonu státní správy v dané oblasti. Na závěr etapy je připraven *Národní plán pro vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. Jsou přijaty či novelizovány základní právní normy upravující oblastí mající bezprostřední vztah ke zdravotnímu postižení (sociální zabezpečení, školství, doprava).

Léta
devadesátá

Od konce 90. let až do roku 2008. Narůstá množství otázek vnímaných ze strany základních partnerů - politické a správní reprezentace na straně jedné a představitelů organizací zdravotně postižených na straně druhé - jako **rozporných**. Snižuje se dynamika jejich řešení. Převládá přístup spočívající v úpravách a korekcích dříve nastavených systémů, často chybí jejich důkladná analýza a vyhodnocení dopadů. Leckdy chybí vůle či síla přistoupit k řešení některých otázek i za cenu zrušení tradičních přístupů a jejich nahrazení moderními systémy podpory. Důvodem jsou však i objektivní příčiny, jež vyvolávají potřebu změn v řadě společenských systémů vázaných se ke zdravotnímu postižení. V oblasti veřejné správy nově vystupuje do popředí prvek územní - krajské samosprávy. Vzniká zastřešující jednotná reprezentace občanů se zdravotním postižením v ČR - Národní rada zdravotně postižených ČR.

Od konce
90. let až do
roku 2008

2008 až současnost. Vývoj je poznamenán finanční a posléze hospodářskou krizí. Snaha konsolidovat veřejné rozpočty a zastavit jejich zadlužování vede k řadě kroků, které jsou nejen diskutabilní, ale v řadě případů nesystémové a neodpovídající míře hospodářského poklesu. Znovu se u společenských a politických elit projevuje neznalost skutečných problémů skupiny zdravotně postižených. Typickým přístupem řady úrovní veřejné správy je konstatování „nyní nelze nic dělat, počkáme, až skončí krize...“

2008 až
současnost

Příklad



S uvedenou periodizací nedávné minulosti lze souhlasit i nesouhlasit. Jako každé zobecňující tvrzení ani toto nemůže plně vystihnout charakter uvedených let. Zastáváme však stanovisko, že základní, obecné tendence přístupu státu a společnosti ke zdravotně postiženým vystihuje relativně přesně. Našli byste vlastní příklad potvrzující, či vyvracející naše shrnutí?

Významný prvek upravující přístup státu a orgánů veřejné správy k občanům se zdravotním postižením představovaly tzv. „Národní plány“ (viz dále), které byly přijímány po celé období jako operativní i svého druhu koncepční dokumenty zakotvující nejdůležitější úkoly a opatření pro jednotlivé oblasti státní správy. V období od 90. let 20. století do současnosti byly přijaty následující „plány podpory“:

Národní
plány

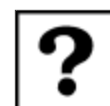
- **Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům.** Plán akcí na období II. pololetí 1992-1994, schválen usnesením vlády ČR č. 466 ze dne 29. června 1992;
- **Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení,** schválen usnesením vlády ČR č. 493 ze dne 8. září 1993;
- **Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením,** schválen usnesením vlády ČR č. 256 ze dne 14. dubna 1998;
- **Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením,** schválen usnesením vlády ČR č. 1004 ze dne 17. 8. 2005;
- **Národní plán vytváření příležitostí pro občany se zdravotním postižením,** schválen usnesením vlády ČR č. 253 ze dne 29. 3. 2010.

Shrnutí



Vývoj vztahů společnosti ke zdravotně postiženým je sledován v disciplíně zaměřené na dějiny speciální pedagogiky. Zde podáváme vodítko pro stanovení přístupu k posuzování „kvality života osob s postižením“ v jednotlivých typech společnosti. Podrobně jsou uvedeny údaje ukazující počet osob se zdravotním postižením u nás, včetně jednotlivých specifikací (věk, hloubka postižení, druh omezení či handicapu apod.). Dále je věnován prostor sledování vývojových tendencí vztahů společnosti a postižených - historicky, a zejména za posledních dvacet let. Tento vývoj je dokumentován mj. na příkladu přijímání Národních plánů podpory... Samostatná část se zaměřuje na pojem diskriminace ve vztahu k občanům se zdravotním postižením.

Kontrolní otázky a úkoly



1. Co vytýkáme obecně přijímané periodizaci vztahů společnosti k osobám se zdravotním postižením?
2. Můžeme v současnosti ve světě nalézt příklad svědčící o „sociálně-ekonomické“ podmíněnosti přístupu společnosti ke zranitelným skupinám obyvatel?
3. Jak nahlíží na obsah pojmu diskriminace sociologie, psychologie a právo?
4. Kolik procent občanů ČR můžeme považovat za zdravotně postižené?
5. Ve kterých oblastech se zdravotní postižení nejčastěji projevuje?
6. Je fenomén zdravotního postižení „rovnoměrně“ zastoupen v jednotlivých věkových skupinách?
7. Jaká je základní periodizace vztahu společnosti a zdravotně postižených po roce 1989?
8. O čem vypovídají názvy jednotlivých „Národních plánů“, tak jak byly postupně přijímány?
9. Seznamte se podrobně alespoň s oblastí vzdělávání a sociální ochrany v jednotlivých „Národních plánech“.

Pojmy k zapamatování



právo

společnost a zdravotně postižení - vztah

diskriminace (zdravotně postižených)

statistické šetření počtu osob se zdravotním postižením

„Národní plány“ podpory občanů se zdravotním postižením

Literatura



Seznam použité literatury:

1. Michalík, J. 2005. Lidská a občanská práva zdravotně postižených v České republice na přelomu století. Možnosti a omezení. In: *Sborník z I. konference o stavu lidských a občanských práv osob se zdravotním postižením v ČR konané v Praze 12. května 2005*. Praha: NRZP, s. 12-13. ISBN 80-903640-0-4.
2. Michalík, J. 2005. Holokaust - jeho méně známá stránka. In: VOJTKO, T. (ed.). *Postižený člověk v dějinách: vybrané přednášky k dějinám speciálněpedagogické teorie a praxe 1*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 47-58. ISBN 80-7041017-5.
3. MICHALÍK, J. et al. 2005. *Občané se zdravotním postižením a státní správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 268 s. ISBN 80-244-1168-7.
4. Michalík, J. et al. 2010. Přehled statistických údajů ukazujících vývoj jednotlivých institutů státní podpory zdravotně postižených a zdravotního postižení. Olomouc: VCIZP.
5. Boudon, R. 2004. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0735-3.
6. Hartl, P. 1994. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Jiří Budka. ISBN 80-901549-0-5.
7. HENDRYCH, D. et al. 2001. *Právní slovník*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-360-4.
8. HUTAŘ, J. 2004. Dobré příklady přístupu obcí k zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice a Velké Británii. Praha: NRZP.
9. Kol. autorů. 2008. Závěrečná zpráva výzkumu pracovních kompetencí osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením na území hlavního města Prahy. Olomouc: VCIZP.
10. Matoušek, O. 2003. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
11. *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007* [online]. 2008. Praha: Český statistický úřad [cit. 2010-03-14]. Dostupné z: http://notes2.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/publ/3309-08-za_rok_2007.

Seznam doporučené literatury:

1. Keller, J. et al. *Velký sociologický slovník, heslo Předsudek*. Praha: Karolinum. 1996. ISBN 80-7184-310-5.
2. MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. 250 s. 2002. ISBN 80-86429-05-9.
3. SCHARSACH, H. *Lékaři a nacismus*. 1. vyd. Praha: Themis. 223 s. 2001. ISBN 80-85821-90-7.

