

# Zdravotní postižení jako důvod diskriminace ve společnosti

Barbora Planková, DiS

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora PLANKOVÁ, DiS.**  
Osobní číslo: **H118635**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Zdravotní postižení jako příčina diskriminace ve společnosti**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na diskriminaci, její formy a projevy,
- na specifika diskriminace u osob se zdravotním postižením,
- na možnosti právní ochrany v ČR,
- na organizace poskytující pomoc osobám se zdravotním postižením v ČR – regionální hledisko,
- vymezení úlohy sociální pedagogiky v této oblasti.

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum (kvantitativní, kvalitativní, smíšený) zaměřený na zjištění postoje a zkušeností zdravotně postižených s diskriminací.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod.**

**Zákon č. 198/2009 Sb. Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).**

**Bobek, M., Boučková, P., Kühn, Z. Rovnost a diskriminace. Praha: C. H. Beck, 2007.**

**Krhutová, L. Změna postavení lidí se zdravotním postižením v České republice po roce 1989: důsledky pro praxi sociální práce. In Sborník příspěvku z mezinárodní konference konané 24.9. – 28.9.2005 v Ostravě.**

**Novosad, L. Tělesné postižení jako fenomén, životní realita. Praha: Portál, 2011.**

**Vysokajová, M. Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení. Praha: Karolinum, 2000**

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Mgr. Zdeňka Vaňková**

Katedra práva a právní vědy

Datum zadání bakalářské práce:

**11. listopadu 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2014**

V Brně dne 11. listopadu 2013

  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
*vedoucí ústavu*



  
prof. JUDr. Dalibor Jílek, CSc.  
*vedoucí katedry*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

BARBORA PLANKOVÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně

14.3.2014

Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce „Zdravotní postižení jako důvod diskriminace ve společnosti“ je dělena na dvě části. První, část teoretická, obsahuje vymezení základních pojmů jako zdravotní postižení, diskriminace, rovnost a dále obsahuje informace o typech zdravotního postižení, možnostech ochrany před diskriminací a seznamuje se základními oblastmi, které jsou pro osoby se zdravotním postižením problematické. V druhé části, praktické, jsou prezentovány názory, postoje a zkušenosti osob se zdravotním postižením s diskriminací.

Klíčová slova: Zdravotní postižení, hendikep, diskriminace, rovnost.

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis "Disablement As the Cause of Discrimination in the Society" is divided into two parts. The first theoretical part includes definitions of basic concepts such as disability, discrimination, equality, and includes information about the types of disability, the possibilities of protection against discrimination and introduces the basic areas which are problematic for people with disabilities. In the second part, the practical one, opinions, attitudes and experiences of people with disabilities against discrimination are presented.

Keywords: Disablement, handicap, discrimination, equality.

Chtěla bych poděkovat PhDr. Mgr. Zdeňce Vaňkové, za její vedení při zpracování mé práce a za užitečné rady, které mi poskytla. Dále bych ráda poděkovala všem přátelům a rodině za podporu a trpělivost, které si velmi vážím. V neposlední řadě děkuji všem respondentům za to, že byli ochotni věnovat mi svůj čas.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

ÚVOD.....	8
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 Z HISTORIE PROBLEMATIKY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ.....</b>	<b>11</b>
1.1 SITUACE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DO ROKU 1989.....	12
1.2 SITUACE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OD ROKU 1989 AŽ PO SOUČASNOST .....	14
1.3 DÍLČÍ ZÁVĚR .....	15
<b>2 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>17</b>
2.1 OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, ZNEVÝHODNĚNÍM.....	17
2.2 TYPOLOGIE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ.....	19
2.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY ŽIVOTA S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM .....	22
2.4 DÍLČÍ ZÁVĚR .....	26
<b>3 DISKRIMINACE, JEJÍ PROJEVY A FORMY .....</b>	<b>27</b>
3.1 ROVNOST .....	27
3.2 MOŽNÉ FORMY DISKRIMINACE .....	29
3.3 PŘEDSUDEKY VE VZTAHU K LIDEM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	31
3.4 DISKRIMINACE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A OBLASTI, VE KTERÝCH SE S DISKRIMINACÍ A NEROVNÝM ZACHÁZENÍM SETKÁVAJÍ.....	32
3.5 DÍLČÍ ZÁVĚR .....	36
<b>4 POMOC A OCHRANA PŘED DISKRIMINACÍ .....</b>	<b>37</b>
4.1 MOŽNOSTI PRÁVNÍ OCHRANY PŘED DISKRIMINACÍ.....	37
4.2 ORGANIZACE POMÁHAJÍCÍ OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM – REGIONÁLNÍ HLEDISKO.....	39
4.3 DÍLČÍ ZÁVĚR .....	41
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>42</b>
<b>5 VÝZKUM.....</b>	<b>43</b>
5.1 METODOLOGIE A CÍL VÝZKUMU .....	43
5.2 ZDŮVODNĚNÍ ZVOLENÉHO TYPU VÝZKUMU A VOLBA VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	43
5.3 POUŽITÉ METODY .....	44
5.4 OTÁZKY K ROZHOVORU.....	44
5.5 ANALÝZA A INTERPRETACE.....	45
<b>6 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>53</b>
6.1 DISKUZE.....	53
<b>7 ZÁVĚR.....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ .....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>63</b>

## ÚVOD

Diskriminace je problémem v celosvětovém měřítku. Je jedno, jestli se děje na základě barvi pleti, náboženství, sexuální orientace, či zdravotního stavu. Protože diskriminace vždy působí příkoří těm, proti kterým je páchaná a je tedy zlem vždy a všude. Proto bych na úvod ráda citovala slova Martina Luthera Kinga, které mi s tímto názorem konvenují:

*"Nespravedlnost na jednom místě zeměkoule ohrožuje spravedlnost na celém světě".*

Diskriminace je téma velice obsáhlé. Zvolila jsem tedy oblast diskriminace osob zdravotně postižených (protože s těmito lidmi denně pracuji), a to konkrétně oblast postižení tělesného. Zdraví je totiž jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují kvalitu života člověka. Není věcí vlastního výběru, i když jej lze do určité míry ovlivnit. Když pomínu osoby, které se se zdravotním postižením již narodily, většina z nás si ani neuvědomuje, jaké má štěstí, když nemá žádné fyzické omezení. Člověk jako celek funguje při souhře fyzických, psychických i sociálních daností. Pokud něco z toho přestává trvale fungovat, nastává problém – pokles potenciálu člověka ve zvládnání běžného života, pokles kvality života.

S lidmi, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu mají život o mnoho těžší, se setkávám denně při své práci v nemocnici. Jedná se o jedince, kteří jsou odkázáni na invalidní vozík z důvodu amputace dolních končetin nebo poúrazových stavů. Mají vysoce omezenou hybnost, protože prodělali cévní mozkovou příhodu, či onemocněli roztroušenou sklerózou a jsou odkázáni na pomoc druhých. Spolu s nimi a s jejich rodinami, se kterými pracuji, narážíme často na problematiku diskriminace. Osoby s postižením nestojí o soucit a nechtějí být zavřené doma a být pasivními příjemci dávek. Chtějí žít stejně jako my ostatní. Je nepochybné, že každý člověk má právo i při svém postižení pracovat, vykonávat své zájmy, přepravit se kam potřebuje, mít naplňující vztahy a co nejkvalitněji žít, jako by žádné postižení neměl. A tady mě pálí otázka: proč v dnešní přetechnizované a uspěchané době, kdy jsme schopni vést videohovor s člověkem na druhém konci světa, jsme schopni přivést v krabičce vzoreček horniny z Marsu a vyléčit nemoci, které kdysi zabíjely miliony lidí, stále existují překážky, které osobám s postižením brání v jejich plnohodnotném životě a jejich integraci do společnosti? Proto se ve své bakalářské práci chci těmito překážkami, potažmo diskriminací, kterou mohou způsobovat, zabývat.



Ve své bakalářské práci se budu snažit o podrobný popis problematiky diskriminace osob se zdravotním postižením. V teoretické části bude stručně nastíněn přístup ke zdravotně postiženým z hlediska historického, budou vysvětleny zásadní pojmy vztahující se k danému tématu (zdravotní postižení, diskriminace, druhy a projevy diskriminace, specifikace diskriminace u zdravotně postižených), dále budou popsány osobní a psychosociální aspekty života s tělesným postižením a možnosti právní ochrany před diskriminací zdravotně postižených osob v ČR. Budou také zmíněny jednotlivé oblasti, ve kterých se osoby s postižením mohou s diskriminací setkat, a organizace, které se zabývají pomocí lidem se zdravotním postižením ve všech úrovních jejich života.

V praktické části se budu snažit zjistit, jaký je postoj osob se zdravotním postižením k diskriminaci, jestli se s ní někdy setkaly a zda znají a využívají možnosti boje s diskriminací. Hlavním cílem mé bakalářské práce je tedy zjistit: *jaké jsou postoje a zkušenosti zdravotně postižených s diskriminací? Jaké je jejich povědomí o možnostech dostupné pomoci a právní a jiné ochrany před diskriminací, které mohou v ČR využít?*

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 Z HISTORIE PROBLEMATIKY ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Pokud se chceme dozvědět něco o historii zdravotního postižení, je třeba poznamenat, že péče o zdravotně postižené je patrna v téměř všech etapách vývoje lidstva. Od období před naším letopočtem, až po dnešní moderní a rozvinutou péči. Při posuzování jednotlivých etap vývoje je však zapotřebí si uvědomit, že v každém období je potřeba péči o osoby s postižením posuzovat v kontextu postavení, které lidé měli v dané době a také to, jaké byly ve společnosti hodnoty.<sup>1</sup>

Například v období starého Říma, které bývá někdy označováno jako nekrutější v tomto kontextu, byly podle některých zdrojů děti s postižením vyhazovány do řeky Tibery nebo jim v mnoha případech bylo způsobováno větší znetvoření, aby tak vyžebrały více pro své pány. Mezi práva otce rodiny patřilo kromě jiného i to, že může své narozené dítě usmrtit a to nejen ze zdravotních či sociálních důvodů.<sup>2</sup> V Zákoně dvanácti desek<sup>3</sup> je ve čtvrté desce například uvedeno „*rychle usmrtit lze zvláště obludné dítě*“.

Mohlo by se zdát, že období starověku bylo strašně kruté, ale souhlasím s názorem Michalíka, když píše, že na tuto etapu se nelze dívat takto zjednodušeně.<sup>4</sup> Největší hodnotou byla v tomto období tělesná integrita, protože ovlivňovala životní šance. Nejdříve se součástí právních ustanovení staly právě fyzické odlišnosti, které se týkaly tělesné integrity. A už tehdejší zákonodárci se snažili v kodifikacích zahrnout vše, co mohlo v životě člověka s postižením nastat.<sup>5</sup>

Z hlubšího zkoumání je zřejmé, že snaha o péči o osoby s postižením existovala a je patrná ze spousty odborných textů. Například v českém překladu Justinianových kodifikací se dočteme „*Bláznivý také a marnotratní lidé, ačkoli starší nad 25 let byli, však v opatrování neb ochraně krevních přátel podle práva římského zaostávají a též na mysli zmámeným, hluchým, němým a kteří ustavičně v nemocech jsou, proto, že svých věcí říediti nemohou, ochráncové dávání býti mají*“. Byla zde také ošetřena otázka pěstounské péče, pokud by

<sup>1</sup> MICHALÍK, J. Postavení osob s postižením v právním řádu starého Říma. *E-pedagogium* [online časopis]. 2006, č. 1 [cit. 2013-04-11]. ISSN 1213 – 7499. Dostupné z:

[http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped\\_1-2006.pdf](http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped_1-2006.pdf)

<sup>2</sup> Tamtéž.

<sup>3</sup> TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*. Praha: Univerzita Karlova, 1998, s.78.

<sup>4</sup> MICHALÍK, J. Postavení osob s postižením v právním řádu starého Říma. *E-pedagogium* [online časopis]. 2006, č. 1 [cit. 2013-04-11]. ISSN 1213 – 7499. Dostupné z:

[http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped\\_1-2006.pdf](http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped_1-2006.pdf)

<sup>5</sup> TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*. Praha: Univerzita Karlova, 1998, s.68.

otec zemřel: „ *pokud slabomyslnému potomkovi staršímu 25 let ustanoví otec v závěti pěstouna, toho musí prétor potvrdit a zachovat tak otcovu vůli*“. Je tedy zřejmé, že i v tomto období se nelze na osoby s postižením dívat jako jedince odsouzené k smrti či živoření, jak je někdy uváděno. Přístup k osobám s postižením se měnil stejně, jako se měnila společnost.<sup>6</sup>

## 1.1 Situace zdravotně postižených do roku 1989

Velkou změnou v přístupu ke zdravotně postiženým byl rozvoj křesťanské péče v období raného středověku. Křesťanství jako společenství pečovalo nejen o své stoupence, ale i o ty, kteří prostě potřebovali pomoc druhého. Nedá se mluvit o zaměření pouze na zdravotně postižené, ale jednalo se o celkové pojetí charitativní péče o nemocné a potřebné. Rozvíjela se péče řádových sester, vznikaly nové instituce, jako kláštery, které se věnovaly zdravotnické a pečovatelské službě. Velký rozvoj v péči o nemocné a postižené přišel s nástupem mladých dívek a žen v 19. století, které v duchu středověké spirituality řešily problémy, které se objevily v období industrializace a migrace lidí do velkých měst. Tyto diakonistky zakládaly spolu s venkovskými kněžími nové kláštery a podobná zařízení, která se péčí o postižené zabývala všude v Evropě.<sup>7</sup>

V našich zemích také vznikaly první ústavy pro zdravotně postižené. Jedním z prvních byl například Pražský ústav pro hluchoněmé, který byl založen v roce 1786. Jeho posláním nebyla pouze péče o zdravotně postižené, ale také snaha o vzdělávání a přípravu na samostatný život.<sup>8</sup> Zakládání nejrůznějších zařízení a ústavů pro osoby se zdravotním postižením souvisí s přístupem, který při náhledu na tyto osoby ve společnosti převládal a o kterém se dále rozepíši.

Až do konce druhé světové války se na osoby s postižením dívala společnost dvěma způsoby. První byl přístup medicínský. Postižení bylo řešeno jako ryze medicínský problém a až potom se zaměřovalo na osobu, které se to týkalo. Postižení se rovnalo

---

<sup>6</sup> MICHALÍK, J. Postavení osob s postižením v právním řádu starého Říma. *E-pedagogium* [online časopis]. 2006, č. 1 [cit. 2013-04-11]. ISSN 1213 – 7499. Dostupné z:

[http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped\\_1-2006.pdf](http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped_1-2006.pdf)

<sup>7</sup> DUKA, D. In VOJTKO, T. *Postižený člověk v dějinách: vybrané příspěvky z konferencí Postižený člověk v proměnách času I a II*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 9 - 12.

<sup>8</sup> VOJTKO, T. *Postižený člověk v dějinách: vybrané příspěvky z konferencí Postižený člověk v proměnách času I a II*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 34.

nemoci, kterou bylo potřeba buď vyléčit, nebo alespoň zastavit či zmírnit její progresi onemocnění. Druhý přístup byl charitativní, který byl charakteristický nezištnou lidskou pomocí a poskytováním dobrodinné zdravotně postiženým. Postupem času docházelo k pozvolné změně těchto přístupů, které je spojováno s rozvojem lidských práv.<sup>9</sup>

V období padesátých až sedmdesátých let bylo v tehdejším Československu typické zřizování ústavů, které se péčí o postižené zabývaly. Byly to instituce, kde často postižení žili mnoho let nebo celý svůj život v podmínkách, které nebyly moc důstojné. O tom, co je pro ně dobré či ne, rozhodovali vychovatelé a zaměstnanci ústavů, kteří také plánovali, kdy a jak přesně tato péče bude realizována. Většina personálu neměla potřebné vzdělání, neexistovala kontrola ze strany zřizovatele těchto zařízení. Neexistovala spolupráce s rodinami, které neměly možnost cokoli ovlivnit. Neexistoval zde vztah mezi zaměstnanci a „klienty“ ústavů a absence jakékoliv kontroly měla za následek situace, kdy docházelo k porušování základních práv člověka.<sup>10</sup>

Z předchozího textu je jasné, že v této etapě je velice patrný prvek segregace. Nejen postižených od ostatních obyvatel, ale také separace osob s různými druhy postižení. Segregovala se také odvětví pomáhající osobám s postižením a tyto osoby se tak staly uživateli služeb pouze jednoho odvětví, ať už bylo představováno resortem sociálních věcí, zdravotnictví nebo školství a neexistovala mezi nimi spolupráce. A hodně z těchto systémových deformací, které kdysi vznikly, stěžují efektivnost poskytování služeb osobám s postižením až dodnes.<sup>11</sup> Nicméně za posledních dvacet let je patrné, že se přístup společnosti k těmto osobám dosti změnil. Před začátkem devadesátých let se brány ústavů sociální péče začaly postupně<sup>12</sup> otevírat a hledala se tak cesta k poskytování alternativních sociálních služeb pro tyto osoby.

---

<sup>9</sup> ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, s. 8.

<sup>10</sup> MICHALÍK, J. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 77.

<sup>11</sup> Tamtéž, s. 71-77.

<sup>12</sup> VÁVROVÁ, S. *Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením*. *Sociální práce* [online]. 2010, č. 4 [cit. 2014-04-16]. ISSN: 1213-6204 Dostupné z: <http://www.socialni prace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=41>

## 1.2 Situace zdravotně postižených od roku 1989 až po současnost

Další vývoj od let devadesátých až po současnost lze shrnout do několika etap podle Krhutové a Michalíka: **Počáteční etapa** (1990-1993), kdy se měnily poměry ve společnosti v důsledku politických změn a tím pádem ovlivnily i postavení osob s postižením ve společnosti, vznikaly neziskové organizace a nová zařízení, která podporovala zdravotně postižené. Důležitým byl také vznik Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a byl přijat první Národní plán pomoci.

**Léta devadesátá** (1993-1999) znamenají stabilizaci situace organizací, které pomáhají zdravotně postiženým, a výkon státní správy v dané oblasti začíná odpovídat odborným požadavkům. Spolu s národním plánem<sup>13</sup> pro vyrovnání příležitostí zdravotně postižených dochází k přijetí nových zákonů a novelizaci starších, jež upravují oblasti, které se týkají zdravotního postižení.

**Konec devadesátých let - 2007** charakterizují úpravy dříve nastavených systémů. Někdy chybí vůle ke změnám, nahradit obvyklé přístupy novými, moderními systémy podpory, která má však i objektivní důvody. Protože tyto změny by se pak týkaly i jiných systémů, které se váží ke zdravotnímu postižení. Ale je patrná snaha o změny systému sociálního zabezpečení, zaměstnávání, ale i vzdělávání a školství.<sup>14</sup>

Od roku **2008 až po současnost** je situace v tomto období značně poznamenána světovou hospodářskou krizí. Vláda se snaží o snížení zadluženosti země, což někdy vede k mnoha diskutabilním a v mnoha případech nesystémovým krokům, které navíc ani neodpovídají míře hospodářského poklesu. Znovu se projevuje to, že o skutečných problémech zdravotně postižených nemají politici pražádný přehled.<sup>15</sup>

Vznik mnoha organizací, které hájily zájmy jednotlivých druhů zdravotního postižení nebo zájmy lidí se zdravotním postižením v devadesátých letech, mělo za následek vytvoření Sboru zástupců organizací zdravotně postižených a Sdružení zdravotně postižených v ČR. Soupeření těchto dvou organizací však nepřispívalo k prosazování změn, které by vedly ke zlepšení života lidí se zdravotním postižením. V roce 2000 tak vznikla jednotná

---

<sup>13</sup> Pozn. autora - Tyto plány byly přijímány na určité období a obsahovaly nejdůležitější úkoly pro jednotlivé oblasti státní správy

<sup>14</sup> KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 34, 35.

<sup>15</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s.

organizace, která zastřešuje pomoc osobám se zdravotním postižením a to Národní rada osob zdravotně postižených.<sup>16</sup>

Tak jako byl ve výše zmíněné etapě před rokem 1945 zmíněn přístup medicínský a charitativní, pro tuto historickou etapu je charakteristický postupný vývoj k tzv. sociálnímu přístupu. Osoba s postižením již není brána jako pasivní příjemce péče, pomoci či jako invalidní. Začíná být na ni nahlíženo jako na člověka, který má lidská práva jako každý jiný a to bez ohledu na to, jestli má či nemá postižení. Tito lidé by neměli mít pouze ta lidská práva, která jim přiznají lidé bez postižení, ale měli by mít možnost žít svůj život za stejných podmínek a stejných práv a v rámci solidarity by jim také mělo být dopomáháno k tomu, aby se zařadili do běžného života, měli rovné šance a svůj život mohli prožít, ne pouze proexistovat.<sup>17</sup>

### 1.3 Dílčí závěr

Historie ukazuje, že se společnost otázkou osob s postižením zabývá od nepaměti. Není však možné říci, že s vývojem lidstva se také dokonale rozvinul systém pomoci osobám s postižením. Jak uvádí Michalík, „*ve společnosti se objevují tendence a přístupy, z nichž některé mají základ v dávné historii lidstva, a jevíly být se již překonanou formou společenských vztahů. Ve společnosti jsou znovu diskutovány otázky eutanazie – a téměř vždy i k právu na život lidí s těžšími postiženími.*“ Media nám denně ukazují nejmodernější poznatky v oblasti genové terapie, kdy lze tímto genovým inženýrstvím pomoci narození nových životů, které budou zdravé, ne nemocné a dokonalé. V oblasti konkrétních politik je patrná více snaha snížit výdaje v otázkách dotýkajících se osob se zdravotním postižením, než snaha o nějaké konkrétnější kroky v této oblasti. Proto lze souhlasit s názorem Michalíka, který mluví o tom, že je potřeba, aby reprezentace osob se

---

<sup>16</sup> Webové stránky národní rady osob se zdravotním postižením, [online]. ©2010 [cit. 2014-18-1] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/o-nas/jak-vznikla-nrzp.html>

<sup>17</sup> ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, s. 8.

zdravotním postižením uměla a byla připravena adekvátně reagovat na současné postavení osob se zdravotním postižením.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> MICHALÍK, J. *Východiska k řešení výzkumu kvality života osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením – úvodní poznámky* [online]. ©2008-2009 [cit. 2014-17-01] Dostupné z: <http://www.uss.upol.cz/cz/clenove/profil/michalik/files/vychodiska-kval-zivota.pdf>



## 2 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Lidské zdraví je v rámci holistického pojetí definováno jako soulad biopsychosociálních faktorů a stav tělesné, duševní, spirituální i společenské pohody člověka. A právě nerovnováha v těchto aspektech je tím, co utváří odlišné tělo či mysl a je důvodem, že je člověk ztotožňován s osobností člověka s tělesným postižením.<sup>19</sup>

Posun v chápání zdraví a nemoci je spojen se změnami v terminologii, která je v souvislosti s touto tematikou používána.<sup>20</sup> Proto považuji za důležité pro práci s následujícím textem vybrat a definovat tyto základní pojmy: osoba se zdravotním postižením a znevýhodněním, tělesné postižení, diskriminace, rovnost.

### 2.1 Osoba se zdravotním postižením, znevýhodněním

Pro označení osob se zdravotním postižením se používá mnoho nejrůznějších termínů. V minulých obdobích používala legislativa např. termín invalidní, invalidita pro souhrnné označení všech těchto osob.<sup>21</sup> V odborné literatuře z 19. století se můžeme také setkat s pojmy defekt či vada, přičemž tyto pojmy se z důvodů negativizujícího ladění již nepoužívají nebo by se používat neměly.<sup>22</sup> Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti (dále jen „zákon o zaměstnanosti“), definuje osoby se zdravotním postižením jako fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním, druhém nebo třetím stupni. Za osobu se zdravotním znevýhodněním pak považuje tu, které bylo uznáno zdravotní omezení, ale nebyla uznána v žádném stupni invalidity.<sup>23</sup>

Matoušek definuje **zdravotní postižení** jako „*postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.*“<sup>24</sup> Světová zdravotnická organizace jej definuje jako zastřešující pojem. Zahrnuje nejen zdravotní postižení, což zahrnuje omezení aktivit a účasti, kdy z důvodu problémů na úrovni tělesných funkcí je pro člověka obtížné zapojení do běžných životních

<sup>19</sup> NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 84.

<sup>20</sup> Tamtéž, s. 88.

<sup>21</sup> JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, s. 13.

<sup>22</sup> NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 89, 90.

<sup>23</sup> Webové stránky ministerstva práce a sociálních věcí, [online]. [cit. 2014-01-17]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/definiceozp>

<sup>24</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. přeprac. Praha: Portál, 2008, s. 255.

situací, ale definuje ho jako komplexní jev, odrážející interakci mezi funkcemi lidského těla a funkcí společnosti, ve které žije.<sup>25</sup> Podle Mezinárodní úmluvy o právech osob se zdravotním postižením „osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“<sup>26</sup>

Proto lze plně souhlasit s tvrzením Novosada, který píše, že „zdravotní postižení i handicap jsou víceméně společenskými pojmy, odvíjejícími se ve vztahu mezi tělesným, smyslovým nebo psychickým poškozením a společenským prostředím. Pojem zdravotní postižení se ale stále ukazuje jako nevýstižný, protože lidské zdraví je primárně více vztahováno k absenci či výskytu nemoci nebo poruchy, což je jedna věc, avšak komplex příčin a důsledků toho, že je něco poškozeno, tzn. je postižená oblast lidské existence a jedinec může být kvůli tomu znevýhodněn, je věc druhá.“<sup>27</sup>

V českém prostředí se potom užívá výrazů zdravotní postižení, hendikep a invalidita. Zdravotní postižení vypovídá o narušení zdraví, tedy je narušena somatopsychická, duchovní a sociální integrita člověka. Jde tedy o omezení či porušení nějaké funkce nebo schopnosti něco vykonávat a je to omezující pro život jedince. **Hendikep**, který je často chápán jako synonymum pro zdravotní postižení, chápe však Novosad odlišně. Zatím co porucha či omezení jsou neovlivnitelné, hendikep je ovlivnitelný systémovými opatřeními a autor ji charakterizuje jako nepříznivou životní situaci, která z postižení plyne.<sup>28</sup> Hendikep můžeme podle Buřvalové chápat jako náročnou životní situaci, která člověka dlouhodobě zatěžuje. Zvyšuje psychické napětí, ztěžuje každodenní život a působí řadu vnitřních konfliktů, z nichž některé se jeví pro hendikepované jako neřešitelné.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> Webové stránky světové zdravotnické organizace, [online]. ©2014 [cit. 2014-01-17]. Dostupné z: <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>

<sup>26</sup> Webové stránky ministerstva práce a sociálních věcí, [online]. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/11846/Umluva\\_OSN\\_o\\_pravech\\_osobe\\_se\\_zdravotnim\\_postizenim.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11846/Umluva_OSN_o_pravech_osobe_se_zdravotnim_postizenim.pdf)

<sup>27</sup> NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 91.

<sup>28</sup> Tamtéž, s. 91.

<sup>29</sup> BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, s. 17.

U mnohých z nás je potom dosti zažitý termín **invalidita**, který se nejčastěji používá v systému českého práva sociálního zabezpečení.<sup>30</sup>

Obecně lze však říci, že od pojmu postižený člověk se přešlo k pojmu osoba se zdravotním postižením a to nejen z důvodů politické korektnosti. Důraz na tuto terminologii vychází z toho, že každý člověk má právo na plnohodnotný život, právo na sociální začlenění a právo na ochranu lidské cti a důstojnosti. A také proto, aby samotný termín postižený stál až za tím nejdůležitějším, kterým je konkrétní osoba, tedy lidská bytost.<sup>31</sup> Což je mimo jiné také náplní oboru disability studies,<sup>32</sup> který se snaží o změnu ve vnímání tělesné a mentální jinakosti.<sup>33</sup>

## 2.2 Typologie zdravotního postižení

Nejběžnější model, se kterým se v odborné literatuře můžeme setkat, je model s převládajícím zdravotním postižením. Krhutová rozlišuje postižení tělesné, mentální, zrakové, sluchové a řečové. To potom dále rozšiřuje o skupiny, na které se často zapomíná, a to o postižení kombinovaná a nemocné civilizačními chorobami.<sup>34</sup> Buřvalová pak rozlišuje tři základní členění zdravotního postižení a to postižení smyslové, mentální nebo tělesné.<sup>35</sup>

Pro potřeby své práce nebudu uvádět rozsáhlý výčet jednotlivých postižení, budu se zaměřovat pouze na postižení tělesné - získané, které bude také stěžejním tématem pro můj výzkum a zpracování praktické části.

Tělesné postižení můžeme vnímat jako něco, co nefunguje podle normy ve společnosti, ve smyslu funkčního nebo pohybového omezení nebo z hlediska estetického – týká se

---

<sup>30</sup> NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 89, 91.

<sup>31</sup> KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 18, 19.

<sup>32</sup> pozn. autora – disability studies je obor, který se snaží o zrovnoprávnění osob, které jsou přídomky - invalidní, retardovaní, dysfunkční, abnormální, neschopní aj. - stigmatizováni.

<sup>33</sup> KOLÁŘOVÁ, K. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Vyd. 1. Praha: SLON, 2012. s. 15.

<sup>34</sup> Tamtéž, s. 18.

<sup>35</sup> BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, s. 6.

především fyzického vzezření. Dle Buřvalové „*můžeme pohybové postižení rozdělit dle pohyblivosti jedince na:*

- *lehké: schopnost samostatného pohybu*
- *středně těžké: umožňuje pohyb s pomocí ortopedických pomůcek*
- *těžké: neschopnost samostatného pohybu*

**A z hlediska hybnosti na postižení:**

- *dolních končetin: významné pro možnost samostatného pohybu, nezávislost na jiných lidech, možnost získávání zkušeností a poznatků, dobrá prostorová orientace*
- *horních končetin: důležité pro sebeobsahu, jakoukoli pracovní činnost, aktivní styk s okolím a jasné vyjadřování emocí druhým*
- *mluvidel a mimiky: zásadní pro rozvoj a užívání verbální i neverbální komunikace, vyjadřování emocí, uplatnění ve společnosti i na trhu práce a akceptaci druhými lidmi*
- *kombinace předchozích druhů<sup>36</sup>*

Po uvedení základního výčtu druhů postižení je nutno zdůraznit, že ať jde o jakýkoliv typ, vždy jsou jeho důsledkem určité změny v organismu a je tedy také třeba rozlišovat mezi postižením vrozeným a postižením získaným.

Vrozené postižení vzniká v raném věku a ovlivňuje samotný vývoj jedince. I když jedinec s postižením prochází stejnými fázemi vývoje jako zdravé dítě, vyvíjí se už od začátku jinak. Některé druhy podnětů vyrazuje, jiné posiluje, postižení mění sociální vztahy. Na tento stav se dítě adaptuje lépe, než když postižení získá během svého vývoje, protože mu chybí srovnání - zdraví a nemoci a navíc se mu přizpůsobuje již od narození.<sup>37</sup>

Získané postižení sebou nese větší problémy při přijetí nové identity. Člověk má možnost srovnání dvou světů, světa zdravého člověka a světa člověka s postižením. Tato situace klade vysoké nároky na jeho adaptaci a znamená velký zásah do jeho osobnosti a často působí duševní trauma. Prožívání tohoto stavu je subjektivní, ale jedinec si uvědomuje, o co přišel a že bude v jeho životě muset nastat zásadní změna v jeho celém fungování.<sup>38</sup> Na tom jak svou novou situaci přijme, závisí spousta faktorů. Zda má rodinu, která je

---

<sup>36</sup> BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, s. 7.

<sup>37</sup> Tamtéž, s. 10.

<sup>38</sup> Tamtéž, s. 10.

schopna mu pomoci, zda je schopen bojovat za to, aby nevypadl z běžného života, a taky na včasné pomoci odborníků, kteří s osobami s tělesným postižením pracují. Pokud totiž člověk nedostane hned v začátcích dost potřebných informací, může to způsobit, že se uzavře do sebe a svůj další život, nebo alespoň naději na zlepšení, vzdá.

### 2.3 Psychosociální aspekty života s tělesným postižením

Tělesné postižení ovlivňuje osobnost jedince komplexně a jak již bylo zmíněno v předchozí podkapitole, liší se vliv vrozeného a získaného postižení. Ovlivňuje styl života, omezuje běžné sociální kompetence, ovlivňuje také sebepojetí a hodnoty jedince.<sup>39</sup>

U osoby se získaným postižením se mění jeho sociální pozice. Mění se jeho role v rodině a z dříve nezávislého jedince se stává objektem péče, nemůže plnit běžné povinnosti, ale ani naplňovat své běžné potřeby a zájmy. Dochází k režimovým změnám a určitým opatřením, které souvisí s jeho životním stylem.<sup>40</sup> Je jedno, jestli jde o ztrátu zdraví u dítěte nebo u dospělého. Pro rodinu je to vždycky šok a musí se s tím určitým způsobem vyrovnat. Nejdříve může nastat fáze popírání, kdy si realitu nepřipouštějí. Když jim například lékaři sdělí, že syn nebude už nikdy chodit, často to dlouho odmítají. Hledají řešení, které „přece musí existovat“: operace či jiná léčba. Mohou dávat vinu lékařům, nebo obviňovat sebe, že tomu nezabránili. Až po této fázi přichází smíření a snaha adaptovat se na nově vzniklou situaci.<sup>41</sup>

Vliv na přijetí postižení má věk, ve kterém ke změně životní situace došlo. Když tato změna nastane v období formování soběstačnosti, tedy kolem osmého roku dítěte, má daleko větší dopad, než když zasáhne dvacetiletého člověka. Dalším faktorem, který přijetí postižení ovlivňuje, je jeho viditelnost. Hůře bývá akceptována změna, která mění tělesný vzhled, protože tito lidé častěji trpí pocity méněcennosti a hůře navazují a udržují sociální kontakty. Na přijetí postižení má velký vliv osobnost jedince a jeho frustrační tolerance. Buď se může bouřit, nebo hledá možnosti řešení své situace. Dále také záleží, jak jedince přijme společnost a nejbližší okolí.<sup>42</sup> Právě sociální opora – tedy to, jak přijme člověka rodina, jeho nejbližší, kdy se nebude bát návratu domů, kdy bude k jeho adaptaci na novou situaci vše připraveno – má velký význam pro jeho rehabilitaci a obnovu plnohodnotného tělesného i duševního života.<sup>43</sup>

---

<sup>39</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 14, 15.

<sup>40</sup> Tamtéž, s. 14.

<sup>41</sup> BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, s. 15.

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 11.

<sup>43</sup> KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 208, 209

Příkladem, jak může okolí a rodina ovlivnit to, jak své postižení člověk přijme, je kazuistika, kterou ve své knize uvádí Michalík. Setkal se s mladým mužem, který se naboural v autě, a jeho zranění způsobilo ochrnutí od pasu dolů. Jeho manželka požádala o rozvod hned, jakmile se dozvěděla, že už nikdy nebude chodit. Tento muž, ač velice mladý, naprosto nereagoval na snahy všech profesionálů, kteří se pokoušeli o jeho rehabilitaci, a rozhodl se pro přijetí umístění v ústavu sociální péče. Ztratil zájem o život i své životní cíle. Oproti tomu: na jednom pokoji s ním ležel podobně postižený člověk, paraplegik.<sup>44</sup> Toho jeho rodina velice podporovala a snažila se, aby se zapojil zpět do života. Tento člověk později vystudoval jiný obor, protože v tom původním již pracovat nemohl a stal se z něj daňový poradce.<sup>45</sup>

V souvislosti s přijetím nové životní situace nastávají v životě člověka s postižením situace, které mohou představovat překážky pro to, aby mohl žít stejný, nebo alespoň téměř stejný život jako doposud. Pokud jde o postižení tělesné, jednou z prvních věcí, kterou musí samotný jedinec, ale i jeho rodina řešit, je otázka bezbariérového bydlení.

Svobodu pohybu bere člověk bez postižení v podstatě jako samozřejmost. Pokud se objeví nějaká bariéra, vnímá ji jako nějakou obtěžující situaci. Pro osobu se zdravotním postižením taková bariéra může představovat omezení práva pohybu, což má vliv na jeho bezpečnost, zdraví i život.<sup>46</sup> V mnoha případech, kdy se člověk stává osobou s postižením a začínají se ho tyto věci týkat, stačí pouze drobné úpravy bydlení. Například odstranění prahů, uzpůsobení sanitárního zařízení či přestavění nábytku. V případech kdy postižení zasahuje mobilitu člověka více, již je nutné pořízení speciálních zdravotních pomůcek. Některé bohužel překračují finanční možnosti člověka nebo jeho rodiny a nejsou hrazeny ani z veřejného zdravotního pojištění, ani ze systému dávek státní sociální podpory.<sup>47</sup>

V současné době řeší svobodu pohybu a ochranu před tím, aby vznikaly bariéry v oblasti bydlení, stavební zákon. Ten ukládá za povinnost, aby celý proces plánování staveb, včetně postupu správních orgánů byl nastaven tak, aby hotovou stavbu mohly využívat také osoby

---

<sup>44</sup> pozn. autora – paraplegie je soubor příznaků způsobených poškozením míchy. Nejčastěji jde o ochrnutí končetin.

<sup>45</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 218.

<sup>46</sup> Tamtéž, s. 68.

<sup>47</sup> BRÁZDIL, J. *Sociologie zdravotního postižení: (teze) : pomocný materiál*. Brno: Masarykova univerzita, 1994, s. 30.

s omezenou mobilitou a schopností se zorientovat v neznámém prostředí.<sup>48</sup> Je však otázkou, jestli se tak ve skutečnosti děje. Jedna pacientka, hospitalizována v naší nemocnici, k nám byla přijata k nácvičku přesunu na vozíček, neboť jí byla v minulosti amputovaná dolní končetina. Bydlela v domově s pečovatelskou službou, který byl postaven nedávno. Při propuštění jsme jí chtěli vystavit poukaz na mechanický vozík, aby byla více mobilní. K našemu údivu nám pacientka sdělila, že má všude úzké dveře. Když jsem potom telefonicky zjišťovala, jakou šířku mají dveře v tomto domově, byla jsem překvapena. Zárubně měly opravdu šedesát centimetrů.<sup>49</sup> Pacientka měla štěstí, že byla hodně štíhlá a bylo tedy možné předepsat nejužší vozík.

Další oblastí, ve které může nastat problém, je zaměstnání: jako životní náplň a zdroj obživy. I přes to, že se změni schopnost člověka pracovat, neznamena, že by pracovat nechtěl. A nejedná se jen o stránku ekonomickou, protože ta je taky důležitá, ale především o potřebu seberealizace.<sup>50</sup>

Listina základních práv a svobod přiznává právo na zaměstnání všem a také uvádí, že „[...] osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky a [...] osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.“<sup>51</sup> Je však otázkou, do jaké míry mají občané se zdravotním postižením stejný přístup k práci jako lidé bez postižení.

V České republice, ale i jinde ve světě, stále existují problémy se zaměstnáváním občanů se zdravotním postižením. Částečně je to způsobeno méně využívanou formou zaměstnávání na tzv. částečný úvazek a dále je to také determinováno hloubkou postižení. Nezanedbatelné je také regionální hledisko.<sup>52</sup> Organizace, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, musí vzít v úvahu řadu specifíků, které to sebou nese. Někteří se s obtížemi při adaptaci v zaměstnání vypořádají snáze, naopak lidé s menším rozsahem postižení často mohou při adaptaci selhat. Aby se proces zaměstnávání osob se zdravotním

---

<sup>48</sup> KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 68.

<sup>49</sup> pozn. autora – pro představu, průměrný člověk s průměrnou váhou mývá vozík kolem 45 – 50 cm, kdy se k tomu ještě přičítá šířka kol- kolem 15 cm. Dveře v každém běžném bytě mývají šířku 90 cm.

<sup>50</sup> KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 53, 54.

<sup>51</sup> ÚSTAVA ČR: Listina základních práv a svobod: podle stavu k 1. 4. 1998. Ostrava: Sagit, 1998. čl. 29.

<sup>52</sup> KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 53, 54.



postížením dařil, je nutná jejich spolupráce s orgány státní správy, soukromými neziskovými organizacemi a občanskými sdruženími.<sup>53</sup>

Kromě omezení v oblasti pracovní nastávají v životě člověka s postižením také změny v oblasti trávení volného času, což se odráží v jeho sociálních vztazích. Omezení nebo nemožnost účastnit se společenských, kulturních nebo sportovních aktivit může být příčinou psychických depresí.<sup>54</sup> Zvláště pak pohybové omezení ztěžuje člověku přístup k zážitkům, které jsou zdrojem štěstí i radosti, a utváří člověka v celé jeho podstatě. Pohyb je jedním ze základních činitelů, který působí na socializaci člověka a ovlivňuje jeho schopnost pracovat, pěstovat sociální vztahy, komunikovat, prožívat a spoluprožívat.<sup>55</sup>

Další a velice důležitou oblastí, která se stává problematickou pro člověka se získaným tělesným postižením je oblast sexuality a partnerských vztahů. Musím říci, že mě dosti překvapilo, jak moc opomíjeným tématem je. Ve většině odborných materiálů, které jsem nastudovala, zmínka o sexuálním životě osob se zdravotním postižením zcela schází. Přitom každý, bez ohledu na to, jestli má nějaké zdravotní postižení, potřebuje blízkost druhého člověka, lásku, erotiku a intimitu.

Není ničím novým, že sexualita má výrazný podíl na zdraví člověka a jeho životní harmonii. Každý má právo mít uspokojivý sexuální život, jehož formu si sám volí, a jež by neměla omezovat osobní hranice druhého člověka, či překračovat zákon. Je sice pravda, že tabu o sexualitě lidí se zdravotním postižením začíná brát za své, nicméně ve srovnání se zahraničím, jsme v ČR stále pozadu. Existují sice přímé služby pro zlepšení v oblasti partnerských vztahů a sexuality osob se zdravotním postižením, ale je jich velice málo.<sup>56</sup> Sdružení Rozkoš bez rizika vydalo před několika týdny dokonce publikaci, v níž věnuje velký prostor intimní či sexuální asistenci. *„Pokud muži či ženy nemohou kvůli svému handicapu prožívat vlastní sexualitu bez pomoci druhých, potřebují za určitých okolností sexuální služby. Ty mohou znamenat pomoc různého charakteru, od hledání intimního prostoru přes zajištění ochranných prostředků až po sexuální styk za úplatu.“* Tyto služby,

---

<sup>53</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 54, 55.

<sup>54</sup> BARTLOVÁ, S. *Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, s. 47.

<sup>55</sup> KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. s. 204, 205.

<sup>56</sup> DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených v ČR, o. s., 2013, s. 16, 17, 30.

kteří se nazývají sexuální asistenci, jsou v posledních letech předmětem velice vášnivých diskuzí. Hledí se na ně jako na šanci, jak pomoci handicapovaným lidem překonat a kompenzovat jejich individuální omezení. Než bude v naší zemi legálně ustavena pozice aktivní sexuální asistentky/asistenta, bude to nejspíše ještě chvíli trvat. V současné době se ale může jednat pouze o školení v pasivní asistenci, v případě sexuální asistence aktivní by se totiž jednalo o kuplířství.<sup>57</sup>

## 2.4 Dílčí závěr

*„Člověk s tělesným postižením není o nic méně člověkem a občanem než kdokoli jiný.“* Život s tělesným postižením sebou přináší řadu překážek a to, jak se s tím osoba s postižením vypořádá, závisí na podpoře rodiny, participaci společnosti, podpoře pracovníků pomáhajících profesí a na tom, jak bude nastavena síť sociálních služeb a zdravotně - sociální péče. Všechny tyto složky potom mohou napomoci ke zlepšení kvality života a účasti na společenském životě.<sup>58</sup> Jak budou tyto složky fungovat a jak moc se tím bude situace osob se zdravotním postižením zlepšovat, podle mě závisí právě na práci sociálních pedagogů a sociálních pracovníků, kteří s těmito lidmi pracují nejčastěji.

---

<sup>57</sup> Webové stránky spolku Rozkoš bez rizika, [online]. ©2010-2013 [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/aktuality/profese-sexualni-asistent-ka-a-intimni-asistent-ka>

<sup>58</sup>KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. s. 228.

### 3 DISKRIMINACE, JEJÍ PROJEVY A FORMY

Ústavou garantovaný zákaz diskriminace a požadavek rovnosti jsou základním stavebním kamenem moderního právního řádu, potažmo právního státu. Na druhou stranu je to právě právní systém, ve kterém se klasifikuje, vyčleňuje, kategorizuje a definuje odlišné zacházení pro různé subjekty.<sup>59</sup> „*Diskriminace s přívlastkem osob se zdravotním postižením je, z hlediska terminologického, v českém prostředí stejně jako v celosvětovém kontextu záležitostí relativně novou. Jako reálně existující jev (osobní prožitek) je však možné ji nepochybně zachytit od počátku vývoje lidské civilizace. Diskriminace osob se zdravotním postižením je, s určitými proměnami, historicky doložený jev, který má de jure i de facto dlouhou historii a různé formy*“<sup>60</sup>

V České republice je slovo diskriminace pojmem spojovaným často spíše s etnickými menšinami, než s problematikou zdravotního postižení. Častěji je u nás používán termín znevýhodnění. Zřejmě proto, že znevýhodnění osoby se zdravotním postižením je pouze konstatování nějakého stavu, kdežto diskriminace osoby se zdravotním postižením již budí dojem jakéhosi obvinění. V podmínkách české společnosti je tedy pojmem, který nemá dosud zcela zřetelné a jasné obrysy.<sup>61</sup> Počátky v úsilí o vytvoření právní normy, která by zaručovala ochranu před diskriminací, byly u nás velice trnité, a nebýt vstupu do Evropské unie, možná by ani nebyly zrealizovány<sup>62</sup>

Pro správnou interpretaci jakéhokoliv jevu je zapotřebí vymezit základní pojmy, které jsou pro pochopení dané problematiky stěžejní. Budou tedy vymezeny tyto základní pojmy: rovnost, diskriminace, předsudek.

#### 3.1 Rovnost

Před vysvětlením pojmu diskriminace je nutné objasnění pojmu **rovnost**, ze kterého vymezení diskriminace vychází. Princip rovnosti bývá nejčastěji spojován s lidskými právy na vzdělání, zdravotní péči, politickou participaci, právem na přístup k veřejným

<sup>59</sup> BOBEK, M., BOUČKOVÁ, P., KÜHN, Z. *Rovnost a diskriminace*. 1. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2007, xlviii, s. 2.

<sup>60</sup> VÍŠKOVÁ, L. *Poradna pro lidská práva*. [online]. [cit. 2014-01-23]. Dostupné z: [poradna-prava.cz/diskriminace/zdravotne\\_postizeni.doc](http://poradna-prava.cz/diskriminace/zdravotne_postizeni.doc)

<sup>61</sup> Tamtéž.

<sup>62</sup> FIALOVÁ, E., SKÁLOVÁ, H. *Neviditelný problém: rovnost a diskriminace v praxi : sborník textů autorského kolektivu k problematice rovnosti a diskriminace v ČR*. Praha: Gender Studies, 2010, s. 21.

podporám. Vztahuje se tedy vždy k nějaké problematice, je ve vztahu k něčemu dobrému či zlému ve společnosti.<sup>63</sup> V **absolutním** pojetí představuje nejvyšší hodnotu, která vychází ze základních lidských práv a platí, že jakákoliv existující nerovnost je diskriminací. **Relativní** pojetí rovnosti nepokládá za diskriminaci jakoukoli nerovnost, ale pouze rozdílné zacházení, které nemá žádné odůvodnění. V českém právním prostředí je potom kategorie rovnosti chápána relativně; čili lze o ní uvažovat pouze při posuzování osob, majících naprosto stejné postavení.<sup>64</sup>

Kromě rozlišování rovnosti absolutní a relativní se používá také vymezení rovnosti formální a materiální. Formální rovnost vychází z ideje *stejněmu stejně, odlišnému odlišně*. Nebere však v úvahu jednotlivce, jejich sociální původ či dynamiku vývoje. Omezuje se na rovné zacházení se stejnými jedinci ve stejný čas. Jde především o rovnost podle práva, avšak nebere zřetel na fakt, že reálný dopad na jedince se může lišit. Příkladem může být lhůta pro podání kasační stížnosti, která je dvoutýdenní. Toto pravidlo platí pro všechny stejně, bez ohledu na to, jaké mají reálné možnosti to splnit. A dopady plynoucí z této situace pak mohou určité jedince či skupiny znevýhodňovat.<sup>65</sup> Materiální rovnost potom posuzuje situaci jedince v celém kontextu. Neřeší pouze rovnost podle práva, ale také rovnost ve skutečnosti. Cílem je tedy rovnost nejen zákonná, ale hlavně rovnost reálná, která bere v úvahu situaci jednotlivce, jeho schopnosti, možnosti a především skutečnou odezvu, kterou na první pohled nestranná pravidla mohou mít.<sup>66</sup>

Jakousi podskupinou materiální rovnosti je rovnost příležitostí. Hlavní myšlenkou tohoto pojetí je, že pro dosažení skutečné rovnosti je zapotřebí, aby měli všichni stejnou startovní čáru. Těžko se ve škole prosadí děti například ze sociálně vyloučených lokalit, pokud nastoupí jen s velmi špatnou znalostí jazyka. Cílem rovnosti příležitostí je identifikovat rozdíly mezi jednotlivci a na jejich základě potom umožnit stejný start.<sup>67</sup>

Z rovnosti příležitostí pak logicky vyplývá rovnost výsledků. Ta se zaměřuje na reálné důsledky diskriminace, jako jsou rozdílné mzdy, nerovný přístup ke vzdělání, nerovný

---

<sup>63</sup> BOBEK, M., BOUČKOVÁ, P., KÜHN, Z. *Rovnost a diskriminace*. 1. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2007, xlviii, s. 7.

<sup>64</sup> BOUDA, P. *Nepřímá diskriminace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, s. 19, 20.

<sup>65</sup> BOBEK, M., BOUČKOVÁ, P., KÜHN, Z. *Rovnost a diskriminace*. 1. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2007, xlviii, s. 11.

<sup>66</sup> srovnej: BOUDA, P. *Nepřímá diskriminace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, s. 15

<sup>67</sup> BOBEK, M., BOUČKOVÁ, P., KÜHN, Z. *Rovnost a diskriminace*. 1. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2007, xlviii, s. 7.

přístup ke službám apod. Zde se řeší, aby všichni měli v cíli stejně. Z pohledu autora a s tím i plně souhlasím, se statek vyplývající z rovnosti výsledku často poskytne znevýhodněným bez ohledu na to, zda by byli schopni toho dosáhnout vlastním přičiněním. Například znevýhodněný jedinec je přijat na vysokou školu díky zvláštnímu zacházení i přes to, že v minulosti měl možnost splnit podmínky, které byly pro přijetí potřeba, vlastní pílí. Ale místo toho raději surfoval. Jeho objektivní znevýhodnění v době přijetí na vysokou školu tedy není způsobeno jeho znevýhodněním, ale jeho vlastní volbou. Zastánci rovnostářského přístupu tvrdí, že skutečná rovnost výsledků by se měla zaměřovat pouze na typy nerovností, které jedinec nemůže svou svobodnou volbou ovlivnit, jako je rasa, sexuální orientace nebo třeba pohlaví aj.<sup>68</sup>

### 3.2 Možné formy diskriminace

Je nutné říci, že ne každé rozlišování nebo rozdílné zacházení se automaticky rovná diskriminaci. Diskriminaci je třeba chápat nejen jako jeden izolovaný jev, ale jako výsledek jakéhosi mechanismu, kdy jeho jednotlivé prvky nejsou samy o sobě diskriminační. Jde o zvláštní formu porušení rovnosti a vždy se odvíjí od kategorizace jedince, kdy ten je označen za příslušníka určité skupiny, což často vede k předsudkům.<sup>69</sup> Podle úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením je „*diskriminace méně příznivé zacházení s jednotlivcem nebo skupinou osob z důvodu jeho rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru. Za diskriminaci se považuje i obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci.*“<sup>70</sup>

Podle Matouška je diskriminace odlišný přístup k určitým skupinám lidí, které mají znevýhodněné postavení, na základě kterého mohou být systematicky zvýhodňováni či znevýhodňováni zákony, předsudky a chováním ostatních lidí.<sup>71</sup> Podle Černého a Járy lze stručně říci, že diskriminace je „*zakázané jednání či zacházení s druhými, jímž jsou mezi lidmi činěny neodůvodnitelné rozdíly.*“<sup>72</sup> V českém prostředí v podstatě neexistuje jednotná

<sup>68</sup> Tamtéž, s. 20, 21, 22.

<sup>69</sup> BOUDA, P. *Nepřímá diskriminace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, s. 14.

<sup>70</sup> GAINÉ, Ch. Webové stránky Czechkid. Diskriminace. [online]. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: <http://www.czechkid.cz/si1280.html>

<sup>71</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. přeprac. Praha: Portál, 2008, s. 46

<sup>72</sup> ČERNÝ, J., JÁRA, M. *Sociální diskriminace pod lupou: metodika identifikace diskriminačního jednání a doprovodných negativních jevů v bydlení a zaměstnávání*. Praha: Otevřená společnost, 2006, s. 9.

definice diskriminace. Podle práva je sice definována jednoznačně, ale organizace, které se touto problematikou zabývají, však často tuto definici rozšiřují pro své potřeby a nedrží se legislativního rámce. Tedy že míra ochrany se odvíjí od konkrétní situace, na základě které k diskriminaci dochází. Rozšiřování definice diskriminace a její nejednotná interpretace mnohdy vede k tomu, že se tento pojem stává nejasným nejen pro laickou veřejnost, ale také pro odborníky.<sup>73</sup>

V právní teorii potom existuje ještě spousta dalších definic aj., já však dále považuji za důležité vysvětlit, resp. rozlišit mezi různými formami diskriminace.

Pokud zákon stanoví situaci, která je diskriminační, a s nějakou osobou je v jisté situaci zacházeno rozdílně, než s jinou v situaci stejné, lze zjednodušeně říci, že jde o diskriminaci **přímou**. Případy, kdy navenek neutrální ustanovení, kritérium nebo praxe ve skutečnosti znevýhodňují členy určité sociální skupiny, se potom řadí do kategorie diskriminace **nepřímé**.<sup>74</sup> Za nepřímou (někdy také nazývanou skrytou) diskriminaci osob se zdravotním postižením se také považuje „*odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení,*“ které potom tento zákon dále definuje.<sup>75</sup>

Z výše uvedeného vysvětlení je patrný zásadní rozdíl mezi diskriminací přímou a nepřímou. Přímá diskriminace znamená rozlišování podle určitého diskriminačního důvodu; příkladem může být, když při pohovoru na běžnou kancelářskou práci není přijata osoba se zdravotním postižením z obavy, že její postižení bude překážkou pro zvládnání práce. Nepřímá diskriminace je založena na rozlišování podle jiného hlediska a její prokazování je daleko složitější. Příkladem tohoto typu diskriminace může být, když osoba se zdravotním postižením pobírá menší plat než ostatní. Zaměstnavatel to odůvodňuje tím,

<sup>73</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 59, 60.

<sup>74</sup> BOUDA, P. *Nepřímá diskriminace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 274 s. ISBN 978-80-210-5679-4, s. 15, 16.

<sup>75</sup> Antidiskriminační zákon: komentář. 1 vyd. Praha: C.H. Beck, 2010, xiv, s. 148.

že tato osoba odvádí méně práce. Přitom pravým důvodem je to, že počítá s tou skutečností, že zaměstnanec pobírá invalidní důchod.<sup>76</sup>

Mezi další formy diskriminace, které vymezuje antidiskriminační zákon, patří pokyn a navádění k diskriminaci. Tento pojem je charakterizován jako situace, kdy někdo nadřazeného postavení nabádá podřízeného k tomu, aby diskriminoval. Příkladem může být situace, kdy zaměstnavatel přikáže personalistovi, aby nepřijímal uchazeče, který je tělesně postižený.<sup>77</sup>

Antidiskriminační zákon také uvádí pronásledování, jako jednu z možných forem diskriminace. Zde není myšleno pronásledování ve smyslu stalkingu, jedná se o situaci, kdy se osoba brání diskriminaci tím, že uplatní svá práva podle antidiskriminačního zákona a v důsledku toho je s touto osobou zacházeno nepříznivě.<sup>78</sup>

Za diskriminaci je také považováno obtěžování a sexuální obtěžování. Obtěžování je takové chování, jehož důsledkem je ohrožení lidské důstojnosti. Člověk se ocitá v situaci, kdy je pokořován, ponižován a zavražďován. V případě sexuálního obtěžování jsou pak důsledky takového jednání stejné a nemusí se vždy jednat o fyzický kontakt. Patří zde i nejrůznější narážky a řeči se sexuálním podtextem.<sup>79</sup>

### 3.3 Předsudky ve vztahu k lidem se zdravotním postižením

Vztahy mezi většinovou společností a lidmi se zdravotním postižením bývají často na špatné úrovni jednak pro nedostatek informací, ale hlavně pro vytváření předsudků, které z této špatné informovanosti pramení. Vystupňování těchto předsudků může způsobovat nesnášenlivost vůči menšinám a v praktickém životě pak může způsobit nedůstojné zacházení s lidmi se zdravotním postižením. Nedůstojné či nevhodné zacházení samo

---

<sup>76</sup> ČERMÁK, M.. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, s. 29, 30, 31.

<sup>77</sup> Tamtéž, s. 35, 36.

<sup>78</sup> FIALOVÁ, E., SKÁLOVÁ H. *Neviditelný problém: rovnost a diskriminace v praxi: sborník textů autorského kolektivu k problematice rovnosti a diskriminace v ČR*. Praha: Gender Studies, 2010, s. 19.

<sup>79</sup> Tamtéž, s. 19, 20.

o sobě však nemusí znamenat diskriminaci. Pokud mluvíme o diskriminaci, je třeba, aby byl přítomen prvek srovnání, kdy je jeden člověk znevýhodněn ve srovnání s druhým.<sup>80</sup>

Předsudky lze ve vztahu k osobám se zdravotním postižením rozdělit podle Krhutové na podceňující, kde je přítomno politování a soucit; lidé si myslí, že dotyční jsou chudáčci, či bezmocní. Dále pak předsudky odmítavé, kdy převládá názor, že si postižení za svou situaci mohou sami a pro společnost jsou neprospěšní. Protektivní předsudky vycházejí s představy, že postižený přece není schopen samostatného života bez pomoci a je tedy na nás, abychom jim pomáhali, protože bez nás jsou bezmocní. Hostilní předsudky se pojí s názorem, že ten, kdo na postižené doplácí, jsme my, že jen postižení mají samé výhody a vše zadarmo. Naopak lidé, kteří mají pocit, že za ztrátu sluchu postiženým příroda nadělila lepší ostatní smysly a že tím pádem jsou i ušlechtilejší a mravnější než slyšící, trpí předsudky idealizujícími. Posledním typem předsudků, které autorka uvádí, jsou předsudky heroizující. Lidé si myslí, že postižení těmto lidem dodalo takovou sílu vše překonat, že nikdo jiný by to lépe nezvládl, že nepotřebují žádnou pomoc a vše s přehledem zvládnou.<sup>81</sup>

Předsudky se přenáší nejen od rodičů na děti, ale také ve skupinách vrstevníků, pomocí masmédií a bohužel také vinou nepoučených vzdělavatelů. Všechny tyto prvky mají přímou souvislost s tím, jaké postoje zaujme člověk v dospělém životě.<sup>82</sup>

### **3.4 Diskriminace osob se zdravotním postižením a oblasti, ve kterých se s diskriminací a nerovným zacházením setkávají**

Diskriminace na základě zdravotního postižení, znamená podle úmluvy OSN „*jakékoli činění rozdílu, vyloučení nebo omezení provedené na základě zdravotního postižení, jehož cílem nebo důsledkem je narušit nebo zrušit uznání, užívání nebo uplatnění, na rovnoprávném základě s ostatními, všech lidských práv a základních svobod*

---

<sup>80</sup> MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 47, 48.

<sup>81</sup> Tamtéž, s. 47, 48.

<sup>82</sup> Tamtéž, s. 48.



*v politické, hospodářské, sociální, kulturní, občanské nebo jiné oblasti. Zahrnuje všechny formy diskriminace, včetně odepření přiměřené úpravy.*<sup>83</sup>

Jednou z prvních a velmi zásadních oblastí, ve které je postavení osob se zdravotním postižením nerovné a tím i ohroženo diskriminací, je oblast zaměstnanosti. Antidiskriminační zákon garantuje všem právo na zaměstnání a přístup k zaměstnání. Nicméně zůstává faktem, že osoby se zdravotním postižením si práci nachází a následně udržují čím dál hůře. A není to jen problém naší země, jedná se o problém v celoevropském a celosvětovém měřítku. V posledních letech se počet osob se zdravotním postižením, u kterých míra nezaměstnanosti stoupá, zvyšuje dosti výrazně.<sup>84</sup>

Rozdíl v uplatnitelnosti na trhu práce se odvíjí především od druhu postižení a jeho hloubky, zda se jedná o postižení mentální, či kombinovaná a také hraje roli nízká odborná způsobilost.<sup>85</sup> Podporu zaměstnávání u osob s postižením upravuje zákon o zaměstnanosti. Ten určuje např. povinnost věnovat těmto osobám tzv. zvýšenou ochranu na trhu práce. Tato ochrana zahrnuje pracovní rehabilitaci, která obsahuje činnosti, jež povedou k získání a udržení pracovního místa pro tyto osoby. Tuto činnost vykonávají příslušné úřady práce, které se o pracovní rehabilitaci snaží pomocí tzv. individuálního plánu, který s uchazečem, který má zdravotní postižení, sestavují.<sup>86</sup>

Kromě výše zmíněného, existuje v České republice mnoho dalších nástrojů, které jsou formou podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Jde o tzv. aktivní a pasivní nástroje politiky zaměstnanosti. Není však mým cílem a ani není prostor, je všechny zmínit. Podstatné však je, že ani za pomoci těchto nástrojů se míra nezaměstnanosti u osob se zdravotním postižením nedaří uspokojivě snižovat a tento problém tak řešit. Zaměstnávání těchto osob totiž nezávisí pouze na této podpoře. Ovlivňuje ji také hospodářský růst v ČR, který by sám o sobě vytvářel pracovní místa pro tyto osoby. Dále se také odvíjí od postojů společnosti. Obecně je totiž společnost zvyklá na fakt, že osoby se zdravotním postižením nepracují. Proto pokud nedojde ke změně náhledu zapojených

---

<sup>83</sup> Webové stránky ministerstva práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/11846/Umluva\\_OSN\\_o\\_pravech\\_osobe\\_se\\_zdravotnim\\_postizenim.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11846/Umluva_OSN_o_pravech_osobe_se_zdravotnim_postizenim.pdf) s. 6.

<sup>84</sup> KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 53, 54.

<sup>85</sup> Tamtéž s. 55.

<sup>86</sup> Webové stránky ministerstva práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#zozp>

subjektů a společnosti, jsou šance na změnu situace nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením, velmi malé.<sup>87</sup>

Další problematickou oblast tvoří bezbariérovost čili přístupnost staveb a dopravy. V souvislosti s tím se každému nejspíše vybaví „vozičkář“, který má před sebou schody, či jinou bariéru, kterou není schopen překonat. Ale tyto bariéry neexistují jen pro osoby na vozičku, ale i pro jiné občany s různými druhy tělesného postižení. Omezenou schopnost pohybu mají osoby se zrakovým a sluchovým postižením, osoby pokročilého věku, těhotné ženy, osoby doprovázející osoby s mentálním postižením a především osoby s postižením pohybového aparátu.<sup>88</sup>

S předchozího výčtu je jasné, že se jedná o poměrně širokou škálu lidí. Odstraňování bariér neznamená pouze postavit bezbariérovou stavbu. K tomu, aby se imobilní občan mohl dostat například na úřad, potřebuje, aby k němu vedla bezbariérová komunikace, aby mohl přijet nízkopodlažním autobusem, nebo aby před budovou byl dostatečný počet parkovacích míst pro tyto osoby. Mnohdy je však propojení stavby s přístupem k ní velice opomíjeno. Bezbariérovost dopravy je proto klíčová nejen pro zlepšování kvality života těchto osob, ale i pro zvýšení jejich zaměstnanosti a účasti na společenském životě. Bohužel při dnešním trendu snižování počtu spojů, ať už autobusových či vlakových, dochází u osob se sníženou schopností pohybu k vyčleňování ze společnosti.<sup>89</sup> Že je řešení bezbariérovosti oblast s velkou důležitostí dokládá fakt, že je zapracována také do evropské strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením. Evropský hospodářský a sociální výbor se domnívá, že bezbariérovost v Evropě by měla být dosažena přijetím Evropského aktu přístupnosti, což by měl být závazný právní předpis, který zajistí právo na svobodu pohybu a přístup ke zboží, službám a zastavěnému prostředí.<sup>90</sup>

Např. ve studii Evropské komise v otázkách diskriminace, je zmiňován tzv. sociálně-ekologický model zdravotního postižení, který se zaměřuje právě na prostředí, které má na zdravotně postižené jednotlivce zásadní a mnohdy ponižující dopad. Hlavním cílem boje proti diskriminaci na základě zdravotního postižení podle tohoto modelu by mělo být

---

<sup>87</sup> KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 58, 59.

<sup>88</sup> Tamtéž, s. 67, 68.

<sup>89</sup> Tamtéž, s. 69, 70.

<sup>90</sup> webové stránky evropské komise pro ČR. [online]. ©2014 [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/ceskarepublika/news/120531\\_socialni\\_sluzby\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/ceskarepublika/news/120531_socialni_sluzby_cs.htm)

vyrovnávání přístupnosti prostředí (sociální, právní, architektonické a technické), jehož nepřístupnost je nejčastějším důvodem, který vede k diskriminaci.<sup>91</sup>

Další oblastí s možným výskytem diskriminace je oblast zdravotnictví. Je závažnější, kolik existuje fyzických bariér v nemocnicích a zdravotnických zařízeních, kam nemohou svobodně vstoupit lidé s invalidním vozíkem, či jiné osoby s pohybovým omezením. Návštěva u lékaře probíhá často za účasti osobního asistenta, přitom se často stává, že lékař komunikuje výhradně s asistentem a o osobě s postižením se vyjadřuje ve třetí osobě.<sup>92</sup> Proto by se do budoucna mělo zlepšit přizpůsobení nemocničních zařízení, aby byla přizpůsobena osobám s těžkým omezením hybnosti. Je nutná větší informovanost a znalost zvláštních postupů a technik personálu, které jsou pro komunikaci s osobami se zdravotním postižením nutné.<sup>93</sup>

Co se týče informovanosti jako takové, je to také jedna z oblastí, kde může být postavení občanů se zdravotním postižením nerovné. Pokud má člověk dost potřebných informací, je schopen lépe se vyznat v životě. Trendem dnešní doby je spíše informační boom, informací je mnoho a člověk tak může ztratit schopnost se v nich vůbec orientovat. Osoby s postižením se k informacím buď nedostanou vůbec, nebo pokud se k nim dostanou, mají problém z nich vybrat ty optimální a pro ně potřebné. Osoby s různými druhy tělesného postižení mají také specifické potřeby v této oblasti, což mnohdy pracovníci, kteří s nimi na úřadech či jiných institucích jednají, vůbec neberou v potaz. Možná to není ani tak způsobeno jejich neochotou jako tím, že nejsou dostatečně informovaní. Touto neinformovaností okolí jsou pak informace předávány nekompletně, zkráceně nebo vůbec.<sup>94</sup>

Dle mého názoru jsou pro osobu se zdravotním postižením informace rozhodující pomocí. Pokud člověk přijde například o nohy a následkem úrazu či nemoci ochrne, nebo z jiného důvodu ztratí schopnost být plně soběstačný, může mu včasná a cílená informace velice pomoci. Jeden můj klient, trpící silnou cukrovkou, přišel následkem této nemoci o pravou

---

<sup>91</sup> *The fight against discrimination and the promotion of equality: how to measure progress done.* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008. 113 s. ISBN 978-92-79-05199-9.

<sup>92</sup> Portál občanského sdružení Občan, demokracia a zodpovednosť. online cit. 3.3.14, dostupné z: <http://diskriminacia.sk/zdravotne-postihnutie/prostredia/>

<sup>93</sup> KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 80, 81

<sup>94</sup> Tamtéž, s. 85.

dolní končetinu. Z chirurgického oddělení jej po zhotovení protézy přeložili do rehabilitačního ústavu. Po třech měsících jsme jej přijali na našem rehabilitačním oddělení. Když za mnou přišel, zarazilo mě, že v rehabilitačním ústavu, kde pracuje několik sociálních pracovníků, mu nebyly podány ani ty nejzákladnější informace k příspěvkům či službám, na které by mohl dosáhnout. Jednalo se o staršího pána, který nedisponoval možnostmi internetu. Jinak to byl čilý a aktivní muž, který byl pro nedostatek informací najednou odříznut od běžného života. Z tohoto důvodu shledávám, že nejen úřady, ale převážně jednotlivci jsou tvůrci bariér, které tak vytváří nerovné postavení pro lidi se zdravotním postižením. Jak píše Krhutová, „*tyto bariéry lze odstranit pouhým lidským přístupem.*“<sup>95</sup>

### 3.5 Dílčí závěr

Diskriminace je silně zakořeněný jev, který je u nás i jinde dosti aktuální. Je založena hlavně na rozdílném zacházení z důvodů odlišování mezi jednotlivými skupinami, především pro existenci předsudků a stereotypů ve společnosti.<sup>96</sup> Tyto vytvářejí bariéry, které jsou příčinou diskriminace ve společnosti. Cílem dnešní moderní společnosti by mělo být rovné zacházení a nediskriminace, protože to jsou jedny ze základních hodnot, na kterých by měla společnost fungovat. Bohužel je toto téma tak složité a obsáhlé, že se odstraňování bariér, které stojí mezi osobami se zdravotním postižením a ostatní společností, děje velice pomalu. Jako člověk, který s těmito lidmi denně přichází do styku musím konstatovat, že i když je situace oproti předchozím létům lepší, stále se však nedá mluvit o stavu, který by osobám s postižením bez výhrad vyhovoval.

---

<sup>95</sup> Tamtéž, s. 86.

<sup>96</sup> SEKULOVÁ, M., GYÁRFÁŠOVÁ, O. Diskriminácia a viacnásobná diskriminácia. Pohľady verejnosti na diskrimináciu, rovnosť a rovné zaobchádzanie. Bratislava: Inštitút pre verejné otázky, 2010, s. 7.

## 4 POMOC A OCHRANA PŘED DISKRIMINACÍ

Možnosti, jak se proti diskriminaci účinně bránit existuje celá řada. Je otázkou, zda osoby s tělesným postižením tyto možnosti vůbec znají a zda tyto aktivně využívají. Co se týče ochrany právního charakteru, existuje několik právních norem a dokumentů, jejichž cílem je ochrana nejen lidských práv obecně, ale především ochrana práv osob se zdravotním postižením. Další možnost pomoci nabízejí nejrůznější státní či nestátní organizace, které se problematikou diskriminace v souvislosti se zdravotním postižením zabývají.

### 4.1 Možnosti právní ochrany před diskriminací

Jedním ze základních dokumentů, který je možné pro ochranu osob se zdravotním postižením využít, je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Jde o dokument, který má vysokou mezinárodně právní důležitost a v ČR nabyt účinnosti v roce 2009. Modifikuje práva osob se zdravotním postižením, kdy se snaží o to, aby ze strany smluvních států byla tato práva přiznávána, dodržována a chráněna. Důležitou součástí tvoří tzv. opční protokol, který zaručuje právo na možnost si stěžovat, pokud některý ze států úmluvu nedodržuje. Ten, kdo se domáhá tohoto práva, by měl nejdříve využít všechny dostupné právní možnosti ochrany ve své zemi, a až potom má možnost obracet se na výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, který je v Ženevě. Bohužel Česká republika není smluvní stranou opčního protokolu.<sup>97</sup>

Dalším významným dokumentem je Listina základních práv Evropské unie, která poprvé v historii EU shrnuje všechna občanská, politická, hospodářská a sociální práva evropských občanů a všech osob, které žijí na území Unie.<sup>98</sup> Jedná se o dokument nejvyšší právní síly. Zákaz diskriminace z jakéhokoliv důvodu je uveden v článku 21 této listiny a je zde zmíněn právě také zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení. Dále obsahuje ochranu před diskriminací v přístupu ke vzdělání, v přístupu k přiměřené životní

<sup>97</sup> ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, s. 10, 11, 12.

<sup>98</sup> Webové stránky evropského parlamentu. [online]. [cit. 2014-03-04]. Dostupné z : <http://www.europarl.europa.eu/aboutparliament/cs/0003fbc4e5/Listina-z%C3%A1kladn%C3%ADch-pr%C3%A1v-EU.html>

úrovni a zaručuje osobám se zdravotním postižením dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví.<sup>99</sup>

Jedním z přelomových zákonů, který byl v České republice přijat, je Antidiskriminační zákon neboli předpis č. 198/2009 Sb. - zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací. Je základním dokumentem, který v českém právním řádu zakazuje diskriminaci a vymezuje prostředky ochrany obětí diskriminace. Podle požadavků EU měl být přijat již při vstupu České republiky do EU; jeho schvalování však provázely dlouhé diskuse a nakonec byla přijata tzv. „minimální varianta“. Zákon obsahuje výčet základních druhů diskriminace, zakázané důvody diskriminace a oblasti práva, v nichž je diskriminace zakázána. Stanoví možnost procesní obrany před diskriminací a také uvádí vlastní definici diskriminace. V praxi EU jsou pro potřeby ochrany obětí diskriminace zřizovány „úřady pro rovné zacházení“, které poskytují obětem diskriminace bezplatné poradenství. V ČR byla tato funkce udělena veřejnému ochránci práv, jehož činnost upravuje.<sup>100</sup>

Úkolem ombudsmana neboli veřejného ochránce práv je přispívat k prosazování práva na rovné zacházení a za tímto účelem poskytovat obětem diskriminace metodickou pomoc při podávání návrhů na zahájení řízení z důvodů diskriminace. Každý občan se zdravotním postižením, který by se stal obětí diskriminace, má právo se bránit několika způsoby. Může se obrátit na příslušný kontrolní či nadřízený orgán. Pokud se diskriminace dopustí například zaměstnavatel při výběru z uchazečů o zaměstnání, z důvodu zdravotního postižení, může se uchazeč obrátit se stížností na inspektorát práce. Dále si může poškozený podat žalobu na soud. V takovém případě se oběť diskriminace může domáhat ukončení diskriminačního jednání, odstranění jeho následků a poskytnutí přiměřeného zadostiučinění. Třetí možností je pokus o smírné řešení formou mediace. S mediací musí diskriminující i diskriminovaný souhlasit – ani jednu ze stran nelze k jednání nutit. Mediátor je vyškolená osoba, která pak pomáhá oběma stranám dospět k dohodě. Ne všichni stěžovatelé mají dostatek finančních prostředků na to, aby mohli své nároky uplatnit u soudu, popřípadě aby mohli iniciovat řízení před správním orgánem nebo orgánem veřejné správy. Veřejný ochránce práv proto navázal spolupráci s občanským

---

<sup>99</sup> ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, s. 15, 16.

<sup>100</sup> Webové stránky národní rady osob se zdravotním postižením. [online]. ©2010 [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/diskriminace/851-prehled-antidiskriminacni-legislativy.html>

sdužením „Pro bono aliance“, které vybraným obětem diskriminace zprostředkovává bezplatnou právní pomoc.<sup>101</sup>

Dalším důležitým předpisem, který chrání osoby se zdravotním postižením, je Listina základních práv a svobod, která je hlavním a zásadním pramenem ochrany lidských práv v České republice. Zákaz diskriminace je obsažen v článku 3, který přislubuje základní práva a svobody všem bez jakéhokoliv rozdílu. Kromě této listiny zakazuje diskriminaci - a to především na poli pracovního práva - také zákoník práce či zákon o zaměstnanosti. Existuje ještě mnoho dalších českých právních předpisů a také těch mezinárodních, které diskriminaci zakazují. Existence velkého množství těchto právních norem však způsobuje také jisté těžkosti při výkladu práva. Proto je míra ochrany osob se zdravotním postižením rozdílná v různých oblastech.<sup>102</sup>

## 4.2 Organizace pomáhající osobám se zdravotním postižením – regionální hledisko

Hlavním garantem přiměřených sociálních služeb a sociálního zabezpečení je samozřejmě stát, který svou činnost vykonává prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí a regionálních správních orgánů.<sup>103</sup> Kromě těchto státních institucí existuje v rámci Jihomoravského kraje hned několik nestátních neziskových organizací, které pomáhají osobám se zdravotním postižením řešit těžkosti při zvládnání běžného života. Ať už jde o problematiku diskriminace, či jinou pomoc.

Jednou z hlavních a vlastně i nejstarších organizací, která má kromě působnosti na jižní Moravě, také působnost celorepublikovou, je **Národní rada osob se zdravotním postižením**. Jde o občanské sdružení, které zastupuje zájmy osob se zdravotním postižením při jednáních se státními a veřejnými institucemi. Dále se snaží o integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a také obhájí jejich lidská práva. Pomáhá při tvorbě nových zákonů připomínkami těchto norem a realizací projektů, které přispívají k začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti ve všech sférách činnosti.

<sup>101</sup> Webové stránky veřejné ochránkyně práv. [online]. ©Kancelář veřejného ochránce práv. [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/diskriminace/pomoc-obetem-diskriminace/jak-se-branit/>

<sup>102</sup> ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, s. 18, 20, 23.

<sup>103</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, s. 238.

Toto občanské sdružení bylo založeno v roce 2000 a v současné době má 117 členských organizací, které sdružují přibližně 300 tisíc osob se zdravotním postižením nebo jejich zástupců. Mezi jejich další činnosti patří hlavně informovat veřejnost o problematice zdravotního postižení, monitorování případů diskriminace u osob se zdravotním postižením, vyrovnávat příležitosti těchto osob ve všech sférách a také provozují širokou síť poraden odborného sociálního poradenství.<sup>104</sup> V oblasti diskriminace se potom snaží toto téma co nejvíce zviditelnit, protože jde o téma často dosti přehlížené a málo řešené. Mezi jejich hlavní cíle patří právě odstraňování bariér v oblastech, které jsem zmínila ve třetí kapitole.

Protože můj výzkum se bude také týkat zjišťování, zda občané se zdravotním postižením v Břeclavi znají organizace, ve kterých by si mohli požádat o pomoc, a zda někdy využili jejich služeb, velice stručně bych pro příklad zmínila některé organizace, které se touto problematikou na Břeclavsku zabývají.

V Břeclavi je možnost obrátit se na pobočku již zmíněné Národní rady osob se zdravotním postižením. Služby a poradenství osobám se zrakovým postižením nabízí organizace **Tyflocentrum**, jenž má své detašované pracoviště také v Břeclavi. Pro osoby s tělesným pohybovým postižením zde zřídila svou pobočku **Liga za práva vozíčkářů**, která sídlí v Brně. Kdysi byla tato pobočka pro své klienty dostupná pouze pár hodin v týdnu, nyní je však služba přístupná každý všední den. Další organizací působící na Břeclavsku je **Spolek neslyšících Břeclav**, který se snaží zjednodušit život a pomáhat osobám s částečnou nebo úplnou ztrátou sluchu. Odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby nabízí také **Svaz tělesně postižených v ČR** – okresní organizace Břeclav. Existuje zde také sdružení **Roska**, které poskytuje poradenství a informace osobám s roztroušenou sklerózou. Nebudu zde dále rozsáhle popisovat činnosti jednotlivých organizací. Důležité pro tuto práci je zmínit, co je společným znakem činnosti všech těchto organizací. A to je, že se snaží o pomoc osobám se zdravotním postižením ve všech sférách jejich života. Nabízejí pomoc při zprostředkování práce a realizují nejrůznější vzdělávací kurzy. Jako celky se snaží komunikovat s městem o zlepšení dopravní infrastruktury a odstraňování bariér v dopravě, snaží se o co největší informovanost nejen samotných osob s postižením, ale také ostatních lidí. Snaží se zlepšit právní vědomí osob se zdravotním postižením a také jejich lepší orientaci při jednání s úřady. Poskytují pomoc a podporu nejen jim samotným,

---

<sup>104</sup> Webové stránky národní rady osob se zdravotním postižením, [online]. ©2010 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/o-nas/zakladni-informace.html>



ale také rodinám osob se zdravotním postižením. Celkově lze shrnout, že se snaží o to, aby osoby se zdravotním postižením měly stejné postavení jako osoby bez postižení a aby se celkově změnil pohled společnosti na tyto osoby.

### **4.3 Dílčí závěr**

Myslím si, že hodně přelomovým zákonem a posunem v oblasti problematiky diskriminace osob se zdravotním postižením, je již výše zmíněný antidiskriminační zákon, na který se také dost dlouho čekalo. Co se týče dalších právních předpisů, již existuje spousta právních norem, které před diskriminací chrání; stejně tak existuje spousta organizací, které osobám se zdravotním postižením pomáhají hájit jejich práva. Otázkou však zůstává, jak to funguje v praxi? Zda je legislativa dostatečná, zda případů diskriminačního jednání ubývá a jestli existuje dost možností, které mohou v tomto boji proti diskriminaci osoby se zdravotním postižením využít? Tyto a jiné otázky se budu pokoušet zodpovědět při mém výzkumu, který bude součástí empirické části.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 VÝZKUM

### 5.1 Metodologie a cíl výzkumu

V praktické části se budu věnovat výzkumu postojů a zkušeností osob se zdravotním postižením s diskriminací. Chtěla bych zjistit, zda jim pojem diskriminace vůbec něco říká, jestli se toto téma dotýká jejich každodenního života a zda ví, jak se proti diskriminaci mohou bránit.

Hlavním cílem výzkumu potažmo hlavní výzkumnou otázkou mé bakalářské práce je tedy zjistit, jaké jsou postoje a zkušenosti zdravotně postižených s diskriminací? Jaké je jejich povědomí o možnostech dostupné pomoci a právní a jiné ochrany před diskriminací, kterou mohou využít v ČR?

### 5.2 Zdůvodnění zvoleného typu výzkumu a volba výzkumného vzorku

V kvalitativním výzkumu se výzkumník snaží zjistit názory a zkušenosti lidí, kdy chce popsat dané téma z jejich pohledu. Při hledání odpovědí pracuje v přirozených podmínkách a tato zjištění si tak skládá do holistického obrazu o dané problematice. V podstatě jde o výzkum, kdy se výsledků nedosahuje pomocí statistických procedur.<sup>105</sup>

Právě proto, že podstatou kvalitativního výzkumu je zjišťování podstaty něčích zkušeností, jevil se mi výběr tohoto výzkumného postupu pro mou práci jako nejvhodnější.

Pro můj výzkum jsem zvolila skupinu sedmi klientů, se kterými jsem se setkala při své práci zdravotně – sociální pracovnice v nemocnici. Zhruba od měsíce června, po dohodě s vedením nemocnice jsem je postupně oslovila s žádostí o spolupráci při mém výzkumu klienty, se kterými pracuji. Vysvětlila jsem jim, jakou problematikou se ve své bakalářské práci budu zabývat a rozdala jsem jim žádost také v písemné podobě. Cíleně jsem si respondenty vybrala tak, aby zhruba polovina byli muži a polovina ženy a aby to byly osoby různého věku, abych získala srovnání. Oslovení respondenti jsou osoby s tělesným postižením, specificky s postižením pohybového aparátu s omezenou mobilitou.

---

<sup>105</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 50.

### 5.3 Použité metody

V projektu k bakalářské práci jsem původně uvedla, že jako metodu získávání dat zvolím polostrukturovaný rozhovor. Když jsem však později zvažovala, jak budu zpracovávat získaná data, rozhodla jsem se pro strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami.

*„Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami sestává z řady pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět. Redukuje se tak pravděpodobnost, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně strukturně lišit. Data z takového interview se snadněji analyzují, protože jednotlivá témata se lehce v přepisu rozhovoru lokalizují.“<sup>106</sup>*

Strukturované rozhovory jsem realizovala v průběhu měsíců ledna a února 2014, kdy jsem na základě telefonické domluvy postupně 5 respondentů navštívila. Tedy rozhovory probíhaly v domácím prostředí klientů, do kterého mě laskavě pozvali. Poslední dva rozhovory jsem provedla přímo na svém pracovišti. Pro zajištění anonymity jsem si jednotlivé respondenty označila písmeny A, B, C, D, E, F, G. Nahrávky jsem doslovně přepsala do tištěné podoby, aby je bylo možné zpracovat. Po té jsem je seřadila dle témat, na které jsem se dotazovala. Odpovědi, které nejvíce vystihovaly zkoumanou problematiku, jsem v příslušné otázce uvedla ve formě přímé citace. Ukázka přepisu části rozhovoru bude součástí příloh.

Pro zpracování získaných dat jsem si vybrala metodu analýzy získaných informací.

### 5.4 Otázky k rozhovoru

Otázky demografické a kontextové, které mají identifikační a informační charakter<sup>107</sup>

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
3. V jakém stupni invalidity Vás uznala ČSSZ?
4. Máte zaměstnání?
5. Jak dlouho již máte zdravotní omezení?
6. Jsou nějaké pojmy, které nyní vyjmenuji, co by vás urážely? (osoba se zdravotním postižením, postižený, invalidní, zdravotně znevýhodněný, hendikepovaný).

<sup>106</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 173.

<sup>107</sup> Tamtéž, s. 168.

Otázky vztahující se k vnímání a pocitům<sup>108</sup>, které mají za úkol zjistit, co dotazovaný prožil a jak reagoval na tyto zkušenosti.

7. Co si představíte pod pojmem diskriminace, co si myslíte, že to podle Vás znamená?
8. Setkal (a) jste se někdy s diskriminací v souvislosti se svým zdravotním stavem? Pokud ano, jak to probíhalo?
9. Jak jste na to zareagoval (a), popřípadě bránil (a) jste se nějak?

Otázky vztahující se k názorům<sup>109</sup>

10. Jak myslíte, že se mohou bránit proti diskriminaci osoby se zdravotním postižením v ČR?
11. Víte o nějaké organizaci ve Vašem okolí, která pomáhá osobám se zdravotním postižením řešit případnou diskriminaci, nebo na kterou se mohou obracet?
12. Navštívil jste nějakou z nich za tímto účelem?
13. Která oblast života je podle vás u osob se zdravotním postižením nejvíce ohrožena?
14. Co si myslíte, že by se mohlo nebo mělo změnit, aby k diskriminaci nedocházelo, nebo alespoň aby se zmírňovala?
15. Myslíte si, že diskriminace je důsledek špatného chování ze strany společnosti, nebo na ni mají osoby se zdravotním postižením svůj díl?

## 5.5 Analýza a interpretace

Na začátku všech rozhovorů jsem všechny respondenty ještě jednou seznámila s tím, co bych chtěla zkoumat, dále jsem je informovala, že rozhovory budou naprosto anonymní a také jsem je poučila, že má bakalářská práce bude naší školou zveřejněna na internetu, kde bude volně přístupná. Všem respondentům stačilo mé čestné slovo, proto jsem nevytvářela žádný informovaný souhlas.

---

<sup>108</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 168.

<sup>109</sup> Tamtéž, s. 168.

Tabulka č. 1 Představení respondentů

Respondent	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Vzdělání	Stupeň invalidity	zaměstnání	Délka existence zdravotního postižení
<b>A</b>	Žena	31	Svobodná - žije s druhem	Středoškolské bez maturity	3.	Ne	8 let
<b>B</b>	Muž	57	Ženatý	Vysokoškolské	3.	Ano	3 roky
<b>C</b>	Muž	45	Rozvedený	Středoškolské s maturitou	3.	Ne	12 let
<b>D</b>	Žena	59	Rozvedená - žije s druhem	Středoškolské bez maturity	3.	Ne	2 roky
<b>E</b>	Žena	60	Vdaná	Základní	3.	Ne	20 let
<b>F</b>	Muž	50	Ženatý	Středoškolské bez maturity	3.	Ne	17 let
<b>G</b>	Muž		Svobodný – žije s družkou	Středoškolské bez maturity	3.	Ne	4 roky

Zdroj: Vlastní šetření

Další otázkou, na kterou jsem se v úvodu rozhovoru ptala, byly jednotlivé pojmy vztahující se ke zdravotnímu postižení. Jednak jsem chtěla navázat přátelskou atmosféru a také jsem chtěla předejít situaci, kdy bych někoho mohla urazit, což souvisí s etikou ve výzkumu. Podle Švaříčka a Šedové<sup>110</sup> je základním požadavkem každého výzkumu, aby nedošlo k žádné újmě účastníků. Jediné výrazy, které respondenti pociťovali urážlivě, byly

<sup>110</sup> ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 45.

postižený, hendikep a invalidní. Se všemi jsem se tedy dohodla, že já budu používat termín zdravotní omezení, či zdravotní postižení.

Další mé dotazování již pokračovalo podle otázek, které se týkaly vnímání a pocitů. Při **otázce číslo 7**: Co si respondenti představí pod pojmem diskriminace, co si myslí, že to podle nich znamená?, v podstatě všichni respondenti hodně zmiňovali slovo ponižování. Bylo vidět, že ví, o co se jedná, ale neuměli to dost dobře popsat. Jedna respondentka odpověděla, že vůbec nedokáže říct, co to znamená. Když jsem jim vysvětlila, co konkrétně se pod tím slovem skrývá, už začali uvádět i nejrůznější příklady. (B): *„Pro mě to znamená, pokud tady já a ti ostatní nějak hendikepovaní prostě nemohou nic. A to máte tady v Břeclavi ve všem, v dopravě, ve zdravotnictví, v přístupech na úřady, ve všem. Prostě když je člověk na vozíčku a nemůže nic.“* Kdybych to shrnula, slovo diskriminace jim přišlo tak nějak cizí, nebo spíše hůře vysvětlitelné. Paní (E): *„To je takový pojem, těžko, nevím.“* Pouze (G) ve své odpovědi zmínil slova znevýhodňování, znepřístupňování, vyčleňování nebo narážky. Odpovědi respondentů byly hlavně ve formě příkladů.

Potvrdili to, co uvádím v teoretické části, kdy je podle Krhutové<sup>111</sup> pojem diskriminace jakýmsi abstraktním pojmem, kterému nejenže mnohdy nerozumí samy osoby se zdravotním postižením a laická veřejnost, ale ani odborníci. A díky nejednotnému výkladu tohoto pojmu, mnohdy tápou.

**K otázce č. 8**: Setkal (a) jste se někdy s diskriminací v souvislosti se svým zdravotním stavem? Pokud ano, jak to probíhalo? - všichni respondenti se ve svém životě setkali s diskriminací. Respondenti B, F a G zmiňovali při rozhovoru zkušenosti s diskriminací v přístupu v dopravě. (B): *„Já jsem měl auto v servisu, tak jsme asi měsíc, měsíc a půl musel jezdit autobusem, jo a můžu vám říct, že klidně se stane, že má jet zrovna bezbariérový autobus, ale za celý den nejede ani jeden, takže vůbec se tam, kam potřebujete, nedostanete. A co je nejhorší, když už ten bezbariérový jede, tak když má dát dolů rampu, tak ten autobusák klidně sedí a dělá ze sebe blbce, že se nic neděje. A v podstatě počítá s tím, že se do toho autobusu nedostanete. A děje se to naprosto běžně.“* Nejen nedostupnost dopravy, ale také diskriminační chování řidičů zažil pan (E): *„Jednou jsem jel s tím vzduchovým autobusem, co se sklápí. Ta řidička to nesklopila. Já jsem jel pro mlíko a ten vozík ještě byl těžší. No tak já jsem se trošku nadzvednul. Ten vozík se pootočil a já jsem byl na půl vevnitř, na půl ven. Ona na mě začala vriskat, že tam*

<sup>111</sup> KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005.

*neumím najet, že co dělám...*“ Když byl na návštěvě v Praze pan G, tam mu pro změnu řekli, že plošiny nesklápějí jen tak. Tyto výpovědi potvrzují, že jednou z velmi problematických oblastí, kterou musí osoby se zdravotním postižením řešit, je nepřístupnost v dopravě, kterou zmiňují v teoretické části. Musím říct, že příkladů, které respondenti uváděli, bylo mnoho. Dokonce jsem byla překvapená. Měla jsem za to, že úroveň dopravy v okresním městě je na daleko lepší úrovni.

Dále respondenti zmiňovali zkušenosti s diskriminací při hledání zaměstnání. Když měla paní (A) ještě částečný invalidní důchod<sup>112</sup>, byla v evidenci uchazečů o zaměstnání. Povaha její nemoci spočívá v nemožnosti se pohybovat bez berlí a také v omezené hybnosti horních končetin. Pracovnice úřadu práce, která měla brát v potaz, že jde o osobu, která vyžaduje zvláštní pozornost a má právo na ochranu,<sup>113</sup> i přes to nabídla paní (A) práci na vysokozdvizném vozíku a že by si na to mohla udělat kurz. (A): *„ a přitom jsem jí donesla papíry od lékaře o tom, co můžu a co ne. Když jsem jí řekla, že je to nemyslitelné, ať si přečte tu lékařskou zprávu, řekla mi, že no, co s váma teda? “* Svou zkušenost s diskriminací v zaměstnání měl také (C): *„ Když jsem se ještě naivně snažil si hledat při mém stavu práci, tak první co bylo, když jsem někam přišel, tak bylo, že proč špatně chodíte? Ne co umíte a jakou máte praxi. Pak když se mi náhodou povedlo sehnat místo, tak mě hned ve zkušební době vyhodili, že jsem byl dvakrát po sobě u doktora. Ale ty kontroly absolvovat musím a byly domluveny tři měsíce dopředu... “* Pouze jeden z respondentů pracuje jako podnikatel, protože ještě před vznikem zdravotního postižení měl vlastní firmu. Ostatní respondenti, i když někteří by podle svých slov pracovat mohli a chtěli, zaměstnání nejsou. A možnost svého zaměstnání vidí skepticky. (E): *jako aspoň přivýdělek by byl fajn, ale není práce pro zdravých, natož pro nás.. “* Někteří dotazovaní dokonce uvedli, že pokud nějaký zaměstnavatel zaměstná někoho s postižením, tak jen aby za něj dostal peníze. Jeden z respondentů s tím má dokonce i zkušenost. Při práci v nejmenované firmě pracoval ve stejném režimu, jako osoby bez postižení, i když měl u práce sedět a měl pracovat pouze zkrácenou dobu. Firma to však dodržovala jen tehdy, když měla přijít kontrola, která byla vždy předem ohlášená. Zjistila jsem, že s diskriminací se setkali, a bohužel i dost často stále setkávají, všichni respondenti.

<sup>112</sup> Rozuměj invalidní důchod 2. stupně přiznaného Českou správou sociálního zabezpečení.

<sup>113</sup> Podle zákona o zaměstnanosti mají osoby se zdravotním postižením právo na zvýšenou ochranu na trhu práce.



Odpovědi na **otázku č. 8**, jak zareagovali, popřípadě jestli se nějak bránili, mě docela překvapily. Pan (B): „*Ne, já jsem to nijak neřešil, jako třeba s tou dopravou s tím autobusem to se mnou hýbalo hodně... ale nikdy jsem si nestěžoval nikde, já nejsem ten typ stěžovatele, stejně by se s tím nic ve většině případů neudělalo, aspoň tomu nevěřím.*“ I další respondenti odpovídali podobně, (A) sdělila, že ona si to vždy spíš vyřeší v sobě, že není typ, který by někde chodil a stěžoval si. Stejně tak (F), řekl, že by si nestěžoval, protože pak by si lidé řekli, že je bručoun. Možnost, že by si stěžovali, brali všichni dotázaní jako něco, čím by si způsobili buď ostudu, nebo by to stejně ničemu nepomohlo a nevedlo by to k žádnému řešení. Jediná (D) mi sdělila, že zatím si sice nikde nestěžovala, ale chystá se stížnost podat. Jako diskriminační spatřuje jednání své praktické lékařky. Ta se podle jejích slov chovala způsobem, kdy ani trochu nebrala v potaz její zdravotní postižení. Stěžovat si hodlá u Lékařské komory. (C) toho, že se nebránil, trochu zalitoval: „*Jako když to беру zpětně, tak oni určitě na mě brali nějaký příspěvek, že zaměstnávají zdravotně postiženého, že kdybych se bránil, tak by ho třeba museli vrátit, ale co no.*“

Dalším faktem, který jsem se snažila ve svém výzkumném šetření zjistit, byla odpověď na **otázku č. 10**: Jak myslíte, že se mohou v ČR osoby se zdravotním postižením proti diskriminaci bránit? Ukázalo se, že většina zná alespoň jednu z možností, jak se bránit. (D): „*Tak co vím, ten veřejný ochránce práv, ten je vlastně pro všechno...*“(C): „*Tak nějaká poradna, bych si to našla na internetu, to je ta v čele s tím, no, Krásou.*“ Respondenti A, B, E, F i G shodně zmiňovali, že pokud už by se jim stalo něco, co by bylo zásadní, tak by se určitě obrátili na právníka, potažmo na soud. Hodně také zmiňovali, že spoustu věcí se dnes dá najít na internetu, takže si myslí, že to není až takový problém.

V souvislosti s **otázkou č. 11**, zda ví o nějaké organizaci v jejich okolí, kde mohou požádat o pomoc, odpovídali kladně. Respondenti A, C, F, jejichž zdravotní postižení bylo způsobeno rozvojem roztroušené sklerózy, odpovídali shodně. Zmínili Unii Roska, která sdružuje osoby s touto diagnózou. (F): „*No já znám, protože my se tam jednou za měsíc scházíme, tady ti roskaři.*“ Ostatní respondenti zmiňovali Ligu za práva vozíčkářů a také Národní radu osob se zdravotním postižením. Je zajímavé, že ani tak neznali samotný název organizace, jako hlavního představitele této organizace a zmiňovali tak Krásu.<sup>114</sup>

Na **otázku č. 12**, zdali takovou organizaci někdy navštívili, všichni respondenti, kromě paní (E), odpověděli záporně. (A): „*Ne. Já to nikdy nepotřebovala. Já do žádných takových*

---

<sup>114</sup> Pozn. autora: Mgr. Václav Krása, který je předsedou Národní rady osob se zdravotním postižením.

*center ani nechodím. Jako já nepotřebuju jít mezi stejně nemocné, abych to furt viděla. Jako kdybych potřebovala něco někde poradit, tak jako se kouknu na internetu, že.“* Pan (C): *„Ne, ale jako určitě vím, že kdybych něco potřeboval takto řešit, tak vím, že je právník, ten snad působí celorepublikově, Ondra Dostál, nějaká platforma zdravotně postižených...“* Jediná paní (E) sice navštívila takovou organizaci, konkrétně Ligu za práva vozíčkářů, ale spíše potřebovala pomoc při vyřízení peněžních dávek a také stran kompenzačních pomůcek. Další, co dotazovaní zmiňovali, že se snaží si spoustu věcí spíše řešit sami.

**Otázka č. 13** se týkala zjišťování, která z oblastí v životě osoby se zdravotním postižením je diskriminačním jednáním nejvíce ohrožena? Nejvíce respondenti zmiňovali oblast zaměstnání. To jim přišlo jako nejvíce problematická součást života osoby se zdravotním postižením. (A): *„Já myslím, že asi to zaměstnání. Vemte si, že lidem nechcú dát invalidní důchody a přitom je nechcú ani v práci.“* Pan (B) to vidí podobně, dokáže si představit, že by mohl sice učit na vysoké škole, ale už si nedokáže představit, jak by to asi probíhalo: *„nedokážu si představit, jak by jsem se dostal do Brna, což je nejbliž, musel bych mít sebou asistenta, tak kolik by mi museli dát výplatu, aby se mi to vůbec vyplatilo, spíš bych byl ještě v mínusu.“* Paní (D) je názoru, že pokud někdo zaměstná osobu se zdravotním postižením, tak pouze s vidinou určitých úlev na daních. (E): *„není práce pro zdravých, natož pro nás.“*

Druhou nejčastější oblastí, kde si dotazovaní myslí, že se osoby se zdravotním postižením nejčastěji setkávají s diskriminací, je malá bezbariérovost. (C): *„Člověk když byl zdravý, tak to nijak nepociťoval, nevšiml si, neřešil, ale teď když někam jdu, tak hned uvažuju, jestli jsou tam schody, kde se tam dá zastavit, jak je to daleko z parkoviště...“* Pan (G) vidí problém nejen v tom, že je problém se někam dostat, ale když už je vstup bezbariérový, tak tam například není bezbariérové WC. Takže když už někam jde, musí si to naplánovat tak, aby tam nebyl moc dlouho. Což vidí podobně i pan (F): *„Jako zajet si někde pro nás na vozíčku na wc, nehrozí. Udělali wc na euroklíč<sup>115</sup> na nádraží a já si ho vyzvedl na sociálce. Tam jsem dlouho chodil. Jenomže pak to nějací vandalové poničili a to víckrát. Pak jak jsem tam jednou dojel, tak tam byla normální fabka. Tak jsem se ptal proč a oni prý nemají tolik peněz, aby neustále ty dveře opravovali.“*

Respondenti se také shodli na tom, že kritická je hrozba sociálního vyloučení. Všichni respondenti kromě jednoho, se kterými jsem při mém výzkumu vedla rozhovory, mají

---

<sup>115</sup> Pozn. autora: systém, u kterého jeden klíč odemýká všechna takto zřízená WC po celé Evropě pro osoby se zdravotním postižením.

rodiny, které jim pomáhají v každodenním životě. Všichni tito mluvili o tom, že v případě, že by neměli nikoho, kdo by je například vozil k lékaři, pomáhal jim s nákupy apod., tak by byli úplně mimo běžnou společnost. (B): *„můžu říct, že nebýt na tom finančně jak jsem, protože mám našetřeno, nebo kdyby se o mě syn tak nestaral jak se stará, tak si nedokážu představit, co by se mnou v této společnosti bylo. Asi bych byl chudák. To nemáte nárok vůbec přežít.“* Další byla **otázka č. 14**, kdy jsem se snažila zjistit názor respondentů, co by se mělo změnit, aby k diskriminaci nedocházelo? Nejvíce respondenti uváděli změnu v přístupu společnosti. Myslí si, že to, že je diskriminace vůbec možná, je hlavně o lidech, jak se chovají. (B): *„Ale celkově bych to viděl na změnu přístupu lidí, protože opravdu na tom dost záleží...“* Pan (F) mi říkal to samé a uvedl příklad: *„Vemte si tu sedačku na zábradlí, co mám tady, která mě vyveze nahoru. To byl strašný problém. Se mě paní souseda zeptala, na co mě to bude a přitom jí bylo jedno. Já jsem to dlouho odkládal, dokud to aspoň trochu šlo o berlích. Ale vemte si, že když mi to tu dovezli, já to měl rok schované, ale když už to nešlo o berlích, tak když to došli montovat, tak ona je vyhnala s tím, že to nedovolí. Přitom neměla žádný pádný důvod, proč jí to tam vadilo.“*

Dalším faktorem, který zmiňovali respondenti, byla informovanost. Většina se shodla na tom, že ani společnost, ale ani samotné osoby se zdravotním postižením nejsou dostatečně informovány. Existuje velice málo kampaní, které by problematiku zdravotně postižených přibližovala veřejnosti; třeba (G) uvedl: *„Teďka byly v televizi super reklamy chodící lidé<sup>116</sup>, ty jsou fajn, ale spoustu lidem to nic moc neřekne. Tyto věci mi taky nic neříkaly do té doby, než se kamarád dostal na vozíček. Je fakt, že ta kampaň měla být déle. Toto bylo krátce. Klasické reklamy jsou až moc. Tato kampaň měla být víc zmedializovaná.“*

Legislativa byla také často zmiňována. Téměř všichni se shodli, že o zákonech, které se týkají nejen diskriminace, ale i zdravotního postižení jako takového, by měli spolurozhodovat, nebo alespoň se na nich podílet, právě osoby se zdravotním postižením, (B): uvedl: *„opravdu na tom dost záleží a aby se i zákony a všechno schvalovalo po poradě s těmi postiženými. Protože ti k tomu mají nejvíce co říct. Já to vidím, když si pustím pořad „Máte slovo“. Ať je tam jakékoliv téma, tam postiženého nevidíte, přitom on ke každému tomu tématu má co říct. Ale jsme v procentuální menšině.“*

---

<sup>116</sup> pozn. autora: Jedná se o projekt nadace Sirius, který byl svého času vysílán televizními médii. Měl za cíl přiblížit běžným občanům, že osoby s postižením jsou také úplně normální lidé, kteří prostě jen chtějí žít stejně, jako by postižení neměli.

**Otázka č. 15:** Myslíte, že diskriminace je důsledek špatného chování ze strany společnosti, nebo na ni mají osoby se zdravotním postižením svůj díl? Všichni dotazovaní, musím říct k mému údivu, odpověděli, že i společnost i samotné osoby s postižením; i když větší část viny přisuzovali společnosti. (A): *„Jako určitě z větší části lidí. Jako je fakt, že se někdy stává, že se někdo kvůli té nemoci uzavře do sebe a může být protivný. Ale prostě ta společnost se někdy chová hrozně.“* Také (B) si myslí, že vina je na obou stranách: *„Tak asi i sami, vemte si, když má někdo elektrický vozík, tak jsem se setkal, že on aby si ušetřil pár kilometrů, tak se narval do autobusu a já už jsem se tam se svým obyčejným vozíkem nevlezl, takže si to děláme i sami, ale v neporovnatelně větší míře to okolí.“* Pan (C) si myslí totéž, ale na druhou stranu si na chování lidí, dle jeho slov, stěžovat nemůže. Paní (D) mluvila hlavně o tom, že je ta situace paradoxně horší, než kdysi, *„po revoluci začali lidi myslet sami na sebe a ne na okolí. Zprvé společnost rozdělená na vyšší a nižší třídy, jo jak říkám, to nese doba a lidi hlavně.“* Dokonce paní (E) mi sdělila, že ji někteří závidí. Předělala si kuchyňskou linku, aby ji měla z vozíčku dobře přístupnou... *„Přitom není co závidět, že si tu něco předělám, ale já bych raději byla zdravá, že. A taky na spoustu věcí doplácím, nic není zadarmo, jak si každý myslí. Takže spíš to okolí bych řekla.“* Pan F si myslí, že okolí ani moc nepřemýšlí o bariérách a v čem postižení dané osoby omezuje. *„Vemte si ty toalety. Proč nezavolají vozičkáře, aby jim k tomu řekl své? Pak tam jedete, je to úplně mimo, madla jsou úplně mimo, záchod je nízko...“* Podle pana (G): *„Určitě na tom vinu můžou mít i invalidi, ale spíš ta společnost není tak zralá, aby chápala ty potíže.“*

## 6 SHRUTÍ VÝLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit postoje a zkušenosti osob se zdravotním postižením s diskriminací a také zda znají možnosti, jak se proti ní bránit. Celkový výzkum ukázal, že všichni respondenti mají svou zkušenost s diskriminací. Někteří ji zažili dokonce i vícekrát. Slovo “diskriminace“ pro ně sice představuje těžko uchopitelný pojem, nicméně velice dobře věděli, co v praxi znamená. V situacích, kdy byli diskriminováni, se ale v danou chvíli nezachovali nijak, aby se bránili. Je zajímavé, že téměř všichni mají pocit, že bránit se, potažmo si nějak stěžovat, pokud se v takové situaci ocitnou, berou jako nemyslitelné. V jejich myšlenkách převládá zažitý stereotyp, kdy každý, kdo se proti něčemu ohradí, je automaticky také chronickým stěžovatelem. Mají pocit, že aby lépe splynuli s davem, je lepší zůstat takřikajíc potichu. Myšlenku toho, že by se odstranily bariéry, které způsobují diskriminaci, vidí skepticky. Největším problémem je podle nich malá informovanost, a to především okolní společnosti. Společnost je dle nich spíše nastavena v tom duchu, že osoby se zdravotním postižením jsou hodně a někdy až příliš zvýhodňovány. Přitom sami si myslí, že nemají výhody, mají pouze kompenzace a má na ně být nahlíženo stejně. Méněcennost, to je slovo, které nejčastěji zmiňovali ve svých názorech.

Podle mého šetření mají určitý přehled o tom, jaké existují způsoby obrany proti diskriminaci, především obrany právního charakteru. Organizace, které by jim mohly v dané situaci pomoci, znají ale už o něco méně. Což souvisí opět s tím, že raději tuto pomoc nevyužívají, protože se snaží si pomoci především sami.

### 6.1 Diskuze

Tématika diskriminace osob se zdravotním postižením je velice rozsáhlou problematikou a není v možnostech této práce ji zcela obsáhnout. Výzkumný vzorek není tak velký, aby se výsledky výzkumu daly zobecnit na celou populaci, nicméně i přesto považují svůj výzkum za úspěšný. Potvrdily se mi informace, které jsem získala při studiu odborných pramenů. Přímý kontakt při vedení rozhovorů s osobami se zdravotním postižením mi umožnil nahlédnout do jejich každodenního života, který je pro tyto osoby někdy velice složitý. Existuje spousta faktorů, které by mohly ovlivnit zlepšování postavení osob se

zdravotním postižením u nás, a které vyvstaly z mého výzkumu. Proto bych na základě všech zjištěných informací měla pro praxi následující doporučení:

- Zvyšování informovanosti společnosti o jednotlivých druzích postižení a s tím spojených překážek, které způsobují
- Zvyšování informovanosti osob se zdravotním postižením o státních i nestátních organizacích, které jim mohou nabídnout pomoc ve všech sférách jejich života
- Podporovat aktivity v dané obci, kdy se budou více setkávat osoby s postižením s osobami bez postižení
- Posilování a podporu při přebírání odpovědnosti osob se zdravotním postižením za svůj osud
- Větší podporu neziskových organizací, které těmto osobám pomáhají, ze strany státu
- Docílení toho, aby se při schvalování legislativy spojené s oblastí zdravotního postižení, zapojilo více osob, které danou skupinu reprezentují
- Zvyšovat míru zaměstnanosti obecně
- Zlepšovat a modernizovat dopravní infrastrukturu, aby byla naprosto bezbariérová
- Větší spolupráci všech subjektů, které se oblastí zdravotního postižení zabývají
- Podporu rodin a osob, které o osoby se zdravotním postižením pečují

## 7 ZÁVĚR

V teoretické části jsem se snažila o stručný a zároveň výstižný náhled do oblasti zdravotního postižení, specificky postižení tělesného a postavení tohoto fenoménu v minulosti i současnosti. Snažila jsem se nastínit problematiku diskriminace v kontextu zdravotního postižení tak, aby byla v rámci daného schématu čtenáři co nejvíce srozumitelná.

V praktické části pak bylo mým cílem dozvědět se, jaké jsou názory a zkušenosti osob, které musí se svým postižením denně zvládat překážky, které ostatním lidem jako překážky nepříjdou a ani nad nimi mnohdy neuvažují. A zda podle nich tyto bariéry stále existují nebo se situace zlepšuje.

Závěrem bych uvedla citát Jana Amose Komenského: „*Nikdo se nerodí pro sebe, všichni se rodí pro lidskou společnost.*“ A je jedno, jestli je člověk zdravotně postižený, homosexuál, Žid, či příslušník nějakého etnika. Všichni by měli mít stejná práva. Společnost, tedy lidé jsou ti, kteří vytvářejí bariéry, na základě kterých se děje diskriminace. Bohužel stále se nedaří tento špatný jev efektivně odstraňovat. A nejsem si zcela jistá, zda lze říci, že se situace oproti minulosti dá považovat za lepší. Osoby se zdravotním postižením se bohužel stále setkávají s diskriminací a nerovným přístupem ve všech aspektech svého života.

Musím říci, že velkou roli v postojích osob se zdravotním postižením a jak se stavěli k tomuto tématu, hraje jejich rodinná a životní situace a dále také, jak moc velké je jejich postižení a v jaké míře jsou díky němu odkázáni na pomoc okolí. Zjistila jsem, že když těmto osobám pomáhá jejich rodina, jsou bariéry, které způsobují diskriminaci, rázem najednou menší. Pokud má takový člověk vedle sebe někoho, kdo ho zaveze na nákup, kdo mu uvaří, kdo mu pomůže se dostat na úřady, do zaměstnání či k lékaři, zvládá se zapojit do společnosti daleko lépe.

Aby se tato zjištění dala aplikovat na celou populaci, musel by být výzkumný vzorek v daleko větším počtu. Nicméně si myslím, že i tato zjištění mohou dále obohatit mou současnou práci, protože musím přiznat, že se můj pohled na diskriminaci ve společnosti dosti změnil.

Cestou k porozumění a usnadnění života těmto osobám je důslednější a otevřenější osvěta a vzdělávání široké veřejnosti, která by měla začínat už v předškolních a školních

zařízeních. To by mělo být zásadním úkolem sociální pedagogiky, potažmo sociálních pedagogů při práci s těmito osobami a při snaze o celospolečenskou změnu.

Každý z nás by si měl jednou nechat zavázat oči a vzít si do ruky bílou hůl, nechat si svázat nohy a usednout na invalidní vozík, nebo si vzít klapky na uši a pokusit se dorozumět s okolím. Proto jednou z věcí, které vidím jako nejdůležitější, je zcela nepochybně co největší otevřenost a informovanost celé naší společnosti. Lidé se zdravotním postižením v podstatě nechtějí být upřednostňováni. Chtějí se jen zapojit do společnosti stejně jako ostatní. Bohužel stále existuje spousta předsudků, nezájmu, neschopnosti empatie a formalismu, které jim v tomto brání a bohužel asi ještě dlouho bránit budou.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Právní předpisy

1. Antidiskriminační zákon: komentář. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2010, xiv, 148 s. ISBN 978-80-7400-315-8.
2. SLÁDEČEK, Vladimír. *Zákon o Veřejném ochránci práv: komentář*. 1. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2000, xxxii, 135 s. ISBN 80-7179-445-7.
3. ÚSTAVA ČR: *Listina základních práv a svobod* : podle stavu k 1.4.1998. Ostrava: Sagit, 1998. čl. 29. ISBN 80-7208-065-2.
4. Zákon č. 425/2004 Sb., o zaměstnanosti.

### Literatura

5. BARTLOVÁ, S. *Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, 125 s. ISBN 80-7013-273-6.
6. BOBEK, M., BOUČKOVÁ, P., KÜHN, Z. *Rovnost a diskriminace*. 1. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2007, xlviii, 471 s. ISBN 978-80-7179-584-1.
7. BOUDA, P. *Nepřímá diskriminace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 274 s. ISBN 978-80-210-5679-4.
8. BRÁZDIL, J. *Sociologie zdravotního postižení: (teze) : pomocný materiál*. Brno: Masarykova univerzita, 1994, 49 s.
9. BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 24 s. ISBN 978-80-86991-21-4.
10. ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, 63 s. ISBN 978-80-87181-08-9.
11. ČERNÝ, J., JÁRA, M. *Sociální diskriminace pod lupou: metodika identifikace diskriminačního jednání a doprovodných negativních jevů v bydlení a zaměstnávání*. Praha: Otevřená společnost, 2006, 84 s. ISBN 80-903331-7-6.

12. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených v ČR, o. s., 2013, 98 s. ISBN 978-80-260-5281-4.
13. FIALOVÁ, E., SKÁLOVÁ, H. *Neviditelný problém: rovnost a diskriminace v praxi : sborník textů autorského kolektivu k problematice rovnosti a diskriminace v ČR*. Praha: Gender Studies, 2010, 68 s. ISBN 978-80-86520-30-8.
14. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
15. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
16. KOLÁŘOVÁ, K. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Vyd. 1. Praha: SLON, 2012, 581 s. ISBN 978-80-7419-050-6.
17. KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 268 s. ISBN 80-244-1168-7.
18. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. přeprac. Praha: Portál, 2008, 258 s. ISBN 978-80-7367-368-0
19. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X
20. MICHALÍK, J. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 290 s. ISBN 80-244-0646-2.
21. MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
22. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 166 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
23. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

24. OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 132 s. ISBN 80-210-3718-0.
25. RADVAN, E., VAVŘÍK, M. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Učební text. Brno: IMS Brno, 2009.
26. SEKULOVÁ, M., GYÁRFÁŠOVÁ, O. *Diskriminácia a viacnásobná diskriminácia. Pohľady verejnosti na diskrimináciu, rovnosť a rovné zaobchádzanie*. Bratislava: Inštitút pre verejné otázky, 2010, 72 s. ISBN 978-80-89345-24-3.
27. STEINICHOVÁ, L. *Zákon o zaměstnanosti: komentář*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 316 s. ISBN 978-80-7357-501-4.
28. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
29. *The fight against discrimination and the promotion of equality: how to measure progress done*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008. 113 s. ISBN 978-92-79-05199-9.
30. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*. Praha: Univerzita Karlova, 1998, 120 s. ISBN 80-86039-30-7.
31. VOJTKO, T. *Postižený člověk v dějinách: vybrané příspěvky z konferencí Postižený člověk v proměnách času I a II*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 106 s. ISBN 978-80-7041-081-3.

### Internetové zdroje

32. Evropská komise pro ČR. [online]. ©2014 [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/ceskarepublika/news/120531\\_socialni\\_sluzby\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/ceskarepublika/news/120531_socialni_sluzby_cs.htm)
33. GAINE, Ch. Webové stránky Czechkid. Diskriminace. [online]. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: <http://www.czechkid.cz/si1280.html>
34. MICHALÍK, J. *Východiska k řešení výzkumu kvality života osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením – úvodní poznámky* [online]. ©2008-2009 [cit.

- 2014-17-01]. Dostupné z:  
<http://www.uss.upol.cz/cz/clenove/profil/michalik/files/vychodiska-kval-zivota.pdf>
35. MICHALÍK, J. Postavení osob s postižením v právním řádu starého Říma. *E-pedagogium* [online časopis]. 2006, č. 1. [cit. 2013-04-11]. ISSN 1213 – 7499. Dostupné z: [http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped\\_1-2006.pdf](http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped_1-2006.pdf)
36. Portál občanského sdružení Občan, demokracia a zodpovednosť. [online]. [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: <http://diskriminacia.sk/zdravotne-postihnutie/prostredia/>
37. VÁVROVÁ, S. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. *Sociální práce* [online]. 2010, č. 4 [cit. 2014-04-16]. ISSN: 1213-6204 Dostupné z:  
<http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=41>
38. VÍŠKOVÁ, L. Poradna pro lidská práva, [online]. [cit. 2014-01-23]. Dostupné z: [poradna-prava.cz/diskriminace/zdravotne\\_postizeni.doc](http://poradna-prava.cz/diskriminace/zdravotne_postizeni.doc)
39. Webové stránky veřejné ochránkyně práv, [online]. ©Kancelář veřejného ochránce práv. [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/diskriminace/pomoc-obetem-diskriminace/jak-se-branit/>
40. Webové stránky evropského parlamentu, [online]. [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/aboutparliament/cs/0003fbe4e5/Listina-z%C3%A1kladn%C3%ADch-pr%C3%A1v-EU.html>
41. Webové stránky ministerstva práce a sociálních věcí, [online]. [cit. 2014-01-17]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/definiceozp>
42. Webové stránky národní rady osob se zdravotním postižením, [online]. ©2010 [cit. 2014-18-1] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/o-nas/jak-vznikla-nrzp.html>
43. Webové stránky spolku Rozkoš bez rizika, [online]. ©2010-2013 [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/aktuality/profese-sexualni-asistent-ka-a-intimni-asistent-ka>
44. Webové stránky světové zdravotnické organizace, [online]. ©2014 [cit. 2014-01-17]. Dostupné z: <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

Aj. A jiné.

Atd. A tak dále.

Pozn. Poznámka.

Resp. Respektive.

Tzn. To znamená.

Tzv. Tak zvaně.

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Představení Respondentů

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha P 1: Ukázka rozhovoru s respondentem B
- Příloha P 2: Ukázka rozhovoru s respondentem G
- Příloha P 3: Vzor žádosti pro zaměstnavatele
- Příloha P 4: Vzor textu pro vytipované respondenty

## **PŘÍLOHA P I: UKÁZKA ROZHOVORU S RESPONDENTEM B**

**Co pro vás znamená diskriminace v souvislosti se zdravotním postižením? Konkrétně co si představíte pod tímto pojmem?**

*„Tak to jsem se setkal mockrát. Pro mě to znamená, pokud tady já a ti ostatní nějak hendikepovaní prostě nemohou nic. A to máte tady v Břeclavi ve všem, v dopravě, ve zdravotnictví, v přístupech na úřady, ve všem. Prostě když je člověk na vozíčku a nemůže nic. Já mám naštěstí syna, který jezdí všude se mnou, ale nedokážu si představit, co ti lidi, co žijí sami nebo jejich rodiny, co chodí do práce.“*

**Setkal (a) jste se někdy s diskriminací v souvislosti s Vaším zdravotním stavem? Pokud ano, kde a jak to probíhalo?**

*„Tak když to vezmu na Břeclav, tak je tady absolutní výsměch městská doprava. Tady má jezdit čtyřka a pětka. Já jsem měl auto v servisu, tak jsme asi měsíc, měsíc a půl musel jezdit autobusem, jo a můžu vám říct, že klidně se stane, že má jet zrovna bezbariérový autobus, ale za celý den nejede ani jeden, takže vůbec se tam kam potřebujete, nedostanete. A co je nejhorší, když už ten bezbariérový jede, tak když má dát dolů rampu, tak ten autobusák klidně sedí a dělá ze sebe blbce, že se nic neděje. A v podstatě počítá s tím, že se do toho autobusu nedostanete. A děje se to naprosto běžně a teď si vemte, že vy se třeba 14 dní nedostanete k doktorovi. A když už jede, tak ještě ten řidič je naštvanej, že musí vylézt, aby vám sklopil rampu, a ještě po vás chce důležitě průkazku ZTP, když vidí, že jsem na vozíku a mám vývod z močového měchýře; což každý vidí, že mám pytlík, že.“*

*Nejhorší je, když se stanete invalidním ne úrazem, ale že jste nemocný. Příklad - co se týče o zdravotnictví, tak když jsem byl na spinálním oddělení, tak mě řekli hned ze začátku, musíme se s váma domluvit. Jste na spinálním oddělení, ale nejste spinální pacient, takže nesplňuje vaše choroba tady tyto tabulky, takže nemáte nárok na plýnky, na dvakrát týdně na okoupaní a podobně. Takže se domluvte, kde si seženete plýnky a podobně. Takže já, který jsem 35 let pracoval, ani den jsem nebyl nezaměstnaný, odvedl jsem X milionů na daních a nezpůsobil jsem si to sám. A teď na tom oddělení leželo 20 dalších a toho 15 skokanů, jak se jim říká, co skákali někde v lomu, kde neměli, skončili na vozíku a ti měli nárok úplně na všechno. A teď nemůžu říct, že bych jim to nepřál, vždyť ležel jsem tam s nimi třeba půl roku, o to nejde. Ale toto prostě беру jako diskriminaci na základě*



*zdravotního stavu. A zas druhá strana je, že ta staniční sestra za to taky nemohla. Ona má prostě nějaké příkazy a těch se musí držet, že...*

*Dále třeba doktoři co tu zřizují kliniky, tak oni to třeba dělají ve druhém ve třetím patře – já se k němu dostávám přes ordinaci jiného doktora, který nás tou svou ordinací pustí na chodbu, ze které se dostaneme k výtahu k tomu mému doktorovi, takže aji ta přístupnost co se tohoto týče je dost špatná. Já jsem to nikdy tak nevnímal, dokud jsem nebyl na vozíčku.“*

**Jak jste se zachoval (a), popřípadě bránil (a)? Jak to dopadlo?**

*„Ne, já jsem to nijak neřešil, jako třeba s tou dopravou s tím autobusem to se mnou hýbalo hodně. Já jsem třeba spíš s jedním tím řidičem, se kterým se znám, tak jsem si mu trochu postěžoval. Ale on mi řekl, že on s tím nic nemůže udělat. Že když mu ten den přidělí takový autobus, tak s ním prostě jede, i když je v jízdním řádu bezbariérový. Ale nikdy jsem si nestěžoval nikde, já nejsem ten typ stěžovatele, stejně by se s tím nic ve většině případů neudělalo, aspoň tomu nevěřím.“*

## **PŘÍLOHA P 2: UKÁZKA ROZHOVORU S RESPONDENTEM G**

**Která oblast je v životě osoby s postižením podle Vás nejvíce diskriminačním jednáním ohrožena? (např. zaměstnávání, přístup ke službám, dopravě, zdravotní péči, architektonické bariéry).**

*„Jako ta bezbariérovost je dost hodně. Třeba v Hodoníně sice jsou nové zámkové dlažby, ale jsou ze šikma, takže nakloněné do silnice. takže když se tam voziček pustí, tak to sjede okamžitě do silnice. Takže když by byl postižený paraplegik, tak by tu ulici nesjel, protože by ho to furt táhlo na jednu stranu. Další je, že celý Hodonín, co jsme prošli, tak není jediný obchod, kde bych se dostal, nebo je jen jedna restaurace. A i když se stane, že je restaurace bezbariérová, tak tam stejně není bezbariérová toaleta. Takže člověk si tam sice může zajít, ale je omezený tím, když se mu chce na záchod. Tak to musí si naplánovat tak, aby tam nemusel. Prostě ať je to s obchodama, tak s parkovištěma. Protože to je normální, že z auta vyskočí ženská, co ji nic není a má kartičku a stojí na místě pro vozičkáře. Toto je hodně špatně rozlišené.“*

**Jak myslíte, že se mohou v ČR bránit proti diskriminaci osoby se zdravotním postižením?**

*„Tak já bych se nejdřív to snažil vyřešit sám, a kdyby to nešlo, tak bych vyhledal nějakou právní pomoc a to by bylo asi až by mi odmítli něco zásadního; jako pomoc, nebo zdravotní ošetření vzhledem k tomu vozičku, ale jako jinak zatím jsem se s ničím takovým nasetkal, co bych jako potřeboval pomoci.“*

**Víte o nějaké organizaci ve Vašem okolí, která pomáhá osobám se zdravotním postižením? Popřípadě jinou v ČR?**

*„Tak v našem okolí, paracentrum Fénix, v Praze je paracentrum Paraple a jsou různé organizace, myslím Liga za práva vozičkářů, ještě hodně pomáhá Charita.“*

**Navštívil (a) jste někdy takovou organizaci pro to, že jste s něčím potřeboval (a) pomoci? O co se jednalo?**

*„Já jsem to nikdy nevyužil. Snažím se to řešit vždy spíš sám.“*

**Co si myslíte, že by se mělo změnit, aby k diskriminaci nedocházelo?**

*„Tak určitě by měla být nějaká větší informovanost. Teďka Byly v televizi super reklamy chodící lidé, ty jsou fajn, ale spoustu lidem to nic moc neřekne. Tyto věci mi taky nic neříkaly do té doby, než se kamarád dostal na vozíček. Je fakt, že ta kampaň měla být déle. Toto bylo krátce. Klasické reklamy jsou až moc. Tato kampaň mněla být víc zmedializovaná. Tak společnost se asi nezmění, asi ta legislativa by pomohla, kdyby se změnila. Jako když se řeší normální člověk, v tom se každý nějak najde a rychle se to vyřeší, ale když se řeší invalida, tak to je jen malá část. Ale asi přístup té společnosti by se měl víc formovat. Těch lidí s postižením přibývá, takže aby ti lidé se o tom víc dozvěděli.“*

## **PŘÍLOHA P3: VZOR ŽÁDOSTI PRO ZAMĚSTNAVATELE**

Barbora Planková, DiS  
zdravotně-sociální pracovnice  
Dolní Valy 609/9  
691 45 Podivín

MUDr. Janka Bambasová, MPH  
ředitelka nemocnice  
U nemocnice 1  
691 74 Břeclav

V Břeclavi dne 11. června 2013

Věc: Žádost o umožnění provedení výzkumu.

Vážená paní ředitelko,

studuji posledním rokem VŠ Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych za účelem realizace výzkumu k mé bakalářské práci na téma „Zdravotní postižení jako důvod diskriminace ve společnosti“ oslovila pacienty a také mé klienty v naší nemocnici. Potřebuji sehnat několik osob pro rozhovory, proto zdvořile žádám, aby mi toto bylo umožněno. Text žádosti pro pacienty příkládám. Předem děkuji za laskavost.

S pozdravem

Barbora Planková, DiS

.....

## **PŘÍLOHA P 4: VZOR ŽÁDOSTI PRO VYTIPOVANÉ RESPONDENTY**

Vážený pane, Vážená paní,

jmenuji se Barbora Planková a jsem studentkou 3. ročníku oboru sociální pedagogika Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Výstupem mého studia bude bakalářská práce na téma „**Zdravotní postižení jako důvod diskriminace ve společnosti**“. Abych mohla provést výzkum, kde budu zjišťovat zkušenosti zdravotně postižených s diskriminací, dovoluji si Vás za tímto účelem oslovit a požádat Vás o poskytnutí rozhovoru. Jestliže byste byl (a) ochoten (a) věnovat mi 30 - 45 minut svého času, budu za to velmi ráda. Pokud máte zájem, prosím uveďte na sebe telefonní kontakt a já bych se Vám sama ozvala. Předem děkuji za Vaši ochotu a těším se na další osobní setkání.

Vaše jméno:.....

Telefon.....