

Ročník 2008

Školství, kultura, zdravotnictví
Kód publikace: 3309-08

V Praze dne 30. dubna 2008
Č.j.: 341/2008-63

Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007

Zpracoval: Odbor statistik rozvoje společnosti ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS
Mgr. Vladimíra Kalnická , RNDr. Jiří Votinský
Ředitelka odboru: Ing. Jana Spilková, CSc.
Kontaktní osoba: Mgr. Vladimíra Kalnická
Tel.: 274 05 4119
E-mail: vladimira.kalnicka@czso.cz

Zajímají Vás nejnovější údaje o inflaci, HDP, obyvatelstvu, průměrných mzdách a mnohé další? Najdete je na stránkách ČSÚ na Internetu:

www.czso.cz

Obsah

1. Úvod.....	4
2. Příprava výběrového šetření osob se zdravotním postižením.....	4
2.1. Dotazník pro výběrové šetření osob se zdravotním postižením.....	5
2.2. Metodika výběru pro šetření zdravotně postižených.....	5
3. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením VŠPO 07.....	6
3.1. Základní identifikace osob se zdravotním postižením v porovnání s celkovou populací ČR.....	6
3.2. Osoby se zdravotním postižením podle věku a pohlaví.....	8
3.3. Nejvyšší dosažené vzdělání u osob se zdravotním postižením.....	9
3.4. Rodinný stav osob se zdravotním postižením.....	11
3.5. Zdravotní postižení.....	15
3.5.1. Typ zdravotního postižení.....	15
3.5.2. Příčina zdravotního postižení.....	16
3.5.3. Míra zdravotního postižení.....	18
3.5.4. Potřeba pomůcek pro osoby se zdravotním postižením.....	19
3.5.5. Důsledky zdravotního postižení.....	20
3.5.6. Zajištění pomoci zdravotně postižené osobě.....	22
3.5.7. Míra soběstačnosti osob se zdravotním postižením.....	24
3.6. Bydlení osob se zdravotním postižením.....	25
3.6.1. Zařízení sociální péče.....	27
3.7. Ekonomická aktivita osob se zdravotním postižením.....	28
4. Závěr.....	34
Použité zdroje a literatura.....	35
Vymezení některých pojmů použitých v šetření.....	36
Přílohy.....	38

1. Úvod

V souladu s humanizací společenského života ve vyspělých zemích se stále více dostává do popředí problematika vyrovnávání příležitostí všech občanů. Jednu z jejích neopomenutelných dimenzí představují otázky kvalitativní úrovně života zdravotně postižených. Konkrétně se dotýkají práva na vzdělání, odpovídající pracovní uplatnění, bydlení, soukromý a rodinný život, na zdravotní péči, sociální a právní ochranu.

Občané se zdravotním postižením tvoří silně diferencovanou skupinu, obecně však definovanou přítomností postižení, které s ohledem na přetrvávající bariéry ve společenském prostředí může způsobovat složité handicap. Chceme-li charakterizovat současnou společnost jako společnost rovných šancí, potom zdravotně postižení z podstaty věci představují skupinu, u níž nerovnost příležitostí zpravidla vystupuje jako její imanentní součást. Začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti vyžaduje komplexní řešení, kterému by mělo předcházet hlubší poznání problematiky zdravotně postižených.

2. Příprava výběrového šetření osob se zdravotním postižením

Usnesením vlády ČR č.596 ze dne 18. června 2003 přijatým ke „Zprávě o plnění Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením v roce 2002“ bylo uloženo Českému statistickému úřadu zajistit – ve spolupráci s MZ, MŠMT a MPSV – koordinaci tvorby statistiky o občanech se zdravotním postižením, s cílem postupného vytvoření konzistentního systému statistických informací v této oblasti.

V rámci řešení tohoto úkolu ČSÚ ustavil meziresortní pracovní skupinu ze zástupců výše zmíněných ministerstev a jejich statistických a výzkumných pracovišť (ÚZIS, ÚIV, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí), ze zástupců Úřadu pro ochranu osobních údajů a v neposlední řadě ze zástupců institucí zabývajících se problematikou zdravotně postižených občanů (Národní rada zdravotně postižených, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených a Výzkumné centrum pro integraci zdravotně postižených).

Meziresortní pracovní skupina, pod vedením zástupců ČSÚ a ÚZIS, postupně provedla inventarizaci stávajících administrativních dat týkajících se zdravotního postižení, dále – s ohledem na nedostatek administrativních údajů – navrhla nové statistické zjišťování prostřednictvím praktických lékařů. V této souvislosti uskutečnil ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS pilotní šetření, které potvrdilo správnost zvoleného postupu. Vyústěním prací první etapy řešení zadaného úkolu bylo zpracování „Konceptce statistiky o občanech se zdravotním postižením“ zahrnující postupné vytvoření konzistentního systému statistických dat v této oblasti a její předložení vládě ČR – v souladu se zadaným termínem – v závěru roku 2005.

Dne 7. prosince 2005 vláda ČR svým usnesením č.1575 zmíněnou koncepci schválila a uložila předsedovi ČSÚ a ministrům MZ, MŠMT a MPSV zajistit v souladu s předloženou koncepcí „provádění statistiky o osobách se zdravotním postižením“. Potřebné informace měly zahrnovat přehled o celkovém počtu osob se zdravotním postižením členěný dle pohlaví, věku, vzdělání a jednotlivých typů postižení (tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní, vnitřní), důvod vzniku postižení, údaje o míře soběstačnosti, ekonomické aktivitě postižených i o tom, zda žijí v domácím prostředí či v zařízení ústavní péče.

Konzistentnost navrhovaného systému dat, která je požadavkem vycházejícím z Usnesení vlády ČR, se zakládá na několika principech:

- šetření vychází z metodického manuálu vydaného OSN,
- je založeno na náhodném výběru respondentů (lékařů) a zdravotně postižených osob (jejich pacientů) ze základního souboru, který pokrývá všechny zdravotně postižené osoby (včetně těch, které jsou v ústavních zařízeních),
- zjištěná data za výběrový soubor jsou odpovídajícími statistickými metodami dopočtena - tak, aby výsledky byly reprezentativní za celou ČR,
- šetření se bude pravidelně vždy po třech letech opakovat s tím, že výběrový soubor bude obměňován.

2.1. Dotazník pro výběrové šetření osob se zdravotním postižením

V průběhu roku 2005 - 2006 zpracoval ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS s využitím zkušeností z pilotního šetření návrh provedení Výběrového šetření osob se zdravotním postižením (dále jen „VŠPO 07“). Největší pozornost byla věnována konečné podobě dotazníku a dále vymezení forem a stanovení „prahové“ intenzity zdravotního postižení, od které již mělo být postižení předmětem šetření.

Počátkem roku 2007 byly provedeny poslední úpravy dotazníku VŠPO 07 a současně byl vybrán náhodný vzorek praktických lékařů pro dospělé, děti a mládež a také lékařů působících ve specializovaných ústavech pro zdravotně postižené (viz Metodika výběru č. 2.2.).

Do úvodu byla zařazena definice zdravotně postižené osoby, která vysvětluje tento pojem a která je závazná pro vyplnění dotazníku.

Definice zdravotně postižené osoby:

„Zdravotně postiženou je osoba jejíž tělesné, smyslové a/nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než 1 rok. Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.“

Další důležitou charakteristikou, s níž souvisí zejména počet osob se zdravotním handicapem zjištěných šetřením, je „**práh jejich postižení**“. Ten udává úroveň či intenzitu postižení, od kterého v rámci šetření byla osoba se zdravotním postižením do celkového počtu postižených zahrnuta (viz Příloha č.V). Podkladem pro vyplnění dotazníku byla zdravotnická dokumentace vybraného pacienta. Nebylo nezbytně nutné kvůli tomuto šetření zvat pacienta na prohlídku.

2.2. Metodika výběru pro šetření zdravotně postižených osob

Respondenti - v rámci tohoto šetření praktičtí a dětské lékaři - byli vybráni na základě dvojstupňového náhodného výběru. Existuje sice databáze lékařů, včetně adres a počtu registrovaných pacientů, avšak není stanoven žádný jednotný systém evidence pacientů.

Výběr na prvním stupni, tj. volbu lékařů, resp. ordinací bylo možné provést s plným zajištěním náhodnosti, tzn. že celý proces výběru na prvním stupni byl výhradně pod kontrolou statistika. Soubor byl nejprve rozdělen do tří skupin - praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a ordinace přímo v ústavech sociální péče. Z každé skupiny byl proveden výběr stanoveného počtu lékařů, přičemž lékaři s větším počtem registrovaných pacientů měli větší pravděpodobnost výběru. Také rozvržení velikostí výběru jednotlivých skupin bylo provedeno proporčně podle počtu registrovaných pacientů u praktických a dětských lékařů a počtu lůžek (kapacit) v sociálních ústavech a orientačně odhadovaného počtu osob se zdravotním postižením (nejvyšší v sociálních zařízeních, nejnižší u dětských lékařů).

Vlastní výběr pacientů se zdravotním postižením prováděli samotní lékaři ze svých kartoték pacientů dle pokynů zaslanych ČSÚ. Každý lékař měl ze své kartotéky náhodně vybrat 20 osob se zdravotním postižením. Vzhledem k důvěrnosti lékařských informací nebylo jiné cesty než výběr pacientů z kartoték ponechat na samotných lékařích. I přes maximální úsilí řešitelského týmu (složeného z pracovníků ČSÚ a ÚZIS) a finanční ohodnocení lékařů – respondentů, mnozí z nich – ať už z důvodu časové zaneprázdněnosti či nezájmu o šetření – odmítli dotazníky vyplnit.

Každý lékař obdržel spolu s pokyny, jak provádět náhodný výběr zdravotně postižených, dvojici počátečních písmen, resp. ročník narození, od kterého měl určit začátek výběru osob se zdravotním postižením ze své kartotéky. Dvojice písmen sloužily k výběru z kartotéky seřazené abecedně dle příjmení a ročník narození pro výběry z kartoték seřazených dle ročníku narození (pouze u dětských lékařů). Dvojice písmen byly pro jednotlivé lékaře vybrány náhodně tak, aby korespondovaly s rozložením příjmení v celé populaci ČR. U ročníků narození bylo předpokládáno rovnoměrné rozložení v rámci věku 1-15 let. Na základě daných instrukcí měl lékař systematicky procházet svoji evidenci a vybrat karty 20 pacientů se zdravotním postižením. Podle vybraných karet osob se zdravotním postižením vyplnili lékaři příslušný počet dotazníků. Nezbytnou součástí dotazování byly podrobné údaje o tom, z jakého počtu karet byl proveden výběr, aby bylo možné odhadnout podíl osob se zdravotním postižením u jednotlivých lékařů a po příslušném převážení i v celé populaci.

3. Výběrové šetření zdravotně postižených VŠPO 07

3.1. Základní identifikace osob se zdravotním postižením v porovnání s celkovou populací ČR

V rámci projektu zaměřeného na získání informací o osobách se zdravotním postižením bylo osloveno 2 330 praktických a dětských lékařů. Ochotu zúčastnit se šetření nakonec projevilo pouze 548 lékařů - respondentů, což je 23,5 % a do závěrečného zpracování bylo zařazeno 10 645 řádně vyplněných dotazníků.

Cílem tohoto šetření bylo zjistit:

- základní charakteristiku osob se zdravotním postižením: pohlaví, věk
- vzdělanostní úroveň, rodinný stav osob se zdravotním postižením
- zdravotní situaci: typ postižení, jeho důsledky, míru soběstačnosti
- bydlení osob se zdravotním postižením
- ekonomickou aktivitu

Vzhledem k tomu, že celé šetření bylo provedeno na základě náhodného (pravděpodobnostního) výběru praktických a dětských lékařů a sociálních ústavů, bylo nutné provést pro přepočítání výsledků na celou populaci ČR tj. převážení sebraných dat. K výpočtu příslušných vah byly použity údaje z databáze ÚZIS o počtu registrovaných pacientů u jednotlivých lékařů a počtu lůžek v jednotlivých sociálních ústavech a také informace získané přímo od lékařů – účastníků tohoto šetření.

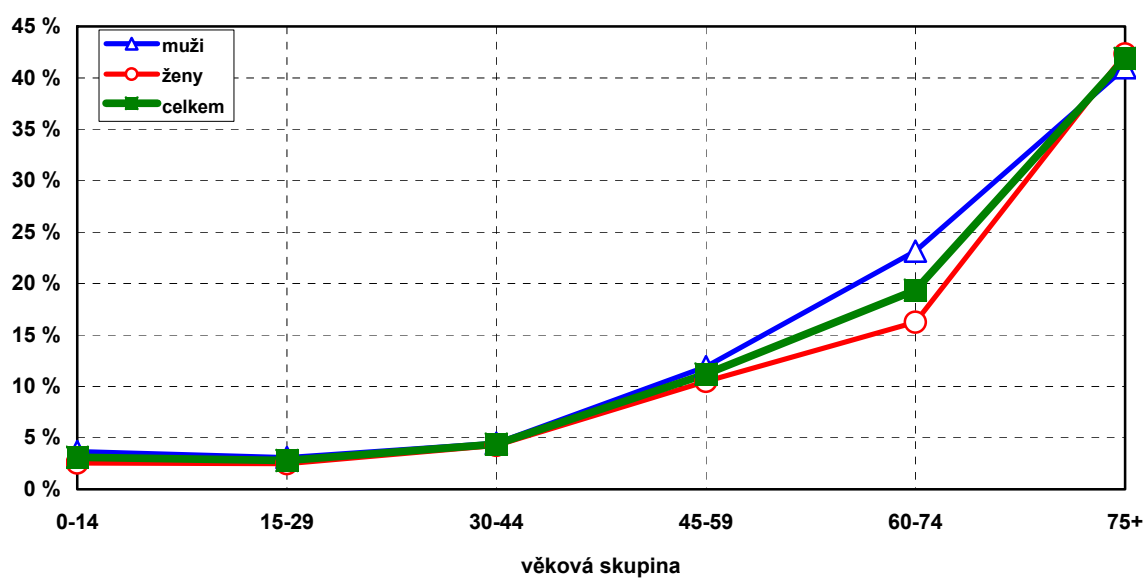
Tabulka č. 1: Základní identifikace osob se zdravotním postižením

	Populace ČR (stav k 31.12.2006)	Občané se zdravotním postižením v ČR
Počet obyvatel ČR	10 287 189¹	1 015 548²
Pohlaví		
Muži	5 026 184	490 427
Ženy	5 261 005	525 121
Věkové složení obyvatel		
0 - 14 let	1 479 514	46 208
15 - 29 let	2 175 672	60 621
30 – 44 let	2 312 929	101 331
45 – 59 let	2 195 646	245 743
60 – 74 let	1 462 586	283 274
75 let a více	660 842	276 744

¹ Demografická ročenka ČSÚ 2006

² V celku 1 015 548 je zahrnuto i 1627 osob, u kterých nebyl uveden věk

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



Z výsledků šetření Českého statistického úřadu vyplývá odhad, že v České republice žije 1 015 548 tisíc osob se zdravotním postižením. Celkově tvoří jejich podíl 9,87% populace ČR.

3.2. Osoby se zdravotním postižením podle věku a pohlaví

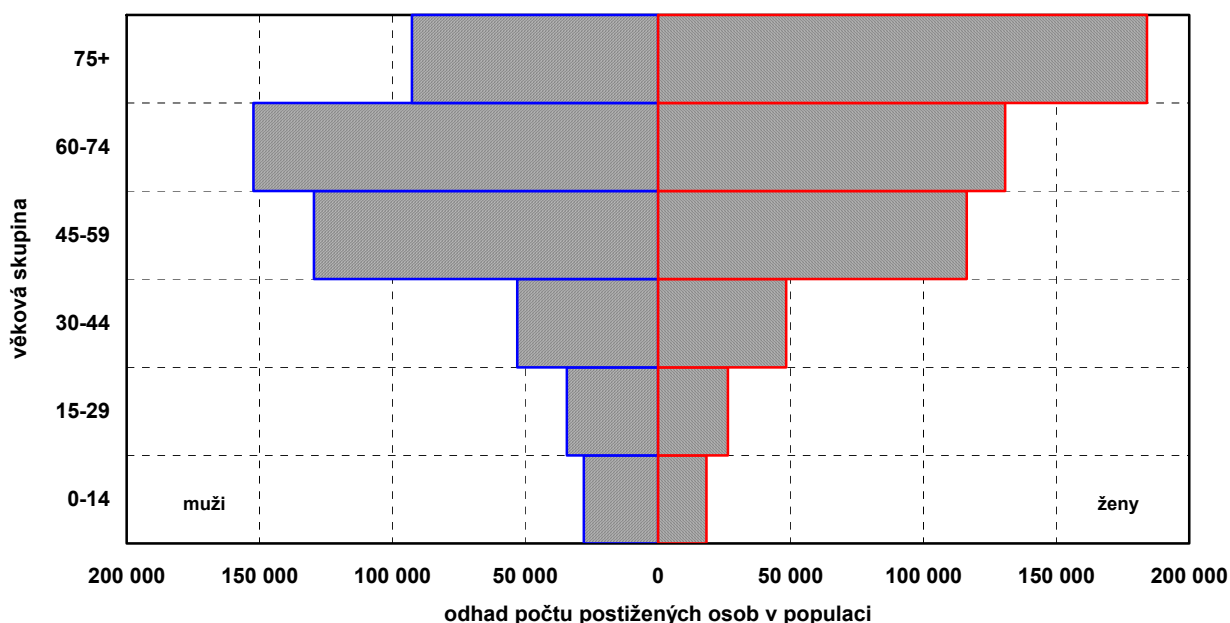
V této kapitole se zaměříme na zdravotně postižené z hlediska věku. Věková struktura osob se zdravotním postižením je členěna do šesti skupin. Každá věková kategorie v populaci ČR zahrnuje odlišný počet osob se zdravotním postižením.

Tabulka č. 2: Věková struktura zdravotně postižených osob podle pohlaví

Věková skupina	Odhad počtu postižených v populaci	Počet obyvatel k 31.12.2006	Podíl postižených v populaci
Muži			
0-14	27 941	760 065	3,68 %
15-29	34 271	1 114 557	3,07 %
30-44	52 984	1 182 000	4,48 %
45-59	129 465	1 085 745	11,92 %
60-74	152 443	658 010	23,17 %
75+	92 624	225 807	40,02 %
Celkem	490 452	5 026 184	9,76 %
Ženy			
0-14	18 267	719 449	2,54 %
15-29	26 350	1 061 115	2,48 %
30-44	48 347	1 130 929	4,27 %
45-59	116 278	1 109 901	10,48 %
60-74	130 831	804 576	16,26 %
75+	184 120	435 035	42,32 %
Celkem	525 096	5 261 005	9,98 %
Celkem			
0-14	46 208	1 479 514	3,12 %
15-29	60 621	2 175 672	2,79 %
30-44	101 331	2 312 929	4,38 %
45-59	245 743	2 195 646	11,19 %
60-74	283 274	1 462 586	19,37 %
75+	276 744	660 842	41,88 %
Celkem	1 015 548*	10 287 189	9,87 %

*V celku 1 015 548 je zahrnuto i 1627 osob, u kterých nebyl uveden věk

Graf č.2: Věková struktura postižených osob



Z celkového počtu 1 015 548 osob se zdravotním postižením je podíl žen nepatrně vyšší než mužů a dosahuje 52%. Z hlediska věku lze říci, že ve všech věkových kategoriích až do 74 let mírně převládají muži se zdravotním postižením nad ženami. Po překročení věkové hranice 75 let, kdy je úmrtnost mužů relativně vysoká, začíná ovšem převaha žen nad muži výrazněji stoupat a s narůstajícím věkem se rychle stupňuje. Můžeme konstatovat, že v České republice žije v současné době dvakrát více zdravotně postižených žen starších 75 let než mužů.

Podle výsledků demografických prognóz obyvatelstvo České republiky výrazně zestárne. Podíl lidí nad 65 let by se mohl v roce 2050 přiblížit k jedné třetině, což by znamenalo zdvojnásobení současného podílu. Nejrychleji bude pochopitelně přibývat osob v nejvyšším věku - počet obyvatel starších 85 let by se měl do roku 2050 zvýšit až pětkrát.³ Stárnutí populace se obecně projeví i v nárůstu počtu osob se zdravotním postižením zejména ve vyšším věku, což se výrazně promítne do zvýšených nároků na rodinnou, sociální a zdravotní péči.

3.3. Nejvyšší dosažené vzdělání u osob se zdravotním postižením

Rovný přístup ke vzdělání je základním předpokladem zajištění sociálního začleňování a nezávislosti osob se zdravotním postižením. Vzdělávání by mělo probíhat ve všech obdobích života od předškolního věku až po postproduktivní období života. Většina vzdělávacích systémů zajišťuje pro osoby se zdravotním postižením přístup jak k hlavnímu vzdělávacímu proudu, tak ke speciálním programům, pokud je to samozřejmě vhodné.

³ Populační prognóza ČR do roku 2050. Praha 2004

Tabulka č. 3: Vzdělání zdravotně postižených osob podle věku a pohlaví
(pouze postižení ve věku 15 let a více)

Věková skupina	Nejvyšší dosažené vzdělání							celkem
	bez vzdělání	základní	střední		vyšší odborné	vysoko-školské	neuveдено	
			bez maturity	s maturitou				
Muži								
15-29	10 538	14 670	4 359	3 791	610	250	53	34 271
30-44	7 574	12 714	16 411	10 586	867	3 821	1 011	52 984
45-59	8 818	40 458	46 617	19 968	2 473	8 197	2 934	129 465
60-74	3 996	46 684	50 138	28 335	2 347	15 241	5 702	152 443
75+	1 664	32 179	22 046	19 478	1 110	9 795	6 352	92 624
Celkem	32 590	146 705	139 571	82 158	7 407	37 304	16 052	461 787
Ženy								
15-29	5 945	11 228	3 729	3 779	511	813	345	26 350
30-44	7 102	13 220	11 734	12 537	580	2 875	299	48 347
45-59	5 219	41 599	25 958	32 100	1 706	7 759	1 937	116 278
60-74	3 722	51 866	25 552	33 517	1 572	9 220	5 382	130 831
75+	7 368	107 541	24 987	26 058	1 313	5 389	11 464	184 120
Celkem	29 356	225 454	91 960	107 991	5 682	26 056	19 427	505 926
Celkem								
15-29	16 483	25 898	8 088	7 570	1 121	1 063	398	60 621
30-44	14 676	25 934	28 145	23 123	1 447	6 696	1 310	101 331
45-59	14 037	82 057	72 575	52 068	4 179	15 956	4 871	245 743
60-74	7 718	98 550	75 690	61 852	3 919	24 461	11 084	283 274
75+	9 032	139 720	47 033	45 536	2 423	15 184	17 816	276 744
Celkem	61 946	372 159	231 531	190 149	13 089	63 360	35 479	967 713

Zhruba třetina mužů se zdravotním postižením má pouze základní vzdělání. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří střední vzdělání bez maturity 30%. Mezi ženami jsou více než dvě pětiny se základním vzděláním 45% a jedna pětina 21% s úplným středním vzděláním s maturitou. Vysokoškolské vzdělání dosáhlo 8% mužů a 5% žen se zdravotním postižením.

Tabulka č. 4: Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u osob se zdravotním postižením a celé populace podle věku a pohlaví (pouze postižení ve věku 15 let a více)

Nejvyšší dosažené vzdělání						
Věková skupina	bez vzdělání	základní	střední		vyšší odborné	vysoko-školské
			bez maturity	s maturitou		
Osoby se zdravotním postižením v ČR (absolutní četnost)						
15-29	16 483	25 898	8 088	7 570	1 121	1 063
30-44	14 676	25 934	28 145	23 123	1 447	6 696
45-59	14 037	82 057	72 575	52 068	4 179	15 956
60+	16 750	238 270	122 723	107 388	6 342	39 645
Osoby se zdravotním postižením v ČR (v procentech)						
15-29	27,37	43,00	13,43	12,57	1,86	1,77
30-44	14,67	25,93	28,13	23,12	1,45	6,70
45-59	5,83	34,06	30,13	21,62	1,74	6,62
60+	3,15	44,87	23,11	20,22	1,19	7,46
Populace ČR (absolutní četnost)						
15-29	11 692	678 593	734 333	775 677	31 674	125 383
30-44	13 186	176 873	874 619	664 451	15 499	277 548
45-59	14 783	389 488	965 466	588 277	25 443	235 657
60+	21 611	706 477	680 503	294 218	35 495	123 647
Populace ČR (v procentech)						
15-29	0,50	28,79	31,15	32,90	1,34	5,32
30-44	0,65	8,75	43,25	32,85	0,77	13,73
45-59	0,67	17,55	43,50	26,51	1,15	10,62
60+	1,16	37,94	36,55	15,80	1,91	6,64

Rádková procenta. V tabulce jsou uvedeny pouze validní údaje.

Vzdělanostní struktura zdravotně postižených je v ČR (stejně jako i ve většině ostatních vyspělých zemí) horší než v populaci jako celku. Podíl osob, které mají středoškolské vzdělání s maturitou, dosáhl u zdravotně postižených 20% a v celkové populaci 27%.

Zastoupení osob se středním vzděláním bez maturity a vyšším činí v celostátním úhrnu mezi osobami ekonomicky aktivními ve věku 15 – 59 let 81%, mezi osobami se zdravotním postižením 50%. Je nutné zdůraznit, že nižší vzdělání a kvalifikace je výrazným handicapem i pro osoby bez zdravotního postižení, a to zejména s ohledem na trvale klesající poptávku po nekvalifikované pracovní síle.

3.4. Rodinný stav osob se zdravotním postižením

Celkově mezi osobami se zdravotním postižením převažují lidé žijící v manželském svazku, druhou nejpočetnější skupinu představují ovdovělí. Složení zdravotně postižených podle rodinného stavu je pochopitelně značně variabilní v závislosti na věku a pohlaví. Výrazně se zde projevuje vyšší zastoupení žen starších 75 let.

Tabulka č.5: Rodinný stav postižených osob podle věku a pohlaví

Věková skupina	Rodinný stav							celkem
	svobodný, svobodná	ženatý, vdaná	druh, družka	žijící odděleně	rozvedený, rozvedená	vdovec, vdova	neuvedeno	
Muži								
0-14	27 941	-	-	-	-	-	-	27 941
15-29	31 729	1 299	1 034	94	62	-	53	34 271
30-44	24 391	20 005	3 081	-	5 039	174	294	52 984
45-59	26 932	76 823	6 393	575	16 121	2 264	357	129 465
60-74	10 316	113 421	5 530	578	12 278	9 587	733	152 443
75+	2 542	57 981	2 093	202	2 432	27 374	-	92 624
Celkem	124 050	269 729	18 131	1 449	36 041	39 562	1 490	490 452
Ženy								
0-14	18 267	-	-	-	-	-	-	18 267
15-29	23 033	2 560	334	-	325	-	98	26 350
30-44	14 263	24 976	1 863	49	6 902	272	22	48 347
45-59	7 234	75 439	3 557	446	21 919	7 284	399	116 278
60-74	4 850	69 949	2 058	684	12 336	40 954	-	130 831
75+	5 788	32 487	1 199	221	6 987	137 122	316	184 120
Celkem	73 473	205 615	9 011	1 400	48 469	186 240	888	525 096
Celkem								
0-14	46 208	-	-	-	-	-	-	46 208
15-29	54 762	3 859	1 368	94	387	-	151	60 621
30-44	38 654	44 981	4 944	49	11 941	446	316	101 331
45-59	34 166	152 262	9 950	1 021	38 040	9 548	756	245 743
60-74	15 166	183 370	7 588	1 262	24 614	50 541	733	283 274
75+	8 330	90 468	3 292	423	9 419	164 496	316	276 744
Celkem	197 523	475 344	27 142	2 849	84 510	225 802	2 378	1 015 548*

*V celku 1 015 548 je zahrnuto i 1627 osob, u kterých nebyl uveden věk

V šetření byly zaznamenány výrazné rozdíly především podle věku. V manželství žije 74% mužů se zdravotním postižením ve věku 60 – 74 let a více než 60% mužů nad 75 let, i když od této věkové hranice začíná stoupat podíl vdovců až na 30%.

Podíl vdaných žen od 30 let rychle narůstá, kulminuje u skupiny 45 - 59 let 65% a pak pozvolna dochází k jeho poklesu. Můžeme konstatovat, že až tři čtvrtiny žen starších 75 let jsou ovdovělé. U mužů zdravotně postižených shledáváme více svobodných 25% - oproti ženám - 14%. Podíl rozvedených je mezi lidmi se zdravotním postižením relativně nízký, přičemž vyšší procento rozvedených je mezi ženami 9% než muži 7%.

Tabulka č. 6: Porovnání rodinného stavu u osob se zdravotním postižením a celé populace podle věku a pohlaví

Věková skupina	Rodinný stav			
	svobodný, svobodná	ženatý, vdaná	rozvedený, rozvedená	vdovec, vdova
	Muži se zdravotním postižením (v procentech)			
0-14	100,00	0,00	0,00	0,00
15-29	95,75	4,07	0,18	0,00
30-44	52,15	37,98	9,54	0,33
45-59	25,80	59,96	12,49	1,75
60-74	10,45	75,17	8,10	6,28
75+	5,01	62,85	2,63	29,51
	Muži populace ČR (v procentech)			
0-14	100,00	0,00	0,00	0,00
15-29	80,40	17,80	1,78	0,02
30-44	17,25	69,89	12,59	0,27
45-59	7,02	77,37	13,91	1,70
60-74	3,78	80,90	7,09	8,23
75+	3,25	64,41	3,90	28,44
	Ženy se zdravotním postižením (v procentech)			
0-14	100,00	0,00	0,00	0,00
15-29	89,01	9,75	1,24	0,00
30-44	33,38	51,80	14,26	0,56
45-59	9,30	65,49	18,92	6,29
60-74	5,28	53,99	9,44	31,29
75+	3,80	17,80	3,80	74,60
	Ženy populace ČR (v procentech)			
0-14	100,00	0,00	0,00	0,00
15-29	67,12	29,41	3,35	0,12
30-44	7,09	75,75	15,60	1,56
45-59	3,21	73,08	15,4	8,31
60-74	2,53	51,68	9,02	36,77
75+	3,52	16,34	6,04	74,10

Rádková procenta. V tabulce jsou uvedeny pouze validní údaje.

Struktura populace osob se zdravotním postižením podle rodinného stavu se oproti celkové populaci vyznačuje především nižším podílem vdaných či ženatých jednotlivců. Nejmarkantnější rozdíl mezi zdravotně postiženými muži a celovou populací je zřejmý ve věku 30 - 59 let, u žen je to pak ve věku 15 - 59 let. V pozdějším věku se rozdíl více vyrovnávají.

Zastoupení svobodných mužů v celé populaci ve věku 30 - 59 let je výrazně nižší než u zdravotně postižených mužů. Ve věku 30 - 44 let zůstává svobodný každý druhý muž ze skupiny zdravotně postižených a ve věkové skupině 45 - 59 let se jedná o každého čtvrtého. S obdobnou situací se setkáváme zejména u mladších žen ve věku 30 - 44 let, kde zůstává nezadaná třetina zdravotně postižených žen. Podíl svobodných v tomto věku - v celé populaci - se pohybuje na úrovni 7%.

Podíl rozvedených mezi zdravotně postiženými - podobně jako v celé populaci - je poněkud vyšší u žen. Muži pravděpodobně častěji než ženy po rozvodu uzavírají nový sňatek. S věkem se zastoupení rozvedených osob v populaci i ve skupině zdravotně postižených občanů snižuje, což souvisí s nižší mírou rozvodovosti u starších generací. Mezi ženami 60-74letými je 9% rozvedených, zatímco v nejstarší věkové skupině jsou to pouze necelá 4% u žen se zdravotním postižením a 6% žen z celé populace. V případě mužů ve věku 60 - 74 let je 7,5 % rozvedených, zatímco ve skupině 75letých a starších pouze 3,3 %.

Počet ovdovělých osob v celé populaci i ve skupině osob se zdravotním postižením věkem vzrůstá. Jelikož úmrtnost mužů je po 60. roce věku značně vyšší než úmrtnost žen (muži umírají v průměru o 6-8 let dříve než ženy), podíl ovdovělých žen obecně je výrazně vyšší než podíl ovdovělých mužů. Mezi muži ve věku 60-74 let tvoří vdovci v průměru pouhých 7%, ve věkové skupině nad 75 let je ovdovělých necelých 30%. Z žen ve věku 60-74 let je zhruba třetina ovdovělých. V kategorii nad 75 let jsou již tři čtvrtiny žen ovdovělých a zhruba 17% v tomto věku zůstává vdaných.

3.5. Zdravotní postižení

Přístup státu k pomoci handicapovaným občanům je stále do značné míry orientován na plošné posuzování celé skupiny namísto cíleného zcela individuálního řešení skutečných potřeb, které vyplývají nejen z věku a sociálního postavení, ale zejména z typu a míry postižení.

3.5.1. Typ zdravotního postižení

V šetření VŠPO 07 bylo rozlišeno šest základních typů zdravotního postižení, které jsou detailně analyzovány v následující kapitole.

Tabulka č. 7: Typ zdravotního postižení podle pohlaví a věku

Věková skupina	Zdravotní postižení							celkem osob	četnost postižení na 1 osobu
	tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní	celkem		
Muži									
0-14	9 703	4 393	1 154	7 549	3 285	13 552	39 636	27 941	1,419
15-29	14 246	3 243	2 365	14 210	6 012	10 754	50 830	34 271	1,483
30-44	22 855	4 451	1 981	9 742	10 806	18 333	68 168	52 984	1,287
45-59	63 616	6 997	6 166	12 570	17 957	65 586	172 892	129 465	1,335
60-74	73 687	10 785	9 361	8 682	11 411	102 745	216 671	152 443	1,421
75+	54 267	8 844	14 875	5 830	9 354	66 603	159 773	92 624	1,725
Celkem	238 428	38 713	35 902	58 675	58 986	277 954	708 658	490 452	1,445
Ženy									
0-14	6 984	3 571	1 748	4 055	1 561	8 791	26 710	18 267	1,462
15-29	11 464	3 075	1 470	8 754	3 140	10 177	38 080	26 350	1,445
30-44	20 252	3 146	2 752	9 564	11 470	16 657	63 841	48 347	1,320
45-59	64 343	5 781	5 060	7 732	16 705	52 961	152 582	116 278	1,312
60-74	79 173	7 857	5 844	4 645	12 251	83 623	193 393	130 831	1,478
75+	129 337	25 296	21 809	13 182	23 776	121 069	334 469	184 120	1,817
Celkem	311 979	48 726	38 798	48 024	69 079	293 780	810 386	525 096	1,543
Celkem									
0-14	16 687	7 964	2 902	11 604	4 846	22 343	66 346	46 208	1,436
15-29	25 710	6 318	3 835	22 964	9 152	20 931	88 910	60 621	1,467
30-44	43 107	7 597	4 733	19 306	22 276	34 990	132 009	101 331	1,303
45-59	127 959	12 778	11 226	20 302	34 662	118 547	325 474	245 743	1,324
60-74	152 860	18 642	15 205	13 327	23 662	186 368	410 064	283 274	1,448
75+	183 604	34 140	36 684	19 012	33 130	187 672	494 242	276 744	1,786
Celkem	550 407	87 439	74 700	106 699	128 065	571 734	1 519 044**	1 015 548*	1,496

* V celku 1 015 548 je zahrnuto i 1627 osob, u kterých nebyl uveden věk

** Vzhledem k možnosti více odpovědí uvedlo po přepočtu 1 015 548 osob celkem 1 519 044 různých typů postižení. V daném počtu je zahrnuto pouze jedno postižení vnitřních orgánů.

K nejčastějším typům postižení u obyvatel České republiky obecně patří onemocnění vnitřních orgánů a to zejména nemoci oběhové soustavy, novotvary a nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek. S nepatrným rozdílem jsou následována nemocemi pohybového ústrojí. Oba uvedené typy postižení se vyskytují u nadpoloviční většiny osob se zdravotním postižením. Více než 100 tisíc lidí trpí duševním a mentálním postižením.

Právě nemoci oběhové soustavy a novotvary se staly výrazně převažujícími příčinami smrti zcela logicky v souvislosti se vzrůstajícím podílem starších osob v populaci. Nejčastější příčinou smrti u osob nad 65 let věku jsou totiž choroby kardiovaskulární, cerebrovaskulární a zhoubné nádory.

Z hlediska pohlaví uvádějí ženy častěji jako příčinu zdravotního postižení problémy pohybového aparátu 59%. U mužů byla zaznamenána nepatrná převaha chorob vnitřních orgánů.

Ve věku 45-59 let se rapidně zvyšuje výskyt většiny typů zdravotního postižení. Zatímco mladí lidé ve věku 15-29 let uvádějí postižení vnitřních orgánů pouze ve 4%, v kategorii 45-59 let dosahuje jejich podíl 21% a u lidí nad 60 let se vyskytují ve 33%. Obdobný vývoj byl zaznamenán i u ostatních zdravotních postižení, s výjimkou duševních a mentálních onemocnění. Podíl duševního a mentálního postižení vrcholí mezi 45-59 lety člověka. Ve vyšším věku se pak častěji vyskytují uvedená postižení jako doprovodné atributy stařecké demence.

S narůstajícím věkem se zvyšuje prevalence chronických chorob a současně se zvyšuje přítomnost více chorob u jednotlivců – 1,79 postižení na osobu starší 75 let.

3.5.2. Příčina zdravotního postižení

Každé zdravotní postižení působí na člověka specifickým způsobem, vyplývajícím z jeho typu, závažnosti i doby, ve které vzniklo.

Údaje v následující tabulce zobrazují příčiny zdravotního postižení z hlediska pohlaví a typu postižení.

Tabulka č. 8: Příčina zdravotního postižení podle pohlaví a typu postižení

	Vrozené	Způsobené			jiná	neuvedeno	celkem
		úrazem	nemocí	stářím			
absolutně							
Pohlaví							
muži	104 709	61 360	584 550	37 318	22 150	45 685	855 772
ženy	91 799	40 463	682 903	95 694	15 208	56 163	982 230
Celkem	196 508	101 823	1 267 453	133 012	37 358	101 848	1 838 002
Typ postižení							
tělesné	58 159	67 962	354 063	37 069	8 911	24 243	550 407
zrakové	17 912	7 700	47 081	7 711	2 226	4 809	87 439
sluchové	13 779	2 619	37 634	13 954	1 604	5 110	74 700
mentální	62 257	5 207	25 502	7 123	1 041	5 569	106 699
duševní	13 835	4 253	78 821	11 383	8 307	11 466	128 065
vnitřní	30 567	14 082	724 352	55 773	15 269	50 649	890 692
Celkem	196 509	101 823	1 267 453	133 013	37 358	101 846	1 838 002*

**Vzhledem k možnosti více odpovědí uvedlo po přepočtu 1 015 548 osob celkem 1 838 002 různých typů postižení. V daném počtu jsou zahrnuta všechna postižení vnitřních orgánů, která respondenti označili.*

S vrozenými vývojovými vadami jako příčinou zdravotního postižení se setkáváme častěji u mužů 53%. Z hlediska typu postižení - v první řadě - u lidí s různými stupni mentální retardace, které bývají velmi často doprovázeny chronickými zdravotními potížemi a zpožděným vývojem 32%.

Následkem úrazů vznikají častěji, ve srovnání s ostatními typy postižení, poruchy pohybového aparátu až 67%. Nemoc bývá nejčastější příčinou vzniku postižení vnitřních orgánů 57%. Vysoký věk člověka a s ním spojené degenerativní změny organismu vedou ve zvýšené míře k chorobám vnitřních orgánů, zejména oběhového ústrojí 42%.

Tabulka č.9: Délka zdravotního postižení podle věku a pohlaví

Věková skupina	První zdravotní postižení*									podíl vrozených postižení	průměr let života se získ. postíž.	
	vrozené	získané ve věku							neuve-deno			celkem
		1-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+					
Muži												
0-14	15 290	12 143	x	x	x	x	x	508	12 651	54,72 %	4,619	
15-29	18 942	7 289	7 632	x	x	x	x	408	15 329	55,27 %	8,383	
30-44	10 739	5 825	17 994	17 088	x	x	x	1 337	42 244	20,27 %	12,478	
45-59	12 729	4 329	12 027	46 428	49 717	x	x	4 235	116 736	9,83 %	13,002	
60-74	5 504	2 963	5 442	18 764	73 696	39 488	x	6 586	146 939	3,61 %	14,121	
75+	1 275	1 942	1 670	3 350	12 062	41 597	24 291	6 437	91 349	1,38 %	15,378	
Celkem	64 479	34 491	44 765	85 630	135 475	81 085	24 291	20 235	425 972	13,15 %	13,412	
Ženy												
0-14	10 974	7 191	x	x	x	x	x	102	7 293	60,08 %	4,644	
15-29	12 014	6 640	6 538	x	x	x	x	1 157	14 335	45,60 %	9,828	
30-44	13 212	3 840	14 833	15 311	x	x	x	1 151	35 135	27,33 %	11,429	
45-59	9 997	4 020	9 605	41 954	44 752	x	x	5 950	106 281	8,60 %	12,745	
60-74	3 608	2 923	6 792	15 072	60 961	34 606	x	6 869	127 223	2,76 %	15,588	
75+	3 026	723	2 147	4 613	24 856	80 716	48 840	19 200	181 095	1,64 %	14,170	
Celkem	52 831	25 337	39 915	76 950	130 569	115 322	48 840	35 332	472 265	10,06 %	13,736	
Celkem												
0-14	26 264	19 334	x	x	x	x	x	610	19 944	56,84 %	4,621	
15-29	30 956	13 929	14 170	x	x	x	x	1 565	29 664	51,07 %	9,060	
30-44	23 951	9 665	32 827	32 399	x	x	x	2 488	77 379	23,64 %	12,011	
45-59	22 726	8 349	21 632	88 382	94 469	x	x	10 185	223 017	9,25 %	12,882	
60-74	9 112	5 886	12 234	33 836	134 657	74 094	x	13 455	274 162	3,22 %	14,804	
75+	4 301	2 665	3 817	7 963	36 918	122 313	73 131	25 637	272 444	1,55 %	14,586	
Celkem	117 310	59 828	84 680	162 580	266 044	196 407	73 131	55 567	898 237	11,55 %	13,581	

*V případě, že se jedná o osobu s vícečetným zdravotním postižením, rozumí se vrozený popř. první získaný handicap

Podíl lidí s vrozenými vadami se s narůstajícím věkem výrazně snižuje především z důvodu úmrtnosti nositelů.

Nárůst počtu roků prožitých se získaným postižením je s přibývajícím věkem velmi pozvolný. Zdravotně postižení ve věku 15 – 29 let žijí se získaným postižením průměrně 9 let a lidé starší 60 let 14 let.

3.5.3. Míra zdravotního postižení

Pro posouzení důsledků pro život nemocných osob je třeba zvažovat také míru a závažnost zdravotního postižení.

V úvodu kapitoly je nutné zdůraznit, že výše uvedená definice zdravotně postižené osoby, která vysvětluje tento pojem stejně jako „práh“ jejího postižení (viz str.5), byly pro vyplnění dotazníku v šetření VŠPO 07 závazné.

Tabulka č.10 : Míra zdravotního postižení podle pohlaví, věku a typu postižení

	Míra postižení *						průměrná míra postižení ***
	lehké	středně těžké	těžké	velmi těžké	neuvedeno	celkem	
Pohlaví							
muži	91 325	197 557	145 287	55 238	1 045	490 452	2,336
ženy	97 431	220 866	156 223	48 717	1 859	525 096	2,299
Celkem	188 756	418 423	301 510	103 955	2 904	1 015 548	2,317
Věková skupina							
0-14	22 471	14 068	5 909	3 760	-	46 208	1,804
15-29	16 829	16 863	16 726	10 203	-	60 621	2,335
30-44	21 693	43 745	23 490	12 294	109	101 331	2,261
45-59	42 323	112 176	69 590	21 328	326	245 743	2,285
60-74	52 676	121 566	80 173	28 343	516	283 274	2,298
75+	32 764	109 454	105 200	27 677	1 649	276 744	2,465
Celkem	188 756	418 423	301 508	103 956	2 905	1 015 548**	2,317
Typ postižení							
tělesné	117 247	235 572	152 000	42 983	2 605	550 407	2,220
zrakové	24 479	31 451	19 924	10 981	604	87 439	2,200
sluchové	19 948	28 793	18 061	7 746	152	74 700	2,182
mentální	24 036	33 700	33 034	15 036	893	106 699	2,369
duševní	27 719	56 985	30 705	11 436	1 220	128 065	2,204
vnitřní ****	272 873	381 972	186 770	47 509	1 568	890 692	2,010
Celkem	486 302	768 473	440 494	135 691	7 042	1 838 002	2,123

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

** V celku 1 015 548 je zahrnuto i 1627 osob, u kterých nebyl uveden věk

*** Lehké = 1, středně těžké = 2, těžké = 3, velmi těžké = 4

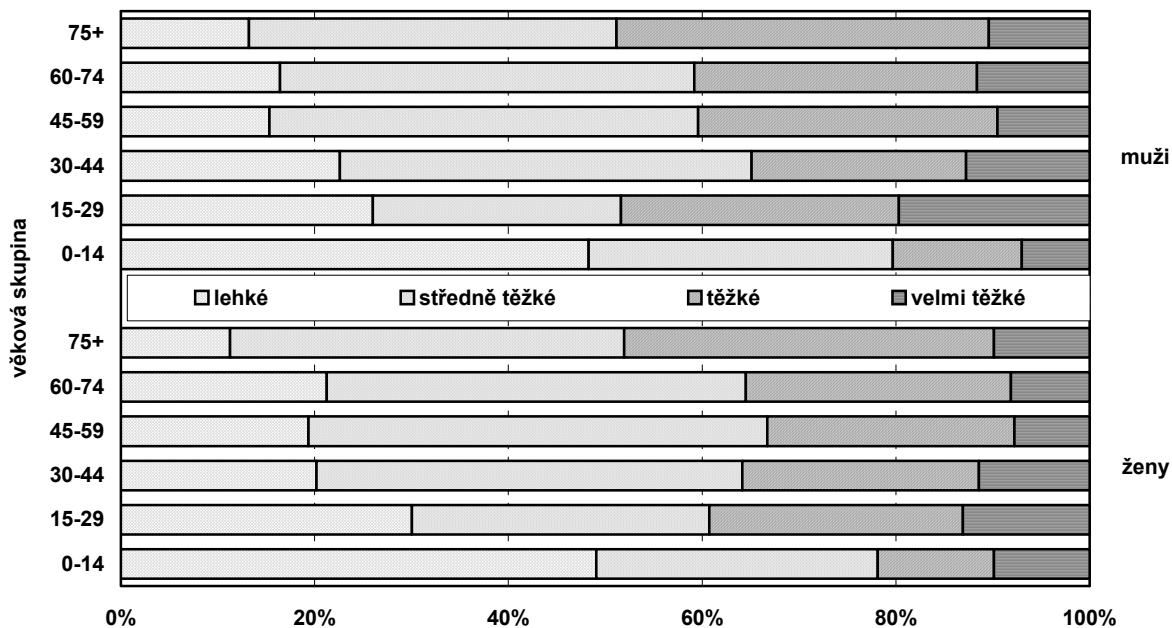
**** Včetně vícenásobných vnitřních

Z hlediska věku je pochopitelný velký rozdíl v průměrné míře postižení mezi nejmladší věkovou kategorií do 14 let s podprůměrnou hodnotou 1,8 a věkovou skupinou nad 75 let, u níž tento ukazatel dosáhl hodnoty 2,47.

Nejvyšší průměrná míra postižení byla zaznamenána u lidí s mentálním postižením 2,37.

Závislost míry zdravotního postižení na věku je přehledně zachycena v níže uvedeném grafu č.3.

Graf č.3: Struktura míry postižení podle věku



3.5.4. Potřeba pomůcek pro osoby se zdravotním postižením

Moderní technologie zásadním způsobem zlepšují kvalitu života lidí se zdravotním postižením. Sortiment kompenzačních pomůcek se v České republice v posledních letech výrazně zlepšil, i když šetření VŠPO 07 naznačilo, že zejména u vybraných typů postižení není nabídka i dostupnost prostředků zdravotnické techniky zcela optimální.

Tabulka č.11 : Potřeba pomůcky pro postižené osoby podle typu postižení

Typ postižení	Potřeba pomůcky					celkem
	nepotřebuje	má		jiná	neuvedeno	
		odpovídající	nevyhovující			
	absolutně					
tělesné	203 839	327 354	8 763	3 712	6 739	550 407
zrakové	26 809	55 171	2 497	625	2 337	87 439
sluchové	26 499	41 351	3 620	1 720	1 510	74 700
mentální	79 952	22 345	792	1 377	2 233	106 699
duševní	104 969	17 633	919	881	3 663	128 065
vnitřní *	659 037	213 922	3 378	4 795	9 560	890 692
Celkem	1 101 105	677 776	19 969	13 110	26 042	1 838 002

* Včetně vícenásobných vnitřních

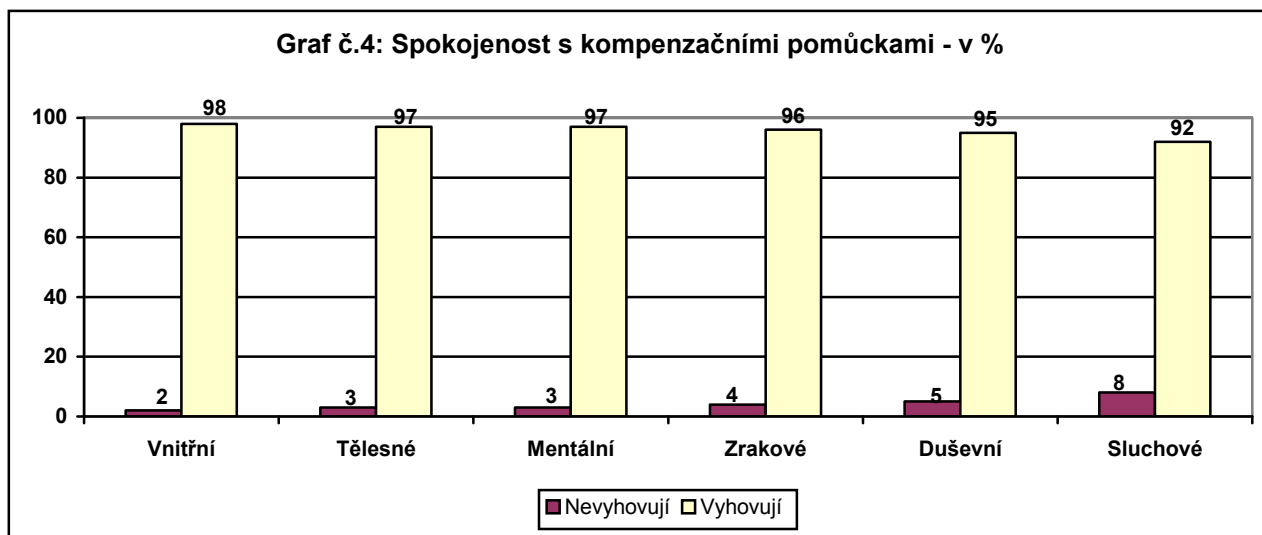
Kompenzační pomůcky hrají významnou úlohu v procesu rehabilitace a následné integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. Z výsledků šetření vyplývá, že technické pomůcky používají zejména lidé se zrakovým, tělesným a sluchovým postižením – více než 60%.

Tabulka č.12 : Potřeba pomůcky pro postižené osoby podle typu postižení

Potřeba pomůcky (v procentech)					
Typ postižení	nepotřebuje	má		jiná	neuvedeno
		odpovídající	nevyhovující		
zrakové	30,66	63,10	2,86	0,71	2,67
tělesné	37,05	59,47	1,59	0,67	1,22
sluchové	35,47	55,36	4,85	2,30	2,02
vnitřní	73,99	24,02	0,38	0,54	1,07
mentální	74,94	20,94	0,74	1,29	2,09
duševní	81,96	13,77	0,72	0,69	2,86

Řádková procenta

Z údajů v grafu č.4 vyplývá, že dané požadavky nesplňují ve vyšší míře kompenzační pomůcky pro lidi se sluchovým handicapem.



Pouze validní údaje. Soubor osob se zdravotním postižením, které používají kompenzační pomůcky, je vnímán jako 100%.

3.5.5. Důsledky zdravotního postižení

Pro posouzení důsledků zdravotního postižení je třeba zvážit především to, nakolik je člověk tímto postižením ve svém životě omezen.

Kritéria nepříznivého zdravotního stavu se stávají výchozími body pro poskytování určitých sociálních dávek nebo stanovení jejich výše. K základním měřítkům patří např. míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti při posuzování invalidity, míra omezení sebeobsluhy při posuzování bezmocnosti, rozsah a druh ztráty pohybové nebo orientační schopnosti při posuzování pro účely poskytování mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené osoby apod.).⁴

4 MPSV: Posudková služba – podrobné informace

Tabulka č.13: Důsledky zdravotního postižení podle pohlaví, věku a typu postižení

	Omezení*										celkem osob	počet omezení na 1 osobu
	mobility	orientace	sebe-obsluhy	vedení domácnosti	příjmu informací	komunikační schopnosti	stravovacích možností	právní způsobilosti	jiné	celkem		
Pohlaví	absolutně											
Muži	293 204	85 835	173 495	147 205	82 188	98 994	87 542	41 966	102 581	1 113 010	490 452	2,269
Ženy	342 555	95 799	219 239	262 005	90 344	95 895	98 263	34 463	90 351	1 319 914	525 096	2,514
Celkem	635 759	181 634	392 734	409 210	172 532	194 889	185 805	76 429	192 932	2 432 924	1 015 548	
Věkové skupiny	absolutně											
0-14	11 058	10 500	9 592	4 474	10 069	12 219	8 234	3 996	21 848	91 990	46 208	1,991
15-29	22 869	17 923	20 562	20 259	20 536	24 728	10 468	15 388	18 430	171 163	60 621	2,824
30-44	43 534	19 412	26 779	32 961	22 498	27 208	13 570	14 005	26 641	226 608	101 331	2,236
45-59	141 522	28 292	56 506	74 667	32 054	42 549	31 652	15 153	49 809	472 204	245 743	1,922
60-74	189 348	34 270	100 472	108 638	28 045	35 200	53 445	12 099	50 396	611 913	283 274	2,160
75+	226 176	71 097	178 017	167 123	59 007	52 333	59 121	15 532	25 552	853 958	276 744	3,086
Celkem	635 759	181 634	392 734	409 210	172 532	194 889	176 805	76 429	192 932	2 432 924	1 015 548***	2,396
Typ postižení**	absolutně											
tělesné	208 727	8 363	84 135	79 029	5 106	7 822	14 503	1 755	24 159	433 599	244 896	1,771
zrakové	3 296	13 083	4 310	4 660	4 252	1 337	320	503	3 435	35 196	17 119	2,056
sluchové	148	6 217	339	852	11 252	12 552	-	148	661	32 169	16 201	1,986
mentální	4 044	18 260	16 777	17 871	22 147	25 140	5 477	18 929	5 773	134 418	33 920	3,963
duševní	2 253	11 525	10 694	20 622	18 490	27 186	2 347	8 227	9 420	110 764	44 251	2,503
vnitřní	123 842	10 599	60 900	76 201	8 553	13 375	63 649	3 673	96 393	457 185	278 771	1,640

* Možnost více odpovědí ** Pouze osoby s jediným typem postižení ***V celku 1 015 548 je zahrnuto i 1627 osob, u kterých nebyl uveden věk

Doprovodným znakem naprosté většiny tělesně postižených osob 85% je omezená mobilita. Sluchový defekt silně omezuje komunikační schopnosti 78% a příjem informací 69%. Osobami s výrazně omezenou schopností orientace jsou především lidé zrakově postižení. Za typický handicap duševně nemocných jsou považovány problémy v komunikaci. Mentálně postižení lidé mají většinou závažné poruchy komunikačních schopností, příjmu informací a řadu dalších významných omezení, která závisejí zejména na úrovni mentální retardace.

3.5.6. Zajištění pomoci zdravotně postižené osobě

Vzhledem k omezeným možnostem potřebují zdravotně postižení v některých oblastech výpomoc a asistenci. Obecnou snahou je umožnit osobám se zdravotním postižením setrvat, pokud je to jen trochu možné, v jejich domácím prostředí. Celoroční péče o handicapovaného člena rodiny je však fyzicky i psychicky velmi náročná. Proto organizace veřejné správy, neziskové organizace, církve i další subjekty nabízejí různé formy pomoci. Součástí poskytovaných služeb je i úzká spolupráce s rodinnými příslušníky, kterým se tým pracovníků snaží pomoci při řešení rodinných problémů spojených s postižením klientů.

Tabulka č.14: Zajištění pomoci zdravotně postižené osobě podle věku a míry postižení

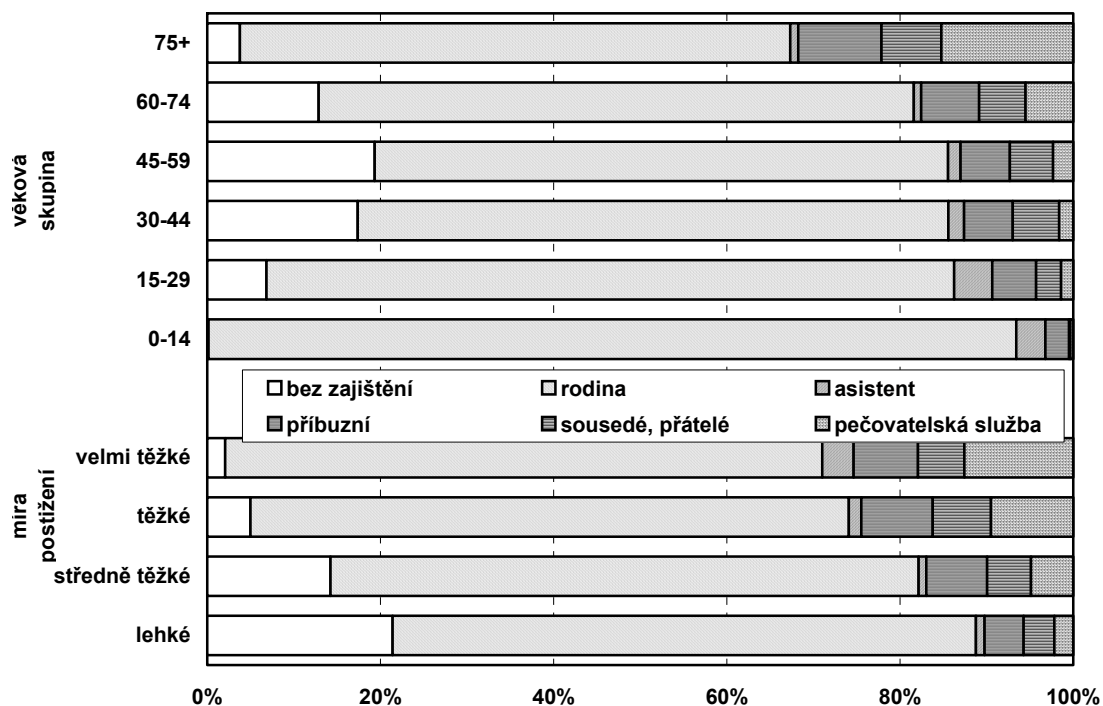
	Pomoc zajišťuje*						bez zajištěné péče
	rodina**	asistent	příbuzní***	sousedé, přátelé	pečovatelská služba	jiný subjekt	
Věkové skupiny							
0-14	42 020	1 519	1 240	53	158	3 575	64
15-29	48 687	2 685	3 115	1 771	858	6 358	4 184
30-44	70 548	1 870	5 809	5 556	1 685	6 384	17 964
45-59	164 013	3 546	14 165	12 374	5 731	8 608	47 864
60-74	206 293	2 582	20 124	16 020	16 586	9 820	38 647
75+	206 591	3 026	31 338	22 456	49 499	19 396	12 277
Míra nejtěžšího postižení							
lehké	121 388	1 820	8 125	6 377	3 928	2 586	38 543
středně těžké	299 760	3 967	30 966	22 427	21 551	14 069	62 849
těžké	233 977	4 969	27 839	22 844	32 138	25 206	16 904
velmi těžké	83 199	4 384	8 975	6 473	15 159	12 595	2 485
míra neudána	586	127	88	109	1 848	109	381
Celkem	738 910	15 267	75 993	58 230	74 624	54 565	121 162

* Možnost více odpovědí

** Rodina – nejbližší příbuzní jako jsou: matka, otec, manžel, manželka, syn, dcera, bratr, sestra popř. druh/družka

*** Příbuzní – vzdálenější příbuzní: teta, strýc, bratranec, sestřenice, tchán, tchýně

Graf č.5: Struktura subjektů zajišťujících pomoc postiženým



Pomoc osobám se zdravotním postižením bez rozdílu věku nejčastěji zajišťuje rodina, i když se její zastoupení u jednotlivých věkových skupin liší. Podíl rodiny v péči o zdravotně postiženého člověka postupně klesá z počátečních 86% u dětí do 14 let na 64% u lidí ve věku 30–59 let. Ve vyšším věku se rodinní příslušníci opět aktivněji zapojují do péče o své blízké se zdravotním postižením. Lidé se zdravotním postižením starší 75 let mají k dispozici častěji více forem pomoci, což odpovídá obecně potřebám seniorů v celé populaci. Z šetření vyplývá, že osoby se zdravotním postižením nad 75 let využívají ve vyšší míře než ostatní pečovatelskou službu 14%.

Počet zdravotně postižených osob bez zajištěné péče se postupně zvyšuje až do věku 59 let, kdy dosahuje téměř jedné pětiny. S narůstajícím věkem však přibývá osob se zdravotním postižením, pro než je pomoc druhých nepostradatelná.

Podíl zdravotně postižených osob, které nepotřebují pomoc druhých, klesá s narůstajícím stupněm jejich handicapu (lehké postižení 21%, středně těžké postižení 14%, těžké postižení 5%, velmi těžké postižení 2%). Největší podíl na pomoci osobám se všemi typy zdravotního postižení - více než 60% - má rodina. S rostoucí formou postižení se zvyšuje zájem o pečovatelskou službu.

3.5.7. Míra soběstačnosti osob se zdravotním postižením

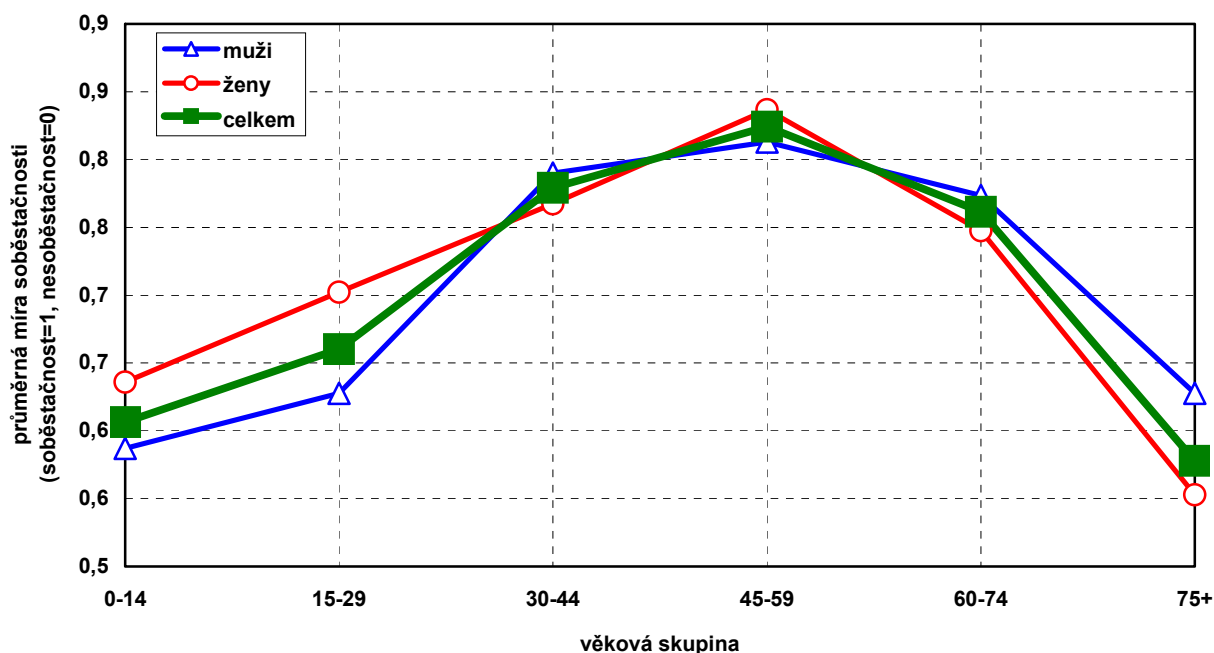
Na kvalitu života lidí se zdravotním postižením má vliv mnoho faktorů. Jedním z vážných důsledků jejich handicapu je snížení soběstačnosti, které může vést až k bezmocnosti vyžadující soustavnou pomoc druhé osoby.

Tabulka č.15: Míra soběstačnosti z hlediska pohlaví, věku a míry postižení
(pouze postižení ve věku 15 let a více)

	Míra soběstačnosti						průměrná míra soběstačnosti*
	úplná soběstačnost	pomoc několik hodin denně	celodenní pomoc	nesoběstačnost	neuvedeno	celkem	
Pohlaví							
muži	230 118	146 488	50 506	34 622	53	461 787	0,746
ženy	198 272	194 828	72 351	40 114	361	505 926	0,697
Věkové skupiny							
15-29	30 412	10 274	8 269	11 666	-	60 621	0,660
30-44	59 086	25 804	8 016	8 425	-	101 331	0,779
45-59	152 026	67 176	17 029	9 459	53	245 743	0,824
60-74	136 199	105 531	27 198	14 231	115	283 274	0,761
75+	50 667	132 531	62 345	30 955	246	276 744	0,578
Míra postižení							
lehké	133 587	29 797	2 631	139	131	166 285	0,929
středně těžké	210 983	156 223	29 762	6 722	115	403 805	0,805
těžké	69 570	125 658	65 324	34 629	-	295 181	0,593
velmi těžké	13 978	29 270	24 923	31 507	168	99 846	0,419
míra neuvedena	272	368	217	1 739	-	2 596	0,227
Celkem	428 390	341 316	122 857	74 736	414	967 713	0,720

*Úplná soběstačnost = 1,000, pomoc několik hodin = 0,667, celodenní pomoc = 0,333, nesoběstačnost = 0,000

Graf č.6: Průměrná míra soběstačnosti postižených osob



Míra soběstačnosti osob se zdravotním postižením se od středního věku relativně rychle snižuje s přibývajícím věkem. Zatímco ve věku 45-59 let bylo zcela soběstačných 62% postižených lidí, ve věkové skupině 60-74 let to bylo 48% a ve věku nad 75 let už jen 18%.

Podíl mužů a žen, kteří se o sebe nedokážou vůbec samostatně postarat, je shodný a pohybuje se zhruba okolo 8%.

Potřeba pomoci rapidně stoupá se závažností postižení – se stupňující se mírou postižení pochopitelně klesá míra soběstačnosti handicapovaných osob. Výsledky šetření potvrzují, že za zcela nesoběstačné je považováno 12% těžce postižených osob a 32% lidí s velmi těžkou mírou postižení.

3.6. Bydlení osob se zdravotním postižením

Přiměřené bydlení a příjemné prostředí jsou nezbytné pro pohodu všech lidí. Kvalitní bydlení je důležitým aspektem pro zdravotně postižené občany, protože mnozí z nich tráví doma většinu svého času. Vhodný byt pro osoby se zdravotním postižením by měl mít optimální velikost (aby péče o domácnost nebyla nadměrnou zátěží), měl by být bezbariérový, bezpečný, dostatečně osvětlený a teplý, umožňující v případě potřeby dovolat se pomoci apod. Míra soběstačnosti zdravotně postižených přitom přímo souvisí s kvalitou bytu a vybavením jejich domácností. Zabezpečení kvalitního bydlení pro postižené osoby je tak mimo jiné programem eliminace nákladné ústavní péče tam, kde není zatím nezbytně nutná.

Tabulka č.16: Bydlení zdravotně postižených z hlediska pohlaví, věku a typu postižení

	Typ bydlení										
	byť v běžném domě / domek			byť ve specializovaném domě		chráněné bydlení	podporované bydlení	lůžko v zařízení soc. péče	jiné	neuvedeno	celkem
	standardní	bezbarié- rový	zvláštního určení	zvláštního určení	s pečovatels- kou službou						
Pohlaví											
muži	427 844	24 571	472	1 432	5 042	805	152	24 130	5 496	508	490 452
ženy	451 486	25 532	752	2 263	10 144	266	448	30 193	3 125	887	525 096
Celkem	879 330	50 103	1 224	3 695	15 186	1 071	600	54 323	8 621	1 395	1 015 548
Věkové skupiny											
0-14	43 542	1 384	149	-	-	-	-	629	451	53	46 208
15-29	49 789	4 731	64	492	432	612	-	3 872	582	47	60 621
30-44	89 535	5 103	537	240	249	46	152	4 195	1 053	221	101 331
45-59	218 796	11 473	136	752	1 577	250	339	8 997	3 080	343	245 743
60-74	253 131	12 338	106	501	4 129	86	109	10 703	2 003	168	283 274
75+	223 552	14 965	232	1 710	8 799	77	-	25 394	1 452	563	276 744
Celkem	879 330	50 103	1 224	3 695	15 186	1 071	600	54 323	8 621	1 395	1 015 548 **
Typ postižení											
tělesné *	214 465	19 363	425	764	3 725	301	54	3 932	1 462	405	244 896
zrakové *	15 363	925	61	-	301	80	-	106	283	-	17 119
sluchové *	15 841	-	-	-	262	-	98	-	-	-	16 201
mentální *	25 463	275	-	158	132	279	-	6 921	537	155	33 920
duševní *	40 386	241	-	-	382	-	109	2 605	495	33	44 251
vnitřní *	262 665	5 361	55	459	3 255	-	47	4 716	2 159	54	278 771
vícenásobné postižení	305 011	23 938	683	2 314	7 129	411	292	35 935	3 685	749	380 147

* Pouze osoby s jediným typem postižení ** V celku 1 015 548 je zahrnuto i 1627 osob, u kterých nebyl uveden věk

Bydlení ve standardním bytě či domě preferuje naprostá většina osob se zdravotním postižením až do poměrně vysokého věku 74 let. S přibývajícím věkem dochází k mírnému poklesu počtu zdravotně postižených žijících v běžných domech a bytech. Naopak se zvyšuje zájem o některé formy asistovaného a ústavního bydlení - především o pobyty v domech s pečovatelskou službou (58% klientů je starších 75 let) a lůžka v zařízeních sociální péče (48% osob ve věku 75 let a více). U zdravotně postižených z věkové skupiny 15 – 29 let se setkáváme oproti ostatním s častějším využitím možnosti bydlení v objektech s chráněnými domácnostmi.

Byty v domě s pečovatelskou službou a lůžka v zařízení sociální péče preferují z hlediska pohlaví častěji ženy oproti mužům.

Výsledky šetření potvrdily, že v zařízeních sociální péče pobývá až pětina osob s mentálním postižením.

3.6.1. Zařízení sociální péče

Přes pokrok medicíny, rehabilitačních metod a stále více se prosazující snahu o maximální možnou integraci občanů se zdravotním postižením do společnosti, existuje část osob, která bude potřebovat dlouhodobě ústavní zaopatření. Mají-li ústavní zařízení v co nejvyšší míře nahradit domov a vytvořit domácí prostředí, znamená to postupně transformovat a přizpůsobit životní podmínky, provoz a charakter prostředí a vybavení těchto zařízení i legislativní opatření, která upravují jejich působení.

Zřizovatele ústavních zařízení je vhodné analyzovat především podle kapacity zařízení.

Tabulka č. 17: Bydlení v zařízeních sociální péče podle zřizovatele a počtu lůžek

	Počet lůžek v zařízení						celkem
	do 20	21 - 50	51 - 100	101 - 200	více než 200	neuvedeno	
Zřizovatel zařízení	absolutně						
státní	64	823	1 844	115	2 239	-	5 086
krajské	41	1 597	6 939	17 496	4 645	127	30 844
obecní	459	4 913	4 530	3 501	1 425	-	14 829
církevní	397	1 511	300	53	-	-	2 260
soukromé	106	185	650	-	108	-	1 048
Jiné	-	147	-	-	-	-	147
Neuvedeno	-	-	-	-	-	109	109
Celkem osob	1 067	9 175	14 263	21 164	8 418	235	54 323
	v procentech						
státní	0,12 %	1,51 %	3,40 %	0,21 %	4,12 %	-	9,36 %
krajské	0,07 %	2,94 %	12,77 %	32,21 %	8,55 %	0,23 %	56,78 %
obecní	0,85 %	9,04 %	8,34 %	6,45 %	2,62 %	-	27,30 %
církevní	0,73 %	2,78 %	0,55 %	0,10 %	-	-	4,16 %
soukromé	0,19 %	0,34 %	1,20 %	-	0,20 %	-	1,93 %
Jiné	-	0,27 %	-	-	-	-	0,27 %
Neuvedeno	-	-	-	-	-	0,20 %	0,20 %
Celkem	1,96 %	16,89 %	26,26 %	38,96 %	15,50 %	0,43 %	100,00 %

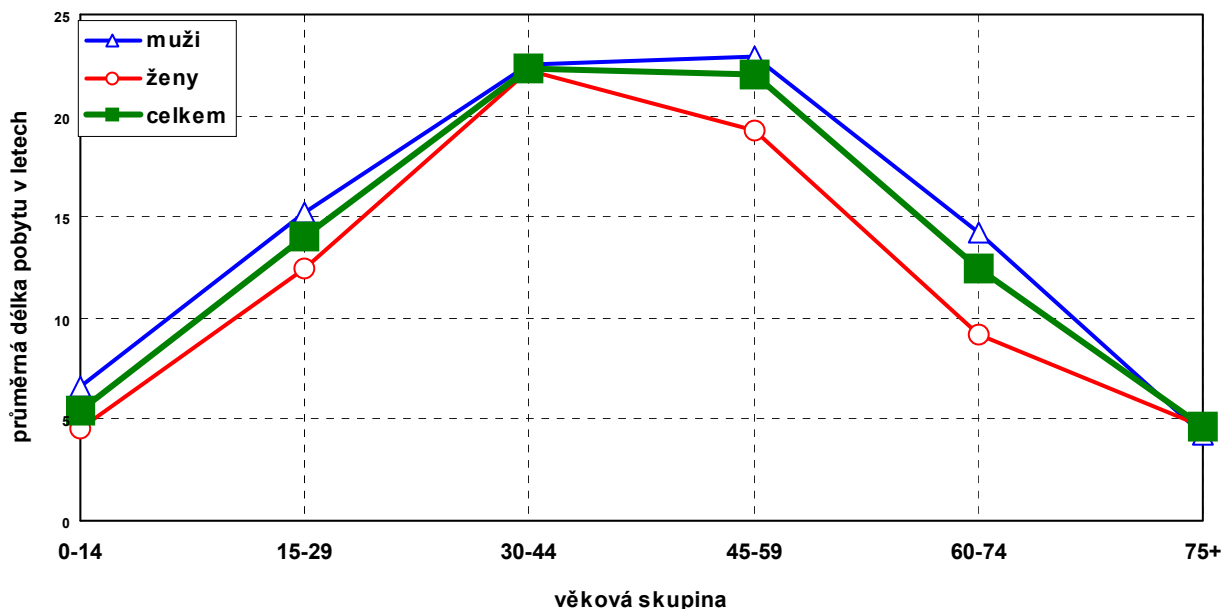
Nadpoloviční většina 57% všech zdravotně postižených, kteří žijí v ústavech sociální péče, pobývá v léčebnách, jejichž zřizovatelem je krajský úřad. Více než polovina z tohoto počtu bydlí v zařízeních s kapacitou 101-200 lůžek. Čtvrtina osob se zdravotním postižením se řadí ke klientům domovů nebo center sociální péče patřící obci. Dvě třetiny obecních zařízení sociální péče mají menší kapacitu v rozmezí 21-100 lůžek.

Délka pobytu v ústavech sociální péče se především odvíjí od průběžného vývoje zdravotního stavu, perspektivy jeho dalšího zlepšení, ale také od potřeb a zájmu samotného pacienta.

Tabulka č.18: Průměrná délka pobytu v zařízeních sociální péče

Věková skupina	Délka pobytu (roků+měsíců)		
	muži	ženy	celkem
0-14	6 let + 7 měsíců	4 roky + 7 měsíců	5 let + 5 měsíců
15-29	15 let + 3 měsíce	12 let + 5 měsíců	14 let + 0 měsíců
30-44	22 let + 6 měsíců	22 let + 3 měsíce	22 let + 4 měsíce
45-59	22 let + 11 měsíců	19 let + 3 měsíce	22 let + 0 měsíců
60-74	14 let + 3 měsíce	9 let + 2 měsíce	12 let + 5 měsíců
75+	4 roky + 3 měsíce	4 roky + 8 měsíců	4 roky + 8 měsíců
Neuveдено	3 roky + 1 měsíc	8 let + 2 měsíce	6 let + 11 měsíců
Celkem	15 let + 3 měsíce	7 let + 11 měsíců	11 let + 5 měsíců

Graf č. 7: Průměrná délka pobytu v zařízení sociální péče



Počet roků strávených v zařízení sociální péče narůstá s přibývajícím věkem osob se zdravotním postižením. Ve věku 30 – 59 let se pohybuje průměrná délka pobytu v léčebnách okolo 22 let. V pozdějších letech byl zaznamenán opět její pozvolný pokles, což do jisté míry souvisí s dřívější úmrtností osob se zdravotním postižením starších 60 let.

3.7. Ekonomická aktivita osob se zdravotním postižením

Míra ekonomické aktivity u osob se zdravotním postižením je ovlivněna řadou faktorů, které mimo jiné pramení ze zdravotního omezení jednotlivce a jeho specifík, ze situace na pracovním trhu, efektivity a úsilí sociální politiky, ale také například míry rozvoje a celkového nastavení sociálních služeb. Přístup na pracovní trh je vedle toho ovlivňován také celkovými fyzickými a sociálními podmínkami, například mírou odstranění fyzických bariér nebo rozvojem sociální odpovědnosti zaměstnavatelů. Podmínky zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jejich úprava jsou obsaženy v četných koncepčních dokumentech vlády České republiky a jsou podpořeny i v právní normě upravující daň z příjmu.

Tabulka č.19: Ekonomická (ne)aktivita zdravotně postižených podle věku (pouze postižení ve věku 15 let a více)

Věková skupina	Ekonomická aktivita								
	dítě, studující	zaměstnaný, OSVČ	nezaměstnaný	nepracující důchodce	pracující důchodce	v domácnosti	ostatní	neuvedeno	celkem
	muži								
15-29	11 847	5 577	3 510	9 241	452	200	2 973	471	34 271
30-44	96	20 784	5 413	18 357	3 605	745	2 067	1 917	52 984
45-59	-	37 537	10 699	62 381	8 020	569	6 549	3 710	129 465
60-74	-	9 629	2 677	125 946	8 681	211	2 569	2 730	152 443
75+	-	513	131	87 355	1 544	613	288	2 180	92 624
Celkem	11 943	74 040	22 430	303 280	22 302	2 338	14 446	11 008	461 787
	ženy								
15-29	9 735	4 286	2 064	6 929	681	895	1 539	221	26 350
30-44	63	14 983	5 600	18 668	2 569	2 179	2 773	1 512	48 347
45-59	-	29 429	11 351	59 456	5 684	1 869	4 892	3 597	116 278
60-74	-	1 696	1 310	121 599	2 594	477	641	2 514	130 831
75+	-	105	-	179 099	690	657	250	3 319	184 120
Celkem	9 798	50 499	20 325	385 751	12 218	6 077	10 095	11 163	505 926
	celkem								
15-29	21 582	9 863	5 574	16 170	1 133	1 095	4 512	692	60 621
30-44	159	35 767	11 013	37 025	6 174	2 924	4 840	3 429	101 331
45-59	-	66 966	22 050	121 837	13 704	2 438	11 441	7 307	245 743
60-74	-	11 325	3 987	247 545	11 275	688	3 210	5 244	283 274
75+	-	618	131	266 454	2 234	1 270	538	5 499	276 744
Celkem	21 741	124 539	42 755	689 031	34 520	8 415	24 541	22 171	967 713

Ekonomicky aktivní jsou z pohledu pohlaví častěji muži se zdravotním postižením než ženy. Pracovně aktivních je 60% mužů a 40% žen. Do skupiny pracujících důchodců patří také více zdravotně postižených mužů 65% než žen 35%.

Nejproduktivnější věkovou skupinou osob se zdravotním postižením jsou u obou pohlaví lidé v rozmezí 45 – 59 let. Rostoucí věk se odráží v poklesu ekonomické aktivity u osob se zdravotním postižením a nárůstu skupiny nepracujících důchodců, což odpovídá trendu celé populace ČR.

Tabulka č. 20: Porovnání ekonomické aktivity osob se zdravotním postižením a celé populace podle věku a pohlaví

Věková skupina	Ekonomická aktivita					v domácnosti
	dítě, studující	zaměstnaný, OSVČ	nezaměstnaný	nepracující důchodce	pracující důchodce	
Osoby se zdravotním postižením v ČR (absolutní četnost)						
15-19	62 242	408	494	1 159	-	158
20-34	5 384	18 250	7 459	25 660	2 830	2 616
35-49	-	41 260	14 450	47 837	7 694	1 768
50-64	-	62 721	19 642	186 619	15 867	2 393
65+	-	1 900	749	427 864	8 129	1 481
Osoby se zdravotním postižením v ČR (v procentech)						
15-19	96,56 %	0,63 %	0,77 %	1,80 %	0,00 %	0,25 %
20-34	8,66 %	29,34 %	11,99 %	41,25 %	4,55 %	4,21 %
35-49	0,00 %	36,51 %	12,79 %	42,33 %	6,81 %	1,56 %
50-64	0,00 %	21,84 %	6,84 %	64,97 %	5,52 %	0,83 %
65+	0,00 %	0,43 %	0,17 %	97,21 %	1,85 %	0,34 %
Populace ČR (absolutní četnost)						
15-19	1620870	55 325	33 278	207	74	613411
20-34	148915	1660985	230660	27075	3161	194084
35-49	-	1820428	155330	80946	10705	56001
50-64	-	931830	67575	787870	109177	15848
65+	-	3 439	-	1348009	57 006	364
Populace ČR (v procentech)						
15-19	69,77 %	2,38 %	1,43 %	0,01 %	0,00 %	26,40 %
20-34	6,57 %	73,34 %	10,18 %	1,20 %	0,14 %	8,57 %
35-49	0,00 %	85,73 %	7,32 %	3,81 %	0,50 %	2,64 %
50-64	0,00 %	48,73 %	3,53 %	41,20 %	5,71 %	0,83 %
65+	0,00 %	0,24 %	0,00 %	95,68 %	4,05 %	0,03 %

Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí bylo evidováno v České republice ke dni 31.12.2007 celkem 354 878 uchazečů o práci. Téměř pětinu - 65 216 - z celkového počtu tvořily osoby se zdravotním postižením - 254 plně invalidních, 56 022 částečně invalidních a 8 940 osob zdravotně znevýhodněných.

Zapojení zdravotně postižených do pracovního procesu je ovlivněno řadou faktorů, které mimo jiné pramení ze zdravotního omezení jednotlivce a jeho specifík (medicínské faktory), ze situace na trhu práce, ale také například míry rozvoje a celkového nastavení sociálních služeb. Přístup na pracovní trh je vedle toho ovlivňován také celkovými fyzickými a sociálními podmínkami, například mírou odstranění fyzických bariér nebo sociální odpovědnosti zaměstnavatelů.

Tabulka č.21: Délka současné výdělečné činnosti podle věku(pouze zaměstnaní a OSVČ)

Věková skupina	Délka současné výdělečné činnosti (v letech)						celkem
	méně než 1	1 - 3	3 - 5	5 - 10	více než 10	neuveveno	
Závislá činnost							
15-29	543	2 988	3 173	1 769	279	355	9 107
30-44	1 390	2 028	3 100	4 902	16 110	2 015	29 545
45-59	1 135	2 535	1 871	2 536	43 712	2 332	54 121
60-74	216	166	23	479	7 144	388	8 416
75+	-	-	-	-	250	-	250
Celkem	3 284	7 717	8 167	9 686	67 495	5 090	101 439
Samostatná výdělečná činnost							
15-29	-	43	149	-	-	247	439
30-44	75	312	279	703	2 743	277	4 389
45-59	313	790	400	1 553	6 293	905	10 254
60-74	-	-	-	138	1 777	653	2 568
75+	-	-	-	-	148	-	148
Celkem	388	1 145	828	2 394	10 961	2 082	17 798
Celkem							
15-29	543	3 031	3 322	1 769	279	602	9 546
30-44	1 465	2 340	3 379	5 605	18 853	2 292	33 934
45-59	1 448	3 325	2 271	4 089	50 005	3 237	64 375
60-74	216	166	23	617	8 921	1 041	10 984
75+	-	-	-	-	398	-	398
Celkem	3 672	8 862	8 995	12 080	78 456	7 172	119 237*

*5 302 osob nevedlo charakter činnosti

Údaje naznačují, že ve skupině ekonomicky aktivních osob se zdravotním postižením jsou čtyři pětiny v zaměstnaneckém poměru a pětina patří do skupiny osob samostatně výdělečně činných.

Mezi zdravotně postiženými lidmi ve věku 45 – 59 let, kteří pracují nebo podnikají, mají největší podíl ti, kteří se věnují stávající pracovní činnosti více než 10 let.

Tabulka č. 22: Pobírání dávek sociálního zabezpečení podle pohlaví a věku

	Dávky sociálního zabezpečení										podíl osob pobírajících dávku
	nepobírá	pobírá	v tom: charakter dávky *						není známo	celkem	
			invalidní důchod		jiný důchod	příspěvek na péči	dávky soc. péče	jiné rodinné dávky			
			částečný	plný							
Pohlaví											
muži	59 998	398 068	49 093	148 709	161 269	81 723	25 058	16 935	32 386	490 452	86,90 %
ženy	51 975	446 025	45 057	104 176	255 355	111 894	29 904	18 277	27 096	525 096	89,56 %
Věková skupina											
0-14	16 124	23 230	24	109	41	10 948	5 627	12 009	6 854	46 208	59,03 %
15-29	12 746	41 417	5 642	21 765	2 216	13 106	5 594	6 523	6 458	60 621	76,47 %
30-44	23 454	72 269	19 395	45 121	1 310	11 320	4 544	4 197	5 608	101 331	75,50 %
45-59	40 230	194 736	57 932	116 935	13 148	24 525	8 369	2 617	10 777	245 743	82,88 %
60-74	14 005	253 949	10 885	56 254	176 451	43 536	11 314	3 576	15 320	283 274	94,77 %
75+	5 361	257 290	272	12 319	222 928	89 738	19 478	6 181	14 093	276 744	97,96 %
Celkem	111 973	844 093	94 150	252 885	416 624	193 617	54 964	35 212	59 482	1 015 548**	88,29 %

* Jedna osoba může pobírat i více dávek **V celku 1 015 548 je zahrnuto i 1627 osob, u kterých nebyl uveden věk

S přibývajícím věkem osob se zdravotním postižením se zvyšuje podíl různých typů sociálních dávek, které pobírají. Zatímco sociální dávky pobírá 50% zástupců nejmladší věkové kategorie do 14 let , u osob nad 60 let dosahuje jejich počet v průměru 92%.

Z celkového počtu zdravotně postižených, kteří pobírají sociální dávky, má nárok na plný invalidní důchod 30% a na částečný invalidní důchod 11% osob. Starobní, vdovský/vdovecký popř. sirotčí důchod vyplácí Česká správa sociálního zabezpečení zhruba polovině zdravotně postižených. Jejich počet se rapidně zvyšuje po 60.roce života.

4. Závěr

Šetření VŠPO 07, první svého druhu, přineslo řadu inspirativních námětů. Informace mohou sloužit vládě ČR, ministerstvům a organizacím, které sdružují osoby se zdravotním postižením, k dalšímu efektivnímu využití. Z uvedeného šetření vyplývá několik následujících důležitých zjištění:

1. Podle odhadů ČSÚ žije v současné době v České republice 1 015 548 osob se zdravotním postižením, kteří tvoří 9,87% celé populace (při daném „prahu“ postižení viz Příloha č.V)
2. Věková struktura se vyznačuje vysokým podílem žen nad 75 let, což je logické vzhledem ke kratší délce života mužů. Z pohledu rodinného stavu jsou v této skupině až tři čtvrtiny ovdovělých žen.
3. Úroveň vzdělání osob se zdravotním postižením je v porovnání s celkovou populací ČR nižší. Ve skupině zdravotně postižených starších 15 let výrazně převládá počet osob se základním vzděláním.
4. Mezi nejčastější typy zdravotního postižení patří choroby vnitřních orgánů, následovány nemocemi pohybového ústrojí. Oba uvedené typy handicapu se vyskytují u nadpoloviční většiny osob se zdravotním postižením.
5. S vrozenými vývojovými vadami jako příčinou zdravotního postižení se setkáváme u třetiny mentálních retardací. Dvě třetiny postižení pohybového aparátu vznikly v důsledku úrazů. Nemoc bývá nejčastější příčinou vzniku postižení vnitřních orgánů 57%. Vysoký věk člověka vede ve zvýšené míře k chorobám vnitřních orgánů, zejména oběhového ústrojí 42%.
6. Nejvyšší průměrná míra postižení byla zaznamenána u lidí s mentálním postižením - 2,37 viz tabulka č.10.
7. Kompenzační pomůcky potřebují zejména lidé se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením.
8. Počet zdravotně postižených osob bez zajištěné péče se postupně zvyšuje až do věku 59 let, kdy dosahuje téměř jedné pětiny. S narůstajícím věkem přibývá osob se zdravotním postižením, pro něž je pomoc druhých nepostradatelná. Šetření potvrdilo, že ve všech věkových skupinách představuje rodina nejpřirozenější formu pomoci. Zdravotně postižení starší 75 let využívají častěji více forem pomoci, což odpovídá obecně potřebám seniorů v celé populaci.
9. Míra soběstačnosti osob se zdravotním postižením se od středního věku relativně rychle snižuje s přibývajícím věkem. Zatímco ve věku 45-59 let bylo zcela soběstačných 62% postižených lidí, ve věkové skupině 60-74 let to bylo 48% a ve věku nad 75 let už jen 18%. Potřeba pomoci rapidně stoupá se závažností postižení – se stupňující se mírou postižení klesá míra soběstačnosti handicapovaných lidí.
10. Z celkového počtu zdravotně postižených v ČR žije 87% ve standardním bytě nebo domě. V zařízeních sociální péče pobývá až pětina osob s mentálním postižením.
11. Nadpoloviční většina 57% všech zdravotně postižených, kteří žijí v ústavech sociální péče, pobývá v léčebnách, jejichž zřizovatelem je krajský úřad. Více než polovina z tohoto počtu bydlí v zařízeních s kapacitou 101-200 lůžek.
12. Ekonomicky neaktivnější skupinou osob se zdravotním postižením jsou lidé v rozmezí 45 – 59 let. Rostoucí věk se odráží v poklesu ekonomické aktivity u osob se zdravotním postižením a v nárůstu skupiny nepracujících důchodců. Ve skupině ekonomicky aktivních zdravotně postižených osob jsou čtyři pětiny v zaměstnaneckém poměru a jedna pětina patří k osobám samostatně výdělečně činným.
13. Nárok na plný invalidní důchod má 30% a na částečný invalidní důchod 11% osob se zdravotním postižením. Starobní, vdovský/vdovecký či sirotčí důchod je vyplácen polovinu zdravotně postižených. Jejich počet narůstá po 60. roce života.

Použité zdroje a literatura

Česká správa sociálního zabezpečení. <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba>
Demografická ročenka 2006. <http://www.czso.cz>
Krhutová, L. a autorský kolektiv.: *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Univerzita Palackého, Olomouc 2005. www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000205.pdf
Ministerstvo práce a sociálních věcí. <http://www.mpsv.cz/cs/8>
Populační prognóza ČR do roku 2050, Praha 2004. <http://www.czso.cz>
Sčítání lidu, domů a bytů k 1.3. 2001- obyvatelstvo. <http://www.czso.cz>
Statistická ročenka 2006 z oblasti důchodového pojištění. Česká správa sociálního zabezpečení - odbor ekonomický a odbor komunikace. Praha 2007. <http://www.cssz.cz>
Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením. Usnesení vlády č. 605 ze dne 16.června 2004. Praha 2004. <http://www.nrzp.cz>
Statistická ročenka trhu práce v České republice za rok 2006. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 2007.

Vymezení některých pojmů použitých v šetření

- **Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** je nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok.
- **Vrozené postižení** mění veškeré podmínky vývoje, mění sociální vztahy, vyřazuje některé druhy podnětů, omezuje od počátku vývojové možnosti dítěte. Na druhé straně se dítě žijící s postižením od narození na něj lepe adaptuje.
- **Získané postižení** méně zasahuje vývoj funkcí osobnosti, které se až do doby vzniku postižení mohly vyvíjet normálně, klade však daleko větší nároky na adaptaci, zvláště v oblasti postižené funkce. Získané postižení znamená obvykle velký zásah do osobnosti, způsobuje duševní trauma a subjektivně je velice hluboce prožíváno.
- **Byty v domech s pečovatelskou službou** jsou určeny především pro občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, a pro občany, kteří jsou plně invalidní a jejichž celkový zdravotní stav je takový, že nepotřebují komplexní péči, a jejichž zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách.
- **Byty zvláštního určení** jsou byty zvláště stavebně upravené pro ubytování osob zdravotně postižených, a to pohybově (zejména imobilních osob na invalidním vozíku) nebo osob postižených zrakově či sluchově. Byty v domech zvláštního určení jsou byty v domech s pečovatelskou službou a v domech s komplexním zařízením pro zdravotně postižené občany.
- **Částečný invalidní důchod** (§ 43 zákona o důchodovém pojištění) – pojištěnec má nárok, jestliže se stal částečně invalidním
 - a) a získal potřebnou dobu pojištění, nebo
 - b) následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).
- **Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením** (vyhláška č.182/1991 Sb)
 - a) příspěvky na opatření zvláštních ortopedických, kompenzačních a jiných pomůcek
 - b) příspěvek na úpravu bytu
 - c) příspěvek na zakoupení motorového vozidla
 - d) příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla
 - e) příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla
 - f) příspěvek na provoz motorového vozidla
 - g) příspěvek na individuální dopravu
 - h) příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu
 - i) příspěvek na úhradu za užívání garáže
 - j) příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům
 - k) příspěvek na zvýšené životní náklady, určený úplně nebo prakticky nevidomým občanům
- **Dávky státní sociální podpory** (zákon č. 117/1995)
 - a) přídavek na dítě
 - b) rodičovský příspěvek
 - c) sociální příplatek
 - d) příspěvek na bydlení
 - e) porodné
 - f) pohřebné
 - g) dávky pěstounské péče
- **Disabilita** je narušení zdravotního stavu na úrovni konkrétního jedince.
- **Handicap** vyplývá z poruchy nebo disability. Je společenským jevem. Funkční porucha může omezovat osobu různým způsobem. Její míra se stanovuje stupněm zdravotního postižení (dítě dlouhodobě nemocné, osoba dlouhodobě zdravotně postižená a osoba dlouhodobě těžce zdravotně postižená).
- **Chráněné bydlení** je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení; osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.

- **Invalidita** je ztráta nebo omezení schopnosti soustavné výdělečné činnosti, kterou se rozumí schopnost pojištěnce vlastní prací dosáhnout výdělek odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem. Základem posuzování invalidity je zjištění dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále jen DNZS) a pracovního potenciálu posuzovaného pojištěnce. V našem systému důchodového pojištění existují následující typy invalidity:
 - plná invalidita (§ 39 zákona o důchodovém pojištění) – jestliže z důvodů DNZS poklesla pojištěncova schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %,
 - částečná invalidita (§ 44 zákona o důchodovém pojištění)– jestliže z důvodů DNZS poklesla pojištěncova schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %,
- **Normální starobní důchod** (§ 29 zákona o důchodovém pojištění) – pojištěnec získal dobu pojištění:
 - a) nejméně 25 let a dosáhl aspoň věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod (dále jen "důchodový věk"), nebo
 - b) 15 let a dosáhl aspoň 65 let věku.
- **Osobami se zdravotním postižením** se rozumí fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními („osoby s těžším zdravotním postižením“) nebo částečně invalidními („osoby se zdravotním postižením“) anebo rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými („osoby zdravotně znevýhodněné“).
- **Plný invalidní důchod** (§ 38 zákona o důchodovém pojištění) – pojištěnec má nárok, jestliže se stal
 - a) plně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud ke dni vzniku plné invalidity nesplnil podmínky nároku na normální starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznán předčasný trvale krácený starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) plně invalidním následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).
- **Podporované bydlení** je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.
- **Porucha** je narušení zdravotního stavu na úrovni orgánů.
- **Předčasný dočasně krácený starobní důchod** (§ 30 zákona o důchodovém pojištění)– pojištěnec získal dobu pojištění nejméně 25 let a:
 - a) ke dni, od něhož má být důchod přiznán, je poživatelem částečného invalidního důchodu (příp. se mu tento důchod nevyplácí pro výši příjmu), pokud mu do dosažení důchodového věku chybí nejvýše dva roky,
 - b) pobíral plný invalidní důchod nepřetržitě aspoň po dobu pěti let, pokud nárok na tento důchod zanikl a ke dni jeho odnětí do dosažení důchodového věku chybí nejvýše pět let.
- **Předčasný trvale krácený starobní důchod** (§ 31 zákona o důchodovém pojištění) – pojištěnec má nárok :
 - a) získal dobu pojištění nejméně 25 let, a
 - b) do dosažení důchodového věku mu chybí nejvýše tři roky.
 Přiznání tohoto důchodu vylučuje nárok na normální starobní důchod.
- **Sirotčí důchod** (§ 52 zákona o důchodovém pojištění) – má nárok nezaopatřené dítě, zemře-li
 - a) rodič (osvojitel), nebo
 - b) osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, a dítě na ni bylo v době její smrti odkázáno výživou, kterou nemohli ze závažných důvodů zajistit jeho rodiče.
 Jestliže rodič (osvojitel) nebo osoba uvedená pod písmenem b) byli poživateli starobního, plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu nebo ke dni smrti splnili podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod anebo zemřeli následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání). Oboustranně osiřelé dítě má nárok na sirotčí důchod po každém ze zemřelých rodičů.
- **Vdovský/vdovecký důchod** (§ 49 a § 50 zákona o důchodovém pojištění)– vdova (vdovec) má nárok, po zemřelém manželovi (manželce), který
 - a) byl poživatelem starobního, plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu, nebo
 - b) splnil ke dni smrti podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod anebo zemřel následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

Přílohy

Příloha I: Tabulka - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10)

Skupina	Diagnóza vnitřního postižení (kapitola MKN-10)	
I.	Některé infekční a parazitární nemoci	A00 - B99
II.	Novotvary	C00 - D48
III.	Nemoci krve, krevetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	D50 - D89
IV.	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	E00 - E90
V.	Nemoci duševní a poruchy chování	F00 - F99
VI.	Nemoci nervové soustavy	G00 - G99
VII.	Nemoci oka a očních adnex	H00 - H59
VIII.	Nemoci ucha a bradavkového výběžku	H60 - H95
IX.	Nemoci oběhové soustavy	I00 - I99
X.	Nemoci dýchací soustavy	J00 - J99
XI.	Nemoci trávicí soustavy	K00 - K93
XII.	Nemoci kůže a podkožního vaziva	L00 - L99
XIII.	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	M00 - M99
XIV.	Nemoci močové a pohlavní soustavy	N00 - N99
XV.	Těhotenství, porod a šestinedělí	O00 - O99
XVI.	Některé stavy vzniklé v perinatálním období	P00 - P96
XVII.	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	Q00 - Q99
XVIII.	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	R00 - R99
XIX.	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	S00 - T98
XX.	Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	V01 - Y98

Příloha II: Tabulka - Zařízení sociální péče podle typu a zřizovatele za ČR v roce 2006

Druh zařízení	Celkem		Státní		Krajské		Obecní		Církevní		Ostatní	
	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita
Domov důchodců	390	38 672	0	0	181	21 488	146	14 601	48	1 917	15	666
Domov – pension pro důchodce	142	11 428	0	0	27	2 622	103	8 221	6	156	6	429
DD+DPD společné zařízení	9	949	0	0	3	531	6	418	0	0	0	0
Ústav pro TP dospělé	8	529	1	170	4	313	1	14	2	32	0	0
Ústav pro TP dospělé s přidruženým MP	6	342	0	0	3	280	2	42	0	0	1	20
Ústav pro TP občany s více vadami	4	368	0	0	1	172	3	196	0	0	0	0
Ústav pro SP dospělé občany	2	275	1	120	0	0	1	155	0	0	0	0
Ústav pro MP dospělé občany	96	8 358	1	228	70	6 650	15	1 058	4	201	6	221
Ústav pro chronické alkoholiky a toxikomany	7	349	0	0	5	337	0	0	1	12	1	0
Ústav pro chronické psychotiky a psychopaty	8	890	0	0	7	840	0	0	1	50	0	0
Ústav pro TP mládež	2	611	1	428	1	183	0	0	0	0	0	0
Ústav pro TP mládež s přidruženým MP	14	786	1	200	6	336	2	46	2	163	3	41
Ústav pro TP mládež s více vadami	13	551	0	0	1	225	4	192	4	76	4	58
Ústav pro MP mládež	122	8103	0	0	79	6 485	34	1 297	6	171	3	150
Charitativní domov pro řeholnice (obdoba DD)	17	927	0	0	0	0	0	0	17	927	0	0
Ostatní zařízení	374	7 214	0	0	9	259	76	1 724	154	2 262	135	2 864
CELKEM ČR	1 214	80 352	5	1 146	397	40 721	393	28 069	245	5 967	174	4 449

Podle údajů MPSV

Příloha III: Tabulka - Počet vyplácených důchodů v letech 2001 – 2006 podle druhu

Druh důchodu		2001	2002	2003	2004	2005	2006
Starobní	Sólo	1 349 810	1 333 029	1 339 882	1 368 640	1 385 925	1 416 730
	v souběhu	546 685	550 285	551 695	555 088	556 154	559 963
	Celkem	1 896 495	1 883 314	1 891 577	1 923 728	1 942 079	1 976 693
Poměrný starobní	Sólo	9 543	8 960	8 407	7 996	7 599	7 255
	v souběhu	16 734	15 556	14 235	13 191	12 192	11 402
	Celkem	26 277	24 516	22 642	21 187	19 791	18 657
Plný invalidní	Sólo	324 394	326 224	328 598	332 383	333 873	334 746
	v souběhu	52 062	52 209	51 818	51 820	51 276	51 018
	Celkem	376 456	378 433	380 416	384 203	385 149	385 764
Částečný invalidní	Sólo	154 111	162 504	169 675	175 251	180 955	190 284
	v souběhu	3 720	3 901	3 894	3 922	3 951	4 007
	Celkem	157 831	166 405	173 569	179 173	184 906	194 291
Vdovský/vdovecký	Sólo	72 998	70 729	67 438	63 374	60 632	57 411
	v souběhu	619 201	621 951	621 642	624 021	623 573	626 390
	Celkem	692 199	692 680	689 080	687 395	684 205	683 801
Sirotčí		53 961	54 401	55 202	54 020	52 543	50 968
Úhrnem^{x)}		2 584 018	2 577 798	2 590 844	2 590 844	2 625 685	2 645 100

Podle údajů ČSSZ. Nejsou zahrnuty důchody vyplácené do ciziny.

Poměrně starobní=starobní důchody přiznané podle §26 zák.č.100/88 Sb. A podle §29 pís..b) zák.č. 155/95Sb. (krátká doba pojištění)

Sólo=důchod vyplácen samostatně V souběhu=důchod je vyplácen spolu s pozůstalostním důchodem

^{x)} součet sólo důchodů, důchodů sirotčích a všech souběhových důchodů (položka „Vdovský/vdovecký – v souběhu)



Výběrové šetření o zdravotně postižených osobách

Dotazník není součástí Programu statistických zjišťování na rok 2007. Vyplnění dotazníku je dobrovolné.

Identifikace zpravodajské jednotky (zdravotnického zařízení)

1. Pořadové číslo lékaře (sestry)	2. Pořadové číslo pacienta
-----------------------------------	----------------------------

Základní charakteristiky zdravotně postižené osoby

3. Pohlaví (zakroužkujte) muž ... 1 žena ... 2		4. Rok narození (vyplňte ve tvaru RRRR)	
5. Okres bydliště (vyplňte pouze okres)			
6. Rodinný stav (zakroužkujte jednu odpověď)		7. Nejvyšší dosažené vzdělání (zakroužkujte jednu odpověď)	
svobodný(á).....	1	bez vzdělání.....	1
ženatý, vdaná.....	2	základní.....	2
druh, družka.....	3	střední bez maturity	3
žijící odděleně.....	4	střední s maturitou	4
rozvedený(á).....	5	vyšší odborné.....	5
vdovec, vdova.....	6	vysokoškolské.....	6
registrované partnerství.....	7	není známo.....	7

Údaje o zdravotním postižení dané osoby

8. Zdravotní postižení (vyplňte podle číselníku uvedeného v metodických vysvětlivkách, možno více odpovědí)	I. Rok počátku postižení	II. Příčina postižení	III. Míra postižení	IV. Potřeba pomůcky, psa
2. zrakové				
3. sluchové				
4. mentální				
5. duševní				
6. vnitřní a) dg.:				
7. vnitřní b) dg.:				
8. vnitřní c) dg.:				
9. jiné (specifikujte)				
9. Důsledky zdravotního postižení (zakroužkujte jednu nebo více odpovědí)	10. Pomoc zajišťuje (zakroužkujte jednu nebo více odpovědí)			
omezení mobility.....	1	rodina.....	1	
omezení orientace.....	2	asistent.....	2	
omezení sebeobsluhy.....	3	příbuzní.....	3	
omezení ve vedení domácnosti.....	4	sousedé, přátelé.....	4	
omezení příjmu informací.....	5	pečovatelská služba.....	5	
omezení komunikační schopnosti	6	bez zajištěné péče.....	6	
omezení stravovacích možností	7	jiné.....	7	
omezení způsobilosti k právním úkonům	8			
jiné omezení.....	9			

11. Současná míra soběstačnosti (zakroužkujte jednu odpověď)		12. Bydlení (zakroužkujte jednu odpověď)	
úplná soběstačnost	1	standardní byt (s bariérami).....	1
pomoc několik hodin denně (do 4 hodin)....	2	standardní byt s bezbariérovými úpravami..	2
celodenní pomoc (od 4 do 12 hodin denně)	3	byt zvláštního určení.....	3
nesoběstačnost.....	4	byt v domě zvláštního určení.....	4
		byt v domě s pečovatelskou službou.....	5
		chráněné bydlení.....	6
		podporované bydlení.....	7
		lůžko v zařízení sociální péče.....	8
		jiné.....	9

Vyplňuje se pouze v případě, že sledovaná osoba žije v zařízení sociální péče jinak pokračujte otázkou 16.

13. Zřizovatel zařízení (zakroužkujte jednu odpověď)		14. Velikost zařízení (zakroužkujte jednu odpověď)	
státní.....	1	do 20 lůžek.....	1
krajské.....	2	21 – 50 lůžek.....	2
obecní.....	3	51 – 100 lůžek.....	3
církevní.....	4	101 – 200 lůžek.....	4
soukromé včetně neziskových.....	5		
jiné.....	6		

15. Celková délka pobytu v zařízení (vyplňte počet let, měsíců: např. 5 let a 6 měsíců)

Ekonomická situace postižené osoby

16. Ekonomická aktivita (zakroužkujte jednu odpověď)		17. Pobírání dávek sociálního zabezpečení (zakroužkujte jednu nebo více odpovědí)	
dítě (0-14 let).....	1	částečného invalidního důchodu z důchodového	
studující	2	pojištění.....	1
zaměstnaný(á), OSVČ apod.	3	plného invalidního důchodu z důchodového pojištění....	2
nezaměstnaný(á).....	4	jiného důchodu z důchodového pojištění.....	3
nepracující důchodce	5	příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách..	4
pracující důchodce	6	opakujících se dávek sociální péče.....	5
v domácnosti, vč. RD.....	7	jiné rodinné dávky sociálního zabezpečení.....	6
není známo.....	8	nepobírá žádný důchod ani sociální dávky.....	7
ostatní.....	9	není známo.....	8

18. Charakter současné výdělečné činnosti
(zakroužkujte jednu odpověď)

závislá činnost	1
samostatná výdělečná činnost	2

19. Celková délka současné výdělečné činnosti
(zakroužkujte jednu odpověď)

méně než 1 rok	1
1 – 3 roky.....	2
3 – 5 let.....	3
5 – 10 let.....	4
více než 10 let.....	5
není známo.....	6

Příloha č.V

METODICKÉ VYSVĚTLIVKY VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU VŠPO 07

V úvodu je uvedena definice zdravotně postižené osoby, která vysvětluje tento pojem a která je závazná pro vyplnění tohoto dotazníku:

Definice zdravotně postižené osoby:

„Zdravotně postiženou je osoba jejíž tělesné, smyslové a/nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než 1 rok. Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.“

Podkladem pro vyplnění dotazníku je zdravotnická dokumentace vybraného pacienta. Není nezbytně nutné kvůli tomuto šetření zvat pacienta na prohlídku.

Identifikace zpravodajské jednotky (zdravotnického zařízení)

1. Pořadové číslo lékaře (sestry) – toto číslo opište z průvodky, kterou doplněnou zašlete zpět spolu s vyplněnými dotazníky

2. Pořadové číslo pacienta – jednotlivé pacienty, za které vyplníte dotazník VŠPO 07, označte postupně číslem 1 až 20

Základní charakteristiky zdravotně postižené osoby

4. Rok narození: Napište rok narození pacienta ve tvaru RRRR (např.: 1963).

5. Okres bydliště: Napište pouze okres bydliště pacienta.

6. Rodinný stav: Zakroužkujte jedinou odpověď podle současného stavu. Pokud je pacient rozvedený, ale v současné době žije se svým druhem/družkou nebo partnerem/partnerkou, pak zakroužkujte kód druh, družka. Jako druh, družka se kódují i osoby, které jsou svobodné, ale žijí se svým druhem/družkou nebo partnerem/partnerkou. Do kategorie žijící odděleně patří pacienti, kteří jsou stále sezdání, ale s manželem/manželkou již nežijí. Totéž platí pro registrované partnerství.

7. Nejvyšší dosažené vzdělání: Zařaďte pacienta podle nejvyššího dosaženého vzdělání do odpovídající kategorie.

bez vzdělání - nedokončený vzdělávací program základního vzdělávání, základního vzdělávání v základní škole speciální (dříve pomocné školy)

základní – úspěšně ukončený vzdělávací program základního vzdělávání v základní škole (dříve i ve zvláštní škole) nebo v základní škole speciální (dříve pomocné školy), na nižším stupni šestiletého nebo osmiletého gymnázia nebo v odpovídající části osmiletého vzdělávacího programu konzervatoře; úspěšně ukončený kurs pro získání základního vzdělání

střední bez maturity -úspěšně ukončený vzdělávací program středního vzdělávání v délce 1 až 3 let denní formy vzdělávání bez maturity (s výučním listem i bez výučního listu)

střední s maturitou - úspěšně ukončený vzdělávací program šestiletého nebo osmiletého gymnázia, vzdělávací program v délce 4 let denní formy vzdělávání ukončený vykonáním maturitní zkoušky, vzdělávací program nástavbového studia v délce 2 let denní formy vzdělávání nebo vzdělávací program zkráceného studia pro získání středního vzdělání s maturitní zkouškou; zahrnuje i pomaturitní kursy

vyšší odborné – úspěšně ukončený akreditovaný vzdělávací program vyšší odborné školy, úspěšně ukončený šestiletý nebo osmiletý vzdělávací program konzervatoře

vysokoškolské – úspěšně ukončený akreditovaný studijní program vysoké školy (bakalářský, magisterský nebo doktorský)

Údaje o zdravotním postižení dané osoby

8. Zdravotní postižení:

Do šetření se zahrnují pacienti od míry postižení 1 – lehké postižení. Pacienti s mírou postižení 0 (žádnou nebo minimální) do šetření zahrnutí nejsou.

I. Rok počátku postižení

Uvedte rok ve tvaru RRRR. Pokud nelze určit přesný rok začátku zdravotního postižení, například pokud se postižení vyvinulo postupně následkem dlouhotrvající nemoci, pak uveďte „není známo“ což je kód 8888.

Vyplňte údaje podle níže uvedeného číselníku. U vnitřního postižení uveďte diagnózu. Pokud pacienta můžete zařadit do více typů postižení, vyplňte všechny odpovídající možnosti.

Číselníky:

II. Příčina postižení	III. Míra postižení	IV. Potřeba pomůcky vč. slepeckého a asistenčního psa
1 vrozené postižení 2 způsobené úrazem 3 způsobené nemocí 4 stařecká polymorbidita 8 není známo 9 jiné	1 lehké 2 středně těžké 3 těžké 4 velmi těžké	0 žádnou nepotřebuje 1 má odpovídající 2 má nevyhovující, nedostatečnou 8 není známo 9 jiné

II. Příčina postižení:

vrozené postižení – zdravotní postižení vzniklé před narozením

způsobené úrazem – zdravotní postižení vzniklé po narození, popř. v důsledku perinatálních komplikací (úraz v zaměstnání, domácnosti, v souvislosti s dopravní nehodou, trestným činem aj.)

způsobené nemocí – zdravotní postižení vzniklé v důsledku akutní či chronické nemoci

stařecká polymorbidita – přítomnost více chorob současně objevujících se ve stáří

omezení způsobilosti

není známo – příčina není známa

jiné - nehodí se ani do jedné kategorie

III. Míra postižení:

Orientační tabulka pro stanovení míry zdravotního postižení, kde jsou uvedeny pouze příklady druhů postižení podle jednotlivých měr postižení.

Do šetření se nezahrnují pacienti s žádným nebo minimálním postižením (viz následující tabulka).

Žádné (minimální) postižení pacienti s těmito nebo podobnými postiženími nespádají do výběru	Tuberkulóza inaktivní - bez funkčního omezení Zjištění HIV infekce bez klinických příznaků Alkoholismus I. a II. fáze Anemie - mírné projevy Ztráta sleziny dospělých Hyperfunkce štítné žlázy- jen vegetativní projevy Stav po strumektomii pro nezhoubné onemocnění dobře kompenzovaný léčbou Poruchy srdečního rytmu- hemodynamicky nebo prognosticky málo významné Chronický zánět průdušek- bez poruch ventilace Astma bronchiale- bez trvalého omezení funkce, s občasnými záchvaty Divertikly bez funkčních poruch Funkční hyperbilirubinemie Epilepsie - velké záchvaty s více jak ročními pauzami nebo malé záchvaty s pauzami několik měsíců Ekzém- projevy na predilekčních místech, řídké exacerbace Chronická střevní onemocnění bez poruch pasáže při zavedené léčbě
--	--

9. Důsledky zdravotního postižení:

omezení mobility – pacient se špatně pohybuje např. má problémy s pohybem po domácnosti, nebo má problémy s přemisťováním se z místa na místo, má problémy s vycházením z domu atd.

omezení orientace – např. pacienti s těžkým zrakovým postižením, mentálně postižený pacient, popř. sluchově postižený pacient

omezení sebeobsluhy – pacient má problémy s koupáním, oblékáním se a jinými základními činnostmi

omezení ve vedení domácnosti – omezení v důsledku zdravotního postižení např. při úklidu bytu, praní, mytí nádobí, drobných domácích pracích apod.

omezení příjmu informací – pacient není schopen si informace zapamatovat, pacient má postižení, které mu brání příjmu informací např. nevidomý, neslyšící atd.

omezení komunikační schopnosti – pacient má problémy s komunikací např. neslyšící, prelingválně neslyšící, mentálně postižený atd.

omezení stravovacích možností – pacient není schopen se sám najíst, popř. uvařit si, brání mu v tom objektivní okolnosti

omezení způsobilosti k právním úkonům – soud stanoví opatrovníka pacienta a zároveň i úkony, které osoba nesmí činit sama

jiné omezení

10. Pomoc zajišťuje:

Myslíme pouze pomoc o osobu zdravotně postiženou v případě, že není schopna vykonávat běžnou činnost samostatně.

rodina – nejbližší příbuzní jako jsou: matka, otec, manžel, manželka, syn, dcera, bratr, sestra, popřípadě druh, družka ...

asistent – pomoc jiné fyzické osoby bez časového omezení (dle § 39 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

příbuzní – vzdálenější příbuzní: teta, strýc, bratranec, sestřenice, tchán, tchýně ...

sousedé, přátelé – lidé bydlící v blízkosti postižené osoby nebo mající s postiženou osobou vztah jiný než příbuzenský

pečovatelská služba – pomoc jiné fyzické osoby ve vymezeném čase (dle § 40 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

bez zajištěné péče

jiná – specifikujte druh péče (např. tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby apod.)

11. Současná míra soběstačnosti:

Důležitý je současný stav pacienta. Pokud k pacientovi dochází pomoc jednou nebo několikrát týdně na několik hodin vyplňte možnost „pomoc několik hodin denně“. Pokud k pacientovi dochází pomoc pouze jednou nebo dvakrát do měsíce a méně vyplňte „úplná soběstačnost“.

úplná soběstačnost – pacient nepotřebuje vůbec žádnou pomoc

pomoc několik hodin denně – pacient potřebuje pomoc do 4 hodin denně

celodenní pomoc – k pacientovi dochází pomoc na více jak 4 hodiny a maximálně 12 hodin denně

nesoběstačnost (cca 24 h denně) – pacient se neobejde bez pomoci celý den, tzn. 24 hodin

12. Bydlení

standardní byt (s bariérami)

standardní byt s bezbariérovými úpravami

byt zvláštního určení - byt speciálně upravený pro potřeby osob s těžkým zdravotním postižením

byt v domě zvláštního určení

byt v domě s pečovatelskou službou

chráněné bydlení - bydlení v bytě v běžné zástavbě, který je specializovaným zařízením majícím charakter domácnosti, je vlastněn poskytovatelem služeb. Služba je určena osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblastech osobní péče a péče o domácnost. Tyto osoby se v chráněném bydlení učí soběstačnosti.

podporované bydlení – služba je poskytována stejným klientům, jako u chráněného bydlení, je však poskytována ve vlastním bytě uživatele a podstatou služby je pomoc s vedením domácnosti včetně hospodaření, péče o byt,

popř. pomoc v oblasti osobní péče

lůžko v zařízení sociální péče

jiné (specifikujte)

Vyplňte pouze v případě, že sledovaná osoba žije v zařízení sociální péče jinak pokračujte otázkou 16.

13. Typ zařízení:

státní – zřizovatel je MPSV

krajské - zřizovatel je kraj

obecní - zřizovatel je obec, město

církevní – zřizovatel je církev

soukromé – zřizovatel je soukromá osoba nebo organizace včetně neziskových organizací

jiné (specifikujte) – jiný zřizovatel, než je uvedeno v předchozím

14. Velikost zařízení

Rozhodující je průměrná kapacita zařízení.

15. Celková délka pobytu v zařízení:

Vyplňte počet let a měsíců, které pacient strávil v zařízení sociální péče. Pokud například pobývá v zařízení 3 roky a 4 měsíce, запиšte: 3 roky a 4 měsíce. V případě, že pacient pobývá v zařízení sociální péče méně jak 1 měsíc, uveďte 1 měsíc.

Ekonomická situace postižené osoby

Pokud bude lékař znát i ekonomickou situaci postižené osoby, vyplní otázky 16 až 19.

16. Ekonomická aktivita

Rozhodující je současný stav. Do položky „zaměstnaný(á)“ spadá např. zaměstnanec, ale i OSVČ, člen družstva apod.

17. Pobírání dávek sociálního zabezpečení

částečného invalidního důchodu z důchodového pojištění

plného invalidního důchodu z důchodového pojištění

jiného důchodu z důchodového pojištění – starobní, vdovský, vdovecký, sirotčí

příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách

opakujících se dávek sociální péče – pouze z důvodu dlouhodobého nepříznivého stavu nebo z důvodu sociální potřeby

jiné rodinné dávky sociálního zabezpečení - rodičovský příspěvek, sociální příspěvek, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu
nepobírá žádný důchod ani sociální dávky
není známo

18. Charakter současné výdělečné činnosti

Vykonává-li pacient více výdělečných činností, zaškrtně se charakter té činnosti, která tvoří hlavní zdroj jeho příjmů. Za závislou činnost se považuje práce vykonávaná v pracovněprávním, služebním, členském nebo obdobném poměru.

19. Celková délka současné výdělečné činnosti

Jedná se o délku nepřetržitého výkonu výdělečných činností vedených jako hlavní zdroj příjmů. V průběhu této celkové délky výdělečné činnosti může dojít i ke změně charakteru výdělečné činnosti (např. ze závislé činnosti na OSVČ, nebo může dojít ke změně zaměstnání apod.)

Orientační tabulka pro stanovení míry zdravotního postižení
Jsou zde uvedeny pouze příklady druhů postižení podle jednotlivých měr postižení.

Orientační tabulka pro stanovení míry zdravotního postižení	
1) Lehké postižení	<p>Tuberkulóza s funkčními omezeními lehkého stupně AIDS-syndrom lymfadenopatie – lehká alterace celkového stavu Anemie- středně těžké projevy Ztráta sleziny u dětí do 15 let Diabetes mellitus kompenzovaný léčbou bez komplikací Hyperfunkce štítné žlázy – lehčí projevy (přetrvávající tachykardie, značná ztráta hmotnosti atd.) Hypofunkce štítné žlázy bez ohledu na příčinu neúplně kompenzovaná substitucí Poruchy psychického vývoje dětí- lehké formy Porucha osobnosti a chování u dospělých - středně těžký stupeň Lehká mentální retardace-horní pásmo (IQ 65 – 69) Stav po úrazu hlavy s lehkou poruchou mozkových funkcí Stavy po cévních mozkových příhodách- lehké poruchy Epilepsie - velké záchvaty s pauzami několika měsíců nebo malé záchvaty s týdenními pauzami Schizofrenie apod. - lehká forma Parkinsonova choroba - lehká forma (ojedinělé mimovolné pohyby) Monoparéza, akroparéza, lehká reziduální paréza Strabismus u dětí Střední slabozrakost (vizus s korekcí 6/ 18 - 6/ 60) Oboustranná středně těžká nedoslýchavost(ztráta sluchu v rozsahu 41 až 55 dB) Koordinační poruchy a poruchy rovnováhy – lehká forma Astma bronchiale - lehké perzistující astma 2. stupně Nemoci plic s mírnou funkční poruchou (FEV1 je rovno nebo větší než 80% náležitých hodnot) Srdeční postižení bez podstatného snížení výkonnosti (NYHA I) Jaterní onemocnění s lehkou funkční poruchou Ledvinné postižení s lehkou poruchou funkce Inkontinence moče lehkého stupně Jednostranná ztráta prsu Jizvy po popálení nebo poleptání na ploše do 40 % kůže Ekzém - časté exacerbace, s výraznými projevy Osteoartróza - postižení jednoho nebo dvou nosných kloubů s RTG projevy a omezení hybnosti zpravidla o čtvrtinu a více Bechtěrevova choroba I.- II stupně Degenerativní změny na páteři a ploténkách s lehčími funkčními projevy (zpravidla postižení více úseků páteře s občasnými projevy nervového a svalového dráždění) Ztráta nejvýše dvou prstů na jedné ruce Ztráta všech prstů na jedné noze Chronická střední onemocnění s lehkými poruchami pasáže při zavedené léčbě</p>
2) Středně těžké postižení	<p>Tuberkulóza s funkčními omezeními středně těžkého stupně AIDS- syndrom lymfadenopatie se středně těžkou alterací celkového stavu a výkonnosti Zhoubný nádor po léčbě, se stabilizací zdravotního stavu (po 2 až 5 letech) Anemie- stavy s výraznými projevy Chronická lymfatická leukémie - mírné projevy klinické a laboratorní Diabetes mellitus kompenzovatelný léčbou, s občasným metabolickým kolísáním a počínajícími komplikacemi Hyperfunkce štítné žlázy - těžší projevy, s přetrvávajícími orgánovými a psychickými změnami Hypofunkce štítné žlázy bez ohledu na příčinu neúplně kompenzovaná substitucí s komplikacemi a se snížením výkonnosti organismu Poruchy psychického vývoje dětí- středně těžké formy Porucha osobnosti a chování u dospělých - těžký stupeň - Lehká mentální retardace - střední a dolní pásmo (IQ 50 – 64) Stavy po cévních mozkových příhodách - středně těžké funkční poruchy Stav po úrazu hlavy se středně těžkou poruchou mozkových funkcí Alkoholismus III. a IV. fáze Schizofrenie apod. – středně těžké formy Monoplégie, hemiparéza, paraparéza, lehčí kvadruparéza Epilepsie – velké záchvaty s pauzami několika týdnů nebo malé záchvaty s pauzami několik dní Parkinsonova choroba – středně těžká forma Ztráta jednoho oka Silná slabozrakost (vizus 6/60 – 3/60), Oboustranná těžká nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozsahu 56 až 70 dB) Koordinační poruchy a poruchy rovnováhy – středně těžká forma Astma bronchiale - středně těžké perzistující astma 3.stupně Nemoci plic se středně těžkou funkční poruchou (FEV1: 80 - 50 % náležitých hodnot) Srdeční postižení s poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení (NYHA II) Chronické recidivující vředy žaludku a dvanácterníku s trvalým výrazným snížením výživy a výkonnosti a s komplikacemi Částečné odstranění žaludku s komplikacemi (např. dumpingový syndrom) Slabost svěrače říti s občasným odchodem stolice Jaterní onemocnění - střední těžké poruchy funkce Stav po transplantaci jater - po více než 2 letech s dobrou funkcí štěpu Ledvinné postižení - středně těžké poruchy funkce Inkontinence moče středně těžkého stupně Transplantace ledviny – stav po více než 2 letech s dobrou funkcí štěpu Ztráta penisu Oboustranná ztráta prsu</p>

	<p>Ekzém - rozsáhlé dlouhodobě recidivující formy s podstatným snížením celkové výkonnosti Zohyzdující znetvoření tváře, těžké deformity kostí a měkkých částí ovlivňujících mimiku, artikulaci, žvýkání apod. Jizvy po popálení nebo poleptání na ploše nad 40 % kůže Bechtěrevova choroba III.- IV. stupeň Degenerativní změny na páteři a ploténkách se středně těžkými funkčními projevy zpravidla více úseků páteře, s recidivujícími silnými projevy nervového a svalového dráždění Osteoartróza - těžké postižení dvou nosných kloubů nebo více velkých kloubů nebo těžké postižení většiny malých kloubů s pokročilými RTG projevy a omezení hybnosti zpravidla o více než jednu třetinu Malý vzrůst do 140 cm Ztráta jedné celé ruky nebo její části Ztráta obou palců nebo tří nebo čtyř prstů na obou rukou Ztráta všech prstů na obou nohách Ztuhnutí ramenního kloubu v nepříznivém postavení Ztuhnutí obou kolenních kloubů nebo jednoho kolenního kloubu v nepříznivém postavení Chronická střevní onemocnění se středně těžkými poruchami pasáže při zavedené léčbě a snížením výkonnosti</p>
<p>3) Těžké postižení</p>	<p>Tuberkulóza s funkčními omezeními těžkého stupně s komplikacemi AIDS- syndrom lymfadenopatie s těžkou alterací celkového stavu a výkonnosti Diabetes mellitus s rozvinutými chronickými komplikacemi (diabetická angiopatie, neuropatie, retinopatie) Středně těžká mentální retardace (IQ 35 - 49) Poruchy psychického vývoje dětí - těžké formy Stavy po cévních mozkových příhodách- těžké poruchy Stav po úrazu hlavy s těžkou poruchou mozkových funkcí, s podstatným snížením výkonnosti Parkinsonova choroba – těžká forma (tremor, rigidita, bradykinéza) Epilepsie – velké záchvaty týdně nebo malé záchvaty s pauzami několik dní Těžší kvadruparéza, hemiplegie Slabozrakost u dětí a mladistvých do skončení povinné školní docházky (vizus 6/60 – 3/60) Těžce slabý zrak- (vizus s korekcí 3/ 60 až 1/ 60) Získaná oboustranná praktická nebo úplná hluchota u dětí, která se vyskytla až po rozvinutí řeči Oboustranná praktická nebo úplná hluchota u dospělých Srdeční postižení s poklesem výkonu při středně těžkém tělesném zatížení (NYHA III) Astma bronchiale - těžké perzistující astma 4. stupně Nemoci plic se těžkou funkční poruchou(FEV1: 50- 30 % náležitých hodnot) Totální odstranění žaludku Trvalá kolostomie Jaterní onemocnění - těžké poruchy Ledvinné postižení - těžká porucha funkce Inkontinence moče těžkého stupně Umělý vývod moče Ekzém - zvlášť nepříznivý průběh, stále trvající Osteoartróza - těžké deformační postižení tří a více nosných kloubů nebo rozsáhlé deformující postižení malých kloubů, rychle progredující, pohyb omezen zpravidla o více než polovinu Bechtěrevova choroba - V. stupeň, se ztuhlostí více úseků páteře nebo velkých kloubů, s poruchou ventilace, srdečního výkonu a celkové výkonnosti Degenerativní změny na páteři a ploténkách s těžkými funkčními projevy více úseků páteře, s trvalými silnými projevy nervového a svalového dráždění, s parézami a svalovými atrofiemi. Ztráta jedné horní končetiny v ramenním kloubu nebo s velmi krátkým pahýlem Úchopová ztráta obou rukou Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo s velmi krátkým pahýlem Ztuhnutí obou kyčelních kloubů Ztuhnutí obou kolenních kloubů Chronická střevní onemocnění s těžkými poruchami pasáže při zavedené léčbě a značným snížením výkonnosti</p>
<p>4) Velmi těžké postižení</p>	<p>AIDS - plně rozvinutý, s orgánovými komplikacemi a selháváním imunity Zhubný nádor v průběhu onkologické léčby nebo neléčitelné formy Poruchy psychického vývoje dětí - zvlášť těžké poruchy (např. těžký autismus) Těžká a hluboká mentální retardace (IQ pod 34) Stavy po úrazu hlavy s trvalými poruchami zvlášť těžkého stupně, s narušenou integritou mozkových funkcí Schizofrenie apod. – těžké formy Paraplegie, kvadruplegie Úplná nebo praktická slepota obou očí Vrozená oboustranná praktická a úplná hluchota u dětí nebo praktická a úplná hluchota u dětí, která se vyskytla před rozvinutím řeči do ukončení povinné školní docházky Koordinační poruchy a poruchy rovnováhy – těžká forma (s nemožností samostatného pohybu) Nemoci plic se velmi těžkou funkční poruchou(FEV1: menší než 30 % náležitých hodnot nebo menší než 50 % náležitých hodnot s projevy respirační insuficience) Srdeční postižení s poklesem výkonu již při lehkém tělesném zatížení (NYHA IV) Transplantace jater- stav do dvou let Úplná inkontinence moče nebo stolice Vaginální píštěl - močová cesta – konečník – pochva Transplantace ledviny – stav do dvou let Ztráta obou horních končetin nebo úplná ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny Ztráta obou dolních končetin ve stehně Chronická střevní onemocnění s těžkými poruchami pasáže při zavedené léčbě a značným snížením výkonnosti a snížením stavu výživy</p>