

5. Závěr

Vzhledem k tomu, že šetření o osobách se zdravotním postižením bylo realizováno v uplynulých letech již podruhé, jsou stručné závěry dále rozděleny do dvou základních bloků: část A – Přehled klíčových výsledků šetření VŠPO 13 a část B - Výsledky porovnání výstupů z obou dosud uskutečněných šetření.

A. Přehled klíčových výsledků šetření VŠPO 13:

1. V současné době žije v ČR celkem **1 077 673 osob se zdravotním postižením**, jejichž **podíl na celkové populaci ČR je 10,2%** (muži 9,9% a ženy 10,6%).
2. Pro **věkovou strukturu** zdravotně postižených osob je především typická relace – čím vyšší věková kategorie, tím vyšší je jejich počet; současně se věková struktura vyznačuje vysokým podílem žen nad 75 let.
3. Skupina zdravotně postižených osob se vyznačuje nižší úrovní nejvyššího **dosaženého vzdělání** oproti celkové populaci ČR.
4. Z hlediska **rodinného stavu** je nejvíce osob se zdravotním postižením v kategorii ženatý/vdaná (40,8%).
5. Pokud jde o **bydlení** těchto osob, zcela převažující je standardní byt v běžném domě (80%).
Pro **bydlení v zařízeních sociální péče**, které se na úhrnu všech možných typů bydlení podílí relativně málo (6,4%), jsou nejtýpější zařízení s lůžkovou kapacitou 51 – 100 míst, jejichž zřizovatelem je kraj a následně obec.
6. V rámci **ekonomické aktivity** je nejvyšší zastoupení osob se zdravotním postižením ve skupině nepracující důchodce/důchodkyně (69%), která se značně odlišuje od podílu této skupiny u celkové populace ČR (u osob se zdravotním postižením je tento podíl o 43,2 procentních bodů vyšší).
7. **Zdravotní postižení bylo u šetřených osob zjišťováno z těchto základních hledisek:**
 - a) **Typ** – převládající je vnitřní postižení (41,9%), následované tělesným postižením (29,2%), a to jak u mužů, tak i u žen.
 - b) **Příčina** – nejčastější příčinou postižení je postižení způsobené nemocí (64,7%), s větším vykázaným podílem u žen (56,2%) a obecně s naprostou převahou u vnitřního typu postižení (61,5%).
 - c) **Délka** – vrozená postižení se podílejí na celku výší 13,7% (nejvyšší počty zdravotně postižených osob jsou v nižších věkových skupinách) a převažují u mužů.
Podíl získaných postižení činí 86,3% – průměr let života se získaným postižením je celkově 12,4 let (u mužů 11,9 let, u žen 12,6 let).
 - d) **Míra** – převažující mírou je středně těžké postižení (41,4%), následované těžkým postižením (28%), lehkým postižením (19,7%) a velmi těžkým postižením (5,8%).
Všechny čtyři míry postižení mají nejvyšší zastoupení u vnitřního typu postižení.
Průměrná míra postižení celkem je 2,2 (u mužů nepatrně vyšší než u žen).
8. **Hlediska navazující přímo na zdravotní postižení:**
 - **Potřeba pomůcky** – naprostá převaha odpovědí zdravotně postižených osob je u možnosti, že žádnou nepotřebuje (45%), anebo má odpovídající (36,3%); v obou odpovědích je pak jejich nejvyšší zastoupení u vnitřního a tělesného typu postižení.
 - **Důsledky zdravotního postižení** – z devíti sledovaných typů omezení převládá omezení mobility (23,5%), při vedení domácnosti (18,1%) a sebeobsluhy (16%).
Obecně se dá říci, že převažují omezení u žen (54,6% - podíl z absolutních hodnot resp. 2,7 – průměrný počet omezení na jednu osobu) oproti mužům (45,4% resp. 2,5)
Bez jakéhokoliv omezení je pouze 5,5% osob z celkového počtu zdravotně postižených osob.

- **Rozsah zajištění pomoci** – pomoc je osobám se zdravotním postižením poskytována v 76,5% případů (bez zajištění péče je 9% těchto osob a u 14,3% tato skutečnost není známa).
V rámci poskytování pomoci je pak na prvním místě pomoc ze strany nejbližších příbuzných - 73,4%.
 - **Rozsah potřeby péče** – převažující mírou soběstačnosti je úplná soběstačnost (41,3%) a pomoc na několik hodin denně (31,4%), přičemž celková průměrná míra soběstačnosti je 0,69 (u žen pak horší - 0,66).
9. Problematika **pobírání dávek sociálního zabezpečení** doplňuje komplexní pohled na osoby se zdravotním postižením - osoby pobírající alespoň jednu z dávek sociálního zabezpečení mají značnou převahu (73,6%), přičemž osob, které nepobírají žádnou z dávek, je jen 14,0% a těch, u kterých nemáme žádnou znalost stavu, je 12,4%.
Z pohledu pohlaví je u osob pobírajících dávky sociálního zabezpečení převaha u žen (55,1%). Rozhodující podíl ze všech dávek sociálního zabezpečení je u skupiny „jiný důchod z důchodového pojištění“ (starobní, vdovský resp. vdovecký a sirotčí) – 38,2%.

B. Výsledky porovnání výstupů z obou dosud uskutečněných šetření VŠPO 13 a VŠPO 07:

1. **Podíl počtu zdravotně postižených osob na celkové populaci ČR se oproti předchozímu šetření zvýšil o 0,3 procentního bodu** (z 9,9% na 10,2%), **významněji pak u žen (o 0,6 procentního bodu)** než u mužů (o 0,1 procentního bodu).
2. **Nejvyšší vzdělání dosažené osobami se zdravotním postižením zaznamenalo určitý pokrok** – v porovnání dvou šetření (stejně jako při porovnání s celkovou populací ČR) se snížily podíly osob bez vzdělání a se základním vzděláním; naopak se zvýšily podíly osob se středním vzděláním s maturitou i vysokoškolským vzděláním.
3. **V rámci rodinného stavu** došlo u nejsilněji zastoupené skupiny ženatý/vdaná k poklesu o 8,7 procentních bodů.
4. **Z hlediska bydlení** a v první řadě **typu bydlení** došlo u nejsilněji zastoupeného typu – standardní byt v běžném domě – k poklesu o 6,6 procentních bodů; naopak došlo k nárůstu u bezbariérového bytu v běžném domě (o 1,8 procentních bodů) a u lůžek v zařízeních sociální péče (o 1,1 procentních bodů).
Bydlení ve společné domácnosti s další osobou nelze hodnotit proto, že tato otázka v předchozím šetření zjišťována nebyla.
U bydlení v zařízeních sociální péče byly zjištěny nárůsty u tří typů zařízení s nižšími lůžkovými kapacitami (součtově o 23,5 procentních bodů) a na druhé straně poklesy u zbývajících dvou typů zařízení s lůžkovou kapacitou od 101 míst výše (součtově o 25,2 procentních bodů).
Z hlediska průměrné délky pobytu v zařízeních sociální péče se tato doba snížila celkem o 1 rok a 10 měsíců (snížení se projevilo u mužů ve výši 3 roků a 11 měsíců, zatímco u žen byl trend zcela opačný - zvýšení o 8 měsíců).
5. **Ekonomická aktivita** – v převažující skupině nepracujících důchodce/důchodkyně byl zjištěn pokles o 2,2 procentních bodů, v dalších dvou poměrně vyrovnaných skupinách pak rozdílný výsledek (pokles u zaměstnaných/OSVČ o 3,9 procentních bodů a nárůst u pracujících důchodců/důchodkyň o 5 procentních bodů).
6. **Hodnocení zdravotního postižení z hledisek:**
 - a) **Typ** – u dvou váhově nejsilněji zastoupených typů postižení byly zjištěny tyto výsledky: vnitřní postižení se vyznačuje poměrně vysokým nárůstem (o 4,2 procentních bodů), zatímco na druhé straně tělesné postižení naopak poklesem (o 7 procentních bodů).
Průměrná četnost postižení na jednu osobu se zdravotním postižením zaznamenala jak v celkové výši, tak i u mužů a žen nepatrné zvýšení (o 0,1 hodnoty).
 - b) **Příčina** – v případě příčiny postižení s nejvyšším zastoupením (příčiny způsobené nemocí) byl zjištěn pokles o celkových 4,3 procentních bodů, u další příčiny, kterou je vrozené postižení, byl rovněž zaznamenán pokles (o 1,3 procentních bodů), zatímco u

třetí váhově nejsilnější příčiny – stařecká polymorbidita – byl naopak zjištěn nárůst (o 1,7 procentních bodů).

Pořadí těchto prvních tří příčin bylo shodné u obou šetření.

- c) **Délka** – vrozená zdravotní postižení vzrostla o 2,1 procentních bodů (u mužů byl nárůst o 3,2 procentních bodů, u žen o 1,3 procentních bodů), zatímco získaná zdravotní postižení o stejnou hodnotu procentních bodů (2,1) klesla.

Celkový průměr let života se zdravotním postižením se snížil o 1,2 roků.

- d) **Míra** – průměrná míra postižení poklesla celkově o 0,1 hodnoty (u žen byl pokles o stejnou hodnotu, u mužů se podíl nezměnil).

7. Hlediska navazující přímo na zdravotní postižení:

- **Potřeba pomůcky** – u dvou nejsilněji zastoupených možností odpovědi byly zjištěny poklesy (nejvíce však u možnosti, že zdravotně postižená osoba žádnou pomůcku nepotřebuje – o 14,9 procentních bodů).
- **Důsledky zdravotního postižení** – z devíti typů omezení byly zjištěny pozitivní výsledky u tří typů omezení (mobility – v podobě poklesu o celkem 2,6 procentních bodů, následované sebeobsluhou a jinými, blíže nespecifikovanými typy omezení). Počet omezení na jednu osobu vzrostl o 0,2 (z 2,4 na 2,6) omezení.
- **Rozsah zajištění pomoci** – pomoc osobám se zdravotním postižením ze strany nejsilněji zastoupené skupiny (nejbližší příbuzní) významně poklesla (o 8,7 procentních bodů) a poměrně značný pokles byl rovněž zaznamenán u kategorie vzdálenějších příbuzných (o 4,9 procentních bodů).
- **Rozsah potřeby péče** – ze čtyř měr soběstačnosti byly negativní výsledky vykázány u dvou z nich (úplná soběstačnost poklesla o 3 procentní body a nesoběstačnost vzrostla o 2,9 procentních bodů).

Navíc se snížila, i když zanedbatelně, průměrná míra soběstačnosti (o 0,03 hodnoty).

8. Z hlediska **pobírání dávek sociálního zabezpečení** se zvýšil podíl osob nepobírajících žádnou z dávek (o 3 procentní body) a naopak se snížil počet osob dávky pobírajících (o 9,5 procentních bodů).

U osob dávky pobírajících poklesl významně invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně (o 10 procentních bodů) a naopak vzrostla kumulovaná skupina dávek (příspěvek na mobilitu a státní sociální podpory), a to o 10,1 procentních bodů.

Na úplný závěr lze konstatovat, že poslední šetření VŠPO 13 splnilo předem vymezené základní cíle a možnost porovnání výsledků dvou již realizovaných šetření v řadě nám poskytuje relativně spolehlivější, věrohodnější základ pro vyvození korektních závěrů týkajících se osob se zdravotním postižením.