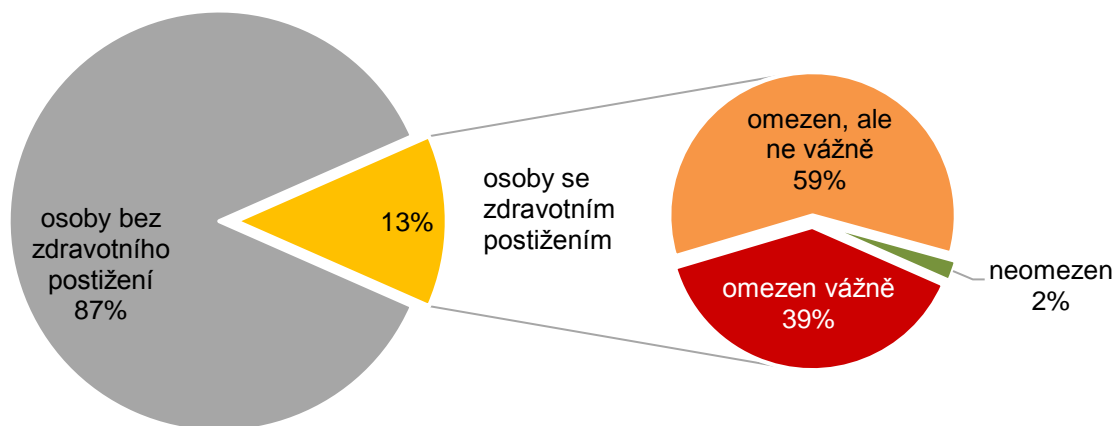


1. Sociodemografické charakteristiky osob se zdravotním postižením

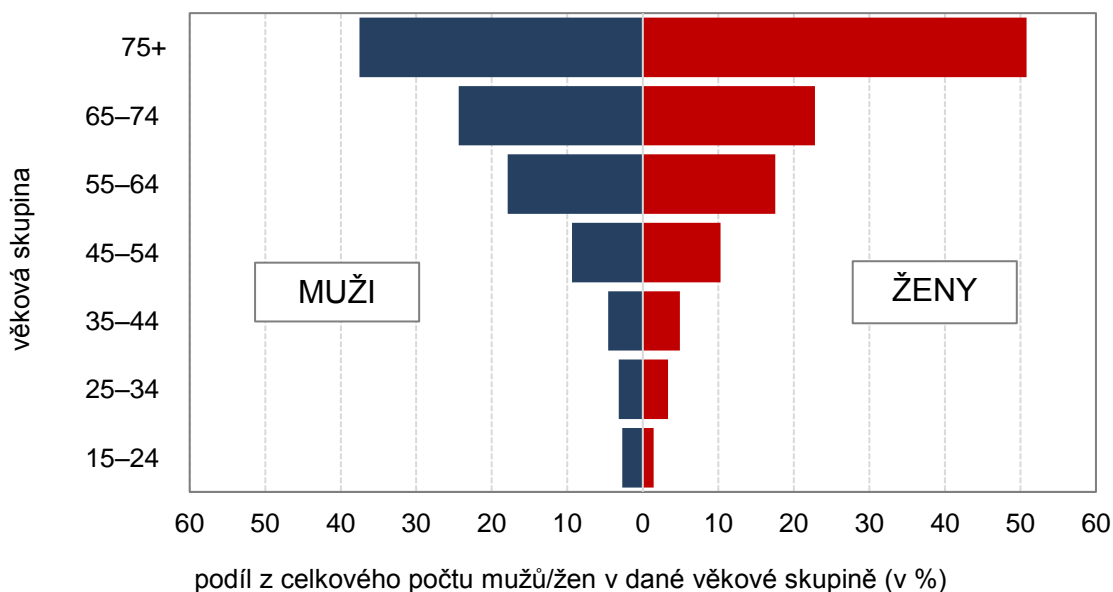
Mezi obyvateli České republiky ve věku 15 a více let, kteří žili v soukromých domácnostech, bylo v roce 2018 přibližně 13 % osob se zdravotním postižením. Celkem se jednalo o 1 152 tisíc lidí, kteří byli kvůli zdravotním problémům dlouhodobě omezeni ve vykonávání běžných činností. U více než poloviny (56 %) z nich byl zhoršený zdravotní stav posouzen lékařem a byl jim přiznán invalidní důchod nebo příspěvek na péči nebo na mobilitu nebo získali průkaz osoby se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P). Tato skupina se podílela z 6,1 % na všech osobách starších 15 let žijících v soukromých domácnostech.

Graf 1. Osoby se zdravotním postižením podle vážnosti omezení



Žen se zdravotním postižením bylo v Česku více, než mužů a představovaly 56 % všech osob se zdravotním postižením. To je dáno z velké části převahou žen ve starších věkových skupinách, ve kterých se zdravotní postižení dotýká daleko většího podílu osob, než je tomu u mladších věkových skupin. Ženy se zdravotním postižením představovaly 14 % ze všech žen starších 15 let žijících v soukromých domácnostech a muži 12 % ze všech těchto mužů. V mladším věku do 34 let bylo evidováno více mužů se zdravotním postižením než žen (55 % mužů), ale tento poměr se v závislosti na rostoucím věku obrací a ve skupině osob s postižením starších 80 let už tvoří muži pouze 29 %.

Graf 2. Podíl osob se zdravotním postižením z celkového počtu obyvatel podle věku a pohlaví



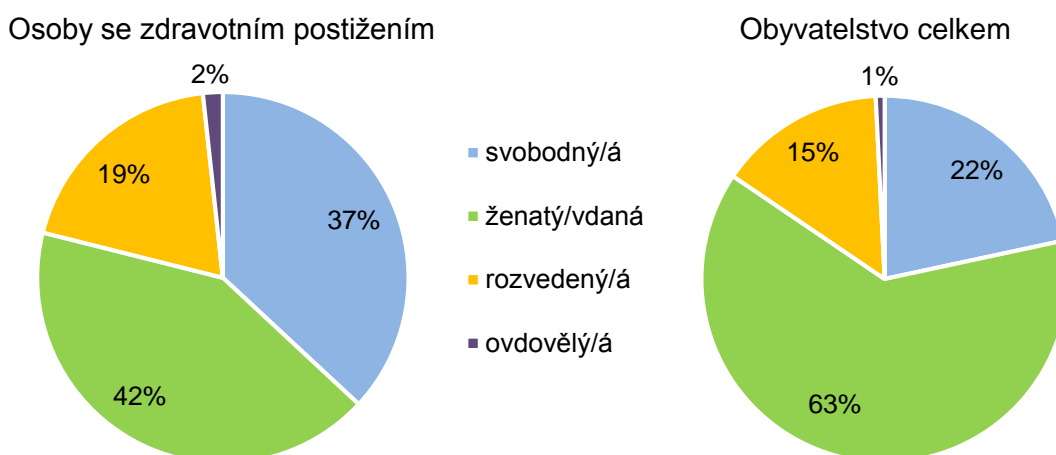
Podíl osob se zdravotním postižením se pro muže a pro ženy kromě nejstarší skupiny nad 80 let, příliš neliší. Obecně se rychle zvyšuje s rostoucím věkem, a zatímco u nejmladších do 34 let má zdravotní postižení necelá

3 % osob a v mladším středním věku 35 až 49 let méně než 6 %, ve starším středním věku 50 až 64 se zdravotní postižení týká 16 % osob a u mladších seniorů mezi 65 a 79 lety již 26 %. Věková skupina seniorů nad 80 let je specifická už tím, že celkově se tohoto věku dožívá výrazně více žen než mužů. Ve věku nad 80 let, kdy mnoho osob trpí různými chronickými nemocemi a snižují se funkční schopnosti, žije se zdravotním postižením 44 % mužů (64 tis.) a 64 % žen (157 tis.). Ženy se daleko častěji dožívají velmi vysokého věku nad 90 let a častěji žijí dlouhou dobu s chronickou nemocí, takže vyšší podíl osob s postižením je u žen v nejstarší věkové skupině očekávatelný.

Věková struktura s vysokým zastoupením starších lidí ovlivňuje i rozložení osob se zdravotním postižením podle rodinného stavu. Čtvrtina z nich jsou vdovy nebo vdovci. Mezi muži se zdravotním postižením je 10 % vdovců a mezi ženami s postižením je 36 % vdov.

I když snížíme vliv odlišné věkové struktury a zaměříme se na jednotlivé věkové skupiny, liší se rozložení osob se zdravotním postižením podle rodinného stavu od rozložení v obecné populaci. Asi nejmarkantnější rozdíly jsou ve skupině osob ve věku mezi 35 a 49 lety. Mezi lidmi se zdravotním postižením žije jen 42 % takto starých osob v manželství, zatímco v celkové populaci to je 63 %. Naopak podíl svobodných osob je u lidí s postižením vyšší (37 % oproti 22 % v celkové populaci) a podobně i podíl rozvedených (19 % oproti 15 % v celkové populaci). Zdá se, že pro lidi se zdravotním postižením je uzavření sňatku i setrvání v manželství obtížnější, než je tomu obecně mezi zdravými lidmi.

Graf 3. Rodinný stav osob se zdravotním postižením a obyvatelstva celkem ve věku 35–49 let



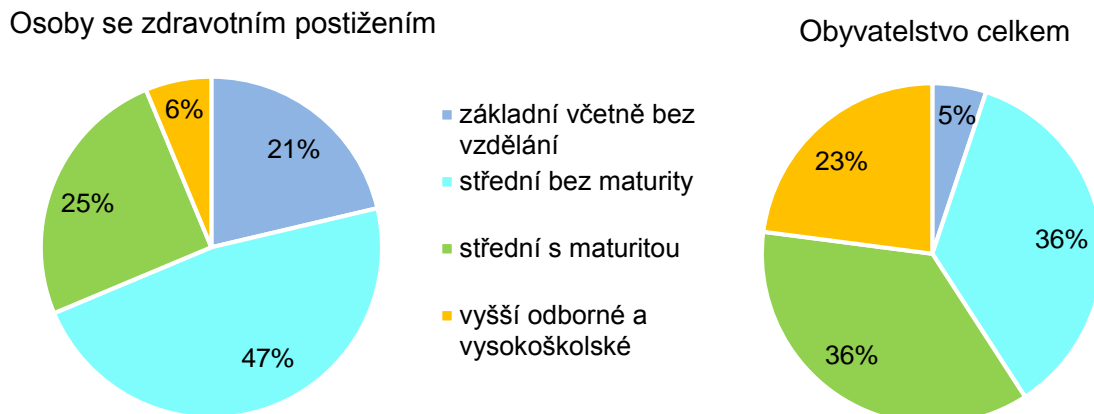
Také vzdělání dosahuje u osob se zdravotním postižením často odlišné úrovně než u obyvatelstva ČR jako celku. Mezi lidmi se zdravotním postižením je vyšší podíl osob s pouze základním vzděláním nebo bez vzdělání a také se středním vzděláním bez maturity na úkor zastoupení osob s dosaženým středním vzděláním s maturitou a s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním. Maturitu nebo ještě vyšší vzdělání dokončila jen necelá třetina (32 %) osob se zdravotním postižením, přestože v celkové populaci představují tito lidé více než polovinu (53 %) obyvatel.

Mezi ženami se zdravotním postižením je větší počet těch s pouze základním vzděláním (30 %) než se středním vzděláním s maturitou (27 %). Nejvíce z nich má ovšem střední vzdělání bez maturity (36 %). U mužů s postižením jsou rozdíly v zastoupení podle vzdělání výraznější. Stejně jako u žen byli nejvíce zastoupeni středoškoláci bez maturity (55 %), středoškoláků s maturitou bylo dva a půl krát méně (22 %) a muži s postižením se základním vzděláním představovali 15 %. Jak mezi muži, tak mezi ženami představovali vysokoškolsky vzdělaní okolo 7 %.

Čím mladší věkovou skupinu porovnáváme, tím větší rozdíly mezi lidmi s postižením a bez postižení můžeme ve vzdělanostní struktuře najít. Mezi osobami se zdravotním postižením ve věku 35 až 49 let dosahovalo vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělání pouze 6 %, přičemž obecně v tomto věku mělo vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání 23 % osob. Naopak pouze základní vzdělání mělo jen 5 % celkové populace v dané věkové skupině, ale mezi lidmi se zdravotním postižením v tomto věku jich bylo 21 %. Středoškoláci představují mezi 35 až 49letými 72% podíl jak u osob s postižením, tak bez postižení, ale u lidí s postižením téměř dvakrát převažovali středoškolsky vzdělaní bez maturity, zatímco v celkové populaci bylo středoškoláků bez maturity a s maturitou v této věkové skupině stejně.



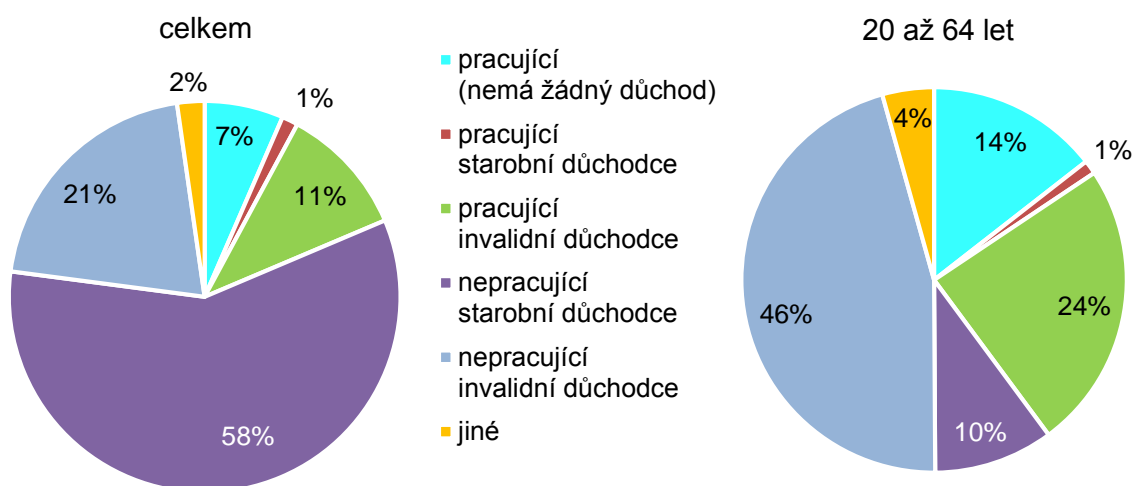
Graf 4. Dosažené vzdělání osob se zdravotním postižením a obyvatelstva celkem ve věku 35–49 let



Většina (81 %) osob se zdravotním postižením nevykonává žádnou výdělečnou činnost. To je pochopitelně dáno také jejich věkovým složením, protože 59 % osob s postižením jsou lidé ve starobním důchodu. V situaci, kdy se vyšší věk pojí ještě se zdravotními problémy, jsou možnosti i motivace pracovat velmi omezené, takže pracující starobní důchodci tvoří jen 1 % z osob se zdravotním postižením. Téměř třetina osob se zdravotním postižením pobírá invalidní důchod, 21 % jsou nepracující invalidní důchodci a 11 % pobírá invalidní důchod a k tomu, ať již na plný nebo na částečný úvazek, pracuje. Zhruba 7 % lidí se zdravotním postižením pracuje a ani invalidní ani starobní důchod nepobírá a zbývající 2 % představují nezaměstnaní, studenti nebo osoby na rodičovské dovolené.

Pokud se zaměříme pouze na osoby v produktivním věku 20 až 64 let, tak zde mezi lidmi s postižením najdeme 40 % (203 tis.) pracujících, v celkové populaci pak skoro dvojnásobný podíl (79 %). Ze všech pracujících osob se zdravotním postižením tvoří většinu invalidní důchodci (24 % osob se zdravotním postižením ve věku 20 – 64 let). Nepracující invalidní důchodci představují největší část této skupiny (46 %) a desetina těchto osob 20 až 64letých jsou nepracující starobní důchodci (ať už v řádném či předčasném starobním důchodu). Pracující osoby, které nepobírají žádný důchod, představují 14 % ze všech lidí se zdravotním postižením mezi 20 a 64 lety.

Graf 5. Osoby se zdravotním postižením podle práce a důchodu



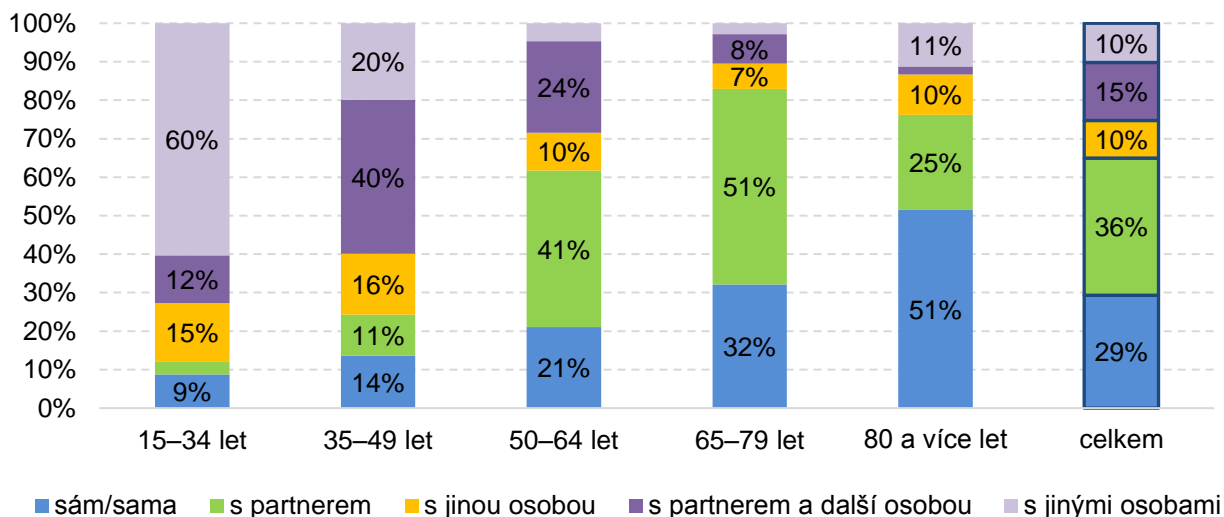
Situace lidí se zdravotním postižením bydlících v soukromých domácnostech se liší také podle toho, zda žijí sami, se svým partnerem nebo s dalšími lidmi. I složení domácnosti je pochopitelně ovlivněné věkovou strukturou této skupiny osob.

Samotných žije 21 % mužů a 36 % žen se zdravotním postižením. U obou pohlaví je častější soužití v domácnosti ještě s partnerem či partnerkou. Ženy se zdravotním postižením žijí v domácnosti se svým

manželem nebo partnerem ve 42 % případů, v tom ve 29 % se jedná o domácnost pouze těchto dvou osob a ve 13 % s nimi žije ještě další osoba či osoby. Bez manžela nebo partnera, ale s jinou osobou či osobami žije 22 % žen se zdravotním postižením. Muži se zdravotním postižením žijící v domácnosti se svou manželkou nebo partnerkou tvoří 61 % a těch, kteří žijí bez manželky či partnerky, ale s jinou osobou či osobami je 17 %.

Složení domácností osob se zdravotním postižením se značně liší u mladších a u starších věkových skupin. V nejmladší věkové skupině 15 až 34 let je vysoké zastoupení případů, kdy osoba se zdravotním postižením žije bez partnera, ale s jinými lidmi. Často se jedná o rodiče osoby se zdravotním postižením. Ve středním věku 35 až 49 let převládají lidé se zdravotním postižením, kteří žijí v domácnosti se svým partnerem a dalšími lidmi, což jsou často jejich děti nebo rodiče. Mezi 50 až 79 lety jsou nejčastější domácnosti, ve kterých žije člověk s postižením pouze s partnerem, a od 80 let převažují domácnosti jednotlivců.

Graf 6. Složení domácností osob se zdravotním postižením



2. Druhy zdravotního postižení

Z celkového počtu 1 152 tisíc osob se zdravotním postižením jich 617 tisíc (54 %) uvedlo omezení ve vykonávání běžných činností a zároveň jejich zdravotní stav vedl k přiznání invalidity, příspěvku na péči nebo mobilitu nebo průkazu pro OZP. U těchto osob bylo jejich zdravotní postižení posouzeno tedy jak subjektivně, tak i lékařem. Svě omezení v běžných činnostech jako vážné vnímá 57 % a ne vážně se cítí být omezeno 43 % těchto osob.

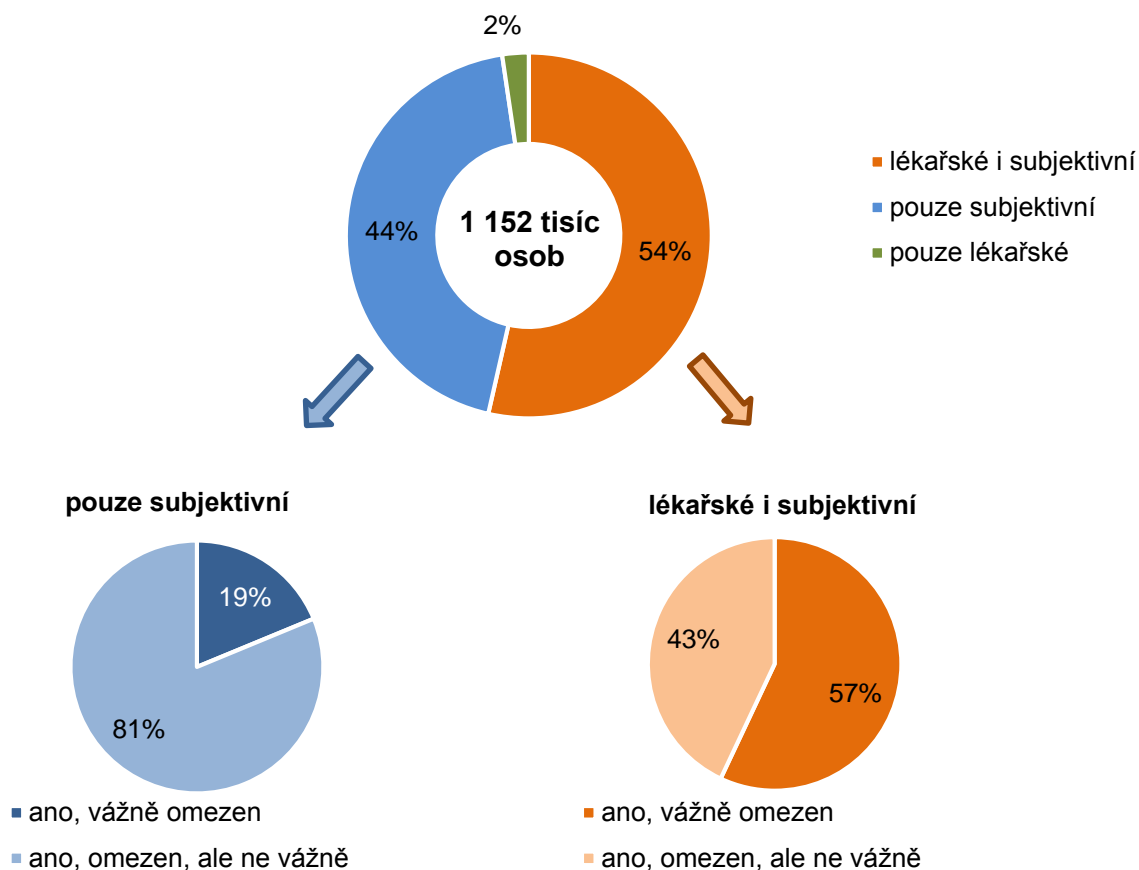
Další velkou skupinou osob se zdravotním postižením je 508 tisíc (44 %) lidí, kteří nepobírají invalidní důchod, nejsou příjemci příspěvku na péči nebo na mobilitu ani nejsou držiteli průkazu osoby se zdravotním postižením, ale také udávají omezení v běžných činnostech ze zdravotních důvodů. Patří sem například lidé, kteří dříve pobírali invalidní důchod, ale ve starším věku jim byl změněn na důchod starobní. Dále jsou zde zahrnuti také senioři, u kterých zhoršené zdraví vedlo ke značným omezením, ale stále jsou dostatečně soběstační, aby neměli nárok na příspěvek na péči. Někteří lidé si i přes zdravotní postižení o různé příspěvky nebo průkaz z nejrůznějších důvodů nezažádají, přestože by na ně měli nárok. A pochopitelně jsou zde také lidé, jejichž zdravotní stav není natolik vážný, ale přesto je v jejich obvyklých činnostech omezuje. Mezi lidmi s takto pouze subjektivně posouzeným zdravotním postižením se jich 19 % cítí být ve vykonávání běžných činností omezeno vážně a 81 % omezeno, ale ne vážně.

Zhruba 2 % osob se zdravotním postižením pak sice mají lékařem přiznanou invaliditu nebo pobírají příspěvek na péči nebo mobilitu či mají průkaz OZP, ale uvádějí, že se ve vykonávání běžných činností omezení necítí.

Vzhledem k tomu, že invalidní důchod, který byl častým indikátorem lékařského posouzení zdravotního postižení, lze pobírat pouze do 65 let věku, je rozložení osob podle posouzení postižení v různých věkových skupinách odlišné. Ve věkových skupinách do 64 let bylo lékařem posouzeno postižení u zhruba tří čtvrtin osob se zdravotním postižením, ve věku 65 až 79 let pouze u třetiny a od 80 let výše se jejich podíl opět zvýšil na polovinu.

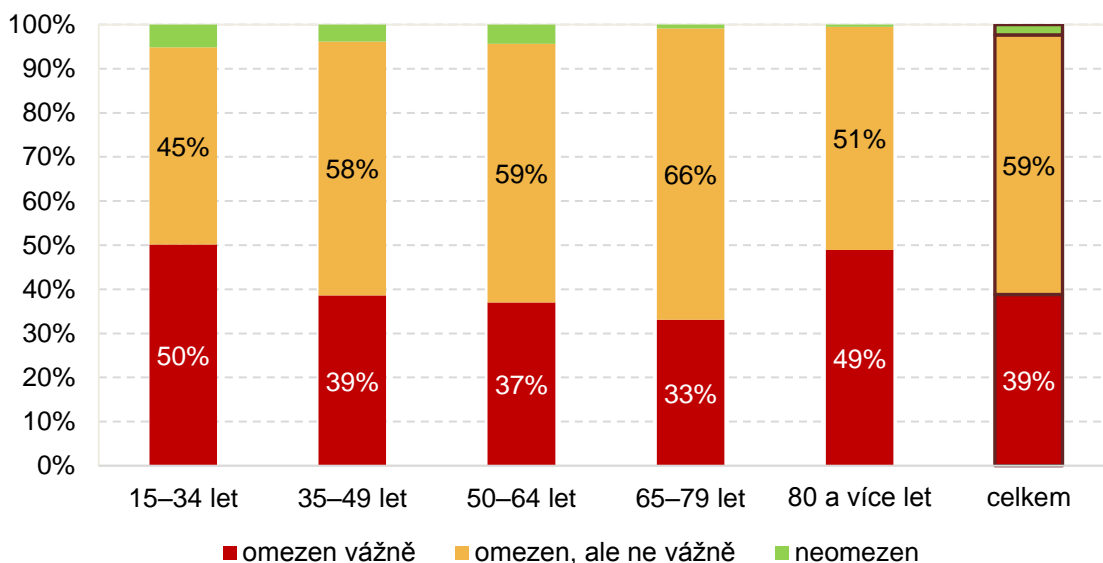


Graf 7. Posouzení zdravotního postižení a vážnost omezení



Zda se lidé s postižením cítí být ve vykonávání obvyklých činností omezeni vážně nebo ne tak vážně, rovněž souvisí s věkem. Vážné omezení nejčastěji pociťovali lidé se zdravotním postižením v nejmladší věkové skupině 15 až 34 let, ve středním věku se podíl osob se subjektivním vnímáním vážného omezení v běžných činnostech snížil a opět narostl až u osob v nejstarším věku od 80 let výše.

Graf 8. Vlastní vnímání závažnosti omezení ve vykonávání běžných činností



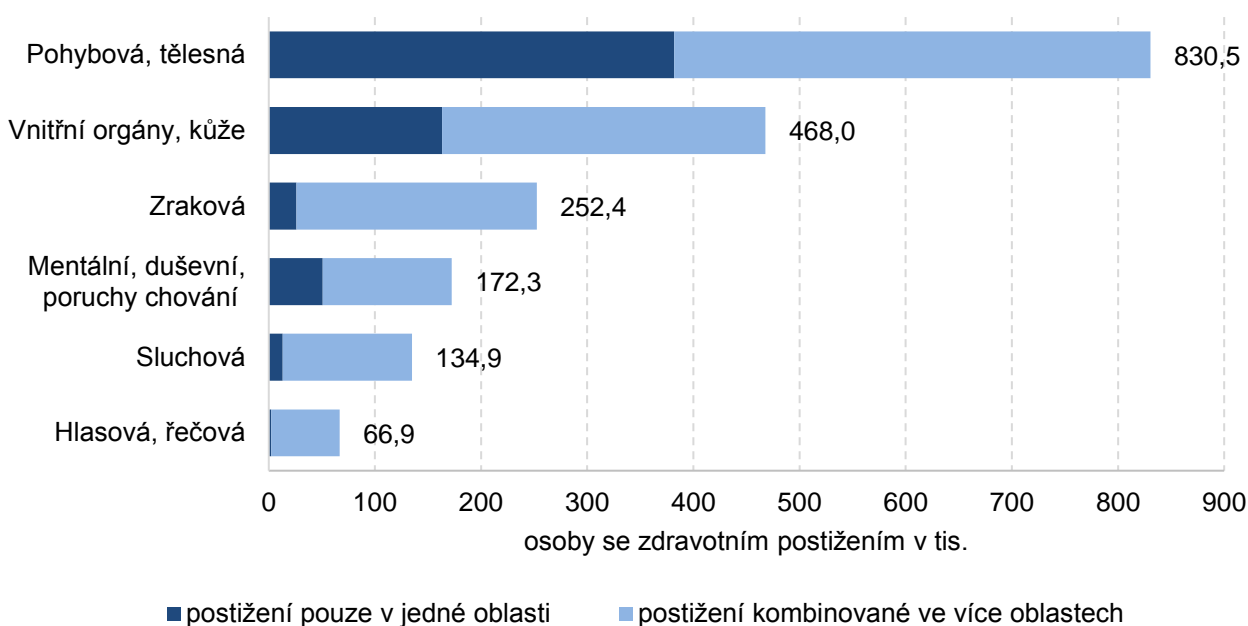
Osoby se zdravotním postižením jsou velmi různorodá skupina a jejich potřeby a potíže se liší také podle toho, v jaké oblasti se jejich zdravotní postižení projevuje. Jedno onemocnění nebo zdravotní problém může zároveň zasahovat do více oblastí. Například těžký diabetik má pochopitelně postižení v oblasti vnitřních orgánů, ale často může mít vlivem neuropatie problémy také s chůzí, anebo se přidávají potíže s viděním. U seniorů pak nezdřídka dochází ke kumulaci vícero různých onemocnění, takže se setkáváme i s lidmi, kteří mají zároveň rozvinuté interní onemocnění, špatně se pohybují, jsou nedoslýchaví nebo mají problémy se zrakem a přidávají se i potíže v mentální oblasti s pamětí a koncentrací.

U jednoznačně největšího počtu osob se zdravotním postižením se postižení projevuje v pohybové či tělesné oblasti, a to jak samostatně, tak i v kombinaci s jiným typem postižení. Velmi často se postižení projevuje v pohybové oblasti a zároveň v oblasti vnitřních orgánů a kůže nebo v pohybové a zároveň zrakové oblasti. To je typické zejména pro starší osoby se zdravotním postižením, u kterých není výjimkou ani postižení zasahující do tří nebo více oblastí, přičemž jedna z nich bývá právě pohybová.

Dominance postižení v pohybové oblasti se zvyšuje spolu s věkem. V nejmladší věkové skupině osob s postižením 15 až 34 letých je téměř stejné zastoupení osob s postižením v pohybové oblasti jako v oblasti mentální, duševní nebo trpících poruchami chování. Postižení v oblasti vnitřních orgánů jsou v nejmladší věkové skupině až na třetím místě. Převaha postižení v pohybové oblasti však spolu s věkem stoupá a stejně tak i zastoupení osob s postižením v oblasti vnitřních orgánů. Mezi osobami se zdravotním postižením staršími 80 let se pohybové postižení týká 85 % z nich.

Zároveň jsou u nejstarších osob se zdravotním postižením častější kombinace postižení ve více oblastech. Pouze zhruba u jedné třetiny těchto seniorů ve věku 80 a více let zasahuje jejich postižení pouze do jedné oblasti, zatímco u osob s postižením ve věku 65 až 79 let se postižení projevuje pouze v jedné oblasti u poloviny a u lidí mladších 64 let se zdravotní postižení pouze v jedné oblasti týká přibližně dvou třetin.

Graf 9. Oblasti zdravotního postižení



Se zdravotním postižením se někteří lidé již narodí, to se ovšem týká zhruba 14 % osob se zdravotním postižením. Daleko častěji se omezení daná zdravotními potížemi objevují až během života spolu s přicházejícími onemocněními anebo po úrazech. Onemocnění byla příčinou zdravotního postižení u 85 % osob, úraz pak způsobil zdravotní postižení u zhruba 12 % osob.

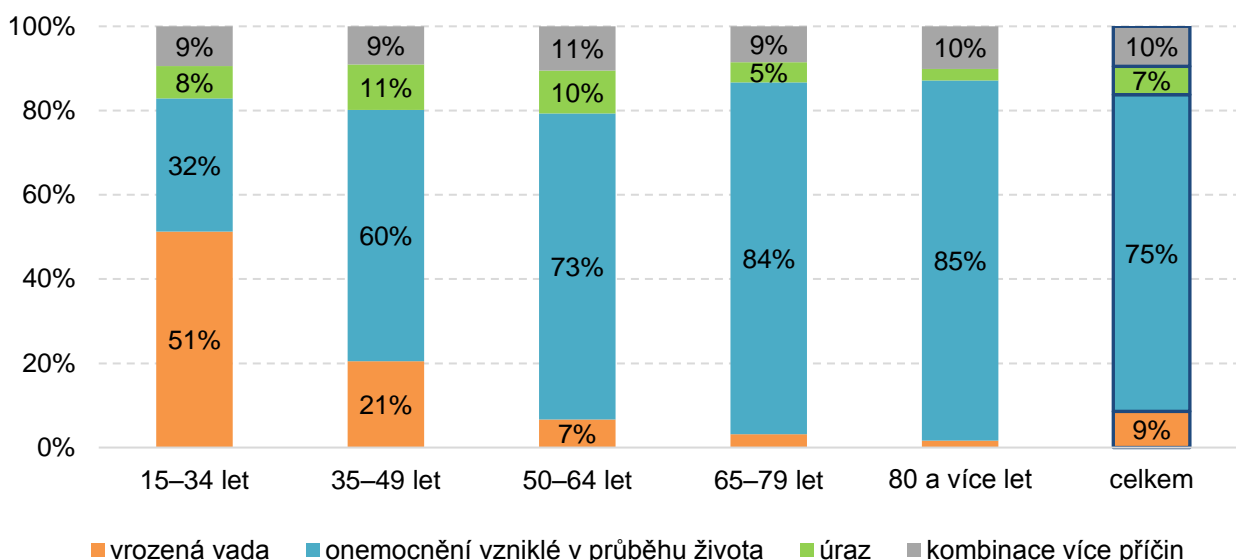
Příčiny zdravotního postižení se někdy mohou kombinovat. Například se stane, že člověk má již delší dobu pohybové postižení po úraze a ve vyšším věku se přidají ještě potíže se zrakem způsobené očním onemocněním. Nebo kardiak upadne a způsobí si zlomeninu, a tak kromě vnitřního postižení způsobeného nemocí se přidruží pohybové postižení způsobené úrazem. Případně může vzniknout jedno postižení



nešťastnou souhrou více příčin, když je třeba pád způsoben motáním hlavy kvůli nízkému tlaku. Výše uvedené podíly není možné sčítat, protože se příčiny u jednotlivých osob mohou částečně překrývat.

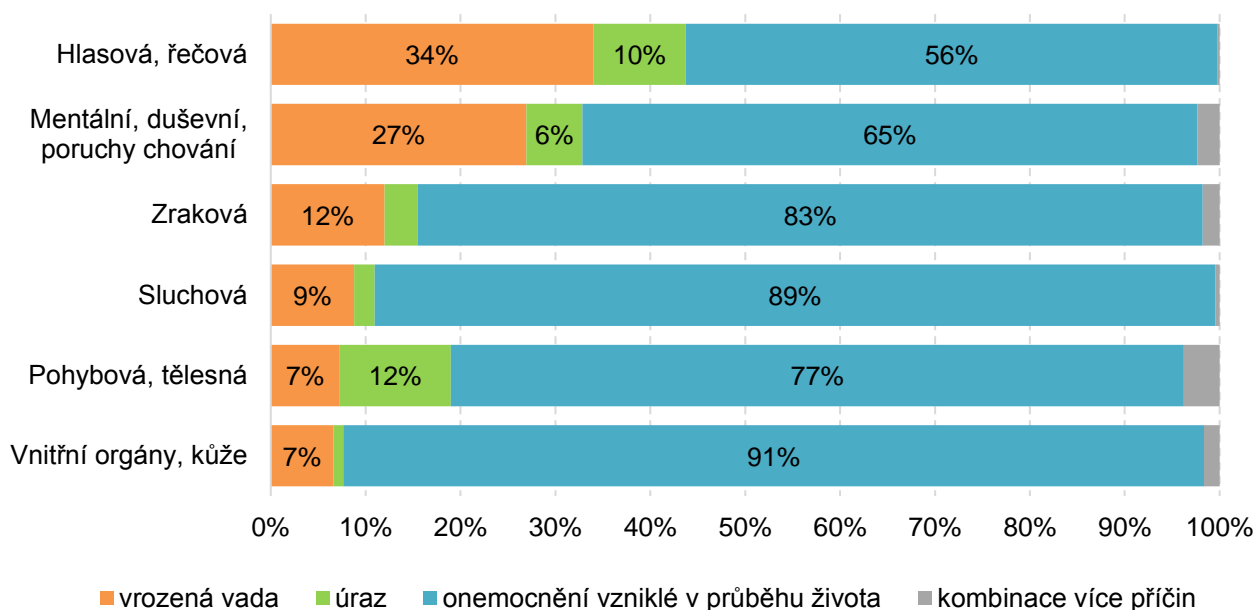
Struktura příčin zdravotního postižení se liší v závislosti na věku. Zatímco u osob starších 80 let hrají větší roli nemoci (85 % výlučně a 10 % v kombinaci s jinou příčinou), u nejmladší věkové skupiny 15 až 34 let, je příčinou zdravotního postižení z 61 % vrozená vada (51 % výlučně a v 10 % v kombinaci s onemocněním) a z 8 % úraz. Úrazy byly sice nejméně častou příčinou vzniku zdravotního postižení, ale u osob ve středním věku 35 až 64 let se podílely na vzniku postižení z 15 % (včetně kombinací úrazu a jiné příčiny).

Graf 10. Příčiny zdravotního postižení podle věku



Příčiny zdravotního postižení se liší pochopitelně také podle toho, o jaký typ postižení, jinak řečeno o postižení v jaké oblasti, se právě jedná. I v tomto pohledu ovšem u postižení projevujících se ve všech oblastech převládají postižení zapříčiněná onemocněním vzniklým v průběhu života. Tato převaha však není u všech typů postižení stejná.

Graf 11. Příčiny postižení podle oblasti projevu postižení



Postižení v pohybové oblasti byla způsobena u 12 % osob výlučně úrazem, úrazem v kombinaci s nemocí nebo vrozenou vadou pak u dalších 3 % osob. Také na postižení v oblasti hlasové a řečové měl nezřídka (v 10 %) vinu úraz. Mohlo se jednat o poranění mozku, které pak mělo za následek právě tento druh zdravotního postižení. Naproti tomu byl úraz výlučnou příčinou zdravotních omezení jen u necelého 1 % osob s postižením vnitřních orgánů.

S vrozenou vadou se v České republice v posledních letech rodí 4 až 5 tisíc dětí ročně. To odpovídá zhruba 400 dětí narozených s vrozenou vadou na 10 000 narozených. Evidované jsou vrozené vady v široké škále od relativně lehčích a snadno operovatelných či léčitelných až po velmi závažné vrozené vady, které vedou k významnému snížení kvality života dítěte i jeho rodiny. Vrozené vady byly příčinou třetiny zdravotních postižení v hlasové nebo řečové oblasti a více než čtvrtiny postižení v oblasti mentální, duševní a poruch chování.

Mezi lidmi žijícími s nějakým zdravotním postižením v pohybové oblasti bylo v roce 2018 necelých 70 tisíc osob, jejichž zdravotní omezení způsobila vrozená vada. Mezi osobami s postižením v hlasové či řečové oblasti jich bylo 23 tisíc a osob s vrozeným postižením v mentální či duševní oblasti bylo 50 tisíc.

3. Specifické potíže způsobené zdravotním postižením

V šetření byly zjišťovány potíže s některými konkrétními činnostmi problematickými především pro osoby s postižením v určitých oblastech. Na potíže s jinými činnostmi byly dotazovány osoby, jejichž zdravotní postižení se projevuje v pohybové oblasti, na jiné ty, u kterých je postižen sluch anebo zrak a na jiné osoby s postižením v oblasti mentální, duševní nebo s poruchami chování.

Prezentované údaje o osobách se zdravotním postižením podle potíží v těchto konkrétních činnostech se proto vždy týkají pouze skupiny osob se zdravotním postižením projevujícím se v dané oblasti a nikoli všech osob se zdravotním postižením jako celku.

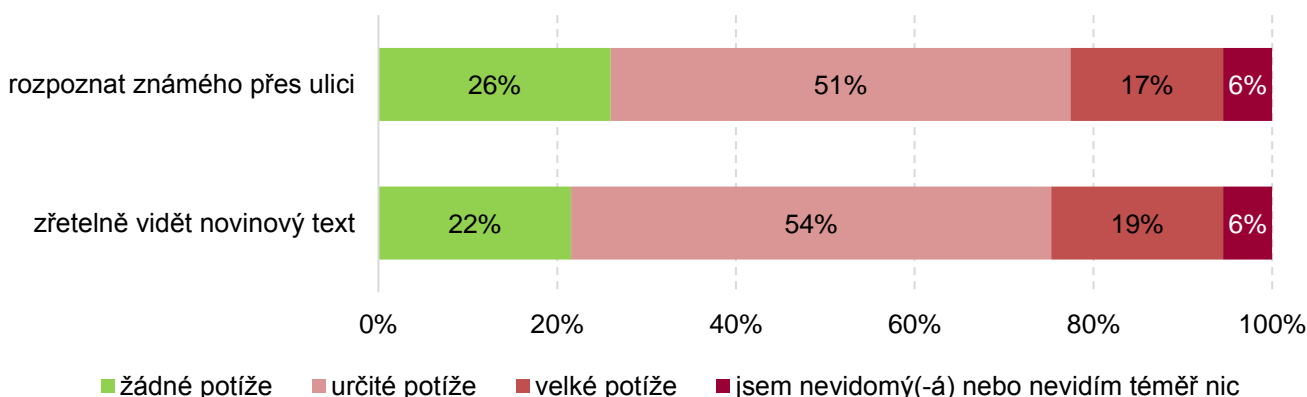
Potíže se zrakem

Ve zrakové oblasti se zdravotní postižení projevovalo u 252 tisíc osob, které se i při použití svých brýlí, čoček nebo jiných optických pomůcek cítili ve vykonávání běžných činností kvůli tomu omezení.

Tři čtvrtiny z nich měly potíže zřetelně vidět na blízko a přečíst například novinový text, v tom 19 % mělo dokonce velké potíže. Jen o málo byl menší podíl osob se špatným viděním na dálku, které měly problém rozeznat známého přes ulici, s čímž mělo velké potíže 17 % osob se zrakovým postižením. Z výsledků šetření dále vyplynulo, že 14 tisíc osob (6 % z osob se zrakovým postižením) je zcela nebo téměř nevidomých.

Někteří lidé se zrakovým postižením obvykle nemají potíže ani s viděním na blízko ani na dálku, ale jejich postižení ve zrakové oblasti se projevuje například pálením či slzením očí, opakovaným nepravidelným výrazným zhoršením vidění, nervovými tiky v očích, špatným periferním viděním, opakovanými záněty nebo barvoslepostí.

Graf 12. Potíže osob s postižením ve zrakové oblasti



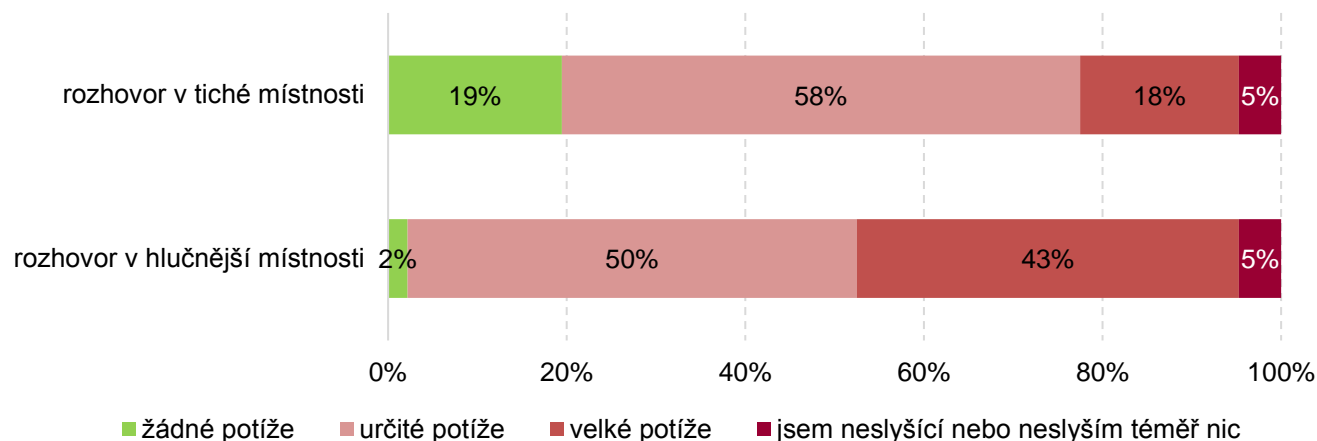
Potíže se sluchem

Osob, u kterých se zdravotní postižení projevovalo ve sluchové oblasti, bylo zjištěno 135 tisíc. Tito lidé se kvůli problémům se sluchem cítili být omezeni ve vykonávání činností, které lidé obvykle dělají.

I když použili své naslouchací pomůcky, tak tři čtvrtiny z nich měly potíže rozumět při rozhovoru s jinou osobou v tiché místnosti. Pokud byl navíc v místnosti ruch nebo hovořilo více lidí zároveň, mělo potíže s rozhovorem už 93 % osob se sluchovým postižením. Zcela nebo téměř neslyšících bylo podle výsledků zhruba 6,5 tisíc osob (5 % z osob se sluchovým postižením).

Postižení ve sluchové oblasti se nemusí vždy projevovat pouze potížemi při rozhovoru s jinou osobou. U některých lidí, kteří zvládali rozumět při rozhovoru i v hlučné místnosti bez potíží, se postižení ve sluchové oblasti projevovalo například pískáním či hučením v uších nebo častými záněty.

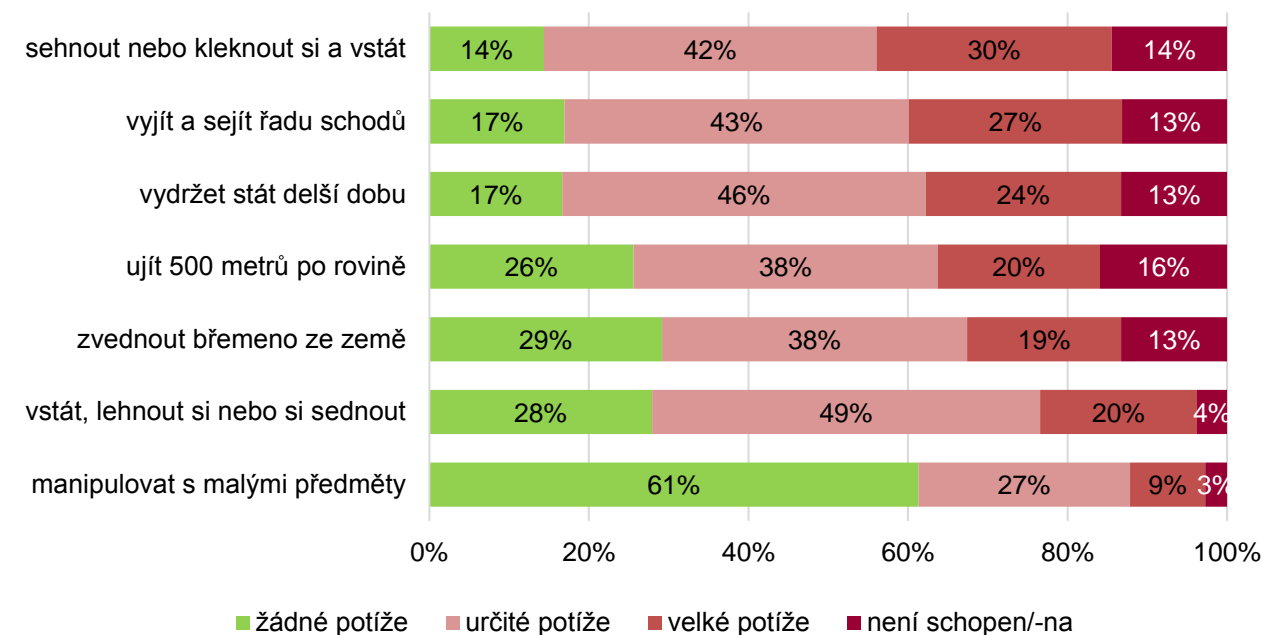
Graf 13. Potíže osob s postižením ve sluchové oblasti



Potíže s pohybem

Lidé s postižením projevujícím se v pohybové či tělesné oblasti jsou vůbec největší skupinou osob se zdravotním postižením. Dlouhodobé zdravotní potíže má v této oblasti 831 tisíc osob a mnoho z nich se potýká i se základními činnostmi, jako je chůze na krátkou vzdálenost nebo vydržet stát ve frontě v obchodě.

Graf 14. Potíže osob s postižením v pohybové oblasti



Nejvíce (86 %) osob s postižením v pohybové oblasti má potíže sehnout se nebo si kleknout a opět vstát. Podobně náročnými činnostmi, se kterými má potíže 83 % těchto lidí i když použijí své pomůcky, jsou vydržet delší dobu stát (cca 20 minut), nebo vyjít či sejít po schodech jedno patro. Přestože chůzi po rovině do vzdálenosti 500 metrů zvládá bez potíží přibližně čtvrtina osob s postižením v pohybové oblasti, je to zároveň činnost, kterou největší podíl, 16 %, těchto lidí nezvládne bez pomoci vůbec. Relativně ne tolik časté jsou potíže s jemnou motorikou, tedy například schopnost prsty uchopit a manipulovat s malými předměty, jako jsou třeba mince nebo pero.

Jsou samozřejmě i lidé, kteří všechny tyto uvedené činnosti zvládají bez potíží, ale jejich zdravotní omezení v pohybové oblasti se projevuje jinak, například zvýšenou únavou, ztuhlostí kloubů, dušností, častými bolestmi nebo problémy s krční páteří.

Potíže v mentální a duševní oblasti

Skupina osob se zdravotním postižením v mentální nebo duševní oblasti či trpících poruchami chování je velmi různorodá a široce vymezená. Celkem se zdravotní postižení v této oblasti projevuje u 172 tisíc osob.

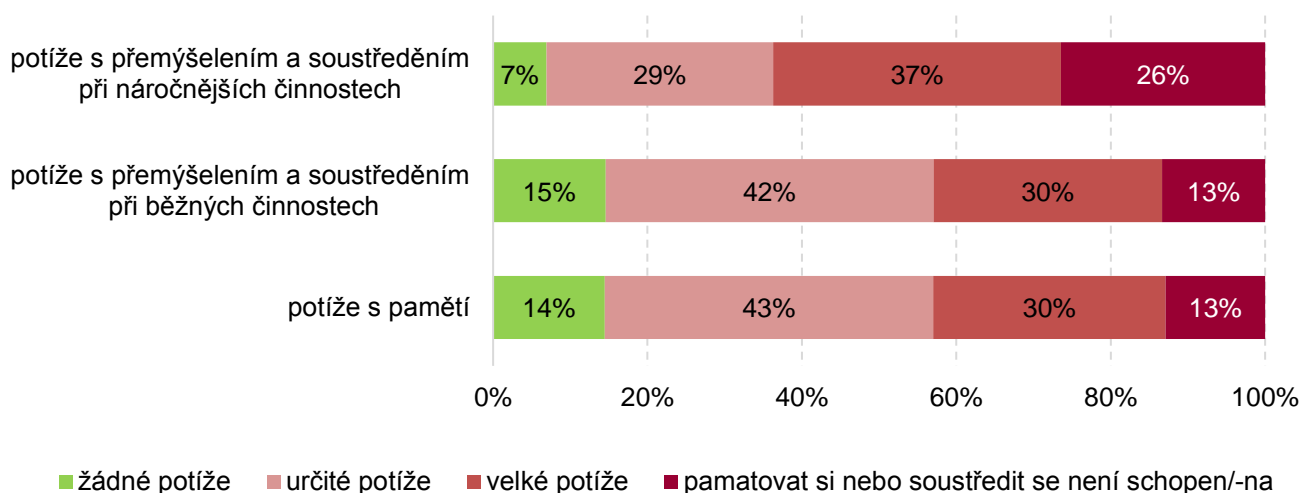
Mentální postižení a duševní onemocnění jsou dvě velmi odlišné záležitosti. Nicméně ve snaze zjednodušit pro respondenty i tazatele dotazování a zároveň se vyvarovat chybných zařazení byly zjišťovány a jsou prezentovány jako jedna společná kategorie ještě doplněná poruchami chování. Mezi laickou veřejností jsou leckdy pojmy mentální postižení a duševní onemocnění zaměňovány. Zároveň se u osob se zdravotním postižením v seniorském věku neřídko projevy stařecké demence mohou pojít i s duševním onemocněním a pro respondenty, tazatele i případné pečující osoby by bylo složité tyto projevy správně zařadit.

Dotazované činnosti, respektive potíže, tak mohou být pro určitou část osob v této skupině nerelevantní, například pro osoby trpícími některými duševními onemocněními.

Velmi podobnou míru potíží udávali lidé s postižením projevujícím se v mentální či duševní oblasti s pamětí a i s přemýšlením a soustředěním při běžných činnostech, jako je například sledování televize, čtení časopisu nebo nakupování. Pouze 15 % z nich zvládalo tyto činnosti bez potíží a naopak 13 % nebylo vůbec schopno si pamatovat nebo se soustředit. Při dotazu na přemýšlení a soustředění při náročnějších činnostech, jako jsou pracovní úkoly, luštění nebo plánování delší cesty, pak byla uvedena míra potíží pochopitelně vyšší a vůbec takového složitějšího přemýšlení nebyla schopna více než čtvrtina osob s postižením v mentální či duševní oblasti. Oproti tomu je bez potíží zvládalo jen 7 % z nich.

Někteří lidé se zdravotním postižením v mentální nebo duševní oblasti neměli žádné potíže ani s pamětí, ani s přemýšlením nebo soustředěním. Jednalo často o osoby trpící depresivními stavy, úzkostí nebo různými fobiemi.

Graf 15. Potíže osob s postižením v mentální nebo duševní oblasti



Bolest

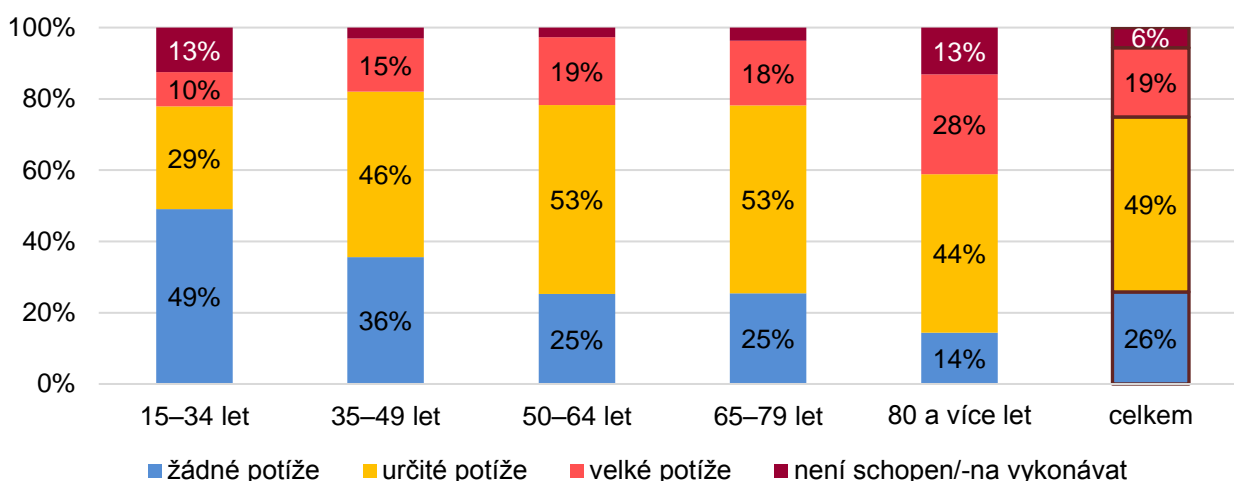
V souvislosti se zdravotním postižením trpí alespoň občas bolestmi 83 % osob s postižením. Bolesti častěji udávají ženy než muži. To opět souvisí s věkově-pohlavní strukturou osob se zdravotním postižením, protože výrazně častěji trápí bolesti starší osoby s postižením než ty mladší. Z osob se zdravotním postižením v nejmladší věkové skupině 15 až 34 let pociťuje bolest spojenou s postižením každý den nebo téměř každý den pouze 9 %, zatímco v nejstarší věkové skupině 80 a více let to je 22 % osob.

Bolesti související se zdravotním postižením působí mužům i ženám určité potíže v běžném každodenním fungování podobnou měrou. Čtvrtinu osob se zdravotním postižením bolesti neovlivňují natolik, aby jim činily potíže ve vykonávání každodenních činností, nebo jimi vůbec netrpí. Naproti tomu 6 % z nich není kvůli bolestem vůbec schopno své běžné činnosti vykonávat a 69 % je zvládá jen s většími či menšími obtížemi. I v tomto ohledu jsou bolesti nejvíce zatěžující pro nejstarší věkovou skupinu 80 letých a starších.

V souladu s očekáváním se zde projevila závislost mezi frekvencí bolesti a potížemi z ní plynoucími. Tedy obecně platí, že čím častěji osoby se zdravotním postižením trpí bolestmi, tím větší potíže zvládat své běžné činnosti kvůli tomu mají. Přesto se najdou i lidé, kterým působí bolesti velké potíže, i když se objevují jen občas.

Bolesti nejčastěji trápí osoby s postižením v pohybové oblasti, a protože u mnoha lidí je postižení v pohybové oblasti doprovázeno i postižením v některé z dalších oblastí, poměrně často trpí bolestmi lidé s postižením projevujícím se ve více oblastech zároveň. Bolesti spojené s postižením udává také více než polovina osob s postižením v oblasti vnitřních orgánů nebo kůže.

Graf 16. Osoby se zdravotním postižením podle potíží způsobených bolestí a věku



Únava

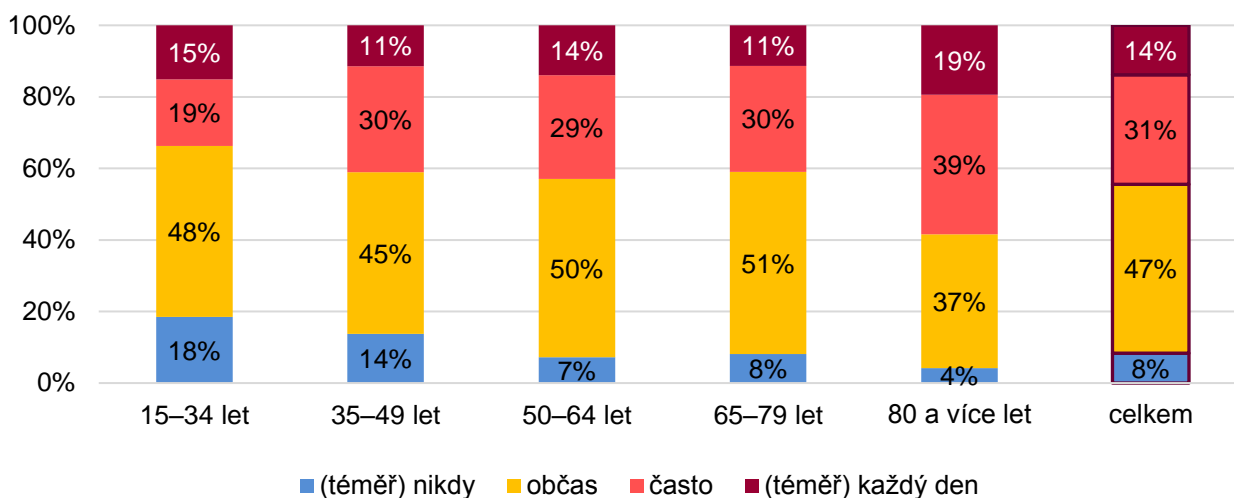
Podobně jako bolest, tak i zvýšená únava nebo vyčerpání je častý průvodce osob se zdravotním postižením. Některé zdravotní problémy jako například onkologická onemocnění, ale i mnoho dalších, se ani tak neprojevují potížemi v jednotlivých běžných činnostech, ale spíše ve svém vlivu na celkovou unavenost a vyčerpání. Tito lidé, přestože každý jednotlivý úkon v zásadě bez potíží zvládnou, mají velké problémy, pokud mají během celého dne vykonat vše, co je třeba. Na druhé straně může být pochopitelně únava následkem obtížného provádění mnoha činností, které jsou pro osoby se zdravotním postižením velmi vysilující, zatímco zdravý člověk je zvládne vykonat bez větší námahy.

Ženy se zdravotním postižením pociťují únavu nebo vyčerpání častěji než muži, ale stejně jako u bolesti to je dáno také jejich výraznou převahou v nejstarší věkové skupině nad 80 let. Mezi osobami se zdravotním postižením staršími 80 let pociťuje únavu každý den 19 % osob a často se unavený nebo vyčerpaný cítí 39 % osob. U mladších lidí se zdravotním postižením je vyšší zastoupení těch, kteří únavu spojenou se svým zdravotním postižením nepociťují téměř nikdy.

Stejně i vážnost potíží způsobených únavou spojenou s postižením je nejvyšší u nejstarších osob. Nicméně u nejmladší věkové skupiny 15 až 34 let je poměrně vysoký podíl (12 %) osob, kterým únava nebo vyčerpání

zcela bránily své běžné činnosti vykonávat. I zde platí, že čím častěji se dotyčný cítil v souvislosti se svým zdravotním postižením unavený nebo vyčerpaný, tím větší vliv měla únava na jeho každodenní činnosti. Z osob, které únavu či vyčerpání pociťovaly každý den, jich 51 % mělo s vykonáváním svých běžných činností velké potíže a 28 % je nebylo schopno dělat vůbec.

Graf 17. Osoby se zdravotním postižením podle frekvence únavy a vyčerpání a věku



4. Kompenzační pomůcky a pomoc druhé osoby

Pomůcky, předměty a zařízení, která usnadňují člověku se zdravotním postižením jeho činnosti, aby je mohl v co největší míře vykonávat stejně jako ostatní lidé, používalo 54 % osob se zdravotním postižením. Nejčastěji, v 86 %, používaly zrakové kompenzační pomůcky osoby s postižením ve zrakové oblasti. Pomůcky pro kompenzaci pohybového omezení využívala více než polovina lidí s postižením v pohybové či tělesné oblasti a sluchové pomůcky rovněž polovina osob s postižením sluchu. Daleko menší nabídka pomůcek a možnosti kompenzace jsou u postižení v oblasti mentální, duševní a poruch chování, v oblasti vnitřních orgánů a kůže nebo v hlasové a řečové oblasti. Pouze desetina osob s postižením v některé z těchto oblastí používala nějaké kompenzační pomůcky.

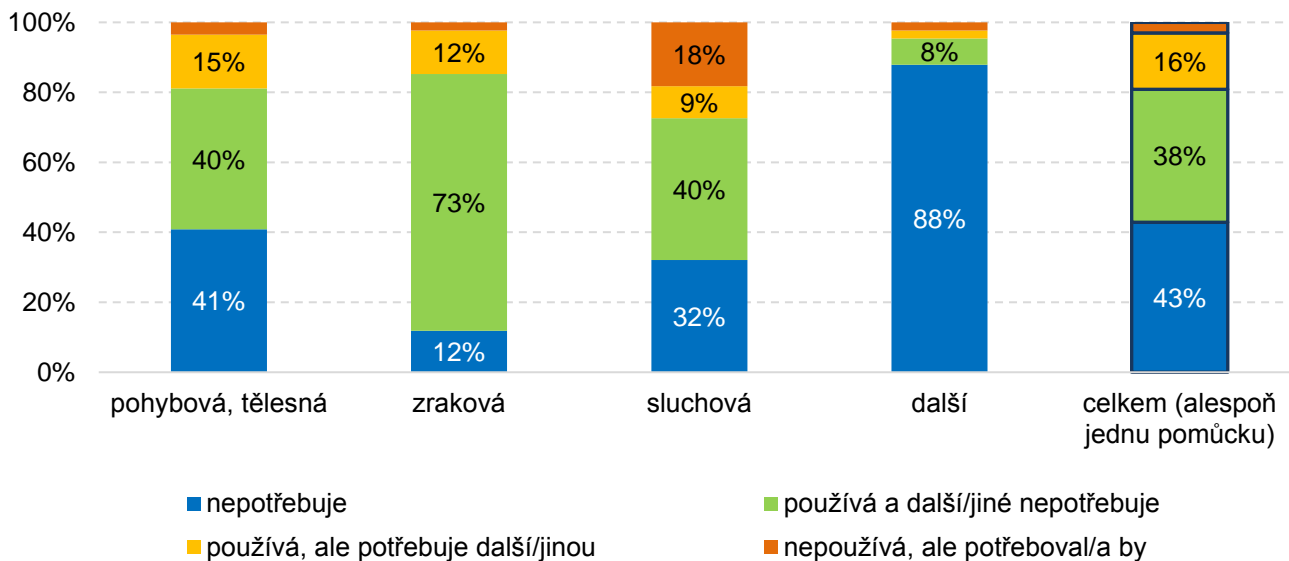
Někteří lidé sice kompenzační pomůcku nepoužívají, ale potřebovali nebo chtěli by ji, jen ji z nejrůznějších důvodů nemají. To se týká v průměru asi 3 % osob se zdravotním postižením (35 tisíc), ale u různých skupin je tento podíl různý. Mezi lidmi s postižením ve sluchové oblasti je 18 % osob, které kompenzační pomůcku nemají, přestože by ji potřebovali.

Ještě větší byl podíl osob, které kompenzační pomůcky již používaly, ale potřebovaly by pomůcku další, například s lepšími nebo více funkcemi či dražší. Tato situace se týkala 16 % (186 tisíc) osob se zdravotním postižením. Celkově tak kompenzační pomůcky chybí 219 tisícům osob se zdravotním postižením.

V některých případech kompenzační pomůcky umožňují člověku se zdravotním postižením zvládat a překonávat potíže plynoucí z postižení a s ním spojených omezení velmi dobře, někdy přínos pomůcek tak velký není a v některých případech slouží pomůcky svému účelu jen minimálně. Nejlépe svým uživatelům vyhovovaly nejméně rozšířené pomůcky ke kompenzaci postižení v oblasti mentální a duševní, v oblasti vnitřních orgánů a kůže nebo v hlasové či řečové oblasti. Naopak nejméně umožňují zdravotní postižení zvládat pomůcky ke kompenzaci v oblasti sluchu nebo pohybu.

Cena používaných kompenzačních pomůcek se pohybuje na široké škále od nejlevnějších pomůcek, jako je například lupá nebo hůl, přes nákladnější pomůcky jako invalidní vozík až k velmi drahým pomůckám, jako jsou zpřístupněné počítače nebo domácí výtah. Lidé se zdravotním postižením nemusí vždy pomůcky sami kupovat (při čemž je možné za určitých podmínek využít příspěvek na kompenzační pomůcku), ale mohou je mít i zapůjčeny z půjčovny. Zároveň také často využívají více pomůcek zároveň, z nichž každá může odpovídat jiné cenové kategorii. Nejvíce byly samozřejmě využívány pomůcky z nejlevnější cenové kategorie do 5 tisíc korun. Relativně nejméně levnějších pomůcek v hodnotě do 5 tisíc korun bylo mezi využívanými sluchovými pomůckami. Naopak největší podíl nejdražších pomůcek v ceně přesahující 50 tisíc korun najdeme mezi pomůckami ke kompenzaci postižení v pohybové oblasti.

Graf 18. Osoby se zdravotním postižením podle využívání kompenzační pomůcky a oblasti postižení

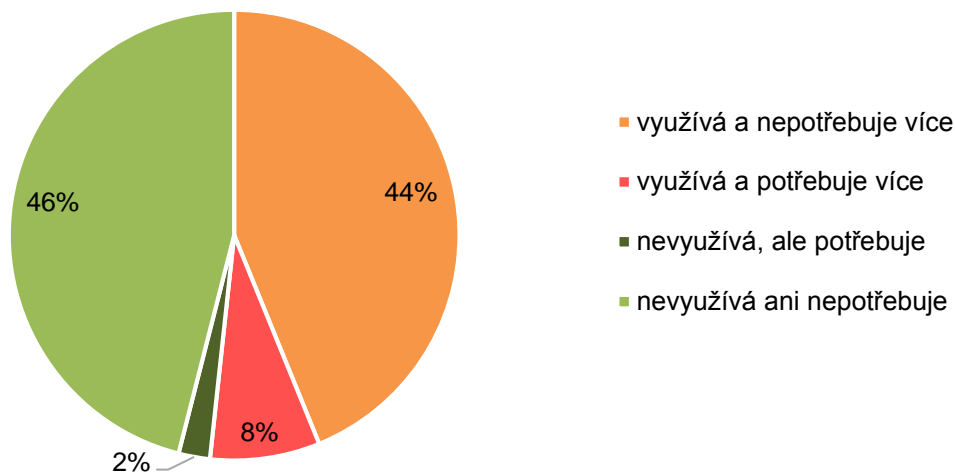


Mnoho osob se zdravotním postižením potřebuje při některých činnostech pomoc od jiné osoby, ať už se jedná o pomoc se sebeobsluhou, pomoc v domácnosti, doprovázení při cestách na úřady, při sportu nebo návštěvě kulturních akcí, pomoc asistenta v práci nebo pravidelnou pomoc pracovníků ve stacionářích.

Pomoc někoho druhého nejčastěji využívají lidé, jejichž zdravotní omezení zasahuje do více oblastí zároveň, obzvláště pokud se jejich postižení projevuje v mentální a ještě některé další oblasti. Může se jednat například o lidi po mozkové mrtvici, po úrazu s poraněním mozku nebo s vrozeným kombinovaným postižením. Podle očekávání využívají pomoc více senioři než mladší osoby se zdravotním postižením. To má patrně vliv i na to, že pomoc častěji vyhledávají ženy než muži se zdravotním postižením (56 % proti 46 %).

Celkově pomoc druhé osoby využívá 52 % osob se zdravotním postižením. Pro 8 % ze všech osob se zdravotním postižením (91 tisíc osob) není poskytována pomoc dostatečná a potřebovali by pomoci více. Také 2 % lidí se zdravotním postižením (26 tisíc osob) by pomoc druhého člověka potřebovali, ale doposud žádnou pomoc nevyužívali. Celkem tak chybí pomoc 117 tisícům, čili desetině osob se zdravotním postižením.

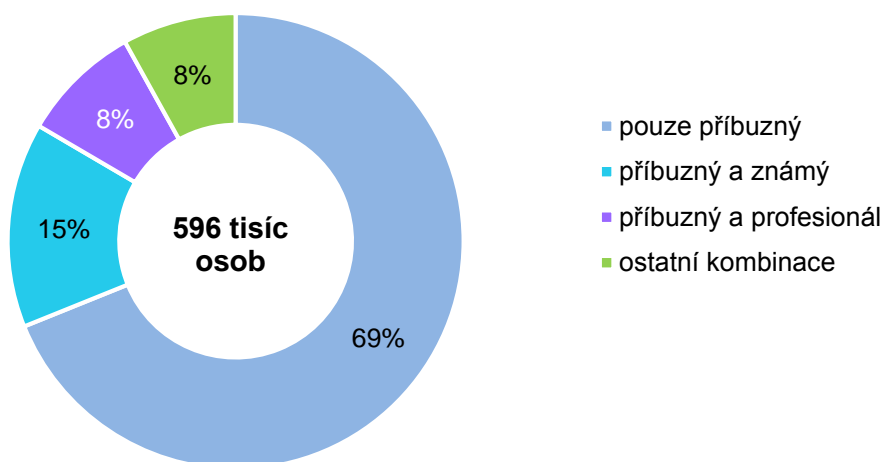
Graf 19. Osoby se zdravotním postižením podle využívání pomoci jiné osoby



Více než polovině osob s postižením, které zatím pomoc nemají, ale potřebovaly by ji, by postačovala pomoc v rozsahu 1 až 3 hodin týdně. Dalších 37 % z nich by potřebovalo pomoc 4 až 7 hodin týdně. Lidé s postižením, kteří již pomoc dostávali, ale nebyla pro ně dostatečná, by v 37 % potřebovali navíc pomoc 4 až 7 hodin týdně a ve 29 % dodatečnou pomoc 8 až 20 hodin týdně.

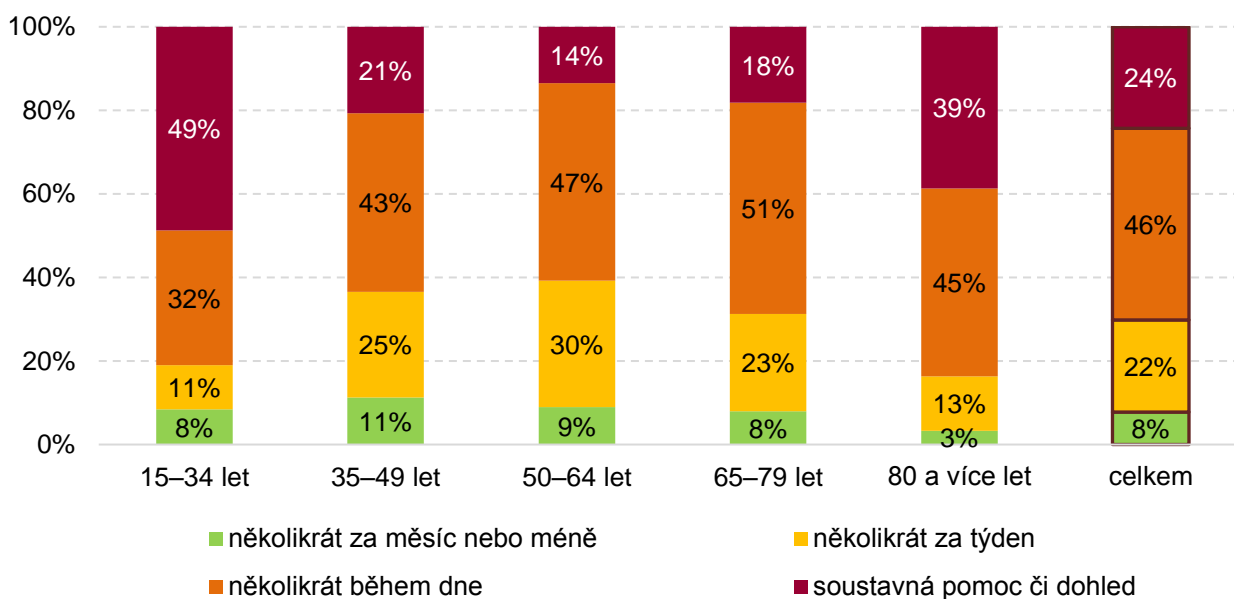
Téměř 600 tisíc osob se zdravotním postižením využívá pomoc druhé osoby. V drtivé většině (96 %) se jedná o pomoc příbuzných. Velmi často je pak pomoc příbuzných doplněna ještě pomocí dalších osob, ať už známých a sousedů nebo profesionálů. Pětině lidí se zdravotním postižením, kteří využívají něčí pomoc, dochází pomáhat jejich známí nebo přátelé či sousedé, 14 % využívá pomoc od formálních poskytovatelů jako je pečovatelská služba, domácí ošetrovatelská péče nebo osobní asistence. Profesionální pečovatelé/asistenti se podílejí ve větší míře na pomoci nejmladším osobám se zdravotním postižením ve věku 15 až 34 let a pak na pomoci seniorům starším 80 let. Jen k 1 % lidí se zdravotním postižením chodí pomáhat dobrovolníci, zpravidla zprostředkováni nějakou institucí, jelikož dobrovolnické organizace u nás se více zaměřují na pomoc v nemocnicích, léčebnách nebo sociálních zařízeních.

Graf 20. Osoby se zdravotním postižením využívající pomoc podle pomáhající osoby



Dvěma třetinám lidí s postižením, kterým někdo pomáhá, se dostává pomoci od příbuzného, který s nimi bydlí ve společné domácnosti (377 tis. osob). Nejčastěji se jedná o pomoc několikrát během dne, ale téměř čtvrtina takto pomáhajících příbuzných musí zajišťovat téměř neustálou soustavnou pomoc či dohled. Častěji zajišťují soustavnou pomoc příbuzní bydlící ve společné domácnosti mladým lidem s postižením ve věku 15 až 34 let nebo potom nejstarším seniorům.

Graf 21. Osoby se zdravotním postižením podle pomoci příbuzných ze společné domácnosti a věku



Známí, přátelé či sousedé pomáhali nejčastěji dvě hodiny týdně, například pouze se zajištěním nákupů. Profesionální asistenti docházejí často pomáhat pět hodin, méně často pak deset hodin v týdnu. Podobně jako příbuzní bydlící v jiné domácnosti, ti pomáhají nejvíce buď deset hodin, nebo pět hodin v týdnu.



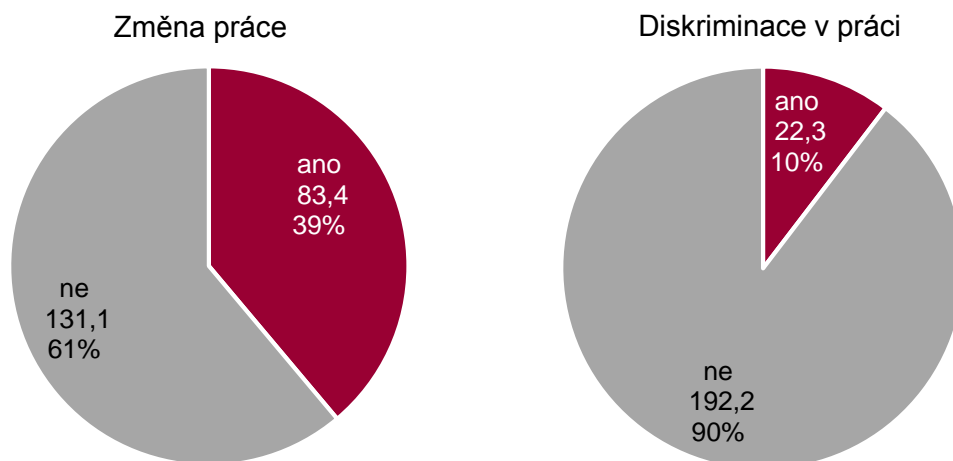
5. Důsledky zdravotního postižení

Už bylo zmíněno, že většina osob se zdravotním postižením jsou lidé ve starobním důchodu a téměř třetina pobírá invalidní důchod. Z invalidních důchodců zhruba jedna třetina zároveň pracuje, mezi lidmi se zdravotním postižením pobírajícími starobní důchod je to spíše výjimkou. Pracuje tak pouze 19 % všech osob se zdravotním postižením, tedy 215 tisíc.

Na plný úvazek pracují dvě třetiny pracujících se zdravotním postižením, z toho častěji muži. Pracující muži s postižením pracují na plný úvazek v 76 % případů, ženy s postižením pouze v 55 %. Častěji také na plný úvazek pracují mladší lidé se zdravotním postižením, kteří ještě nedosáhli 50 let věku.

Potíže s hledáním současného zaměstnání kvůli zdravotnímu omezení mělo 41 % pracujících osob s postižením, v tom velké potíže mělo 13 %. Naopak 42 % nepůsobilo zdravotní postižení při hledání práce žádnými potížemi a 17 % v době hledání současného zaměstnání ještě zdravotní postižení nemělo a zdravotní stav se u nich zhoršil až během působení na současném pracovišti. Desetina pracujících se zdravotním postižením se někdy setkala s diskriminací v práci nebo na pracovním trhu kvůli zdravotnímu postižení a 39 % kvůli zdravotnímu postižení změnilo práci (pracovní pozici nebo zaměstnavatele).

Graf 22. Pracující osoby se zdravotním postižením podle změny práce a diskriminace v práci kvůli zdravotnímu postižení (v tis., v %)



Zaměstnavatelé mohou pro osoby s uznanou invaliditou nebo zdravotním znevýhodněním zřizovat pracovní místa určená pro osoby se zdravotním postižením. Na takových pracovních místech pracovalo 12 % z pracujících osob se zdravotním postižením. Zde je nutné pamatovat na to, že ne u všech osob se zdravotním postižením byl jejich stav posouzen lékařem. Pokud zaměstnavatel zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců, může být Úřadem práce uznán za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Na chráněném trhu práce (u takového zaměstnavatele) pracovalo 8 % pracujících osob se zdravotním postižením.

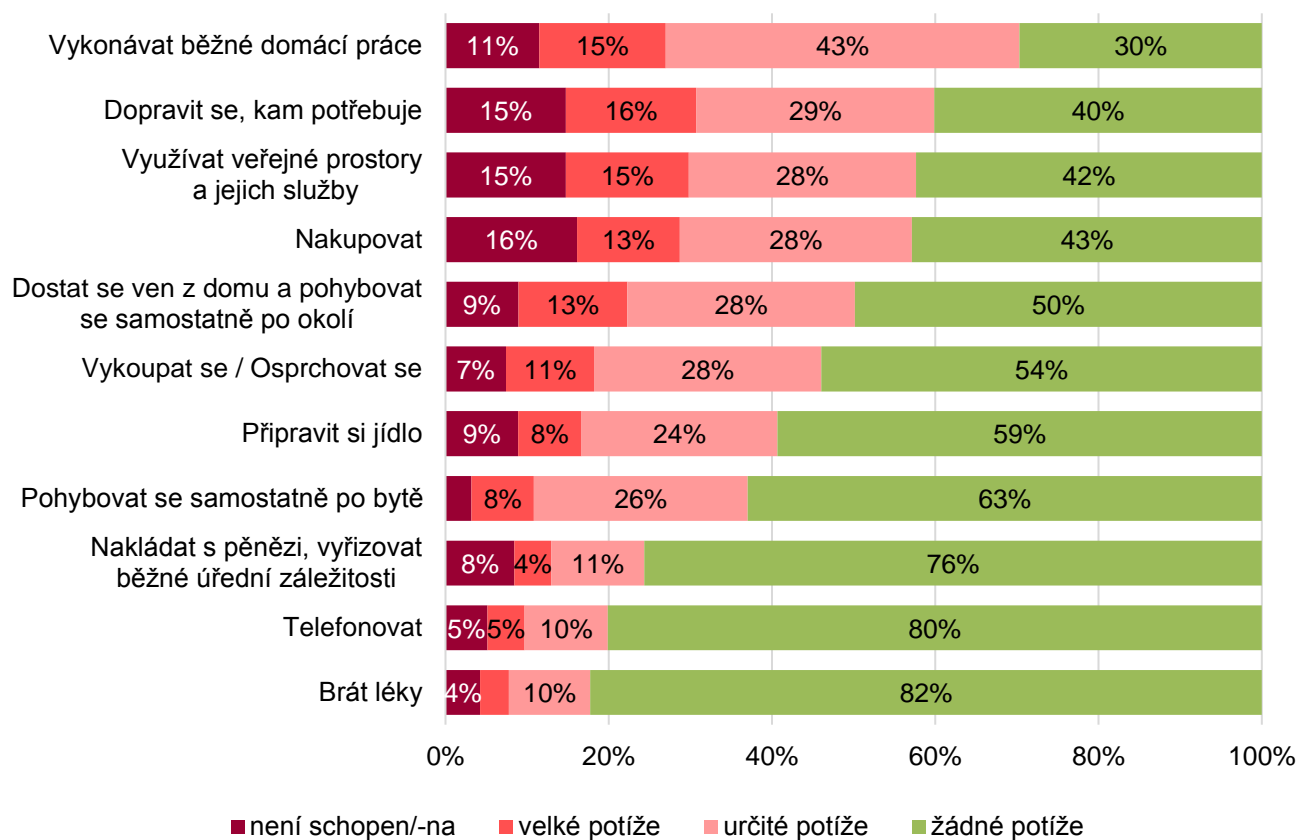
I na volném trhu práce mají někteří pracující se zdravotním postižením pro své potřeby upravený pracovní režim nebo pracovní prostředí. Úpravy pracovního režimu zahrnující například odlišné rozvržení pracovní doby, přestávek nebo práci z domova má zhruba třetina pracujících se zdravotním postižením. Dalších 10 % je nemá, ale vzhledem ke svému zdravotnímu postižení by je potřebovalo, a 56 % upravený pracovní režim nepotřebuje. Úpravy pracovního prostředí jsou na volném trhu práce daleko vzácnější. Má je 7 % pracujících s postižením a téměř stejně (6 %) je nemá, ale potřeboval by je. 87 % pracujících se zdravotním postižením pak upravené pracovní prostředí nemá, ale ani ho nepotřebuje.

Zdravotní postižení sebou může nést potíže při vykonávání těch nejzákladnějších činností, které všichni lidé potřebují vykonávat, aby mohli vést plnohodnotný samostatný život. Mezi tyto základní činnosti patří dopravit se například k lékaři nebo na úřad nebo využívat veřejné prostory jako jsou nádraží, úřady, polikliniky nebo kulturní či sportovní zařízení. Někteří lidé se zdravotním postižením mohou mít problémy i s pohybem ve vlastním bytě nebo se jen obtížně dostávají z bytu ven. K zachování základní hygieny je třeba zvládnout se

osprchovat nebo vykoupat a také umýt nádobí nebo vyprat a pověsit prádlo, což jsou další z běžných činností, které nemusí být pro osoby s postižením snadno proveditelné. Je potřeba připravit si jídlo, nakoupit a nakládat s penězi nebo vyřizovat běžné záležitosti na poště nebo v bance. Pro samostatný život je důležité být schopen také telefonovat nebo ve správném čase a množství užívat předepsané léky. Při vykonávání všech těchto běžných činností mohou mít lidé se zdravotním postižením potíže nebo je bez pomoci sami vůbec nezvládnou.

Bez pomoci není 16 % osob se zdravotním postižením schopno nakoupit a 15 % osob se nedokáže dopravit, kam potřebuje. Ne tak vážné potíže, za to častější, mají lidé s postižením s běžnými domácími pracemi. Pouze 30 % z nich to zvládá bez problémů. Alespoň jednu z dále uvedených jedenácti činností nedokáže bez pomoci vykonávat 22 % lidí se zdravotním postižením. Naopak všechny z nich bez potíží zvládá pouze 21 % těchto osob, které jejich zdravotní problém omezuje v jiných obvyklých činnostech, ale nezasahuje do těchto vyjmenovaných nejzákladnějších.

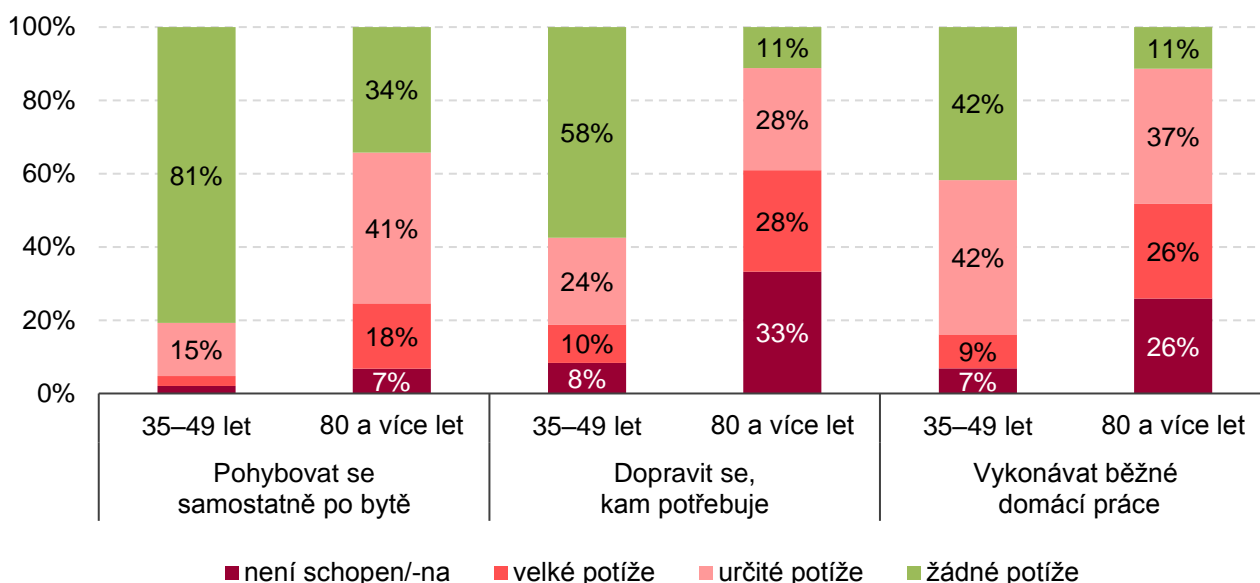
Graf 23. Osoby se zdravotním postižením podle potíží při vykonávání běžných činností



Potíže s běžnými činnostmi se u různých skupin osob se zdravotním postižením pochopitelně liší. Obecně lze říci, že největší potíže s jejich vykonáváním mají senioři se zdravotním postižením starší 80 let a naopak nejméně často udávají potíže lidé s postižením ve středním věku mezi 35 a 49 lety. U obou skupin jsou nejčastější potíže s vykonáváním běžných domácích prací, ale zatímco mezi osobami s postižením ve věkové skupině 35 až 49 let má nějaké potíže s vykonáváním domácích prací 58 %, mezi seniory nad 80 let 89 %. Stejný podíl seniorů s postižením má potíže dopravit se, kam potřebují, což bez pomoci od někoho dalšího nezvládne třetina z nich. Spolu s věkem osob se zdravotním postižením narůstají také potíže se samostatným pohybem po bytě. Bez pomoci se po bytě nedokáže pohybovat nebo jen s velkými potížemi 5 % osob s postižením ve věku 35 až 49 let, ale mezi seniory s postižením staršími 80 let je to už 25 %.



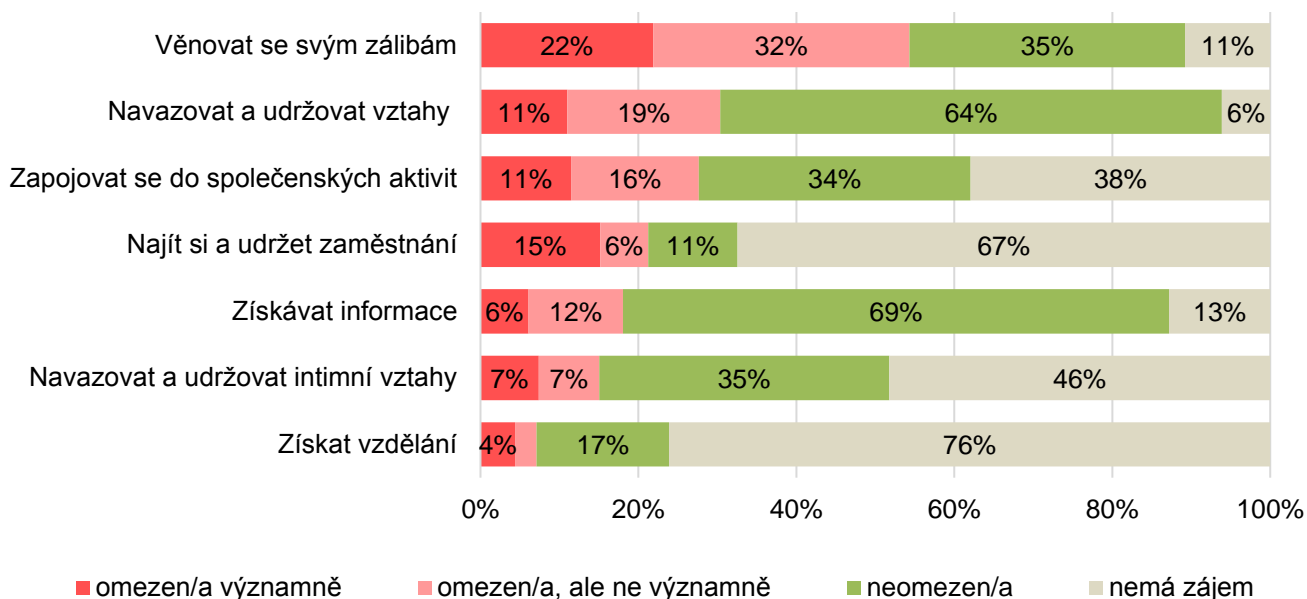
Graf 24. Osoby se zdravotním postižením podle potíží při vybraných činnostech ve věkových skupinách 35–49 let a 80 a více let



I lidé se zdravotním postižením, kteří základní běžné činnosti potřebné pro samostatný život s většími či menšími problémy zvládají, mohou často narážet na bariéry v oblasti seberealizace a fungování ve společnosti. Jde o nejrůznější omezení v široké škále oblastí lidského života, jako jsou vzdělání, zaměstnání, mezilidské vztahy, zájmové činnosti, přístup k informacím nebo zapojení do komunitních, společenských, kulturních či politických aktivit.

Na rozdíl od základních činností nutných pro samostatný život, bez kterých se většinou lidé neobejdou, mohou být některé z těchto oblastí pro část osob se zdravotním postižením nerelevantní. Nemají třeba zájem se dále vzdělávat nebo v důchodovém věku pracovat, nemusí mít záliby nebo koníčky, kterým by se chtěli věnovat, nechtějí udržovat a navazovat intimní vztahy, ani nemají ambice zapojit se do společenských nebo kulturních či náboženských aktivit.

Graf 25. Osoby se zdravotním postižením podle omezení v dalších oblastech života



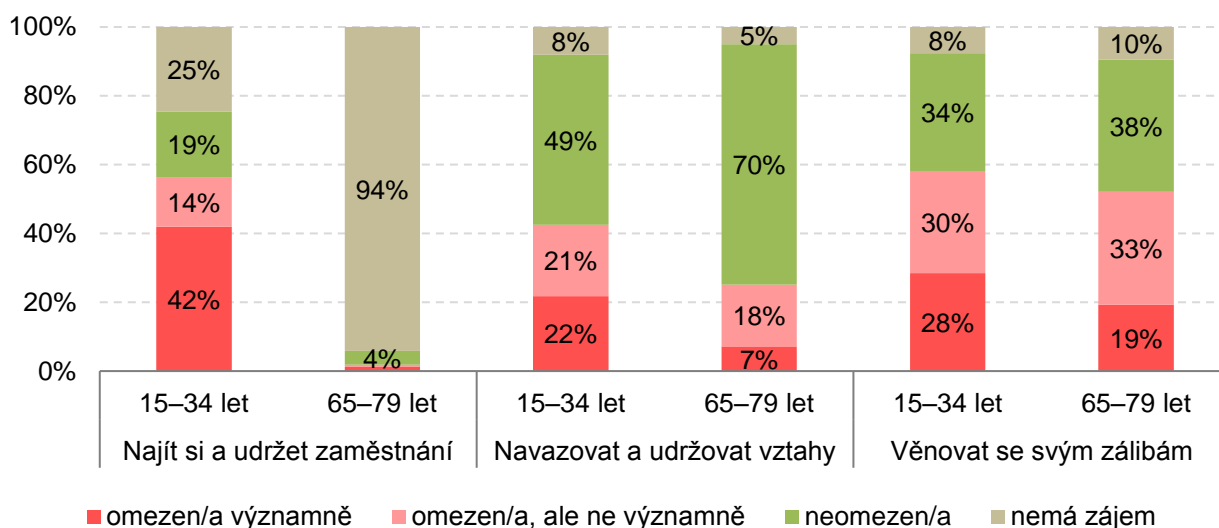
V některé z uvedených oblastí života se kvůli zdravotnímu problému cítí být v různé míře omezeno 70 % osob se zdravotním postižením, 37 % zdravotní problém omezuje vážně. Více než polovina lidí se zdravotním postižením (54 %) se nemůže plně věnovat svým zálibám, 30 % je omezeno v možnostech navazovat a udržovat vztahy s druhými lidmi, tedy vidět se se svými blízkými, přáteli, kamarády a rodinou. 27 % lidí se

zdravotním postižením se kvůli zdravotním problémům cítí omezeno v možnosti zapojit se do komunitních, kulturních, náboženských či politických aktivit.

Důsledky zdravotních problémů jinak vnímají starší lidé, jinak osoby v produktivním věku a jinak mladí lidé se zdravotním postižením. V možnosti získat vzdělání, které by chtěli, se cítí omezeno téměř 40 % mladých lidí s postižením ve věku mezi 15 a 34 lety. Ve starších věkových skupinách pak zastoupení osob, které uvádějí omezení v přístupu ke vzdělání, podle očekávání klesá a pro většinu není tato oblast relevantní. Podobně také v oblasti zaměstnání omezuje zdravotní postižení více než polovinu osob ve věku do 49 let a také 40 % lidí ve věku 50 až 64 let. Senioři se zdravotním postižením starší 65 let nemají většinou, i vzhledem ke zdravotním problémům, o zaměstnání zájem. Podobně také získávání informací nebo navazování a udržování intimních vztahů jsou oblasti, které starší lidé často označují za nerelevantní a omezení v nich vnímají spíše mladší lidé s postižením.

Co je společného všem věkovým skupinám osob se zdravotním postižením je omezení v zálibách, koníčcích a volnočasových aktivitách, které pociťuje většina z nich bez ohledu na věk. Také udržovat vztahy s druhými lidmi, vidět se se svými blízkými, přáteli, kamarády a rodinou zdravotní postižení často znesnadňuje a oproti zdravým lidem se v tomto ohledu cítí omezeno přes 40 % osob se zdravotním postižením ve věku 15 až 34 let i ve věku nad 80 let. V ostatních věkových skupinách 35 až 79 let neudávají lidé se zdravotním postižením omezení v této oblasti tak často.

Graf 26. Osoby se zdravotním postižením podle omezení ve vybraných oblastech života ve věkových skupinách 15–34 let a 65–79 let



Potřeby lidí se zdravotním postižením jsou velmi rozmanité, jelikož každý je jedinečnou osobností s vlastní historií, sociálním zázemím a povahou. Mnozí se naučili se svým handicapem žít a dokázali se i za případné pomoci jiných lidí a speciálních pomůcek plně zapojit do společnosti. Přesto zůstává mnoho věcí, které lidem se zdravotním postižením ke spokojenému životu chybí.

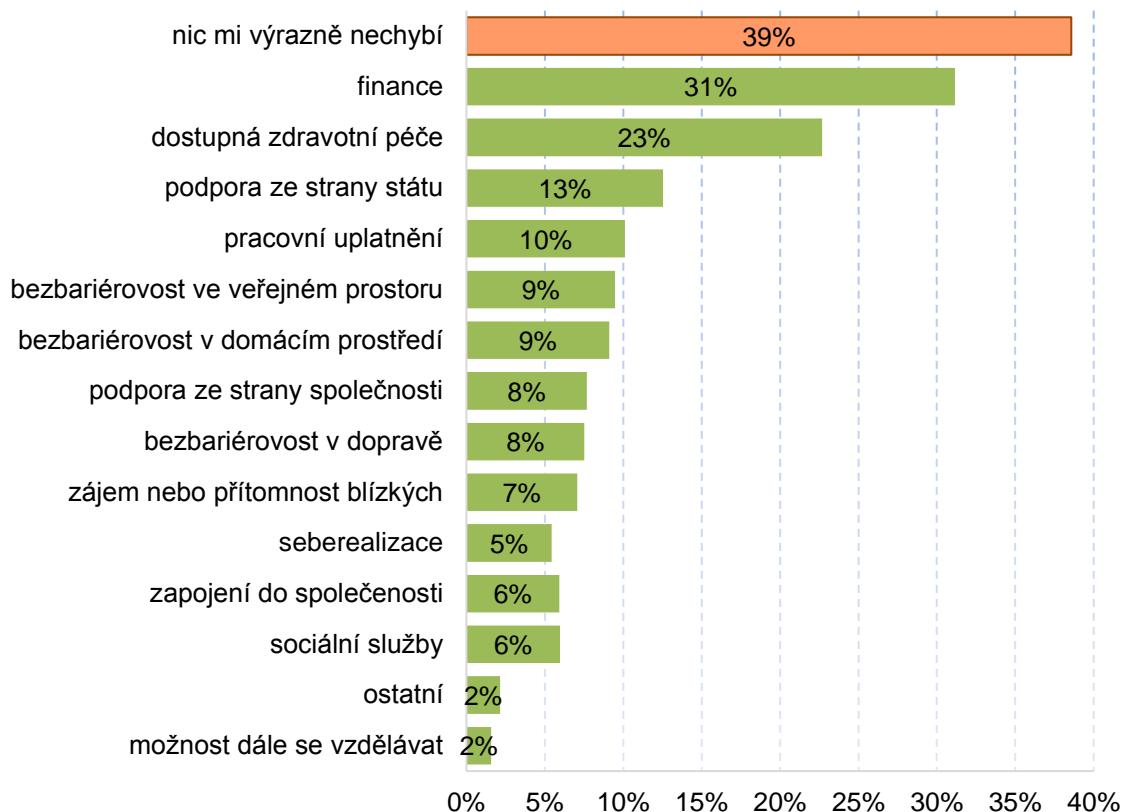
Téměř 40 % osob se zdravotním postižením uvedlo, že jim v životě v souvislosti s jejich postižením nic výrazně nechybí, ať už to bylo dáno relativně menší závažností postižení, přijetím jejich životní situace nebo jejich pozitivním přístupem k životu. Pokud se ovšem lidé vyjádřili a vybrali jednu či více věcí, které jim v životě chybí, nejčastěji uváděli finance (31 %), dostupnou zdravotní péči či vhodnou léčbu nebo rehabilitaci (23 %) a podporu a vstřícnost ze strany státu a veřejných institucí (13 %).

Zde je nutno připomenout, že bylo zjišťováno subjektivní vnímání vlastních potřeb a chybějící dostupná zdravotní péče často značila spíše zhoršenou dopravní nebo časovou dostupnost oproti nějakému ideálnímu stavu. Například delší objednací lhůty na vyšetření či operaci, problém s parkováním u ordinace nebo nemocnice, nepředepsání komplexní lázeňské péče nebo strohost časově vyčerpávajícího lékaře mohou lidé pociťovat jako chybějící dostupnost zdravotní péče, přestože jsou pod pravidelným lékařským dohledem.

Lidem s postižením chybí také věci mimo okruh uvedených možností (kategorie „ostatní“). Zde se objevovaly otevřené odpovědi v široké škále jako například zkrácený pracovní úvazek, dostupnější speciální výživa, tlumočník, nezávislost na ostatních, vyhrazené parkovací místo nebo polohovatelná postel.

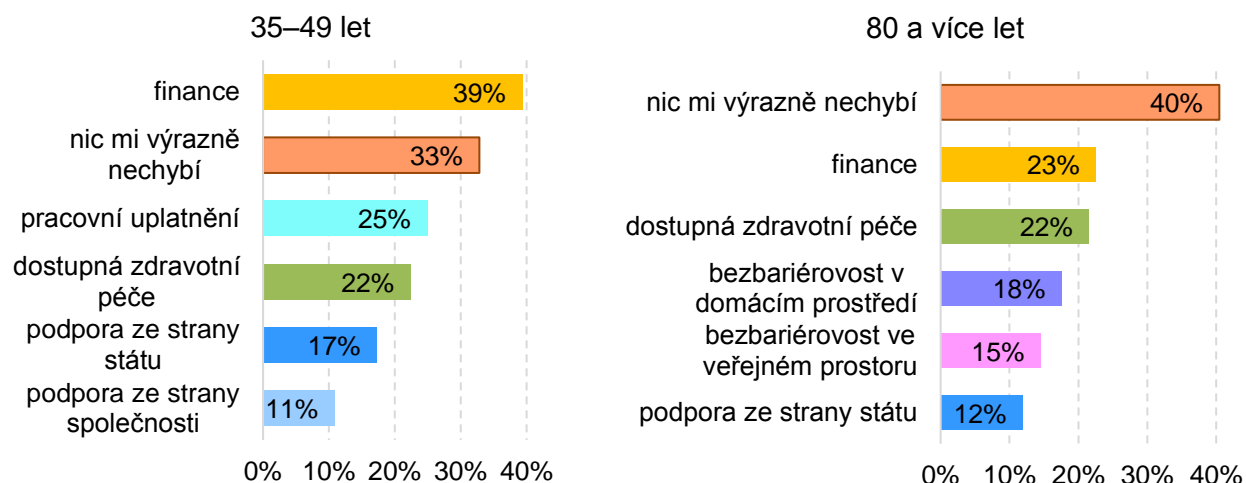


Graf 27. Osoby se zdravotním postižením podle toho, co jim chybí



Potřeby osob se zdravotním postižením se v různých věkových skupinách liší. To může být ovlivněno i odlišnými ambicemi a očekáváními. Zatímco osoby v produktivním věku mezi 35 až 49 lety pocítují palčivěji nedostatek peněz (finance chybí 39 %) a odpovídající pracovní uplatnění postrádá čtvrtina z nich, starším lidem nad 80 let výrazněji chybí bezbariérovost v domácím prostředí (18 %) i ve veřejném prostoru (15 %) jako jsou ulice, obchody, úřady apod. Dostupná zdravotní péče nebo vhodná léčba či rehabilitace chybí oběma těmto skupinám stejnou měrou, přičemž se může jednat spíše o dostupnost dopravní a časovou než faktickou. Mezi seniory najdeme více osob se zdravotním postižením, které uvádějí, že jim nic výrazně nechybí. Toto uvádělo 45 % osob ve věku mezi 65 až 79 lety oproti 32 % mladých lidí s postižením ve skupině 15 až 34letých. Finance byly ve všech věkových skupinách nejčastěji uváděny jako chybějící faktor, což může být dáno předpokladem, že při dostatečném finančním zajištění by bylo možné si zaplatit lepší sociální služby, nejmodernější pomůcky i bezbariérové úpravy bytu. Mezi lidmi staršími 80 let je podíl těch, kteří uvádějí, že jim finance vzhledem ke zdravotnímu postižení chybí, o 17 procentních bodů menší, než mezi lidmi s postižením ve středním věku 35 až 49 let.

Graf 28. Osoby se zdravotním postižením podle toho, co jim chybí ve věku 35–49 let a 80 a více let



Shrnutí

Mezi obyvateli ČR je zhruba **13 % (1 152 tisíc) osob se zdravotním postižením**. Jedná se o osoby, které jsou kvůli svým zdravotním problémům dlouhodobě omezeni v běžných činnostech, případně jejich zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý posoudil lékař při rozhodnutí o přiznání nějaké sociální podpory (invalidní důchod, příspěvek na péči apod.).

Zhruba **40 % z nich uvedlo, že se kvůli zdravotním problémům cítí vážně omezeni** a 60 % že jsou omezeni, ale ne vážně. Vážné omezení častěji udávají osoby, jejichž zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý posoudil lékař při rozhodnutí o přiznání nějaké sociální podpory.

Mezi osobami se zdravotním postižením mírně **převažují ženy** (56 %). Tato převaha je dána vyšším zastoupením osob se zdravotním postižením ve starších věkových skupinách, kde ženy převládají. **Více než polovinu osob se zdravotním postižením tvoří lidé starší 65 let.**

S věkem se zastoupení osob se zdravotním postižením v populaci zvyšuje, mezi 65 až 79letými tvoří čtvrtinu a mezi seniory nad 80 let je už osobou se zdravotním postižením každý druhý (56 %).

Osoby se zdravotním postižením jsou z jedné čtvrtiny ovdovělé. V mladším věku zůstávají **častěji svobodné**. Dosahují **častěji nižšího vzdělání**, než je tomu u celkové populace. Dvě třetiny z nich nemají maturitu.

Pracuje 19 % (215 tisíc) osob se zdravotním postižením. Většina (59 %) osob se zdravotním postižením pobírá starobní důchod a nepracuje. Téměř třetina osob se zdravotním postižením jsou příjemci invalidního důchodu, z nichž pracuje každý třetí.

Zdravotní postižení se nejčastěji, u 830 tisíc osob, projevuje v pohybové oblasti. Více než 80 % těchto lidí má potíže se základními úkony, jako je kleknout si, vyjít schody nebo vydržet delší dobu stát.

Příčinou zdravotního postižení je ze tří čtvrtin onemocnění vzniklé v průběhu života, 9 % postižení je způsobeno vrozenou vadou, 7 % úrazem a zbylých 9 % vzniklo kombinací výše uvedených příčin. Struktura příčin se ovšem liší podle věku. U starších stále větší roli hrají vzniklá onemocnění, zatímco u osob mezi 30 až 49 lety je příčinou jejich postižení z 23 % vrozená vada a z 11 % úraz.

Kompenzační pomůcky používá 54 % osob se zdravotním postižením. Z těch, kteří je nevyužívají, by ale 7 % osob pomůcku potřebovalo, jen ji z různých důvodů nemá. Také 30 % osob, které pomůcky využívají, by potřebovalo pomůcku další nebo jinou. Celkem tak chybí kompenzační pomůcky 220 tisícům (19 %) osob se zdravotním postižením.

Podobně i **pomoc druhé osoby využívá 52 % osob se zdravotním postižením**. Také pro 15 % z nich není poskytovaná pomoc dostatečná a pomoci by potřebovali více. Pomoc chybí také 5 % z těch, kterým se zatím žádná nedostává. Celkově tak pomoc chybí 117 tisícům (10 %) osob se zdravotním postižením.

Nejčastěji (z 96 %) lidem se zdravotním postižením pomáhají jejich příbuzní, většinou bydlící s osobou se zdravotním postižením ve společné domácnosti.

Co osobám se zdravotním postižením činí **největší potíže, je možnost dopravit se, kam potřebují, a nakupovat**. Ne tak vážné potíže, ale zato častější, mají s vykonáváním běžných domácích prací.

Nejvýznamněji jsou tito lidé **omezeni v možnosti věnovat se svým zálibám a koníčkům a najít a udržet si zaměstnání**, což trápí především mladší osoby. Jako značně omezené vnímají kvůli zdravotním problémům také své možnosti navazovat a udržovat vztahy s druhými a rodinou a zapojovat se do společenských aktivit.

Téměř 40 % osob se zdravotním postižením uvedlo, že jim v životě vzhledem k jejich zdravotnímu postižení nic výrazně nechybí. Pokud se ovšem lidé vyjádřili, co jim **v životě chybí, nejčastěji to byly finance (31 %), dostupná zdravotní péče či vhodná léčba (23 %) a podpora a vstřícnost ze strany státu (13 %)**. U mladších osob mezi 30 a 49 lety to často bylo pracovní uplatnění (25 %) a naopak osobám nad 75 let chybí bezbariérovost, ať už v domácím prostředí (15 %) či veřejném prostoru (13 %).

