

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2014

Bc. Vít Sumerauer

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

**Vývoj legislativy pro osoby se zdravotním postižením
(longitudinální studie)**
Diplomová práce

Autor: Bc. Vít Sumerauer

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, 2014

University of South Bohemia České Budějovice

Pedagogical faculty

Department of Health Education

Development of legislation for persons with disabilities

(longitudinal study)

Dissertation Thesis

Author: Bc. Vít Sumerauer

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Education for Health

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, 2014

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Jméno a příjmení autora: Bc. Vít Sumerauer

Název diplomové práce: Vývoj legislativy pro osoby se zdravotním postižením (longitudinální studie)

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2014

Abstrakt:

Předkládaná diplomová práce se v teoretické části zabývá sledováním vývoje legislativy pro osoby se zdravotním postižením. Cílem je analyzovat vývojové souvislosti ve zvoleném historickém období. Výzkumná část práce je zaměřena na monitorování stavu vědomostí posluchačů různých studijních směrů Zdravotně sociální fakulty JU a Pedagogické fakulty JU v Českých Budějovicích. Šetření se zúčastnilo celkem 264 posluchačů studijních směrů edukačního a sociálního charakteru, které mají ve svém výchovně vzdělávacím programu zahrnuty předměty zabývající se problematikou zdravotního postižení. Základním nástrojem praktického šetření byl dotazník vlastní tvorby, zjištěná data byla pomocí jednoduché statistiky analyzována a vyhodnocena. Stanovená odborná hypotéza č. 1 byla potvrzena. Odborná hypotéza č. 2 nebyla potvrzena ani zamítnuta. Výsledková část je podrobně diskutována a zakončena realizovatelným doporučením do praxe.

Klíčová slova: osoby se zdravotním postižením, zdravotní postižení, práva, zákony, edukační směr, sociální směr,

BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION

Name of the author: Bc. Vít Sumerauer

Title of diploma thesis: Development of legislation for persons with disabilities (longitudinal study)

Field of study: Education for Health

Department: Education for Health, Faculty of Education, University of South Bohemia
České Budějovice

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

Year of the presentation: 2014

Abstract:

This diploma thesis in the theoretical part deals with the monitoring of the development of legislation for people with disabilities. The aim is to analyze the developmental context in a selected historical period. The research part of the work is focused on the monitoring of the state of knowledge of students of different Departments of Health and Social Studies and the Faculty of Education JU in České Budějovice. Total of 264 students from the educational and social field of studies, which have in their educational program included subjects dealing with the issue of disability, took part in the research. An essential tool for the practical survey was practitioner 's own questionnaire, recorded data were analysed and evaluated by using simple statistics. Stated hypothesis no. 1 was confirmed. Professional hypothesis no 2 was not confirmed nor denied. Results section is discussed in detail and concluded with viable recommendations into practice.

Key words: persons with disabilities, disability rights, laws, educational direction, social direction,

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne, 30. 4. 2014

.....

podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce paní Mgr. Vlastě Kursové Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce. Dále bych chtěl poděkovat panu MSc. Matějovi Markovi za pomoc při zpracování statistických dat.

Obsah

1	ÚVOD.....	9
2	ROZBOR LITERATURY	10
2.1	Historický pohled společnosti k osobám se zdravotním postižením.....	10
2.2	Pojem zdravotní postižení	11
2.3	Zakotvení a vývoj zdravotního postižení v mezinárodních dokumentech	13
2.4	Zdravotní postižení v právních normách České republiky	25
2.5	Přehled vývoje právních norem osob se zdravotním postižením	25
3	PRAKTICKÁ ČÁST	44
3.1	Cíl práce.....	44
3.2	Úkoly práce.....	44
3.3	Odborné předpoklady	45
4	METODIKA.....	45
4.1	Charakteristika souboru	45
4.2	Organizace výzkumného šetření.....	46
4.3	Použité metody šetření	47
5	VÝSLEDKY A DISKUZE.....	48
5.1	Výsledky a diskuze k odbornému předpokladu č. 1	48
5.2	Výsledky a diskuze k odbornému předpokladu č. 2.....	72
5.3	Výsledky a diskuze k dotazníkové položce č. 16	88
6	ZÁVĚR A DOPORUČENÍ DO PRAXE	90
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	
8	SEZNAM ZKRATEK	
9	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Jako téma mé diplomové práce jsem si vybral vývoj zákonů, které se vytvářely v historickém sledu a zabývají se osobami se zdravotním postižením. Lidé, co se problematika zdravotní postižení netýká, se podřizují všeobecným platným pravidlům, které nazýváme zákony. Pro osoby mající nějaké zdravotní postižení tyto pravidla platí také, avšak v pozměněné míře k jejich potřebám a životnímu přizpůsobení. V dnešní době, která je nad míru uspěchaná, se lidé většinou zabývají svými starostmi. Když pak přijdou do styku s osobou, která je zdravotně postižená, neumí s ní komunikovat, jednat a chovat se tak, jak by podle psaných i nepsaných pravidel společnosti měli. Na základě mých studií a praxe s osobami se zdravotním postižením pozoruji vztahy mezi těmito osobami a systémem, kterým jsou začleňovány mezi osoby bez postižení. Domnívám se, že život osob se zdravotním postižením je bez výjimek důležitý, dokonce v jakémkoli porovnání stejný, jako život osob bez zdravotního postižení. Z tohoto důvodu jsem se rozhodl v této práci věnovat právě vývoji legislativy z hlediska zdravotního postižení.

Pojem zdravotní postižení je u některých lidí stále zastrašujícím výrazem. Ti, kterých se zdravotní postižení netýká, nebo s ním nepřijdou do styku, si nedokáží představit skutečnost, že by se v životě také mohli stát jeho součástí. Když se pak z nečekaných příčin objeví, může se stát, že si osoba, nebo její blízcí, neví rady kam v této situaci zaměřit svůj zájem a priority. Prostředí, v němž se osoba se zdravotním postižením ocitá, má významný socializační vliv. Přátelé, rodinní příslušníci, zaměstnavatelé, sociální a speciální pracovníci, pedagogové, vychovatelé, společnost, dané a vyvíjející zákony jsou nedílnou součástí života osob se zdravotním postižením a přispívají k přirozenému začleňování a inkluzi těchto osob.

Cílem této práce je analýza vývoje legislativy u osob se zdravotním postižením v historickém sledu a rozbor změn s ní související. Podklady, komparace a změny, které korelují s tématem diplomové práce, bych rád použil za pomoci vydaných zákonných předpisů, které jsou součástí české legislativy. Základem této práce je vědomostí výzkum, který je realizován na vybraných participantech s cílem prozkoumat jejich znalosti a dovednosti, týkající se zdravotního postižení a následné doporučení do praxe.

2 ROZBOR LITERATURY

2.1 Historický pohled společnosti k osobám se zdravotním postižením

Pojem postižený člověk sahá do doby před našim letopočtem. Lidé, kteří byli nějakým způsobem postižení, přisuzovali tento úděl, jako hněv bohů a potrestání za své hříchy. Jak víme, už Spartané odsuzovali, a ze svých řad členili tělesně slabé a postižené vrstevníky. Postupem času, jak se lidé vyvíjeli, měnil se i pohled na postižené lidi a vznikala první sociální péče. V Římě představitelé státu prokazovali lidem s postižením a znevýhodněním štědrost, převážně při různých slavnostních příležitostech. I v předkřesťanském období přiznávalo utrpení jistou kladnou hodnotu. V antickém člověku byly založeny počátky úsilí, pomoci a vymanit se ze starostí, chudoby, nemoci a postižení (TITZL, 2008).

Vlivem náboženských představ se postižení chápalo také jako boží trest, nebo jako určitá zkouška životem. Na druhou stranu už ve středověku se objevuje postižení jako určitý předmět soucitu a lásky, z toho také vyplývá nutnost péče o něj. V některých zemích byli postižení lidé považováni za osoby, které měli zvláštní schopnosti. Například slepým lidem byla přisuzována schopnost věštění nebo prorocství (VÁGNEROVÁ, 1999).

Jan Ámos Komenský ve svém díle Didaktika velká rozdělil žáky na několik skupin podle jejich typologie. Důležité bylo, že podle Komenského se má vzdělávacího procesu účastnit každé dítě, ať o bez ohledu na inteligenci a povahu (KOMENSKÝ, 1948).

V pohledu do historie zdravotního postižení je důležité se zmínit o Velké francouzské revoluci, která probíhala v 18. století. Tato revoluce přináší mnoho změn v pohledu a přístupu ke zdravotně postiženým lidem. Od této doby dochází ke zkvalitňování péče o zdravotně postižené a přijímání těchto lidí jako rovnocenných. Výjimkou byla 2. světová válka a její období, kdy byl vydán roku 1933 Zákon o prevenci dědičně zatíženého potomstva. V této době dochází k shromažďování a likvidaci zdravotně postižených ve vyhlazovacích táborech pod dohledem Veřejně prospěšné nadace pro ústavní péči (MICHALÍK, 2011).

V souvislosti s handicapovanými lidmi se můžeme setkat s různými přístupy. Velmi známým přístupem je integrace. Integrace znamená a je označována za stupeň socializace člověka. Díky vyjadřování nepřirozených tendencí ve vývoji vztahu, mezi znevýhodněnými členy a společností se integrace stala dlouhodobě zvoleným trendem. Rovnoprávné začleňování člověka do společnosti se týká každého člena. Problémem jsou výrazné odlišnosti skupin (zdravotní postižení apod.), které se nápadně liší od většinové populace a tím nejsou schopny přirozeně dosahovat vysoké míry socializace (SLOWÍK, 2007). Druhým přístupem je inkluze, v dnešní době velmi propagovaný přístup začleňování handicapovaných do společnosti. Inkluze je nikdy nekončící proces, v kterém se lidé s postižením mohou v plném obsahu zúčastňovat všech aktivit a potřeb společnosti stejně jako lidé bez postižení. V inkluzivním přístupu jsou osoby s postižením zapojovány do všech běžných činností, stejně jako lidé bez postižení. Spočívá v přesvědčení, že všichni lidé jsou si rovni v právech a důstojnosti (BRANDL, 2006).

V této práci, jak už samotný název uvádí, budu pracovat s názvem zdravotně postižený člověk. Obecně víme, že v označování postižených osob existuje mnoho dalších výrazů. Ve školství se v dřívějších dobách mluvilo o defektních dětech, nebo o mládeži vyžadující zvláštní péči. V sociální, psychologické a pedagogické literatuře zase o mentálně retardovaných a obtížně vychovatelných. Ve zdravotnictví a v sociálních vědách se používá označení zdravotně poškozený, deformovaný, vadný nebo invalidní, práce neschopný a handicapovaný člověk. Každý z těchto pojmů, i dalších nejmenovaných se liší. V některých případech může daný termín vyhovovat a v dalších se nepoužívá. Termín zdravotně postižený člověk posuzujeme za nejvýhodnější označení, které známe. Umožní nám obecně označit postižené různých skupin (zdravotně, pracovní, psychicky, mentálně, smyslově apod.) (PROCHÁZKOVÁ, 2009).

2.2 Pojem zdravotní postižení

Matoušek (2008) definuje zdravotní postižení jako postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat. V České republice můžeme častěji také zaslechnout termín handicap. Tento termín podle téhož autora může definovat nepříznivou sociální situaci člověka vyplývající z poruchy nebo omezené schopnosti. Později se začal tento termín označovat jako „zátěž“ nějakého onemocnění, tělesné vady a postižení. Hovořit se tedy může o znevýhodnění určitých osob oproti jiným osobám, a to většinou bez vlastního zavinění, které je například dáno genetickými, vrozenými, nebo v průběhu života působícími sociálními

faktory sociálními (VÁGNEROVÁ, 2004). V dnešní době je také termín postižený člověk nahrazován slovy, jako jedinec se speciálními nebo specifickými potřebami, nebo jako znevýhodněný člověk. (PIKEKOVÁ, 2006). Na druhou stranu psychologický slovník definuje postižení jako jakoukoliv psychickou, duševní, tělesnou poruchu, která může být trvalá, dlouhodobá nebo dočasná (HARTL, HARTOVÁ, 2000).

Podle Renotierové (2005) je handicap znevýhodněním, postižením, které vede k problémům v oblastech sociálních, profesních, výchovných, vzdělávacích a jde převážně o znevýhodnění, které vede k problémům začlenění člověka do společnosti.

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů vymezuje definici zdravotního postižení takto: „Zdravotním postižením se rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí, nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“

Nejčastější diferenciaci zdravotního postižení se podle Výzkumného centra integrace zdravotně postižených členů dle převládajícího zdravotního postižení (MICHALÍK, 2005).

Nejčastěji se setkáme s postižením:

- tělesným,
- mentálním a duševním,
- zrakovým,
- sluchovým,
- řečovým.

Je k nim nutno ale přiřadit i další dvě skupiny, které také patří do diferenciaci zdravotního postižení. Jedná se o postižení kombinovaná a nemocné civilizačními chorobami.

Podle Zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti a ve znění pozdějších předpisů jsou osobami se zdravotním postižením osoby v prvním, druhém, třetím stupni invalidity, nebo podle úřadu práce zdravotně znevýhodněné.

Dle defektologického slovníku je zdravotní postižení používáno jako označení pro veškeré anomálie, vady, defekty nebo poruchy. V somatopedii se v dřívějších dobách používaly termíny nemocný nebo oslabený pro osoby se zdravotním postižením (EDELBERGER A KOL., 2000).

Podle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením z roku 2006 je zdravotní postižení: „Koncept, který se vyvíjí, a který je výsledkem vzájemného působení

mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními“ (NRZP, [online]). Za osobu se zdravotním postižením, tímto můžeme pochopit každou osobu, která má dlouhodobé mentální, duševní, fyzické nebo smyslové postižení, která když se setká s bariérami prostředí, může bránit rovnoprávnému a komplexnímu zapojení těchto lidí do společnosti.

Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 vydala Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů, která vycházela z Mezinárodní klasifikace nemocí. V nové podobě byla schválena v roce 2001 jako Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (International Classification of Functioning, ICF). Jejím cílem je jednotné popsání zdraví a stavů, pro určení zdravotního postižení je zde definován pojem disability, který znamená: „Snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem setkává s bariérami prostředí.“ (MKF, 2001). Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví v roce 2001 nahrazuje pojem disability pojmem aktivita a pojem handicap pojmem participace, který znamená „zapojení do životní situace“ (WHO, 2010).

Lidé, se zdravotním postižením můžeme zařadit do velmi početné skupiny osob. Z historického hlediska se vývoj samotného pojmu zdravotního postižení vyvíjí a stále mění. V České republice a v jejím právním systému prozatím jednotný název a definice pro tuto skupinu lidí není zavedena.

2.3 Zakotvení a vývoj zdravotního postižení v mezinárodních dokumentech

Snaha o vývoj a zlepšování životních podmínek osob se zdravotním postižením dokládá postupný vývoj mezinárodních dokumentů, a to převážně po druhé světové válce, převážně na podněty Organizace spojených národů a dodržování lidských práv. Současné právní dokumenty dokazují, že osoby se zdravotním postižením jsou předmětem sociálních práv.

Organizace spojených národů (OSN)

Organizace spojených národů je mezinárodní organizace založená v roce 1945 po druhé světové válce, kdy se 51 zemí se zavázalo k zachování mezinárodního míru a dodržování bezpečnosti, k rozvoji přátelských vztahů mezi národy a k podpoře sociálního

pokroku, lepší životní úrovně a dodržování lidských práv. Organizace spojených národů se zasloužila o vytvoření uceleného souboru právních norem na ochranu lidských práv. Mezinárodně přijímaná práva sociální a kulturní, občanská, politická a ekonomická. Zároveň vytvořila soustavu nástrojů, které zajišťují ochranu těchto práv a vlády podporující jejich naplňování (OSN, 2005, online). Základem souboru Organizace spojených národů je Charta OSN a Všeobecná deklarace lidských práv, které přijalo Valné shromáždění v letech 1945 a 1948.

Národy, které podepsaly **Chartu OSN**, jsou odhodlány prosazovat a prohlásit svou víru v základní lidská práva, hodnotu lidské osobnosti a důstojnosti, rovná práva mužů i žen. Dále vytvořit nové poměry, za nichž budou zachovány spravedlnost a úcta k závazkům plynoucím ze smluv a dalších písemných záruk mezinárodního práva. Ty se zavázaly také podporovat sociální pokrok a zlepšovat životní úroveň ve větší svobodě. Mezi cíle, které se zabývají lidskými právy, patří podporování a posilování úcty k lidským právům a základním svobodám pro všechny bez rozdílu rasy, pohlaví, jazyka nebo náboženství.

Základním etickým kodexem (sociální doktrínou) pro sociální politiku i sociální práci je „**Všeobecná deklarace lidských práv**“ přijatá v roce 1948 Organizací spojených národů. Z jejích ustanovení vycházejí všechny ostatní deklarace, pakty a další mezinárodní dokumenty (MATOUŠEK, 2001).

Lid Spojených národů zdůraznil svou víru v základní lidská práva, v důstojnost a hodnotu lidské osobnosti a rovná práva. Rozhodl se podporovat sociální pokrok a vytvořit lepší životní podmínky ve větší svobodě. Členské státy převzaly závazek zajistit všeobecné uznávání a zachovávání lidských práv a základních svobod. Ve Všeobecné deklaraci lidských práv a svobod článek 1, 2 a 3 udává, že všichni lidé se rodí sobě rovní a svobodní co do důstojnosti a práv. Každý má všechny svobody a všechna práva, stanovené deklarací, bez jakéhokoli rozlišování, zejména podle barvy, rasy, jazyka, pohlaví, náboženství, politického smýšlení, sociálního nebo národnostního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení. Každý má právo na svobodu, právo na život a osobní bezpečnost (OSN, 2005, online).

Evropská úmluva o ochraně lidských práv

V roce 1950 byla podepsána Úmluva o ochraně lidských práv a svobod. Podepsané státy a členové Rady Evropy mají na zřeteli, že Všeobecná deklarace lidských práv směřuje k zabezpečení účinného a všeobecného uznávání a dodržování práv v ní vyhlášených. Cílem Rady Evropy je dosažení větší jednoty mezi jejími státy, uskutečňováním cíle je ochrana a další rozvoj lidských práv a základních svobod (EUROSKOP, 2009, online).

Evropská sociální charta

Postupem času se pojetí zdravotního postižení a přístupu k lidem s postižením posouvaly. Od uplatňování práv k určitému pochopení až odbourání překážek, které znemožňují úplné začlenění do společenského života i do pracovního procesu. První významný krok k podpoře osob se zdravotním postižením se stala Evropská sociální charta, jež vstoupila v platnost na základě článku 35 odst. 2 dne 26. února 1965. Pro Českou republiku vstoupila v platnost v souladu s ustanovením odstavce 3 téhož článku dne 3. prosince 1999. Evropská sociální charta charakterizuje a vymezuje obsah jednotlivých práv, zdůrazňuje práva některých kategorií osob, které vyžadují specifickou ochranu. Zmiňuje právo na zaměstnání osob se zdravotním postižením.

Evropská sociální charta udává, že každá osoba má právo využívat služby sociální péče. Osoby zdravotně postižené mají právo na rehabilitaci, sociální readaptaci a odborný výcvik bez ohledu na povahu a původ jejich zdravotního postižení.

Cílem Evropské sociální charty je zajistit výkon práva duševně nebo tělesně postižených na odborné přípravy pro výkon povolání a zapojení různých odborných a specializovaných institucí, přijmout opatření k umístění zdravotně postižených osob do zaměstnání za podpory různých zprostředkovatelen a chráněných zaměstnání zaměřených na práci se zdravotně postiženými osobami. Dále poskytovat prostředky, které podle schopností jednotlivce umožní lepší přístup k vyššímu technickému a vysokoškolskému vzdělání (MPSV, 2009, online).

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech

Dne 19. prosince 1966 byl v New Yorku otevřen k podpisu Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Jménem Československé socialistické republiky byl podepsán v New Yorku dne 7. října 1968. V platnost vstoupil pro Československou socialistickou republiku v souladu se svým článkem 27 dne 23. března 1976. Plné znění Paktu bylo zveřejněno ve Sbírce zákonů pod č. 120/1976 Sb. Na dodržování práv zahrnutých do Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech dohlíží Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva zřízený v roce 1985.

V obecném komentáři č. 5 k Mezinárodnímu paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, který v odst. 15 definuje diskriminaci na základě zdravotního postižení je zapsáno, že: „jakékoli rozlišování, vylučování, omezování, upřednostňování nebo popírání učinit přiměřené přizpůsobení založené na postižení, které má za důsledek zrušení nebo

poškození uznání, požívání nebo výkonu hospodářského, sociálního nebo kulturního práva. Kvůli nedbalosti, ignoranci, předsudkům a chybným předpokladům, stejně jako kvůli vylučování, rozlišování nebo rozdělování, nemohou často osoby se zdravotním postižením vykonávat svá hospodářská, sociální a kulturní práva na rovném základě s osobami bez postižení“ (OSN, 2005, online).

Deklarace práv mentálně postižených osob

Deklarace byla vyhlášena na Valném shromáždění OSN 20. prosince 1971. Valné shromáždění vyhláší tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu práv. Tato deklarace byla po mnoho let nejvýznamnějším mezinárodním dokumentem, který se vztahuje k lidským právům osob s mentálním postižením. V části 2. specifikuje některá práva, jakým je právo na vzdělání, rehabilitaci, řádnou lékařskou péči a na přípravu povolání. Část 3. je zaměřena na určitý životní standard a na ekonomické zabezpečení. Právo podílet se na životě komunity a žít s vlastní rodinou se zaobírá část 4. Právo na opatrovníka, který chrání v případě potřeby blaho člověka obsahuje také část 5. Právo před zneužíváním, ponižujícím se zacházením a na ochranu před využíváním je v části 6. Díky těmto právům došlo k urychlení integrace postižených do společnosti (HELPNET, 2013, online).

Charta práv zdravotně postižených osob

Valné shromáždění OSN roku 1975 vyhlásilo Deklaraci práv zdravotně postižených osob, která se vztahuje na všechny osoby s postižením. „Zdravotně postižení, bez ohledu na původ, povahu a závažnost svého postižení, mají stejná základní práva jako jejich vrstevníci, mezi něž patří v první řadě právo žít důstojný, pokud možno plnohodnotný, život.“

Deklarací práv mentálně postižených osob (1971) a Deklarací práv tělesně postižených osob (1975) zavedlo Valné shromáždění normy pro rovnocennou péči o tyto osoby a jejich rovnocenný přístup ke službám (MPSV, 2005, online).

Světový program činností pro osoby se zdravotním postižením

Rok 1981 byl vyhlášen Valným shromážděním Organizace spojených národů Mezinárodním rokem zdravotně postižených osob. V roce 1982 přijalo Valné shromáždění OSN Světový program činností týkající se zdravotně postižených osob. Období let 1983 až 1992 bylo prohlášeno za Dekádu OSN, která se věnuje problematice zdravotně postižených osob. Hlavní náplní tohoto programu byla rovnost práv postižených osob. Legislativa představuje nejzákladnější normu každé společnosti. Systémová opatření se musejí vytvářet bez opory v zákonech (PORADNA, 2009, online).

Dokumenty, které se zabývají problematikou parcipitace osob se zdravotním postižením v pohybových aktivitách

- Evropská sociální charta pro všechny (Štrasburk 1987)
- Evropská charta sportu (Štrasburk 2001)
- Doporučení rady ministrů členských zemí EU 2003

Evropská sociální charta pro všechny: zdravotně postižené osoby se zavazuje provést kroky, aby soukromé i veřejné organizace vzaly do vědomí různé potřeby a přání zdravotně postižených osob z oblasti rekreace, vzdělávání ve sportu a dalších aktivit týkajících se sportu. Jako nedílnou součást zdravotní a sociální rehabilitace a její další pokračování vyžaduje podporu v rozvoji rekreace a sportu osob se zdravotním postižením. Zabývá se také výzkumem, který zdůvodní nebo vymezí fyziologické, psychologické, sociální a další přínosy sportu pro veškeré věkové kategorie lidí se zdravotním postižením. Evropská charta sportu (Štrasburk 2001) ve svých doporučujících opatřeních poskytuje občanům se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním plně využívat možností, které se týkají sportu a sportovních aktivit. V bodech Doporučení rady ministrů členských zemí EU 2003 se uvádí řešení a zabývání se věcmi, kterými by se dala zlepšit tělesná výchova pro mládež a děti nejen se zdravotním postižením, nebo sociálním znevýhodněním. Nejnovějším dokumentem v oblasti, která se zabývá podporou pohybové aktivity nejen u obyvatel se zdravotním postižením je Torontská charta pohybové aktivity (2010). Jde o mezinárodní dokument, který je zaměřen na podporu pohybových aktivit a zvyšování stupně pohybové aktivity obyvatel (JEŠINA, HAMŘÍK, 2011).

Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených

Mezinárodní organizace práce je specializovanou organizací, jejímž hlavním cílem je prosazování sociální spravedlnosti a mezinárodně uznávaných lidských a pracovních práv. Úmluva byla založena roku 1919 a roku 1946 se stala první specializovanou agenturou OSN. „Osoba se zdravotním postižením je každá osoba, jejichž vyhlídky nalézt a zachovat si vhodné zaměstnání a dosahovat v něm postupu jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného tělesného nebo duševního poškození.“ Ratifikace úmluvy tehdejší Československou socialistickou republikou byla zapsána dne 21. února 1985 generálním ředitelem Mezinárodního úřadu práce.

Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte byla přijata Valným shromážděním OSN dne 20. listopadu 1989. Článek 23 uvádí: „Duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti.“ Dále zaručuje „Právo postiženého dítěte na zvláštní péči, v závislosti na rozsahu existujících zdrojů podporují a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc, odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují“ (OSN, 2005, online).

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením byla schválena Valným shromážděním OSN 28. října 1993. Standardní pravidla nejsou z hlediska mezinárodního práva závazná. V těchto pravidlech jsou zahrnuty důležité principy aktivity, spolupráce a odpovědnosti. Důležité jsou pro ně oblasti kvality života zdravotně postižených osob a zapojení do běžného života. Jejich základem je odborná a technická spolupráce mezi mezinárodními organizacemi a státy OSN. Základ těchto pravidel vychází z mravních a politických práv, Světový program akcí týkajících se zdravotně postižených, Mezinárodní úmluvy o občanských a politických právech, Úmluva o právech dítěte, Mezinárodní listina lidských práv zahrnující Všeobecnou deklaraci lidských práv. V ČR byla tato pravidla vydána v roce 1997 Sdružením zdravotně postižených (HUTAŘ, 1994).

Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením

Deklarace OSN z roku 1996 prosazuje zejména právo na soukromí a život, v co nejméně omezujícím prostředí. Alternativní služby komunitního typu a přístup ke službám, které musí vycházet z potřeb lidí s mentálním postižením v místě bydliště (POSPÍŠILOVÁ, 2010, online).

Amsterodamská smlouva a Maastrichtská smlouva o EU

Významnou roli ve vztahu ke zdravotně postiženým sehrála také Amsterodamská smlouva o revizi zřizovacích smluv a Maastrichtská smlouva o EU, která byla podepsána 17. července 1997. V platnost vstoupila 1. května 1999. Do Amsterdamské smlouvy byl zahrnut antidiskriminační balíček, který se zabývá také zdravotním postižením. Zdůrazňuje význam mobility jako faktoru, který omezuje práva zdravotně postižených účastnit se veřejného života. Sdělení uvádí, že pro zajištění práv zdravotně postižených osob je nutná nepřetržitá komunikace odborníků se zdravotně postiženými. Tento balíček je základním vztahem k podpoře rovnoprávnosti zdravotně postižených na úrovni Evropské unie (EUROPA, 2014, online).

Směrnice rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání

Tato směrnice má za cíl odstranit překážky, které brání v prosazení práv a integraci do společnosti. Zakazuje veškerou diskriminaci na základě víry nebo náboženství, věku nebo sexuálního zaměření a zdravotního postižení. Z hlediska zdravotního postižení směrnice považuje za diskriminaci nedostatečně vyhovující pracoviště (MPSV, 2014, online).

Směrem k bezbariérové Evropě pro zdravotně postižené, Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

V návaznosti na strategii Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a na antidiskriminační článek Amsterodamské smlouvy vznikl v roce 2000 materiál „Směrem k bezbariérové Evropě pro zdravotně postižené“, který byl podkladem k vytvoření „Evropského akčního plánu rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“ v roce 2003. Tento plán je startovním dokumentem pro současně

období. Evropská unie řešící problematiku zdravotního postižení má myšlenky a strategie na odbourání bariéry vnějšího prostředí, které znesnadňují osobám se zdravotním postižením zapojení do společenského života a vzdělávání (KRATOCHVÍLOVÁ, 2012).

Podle Kratochvílové (2012) společenství pro Evropu usiluje o odstranění a zaměření se na bariéry, které můžeme rozdělit do čtyř oblastí:

1. dostupnost zaměstnání a stabilita v něm, osobní rozvoj a aktivní občanství, celoživotní vzdělávání podporující zaměstnanost a přizpůsobivost,
2. celoživotní vzdělávání podporující zaměstnanost, přizpůsobivost, aktivní občanství a osobní rozvoj,
3. využití nových technologií důležitých pro poskytování rovných příležitostí,
4. bezbariérový přístup do veřejného prostředí potřebný pro dosažení pracovní i sociální mobility a získání zaměstnání.

Na některé oblasti evropského akčního plánu dále navazuje rezoluce Rady Evropy, Podpora zaměstnanosti a sociální integrace osob se zdravotním postižením z roku 2003 a Usnesení Rady z téhož roku, O rovných příležitostech pro žáky a studenty s postižením v oblasti vzdělání a odborné přípravy (KRATOCHVÍLOVÁ, 2012).

Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, (Disability Action Plan, DAP)

V říjnu 2003 Komise Evropské unie přijala nový akční plán. Jeho cílem bylo dosáhnout funkčního a udržitelného přístupu v problematice zdravotního postižení. Tento plán vznikl na popud Evropského roku osob se zdravotním postižením 2003. Jeho vznik mělo za následek zavedení víceletých akčních plánů probíhajících do roku 2010. Tyto akční plány mají za úkol se zaměřit na zlepšení přístupu pro všechny, posílení problematiky sociálního začleňování a evropské strategie zaměstnanosti zdravotního postižení a proces uskutečnění rámcové směrnice o zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V první části (2004 - 2005) se zaměřuje akční plán na vytváření podmínek v zaměstnanosti, využívání nových technologií, přístupnosti veřejného prostředí a udržení si zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením. V letech 2006 - 2007 se staly prioritou služby péče pro osoby se zdravotním postižením a přístup ke kvalitní podpoře. Fáze do roku 2010 měla za úkol zvýšit ekonomický potenciál a přínos, kterým mohou osoby se zdravotním postižením přispět k hospodářskému růstu zaměstnanosti (WADDINGTON, 2006).

Listina základních práv Evropské unie

Evropská rada se v roce 1999 rozhodla o sepsání návrhu dokumentu, který by shrnul základní práva občanů Evropské unie. V roce 2000 byla tak deklarována Listina základních práv a svobod Evropské unie. Listina základních práv a svobod EU byla součástí ratifikace Lisabonské smlouvy v roce 2007. Po ratifikaci se stala Listina právně závaznou a Znění listiny bylo v roce 2007 na základě finalizací Lisabonské smlouvy novelizováno. Zmínka o zdravotně postižených osobách ve článku 21 Listiny základních práv a svobod Evropské unie o zákazu diskriminace: „Zakazuje se jakákoli diskriminace založená zejména na pohlaví, rase, barvě pleti, etnickém nebo sociálním původu, genetických rysech, jazyku, náboženském vyznání nebo přesvědčení, politických názorech či jakýchkoli jiných názorech, příslušnosti k národnostní menšině, majetku, narození, zdravotním postižení, věku nebo sexuální orientaci“ (EU, 2010).

Úmluva o ochraně práv zdravotně postižených osob

Úmluva Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením byla přijata 13. 12. 2006. Česká republika ji ratifikovala 28. 9. 2009 a v únoru 2010 byla publikována ve Sbírce mezinárodních smluv. Tato úmluva chrání osoby se zdravotním postižením před všemi druhy diskriminace a pokrývá politická, ekonomická, občanská a kulturní práva. Zavazuje smluvní strany k přijetí zákonů a také k zajištění, aby v životě docházelo ke skutečné integraci zdravotně postižených lidí do společnosti.

Účelem této Úmluvy, jak zní článek 1. je: „prosazovat, chránit a zajistit plné, efektivní a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod osobami se zdravotním postižením a prosazovat dodržování jejich přirozené důstojnosti. K osobám se zdravotním postižením patří ty, které mají dlouhodobé fyzické, mentální, duševní nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plné a efektivní účasti ve společnosti rovnocenně s ostatními.“

Přesto, že úmluva nevytváří žádná nová práva pro osoby se zdravotním postižením, upravuje přenesení existujících práv na určitou situaci osob se zdravotním postižením. Jedná se například o právo na život, přístupnost prostředí, na rovnost před zákonem, svobodu pohybu, právo na vzdělání, zdraví, respektování soukromí, právo na zaměstnávání a informovanost.

Úmluva se řídí následujícími základními principy:

- respektování lidské důstojnosti a nezávislosti,
- nediskriminace,
- plné zapojení do společnosti,
- respektování odlišnosti,
- rovnost příležitostí,
- přístupnost,
- rovnoprávnost mužů a žen,
- respektování rozvíjejících se schopností dětí a jejich práva na zachování identity.

Principy této úmluvy podle (PINEDY, 2008) jsou:

- respektovat každého je přirozená důstojnost, svoboda určuje vlastní volbu a nezávislost,
- zákaz diskriminace (zacházení s každým spravedlivě),
- plná účast a začlenění do společnosti,
- respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením v rámci lidské rozmanitosti,
- rovné příležitosti,
- dostupnost (mít přístup k dopravě, místům a informacím, odmítnutí přístupu, z důvodu zdravotního postižení),
- rovnost mezi muži a ženami (všichni mají stejné možnosti),
- respektování a rozvíjejících schopnosti dětí se zdravotním postižením a jejich práva zachovat svou identitu.

Světová zdravotnická organizace (WHO)

Mezi organizace, které mají veliký význam v právním vývoji postavení zdravotně postižených, patří nejen zmíněná Organizace spojených národů, ale také Světová zdravotnická organizace WHO. Tato organizace má za následek vytvoření medicínské kategorizace zdravotního postižení či Mezinárodní organizace práce. Od roku 1948, kdy Světová zdravotnická organizace vznikla se stará o mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem WHO je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny (MZCR, 2013, online).

Hlavní strategické záměry WHO jsou:

- omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace,
- podpora zdravé životosprávy a omezení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek,
- rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně únosné,
- rozvoj odpovídajících zdravotnických strategií a institucionálního zázemí a začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekonomických, ekologických a rozvojových strategií.

Dokumenty Světové zdravotnické organizace:

- Ústava Světové zdravotnické organizace (1949),
- Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (ICIDH) 1980,
- Mezinárodní klasifikace funkcí, postižení a zdraví (ICF) 2001.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností a zdraví MKF

Český statistický úřad ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví podle § 19 odst. 2 zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů, zavádí s účinností od 1. července 2010 Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví, formou sdělení č. 431/2009 Sb., ze dne 18. listopadu 2009. V roce 2007 se na konferenci v Miláně Rada Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (Organization for Economic Cooperation Development – OECD), zástupci WHO, OSN, představitelé různých evropských organizací občanů s disabilitou a Rada Evropy dohodli, že se Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví bude používat k hodnocení funkčních schopností osob s disabilitou. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví MKF (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) je součástí souboru klasifikací Světové zdravotnické organizace a obsahuje různé aplikace k informovanosti, které se vztahují ke zdraví, je určena pro měření zdravotního postižení na individuální i populační úrovni. Jde převážně o různé diagnózy, funkčnosti, disability a kontakty se zdravotními službami. K těmto účelům používá společný jazyk, který umožňuje komunikaci ve zdravotnictví v různých vědách a disciplínách po celém světě. Práva zdravotně postižených osob se stále více stávají součástí legislativy. Důkaz tomu dává přijímání

legislativy na úrovni evropské, tak i přijetí Úmluvy Organizace spojených národů o lidských právech zdravotně postižených. MKF byla začleněna jako systém pro Standardní pravidla pro rovnost příležitostí osob se zdravotním postižením (NRZP, 2011).

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN – 10

Světová zdravotnická organizace koordinovala tuto revizi, na které se podílela i Česká republika. Vedení WHO se usneslo přijmout MKN ve znění desáté decenální revize s novým názvem „MKN - 10“, s účinností od 1. 1. 1993. V České republice s platností od roku 1994. Úkolem této revize je provádět různé aktualizace této kvalifikace. V roce 2004 vydala WHO druhé aktualizované vydání. V následujících letech jsou průběžně uveřejňovány nové aktualizace. Nová forma aktualizace kvalifikace obsahuje plný překlad z anglického originálu vydaného WHO v roce 2004 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 1, Second Edition, WHO Geneva 2004) a také všechny změny, které vyšly mezi roky 2004 – 2013. Aktualizovaná verze MKN-10 vstoupila v platnost 1. ledna 2013 Sdělením ČSÚ o aktualizaci Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (UZIS, 2009, online).

Mezinárodní dokumenty vytváří legislativu pro zajištění stejného přístupu ve vztahu ke zdravotně postiženým. Důležitým úkolem jednotlivých států je přijmout dokumenty obsažené v různých ustanoveních, listinách a ústavách a nabrat je do svého právního řádu a tím vytvořit podmínky pro začlenění a zacházení zdravotně postižených osob mezi sociální, právní a kulturní společnost.

2.4 Zdravotní postižení v právních normách České republiky

V následující části diplomové práce se budu věnovat vývoji právní legislativy z hlediska zdravotního postižení. Celkový rozbor všech právních odvětví a norem, které souvisí a upravují práva zdravotně postižených osob, není přijatelný z hlediska rozsahu diplomové práce, avšak může být doplněn rozšiřujícími informacemi, které se dotýkají více do hloubky právními vztahy, v nichž vystupují osoby se zdravotním postižením. Právní postavení osob se zdravotním postižením v normách České republiky by se například dotýkalo trestního, správního, sociálního, občanského, pracovního, rodinného zabezpečení, z toho důvodu se budeme vývoji legislativy věnovat v určitých odvětvích jen okrajově, a to převážně v hlavních vztazích k právním normám.

2.5 Přehled vývoje právních norem osob se zdravotním postižením

Zákon o péči o zdraví lidu 020/1966

Péči společnosti o zdraví lidu musí odpovídat snaha každého jednotlivce vyvarovat se vlivů škodlivě působících na jeho zdraví a žít zdravě. Každý občan má napomáhat dobrému vývoji zdraví svých spoluobčanů, a aktivně přispívat k vytváření zdravého způsobu, práce a zdravotních podmínek. Péče o zdraví lidu se zaměřuje především k soustavnému upevňování, ochraně a rozvíjení tělesného i duševního zdraví lidu. Ochrana zdraví pracujících je věnována zvláštní pozornost.

Občanský zákoník 040/1964 Sb. ve znění pozdějších předpisů zákon 89/2012 Sb.

Tento zákon upravuje prakticky všechny občanskoprávní vztahy a jejich ochranu. Slouží k úpravě soukromého práva a skládá se z pěti částí. V první části Obecná ustanovení jsou upraveny občanskoprávní vztahy, jejich ochrana, zastoupení, účastníci, spotřebitelské smlouvy, právní úkony. Druhá část Věcná práva se zaměřuje na vlastnické právo, spoluvlastnictví a společné jmění, právo k cizím věcem a právo zástavní a zadržovací. Následuje až část šestá, která obsahuje Odpovědnost za škodu a za bezdůvodné obohacení. Část sedmá upravuje otázku dědictví či pozůstalosti a část osmá Závazkové právo se zaměřuje na různé druhy smluv. S pojmem zdravotní postižení se v tomto zákoníku nesetkáme, ale i tak

se rozumí, že schválený zákon se těchto osob týká. V § 7 „Způsobilost fyzické osoby mít práva a povinnosti vzniká narozením. Tuto způsobilost má i počaté dítě, narodí-li se živé.“ V části zákoníku Ochrana osobnosti § 11 „Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.“ Občanský zákoník 040/1964 Sb. byl nahrazen novým Občanským zákoníkem 89/2012 Sb. Další obnova a nahrazení stávajícího Občanského zákoníku proběhla 1. 1. 2014.

Občanský soudní řád 099/1963 Sb. ve znění pozdějších předpisů, zákon 293/2013, kterým se mění zákon 99/1963 Sb.

Základní ustanovení Občanského soudního řádu v § 1 a 2 zní: „Občanský soudní řád upravuje postup soudu a účastníků v občanském soudním řízení tak, aby byla zajištěna spravedlivá ochrana práv a oprávněných zájmů účastníků, jakož i výchova k zachovávání zákonů, k čestnému plnění povinností a k úctě k právům jiných osob. V občanském soudním řízení soudy projednávají a rozhodují spory a jiné právní věci a provádějí výkon rozhodnutí, která nebyla splněna dobrovolně; dbají přitom, aby nedocházelo k porušování práv a právem chráněných zájmů fyzických a právnických osob a aby práv nebylo zneužíváno na úkor těchto osob.“

Zákon o sociálním zabezpečení 100/1988 Sb.

Federální shromáždění Československé socialistické republiky se usneslo na Zákoně o sociálním zabezpečení 100/1988 Sb. Podle tohoto zákonu se právo na sociální zabezpečení zaručuje všem občanům. Způsobilost občana mít v právních vztazích sociálního zabezpečení práva vzniká narozením a zaniká smrtí. Sociální péči zajišťuje stát občanům, jejichž životní podmínky nejsou dostatečně zabezpečeny z pracovní činnosti, nemocenského zabezpečení nebo důchodovými dávkami a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. V oblasti sociální péče stát zajišťuje poradenskou a výchovnou činnost, vzájemnou pomoc mezi občany a především pomoc občanům těžce zdravotně postiženým a starým občanům. Hlava první § 73 Rozsah sociální péče odstavec 5 se zaměřuje na péči o občany těžce tělesně postižené. V § 86 Péče o těžce zdravotně postižené občany odstavec 2 se osobám s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které omezuje jejich orientační nebo pohybovou schopnost, poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody. Stupeň mimořádných výhod osvědčuje průkaz mimořádných výhod, který je veřejnou listinou. Pod značením I. stupeň průkaz TP, II. stupeň průkaz ZTP a III. stupeň

ZTP/P. V péči o těžce zdravotně postižené občany je stát povinen poskytovat pomoc při pracovním zařazení a uplatnění, jakož i vytvářet podmínky pro jejich začlenění do společenského a veřejného života. Tento zákon byl zrušen přepisem a nahrazen **zákonem o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů 329/2011 Sb.**

Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení 582/1991 Sb.

Zákon, na kterém se usnesla Česká národní rada 17. prosince 1991 upravuje organizační strukturu uspořádání sociálního zabezpečení, působnost okresních správ sociálního zabezpečení, orgánů státní správy v sociálním zabezpečení a k výběru příspěvku na státní politiku nezaměstnanosti České správy sociálního zabezpečení, dále pak sociální zabezpečení, státní sociální podpory, sociální péči a pomoc v hmotné nouzi. Z hlediska zdravotního postižení v § 8 Okresní správy sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod. Za účelem posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti se zaměřuje na změny stupně invalidity, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost, schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, účely příspěvku na zvláštní pomůcku pro osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžkým sluchovým postižením nebo s těžkým zrakovým postižením a těžkou nebo hlubokou mentální retardací.

Ústavní právo

Ústavní právo je odvětvím práva, které se zabývá ústavou a vykládá ji. Předmět ústavního práva tedy závisí na vymezení toho, co je ústava. Ústava není jen souhrn právních norem nejvyšší síly, ale lze k ní zařadit i běžné zákony, které se dotýkají základních otázek lidských práv či fungování státu. Ústavní právo můžeme vymezit jako odvětví práva zabývající se základní strukturou státu, fungování státní moci, tak i ochranou a zajišťováním práv a svobod občanů. Do roku 1948 se u nás používalo pojmu státní právo a ústavní právo. Po nastolení komunistické moci, kdy dochází k potlačení práva a zdůraznění role státu se používá státní právo. Po rozpadu sovětského systému koncem 80. let se začal uplatňovat pojem ústavní právo a na významu začala nabývat ochrana lidských práv a ústavnost (PAVLÍČEK V. A KOL. 2011).

Ústava České republiky 001/1993 Sb.

Dne 16. prosince 1992, se Česká národní rada usnesla na ústavním zákoně. Ústava byla vyhlášena ve Sbírce zákonů pod č. 1/1993 Sb. ústavní zákon České národní rady Ústava České republiky. Účinnosti nabyla dne 1. ledna 1993 a nahradila Ústavu České a Slovenské Federativní Republiky a ústavní zákon o československé federaci. Ústava je základním řádem, který potvrzuje vznik a trvání státu. Podle ústavy se tvoří státní vůle a uplatňuje se státní moc. Obsahuje informace o řízení státu, jeho politickém systému, moci zákonodárné a soudní, zároveň je nadřazena nad ostatními zákony, zaručuje svým občanům jejich základní lidská práva, stanoví pravidla pro vydávání a tvorbu zákonů a právních předpisů, také definuje státní občanství, území státu, hlavní město a státní symboly. Všechny další zákony schválené ve státě musí být v souladu s jeho ústavou. Ústavu můžeme chápat po stránce formální, kterou rozumíme soubor norem nejvyšší právní síly a právních předpisů s důrazem na formování právních norem a stránku materiální, kde můžeme k ústavě zařadit běžné zákony, které se týkají lidských práv nebo fungování státu. V preambuli ústavy jsou občané České republiky odhodláni uctívat a chránit Českou republiku v důstojnosti rovnoprávných a svobodných občanů, kteří jsou si vědomi zodpovědnosti vůči druhým občanům i jako celku, jako demokratický a svobodný stát, který je založen na zásadách společnosti a na úctě k lidským právům. Jak také udává článek 1. ústavy: „Česká republika je svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodách člověka a občana.“ V ustanovení článku 3 Ústavy České republiky se praví, že: „Součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod.“

Listina základních práv a svobod

Listina byla přijata v době federálního Československa v roce 1991, převážně vychází z rakouské ústavní úpravy z roku 1867, československé ústavy z roku 1920, Všeobecné deklarace lidských práv, Mezinárodního paktu o ekonomických, sociálních a kulturních právech, Mezinárodního paktu o občanských a politických právech, Evropské sociální charty a Evropské konvence o ochraně práv člověka a základních svobod. Listina je prvním uceleným ústavním dokumentem, který zkomponoval a koncipoval demokratické práva a svobody, zároveň je srovnatelná s ústavními zákony z hlediska právní síly, i když není jako ústavní zákon označena formálně. Listina se skládá ze 6 hlav a 44 článků s obsahem zaměřeným na svobodu, rovnost v důstojnosti i právech, státu založenému na demokratických hodnotách, dále také na lidská a politická práva, práva národnostních a etnických menšin.

Zabývá se sociálními, kulturními a hospodářskými právy na ochranu soudní, právní a ustanovení společná. V Listině jsou jednotlivá práva formulována stručněji, předpokládá, že podrobnosti stanoví samotné zákony (WÁGNEROVÁ A KOL., 2012).

Zákon o sociální podpoře 117/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů, zákon 267/2013 Sb., kterým se mění zákon o sociální podpoře

Parlament se usnesl na tomto zákoně číslo 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře. Tento zákon byl vytvořen na základní osobní potřeby dětí a rodin, ke krytí nákladů na výživu a v případě nečekaných sociálních situací. Orgány státní sociální podpory, které vykonávají státní správu podle tohoto zákona, jsou Úřad práce České republiky, krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tento zákon se vztahuje na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropských společenství v oblasti státních sociálních dávek.

Dávky státní sociální podpory jsou:

a) dávky poskytované v závislosti na výši příjmu

- přídavek na dítě,
- příspěvek na bydlení,
- porodné,

b) ostatní dávky

- rodičovský příspěvek,
- pohřebné.

Z hlediska zdravotního postižení a zákonů, které s ním souvisejí, se budeme v tomto zákoně zajímat o dávky státní sociální podpory, neboť tam můžeme najít zmínku o zdravotně postižených lidech a jejich legislativě. V zákonu o státní a asociální podpoře v § 11 o nezaopatřeném dítěti se pro účely tohoto zákona považuje za neopatřené dítě do skončení povinné školní docházky a poté nejdéle do 26. roku věku. Výjimkou v tomto zákoně je, že nelze považovat za neopatřené dítě takové, které je poživitelem invalidního důchodu z důchodového pojištění pro invaliditu III. stupně. V § 30b Podmínka osobní celodenní péče o dítě rodičovský příspěvek náleží, jestliže dítě pravidelně navštěvuje rehabilitační léčebné zařízení, nebo mateřskou školu zařízenou pro zdravotně postižené děti, nebo jesle zaměřené na vady řeči, sluchu, zraku a děti mentálně retardované a tělesně postižené. Přejedná

ustanovení zavedena zákonem č. 366/2011 Sb. ve Článku VI vykládají, že jako dítě, kterému ke dni účinnosti tohoto zákona náleží z dávek pěstounské péče příspěvek na úhradu potřeb dítěte podle zákona č. 117/1995 Sb., se považuje pro účely tohoto příspěvku nejdéle do 31. prosince 2012. A to za dítě, které je osobou závislou na péči jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), ve stupni II (středně těžká závislost), bylo-li před 1. lednem 2012 dlouhodobě zdravotně postižené a ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), bylo-li před 1. lednem 2012 dlouhodobě těžce zdravotně postižené.

Zákon o důchodovém pojištění 155/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 267/2013 Sb.

Tento zákon upravuje důchodové pojištění pro případ stáří, invalidity a úmrtí živatele. Z legislativy se zaměříme na invalidní pojištění.

Z pojištění se poskytují tyto důchody:

- starobní,
- invalidní,
- vdovský a vdovecký,
- sirotčí.

Do okruhu pojištěných osob spadajících do zákona o důchodovém pojištění z hlediska zdravotního postižení se zařazují osoby pečující osobně o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni lehká závislosti, nebo o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve středně těžké závislosti, nebo těžké závislosti, nebo úplné závislosti, dále poživatelé invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Podle § 39 155/1995 Sb. Zákon o důchodovém pojištění je „pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“ Podle téhož § odstavce 2 se jedná o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, nejvíce však o 49 %, v případě invalidity druhého stupně nejméně o 50%, nejvíce pak o 69 % a o invaliditu třetího stupně nejméně o 70 %. Pracovní schopností pojištěnce se rozumí vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, duševním a smyslovým schopnostem. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce, které je doloženo funkčními výsledky, zároveň se musí vzít na

zřetel, zda jde o zdravotní postižení, které trvale ovlivňuje pracovní schopnost, jestli se jedná o stabilizovaný zdravotní stav jedince, a zda-li je pojištěná osoba na své zdravotní postižení adaptována. Adaptováním se rozumí, že jedinec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže znovu nabyt své tělesné, smyslové a duševní dovednosti a schopnosti, které mu umožňují vykonávat výdělečnou činnost.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění dalších souvisejících zákonů zpracovává a upravuje veřejné zdravotní pojištění, podmínky, za kterých jsou na základě tohoto zákona hrazeny zdravotní služby a stanovení cen pro zvláštní lékařské účely, které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni středně těžké závislosti, těžké závislosti, anebo stupni úplné závislosti a osoby pečující o tyto osoby. A Dále za osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni lehké závislosti. Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby, které jsou poskytnuté pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav, pokud odpovídají zdravotnímu stavu pojištěného jedince, jsou-li důkazy o jejich účinnosti a jestli jsou v souladu s poznatky lékařské vědy.

Zákon č. 155/ 1998 Sb., o znakové řeči, ve znění pozdějších předpisů

Tento zákon upravuje používání komunikačních systémů hluchoslepých a neslyšících osob jako jejich dorozumívajících prostředků. Tyto osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systém, které odpovídají jejich potřebám a jsou uvedeny v tomto zákoně. Jejich osobní volba musí být respektována a akceptována v maximální možné míře, tak aby mohlo dojít k možnosti účinného a rovnoprávného zapojení do všech oblastí života při uplatňování jejich zákonných práv.

Zákon o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. a o změně některých údajů

Zákon o ochraně osobních údajů je v souladu s mezinárodními smlouvami i právem Evropských společenství, kterým je vázána i Česká republika a také práva na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromí. Tento zákon upravuje povinnosti a práva zpracování osobních údajů, stanovuje podmínky, při kterých se uskutečňují předávání osobních údajů. Pro účely tohoto zákona se osobním údajem rozumí jakákoli informace, která

se týká určeného subjektu údajů. Subjektem se podle tohoto zákona rozumí, jestliže lze subjekt údajů nepřímo či přímo identifikovat na základě čísla, prvků, kódu a informací, které jsou specifické pro fyziologickou, psychickou, ekonomickou, fyzickou, sociální nebo kulturní identitu. Dalším účelem Zákona o ochraně osobních údajů se rozumí osobní citlivý údaj, který vypovídá o rasovém, etnickém původu nebo národnostním původu, členství v odborových organizacích, politických postojích, odsouzení za trestní čin, náboženství a filozofickém přesvědčení, sexuálním životě a zdravotním stavu.

Zákon o provozu na pozemních komunikacích 361/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů, zákonem 233/2013 Sb.

Parlament České republiky se usnesl na zákonu o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), který upravuje povinnosti a práva účastníků provozu na pozemních komunikacích. Účel tohoto zákona vymezuje pojem účastník provozu na pozemních komunikacích, jímž je každý, kdo se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích. Chodcem se podle tohoto zákona je osoba, která táhne nebo tlačí sánky, vozík pro invalidy, dětský kočárek, pohybuje se na kolečkových bruslích a lyžích, nebo pomocí ručního nebo motorového vozíku pro invalidy.

Podmínky účasti na provozu na pozemních komunikacích

Mezi základní podmínky účasti na provozu na pozemních komunikacích patří, že osoba, která by vzhledem k věku a svým sníženým tělesným nebo duševním schopnostem mohla ohrozit bezpečnost a provoz, se nesmí účastnit tohoto provozu. Řídit vozidlo nebo jet na zvířeti může pouze osoba, která je dostatečně duševně nebo tělesně způsobilá k řízení vozidla, neboť to patří také k základním podmínkám účasti na pozemních komunikacích. Osoba, která se pohybuje pomocí motorového nebo ručního vozíku pro invalidy nesmí na stezce pro chodce, nebo na chodníku ohrozit ostatní chodce, zároveň zda-li nemůže použít chodník, smí použít pravý okraj krajnice vozovky.

Povinnosti řidiče

Povinností řidiče je podle § 5 tohoto zákona „dbát zvýšené opatrnosti zejména vůči dětem, osobám s omezenou schopností pohybu a orientace, osobám těžce zdravotně postiženým a zvířatům, brát ohled na vozidlo přepravující děti, řidiče začátečníka nebo osobu těžce zdravotně postiženou...“ Řidič nesmí jet na zvířeti nebo řídit vozidlo, jestliže by jeho zdravotní stav mohl být snížen s jeho schopností řídit nebo jet na zvířeti.

Vozidla a osoby se speciálním označením

Mezi speciální označení vozidel a osob můžeme zařadit parkovací průkaz, který označuje vozidlo přepravující osobu těžce zdravotně postiženou, označení vozidla řízeného osobou sluchově postiženou. Parkovací průkazy obdrží osoba, která je držitelem průkazu ZTP, ZTP/P s výjimkou postižených praktickou nebo úplnou hluchotou. Vozidlo lze označit parkovacím průkazem pro osoby se zdravotním postižením pouze v případě, řídí-li vozidlo nebo je-li ve vozidle přepravována osoba, která je držitelem parkovacího průkazu pro osoby se zdravotním postižením. Ke svému označení jako účastníci provozu na pozemních komunikacích užívají osoby hluchoslepé červenobílé hole a osoby nevidomé bílé hole.

Zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

Za hlavní podmínku udělení a držení řidičského oprávnění je zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel. Způsobilostí se rozumí duševní a tělesná schopnost k řízení motorových vozidel, která se posuzuje posudkem o zdravotní způsobilosti, který vydává posuzující lékař na žádost žadatele o řidičské oprávnění. Na základě posudku je žadatel o řidičské oprávnění zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel, zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel s podmínkou, zdravotně nezpůsobilý k řízení motorových vozidel.

Odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění

Vyhláškou č. 440/2001 Sb. se stanovuje výše, do které se poskytuje náhrada nebo odškodnění za ztížení a bolest společenského uplatnění, způsobené nemocí z povolání, úrazem nebo jiným poškozením zdraví. Odškodnění se určuje podle sazeb bodového ohodnocení za následky škody na zdraví trvalého rázu, které mají nepříznivý vliv na život ve společnosti, výkonu povolání, dalšího vzdělávání, možnostem se uplatnit v sociálním, kulturním a sportovním životě nebo uspokojování jeho životních a společenských potřeb.

Zákon o dobrovolnické službě 198/2002 Sb. ve znění pozdějších zákonů, 420/2011 Sb.

Zákon č. 198/2002, Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů upravuje podmínky, za kterých stát podporuje dobrovolnickou službu organizovanou podle tohoto zákona a vykonávanou bez nároku na odměnu. Za dobrovolnickou službu se rozumí činnost, při které se poskytuje pomoc osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, trpícím domácím násilím, pomoci péči o děti, drogově závislým a nezaměstnaným.

Zákon o správních poplatcích č. 634/2004 Sb.

Zákon o správních poplatcích upravuje správní poplatky, zejména jejich vyměrování a vybírání. U osob se zdravotním postižením uvádí osvobození od poplatků u některých položek, které jsou vymezeny v jednotlivých položkách sazebníku poplatků, který je přílohou samotného zákona. Jedná se o položky zaměřené například na ověřování podpisu nebo otisku razítka na listině, nebo na jejím stejnopisu, vydání povolení uzavřít manželství mimo stanovenou dobu, vydání řidičského průkazu, vydání stavebního povolení a řadu dalších vydaných tiskopisů, které jsou zpoplatněny.

Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon 303/2013 Sb.

Tento zákon upravuje státní politiku, která v České republice zahrnuje zejména zabezpečování práva na zaměstnání, dosažení plné zaměstnanosti, ochranu a opatření proti nezaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením a dalšími osobami, které mají ztížené postavení na trhu práce v přístupu k zaměstnání a přípravu na rekvalifikaci. Státní politiku zaměstnanosti vytváří stát a podílí se na ní další subjekty na trhu práce, jako jsou odborové organizace, zaměstnavatelé, kteří spolupracují s dalšími subjekty například se sdružením osob se zdravotním postižením. Státní správu v oblasti státní politiky zaměstnanosti v České republice vykonává Úřad práce České republiky a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zákon o zaměstnanosti se zaměřuje na dosažení a podporu rovného zacházení s muži a ženami, s osobami se zdravotním postižením, osoby bez ohledu na jejich etnický a rasový původ a další osoby, které mají ztížené postavení na trhu práce, pokud se jedná o přístup k zaměstnání, přípravu k práci, rekvalifikaci a její specializační kurzy a opatření pro

zaměstnávání těchto osob. Další věcí, kterou se zabývá tento zákon, je opatření pro zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a dalších skupin fyzických osob, které mají ztížené podmínky na trhu práce.

Právo na zaměstnávání

Právem na zaměstnání je právo fyzické osoby, která chce a může pracovat a o práci se uchází. Vhodným zaměstnáním je takové zaměstnání, které odpovídá zdravotní způsobilosti, kvalifikaci a schopnostem fyzické osoby, zároveň také dosavadní délce doby zaměstnání.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Podle § 67 tohoto zákona se „fyzickým osobám se zdravotním postižením poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.“ Osobami se zdravotním postižením jsou osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni, jde o osoby s těžším zdravotním postižením nebo v prvním a druhém stupni zdravotního postižení. Úřad práce eviduje osoby se zdravotním postižením a poskytuje jim služby podle zákona o zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tato evidence obsahuje údaje o omezeních v možnostech pracovního uplatnění ze zdravotních důvodů, identifikační údaje, údaje o poskytování pracovní rehabilitace a údaje o právním důvodu, na základě kterého byla osoba uznána osobou se zdravotním postižením.

Pracovní rehabilitace

Podle § 69 zákona o zaměstnanosti mají osoby se zdravotním postižením právo na pracovní rehabilitaci, ta se zabývá činností zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání osob se zdravotním postižením. Pracovní rehabilitace obsahuje například udržení a změnu povolání, poradenskou činnost, volbu povolání nebo jinou výdělečnou činnost, praktickou a teoretickou přípravu na zaměstnání a zprostředkování.

Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů

Za účelem posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti lékaři posudkové služby České správy sociálního zabezpečení vypracovávají posudky pro účely sociální péče, státní sociální podpory, nemocenského pojištění, sociálních služeb, zaměstnanosti, hmotné nouze a pro systémy důchodového pojištění. Za tímto účelem posuzují například dlouhodobě

nepříznivý stav, schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči, pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, příspěvky na zvláštní pomůcku, pro účely dávek sociální podpory, jde-li o osobu dlouhodobě těžce zdravotně postiženou, dlouhodobě zdravotně postiženou, nebo o dítě dlouhodobě nemocné.

Školský zákon 561/2004 Sb. a zákon 472/2011 Sb., kterým se mění a novelizuje zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 73/2005 Sb.

Školský zákon upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiné vzdělávání ve školských zařízeních, stanovuje podmínky, za kterých se výchova a vzdělávání provádí. Mezi zásady, na kterých je vzdělávání založeno, patří rovný přístup každého občana České republiky ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu barvy pleti, rasy, jazyka pohlaví, národnosti, víry a náboženství, etnického nebo sociálního původu, rodu a majetku a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana. Z hlediska zdravotního postižení, se v tomto zákonu budeme zabývat vzděláváním osob se zdravotním postižením. Podle Školského zákona o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, zejména uplatnění jejich práva na vzdělávání pomocí specifických metod, podmínek a norem, které jejich vzdělání umožní (MICHALÍK, 2011). Školský zákon č. 561/2004 Sb. v § 16 definuje dítě se zdravotním postižením pro účely vzdělávání: „Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové či sluchové postižení, vady řeči, souběžně postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.“

Podle § 16 tohoto zákona mají žáci, studenti a děti se speciálními vzdělávacími potřebami právo na vzdělávání, jehož formy, obsah a metody jsou souhlasné s možnostmi a vzdělávacími potřebami, k vytvoření podmínek vzdělávání a poradenskou činnost. Při vzdělávání mají děti, žáci a studenti právo používat speciální didaktické, kompenzační pomůcky a speciální učebnice. Studentům, kteří nemohou číst písmo zrakem je zajištěno právo na vzdělávání Braillovým písmem. Zdravotně postiženým, kteří nemohou komunikovat

mluvenou řečí, se zajišťuje právo na vzdělávání prostřednictvím náhradních a bezplatných dorozumívání. Jestli to vyžaduje náture zdravotního postižení, zřizují se školy pro žáky se zdravotním postižením, skupiny nebo oddělení, které mají upraveny vzdělávací programy a jednotlivé třídy v rámci školy. Právo na vzdělání v základní škole speciální mají žáci se souběžným postižením více vadami, žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a žáci s autismem. V přípravném stupni základní školy speciální se může poskytovat příprava na vzdělání dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, s postižením více vadami nebo autismem.

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání žáků mimořádně nadaných se uskutečňuje s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření, které tato vyhláška stanovuje. Mezi vyrovnávací opatření při vzdělávání žáků se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním se pro účelnost této vyhlášky rozumí využívání postupů pedagogických a sociálně pedagogických metod, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků.

Správní řád 500/2004 Sb. ve znění pozdějších změn provedených zákonem č. 167/2012 Sb.

Správní řád upravuje postupy orgánů územních celků, fyzických a právnických osob, upravuje postup orgánů moci výkonné a je součástí veřejného práva. Z hlediska zdravotního postižení v § 16 o jednacím jazyce, správní orgán neslyšícím lidem českého znakového jazyka ustanoví tlumočnicka českého znakového jazyka. Neslyšícím a hluchoslepým osobám ustanoví prostředníka, který je schopen se s nimi dorozumět pomocí komunikačních schopností.

Zákon o elektronických komunikacích 127/2005 Sb. ve změně některých souvisejících zákonů (zákon o elektronických komunikacích)

Zákon o elektronických komunikacích upravuje podmínky podnikání a výkon státní správy a regulaci trhu v elektronických komunikacích. Má za úkol zajistit, aby nejen lidé se zdravotním postižením získali nejvyšší možné výhody z hlediska možnosti volby ceny kvality

a služby. Podle tohoto zákona je poskytovatel elektronických komunikací povinen poskytovat zdravotně postiženým osobám přístup k veřejně dostupné telefonní službě rovnocenným přístupem. Poskytovatel je povinen zdravotně postiženým osobám prodat nebo pronajmout jedno speciálně komunikační zařízení odpovídající jejich zdravotnímu postižení za standardní cenu telekomunikačního zařízení a bezbariérový přístup, dostupnost a zvláštní vybavení k vybraným veřejným telekomunikačním automatům. Speciálně vybavená telekomunikační zařízení například umožňují zesílení a regulaci zesílení přijímaného hlasového signálu a zesílení vyzváněcího signálu pro potřeby sluchově postižených osob, se zvětšenou klávesnicí pro zrakově postižené osoby a například hlasitou komunikaci jednoduché ovládání pro potřeby tělesně postižených osob.

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů a Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, Předpis č. 313/2013, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon o sociálních službách se zabývá poskytováním pomoci a podpory fyzickým osobám, které jsou v nepříznivých sociálních situacích. Podle § 3 tohoto zákona se zdravotním postižením rozumí: „zdravotní postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“ Vzhledem závislosti na pomoci jiné osoby zákon o sociálních službách rozlišuje 2 skupiny. A to osoby do 18 let a osoby starší 18 let. Obě tyto skupiny se liší svou závislostí na pomoci jiné osoby a dále na stupni závislosti, od lehké, středně těžké, těžké až po úplnou závislost a z hlediska toho, jestli mohou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat základní životní potřeby.

Podle **Vyhlášky 505/2006** se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní potřeby vymezeny podle zákona o sociálních službách. Schopnost osoby zvládat tyto životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí s ohledem na věk osoby. Při tomto hodnocení zvládat základní životní potřeby se hodnotí tělesné funkce mentální, smyslové, oběhové, duševní, imunologické, metabolické, endokrinologické, vylučovací, zažívací, funkce hlasu, řeči ve vztahu k poruše funkčních schopností, funkce neuromuskuloskeletální včetně jemné a hrubé motoriky a tělesné struktury. V důsledku sociální reformy od 1. 1. 2012 prošlo posuzování závislosti podstatnými změnami.

V současné době je nepříznivost zdravotního stavu hodnocena podle 10 základních životních potřeb, v oblastech každodenního života.

Základní životní potřeby:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost.

Podrobnější popis základních životních potřeb nalezneme v přílohách vyhlášky č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Podle § 32 zákona o sociálních službách mezi základní formy a druhy sociálních služeb patří služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství. Pro poskytování zvláštních služeb se zřizují dle § 34 tohoto zákona zařízení sociálních služeb, mezi které patří například centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, zařízení pro krizovou pomoc, chráněné bydlení, azylové domy, domy se zvláštním režimem, nízkoprahová denní centra a zařízení pro děti a mládež, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny a zařízení následné péče.

Podle § 35 zákona o sociálních službách se do poskytování sociálních služeb může zahrnout pomoc při osobní hygieně, při péči o vlastní osobu, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při zvládnutí soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014

Česká republika v září 2009 ratifikovala Úmluvu o právech se zdravotním postižením, kterou v prosinci 2006 schválilo Valné shromáždění Organizace spojených národů. Ratifikační úmluva se stala významnou událostí, která ovlivnila podobu předkládaného Národního plánu. Podoba Národního plánu vychází strukturou i obsahem z obecných zásad, na kterých je Úmluva o právech se zdravotním postižením založena. Do zpracovaného dokumentu byly vybrány jen některé články Úmluvy, které jsou nejdůležitější a nejaktuálnější pro období následujících 5 let, z hlediska vytváření rovnoprávného a nediskriminujícího prostředí pro osoby se zdravotním postižením. Předchůdcem Národního plánu rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009, který byl přijat v roce 2005 usnesením vlády ČR č. 1004 (NRZP, 2010, online).

Zákon o územním plánování a stavebním řádu 183/2006 Sb., a Vyhláška Ministerstva pro místní rozvoj ČR č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb

Ve stavebním zákoně č.183/2006 Sb. o územním plánování a stavebním řádu a jeho právní úpravě problematiky přístupného prostředí, který se zaměřuje na změny v oblasti bezbariérové přístupnosti, se přiznává podle § 132 veřejný zájem bezbariérové přístupnosti. Podle téhož paragrafu odstavce e) právní úprava může určovat, aby byly odstraněny stavebně požární, bezpečnostní, hygienické, provozní nebo zdravotní nebo závady na stavbě anebo na stavebním pozemku, včetně překážek bezbariérového užívání stavby. Podle § 137, odst. (1), písmene h) může stavební úřad nařídit vlastníku stavebního pozemku, stavby, nebo zastavěného pozemku bezbariérový přístup nebo užívání.

Vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb podle § 1 stanovuje obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami se zrakovým, sluchovým, mentálním a pohybovým postižením, těhotnými ženami, osobami v pokročilém věku a doprovázejícími dítě do tří let nebo dítě v kočárku a všeobecně osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace.

Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) 198/2009 Sb. S účinností zákonem 89/2012 Sb. Občanský zákoník dnem 1. ledna 2014

Podle § 1 tohoto zákona s návazností na Listinu základních práv a svobod a mezinárodní smlouvy zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství, které jsou součástí právního řádu.

Tento zákon vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace ve věcech, které se týkají:

- přístupu ke vzdělání a jeho poskytování,
- členství a činnosti v odborových organizacích, radách zaměstnanců nebo organizacích zaměstnavatelů, včetně výhod, které tyto organizace svým členům poskytují,
- sociálního zabezpečení,
- přístupu ke zdravotní péči a jejího poskytování,
- přístupu k povolání, podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti,
- členství a činnosti v profesních komorách, včetně výhod, které tyto veřejnoprávní korporace svým členům poskytují,
- přístupu ke zboží a službám, včetně bydlení, pokud jsou nabízeny veřejnosti nebo při jejich poskytování,
- pracovních, služebních poměrů a jiné závislé činnosti včetně odměňování,
- práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání,
- přiznání a poskytování sociálních výhod.

V § 5 odst. (6) pro účely tohoto zákona se zdravotním postižením rozumí: „tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.“ Zajišťováním rovného zacházení se v odstavci 2 stejného paragrafu rozumí: „přijetí opatření, která jsou podmínkou účinné ochrany před diskriminací a která je možno s ohledem na dobré mravy požadovat vzhledem k okolnostem a osobním poměrům toho, kdo má povinnost rovné zacházení zajišťovat; za zajišťování rovného zacházení se považuje také zajišťování rovných příležitostí.“

V § 2 antidiskriminačního zákona, diskriminaci můžeme rozdělit na přímou a nepřímou. Do přímé diskriminace můžeme zařadit takové jednání, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází, nebo by se zacházelo s osobou jinou ve stejné situaci. Ve srovnání z důvodu etnického původu, pohlaví, sexuální orientace, zdravotního postižení, víry nebo náboženského vyznání, z důvodu rasového kontextu a národnosti. Z hlediska zdravotního postižení se nepřímou diskriminací se rozumí opomenutí nebo odmítnutí přijmout taková opatření, aby osoba se zdravotním postižením měla přístup k určitému zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, přístup k určitému funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, využívat služeb jiného odborného vzdělávání.

Zákon o podpoře sportu 115/2001 Sb.

Zákon č. 115/2001 Sb., ze dne 8. února 2001 ve znění zákona č. 219/2005 Sb., vymezuje postavení sportu ve společnosti jako veřejně prospěšné činnosti a stanovuje úkoly ministerstev, jiných správních úřadů a působnost územních samosprávných celků při podpoře sportu. V § 5 a 6 se uvádí úkoly krajům a obcím, které by měly vytvářet a zabezpečit podmínky pro sport a rozvoj sportu pro všechny, přípravu sportovních talentů a to včetně zdravotně postižených občanů.

Mezi další významné dokumenty na národní úrovni patří Národní akční plán inkluzivního vzdělávání z roku 2010. Ministerstvo školství a mládeže České republiky zapojilo tento strategický dokument, který má za cíl zvýšit míru inkluzivního vzdělávání ve vzdělávacím systému. Konečným cílem je působit proti exluzi jednotlivců, celých skupin a přispět k společné integraci jedinců s nezcizitelním či postižením do aktivit občanské společnosti (JEŠINA, HAMŘÍK A KOL. 2011).

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů 329/2011 Sb., zákon 409/2012 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (aktuální znění, zákon č. 409/2012 sb.) a o změně souvisejících zákonů upravují poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, které jsou určeny k podpoře jejich sociálního začleňování do společnosti, k zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a průkaz osoby se zdravotním postižením.

Podle tohoto zákona se poskytují osobám se zdravotním postižením tyto dávky:

- příspěvek na mobilitu,
- příspěvek na zvláštní pomůcku,
- výpůjčku zvláštní pomůcky,
- průkaz osoby se zdravotním postižením,

Zákon o zdravotních službách 372/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů, zákon 66/2013 Sb.

Zákon upravuje podmínky poskytování zdravotnických služeb, formy a druhy zdravotní péče, práva a povinnosti poskytovatelů a zdravotnických pracovníků, dále práva a povinnosti pacientů i osob pacientům blízkých. Zabývá se i úpravou podmínek pro hodnocení bezpečí a kvality zdravotnických služeb a další činností, která nedílně souvisí s poskytováním zdravotnických služeb a zároveň zpracovává příslušné předpisy Evropské unie. Tento zákon také určuje podmínky, které používá k určování zdravotních stavů z hlediska poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Pro vypracování této diplomové práce je hlavním cílem sledování změn a vývojových souvislostí v oblasti legislativy pro osoby se zdravotním postižením. Dílčím cílem je realizace neexperimentálního orientačního výzkumu u posluchačů vysokých škol edukačního směru a posluchačů vysokých škol se zaměřením na sociální obory v lokalitě České Budějovice, z kterého jsou vyvozeny závěry a doporučení do praxe.

3.2 Úkoly práce

Z uvedeného cíle práce vyplývají následující úkoly:

1. Vyhledání literárních pramenů. Provedení obsahové analýzy české a zahraniční odborné časopisecké a knižní literatury a ověřených internetových zdrojů vztahující se k tématu: „Vývoj legislativy zdravotně postižených lidí“
2. Sestavit obsah diplomové práce na základě konzultací s vedoucím práce a objasnit zvolenou tematiku v širších souvislostech,
3. Stanovit cíle a výzkumné otázky práce,
4. Vymežit soubor pro dotazníkové šetření,
5. Provést výzkumné šetření pomocí dotazníku,
6. Analyzovat získaná data a stanovit výsledky,
7. Diskutovat zjištěné výsledky dotazníkového šetření,
8. Stanovit závěry práce,
9. Uvést doporučení pro praxi,

3.3 Odborné předpoklady

Pro výzkum byly stanoveny 2 odborné předpoklady

1. Předpokládám, že posluchači sociálních oborů ZSF JU v Českých Budějovicích budou mít lepší vědomosti z oblasti legislativa osob se zdravotním postižením než posluchači edukačních oborů PF JU v Českých Budějovicích s výukou zaměřenou na problematiku zdravotního postižení.
2. Předpokládám, že posluchači oboru Výchova ke zdraví PF JU v Českých Budějovicích budou mít lepší vědomosti z oblasti legislativa osob se zdravotním postižením než ostatní posluchači edukačních oborů PF s výukou zaměřenou na problematiku zdravotního postižení.

4 METODIKA

V teoretické části diplomové práce jsem zvolil metodu analýzy a syntézy odborných publikačních materiálů a legislativních zdrojů k vytvoření odborného kompilátu. Praktická část práce byla provedena formou dotazníku k získání potřebných informací, které byly zpracovány vhodnou statistickou metodou. Rozbor odborných zdrojů se týkal především vývoje legislativy zaměřené na zdravotně postižené lidi po 2. světové válce až po současnost. V empirické části práce jsem pomocí dotazníku zjišťoval získané vědomosti a znalosti u stanoveného vzorku studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, podle nichž se určil jejich rozhled v absolvovaných předmětech zaměřených na zdravotně postižené osoby. Na základě výsledků dotazníkového šetření bylo navrženo doporučení do praxe.

4.1 Charakteristika souboru

Jak již bylo uvedeno v obsahu praktické části práce, respondenti pocházeli ze dvou fakult Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Studenti Zdravotně sociální fakulty obdrželi dotazníky ve dvou oborech. V oboru Speciální pedagogika (SP), jedná se o studenty 3. ročníku prezenčního studia v počtu studujících 47, bylo rozdáno 41, z toho odevzdaných 39. Druhým oborem jsou studenti 2. ročníku prezenčního studia Speciální pedagogika a vychovatelství (SPV), který navštěvuje 50 studentů, rozdáno bylo 47 dotazníků a vyplněno a odevzdáno respondenty bylo 41 dotazníků.

Z Pedagogické fakulty jsem oslovil studenty z šesti oborů, z toho tři ze stejného studijního směru Výchovy ke zdraví třetího ročníku prezenčního studia (VKZP) a dálkového studia (VKZK), a dále navazujícího druhého ročníku magisterského studia Vychovatelství zaměřené na výchovu ke zdraví. Studentů oboru Výchova ke zdraví prezenčního studia je 25, dotazníků bylo rozdáno 17 z toho odevzdaných a správně vyplněných 16 dotazníků. Kombinované studium stejného zaměření navštěvuje 38 studentů. Rozdáno bylo 35 dotazníků, návratnost správně vyplněných dosáhl počtu 31. Navazující magisterský obor Vychovatelství zaměřené na výchovu ke zdraví navštěvuje 45 studentů, rozdáno bylo 36 dotazníků a návratnost byla v počtu 34 kusů. Dalšími obory byly Učitelství pro mateřské školy (UMŠ), které navštěvuje 47 studentů. Rozdáno respondentům bylo 40 dotazníků. Vyplněných dotazníků odevzdáno 35. Studentů, kteří navštěvují obor Tělesná výchova a sport (TVS) je 52, rozdáno bylo 48 dotazníků, z toho vyplněno a navraceno 43. Studentů navštěvujících obor Učitelství pro 1. stupeň základních škol (UZŠ) je 41, rozdáno bylo 35 dotazníků, z toho navraceno 25. Nesprávně vyplněný dotazník u všech posuzovaných oborů byl považován za neodevzdaný. Celkový počet oslovených respondentů, kteří se podíleli na vyplnění dotazníku, dosáhl počtu 299. Návratnost odevzdaných a správně vyplněných dosáhl počtu 264 = 88,3 %.

4.2 Organizace výzkumného šetření

Pro teoretickou část jsem jako nástroj pro získání potřebných informací zvolil dotazníkovou metodu. Dotazník tvořily jednak uzavřené, tak i otevřené otázky, které byly rovnoměrně zaměřeny a rozvrženy, aby vyhovovaly osloveným respondentům a přiměřeně odpovídaly jejich znalostem získaných v předmětech zaměřených na zdravotní postižení.

Při tvorbě dotazníku jsem respektoval strukturu otázek od všeobecných informací ke konkrétním položkám, které mají potřebnou obsahovou výpověď ve znalostech a vědomostech, jež se týkají zdravotního postižení. V úvodu dotazníku, viz příloha 1, se respondenti seznámili s obsahem šetření, poté následovala informační otázka, z kterého oboru studenti pocházejí. V dalším sledu postupovaly samotné hlavní otázky. Na závěr byla vložena informační otázka, zda byly předměty zaměřené na zdravotní postižení dostatečně informující. Celkový dotazník obsahoval 15 otázek hlavních a 2 informační. Samotná realizace výzkumu a sběr dat proběhla na Zdravotně sociální a Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dotazník, který byl určen respondentům, jsem sám vytvořil a po konzultaci s vedoucí práce nechal studenty analyzovat. Namnožené dotazníky

jsem respondenty nechal realizovat od listopadu 2013 do dubna 2014 po předchozí domluvě s pedagogy a samotnými studenty. Tím jsem docílil optimální návratnosti. Administrace dotazníků proběhla po předchozím proškolení a poučení o významu tohoto šetření a správném vyplňování dotazníků. Vyplněné dotazníky byly odevzdány do mých rukou hned po vyplnění, nebo po následném kontaktování od svěřené osoby. Výsledné hodnoty měření byly zaznamenány, zpracovány a následně převedeny do programové databáze Excel do tabulek a grafů. Vyhodnocení jsem prováděl v logickém sledu otázek a specifikoval jednotlivé údaje ve vzájemném logickém propojení. Jsem si vědom, že požadovaná kvalita odpovědí musí odpovídat otázkám. Snažil jsem se vyvarovat nejasnosti a obtížnosti otázek, stylistika je tímto adekvátní k oborům, které jsou v této práci posuzovány. Úloha dotazníku vzhledem k odborným předpokladům je základní podmínkou pro získání finálního výsledku dotazníkového šetření. Z hlediska toho, že porovnávám znalosti získaných oborů, budu ve výsledcích pracovat se správně a nesprávně zodpovězenými otázkami.

4.3 Použité metody šetření

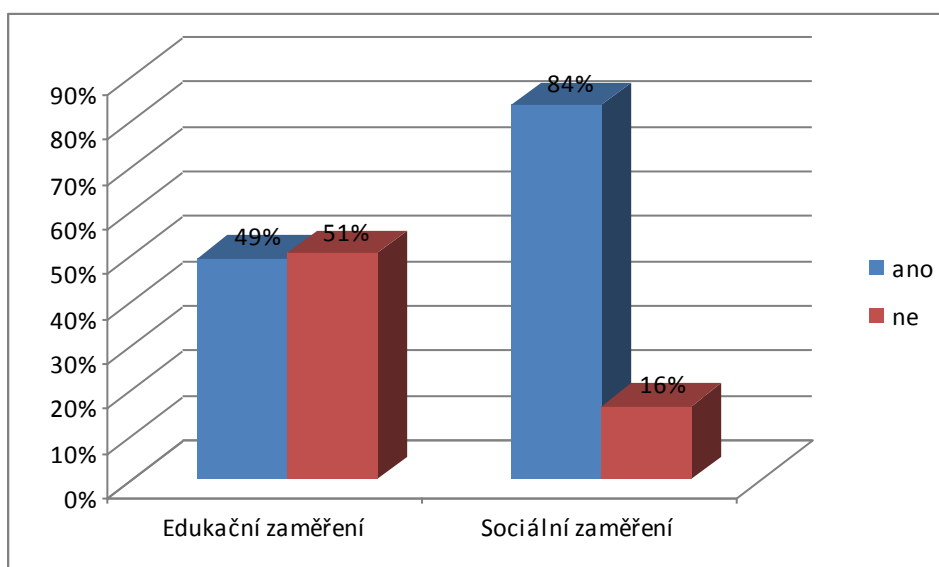
Pro sběr dat v praktické části práce bylo využito nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby, který jsem nechal sledovat na 264 respondentech dvou různých fakult Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Data z dotazníků byla přepsána do elektronické podoby, vyhodnocena pomocí popisné statistiky v programu Microsoft Excell a pomocí programu Microsoft Excell byla data zaznamenána do tabulek a grafů pro jednotlivé otázky, které jsem následně slovně popsal. V popisu zjištěných výsledků porovnávám znalosti oborů. Podle výzkumných předpokladů se ve výzkumné části zprvu zabývám rozdílností vědomostí mezi obory sociálně zaměřenými a obory zaměřenými edukačním směrem. Poté se věnuji druhému předpokladu, a to rozdílnosti vědomostí u oborů zaměřených edukačním směrem.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

Výsledky šetření přinesly stěžejní informace o vědomostech a znalostech studentů v předmětech, které se zabývají zdravotním postižením. Na základě těchto výsledků bylo navrženo doporučení do praxe. Následující kapitoly odpovídají na stanovené výzkumné předpoklady a dávají k dispozici jejich grafické a slovní hodnocení v jednotlivých otázkách dotazníku.

Z hlediska statistického zpracování, budu pracovat s Testem dobré shody, nebo-li také s Pearsonovým chí - kvadrát testem, který se zabývá metodou matematické statistiky. Rozdělení zkoumaného vzorku může být tak dáno včetně parametrů, nebo s neznámými parametry. Abych mohl porovnat obory mezi sebou, musím si zvolit testované hypotézy. V případě nulové hypotézy – četnost nezávisí na kategoriích. V alternativní hypotéze - četnosti závisí na kategoriích. Abych mohl testovat tyto hypotézy, musím si zvolit hladinu významnosti, ta byla zvolena $\alpha = 0,05$ (5 %). V dalším kroku spočítám testovou statistiku a p – hodnotu. V případě, že p-hodnota testu bude menší než 0,05, zamítneme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní. V případě, že p-hodnota bude větší než 0,05, nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmeme ji. Pracovat tedy budu se závislostmi na správných odpovědích na typu zkoumaných fakult. (HENDL, 2009)

5.1 Výsledky a diskuze k odbornému předpokladu č. 1



Obrázek 1 Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 1

Tabulka č. 1: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 1

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	93	51%	13	16%
ANO	91	49%	67	84%

Diskuze:

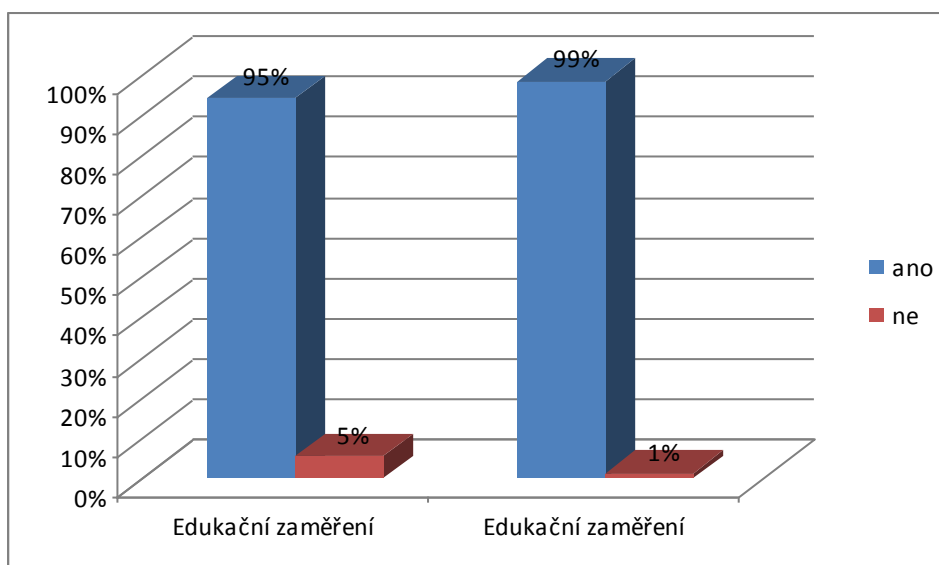
Obory s edukačním zaměřením mají přibližně stejný podíl správných a nesprávných odpovědí (přibližně 50 na 50). Zatímco obory se sociálním zaměřením mají jasně více správných odpovědí. 84 % správných a 16 % nesprávných. $P - \text{hodnota} = 0$, v tomto případě je $p - \text{hodnota}$ menší než 0,05, tedy zamítneme nulovou hypotézu H_0 , že mezi kategoriemi není rozdíl a potvrzujeme alternativní hypotézu, že mezi kategoriemi (v našem případě, zaměření fakult) je významný rozdíl, tedy byla potvrzena statistická závislost správných odpovědí na fakultě.

Tabulka č. 2: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 1

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	21	27	11	13	4	15	2	11
ANO	14	16	14	18	12	19	37	30

Diskuze:

Podle tabulky č. 2: Respondenti oboru UMŠ dosáhli správných odpovědí ve 40 % a v 60 % nesprávné odpovědi. Respondenti TVS odpověděli v 37 % správně a v 63 % nesprávně na dotazovanou otázku. Z oboru UNŠ studenti odpověděli správně v 56 % a ve 44 % nesprávně. Za správně zodpovězenou otázku z 58 % a nesprávně zodpovězenou ze 42 % jsou označení respondenti VKZK. Dotazovaní studenti z téhož zaměření VKZP odpověděli na tuto otázku ze 75 % správně a zbylých 25 % bylo nesprávně. Dotazovaní studenti VVKZ odpověděli z 56 % správně, 44 % nesprávně. Z oborů zaměřených sociálním směrem respondenti SP odpověděli z 95 % správně a 5 % nesprávně. Účastníci výzkumu z oboru SPV odpověděli ze 73,5 % správně a z 26,5 % nesprávně na otázku č. 1. Celkový počet správných odpovědí u oborů zaměřených edukačním směrem je 49 %, nesprávných je 51 %. Počet správných odpovědí u oborů zaměřených sociálním směrem je 84 % a 16 % bylo nesprávných.



Obrázek č. 2: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 2

Tabulka č. 3: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 2

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	10	5 %	13	1 %
ANO	174	95 %	67	99 %

Diskuze:

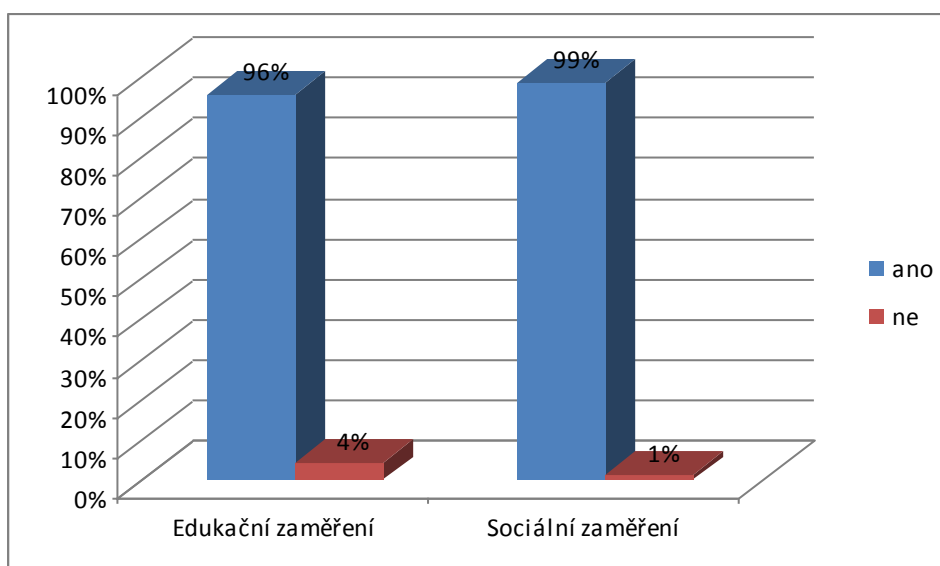
Podle šetření se u obrázku č. 2 nepotvrdila statisticky významná odlišnost správných a nesprávných odpovědí mezi dvěma zkoumanými fakultami. P - hodnota je 0,219 a je větší než 0,05. Přijímáme nulovou hypotézu, nebyla tedy potvrzena statistická závislost správných odpovědí na fakultě. Obory zaměřené edukačním směrem odpověděly z 95 % správně a z 5 % nesprávně. U oborů se sociálním zaměřením dosáhl počet správných odpovědí 99 % a 1 % nesprávných odpovědí. Zkoumané fakulty mají přibližně rovný poměr správných a nesprávných odpovědí a značně se mezi sebou neliší.

Tabulka č. 4: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 2

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	1	4	2	0	0	3	0	1
ANO	34	39	23	31	16	31	39	40

Diskuze:

U otázky č. 2 správně odpověděli respondenti z oborů VKZK, VKZP, SP a SPV ve 100 %. Respondenti UMŠ odpověděli správně z 97 %, účastnění studenti z oboru TVS z 91 % správně a respondenti z VVKZ také z 91 % správně. Respondenti z UNŠ odpověděli správně z 92 %. Celkový počet odpovědí, které byly zodpovězeny správně z oborů zaměřených edukačním směrem je 95 %, nesprávných pak 5 %. Obory zaměřené sociálním směrem, odpověděly správně na tuto otázku z 99 % a z 1 % nesprávně.



Obrázek č. 3: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 3

Tabulka č. 5: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 3

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	8	4 %	1	1 %
ANO	176	96 %	79	99 %

Diskuze:

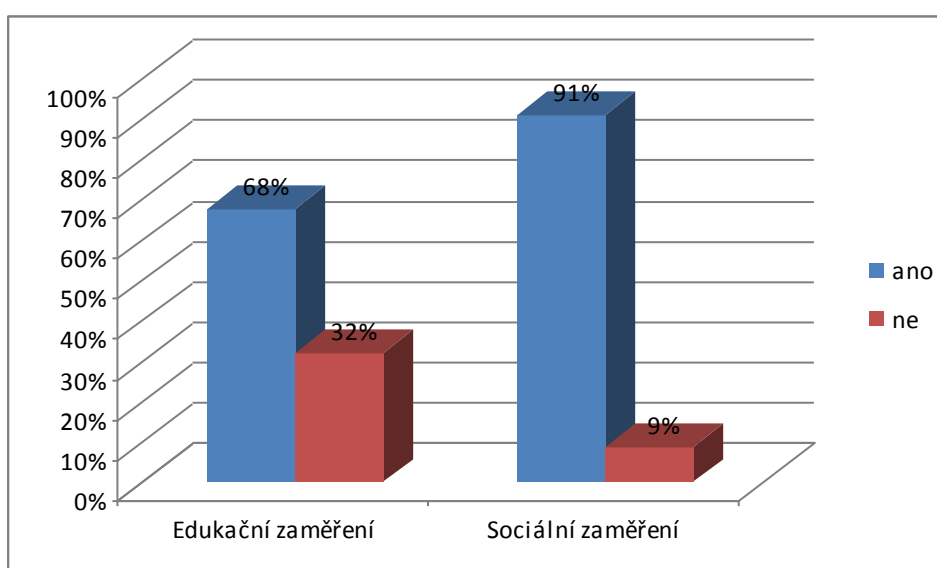
U dotazníkové položky č. 3 se také nepotvrdila statisticky významná odlišnost správných a nesprávných odpovědí mezi dvěma zkoumanými fakultami. P- hodnota je 0,365, je větší než námi zvolená hladina významnosti 0,05. Přijímáme nulovou hypotézu, tedy nebyla potvrzena statistická závislost správných odpovědí na fakultě. Obory s edukačním zaměřením odpověděly správně z 96 % a ze 4 % nesprávně. U oborů zaměřených sociálním směrem je správnost odpovědí 99 %, nesprávných pak 1 %. Mezi oběma fakultami je rozdíl minimální.

Tabulka č. 6: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 3

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	0	2	4	0	0	0	0	1
ANO	35	41	21	31	16	34	39	40

Diskuze:

Na otázku č. 3 odpověděli zkoumaní respondenti z oborů UMŠ, VKZK, VKZP a VVKZ správně ve 100 %. Účastníci z oboru TVS odpověděli správně z 95 %, respondenti z oboru SPV z 97% a respondenti z UNŠ v 84 %. Celkový počet správných odpovědí z oborů zaměřených edukačním směrem je 96 %. Obory zaměřené sociálním směrem odpověděly z 99 % správně.



Obrázek č. 4: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 4

Tabulka č. 7: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 4

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	59	32 %	7	9 %
ANO	125	68 %	73	91 %

Diskuze:

Obory s edukačním zaměřením se mezi správnými a nesprávnými odpověďmi značně odlišují. Správných odpovědí je 68 % a nesprávných 32 %, zatímco obory se sociálním zaměřením mají jasně více správných odpovědí. 91 % správných a 9 % nesprávných. V tomto případě je p – hodnota = 0,00011, je menší než 0,05, tedy zamítneme nulovou hypotézu, že mezi kategoriemi není rozdíl a potvrzujeme alternativní hypotézu, že mezi kategoriemi (v našem případě, zaměření fakult) je významný rozdíl, a byla tedy potvrzena závislost správných odpovědí mezi fakultami.

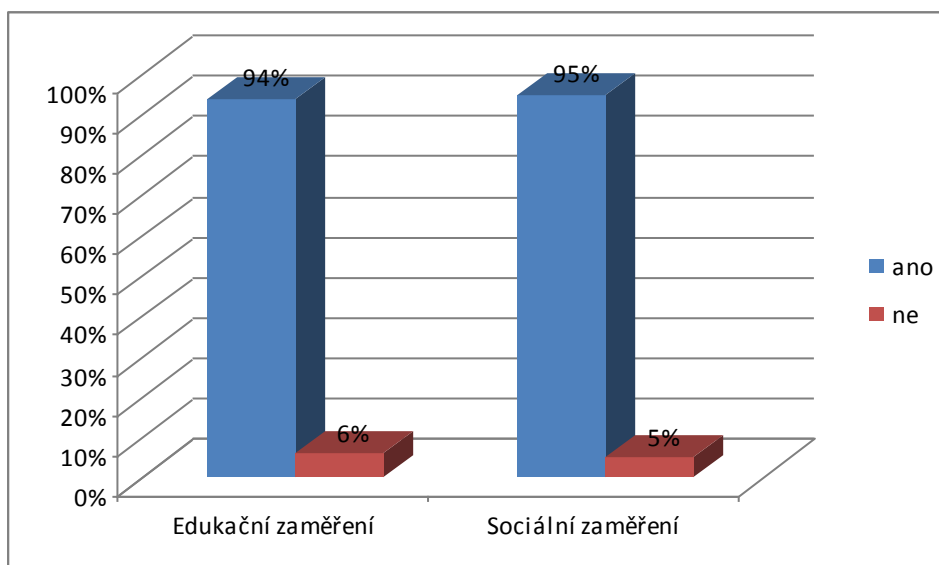
Tabulka č. 8: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 4

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	19	9	7	5	5	12	1	6
ANO	16	34	18	26	11	22	38	35

Diskuze:

U dotazníkové položky č. 4 se podle grafického znázornění setkáváme s odlišným odpověďmi. Na tuto otázku respondenti z oboru UMŠ odpověděli správně z 46 %, zbývajících 54 % odpovědělo nesprávně. Z oboru TVS odpověděli respondenti správně ze 79 %, zbývajících 21 % odpovědělo nesprávně. Dotazovaní studenti z oboru UNŠ odpověděli ze 72 % správně a z 28 % nesprávně. Respondenti z oboru VKZK odpověděli z 84 % správně a z 16 % nesprávně na požadovanou otázku. Účastníci z oboru VKZP odpověděli správně z 68 %, zbývajících 32 % odpovědělo nesprávně. Z 65 % odpovědí správně a 35 % nesprávně odpověděli respondenti z oboru VVKZ. Z oborů zaměřených sociálním směrem dotazovaní studenti ze SP odpověděli správně na otázku v 97 %, zbývajících 3 % byla nesprávnou odpovědí. Z 85 % odpověděli správně respondenti z oboru SPV, zbývajících 15 % odpovědělo nesprávně. Celkový počet správných odpovědí u oborů zaměřených edukačním směrem dosáhl 68 %, zbývajících 32 % respondentů odpovědělo nesprávně. U oborů

zaměřených sociálním směrem, správná odpověď docílila 91 %, zbylých 9 % patří účastněným, kteří odpověděli nesprávně.



Obrázek č. 5: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 5

Tabulka č. 9: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 5

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	11	6 %	4	5 %
ANO	173	94 %	76	95 %

Diskuze:

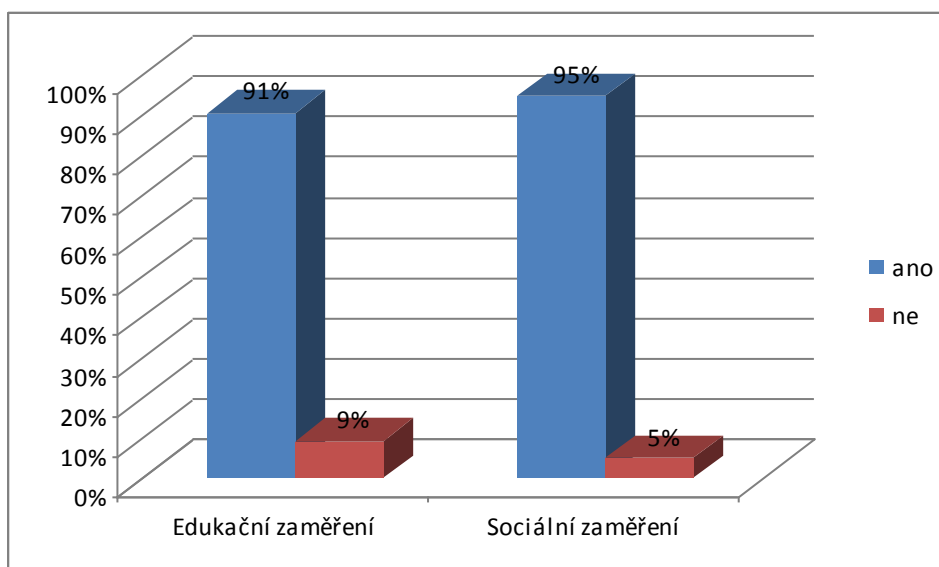
V dotazníkové položce č. 5 se nepotvrdila statisticky významná odlišnost správných a nesprávných odpovědí mezi zkoumanými fakultami. Obory s edukačním zaměřením a se sociálním zaměřením mají téměř stejné stanovisko správných odpovědí. P – hodnota je 0,97902 je větší než námi zvolená hladina významnosti. Přijímáme nulovou hypotézu, nebyla potvrzena statistická závislost správných odpovědí na fakultě. Obory edukační 94 % a obory sociální 95 %. Poměr nesprávných odpovědí je téměř stejný. U edukačního zaměření 6 % a u sociálního zaměření z 5 %.

Tabulka č. 10: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 5

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	4	0	5	0	1	0	3	1
ANO	31	43	20	31	15	34	36	40

Diskuze:

Tabulka č. 10 znázorňuje, že z oboru UMŠ odpovědělo správně 89 % respondentů, zbylých 11 % bylo nesprávných. Respondenti z oboru VKZP odpověděli na tuto otázku z 94 % správně, 6% bylo nesprávných odpovědí. Účastníci výzkumu z oboru SP odpověděli z 92 % správně, 8 % bylo nesprávných odpovědí. Respondenti z oboru SPV správně odpověděli v 92 %, zbylých 8 % patří nesprávně zodpovězeným osobám. Účastníci dotazníkového průzkumu z oboru UNŠ odpověděli z 80 % správně a z 20 % nesprávně na tuto otázku. Dotazovaní studenti z oborů TVS, VKZK a VVKZ odpověděli ve 100 % správně na tuto otázku. Celkový počet správných odpovědí u oborů zaměřených edukačním směrem dosáhl 94 %. U oborů zaměřených sociálním směrem dosáhl celkový počet správných odpovědí 95 %.



Obrázek č. 6: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 6

Tabulka č. 11: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 6

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	17	9 %	4	5 %
ANO	167	91 %	76	95 %

Diskuze:

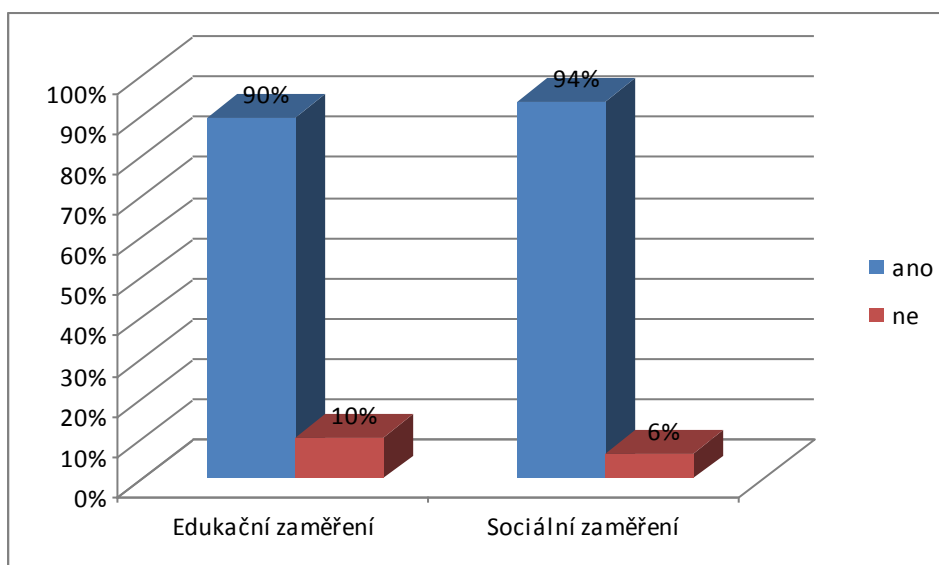
Správnost odpovědí u dotazníkové položky č. 6 se mezi směry značně neliší. Obory s edukačním směrem odpověděly správně z 91 % a nesprávně z 9 %. U edukačního zaměření dosáhla správnost odpovědí 95 % a nesprávnost 5 %. P – hodnota je 0,356, větší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulovou hypotézu přijímáme, tedy nebyla potvrzena statistická závislost správných odpovědí mezi fakultami.

Tabulka č. 12: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 6

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	7	3	4	0	0	3	2	2
ANO	28	40	21	31	16	31	37	39

Diskuze:

V uvedené tabulce č. 12 je znázorněné, že respondenti z oboru UMŠ odpověděli z 80 % správně, zbylých 20 % odpovědí je nesprávně zodpovězeno. Z počtu dotazovaných z oboru TVS odpovědělo 97 % správně na tuto otázku a zbylá 3 % jsou nesprávnými odpověďmi. Respondenti z oboru UNŠ odpověděli z 84 % správně a 16 % patří odpovědím nesprávným. Obory VKZK a VKZP odpověděly na tuto otázku ze 100 % správně. Účastníci výzkumu z oboru VVKZ odpověděli správně z 91 %, nesprávných odpovědí bylo 9 %. V 95 % odpověděli správně respondenti oborů SP a SPV, z toho zbylých 5 % patří každému z tohoto oboru. Celkový počet správných odpovědí u oborů zaměřených edukačním směrem činí 91 %. Respondenti z oborů zaměřených sociálním směrem odpověděli správně v 95 % z počtu oslovených.



Obrázek č. 7: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 7

Tabulka č. 13: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 7

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	19	10 %	5	6 %
ANO	165	90 %	75	94 %

Diskuze:

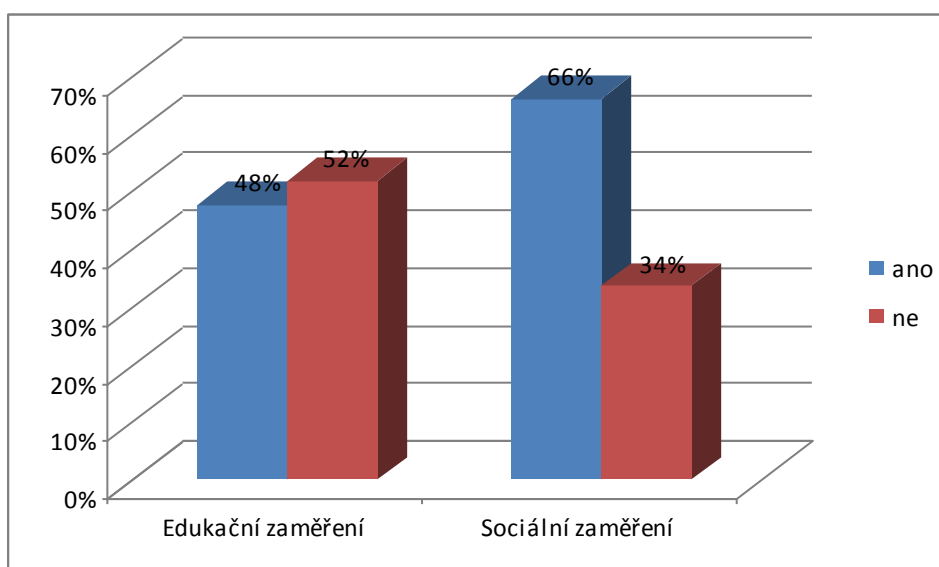
U dotazníkové položky č. 7 se odlišnost mezi správnými odpověďmi nepotvrdila. P – hodnota = 0,408, větší než zvolená hladina významnosti. Přijímáme tedy nulovou hypotézu. Statistická závislost správných odpovědí mezi fakultami nebyla potvrzena. Obory s edukačním zaměřením odpověděly v 90 % správně a v 10 % nesprávně na tuto dotazníkovou položku. V oborech s edukačním zaměřením správnost odpovědí dosáhla 94 % a nesprávná 6 %.

Tabulka č. 14: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 7

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	7	6	6	1	1	0	2	3
ANO	28	37	19	30	15	34	37	38

Diskuze:

Podle tabulky č. 14 odpověděli respondenti z oboru UMŠ správně z 80 %, zbylých 20 % patří nesprávně zodpovězeným. Zkoumaný vzorek studentů z oboru TVS odpověděl v této otázce z 86 % správně a 14 % nesprávně. Dotázání studenti z oboru UNŠ odpověděli správně ze 76 % a 24 % nesprávně. U respondentů z oboru VKZK tvořil počet správných odpovědí 97 %, zbylá 3 % určují nesprávné odpovědi. Z 94 % odpověděli správně dotázání studenti z oboru VKZP, zbylých 6 % odpovědí bylo nesprávných. Respondenti z oboru VVKZ odpověděli správně ve 100 %. Účastníci šetření z oboru SP reagovali na určenou otázku z 95 % správně, z toho zbylých 5 % bylo nesprávnou odpovědí. Z oboru SPV respondenti odpověděli z 93 % správně, zbývajících 7 % dotázaných odpovědělo nesprávně. Celkový počet správných odpovědí u oborů zaměřených edukačním směrem dosáhl 90 %. Z oboru zaměřených sociálním směrem správně odpovědělo 94 % dotázaných studentů.



Obrázek č. 8: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 8

Tabulka č. 15: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 8

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	96	52 %	27	34 %
ANO	88	48 %	53	66 %

Diskuze:

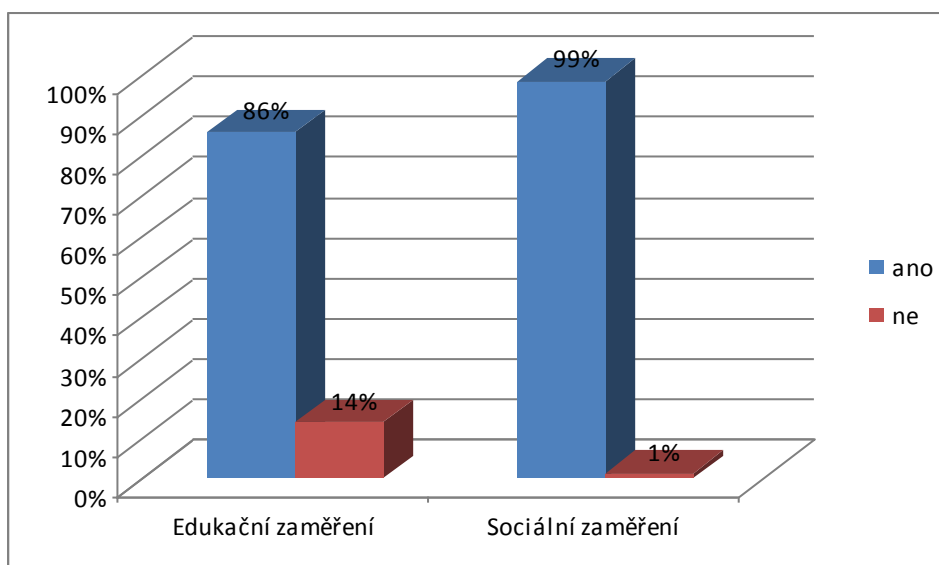
V dotazníkové položce č. 8 dosáhly obory s edukačním zaměřením téměř stejný podíl správných a nesprávných odpovědí. Správných 48 % a nesprávných 52 %. Zatímco obory se sociálním zaměřením mají více správných odpovědí. 66 % správných a 34 % nesprávných odpovědí. P – hodnota je 0,0087, menší než 0,05. Nulová hypotéza je zamítnuta a potvrzujeme alternativní hypotézu, mezi fakultami je rozdílnost v odpovědích a je potvrzena statistická závislost správných odpovědí.

Tabulka č. 16: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 8

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	15	14	9	20	16	30	2	3
ANO	20	29	16	11	0	4	23	30

Diskuze:

Podle tabulky č. 16 respondenti oboru UMŠ docílili správné odpovědi v 57 %, zbylých 43 % značí nesprávné odpovědi. Počet správných a nesprávných odpovědí je u tohoto oboru skoro stejný. Z oboru TVS odpověděli respondenti správně v 67 %, nesprávně pak v 33 %. Účastníci výzkumného šetření z oboru UNŠ odpověděli v této otázce ze 64 % správně a z 36 % nesprávně. Výsledkem u oboru VKZK dává správný počet odpovědí 35 % a nesprávný počet odpovědí dosáhl 65 %. U oboru VKZP je výsledek v celku zajímavý, všichni účastníci výzkumu odpověděli na tuto otázku nesprávně, tedy ze 100 %. Respondenti z oboru VVKZ správně odpověděli jen z 12 %, nesprávných počet odpovědí dosáhl 88 %. Z 59 % odpověděli správně respondenti z oboru SP, zbylých 41 % patří odpovědím nesprávným. Rozdíl mezi správnými a nesprávnými odpověďmi u tohoto oboru se liší jen zřídka. Dotazovaní studenti z oboru SPV odpověděli na tuto otázku z 73 % správně, zbylých 27 % odpovědí bylo nesprávných. Celkový počet správných odpovědí u oborů, které jsou zaměřeny edukačním směrem, dosáhl 48 %. Nesprávný počet odpovědí u těchto oborů dosáhl 52 %. U respondentů v oborech zaměřených sociálním směrem dosáhl počet správných odpovědí 66 %, zbylých 34 % patří těm, kteří odpověděli nesprávně.



Obrázek č. 9: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 9

Tabulka č. 17: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 9

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	26	14 %	1	1 %
ANO	158	86 %	74	99 %

Diskuze:

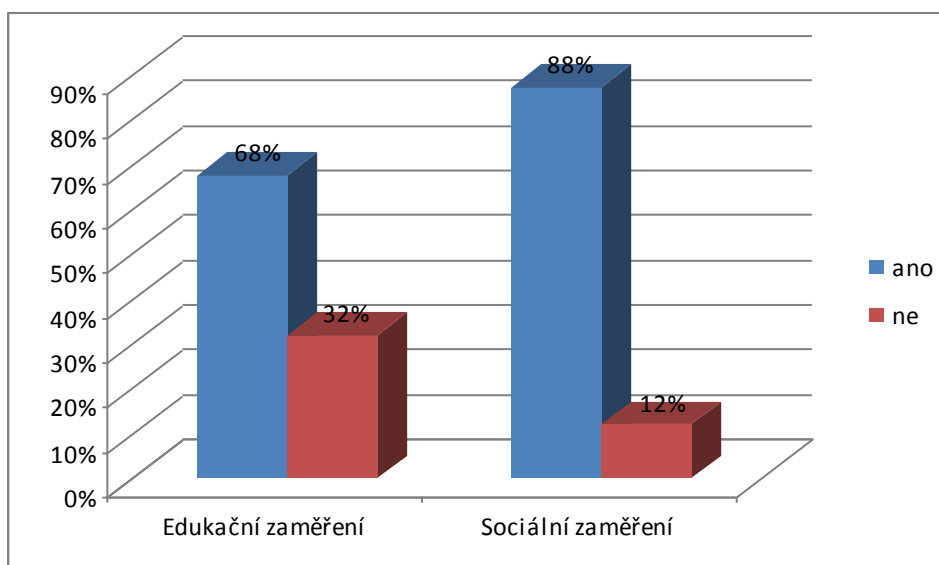
V dotazníkové položce č. 9 byly odpovědi typu „nevím“ zařazeny do odpovědí nesprávných. V následné tabulce č. 18 jsou rozepsány jednotlivé odpovědi dle oborů. U této položky se odlišnost mezi správnými a nesprávnými odpověďmi nepotvrdila. P – hodnota je 0,097, větší než zvolená hladina významnosti. Nulová hypotéza byla přijata. Mezi fakultami není významně značný rozdíl ve správnosti odpovědí. Nebyla potvrzena statistická závislost správných odpovědí mezi fakultami. Obory s edukačním zaměřením odpověděly správně z 86 % a nesprávně v 14 %. U oborů se sociálním zaměřením správnost odpovědí dosáhla 99 % a nesprávná 1 %.

Tabulka č. 18: Znázornění počtů správných, nesprávných a neznámých odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 9

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NEVÍM	5	6	3	0	3	2	2	3
NE	0	2	2	0	0	3	1	0
ANO	30	35	20	31	13	29	36	38

Diskuze:

U otázky č. 9, zda školský zákon 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů zahrnuje i vzdělávání osob se zdravotním postižením, odpověděli respondenti z oboru UMŠ v 86 % správně. Zbýlých 14 % respondentů nevědělo správnou odpověď. Dotázaní studenti z oboru TVS odpověděli správně v této otázce z 81 %. 14 % odpovědělo, že neví a 5 % odpovědělo nesprávně. Účastníci dotazníkového šetření z oboru UNŠ odpověděli z 80 % správně, z 12 % nesprávně a 8 % dotázaných odpověď neznalo. Respondenti z oboru VKZK odpověděli na tuto otázku správně ze 100 %. Účastníci výzkumu z oboru VKZP odpověděli správně z 81 %. Zbýlých 19 % respondentů se domnívá, že vzdělávání osob se zdravotním postižením nepatří do tohoto zákona. 85 % dotázaných z oboru VVKZ se domnívá, že vzdělávání osob se zdravotním postižením patří do tohoto zákona. 9 % respondentů odpověď na tuto otázku neví a zbylých 6 % tvrdí, že do tohoto zákona nepatří. Z oboru SP respondenti odpověděli z 92 %, že vzdělávání osob se zdravotním postižením patří do školského zákona. 5 % nevědělo správnou odpověď a zbylá 3 % respondentů odpovědělo, že vzdělávání osob se zdravotním postižením nepatří do školského zákona. U oboru SPV se dotazovaní respondenti domnívají, že z 93 % vzdělávání osob se zdravotním postižením patří do školského zákona, bylých 7 % odpovědělo na tuto otázku, že neví. Celkový počet správných odpovědí na tuto otázku u oborů zaměřených edukačním směrem dosáhl 86 %, 4 % dotázaných studentů odpovědělo nesprávně a 10 % správnou odpověď neznalo. U oborů, které jsou zaměřeny sociálním směrem ve svých předmětech, odpověděli respondenti správně z 93 %, 1 % dotázaných odpovědělo nesprávně a 6 % respondentů neznalo odpověď na otázku.



Obrázek č. 10: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 10

Tabulka č. 19: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 10

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	59	32 %	10	12 %
ANO	125	68 %	70	88 %

Diskuze:

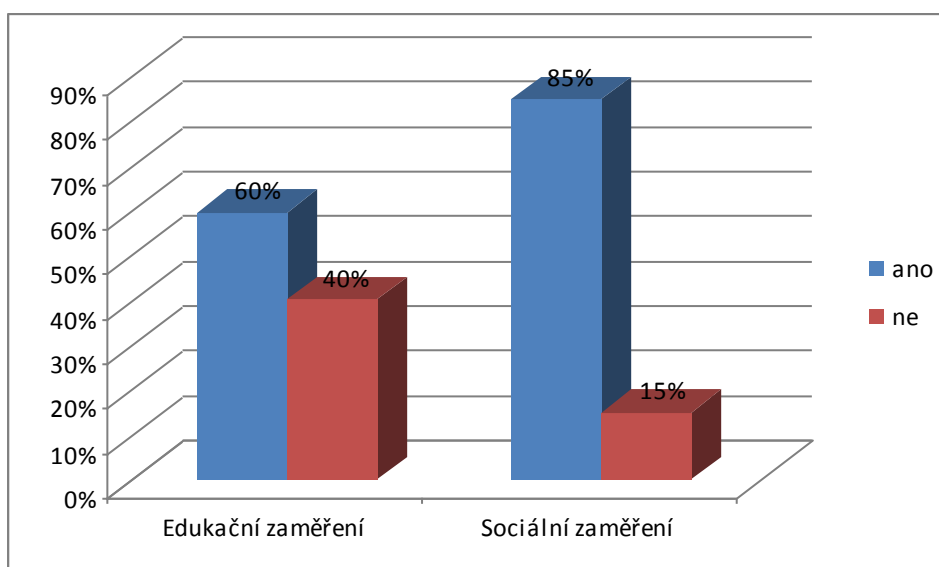
Obory s edukačním zaměřením dosáhly v dotazníkové položce č. 10 správných odpovědí ze 68 % a nesprávných z 32 %. U oborů zaměřených sociálním směrem dosáhl počet správných odpovědí 88 %, nesprávných 12 %. Mezi fakultami je značná rozdílnost v odpovědích. P – hodnota = 0,00151, menší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza je zamítnuta a potvrzena je hypotéza alternativní. Je tedy potvrzena statistická závislost správných odpovědí.

Tabulka č. 20: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 10

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	4	26	2	12	8	14	8	2
ANO	31	17	23	19	8	20	31	39

Diskuze:

Na otázku č. 10 respondenti z oboru UMSŠ správně odpověděli z 89 %. Nesprávnou odpověď zvolilo 11 % účastníků. Účastníci dotazníkového šetření z oboru UNŠ odpověděli správně v 92 % a nesprávně v 8 %. Studenti z oboru TVS odpověděli správně ve 40 %, zbylých 60 % respondentů zvolilo nesprávnou odpověď. 61 % respondentů z oboru VKZK zvolilo správnou odpověď, zbylých 39 % označilo odpověď za nesprávnou. Z oboru VKZP označilo 50 % respondentů správnou odpověď a stejný počet 50 % zvolilo nesprávnou odpověď. U oboru VKZK účastníci studenti odpověděli z 59 % správně a zbylých 41 % nesprávně na tuto otázku. Respondenti navštěvující obor SP odpověděli z 79 % správně a 21 % nesprávně. Dotázaní studenti oboru SPV zvolili z 95 % správnou odpověď a zbylých 5 % označilo odpověď nesprávnou. Celkový počet správných odpovědí na tuto otázku z oborů zaměřených pedagogickým tvoří 68 %. Zbylých 32 % je nesprávných odpovědí. Z hlediska studovaných oborů je velice zajímavé, že na tuto otázku nedokázalo odpovědět celkem značné množství respondentů. U oborů zaměřených sociálním směrem je počet správných odpovědí 86 %. Zbylých 14 % odpovědí je nesprávných.



Obrázek č. 11: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 11

Tabulka č. 21: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 11

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	74	40 %	12	15 %
ANO	110	60 %	68	85 %

Diskuze:

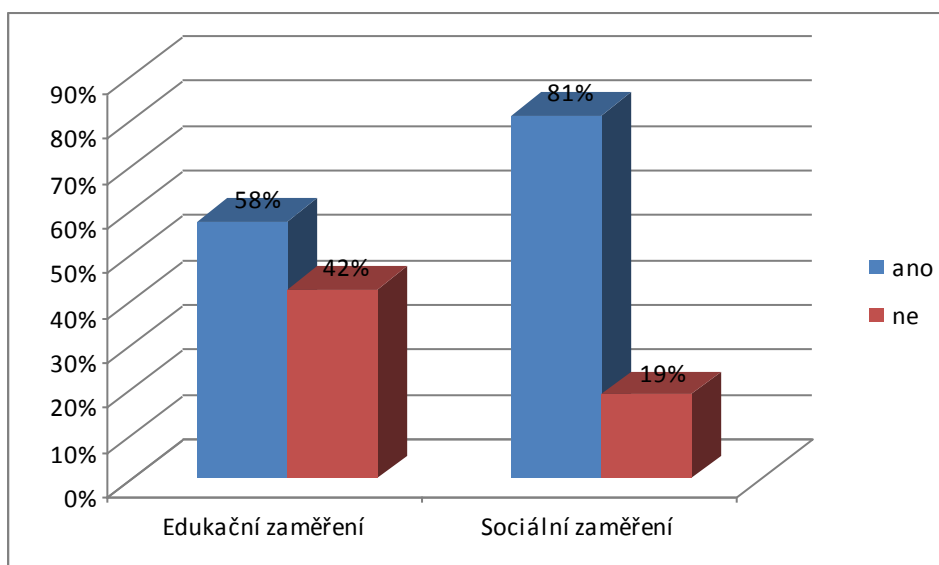
Obrázek č. 11 nám ukazuje rozdílnost v odpovědích. U oborů zaměřených edukačním směrem dosáhla správnost odpovědí 60 %, nesprávných 40 %. Obory sociální jsou na tom v této položce významně lépe ve správnosti odpovědí. Správná odpověď činí 85 % a nesprávná 15 %. P – hodnota = 0, menší než 0,05. Nulová hypotéza je zamítnuta a potvrzena je alternativní hypotéza. Mezi posuzovanými fakultami je rozdílnost v odpovědích a je potvrzena statistická závislost správných odpovědí.

Tabulka č. 20: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 11

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	13	23	6	9	8	13	6	6
ANO	22	20	19	22	8	21	33	35

Diskuze:

Na otázku č. 11 „Jaké je typické značení pro těžkou mentální retardaci“ správně odpověděli respondenti z oboru UMŠ z 63 % zbylých 37 % odpovědělo na tuto otázku nesprávně. U oboru TVS účastnění studenti odpověděli ze 47 % správně a 53 % bylo nesprávných odpovědí. U oboru UNŠ odpověděli respondenti ze 76 % správně a zbylých 24 % bylo nesprávných. Z oborů zaměřených na výchovu ke zdraví, respondenti z VKZK odpověděli správně v 71 % zbylých 29 % zvolilo nesprávnou odpověď. Jako předchozí otázky, tak i u této, dotázaní studenti z oboru VKZP dosáhli vyrovnaného počtu odpovědí 50 % odpovědělo správně a 50 % nesprávně na danou otázku. Z oboru VVKZ respondenti zvolili správnou odpověď z 62 %, zbylých 38 % zvolilo odpověď nesprávnou. U oborů SP a SPV respondenti zvolili ve stejném případě z 85 % správnou odpověď a zbylých 15 % účastněných zvolilo odpověď nesprávnou. Celkový počet správných odpovědí u oborů zaměřených edukačním směrem dosáhl 60 %, 40 % odpovědí bylo nesprávných. V oborech, které jsou zaměřeny sociálním směrem ve svých předmětech, v této otázce celkově respondenti odpověděli správně v 85 %, zbylých 15 % respondentů zvolilo odpověď nesprávnou.



Obrázek č. 12: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 12

Tabulka č. 23: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 12

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	78	42 %	15	19 %
ANO	106	58 %	65	81 %

Diskuze:

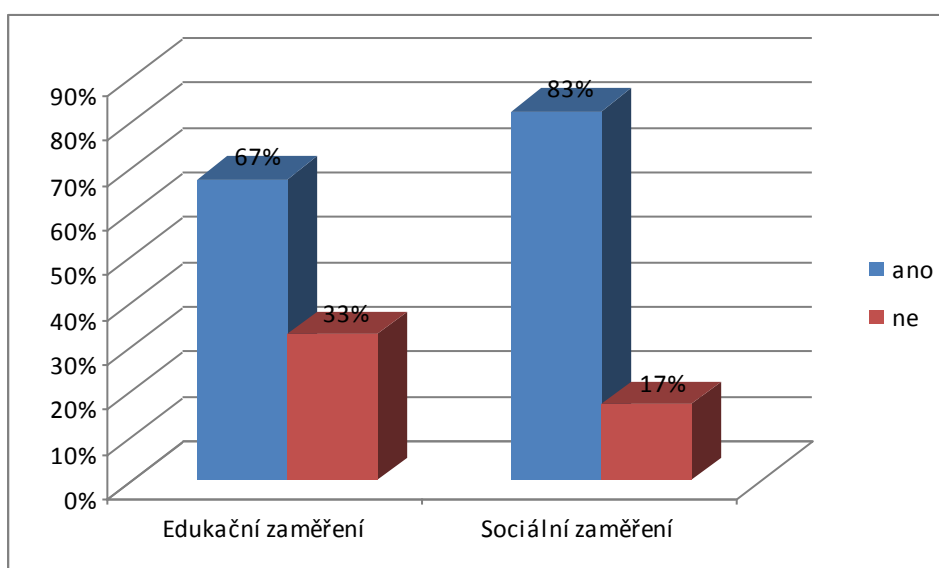
Obory zaměřené edukačním směrem v dotazníkové položce č. 12 odpověděly správně z 58 % a nesprávně ze 42 %, poměr mezi správnou a nesprávnou odpovědí není příliš značný. U oborů se sociálním zaměřením významně převyšuje správnost odpovědí nad nesprávnými - 81 % správných a 19 %. $P - \text{hodnota} = 0$, je menší než 0,05. Zamítnuta je nulová hypotéza. Mezi fakultami je rozdíl ve správnosti odpovědí a potvrzena je alternativní hypotéza v závislosti na rozdílnosti odpovědí.

Tabulka č. 24: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 12

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	10	28	9	10	10	12	4	11
ANO	25	15	16	21	6	22	35	30

Diskuze:

U otázky č. 12 účastníci výzkumu z oboru UMSŠ správně odpověděli z 71 % správně, 29 % tvořilo nesprávné odpovědi. Z oboru TVS respondenti odpověděli správně jen ze 35 %, zbylých 65 % bylo nesprávných odpovědí. V oboru UNŠ odpověděli správně respondenti v 64 % a v 36 % nesprávně na tuto otázku. U oboru VKZK dotazovaní odpověděli ze 68 % správně na tuto otázku, 32 % bylo nesprávných odpovědí. Z téhož oboru, prezenčního studia, odpověděli respondenti v této otázce jen z 38 % správně, 62 % odpovědí bylo nesprávných. Z oboru VVKZ respondenti odpověděli správně z 65 %, zbylých 35 % tvořily odpovědi nesprávné. Z 90 % odpověděli správně účastnění studenti z oboru SP, pouhých 10 % tvořily odpovědi nesprávné z celkového počtu dotázaných tohoto oboru. U oboru SPV odpověděli správně v této otázce respondenti ze 73 % správně, 27 % pak tvořily odpovědi nesprávné. Celkový počet správných odpovědí z oborů zaměřených edukačním směrem tvoří 58 %, nesprávně pak odpověděli ze 42 %. U oborů zaměřených sociálním směrem celkově správné odpovědi činí 81 % a zbylých 19 % patří odpovědím nesprávným.



Obrázek č. 13: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 13

Tabulka č. 25: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 13

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	60	33 %	14	17 %
ANO	124	67 %	66	83 %

Diskuze:

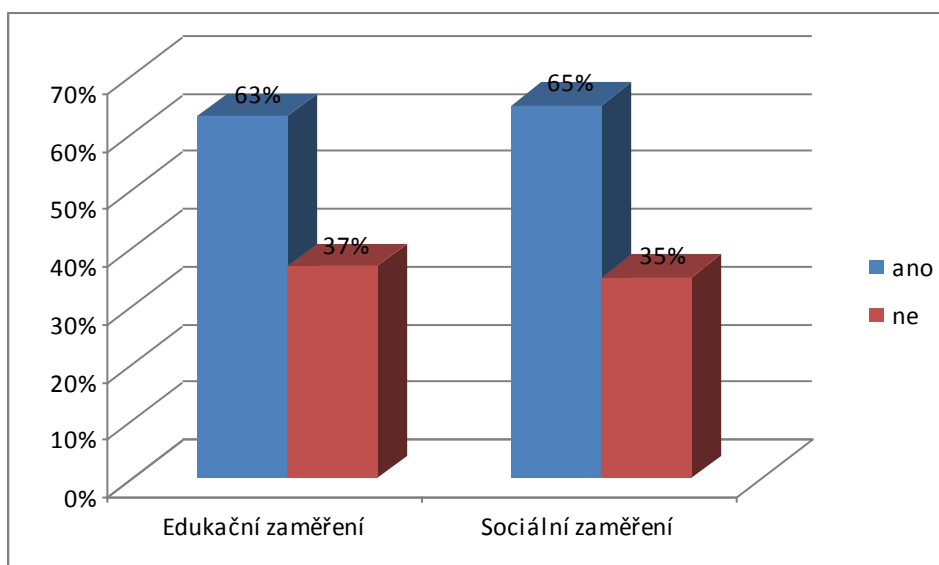
Rozdílnost odpovědí je vidět na obrázku č. 13 u oborů s edukačním zaměřením, kteří dosáhli 67 % ve správných odpovědích a 33 % v nesprávných. U oborů zaměřených sociálním směrem převyšuje správná odpověď z 83 %. Nesprávná odpověď je 17 %. P – hodnota je 0,018, menší než zvolená hladina významnosti 0,05. Zamítnuta je nulová hypotéza, mezi fakultami není rozdíl. Přijata je alternativní hypotéza. Mezi posuzovanými fakultami je rozdíl a byla potvrzena statistická závislost správných odpovědí na fakultě.

Tabulka č. 26: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 13

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	11	18	3	9	3	15	2	12
ANO	24	25	22	22	13	19	37	39

Diskuze:

U otázky č. 13 si měli respondenti vybrat mezi dvěma odpověďmi, které byly zaměřeny na tělesné postižení. Respondenti UMŠ odpověděli na tuto otázku z 67 % správně, zbylých 33 % činí nesprávná odpověď. U oboru TVS označili dotázaní správnou odpověď z 58 % a z 42 % nesprávnou odpověď. Respondenti z oboru UNŠ odpověděli správně v 88 % a nesprávně ve 12 %. Z oboru VKZK správně odpověděli respondenti v 71 %, zbylých 29 % označilo odpověď nesprávnou. U oboru VKZP účastnění studenti odpověděli z 81 % správně, 19 % tvořilo nesprávných odpovědí. Z oboru VVKZ respondenti označili správnou odpověď z 56 %, zbylých 44% tvořilo odpověď nesprávnou. Na grafickém znázornění můžeme vidět, že respondenti z tohoto oboru odpověděli v celku vyrovnaně v počtu správných a nesprávných odpovědí. U oborů zaměřených sociálním směrem respondenti ze SP odpověděli správně z 95 %, z pouhými 5 % odpověděli nesprávně. Respondenti z oboru SPV odpověděli správně ze 71 %, z toho zbylých 29 % tvořili nesprávné odpovědi. Celkový počet správných odpovědí z oborů zaměřených edukačním směrem z této otázky tvoří 67 %, nesprávných odpovědí je pak celkem 33 %. U oborů, které jsou zaměřeny sociálním směrem, respondenti odpověděli na tuto otázku z 83 % správně, zbylých 17 % patří odpovědím nesprávným z celkového počtu dotázaných respondentů z těchto oborů.



Obrázek č. 14: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 14

Tabulka č. 27: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 14

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	68	37 %	28	35 %
ANO	116	63 %	52	65 %

Diskuze:

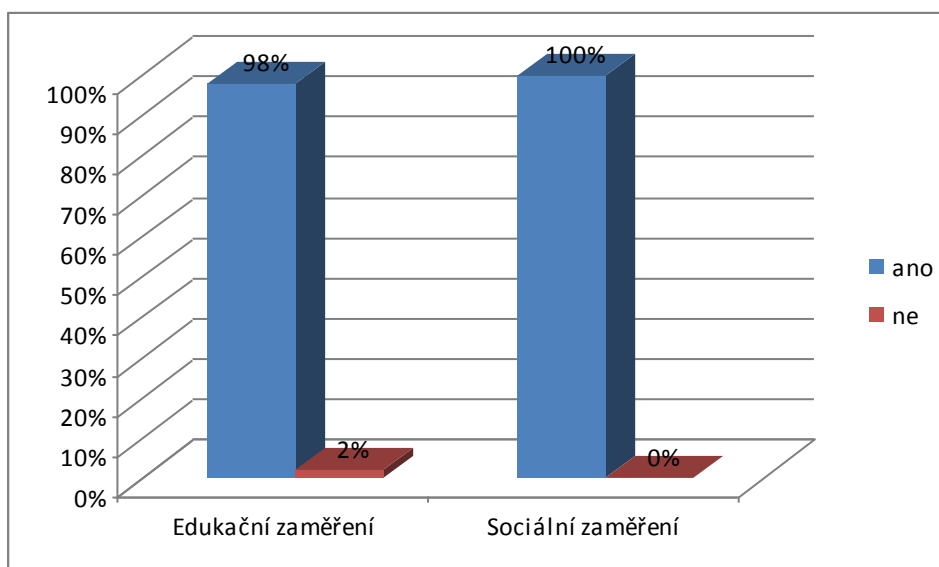
U dotazníkové položky č. 14 se odlišnost mezi správnými a nesprávnými odpověďmi nepotvrdila. Obory s edukačním zaměřením odpověděly v 63 % správně a v 37 % nesprávně. Obory se sociálním zaměřením správně odpověděly z 65% a nesprávně z 35 %. P – hodnota je 0,8693, větší než námi zvolená hladina významnosti 0,05. Statistická závislost správných odpovědí není potvrzena a je přijata nulová hypotéza, tedy že mezi fakultami není značný rozdíl.

Tabulka č. 28: Znázornění počtů správných a nesprávných odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 14

	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NE	19	28	10	27	7	20	11	17
ANO	16	15	15	4	9	14	28	24

Diskuze:

Z tabulky č. 14 vyplývá, že respondenti z oboru UMŠ odpověděli vyrovnanými odpověďmi, z 46 % správnými a 54 % odpověďmi nesprávnými. U oboru TVS se počet správných odpovědí u této otázky značně liší. Správně odpověděli respondenti z tohoto oboru z 35 %, zbylých 65 % značí odpovědi nesprávné. Respondenti z oboru UNŠ odpověděli z 60 % správně a ze 40 % nesprávně. Z oboru VKZK účastnění respondenti odpověděli správně z pouhých 19 %. Nesprávné odpovědi u tohoto oboru významně převažovali, a to z 87 %. U oborů VKZP a VVKZ jsou odpovědi vyvážené. 56 % je správných a 44 % nesprávných z oboru VKZP. U oboru VVKZ respondenti odpověděli správně z 41 % a nesprávně z 59 %. V oborech zaměřených sociálním směrem respondenti ze SP odpověděli správně ze 72 %, 28 % patří odpovědím nesprávným. Z oboru SPV dotázání odpověděli z 59 % správně, zbylých 41 % tvoří odpovědi nesprávné. V této otázce činí celkový počet správných odpovědí u oborů zaměřených edukačním směrem pouhých 63 %, zbylých 37 % je nesprávných odpovědí. U oborů, které jsou zaměřeny sociálním směrem, odpovědělo správně 65 % respondentů. Nesprávně odpověděli v 35 %.



Obrázek č. 15: Grafické vyhodnocení dotazníkové položky č. 15 u oborů zaměřených edukačním a sociálním směrem

Tabulka č. 29: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 15

	OBORY EDUKAČNÍ	%	OBORY SOCIÁLNÍ	%
NE	4	2 %	0	0 %
ANO	180	98 %	80	100 %

Diskuze:

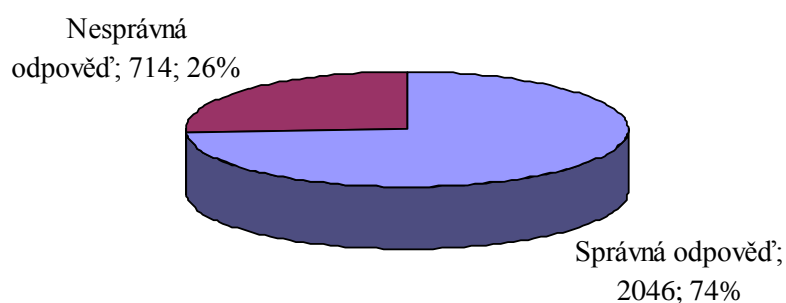
V dotazníkové položce č. 15 byly nejednoznačné odpovědi typu „nevím“ zařazeny do odpovědí nesprávných. V následné tabulce č. 30 jsou rozepsány jednotlivé odpovědi dle oborů. V této dotazníkové položce nebyla potvrzena odlišnost mezi správnými a nesprávnými odpověďmi. Nebyla potvrzena statistická závislost správných odpovědí mezi fakultami. P – hodnota je 0,602 větší než zvolená hladina významnosti 0,05. Byla přijata nulová hypotéza, mezi fakultami není významný statistický rozdíl. Z 98 % správně a z 4 % nesprávně odpověděly obory s edukačním zaměřením. Obory se sociálního zaměřením odpověděly v této otázce ze 100% správně.

Tabulka č. 30: Znázornění počtů správných, nesprávných a neznámých odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 15

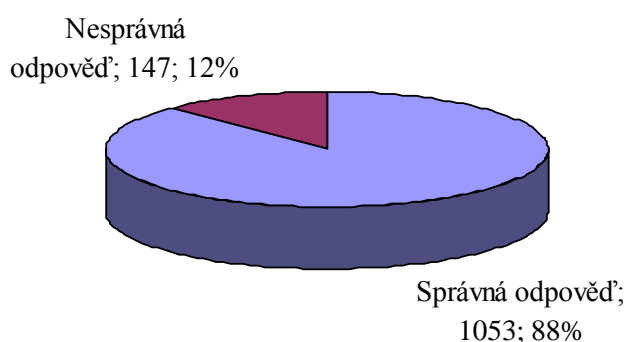
	UMŠ	TVS	UNŠ	VKZP	VKZK	VVKZ	SP	SPV
NEVÍM	0	1	0	0	0	0	0	0
NE	0	3	0	0	0	0	0	0
ANO	35	39	25	31	16	34	39	41

Diskuze:

V otázce č. 15 „Mají lidé se zdravotním postižením svá práva“ odpověděli oslovení respondenti ze všech oborů kromě jednoho správnou odpovědí. 91 % respondentů z oboru TVS se domnívá, že lidé se zdravotním postižením mají svá práva. 7 % dotázaných si myslí, že lidé se zdravotním postižením nemají žádná práva a zbylé 2% odpověď nevěděli. Je zajímavé, že se mezi studenty najdou i lidé, kteří se domnívají, že lidé se zdravotním postižením svá práva nemají. Celkový počet správných odpovědí z oborů edukačních činí 98 %. Respondenti z oborů zaměřených sociálním směrem odpověděli správně ve 100 %.



Obrázek č. 16: Grafické znázornění celkového počtu správných a nesprávných odpovědí u oborů zaměřených edukačním směrem



Obrázek č. 17: Grafické znázornění celkového počtu správných a nesprávných odpovědí u oborů zaměřených sociálním směrem

Diskuze:

V obrázcích č. 16 a č. 17 je znázorněný celkový počet správných a nesprávných odpovědí v číslech i procentech u oborů edukačních i sociálních v předmětech zaměřených na zdravotní postižení. Zároveň udávají porovnání mezi těmito obory. Z hlediska statistického zpracování jsem zprvu vypočítal četnost a relativní četnost, poté následoval výpočet směrodatných odchylek a sum. V poslední řadě samotný výsledek, který je uveden následující tabulce č. 31

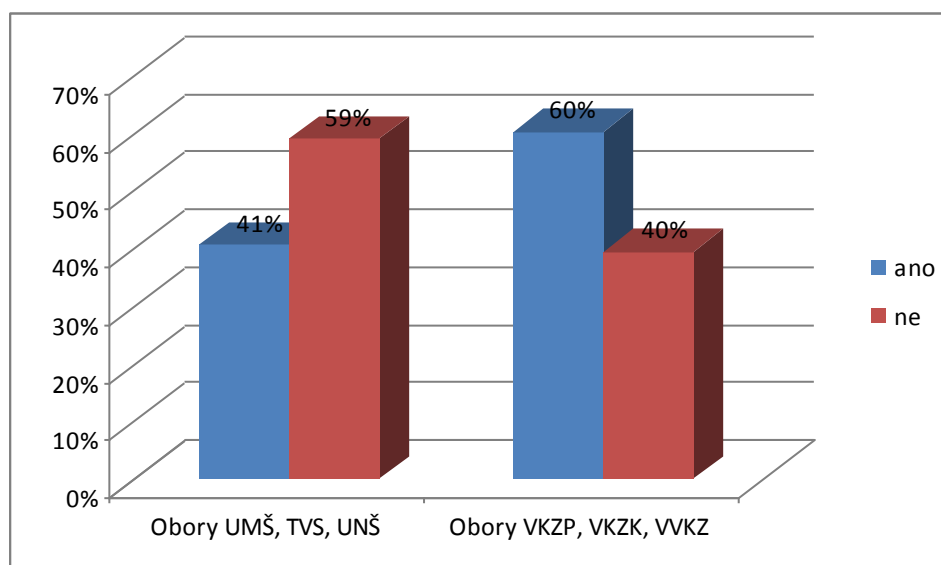
Tabulka č. 31. Statistické porovnání všech sledovaných oborů

OBORY	ODPOVĚĎ	ČETNOST	REL. ČETNOST	SUMA	p1, p2	ROZDÍLNOST	
Edukační směr	ANO	2046	74,13043478	2760	P1 74,13043		95%
	NE	714	25,86956522		p2 0,8775		
Sociální směr	ANO	1053	87,75	1200	Směr. Odchylka 1, 2		99%
	NE	147	12,25		0,0083356 0,009465		

Diskuze:

Dle prvního výzkumného předpokladu se obory z mírného hlediska liší o 4 %. Tento výsledek nám ukazuje, že obory, které jsem sledoval, jsou na tom ve znalostech téměř stejně. Významný rozdíl je u dotazníkových položek č. 1., 4., 8., 10., 11., 12., 13., kde v rozdílnosti správných odpovědí převažují obory, které jsou zaměřeny sociálním směrem. U ostatních dotazníkových položek není výrazný poměr mezi odpověďmi.

5.2 Výsledky a diskuze k odbornému předpokladu č. 2



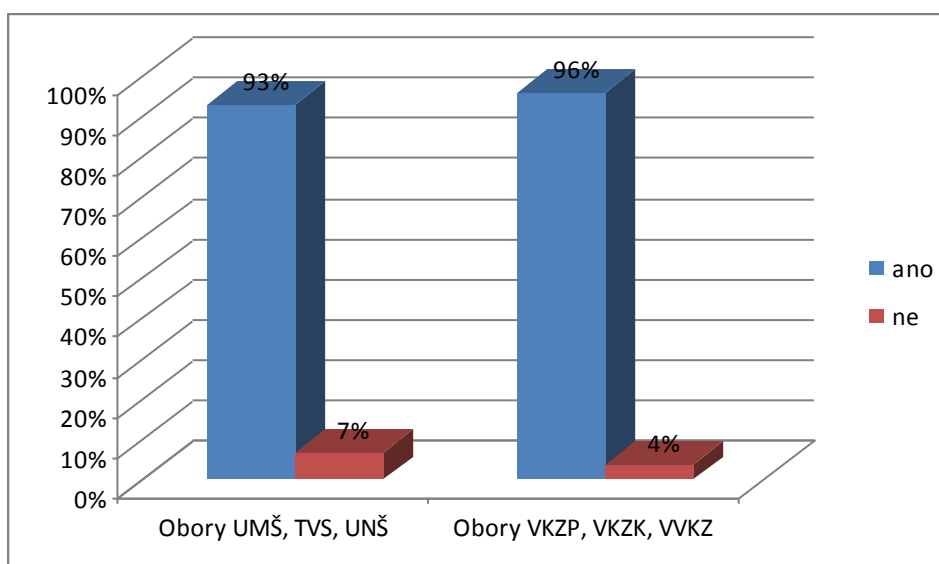
Obrázek č. 18: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 1 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 32: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 18

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	61	59 %	32	40 %
ANO	42	41 %	49	60 %

Diskuze:

U dotazníkové položky č. 1 v porovnání vědomostí u oborů s edukačním zaměřením je v obrázku č. 18 vidět značná rozdílnost mezi správnými a nesprávnými odpověďmi. Obory UMŠ, TVS a UNŠ odpověděly správně ze 41 %. Nesprávně z 59%. Nesprávné odpovědi značně převyšují. U oborů VKZP, VKZK a VVKZ správnost odpovědí dosáhla 60 %. Nesprávně odpověděli ze 40 %. P – hodnota je 0,012, menší než námi zvolená hladina významnosti. Nulová hypotéza je zamítnuta a je nahrazena alternativní. Je potvrzena statistická závislost správných odpovědí mezi obory.



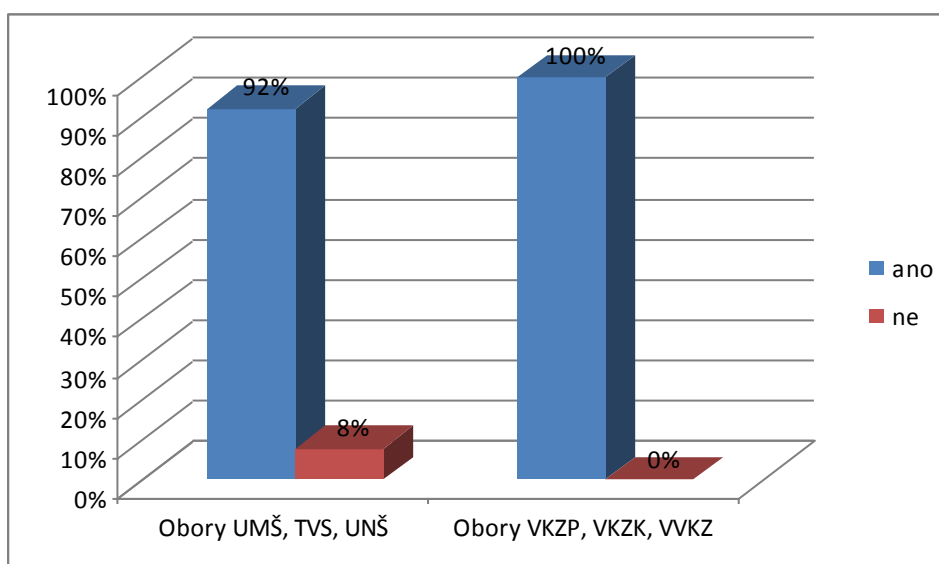
Obrázek č. 19: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 2 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 33: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 19

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	7	93 %	3	4 %
ANO	96	7 %	78	96 %

Diskuze:

Dle obrázku č. 19 a tabulky č. 33 nebyla potvrzena rozdílnost mezi správnými a nesprávnými odpověďmi. P – hodnota = 0,554, větší než 0,05. Nulová hypotéza je přijata. Mezi obory se nepotvrdila statisticky významná rozdílnost mezi správnými a nesprávnými odpověďmi. Obory UMŠ, TVS a UNŠ odpověděly správně z 93 % a nesprávně z 7 %. Obory směřované na výchovu ke zdraví odpověděli správně z 96 % a z 4 % nesprávně.



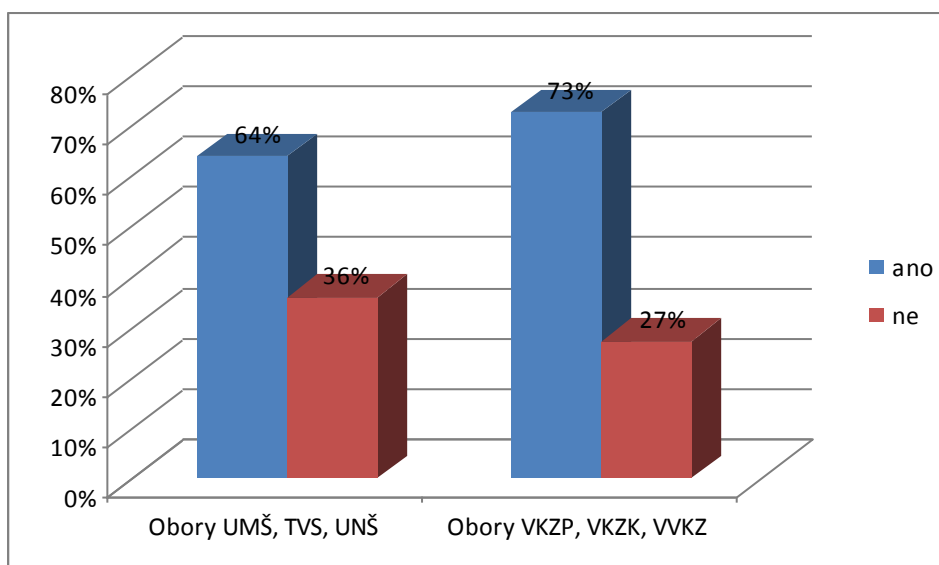
Obrázek č. 20: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 3 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 34: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 20

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	8	8 %	3	0 %
ANO	95	92 %	78	100 %

Diskuze:

U dotazníkové položky č. 3 podle obrázku č. 20 je vidět viditelnost rozdílných odpovědí. Obory UMŠ, TVS a UNŠ odpověděly správně v 92% a nesprávně v 8 %. U oborů směřovaných na výchovu ke zdraví je ve 100% odpověď správná. P – hodnota = 0,027 je menší než námi zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza je zamítnuta a potvrzena je hypotéza alternativní. Je prokázána statistická rozdílnost správných odpovědí.



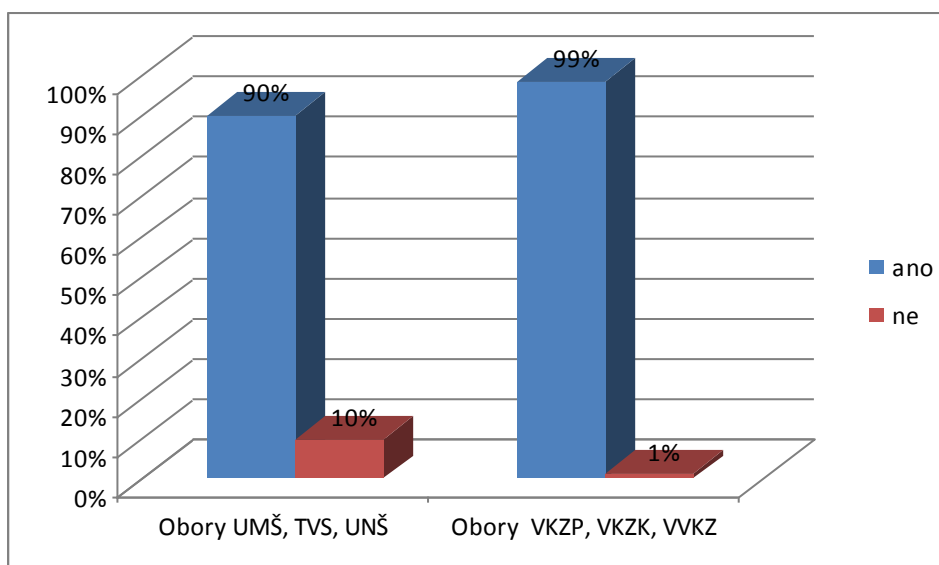
Obrázek č. 21: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 4 u oborů zaměřených edukačním směrem.

Tabulka č. 35: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 21

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	37	36 %	22	27 %
ANO	66	64 %	59	73 %

Diskuze:

Podle tabulky č. 35, která odkazuje na obrázek č. 21, rozdílnost správných a nesprávných odpovědí není značná. Z 64 % správně odpověděly obory UMŠ, TVS a UNŠ nesprávně pak z 36 %. Obory VKZK, VKZP a VVKZ odpověděly správně z 73 %, nesprávně z 27 %. P – hodnota = 0,269 je větší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza je přijata. Mezi sledovanými obory není statisticky významná odlišnost správných odpovědí.



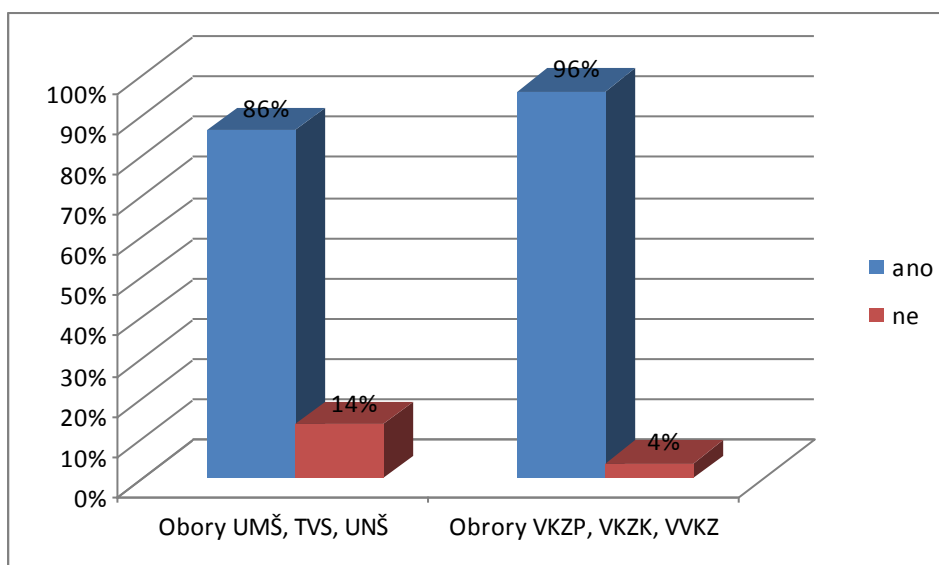
Obrázek č. 22: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 5 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 36: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 22

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	10	10 %	1	1 %
ANO	93	90 %	80	99 %

Diskuze:

Značná rozdílnost mezi správností odpovědí je u dotazované položky č. 5 u porovnávání oborů zaměřených edukačním směrem. Z 90 % správně a 10 % nesprávně odpověděly obory UMŠ, TVS, UNŠ. Obory směřující k výchově ke zdraví odpověděly z 99 % správně a z 1 % nesprávně. $P - \text{hodnota} = 0,036$, menší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulovou hypotézu zamítáme a potvrzujeme hypotézu alternativní. Potvrdila se tedy statisticky významná rozdílnost v odpovědích mezi sledovanými edukačními obory.



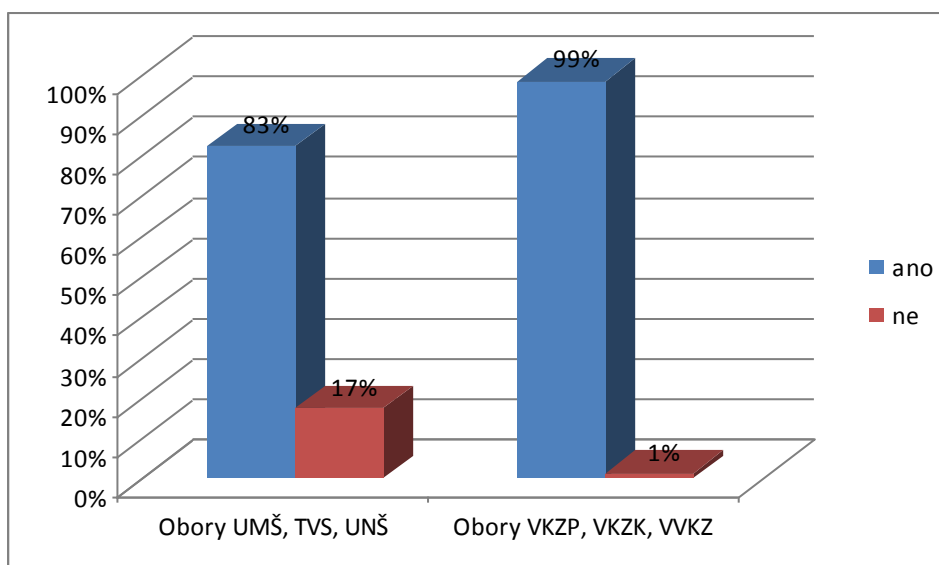
Obrázek č. 23: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 6 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 37: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 23

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	14	14 %	3	4 %
ANO	89	86 %	78	96 %

Diskuze:

U dotazníkové položky č. 6 je prokázána statistická rozdílnost ve správnosti odpovědí mezi sledovanými obory. P – hodnota je 0,041, menší než zvolená hladina významnosti 0,05. Zamítneme nulovou hypotézu, že mezi sledovanými obory není rozdíl a potvrdíme alternativní hypotézu. U oborů UMŠ, TVS, UNŠ dosáhl počet správných odpovědí 86 %. Nesprávných 14 %. Obory zaměřené na výchovu ke zdraví odpověděly z 96 % a ze 4 % nesprávně.



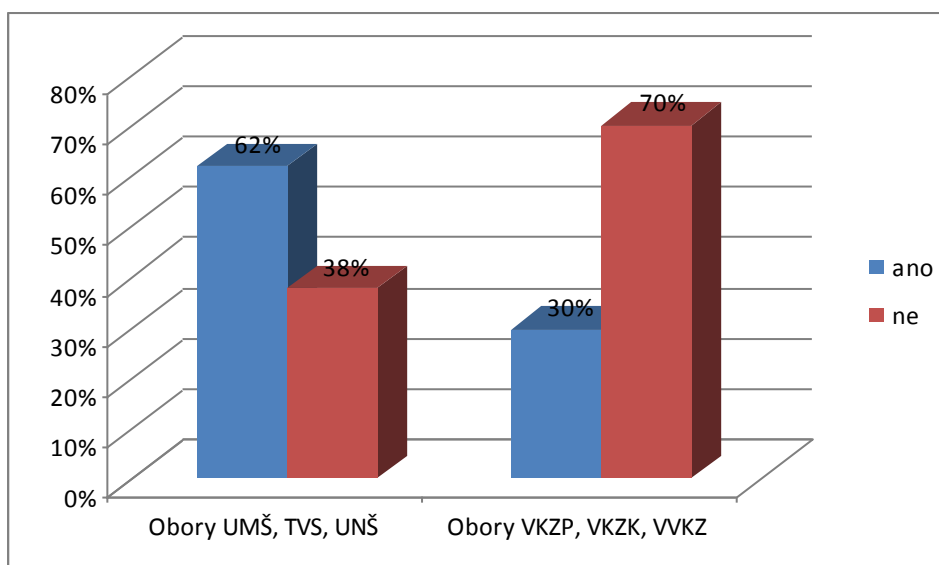
Obrázek č. 24: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 7 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 38: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 24

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	18	17 %	1	1 %
ANO	85	83 %	80	99 %

Diskuze:

U dotazníkové položky č. 7 se odlišnost mezi správnými potvrdila. $P - \text{hodnota} = 0$ je menší než námi zvolená hladina významnosti 0,05. Zamítneme nulovou hypotézu a potvrzujeme hypotézu alternativní. Mezi sledovanými obory je rozdíl a byla potvrzena statistická závislost správných odpovědí. Obory UMŠ, TVS, UNŠ odpověděly v 83 % správně a v 17% nesprávně. Sledované edukační obory zaměřené na výchovu ke zdraví odpověděly správně z 99 %. Nesprávně pak z 1 %. Statistická závislost správných odpovědí není potvrzena a je přijata nulová hypotéza, tedy že mezi fakultami není značný rozdíl.



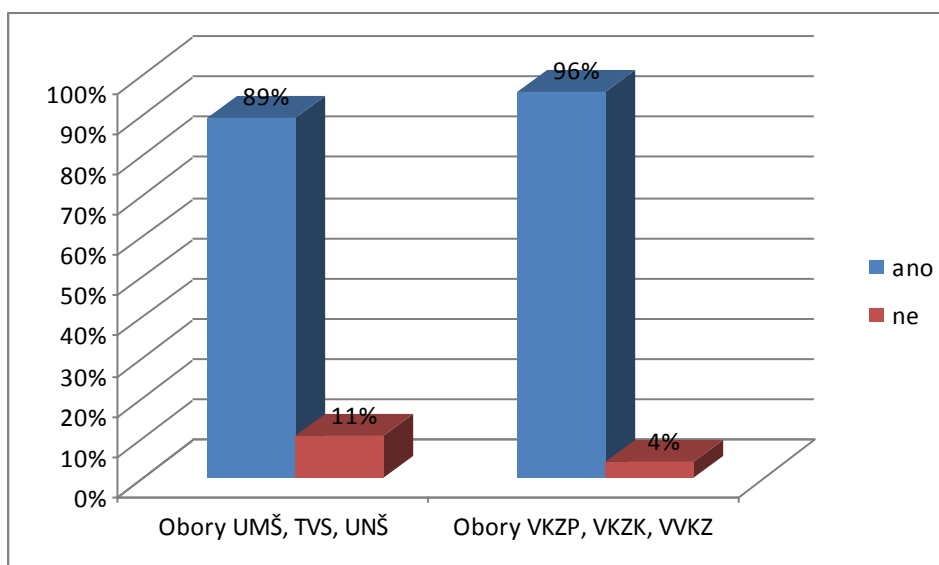
Obrázek č. 25: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 8 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 39: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 25

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	18	17 %	1	1 %
ANO	85	83 %	80	99 %

Diskuze:

V dotazníkové položce č. 8 v porovnání mezi obory edukačními je vidět v obrázku č. 25 výrazný poměr mezi správnými a nesprávnými odpověďmi. $P - \text{hodnota} = 0$, je menší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza, že mezi sledovanými obory není rozdíl, je zamítnuta a nahrazena hypotézou alternativní. Mezi porovnávanými obory je rozdíl a byla potvrzena statistická závislost správných odpovědí na oboru. Obory UMŠ, TVS, UNŠ odpověděly z 62 % správně a z 38 % nesprávně. Významný poměr správných a nesprávných je oborů VKZP, VKZK, VVKZ. 30 % je správných odpovědí a převyšujících 70 % je nesprávných.



Obrázek č. 26: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 9 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č 40: Znázornění počtů správných, nesprávných a neznámých odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č 9

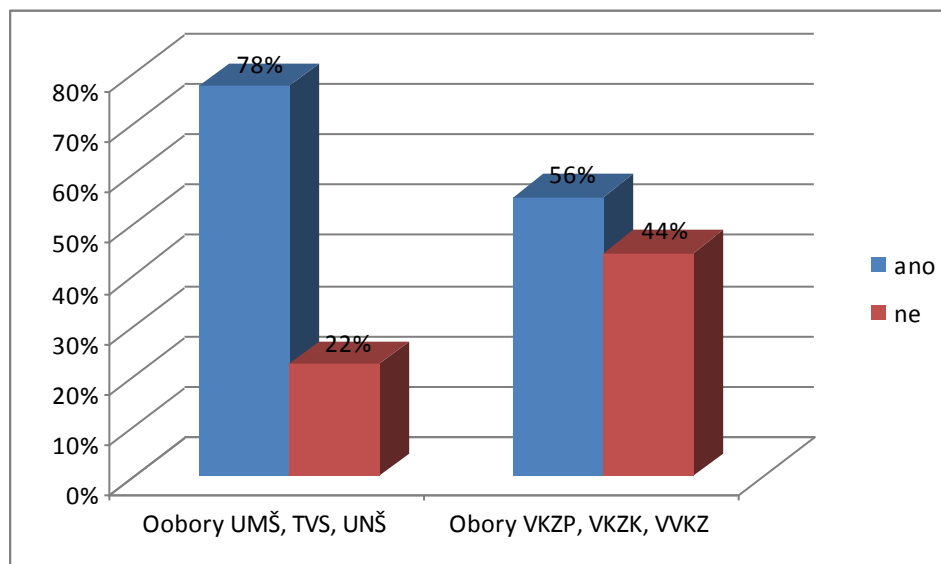
	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	18	17 %	8	10 %
ANO	85	83 %	73	90 %

Diskuze:

V dotazníkové položce č. 9 byly nejednoznačné odpovědi typu „nevím“ zařazeny do odpovědí nesprávných. V následné tabulce č. 39 jsou rozepsány jednotlivé odpovědi dle oborů. U této položky se odlišnost mezi správnými a nesprávnými odpověďmi nepotvrdila. P – hodnota je 0,158 je větší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla přijata. Mezi sledovanými obory není významně značný rozdíl ve správnosti odpovědí. Nebyla potvrzena statistická závislost správných odpovědí mezi obory. Edukační obory UMŠ, TVS, UNŠ odpověděly správně z 89 % a nesprávně z 11 %. Obory, které jsou směřovány na výchovu ke zdraví, odpověděly z 90 % správně a nesprávně z 10 %.

Tabulka č. 41: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 26

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NEVÍM	14	14%	5	6%
NE	4	4%	3	4%
ANO	85	82%	73	90%



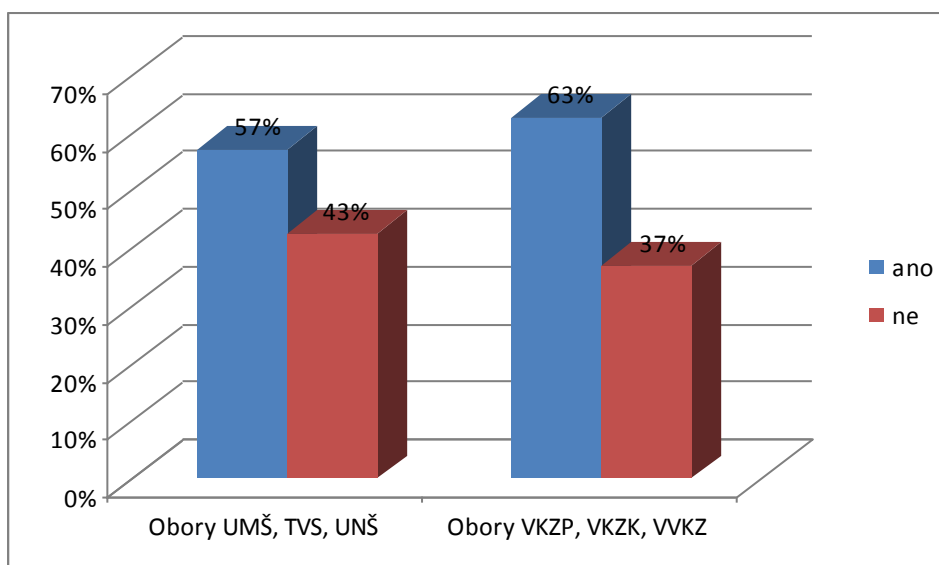
Obrázek č. 27: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 10 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 42: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 27

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	23	22 %	36	44 %
ANO	80	78 %	45	56 %

Diskuze:

V dotazníkové položce č. 10 odpověděly obory, které jsou směřovány na výchovu ke zdraví poměrem správných a nesprávných odpovědí téměř stejně. Správných 56 % a nesprávných 44 %. U oborů UMŠ, TVS, UNŠ je vidět značný rozdíl mezi správnými a nesprávnými odpověďmi. Správně odpověděli ze 78 % a nesprávně z 22 %. P – hodnota je 0 je menší než zvolená hladina významnosti 0,05. Zamítneme nulovou hypotézu, že mezi sledovanými obory není rozdíl a potvrdíme hypotézu alternativní. Potvrzena byla statisticky významná odlišnost správných odpovědí mezi obory.



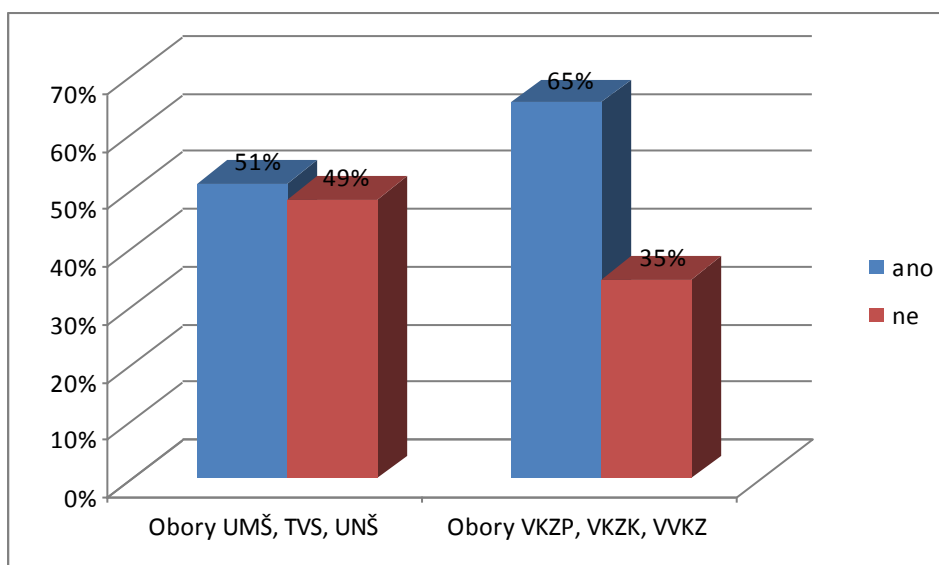
Obrázek č. 28: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 11 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 43: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 28

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	44	43 %	30	37 %
ANO	59	57 %	51	63 %

Diskuze:

U dotazníkové položky č. 11 není značná rozdílnost správných a nesprávných odpovědí. P – hodnota je 0,529, větší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza je přijata, mezi sledovanými obory není významný rozdíl. Obory UMŠ, TVS, UNŠ odpověděly správně v 57%, nesprávně pak v 43 %. U edukačních oborů VKZP, VKZK, VVKZ je správnost odpovědí 63 %. Nesprávných odpovědí je 37 %.



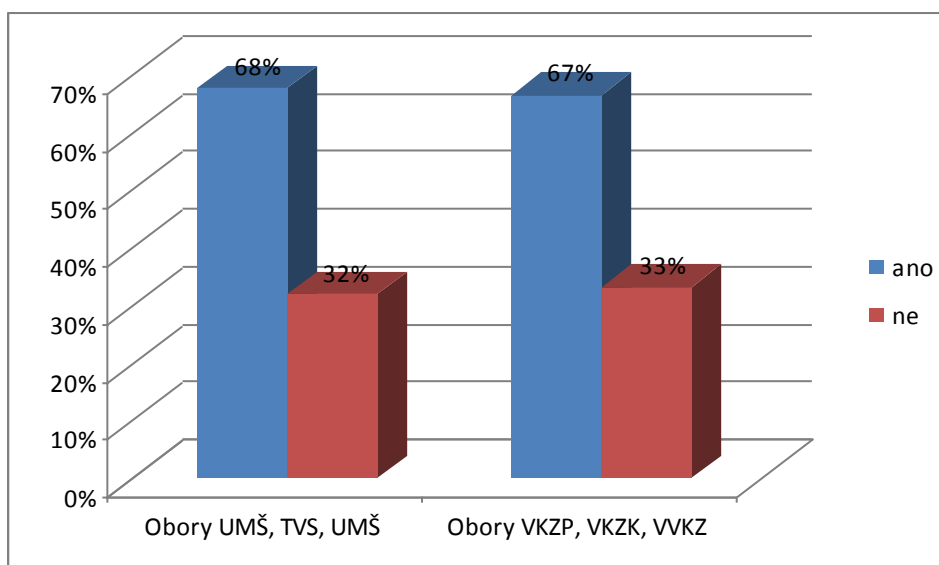
Obrázek č. 29: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 12 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 44: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 29

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	50	49 %	28	35 %
ANO	53	51 %	53	65 %

Diskuze:

U dotazníkové položky č. 12 u porovnání edukačních oborů se nepotvrdila statisticky významná odlišnost správných odpovědí mezi sledovanými obory. P – hodnota je 0,079, je větší než námi zvolená hladina významnosti 0,05 a je tedy přijata nulová hypotéza. U oborů UMŠ, TVS, UNŠ je poměr správných a nesprávných odpovědí téměř stejný. Správných 49 %, nesprávných 51 %. Výrazně více správných odpovědí mají obory VKZP, VKZK, VVKZ. Správných odpovědí 65 %, nesprávných 35 %.



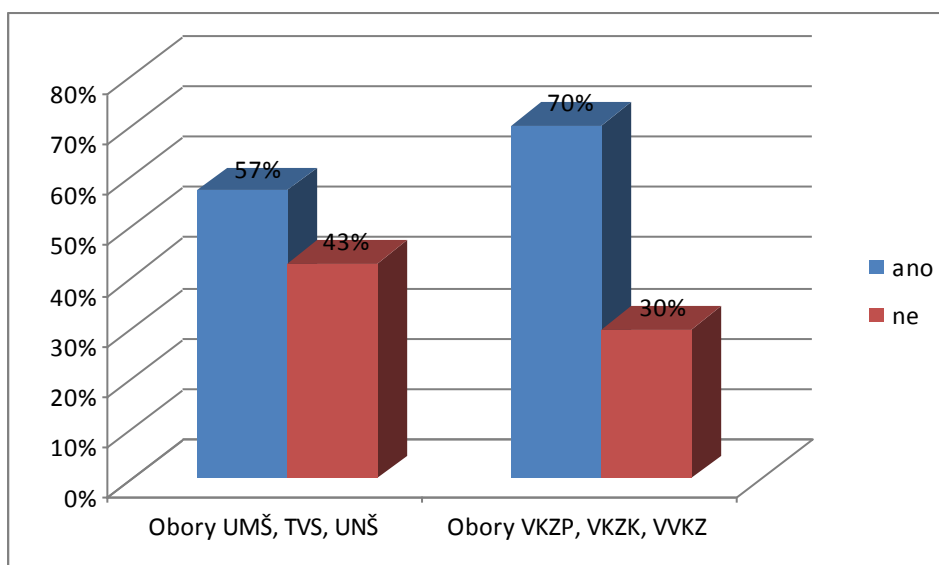
Obrázek č. 30: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 13 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 45: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 30

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	33	32 %	27	33 %
ANO	70	68 %	54	67 %

Diskuze:

U dotazníkové položky č. 13 není mezi sledovanými obory zratelná rozdílnost. Poměr správných a nesprávných odpovědí je téměř stejný. Obory UMŠ, TVS UNŠ odpověděly z 68 % správně a z 32 % nesprávně. Obory, které jsou směřovány na výchovu ke zdraví odpověděly správně z 67 % a nesprávně z 33 %. P-hodnota = 0,978 je větší než zvolená hladina významnosti. Přijímáme nulovou hypotézu. Není potvrzena statisticky významná závislost na správnosti odpovědí.



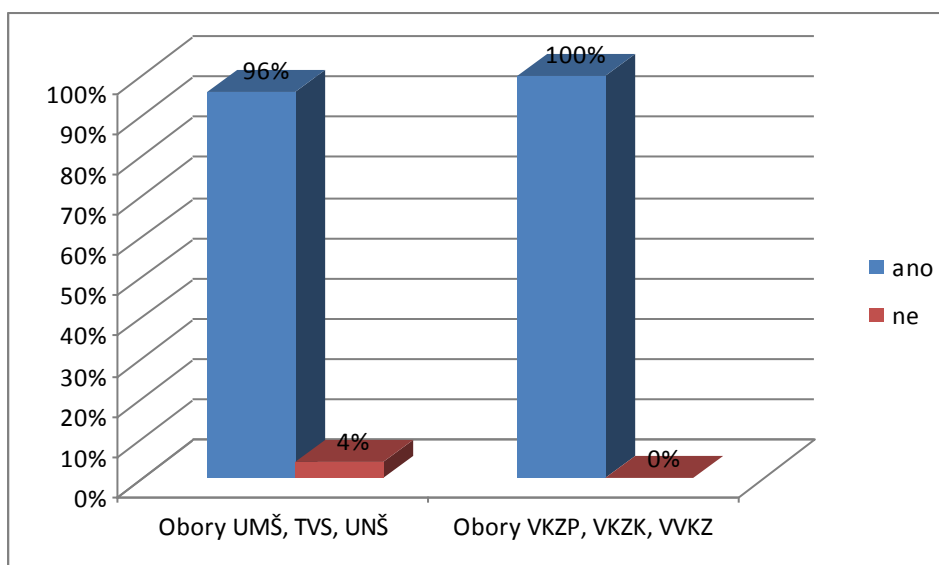
Obrázek č. 31: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 14 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 46: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 31

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	44	43 %	24	30%
ANO	59	57 %	57	70 %

Diskuze:

V obrázku č. 31 u dotazníkové položky č. 14 můžeme vidět, že obory UMŠ, TVS a UNŠ jsou na tom poměrově skoro stejně ve správných a nesprávných odpovědích. Správně odpověděli z 57 % a nesprávně z 43 %. U oborů směřovaných na výchovu ke zdraví je podíl správných odpovědí znatelně vyšší, než odpovědi nesprávných. Správně odpověděli ze 70 % a nesprávně z 30%. P – hodnota je 0,094, větší než hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza je přijata. Mezi sledovanými obory není potvrzena statistická závislost správných odpovědí mezi oboru.



Obrázek č. 32: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 15 u oborů zaměřených edukačním směrem

Tabulka č. 47: Celkové znázornění počtu správných a nesprávných odpovědí v obrázku č. 32

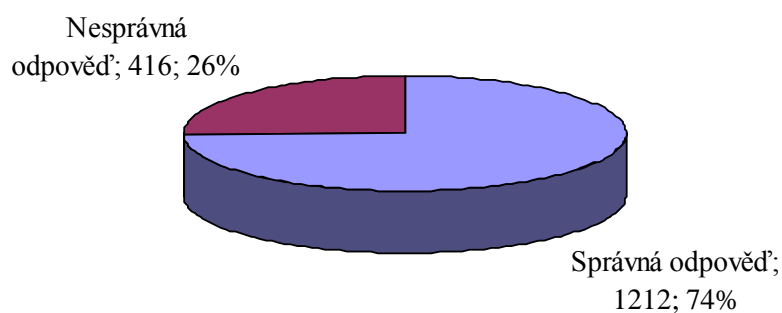
	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NE	4	4 %	0	0 %
ANO	99	96 %	81	100 %

Diskuze:

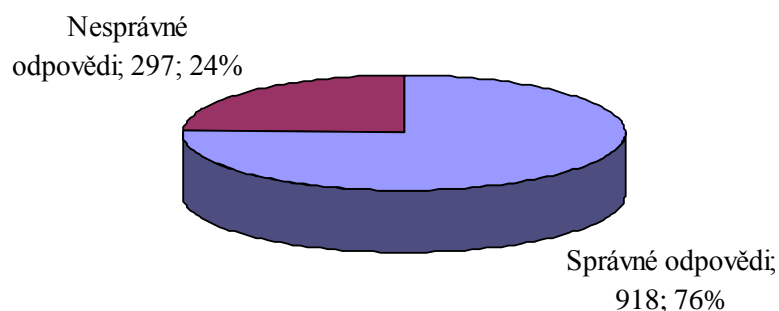
V dotazníkové položce č. 15 byly nejednoznačné odpovědi typu „nevím“ zařazeny do odpovědí nesprávných. V tabulce č. 30 jsou rozepsány jednotlivé odpovědi dle oborů. V této dotazníkové položce nebyla potvrzena odlišnost mezi správnými a nesprávnými odpověďmi. P – hodnota = 0,331, je větší než zvolená hladina významnosti 0,05 a přijata je nulová hypotéza. Nebyla potvrzena statistická závislost správných odpovědí mezi obory. Obory UMŠ, TVS a UNŠ odpověděly správně z 96 %, nesprávně ze 4 %. Edukační obory směřované na výchovu ke zdraví odpověděly v této otázce ze 100 % správně.

Tabulka č. 48: Znázornění počtů správných, nesprávných a neznámých odpovědí u jednotlivých oborů v dotazníkové položce č. 15

	OBORY UMŠ, TVS, UNŠ	%	OBORY VKZP, VKZK, VVKZ	%
NEVÍM	1	1 %	5	6%
NE	3	3 %	3	4%
ANO	99	96 %	73	90%



Obrázek č. 33: Grafické znázornění celkového počtu správných a nesprávných odpovědí u oborů UMS, TVS, UNŠ



Obrázek č. 34: Grafické znázornění celkového počtu správných a nesprávných odpovědí u oborů VKZP, VKZK, VVKZ

Diskuze:

V obrázcích č. 33 a 34 je znázorněný celkový počet správných a nesprávných odpovědí v číslech i procentech u sledovaných oborů. V obrázku č. 33 je znázorněn počet správných a nesprávných odpovědí u oborů UMS, TVS a UNŠ. Obrázek č. 34 znázorňuje celkový počet správných a nesprávných odpovědí u oborů, které jsou zaměřeny na výchovu ke zdraví, tedy obory VKZP, VKZK, VVKZ. Tyto obrázky zároveň udávají porovnání mezi sledovanými obory. Ze statistického zpracování jsem zprvu vypočítal četnost a relativní četnost, poté následoval výpočet směrodatných odchylek a sum. V poslední řadě samotný výsledek, který je uveden následující tabulce č. 47

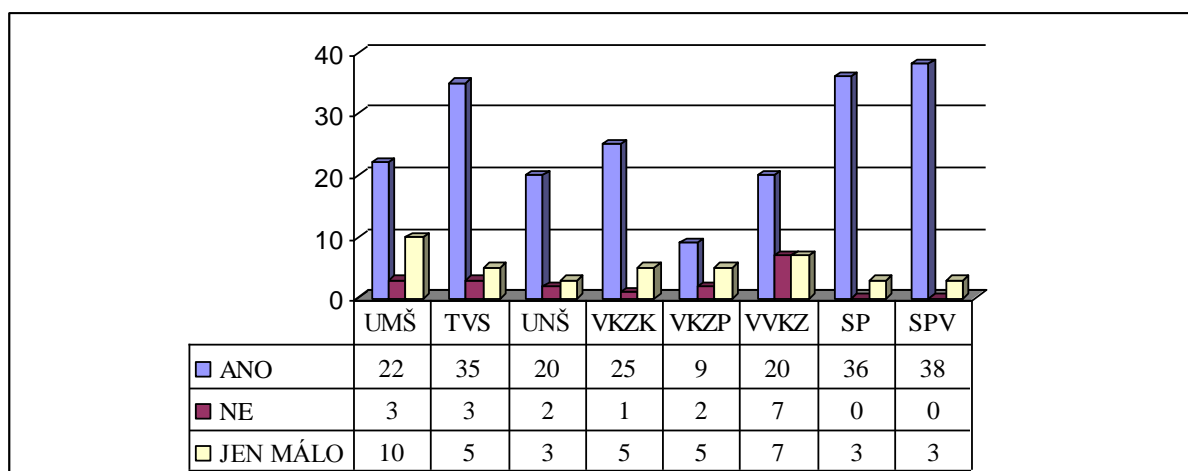
Tabulka č. 49: Statistické porovnání oborů zaměřených edukačním směrem

OBORY	ODPOVĚĎ	ČETNOST	REL. ČETNOST	SUMA	p1, p2		ROZDÍLNOST
UMŠ, TVS, UNŠ	ANO	1212	74,44	1628	P1 0,7444		NE
	NE	416	25,55		p2 0,7555		
VKZP, VKZK, VVKZ	ANO	918	75,55	1215	Směr. Odchylka 1, 2		NE
	NE	297	24,44		0,01080977	0,012329	

Diskuze:

Druhý odborný předpoklad, že sledovaní respondenti zaměření edukačním směrem na výchovu ke zdraví budou ve znalostech na tom lépe, než ostatní sledované obory v předmětech zaměřených na výchovu ke zdraví, musím vyvrátit. Rozdílnost mezi sledovanými obory není. Podle celkových správných a nesprávných odpovědí z vyplněných dotazníků a statistického šetření jsou sledované obory zaměřené edukačním směrem na tom ve znalostech o zdravotním postižení stejně. Významný rozdíl můžeme sledovat u dotazníkových položek č 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10. V dotazníkových položkách č. 2, 4, 9, 11, 12, 13, 14, je poměr správných a nesprávných odpovědí, dle statistického hlediska vyrovnaný. S minimálním rozdílem převyšují ve správnosti odpovědí obory VKZP, VKZK a VVKZ v dotazníkových položkách 1 a 14. U dotazníkové položky č. 8 je tomu naopak. V dotazníkových položkách č. 8 a č. 10 převládají správnou odpovědí obory UMŠ, TVS a UNŠ. U položky dotazníkové položky č. 1 převládá u těchto oborů nesprávná odpověď, oproti oborům směřovaných k výchově ke zdraví.

5.3 Výsledky a diskuze k dotazníkové položce č. 16



Obrázek č. 35: Grafické znázornění dotazníkové položky č. 16 u oborů zaměřených edukačním a sociálním směrem

Diskuze:

Dotazníková položka č. 16 znázorňuje odpovědi na otázku, zda byly předměty, kterými sledované obory prošly dostatečně informující. Z oboru UMŠ odpověděli respondenti z 63 %, že předměty byly dostatečně informující, z 9 % že ne a z 28 % že byly informativní jen málo. Z oboru TVS z 81% byly předměty dostatečně informující. Pro 8 % respondentů nebyly předměty dostatečně informující a pro 11 % dotázaných jen z mála. Z oboru UNŠ byly předměty zaměřené na zdravotní postižení informující z 80 %. Pro 8 % respondentů z tohoto oboru nebyly předměty informující a z 12 % jen málo. Pro sledované studenty z VKZK byly předměty zaměřené na zdravotní postižení dostatečně informující z 81 %. Nedostatečně informující ze 3 % a jen málo informující z 16 %. V oboru VKZP byly předměty z 56 % informující, z 13 % ne a z 31 % informující jen málo. U VVKZ byly předměty z 60 % dostatečně informující. Z 20 % bylo uvedeno, že ne. Stejný počet, tedy 20 % respondentů odpověděl, že předměty byly informující jen málo. V oboru SP odpověděli respondenti, že z 92 % jsou předměty dostatečně informující a z 8 % jen málo. U oborů SPV jsou předměty z 93 % dostatečně informující a ze 7 % že nejsou.

6 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ DO PRAXE

Cílem této práce bylo poskytnutí sledování změn a vývojových souvislostí v oblasti legislativy pro osoby se zdravotním postižením. V praktické části diplomové práce bylo cílem porovnat získané vědomosti posluchačů dvou fakult Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v předmětech zaměřených na zdravotní postižení. Výsledky dotazníkového šetření se z části opírají o teoretická východiska z diplomové práce.

Výsledky výzkumu z dotazníkového šetření odpovídají na dané odborné předpoklady. V prvním odborném předpokladu jsem se domníval, že posluchači sociálních oborů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích budou mít lepší vědomosti z oblasti legislativa osob se zdravotním postižením než posluchači edukačních oborů Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích s výukou zaměřenou na problematiku zdravotního postižení. Tento předpoklad byl po zpracování získaných dat jejich vyhodnocení potvrzen. Posluchači sociálních oborů se v dotazníkovém šetření liší ze 4 % ve správnosti odpovědí nad posluchači edukačních oborů.

V druhém odborném předpokladu jsem se domníval, že posluchači oboru Výchova ke zdraví Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích budou mít lepší vědomosti z oblasti legislativa osob se zdravotním postižením než ostatní posluchači edukačních oborů Pedagogické fakulty s výukou zaměřenou na problematiku zdravotního postižení. Tento předpoklad nebyl dotazníkovým šetřením potvrzen, z hlediska statistické významnosti však nebyl a ani vyvrácen. Sledované edukační obory jsou s vědomosti získanými z předmětů zaměřených na zdravotní postižení přibližně na stejné úrovni.

Podstatným zjištěním dotazníkového šetření je, že vědomosti sledovaných oborů se významně neliší a jsou skoro na stejné znalostní úrovni v předmětech zaměřených na zdravotní postižení. Důležitost vyučovacích předmětů zaměřených na zdravotní postižení je na místě. Pohled společnosti na problematiku zdravotního postižení, snaha o začleňování zdravotně postižených osob do společnosti a získávání vědomostí o osobách se zdravotním postižením je nedílnou součástí studentů oborů sociálních i edukačních. Tyto získané vědomosti a dovednosti v předmětech zaměřených na osoby se zdravotním postižením, posluchači daných oborů využívají převážně v praxi, ve školách, ve speciálních zařízeních, v práci i v samotném životě. Proto je význam kvality předmětů zaměřených na zdravotní postižení pro tyto obory důležitý.

Z pohledu pedagoga vím, že práce s lidmi není lehká. U práce s osobami se zdravotním znevýhodněním však navíc přistupuje fakt samotného typu omezení, které ovlivňuje běžný život, hodnoty a postoje handicapovaného člověka i jeho okolí. Studenti, kteří se během svého vzdělávacího procesu setkávají s lidmi s různým typem disabilit, musí být na komunikaci a spolupráci dobře připraveni nejen na úrovni vědomostní, ale i po stránce praktické. Domnívám se, že díky oborům zabývajících se problematikou zdravotního postižení, se pohledy studujících na osoby se zdravotním postižením neustále zlepšují.

Z hlediska problematiky časové dotace vyučovaných předmětů je nereálné, aby se předměty zaměřené na zdravotní postižení vždy včlenily do povinných předmětů. Vnímání zdravotního postižení je u edukačního i u sociálního zaměření součástí práce, a proto se domnívám, že by předměty zabývající se zdravotním postižením měly být ve větším rozsahu zařazeny aspoň do předmětů povinně volitelných nebo výběrových. Zároveň stoupá zájem z řad komunity osob se zdravotním postižením o studium na vysokých školách. Vybrané předměty s daným zaměřením by mohly ve značné míře dopomoci k integraci osob se zdravotním postižením ve společnosti, na trhu práce i v samotném vzdělávání.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BRANDL, Milan. *Sociální nerovnost a boj proti ní, duševní zdraví a sociální inkluze a národnostní menšiny v EU*. Praha: Naděje, 2006. ISBN 80 – 86451 - 11 – 9
2. EDELSBERGER, Ludvik a kol., *Defektonický slovník*. Jinočany: H&H, 2000. 418 s. ISBN: 80-86022-76-5
3. EVROPSKÁ UNIE. *Konsolidované znění Smlouvy o Evropské unii a Smlouvy o fungování Evropské unie, Listina základních práv Evropské unie*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2010, 403 s. ISBN 978-92-824-2572-5
4. HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
5. HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, s. 695. ISBN 978-80-7367-482
6. HUTAŘ, Jan. *Zpráva o situaci občanů se zdravotním postižením v ČR z hlediska Standardních pravidel pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, Legislativa pro zdravotně postižené a jejich integrace do společnosti – IV. celostátní seminář se zahraniční účastí*. Sdružení zdravotně postižených v ČR, Praha 1994
7. JEŠINA Ondřej, HAMŘÍK, Zdeněk a kol. *Vývoj z knihy Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Vyd. 1. Univerzita Palackého Olomouc, 2011. 150 s. ISBN 978-80-244-2946-5
8. KOMENSKÝ, Jan. *Didaktika velká*. 3. vydání. Brno: Komenium, 1948. 252 s. ISBN 1863-254
9. KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. *Vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve středních školách*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské, 2012. 72 s. ISBN 978-80-87063-55-2

10. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál 2008. 271 s. ISBN 978-80-7376-368-0
11. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7
12. MICHALÍK, Jan. *Holocaust – jeho méně známá stránka*. In *Postižený člověk v dějinách*. Gaudeamus: Hradec Králové. 2005, ISBN: 80-7041017
13. MICHALÍK, Jan. a kol., *Zdravotně postižení a pomáhající profese*, Praha: Portál, 2011, s. 511, ISBN: 978-80-7367-859-3
14. PAVLÍČEK, Václav a kol. *Ústavní právo a státopěda II. díl, Ústavní právo České republiky*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2011. 1120 s. ISBN: 978-80-87212-90-5
15. PINEDA, Santiago. *It's About Ability*. United Nations Children's Fund, 2008. 24 s. ISBN: 978-92-806-4301-5
16. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 2. BRNO: Paido 2006. 408 s. ISBN-10: 80-7315-120-0
17. PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, spol. s r.o., 2009. ISBN 978-80-7392-094-4
18. RENOTIÉROVÁ, Marie. *Základy speciální pedagogiky I. Text k distančnímu vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého. 35 s. ISBN 80-244-1083-4
19. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. 160 s. ISBN 978 - 80-247-1733 - 3
20. TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. 120 s. ISBN 86039-30-7

21. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize*. Vyd. 1. Praha: Bomton Agency, 2009. 742 s. ISBN-13: 978-80-904259-1-0
22. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2010. 280s. ISBN 978-80-247-1587-2
23. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4
24. VÁGNEROVÁ, Marie, HAJD-MAUSSOVÁ Zuzana, ŠTĚCH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004. 230. s. ISBN 80-7184-929-4
25. WADDINGTON, Lisa. *Z Říma do Nice na invalidním vozíku: rozvoj evropské oblasti zdravotního postižení politiky*. Groningen: Europa Law Publishing, 2006. ISBN 907687168X
26. WÁGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK, Tomáš, POSPÍŠIL, Ivo a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha : Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012, s. 931. ISBN 978-80-7357-750-6

Seznam použitých právních předpisů

Občanský zákoník č. 040/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů Zákon č. 89/2012 Sb., novelizován 1. 1. 2014.

Občanský soudní řád č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 293/2013.

Ústava České republiky 001/1993 Sb.

Zákon č. 020/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 155/ 1998 Sb., o znakové řeči, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 117/1995 Sb., o sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 267/2013 Sb., kterým se mění zákon o sociální podpoře

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 267/2013 Sb.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 233/2013 Sb.

Zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě ve znění pozdějších zákonů, Zákon č. 420/2011 Sb.

Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 303/2013 Sb.

Zákon č. 561/2004 Sb., Školský zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 472/2011 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Správní řád č. 500/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 167/2012 Sb.

Zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. o sociálních službách 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., o sociálních službách.

Předpis č. 313/2013, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, Zákon č. 409/2012 Sb.

Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 66/2013 Sb.

Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech

Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů (1983), v ČR vyhlášena pod č. 72/1985 Sb.

.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ. Informační centrum OSN v Praze. *Charta OSN*. [online]. 2005 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/system-osn/o-osn/?sub=179>
2. PORADNA. *Mezinárodně právní standarty*. [online]. 2009 [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: <http://lidskaprava.poradna-prava.cz/meznirodne-pravni-standardy-332/zdravotni-postizeni.html>
3. ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ. Informační centrum OSN v Praze. [online]. 2005 [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/system-osn/o-osn/>
4. EUROSKOP. *Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod*. [online]. 2010 - 2014. [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: http://www.euroskop.cz/gallery/2/772-umluva_o_ochrane_lidskych_prav_a_svobod.pdf
5. ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ. Informační centrum OSN v Praze. *Všeobecná deklarace lidských práv*. [online]. 2005. [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>
6. HELCOM. Český helsinský výbor. *Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod*. [online]. 2013. [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020107>
7. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Evropská sociální charta*. [online]. 2009. [cit. 2013-01-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1218/esch.pdf>

8. GRIMOVÁ, B. Právo a lidé s postižením. *Deklarace práv mentálně postižených osob*. [online]. 2012 [cit. 2013- 04-12]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=481>
9. MATIAŠKO, Maroš. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v České republice*. [online]. 2009 [cit. 2014- 01-01]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10700/Analyza_CRPD.pdf
10. NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014*. [online]. 2010. [cit. 2014- 01-03]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/np-ozp.pdf>
11. HELPNET. *Deklarace práv zdravotně postižených osob*. [online]. 2013. [cit. 2014- 02-04]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>
12. ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ. Informační centrum OSN v Praze. *Úmluva o právech dítěte*. [online]. 2005. [cit. 2014- 02-02]. <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>
13. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Úmluva o ochraně práv zdravotně postižených osob*. [online]. 2011. [cit.2014-01-01]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf
14. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Světová zdravotnická organizace, World Health organization*. [online]. 2011. [cit. 2014- 03-02]. Dostupné z: <http://www.who.cz/zaklinfo.html>
15. ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ. *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech*. [online]. 2005. [cit. 2014 - 03-02]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/mezinarodni-pakt-o-hospodarskych-socialnich-a-kulturnich-pravech.pdf>

16. POSPÍŠILOVÁ, Marie. *Sexualita osob s mentálním handicapem v totálních institucích*. [online]. 2010. [cit. 2013 - 03-01]. <http://theses.cz/id/j3za3j/90020-103761832.pdf>
17. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Směrnice rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. [online]. 2014. [cit. 2013- 02-02].
18. EUROPA. *Smlouva o Evropské unii – Maastrichtská smlouva*. [online]. 1995 - 2014. [cit. 2014- 02-02]. Dostupné z: http://europa.eu/eu-law/decision-making/treaties/index_cs.htm
19. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Práva tělesně postižených*. [online]. 2005. [cit. 2013 - 02-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/841>
20. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *WHO*. [online]. 2013. [cit. 2013 - 01-02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/who_2862_29.html

8 SEZNAM ZKRATEK

WHO – Světová zdravotnická organizace

UMŠ – Učitelství pro mateřské školy

TVS – Tělesná výchova a sport

UNŠ – Učitelství pro národní školy

VKZP – Výchova ke zdraví prezenční

VKZK – Výchova ke zdraví kombinované

VVKZ – Vychovatelství zaměřené na výchovu ke zdraví

SP – Speciální pedagogika

SPV – Speciální pedagogika vychovatelství

MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

MKN – 10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

OSN – Organizace spojených národů

EU – Evropská unie

§ – paragraf

Sb. – sbírka zákonů

Čl. – článek

Odst. – odstavec

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Dotazník zjišťování znalostí u posluchačů Jihočeské univerzity, zaměřených edukačním a sociálním směrem v předmětech orientovaných na osoby se zdravotním postižením.

Jsem studentem/studentkou oboru:

1. Vyberte, která z následující klasifikace zdravotního postižení je nejpřesnější:

- a) Za osobu se zdravotním postižením je považována osoba, která má fyzické nebo mentální postižení, které má závažné negativní a dlouhodobé následky na schopnost vykonávat běžné každodenní aktivity.
- b) Stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.
- c) Zdravotní postižení je tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby

2. Co znamená zkratka OSN?

- a) Světová zdravotnická organizace
- b) Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
- c) Organizace spojených národů

3. Jaká zkratka patří Světové zdravotnické organizaci

- a) MKF
- b) SZO
- c) WHO

4. Jaká je diference zdravotního postižení

- a) Tělesné, mentální a duševní, zrakové, sluchové řečové, kombinované, nemoci civilizačními chorobami
- b) Tělesné (pohybové), smyslové (zrakové, sluchové), řečové, duševní (mentální), vícenásobné (kombinované), autismus, poruchy chování (psychosociální oblast), specifické poruchy učení a chování (dyslexie, dysgrafie, specifické poruchy pozornosti ADD, ADHD).
- c) Mentální retardace, svalová dystrofie, invalidita, tělesné, mentální- řečové, Downův +- syndrom, dětská obrna

5. Tento piktogram je:

- a) Symbol označení osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou
- b) Symbol označení osoby hluchoslepé
- c) Symbol označení osoby úplně nebo prakticky nevidomé

6. Tento piktogram je:

- a) Symbol označení osoby s úplně nebo prakticky nevidomé
- b) Symbol označení osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou
- c) Symbol označení osoby hluchoslepé

7. Tento piktogram je:

- a) Symbol označení osoby hluchoslepé
- b) Symbol označení osoby s úplnou nebo praktickou hluchotou
- c) Symbol označení osoby úplně nebo prakticky nevidomé

8. Tento piktogram označuje



- a) Označuje vozidlo přepravující osobu těžce zdravotně postiženou nebo označení vozidla řízené osobou sluchově postiženou
- b) Označuje osoby zdravotně postižené
- c) Označuje osoby, které používají invalidní vozík

9. Patří do Školského zákona 561/2004 Sb. i vzdělávání osob se zdravotním postižením?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10. Žákem, dítětem a studentem se speciálním vzděláváním je?

- a) Osoba se zdravotním znevýhodněním, zdravotním postižením nebo sociálním znevýhodněním.
- b) Osoba tělesně, mentálně, sluchové nebo zrakové postižená
- c) Osoba disociální, antisociální, se souběžným postižením více vadami, s vady řeči, slepá, hluchá a nevidomá

11. Jaké značení je typické pro těžkou mentální retardaci

- a) IQ 50–69 (F70)
- b) IQ 35–49 (F71)
- c) IQ 20–34 (F72)
- d) IQ je nižší než 20 (F73)

12. Jak můžeme obecně rozdělit zrakový handicap

- a) Na úplnou slepotu (úplná ztráta zraku, kdy nevidomý nevnímá ani světlo) a praktickou slepotu (podstatné snížení zrakových funkcí).
- b) Na nevidomé, barvoslepé, světloplaché, trpící šedým zákalem, dalekozrakost a krátkozrakost
- c) Na dalekozrakost a krátkozrakost

13. Vyberte správnou odpověď:

- a) Mezi tělesné postižení řadíme vady pohybového a nosného ústrojí a poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují narušenou hybností
- b) Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí

14. Co znamená zkratka ZTP (průkaz ZTP)

- a) Osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.
- b) Osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.
- c) Osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra.

15. Mají lidé se zdravotním postižením svá práva?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. Byly předměty zaměřené na osoby se zdravotním postižením dostatečně informující

- a) Ano
- b) Ne

