

**Univerzita Karlova v Praze
Fakulta sociálních věd**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2006

David Kozohorský

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta sociálních věd
Institut sociologických studií
Katedra veřejné a sociální politiky

**Vrcholový sport jako prostředek integrace
zdravotně postižených do společnosti**

Diplomant: David Kozohorský
Konzultant: Ing. Bohumila Čabanová

Rok obhajoby práce: 2006

Prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vytvořil samostatně a vyznačil v ní všechny prameny a použitou literaturu.“

V Praze dne 12. ledna 2006

David Kozohorský

Poděkování:

„Zvláště děkuji Alici Tejkalové, která mě trpělivě vedla světem zdravotně postižených sportovců a s níž jsme i přes různé větší i menší problémy dílo vymysleli a zrealizovali. Dále děkuji konzultantce Ing. Bohumile Čabanové za to, že mi svými radami a postřehy pomohla dát práci výsledný tvar, a samozřejmě děkuji i všem zdravotně postiženým sportovcům, jejichž názory na svět jsem měl tu čest zaznamenat, a pak i všem ostatním, kteří mi pomohli s nelehkým sháněním důležitých informací.“

1. ÚVOD

Mnohé nasvědčuje tomu, že se ve světě i v České republice podmínky pro život lidí se zdravotním postižením pozitivně mění. K ideálnímu stavu je ale společnost stále poměrně daleko. *„Osoby se zdravotním postižením mají stejné naděje, aspirace a práva jako každý jiný člověk. Toto zásadní a v podstatě jednoduché a srozumitelné stanovisko se však neseťkává se všeobecným pochopením, jak by se mohlo předpokládat. Důkazem toho je skutečnost, že žádnému státu, a to ani v době ekonomické prosperity, se dosud nepodařilo vyřešit problém jak integrovat všechny zdravotně postižené do aktivního sociálního i ekonomického života.“*¹

Vysokajová (2000) dále poukazuje na fakt, že zatímco s realizací občanských a politických práv nemají osoby se zdravotním postižením zpravidla větší problémy než jejich zdraví spoluobčané v příslušném státě, podstatně jiná je situace v oblasti práv hospodářských, sociálních a kulturních. Všeobecná deklarace lidských práv vyhlášená Valným shromážděním Organizace spojených národů v roce 1945 nečiní mezi právy v ní uváděnými rozdíl, a toto stanovisko, zdůrazňující stejnou důležitost práv občanských a politických i hospodářských, sociálních a kulturních, bylo potvrzeno i Světovou konferencí o lidských právech v roce 1993. Přesto stále převládá „diskriminační“ tendence pohlížet na posledně jmenovanou skupinu jako na jakási druhořadá lidská práva. Tento přístup je přitom patrný zvláště vůči určitým, tzv. „zranitelným“ skupinám občanů, k nimž se řadí i většina lidí se zdravotním postižením.

V České republice významně ovlivnily vztah nepostižené většinové společnosti k handicapované menšině politické změny v 90. letech minulého století. Zdravotně postižení přestali být „odstraňováni“ do ústavů a společnost se učí přijímat je jako svoji integrální součást. Podstatnou zásluhu na takovém vývoji ovšem mají i sami zdravotně postižení a mezi nimi vrcholoví sportovci.

Sport je současným sociálním fenoménem. Stal se nedílnou součástí lidského života. Sportovní hvězdy se těší popularitě, z níž pramení určitá privilegia a nebo také možnosti ovlivňovat věci veřejné. Historie zná případy, kdy úspěch jediného sportovce dokázal upoutat pozornost světa k problémům jeho rodné země, která z toho poté různými způsoby profitovala.² Ve 20. století dosáhla dynamika rozvoje sportu a jeho popularity takové úrovně, že jej promyšleně využívaly k propagandě i nejrůznější politické režimy.

¹ Vysokajová, M.: Hospodářská, sociální, kulturní práva zdravotně postižených, 1. vydání, Praha: Karolinum, 2000

² Jako příklad uvádím Kima Collinse, mistra světa v běhu na 100 metrů z roku 2003. Jeho rodiště, Ostrovy svatého Kryštofa a Nevis v Karibském moři, bylo v podstatě takto znovu objeveno. Důsledkem je především zvýšení zájmu turistů a z něj pramenící zejména ekonomické zisky. Po Collinsovi byla pojmenována i jedna z ulic hlavního města.

Díky celkovým společenským změnám a s tím i souvisejícím novým pohledem na tělovýchovu jako na léčebný prostředek se dnes stal běžným způsobem realizace zdravotně postižených i vrcholový sport. Názory na to, jaký má vliv na tuto sociální skupinu se ale různí. *“Na jedné straně bývá heroizován, na druhé straně pak často podceňován a zpochybňován. Setkali jsme se i s názory, že sportovci se zdravotním postižením jsou zoufalci, kteří se ze všech sil snaží nepostiženým dokázat, že sport je pro postižené jedinou možností apod.”*³

V názvu této práce vedle sebe stojí termíny - vrcholový sport a integrace. Jsou to pojmy, které se navzájem ovlivňují. Jedince se zdravotním postižením přivádějí sportovní aktivity do společnosti a pomáhají jim prolomit sociální izolaci. Pravidelný kontakt s přáteli je jedním z nejpodstatnějších motivů k provozování sportovní činnosti (Potměšil, Šnajdr;1997). Úspěch na té nejvyšší úrovni navíc podporuje zájem široké veřejnosti. V České republice platí, že vrcholoví sportovci patří mezi nejdůležitější aktéry na poli sociální integrace zdravotně postižených. Také díky jejich úspěchům se česká společnost začala ve větší míře zajímat o problémy a potřeby této skupiny občanů.⁴

V oblasti vrcholového sportu zdravotně handicapovaných lze hledat paralely se sportem nepostižených. Téměř shodná je v obou případech organizační struktura (viz kapitoly 2. 6. Organizace sportu zdravotně postižených v ČR; 2. 7. Paralympijské hry). Nejvýznamnější událostí jsou však paralympiády postavené prakticky na základech olympijských her. Jde o vrchol historického vývoje tělovýchovy zdravotně postižených, jejíž význam na konci 20. století ustoupil z výhradně léčebného a rehabilitačního pojetí. Snaha dosáhnout účasti a posléze i úspěchu na tomto vrcholném sportovním setkání patří rovněž mezi nejpodstatnější prvky ovlivňující motivaci postižených sportovců - nepodlehnutí komplikované životní situaci.

Rozhodl jsem se věnovat výhradně letním paralympijským hrách, které se těší větší pozornosti veřejnosti než hry zimní. Na jejich příkladě chci ukázat, jakým způsobem paralympijské hnutí organizačně postihuje širokou škálu jednotlivých druhů a stupňů zdravotního postižení (2. 7. 6. Klasifikace postižení na paralympijských hrách).

³ Potměšil, J., Šnajdr, D.: Motivace k provádění sportu u tělesně postižených osob in Sborník referátů z Národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století, Praha: FTVS UK, 1997, str. 318-320

⁴ V roce 1992 získala zlaté medaile na letních i zimních paralympijských hrách běžkyně Pavla Valníčková – Francová. Stala se veřejně známou osobou, i když v zápětí s vrcholovým sportem skončila, nese ji v paměti plno lidí dodnes. Martin Kovář, několikanásobný paralympijský vítěz v plavání, byl poradcem premiéra, ministra práce a soc. věcí, spolupracoval na projektech několika neziskových org. zabývajících se integrací zdravotně postižených občanů. Dnes je ředitelem pro rozvoj advokátní kanceláře Chase&Pullmann.

1. 1. Cíle práce, výzkumné otázky, metody

Cílem práce je na základě teoretických a metodologických východisek shrnutých ve druhé kapitole posoudit roli vrcholového sportu v životech zdravotně postižených osob a také vliv tohoto fenoménu na jejich postavení ve společnosti.

Práce se pokusí odpovědět na otázky, jaký postoj k vrcholovému sportu zaujímají sami sportovci a jakou motivací jsou vedeni k tomu, aby podstupovali značnou námahu navíc, a to i v případě, že za sebou mají těžký boj se zvládnutím handicapu samotného. Mnozí z nich jsou v každodenním kontaktu s nepostiženými jedinci, trénují s nimi a při zvláštních příležitostech i soutěží. Dochází mezi těmito skupinami sportovců k problémům? Usnadňuje příklad vrcholových sportovců přijímání zdravotně postižených majoritní společností? Odpověď není jednoduchá a ani odpovědi týkající se celého vrcholového sportu zdravotně postižených nejsou vždy jednoznačné.

Stěžejními metodami použitými při zpracování diplomové práce byly především strukturované rozhovory s otevřenými otázkami položenými bývalým i současným vrcholovým zdravotně postiženým sportovcům. Odpovědi jsem následně podrobil SWOT analýze, na jejímž základě jsem určil silné a slabé stránky prostředí výkonnostního sportu v České republice a dále pak také jeho budoucí příležitosti a ohrožení. K získání dalších informací jsem využil analýzu dokumentů a i sekundární analýzy už v minulosti uskutečněných výzkumů.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2. 1. Definice pojmů

2. 1. 1. Kdo jsou zdravotně postižení

Příčiny a následky zdravotního postižení ovlivňují životní podmínky, sociálně-ekonomické situace a také pozornost, kterou lidem postiženým nějakým handicapem jednotlivé státy věnují. Řadě zdravotních poruch lze předejít preventivními opatřeními napomáhajícími minimalizaci nebo úplnému odstranění příčin podvýživy, znečišťování životního prostředí, nedostatečné hygieny, neadekvátní prenatální a postnatální péče nebo úrazů. Zřetelná je i souvislost mezi zdravotním postižením a chudobou. S podstatně větším rizikem žijí lidé v hmotné nouzi. Narození už postiženého dítěte nebo výskyt postižení v rodině klade další nároky na už tak omezené rodinné zdroje, chudoba tím roste a vyvolává tak napětí a frustraci (Vysokajová, 2000).

V posledních letech lze rozeznat zřetelný posun od medicínského modelu, který zdůrazňuje postižení, k modelu sociálnímu a modelu založenému na lidských právech, jehož cílem je plnohodnotné občanství. Jde o posun paradigmatu od pacienta k občanovi. Byly vypracovány politiky zahrnující zcela nové programy, strategie a plány, jež se soustřeďují na individualizovanější, promyšlenější a integrovanější přístup respektující lidská práva. Zdůrazňují také plnohodnotné občanství a zapojení do společenského procesu. Akcentuje se zejména to, že zdravotně postižený člověk má právo řídit svůj život, stejně tak se klade důraz i na posilování úlohy organizací zdravotně postižených na tvorbě politiky a rozhodovacích procesech.⁵ S tím souvisí také sociální ochrana aplikovaná v podobě systémů sociálního zabezpečení⁶, které byly vytvořeny za účelem poskytování peněžitých či věcných dávek nebo služeb náhradou za příjmy z ekonomické činnosti (Tomeš, 1996).

Mezi osoby se zdravotním postižením se obecně řadí lidé s různými druhy handicapu⁷, například mentálním, fyzickým, smyslovým, ale také jedinci s poruchami řeči a diabetici. Být zdravý je osobní odpovědností ale i právem každého člověka. Pro realizaci práva občanů na zdraví vytváří podmínky stát.

⁵ Návrh Akčního plánu Rady Evropy na podporu zdravotně postižených a jejich plné účasti ve společnosti: zlepšování kvality života zdravotně postižených v Evropě 2006 – 2015, 2005

⁶ Systémy sociálního zabezpečení: povinné (obligatorní) – nárokové, nenárokové; dobrovolné (fakultativní)

⁷ Handicap je nevýhoda, překážka, znevýhodnění – porušení funkce ve vztahu jedince a společnosti osob se zdravotním postižením. Jsou narušeny úlohy (role), které postižený ve společnosti zastává+ soběstačnost, schopnost cestovat, partnerská role, pracovní a zájmová činnost (Diderot, 1999)

V Listině základních práv a svobod⁸ používá česká právní úprava termínu *osoba zdravotně postižená*. V rámci pracovního práva disponuje označením *občan se zdravotním postižením*, ale i s některými dalšími, které se v každé oblasti liší. V zákoně 435/2004 Sb., o zaměstnanosti se mluví o *osobách s těžším zdravotním postižením* nebo o *osobách zdravotně znevýhodněných*. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění a zákon České národní rady č. 582/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších změn, upravují v rámci sociální péče mimo jiné také péči o *těžce zdravotně postižené občany*. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, v podmínkách pro přiznání invalidního důchodu zmiňuje *invalidního a částečně invalidního občana*.

Tomeš (1996) píše o třech koncepcích invalidity:

1. koncepce invalidity fyzické - vychází z hlediska fyziologicky funkčního. Zdravotně postižený člověk je srovnáván se zdravým práce schopným člověkem.
2. koncepce invalidity profesionální - vychází z hodnocení změn v profesionálním životě postiženého.
3. koncepce, tzv. invalidity všeobecné - vychází ze souvislosti mezi změnou zdravotního stavu a nemožností uplatnění v zaměstnání.

Podle zákona 155/1995/Sb., ovšem ve znění zákona č. 134/1997 je pojištěnec *plně invalidní*, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu:

- a) poklesla jeho schopnost provádět soustavně výdělečnou činnost nejméně o 66%,
- b) je schopen pro zdravotní postižení soustavně výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.⁹

Občanům těžce zdravotně postiženým, hlavně nevidomým a občanům s těžkým postižením ohybového nebo nosného ústrojí, poskytují příslušné státní orgány služby, věcné dávky, peněžité dávky a bezúročné půjčky k překonání problémů vyplývajících z jejich postižení. Zajišťují se jim zejména společné stravování a rekreace, poskytuje pečovatelská služba a pomůcky potřebné k překonání, odstranění nebo alespoň zmírnění následků jejich postižení. Místo těchto pomůcek může být poskytnut peněžitý příspěvek. Občanům s těžkým

⁸ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

⁹ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které je podstatně omezuje jejich pohybovou schopnost, se poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zvlášť v dopravě nebo při potřebě průvodce. Stupně mimořádných výhod osvědčují průkazy mimořádných výhod¹⁰, a to průkazy TP, ZTP a ZTP/P (viz kapitola 2. 1. 2. Kdo posuzuje zdravotní sta občanů).

2. 1. 2. Kdo posuzuje zdravotní stav občanů

Posuzování zdravotního stavu je v kompetenci tzv. *lékařské posudkové služby* (LPS). Ta má ve svých pravomocích přiznání mimořádných výhod nebo udělení průkazu TP (těžké postižení), ZTP (zvlášť těžké postižení) nebo ZTP/P (ZTP s průvodcem) (Sinecká, 2004).

Výstupy LPS jsou klíčové pro funkci pojistných i nepojistných systémů zabezpečení. Zdravotní stav posuzují lékaři na úrovni první a druhé instance. První instancí tvoří Okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ) a Pražská správa sociálního zabezpečení (PSSZ). Okresní správy sociálního zabezpečení jsou povolány posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost občanů ve všech věcech sociálního zabezpečení, statní sociální podpory a sociální péče.¹¹ Druhou instancí se rozumí referáty Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ)¹² a hlavně posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí vydávající posudky pro případná odvolací řízení (Schlegelová, 2005).

Lékaři a posudkové komise posuzují:

- plnou a částečnou invaliditu,
- bezmocnost,
- dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav dítěte,
- zda jde o dítě dlouhodobě zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči,
- zda si občan může vzhledem ke svému zdravotnímu stavu zvýšit životní úroveň prací,
- zda jde o občana těžce zdravotně postiženého a druh a stupeň tohoto postižení pro účely přiznání mimořádných výhod, příspěvku na úpravu bytu, úhradu bezbariérového bytu či garáže, koupi, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla a příspěvku na individuální dopravu,

¹⁰ Průkaz mimořádných výhod je veřejnou listinou, obsahuje údaj o přiznaném stupni mimořádných výhod, jméno, příjmení, rodné příjmení, rodné číslo, foto občana, jeho podpis, datum vydání, označení orgánu, který průkaz vydal, a dobu platnosti průkazu (Nedorost..., 2003)

¹¹ Tomeš, I, a kol.: Sociální správa, Praha: Portál, 2002, str. 192

¹² Úkoly a postavení ČSSZ stanovuje zákon č. 582/1991 Sb., který byl pozměněn a nebo doplněn zákony č. 590/1992 Sb., 37, 160, 293 a 307/1993 Sb., 155, 159, 220, 238 a 258/2000 Sb. (Tomeš, 2002)

- zda občan v krátké době po uplynutí podpůrní doby pravděpodobně nabude opět pracovní schopnost, a to i k jinému zaměstnání,
- zda jde o občana dlouhodobě zdravotně postiženého nebo o dítě dlouhodobě nemocné pro účely poskytování dávek státní sociální podpory (Tomeš, 2002).

Každá země Evropské unie postupuje při posuzování zdravotního stavu podle svých předpisů a posudkových kategorií. Pokud se osoba nachází mimo území státu, ve kterém má nárok na dávky, není zpravidla potřeba posouzení jejího zdravotního stavu důvodem k tomu, aby se musela vrátit do domovského státu. V těchto případech může stát, ve kterém osoba pobývá, vypracovat lékařskou zprávu, jež bude předána státu, ve kterém má osoba nárok na dávky. Domovský stát si pak může ale vyhradit právo dát osobu vyšetřit lékařem podle vlastního výběru.¹³

Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 sjednotila terminologii na základě klasifikace ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). Tehdy bylo poprvé uvedeno, že shodná diagnóza může mít u každého jiné následky. Proto byla vyvinuta také klasifikace následků daných diagnóz, významná pro ucelenou rehabilitaci. Stala se totiž základem pro hodnocení posuzování nároků k vyrovnávání příležitostí. ICIDH pracuje s anglickými pojmy *Impairment* (porucha orgánů nebo jejich funkcí), *Disability* (omezení, znemožnění provádění určité činnosti) a *Handicap* (znevýhodnění).

V roce 2001 ale WHO svou mezinárodní klasifikaci aktualizovala. Zaměnila negativní vyznění pojmů handicap a disability za pozitivní *activity* (rozsah funkční zdatnosti osobnosti) a *participation* (rozsah a způsob zapojení jedince do společnosti). Vznikla "Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health), která se podle dohody Evropské unie a WHO měla stát základem pro posuzování zdravotního postižení a rehabilitace. (Schlegelová, 2005).

2. 2. Právní a institucionální rámec

2. 2. 1. Mezinárodní dohody

V oblasti společenských věd lze pojem diskriminace vysvětlit tak, že „jde o zvláštní případ sociální diferenciacce, v němž jsou popřeny normativní zásady rovnosti a stejného zacházení se všemi členy sociálního útvaru. Jedná se zejména o neoprávněné rozlišování

*jedinců, skupin (vrstev, tříd atp.), hodnot apod. na základě jejich příslušnosti k určité sociální (profesní, politické, stratifikační, náboženské atp.) nebo biologické (rasové) kategorii a zvýhodňování jedněch vůči druhým.*¹⁴

Odmítnutí diskriminace na základě zdravotního postižení se v mezinárodních i vnitrostátních úpravách zákonů a dalších dokumentech vyskytuje poměrně krátkou dobu. Výslovná zmínka o ní chybí ve *Všeobecné deklaraci lidských práv*¹⁵ nebo například v *Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech*¹⁶ či v *Mezinárodní úmluvě o odstranění všech forem diskriminace*¹⁷. Tyto obecné dohody ovšem lze využívat i ke garantování adekvátních životních podmínek pro lidi se zdravotním handicapem. Ochrana lidských práv není pouze záležitostí jednotlivých zemí, ale probíhá též na mezinárodní úrovni.

Příslušné dokumenty vytvářejí legislativní rámec pro zajištění rovného přístupu ke zdravotně postiženým. Jednotlivé státy stojí před úkolem promítnout do svých právních ráďů postuláty obsažené v jednotlivých dokumentech, a vytvořit tak podmínky pro rovné zacházení se zdravotně postiženými ve formálním světě institucí na vnitrostátní úrovni. Žádný právní předpis však nikdy nemůže zajistit rovné zacházení v neformálním světě, jehož je zdravotně postižený součástí. Nezbytným předpokladem úspěšnosti procesu je také vytváření rovných příležitostí pro všechny členy společnosti.

Nedostatky lze hledat v málo rozvinuté právní úpravě. Pokud se mezinárodní instituce zabývají otázkou zdravotního postižení, je to zpravidla z odlišných příčin než na základě diskriminace. Pouze v malém počtu případů, ve kterých byla namítána diskriminace z důvodu zdravotního postižení, shledaly nakonec soudy porušení práva rovného zacházení. U Evropského soudu pro lidská práva se navíc často objevují stížnosti, kde je návrhovatelem uváděná diskriminace z důvodů zdravotního postižení prohlášena za nepřijatelnou. Rozsáhlejší judikaturu lze nalézt pouze v právních rádech jednotlivých států, které disponují rozvinutější a obsáhlejší legislativou v oblasti zákazu diskriminace již řadu let.¹⁸

2. 2. 2. Evropské společenství a Evropská unie

Ve všech zemích, které jsou součástí Evropské unie není sporu o rovnosti před zákonem. V každodenním životě ale mnozí lidé trpí rozlišováním, pro které není žádný

¹³ <http://www.mpsv.cz/cs/8>

¹⁴ Geist, B.: Sociologický slovník, Praha: Victoria Publishing, 1992

¹⁵ Přijatá OSN v roce 1945 - Universal Declaration of Human Rights

¹⁶ Vydán OSN v roce 1966 - International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights

¹⁷ Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace byla vyhlášena Valným shromážděním OSN v roce 1965

objektivní důvod. Základní práva jsou narušována předsudky, xenofobním chováním, antisemitismem a dalšími jinými formami diskriminace. Boj s těmito negativními vlivy doprovázejícími vývoj společnosti patří mezi základní cíle Evropské unie. Její instituce za tímto účelem už po mnoho let využívají deklarační, informační kampaně či přijímají opatření namířená ke zvyšování povědomí veřejnosti v této problematice. Překážkou ovšem byla dlouholetá neexistence vyhovující právní základny. V devadesátých letech minulého století vyvrcholily diskuse o potřebě Charty práv a možnosti zahrnutí respektování lidských práv i do hlavních dokumentů EU.¹⁹

Všechny členské státy Unie v současnosti disponují ustanoveními o potírání diskriminace, která jsou zpravidla obsažena v ústavách nebo konkrétních právních předpisech. I do budoucna se předpokládá, že za ochranu svých občanů proti jakémukoliv diskriminujícímu chování ponесou odpovědnost národní vlády.

V začátcích integrace zemí v rámci Evropského společenství ovšem byly těmi nejdůležitějšími hlavně ekonomické a politické cíle. Dlouho stála v pozadí i samotná sociální politika. Jednotlivé členské státy měly v utváření její podoby prakticky volné ruce. Těsnější spolupráce začala nabírat reálnějších obrysů až v osmdesátých letech minulého století. Velmi sporadicky se evropské struktury zabývaly tématy integrace osob, a to nejen se zdravotním postižením.

Prvním významným dokumentem zabývajícím se problematikou zdravotně postižených byla *Evropská sociální charta*, ratifikovaná členskými státy Rady Evropy v Turínu roku 1961. Vymezovala obsah jednotlivých práv a kladla důraz na práva určitých kategorií osob, kterým má být poskytnuta zvláštní ochrana. Ve vztahu ke zdravotně handicapovaným byl důležitý zejména článek 15 v části I., přiznávající těmto osobám nárok na přípravu k výkonu zaměstnání a na profesní a sociální readaptaci, a to bez ohledu na původ a povahu jejich postižení. Evropská sociální charta rovněž zakotvuje kontrolní mechanismus nad jejím dodržováním (část IV.). Každé dva roky musí smluvní strany předložit zprávu Generálnímu tajemníkovi Rady Evropy a opisy zprávy národním organizacím zaměstnavatelů a odborů k připomínkám.²⁰

Práva zdravotně postižených jsou součástí velkého množství dokumentů různých mezinárodních organizací, jejichž platnost je nadřazena zákonům jednotlivých zemí. V roce

¹⁸ <http://www.diskriminace.cz/do-postizeni/>

¹⁹ Evropská politika zaměstnanosti a sociální politika : politika pro občany, 1. vydání, Praha : MPSV ČR, 2002, str. 35

²⁰ <http://komunity.web2.cz/do-postizeni/>

1971 se v Římě uskutečnila první nadnárodní konference zabývající se přímo legislativou spojenou se zdravotně handicapovanými. Pořádala ji organizace Rehabilitation International. Výstupy z jednání ovlivnily další legislativní vývoj v oblasti ochrany práv této skupiny obyvatel. Jednotlivým zemím bylo doporučeno přijetí zákonů zajišťujících mimo jiné poskytování služeb v oblasti zprostředkování zaměstnání i pro zdravotně postižené.²¹

K podstatnějším výsledkům ale vedla jednání až v osmdesátých letech minulého století. V roce 1987 byl přijat *Jednotný evropský akt*.²² Tehdy Evropské společenství definitivně dospělo k názoru, že se bez společné sociální politiky neobejde. Jednalo se zároveň o první významnější revizi římských smluv o založení Evropského hospodářského společenství z roku 1957. Harmonizace sociální politiky vyústila v roce 1989 v ratifikaci *Charty základních sociálních práv zaměstnanců*, ke které se až na Velkou Británii přihlásilo všech ostatních jedenáct zemí.

Po přeměně společenství v Evropskou unii v roce 1992 se sociální problematika stala pro členské země ještě důležitější. Hlavními diskusními materiály byly *Zelená kniha Evropské sociální politiky* a *Bílá kniha - Cesta vpřed pro EU*. Termíny jako rovné zacházení, vyrovnávání příležitostí nebo zákaz diskriminace se staly velice frekventovanými.

Na výstupy z Vídeňské konference o lidských právech v roce 1993 (viz kapitola 2. 2. 3. Dokumenty Organizace spojených národů) úzce navazovaly bruselská *Nová strategie Evropského společenství v oblasti invalidní politiky* z roku 1996 a také asi nejkomplexnější dokument, sdělení Komise evropských společenství adresované Radě Evropy, Parlamentu, Hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů. Nesl název *Směrem k bezbariérové Evropě pro zdravotně postižené* a byl zveřejněn v květnu roku 2000. Shrnoval dosavadní přístupy a formuloval zásadní stanoviska jako východiska pro další strategii EU, a to ve třech základních oblastech:

- ve spolupráci mezi Komisí a členskými státy,
- v úplném zapojení lidí s postižením do společnosti,
- v otázce zohledňování potřeb postižených při tvorbě jednotlivých politik EU.²³

Zmíněné teze potvrdil *Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* z roku 2003. Ten dále upravil postup orgánů EU při implementaci

²¹ <http://www.diskriminace.cz/do-postizeni/>

²² Jednotný evropský akt „Single European Act“; <http://europa.eu.int/abc/obj/treaties/en/entoc113.htm>

²³ <http://www.diskriminace.cz/do-postizeni/>

integrační politiky handicapovaných do společnosti. Plánovaným časovým horizontem, kdy by se měly výsledky projevit i v praxi, se stal rok 2010. Tento plán byl Evropskou komisí přijat v červnu, když měsíce před tím probíhala na území Unie velká antidiskriminační kampaň, a prakticky tvoří rámec pro začlenění otázky a dimenze postižení do relevantních politik EU. *Akční plán postižení 2010* je programem, ve kterém si Komise dala cíl sledovat specifické situace lidí s postižením v rozšířené Evropské unii a dohlížet nad dodržováním nové zaměstnanecké a antidiskriminační legislativy. (Sinecká, 2004).

Evropská unie se tímto aktivnějším pojetím snažila obsahově naplnit období konce uplynulého a začátek nového tisíciletí, kdy opakovaně zdůrazňovala podporu základních práv a svobod, které jsou jejím základem, a se zřetelem k důležitosti volného pohybu osob, společného trhu a dalšího rozšiřování společenství nastartovala proces celoevropské strategie na potírání diskriminace.

Základ pro tuto strategii tvořila *Amsterdamská smlouva*²⁴, která vstoupila v platnost v roce 1999. Přinesla některé obsahové i formální změny stávajících smluv o Evropské unii i Evropském společenství. Rozšířila spolupráci v rámci soudní a policejní kooperace v trestních věcech týkajících se imigrační politiky a ochrany menšin. Evropská rada získala pravomoc označit členský stát, jenž se neřídí stěžejními zásadami EU a hrubě je porušuje. Jde o ctění svobody, demokracie, lidských práv a základních svobod a právního státu. Navíc přidala varování, že by takovému státu mohla být, za stálé platnosti povinností, pozastavena některá práva, zejména právo hlasovací v Radě EU.²⁵

Ještě v roce 1999 předložila Evropská komise několik významných návrhů konkrétních opatření na základě článku 13 Smlouvy o ES, který stanoví, že Evropská unie může zasáhnout s cílem „potírat diskriminaci založenou na pohlaví, rasovém nebo etnickém původu, náboženství nebo víře, zdravotním postižením, věku nebo sexuální orientaci“. Mezi navrženými koncepty byly také soubor opatření obsahující akční program proti diskriminaci a dvě rámcové směrnice zaměřené na zajištění společných minimálních právních standardů pro celou EU pro boj proti rasismu a proti diskriminaci při práci. Přičemž hlavní důraz byl kladen na zásadu nediskriminace a její prosazování.²⁶

²⁴ Podepsána byla 2. října 1997

²⁵ http://cs.wikipedia.org/wiki/Amsterdamsk%C3%A1_smlouva

²⁶ Evropská politika zaměstnanosti a sociální politika : politika pro občany, 1. vydání, Praha : MPSV ČR, 2002, str. 36

Je ale třeba připomenout, že ke zlepšování legislativních podmínek diskriminovaných skupin obyvatel, mezi nimiž jsou zahrnuti i zdravotně postižení, ke zvýšení úrovně informovanosti a publicity přispěla také aktivita nevládních organizací. V posledních letech se jejich zástupci mají možnost účastnit důležitých jednání nebo mezinárodních konferencí a výrazněji tak ovlivňovat výstupy, které se do politik v sociální sféře následně promítnou. Podpora těchto organizací je pro zájmy osob se zdravotním postižením nezbytná.²⁷

EU a boj se sociálním vyloučením

S antidiskriminační politikou úzce souvisí posilování *sociální soudržnosti (koheze)*, tedy snaha o minimalizování *sociálního vyloučení (sociální exkluze)*. Podle Sharon Jeannotte (Jeannotte, 2003) je sociální soudržnost založena na ochotě jednotlivců ze všech společenských vrstev spolupracovat na dosažení kolektivních cílů. Sociální vyloučení zbavuje jedince možnosti podílet se na důležitých aktivitách společnosti, ve níž žije. Jeho důsledky působí nejen na ty, kteří jím procházejí, ale i na možnosti dosahování cílů prakticky ve všech oblastech lidského života. „*Chudoba a sociální vyloučení jsou v evropské společnosti důsledkem strukturálních změn, které doprovázejí sociálně ekonomický vývoj.*“²⁸ Barták (2006) píše o třech názorových proudech, které charakterizují příčiny sociálního vyloučení:

- 1) Příčinou sociálního vyloučení jsou hlavně individuální vlastnosti jedince, tj. individuální chování a morální hodnoty každého jednotlivce.
- 2) Příčinou sociálního vyloučení jsou instituce a společenský systém, který je charakterizován ustupováním od státu sociálních služeb, ekonomickou globalizací a změnou společenských hodnot v souvislosti s přechodem ke společnosti vědění a postindustriální společnosti.
- 3) Příčinou sociálního vyloučení je diskriminace určitých společenských skupin a problémy s implementací existujícího práva, stejně jako vytváření nových právních norem.

V Evropské unii jsou chudobou a nezaměstnaností nejvíce postiženy skupiny obyvatel, které musejí často čelit diskriminaci, posměchu nebo zavržení, tedy i lidé se zdravotním

²⁷ Evropská akce pro osoby se zdravotním postižením (European Action of the Disabled – AEH), Evropská unie zrakově postižených (European Blind Union – EBU), Evropské fórum pro zdravotně postižené (European Disability Forum – EDF), Evropská unie sluchově postižených (European Union of the Deaf – EUD), Mezinárodní evropská asociace sdružující osoby postižené autismem (International Association Autism Europe - IAAE), Mezinárodní federace osob s fyzickým postižením (International Federation of Persons with Physical Disability – FIMITIC), organizace pro osoby s mentálním postižením (Mental Health Europe – MHE)

²⁸ Sborník přednášek z XIV. Konference Společnosti sociálních pracovníků ČR: Sociální vyloučení a chudoba, Praha: MPSV, 2004, str. 25

postižením. Organizace Evropské unie se snaží pomáhat občanům na pokraji společnosti od počátku 80. let a jednou z jejích hlavních priorit je v této činnosti pokračovat i v budoucnosti. EU se stále nepodařilo, i přes poměrně úspěšná ekonomická období a exemplární charakter některých sociálních systémů ochrany, zastavit vzrůstající počet obyvatel propadajících se sociálními sítěmi, těch, kteří jsou závislí na minimální státní podpoře a charitativních programech. V minulosti se Unie tomuto trendu snažila čelit zaváděním různých opatření. Potírání chudoby pomáhalo prosazovat integraci znevýhodněných lidí. Například program *Hélios* umožňoval členským státům a nevládním organizacím nastoupit novou cestu v úsilí zlepšovat životní podmínky lidem se zdravotním postižením. V současnosti se EU zaměřuje na strategii zahrnující širokou spolupráci také s dalšími sociálními partnery. Je bezpodmínečné, aby potřeby zdravotně postižených tvořily integrální součást politiky Evropské unie podobně jako rovnost příležitostí pro ženy a muže. Přibližně každý desátý občan v produktivním věku žijící v členských zemích totiž má nějaké tělesné nebo mentální postižení (Evropská politika zaměstnanosti..., 2002).

V utváření komplexní politiky integrace hrají důležitou roli *Evropský sociální fond*²⁹, s jehož pomocí je realizována *Evropská strategie zaměstnanosti*. Ta je založena na čtyřech pilířích. Jedna z oblastí podpory směřuje konkrétně k posilování rovných příležitostí pro muže a ženy, tedy k odstraňování všech forem diskriminace v přístupu k pracovním příležitostem a odměňování.³⁰

Národní akční plány sociálního začleňování

Základním prvkem boje jednotlivých zemí Evropské unie s chudobou a sociálním vyloučením jsou *Národní akční plány sociálního začleňování* (National Action Plans on Social Inclusion - NAPSI). Jde o národní strategie jednotlivých zemí, které rovněž tvoří páteř tzv. *Metody otevřené koordinace*³¹ přijaté na zasedání Evropské rady v Lisabonu roku 2000. Její zásady jsou v současnosti aplikovány v politikách zaměstnanosti, sociální ochrany a sociálního začleňování EU a postupně jsou zaváděny také do oblasti důchodů a zdravotní a dlouhodobé péče. Členské státy Unie sestavují Národní akční plány vždy na dvouleté období.

²⁹ Evropský sociální fond je jedním ze čtyř strukturálních fondů. Jeho hlavním posláním je rozvíjení zaměstnanosti, snižování nezaměstnanosti, podpora sociálního začleňování osob a rovných příležitostí se zaměřením na rozvoj trhu práce a lidských zdrojů (<http://www.esfcr.cz/clanek.php?lg=1&id=8>)

³⁰ <http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/esf>

³¹ Metoda otevřené koordinace byla přijata jako prostředek k dosažení cílů EU vyhlášených na zasedání Evropské rady v Lisabonu v březnu 2000, v rámci tzv. „Lisabonského procesu“. EU by se do roku 2010 měla stát nejkonzurenceschopnější a nejdynamičtější ekonomikou na světě, založenou na znalostech, schopnou trvale udržitelného růstu s více lepšími pracovními místy a vyšší sociální soudržností

Evropskou komisí jsou následně vyhodnoceny a závěry a výzvy z nich plynoucí jsou shrnuty ve Společné zprávě o sociální ochraně a sociálním začleňování. Plány mají za cíl:

- usnadňovat účast na zaměstnání a přístupu ke všem zdrojům, právům, zboží a službám,
- předcházet rizikům vyloučení,
- pomáhat nejvíce zranitelným,
- mobilizovat všechny relevantní orgány.³²

Na summitu Evropské rady v březnu roku 2005 byla lisabonská strategie zrevidována a více zaměřena na růst a zaměstnanost. Nástrojem realizace této nové strategie je *Národní plán reform*. Na základě integrovaných směrů pro růst a zaměstnanost jej jednotlivé členské země koncipují na tříleté období, přičemž první programy jsou předkládány na roky 2005-2008. Oblast sociálního začleňování je konkrétně zmíněna ve směrech 17, 18 a 19, které hovoří o nutnosti posílení sociální soudržnosti, modernizaci sociální ochrany a potírání sociálního vyloučení.

V současnosti je problematika sociálního začleňování vnímána jako doplněk politiky zaměstnanosti. Vychází se z předpokladu, že pokud dojde k růstu míry zaměstnanosti v zemích Evropské unie, povede to mj. i k vyšší úspěšnosti sociálního začleňování jejich obyvatel. Jako podpůrný prvek politiky zaměstnanosti je politika sociálního začleňování zaměřená na účinný systém sociální ochrany vnímána také jako nástroj prevence sociálního vyloučení.

Podle sdělení Evropské komise by společné cíle, vytyčené ve čtvrté vlně Národních akčních plánů sociálního začleňování (2006 – 2008) a v Národních programech reform, měly být v roce 2006 schváleny Evropskou radou a být platné do roku 2008. Pak by mělo dojít k přehodnocení celého procesu.

³² <http://www.mpsv.cz/cs/1098>

2. 2. 3. Dokumenty Organizace spojených národů

Důležitým aktérem celosvětového významu je Organizace spojených národů (OSN). V jejím zájmu do svých programů zájem o problémy zdravotně postižených řada organizací. Na půdě OSN bylo ratifikováno několik významných dokumentů. Mezinárodní organizace práce (International Labour Organization - ILO)³³ vydala v roce 1950 v rámci Charty sociálních práv pracovníků *Doporučení č. 88*, které se týkalo přípravy na povolání mladistvých, a to i v případě zdravotně handicapovaných. Minimální standardy sociálního zabezpečení zahrnující také zájmy osob se zdravotním postižením byly deklarovány o dva roky později, v rámci 35. zasedání ILO. Výsledkem generální konference byla úmluva, označovaná jako *Úmluva o sociálním zabezpečení (minimální normy)*.³⁴

V roce 1971 odhlasovalo Valné shromáždění OSN *Deklaraci práv mentálně postižených osob* (Declaration on the Rights of Mentally Disabled Persons), která těmto osobám přiznává stejná práva jako ostatním občanům, včetně práva pracovat, a dále také nárok na odpovídající lékařskou péči a na léčení, jakož i na takové vzdělání, přípravu, rehabilitaci a výchovu, které jim umožní maximálně rozvinout své schopnosti a kapacitu. O čtyři roky později přijalo Valné shromáždění *Deklaraci práv zdravotně postižených osob* (Declaration on the Rights of Disabled Persons). Intenzivněji se OSN antidiskriminační politikou zabývala v osmdesátých letech. Rok 1981 vyhlásila *Mezinárodním rokem zdravotně postižených osob*. Navíc období mezi lety 1983 a 1992 bylo nazváno *Dekádou zdravotně postižených lidí*, na jejímž konci organizace vydala studii o porušování lidských práv. Zpráva vyzývala členské státy k legislativní aktivitě. Tématy byly zlepšení integrace, vytváření rovnosti příležitostí, odstraňování bariér, rozvoj alternativních komunikačních systémů pro osoby komunikující jiným způsobem, stejný přístup ke vzdělání, zaměstnání, kultuře atd. (Sinecká, 2004).

V roce 1982 byl přijat *Světový akční program pro osoby s postižením* (World Programme of Action Concerning Disabled Persons), který garantoval rovnost práv zdravotně postižených a byl v něm zdůrazněn nárok těchto osob účastnit se společenského života. Formuloval nejdůležitější zásady v oblasti prevence a rehabilitace a stanovil rovněž, že *"všeobecný společenský systém, jako jsou fyzické a kulturní prostředí, bydlení, doprava,*

³³ ILO je specializovanou organizací OSN usilující o provozování sociální spravedlnosti a mezinárodně uznávaných pracovních práv. Byla založena roku 1919. <http://www.osn.cz/system-osn/specializovane-agentury/?i=116>

³⁴ Úmluva o sociálním zabezpečení se týká léčebné péče, nemocenské, podpor v nezaměstnanosti, starobních důchodů, dávek při pracovních úrazech a nemocech z povolání, rodinných dávek, dávek v mateřství, invalidních důchodů nebo dávek pozůstalým; <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1178/102.pdf>

*sociální a zdravotní služby, vzdělávací a pracovní příležitosti, kulturní a sociální život, včetně sportovních a rekreačních aktivit, mají být přístupné pro všechny*³⁵.

Velmi aktivně se k principům Světového akčního programu hlásí *Dětský fond Spojených národů* (UNICEF)³⁶, který tak naplňuje v roce 1980 přijatou koncepci o základních službách pro všechny děti. Koncepce zdůrazňuje prevenci a nutnost podpory a pomoci rodinám, aby mohla být postiženým dětem poskytována pomoc ze společenských zdrojů v jejich přirozeném rodinném prostředí.

Mezi nejdůležitější organizace ovlivňující práva zdravotně postižených patří *Úřad vysokého komisaře Spojených národů pro uprchlíky* (UNHCR)³⁷, jenž ratifikoval Program pro zdravotně postižené uprchlíky, v němž je věnována pozornost prevenci zdravotních vad a odstraňování sociálních a fyzických bariér, kterým jsou tito lidé nuceni čelit.

Cenné služby zdravotně postiženým také poskytují *Centrum pro lidská sídla Spojených národů* (UNCHS)³⁸, které se dlouhodobě věnuje architektonickými překážkami a všeobecnou přístupností staveb a také *Organizace pro průmyslový vývoj Spojených národů* (UNIDO). Její činnost zahrnuje mimo jiné výrobu základních léčiv pro prevenci postižení a technických kompenzačních pomůcek (Vysokajová, 2000).

Světový akční program a Mezinárodní rok zdravotně postižených vzbudily zájem zapojit do ochrany práv zdravotně postižených i Evropské společenství.

Na vídeňské konferenci o lidských právech, která se konala v roce 1993, byla sepsána deklaráce vyzývající k odstranění všech bariér ve vztazích ke zdravotně postiženým osobám a zároveň k přijetí příslušné legislativy. Výsledkem byla ratifikace *Standardních pravidel pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* (Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities) Valným shromážděním OSN. Tento dokument sice neměl platnost mezinárodního práva a nebyl ani antidiskriminační legislativou, hodnoty v něm obsažené ovšem byly v dalších letech několikrát znovu potvrzeny.

³⁵ <http://www.diskriminace.cz/do-postizeni/>

³⁶ Založen byl v roce 1946 jako Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci pro pomoc dětem, postiženým 2. světovou válkou. Od roku 1953 se UNICEF, již pod názvem United Nations Children's Fund, stal trvalou součástí OSN, specializovanou na programovou pomoc strádajícím dětem celého světa (viz <http://www.unicef.cz/!!!unicef/index.php?pg=2&id=22&zp=1>)

³⁷ Vznikl v roce 1951, za dobu své existence pomohl přibližně 50 milionům lidí začít nový život. V současnosti se stará ve 120 zemích o přibližně 22 milionů lidí (viz <http://www.unhcr.cz/basics.htm>)

³⁸ Založeno bylo v roce 1978, koordinuje aktivity pro rozvoj lidských sídel se zaměřením na zajištění odpovídajícího přístřeší pro všechny a udržitelný rozvoj městských sídel (viz <http://www.unchs.org/>)

2. 2. 4. Institucionální uspořádání problematiky zdravotně postižených v ČR

V České republice nese odpovědnost za podobu politiky v oblasti zdravotně postižených občanů *Ministerstvo práce a sociálních věcí* (MPSV). Jako ústřednímu orgánu státní správy je mu mimo jiné podle zákona České národní rady č. 582/1991 Sb., o *organizaci a provádění sociálního zabezpečení*, ve znění pozdějších změn, uloženo řídit Českou správu sociálního zabezpečení, zajišťovat úkoly vyplývající z mezinárodních smluv v sociálním zabezpečení, posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost občanů.³⁹ Tvorba koncepcí sociálně zdravotní politiky spadá do kompetence druhého úseku z celkových sedmi, které organizační struktura ministerstva zahrnuje. MPSV je zřizovatelem příspěvkových organizací,⁴⁰ organizačních složek státu⁴¹ a také tzv. ostatních organizačních složek státu. Ty zahrnují ústavy sociální péče pro zdravotně postižené v dospělém věku i děti.

Ministerstvo práce a sociálních věcí úzce spolupracuje s *Vládním výborem pro zdravotně postižené občany (VVZPO)*,⁴² který je od roku 1991 koordinačním a poradním orgánem vlády ČR. Dodává doporučení a zaujímá stanoviska k předloženým materiálům. Ve výboru zasedají předseda (premiér ČR), výkonný místopředseda (jeden z vicepremiérů vlády ČR), čtyři místopředsedové (ministři práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy a ministr zdravotnictví, předseda Národní rady zdravotně postižených ČR) a další členové. VVZPO zastřešuje odborné a pracovní skupiny zabývající se různými složkami sociální politiky. Spolupracuje s ústředními orgány státní správy a občanskými sdruženími zdravotně handicapovaných.

Hlavním poradním orgánem Výboru je *Národní rada zdravotně postižených České republiky (NRZP ČR)*. NRZP ČR vznikla v roce 2000, na ustavujícím shromáždění zástupců organizací zdravotně postižených. NRZP ČR svou aktivitu směřuje i do zahraničí. Je například členem mezinárodních organizací Disabled Peoples' International, Rehabilitation International a European Disability Forum

K řešení specifických problémů jednotlivých skupin zdravotního postižení je v rámci její organizační struktury ustaveno 6 komor - duševně nemocných, mentálně postižených, sluchově postižených, tělesně postižených, vnitřně nemocných a zrakově postižených. Pro řešení společných otázek života osob se zdravotním postižením jsou ustaveny odborné komise sociální, legislativní, pro zaměstnávání, pro životní prostředí a pro problematiku zdravotně

³⁹ <http://www.mpsv.cz/cs/699>

⁴⁰ Např. Ústav sociální péče pro dospělé zdravotně postižené v Hrabyni

⁴¹ Např. Česká správa sociálního zabezpečení

⁴² Zřízen usnesením vlády ČR č. 151 z roku 1991. Zabývá se problémy, které nemůže samostatně vyřešit jediný resort. Jeho cílem je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro zdravotně postižené občany ve všech oblastech života společnosti. Prostřednictvím svých zástupců ve Výboru se na jeho činnosti podílejí sami občané se zdravotním postižením.

postižených dětí. K 16. 3. 2005 měla NRZP ČR celkem 93 kolektivních členů, ve kterých bylo sdruženo přes 250 tis. fyzických osob.⁴³

2. 2. 5. Právní úprava v ČR a další dokumenty

Po více než ročním členství České republiky v Evropské unii u nás došlo k posunu v přípravách důležitých zákonů v sociální oblasti. *Zákon o sociálních službách* je projednáván v Parlamentu ČR. Poslanecká sněmovna jej schválila a předala Senátu. Úkolem této právní normy je hlavně reagovat na nepříznivé demografické prognózy. V současnosti jsou sociální služby poskytovány asi 300 tisícům osob. Mezi lety 2005 až 2015 má ale dojít k celkovému nárůstu věkové skupiny nad 65 let až o 600 tisíc osob. Správu sociálních služeb vykonávají veřejnoprávní subjekty (kraje, okresní úřady, obce) a subjekty soukromoprávní, tedy hlavně neziskové nestatní organizace. Obě tyto kategorie podléhají svému zvláštnímu režimu a podmínkám poskytování služeb. Právní úprava, která jejich činnost reguluje má několik důsledků:

- vnáší řád a sociální kontrolu do oblasti činností, ve které potřební občané (staří, invalidní, děti) se nesnadně brání šikaně ze strany poskytovatelů,
- ovlivňuje financování tím, že umožňuje poskytuje poskytování služeb úplatně a solidaritu řeší odděleně od poskytování služeb,
- umožňuje soukromým objektům poskytovat sociální služby efektivněji, než jak to činí stát (Tomeš, 2002).

Klíčovou právní normou v oblasti sociálního zabezpečení je už zmíněný zákon č. 582/1991 Sb., *o organizaci a provádění sociálního zabezpečení*, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti 1. ledna roku 1992. Kromě něj se český sociální systém opírá také o zákon č. 435/2004 Sb., *o zaměstnanosti* a stále ještě *Zákoník práce* (zákoně č. 65/1965 Sb., v platném znění.⁴⁴ Posunem vpřed je jistě přijetí antidiskriminačního zákona poslaneckou sněmovnou.⁴⁵

V roce 1998 zveřejnila vláda *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*⁴⁶, který do současnosti nebyl aktualizován. Pro tělovýchovu zdravotně postižených byl zajímavý tím, že zmiňoval pojmy rekreace a sport a také podporu účasti na

⁴³ http://www.nrzp.cz/index.php?path=1&Menu_path=nrzp.html

⁴⁴ V říjnu roku 2005 prošel poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR návrh zákona, jehož součástí je i nové znění zákoníku práce

⁴⁵ Za předpokladu schválení Senátem a prezidentem ČR, měl by vejít v platnost 1.6. 2006

velkých sportovních akcích, jako jsou paralympijské hry nebo deaflympiády, což následně Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy zařadilo mezi své priority.

V srpnu roku 2001 vznikla z programového prohlášení vlády, které stanovilo další cíle pro jednotlivé resorty v období mezi lety 2002-2006, *Střednědobá koncepce Ministerstva práce a sociálních věcí s horizontem roku 2007*. Kromě ní by současný stav v České republice měla ovlivňovat ještě *Střednědobá koncepce státní politiky pro zdravotně postižené občany*⁴⁷ jako výhledový materiál na období 2006 – 2009. Jejím cílem je vytvoření systému komplexní rehabilitace zasahujícího do oblastí pracovní, vzdělávací, sociální i zdravotní. Zabývá se také důležitým pojmem *rehabilitace*, který na mezinárodní úrovni označuje poskytování podpory a péče, konkrétně pak včasné, plynulé a koordinované úsilí zaměřené zejména na minimalizaci a kompenzaci dopadů zdravotního postižení.⁴⁸

Národní akční plán sociálního začleňování ČR

Problematikou zdravotně postižených osob se vláda významněji zabývala naposledy v červnu roku 2005, kdy aktualizovala *Koncepci činnosti Ministerstva práce a sociálních věcí na období 2004-2006*.⁴⁹ Obecným rámcem dokumentu jsou závěry Lisabonské strategie EU z března roku 2000. Ta vyzvala členy Unie k větší pozornosti ke zdravotně postiženým a dále potvrdila přípravy dvouletých akčních plánů boje se sociálním vyloučením.

V červenci roku 2004 předložila spolu s ostatními nově přistoupivšími zeměmi Evropské komisi svůj *Národní akční plán sociálního začleňování pro období 2004 – 2006* (Národní akční plán)⁵⁰ i Česká republika. Ministerstvo práce a sociálních věcí, jako gestor tohoto dokumentu, zapojilo do jeho přípravy široké spektrum organizací a expertních skupin. Zřídilo pracovní komisi složenou z jednotlivých resortů a vládních orgánů (složení Komise viz Příloha 12), z institucí působících na místní a regionální úrovni, sociálních partnerů a nevládních neziskových organizací. Veřejnost byla do projektu zapojena mimo jiné také prostřednictvím speciálních internetových stránek provozovaných Nadací rozvoje občanské společnosti, kde byly nestátní neziskové organizace informovány o vzniku Národního akčního plánu a vyzývány k jeho připomínkám.

Mezi nejvíce zranitelnými skupinami obyvatel byly v Národním akčním plánu označeni také zdravotně postižení občané. Jako důležité předpoklady jejich úspěšné integrace

⁴⁶ Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, usnesení vlády č. 256 ze 14. dubna 1998

⁴⁷ Návrh zpracovalo Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených. Schválen usnesením vlády č. 605 z roku 2004

⁴⁸ <http://www.diskriminace.cz/do-postizeni/>

⁴⁹ http://www.mpsv.cz/files/clanky/50/koncepce_MPSV.pdf.

uvádí přístup ke vzdělání a zapojení do sociálního a ekonomického života společnosti a to prostřednictvím např. účinného systému rehabilitace⁵¹ a dostupnosti sociálních a zdravotních služeb, které svým působením výše zmíněné umožní⁵² (Národní akční plán, 2004).

V roce 2006 čeká Českou republiku i s dalšími členy Evropské unie předložení Národního akčního plánu sociálního začleňování pro léta 2006 – 2008. Přípravy jeho znění probíhaly na regionálních konferencích pořádaných na konci roku 2005. Účelem těchto setkání je diskutovat směr příslušných politik prostřednictvím stanovení krátkodobých, střednědobých a dlouhodobých kvantifikovaných cílů a také zapojit do tvůrčího procesu všechny relevantní aktéry, včetně osob sociálně vyloučených.

2. 2. 6. Rehabilitace

Rehabilitace zasahuje do sféry pracovní, vzdělávací, sociální a zdravotní. Jejím cílem je zapojit postižené osoby do všech obvyklých aktivit. V Návrhu koncepce ucelené rehabilitace ČR z roku 2001 je charakterizována jako plynulé a koordinované úsilí zaměřené na minimalizaci zdravotního postižení.⁵³

Světová zdravotnická organizace (WHO) v současnosti registruje na 600 milionů osob se zdravotním postižením. Ve zprávě z roku 2000 uváděla, že 4/5 celkového počtu žije v rozvojových zemích a jen 1-2% handicapovaných má možnost rehabilitace.⁵⁴ Přesný počet zdravotně postižených v ČR není znám. Různé zainteresované instituce jej odhadují na 10% populace, tj. přibližně milion osob.

Pojem rehabilitace je znám od doby po druhé světové válce a je zakotven v mezinárodních smlouvách signovaných také Českou republikou. Zahrnuje čtyři složky: rehabilitaci léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní. Aby nedošlo k chybě ve významu pojmu, byl v češtině oficiálně přijat termín *ucelená rehabilitace*. Jejimi základními principy jsou včasnost, komplexnost, návaznost, koordinovanost, dostupnost, stanovení jasných práv a povinností poskytovatelů a uživatelů.

⁵⁰ Akční plán sociálního začleňování navázal na Společné memorandum o sociálním začleňování schválené vládou ČR usnesením č. 1241 ze dne 10. prosince 2003, jež podepsal ministr práce a sociálních věcí v Bruselu dne 18. prosince 2003 společně s evropskou komisařkou pro zaměstnanost a sociální věci (www.mpsv.cz)

⁵¹ 1) přijmout právní úpravu zakotvující rehabilitaci osob se zdravotním postižením vytvářející dostatečný prostor a podmínky pro vzájemnou provázanost a potřebnou návaznost jednotlivých oblastí rehabilitace; 2) zřídit orgán, který bude koordinovat provádění rehabilitace osob se zdravotním postižením a zároveň sledovat účinnost rehabilitační péče; 3) rozvíjet jednotlivé oblasti rehabilitace osob se zdravotním postižením

⁵² podporovat takové služby, které umožní osobám se zdravotním postižením setrvat v přirozeném prostředí a v případě, že v tomto prostředí nemohou setrvat, umožnit přístup ke službám, které budou umožňovat jejich participaci na životě společnosti a chránit jejich práva

⁵³ Návrh koncepce ucelené rehabilitace, Praha: MPSV, 2001

⁵⁴ Potměšil, J., Heller, J.: Mají pro nás pohybové aktivity význam, který jim přisuzujeme? In Sborník příspěvků Národní konference Sport v České republice na počátku nového tisíciletí, ed. Tilinger, P., Rycheký, A., Perič, T., Praha: FTVS UK, 2001

Rehabilitace není v České republice právně vymezena. Její naplňování je rozmělněno mezi více resortů - Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. Stejný systém funguje také například v Dánsku, Nizozemsku, Belgii nebo Rakousku. Existují ale státy, které právní úpravou v zákonech disponují (např. Německo, Francie, USA, Polsko). (Schlegelová, 2005).

V roce 2003 vláda schválila teze ucelené rehabilitace v ČR. Ministerstva kooperovala s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany a s Národní radou zdravotně postižených ČR. Mezi plány patřilo například vytvoření celostátního poradního orgánu vlády nebo MPSV, který by koncepci naplňoval. Na koordinaci a dostupnost by podle návrhu věcného záměru měly dohlížet příslušné organizace poskytující rehabilitaci.⁵⁵ Výsledkem měl být zákon o ucelené rehabilitaci osob se zdravotním postižením, a to s účinností od 1.6. 2006, což se ale zatím nepodařilo naplnit.

Léčebná rehabilitace

Z výše uvedených složek ucelené rehabilitace má na samotný fyzický stav zdravotně postiženého člověka nejzásadnější vliv *léčebná rehabilitace*, i přesto, že je s ostatními více či méně vzájemně provázána.

Léčebná rehabilitace je komplexem léčebných, diagnostických a rehabilitačních opatření směřujících k maximální funkční zdatnosti, ať už cestou odstranění či substituce, případně snížení či zpomalení progresu disability⁵⁶ v oblast osobní péče, psychiky či poruchy nejen na úrovni orgánové soustavy, ale i funkce lidského organismu jako celku, přičemž základním předpokladem úspěšnosti je aktivní spolupráce pacienta. (Schlegelová, 2005).

Důležitá je rovněž návaznost léčebné rehabilitace na samotné léčení, které je prováděno v nemocnicích při hospitalizaci nebo ambulantně. Rehabilitační centra, v nichž na pomoci zdravotně postiženým lidem pracují týmy odborníků, vznikají v České republice od roku 1991.

⁵⁵ Tisková zpráva MPSV z 3. 6. 2004 o připraveném věcném záměru zákona o rehabilitaci osob se zdravotním postižením

⁵⁶ disability - omezení nebo znemožnění určitých běžných činností způsobených onemocněním, úrazem nebo vrozenou vadou

2. 3. Sport jako prostředek integrace zdravotně postižených do společnosti

Integraci lze definovat jako stav porozumění a spolužití postižených občanů s nepostiženými, jako vzájemnou vyváženost vztahů a jako chování těchto skupin žijících v jedné společnosti. „*Integrace tělesně postižených je stav, kdy se samotný postižený nepovažuje za zvláštní součást společnosti, a kdy ani společnost nepociťuje postiženého jako zvláštní součást, to znamená, kdy se zcela naplnila vzájemná sociální adaptabilita a plně odstoupila efektivita.*“⁵⁷ Ve Všeobecné encyklopedii Diderot (1999) je vysvětlen pojem integrace jako plnohodnotné soužití zdravých a handicapovaných jedinců, jež umožňuje respektování individuálních potřeb každého z nich v různých oblastech života. Jesenský (1995) má za to, že stavu integrace společnost docílí rozvojem osobnosti a socializací postižených osob.

Důkazem veřejného zájmu jsou i dokumenty Rady Evropy, které vyjadřují zájem na rozvoji sportu jako významného prostředku podpory a stabilizace zdraví, specializace jedince, prostředku k obohacení kvality života a dalších faktorů.⁵⁸ Je nutné vycházet z předpokladu, že zdravotně postižení jsou schopni plnohodnotné socializace, tedy celoživotního osvojování forem lidského chování a začleňování do společnosti a že jsou lidmi se všemi funkcemi a zájmy, se stejnými prožitky a problémy.

Sport plní v životech zdravotně postižených občanů stejnou roli, jako je tomu u populace nepostižené. V současnosti je chápán jako reálně existující jev, což dokumentují existence mezinárodních i národních organizací, pořádání sportovních soutěží i další aktivní provádění pohybových činností.

Otázky vhodnosti nebo nevhodnosti pohybu a sportu pro zdravotně postižené doposud nebyly zcela jasně zodpovězeny. Rozdíl působení na zdravotní stav mezi rekreačním a vrcholovým sportem ale výzkumy potvrzují (Potměšil, Heller aj. 2001).

Urbanová⁵⁹ uvádí tyto cíle pohybových aktivit:

⁵⁷ Dolan, R.: Možnosti sportu a jeho vliv u tělesně postižené populace, diplomová práce, Praha: FTVS UK, 2004

⁵⁸ Potměšil, J.: Sport zdravotně postižených in Sborník referátů národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století, editoři: Tilinger, P. – Perič, T., Praha: FTVS UK, 1996

⁵⁹ Urbanová, H. : Sport a pohybové aktivity osob s mentálním postižením, Diplom. Práce, Praha: FTVS UK, 1999, str. 98

1. *rozvoj pohybových schopností a dovedností* - má hlavní význam v procesu vzdělávání a výchovy především dětské populace. Stále častěji lze pozorovat, že nejen u handicapovaných, ale u drtivé většiny zdravých dětí klesá úroveň pohybových dovedností a zájem o pohyb jako takový. Množství času věnovaného tělesným aktivitám ve školách je redukováno, pokud se v něm učitelé věnují speciálním sportovním aktivitám, pak často dětem chybí všeobecná průprava (nejsou schopny udělat správně základní gymnastické cviky, uběhnout nebo ujet souvisle delší trať atd.). Názor některých nesprávně informovaných lékařů a rodičů o škodlivosti sportu zdravotně handicapovaných může vést k tomu, že si děti vypěstují negativní vztah k pohybovým aktivitám. Dnes víme, že s určitými limity se může účastnit tělesné výchovy na školách každý žák, pokud je vybrána adekvátní pohybová aktivita. U dětí s centrálním postižením, které se rozvíjelo hned po narození, je navíc pohyb důležitý stimulační faktor při procesu psychomotorického vývoje.
2. *osvojení si regeneračních a kompenzačních metod* - důležitou součástí jakékoliv pohybové aktivity je fáze odpočinku, regenerace organismu, kdy tělo obnovuje vyčerpané energetické zdroje, reparuje poškozené tkáně, vyrovnává metabolickou nerovnováhu. To platí jak u zdravých, tak u handicapovaných jedinců. U nich se tato fáze musí dodržovat mnohem důsledněji pro nebezpečí dalšího zdravotního poškození či dekompenzaci zdravotního stavu.
3. *preventivně zdravotní význam* - zdravotní stav populace se neustále zhoršuje, přibývá civilizačních chorob a pohybu díky "modernizaci" ubývá. Občasné a přetěžující pohybové aktivity znamenají pro netrénovaný organismus stresovou zátěž, která může vést k náhlému zhoršení zdravotního stavu jedince. Pravidelně vykonávaná sportovní aktivita se stává jakousi pojistkou, která zvyšuje odolnost organismu a zlepšuje schopnost rychlé adaptace. Zdravotně orientované programy budou získávat stále větší oblibu a je nutné do nich zapojit i skupiny zdravotně postižených spoluobčanů.
4. *psychická odezva sportu a formování psychologických vlastností* - odezva pohybových aktivit na psychiku člověka je neoddiskutovatelná. Sport umožňuje vyplavení endogenních opioidů (endorfiny, dysforminy, enkefaliny a další), které účinně ovlivňují stres a psychické napětí, čímž přispívají k lepšímu prožitku. S pohybovou aktivitou jsou spojeny pozitivní i negativní emoční stavy a prožitky, působíme-li na zdravotně postiženého od dětství, můžeme do jisté míry ovlivnit

formování osobnostních vlastností jedince. Je běžnou skutečností, že škola, sportovní klub nebo zájmový kroužek je díky zaneprázdněnosti rodičů či dlouhodobým pobytům v ústavech jediným modulačním prvkem ve výchově dětí.

5. *překonávání sociálních bariér a socializace* - tento význam je považován za jeden z nejdůležitějších. Sport dokáže spojit dohromady lidi, kteří by zůstali uzavřeni doma nebo v ústavech. Je to jedna z možností integrace zdravotně postižených do společnosti. Vždyť není výjimkou, že handicapovaní sportovci startují na olympiádách mezi zdravými. I samotní zdravotně postižení sportovci uvádějí jako nejvýraznější motivační faktor k provádění sportu setkávání se s přáteli a sociální kontakt.

Motivaci k provádění sportu u tělesně postižených osob se ve svém výzkumu zabývali Jaroslav Potměšil a David Šnajdr.⁶⁰ Mezi bývalými i aktivním sportovci použili metody dotazníku. 86% respondentů uvedlo, že hlavním motivem provádění sportovní činnosti je možnost setkávání se s přáteli, partou a kamarády. Z 58% následovala odpověď zmiňující radost ze sportu, z pohybu, uspokojení z činnosti a zábavy. Pro získání kondice a síly prostřednictvím sportu bylo 26% dotázaných. Další důvody se už ve výsledcích vyskytovaly podstatně méně.

Zdravotně postiženým sport pomáhá nejen překonávat izolaci, ale také poznávat, že s handicapem lze žít a nabývat zkušenosti, jak zvládat v mnoha případech novou situaci. Mezi tělesně postiženými je velká skupina těch, které handicap postihl v průběhu života. „*A právě v prvním období po úraze, kdy jsou zřejmé trvalé či dlouhodobé následky (ztráta končetiny, imobilita ap.), je vidina “normálního” života, příklady kamarádů, zjištění, že nejsem sám, snaha dokázat, že nejsem zbytečný, touha po setkávání a prožitku rozhodující motivací, cestou z beznaděje, a lanem, které vede k “plnému” a kvalitnímu životu.*“⁶¹

2. 4. Historie tělovýchovné činnosti zdravotně postižených

Význam tělesných cvičení, jakožto jednoho z prostředků dosažení harmonického vývoje člověka, je znám už tisíce let. Nejstarší doklady o jejich léčebných možnostech pocházejí z Číny (3000 let před naším letopočtem). Uváděny jsou dechová gymnastika v různých základních polohách, cvičení při zlomeninách, při deformitách páteře, nemocích

⁶⁰ Potměšil, J., Šnajdr, D.: Motivace k provádění sportu u tělesně postižených osob in Sborník referátů z Národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století, Praha: FTVS UK, 1997, str. 318-320

krevního oběhu, různé druhy masáže ap. Z čínských zkušeností čerpali Indové, Řekové a také Římané. Jejich epochou však ale období, kdy se tělesná cvičení aplikovala při léčení chorob, nemocí i jako prostředek ke zvyšování tělesné zdatnosti, končí. V období feudalismu se hlavně vlivem náboženství od podobných metod ustoupilo. Další zlom nastal s nástupem kapitalismu, vyšší pracovní vytiženosti obyvatelstva a z ní vyplývajícími zdravotními problémy.

Podle Srdečného (1974) byly základy tělesné výchovy směřované k potřebám zdravotně postižených položeny začátkem 19. století ve Švédsku. Průkopníkem systému švédské nápravné gymnastiky byl *Peter Henrik Ling* (1776-1839). Pracoval na anatomicko-fyziologickém základu. Každý cvičební prvek měl předem stanovený cíl. Zdravotnímu účelu Ling přizpůsobil nejen cvičení, ale konstruoval ke každému i nový druh nářadí. Jeho první odborné sdělení vyšlo v roce 1808 pod názvem "O otužování lidského těla". Tělesné výchově přisuzoval význam vojenský, výchovný, léčebný a estetický. Podle Linga je cílem tělesné výchovy především všestranný tělesný rozvoj, který je podepřen harmonickým poměrem jednotlivých částí lidského těla a jejich pohybové volnosti a účelným držením postavy. Jeho pokrokové metody se dočkaly ohlasů téměř po celém světě. Třeba i v Rusku, kde v roce 1865 vyšel první časopis o léčebné tělesné výchově. Vliv na jeho rozšíření měli *Botkin*, *Jinozemcev*, *Bělovov* a také *Lesgaft*.

Peter Francevič Lesgaft (1837-1909) byl povoláním lékař a pedagog. Kriticky se postavil ke známým tělovýchovným systémům v ostatních evropských zemích a vytvořil svůj vlastní. Přisuzoval tělesné výchově úkoly hygienické a zdravotní. Šlo mu tedy hlavně o rozvíjení síly a podporu zdraví. Lesgaftovy názory na význam a potřebu rozšíření tělesné výchovy v každodenní činnosti mají uplatnění i v současnosti.

Rokem 1931 skončilo období organizační, sbírání zkušeností a metodických vědomostí. Během druhé světové války došlo k mohutnému rozvoji léčebné tělesné výchovy. Byla zavedena ve všech typech nemocnic, sanatorií i léčebných ústavech. Stala se součástí komplexní péče o zraněné vojáky. Výsledky byly mnohdy překvapující. Téměř 80% hospitalizovaných se vrátilo zpět na válečnou frontu. Léčebnou tělesnou péči v rámci rekonvalescence využilo 60% invalidů, z nichž 84% bylo poté schopných pracovat. Po skončení druhé světové války se touto oblastí stále více zabýval vědecký výzkum.⁶²

⁶¹ Potměšil, J., Šnajdr, D.: Motivace k provádění sportu u tělesně postižených osob in Sborník referátů z Národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století, Praha: FTVS UK, 1997, str. 318-320

⁶² Srdečný, V.: Sport tělesně postižených, učební text, Praha: Olympia, 1974

Intenzivní rozvoj tělesné výchovy a sportu zdravotně postižených nastal až ve druhé polovině 20. století, kdy začínaly vznikat ve větším měřítku specializované sportovní kluby a posléze i mezinárodní organizace zaměřené na sportovní činnost zdravotně postižených. Charakter této aktivity přestává být striktně rehabilitačně zdravotní a nabývá zcela nových společensky orientovaných dimenzí jako součást sociální a psychické rehabilitace, popř. komplexní resocializace postižených osob. Výslednicí těchto trendů je skutečnost, že sportování již není jen výlučnou záležitostí různých zdravotnických ústavů a zařízení speciálního školství, ale začleňuje se stále větší měrou i do běžných struktur tělovýchovných a sportovních organizací.⁶³

Vývoj v českých zemích

Ani našemu území se podobný vývoj nevyhnul. Už v první polovině 19. století založil v Praze *Dr. Hirsch* první ortopedický ústav, ve kterém využíval zásady vyrovnávací švédské gymnastiky. O několik let později založil první docent ortopedie, léčebného tělocviku a balneologie na lékařské fakultě pražské univerzity *Dr. Jan Spott* (1813-1888) léčebný ústav. V roce 1844 vznikl tělocvičný ústav na Václavském náměstí v domě U Doušů, který na začátku padesátých let převzal *Ferdinand Schmidt*, u něhož působila většina prvních cvičitelů Sokola. V této době do hlavního města přichází *Jan Malypetr*, první český učitel tělocviku. Pod vlivem Spottových přednášek byl zaveden léčebný tělocvik i v pražském ústavu pro choromyslné a Malypetr se stal jeho prvním cvičitelem.

Těsně před vypuknutím první světové války založil profesor *Rudolf Jedlička*, chirurg, ortoped a rentgenolog, český *Ústav pro výchovu mrzáků*. Na pražském Vyšehradě stavěl hlavně na léčebném tělocviku, léčbě prací a fyzikální léčbě. Podobná zařízení poté byla zřizována po celém našem území. *Jedličkův ústav* už tehdy položil základy integrace zdravotně postižených osob do společnosti. V oboru rehabilitace vychovával uznávané odborníky. Mezi lety 1913 až 1918 objevil konkrétní formy integrace *František Bakule* a pokoušel se je i zavádět v praxi. Nazýval je *koedukací*.

Nejprve šlo o koedukaci postižených a nepostižených dětí. Tyto pokusy byly součástí metody, která byla, přestože ještě neměla přesné pojmenování zásluhou profesora Jedličky, úspěšně rozvíjena. V současnosti ji známe jako metodu *komplexní rehabilitační péče*. Ukázalo se, jak jsou principy a metody pracovní školy upotřebitelné v tzv. léčbě prací. Bakule se naučil technicky zvládnout několik řemesel a poté se dokázal i vcítit do myšlení svých žáků a i válečných invalidů. Zdokonalováním těchto postupů dospěl až k pojetí výchovy k práci a

⁶³ Kábele, J., Šimice, J.: Historie paraolympiád, Acta Universitatis Carolinae Gymnica, Vol. 26, 2, Praha, 1990, str. 79

plodnému životu. Nejoriginálnějším Bakuleho přínosem ale byla tzv. *rentová psychóza*. Její hlavní motivací byla pomoc dospělým invalidům. V těžké životní zkoušce se dostávali do stavu, kdy si nebyli schopni sami s problémy poradit. Rentová psychóza jim měla v tomto směru pomoci. Významnou roli v tomto projektu hrály děti. Působily nejen jako demonstrátoři, ale také jako praktičtí instruktoři a živoucí příklady, jejichž vůle žít se vzájemným kontaktem přenášela právě na dospělé invalidy. Získané zkušenosti Bakulemu posloužily jako východiska pro druhý typ koedukace, který je jednou z integračních forem v pravém slova smyslu. Do Jedličkova ústavu začaly po patrných úspěších docházet i zdravé děti. Jejich sdružování s postiženými ovšem v té době ještě uskutečněna nebyla. Bakule svou vizi završil až později v ústavu vlastním.⁶⁴

I v poválečném Československu byly zřejmé snahy o rozvoj sportu zdravotně postižených. Příkladem budiž *1. kladrubské sportovní hry pro tělesně handicapované*, které byly uspořádány dokonce o tři měsíce dříve než oficiální předchůdce paralympiád, hry ve Stoke Mandeville (viz Kapitola Paralympijské hry). V Kladrubech hry proběhly od 15. do 24. dubna 1948. Následovaly je hry Severomoravské, Košumberské, Lipnické a Celostátní hry postižené mládeže. Názvy získaly podle pořádajících rehabilitačních ústavů. Nejčastěji se soutěžilo v atletických disciplínách, lukostřelbě a v plavání.

Socialistický stát se k existenci zdravotně postižených občanů ve společnosti nestavěl vstřícně. I přesto se ale do Československa dostávaly informace o tom, jakým směrem se organizace sportu ubírá v zahraničí. I na našem území vznikaly spolky a kluby, které se zasloužily o rozvoj tělovýchovy handicapovaných. V roce 1957 vznikla při Československém svazu tělovýchovy (ČSTV) sekce koordinující sport neslyšících a nevidomých. V roce 1961 se k nim přiřadili ještě tělesně postižení. V dalších letech došlo k reorganizacím, které se ale všechny uskutečnily v rámci ČSTV. Nová éra nastala v roce 1990, kdy se jednotlivé svazy osamostatnily a sdružily se do Unie zdravotně postižených sportovců (viz Příloha 6)

2. 5. Klasifikace handicapu

Jestliže se handicapovaný sportovec chce zapojit do oficiálně organizovaných soutěží, musí na rozdíl od nepostižených kolegů projít poměrně složitým procesem lékařských a funkčních klasifikací. Tím hlavním důvodem je, že v jejich rámci dochází alespoň k částečnému vyrovnávání zdravotního postižení. Právě klasifikace postižení patří spolu

⁶⁴ Dolan, R.: Možnosti sportu a jeho vliv u tělesně postižené populace, diplomová práce, Praha: FTVS UK, 2004

s kvalifikačními kritérii přístupu do soutěží mezi nejvíce diskutované problémy sportu zdravotně postižených.

Ti, co jeho organizovanou existenci zabezpečují museli a stále musejí srovnávat, co je pro budoucnost podstatnější. Proti sobě stojí na jedné straně motiv divácké atraktivity se širokým polem závodníků a na straně druhé snaha zajistit co nejrovnější podmínky pro všechny, kteří se do soutěží zapojí. I přes mnohaleté úsilí se dlouho nedařilo uspokojivě zařadit zvláště spastiky a tělesně postižené. Mnozí z nich jsou často handicapováni specifickým úrazem, handicapem se subjektivními projevy a nezřídka se u nich jedná také o kombinované vady. Nejasná je i otázka stanovení tzv. *minimálního handicapu*, tedy jaký stupeň postižení může sportovce opravňovat soutěžit třeba na paralympijských hrách.

Proces vytváření klasifikačních podmínek není jednotný. Dělení sportovců do jednotlivých tříd vytvářejí mezinárodní organizace či zastřešující orgány různých postižení nezávisle. Konkrétně je provádějí speciálně školení klasifikátoři, kteří hodnotí stav sportovce po stránce lékařské, funkční nebo sportovně-specifické. Problémem je velmi nízký počet těchto klasifikátorů. Jde o mezinárodní skupinu expertů složenou z dobrovolníků provozujících vlastní lékařské praxe.

Všichni sportovci, kteří se zúčastňují mezinárodních soutěží rozsahu paralympijských her nebo mistrovství světa, jsou sledováni během tzv. *klasifikačního období*, zda-li jejich postižení odpovídá zařazení. Pokud ne, mohou být kdykoliv překlasifikováni, tedy přeřazeni do skupiny s těžším či lehčím handicapem. Paralympionik, který se na hry připravuje poprvé, je klasifikován před jejich začátkem. Pokud se zdravotní postižení nijakým způsobem nevyvíjí (např. u postižených s amputacemi), získává sportovec tzv. *permanentní status* a klasifikační proces se jej netýká. Podle nepsaného pravidla může status obdržet rovněž v případě, kdy se stejným stupněm handicapu absolvuje alespoň dvoje paralympijské hry nebo mistrovství světa. Klasifikátoři ale sportovce dál sledují, zda u vyšetření nepodváděli. Nezřídka totiž dochází k situacím, kdy závodník usiluje o zařazení do kategorie s těžším handicapem, aby v samotné soutěži získal výhodu.

V současnosti se mezinárodní paralympijské hnutí snaží počty sportovců na hrách snižovat, a přistupuje proto ke slučování kategorií zdravotního postižení. Jejím důsledkem jsou větší konkurence, profesionalizace a silnější touha po úspěchu. Se zvýšenou motivací ale jde ruku v ruce i nervozita sportovců. V průkopnické Atlantě se po skončení her vyskytl

mimořádný počet protestů proti lékařským klasifikacím a proti zařazení závodníků do příslušné kategorie.⁶⁵

Klasifikace je strukturována podle jednotlivých disciplín. Pouze v případech vzpírání, boxu a zápasu nejsou sportovci děleni podle stupně postižení v rámci dané skupiny, ale podle zařazení do váhových kategorií.

Tělesná postižení

Tělesně postižení tvoří velmi různorodou skupinu. Klasifikace je poměrně obtížná a každá skupina užívá vlastní dělení do jednotlivých tříd. Rozhodující je, která organizace danou skupinu zaštiťuje.

Sportovci s míšni lézí

Jde o sportovce soutěžící na vozíku. Klasifikace byla přejata podle Mezinárodní organizaci her vozíčkářů ve Stoke Mandeville (ISMGWF) a umožňuje zařazení osob s amputací či spastiků, kteří splňují podmínky pro danou třídu. Při klasifikaci se využívá hodnocení po stránce zdravotní, kdy rozhoduje anatomická úroveň postižení míchy. V současnosti je už ale nedílnou součástí tzv. funkční klasifikace, která testuje vozíčkáře po stránce jejich funkčních schopností (svalovou sílu, rozsah pohybů, koordinaci, schopnost sedu, spasticitu, atd.). Kritériem pro přesné zařazení hráče kolektivního sportu je jeho výkon, hodnotí se dále například schopnost vedení míče, střelba na cíl nebo jízda vozíkem (viz Příloha 3).

Sportovci s amputacemi

Někteří sportovci využívají invalidní vozíky, proto jsou zařazováni do tříd postižení související s míšni lézí. V některých hrách ale naopak využívají klasifikační třídy, které pro amputované specifikovala Mezinárodní organizace pro postižené sportovce (ISOD). Dělení po lékařské stránce uvádí tabulka v příloze (viz Příloha 4).

Sportovci s centrálními poruchami hybnosti – spastici

Do této skupiny patří sportovci s centrálními poruchami pohybu, vzniklými poškozením mozku buď při narození (s dětskou mozkovou obrnou – DMO) nebo v průběhu života úrazem nebo ischemickým procesem v centrálním nervovém systému (hemiparetické

⁶⁵ Šnajdr, D.: Nejmodernější trendy v paralympijském hnutí in Sborník referátů z národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století, editoři Tilinger,P. – Perič,T., Praha: FTVS,1996

postižení po mozkových příhodách). Všechny případy se projevují poruchami hybnosti a chybným zajištěním postury těla vzniklé deficitem v oblasti svalového tonu (nejčastěji spasticitou, plegií) či pohybové diskoordinace, přítomností patologických reflexů a nižších vývojových stadií motorických programů.

Sportovci jsou rozděleni do osmi tříd, které odrážejí funkční stav sportovce. Členové prvních čtyř skupin se pohybují na vozíku, pátá až osmá třída zahrnuje chodící soutěžící (viz Příloha 5).

Les Autres (ostatní)

Jde o sportovce, kteří nepatří ani do jedné z výše uvedených skupin tělesně postižených. Francouzský výraz *les autres* v tomto případě zahrnuje převážně sportovce s nanismem (trpaslictvím), ankylózami kloubů, roztroušenou sklerózou (dále RS), deformacemi či deformitami končetin a kloubů, agripózou, atd. Pokud nejsou zařazení mezi jiné tělesně postižené, dělí se do šesti klasifikačních tříd (viz Příloha 6).

Zrakově postižení

Zrakově postižení se dělí do tří skupin podle rozsahu ztráty světlocitu, zrakové ostrosti a omezení zorného pole. Přesnou klasifikaci stanovila Mezinárodní sportovní organizace pro nevidomé (IBSA). Provádí se měřením na zdravějším oku a s co nejlepší korekcí (brýle, kontaktní čočky). Při soutěžích však často dochází ke srovnávání handicapu pomocí černých brýlí nebo klapků. (viz Příloha 7)

Sluchově postižení

Klasifikace je jednoduchá. Neslyšící tvoří jednu třídu, která je charakterizována rozsahem vady. Pravidla stanovil Mezinárodní svaz pro neslyšící sportovce (CISS). Aby byl sportovec zařazen mezi neslyšící, musí trpět minimální ztrátou sluchu 55 dB. Vyšetření audiometrie se provádí na zdravějším uchu a měří se na frekvencích tónu – 500, 1000 a 2000 Hz. Postižení může být vrozené nebo získané.

Mentálně postižení

Sportovci musejí splňovat kritéria Mezinárodní organizace pro mentálně handicapované sportovce (INAS-FID). Buď stupeň IQ dosahuje 70 a méně, přičemž věk, kdy testování proběhlo, musí být nižší než 18 let, nebo musí být jedinec limitován ve dvou a více oblastech schopnosti adaptace (např. komunikace, sebeobsluha, výchova, vzdělání, zaměstnání, sociální dovednosti, denní život, atd.). Klasifikace je na rozdíl od sluchově

postižených složitá. Vyžaduje medicínsko-psychologické posouzení. Na světových soutěžích dochází často k podvodům. Kromě paralympiády a dalších velkých akcí pod záštitou INAS-FID jsou pořádány ještě speciální olympiády, tedy hry výhradně pro mentálně handicapované sportovce.

2. 6. Organizace sportu zdravotně postižených v ČR

Páteř organizační struktury tvoří Unie zdravotně postižených (Unie), Český paralympijský výbor (ČPV) a v těchto dvou občanských sdruženích soustředěná jednotlivá postižení. V evropských zemích lze najít i modely fungující na opačném principu, kdy jsou svazy členěny podle druhu sportovního zaměření, a v nich se pak realizují sportovci s příslušným zdravotním postižením. U nás přetrvává vliv minulých let. Tradice byla zachována i proto, že v roce 1993 vznikl iniciativou svazů, tedy “zdola”, Český paralympijský výbor.

2. 6. 1. Český paralympijský výbor

Český paralympijský výbor vznikl v souladu se zákonem č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů, v platném znění, jako samostatné občanské sdružení, paralelní s Českým olympijským výborem, z iniciativy International Paralympic Committee (IPC) a Comité International des Sports des Sourds, nyní – International Deaflympic Committee (IDC), zastřešující jednotlivé sportovní svazy, které jsou do ČPV sdruženy. ČPV ideově vychází z Českého olympijského výboru, založeného roku 1899 dr. Guthem - Jarkovským a z hlavních myšlenek IPC a IDC. Jeho hlavním posláním je pěstování a rozšiřování myšlenek paralympismu a deaflympismu mezi trvale zdravotně postiženými sportovci.

(Preambule ČPV)

Český paralympijský výbor (ČPV) byl založen 16. prosince 1993 v Novém Městě nad Metují národními sportovními svazy jednotlivých druhů postižení. Tímto krokem byla splněna podmínka Mezinárodního paralympijského výboru (IPC), aby příslušnou zemi reprezentovala jedna zastřešující, koordinační, v dané zemi registrovaná národní organizace. Hlavními úkoly ČPV jsou rozvoj myšlenek paralympismu v České republice, participace na přípravě sportovců na vrcholné soutěže a zabezpečování podmínek pro reprezentaci na letních a zimních hrách a na deaflympiádách. ČPV je od roku 1994 řádným členem Mezinárodního paralympijského výboru, vychází z jeho idejí a řídí se jeho statutem. Disponuje hlasovacím

právem, může tedy nominovat delegáty do výkonného výboru, zastupitelských výborů a má možnost účastnit se, se souhlasem IPC, všech soutěží včetně paralympijských her.

Členství v Českém paralympijském výboru je podmíněno také příslušností k mezinárodní federaci určitého postižení, která je sdružena v IPC a IDC (dříve CISS). Řádnými členy Českého paralympijského výboru může být podle základní struktury zmíněných dvou mezinárodních organizací maximálně pět sportovních svazů dělených podle druhu postižení:⁶⁶

- a) mentálně postižení
- b) sluchově postižení
- c) spasticky postižení (lokomotorická postižení neurologického původu, zejména ochrnutí - převážně vlivem dětské mozkové obrny, zpravidla postižení vrozená)
- d) tělesně postižení (lokomotorická postižení ortopedického původu, zejména poúrazové stavy, zpravidla postižení získaná)
- e) zrakově postižení.

Sportovci se mohou zúčastnit akcí pod patronací IPC a IDC pouze v případě, jsou-li členy nějakého ze svazů. Český paralympijský výbor je správcem dotací státu, které přerozděluje a vyúčtovává. Jeho dalšími finančními zdroji jsou členské příspěvky, dary právnických a fyzických osob, příjmy z vlastní činnosti a marketingu. Řídícím orgánem ČPV je grémium složené po jednom zástupci z řad řádných členských svazů.

2. 6. 2. Unie zdravotně postižených sportovců ČR

Unie zdravotně postižených sportovců ČR (Unie) zastupuje svazy uvnitř Českého svazu tělesné výchovy (ČSTV) a při jednáních s vedením tohoto subjektu. Jedná i s ministerstvy, parlamentem, a pokud je tak dohodnuto, i jinde. Přerozděluje finanční dotace z ČSTV, státního rozpočtu, vybírá členské příspěvky a má rovněž příjmy z vlastní společenské a marketingové činnosti. Narozdíl o ČPV směřuje svou činnost na celou členskou základnu (až 18000 členů), stará se o její rozvoj a ovlivňuje také existenci neparalympijských sportů.

Unie zdravotně postižených sportovců České republiky je sdružením šesti sportovních svazů a federací, členěných podle jednotlivých druhů trvalého zdravotního postižení. Jejimi řádnými členy nemohou být jednotlivci, jednotlivé sporty, jednotlivé tělovýchovné jednoty a

⁶⁶ Český svaz vnitřně postižených sportovců je přidruženým členem ČPV

sportovní kluby nebo jiné frakční formace, ani jiné osoby, nesdružené v ČPV. Každý druh trvalého zdravotního postižení může být v Unii zastoupen pouze jedním subjektem (svazem).

Jedná se o tato trvalá postižení:

- a) mentální;
- b) sluchová;
- c) spastická (neurologická postižení, převážně vrozená);
- d) tělesná (ortopedická postižení, převážně získaná);
- e) vnitřní (těžce postižení kardiaci, astmatici, diabetici, dialyzovaní ,atd.);
- f) zraková.

Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti Spastic Handicap

Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti Spastic Handicap (ČFSCPHSH) je občanským sdružením, které se zabývá organizováním sportu a turistiky pro osoby trvale handicapované v důsledku poškození centrální mozkové soustavy (převážně vady vrozené, vlivem dětské mozkové obrny nebo po mozkových příhodách). Spastici provozují atletiku, boccii, cyklistiku, kopanou, kuželky, lukostřelbu, lyžování, plavání, stolní tenis, šachy, vodní turistiku a závěsný kuželník.

Český svaz neslyšících sportovců

Český svaz neslyšících sportovců (ČSNS) sídlí v Plzni. Založen byl v roce 1990. Už v roce 1924 se ale čeští sluchově postižení sportovci podíleli na vzniku Mezinárodního výboru neslyšících. Organizace existovala v různých podobách i za socialismu. V roce 1968 byl přijat název Svaz neslyšících sportovců. V rámci reorganizace provedené v roce 1986 ztratil už tak omezenou samostatnost a stal se členem Svazu zdravotně postižených. Neslyšící dlouho bojovali za stejná práva jaká panovala v ostatních svazech. V současnosti nedisponují žádnými sportovními zařízeními. V roce 1947 bylo v Československu 9 klubů, z toho 7 v Čechách a na Moravě. Po roce 1990 měl ČSNS 23 klubů s více než 2 tisíci sportovci. V současné době svaz eviduje 4886 členů ve 28 klubech.⁶⁷

Český svaz mentálně postižených sportovců

Český svaz mentálně postižených sportovců (ČSMPS) vznikl v roce 1992. Spolu s Hnutím speciálních olympiád jsou jedinými organizacemi, které se sportovními aktivitami osob s mentálním postižením v České republice zabývají. Jde o specifické občanské sdružení

⁶⁷ http://www.handicapsports.cz/index_neslys.htm

samostatných klubů tvořených i několika oddíly, dalšími organizacemi a jednotlivci zajišťujícími tělovýchovnou, sportovní a turistickou činnost mentálně postižených. Členy svazu jsou kromě nich také doprovodné osoby bez rozdílu věku. Za mentálně postižené jsou považovány osoby na základě pedagogicko-psychologických vyšetření, jež poukazují na snížení rozumových schopností, lidé vzdělávající se v zařízeních pro mentálně postižené, zvláštních školách, pomocných školách, praktických školách, odborných učilištích, ústavech sociální péče, či jiném zařízení podobného typu. Nyní má tento svaz přibližně tři tisíce registrovaných členů.

Český svaz zrakově postižených sportovců

Svaz zrakově postižených (ČSZPS) koordinuje, organizuje a řídí na odborné úrovni sportovní a pohybové aktivity pro všechny věkové kategorie a všechny druhy i stupně zrakového postižení. Kromě domácích organizací je ČSZPS součástí struktur Mezinárodní asociace nevidomých sportovců (IBSA), Mezinárodní šachové federace zrakově postižených (IBCA) a samozřejmě i Mezinárodního paralympijského výboru. Registruje přibližně 1900 členů.

V českých zemích se na profesionální úrovni začaly sportovní akce nevidomých konat od roku 1929. Tehdy vznikl první registrovaný klub s názvem "STELLA". Přirozený vývoj byl narušen v roce 1949 direktivním sloučením klubu s dalšími pod Ústřední jednotu invalidů. K průlomů v existenci tělesné výchovy pro nevidomou a zrakově postiženou mládež došlo v roce 1952. V rámci základních škol vznikly Celostátní sportovní hry, do kterých se od šedesátých let mohli zapojit i dospělí. V únoru 1991 došlo k opětovnému založení samostatné organizace pro nevidomé a zrakově postižené – Českého svazu zrakově postižených sportovců.

Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců (ČATHS)

Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců (ČATHS) vznikla jako reakce na vystoupení Českého svazu tělesně postižených sportovců (ČSTPS) z Českého paralympijského výboru, ke kterému došlo za bouřlivých okolností v roce 2004. Důvodem byly neshody v oblasti financování paralympijského sportu. Svaz tělesně postižených sportovců byl posléze vyloučen i ze struktur Unie. ČATHS převzala jeho práva i povinnosti v rámci obou hlavních organizací. Do prosince roku 2005 spory stále nebyly vyřešeny. Sportovci, kteří zůstali členy ČSTPS, mají možnost reprezentovat za zvláštních smluvních podmínek. Členská základna v ČATHS je ale stále nepoměrně nižší než v ČSTPS.

2. 7. Paralympijské hry

Projekt paralympijských her je spjat se jménem Angličana *sira Ludwiga Guttmana* (1899 – 1980), který za druhé světové války pracoval jako neurochirurg na jednotce míšních úrazů ve Stoke Mandeville, nedaleko Londýna. V roce 1944 tam založil rehabilitační ústav. Mezi pacienty byli převážně váleční veteráni s úrazem páteře. Navzdory tehdy zažitému názoru, že rehabilitace postižení míchy je nemožná, začal sir Guttman hledat způsoby, jak motivovat pacienty k návratu do společnosti. Protože jejich podstatnou část tvořili mladí lidé, zařadil do zdravotního programu tělesnou výchovu a sport. Cíl byl zřejmý. Vrátit pacienty co nejdříve do normálního života.

První kolektivní hrou se stalo tzv. *vozičkářské pólo*. Pacienti seděli na vozičkách, měli krátké hole a snažili se ovládnout kotouč podobný hokejovému puku. Nejdříve soupeřili s fyzioterapeuty a dalšími zaměstnanci sanatoria. Poté došlo i na zápasy s místními fotbalovými kluby. Naneštěstí se aktéři při hře nevyhnuli menším zraněním, pólo proto bylo brzy vystřídáno basketbalem a posléze následovala také lukostřelba. A právě luk a šípy vedly až k prvním hrám ve *Stoke Mandeville*. Hry začaly ve stejný den jako olympiáda v Londýně, 28. července 1948. Účastnilo se jich dvanáct mužů a čtyři ženy. Sir Guttman se rozhodl hned další rok program soutěží rozšířit, a tak zorganizoval “Olympiádu pro atlety s postižením”. Ta se už konala opakovaně každým rokem. Její náplní byly atletické disciplíny, lukostřelba, jízda zručnosti a kuželky. Mezinárodní rozměr akce získala v roce 1952, kdy se do Stoke Mandeville vypravili reprezentanti z Holandska a počet startujících se postupně rozrostl až na 130. Vrcholem této fáze vývoje byly prestižní “Světové hry vozičkářů”, které jsou pořádány dodnes. Šířící se popularita vedla k založení Mezinárodní organizace her ve Stoke Mandeville (ISMGF). Později se toto společenství přejmenovalo na Mezinárodní organizaci her vozičkářů ve Stoke Mandeville (ISMGEF) s posláním pořádat pravidelné soutěže v mezinárodním měřítku, usměrňovat pravidla a stanovovat kritéria pro sportovní klasifikaci vozičkářů. Tato organizace v pozdějších letech rozhodujícím způsobem ovlivnila cestu sportu zdravotně postižených až k paralympijským hrám, jaké známe v dnešní době (Kaletová, 1999).

Stěžejním cílem snažení sira Guttmana bylo vytvoření takového systému sportu zdravotně postižených osob, který by byl ekvivalentní k olympijským hrám zdravých sportovců. Měly být pořádány vždy ve stejné zemi a v pravidelném olympijském cyklu. Smělá idea se stala skutečností v roce 1960, kdy se dva měsíce po skončení olympiády v Římě uskutečnily tamtéž první paralympijské hry pro postižené sportovce. Od té chvíle se

stal sir Guttman hlavním iniciátorem všech dalších akcí tohoto druhu, až do své smrti v roce 1980.

Název paralympiáda je spojen s anglickým adjektivem *paralympic*. V překladu do češtiny se vycházelo z analogie s *olympic* – olympijský. Není důvod, proč nazývat hry paralympické nebo paraolympijské, neboť používání těchto pojmenování je pouze znak špatné obeznámenosti s terminologií. Výkladu napovídá i skutečnost, že existuje Český paralympijský, nikoliv Český paralympický výbor. Adjektivum paralympijský se odvodilo od adjektiva olympijský pomocí řecké předpony *para*, která znamená *blízký* (Tejkalová, 2005).

Lze konstatovat, že paralympijské hnutí je dnes celospolečenským fenoménem. Stejně jako sport lidí bez postižení je ovlivňováno historickou, kulturní a politickou tradicí jednotlivých zemí a v souvislosti s ním se rozvíjí i řada vědních oborů. Přístup ke zdravotně postiženým je však v různých částech světa odlišný. Paralympijské hry také nabízejí příležitost konfrontace sportovců ze zemí s dlouholetou tradicí a rovnocenným přístupem k tělovýchově handicapovaných s těmi, jejichž společnost je v tomto ohledu stále ještě na začátku. Základními principy pro pořádání paralympijských her jsou: *“Podporovat rozvoj fyzických a morálních kvalit, jež jsou základem sportu, poskytovat příležitost k soutěžení na vysoké úrovni ve sportu zdravotně postižených, přinést každé čtyři roky společnou soutěž pro sportovce celého světa a rozšiřovat paralympijské principy a tím vytvořit mezinárodní spolupráci.”*⁶⁸

2. 7. 1. Historie letních paralympijských her

1960 – Řím (Itálie)

V hlavním městě Itálie se paralympijské hry poprvé uskutečnily na stejných sportovištích, na kterých soutěžili také olympionici. Na organizaci kooperovaly ISMGF, Italský olympijský výbor a také Italská národní sportovní federace pro postižené. Do Říma přijelo celkem 400 sportovců z 23 zemí. Disciplíny byly vypsány pouze pro paraplegiky. Soutěžilo se v lukostřelbě, basketbalu, šermu, atletice (sprinty, hod oštěpem, vrh koulí) a v plavání (25 a 50 metrů, kraul, prsa, znak). Zařazeny byly rovněž neolympijské sporty – stolní tenis a biliár. Nejzřetelnějším kladem her se stal fakt, že se poprvé podařilo uspořádat soutěže mimo zdravotnická zařízení.

1964 – Tokio (Japonsko)

⁶⁸ Kaletová, M.: Historie letních paralympijských her, diplomová práce, Praha: FTVS UK, 1999

Japonsko se na paralympijské hry připravilo dokonale. Vždyť s organizací začalo už v době předchozích her v Itálii. Na rozdíl od Říma bylo pamatováno i na bezbariérové úpravy sportovišť a ubytovacích prostor. Her se zúčastnilo 390 sportovců z 22 zemí. Na slavnostní zahajovací ceremoniál se přišlo podívat dva tisíce diváků. K disciplínám přibýly sprint na 60 metrů, štafeta na 4x60 metrů, slalom na vozíku, hod diskem a vzpírání.

1968 – Ramat Gan (Izrael)

Podle původního plánu se měla v roce 1968 konat paralympiáda v Mexiku. Organizátoři letních olympijských her ovšem nebyli schopni zajistit zdravotně postiženým adekvátní podmínky, a tak se o pořadatelství přihlásilo izraelské město Ramat Gan poblíž Tel Avivu. Do soutěží se zapojilo na 750 sportovců z 29 zemí. Podstatně se zlepšila i divácká podpora. Hned úvodní ceremoniál tehdy sledovalo 25 tisíc lidí! Prudký nárůst účastníků měl za následek upřesnění klasifikačního systému. V Izraeli zasedala zdravotní komise, která navrhla zpřesnit klasifikaci jednotlivých postižení tak, aby byly odstraněny v maximální možné míře rozdíly způsobené handicapem.

1972 – Heidelberg (SRN)

Ani o čtyři roky později v Mnichově nemohly být paralympijské hry zorganizovány, a tak byly přemístěny do univerzitního města Heidelbergu. Na místních sportovištích soutěžilo 1004 atletů (z toho 243 žen) ze 44 zemí. Program se od předchozí paralympiády téměř nelišil. Změnou bylo vyřazení hodů kuželkou a naopak zařazení sprintu na 40 metrů pro quadruplegiky. V Heidelbergu se poprvé do soutěží zapojili i sportovci z Československa. V Německu došlo ke zkvalitnění organizace vytvořením specializovaných komisí pro zdravotní klasifikaci, pravidla, řízení, metodiku a rozvoj jednotlivých sportů.

1976 – Toronto (Kanada)

V mezidobí bylo rozhodnuto o účasti zrakově postižených a tělesně postižených chodících. Zaznamenán byl rekord v počtu startujících – 1560 sportovců. Poprvé byly do programu zařazeny závody vozíčkářů na 200, 400, 800 a 1500 metrů. Dominovali v nich reprezentanti USA, kteří měli k dispozici speciálně konstruované vozíky s nižší vahou, sešikmenými koly, sedačkami na míru a menším průměrem poháněcích obručí. Československo se těchto her nezúčastnilo.

1980 – Arnhem (Nizozemsko)

Ačkoliv byla pořadatelem olympijských her Moskva, musela se paralympiáda konat v jiné zemi. V SSSR totiž nebyl sport zdravotně postižených oficiálně uznávaný. Na přípravě se podílely soukromé firmy, vládní úřady a také armáda. Poprvé chyběl při zahajovacím ceremoniálu Sir Guttman, který zemřel několik měsíců před začátkem her. V jednotlivých disciplínách bojovalo o medaile 2250 sportovců ze 42 států včetně Československa.

1984 – New York (USA), Aylesbury (VB)

Po smrti sira L. Guttmanna došlo ve světovém paralympijském hnutí k rozkolu. Neshody jednotlivých organizací měl utlumit Mezinárodní koordinační výbor, který byl založen v roce 1982, nově se formovaly vztahy s Mezinárodním olympijským výborem (MOV). Problémy nastaly i s financováním, a proto se nakonec hry uskutečnily ve dvou zemích. Aylesbury ve Velké Británii pořádalo závody vozíčkářů, ostatní soutěže proběhly v New Yorku, kde mezi patnácti tisíci diváky byl při slavnostním zahájení také americký prezident Ronald Reagan. Do historie sportu zdravotně postižených se hry zapsaly zařazením tzv. skupiny “les autres” (ostatní), která zahrnuje širokou škálu postižení (nanismus, svalovou dystrofii, vrozenou lomivost kostí, sklerózu multiplex, dysmélii, ankyózu atd.). Tito sportovci soutěžili v lehké atletice, stolním tenisu, basketbalu, vzpírání, volejbalu, plavání, lukostřelbě a ve střelbě ze vzduchových a malorážkových zbraní.

Ve Velké Británii se tedy soutěže vrátily do míst, kde vše začalo a kromě jiných bylo využito také areálu ve Stoke Mandeville. Do seriálu závodů vozíčkářů byl zařazen také maraton.

1988 – Soul (Korea)

Soulský organizační výbor připravil pro zdravotně postižené sportovce naprosto shodné podmínky jako měli ti zdraví. Lišil se pouze termín uskutečnění her. Zájem diváků byl obrovský. V olympijské vesnici se ubytovalo rekordních 3053 účastníci ze 62 zemí světa. V soutěžích se projevoval výrazný nárůst výkonnosti sportovců, což jen dokázalo, že přípravy na vrcholné akce byly v mnoha případech takřka na profesionální úrovni. Československo reprezentoval v cyklistice Josef Lachman.

1992 – Barcelona (Španělsko)

I zde bylo dějiště her shodné s místy olympijských soutěží. Do Katalánska přijelo 3044 sportovci z 83 zemí. Podstatně stoupl zájem veřejnosti, akreditováno bylo 1200

novinářů, 35 televizních a rozhlasových společností. Denní návštěvnost neklesla pod 45 tisíc diváků! Československou federativní republiku reprezentovalo 29 sportovců.

1996 – Atlanta (USA)

Do těchto her se zapojilo téměř 3200 sportovců ze 103 států. Program obsahoval sedmnáct oficiálních sportů a dva ukázkové – rugby a jachting. Organizátoři udělali vše pro zvýšení atraktivnosti soutěží, návštěvnosti a samozřejmě i komerčního zisku. Vůbec poprvé byla vysílací práva prodána exkluzivně jediné televizní společnosti, americké International Sports and Entertainment Strategies. Ačkoli se Spojené státy dostaly do role hlavního iniciátora světového hnutí sportu zdravotně postižených, tak podle názoru velké skupiny účastníků vlastní organizaci her nezvládly. Nedokázaly zejména kapacitně zabezpečit plynulý chod dění v paralympijské vesnici. Problémům se nevyhnuly doprava a překvapivě také nebyly ideální podmínky pro samotné soutěže.⁶⁹ Sportovci překonali 250 světových a paralympijských rekordů a česká reprezentace se zapojila do šesti disciplín, poprvé se her zúčastnili také čeští spastici. Výběr byl řízen Mezinárodním paralympijským výborem. V atletice a v plavání byly naší zemi přiděleny kvóty na základě výsledků z Barcelony. Ve zbývajících odvětvích se jednalo o jmenovitý výběr podléhající úspěšnosti v soutěžích konaných v průběhu čtyřletého období.

2000 – Sydney (Austrálie)

Paralympiáda v Sydney patřila objektivně mezi nejlepší v historii. Na zelený kontinent přicestovali sportovci ze 122 zemí a bylo jich přes tři tisíce osm set. Rozdáno bylo na 550 zlatých medailí a překonání se dočkalo přesně 300 světových a paralympijských rekordů, také Divácký zájem byl obrovský. Organizátoři prodali 1,2 milionů vstupenek. Česká výprava čítala 106 členů, z toho bylo 57 sportovců, a přivezla 43 cenné kovy.

2004 – Atény (Řecko)

Paralympijské hry v Aténách měly, co se účasti týká, podobné parametry jako předchozí australské. Rekordní byl počet zúčastněných zemí, který dosáhl počtu 136! I ve světě sportu zdravotně postižených se zpřísnil boj proti doping. V průběhu soutěží bylo odebráno 600 vzorků a sedm z nich s pozitivním výsledkem. Nejúspěšnějším sběratelem medailí se stal japonský plavec Mayiumi Marita, který vybojoval sedm zlatých a jednu

⁶⁹ Informace jsem čerpal z rozhovoru s paralympioničkou Jolanou Matouškovou

bronzovou medaili. Českou republiku reprezentovalo 65 sportovců a dva spoluhráči boccii a získali 31 umístění na stupních vítězů.⁷⁰

Zimní paralympijské hry

Zimní paralympijské hry jsou dnes už rovněž nedílnou součástí světa sportu zdravotně postižených. Jejich tradice se ale zrodila o několik let později. Po druhé světové válce se zranění vojáci i civilisté snažili vrátit k oblíbeným zimním sportovním disciplínám. Rakušan Sepp Zwicknagl postižený dvěma amputacemi experimentoval s lyžařskými protézami. Vývoj dospěl až k tzv. třístopým lyžím. Pravidelné soutěže se začaly pořádat v sedmdesátých letech dvacátého století. Vrcholem byly první Zimní paralympijské hry v roce 1976 ve švédském Ornskelkdsviku. Stejně jako letní i zimní hry se konaly ve čtyřletém cyklu. Dalšími pořadateli byly norské Geilo, rakouský Innsbruck, francouzské Tignes a Albertville, norský Lillehammer, japonské Nagano a v roce 2002 americké Salt Lake City. V roce 2006 bude hostit zimní paralympijské hry Turín.⁷¹

2. 7. 2. Organizace paralympijských her

Náročnost organizace paralympijských her se blíží zabezpečení průběhu her olympijských. V přípravném procesu hrála dlouho významnou roli Mezinárodní organizace her ve Stoke Mandeville, dnes už sloučená s organizací vozíčkářů. Ta stála také u vzniku hlavního aktéra světového hnutí zdravotně postižených sportovců, *Mezinárodního paralympijského výboru* (IPC - International Paralympic Committee).

IPC byl založen v roce 1989, sídlí v belgických Bruggách a je plnohodnotným partnerem Mezinárodního olympijského výboru (MOV). Jeho primárním úkolem je řídit, rozvíjet a podporovat paralympijské hry. Kromě letních a zimních her pořádá mezinárodní soutěže ve třinácti v něm sdružených sportovních odvětvích. Má statut neziskové organizace. Zastřešuje 160 národních paralympijských výborů a pět federací – spastiky, zrakově postižené, mentálně postižené, federaci vozíčkářů a sportovce s amputovanými končetinami.

Vzniku Mezinárodního paralympijského výboru ale předcházelo několik událostí. V roce 1963 vznikla Mezinárodní organizace pro tělesně postižené sportovce (ISOD - International Sports Organisation for the Disabled), která nejdříve chránila zájmy tělesně postižených chodících, dále osob s mozkovou obrnou (spastici) a zrakově postižených. Později se stala výhradně organizací pro tělesně postižené chodící. V roce 1978 totiž vytvořili

⁷⁰ Kábele, J. – Šimice, J.: Historie paraolympiád, Acta Universitatis Carolinae Gymnica, Vol. 26,2; Praha, 1990; + oficiální internetové stránky IPC: http://www.paralympic.org/release/Main_Sections_Menu/index.html

samostatnou federaci sportovci s centrální poruchou hybnosti (CP-ISRA - Cerebrál Palsy International Sports and Recreation Association) a o další čtyři roky později učinili totéž zrakově postižení (IBSA – International Blind Sport Federation). Později, v roce 1986, se k nim přiřadila ještě federace sportovců s mentálním postižením (International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability). Zástupci těchto organizací cítili potřebu koordinovat činnost v otázkách dalšího vývoje sportu zdravotně postižených, a proto byla v roce 1982 založena Mezinárodní koordinační komise (ICC - "International Co-ordination Committee of World Sports Organizations for the Disabled). O pět let později se zrodila myšlenka vzniku demokratické instituce s volenými reprezentanty. IPC byl nakonec ustanoven v Düsseldorfu v roce 1989.

První hry, které se uskutečnily pod jeho hlavičkou, byly v roce 1992. V období let 1960 - 1972 se o pořadatelsví dělily organizační výbory příslušných her spolu s MOV a v roce 1976 převzal jejich úkol Mezinárodní koordinační výbor (ICC).

V mezinárodním paralympijském výboru nejsou zastoupeni neslyšící, a proto stojí mimo oficiální strukturu paralympiád. Jejich mezinárodní výbor (CISS - Comitté International Sports de Sourds) vznikl jako nejstarší nadnárodní organizace už v roce 1924. Podílel se také na vzniku IPC, pak z něj ale na vlastní žádost vystoupil. CISS pořádá sportovní akce rovněž ve čtyřletém intervalu, vždy v meziolympijském cyklu. Nesou název "deaflympiáda".

(Charvátová J.,1996; Šnajdr D.,1996)

2. 7. 3. Kvalifikace na paralympijské hry

Rozmach, jakým sport zdravotně postižených prošel v posledních dvaceti letech, měl za následek změny v organizaci zimních i letních paralympijských her. V první polovině devadesátých let minulého století dramaticky rostl počet sportovců, a proto bylo nutné stanovit přísnější pravidla pro jejich přístup na největší světové akce. Organizační náročnost paralympijských her nebo světových šampionátů je obrovská. Handicapovaní vyžadují kvalitní zázemí, podmínky, které jim umožní bezproblémový pohyb, a mají i další mnohdy specifické, ale pro ně nezbytné potřeby.

Před desátými hrami v Atlantě, v roce 1996, se členové Mezinárodního paralympijského výboru rozhodli spolu s americkými organizátory k zásadním úpravám v systému kvalifikací a stanovili nová kritéria pro nominaci paralympioniků. Ještě v Barceloně,

⁷¹ <http://www.paralympic.org>

o čtyři roky dříve, IPC spolu s pořadateli přidělili každé přihlášené výpravě celkovou kvótu pro sportovce a zůstalo na rozhodnutí každého státu, jaké disciplíny obsadí. V Atlantě byly jednotlivé sporty rozděleny na tzv. *alokační* a *postupové*. U alokačních sportů (např. atletika, cyklistika, plavání) směla každá přihlášená země naplnit kvótu pro maximální počet reprezentantů na základě dosavadních výsledků, samozřejmě při splnění přísných výkonnostních limitů. U postupových sportů si museli jednotlivci i družstva jmenovitě vybojovat účast na tzv. postupových soutěžích nebo se určitým způsobem umístit v dlouhodobém světovém žebříčku (např. kolektivní sporty, tenis, stolní tenis). Tyto korekce způsobily rovnoměrnější zastoupení startujících ve všech sportech a také zkvalitnění výkonnosti sportovců. *“Spolu se zpřísněním a zřehledněním nominací na paralympijské hry se v Atlantě také přistoupilo k důslednému dodržování pravidla o minimálním počtu startujících v jedné disciplíně a druhu (stupně) postižení. Nebylo-li u mužů alespoň šest startujících ze čtyř zemí dvou kontinentů a u žen čtyři závodnice dvou zemí a dvou kontinentů v dané kategorii, tato kategorie se buď zrušila, nebo sloučila s kategorií méně postižených. Tato praxe v některých případech spojila závodníky s velkým rozdílem postižení a tím i schopností konkurence. Nicméně opatření vedlo ke zkvalitnění soutěží, jejich zřehlednění, zvýšení konkurence a tím i mediální a divácké atraktivnosti.”*⁷²

Trend kumulace disciplín ještě zdaleka neskončil. Mezinárodní paralympijský výbor absolvuje každý rokem mnohá jednání, k definitivnímu rozhodnutí ale z různých důvodů stále nedospěl. IPC zastřešuje organizace různých postižení, jejichž zástupci často nejsou schopni dojít ke konstruktivnímu řešení nebo kompromisu. Proti razantnímu zužování počtu startujících na světových šampionátech, či paralympijských hrách jsou hlavně zřakově postižení, kterých na soutěžích v celosvětovém měřítku stále ubývá. Výhrady prezentují i sportovci s centrální poruchou hybnosti. Výstižným příkladem je atletika. Jde o paralympijský sport s největším počtem disciplín a je tedy i nejpočetněji zastoupena. Ještě v Sydney 2004 bylo rozdáno 240 sad medailí, o čtyři roky později v Aténách už jen 194. Sestupný trend bude i nadále pokračovat. V roce 2008 budou v čínském Pekingu známi vítězové už maximálně 160 disciplínách. V dalším období se pak dá pod vlivem stále se rozvíjejícího profesionalismu sportovců a požadavků na přehlednost a atraktivitu her očekávat udržení této tendence.

Slučování, tedy kombinace jednotlivých kategorií, má za následek přímý souboj sportovců s různými stupni postižení. Aby byla zajištěna co nejvyšší míra regulérnosti, dochází k určení definitivního pořadí pomocí koeficientu, kterým se výkony násobí (např. v

⁷² Šnajdr, D.: Nejmodernější trendy v paralympijském hnutí in Sborník referátů z národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století, editoři Tilinger, P. – Perič, T., Praha: FTVS, 1996

atletice: hodnota světové rekordy + výkon vítěze na poslední paralympiádě + výkon na posledním mistrovství světa + výkon druhého v pořadí na mistrovství světa/1000 = parametr v bodech). Tento systém byl přijat v roce 2002 dohodou ve francouzském Lille. Jeho průkopníky byly už v letech předešlých Česká republika a Švýcarsko, podle něhož dostal i jméno. V současnosti využívají metody přepočtu pomocí koeficientu také lyžaři a cyklisté. Jinou cestou se vydali plavci. Ti aplikují tzv. *funkční klasifikaci*. Sportovci s různými handicapem jsou před závody obodováni, a mohou tak soutěžit i v rámci jedné rozplavby.

2. 7. 4. Klasifikace postižení na paralympijských hrách

Paralympijské hnutí registruje šest skupin postižení. Jde o sportovce s amputovanými končetinami, s centrálními poruchami hybnosti, zrakově postižené, s poškozenou míchou, mentálně postižené a tzv. *ostatní*, kteří jsou handicapováni zpravidla nějakou vývojovou vadou. Všechny tyto skupiny participují na paralympijském programu. Mentálně postižení na posledních hrách v Aténách soutěžili pouze exhibiční formou. Klasifikovat tento druh handicapu je totiž velice obtížné. V minulosti docházelo často i k podvodům. Přesto od roku 2008 budou opět do programu plnohodnotně zapojeni.

Pro harmonogram soutěží na paralympijských hrách je nezbytný tzv. sportovní klasifikační proces, během něhož se provádí zdravotní klasifikace handicapu.

Každý závodník musí být zařazen do *zdravotní kategorie*, která odpovídá jeho postižení, aby byly sportovní výkony srovnatelné. Jedná se o sérii svalových a pohybových testů, v případě nutnosti nebo nejistoty klasifikátora doplněné o lékařská vyšetření typu CT.

V případě, že vedení národní výpravy nesouhlasí se zařazením paralympionika, je možné podat klasifikační apel, neboli odvolání. K tomuto kroku se ale přistupuje ještě před začátkem samotných soutěží. Pokud po skončení závodu vedení reprezentace nesouhlasí se zdravotním zařazením soupeře, má možnost předložit klasifikační protest.

V Athénách 2004 soutěžili sportovci těchto druhů postižení:

Sportovci s amputovanými končetinami

Jde o sportovce, kteří postrádají alespoň jeden z hlavních kloubů (koleno, loket, kotník, zápěstí). Soutěží také v disciplínách vozičkářů.

Sportovci s centrální poruchou hybnosti (spastici)

Jde o lidi postižené mozkovou obrnou nebo mrtvicí, jejichž následky se projevují spazmem, tedy nekontrolovatelnou svalovou křečí.

Ostatní (les autres)

Nelze je přesně zařadit do jednotlivých kategorií podle postižení.

Vozíčkáři

Sportovci, kteří prodělali zranění páteře nebo trpí jejím onemocněním.

Zrakově postižení

Jsou zde zahrnuti sportovci s omezením schopnosti vidět. Od minimálního postižení až po slepotu.

2. 7. 5. Disciplíny a označení zdravotních kategorií na paralympijských hrách

Každý "letní" sport (kromě tenisu a basketbalu) je rozdělen do několika zdravotních kategorií, jež mají vždy společné písmeno (zpravidla zkratka anglického názvu) a číslo, které hodnotí stupeň handicapu. Ve většině sportů platí, že čím vyšší číslo, tím nižší stupeň handicapu (u cyklistiky, boccii a lukostřelby je tomu naopak). Existuje také tzv. kategorie OPEN, ve které jsou sloučeni všichni závodníci bez rozdílu postižení, a při hodnocení se nepoužívají koeficientové přepočty. Na posledních paralympijských hrách v řeckých Aténách byly vypsány soutěže v atletice, lukostřelbě, boccie, cyklistice, jezdeckví, fotbale o pěti a sedmi hráčích, goalballu, judu, vzpírání, střelbě, jachtingu, plavání, stolním tenisu sedících, šermu, basketbalu a tenisu. Platí ovšem, že ne každé sportovní odvětví je vypsáno pro všechny formy postižení. (Disciplíny a kategorie na PH – viz Příloha 8)

2. 8. Reprezentace ČR - nominace

Nominační kritéria, která opravňují sportovce stát se členem reprezentace, jsou srovnatelná s ostatními zeměmi. Hlavní podmínkou je stále hodnota výkonu. Do roku 2005 opravňovala k účasti na velkých mezinárodních soutěžích dosažená pozice mezi šesti nejlepšími v první polovině startovního pole na posledních paralympijských hrách, deaflympiádě a na mistrovství Evropy. Od roku 2006 jsou podmínky upraveny. Nominaci zaručuje rovněž osmé místo, ovšem už s výjimkou evropského šampionátu. Cesta vede také přes dosažení nadstandardního výkonu, i kdyby jeho hodnota nestačila na lepší než 9. - 16. místo. Sportovci ale v těchto případech nejsou oprávněni čerpat dotace ČPV na přípravu a reprezentaci.

Tyto dotace výkonnost podstatným způsobem ovlivňují a pro systém financování se využívá bodového systému, kterým jsou umístění ohodnocena. V kolektivních sportech platí, že členové družstva jsou obodováni pouze při umístění mezi třemi nejlepšími v první polovině startovního pole, a to v rámci posledních paralympijských her, deaflympiády anebo na mistrovství Evropy (pouze v případě, že daný sport nemá světový šampionát). Při umístění na čtvrté pozici je tým ohodnocen jako jeden sportovec. Podobným způsobem jsou nastavena kritéria i pro týmové a párové soutěže individuálních disciplín (štafety, družstva v boccii, stolní tenis, lukostřelba atd.). Pro jednotlivce i družstva platí, že nominační výkon je registrován čtyři roky.

Za reprezentaci České republiky odpovídá Český paralympijský výbor. Jeho výkonné grémium formálně potvrzuje nominace, které mu doporučují jednotlivé svazy. Mezi jeho pravomoci patří také možnost ve zvlášť odůvodněných případech, na základě návrhu předsedy příslušného svazu, potvrdit hlasováním i jmenovou nominaci sportovce po přiměřeném změkčení daných kritérií. Pokud ovšem tato situace nastane, pozbývá mateřská organizace nárok čerpat příspěvek na přípravu a hradí ji z vlastních zdrojů. Na vůli svazů je, jakou metodu přípravy zvolí. Objevily se snahy tréninkové skupiny různých postižení slučovat, aby si výkonnost otestovaly v rámci společných soustředění. Vedení ČPV je striktně proti a snaží se dodržovat v současnosti jasně daná pravidla.

Reprezentační nominace na příkladu ČFSCPHSH

Významným členem českého paralympijského hnutí je Česká federace sportovců s centrální poruchou hybnosti Spastic Handicap. Spastici dosahují v mezinárodních soutěžích podstatných úspěchů, a proto bych chtěl na jejich příkladě demonstrovat systém hledání talentů, přípravy reprezentantů a samotný proces nominace na hlavní závody a turnaje.

Prvotním impulsem pro kontakt s nadějným sportovcem je jeho výkon na jedné ze tří soutěží, které se každý rok pořádají. Pokud se mu podaří dosáhnout pozoruhodného výsledku, je posléze zařazen do širšího reprezentačního výběru. Tedy za předpokladu, že s tím sám souhlasí. Mateřská jednota je upozorněna, že má v řadách talentovaného jedince a dostane úkol vysílat jej na všechny soutěže, které federace pořádá.

Jakmile sportovec dosáhne věku 14 – 15 let a stále si udržuje určitou výkonnost, je přeřazen do výběru užšího. Základna mladých adeptů je rozprostřena po celé republice, a proto je zájem zajistit kvalitní tréninkové podmínky i na regionální úrovni.

U atletů je metodika reprezentační přípravy shodná jako atletický trénink nepostižených sportovců. Pravidelně se střídají zimní přípravný cyklus s letním závodním a letní přípravný s podzimním soutěžním. Dvakrát za rok musejí reprezentanti absolvovat tzv. testovací sraz, který zahrnuje kontrolní závod a také testy obecné tělesné připravenosti.

Samotná nominace na vrcholné sportovní soutěže podléhá v první řadě kritériím vypsáním Mezinárodním paralympijským výborem (IPC) a mezinárodní federací spastic handicap (CP-ISRA), které mohou například přidělit každému ze států početní kvótu, jež mohou národní organizace naplnit. Domácí federace mají pravomoci učinit ve jmenných seznamech závěrečné rozhodnutí. Má tedy možnost nominační podmínky zpřísnit. V některých případech může Česká republika dostat k dispozici určitou kvótu na počet závodníků bez ohledu na počet splněných nominačních limitů, pak je nutné mezi těmi, kteří výkonnostní limity splnili, učinit dodatečný výběr.

3. NÁZORY SPORTOVců SE ZDRAVOTNĚM POSTIŽENĚM

V této práci hodnotím vliv vrcholového sportu a pohybových aktivit na životy zdravotně postižených lidí a snažím se posoudit, zda je lze brát jako významný prvek v integraci handicapovaných do společnosti. Z předešlých kapitol lze vyčíst, že tělovýchovnému a sportovnímu vyžití jsou přičítána spíše kladná hodnocení v působení na psychický a fyzický stav sportovců se zdravotním postižením. Rozhodl jsem se tento předpoklad podepřít názory samotných sportovců. Rozhovory s nimi jsou obsahem další části této práce. Vzorkem jsou bývalí i současní zdravotně postižení sportovci, kteří vesměs uspěli na paralympijských hrách.

3. 1. Rozhovory s paralympioniky

Hlavním kritériem výběru sportovců bylo jejich postavení ve světě sportu. Mým cílem bylo oslovit ty, kteří za sebou mají zkušenost s paralympijskými hrami, a jsou proto s velkou pravděpodobností schopni poskytnout relevantní i dostatečně kritický pohled na dění ve vrcholovém sportu zdravotně handicapovaných. Snažil jsem se zahrnout sportovce s různými druhy postižení, aby byla zaručena co možná největší míra objektivity a také dostatečně široké názorové pole. Druhým předpokladem pro výběr byla schopnost respondentů profilovat se nejen ve spojení se sportovními výsledky, ale také ve vztahu k veřejnosti. To znamená, že se všichni nějakým způsobem stali, alespoň na nějaký čas, terčem výraznějšího zájmu médií, vystupovali před publikem nebo své jméno spojili s veřejnými projekty.

Nakonec jsem hovořil se šesti sportovci,⁷³ čtyřmi muži a dvěma ženami. Ve stejném poměru disponují vrozeným a získaným postižením. Vybral jsem si zástupce nevidomých, tělesně postižených a spastiků. Jsem si vědom toho, že nejde o výzkum nijak rozsáhlý. Pro tento počet jsem se ale nakonec rozhodl proto, že se v podstatných částech rozhovorů začaly odpovědi opakovat. Nabyl jsem dojmu, že už nebylo možné získat další podstatné informace nebo stanoviska. Došlo k teoretické nasycenosti vzorku.⁷⁴ Přesto výsledky i s ohledem na výběr dotazovaných osob dávaly naději na dosažení jisté vypovídací hodnoty.

Zvolil jsem metodu dotazování, kterou Hendl (1997) popisuje jako *rozhovor pomocí návodu*. K dispozici jsem měl seznam základních témat a z nich plynoucích otevřených otázek, které jsem stavěl tak, aby zahrnuly nejen respondentovy osobní pocity, ale aby odpovědi dosáhly i všeobecného charakteru. Ve všech případech jsem se držel základního

⁷³ Pouze s Jiřím Bouškou proběhl rozhovor z organizačních důvodů formou elektronické pošty

⁷⁴ Disman, M: Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele, Praha: Karolinum, 1993

modelu dotazů, jimž jsem přizpůsoboval další, více specifikované, reagující na události v situacích v životech sportovců. Tyto odpovědi jsem ale využil pouze jako informační zásobník pro tvrzení v teoretické části. Samotné analýze jsem podrobil jen reakce na sedmnáct dotazů položených každému ze šesti respondentů.

3. 2. Kvalitativní metody analýzy

Kvalitativní metody analýzy reagovaly na skutečnost, že se využitím kvantitativních metod nedařilo dostatečně zohlednit a vysvětlit jevy, které nejsou změřitelné a které tak je možné interpretovat z několika odlišných úhlů pohledů. Kvantitativní směr analýzy zase od samého počátku provází pověst “vědecktější” a přeci jen přesnější metody. Na rozdíl od kvalitativního se na začátku kvantitativního výzkumu jasně deklarují hypotézy, které je třeba prověřit. Poté se jasně stanoví metody. Předpokládá se striktně objektivní přístup. Důležité pro vznik kvalitativních postupů se stalo etablování společenských věd, pro něž byly metody přírodních nauk aplikovatelné pouze v malém počtu případů (Tejkalová, 2005).

Vhodný příklad toho, kdy je na místě použít kvantitativní a kdy kvalitativní metodu analýzy, uvádí Silverman (1999). Pokud budeme zkoumat nejčastější příčiny úmrtí, je legitimním postupem využít statistiku, coby nástroj kvantitativní. Jestliže ale chceme přijít na to, jaký je vztah nemocničního personálu nebo patologů ke smrti, uvažujeme o tematicke, která je čísly nevyjádřitelná. Kvalitativní výzkum usiluje především o poznání, porozumění a vysvětlení daného jevu, případně určité sociální reality.

“Kvalitativní výzkum zahrnuje popis a interpretaci sociálních nebo individuálních lidských problémů a jeho podstatou je vytvoření komplexního, holistického obrazu o zkoumaném problému. Důraz klade na způsob, jakým lidé interpretují jevy sociálního světa a svoji (sic!) zkušenost. Vychází z empirických dat, majících podobu textů (měkká data), získaných hloubkovým rozhovorem, nestrukturovaným pozorováním a studiem dokumentů.”⁷⁵

Rozdíly jsou patrné i v konstrukci vzorku. V rámci kvantitativního výzkumu jde o první technickou operaci, dokončenou před tím, než zahájíme jiné terénní práce. Cílem je reprezentovat populaci jedinců. V kvalitativním zkoumání jde pouze o rozhodnutí, se kterým jedincem budeme hovořit nejdříve, nebo studiem kterého osobního dokumentu začneme.

⁷⁵ Hendl, J.: Úvod do kvalitativního výzkumu, Praha: Karolinum 1997, str. 12

Vzorek tvoříme za účelem reprezentace populace problému, populaci jeho relevantních dimenzí. (Disman, 1993).

Proces kvalitativního výzkumu má jisté zákonitosti. Jeho předností je důraz na porozumění danému problému a jeho následnou interpretaci. Na druhé straně je často nemožné jej na rozdíl od kvantitativního výzkumu za naprosto shodných podmínek opakovat. Důvody lze hledat ve významném působení subjektivity výzkumníka a v jeho pohledu na věc.

Při provádění kvalitativního výzkumu je důležitý vztah dotazovatele vůči zkoumaným osobám, tématu a také metodám. Je nutné brát v úvahu nejen nevyhnutelnou subjektivitu člověka, který šetření provádí, ale také to, že během výzkumu mohou vyplynout na povrch nečekané skutečnosti, na které je třeba reagovat a pak jim další výzkum přizpůsobit. V neposlední řadě je také nutné zohlednit kontext zkoumaných událostí.

4. ANALYTICKÁ ČÁST

4. 1. Analýza dat z rozhovorů

Shromážděné informace jsem se rozhodl zredukovat do menšího počtu tematických celků. Podle zaměření jednotlivých otázek jsem záznamy roztřídil a výsledkem bylo rozdělení do těchto pěti okruhů:

- 1) postoj ke sportu, jakou hraje roli sport v životech zdravotně postižených
- 2) cesta ke sportu a k vrcholovému sportu, motivy k vrcholovému sportu
- 3) sport jako prostředek integrace do společnosti, vztah s nepostiženými sportovci, uvědomování si handicapu, možnosti zaměstnání při vrcholovém sportu
- 4) kvalita tréninkových podmínek v ČR, nominační kritéria reprezentace ČR
- 5) význam paralympijského hnutí a paralympijských her

1. tematický okruh

Všichni dotázaní se podle předpokladů shodují v pozitivním přístupu ke sportu. Dva uvedli, že je součástí jejich života, tři jej označili za životní styl. Pro zdravotně postižené má možnost sportu i další rozměr. Je součástí rehabilitace, podle dvou respondentů konkrétně dává příležitost udržet si fyzickou kondici alespoň na současné úrovni. Čtyři sportovci zmínili, že jim sport přináší zábavu a psychické uvolnění.

V posouzení role sportu v životech zdravotně handicapovaných nabídly odpovědi několik různých hodnocení. Přesto byla významným pojítkem možnost integrace. Všichni, až na jednoho, přiznávají sportu, že jim nabízí možnost otevřenějšího přístupu do společnosti, navázat přátelství a najít smysl života. Dále také poukázali na příležitost srovnání, jak se s podobným údělem vypořádávají ostatní. Dva z dotázaných uvedli, že jim aktivní sportování zvyšuje sebevědomí. Další dva přidali alternativu zvýšení schopnosti uvědomit si realitu a následně ji i přijmout. Jeden respondent vzpomněl pomoc sportu při praktickém zvládnutí handicapu v běžných životních podmínkách.

2. tematický okruh

Cestu zdravotně postižených ke sportu ovlivňuje množství faktorů. Významné je působení rodiny a nejbližších. Čtyři z dotazovaných uvedli, že je ke sportu směřovali rodiče. Ve dvou případech tento předpoklad platí také u sportovců s vrozeným postižením. Dva respondenti (jeden s handicapem vrozeným) označili jako svůj počátek aktivního sportu v rámci terapie v rehabilitačním ústavu. Nicméně pro všechny platí, že s tělovýchovou začínali už v dětství.

Pouze jeden z dotázaných je bez větších výhrad přesvědčen, že vrcholový sport zdravotně postiženým prospívá z fyzického i psychického hlediska. Ostatní uvedli, že sport je sice prospěšný, avšak za určitých podmínek. Z hlediska psychiky mu pozitivní vliv přičítají další čtyři. V jednom případě zazněly pochybnosti ukazující na deformaci osobnosti, vzrůstající egoismus. S ohledem na fyzické dopady dva dotázaní tvrdí, že je nutné vrcholový sport přizpůsobit druhu postižení. Rovněž dva jmenovali nutnost profesionálního vedení a zajištění rehabilitace.

Z odpovědí v dotazníku vyplynulo, že pro čtyři z respondentů byla hlavním motivem k nastartování kariéry vrcholového sportovce stoupající kvalita dosahovaných výsledků. Zbylé dva rozhodujícím způsobem ovlivnila touha dokázat to, co ostatní. Svůj pocit ale každý směřoval jinam. Jeden se snažil vyrovnat se podobně postiženým, druhý se chtěl vyrovnat zdravým jedincům a sportovat s nimi. O touze dosáhnout úspěchu na paralympijských hrách se zmínil jeden z dotázaných. Ani v jednom případě ovšem nezazněl důvod dosažení popularity.

3. tematický okruh

V uvedených rozhovorech jednoznačně zaznělo, že sport má na možnosti integrace do společnosti jednoznačně kladný vliv. V polovině případů byla konkrétně zmíněna možnost kontaktu s nepostiženou částí společnosti. Tři respondenti uvedli, že se díky úspěchům ve sportu dostali do role, kdy mohou svými názory a chováním ovlivňovat okolí. Tedy do pozice, kdy se mohou vyjádřit k věcem veřejným nebo být do jisté míry vzorem pro okolí. Frekventované byly také odpovědi týkající se ekonomických možností. Tvrzení o příležitosti k zajištění uspokojivé životní úrovně se objevila rovněž v polovině případů.

Všichni dotazovaní se během kariéry dostali do intenzivnějšího kontaktu s nepostiženými sportovci. V žádné z odpovědí nezaznělo pouze negativní hodnocení. Naopak, v naprosté převaze respondenti hodnotili pozitivní vztah ke svým kolegům, dvakrát se vyjádřili v tom smyslu, že jejich konkurenci přímo vyhledávali. Negativní zkušenost byla zmíněna polovinou z dotázaných. Jednak šlo o reakce na nezvyklé členství v kolektivu

špičkových nepostižených sportovců. V další situaci bylo popsáno chování trenérů nepostižených sportovců, kteří nedokázali přijmout lepší výsledky zdravotně handicapovaného soupeře.

Se vztahem postižených sportovců k nepostiženým souvisí i uvědomování si vlastního handicapu, se kterým ve shodě nemají dotazovaní žádný problém. V odpovědích zazněly tyto názory: ...své postižení beru pouze jako kosmetickou vadu a není pro mě problémem; v ničem mě neomezuje, beru ho pozitivně; jsem naprosto v pohodě, stalo se a život jde dál; nestydím se za vozík ani berle, společnost pochopila, že jí také můžeme něco dát; normálně se začleňuji do společnosti a hlavně si svoji odlišnost nepřipouštím, abych se třeba nechtěl litovat; jsem zvyklá starat se o sebe, být aktivní a zvládnout to, umím využít pomoci přátel a okolí. V jednom případě sportovec poukázal na to, že kdyby býval byl nepostižený, tak by se k vrcholovému sportu pravděpodobně vůbec nedostal.

K diferencím došlo v okruhu odpovědí na to, zda je možné při vrcholovém sportu vykonávat jiné zaměstnání. Každý z respondentů byl anebo je úplný či částečný profesionál. Polovina z nich si myslí, že vykonávat „civilní“ povolání i při pravidelném tréninku lze, druhá polovina takový názor nesdílí.

4. tematický okruh

Jedna oblast otázek se týkala podmínek pro provozování vrcholového sportu zdravotně postižených v České republice. Z odpovědí vyplynulo, že se možnosti jednotlivých druhů postižení liší, a to zejména v závislosti na finančních zdrojích. Zástupce nevidomých poukázal na absenci schopnosti organizovat rekreační i vrcholový sport, což se projevuje i v mezinárodní konkurenci, a navíc i na nevhodnost výběru a následné podpory sportovních disciplín pro nevidomé. Dva respondenti ze Spastic Handicap si na podmínky nestěžují a označují je spíše za dobré. Mezi tělesně postiženými jsou zdá se podmínky uspokojivé. Jenže poté, co došlo k rozkolu v příslušné federaci, nastávají komplikace, což ve své odpovědi zmínil jeden dotázaný.

V odpovědi na otázku, zda jsou nominační kritéria v rámci české reprezentace spravedlivá, došlo v podstatě ke shodě. Důležitá je podle nich úzká návaznost na podmínky, které stanovují mezinárodní federace příslušných disciplín a druhů postižení. Všichni jsou přesvědčeni, že se na soutěže dostávají ti nejlepší.

5. tematický okruh

Všichni dotazovaní se shodli v pocitech, které v nich vzbuzují paralympijské hry. Označili je za absolutní vrchol sportovního snažení, soutěž, která nesnese s jinou poměření.

Ve dvou případech použili sportovci srovnání s olympijskými hrami pro nepostižené sportovce. Polovina respondentů paralympiádu hodnotila nejen ze sportovního, ale i ze společenského úhlu pohledu. Zmiňovali nezvyklou atmosféru a sílu prožitku. Pozitivní hodnocení bylo vystřídáno negativním pouze v jediném případě, kdy účastnice tří her negativně komentovala organizační úroveň athénských soutěží v roce 2004.

Rozdílnější názory zazněly v otázce, jestli se paralympijské hnutí ubírá správným směrem. Dvakrát bylo v odpovědích uvedeno, že nikoliv. Prvním prezentovaným důvodem byla skutečnost snižování počtu sportovců v jednotlivých disciplínách, které má za následek razantnější změny v podmínkách soutěží. Například jde o zvyšování váhy náradí, kvůli němuž hrozí častější úrazy. Dalšími důvody jsou negativní doprovodné jevy vrcholového sportu, které se na paralympijských hrách ještě znásobují, konkrétně v oblastech dopingu a nejrůznějších podvodů.

4. 2. SWOT analýza – vrcholový sport zdravotně postižených v ČR

4. 2. 1. Vrcholový sport v ČR - silné stránky

Český paralympijský sport v minulých letech dosáhl nemálo významných úspěchů. Naši reprezentanti se mezi vítězi světových šampionátů i paralympijských objevují pravidelně. Podobně jako v případě jejich nepostižených kolegů je potěšitelné, že i přes poměrně úzkou základnu se daří vychovávat ty, kteří na vrcholové úrovni dokáží uspět. V rozhovorech sportovci akcentovali velký přínos lidí, kteří se mnohdy až na hranici sebeobětování starají o kvalitní podmínky pro reprezentaci. S tím souvisí i kvalitní systém přípravy u některých sportů. Častá medailová umístění ukazují hlavně na plavání a atletiku tělesně postižených. Je navíc i na co navazovat. Už před rokem 1990 byly některé soutěže lépe organizovány než leckde v zahraničí. Na začátku devadesátých let se také podařilo zúročit nové společenské možnosti a z nich pramenící snahu něčeho velkého dosáhnout. Protože situace zdravotně postižených nebyla obecně za socialismu příznivá, stala se jednou z nesporných výhod českých sportovců psychická odolnost. Mezi silné stránky lze zařadit také schopnost reakce na novou situaci, která se projevila po sporech v paralympijském hnutí. Vznikly samostatné sportovní organizace, například Česká federace florbalu vozíčkářů a Sledgehokejová asociace nebo Občanské sdružení atletika vozíčkářů. Český paralympijský výbor úzce spolupracuje s Mezinárodním paralympijským výborem, z čehož pramení i možnost ovlivňovat nové trendy ve sportu zdravotně postižených. Příkladem jsou jednání o

kvalifikačních podmínkách na velké soutěže nebo klasifikačních kritériích při určování stupně handicapu.

V České republice se navíc evidentně podařilo sblížit skupiny zdravotně postižených i nepostižených sportovců. Velmi často dochází k jejich přímému kontaktu na sportovištích a výjimkou není ani spolupráce na různých charitativních projektech. Tato forma integrace odpovídá trendu uplatňovanému v posledních letech na mezinárodní úrovni. Dochází k postupné konvergenci olympijského a paralympijského hnutí, z níž pramení například ukázkové jednorázové závody vozíčkářů v rámci olympijských her, ke kterým dochází od roku 1984.

4. 2. 2 . Vrcholový sport v ČR – slabé stránky

Mezi pozitiva, která byla vyřčena, jsem zmínil realizační týmy lidí, jež se o vrcholové sportovce v reprezentaci nebo v klubech starají. Jejich malý počet je ale naopak citelným nedostatkem. Obejít se často nelze bez dobrovolníků, kteří jsou často placeni jen velmi málo anebo vůbec. Logickým důsledkem je nízký stupeň jejich profesionalizace a schopnosti přinášet a hlavně aplikovat moderní trendy a nové zkušenosti v praxi.

Slabinou je také rigidita lpění na u nás tradičním svazovém dělení podle druhu postižení a nikoli podle druhu sportu, tak jako je to už ve většině zemí běžné. Následkem toho jsou například rozdíly mezi nimi v možnostech a umění zabezpečit podmínky pro rekreační i vrcholový sport. Nepříznivý je vývoj mezi zrakově postiženými, který ale zdá se podléhá i mezinárodnímu vlivu, a Česká republika v současnosti nemá špičkového nevidomého reprezentanta. Ze špatné organizace plynou i snižující se počty sportovců. I vinou nedostatečných lidských kapacit je nekvalitní komunikace s postiženými a prakticky neexistující „skauting“, tedy vyhledávání a kontaktování handicapovaných.⁷⁶

Paralympijský sport už druhým rokem čelí nepříznivým důsledkům rozporů v rámci Českého paralympijského výboru. K problému vystoupení, či vyloučení Českého svazu tělesně postižených sportovců z jeho struktur se málokdo ze sportovců hodlá vyjadřovat. V prvních dnech roku 2006 se ještě stále nepodařilo situaci vyřešit. Do kauzy jsou zainteresovány i soudy, což v žádném případě jménu sportu zdravotně postižených v České republice nepomáhá.

⁷⁶ Výjimkami potvrzujícími pravidlo jsou například Spastic handicap nebo tělesně postižení, konkrétně plavci. Za jejich objektivní výhodu ovšem lze považovat to, že plavání je v podstatě první rehabilitační poúrazovou činností. Zde je ale na vyšší úrovni také marketing nebo medializace, propagace a komunikace s veřejností

4. 2. 3. Vrcholový sport v ČR – příležitosti

Před vrcholovým sportem stojí hned několik příležitostí, které by mohl využít. Česká republika disponuje dostatečným počtem přirozených vzorů pro potencionální členy reprezentace. Ti mohou být motivací pro rozhodnutí, zda se pustit po cestě vedoucí až k paralympijským hrám, mohou čerpat ze zkušeností úspěšných sportovců. Celá řada bývalých i současných hvězd našeho paralympijského sportu se věnuje práci s mládeží a většina je zapojena do programů určených k rehabilitaci nebo integraci zdravotně postižených do společnosti.

Velké rezervy jsou stále v profesionalizaci sportu a jeho zázemí. Předpokladem je vyšší počet lidí zainteresovaných do práce kolem vychovávání talentů i péče o reprezentanty. Výzvou je také větší míra intenzity a efektivity spolupráce s nepostiženou částí společnosti, která problémům lidí se zdravotním handicapem ochotněji naslouchá. S tím souvisí i kvalitnější propagace a medializace skutečnosti. V českých masových médiích se objevují informace o problémech i úspěších zdravotně handicapovaných nadále jen informativně.

Dalšímu rozvoji paralympijského sportu by měl pomoci bližší kontakt s mezinárodními organizacemi. Právě tudy vede cesta k posilování na poli sportovní diplomacie, tedy k lepšímu přístupu k informacím a samozřejmě i finančním prostředkům.

4. 2. 4. Vrcholový sport v ČR – ohrožení

Na první pohled by se mohlo zdát, že se pozice českého i celosvětového paralympijského hnutí může jenom zlepšovat. Některá ohrožení v budoucnosti už ale získávají jasné obrysy.

V první řadě jde o problém stanovení zdravotních kategorií. Na paralympijských hrách zatím počty sportovcům pouze stoupaly. S tím souvisely ztráta atraktivity, přehlednosti a celkové zastavení dynamiky vývoje. Pro příští letní hry v Pekingu v roce 2008 se už proto počítá s citelnou regulací množství disciplín a počtu sportovců. O nových kvalifikačních a klasifikačních kritériích a i samotných zdravotních třídách se stále jedná. Je třeba nastavit systém slučování tak, aby nedocházelo pro některé z paralympioniků k demotivujícím jevům, souvisejících s přepočtovými koeficienty jednotlivých sportovních výkonů. Aby Česká republika měla možnost zasahovat do projednávaných změn, je třeba udělat vše pro posílení její pozice v rámci sportovní diplomacie. Rozhodnutí zastřešujících federací totiž ovlivňují existenci a podobu sportu na národní úrovni.

Zatím v nepříliš velkém měřítku, ale bohužel přeci, se v rámci velkých soutěží objevují problémy s dopingem a také s podvody v zařazování sportovců do zdravotních

kategorií. Snaha aplikovat principy profesionálního sportu zdravotně nepostižených s sebou ale nutně nese nebezpečí rozšíření i těchto negativních jevů.

Poměrně silnou hrozbou pro český paralympijský sport je tříštění jeho stěžejních organizací, jako jsou Český paralympijský výbor nebo Unie zdravotně postižených sportovců ČR. Kauza vyloučení ČSTPS nevysílá dobrý signál k těm, kteří tělovýchově a sportu zdravotně handicapovaných pomáhají a může negativně ovlivnit případné další zájemce s nabídkou pomoci právě v této oblasti.

5. ZÁVĚR

Na základě informací, které jsem získal studiem materiálů potřebných k napsání této práce, a také s pomocí v ní prezentovaných i neprezentovaných rozhovorů s lidmi, již se problematikou sportu zdravotně postižených zabývají, nemohu s naprostou jistotou tvrdit, že výkonnostní sport má na lidi se zdravotním handicapem jednoznačně pozitivní vliv. Na to ostatně nedokázali odpovědět ani moji předchůdci. Jednoznačně se ale stal nedílnou součástí života nejen zdravotně postižených. Pryč je doba, kdy se veřejnost na paralympijské hry dívala pouze s pocity údivu nad heroismem jejich účastníků. Sport zdravotně handicapovaných prochází profesionalizací, přebírá prvky vrcholového sportu nepostižených lidí, včetně komercializace nebo podvodů s požíváním nedovolených preparátů zvyšující výkonnost.

Motivaci absorbovat náročné tréninkové dávky s vysokým nasazením mají postižení sportovci shodnou jako nepostižení. Jsou vedeni i podobnými cíli - uspět, překonávat sebe sama i konkurenci. Staví osobní význam paralympijských her na úroveň her olympijských. Mohou se ve velké většině opřít o vstřícný postoj svých kolegů, častá spolupráce je důkazem vzájemné úcty a pochopení pro podobný úděl reprezentace jedné země.

Česká společnost vnímá vrcholový sport obecně pozitivně a dokáže se v určitých chvílích se sportovci identifikovat. Také proto je schopna akceptovat a podporovat i špičkové zdravotně postižené sportovce, zvláště, když se oni svými úspěchy a angažovaností nejen ve sportovní sféře stávají vzory pro mladší generace. V současnosti dostávají handicapovaní sportovci prostor v masových médiích a mohou se vyjadřovat k veřejným problémům a také ovlivňovat jejich řešení.

6. RESUMÉ

Diplomová práce je zaměřena na zhodnocení vlivu vrcholového sportu na integraci zdravotně postižených osob do společnosti. Tělovýchova a sport, ten vrcholový zvláště, se zařadily mezi fenomény, které ovlivňují životní styl obyvatel celého světa. Byl proto legitimní předpoklad, že by úspěchy v mezinárodních soutěžích mohly vrcholovým sportovcům pomoci ke snadnějšímu začlenění do sociálních struktur.

K poskytnutí ucelenějšího pohledu na problematiku zdravotně postižených jsem využil přehledu základních dokumentů vydaných na úrovni Evropského společenství nebo Organizace spojených národů, které se ve svých politikách zabývají řešeními sociálních problémů jako jsou porušování lidských práv, diskriminace, sociální vyloučení, koncepty rovných příležitostí atd. Mezinárodní smlouvy výrazně ovlivňují legislativní činnost orgánů odpovědných za sociální politiku v České republice. Jednou z nejdůležitějších otázek, kterou jsem se v teoretické části zabýval je prosté označení, koho český právní systém uznává jako zdravotně postiženého a tudíž oprávněného přijímání příslušných sociálních dávek.

Významná část práce je pochopitelně věnována sportu zdravotně postižených, a to zejména jeho vrcholové úrovni. Nabízí pohled do nitra organizační struktury mezinárodního i národního paralympijského hnutí. Čeští paralympionici patří mezi celosvětově nejúspěšnější. Pravidelně přivázejí medaile z největších sportovní akce, která nese název paralympiáda. Paralympijské hry navazují na hry olympijské a v posledních letech se těší stále výraznějšího ohlasu. S nastupujícím profesionalismem a zvyšujícími se nároky na postižené sportovce se ale častěji vyskytují i negativní jevy, hlavně doping a podvody se zařazováním do zdravotních kategorií, které tvoří páteř soutěží zdravotně handicapovaných. Problematikou kvalifikací, tedy přístupu do soutěží, a klasifikací postižení se práce rovněž zabývá.

Klíčový pro zodpovězení otázek položených v úvodu diplomové práce byl výzkum mezi bývalými i současnými českými zdravotně postiženými sportovci. Výsledky ukázaly na řadu negativních i pozitivních trendů v českém paralympijském hnutí. V závěru práce jsem uvedl, že z šetření nelze odvodit, zda má vrcholový sport na životy zdravotně postižených lidí jednoznačně pozitivní vliv. Co se ale možností integrace týká, lze tvrdit, že sport, tedy i ten vrcholový tomuto procesu výrazně napomáhá.

7. SUMMARY

The dissertation is structured to show how the competitive sport could help to influence the integration of physically disabled people to society. The physical training and particularly the competitive sport has become a focal point of modern society, which has affected the life style of the world population. Therefore it is the correct hypotheses that success at international competitions could help the sportsmen to make easier to be included into normal society.

To understand the complete picture of the problem of disabled people, I used the basic documents of European Union and documents of Organization of United Nations, which are interested in solutions of social problems such as, breaking the Human rights, discrimination, social discrimination and raise the questions of equal opportunities. The international treaty mostly influences the legislative work of social politics in Czech Republic. One of the main questions which I was concern with, and described in part of my dissertation, was to show, who is the disabled person by law and who has the right to receive the social disabled money from the government.

The main part of dissertation, of course, covers the sport of disabled people, especially sport of the top level. It shows the picture of heart of establishment structure of international and also of nation paralympic organization. The Czech paralympic team belongs to the one of the best teams in the world. The team, regularly returns with medals from well known event, which is known as a Paralympic Games. Olympic Games continues to Paralympic Games, in past years are becoming more and more popular. With the trend of becoming the sport to professional level, and also with the increasing demands to disabled people, we can see the dark side of the professional sport, such as doping and tricks with the classification to physical categories, which are the main support of fair play sport contests. The dissertation also describes the difficulties with the categorization of the physical handicap.

The key task for answering the questions, which were asked at the beginning of the dissertation, is the research between ex and current Czech disabled sportsmen. The result of research work showed many of negatives, but also many positive trends in Czech Paralympics Organization. At the end of my dissertation is noted, that there is impossible to deduce, if the

competitive sport has just a positive influence to lives of disabled sportsmen. For a certainty i can establish, that the sport expressively helps them to join the society.

8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

8. 1. Použitá literatura

BARTÁK, M.: Sociální soudržnost, solidarita, sociální vyloučení – od teoretických konceptů k veřejné politice, podkladová studie (nepublikováno), 2006

DIDEROT: Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích. 3, g/j., 1. vydání, Praha : Diderot, 1999

DISMAN, M: Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele, Praha: Karolinum, 1993

DOLAN, R.: Možnosti sportu a jeho vliv u tělesně postižené populace, diplomová práce, Praha: FTVS UK, 2004

Evropská politika zaměstnanosti a sociální politika: politika pro občany, 1. vydání, Praha: MPSV ČR, 2002,

GEIST, B.: Sociologický slovník, Praha: Victoria Publishing, 1992

HENDL, J.: Úvod do kvalitativního výzkumu, Praha: Karolinum 1997

JEANNOTTE, S.: Social Cohesion: Insights form Canadian Research, Québec: SRA, 2003

JESENSKÝ, J.: Kontrapunktory integrace zdravotně postižených, 1. vydání, Praha: Karolinum, 1995

KÁBELE, J., ŠIMICE, J.: Historie paraolympiád, Acta Universitatis Carolinae Gymnica, Vol. 26, 2 - 1990

KALETOVÁ, M.: Historie letních paralympijských her, diplomová práce, Praha: FTVS UK, 1999

KOL. AUTORŮ: Media Service Guide 2, Atény, Organising Committee for the Olympic Games, 2004

KOL. AUTORŮ: XI. letní paralympiáda Sydney 2000, Praha: Olympia, 2001

KREBS, V.: Sociální politika, 2. vydání., Praha: ASPI, 2002

NEDOROST, L., OTOUPALÍKOVÁ, J., SOVÁK, Z., TUHÝ, P.: Základy práva, Praha: Eurolex Bohemia, 2003

POTMĚŠIL, J.: Sport zdravotně postižených in Sborník referátů národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století, editoři: Tilinger, P. – Perič, T.: Praha: FTVS UK, 1996

POTMĚŠIL, J., HELLER, J.: Mají pro nás pohybové aktivity význam, který jim přisuzujeme? In Sborník příspěvků Národní konference Sport v České republice na počátku nového tisíciletí, ed. Tilinger, P., Rychecký, A., Perič, T., Praha: FTVS UK, 2001

POTMĚŠIL, J., ŠNAJDR, D.: Motivace k provádění sportu u tělesně postižených osob in Sborník referátů z Národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století, Praha: FTVS UK, 1997

POTŮČEK, M.: Sociální politika, studijní texty, 7. svazek, Praha: SLON, 1995

POTŮČEK, M.: Křižovatky české sociální reformy, 1. vydání, Praha: SLON, 1999

Průvodce krajinou priorit pro Českou republiku, 1. vydání, Praha: Gutenberg, 2002

Sborník přednášek z XIV. Konference Společnosti sociálních pracovníků ČR: Sociální vyloučení a chudoba, Praha: MPSV, 2004, str. 25

SRDEČNÝ, V.: Sport tělesně postižených, učební text, Praha: Olympia, 1974

SILVERMAN, D.: Doing Qualitative Research, Londýn: Sage 1999

SINECKÁ, J.: Zdravotně postižený člověk a jeho úředník, úředník a jeho zdravotně postižený klient, Diplomová práce, Praha: FSV UK, 2004

SCHLEGELOVÁ, A.: Politika vyrovnávání příležitostí v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR a EU, Praha: FSV UK, 2005

TEJKALOVÁ, A.: Dvojí paralympiáda: srovnání mediálního a institucionálního záznamu, Diplomová práce, Praha: FSV UK, 2005

TOMEŠ, I.: Sociální politika: Teorie a mezinárodní zkušenost, Praha: Sociopress, 1996

TOMEŠ, I, A KOL.: Sociální správa, Praha: Portál, 2002

URBANOVÁ, H. : Sport a pohybové aktivity osob s mentálním postižením, Diplomová práce, Praha: FTVS UK, 1999

VYSOKAJOVÁ, M.: Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení, 1. vydání, Praha: Karolinum, 2000

8. 2. Prameny

Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., vyhlášená 16. 12. 1992 předsednictvem České národní rady

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti;

Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění;

Zákon č. 582/1991 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení;

Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, schválena 14. 6. 2004 usnesením vlády ČR č. 605, Praha, Národní rada zdravotně postižených 2004;

Návrh ucelené rehabilitace, Praha: MPSV, 2001

Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2004 - 2006, Praha: MPSV, 2004

8. 3. Internetové zdroje

www.europa.eu

www.euroskop.cz

www.handicapsports.cz

www.paralympic.cz

www.paralympic.org

www.disriminace.cz

www.mpsv.cz

www.vlada.cz

www.nrzp.cz

www.osn.cz

www.unhcr.cz

www.unicef.cz

www.unchs.org

9. PŘÍLOHY

9. 1. Příloha 1: Otázky pro sportovce

1. Co pro Vás znamená sport?
2. Jakou hraje roli sport v životech postižených lidí?
3. Jak jste se dostal/a ke sportu?
4. Prospívá zdravotně postiženým vrcholový sport?
5. Kdy a proč jste se rozhodl/a pro vrcholový sport?
6. Jak náročný jste podstupoval/a trénink?
7. Jaké jsou podmínky pro sport zdravotně postižených v ČR obecně?
8. Jaké jste měl/a podmínky pro vrcholový sport?
9. Jaký máte vztah s nepostiženými sportovci?
10. Proč je u nás sport zdravotně postižených tak úspěšný?
11. Co pro Vás znamená paralympiáda?
12. Ubírá se paralympismus správným směrem?
13. Je současný systém klasifikace handicapu správný?
14. Reprezentace ČR – jsou nominační kritéria spravedlivá?
15. Jak vnímáte své postižení?
16. Pomohl Vám sport k lepší integraci do společnosti?
17. Lze spojit zaměstnání s vrcholovým sportem?

9. 2. Příloha 2: Přepisy rozhovorů se sportovci⁷⁷

Jméno: Pavla Francová

Zaměstnání - profese: Občanské sdružení OKAMŽIK - sociální služby pro nevidomé, vedoucí poradny pro otázky samostatného života nevidomých, školení budoucích asistentů pro nevidomé; překladatelka a tlumočnice;

Postižení: nevidomá

Sportovní úspěchy: 1987 - 1992 reprezentantka v plavání, atletice a běhu na lyžích; v roce 1992 získala medaile na letních i zimních paralympijských hrách

1. Co pro Vás znamená sport?

Je to důležitý životní projev. Přináší mi relaxaci, radost

2. Jakou hraje roli sport v životech postižených lidí?

Nemám ráda zevšeobecnování a řeči o tom, jak je sport důležitý a jak pomáhá. Je to osobní věc. Pro mě má stejný význam jako pro nepostižené lidi, a to v pozitivním i negativním smyslu. Přináší větší sebevědomí. V případě nevidomých vede k lepšímu zvládnutí prostorovému vidění a orientaci.

3. Jak jste se dostala ke sportu?

Jako dítě jsem měla ještě zbytky zraku. Oba moji rodiče i s vidícím bratrem hodně sportovali. Hráli volejbal a ctili pravidlo, že já musím absolvovat všechno s nimi. Ať už šlo o běžnou práci nebo sport. Jezdili jsme na hory lyžovat, za turistikou. Často jsem plavala.

4. Prospívá zdravotně postiženým vrcholový sport?

Neumím přesně odpovědět. Vrcholovým sportem jsem prošla a měla možnost je opustit. Ta zkušenost je pro mě velice cenná. Kdybych ale neodešla, stal by se ze mě sobec, tvrdý člověk, zaměřený hlavně na sebe. Vrcholový sport deformuje osobnost. Naučil mě ale i užitečné věci. Našla jsem přátele.

5. Kdy a proč jste se rozhodla pro vrcholový sport?

Byl to přirozený vývoj. Navíc jsem neměla mnoho kamarádů a lákal mě kontakt se zdravými lidmi. S přítelkyní Ivanou Kubešovou, běžkyní a psycholožkou, jsme začaly pravidelně trénovat. Měla jsem radost z toho, že se můžu pohybovat. Další impuls přišel v 16 letech. Když jsem uviděla výsledky z paralympiády v Soulu, přibližně odpovídaly mým výkonům. Vnitřně jsem se rozhodla, že bych chtěla na příštích hrách uspět.

6. Jak náročný jste podstupovala trénink?

⁷⁷ Všichni dotazovaní souhlasili s uveřejněním obsahu rozhovorů v mé diplomové práci

Vyhledávala jsem veřejné závody, kde soutěžili i nepostižení. Chtěla jsem udržovat kontakt s realitou. V roce 1990 mě přijali na základě výsledků na mistrovství světa do Střediska vrcholového sportu, což bylo v tehdejší době naprosto unikátní. Jako profesionálka jsem trénovala každý den. Po sportovní stránce mi hodně dával právě kontakt se zdravými sportovci. V podstatě jsem se nikdy nepřipravovala s nevidomými. Pouze v jednu chvíli se zrakově postiženými Slováky. V době, kdy jsem měla před sebou jasný cíl a byla jsem schopna podstoupit velkou námahu.

7. Jaké jsou podmínky pro sport zdravotně postižených v ČR obecně?

Z pohledu nevidomých velmi špatné. V rekreačním i vrcholovém sportu chybí organizace. Podmínky v podstatě nejsou žádné. Disciplínám, které mají pro nevidomé smysl, tedy hlavně ve vytrvalostních bězích, lyžování, plavání se nikdo nevěnuje. I na té nejvyšší úrovni chybí opravdu špičkový nevidomý sportovec. Pokud se někdo vyskytne, jde o osobní aktivitu. Přitom v osmdesátých a ještě v polovině devadesátých let u nás práce měla systém. Bylo i dost trasérů. Nevidomí jsou v současnosti tlačeni do silových odvětví, která pro ně nemají příliš význam.

8. Jaké jste měla podmínky pro vrcholový sport?

Ve srovnání s v oblasti zdravotně postižených byly výjimečné. Měla jsem možnost trénovat na Strahově i v Olympu Praha, kam mě přijal MUDr. Doul. Nebyl problém sehnat traséry nebo i pravidelně rehabilitovat. Jako členka Univerzitního sportovního klubu jsem měla záruku kvalitní přípravy. Dostala jsem základní vybavení, sportovní oblečení. Přispíval mi také můj mateřský oddíl SK Slavia Praha. Drtivá většina materiální pomoci nepřicházela ze sféry zdravotně postižených. Pobírala jsem stipendium a samozřejmě k tomu invalidní důchod, takže životní úroveň nebyla špatná.

9. Jaký máte vztah s nepostiženými sportovci?

K jejich společnosti jsem vlastně utekla. V dorosteneckém věku jsem prostě nechtěla být mezi zrakově postiženými. Ono to ale vlastně ani nešlo, protože běžkyň bylo minimum. Po příchodu do Střediska byly reakce rozporuplné. Vnímala jsem jistou zaskočenost, v podstatě se se mnou nebavili, moc kamarádů jsem si tam nenašla. Ze strany jiných běžkyň byla cítit až nevraživost. Bylo to pro ně do jisté míry převratné. Do společnosti sportovní elity přišel člověk s fyzickým handicapem. Nabourala jsem jejich představu, že tam mohou být přeci jen ti dokonalí. Několik lidí mi ale samozřejmě pomohlo. Zmínila bych Ivanu Kubešovou a Milana Bureše.

10. Proč je u nás sport zdravotně postižených tak úspěšný?

Pro mě úspěšný není. Ze strany nevidomých o žádné skvělé výsledky nejde. Hlavní zásluhu mají tělesně postižení a spastici. Jenže o jejich přípravě a podmínkách nic nevím.

11. Co pro Vás znamená paralympiáda?

Je to vrchol. Kromě sportovního výkonu pro mě měla smysl také v silném prožitku. Já zažila hry v roce 1992, získala několik medailí, splnila si sen. Poté, co jsem uspěla na letních i zimních paralympiádách ale přišel paradoxně konec mé vrcholové kariéry.

12. Ubírá se paralympismus správným směrem?

Ne. Přebírá příliš mnoho od sportovního světa nepostižených. Ano, jdeme podobným směrem, máme podobné možnosti a nejsme tudíž diskriminováni. Jenže i v paralympijském sportu najdete doping a podvody. Já se s vývojem vrcholového sportu neztotožňuji. Vykazuje totiž mnoho záporných jevů.

13. Je současný systém klasifikace handicapu správný?

Najít optimální podobu je hodně těžké. Zásadním problémem jsou podvody, ke kterým docházelo, dochází a docházet bude. Současné slučování disciplín a kategorií postižení není dobré v tom smyslu, že viditelně sportovců ubývá. Mezi zrakově postiženými je tento trend zvlášť patrný. Chybějí osobnosti. Ani jednotlivé státy nemají příliš zájem se nevidomým věnovat. Klasifikace je navíc pro veřejnost jen těžko pochopitelná. Na druhou stranu si ale myslím, že pokud chceme pořádat akce na takové úrovni, jinou cestu zvolit nelze. Musí to tak asi být.

14. Reprezentace ČR – jsou nominační kritéria spravedlivá?

V rámci stanovených pravidel, kdy si každý sportovec vybojuje místo na základě výsledků, tak ano. Předpokladem ale je, že přistoupíme na současný trend.

15. Jak vnímáte své postižení?

Jsem zvyklá starat se o sebe, být aktivní a zvládnout to, co jen trochu jde. Umím ale také aktivně využít pomoci od přátel a okolí. Jsem ráda, když se na ně mohu spolehnout. Zažila jsem určitou podobu slávy a možná v tom jsem měla něco jednodušší roli než ostatní. Kladem je zvyšující se informovanost. Zdravotní handicap už je brán jako cosi normálního. Zaznamenávám posun od uzavřenosti k jistým rozpakům. Dochází ale i k opačnému extrému. Na postižené se mnohdy nekladou žádné nároky, což také není dobré. Mám zkušenosti ze Spojených států amerických. Tam jsou lidé opatrní na předsudky, jinak se ale v přístupu k nám od České republiky příliš neliší.

16. Pomohl Vám sport k lepší integraci do společnosti?

Pomohl mi tak, že jsem se dostala mezi zdravé lidi. Úspěchy, kterých jsem dosáhla, mi daly možnost zamýšlet se nad mými postoji k okolí, protože reakce byly rozporuplné. Jistá míra popularity mi například nabídla možnost vyjádřit se k některým veřejným věcem, poukazovat na problémy přímo se netýkajících sportu a třeba i podpořit dobré věci. A přinesla mi také nezvyklou materiální pomoc. Jeden sponzor mi umožnil odcestovat a nějakou dobu žít i s mým tehdejší manželem ve Spojených státech amerických. To pro mě bylo velice překvapující a naprosto neočekávané spontánní gesto.

17. Lze spojit zaměstnání s vrcholovým sportem?

Záleží na každém z nás, jaké si stanoví priority a rytmus života. Jak se dokáže vnitřně naladit. Myslím, že to zvládnout jde. Já jsem vedle vrcholového sportu denně studovala vysokou školu. Ano, výkonnostní sport do jisté míry bere svobodu. Člověk je podřízen pravidelné přípravě, pokynům trenéra. Já jsem po roce 1992 ztratila opodstatnění toho, proč takto sportovat. Opustila jsem stereotyp tréninků a závodů a začala se věnovat tomu, čemu jsem se věnovat v životě opravdu chtěla. Člověk musí o vrcholovém výkonu hodně přemýšlet. Není to jen o tom, rychle běžet nebo skočit.

Jiří Bouška

Zaměstnání-profese: Student

Druh postižení: Dětská mozková obrna levé půlky těla – divize 4

Sportovní úspěchy: 2 x bronz (dráha) LPH Athény , Mistr světa 2002 silnice, vícenásobný mistr Evropy

1. Co pro Vás znamená sport?

Zábavu, prostor na pročištění hlavy.

2. Jakou hraje roli sport v životech postižených lidí?

Je to možnost, jak se dostat mezi lidi, vytvořit nové známé a kamarády, mít plnohodnotný smysl života, pokud se nemohou věnovat zaměstnání.

3. Jak jste se dostal ke sportu?

Můj otec jezdil závodně na kole, běhal na lyžích a orientační běh, takže jsem měl maximální podporu.

4. Prospívá zdravotně postiženým vrcholový sport ?

To je stejné jako u zdravých sportovců. Rekreační prospívá a vrcholový se musí dělat s rozumem.

5. Kdy a proč jste se rozhodl pro vrcholový sport?

Nerohodl jsem se, to přišlo to samo, se zvedající se výkonností a s dobrými výsledky na mezinárodním poli a touhou porazit ty co jsem ještě neporazil, je jich hodně :-).

6. Jak náročný podstupujete trénink?

Tak náročný, kolik mi dovolí škola, ta bude ještě do jara na prvním místě.

7. Jaké jsou podmínky pro sport zdravotně postižených v ČR obecně?

Já si nemohu stěžovat, my máme ve Spastic Handicapu kvalitní realizační tým, který nás dokáže zabezpečit – zatím. Ale situaci všichni známe. Všechny peníze tečou do dvou kolektivních sportů a zbytek sportů živoří.

8. Jaké máte podmínky pro vrcholový sport?

Podmínky mám velice dobré, jak jsem řekl, náš realizační tým se snaží abychom se blížili zabezpečením zahraniční konkurenci, což není lehký úkol, ale zatím se jim to daří.

9. Jaký máte vztah s nepostiženými sportovci?

Jelikož s nimi běžně závodím a trénuji, tak si myslím, že zcela normální.

10. Proč je u nás sport zdravotně postižených tak úspěšný?

Asi máme kvalitní sportovce a obětavé lidi a trenéry, kteří se jim věnují.

11. Co pro Vás znamená paralympiáda?

Dřív jsem myslel, že je to závod jako každý jiný, ale po Athénách jsem nabyl jiného názoru. Je to skvělá atmosféra a zážitek a udělám maximum pro to, abych se dostal ještě aspoň na jednu.

12. Ubírá se paralympismus správným směrem?

Myslím že ano, kdyby to tak nebylo, tak neděláme tenhle rozhovor, pravděpodobně byste mě neznal. Mediální podpora roste, pomalu se začínáme dostávat do povědomí lidí.

13. Je současný systém klasifikace handicapu správný?

Já mohu posoudit jen cyklistiku a tam nevidím problém, horší je to se slučováním kategorií a přepočítáváním výsledků. Není to divácky atraktivní a ani sponzorům se to nelíbí.

14. Reprezentace ČR – jsou nominační kritéria spravedlivá?

Pro všechny stejná a předem jasně určená. V tomto směru neřešíme žádné problémy.

15. Jak vnímáte své postižení?

Jelikož mám nejlehčí formu obrny, tak se zcela normálně začleňuji do společenského života a hlavně si to nepřipouštím, abych se třeba nechtěl litovat.

16. Pomohl Vám sport k lepší integraci se do společnosti?

Určitě ano. Okolí mě teď vnímá tak, že jsem ve sportu čehosi dosáhl a mám další cíle.

17. Lze spojit zaměstnání s vrcholovým sportem?

Dříve jsem myslel, že ano, ale dnes už vím že jen velice těžko a povede se to jen málo lidem. Pokud chcete být úspěšní, musíte tomu dát 100%.Trénink, regenerace a cestování po závodech zabere strašně mnoho času. Já studuji a zdaleka si nemohu dovolit dát do tréninku tolik, kolik bych si představoval.

Jméno: Jiří Ježek

Zaměstnání – profese: profesionální cyklista, protetik

Druh postižení: amputace pravé dolní končetiny pod kolenem

Sportovní úspěchy: vítěz paralympiád 2000 (2 zlaté) a 2004 v cyklistice, mistr světa v silniční cyklistice

1. Co pro Vás znamená sport?

Hobby, životní styl, dal mi sílu ujistit se, že zraněním nic neskončilo

2. Jakou hraje roli sport v životech postižených lidí?

Je důležitý. Je to nástroj zvyšování sebevědomí, uvědomování si limitů. Přináší sociální pospolitost. Kdybych nebyl postižený, byl bych také jistě sportoval.

3. Jak jste se dostal ke sportu?

Sportoval jsem od dětství. Hrával jsem hlavně fotbal za žáky. Byl to přirozený vývoj. Po úrazu, který mě postihl v 11 letech, jsem měl několik let pauzu. Pak to vyhrála cyklistika, kterou jsem vždy obdivoval.

4. Prospívá zdravotně postiženým vrcholový sport ?

Když má člověk v sobě vůli sportovat, tak mu neublíží. Neplatí to ale pro každý handicap. Hodně pomáhá schopný trenér, které dokáže poradit a určit míru.

5. Kdy a proč jste se rozhodl pro vrcholový sport?

Vrcholově provozuji cyklistiku od dvaceti let. Ihned mě pohltila. Chtěl jsem být profesionálem. V začátcích mi hodně pomáhal Josef Lachman. Učil mě základy a zákonitosti tohoto sportu. Po čtyřech letech jsem se umístil na mistrovství světa druhý a bylo mi jasné, že na to mám. Začal jsem se usilovně připravovat na paralympiádu. V roce 2002 jsem začal být profesionálem.

6. Jak náročný podstupujete trénink?

Můj handicap nepatří mezi ty nejhorší. Dovoluje mi trénovat, tak jako nepostižení. Tedy každý den. V počtu najetých kilometrů se nijak dramaticky nelišíme. Mám k dispozici tým, který mi dává dobré podmínky.

7. Jaké jsou podmínky pro sport v ČR obecně?

V Česku máme velmi dobré podmínky. Jsou tu kvalitní trenéři, zázemí, i sportovní povědomí u veřejnosti je na vysoké úrovni. Podle mě jsme na tom lépe i než třeba Spojené státy americké. Přiznávám ale, že mám zkušenosti hlavně s oblastí tělesně postižených, kde ta organizace je opravdu dobrá. V jiných svazech a sdružení to může být samozřejmě horší.

8. Jaké máte podmínky pro vrcholový sport?

Už několik let se o sebe v podstatě starám sám. Mám tým, který tvoří ještě jeden jezdec, který je nepostižený. O veškeré zázemí se nám stará manželka, která je jakou si manažerkou. Sponzorsky mám celou sezonu pokrytou. Na podmínky si nemůžu ztěžovat.

9. Jaký máte vztah s nepostiženými sportovci?

Bezproblémový. Od začátku bylo mým cílem s nimi závodit a měřit se s nimi. Vidím na nich, že mi přejí a podporují mě. Problém občas mají spíš jejich trenéři, kteří po závodech vynadají těm, kteří se mnou třeba prohráli. Mě nejde tolik o pořadí, ale o to, že s nimi jsem.

10. Proč je u nás sport zdravotně postižených tak úspěšný?

Paralympijský sport má u nás dobrou pozici, stejně jako olympijský. Začalo se o handicapu více mluvit. Na slušné úrovni funguje medializace, marketing.

11. Co pro Vás znamená paralympiáda?

Vrcholná soutěž. Cíl veškerého snažení. Není to prostě závod jako každý jiný. Určitě se na ni snaží každý připravit ještě lépe než obvykle.

12. Ubírá se paralympismus správným směrem?

V cyklistice je stav únosný. V jiných postiženích a disciplínách to třeba není tak slavné. Je příliš zdravotních tříd. Ten proces bych přirovnal k odbrzděnému vlaku, nikdo neví, jak to dopadne. Paralympiáda má ale objektivně krátkou historii. Olympijské hry se vyvíjejí sto let.

13. Je současný systém klasifikace handicapu správný?

Úplná spravedlnost nebude nikdy. Nemělo by se sportovat pouze pro medaile, jenže vývoj jde dopředu. Přišla profesionalizace, větší peníze, nároky na atraktivnost. Kumulace disciplín je jediná cesta, jak soutěže zatraktivnit.

14. Reprezentace ČR – jsou nominační kritéria spravedlivá?

Dostanou se do ní ti nejlepší a to je podstatné. Ti, co na to nemají a přesto se do reprezentace dostanou jsou i mezi nepostiženými. Když jsou peníze a můžeme si je dovolit...V cyklistice

to ale neplatí. Konkurence je obrovská a počet míst omezen, takže jedou jen ti, co mají šanci na medaili.

15. Jak vnímáte své postižení?

V ničem mě neomezuje. Beru ho pozitivně. Jako nepostižený bych se ve sportu třeba nikdy nedostal tam, kde jsem teď.

16. Pomohl Vám sport k lepší integraci se do společnosti?

Určitě. Úspěchy mi pomohly zajistit sponzory a tudíž i živobytí a prostředky na přípravu. Dostal jsem se do povědomí veřejnosti. Mám prostor pro seberealizaci. V některých firmách přednáším o tom, jak člověk může překonat velké problémy. Občas moderuji i společenské akce spojené se sportem.

17. Lze spojit zaměstnání s vrcholovým sportem?

V dnešní době už ne. Pokud chcete uspět, musíte dát sportu všechno. Vývoj šel tak daleko, že bez profesionální přípravy nemáte šanci. Já jsem na zaměstnání rezignoval v roce 2002 po hrách v Sydney. Jako protetik jsem už tehdy pracoval pouze 4 hodiny denně. Práce mě bavila, ale protože jsem chtěl sportovat, nešlo to jinak. Není to lenost, ale nutnost

Jméno: Roman Musil

Zaměstnání – profese: profesionální sportovec, instruktor sportu a propagace Spastic Handicap

Druh postižení: kvadruspastická forma dětské mozkové obrny

Sportovní úspěchy: 3x vítěz paralympijských her ve vrhu koulí a v oštěpu

1. Co pro Vás znamená sport?

Patří do mého života a rodiny. Je to možnost, jak se o sebe starat, abych byl alespoň v takové formě jako v současnosti. Pohyb je pro mě cílenou rehabilitací.

2. Jakou hraje roli sport v životech postižených lidí?

Mohu mluvit za sebe. Platí, že příklady táhnou. Je pozitivní vidět, jak se s podobným údělem vypořádá ten druhý. Já si chtěl něco dokázat, to se mi podařilo.

3. Jak jste se dostal ke sportu?

Postižení mám od narození. Děti ale podobné příhody vnímají jinak. Asi v šesti letech jsem v Nových Lázních Teplice začal sportovat. Hráli jsem stolní tenis, běhali, provozovali lukostřelbu. Nemuseli mě nutit. Jsem buldok. Rád přijímám výzvy. Je ale důležité, aby člověka vedli kvalifikovaní lidé. Základ je ale v rodině. Nutně jsou potřeba lidé, kteří vám dají prostor a podporu.

4. Prospívá zdravotně postiženým vrcholový sport ?

Prospívá, ale vše má své meze. Tělo samozřejmě na námahu reaguje. Je nutné mít profesionální přístup a také vedení. Možnost rehabilitace. Člověka sport učí koncentraci a i dává mu i další vlastnosti. Nelze zapomenout ani na adrenalin, pocit z vítězství.

5. Kdy a proč jste se rozhodl pro vrcholový sport?

V roce 1991 jsem absolvoval těžkou operaci srdce. Dopadla dobře a pak jsem se rozhodl. Chtěl jsem se vyrovnat zdravým a snažil jsem se s nimi také sportovat.

6. Jak náročný podstupujete trénink?

Trénuji 5x a 6x v týdnu, tři hodiny za den. V podstatě všechna cvičení dělám v sedě, což je mnohdy velice nepříjemné. V silových disciplínách si musíte všechno oddřít.

7. Jaké jsou podmínky pro sport v ČR obecně?

K tomu se nechci příliš vyjadřovat. V každém druhu postižení jsou na tom jinak. Spastici mají myslím podmínky slušné. Důležitá je propagace.

8. Jaké máte podmínky pro vrcholový sport?

Nemám si na co ztěžovat. Je to samozřejmě hodně o penězích. Přístup na stadion je bez problémů. Sportovní oblečení a náčiní mám také k dispozici a do zahraničí na důležité závody se také dostanu.

9. Jaký máte vztah s nepostiženými sportovci?

Nikomu ze zdravých nic nezávídím. Výrazně špatnou zkušenost nemám. Začalo to už před lety, kdy mě Jan Železný učil oštěpařskou techniku. V soutěžích se se zdravými nepotkám, takže ani k žádné velké rivalitě docházet nemůže. Sport je dřina pro postižené i nepostižené.

10. Proč je u nás sport zdravotně postižených tak úspěšný?

Máme v sobě buldočí povahu. Nikdo se s námi za komunistů nemazlil, jsme zvyklí se prát. Když se otevřely dveře do zahraničí a vůbec k větším možnostem, plno z nás šanci využilo. Panuje tu také příznivé prostředí pro sport, finanční prostředky jdou tam, kam mají.

11. Co pro Vás znamená paralympiáda?

Je to mamutí podnik. Po sportovní stránce snese srovnání s olympiádou. Startuje na nich absolutní špička. Pro všechny je to velký cíl. Já byl na dvou hrách a vždy proběhlo vše hladce. Někdy se jde přes mrtvolu ale to je vývoj.

12. Ubírá se paralympismus správným směrem?

Spíše ano. I když má své problémy.

13. Je současný systém klasifikace handicapu správný?

Systém je někdy složitý, ale při tolika postiženích není lehké najít ideální systém. Slučování je jistou diskriminací, jenže asi nezbytnou. Má za následek lepší konkurenci, která mě žene kupředu. Na druhou stranu otevírá prostor k různým machinacím. Já se ale vždy přizpůsobil. Nikdy jsem si ani k utišení příznaků nebral a třeba otázka dopingu a falšování zdravotního stavu není pro Česko aktuální.

14. Reprezentace ČR – jsou nominační kritéria spravedlivá?

Mně se nikdy nestalo abych měl problémy se splněním limitu. Já jsem s nominačními kritérii spokojen.

15. Jak vnímáte své postižení?

Nestydím se za vozík ani berle. Jdu do kina i do divadla a tak to má být. Už nejsme zavření v ústavech jako kdysi, a to i díky sportovcům. Prožil jsem toho hodně a jsem rád, že jsem se s tím dokázal poprat. Pomohlo mi i nejbližší okolí. V současnosti manželka a děti. Ale i mnozí další. Společnost pochopila, že jim také můžeme něco dát. Stále se ale učíme. Jde o to, chtít a ctít oboustrannou toleranci.

16. Pomohl Vám sport k lepší integraci se do společnosti?

Ano. Pomohl mi k postavení, které mám a přispěl k životní úrovni. Nikdy jsem se nebal medializace a kontaktu s lidmi. Jenže nechci být nějaký hrdina. Věnuji se dětem a je pro mě největší zadostiučiněním, když zaslechnu, že chtějí být jako já. To, že mě berou jako jistý vzor mě ohromně naplňuje. Přinesl mi také možnost cestovat. Podíval jsem se tam, kam bych se asi jinak nikdy nepodíval. S mými úspěchy se ale snažili lidé i svézt a využít jich. To je ale druhá strana.

17. Lze spojit zaměstnání s vrcholovým sportem?

V mém případě to jde. Už v minulosti, když jsem pracoval v Poděbradech ve sportovní prodejně se mi vše dařilo skloubit, i když mi hodně vycházeli vstříc. Nyní vlastně jde o práci, která je zároveň mým koníčkem. Stále jsem na sportovišti.

Jméno: Jolana Matoušková

Zaměstnání - profese: Občanské sdružení SANANIM - prevence a léčba drogově závislých, předsedkyně STK stolního tenisu zdravotně postižených

Postižení: Malformace prstů horních a dolních končetin

Sportovní úspěchy: paralympijské hry – vítězka ve stolním tenisu na paralympiádě 2000 +2. místo 1996 a 2004; 2. místo družstva 2000

1. Co pro Vás znamená sport?

Myslím, že bych si jinou volnočasovou aktivitu také našla, ale jsem sportem velice zasažená. Nikdy jsem se nepovažovala za extra úspěšného sportovce. Prožívat okamžiky vítězství je pochopitelně příjemné, nikdy jsem ale netoužila po tom být slavná. Stolní tenis je kus mého života a mám ho moc ráda.

2. Jakou hraje roli sport v životech postižených lidí?

To je individuální. Jde o přístup. Uvědomit si a přijmout realitu, umět brát věci s nadhledem. Někdo inklinuje k fyzické námaze někdo ne.

3. Jak jste se dostala ke sportu?

Hlavní zásluhu má otec. Já se nebránila. Stolní tenis mi byl v podstatě předurčen. Na vesnici, kde jsem vyrůstala navíc jiná nabídka sportu nebyla a otec jej také aktivně hrával a pak i trénoval. Ale z počátku jsem si nepřipouštěla, že by z toho mohlo být něco víc

4. Prospívá zdravotně postiženým vrcholový sport?

Jsem přesvědčená, že ano. Po psychické stránce jistě. Z fyzického hlediska je nutné sledovat, zda-li zvolený sport je vzhledem k postižení adekvátní.

5. Kdy a proč jste se rozhodla pro vrcholový sport?

To, že bych mohla něčeho ve sportu dosáhnout se ukázalo v juniorském věku. Asi ve 13 letech jsem začala cestovat i do zahraničí. Ve Švédsku jsem uspěla na větším turnaji a pak se to rozjelo. Získala jsem motivaci. Snažila jsem se tehdy tomu věnovat všechno. Před paralympiádou v Atlantě roku 1996 jsem uspěla na Mistrovství Evropy v Kodani a v Americe jsem se pak dostala do špičky. Nikdy jsem se ale nepovažovala za extra úspěšného sportovce. Prožívat okamžiky vítězství je pochopitelně příjemné, ovšem netoužila jsem po tom být slavná.

6. Jak náročný jste podstupovala trénink?

Před Sydney jsem odcestovala do centra českého stolního tenisu do Havířova, k čemuž mi napomohlo také to, že jsem se dostala na VŠ do Ostravy. Tehdy tam působil rovněž reprezentační trenér. Tehdy jsem trénovala dvoufázově. Klaplo to, ale bylo hodně náročné. Jezdilo se také na soustředění před velkými akcemi. Dávala jsem tomu všechno. Ovšem trpěla

škola. Jsem odpovědný student a tak mě zmeškané přednášky hodně mrzely. Rok jsem tam byla sama postižená, pak přijela Michala Žáková.

7. Jaké jsou podmínky pro sport zdravotně postižených v ČR obecně?

Myslím, že dobré, ale vývoj by samozřejmě měl jít dopředu. Situace ve sportu tělesně postižených je ale aktuálně kritická, spory neprospívají. Nedokáží říct, kdy se vyřeší.

8. Jaké jste měla podmínky pro vrcholový sport?

Mrzí mě to, že jsem neměla možnost se připravovat jako ti zdraví. Ve sportovních střediscích byl problém ten, že neexistovala žádná možnost získat na přípravu a rehabilitaci finanční prostředky. Když jsem hrála extraligu, tedy tu nejvyšší soutěž u nás, nedostávala jsem narozdíl od zdravých sportovců ani korunu. Finanční prostředky získávali v oddílu SKST Baník Havířov pouze muži. Sportovní podmínky ale byly slušné. Nevýhodou je, že neexistuje ucelený program, pro přípravu zdravotně postižených. Ale věřím, že budoucnost bude jiná.

9. Jaký máte vztah s nepostiženými sportovci?

Hrála jsem i proti nepostiženým sportovcům. Ti věděli, že reprezentuji, a tak mi zpravidla nikdy nic nedarovali. Snad jen jednou jsem cítila od soupeře úlevu. Když jsem zdravého člověka porazila nebyl problém. Já ale věděla, že špičkoví nepostižení hráči budou vždy lepší. V Ostravě byli kolem mě téměř sami profesionálové, já navíc přišla z malého klubu, najednou jsem cítila rivalitu. Problémy ale nenastaly. Vztahy panovaly dobré, i když někdy s pochopitelnou rivalitou, nervozitou a očekáváním.

10. Proč je u nás sport zdravotně postižených tak úspěšný?

Myslím, že existuje celá řada lidí, kteří sport opravdu milují a angažují se. Hledají nové sportovce, trénují a celkově se snaží o existenci a zvýšení kvality sportu. Tito lidé jsou klíčoví, nelze ale ani opomenout celkovou snahu prezentovanou ČSTPS o rozvoj a profesionalitu.

11. Co pro Vás znamená paralympiáda?

Vždy jsem chtěla vyhrát zlato na paralympiádě, a pak jsem chtěla skončit. Do roku 2000 jsem ale byla stále druhá. Paralympiáda je meta. Pro nás má stejný význam jako olympijské hry. Nejraději vzpomínám na Sydney. Byla tam dobrá parta. Pozitivní pocity ve mně rozhodně převládají. Organizace byla dobrá a hlavně byla sportoviště plná diváků. V Aténách 2004 to bylo spíše takové provizorium, jakoby nás brali jako takový dojezd po olympiádě. Nechodili diváci. Měla jsem tehdy problémy se zdravím i v práci a divím se, že jsem uspěla. Je ale fakt, že jsem si přeci jen všimla i jiných věcí než třeba na hrách v Atlantě, které byly mými prvními.

12. Ubírá se paralympismus správným směrem?

Doufám, že ano. Od mé první paralympiády v roce 1996 vidím velký posun.

13. Je současný systém klasifikace handicapu správný?

V současnosti je velmi složitá. Dříve bylo rozdělení jiné. Ztrácí se přehled i možnost přesně rozhodnout, kdo do jaké třídy patří. Vznikají i dohady a nejasnosti. Pro každý sport je určen mezinárodní klasifikátor, který ale mnohdy se sportem nemá nic společného a přesto rozhoduje. V současnosti se o zavřely dveře do soutěží osobám s nízkým stupněm postižení, protože se prostě nehodí. Já jsem mohla být zařazena do skupiny s horším handicapem, protože mám postižené i nohy, jenže tam bych neměla adekvátní soupeřku.

14. Reprezentace ČR – jsou nominační kritéria spravedlivá?

Myslím, že ano. Odpovídají realitě a zároveň respektují určitou úroveň sportu. Mohu se ale vyjádřit pouze ke stolnímu tenisu.

15. Jak vnímáte své postižení?

Já to beru pouze jako kosmetickou vadu, ne jako postižení. Odmítla jsem i plastickou operaci, protože jsem si zvykla na životní styl a není to pro mě problém. Vždy jsem chodila do normální školy. Nikdy jsem nepoznala izolaci. Je důležité, zda se s handicapem narodíte. Záleží také na povaze člověka a na zázemí. Já jsem postižení zdědila po matce, takže ta věděla, jak se ke mně chovat. S ostatními cítím takové spojení. Dokážu poznat, kdo má protézu. Navíc hrají i v kapele na bicí. Necítím, že bych v životě byla o něco ochuzená, právě naopak!

16. Pomohl Vám sport k lepší integraci do společnosti?

Určitě. Naučila jsem se žít také s jiným společenstvím, než jen v ochránářském prostředí rodiny.

17. Lze spojit zaměstnání s vrcholovým sportem?

Vystudovala jsem sociální práci na filosofické fakultě. Rok jsem pracovala ve sdružení zabývající se romskou problematikou. V současnosti působím v občanském sdružení SANANIM, zabývající se prevencí a léčbou drogově závislých. Jde o plný úvazek, proto jsem také přestala aktivně hrát. Sport se zaměstnáním skloubit nejde, tedy pokud chcete dělat jednu nebo druhou věc na sto procent. Před Aténami jsem byla hrozně vyčerpaná. Práce, tréninky, práce, škola. K sociálnímu inklinuji i proto, že jsem postižená, nějaké nevědomé motivy tam jistě zapůsobily. Kromě sportu ještě hrají na bicí v dívčí skupině Chicken run, kterou jsme založily před 4 roky. Mám pocit, že můj sportovní čas se naplnil a cítím potřebu zaměřit se na práci a rodinu. I když nikdy neříkej nikdy.

Jméno: Štefan Danko

Zaměstnání-profese: plní invalidní důchod

Druh postižení: paraplegie

Sportovní úspěchy: několik medailí z MS, paralympijský vítěz 1996

1. Co pro Vás znamená sport?

Znamenal pro mě zábavu, zvyšování fyzické kondice, ctížádost být ve své disciplíně nejlepší. Se sportem jsem skončil po mistrovství Evropy 2003.

2. Jakou hraje roli sport v životech postižených lidí?

Pro menší část lidí znamená to co pro mě. Pro další pouze zábavu a samozřejmě příležitost potkávat se s kamarády.

3. Jak jste se dostal ke sportu?

Po úrazu, jsem v rehabilitačním ústavu v Kladrubech sledoval jako divák mistrovství ČR v atletice vozičkářů.

4. Prospívá zdravotně postiženým vrcholový sport ?

Určitě. Kromě vlastností, které pro vrcholové sportování nutně potřebujete, jeho prostřednictvím zvyšujete fyzickou kondici. Ta je zvlášť pro lidi na vozíku velice důležitá.

5. Kdy a proč jste se rozhodl pro vrcholový sport?

V podstatě hned při zhlédnutí výkonů sportovců na již zmíněném MČR. V tu chvíli jsem si řekl, že bych něco podobného také chtěl dokázat. Tedy ve smyslu „když to dokážou oni, dokážu to také.“

6. Jak náročný jste podstupoval trénink?

Během vrcholové kariéry jsem trénoval velice často. Jednalo se o dvou až tří fázové jednotky, pět dnů v týdnu. Po roce 1996 jsme zatížení korigovali na jedno až dvoufázové tréninky 4x týdně. Po roce 2000 už se jednalo pouze o jednorázový trénink 2x až 3x týdně. K tomu samozřejmě ještě byla reprezentační soustředění.

7. Jaké jsou podmínky pro sport zdravotně postižených v ČR obecně?

Individuálně odlišné, rozdíly jsou i v jednotlivých druzích postižení. Většinou sportovci trénují sami doma. Někteří se připravují v klubech a pod vedením trenérů. Na reprezentačních soustředěních jsou pod dohledem trenérů 2 – 5 týdnů v roce.

8. Jaké jste měl podmínky pro vrcholový sport?

Do roku 1990 to nebylo jednoduché, národní reprezentace ještě neexistovala, a tak jsem se připravoval bez trenéra, Doma za domem na louce, s činkami a kladkami v kočárkárně. V dalších letech už se podmínky rapidně zlepšily, i vedení přípravy bylo na profesionálnější

úrovni. Konkrétně ve vrhačských disciplínách vozíčkářů náš systém obdivuje celý svět a i já jsem proto měl vytvořeny předpoklady pro úspěšnou reprezentaci.

9. Jaký jste měl vztah s nepostiženými sportovci?

Výborný a pak v repre doposud spoustu spolehlivých přátel

10. Proč je u nás sport zdravotně postižených tak úspěšný?

Nemyslím, že by byly úspěšné všechny sportovní disciplíny. Ovšem ty, ve kterých jsme dobrých výsledků dosáhli, mají a měli od roku 1990 schopné lidi, pracující nezištně a s notnou dávkou sebeobětování. Navíc naše domácí soutěže byly mnohdy daleko více propracovány než v bývalých tzv. západních zemích.

11. Co pro Vás znamená paralympiáda?

Je to bezesporu svátek sportu, vrcholný cíl každého sportovce právě na paralympiádě uspět a získat nějakou medaili.

12. Ubírá se paralympismus správným směrem?

V atletice určitě ne. Snahou pořadatelů paralympiád je totiž snižování počtu sportovců. Momentálně se například zvyšují váhy náradí, následkem budou častější úrazy.

13. Je současný systém klasifikace handicapu správný?

Byl by, kdyby se mezinárodní klasifikátoři řídili pouze svými schopnostmi a ne politikou jak se tomu mnohdy děje. To znamená, kdy reprezentanty své země zařazují do těžšího postižení.

14. Reprezentace ČR – jsou nominační kritéria spravedlivá?

Vytváří si je realizační tým každého sportu. Když mluvím za atletiku vozíčkářů, tak určitě ano. Samozřejmostí je také splnění vypsanych limitů pořadatelů.

15. Jak vnímáte své postižení?

Beru h naprosto v pohodě. Stalo se a život jde dál.

16. Pomohl Vám sport k lepší integraci do společnosti?

V této chvíli nemůžu posoudit, co bych dělal, kdyby mě nepostihl úraz. Tehdy mi bylo 35 let. Je ale jisté, že jsem poznal spoustu lidí a přátel, které bych jinak určitě minul.

17. Lze spojit zaměstnání s vrcholovým sportem?

Myslím, že určitě ano. Neberu výmluvy, že na to někdo nemá čas. Pokud člověk chce vrcholově sportovat, tak si prostě čas najde. Akorát nesmí být příliš pohodlný a líný.

9. 3. Příloha 3: Klasifikační třídy sportovců s míšní lézí

Třída	Popis:
1A	Míšní léze na úrovni segmentu C4-C6 s postižením všech čtyř končetin, kde síla m.triceps brachii je menší než 3. stupeň dle svalového testu
1B	Míšní léze na úrovni segmentu C7 s postižením všech končetin, síla m.triceps brachii je na stupni 4-5 dle svalového testu, síla flexorů a extenzorů zápěstí je menší než 3. Stupeň dle svalového testu
1C	Míšní léze na úrovni segmentu C8 s postižením všech končetin, síla m.triceps brachii, flexorů a extenzorů zápěstí je v normě, porušena jemná motorika ruky
2	Míšní léze na úrovni segmentů Th1-Th5 s postižením svalstva trupu a DKK, břišní svaly nefunkční, neschopnost udržet se v sedu
3	Míšní léze na úrovni segmentů Th6-Th10 s postižením břišních svalů, funkční horní část břišních svalů, nefunkční extenzory trupu, rovnováha v sedu slabá
4	Míšní léze na úrovni segmentů Th11-L3 s funkčními extenzory trupu, flexorů a adduktorů kyčle, stabilita v sedu dobrá, nefunkční m.quadriceps femoris
5	Míšní léze na úrovni segmentů L4-L5 s normální funkcí m.quadriceps femoris, stabilita v sedu normální
6	Míšní léze na úrovni segmentů S-S3 s postižením DK nebo mírnou poruchou

9. 4. Příloha 4: Klasifikační třídy amputovaných sportovců

Třída	Popis:
A1	Oboustranná nadkolení amputace
A2	Jednostranná nadkolení amputace
A3	Oboustranná podkolení amputace

A4	Jednostranná podkolení amputace
A5	Oboustranná nad loketní amputace
A6	Jednostranná nad loketní amputace
A7	Oboustranná pod loketní amputace
A8	Jednostranná pod loketní amputace
A9	Kombinace amputací horní a dolní končetiny

9. 5. Příloha 5: Klasifikace sportovců s centrálním postižením hybnosti

Třída	Popis:
CP1	Kvadruplegik s těžkým postižením všech čtyř končetin – silná spasticita, chabá funkční síla končetin a trupu, nebo atetóza, neschopný pohánět mechanický vozík
CP2	Kvadruplegik s těžkým až středním postižením všech končetin – střední stupeň spasticity, chabá funkční síla končetin, nebo atetóza, schopný pohánět mechanický vozík po rovině nebo do mírného svahu
CP3	Kvadruplegik nebo těžký hemiplegik se středním postižením všech končetin nebo tří končetin nebo těžké postižení poloviny těla – funkční síla v dominantní horní končetině, vozík pohání bez omezení
CP4	Diplegik s těžkým nebo středním postižením končetin, převážně dolních – horní končetiny a trup plně funkční nebo jen s mírnou diskoordinací, vozík pohání bez omezení
CP5	Diplegik se symetrickým nebo asymetrickým středním postižením – střední až těžká spasticita obou dolních končetin nebo jedné strany těla, k chůzi potřebuje opěrné pomůcky
CP6	Sportovec se střední atetózou nebo ataxií – potíže s rovnováhou poloviny těla, chůze bez pomůcek
CP7	Hemiplegik – střední spasticita, funkční schopnost dominantní poloviny těla, chůze bez pomůcek
CP8	Sportovec s minimálním postižením (diplegik nebo hemiplegik s lehkou spasticitou, monoplegik, lehká atetóza) – diskoordinace pohybu převážně horních končetin

9. 6. Příloha 6: Klasifikace les autres

Třída	Popis:
L1	Těžké postižení všech čtyř končetin – např. Těžká RS, svalová dystrofie, revmatoidní artritida s kontrakturami, atd.
L2	Těžké postižení tří nebo čtyř končetin s menšími omezeními – např. méně těžká RS, hemiplegie, deformity končetin, atd.
L3	Postižení dvou a více končetin – např. Hemiparéza, ankylóza kyčle a kolena, atd.
L4	Postižení dvou a více končetin s menšími omezeními – např. Kontraktury a ankylózy, atd.
L5	Postižení jedné a více končetin – např. Kontraktury a ankylózy, kyfoskoli
L6	Mírné postižení – např. Artritida, ankylóza jednoho kloubu, osteoporóza

9. 7. Příloha 7: Sportovci se zrakovým postižením

Třída	Popis:
B1 – nevidomý	Sportovec bez světlocitu obou očí až po světlocit, ale neschopností rozeznat tvar ruky z jakékoliv vzdálenosti nebo jakéhokoliv směru
B2 – osoba se zbytky zraku	Sportovec se schopností rozeznat tvar ruky až po zrakovou ostrost 2/60 nebo rozsahem zorného pole menším než 5 stupňů
B3 – slabozraký	Sportovec se zrakovou ostroostí od 2/60 do 6/60 nebo rozsahem zorného pole mezi 5-20 stupni

9. 8. Příloha 8: Historie nejdůležitějších organizací a soutěží pro zdravotně postižené sportovce v ČR

Vznik	Název
1922	Založení Pražského sportovního klubu hluchoněmých
1929	Klub nevidomých šachistů “Stela”
1936	Založení šachového klubu „Vltava“
1943	Založení šachového klubu pro nevidomé při PSSS – Podpůrný spolek samostatných slepců
1948	I. kladrubské hry ve státním rehabilitačním ústavu, Kladruby u Vlašimi
1949	Založen Jednotný šachový klub invalidů
1952	I. ročník lehkooatletických her pro zrakově postiženou mládež (resort školství)
1957	Založena Sekce zrakově a sluchově postižených sportovců při ČSTV
1959	I. celostátní hry pro tělesně postiženou mládež (resort sociálních věd)
1961	Vzniká Sekce defektních sportovců ČSTV rozšířením sekce zrakově a sluchově postižených o tělesně postižené
1962	I. severomoravské hry ve státním rehabilitačním ústavu, Chuchelná u Opavy
1962	I. celostátní hry neslyšící mládeže (resort školství)
1969	Rozdělení Sekce defektních sportovců ČSTV na 2 svazy, Svaz neslyšících sportovců, Svaz tělesně postižených sportovců
1970	Přičleněním zrakově postižených k tělesně postiženým vzniká Svaz tělesně a zrakově postižených sportovců (SZTPS)
1980	I. ročník Grand Prix para, Brno
1981	Svaz tělesně a zrakově postižených sportovců (SZTPS) přejmenován na Svaz invalidních sportovců (SIS)
1983	I. sportovní setkání vozíčkářů v oboře Hvězda
1988	Sloučení Svazu neslyšících a Svazu invalidních sportovců, vzniká Svaz zdravotně postižených sportovců (SZPS)
1990	Vznik pěti samostatných svazů – Svaz tělesně postižených, Svaz zrakově postižených, Svaz sluchově postižených, Svaz vnitřně postižených, Svaz mentálně postižených, které jsou sdruženy v tzv. Unii zdravotně postižených sportovců
1993	Český paralympijský výbor (ČPV)

9. 9. Příloha 9: Přehled českých medailistů na letních paralympijských hrách

1972 Heidelberg

Dana Chmelová - 3. místo vrh koulí

1976 Toronto

Bez účasti ČSSR

1980 Arnhem

R. Grónský - 2. místo plavání 100m motýlek stříbro

1984 – New York, Aylesbury

Bez účasti ČSSR

1988 Soul

J. Lachman - 2. místo silniční cyklistika závod jednotlivců

1992 Barcelona

Miroslava Běhalová – 1. místo atletika disk kategorie F5;

Vojtěch Vašíček - 1. místo pětiboj kategorie F4;

Pavla Valníčková – 1. místo atletika běh na 1500m + 3000m ve světovém rekordu, 3. místo 800m kategorie B1 nevidomí;

Věra Jirásková – 2. místo disk kategorie F5;

Antonín Sluka – 2. místo maraton kategorie B3 zrakově postižení;

Lubomír Šimovec – 2. místo silniční cyklistika závod jednotlivců kategorie LC2 (podkolení amputace+nevyvinuté předloktí);

Družstvo volejbalistů - 2. místo

Štefan Bogdan – 3. místo atletika oštěp kategorie F4;

František Godri – 3. místo pětiboj kategorie B2 zrakově postižení;

Pavla Zemanová – 3. místo atletika skok do dálky kategorie B3 zrakově postižení;

Dušan Leipert – 3. místo atletika disk kategorie THS4 (postižení dolních končetin);

1996 Atlanta

Štefan Danko – 1. místo atletika oštěp kategorie F6;

Kateřina Coufalová - 1. místo plavání 100m prsa kategorie SB9 bez pravého předloktí;

Michal Stefanu - 2. místo stolní tenis kategorie T4;

Rostislav Pohlmann - 2. místo atletika oštěp kategorie F7;

Milan Kubala - 2. místo atletika disk kategorie C6 střední postižení;

Miroslav Janeček – 2. místo atletika koule kategorie C8 lehčí hemiparéza;

Roman Kolek - 3. místo atletika koule kategorie C8 lehčí hemiparéza;

Eva Peštová+Jolana Davidková - 2. Místo stolní tenis družstva kategorie TT10;
Lubomír Šimovec – 2. místo silniční cyklistika závod jednotlivců kategorie LC2 amputace předloktí;
Jolana Davidková – 2. místo stolní tenis kategorie TT10 nevyvinuté předloktí;

2000 Sydney

Roman Musil - 1. místo atletika vrh koulí + hod oštěpem kategorie F33 + 1. místo silniční cyklistika časovka 1,5km + 2. místo atletika disk + 3. místo silniční cyklistika časovka 5km - 2. divize;
Jiří Ježek – 1. místo dráhová cyklistika 1km s pevným startem + 1. místo stíhací závod + 2. místo silniční cyklistika závod jednotlivců kategorie LC2;
Martina Kniezková - 1. místo atletika disk + 2. místo oštěp kategorie F 52/53;
Martin Němec - 1. místo atletika disk + 2. místo vrh koulí kategorie F55;
Milan Kubala - 1. místo atletika disk kategorie F36
Zdeněk Šebek - 1. místo lukostřelba kategorie W1;
Ivana Kumpoštová - 1. místo plavání 50m znak kategorie S14/SB14/SM14;
Martin Kovář 1. místo plavání 50m znak + 3. místo 100m volný způsob kategorie S14/SB14/SM14;
Jana Hoffmanová 1. místo plavání 50m volný způsob + 3. místo 100m volný způsob + 3. místo 50m znak kategorie S3;
Jolana Davidková - 1. místo stolní tenis jednotlivci kategorie TT10;
Ivan Karabec - 1. místo stolní tenis jednotlivci kategorie TT10;;
Michal Stefanu - 1. místo stolní tenis jednotlivci kategorie TT4;
Roman Kolek - 2. místo disk kategorie F38/T38;
Petr Novák + vodič - 2. místo atletika 100m kategorie T11;
Vladimíra Bujárková - 2. místo atletika disk kategorie F37;
Josef Štiak - 2. místo atletika hod oštěpem kategorie F56;
František Pürgl - 2. místo atletika disk kategorie F54;
Rostislav Pohlmann - 2. místo atletika oštěp kategorie F57;
Kateřina Lišková - 2. místo plavání 50m znak kategorie S5;
Martin Zvolánek + Tomáš Příbyl - 2. místo družstva kategorie TT2;
Ivan Karabec, Lubomír Mašek, Pavel Čech, Miroslav Cinibulk - 2. místo stolní tenis smíšená družstva kategorie TT10,TT10,TT8,TT9;
Jolana Davidková, Michaela Žáková, Eva Peštová, Jana Mojová - 2. místo stolní tenis kategorie TT10,TT9,TT9,TT10;
Michal Stefanu, František Glazar, Lubomír Trčka - 3. místo stolní tenis kategorie TT4,TT3,TT4;
Martin Zvolánek - 3. místo stolní tenis kategorie TT2;
Aleš Švehlík - 3. místo atletika běh 5km kategorie T38;
Michal Stark - 3. místo cyklistika stíhací závod kategorie LC 3;
Kateřina Coufalová - 3. místo plavání kategorie S9/SB9/SM9;
Věra Stillnerová - 3.- místo plavání 50m motýlek kategorie S14/SB14/SM14;
Jan Povýšil - 3. místo plavání 100m volný způsob kategorie S4/SB4/M20;
Pavel Machala - 3. místo plavání 50m volný způsob kategorie S9/SM9;

Jana Pivarčiová - 3. místo stolní tenis jednotlivci kategorie TT5;

Atény 2004

Martin Kovář – 1. místo plavání 100m volný způsob + 200m volný způsob + 50m volný způsob (vše ve SR) kategorie S3;

Veronika Foltová – 1. místo atletika disk + koule + 2. místo oštěp kategorie F35;

Radim Běleš – 1. místo disk + 2. místo hod kuželkou F51;

Jiří Ježek – 1. místo silniční cyklistika jednotlivci + časovka + 2. místo dráhová cyklistika stíhací závod jednotlivců kategorie LC 2;

Rostislav Pohlmann – 1. místo atletika disk (SR) + 2. místo oštěp kategorie F57;

Kateřina Coufalová – 1. místo plavání 100m prsa kategorie SB9;

Běla Hlaváčková – 1. místo plavání 50m znak kategorie S5;

Martina Kniezková – 1. místo atletika disk (SR) kategorie F51-2;

Milan Kubala – 1. místo disk kategorie F36;

Roman Musil – 1. místo vrh koulí kategorie F33;

Martin Němec – 1. místo atletika disk kategorie F55;

Marcel Pipek – 1. místo handcykly časovka kategorie divize B;

Michal Stefanu, René Tauš, František Glazar – 1. místo stolní tenis družstva třída 5;

Vladimíra Bujárková – 2. místo atletika koule kategorie F37;

Eva Kacanu – 2. místo koule kategorie F54

Jolana Matoušková – 2. místo stolní tenis třída 10;

Michal Stefanu – 2. místo stolní tenis třída 4;

Miroslav Šperk – 2. místo atletika disk kategorie F56;

Jiří Bouška – 3. místo dráhová cyklistika 1km s pevným startem + stíhací závod jednotlivců;

Eva Berná – 3. místo atletika koule kategorie F37;

Dušan Grézl – 3. místo atletika koule kategorie F38;

Jiří Kadeřávek – 3. místo plavání 100m volný způsob kategorie S1;

František Pürgl – 3. místo atletika disk kategorie F54;

9. 10. Příloha 10: Přehled mezinárodních organizací pro zdravotně postižené sportovce

Vznik	Název	Zkratka
1924	Comité International Sports de Sourds - Mezinárodní svaz pro neslyšící	CISS
1956	International Blind Chess Association - Mezinárodní organizace nevidomých šachistů	IBCA

1957	International Stoke Mandeville Games Federation - Mezinárodní organizace her ve Stoke Mandeville	ISMGF
1963	International Sports organization for the Disabled - Mezinárodní organizace pro postižené sportovce	ISOD
1968	International Special Olympics	ISO
1970	Intersportinvalid - Koordinační orgán invalidních sportovců socialistických zemí	ISI
1978	Cerebrál Palsy – International Sports and Recreational Association – Mezinárodní sportovní organizace Spastiků	CP – ISRA
1978	International Wheelchair Road Racing Association - Mezinárodní asociace vozíčkářů	IWRRA
1981	International Blind Sport Association - Mezinárodní organizace zrakově postižených sportovců	IBSA
1982	International Coordinating Committee - Mezinárodní koordinační komise	ICC
1983	International Fund Sports Disabled - Mezinárodní fond pro sport zdravotně postižených	IFSD
1986	International Sports Feder. for Persons with Mental Handicap – Mezinárodní sportovní organizace osob s mentálním postižením	INAS – FMH
1989	International Paralympic Committee - Mezinárodní paralympijský výbor	IPC

9. 11. Příloha 11: Disciplíny a označení zdravotních kategorií na PH

Atletika

Atletika je otevřena pro všechny druhy postižení. V jejím rámci se rozděluje nejvíce sad medailí, 205. Do programu her byly atletické disciplíny zařazeny v roce 1960. Dělí se na dráhové (T - track) a sektorové (F - field). Sportovci jsou rozřazeni do těchto tříd.

třídy 11,12,13 zahrnují zrakově postižené, od nejlehčího handicapu po nejtěžší

třídy 32 - 38 definují opět vzestupně postižení sportovců s centrální poruchou hybnosti

třídy 42 - 46 stupňují postižení sportovců s amputovanými končetinami a “les austres”

třídy 51 - 58 označují míru postižení sportovců s poraněním a onemocněním páteře

Příslušný kód tedy má podobu například T11 nebo F43. Podobným metodou jsou označovány kategorie i v dalších paralympijských disciplínách.

Lukostřelba (Archery)

Lukostřelba byla stejně jako atletika zařazena do programu her už v roce 1960. Soutěže jednotlivců i družstev probíhají ve stoje a na vozíku. Lukostřelby se mohou zúčastnit sportovci se všemi druhy postižení s výjimkou zrakově postižených. Klasifikace je rozdělena do tří skupin.

stojící (ARST) - zahrnuje lukostřelce s minimálním postižením rukou a nohou

na vozíčku 1 (ARW1) - s omezeným pohybem, silou a s postižením dolních končetin

na vozíčku 2 (ARW2) - sportovci s paralyzovanou spodní částí těla

Boccia

Jde o unikátní paralympijskou disciplínu, vzdáleně připomínající petanque. Soutěží se v kategoriích družstev, dvojicích i jednotlivců. Boccia se na paralympiádě objevila poprvé v roce 1984. Je určena pro sportovce s centrální poruchou hybnosti (spastiky), tzv. ostatní a pro hráče se zraněním nebo onemocněním páteře. Na rozdíl od většiny jiných disciplín je u boccii nejtěžší postižení značeno číslem 1. Hráči jsou rozděleni do čtyř skupin.

BC 1 - hráči trpící pohybovou dysfunkcí zasahující celé tělo. Nejsou schopni pohánět vozík, zpravidla mají problémy i sedět, jejich dolní končetiny jsou zcela nefunkční

BC 2 - disponují kontrolou pohybu trupu i končetin, mají ovšem problémy s pohybem ramen, jsou schopni hýbat prsty i když pouze pomalu a mohou dle možností stát chodit a také ovládat vozík

BC 3 a BC 4 - pohybové schopnosti jsou výrazně větší, i když stále s nízkou dynamikou a koordinací.

Cyklistika

Soutěže jsou vypisovány na silnici a na dráze. O medaile bojují amputaři, sportovci s centrální poruchou hybnosti a zrakově postižení. Silniční závody jsou v programu od roku 1988, dráhová cyklistika se do rodiny paralympijských sportů zařadila v Atlantě o osm let později. Závodů se mohou zúčastnit reprezentanti všech postižení.

CY - soutěže probíhají v tandemu s vodičem, postižený cyklista je schopen minimálně rozeznat tvar ruky. Zorné pole se pohybuje mezi 5 a 20 stupni

LC1 - nejnižší stupeň handicapu, sportovci mají minimální potíže s pohybem končetin

LC2 - třída pro postižené na jednu nohu, je možné pedály pohánět oběma končetinami nebo pomocí protézy

LC3 - postižení alespoň jedné nohy, pedál lze pohánět pouze druhou nohou, postižení horních končetin není podmínkou

LC4 - zahrnuje cyklisty s oběma postiženými dolními končetinami, nefunkčnost rukou není podmínkou

Divize 2 až 4 - sportovci s normální statickou rovnováhou, ovšem s problémy v pohybu. Mohou využít pomoci při chůzi, ale ne při stání či hodu v dalších například v atletických disciplínách. Závody v této třídě jsou určeny pro spastiky. Čtvrtá třída zahrnuje nejtěžší postižení, projevující se nekontrolovatelnými svalovými křečemi až na polovině těla. Lidé jsou přesto schopni samostatné chůze.

HC divize A - kategorie tzv. handbiků, tedy závodů vozičkářů s totálně nepohyblivým trupem a postiženými dolními končetinami

HC divize B - handbikeři se zcela nefunkčními dolními končetinami a omezeným pohybem trupu

HC divize C - sportovci s nefunkčními dolními končetinami, ale s minimem dalších postižení. Pokud mají nohy jen z části postižené a jsou navíc handicapováni na jiných částech těla, jsou schopni jízdy i na klasických bicyklech

Jezdeckví

Na rozdíl od olympijských her se soutěže v jezdeckví konají pouze formou drezúry. V devíti disciplínách bojují o medaile jednotlivci i družstva. Paralympijská existence jezdeckého sportu je datována od roku 1996. Zapojit se do něj mohou lidé se všemi druhy postižení. Škála je čtyřstupňová. Do prvního jsou zařazováni ti s nejtěžším handicapem.

stupeň 1 - zpravidla vozičkáři se slabou kontrolou rovnováhy trupu nebo omezeným pohybem končetin. Do této skupiny patří rovněž ti, kteří nejsou schopni držení trupu, mají ale v pořádku ruce

stupeň 2 - hlavně vozičkáři nebo sportovci s několika postiženími najednou. Do této kategorie jsou zahrnuti i lidé s nefunkčními končetinami na jedné polovině těla

stupeň 3 - sportovci jsou schopni chůze bez pomoci. Mohou mít postižení v obou rukou nebo nohou

stupeň 4 - disponují jednou nebo dvěma postiženími nebo postižením zraku

Fotbal se sedmi hráči

Je určen jen pro hráče s centrální poruchou hybnosti. V týmu musí být alespoň jeden fotbalista s postižením CP5 nebo CP6. Nese prvky pravidel běžného fotbalu, poločasy ovšem trvají pouze 30 minut a při hře neplatí ofsidy. Plocha je přizpůsobena nižšímu počtu hráčů. V programu her jej lze najít od roku 1984.

CP5 - hráči s normální statickou rovnováhou, ale s problémy v pohybu. Při chůzi mohou využít pomoci.

CP6 - problémy s pohybem v jednotlivých končetinách. Jsou schopni chodit bez pomoci. Mohou trpět snížením kontroly pohybu v rukou. Funkce nohou je lepší než v kategorii CP5, zvláště při běhu

CP7 - zahrnuje sportovce s nekontrolovatelnými svalovými křečemi v jedné polovině těla. Chodí bez pomoci, nicméně trpí na křeče v dolních končetinách. Problémy s funkcí rukou a nohou nastávají v postižené části těla. Zdravá část se normálně vyvíjí

CP8 - prokazují spasma alespoň v jedné ruce, noze nebo polovině těla. Je nutná diagnóza centrální poruchy hybnosti a nebo poškození mozku

Fotbal s pěti hráči

Určen pouze pro fotbalisty se zrakovým postižením. Pro ty, kteří nevnímají světlo a tmu nebo nejsou schopni rozeznat tvar ruky na žádnou vzdálenost. Hraje se s míčem, v jehož vnitřku jsou rolničky. V Aténách tento sport zažil premiéru.

Goalball

Goalball provozují pouze sportovci se zrakovým postižením, se schopností rozeznat maximálně tvar ruky. Jejich zorné pole se pohybuje od pěti do dvaceti stupňů. Během soutěže mají všichni aktéři oči zakryté. Stejně jako v případě boccii jde o exkluzivní paralympijskou disciplínu. Na volejbalovém hřišti mají tři hráči na každé straně zastřeny oči, aby byly dodrženy rovnocenné podmínky. Hrací doba je 2x 10 minut. V hledišti musí panovat naprosté ticho, uvnitř míče jsou ukryty rolničky a podle nich aktéři reagují na jeho pohyb. V programu her je goalball od roku 1976.

Judo

Stejně jako předešlé dvě disciplíny je určen pro zrakově postižené, povolen je i start nevidomých. Podmínky jsou shodné jako při goalballu. Stejně jako v olympijských soutěžích jsou judisté rozděleni do sedmi váhových kategorií. V Aténách dostaly možnost bojovat i ženy. O medaile judisté usilují už od korejského Soulu v roce 1988.

Vzpírání

Vzpírání je sportem pro všechna postižení až na zrakové. O jejich zařazení nerozhoduje druh handicapu, ale váha.

Jachting

Je otevřen pro sportovce všech postižení. Rozdělení jsou na základě pohybových limitů. Ty jsou obodovány. Nejtěžší handicap je ohodnocen jedním bodem. Tříčlenná posádka smí dosáhnout maximálně dvanácti bodů. V průběhu šesti dnů absolvují jachtaři devět etap. Plnohodnotným paralympijským sportem se jachting stal v Sydney 2000.

Střelba

Až na zrakově postižené se do soutěží zapojují střelci různě handicapovaní. Šesti z dvanácti disciplín se zúčastňují muži i ženy dohromady. Střelci mohou sedět nebo stát. V programu je od roku 1980. Klasifikace je postavena na dvou třídách.

SH 1 - střelci z pistole a pušky, kteří nevyžadují podporu držení rukou

SH 2 - střelci z pušky, kteří kvůli váze zbraně potřebují podporu rukou

Plavání

Je podobně jako atletika nejpočetněji zastoupeným sportem. soutěžní program je naplněn sedmi závody jednotlivců a dvou štafet ve všech čtyřech plaveckých způsobech. Plavci jsou rozděleni do tříd. Předpona před číselným kódem vyjadřuje zkratku plaveckých stylů a disciplín. "S" označuje volný způsob, znak a motýlek.

“SB” zastupuje prsa. “SM” se používá jako zkratka pro individuální polohový závod. Podle podmínek a schopností je povolen start z bloků nebo přímo z vody. Postižení je stupňováno vzestupně od nejtěžšího.

třídy S1 - S10 označují sportovce s fyzickým postižením

třídy S11 - S13 zahrnují plavce s postižením zrakovým

Stolní tenis

Kromě zrakově postižených se do soutěží ve stolním tenisu mohou zapsat sportovci všech druhů handicapů. Na paralympijských hrách v Athénách se v exhibičních zápasech představili také mentálně postižení. Klasifikační systém je tvořen deseti třídami, v kategoriích týmů a jednotlivců, stojících i sedících na vozíku. Pravidla, až na malé výjimky, odpovídají těm oficiálním, s dlouholetou tradicí. Zápas trvá maximálně pět setů hraných do jedenácti získaných bodů. Stejně jako plavání i stolní tenis mohli fanoušci vidět už na hrách v Římě v roce 1960.

TT1 - postižení v oblasti lokte nebo ruky má za následek snížené možnosti pohybu, které začínají už v oblasti ramene. Koordinace paže je viditelně nižší. V této třídě soutěží tenisté s asymetrickou i symetrickou kvadruplegií

TT2 - pohyb ruku i paže je koordinovaný, ovšem s nízkým využitím síly. Hráči postižení triplegií.

TT3 - minimální ztráta funkčnosti ruky, ovšem už s pohyb na vozíku. Tělo musí být v kontaktu se sedačkou. Pohyb paže je proto omezený

TT4 - normální pohyb paží a těla. Tato třída zahrnuje i tenisty s amputovanými končetinami

TT5 - sportovci se mohou ohýbat vpřed i vzad bez pomoci druhé ruky. Díky dobrému postavení těla je možný i pohyb do stran

TT6 - tenisté s těžkými postižením nohou nebo rukou

TT7 - velmi silné postižení nohou, výrazné i mírnější handicap hrací ruky způsobený centrální poruchou hybnosti - hemiplegia nebo diplegia

TT8 - mírné postižení dolních končetin i hrací ruky, hemiplegia nebo diplegia

TT9 - nevýrazné postižení nohou a hrací ruky, ale naopak těžké postižení druhé ruky nebo centrální porucha hybnosti s hemiparézou nebo monoplegií

TT10 - zahrnuje tenisty s velmi mírným handicapem nohou a hrací ruky, těžkým ale i mírným postižením druhé ruky

Tenis vozíčkářů

Podle paralympijských řádů je pro tenisty podmínkou přesně diagnostikovaná neschopnost pohybu. Toto permanentní fyzické postižení musí mít za následek nefunkčnost jedné nebo obou dolních končetin. Do soutěží se kvalifikují tenisté podle dlouhodobého pořadí ve dvouhrách a čtyřhrách. Poprvé se “bílý sport” představil na hrách v Barceloně v roce 1992.

Volejbal (sedící)

Kromě zrakově postižených volejbal provozují sportovci všech druhů postižení. Musejí splňovat kritéria alespoň minimálního handicapu. Během hry ale může nastoupit pouze jeden volejbalista s lehkým postižením,

zbytek týmu musí disponovat postižením těžším. Kurt je oproti normálním parametrům menší a s nižší sítí. Zápasy se hrají na tři vítězné sety. V programu od roku 1980.

Šerm vozíčkářů

Je přístupný všem postižením s výjimkou poškození zraku. Sportovci jsou rozděleni pouze do dvou kategorií. Doteky zbraní registruje elektronické zvukové zařízení. V programu her je šerm registrován od roku 1960.

kategorie A - jsou schopni držet rovnováhu trupu bez podpory nohou. Ruce mají plně funkční

kategorie B - sportovci se špatnou rovnováhou v sedě, ale bez problémů nebo s minimálními potížemi s horními končetinami

Basketbal vozíčkářů

Basketbalisté musejí trpět permanentním postižením dolních končetin, které jim nedovolí běhat, skákat a otáčet se. Hráči jsou obodováni podle stupně handicapu od 1 do 4,5. Ve chvíli, kdy je na hřišti sestava pěti basketbalistů, nesmí součet těchto bodů překročit 14. Toto pravidlo zajišťuje, že každý člen družstva, jakkoliv zdravotně limitován, hraje v týmu důležitou roli. Jsou vypsány kategorie mužů i žen. Pravidla určuje mezinárodní federace basketbalu na vozíčku (IWBF). Paralympijská tradice sahá až do roku 1960.

Rugby vozíčkářů

Sport pro kvadruplegiky. Soutěží ženy i muži, ale pouze v rámci paralympijských her. Družstvo je složeno na základě bodového systému. Škála začíná nejtěžším postižením na hranici 0,5 a končí na 3,5 bodu. Součet ohodnocení čtyř hráčů nesmí překročit 8 bodů. Jako ukázkový sport bylo rugby představeno v Atlantě v roce 1996, do řádného programu se dostalo posléze v Sydney.

9. 12. Příloha 12: Složení Komise pro přípravu Společného memoranda o sociálním začleňování a Národního akčního plánu sociálního začleňování

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo pro místní rozvoj

Ministerstvo vnitra

Ministerstvo dopravy

Ministerstvo průmyslu a obchodu

Ministerstvo informatiky

Ministerstvo životního prostředí

Ministerstvo zemědělství

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany
Rada vlády pro záležitosti romské komunity
Český statistický úřad
Kancelář veřejného ochránce práv
Asociace krajů ČR
Svaz měst a obcí ČR
Českomoravská konfederace odborových svazů
Svaz průmyslu a dopravy
Svaz českých a moravských výrobních družstev
Sdružení Česká katolická charita
společnost Člověk v tísni
Národní rada zdravotně postižených
Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy
Sociologický ústav Akademie věd ČR

10. OBSAH

1. ÚVOD	1
1. 1. Cíle práce, výzkumné otázky, metody	3
2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA	4
2. 1. Definice pojmů	4
2. 1. 1. Kdo jsou zdravotně postižení	4
2. 1. 2. Kdo posuzuje zdravotní stav občanů	6
2. 2. Právní a institucionální rámec	7
2. 2. 1. Mezinárodní dohody	7
2. 2. 2. Evropské společenství a Evropská unie	8
2. 2. 3. Dokumenty Organizace spojených národů	15
2. 2. 4. Institucionální uspořádání problematiky zdravotně postižených v ČR	17
2. 2. 5. Právní úprava v ČR a další dokumenty	18
2. 2. 6. Rehabilitace	20
2. 3. Sport jako prostředek integrace zdravotně postižených do společnosti	22
2. 4. Historie tělovýchovné činnosti zdravotně postižených	24
2. 5. Klasifikace handicapu	27
2. 6. Organizace sportu zdravotně postižených v ČR	31
2. 6. 1. Český paralympijský výbor	31
2. 6. 2. Unie zdravotně postižených sportovců ČR	32
2. 7. Paralympijské hry	35
2. 7. 1. Historie letních paralympijských her	36
2. 7. 2. Organizace paralympijských her	40
2. 7. 3. Kvalifikace na paralympijské hry	41
2. 7. 4. Klasifikace postižení na paralympijských hrách	43
2. 7. 5. Disciplíny a označení zdravotních kategorií na paralympijských hrách	44
2. 8. Reprezentace ČR - nominace	44
3. NÁZORY SPORTOVců SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	47
3. 1. Rozhovory s paralympioniky	47
3. 2. Kvalitativní metody analýzy	48
4. ANALYTICKÁ ČÁST	50
4. 1. Analýza dat z rozhovorů	50
4. 2. SWOT analýza – vrcholový sport zdravotně postižených v ČR	53
4. 2. 1. Vrcholový sport v ČR - silné stránky	53
4. 2. 2. Vrcholový sport v ČR – slabé stránky	54
4. 2. 3. Vrcholový sport v ČR – příležitosti	55
4. 2. 4. Vrcholový sport v ČR – ohrožení	55
5. ZÁVĚR	57
6. RESUMÉ	58
7. SUMMARY	59
8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	61
8. 1. Použitá literatura	61
8. 2. Prameny	63
8. 3. Internetové zdroje	63
9. PŘÍLOHY	65
9. 1. Příloha 1: Otázky pro sportovce	65
9. 2. Příloha 2: Přepisy rozhovorů se sportovci	66
9. 3. Příloha 3: Klasifikační třídy sportovců s míšními lézím	81
9. 4. Příloha 4: Klasifikační třídy amputovaných sportovců	81

9. 5. Příloha 5: Klasifikace sportovců s centrálním postižením hybnosti.....	82
9. 6. Příloha 6: Klasifikace les autres.....	82
9. 7. Příloha 7: Sportovci se zrakovým postižením	83
9. 8. Příloha 8: Historie nejdůležitějších organizací a soutěží pro zdravotně postižené sportovce v ČR.....	83
9. 9. Příloha 9: Přehled českých medailistů na letních paralympijských hrách.....	84
9. 10. Příloha 10: Přehled mezinárodních organizací pro zdravotně postižené sportovce	86
9. 11. Příloha 11: Disciplíny a označení zdravotních kategorií na PH	87
9. 12. Příloha 12: Složení Komise pro přípravu Společného memoranda o sociálním začleňování a Národního akčního plánu sociálního začleňování	92
10. OBSAH	94