

## SEMINÁRNÍ PRÁCE

### **Sociální inkluze mentálně postižených a duševně nemocných v ČR a EU.**

*Sociální vyloučení a politika sociální inkluze - SPP416*

*Ing. Miroslava Rákozcyová*

*Baňasová Zdenka 121434*

*Luňáčková Markéta 103534*

#### Co je to sociální inkluze?

Sirovátka (2004) píše, že inkluze představuje začlenění marginalizovaných jedinců, sociálních kategorií a různých typů kolektivů do hlavního proudu společnosti, což jim může umožnit těšit se nejen formálně, ale i fakticky ze všech občanských, politických a zejména sociálních práv, v hlavním proudu společnosti sdílených.

Mentálně postižení a lidé s duševní poruchou jsou zařazeni do skupiny *zdravotně postižení*.

Rozdělení skupiny zdravotně postižení a jejich počty v ČR:

<b>Celkový počet osob se zdravotním postižením</b>	<b>1 200 000</b>	<b>100%</b>
zrakově postižení	100 000	8,3%
sluchově postižení	250 000	20,8%
tělesně postižení	300 000	25%
mentálně postižení	300 000	25%
civilizační a interní onemocnění	150 000	12,5%
duševní onemocnění	100 000	8,3%

Pramen: [http://www.brno.cz/download/osp/socialni\\_pomoc\\_fss/zdravotne\\_postizeni/zd1.htm](http://www.brno.cz/download/osp/socialni_pomoc_fss/zdravotne_postizeni/zd1.htm)

I ostatní státy ve svých akčních plánech tuto skupinu zahrnují do skupiny Zdravotně postižení.

#### Lidé s duševní poruchou

Osoby s duševní poruchou jsou zařazeni ve skupině Zdravotně postižení.

Světová zdravotnická organizace (WHO) charakterizovala duševní poruchu jako klinicky prokazatelnou změnu duševní činnosti, která vyřazuje člověka z práce, společenského života či zodpovědnosti při právních úkonech. Duševní onemocnění v širším pojetí znamená, že změna některých psychických procesů projevující se v chování a prožívání člověka, znesnadňuje jeho interakci s jeho sociálním okolím. Duševně nemocní lidé ztrácejí nebo nikdy nenabývali sociální dovednosti potřebné k získání a udržení zaměstnání, mezilidských vztahů, bydlení a péči o sebe. Dlouhodobě duševně nemocní jsou lidé, kteří trpí těžkou duševní poruchou, nejčastěji psychózou schizofrenní nebo afektivní (deprese, mánie), která má epizodický nebo chronický průběh a způsobuje postiženým *handicap v sociálním fungování*.

Charakter onemocnění, kterým trpí duševně nemocní lidé, vytváří v těchto lidech představu jakéhosi vlastního světa, uvnitř kterého jsou uzavřeni jako v bludném kruhu. To samozřejmě ve velmi výrazné míře ovlivňuje jejich vztahy k sociálnímu okolí. Vzhledem k tomu, že nejsou schopni navazovat ke svému okolí funkční vztahy a často se chovají neobvykle, stávají se terčem negativní pozornosti svého okolí. Tato neschopnost navazovat běžné sociální vztahy a vazby vede u duševně nemocných lidí k izolaci a osamocení. Izolace však často podporuje ještě větší prohloubení onemocnění. Duševně nemocní mají v takovémto případě tendence se ještě více uzavírat do svého myšlenkového světa neskutečných představ až bludných myšlenek.

Další problémovou oblastí, se kterou se duševně nemocní potýkají, je oblast pracovní. Zvláště dlouhodobě duševně nemocní mají problémy s *nezaměstnaností*. K tomu, aby mohli vykonávat zaměstnání, což má pro ně nesporně terapeutický účinek, potřebují uzpůsobení pracovních podmínek. Těmto podmínkám nejlépe vyhovují chráněné dílny a pracoviště. V nich lze práci vykonávat takovým způsobem a v takovém tempu, jak to odpovídá zdravotnímu stavu nemocného ([http://www.brno.cz/download/osp/socialni\\_pomoc\\_fss/zdravotne\\_postizeni/zd3.htm](http://www.brno.cz/download/osp/socialni_pomoc_fss/zdravotne_postizeni/zd3.htm)).

### Mentálně postižení:

Mentálně postižení jsou zahrnuti ve skupině *Zdravotně postižení*

Mentální postižení je nedostatečnost nebo poškození mozku, které je neodstranitelná a je trvalého charakteru. Následkem mentálního postižení dochází k trvalému snížení intelektuálních schopností jedince.

Přestože lidé s mentálním postižením mají sníženou inteligenci, nemůže se o nich říci, že jsou

neschopni učení. Učení však vyžaduje velké úsilí a trpělivost těch, kteří jim jsou ochotni pomáhat. Tito lidé potřebují neustálé stimulační pomoci podnětů zvenčí. Pokud se na děti či mentálně postižené dospělé takto dlouhodobě působí pomocí cvičení a rehabilitace, může se jejich intelektuální a sociální fungování měnit a zlepšovat.

Přestože mentální postižení je velmi závažné onemocnění, lidé, kteří jím trpí jsou schopni za určitých podmínek a pomoci vést vlastní domácnost v některé z forem chráněného bydlení stejně tak jako i pracovat v chráněných dílnách na chráněných pracovištích ([www.brno.cz/download/osp/socialni\\_pomoc\\_fss/zdravotne\\_postizeni/zd2.htm](http://www.brno.cz/download/osp/socialni_pomoc_fss/zdravotne_postizeni/zd2.htm)).

Skupina mentálně postižených patří do znevýhodněných skupin na trhu práce. Ekonomicky neaktivní občané s mentálním postižením patří dle Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) do skupiny obyvatel nejvíce ohrožené chudobou. Mezi nejvíce ohrožené sociálním vyloučením patří zejména osoby se zdravotním postižením žijících v ústavních zařízeních. V ústavních zařízeních s celoročním pobytem žije přibližně 15 tisíc osob s mentálním nebo kombinovaným postižením. ([http://www.esfcr.cz/files/clanky/1281/NAPSI\\_cz.pdf](http://www.esfcr.cz/files/clanky/1281/NAPSI_cz.pdf)).

Strategickým cílem pro nejvíce ohrožené skupiny obyvatelstva, tedy i pro mentálně postižené občany, je zabránit jejich sociálnímu vyloučení zlepšením přístupu ke vzdělání, zaměstnání, zboží, právům a službám prostřednictvím sociálních a zdravotních služeb a dostupného bydlení ([www.esfcr.cz/files/clanky/1281/NAPSI\\_cz.pdf](http://www.esfcr.cz/files/clanky/1281/NAPSI_cz.pdf)).

Konkrétními nástroji tedy jsou např. účinný systém rehabilitace osob se zdravotním postižením a dostupnost sociálních a zdravotních služeb, které svým působením výše zmíněné umožní.

### Oblasti sociální inkluze mentálně a duševně handicapovaných

Sociální intervence má nastupovat tam, kde je zapotřebí řešit určité sociální situace, při nichž vznikají problémy ať už jedinci, či celým sociálním skupinám.

Při zvládání obtížné životní situace osob s mentálním postižením plní sociální práce nepostradatelnou úlohu. Při tom svoji roli hraje zejména včasnost, kvalita a rozsah poskytovaných služeb. Jako zvláště významnou je hodnocena sociální pomoc poskytovaná rodinám postižených, poradenství týkající se péče, výchovy a vzdělávání. Nejvlastnějším

cílem sociální intervence má pak být taková pomoc, která směřuje (1) k podpoře přirozených systémů klienta (např. rodina), aby byli schopni zabezpečit život postiženého svými vlastními prostředky a (2) pomoc, která zvyšuje samostatnost klienta zvládat rozmanité životní situace. Jako podstatnou charakteristiku, která by se měla stát součástí sociální práce s mentálně postiženými klienty je uveden princip individualizace - tedy snaha poskytovat sociální péči s přihlédnutím na individuální situaci klienta.

Úloha sociálního pracovníka nespočívá jen v poskytování podpory rodině postižených nebo postiženým samotným, ale jeho role by měla být posílena už ve fázi diagnostiky postižení. Zdá se, že by bylo vhodné, aby sociální pracovník byl přítomen jednání posudkové komise, aby mohl vstupovat do jednání (a rozhodování) posudkové komise a současně aby mohl bezprostředně reagovat na vzniklou životní situaci klienta a poskytl tak klientovi či jeho rodině určité zázeší.

U mentálně postižených lidí vznikají hlavní problémy spojené s integrací, a to ať už na úrovni pracovní, výchovně vzdělávací či obecně veřejného mínění. Ve všech těchto oblastech je klíčovou otázkou jak zabezpečit, aby mezi většinou zdravých lidí a menšinou lidí se zdravotním postižením nevznikaly umělé bariéry, které tvoří překážky ve vzájemném soužití.

Důsledky duševního onemocnění u duševně nemocných občanů se nejcitelněji projevují v oblasti sociálního fungování ve společnosti. U těchto lidí nejsou většinou znatelné stopy onemocnění na první pohled. Onemocnění se u nich stává viditelné až při řešení běžných každodenních situací.

Lidé s duševními chorobami velmi často potýkají s obtížemi, které jsou spojeny s neschopností organizovat svůj vlastní život. Běžné jsou obtíže se strukturací všedního dne a zabezpečením jeho obvyklých nároků. To se mimo jiné projevuje v nedostatečném vědomí vlastních potřeb a přání, jakož i v obtížích při jejich dosahování. Pomoc duševně nemocným pak v těchto případech směřuje k uspořádání jejich vlastního života a k identifikaci potřeb a následné pomoci s jejich naplňováním

([www.brno.cz/download/osp/socialni\\_pomoc\\_fss/zdravotne\\_postizeni/zd2.htm](http://www.brno.cz/download/osp/socialni_pomoc_fss/zdravotne_postizeni/zd2.htm)).

#### *Intervence do oblasti pracovní:*

Pro zdravého člověka je zaměstnání nejen zdroj materiálního zabezpečení, sociálního kontaktu, ale také jeden z významných zdrojů pocitů identity a sebeurčení. Zaměstnání je tedy jednou z důležitých kvalit života a překážka v jejím uskutečňování způsobuje problémy

materiální, společenského i psychického rázu.

Integrace mentálně a duševně nemocných do pracovního procesu (podle míry postižení) přináší užitek jak postiženému, tak společnosti.

#### *Intervence do oblasti výchovně vzdělávacího:*

Integrace osob s mentálním postižením do výchovně vzdělávacího procesu je odlišná pro jednotlivé stupně tohoto postižení.

Zákon umožňuje školám integraci mentálně postižených a duševně nemocných. V praxi se však velmi často naráží na dvojí problém. Na jedné straně to bývá nepřipravenost škol na výuku těchto dětí a mládeže a na straně druhé je to neochota učitelů integrovat tyto děti do procesu vzdělávání.

#### *Intervence do oblasti společenské:*

Integrace do společnosti a její úspěšnost je závislá na míře postižení. Lidé s lehčí formou postižení se dokáží poměrně dobře do společnosti integrovat. Lidé s těžšími formami postižení, kdy nejsou schopni se o sebe sami postarat a jsou prakticky celý život závislí na pomoci jiných, se nedokáží vlastními silami ani integrovat. Úspěšnost tohoto procesu se projeví právě v tom, jak společnost dokáže tyto lidi mezi sebe přijmout a akceptovat v každodenním životě.

#### *Intervence do oblasti rodiny:*

Pokud postižený žije v rodině, je zapotřebí pracovat nejen s nemocným, ale také s jeho rodinou.

#### *Rozvíjení dovedností postiženého:*

Podpora rozvoje dovedností, která vede k samostatnějšímu životu, je velmi důležitá část sociální práce. Je potřebné rozvíjet schopnost vést samostatný život ([www.brno.cz/download/osp/socialni\\_pomoc\\_fss/zdravotne\\_postizeni/zd2.htm](http://www.brno.cz/download/osp/socialni_pomoc_fss/zdravotne_postizeni/zd2.htm)).

#### Poskytované služby:

Poskytované sociální služby a sociální péči lze rozlišit podle toho, zda souvisí s umístěním klienta v zařízení s pobytem, či zda jede o podporu jeho schopností žít co nejdéle v přirozeném prostředí.

#### *Zařízení s pobytem*

1. Ústavy sociální péče
2. Chráněné bydlení
3. Stacionáře

#### *Služby podporující život v přirozeném prostředí*

1. Osobní asistence
2. Respitní péče
3. Ostatní – podpůrná skupina pečující o lidi s demencí.

#### *Rehabilitační aktivity*

1. Zdravotní rehabilitace
2. Sociální rehabilitace
3. Vzdělávací rehabilitace
4. Rodinná rehabilitace
5. Pracovní rehabilitace
6. Psychologická rehabilitace
7. Volnočasová rehabilitace

([www.brno.cz/download/osp/socialni\\_pomoc\\_fss/zdravotne\\_postizeni/zd2.htm](http://www.brno.cz/download/osp/socialni_pomoc_fss/zdravotne_postizeni/zd2.htm))

K výše vypsáným službám se vztahují cíle, které mají dle MPSV zlepšit jejich efektivnost:

#### *Cíle, které se vztahují k podpoře zavedení systému rehabilitace:*

- přijmout právní úpravu zakotvující rehabilitaci osob se zdravotním postižením vytvářející dostatečný prostor a podmínky pro vzájemnou provázanost a potřebnou návaznost jednotlivých oblastí rehabilitace
- zřídit orgán, který bude koordinovat provádění rehabilitace osob se zdravotním postižením a zároveň sledovat účinnost rehabilitační péče.
- Rozvíjet jednotlivé oblasti rehabilitace osob se zdravotním postižením

*Cíle, které se vztahují k dostupnosti sociálních služeb:*

- 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 ([www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava\\_zdravotni\\_pece.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava_zdravotni_pece.pdf)).

Oblast trhu práce:

V případě integrace osob se zdravotním postižením bude primárně podporován rozvoj stávajících a nových nástrojů, které umožní těmto občanům získat a udržet si zaměstnání na otevřeném trhu práce. Bude podporováno překonání meziřesortních bariér mezi školstvím, sociálními službami a zaměstnaností tak, aby byl usnadněn přechod studentů se zdravotním postižením přímo do práce a tím se předcházelo vzniku nezaměstnanosti absolventů se zdravotním postižením.

Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti této skupiny jsou následující

- zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání
- systém motivace zaměstnanců (rekvalifikace)
- systém motivace zaměstnavatelů (příspěvky)
- podpora chráněné práce pro ty, jejichž uplatnění na otevřeném trhu práce není možné
- zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání.
- pracovní rehabilitace, zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání.
- poradenská činnost
- teoretická a praktická příprava na povolání

([www.esfcr.cz/files/clanky/1281/NAPSI\\_cz.pdf](http://www.esfcr.cz/files/clanky/1281/NAPSI_cz.pdf))

Zaměstnavatelé jsou motivováni vytvářet a udržovat pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením. Zaměstnavatelům, kteří zaměstnají více než 50% osob se zdravotním postižením se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Další formou pomoci takovýmto zaměstnavatelům je možnost poskytnutí dotací investičního charakteru, popřípadě

bezúročné půjčky.

Dále je v ČR zákonem o zaměstnanosti stanovena povinnost pro zaměstnavatele zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu na celkovém počtu svých zaměstnanců. Povinný podíl u zaměstnavatel s více než 25 zaměstnanci činí 4%. Tuto povinnost naplní zaměstnavatel následujícími způsoby, které jsou považovány za rovnocenné: přímé zaměstnávání, odběr výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% se zdravotním postižením nebo odvodem do státního rozpočtu.

Podpora chráněné práce je v ČR realizována prostřednictvím příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa, které musí být vytvořeno minimálně po dobu dvou let, a chráněné pracovní dílny, kde musí být zaměstnáno minimální 60% osob se zdravotním postižením ([http://portal.mpsv.cz/sz/local/vy\\_info/info\\_servis/informace\\_apz](http://portal.mpsv.cz/sz/local/vy_info/info_servis/informace_apz)).

#### Opatření k dosažení výše uvedených cílů:

V roce 1991 byl pro efektivnější meziresortní koordinaci ustaven poradní a koordinační orgán vlády *Vládní výbor pro zdravotně postižené občany*. Základním koncepčním dokumentem upravujícím politiku vlády vůči osobám se zdravotním postižením je *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. Plnění plánu je každoročně vyhodnocováno. Většina jeho úkolů již byla splněna a vláda schválila novou *Střednědobou koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením*. Nový zákon o zaměstnanosti vytváří legislativní předpoklady pro širší zapojování osob se zdravotním postižením do pracovního procesu.

Jak bylo zmíněno na začátku, důležitým předpokladem úspěšné integrace osob se zdravotním postižením je mimo jiné jejich rehabilitace. Úkol zavést systém rehabilitace obsahuje již první *Národní plán zaměstnanosti* z roku 1999 ([www.esfcr.cz/files/clanky/1284/NPPI\\_2006-9.pdf](http://www.esfcr.cz/files/clanky/1284/NPPI_2006-9.pdf)).

#### Sociální inkluze v EU.

EU zřídila akční program *Společenství na podporu spolupráce mezi členskými státy v boji proti sociálnímu vyloučení 2002 - 2006*. Program je součástí tzv. otevřené metody koordinace a jeho cílem je podpora spolupráce mezi členskými státy k posílení efektivity a účelnosti politik pro potírání sociálního vyloučení.

Právo na ochranu před chudobou a sociálním vyloučením je součástí *Evropské sociální charty*.



*Evropský sociální program 2000 – 2005* zahrnuje ve svých cílech boj proti chudobě a všem formám vylučování ze společnosti a diskriminace s cílem podpořit sociální integraci. *Národní akční plán sociální začleňování NAPSÍ* by měly poskytnout příležitost pro posouzení klíčových výzev, silných a slabých stránek hlavních politických nástrojů, které jsou již zavedeny a reagovat na tyto výzvy s ohledem na společné cíle.

([www.mepco.cz/data/ Glosář%20-%20sociální%20začleňování.doc](http://www.mepco.cz/data/Glosář%20-%20sociální%20začleňování.doc))

Obecně lze říci, že v 25 zemích EU se používají v souvislosti se skupinou zdravotně postižených různé strategie.

#### Příklady:

Anglie se jako jedna z mála věnuje ve svém Akčním plánu skupině mentálně postižených. Uvedu dva příklady z Anglie, ve kterých je tato skupina zmíněna, a protože skupina Zdravotně postižených byla zpracovávána samostatně, nabízím vám, abych se neopakovala, zajímavé příklady z některých ostatních států EU.

Anglie se mentálně a duševně postiženým věnuje v těchto bodech:

- rozšíření zdravotní péče pro mentálně a duševně postižené do věku 16-17 let
- odstranění negativních postojů vůči skupině mentálně postižených a boj se stigmaty, se kterými tato skupina musí žít.

Zajímavosti z ostatních států EU (zdravotně postižení):

#### *Legislativa:*

Slovensko připravuje Rovnocenné příležitosti pro zdravotně postižené, nediskriminace, rehabilitace atd., toto bude zakotveno legislativně.

#### *Národně akční plány:*

Národně akční plány v oblasti zdravotně postižených má několik zemí. ČR, Litva, Lotyšsko, Maďarsko. Využívá Evropského sociálního fondu.

### *Zaměstnávání zdravotně postižených:*

V Estonsku vláda založila internetové stránky o zdravotně postižených, kde zaměstnavatelé dostanou praktické informace o možnostech zaměstnávání zdravotně postižených. Také nabízí vedení v zaměstnání, kteří řeší problémy spíše než že by byli subvencováni platy. Tento manažer je při každém krajském úřadu práce.

Polsko nabízí podporu zdravotně postiženým, kteří si založí díky půjčce firmu. Stát na podnikání přispívá.

V Maďarsku vznikají centra, které poskytují zdravotně postiženým informace o trhu práce a rehabilitacích.

Strategie na Maltě podporují zaměstnávání duševně nemocných ve 3 stádiích. Účastníky programu nejprve dotuje finančně, dále je cvičí v obratnosti v zaměstnání a nakonec zajistí podporu i v dopravě.

### *Přístup ke zdravotnictví a jiným službám:*

Litva realizuje plán pro Rozvoj infrastruktury sociálních služeb. Lotyšsko se snaží poskytovat sociální služby podle potřeb a co nejbližší domovu zdravotně postiženého.

### *Bydlení:*

Česko a Slovensko mají zvýšit počet bytů určených pro zdravotně postižené. Slovensko podporuje přibližně 200 bytů státním příspěvkem do 50% nákladů max. 2500 euro.

### *Vzdělávání:*

Zdravotně postižení lidé mají nižší vzdělání než lidé bez handicapu. Kypr má například podpůrné programy pro děti s handicapem, které jsou vyřazené ze systému tradičního vzdělávání.

V Rakousku nový zákon dovolil otevřít pro občany se zvláštními potřebami (i mentálně postižení) zvláštní obory ve školách, které jsou přizpůsobeny jejich potřebám.

#### *Doprava:*

Doprava je velmi důležitá, neboť ztížený přístup k ní může zdravotně postiženého izolovat od vzdělání, zaměstnání a společnosti. Např. v Praze je elektronický komunikační systém, který pomáhá zrakově postiženým lidem.

Lotyšsko má 10letý plán na zlepšení přístupnosti ve veřejné dopravě.

#### *Přístup ke kultuře, sportu a volnočasových aktivit:*

Maďarsko realizuje plán výstavby 150 škol a sportovních center, pomocí projektů Phare (internetové stránky EU).

#### Nedostatky v síti sociálních služeb v ČR:

- nedostatečné chráněné bydlení
- nedostatečný počet ústavních zařízení s celoročním pobytem. Hlavně pro mentálně postižené dospělé jedince
- nedostatečná respitní péče
- slabá svépomocná aktivita
- legislativně nedořešená osobní asistence (např. v problematice autismu)
- nedostatečná provázanost mezi jednotlivými rehabilitacemi (zdravotní x sociální x psychologická)
- nedostatečná integrace mentálně postižených dětí do běžných škol
- malá nabídka vzdělávacích programů
- nedostatečná informovanost veřejnosti
- nedostatečná podpora rodinného zázemí, které by zázemí posilovalo
- nedostatek chráněných dílen a pracovišť
- nedostatečná informovanost nabízených služeb
- nedostatečná nabídka volnočasových aktivit mentálně postižených
- nedostatečná koordinace a komunikace mezi jednotlivými organizacemi

## Doporučení

Jako velmi důležitou část sociální inkluze vidím ve vzdělání. Díky vzdělávání se mentálně postižení občané stávají samostatnějšími a méně závislími na okolí. Vyšší a hlavně jejich potřebám upravený vzdělávací systém jim umožní získat kvalifikaci, která jim zaručí větší možnost se uplatnit na pracovním trhu a vyhnout se exkluzi.

Integrace mentálně handicapovaných jedinců do běžných škol je dle mého názoru pozitivním přínosem hlavně ve vlivu na veřejné mínění. Pokud by děti byly zvyklé na mentálně handicapované, vnímaly by je i v budoucnu pozitivněji. A pozitivní myšlení veřejnosti je důležité pro lepší vnímání problému. Tzn. např. zaměstnavatelé by raději zaměstnali mentálně handicapovaného občana, protože by jej pozitivně vnímali.

Větší informovanost veřejnosti, zaměstnavatelů i samotných zdravotně postižených.

Asistenční služby fungují ve velmi omezené míře. Přitom asistent se může stát prostředníkem mezi klientem a okolním světem a zamezit společenské exkluzi.

Posilování svépomocných aktivit. Ačkoliv je viditelná snaha decentralizovat sociální síť služeb, stále tato ve světě již běžná praxe, u nás nefunguje.

Posílit a podporovat komunikaci mezi jednotlivými složkami sociální péče. Povede to k zefektivnění celého procesu podpory klienta.

Posílit a podporovat rodinné zázemí.

Rozvíjet síť chráněných dílen a pracovišť.

## Prameny:

europa.eu.int

[www.brno.cz](http://www.brno.cz)

[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

[www.mepco.cz](http://www.mepco.cz)

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

Sirovátka, Tomáš. *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*.  
Brno : Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií a Nakladatelství Georgetown.