

Seminární práce **Téma: zdravotně postižení**

1. Pojem a definice zdravotně postiženého

Jedná se o velmi různorodou skupinu lidí s rozdílnými problémy, potřebami a zájmy. Kromě tělesně, zrakově a sluchově postižených patří mezi zdravotně postižené také mentálně postižení a lidé vnitřně nemocní nebo lidé s civilizačními chorobami.

Náš právní řád nezná obecnou definici osoby se zdravotním postižením, definuje některé termíny zejména pro účely uplatnění v soustavném zaměstnání (invalidní občan, částečně invalidní občan, občan se sníženou pracovní schopností a občan se sníženou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením, částečně / převážně / úplně bezmocný občan).

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí ve své Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (1980) následující definice:

- **Vada** (Impairment): Jakákoliv ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce.
- **Postižení** (Disability): Jakékoliv omezení nebo ztráta (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální.
- **Znevýhodnění** (Handicap): Nevýhoda, vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, která omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro tohoto jedince (s přihlédnutím k věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.
- Jednoduchá definice užívaná u nás pro účely zdravotního pojištění zní: ***Stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.***¹

Odhady počtů zdravotně hendikepovaných

Podle definice zdravotního postižení užívané v jednotlivých zemích se odhaduje počet zdravotně postižených na 5 až 19 % celkové populace. Zpráva o

¹ <http://www.sons.cz/docs/e-bariery/>

situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit (VVZP 202/91, Praha 14.1.1992) pro vládu ČR uvádí tyto odhady:

- 100 000 zrakově postižených, z toho 17 000 prakticky nevidomých (vizus 6/60 a horší)
- 300 000 sluchově postižených, z toho asi 15 000 zcela hluchých
- 60 000 lidí s poruchami řeči
- 1 500 hluchoslepých
- 300 000 mentálně postižených
- 300 000 lidí s vadami pohybového ústrojí
- 480 000 diabetiků (z toho 70 000 inzulínovaných)
- 150 000 osob po cévních a mozkových příhodách
- 140 000 osob postižených epilepsií
- 100 000 duševně nemocných
- 200 000 psoriatiků²

2. Omezení zdravotně postižených:

Jedním z vážných důsledků, které s sebou přináší závažné onemocnění, ať už je to zdravotní či jiné, je vytváření bariér mezi nemocným a ostatními lidmi. Hlavní problémy, se kterými se zdravotně postižení v běžném životě setkávají, se dají stručně charakterizovat jako problémy s integrací v rámci společnosti, zaměstnání a vzdělávání.

a) Ekonomická dimenze sociální exkluze zdravotně postižených

V jedenadvacátém století je společnost orientována především na výkon a snahu dosahovat i těch nejdálších cílů. Ten kdo nestačí rychlému tempu moderní doby a ve svém snažení přestává být výkonný a efektivní, je konzumní společností považován za slabého a neúčinného. Neschopnost plnit očekávání prostředí odsouvá člověka na okraj společnosti mezi sociálně vyloučené.

Jednou ze skupin obyvatelstva, která v plné míře nespĺňuje představy společenství o výkonnosti a produktivitě, je skupina zdravotně postižených občanů. Ti se tak často stávají vyloučenými také v ekonomické dimenzi sociální exkluze. V jejím rámci jsou jedinci vyřazeni z trhu práce a ze spotřeby. Jejich přístup ke zdrojům a k mechanismům, které tyto zdroje produkují, je omezen či zcela uzavřen. Chybějící zdroje sociálně vyloučenému člověku nedovolují uspokojit životní potřeby v míře, která je pro ostatní členy společnosti standardní. Zdravotně handicapovaní občané tak často nemohou uplatňovat svá základní práva. Jedním z těchto práv je podle Listiny základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky, právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací.³

² <http://www.sons.cz/docs/e-bariery/>

³ <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Placená práce

Práce hraje v lidském životě důležitou roli již odnepaměti. Je integrujícím prvkem, který začleňuje člověka do společnosti a umožňuje mu vytvářet sociální kontakty. V moderní době se placená práce, tedy zaměstnání člověka, stává stále významnějším prvkem pro vytváření jeho společenského statusu i jeho vlastního sebehodnocení. Giddens uvádí, že zaměstnání má pro člověka určující vliv na jeho psychologický stav a jeho každodenní cyklus činností. Uplatňuje se při tom několik faktorů:

- peníze (hlavní zdroj obživy),
- míra aktivity (šance osvojit si a používat určité znalosti a schopnosti),
- změna (možnost poznat nové prostředí, lidi, činnosti atd.),
- strukturovaný čas (povinnosti zaměstnance dávají řád často celému dni),
- sociální kontakty (možnost nalézt přátele, komunikovat, spolupracovat apod.) ,
- osobní identita (zaměstnání poskytuje pocit pevné sociální identity, sebeúcty).⁴

Příčiny vyloučení zdravotně postižených z trhu práce

Zdravotně postižení občané mají často problémy získat a následně i udržet zaměstnání. A to kvůli svému handicapu, který se u lidí s vrozenou vadou dále pojí s omezenou možností vzdělávat se, získat kvalifikaci a praxi v zaměstnání. Pro postižené s vadou získanou (např. následkem nemoci nebo úrazu) se jejich pracovní limity vyskytují často v neschopnosti nadále vykonávat stávající zaměstnání, pro které byli kvalifikováni. Jejich vzdělání a praktické dovednosti však často v novém, jejich postižení vyhovujícím povolání, nelze uplatnit. Zaměstnatelnost zdravotně postižených osob je tak přímo závislou na rozsahu jejich handicapu, schopnosti se s postižením vyrovnat, jejich životních hodnotách a postojích, snaze učit se a přizpůsobovat se novým situacím a požadavkům.

Příčiny selhávání zdravotně postižených na trhu práce však nelze hledat pouze v osobních charakteristikách handicapovaných. Významnou roli v zařazování všech sociálně vyloučených na trh práce sehrávají sami zaměstnavatelé. Ti se snaží přizpůsobovat ekonomickému vývoji na pracovním trhu, který vyžaduje vysokou produktivitu práce. Zdravotně postižený člověk však jen těžko dokáže vyhovět tomuto požadavku. A to vzhledem ke skutečnosti, že jeho pracovní kapitál je ve vztahu k pracovnímu trhu opravdu nižší (zdravotní postižení, nedostatečná úroveň vzdělání, nedostatečná kvalifikace atd.). Zároveň zde významně působí i stereotypy, které jsou ve společnosti přítomny. Většina zaměstnavatelů již při výběru budoucích zaměstnanců handicapované uchazeče diskriminuje na základě svých předsudků, podle nichž jsou tito lidé méně výkonní, spolehliví a především produktivní. Navíc mohou být ovlivněni faktem, že vybudování pracovního místa pro zdravotně postiženého zaměstnance se pojí se zvýšenými náklady, které vznikají v rámci stavebních úprav pracoviště, nakoupení speciálních pomůcek atp. Zdravotně postižení občané se tak setkávají s nedostatkem vhodných pracovních míst a ve srovnání se zdravými spoluobčany jsou na trhu práce značně znevýhodněni. Je nutné připomenout, že zdravotní handicap je u některých občanů natolik závažný, že je nemožné, aby se na trh práce zařadili.

⁴ Giddens, A.: Sociologie. Argo, Praha 2000.

Marginalizace na trhu práce a zdravotně postižení

Sirovátka uvádí, že vedle skupin nekvalifikovaných lidí, žen, starších osob, příslušníků určitých etnik jsou nejvíce ohroženou skupinou ve vztahu k marginalizaci na trhu práce právě zdravotně postižení.⁵

Jordan marginalizaci na trhu práce popisuje jako jev, který pro jedince představuje nejisté zaměstnání. Tato nejistota spočívá především v pracovním úvazku na dobu určitou či s vysokou pravděpodobností propuštění. Zaměstnanec je ohrožen opakující se či dlouhodobou nezaměstnaností a přerušovaným vývojem kariéry.⁶ Je vázán na sekundární trh práce, neformální nebo příležitostné pracovní poměry.

Mareš za příčinu výhodného či nevýhodného postavení na trhu práce považuje lidský kapitál.⁷ „Lidským kapitálem rozumíme soubor znalostí, fyzických, intelektuálních a komunikačních schopností, praktických dovedností a motivací, získaných zejména v procesu vzdělání a praktické činnosti člověka a použitelných pro vytvoření nové hodnoty, uspokojení potřeby nebo pro zvýšení některé z forem kapitálu.“⁸ Právě velikost lidského kapitálu určuje, zda jedinec získá jisté a dobře finančně ohodnocené zaměstnání či nikoliv.

V rámci segmentace na pracovním trhu se tak zdravotně postižení kvůli svému handicapu a ostatním souvisejícím faktorům (nízká kvalifikace, předsudky atd.) zařazují především na sekundární trh práce. Vykonnávají tedy méně kvalifikované a placené práce, které jsou nestálé a nepřinášejí jistoty pro budoucnost. Zaměstnanec je zároveň omezen vysokými nároky, které jsou kladeny na ty, kteří chtějí přejít ze sekundárního do primárního sektoru trhu práce, jenž člověku poskytuje větší stabilitu a spolehlivost.

Nezaměstnanost zdravotně postižených

Zdravotně postižení občané jsou tak více ohroženi nezaměstnaností. Je pro ně obtížné nejen zaměstnání získat (jak již bylo uvedeno výše), ale zároveň si již získané pracovní místo udržet. Zaměstnavateli jsou obecně považováni za méně schopné a výkonné, jeví se jako drahá pracovní síla. V rámci hospodářské recese, kdy jsou zaměstnavatelé nuceni snižovat náklady, bývají zdravotně postižení zaměstnanci mezi prvními, kteří jsou propuštěni. Jejich nezaměstnanost, ať už opakovaná nebo dlouhodobá, může být stigmatem při hledání nového zaměstnání. Zaměstnavatel, který vybírá nové pracovníky má k dispozici o uchazeči jen omezený počet informací. Záznam o nezaměstnanosti uchazeče může být pro zaměstnavatele signálem, že takový pracovník musí být nespolehlivý a neproduktivní, pokud není schopen udržet si práci.

Mezinárodní úřad práce v Ženevě podle své definice nezaměstnanosti považuje za nezaměstnaného jen uchazeče o zaměstnání. Tedy občana, který není v pracovním nebo podobném vztahu, nevykonává samostatnou výdělečnou činnost ani se nepřipravuje soustavně na budoucí povolání a požádal osobně nebo písemně o zprostředkování vhodného zaměstnání u úřadu práce v místě svého trvalého bydliště. Být nezaměstnaný tak znamená „nemít placené zaměstnání“.⁹

⁵ Sirovátka, T.: Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno 2004.

⁶ Sirovátka, T.: Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno 2004.

⁷ Mareš, P.: Sociologie nerovnosti a chudoby. Slon, Praha 1999.

⁸ http://cs.wikipedia.org/wiki/Lidsk%C3%BD_kapit%C3%A1l

⁹ Matoušek, O.: Sociální práce v praxi. Portál, Praha 2005.

Zdravotně postižený člověk tak musí často řešit nejen problémy plynoucí z jeho neuspokojivé zdravotní situace, ale také vznikající na základě ztráty zaměstnání. Jedná se především o ztrátu platu či mzdy jako hlavního zdroje obživy. Nezaměstnaní tak často nejsou schopni uspokojit základní životní potřeby v důsledku chybějících finančních zdrojů. Mareš konstatuje, že je pro ně těžké udržet si i svou dosavadní společenskou pozici a potvrzovat ji očekávaným životním standardem.¹⁰ To zatěžuje i ostatní oblasti života nezaměstnaného. Důsledkem ztráty placené práce může být pro postiženého člověka pokles sebeúcty, depresivní nálady, sociální izolace, ztráta sociálních kontaktů, pracovních návyků a dovedností, demotivace, nedůvěra v sama sebe a v instituce. Nezaměstnanost tak může zasáhnou biologickou, psychologickou i sociální oblast života jedince.

Sirovátka uvádí, že 15% nezaměstnaných v České republice trpí zhoršením zdravotního stavu, 53% uvádí, že u nich došlo k zhoršení psychického stavu a 60% vnímá nezaměstnanost jako traumatizující zážitek.¹¹ Nezaměstnanost spolu s handicapem neovlivňuje životní situaci pouze postiženého, ale má dopad i na život jeho rodiny i jeho širšího sociálního prostředí.

Chudoba zdravotně postižených jako sociálně vyloučených

V České republice je nezaměstnanost hlavní příčinou příjmové chudoby a sociálního vyloučení.¹² Důsledkem nevýhodného postavení zdravotně postižených na trhu práce je omezený finanční příjem. Chudoba skupiny lidí s duševním nebo tělesným handicapem je v první řadě spojena s vyloučením z trhu práce a v druhé řadě se specifickými náklady na život s handicapem (nákup pomůcek, úpravy interiéru, zdravotnická péče, nutnost platit některé speciální služby, zvýšené náklady na speciální výživu apod.).¹³

Esping-Andersen vnímá nemoc, úraz či invalidita společně s trhem práce a marginalizací jako rizika, které jsou příčinou chudoby a sociálního vyloučení.¹⁴ Mareš pak popisuje chudobu jako výraz extrémní nerovnosti, jako distanci od bohatých i od zbytku společnosti. V evropském měřítku chudoby se jedná o chudobu relativní, kterou jsou ohroženi právě pracovníci sekundárního trhu práce.¹⁵ Je spojena s třídním statusem, nedostatkem pracovních příležitostí, dlouhodobou nezaměstnaností a mnohonásobnou deprivací.

Baratz a Grigsby popisují faktory spojené s chudobou:

- 1) silný nedostatek fyzického komfortu** (hlad, nevyhovující obydlí apod.),
- 2) nedostatek zdraví** (vysoká pravděpodobnost krátké délky života, vysoká frekvence onemocnění, chronická onemocnění, trvalá fyzická či mentální neschopnost),
- 3) nedostatek bezpečí a jistoty** (nejisté bydlení, nedostatečná ochrana před ztrátou majetku, nebezpečné pracovní prostředí, nedostatečná ochrana před poklesem reálného příjmu apod.),

¹⁰ Matoušek, O.: Sociální práce v praxi. Portál, Praha 2005.

¹¹ Sirovátka, T.: Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno 2004.

¹² Mareš, P.: Faktory sociálního vyloučení. VÚPSV, Praha 2006.

¹³ Mareš, P.: Sociologie nerovnosti a chudoby. Slon, Praha 1999.

¹⁴ Sirovátka, T.: Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno 2004.

¹⁵ Mareš, P.: Sociologie nerovnosti a chudoby. Slon, Praha 1999.

- 4) **nedostatek „welfare values“** (stigmatizující forma finanční závislosti, obecně neakceptovatelný poměr výdělku k celkovému příjmu, neschopnost udržet si placenou práci, nedostatek kvalitního vzdělání, nízké sebehodnocení, nestabilita rodiny),
- 5) **nedostatek úcty** (omezení ekonomických a sociálních příležitostí a aktivit, diskriminace, vyloučení z participace na politickém procesu, šikanování, nedostatek sociálně ceněných dovedností, finanční závislost apod.).¹⁶

V praxi se jednotlivé faktory propojují a jeden ovlivňuje vznik druhého. Chudoba tak narušuje identitu člověka, dotýká se jeho postavení ve společnosti, jeho vážnosti a úctyhodnosti a jeho možnosti účastnit se na aktivitách společnosti (vzdělávání, práce, sociální kontakty, konzum služeb a zboží). Podstatou pomoci chudým je redistribuce statků, služeb a finančních prostředků.

Ze společenského hlediska přináší integrace zdravotně postižených do pracovního procesu snižování počtu těch, kteří jsou na společnosti zcela závislí (výdělek z pracovní činnosti může nahrazovat sociální dávky, pracovní zařazení může být prevencí před celodenní ústavní péčí atd.). Ne nepodstatný je také morální aspekt. To, že i člověk s výrazným handicapem dokáže usilovat o zabezpečení svého života, je významným podmětem i pro většinu zdravé populace.

b) sociální dimenze sociálního vyloučení

♦ *institucionální a politická dimenze sociálního vyloučení*

Vzdělávání

Integrace osob se zdravotním postižením do výchovně vzdělávacího procesu je odlišná pro jednotlivé skupiny a stupně zdravotního postižení. Snadnější průběh integrace je u osob s lehčím postižením než u osob středně, těžce hendikepovaných. Zákon umožňuje školám integraci zdravotně postižených. 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. Nepřipravenost škol se týká jak technického zabezpečení, tak i nedostatku vědomostí a dovedností pedagogů, které jsou při integraci nezbytně nutné.

Bydlení

V oblasti bydlení se zdravotně postižení spoluobčané setkávají v ČR s nedostatkem bytů, které by odpovídali jejich zdravotním požadavkům, jedná se jak o technické zázemí, které musí být přizpůsobeno danému postižení, tak i o personální, které je potřebné při některých druzích postižení (asistenti).

Zdravotní péče

Můžeme říci, že zdravotně postižení jsou jednou ze skupin, která velmi často využívá zdravotní péči. Systém českého zdravotnictví je nastaven tak, že zdravotně postižení řeší problémy s přístupem k ní zřídka. Pokud se však jedná o příslušníky jiné národnosti může se stát, že je české pojišťovny nepojistí z důvodu handicapu a s ním spojených vyšších nákladů na zdravotní péči. Významným úkolem sociální

¹⁶ Mareš, P.: Sociologie nerovnosti a chudoby. Slon, Praha 1999.

politiky je uplatnění nástrojů, které budou vést ke snížení potřeby zdravotní péče, popř. k její vyšší efektivitě a kvalitě.

Mezi nástroje, které jsou využívány patří rozvoj primární prevence, následné zdravotní péče, integrované péče ve zdravotnických a sociálních zařízeních, ale i podpora preventivních a rehabilitačně terapeutických aktivit občanů se zdravotním postižením a občanů chronicky nemocných, stejně jako další rozvoj sekundární prevence prostřednictvím dotační politiky zaměřené na edukaci těchto osob.

Sociální zabezpečení

Systém sociálního zabezpečení, ve vztahu k občanům se zdravotním postižením, je reformován a rozvíjen s cílem poskytovat soubor dávek a služeb primárně podporujících sociální začleňování těchto občanů. Cílem je vytvořit kvalitní, moderní, dostupný a efektivní systém sociálních služeb a dávek sociální pomoci odrážející změny ve společnosti a srovnatelný s ostatními systémy zemí EU.

Koncepce sociálního zabezpečení směřuje především k širší nabídce služeb podporujících setrvání občana se zdravotním postižením ve vlastní domácnosti a umožňující mu vést samostatný život a zároveň spolurozhodovat o rozsahu a formě poskytované péče.

Politika

Politická dimenze sociálního vyloučení – sociální vyloučení z politické participace byla před rokem 1989 téměř 100%. Dnes (až na mentálně postižené) mají zdravotně postižení možnost participovat na politickém dění u nás, mohou spolupracovat s vládními výbory, pracovat na území různých správních celků, mohou kandidovat do parlamentu, senátu – pokud splní právní podmínky. Mělo by docházet k posílení schopnosti komunity občanů se zdravotním postižením přispívat k procesu tvorby a vývoje politik a programů určených pro tyto občany.

♦ sociálně-kulturní a prostorová dimenze sociálního vyloučení

Sebevyloučení

U zdravotně postižených nemusí docházet pouze k vyloučení ze strany majority, ale také k sebevyloučení. Především u lidí, kteří se s daným postižením nenarodili, ale získali ho (nehoda, stáří, ..) dochází často ke ztrátě image, pocitům méněcennosti a společenské neuplatnitelnosti. Lidé se straní většinové společnosti.

Prostor

Zdravotní postižení se pojí také s prostorovým omezením. V minulém režimu byla většina zdravotně postižených omezena prostorem tím, že byli umístováni v různých zdravotních zařízeních, ze kterých se jen málokdy dostávali do veřejného prostoru mezi nehandicapované občany. Dnes se prostorové omezení týká především bariér, se kterými se zdravotně postižení musí denně potýkat. Ačkoliv se naše společnost snaží tyto bariéry odbourávat, není toto tempo odstraňování dostatečně rychlé. Bariéry (schody, úzké vchodové dveře, ..) se vyskytují i v zařízeních, která by měla být pro lidi se specifickými potřebami přizpůsobená (zdravotnická, vzdělávací zařízení apod.).¹⁷

¹⁷ Například dveře na fotobuňku do různých obchodů reagují pouze na lidi či věci nad určitou výšku, kterou například lidé na vozíčku nesplňují.

Informace

Přístup k informacím (mluveným, tištěným, psaným, elektronickým a jiným) je jednou ze základních podmínek orientace člověka v prostředí a společnosti. Základem je zpřístupnit informační zdroje také postiženým lidem, kteří jsou kvůli svému postižení hendikepováni. Informace tak musí být podávány vždy s ohledem na dané postižení.

Majorita

K vyloučení ze strany majority (i přes zvýšení informovanosti o jednotlivých postiženích) stále dochází. Největší problém spatřujeme v tom, že mnoho lidí neví, jak se zdravotně postiženými hovořit, jak se k nim přistupovat a jak se k nim chovat.

3. Opatření proti sociální exkluzi zdravotně postižených

Jedním z nejdůležitějších nástrojů, kterým lze zabránit sociálnímu vyloučení ve všech jeho dimenzích, je sociální inkluze. Inkluze podle oficiální formulace představuje v diskursu EU proces, který zabezpečuje, že všichni, kdo jsou vystaveni riziku chudoby a sociálního vyloučení se dostane příležitosti a zdrojů nezbytných k plné participaci na ekonomickém, sociálním a kulturním životě společnosti a životní úroveň považované, ve společnosti kde žijí, za standardní. Proces, který jim tak zajistí podíl na rozhodování ovlivňujícím jejich život i schopnost uplatňovat svá základní práva.¹⁸ Začleňování sociálně vyloučených, tedy i zdravotně postižených do společnosti se tak stává předmětem sociálních politik jednotlivých zemí.

Standardy

Zákaz diskriminace na základě postižení se v mezinárodních i vnitrostátních úpravách objevuje jako poměrně nový institut. Žádná obecná mezinárodní úmluva neobsahuje mezi chráněnými kategoriemi také postižení. Nicméně, tyto obecné mezinárodní úmluvy, stejně tak jako předpisy regionální povahy, lze využívat i k ochraně postižených osob. V posledních desetiletích se také objevuje řada závazných i nezávadných předpisů mezinárodního práva, které práva postižených osob upravují. Tento přehled obsahuje výčet některých instrumentů týkajících se osobitně postižených osob a při jejich ochraně před diskriminací.

Vzhledem k rozsahu jednotlivých usnesení uvádíme pouze jejich názvy:

- **OSN** - Deklarace práv mentálně postižených
 - Deklarace OSN o právech postižených osob
 - Principy ochrany osob s duševním postižením a zlepšení zdravotní péče o duševní zdraví
 - Světový akční program týkající se postižených
 - Principy ochrany osob s duševním postižením a zlepšení zdravotní péče o duševní zdraví
 - Standardní pravidla o zrovnoprávnění osob s postižením

¹⁸ Sirovátka, T.: Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno 2004.

- Podpora, ochrana a obnova lidských práv na národní, regionální a mezinárodní úrovni: Lidská práva a postižení
- **Rada Evropy** - Doporučení Parlamentního shromáždění Rady Evropy týkající se plného sociální začlenění postižených osob
- **Evropská Unie** - Směrnice Rady č. 75/2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení, zaměstnání a povolání, stanoví obecný rámec pro boj s diskriminací na základě náboženského vyznání či víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace
 - Strategie Evropské unie v otázkách postižení
 - Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením¹⁹

Politika Evropské unie vůči osobám se zdravotním postižením

Evropská unie již celou řadu let vykazuje aktivity ve prospěch osob se zdravotním postižením. Konkretizace těchto aktivit jsou zakotveny v dokumentech, přijímaných na významných setkáních členských států. Hlavními cíli EU v boji proti sociálnímu vyloučení jsou: rozvoj inkluzivního trhu práce, podpora zaměstnání jako práva a příležitosti pro všechny, garance adekvátního příjmu jakožto zdroje důstojného života, zajištění dobrého bydlení a rovného přístupu k veřejným službám či regenerace deprivovaných územních lokalit.²⁰

➤ **Lisabonský proces**

V březnu roku 2000 byl na zasedání Evropské rady v Lisabonu zahájen tzv. Lisabonský proces, který mj. zahrnoval výzvu pro všechny členské státy. Tato výzva apelovala na větší pozornost problematice sociálního začleňování v oblasti zaměstnání, vzdělávání, zdravotní péče a bydlení. Členské státy měly také na základě výzvy definovat aktivity, zaměřené na podporu specifických skupin osob, mezi něž patří i osoby se zdravotním postižením.

➤ **Evropský sociální program**

Na zasedání Evropské rady v Nice v prosinci 2000 byl přijat Evropský sociální program, podle kterého bude Evropská unie rozvíjet aktivity zaměřené na dosažení plné integrace osob se zdravotním postižením do všech oblastí života společnosti, a to zejména v rámci Evropského roku osob se zdravotním postižením, kterým byl vyhlášen rok 2003.

➤ **Madridská deklarace**

Madridská deklarace je významným dokumentem, přijatým dne 23. března 2002 na Kongresu o osobách se zdravotním postižením v Madridu. Deklarace stanoví základní program akcí a opatření, které mají přispět k

¹⁹ <http://www.diskriminace.cz/do-postizeni/standardy.phtml>

²⁰ Sirovátka, T.: Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno 2004.

plnému uplatnění práv osob se zdravotním postižením, k vytvoření rovných příležitostí a přístupu ke společenským zdrojům.²¹

Politika České republiky vůči osobám se zdravotním postižením

Česká republika uskutečňuje v souladu s výše uvedenými aktivitami Evropské unie celou řadu aktivit a opatření na národní úrovni, která směřují k řešení situace osob se zdravotním postižením. Ve svých opatřeních se snaží respektovat důstojnost každého člověka a dávat mu možnost spolupodílet se na řešení vlastní sociální situace. Pokud takové řešení nebude možné, je zaručena pomoc prostřednictvím prvků aktivní státní sociální politiky, které jsou doplňovány pomocí občanských, charitativních a církevních institucí.²²

Ve vztahu ke zdravotně postiženým lidem by se v rámci sociální politiky měly uplatňovat dvě zásady:

- a) přispívat k socializaci a integraci lidí s postižením podporou rodinné péče a alternativních forem služeb poskytovaných státem, občanskými společnostmi, církvemi a obcemi
- b) co největší adresností poskytované finanční pomoci snížit zatížení státního rozpočtu²³

Národní akční plán sociálního začleňování 2004 – 2006:

Strategickým cílem pro skupinu zdravotně postiženého obyvatelstva je zabránit jejich sociálnímu vyloučení zlepšením přístupu ke vzdělání, zaměstnání, zboží, právům a službám prostřednictvím sociálních, zdravotních služeb a dostupného bydlení. Nástrojem pro dosažení těchto cílů je např. účinný systém rehabilitace osob se zdravotním postižením a dostupnost sociálních a zdravotních služeb, které svým působením výše zmíněné umožní.

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 (léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, pedagogická rehabilitace a pracovní rehabilitace).

Cíle, které se vztahují k dostupnosti sociálních služeb:

- podporovat takové služby, které umožní osobám se zdravotním postižením setrvat

²¹ http://www.abilympics.cz/html/abi_zpravodaj/2_2003/referendum.htm

²² Novosad, L.: Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Technická univerzita v Liberci, Liberec 1997.

²³ Novosad, L.: Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Technická univerzita v Liberci, Liberec 1997.

v přirozením 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.²⁴

Národní akční plán sociálního začleňování 2006 – 2008:

NAPSI 2006 - 2008 jedním ze tří strategických plánů, které budou členské státy EU předkládat Evropské komisi v rámci Národní zprávy o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování.

NAPSI 2006 - 2008 stanovují cíle v oblasti boje s chudobou a sociálním vyloučením v následujících 2 letech na základě tzv. Společných cílů, které členské státy přijaly na jarním zasedání Evropské rady 2006.

V oblasti sociálního začleňování je cílem:

- zajistit dostupnost zdrojů, služeb potřebných pro participaci na životě společnosti pro všechny, potlačování sociálního vyloučení, převážně extrémních forem sociálního vyloučení a boj se všemi způsoby diskriminace, které vedou k sociálnímu vyloučení;
- zajistit aktivní sociální začlenění pro všechny, prostřednictvím podpory participace na trhu práce a potíráním chudoby a sociálního vyloučení, konkrétně mezi nejvíce znevýhodněnými skupinami obyvatelstva;
- zajistit transparentní přípravu strategie a zapojení všech relevantních aktérů do její tvorby, implementace a monitorování na základě principů řádné správy věcí veřejných.²⁵

Řešení - možnosti pro začlenění do „běžné“ společnosti

Oblasti sociální integrace:

- **Rodinné zázemí** - rodina by měla být pevným zázemím pro každého jedince, tedy i pro zdravotně postižené osoby; stejně tak jako postižený jedinec se rodina s postižením ve svém rodinném kruhu musí smířit už jen proto, aby byla schopna poskytnout danému člověku odpovídající a tolik potřebné zázemí.
- **Vzdělávací instituce** - vzdělávací instituce musí dořešit jak technické, tak kapacitní a profesionální požadavky; škola jako vzdělávací instituce nemá učit pouze vědomostem, ale i sociálnímu charakteru života, tzv. škola je příležitost, kde se zdraví a postižení mohou setkávat a poznávat se, a tvořit vztahy, které jim pomohou překonat bariéry, které v naší společnosti ještě stále (i když v menší míře) panují.
- **Politika zaměstnanosti** - tato část leží především na státní legislativě; v dnešní době mají podniky nad určitý počet zaměstnanců povinnost zaměstnávat hendikepované; zaměstnavatelům, kteří zaměstnají více než 50% osob se zdravotním postižením se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob; avšak je nezbytné, aby se tvořili stále nové

²⁴ http://www.mpsv.cz/files/clanky/2831/NAPSI_tisk_cz.pdf

²⁵ <http://www.nrzp.cz/doc/nppi2005.doc>

pracovní příležitosti, chráněné dílny atd., které pomáhají postiženým začlenit se do běžného života, stále jich je nedostatek.

- **Sociální politika a zabezpečení** - by měla být jasná a zřejmá a neměla by lidem, kteří se potýkají se svým vlastním handicapem život ještě ztěžovat; měly by být nastavené takové podmínky pro jejich začlenění, aby v závislosti na svém postižení mohli žít plnohodnotný život

Možností sociálních služeb:

- **Ústavy sociální péče** - V těchto zařízeních jsou umístěni lidé i s kombinovanými vadami. V rámci nabídky služeb je zabezpečena výchovně vzdělávací rehabilitace (pomocná škola), zdravotní rehabilitace (hypoterapie atp.) a jsou rovněž zajišťovány volnočasové aktivity.
- **Chráněné bydlení** - S výstavbou a využíváním tohoto typu bydlení se u nás začalo až po roce 1989 a zatím přináší velmi pozitivní výsledky. Postižení dostávají příležitost samostatně hospodařit, starat se sami o sebe a přináší jim to novou radost ze života.
- **Stacionáře** - V rámci nabídky služeb denního stacionáře jsou realizovány často například tyto činnosti: pracovní terapie, arteterapie, výchovné a vzdělávací projekty apod. Lidé s postižením do tohoto zařízení pouze docházejí a plní tak svůj volný čas dá se říci nenásilným učením.
- **Hospicová zařízení** - Zařízení, která se starají o člověka v posledních chvílích jeho života.

Služby podporující život klienta v jeho přirozeném prostředí:

- **Osobní asistenti** - Pokud je to s ohledem na zdravotní stav klienta možné a vhodné nejlepší způsob poskytovaných služeb. Patří sem například asistenti. Člověk zůstává v sobě známém prostředí, což je velmi často hodnoceno velmi pozitivně pro vývoj daného jedince.
- **Respitní péče**

Rehabilitační aktivity:

- **Zdravotní rehabilitace**
- **Sociální rehabilitace**
- **Psychologická rehabilitace**
- **Vzdělávací rehabilitace**
- **Rodinná rehabilitace**
- **Pracovní rehabilitace**
- **Volnočasová rehabilitace**²⁶

²⁶ http://www.brno.cz/toCP1250/download/osp/socialni_pomoc_fss/zdravotne_postizeni/zd2.htm

4. Závěr

Inkluze zdravotně postižených občanů je otázkou, kterou řeší sociální politici všech zemí Evropské unie. Soustřeďují se na vytváření standard, které všem handicapovaným zaručí naplňování jejich občanských práv v celém jejich rozsahu. Tím chtějí předejít vyloučení postižených lidí z majoritní společnosti a zároveň pomoci již vyloučeným v návrtu do společnosti zdravých lidí. Svými snahami řeší také otázku chudoby, která je se sociální exkluzí zdravotně postižených těsně svázána. Tíživou finanční situací, kvůli níž handicapovaní lidé jen těžko udržují své životní poměry v úrovni, která je společností považovaná za standardní, řeší programy a nařízení sociální politiky především posilováním rovného přístupu handicapovaných k participaci na ekonomickém životě společnosti. Zabývají se otázkou uplatnění zdravotně postižených na trhu práce společně s otázkou jejich vzdělávání, získávání kvalifikace a kariéry. Neméně důležitým se stává také začlenění do sociální a kulturní dimenze života majoritní společnosti.

Stejně jako je multidimenzionálním jevem sociální exkluze, je jí i inkluze sociálně vyloučených. Řešení často obtížné situace zdravotně postižených se tak stává složitým procesem, v němž je nutné počítat s mnoha faktory, které přispívají k sociálnímu vyloučení. Tento fakt ztěžuje aplikaci všech směrnic, nařízení a doporučení sociální politiky do praxe. V současné době se tedy stále můžeme setkávat s diskriminací, chudobou, nezaměstnaností, marginalizací na trhu práce, nízkou kvalifikací, nepříznivým psychickým stavem a dalšími problémy zdravotně postižených. Sociální exkluze je tak v naší společnosti i nadále přítomna. Lze však spatřit pozitivum ve stále se zlepšující situaci, ke které přispívají aktivity vlád, jednotlivých organizací i lidí, jež se stále intenzivněji zasazují o integraci sociálně vyloučených do společnosti. A tak i přes existující bariéry má životní situace zdravotně postižených tendenci ustavičně se zlepšovat.

Použitá literatura a internetové zdroje:

- Giddens, A.:** Sociologie. Argo, Praha 2000.
Mareš, P.: Faktory sociálního vyloučení. VÚPSV, Praha 2006.
Mareš, P.: Sociologie nerovnosti a chudoby. Slon, Praha 1999.
Matoušek, O.: Sociální práce v praxi. Portál, Praha 2005.
Novosad, L.: Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Technická univerzita v Liberci, Liberec 1997.
Sirovátka, T.: Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno 2004.

<http://www.nrzp.cz/doc/nppi2005.doc>

http://www.mpsv.cz/files/clanky/2831/NAPSI_tisk_cz.pdf

<http://www.sons.cz/docs/e-bariery/>

<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

http://cs.wikipedia.org/wiki/Lidsk%C3%BD_kapit%C3%A1l

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

http://www.abilympics.cz/html/abi_zpravodaj/2_2003/referendum.htm

http://www.brno.cz/toCP1250/download/osp/socialni_pomoc_fss/zdravotne_postizeni/zd2.htm

