

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních věd



Diplomová práce

**Vzdělávací politika a možnosti integrace zdravotně
postižených jedinců na trh práce v ČR**

Eva Ročková

© 2013 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra humanitních věd
Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Ročková Eva

Hospodářská a kulturní studia

Název práce

Vzdělávací politika a možnosti integrace zdravotně postižených jedinců na trh práce v ČR

Anglický název

Education Policy and Possibilities of Integration of Handicaped People through Czech Market Labour

Cíle práce

Cílem práce je zhodnotit možnosti uplatnění zdravotně postižených na trhu práce s ohledem na jejich formální (příp. i neformální) vzdělání a zkušenosti, s nimiž vstupují na trh práce jako předpokladem úspěchu, resp. zaměstnanosti v jeho rámci.

Metodika

Autorčina metodika pro zhodnocení uplatnitelnosti vybrané skupiny zdravotně postižených bude založena na užití techniky studia dokumentů a dotazování

Harmonogram zpracování

01/2012-03/2012 – zpracování kapitol Úvod, Cíl a metodika.
04/2012-08/2012 – vypracování a konzultace pracovní verze TČ práce.
09/2012-10/2012 – vypracování a konzultace finální verze TČ práce a předběžného návrhu EČ práce.
11/2012-12/2012 – vlastní empirický výzkum, terénní šetření.
01/2013-01/2013 – vypracování a konzultace pracovní verze EČ práce.
02/2013-03/2013 – vypracování a konzultace finální verze EČ a návrhu závěrů.
03/2013 – vypracování a konzultace finální verze závěrů práce, formální úpravy práce.

Rozsah textové části

60-80

Klíčová slova

sociální exkluze, sociální politika, vzdělávací politika, zdravotně postižení

Doporučené zdroje informací

KELLER, J. Soumrak sociálního státu. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005.

MATOUŠEK, O. a kol. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál.

Novosad, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011

Oliver, Michael. Understanding disability: from theory to practice. 1st publ. Basingstoke: Macmillan, 1996.

Hendl, Jan. Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha: Karolinum, 1999

Disman, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum

Vedoucí práce

Kučerová Eva, Ing.

Termín odevzdání

březen 2013

**prof. PhDr. Ing. Věra Majerová, CSc.**

Vedoucí katedry

**prof. Ing. Jan Hron, DrSc., dr.h.c.**

Děkan fakulty

V Praze dne 25.3.2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Vzdělávací politika a možnosti integrace zdravotně postižených jedinců na trh práce v ČR" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala ing. Evě Kučerové.

Vzdělávací politika a možnosti integrace zdravotně postižených jedinců na trh práce v ČR

Education Policy and Possibilities of Handicapped People through Czech Market Labour

Souhrn:

Práce se zaměřuje na problematiku uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce v ČR a zkoumá souvislosti se vzdělávací politikou. V zájmu komplexního uchopení problematiky načrtává širší kontext sociálního státu a sociální politiky; sleduje stručně jejich dějiny a různé koncepce, jež se při jejich formování v různých zemích uplatňovaly a uplatňují.

Následně se zaměřuje na situace v České republice a ve Velké Británii, analyzuje ideová východiska sociální politiky obou zemí, zpracovává dostupné statické údaje, snaží se pojmenovat rozdíly mezi situacemi v obou zemích a jejich příčiny.

Práci doplňuje analýza zkušenosti čtyř zdravotně postižených Čechů, kteří našli na trhu práce dobré uplatnění, a mohou tak do jisté míry demonstrovat, jaké okolnosti zdravotně postiženým cestu k pracovnímu uplatnění otevírají. (O své zkušenosti se s autorkou podělili v polostrukturovaných rozhovorech.)

Summary:

The diploma thesis is focused on the success of people with disabilities at the labour market of the Czech Republic and explores possible connections to the local policy of education. In order to treat the theme comprehensively, it sketches the broader context of social state and social policy; it traces their history and various conceptions which played and play a role in their formation.

Consequently, it concentrates on the situations in the Czech Republic and in the United Kingdom, it analyses the ideological points of departure of social policies in both countries, it analyses available statistical data and tries to specify the differences between social policies of the two countries, the real situations and their causes.

The thesis is complemented with an analysis of experience of four physically disabled Czechs who managed to find a good job and therefore can demonstrate to some extent what circumstances make it possible for disabled people to succeed at the labour market. (They shared their experience with the author in semistructured interviews.)

Klíčová slova: sociální exkluze, sociální politika, vzdělávací politika, zdravotně postižení

Keywords: social exclusion, social policy, educational policy, physically disabled people

Obsah:

1. Úvod	11
2. Cíl práce a metodika	12
3. Sociální politika a Welfare State – vymezení principů a pravidel sociální politiky a vymezení konceptu sociálního státu.	13
3.1 Welfare state.....	13
3.1.1 Vznik a vývoj welfare state	16
3.1.2 Funkce a koncepce welfare state	18
3.1.3 Typologie welfare state.....	23
3.1.4 Krize welfare state	29
3.2 Sociální politika	32
3.2.1 Vývoj sociální politiky.....	34
3.2.2 Pojetí sociální politiky	38
3.2.3 Principy sociální politiky	40
3.2.4 Aktéři sociální politiky	42
3.2.5 Cíle sociální politiky	44
3.2.6 Předmět sociální politiky	45
4. Sociální politiky (Policies) – vymezení základních principů politik relevantních k otázce integrace zdravotně postižených jedinců v evropském a českém kontextu (vzdělávací politika a politika zaměstnanosti).....	48
4.1 Sociální politika v České republice.....	48
4.1.1 Vzdělávací politika v ČR.....	52
4.1.2 Politika zaměstnanosti v České republice.....	59
4.2 Sociální politika ve Velké Británii.....	64
4.2.1 Vzdělávací politika ve Velké Británii se zaměřením na handicapované.....	67
4.2.2 Politika zaměstnanosti ve Velké Británii.....	72
4.2.3 Porovnání sociální politiky v ČR a VB	79
4.3 Evropská sociální politika	81
5. Společenská integrace marginalizovaných skupin – vymezení konceptů souvisejících s procesem sociálního začleňování marginalizovaných skupin se zvláštním zřetelem ke zdravotně handicapovaným jedincům.	88

5.1	Terminologie	88
5.2	Historická podmíněnost přístupu společnosti k lidem s postiženým	93
5.3	Socializace a sociální integrace postižených jedinců.....	96
5.3.1	Inkluze	100
6.	Empirická studie se zaměří na bariéry omezující postižené jedince v uplatnění na českém trhu práce a jejich prosazení ve společnosti vědění.	103
6.1	Zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	103
6.1.1	Výhody zaměstnávání OZP	105
6.1.2	Statistické údaje o zaměstnanosti a vzdělávání OZP.....	106
6.2	Rozhovory	108
6.2.1	První respondent (pan R):	110
6.2.2	Druhý respondent (slečna M)	114
6.2.3	Třetí respondent (slečna J).....	118
6.2.4	Čtvrtý respondent (pan J).....	121
6.3	Závěry z provedených rozhovorů.....	125
7.	Závěr.....	126
8.	Seznam použitých zdrojů	128
9.	Přílohy	137

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Hlavní rysy sociálních států.....	28
Tabulka 2: Statistika počtu neziskových organizací v ČR	51
Tabulka 3: Individuální integrace do běžných tříd ZŠ	56
Tabulka 4: Speciální třídy ZŠ	57
Tabulka 5: Individuální integrace do běžných tříd středních škol.....	57
Tabulka 6: Speciální třídy středních škol	58
Tabulka 7: Podíl ZP žáků prvního stupně z celkového počtu ZP žáků na VŠ ve Velké Británii	71
Tabulka 8: Politické nástroje flexicurity.....	74
Tabulka 9: Počet zdravotně postižených ve Velké Británii.....	79
Tabulka 10: Počet lidí se ZP dle pohlaví a věkových skupin	94
Tabulka 11: Počet ZPO dle druhu postižení	95
Tabulka 12: Vztah mezi integrací a inkluzí	102
Tabulka 13: Index souhrnné dekomodifikace.....	137
Tabulka 14: Vývoj minimální mzdy v UK	138
Tabulka 15: Příspěvek na péči	138
Tabulka 16: Příspěvek na mobilitu	138
Tabulka 17: Vzdělání zdravotně postižených podle pohlaví	139
Tabulka 18: Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u OZP a celé populace	139
Tabulka 19: Ekonomická aktivita zdravotně postižených	140
Tabulka 20: Porovnání ekonomické aktivity osob se zdravotním postižením a celé populace	140
Tabulka 21: Relace počtu nezaměstnaných se ZP vzhledem k celkovému počtu nezaměstnaných	141
Tabulka 22: Počet vytvořených pracovních míst a umístěných OZP	141
Tabulka 23: Zaměstnání OZP a osob bez ZP podle kategorií zaměstnání	142
Tabulka 24: Participace na trhu práce vs. zdravotní postižení	143
Tabulka 25: Vzdělanostní struktura zaměstnaných ZPO.....	143

Seznam obrázků:

Obrázek 1 Systém spolupráce v procesu pracovní rehabilitace.....	62
Obrázek 2: Vztah domén představujících životní uspokojení	90

1. Úvod

Práva a integrace nejruznějších menšin do společnosti představovaly velké téma dvacátého století.

Jednou z významných menšin jsou i osoby se zdravotním postižením. Již několik desítek let se západní společnosti snaží překonat jejich separaci a začlenit je do běžného života.

Výjimkou není ani Česká republika. Integrační snahy významně posílily po pádu komunistického režimu roku 1989. Přistoupilo se k rušení „velkokapacitních“ ústavů, kde postižení žili prakticky v trvalé izolaci. V současné době stav integrace postižených není ve srovnání s jinými evropskými zeměmi nijak zvlášť špatný, ale některé problémy přetrvávají. Postižení se nadále potýkají s překážkami nejruznějšího druhu, jež by v některých případech nebylo obtížné ani nákladné odstranit. Snad na prvním místě je třeba jmenovat přetrvávající negativní předsudky většinové populace, dále se jedná o nedostatečné přizpůsobení veřejných budov a jejich zařízení potřebám postižených a přinejmenším v některých případech je ve hře i nedostatečná vůle postižených k integraci způsobená vesměs integraci příliš nepřející výchovou.

Klíčovou úlohu v integračním procesu samozřejmě hrají přístup vzdělávacích institucí a situace na trhu práce. Proto se v práci těmto oblastem dostane odpovídající pozornosti.

Abychom se v situaci osob se zdravotním postižením v České republice co možná nejlépe zorientovali, je třeba věnovat pozornost sociální politice našeho státu s jeho institucemi, zákony a sociálními programy. Budeme se jí věnovat na pozadí vývoje sociálního státu v minulosti a současného stavu v jiných evropských zemích.

Dále je zapotřebí získat orientaci v pojmech a přístupech, jež v současné době při uvažování o dané problematice používá odborná literatura, relevantní mezinárodní domluvy a nakonec i běžné zákony. Stručně si v práci všimnu i vývoje, k němuž v této oblasti v posledních desetiletích došlo a nadále dochází.

Ve své práci jsem chtěla dát do nějaké míry slovo i konkrétním a postiženým lidem. Ostatně i snaha nemluvit *za* menšiny ale nechat mluvit samotné jejich představitele představovala významnou složku emancipačního hnutí dvacátého století.

2. Cíl práce a metodika

Cíl práce:

Teoretická část si klade za cíl načrtnout ideová východiska sociálního státu a jeho sociální politiky obecně a posléze se speciálním zaměřením na osoby se zdravotním postižením.

V empirické části se práce snaží zmapovat současný stav zaměstnanosti a vzdělanosti osob se zdravotním postižením.

V závěru na základě konfrontace teoretických východisek s empirií¹ posoudit, nakolik je sociální politika úspěšná z hlediska dosahování cílů které si sama klade, a dále zhodnotit jaké dopady má přednostní orientace sociální politiky speciálně na ty které cíle.

Metodika:

Práce je členěna do dvou částí.

Teoretická část resumuje relevantní odbornou literaturu.

V empirické části shromažďuji a vyhodnocuji dostupné statistické údaje a souhrnně referuji o zkušenostech, jež během dosavadního života s českou společností a státem učinili čtyři tělesně postižení a byli ochotni mi je sdělit.

¹ Vycházím z veřejně přístupných statistických dat, dosavadní vlastní zkušenosti ze sociální práce a rozhovorů konaných v souvislosti se zpracováváním diplomové práce.

3. Sociální politika a Welfare State – vymezení principů a pravidel sociální politiky a vymezení konceptu sociálního státu.

3.1 Welfare state

Welfare state je jedním z nejdůležitějších pojmů sociální politiky.

Jako jakýkoli jiný pojem se i welfare state vyvíjí a významově vyhraňuje a i jako sociální fenomén nezůstává neměnný. (Večeřa 1993: 45)

„Příznačné pro welfare state je to, že na jedné straně je činitelem strukturálního sbližování moderních států a společností, které v některých rysech nabývají až kosmopolitního charakteru, ale současně je i zdrojem variací jeho institucionální struktury. Welfare state je tedy na jedné straně v každém státu jedinečný a na druhé straně některými svými rysy univerzální.“ (c.d.: 45)

Do českého jazyka lze tento pojem přeložit jen obtížně. Existuje pro něj mnoho českých označení, jako například: sociální stát, stát veřejných sociálních služeb a někteří jej označují jako asistenční či pečovatelský stát nebo souslovím: stát všeobecného blahobytu. (Potůček 1995: 56)

Welfare state se dnes čím dál častěji používá jako synonymum k pojmu stát. Zde ovšem vyvstává otázka, zda tento pojem označuje jednu z funkcí moderního státu, či vyjadřuje jeho základní charakteristiku. (Večeřa 1993: 13)

Samotným státem se sociologie začala zabývat až v 60. letech minulého století a proto není dosud ucelená a všemi přijímaná definice. Nejčastěji se vyzdvihuje problematika moci a její distribuce. (c.d.: 12)

Definice pojmu welfare state dle M. Potůčka je *„...stát, v němž se v zákonech, ve vědomí a postojích lidí, v aktivitách institucí a v praktické politice prosazuje myšlenka, že sociální podmínky, v nichž lidé žijí, nejsou jen věcí jedinců či rodin, nýbrž i věcí veřejnou. Každému z jeho občanů se dostává alespoň určitého uznávaného minima podpory a pomoci v různých životních situacích, které jej či jeho rodinu...ohrožují.“* (Potůček 1995: 35)

Večeřa uvádí, že definovat welfare state je velice obtížné, jelikož tento jev existuje v řadě modifikací, v rozdílných ekonomických, politických a sociálních podmínkách. Sám se přiklání k definici že: „*Welfare state představuje politický systém, který usiluje o zabezpečení „welfare“ (tedy slušného žití v případě sociální potřeby) svým občanům a zlepšení kvality osobního a společenského života... Toto zajišťované „welfare“ má podobu příplatků ke mzdě, mzdových náhrad... a sociálních služeb.*“ (Večeřa 1993: 48)

Skotský profesor Paul Spicker tvrdí, že welfare state je v podstatě to, co by lidé za jiných okolností dělali jen sami pro sebe. (Spicker 2006: 56)

Společensko-politický vývoj v jednotlivých zemích a jejich odlišná jazyková a kulturní specifika zapříčiňují odlišné pojmání, chápání i význam pojmu welfare state. (c.d.: 45)

Počátky vzniku welfare state souvisejí s přechodem ke kapitalismu a s formováním národních států. Avšak představy o takovém státě lze nalézt už v pracích Johna Locka, Jeana-Jacquesa Rousseaua a též v ideji rovnosti z dob Francouzské revoluce. (Robson 1974, citováno dle Morawski 2005: 144)

Jak je výše zmíněno, každý stát chápe a vymezuje pojem welfare state (či sociální stát) odlišně. Samotný výraz welfare state se váže k anglickému lordu Williamu Beveridgeovi, který se podílel na přípravě národního pojišťovacího zákona. Pojem se brzy vžil a byl spojen se sociálními podporami, které slibovala vláda po skončení války. Doslova: „*Welfare state sliboval být „ostrovem hojnosti v moři nedostatku.*“ (Večeřa 1993: 46)

V USA se kvůli liberálním tradicím pojmu welfare state vyhýbají a místo něho používají pojem welfare, který vyjadřuje stav blahobytu. Nebo public welfare – pokud je blahobyt zajišťován ze strany státu. Naproti tomu private welfare označuje pomoc poskytovanou církví či charitativními organizacemi.

Ve Francii se užívá termínu état-providence (stát prozřetelnosti), je to stát, který má zajišťovat všestrannou péči o člověka po celý jeho život. Tento název je i projevem sekularizace Francie v polovině 19. století, jelikož má zajišťovat to, co mohl dříve zajistit pouze Bůh. Tento termín tudíž obsahuje více aspektů než samotný welfare state.

V Německu se užívá pojmu Wohlfahrtsstaat (doslovný překlad welfare state) a má stejně jako ve Francii mnohem širší význam.

V Holandsku nalezneme označení, které lze do angličtiny přeložit jako caring state a zahrnuje nejen sociální služby, ale i regulaci ekonomiky.

V češtině ekvivalent pojmu welfare state neexistuje, za socialismu byl za welfare state považován socialistický stát. Každý z autorů dává přednost jinému označení, některé z nich welfare state redukuje na sociální stát jako aktéra sociální politiky představované pouze sociálními službami a jiné mohou být pro neznalé čtenáře zavádějící. (c.d.: 45-48) Kromě tržních vztahů se v našem životě uplatňují i vztahy lidské solidarity, nesené soucitem a snahou pomoci druhému v těžké situaci. Jsou rozvíjeny rodinami, různými sdruženími, charitou a tak dále. Ovšem jejich rozvoj nelze ponechat jen na dobrovolných aktivitách, proto zde do popředí vstupuje stát a vytváří soustavou právních norem, finančních nástrojů a jiných příznivé prostředí pro „...*uplatnění principu občanské sounáležitosti jakožto demokraticky přijatelného mechanismu nedopouštějícího pád části občanů pod hranici, zabezpečující jim důstojnou lidskou existenci.*“ (Potůček 1995: 55)

Tržní vztahy, lidská solidarita a občanská sounáležitost se v moderních společnostech buďto navzájem prolínají, protirečí si, podporují se, ale nemohou existovat nezávisle na sobě.

Prvními průkopníky sociální politiky a rovněž welfare state byly následující státy:

Německo

V letech 1883 až 1889 zavedl kníže Otto von Bismarck zákony o sociálním pojištění a Německo se stalo první zemí s povinným sociálním pojištěním, které zahrnovalo pojištění pro případ nemoci, pracovního úrazu, invalidity a stáří. Toto pojištění vytyčilo různé kategorie a tím oddělovalo zaměstnance od dělníků.

Po druhé světové válce se v západoněmecké ústavě zakotvil pojem sociálního státu, který vycházel z politiky podpory zaměstnanosti, ochrany produktivní kapacity pracovníků, udržení příjmové úrovně a mimo jiné i účasti pracovníků na řízení.

V 60. letech byla přijata opatření, která zajišťovala různé formy sociální pomoci (například finanční pomoc v případě stáří, nemoci, invalidity, nezaměstnanosti atd.).

Švédsko

Jako stát veřejných sociálních služeb je světově proslulé. Od konce druhé světové války se snaží zorganizovat své sociální služby tak, aby byly dostupné každému a mohly rychle reagovat na aktuální potřeby a ohrožení.

Tato koncepce se ve Švédsku rychle ujala, jelikož zde byla silná kulturní tradice sociální sounáležitosti, sahající až k vikingským kmenům. Další z důvodů byl poměrně rychlý poválečný hospodářský růst, a tím pádem i dostatek prostředků na realizaci sociálních programů.

Velká Británie

Pro Velkou Británii je příznačné, že zde byl pojem welfare state vytvořen o mnoho let později než například v Německu či Francii, ale přitom patřila k prvním zemím organizujícím systematicky sociální pomoc. Její chudinské zákony sahají až do počátku 17. století. (Večeřa 1993: 45)

V roce zde bylo 1911 zavedeno první povinné pojištění v nezaměstnanosti. A od roku 1939 se rozvíjel stát veřejných sociálních služeb. (Potůček 1995: 19-20)

3.1.1 Vznik a vývoj welfare state

Mezi stěžejní okamžiky rozvoje welfare state patřila nejistá období, kdy občané pociťovali stále větší nejistotu a hledali oporu před možnými sociálními riziky. Byla to období krizí (jak politických, tak ekonomických), válek a sociálních napětí. Welfare state měl tudíž dvě stěžejní úlohy, a to zajišťovat bezpečí a zmírňovat nejistotu svých občanů. V obdobích relativního klidu měl za úkol chránit obyvatele před bezohledným mechanismem tržního systému. (Keller 2005: 10-11)

S vývojem moderního státu se postupně vyvíjela i koncepce welfare state dle Potůčka (Potůček, 1995: 36) k tomuto formování přispělo též oslabování dřívějších podpůrných funkcí rodiny, rodu a místního společenství v průběhu již zmiňované industrializace a urbanizace. Též zvýšená reprodukce pracovních sil, kterou zapříčinilo lepší zdraví a vzdělání populace.

Dle Marshalla (Marshall 1963 citováno dle Potůčka 1995: 36) je tento vývoj formován elementární formou lidské rovnosti, která je spjatá s plnou účastí jednotlivce na

životě společnosti. Tato rovnost ovšem nezahrnuje rovnost ekonomickou. Proto bylo třeba rozšířit pojem práv občana na tři komponenty:

- práva občanská (18. století)
 - souvisí se svobodou individuální (např. svoboda vyznání, projevu...)
- práva politická (19. století)
 - možnost podílení se na výkonu politické moci
- práva sociální (20. století)
 - právo užívání sociálního dědictví dané společností a právo žít životem odpovídajícím standardům v dané společnosti

Z textu plyne, že sociální práva a tudíž i welfare state se začali formovat ve 20. století.

Welfare state vznikl v důsledku přeměn ve společnosti, jako je industrializace a s tím související vznik industriální společnosti. Industriální společnost souvisí s urbanizací a obojí má podíl na úpadku důležitosti dřívějších sociálních vazeb. Narušila se tím i dřívější sociální solidarita (oslabení rodinných vazeb, církevních charitativních aktivit a tak dále). S nástupem růstu individualismu a vysoké sociální mobility se situace ještě více umocňuje. Proto má welfare state za úkol převzít všechny sociální vazby a pomoc, které se dříve dostávalo v kruhu rodinném, od obce či církve a také kompenzovat závislost jedince na trhu práce. A též chránit ty, kteří se na jeho pomoci stávají závislí (děti, studenti, staří lidé, nemocní, nezaměstnaní...). Z toho vyplývá, že čím více se jedinec individualizuje (a tím i izoluje), tím více je zapotřebí sociálního státu. (Večeřa 1993: 53-54)

Současně s welfare state se vyvíjí i sociální politika, která se snaží kompenzovat působení trhu práce na ty, kteří na něm nejsou schopni participovat.

3.1.2 Funkce a koncepce welfare state

Za jednu z nejdůležitějších funkcí je považována funkce udržení sociální harmonie (v češtině se lze setkat i s pojmy jako sociální smír či sociální soudržnost). (Potůček 1995: 36)

Jak bylo již v práci zmíněno, pojem welfare state je čím dál více přirovnáván k pojmu moderní stát. Avšak existuje mnoho typů moderních států, které se od sebe liší například četností státních zásahů a regulací do společenského a ekonomického života . (Večeřa 1993: 13)

Z demokratických států jsou pro tuto práci relevantní tyto typy:

- **sociálně liberální model**
 - klade velký důraz na význam trhu
 - podporuje soukromé vlastnictví a podnikání
 - má omezený rozsah veřejných sociálních služeb a malou míru redistribuce příjmů
 - nesnaží se o omezování sociální nerovnosti, naopak jí chápe jako výsledek zásluh a výkonu jednotlivce
- **sociálně demokratický model**
 - v tomto typu státu je snaha o rozvoj sociálních služeb a větší redistribuce příjmů
 - tržní hospodářství je zde spojeno s plánovaným hospodářstvím
 - důležitými hodnotami jsou: spravedlnost, svoboda a solidarita, tudíž se stát zasazuje o sociální rovnost a sociální spravedlnost
- **demokratický socialismus**
 - vychází z kritiky kapitalismu a snaží se ho nahradit principy sociálních ideálů
 - silné státní a družstevní vlastnictví, stát je připraven nahradit trh jako zdroj sociálního zabezpečení
 - široká redistribuce příjmů, velmi rozvinuté sociální služby a snaha o dosažení co největší sociální rovnosti

Z těchto modelů lze vyvodit dva základní protipóly: neoliberalismus a socialismus, kde mezi nimi jako alternativa stojí model sociálně demokratický. Tyto typy nejsou v praxi přesně naplněny. Většinou se setkáváme s jejich různými kombinacemi. Přesto z nich lze vyvodit jak institucionální strukturu státu, tak i typ sociálního státu.

Ve všech moderních státech se státní zásahy do ekonomického i společenského života staly jeho přirozenou součástí. (c.d.: 13-14)

Jak je již výše naznačeno, každý sociální stát má svou politickou koncepci. Její objasnění přispívá k lepšímu vymezení a pochopení utváření welfare státu.

Jinak definuje welfare state přívrženec konzervatismu, jinak liberál, demokrat a tak dále dle názorové orientace autora.

Liberální koncepce státu

Do oblasti sociální politiky se principy liberalismu dostávají prostřednictvím ekonomických teorií. Za zakladatele ekonomického liberalismu je považován Adam Smith, který ve své koncepci hospodářského liberalismu požadoval volný pohyb pracovních sil a zrušení státních zásahů do obchodu a průmyslové výroby. Dle něho by stát měl vykonávat pouze tři úkoly: chránit obyvatele před násilím, zajišťovat svobodu jednotlivce, zřizovat a udržovat veřejná díla a instituce pro společnost.

Liberální stát tedy pouze slouží občanské společnosti, nemá právo zasahovat do soukromého vlastnictví. Obecný blahobyt je nejlépe zabezpečen, když každý sleduje svůj vlastní prospěch. Stát pouze garantuje zaručení práv a svobod občanů. Každý je zde strůjcem svého štěstí.

Jednou ze zásadních otázek je stanovení hranic zásahů do fungování trhu a občanské společnosti.

Pro sociální politiku a sociální stát je důležité spojení tržních principů s individualismem. Každý je odpovědný za svůj život, včetně osobních či pracovních indispozic. Ekonomické selhání je zde chápáno jako chyba jedince.

V liberalismu spatřujeme velký důraz na individualismus, trh je zde pojímán jako příležitost pro uplatnění jedince ve společnosti, jako možnost zlepšení jeho vlastností, zvýšení odpovědnosti a spoléhání na sebe sama.

Naopak chudoba je pojímána jako „lenost“ a nezodpovědnost.

Liberální koncepce vychází z předpokladu, že všichni jedinci jsou schopni participace na trhu. (Což je prakticky i teoreticky nemožné.) V každé společnosti lze nalézt postižené, nemocné i staré občany, kteří se jen stěží mohou přičinit o vlastní výdělek. O ně se má dle liberálního principu postarat rodina. Zde lze spatřit slabé místo této teorie, každá rodina není schopna zaopatřit své „handicapované“ členy. Proto se přiklání k pomoci ze strany obce a církve.

Později si liberálové uvědomili, že zajištění určité sociální ochrany jedince je nejen nezbytné, ale i racionální. Proto byly uvedeny do praxe tyto dva způsoby zabezpečení:

- sociální pomoc závislá na výši majetku podporované osoby (uplatňována jako reziduální sociální politika - uplatňuje se až v poslední instanci)
- různé formy sociálního pojištění
 - pojištění působí mimo jiné i jako pobídka k vyšší výkonnosti a produktivitě

V liberální teorii hraje důležitou roli pojem spravedlnost, který je zde pojímán zcela jinak, než tomu je u sociálního státu. Spravedlnost je synonymem trhu (dle A. Smitha). Trh sladuje svobodu, efektivnost a rovnost. Svobodný trh nemůže být nespravedlivý, neboť je výsledkem činnosti svobodných jedinců. Každý člověk si může vybrat, jak moc chce na trhu participovat a tudíž je i výše jeho výděleku dána jeho vlastním rozhodnutím. Proto jsou nerovnosti mezi lidmi spravedlivé a není nutné je regulovat něčím jako například sociálním státem.

Tato teorie ovšem pomíjí jedince, kteří se (ne vlastní vinou) nedokáží na trhu uplatnit. Jsou to například lidé těžce nemocní, handicapovaní, staří nebo naopak příliš mladí, matky s dětmi a jiní. Později si liberálové tento nedostatek uvědomili a snažili se vyrovnat rovnost šancí například prostřednictvím vzdělání a zákonů.

V současnosti příznivci liberální teorie stále trvají na stanovisku, že nerovnost je v pořádku, pokud podporuje ekonomický růst státu, a tím se zlepšuje životní úroveň i těch nejslabších.

Po druhé světové válce se v moderním liberalismu zformovaly dva rozdílné směry. Těmito směry jsou ortodoxní neoliberalismus též označován jako libertariánský liberalismus a naproti němu stojí neoliberalismus.

V ortodoxním neoliberalismu je v popředí úcta k jedinci jako k člověku. Demokracie je ohrožením pro trh a jelikož trh rozhoduje sám za sebe, není demokracie nutná. Každý autoritářský systém omezující autonomii jedince (v tomto smyslu i

demokracie) je špatný. Ortodoxní neoliberalové jsou vlastně kritičtí i ke státu obecně. Jakmile stát získá určitou moc, není vyloučené (a je to i historicky podloženo), že se bude snažit tuto moc zneužít. Svoboda a autonomie může být ohraničena pouze tím, jak se jedinci mezi sebou dohodli. Přitom je běžné, že se jedinci při dosahování společných cílů spojují jak mezi sebou, tak i se státem. Tento směr připouští i určité ekonomické (sociální) jistoty, které mají za úkol zabezpečit minimum základních životních potřeb, nesmí být ale na úkor svobody jedince. Mezi ně například patří ochrana občanů před nemocemi, nehodami a hospodářskými depresemi.

Naproti tomu neoliberalové jsou ke státu i k jeho zásahům do života jedince umírněnější. Dokonce sami jisté státní zásahy připouštějí. V jejich očích není svobodný trh absolutně pozitivní, ale naopak v něm spatřují i nedostatky. Spravedlnost je pro tento směr rámeček, ve kterém je realizována individuální svoboda v sociálním kontextu. Role státu tudíž spočívá v zajišťování spravedlnosti oněch sociálních souvislostí. Tato distribuce spravedlnosti si proto žádá určitý druh welfare state.

Postupem času začal moderní liberalismus mluvit ve prospěch sociálního státu. Je to zřejmé i na státech, které mají k liberalismu nebo konzervatismu velice blízko (USA, Velká Británie). I v těchto státech lze nalézt distribuční politiku.

V dnešní době liberalismus ovlivňuje koncepci sociálního státu o mnoho více, než tomu bylo dříve. V době krize welfare state se proto hledají řešení i v liberálně tržních principech, které jsou uplatnitelné v rámci sociální politiky. (c.d.: 20-37)

Konzervatismus

Konzervatismus shledává sociální stát i sociální politiku naprosto negativní. Ze všech směrů se k welfare state staví nejkritičtěji.

Současné konzervativní myšlení je zastoupeno zejména novou pravicí (konzervativní hnutí usilující o hospodářskou a politickou reformu současného kapitalismu). S novou pravicí se pojí jména jako Margaret Thatcherová (Velká Británie) a Ronald Reagan (USA). Jejich tendence se úzce dotýkají i koncepce welfare state.

Dle nich je welfare state špatně koncipován, jelikož se vměšuje do liberálně tržní společnosti a tím narušuje svobodu, spravedlnost a blahobyt.

Sociální stát je neekonomický a podněcuje lenost a zahálku, rovněž je neproduktivní, také jeho sociální služby jsou neefektivní a v neposlední řadě je neúčinný.

Navzdory jeho snaze a stále rostoucím prostředkům na jeho služby se chudoba ve společnosti stále zvyšuje, současně s tím se snižuje postavení rodiny a obce jako tradičních forem sociálního zajištění. Též posiluje kontrolu a manipulaci s jednotlivými občany a podporuje závislost občanů na jeho dávkách.

Výsledkem konzervativního myšlení je privatizace welfare state, proto dochází ve Velké Británii od roku 1980 k privatizaci státního hospodářského sektoru. (c.d.: 36-41)

Na základě těchto rozdílných přístupů je welfare state možno vymezit (od liberálního sociálního státu po sociálně demokratický model) jako stát, ve kterém demokraticky orientovaná moc prostřednictvím sociálního zákonodárství a státní správy:

- garantuje minimální příjem pro jedince a rodinu
- poskytuje sociální zabezpečení, kterým se snaží předejít, zmírnit nebo překonat sociální rizika
- zajišťuje kvalitní úroveň služeb pro všechny bez rozlišení společenského postavení (Večeřa 1993: 50-51)

Welfare state a kapitalismus

Fungování welfare státu v podmínkách kapitalismu zhodnotil německý sociolog Claus Offe slovy: „*Kapitalismus nemůže fungovat ani se sociálním státem, ani bez něho.*“ (Offe 1984 citováno dle Kellera 2005: 13) Tím vystihl podstatu rozporu vztahu mezi bezohledným kapitalismem a laskavým sociálním státem.

Různé politické směry mají odlišné představy o fungování welfare state v kapitalistické společnosti. Pro některé je představa sociálního státu a kapitalistické společnosti nepředstavitelná, pro jiné je to naopak jedna z nejlepších kombinací.

Například marxisté, brojící proti kapitalismu, považují toto uspořádání za zcela nefunkční.

Dle Esping-Andersena vznikl welfare state pod tlakem dělnické třídy. Marxisté chápou sociální stát jako instituci, která je s kapitalismem neslučitelná. (Morawski 2005 : 148-149)

Též přirovnávají kapitalistický welfare state k nástroji sociální kontroly. V principech kapitalistického sociálního státu leží násilí a soutěž a aby byla sociální práva občanů opravdu zaručena, je třeba, aby se socializovaly výrobní prostředky a došlo ke zrušení soukromého vlastnictví. (Potůček 1995: 37)

Dále tvrdí, že welfare state neslouží všem stejně.

Naopak liberálně smýšlející dříve welfare state plně podporovaly, dnešní neoliberálové se jej snaží oslabit. Vznik welfare state chápou jako starost středních tříd o své vlastní zájmy a jejich snahu o nápravu negativních důsledků trhu a industrializace. Střední třídy jednaly postupně a vyvíjely nátlak v podobě zájmových skupin a důležitou roli zde hrál též pocit odpovědnosti za život chudých.

Ovšem i neoliberálové si uvědomují důležitost welfare state (investice do vědy, vzdělání, zdravotnictví, boje s nezaměstnaností...), jelikož jsou tyto transfery pro hospodářský růst země výhodné. V této perspektivě je pro ně spojení welfare state s kapitalismem přijatelné a navíc mu dle nich dodává „lidskou tvář“. (Morawski 2005: 149-150)

Zatím tedy nikdo neprokázal, že by kapitalismus mohl bezchybně fungovat i bez welfare state.

3.1.3 Typologie welfare state

„Pojem „sociální stát“ je natolik široký a neohraničený, že právě typologie mohou vhodně posloužit k jeho ostřejšímu vymezení a naplnění konkrétním obsahem. V zásadě lze říci, že různé systémy sociálního státu zajišťují své občany proti stejným rizikům (...), dělají to však za pomoci různých institucionálních struktur, v různém rozsahu a skrze odlišné principy fungování.“ (Keller 2005: 49)

Ani jeden ze současných sociálních států se nepodobá tomu druhému, lze je však zařadit do škály podobných typů, a to zejména dle:

- rozsahu a aktéra sociální politiky (zda ji provádí stát, soukromý či veřejný sektor atd.)
- orientace sociální politiky (na kterou vrstvu obyvatel, na jedince či rodinu...)
- směru sociální politiky (zda sociálním rizikům předchází, či je řeší až nastanou)
- úhrady sociální politiky (zda ji financuje stát, zaměstnavatelé, beneficianti a v jakém poměru)
- části HNP investované do veřejných sociálních výdajů
- myšlenkového konceptu (liberální, konzervativní, demokratický...)

Důležitým pojmem, který se stal neodmyslitelnou součástí welfare state je dekomodifikace pracovní síly.

Při vytváření trhu práce se lidská pracovní síla stává zbožím, se kterou jedinec přichází na trh.

Tato komodita (zboží) je distribuována a oceňována na základě nabídky a poptávky na trhu. Z čehož vyplývá i to, že blahobyt jedince i jeho rodiny je závislý na peněžních vazbách, které souvisí s jeho účastí na trhu práce. Lidskou pracovní sílu nelze chápat jako zboží a pracovní kapacita člověka je nedokonalá. Člověk nemůže být ponechán napospas trhu. Toto si začínali uvědomovat i liberálně smýšlející. Komodifikovaná pracovní síla je snadno zranitelná (například úraz, nemoc), nahraditelná a lze ji i lehce znehodnotit pod úroveň životního minima.

Proto se proces dekomodifikace pracovní síly stal základem welfare state a spočívá ve vytváření prostředků, které jsou alternativní k prostředkům vyplývajícím z účasti na trhu práce. Ovšem sama přítomnost sociální pomoci ještě neznamena výraznou dekomodifikaci, když je jedinec i nadále ve větší míře závislý na trhu.

Dekomodifikace je občas mylně vykládána jako „ústupek dělníkům“. Toto pojetí je špatné, jelikož dekomodifikace slouží uchování celého společenského systému a je předpokladem pro vyrovnaný a uspokojivý životní standard a i pro sociální smír. Dekomodifikace posiluje pozici pracovníka a naopak oslabuje autoritu zaměstnavatelů.

V úrovni dekomodifikace pracovní síly jsou mezi různými typy welfare state značné rozdíly. Například v anglosaských sociálních státech jsou sociální práva odvozována spíše od sociální potřeby než od pracovního výkonu a proto je zde úroveň dekomodifikace poměrně nízká.

(Večeřa 1993: 57-58)

V roce 1980 se dánský sociolog Gøsta Esping-Andersen pokusil porovnat úroveň sociálních států podle stupně dekomodifikace. Úroveň dekomodifikace počítal z tří nejdůležitějších programů welfare state a to jsou: Zajištění ve stáří, nemoci a nezaměstnanosti. Z těchto výsledků poté vypočítal index souhrnné úrovně dekomodifikace, které jsou zde zobrazeny v tabulce (přílohy, tabulka č.1).

Podle údajů v tabulce rozdělil Esping-Andersen welfare state do tří skupin:

1. Anglosaské země – země s nejnižší dekomodifikací pracovní síly
2. Kontinentální evropské země – (některé z nich – Belgie, Nizozemí spadají do třetí skupiny)
3. Skandinávské země – nejvyšší úroveň dekomodifikace pracovní síly

Dekomodifikující stát je stát, který dosahuje vysoké úrovně dekomodifikace.

V tomto typu welfare state se mohou občané svobodně rozhodnout, zda budou pracovat, či z různých důvodů (nemoc, studium, rodina) práci opustí a stát se o ně prostřednictvím štědrých sociálních programů postará. Je tedy na jedinci samotném kdy se rozhodne odejít do důchodu, na mateřskou dovolenou, či pokračovat ve studiu. (c.d.: 57-60)

Welfare state lze rozdělit do dvou základních modelů, které vyjadřují orientaci státu. Tyto modely definoval v polovině 20. století britský sociolog Richard Morris Titmuss. Později je doplnil o model třetí.

Reziduální welfare state

Tato koncepce vychází z liberálního myšlení, z toho vyplývá, že potřeby jedince jsou zajišťovány zejména účastí na trhu a jeho rodinou. Stát a jeho instituce se angažují až když tyto základní struktury selžou. Intervence státu do sociální oblasti jsou minimální a sociální dávky jsou zde též minimální – slouží pouze k pokrytí základních životních potřeb. Tyto dávky mají též „odstrašující efekt“ tzn., že jsou tak nízké, aby se nestalo výhodnější při nich setrávat, než se zasadit o návrat na trh práce. A též se hledí na to, aby se nedostávaly k tzv. „nezaslouženě chudým“ – to jsou ti, kteří nepracují, ale pracovat by mohli.

V tomto modelu tedy stát řeší až následky sociálních událostí a nesnaží se jim předcházet. V tomto typu welfare state není stát schopen pojmout velké sociální změny (které například vyplývaly z industrializace a s ní spojené proměny sociální struktury).

Institucionální welfare state

Zjednodušeně řečeno je přesným opakem státu reziduálního. Sociálním událostem se snaží předcházet nebo je řešit už v jejich zrodu. Sociální služby považuje za jednu z legitimních funkcí sociálního státu a mají se vztahovat na celou populaci. Tyto služby se

snaží zajistit co nejvíce možných hmotných, kulturních, vzdělanostních a zdravotních potřeb svých obyvatel. Za cíl si určil sociální bezpečí a zvýšení sociální rovnosti, tyto cíle mají snížit sociální napětí a možné konflikty.

Industriálně výkonový model

V tomto modelu jsou sociální služby poskytovány na základě zásluh, pracovního výkonu a produktivity beneficienta (příjemce sociálních služeb). InSTITUTE sociálního státu se zde chápou jako doplněk ekonomiky.

(c.d.: 70-72)

Další z možných typologií je rozdělení na liberální a sociálně demokratické sociální státy, které bylo později doplněno o model korporativistický (konzervativní).

Základním kritériem této typologie je uspořádání vztahu mezi státem, trhem a rodinou.

Liberální welfare state

- jde v podstatě o reziduální typ welfare state (problémům se nesnaží předcházet, ale řeší je, až když nastanou)
- upřednostňuje nízkou úroveň přerozdělování a skromné sociální pojištění
- minimalizace dekomodifikačního efektu
- sociální pomoc je zde skromná a stigmatizuje její příjemce (svědčí o tom, že nejsou schopni dostat požadavků, které se považují za normální)
- tímto modelem se řídí státy jako: USA, Kanada a Austrálie, blízko k němu mají v některých oblastech své sociální politiky státy jako Velká Británie, Švýcarsko a Dánsko

Korporativistický (konzervativní) welfare state

- stát zde nahrazuje trh coby zdroj sociálního zabezpečení
- povinné sociální a zdravotní pojištění
- práva nejsou výsledkem snahy občanů, ale jsou pod dozorem státu a jsou přidělována shora
- klade se zde důraz na zachování sociálních rozdílů, tudíž je redistribuce příjmů jen minimální

- též je zde silný vliv církve (jako první si uvědomila, že rodina či obec se nejsou schopny vypořádat s určitými úkoly)
- úroveň dekomodifikace je zde střední
- státy spadající do této typologie jsou: Rakousko, Německo, Francie a Itálie

Sociálně demokratický welfare state

- tento typ je nejméně četný
- řídí se zásady universalismu a silnou dekomodifikací sociálních práv, které rozšiřuje i na střední třídy (stát tedy zabezpečuje jak minimální potřeby, tak i vyšší nároky středních tříd)
- do jednoho systému pojištění zahrnuje všechny třídy a vrstvy, ale dávky odstupňovává dle výdělků
- závazek státu postarat se opravdu o každého (bez ohledu zda pracoval či nikoli), rozhodující je, v jaké sociální situaci se nachází
- stát vytlačuje trh a snaží se zajistit univerzální solidaritu
- vzdělání a zdravotní péče jsou zde chápány jako investice státu, která mu bude v budoucnu přinášet zisk
- hlavním cílem je rozvoj individuální nezávislosti (oproti závislosti na rodině, církvi)
- všichni mají mít ze státu prospěch, ale zároveň jsou na něm též všichni závislí, tento stav hodnotí neoliberalové jako „plíživý socialismus“ (Morawski 2005: 147)
- stát se zavazuje k plné zaměstnanosti
- náklady na udržování tohoto systému jsou však velmi vysoké
- patří sem Švédsko, Norsko a blízko k němu mají i Dánsko a Finsko

Většinu sociálních států ovšem nelze s přesností zařadit do jednoho z uvedených typů, častokrát ve své sociální politice využívají část některého modelu a jinou část z modelu odlišného.

(Večeřa 1993; Večeřa 1995: 58-59)

Též lze welfare state rozlišovat dle způsobu, kterým stát převádí peníze. Toto dělení zavedl americký ekonom James McGill Buchanan.

1. Socialistický stát

- zajišťuje lidem statky a služby, které nejprve sám vyprodukuje

2. Transferový stát

- prostřednictvím vybraných daní od jedněch poskytuje sociální pomoc druhým
- může nabývat dvou podob:
 - stát blahobytu
zde se transfer sociální pomoci provádí dle jasně definovaných zásad
 - přemílací stát
v tom to typu transferového státu o výšce daní rozhoduje vyjednávací síla zájmových skupin (Morawski 2005: 153)

Hlavní rysy sociálních států

charakteristiky	Reziduální	Pracovně výkonový	Institucionálně redistributivní
	Liberální	Konzervativní	Sociálně demokratický
odpovědnost státu	<i>minimální</i>	<i>optimální</i>	<i>Totální</i>
distribuce podle potřeb	<i>marginální</i>	<i>sekundární</i>	<i>Primární</i>
rozsah povinně poskytovaných služeb	<i>omezený</i>	<i>extenzivní</i>	<i>Úplný</i>
populace krytá povinně poskytovanými službami	<i>menšina</i>	<i>většina</i>	<i>Všichni</i>
výše příspěvků	<i>nízká</i>	<i>střední</i>	<i>Vysoká</i>
část národního důchodu určená na služby poskytované státem	<i>nízká</i>	<i>střední</i>	<i>Vysoká</i>
zkoumání potřebnosti	<i>primární</i>	<i>sekundární</i>	<i>Marginální</i>
povaha klientů	<i>chudáci</i>	<i>občané</i>	<i>členové společnosti</i>
status klientů	<i>nízký</i>	<i>střední</i>	<i>Vysoký</i>

Tabulka 1:² Hlavní rysy sociálních států

² (Jones 1985, citováno dle Potůčka 1995: 40)

3.1.4 Krize welfare state

Základem ekonomiky welfare state je soukromé vlastnictví, které je omezeno tak, aby byla zmírněna nerovnost mezi podnikateli a pracujícími a mezi zaměstnanci a zaměstnavateli. Stát respektuje rozdělení příjmů trhem, ale zároveň se je snaží korigovat přerozdělováním, aby zajistil i určitou životní úroveň těm, kteří nejsou výdělečně činní. Welfare state též podporuje střední třídy prostřednictvím dávek, službami v oblasti vzdělávání, zdravotnictví a sociální pomoci. Tím se snaží zmírnit tření mezi soukromým a veřejným sektorem a též mezi soukromými a veřejnými zájmy. Tato ambivalence vyvolává značné rozpory jak mezi jeho příznivci, tak i odpůrci. (Keller 2005: 12-13)

Kritici zprava tvrdí, že welfare state nadměrně svazuje trh, a tím mu brání, aby řešil společenské problémy sám. Naopak levicově orientovaní viní stát z toho, že stále udržuje systém který plodí sociální nerovnost a odcizení. (c.d.: 15)

Pravice tedy sociálnímu státu vytýká že trh příliš omezuje a z druhé strany kritika levice hlásá, že je trh příliš rozbuřelý.

Při popisu konzervativního přístupu a tzv. „nové pravice“ již bylo zmíněno, že představitelé tohoto myšlenkového proudu kritizovali welfare state pro jeho neefektivnost a zpochybňovali i jeho legitimitu. Jedním z bodů kritiky byla i finanční neudržitelnost sociálního státu a jeho sociální politiky, jelikož příliš mnoho prostředků jde jen na jeho vlastní provoz a nedokáže se rychle přizpůsobit měnícím se potřebám občanů.

Na jedné straně se welfare state snaží o ochranu občanů, ale na straně druhé je činí na sobě závislými.

S tím souvisel v 70. letech ropný šok³, prohlubující se deficit státních rozpočtů a ekonomická krize.

Krize welfare state tedy souvisí s krizí rodiny (rozpad rodinných vazeb, člověk brán jako individuum), krizí národního státu a krizí trhu.

I když jsou principy welfare state kritizovány, nikdo si nedokáže představit, že by měl stát tuto sféru opustit úplně. Řešení směřuje k přenechání sociální politiky

³ K tomuto jevu dochází, když poptávka po ropě převyší její nabídku. První nastal roku 1973, když OPEC snížila její těžbu, aby mohla lépe ovlivňovat její cenu. V tomto období se americký dolar odpoutává od zlatého standardu, což vede ke snížení jeho ceny, a jelikož se cena ropy odvozuje od něj, automaticky klesá i výdělek vývozců ropy. Poté se cena ropy neúměrně zvyšovala a následná inflace způsobila sérii ekonomických recesí, inflace trvala až do počátku 80. let a ukončila období poválečné prosperity. Dle: Wikipedie, dostupné z: http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Ropn%C3%BD_%C5%A1ok&oldid=7542425

zprostředkujícím institucím, které mají k lidem blíže než samotný stát. Mezi tyto instituce patří:

- neformální sektor (rodina, sousedé...)
- svépomocná a dobrovolná sdružení (neziskové organizace)
- trh

(Johnson 1987, citováno dle Potůčka 1995: 38)

Za sto let své existence dosáhl welfare state svého rozšíření (dle statistik) na 140 států, které využívají některé z jeho variant. (Večeřa 1993: 96)

Mezi uvedenými institucemi, státem a občany tak dojde ke vzniku vazeb označovaných jako welfare mix. (Potůček 1995 : 38)

Argumenty proti welfare state se dají rozdělit do tří skupin, a to: ekonomické, politické a kulturně-společenské.

Argumenty ekonomické

Stále rostoucí funkce welfare state naráží na neudržitelnost financování jeho sociálních transferů. S tím se současně pojí zpomalování hospodářského růstu země.

Sociální stát si tedy vynucuje stále vyšší daně a toto zvyšování vede ke snížení úspor a investic. Tím se snižuje ekonomická aktivita a též hospodářský růst.

Neoliberálové tvrdí, že: „... *welfare state způsobil přetížení státu, protože ten už nebyl schopen zvyšovat výdaje na sociální cíle a nezhoršovat přitom stav celé ekonomiky.*“ (Morawski 2005: 155)

Ovšem snižovat výdaje je velmi obtížné, neboť by to mohlo mít za následek společenské nepokoje, což by ohrozilo nejen chudé občany, ale i vládnoucí vrstvy, které mají zájem na stabilitě státu.

Tato ekonomická krize welfare state se promítá i do vyhoceného postavení dvou alternativ trh a nebo stát, přičemž se čím dál více vyzdvihuje jejich neslučitelnost. (Večeřa 1993: 96)

Pro pravicové kritiky je z ekonomického hlediska welfare state nevyhovující tím, že snižuje motivaci k práci. Podnikatelé nemají kvůli příliš vysokým daním zájem podnikat a pracující díky štědrým dávkám zase nechtějí pracovat. (Keller 2005: 15-16)

Politické argumenty

Stále rostoucí welfare state přetěžuje stát samotný. Vedl totiž k takovému narušení výkonu vlády, že můžeme hovořit o „státu bez vlády“. Politici zvýšili očekávání lidí a již je nelze splnit bez rizika zhoršení ekonomické situace státu.

Též je zde vytykáno stále větší pronikání politiky do veřejného života. Levicoví oponenti vidí ve welfare state a jeho politice pouze nástroj na podporu udržení loajality k vládnoucím vrstvám.

Welfare state se stává nepohodlným i v rámci vnitřní a vnější politiky. Stále se snaží posilovat svou vnitřní politiku či jí alespoň udržet na určitém stupni sociální koheze, ale jeho vnější politika si klade za cíl posilovat ekonomickou konkurenceschopnost země. (Keller 2005: 14)

Kulturně-společenské argumenty

Svým působením snižuje welfare state samostatnost a odpovědnost jedince. Ekonomické a sociální výzkumy dokázaly, že státní intervence může ničit rodinu a podporovat růst počtu marginalizovaných lidí (tzv. underclass). (Morawski 2005: 155-156)

Na druhou stranu například takové Německo či Dánsko – státy poměrně štědré, co se týče příspěvků mají mnohem menší nezaměstnanost než třeba Česká republika, která je v poskytování dávek mnohem skromnější.

Dalším bodem je demografická krize welfare state, která snižuje sociální solidaritu mezi různými skupinami (nemocní – zdraví; staří – mladí; pracující – nezaměstnaní), jelikož jedna z těchto skupin musí nést tíhu zvyšování úrovně sociálního zabezpečení těch druhých bez šance na kompenzaci v budoucnu. Tím dochází i k narušení „intergenerační smlouvy“, na které je postaveno sociální pojištění.

Negativním důsledkem vysokého životního standardu a blahobytu je stále větší plýtvání omezenými energetickými surovinami, ekonomickými zdroji a s tím související ekologické dopady. (Večeřa 1993: 97)

Jelikož alternativa k welfare state neexistuje (a dle prognóz ani nebude), je třeba aby státy:

- začaly respektovat určité limity (ekonomické, ekologické, demografické..)
- našly východiska mezi vztahy jako je trh : státní zásahy, zaměstnanost : sociální dávky, výše daní : výše dávek a jiné.
- redefinovaly své programy, cíle a instituce

Problémy moderního státu a společnosti totiž nejsou bez welfare state jinými způsoby řešitelné.

Aby mohl welfare state správně fungovat potřebuje dva silné „partnery“ a to fungující trh práce a soudržnou rodinu. Fungující trh práce zajistí zabezpečení občanů, jelikož budou dostávat takový příjem, který jim bude stačit i na pokrytí nákladů v případě nemoci či ztráty zaměstnání a rodina bude schopna a ochotna se o své členy v těchto situacích (nemoc, úraz...) postarat. (Keller 2005: 133-138)

3.2 Sociální politika

Již Aristotelés ve svém spise Politika říká, že: „Poněvadž vidíme, že každá obec jest jakýmsi druhem společnosti a že každé společenství jest sestaveno za účelem nějakého dobra — neboť všichni lidé všechno konají pro to, co se jim zdá dobrem —, jest zjevno, že sice všechna společenství směřují k nějakému dobru jako k cíli, ale zvláště ze všech k nejvyššímu dobru to společenství, které ze všech má největší přednost a všechny ostatní v sobě zahrnuje. To jest tak zvaná obec a občanské společenství.“
(Aristotelés 1998: 37)

Politika je termín mnohoznačný, může být pojímán a vysvětlován z různých hledisek. Jde o sféru, v níž se rozhoduje o „obecních“ věcech. Realizuje se v ní veřejný život, z povahy se v ní setkávají a střetávají protipóly jako nadřízení – podřízení, vláda – opozice, chudí – bohatí, levice – pravice a mnoho dalších

Hledá se v ní spravedlivé či „ideální“ uspořádání společnosti. S pojmem politika úzce souvisí pojmy jako moc, společnost, ideologie a jiné.
(Cabada, Kubát et al. 2002: 42-48)

V obecném slova smyslu je politika: „*specifická společenská činnost (projevující se zejména souborem různých opatření), jako konkrétní jednání různých subjektů na různých úrovních (tedy nejen státu), kterými je ovlivňována společenská realita v nejširším slova smyslu.*“ (Krebs a kol. 2007: 22)

Definovat sociální politiku je, stejně jako tomu bylo u pojmu welfare state, velmi obtížné.

Bývá totiž užívána v mnoha různých významech, není jednoznačně vymezena a sama definice je nepřesná i v akademických kruzích.

Na rozdíl od politiky která ovlivňuje společenský život se sociální politika zasazuje o ovlivňování života sociálního neboli sociální reality. Avšak skrze své působení na sociální realitu ovlivňuje společenský systém dané země a je jím i sama ovlivňována.

V moderních společnostech se stala jejich neoddělitelnou součástí a snaží se vyřešit sociální otázky a problémy.

Ve vyspělých státech je člověk a jeho potřeby na prvním místě, na něj se orientuje veškeré společenské snažení a z něho vychází i rozvoj společnosti jako takové.

Standard a prosperita vyspělých zemí se dnes posuzuje spíše než ekonomickými hodnotami sociálním kapitálem, který sociální politika rozvíjí. (Krebs a kol. 2007: 18)

V české literatuře se pro upřesnění dělí na sociální politiku jako praktickou činnost a na sociální politiku jako vědní obor.

„Sociální politika jako praktická aktivita formuje vztah jedinců a sociálních podmínek jejich života. Každý je nějak účasten sociální politiky, nějakým způsobem ji spoluutváří, ať už jde o něho samého, o život jeho rodiny, o život společenství. Zároveň je však každý vystaven sociálním podmínkám, které nemá ve své moci, které jsou pro něj... jistou objektivní daností, něčím vnějším.“ (Potůček 1995, 10)

Jako vědní disciplína se zabývá: „...zkoumáním procesů a realizace politik dotýkajících se vztahu jedinců a sociálních podmínek jejich života.“ (c.d.: 10)

Další z autorů pojímají sociální politiku jako: „...*soustavné a cílevědomé usilování jednotlivých sociálních subjektů o změnu, nebo udržení a fungování svého, nebo jiného (státního nebo obecního) sociálního systému. Toto úsilí je soustavné a cílené. Jeho výsledkem je činnost (fungování) nebo změna (transformace) systému.*“ (Brdek a Jírová 1998: 13-14)

A v neposlední řadě je sociální politika: „...politikou, která se primárně orientuje k člověku, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, k rozvoji jeho osobnosti a kvality života.

(Krebs a kol. 2007: 17)

Sociální politiku můžeme dělit na široké (Gesellschaftspolitik) a úzké (Sozialpolitik) pojetí.

„V širokém pojetí...jde i o takové souvislosti jako je tzv. „volba společnosti“, tzn. základní sociální ideje a s nimi související sociální a ekonomické vztahy – vlastnické formy, formy vlády apod. Užší pojetí...je mnohem více pouhým souborem technologií aplikovaných v daném sociálně-ekonomickém rámci.“

(Piachaud 1990 citováno dle Potůčka 1995: 31)

Setkáváme se i s rozlišením na aktivní (perspektivní) a pasivní (retrospektivní) sociální politiku. Aktivní sociální politika se zajímá o prevenci, snaží se ovlivňovat příčiny sociálních problémů a předcházet jim přijímáním určitých opatření, zatímco pasivní sociální politika pouze zmírňuje následky již vzniklých sociálních problémů. (Potůček 1995: 31-32; Krebs a kol. 2007: 26)

3.2.1 Vývoj sociální politiky

Na evropském kontinentu jsou patrné snahy o „první“ sociální politiku již v rodové a rodinné soudržnosti. Také křesťanské myšlení ovlivnilo naše sociální cítění vůči druhým a dalo vznik církevním charitám, školám, útulům a jiným institucím. Křesťanské učení o milosrdenství a o pomoci bližnímu v nás dozajista zanechalo sklony k neignorování těch nejbezbrannějších a nejvíce zranitelných a snahu o nápravu obtížných životních událostí členů naší společnosti.

Rodová solidarita

Rodová solidarita je nejstarší způsob sociálního uspořádání a je založena na společném úsilí o přežití.

V rámci rodiny platí silná solidarita, která je v některých evropských státech patrná dodnes.

Solidarita v rámci rodu ovšem nevytváří žádné instituce pro potřebné členy, ale je o ně postaráno vlastní rodinou, popřípadě rodem. Tato solidarita se časem mění v solidaritu paternalistickou. (Tomeš 2001: 32-33)

Paternalismus

Paternalismus je historicky nejstarší sociální instituce.

Zakládá se na osobní loajalitě vůči autoritě. Jako nejstarší příklad můžeme jmenovat muže – otce, jako hlavu domácnosti. Jeho postavení a moc jsou založeny na tradici. Patriarchova nadvláda je tedy neomezená a neregulovaná. Záleží zcela na jeho libovůli, jak naloží se svými poddanými, případně členy rodiny. Lidé jsou zcela navyklí odevzdávat svůj osud do rukou „vládce“, jelikož jsou k tomu po generace vychováni a tudíž nenesou ani žádnou odpovědnost za svůj život. Jsou spíše než rovnocennými bytostmi majetkem pána a mohou být prodáni do otroctví.

Později jsou poddaní povinni všemi způsoby pomáhat a podporovat svého vládce, pracují pro něj, za něj bojují ve válkách či ho vyplácejí ze zajetí.

Například celý starověký Egypt byl založen na nucené práci otroků, kteří byli po vyčerpání svého potenciálu utraceni.

Jediní, kdo z tohoto systému těžil, byli ti, o které se stát opíral (tedy bojovníci, úředníci a duchovní).

(Weber 1997: 92-102)

Počátky solidarity

Velký sociologický slovník definuje solidaritu jako vztah mezi sobě rovnými, kteří dobrovolně spolupracují, neboť jsou spojeni společným zájmem. (Petrušek 1996: 1185)

První počátky sociálních institucí nalezneme v antickém Řecku.

Vytvořila se zde soustava demokraticky uspořádaných států, kde měl svobodný občan svůj podíl ve výkonu státní moci.

S příchodem Aristotelových myšlenek se mění přístup k nemocným a chudým lidem a stát začal poskytovat dary a přiděly potřebným (pokud to byli svobodní občané).

Seneca jako první klade důraz na altruismus a na dobro ve formě milosti prokázané člověkem s vyšším společenským postavením. A upozorňoval na nutnost jednat pro dobro druhých.

S nastupujícím křesťanstvím přicházejí myšlenky soucitu a sounáležitosti.

(Tomeš 2001: 35-37)

Chudinská péče a charita

První počátky dobročinnosti se datují s příchodem monoteistických náboženství, kde byla pomoc bližnímu vnímána jako ctnost. V polyteistických náboženstvích se toto učení vyskytuje jen okrajově.

Konáním dobra a milosrdenstvím mohl člověk dojít spásy a křesťanská přikázání se postupně vztahovala i na otroky.

Římskokatolická církev jako první buduje útulky pro potřebné a vznikají řády, jejichž úkolem je péče o chudé. (c.d.: 37-40)

Osvícenství a lidská práva

Osvícenství znamenalo díky svým přirozenoprávním a demokratickým teoriím významný krok k dnešnímu chápání lidských práv a sociální politiky. Například Jean Jacques Rousseau tvrdil, že lidská svoboda je neoddiskutovatelná a lidé podléhají jen těm zákonům, které si sami zvolí. (c.d.:43-44)

„Vzdát se své svobody znamená vzdát se své lidské hodnosti, svých lidských práv a dokonce i svých povinností...odejme-li se někomu veškerá svoboda jeho vůle, odejme se mu tím i veškerá mravní cena jeho činů.“

(Rousseau 1989: 222)

Liberální stát

S příchodem francouzské revoluce se objevila myšlenka toho, že sociální sféra je zcela v rukou občanů. Stěžejním heslem se stala slova: „laissez faire, laissez passer“ to znamená nech činit, nech plynout, která vyjadřovala víru v svobodný trh bez státních intervencí a odpovědnost každého občana za svůj stav.

V tomto období vzniká první soukromé pojištění a vymezuje se minimum sociální politiky – stát poskytoval potřebným jen to, co bylo opravdu nezbytné. (Tomeš 2001: 44-46)

Sociálněprávní stát

Ač liberalismus hlásal zodpovědnost za životní situaci, do které se člověk dostal svým vlastním přičiněním, sílily mezi lidmi tendence k solidaritě.

Vznikají tzv. podpůrné spolky, každé povolání (nejprve ta riziková) mělo svůj vlastní spolek, který platil zdravotní výlohy a lékaře, pokud se pracovníkovi stal úraz.

Zavádí se povinné pojištění.

V 19. století se stěžejní myšlenkou stává zespolečnění výroby a Marx s Engelsem formulují svůj politický program v Manifestu komunistické strany. A vznikají sociální státy. (c.d.: 47-54)

Sociální stát

Základním pojetím sociálního státu se stává pojetí institucionální. Sociální stát a jeho instituce pomáhají teprve tehdy, když všechny ostatní možnosti selžou.

Stěžejním bodem jsou rovné šance pro každého v oblastech vzdělání, zdravotnictví, práce a bytové politiky.

Koncepci sociálního státu rozpracoval Richard M. Titmuss a jeho žák Brian Abel-Smith.

(c.d.: 54-57)

Titmuss ve své knize Essays on „The Welfare State“ rozebírá jednotlivé body, které by měl sociální stát obsahovat: zajímá se například o postavení žen ve společnosti, o změnách v rodině v důsledku industrializace, o stavu zdravotní politiky a institucí v UK nebo o financování penzijních systémů, kde navrhuje určité změny. Též se zabývá chudobou a tvrdí, že to není vina jednotlivce, ale velký podíl na ní nese společnost.

(Titmuss 1963)

V druhé polovině dvacátého století nabírají na síle kritické hlasy zpochybňující celý sociální stát a upozorňují na jeho vysokou nákladnost a neudržitelnost do budoucna.

Návraty

Jako reakce na příliš štědrý sociální stát vzniká neoliberalismus.

Sílí tendence k privatizaci sociálních služeb, nejvíce tomu tak je v USA a Velké Británii.

Levicové strany se staví do opozice proti neoliberalistům a snaží se o návrat sociálního státu v plné podobě.

V současnosti je v sociální politice prosazován aktivní přístup. Místo sociální péče nastupuje péče o zaměstnanost čili workfare, která vychází z přesvědčení že hlavními zdroji chudoby a bídy je nezaměstnanost, nedostatečné vzdělání a špatně přístupná zdravotní péče. (Tomeš 2001: 63-68)

3.2.2 Pojetí sociální politiky

Různé země zahrnují do své sociální politiky různé problémy a odlišně k nim i přistupují.

Sociální politiku je tudíž nutno: „... vnímat jako celek, jako určitý systém s četnými komplikovanými vnitřními vazbami i s vazbami na ostatní prvky společenského systému... je tedy úzce vázána i na své společenské okolí. Je tedy vždy specifická v každé zemi a době, ale zároveň jsou jí vlastní i určité společné znaky.“

(Krebs a kol. 2007: 20)

Nejčastěji v sobě zahrnuje politiku sociálního zabezpečení, rodinnou politiku, bytovou, zdravotní, vzdělávací a politiku zaměstnanosti.

Ve Velké Británii se sociální politika chápe jako prostředek ke zlepšení životní úrovně jednotlivce a uspokojení těch sociálních služeb, které si sám nedokáže zajistit a které vyplývají z jeho existence ve společnosti. Hlavním cílem je tedy jedinec a zlepšení jeho životních podmínek, ale ve výsledku jde o blaho celé společnosti. Orientace na jedince je patrná už z úředního názvu sociální pomoci – personal social servis.

Naopak v Německu sociální politikou sledují zejména zlepšení dlouhodobých zájmů společnosti. Sociální pomoc se z této politiky vyčleňuje, jelikož není dlouhodobá a má potenciálně negativní dopady.

To, že každá země má jiný obsah své sociální politiky, je důsledkem jak historického a kulturního vývoje, tak i různosti chápání a dělení toho, co je sociální problém, a co již problém kulturní, ekonomický atd.

Zvláštním problémem je i vztah mezi sociální a ekonomickou oblastí různých států. Sociální politika v některých zemích pod sebe řadí i například problematiku zaměstnání a jiné země tuto problematiku naopak chápou čistě ekonomicky.

Pravdou je, že každý společenský jev má své ekonomické i sociální aspekty a ty se navzájem prolínají. Z toho vychází trend integrace sociální a ekonomické politiky, na kterém se intenzivně pracuje již od konce šedesátých let.

(Munková a kol. 2004: 13-15)

Každá společnost se snaží svou sociální politikou zabezpečit ochranu svých občanů.

Její úspěšnost je závislá na ekonomické prosperitě dané země a na zájmu vlády, která se snaží vytvořit takovou koncepci, která na jedné straně ctí historické zvyklosti země, a na druhé se snaží zahrnovat i nové prvky, které odpovídají moderní době.

(Brdek a Jírová 1998: 13)

Nástroje sociální politiky, její orientace a postupy se tedy odvíjejí od politického a hospodářského systému dané společnosti. Přitom rámce hospodářské i sociální politiky se v demokratických zemích formulují v parlamentech. Tudíž orientace sociální politiky na různé sociální problémy závisí zejména na síle tlaku voličů či hospodářských uskupení na profesionální politiky usilující o znovuzvolení.

(Potůček 1995: 33-34)

Z toho vyplývá, že sociální politiku nelze pojímat jako „hodnotově neutrální“. Kterákoli vláda se bude snažit ji vystavět na svých tradicích, hodnotách a ideologiích. Jinak budou sociální politiku chápat členové pravice a jinak stoupenci levice. Jedna společnost vše odvíjí od zájmu individua a úzkostlivě brání jeho svobodu, jiná naopak vyzdvihuje blaho všech.

M. Potůček se k ideologii a sociální politice vyjadřuje takto: „*Sociální politika je jako součást politického procesu polem konfliktů zájmů, formování zájmových skupin a koalic, vyjednávání apod. Praktická politika se neobejde bez ideologií, stvrzujících a zaštiťujících tím či oním způsobem pozice příslušných politických subjektů – a ovlivňujících vědomí a jednání obyvatelstva.(...) Samostatnou otázkou je, nakolik ideologie vyjadřují skutečné zájmy sociálních aktérů, jejichž jménem jsou formulovány, případně zda jsou schopny reflektovat i obecný zájem.*“ (c.d.: 44-45)

V Evropě jsou díky kulturnímu a historickému vývoji stěžejními myšlenkovými proudy konzervatismus (neboli „pravicový liberalismus“), křesťanská filozofie a sociální demokracie. Z toho vychází i orientace a různé zaměření sociální politiky.

Konzervatismus

Zde je prospěch jedince stavěn nad blaho všech, hlavními prvky jsou svoboda a zodpovědnost za své činy. To, jak se člověku daří, je výsledkem jeho snažení, péle a pracovitosti.

Konzervativci nepodporují solidaritu státu ani přerozdělovací postupy, jelikož tyto prvky (dle jejich názoru) zpomalují ekonomický růst společnosti. Proto se zaměřují jen na ekonomickou efektivnost.

Křesťanské sociální učení

V křesťanské tradici není člověk zcela zodpovědný za svou sociální situaci, ale z větší části je ovlivňován společenským systémem, který mu určil jeho postavení. Tento směr do jisté míry uznává svobodu, ale existuje zde i mravní závazek, například že za sociální situaci společnosti nesou zodpovědnost všichni bez rozdílu. Podobně to je i s nerovnostmi – sice ji připouští, ale některé její typy považuje za nežádoucí. Svoboda jedince se musí přizpůsobit blahu celku. Hlavním cílem sociální politiky je odstranění chudoby pomocí sociálních transferů a dobrovolných křesťanských aktivit.

Demokratický socialismus

Tento postoj je v přímé opozici s liberalismem. Oproti individuální svobodě se zde vyzdvihuje rovnost jak v občanských, tak i v sociálních právech.

Sociální odpovědnost za své občany leží na bedrech státu. Vyzdvihována je idea solidarity a velmi silný veřejný sektor s vysokou mírou přerozdělování.

(Krebs a kol. 2007: 27-28)

Jak je již výše zmíněno, sociální politika nepůsobí izolovaně, a tudíž se i její funkce, nástroje a cíle nevytváří samostatně, ale v součinnosti s ekonomickými a politickými sférami.

3.2.3 Principy sociální politiky

Sociální politika stojí na základních pilířích mezi něž patří: spravedlnost, solidarita, subsidiarita a participace.

Sociální spravedlnost

Samotným pojmem spravedlnosti se myslitelé zabývali již ve starověku.

Aristotelés považuje spravedlnost za nejpřednější a nejdokonalejší ctnost. Člověk (vládce), který tuto ctnost má, je schopen ji užívat jak pro sebe, tak i pro druhé. Spravedlnost je tedy cizím dobrem – jelikož se vztahuje a prospívá druhému (lidu). (Aristotelés 1996: 122-125)

Spravedlnost nejčastěji vymezujeme vůči bezpráví. Každý z nás má svá nezcizitelná práva, která se zakládají právě na spravedlnosti. Ovšem to, co je a co už není spravedlivé, je velmi diskutabilní a liší se od společenství ke společenství. (Rawls 1995: 17-24)

Můžeme rozlišit několik druhů spravedlnosti, a to: morální, právní, ekonomickou, politickou atd.

Sociální spravedlnost si lze definovat jako princip, kterým se ve společnosti přerozděluje bohatství, příjmy a příležitosti (vzdělávání, pracovní uplatnění) mezi občany nebo sociální skupiny společenství. (Krebs a kol. 2007: 28)

Totéž, co o spravedlnosti obecně, platí i o spravedlnosti sociální – rozdělení na sociálně spravedlivé a nespravedlivé je téměř nemožné, jelikož neexistuje žádný všeobecně uznávaný výčet toho, co by se považovalo za sociální spravedlnost, a co již ne.

Sociální solidarita

Člověk je sociální bytostí a spolupráce s ostatními mu je vlastní již od pradávna. Zjistil, že některé věci sám nezvládne a je mnohem výhodnější spolupracovat s ostatními, společně mohou porazit nepřítel, vypěstovat více plodin a tak dále.

Solidarita má mnoho úrovní, od solidarity v rámci rodiny, obce, města, státu až po mezinárodní – do ní se řadí různé světové organizace jako například: WHO a Rada Evropy. (c.d.: 32-34)

Princip subsidiarity

Subsidiarita je opakem centralismu. Tento princip spočívá v tom, že je mnohem efektivnější, když jsou kompetence k rozhodování o určitých věcech dány institucím na co

nejnižší úrovni – například jak zlepšit dopravní spojení s okolím bude lépe vědět sama obec, než orgány v hlavním městě. Tento princip je efektivnější, a jelikož se na rozhodnutí podílí ti, kterých se to týká, bývá i účelnější.

Ve smyslu sociální politiky se jedná o to, že člověk nese určitou zodpovědnost za svůj stav a nejprve má hledat východisko z nouze prostřednictvím nejbližších (rodinná výpomoc), poté se může obrátit na různá společenství a až v poslední instanci zasahuje stát.

Stát nemůže být za své občany absolutně zodpovědný, každý z nás má povinnost starat se o své sociální bezpečí. Jak již zmíněno, nežijeme izolovaně, ale vytváříme různé organizace, svépomocné skupiny, zájmová sdružení a nespolehnáme pouze na pomoc od státu. (c.d.: 34-35)

Princip participace

V demokratické společnosti má každý její člen právo podílet se na rozhodování o věcech, které se ho týkají. Ať již v politice sociální či jakékoli jiné. Participace dělá z jedince místo pouhého objektu sociální politiky subjekt, který má za sebe odpovědnost a plné právo na rozhodování. Už není jen pasivním příjemcem různých opatření, ale sám se aktivně podílí na jejich tvorbě. (c.d.: 34-37)

3.2.4 Aktéři sociální politiky

Aktéry můžeme rozdělit na subjekty a objekty.

Objektem sociální politiky rozumíme ty, pro které jsou vytvářena sociálněpolitická opatření, kterých se přímo dotýkají. Jsou to obyvatelé dané země, jednotlivci i sociální skupiny.

Do subjektů se řadí všichni ti, co mají možnost, zájem a schopnost k určité sociální činnosti. Zjednodušeně lze říci, že subjekty sociální politiky vytvářejí.

Mezi subjekty patří jak státní, tak nestátní sektor, subjekty jsou tržní i netržní. (Krebs a kol. 2001: 47-49)

Přitom není výjimkou, že jedna a táž instituce může být jak subjektem, tak i objektem.

Aktéři

Stát a státní orgány

Parlament tvoří a schvaluje legislativní opatření, týkající se sociální politiky. Vláda a správní orgány zase zodpovídají za jejich realizaci.

Politické strany

Pokud je konkrétní strana u moci, podílí se na realizaci a utváření sociální politiky.

Zaměstnavatelé a firmy

Firmy kromě své primární funkce uplatňují i firemní sociální politiku pro své zaměstnance a jejich rodinné příslušníky.

Odbory

Hájí zájmy svých členů v pracovní a sociální oblasti.

Stavovská sdružení

Hájí zájmy příslušníků určitých profesí či sociálních vrstev. Jako příklad můžeme uvést lékařskou komoru.

Obce

– jejich orgány a instituce, komunity.

Občanské organizace

Do této kategorie patří dobročinné organizace, charitativní instituce a jiné.

Nátlakové skupiny

Aktéři se sdružují za účelem větší síly k rozhodování o změnách či směru sociální politiky a snaží se ovlivnit i znění přijímaných zákonů. Mohou vzniknout jednorázově, či sledují dlouhodobí cíl.

Svépomocná sdružení

Jsou sdružení lidí, které spojuje společný problém a společně si vypomáhají a snaží se o problému informovat i ostatní. (například Daneta je svépomocné sdružení rodičů a přátel zdravotně postižených dětí, které kromě osvětové činnosti zaměstnává zdravotně postižené, pořádá zájezdy pro handicapované děti, provozuje zájmové kroužky a mnoho dalšího⁴).

⁴ Dostupné z: <https://sites.google.com/a/daneta.cz/daneta/>

Církev

Hrají důležitou roli v oblasti charity, péče o chudé, postižené a též se zasazují v péči o zdraví a o výchovu.

Sousedé

V tradičních společnostech byla sousedská výpomoc velmi významná, dnes je již značně oslabena.

Rodina

Tradiční rodina přebírala starost o své nemocné, nemohoucí, staré či invalidní jedince.

Evoluční psychologové tvrdí, že mnoho aspektů lidského chování nasvědčuje tomu, že příbuznost (biologická) je jedna z nejdůležitějších sil, která organizuje lidské vztahy. Lidé jsou velkorysejší k těm, kteří jsou jim geneticky více příbuzní. Tato teorie vychází z Hamiltonova pravidla⁵. (Barrett, Dunbar 2007: 105-106)

Občan

Člověk jako jedinec těžko ovlivní podobu sociální politiky. Proto se sdružuje s jinými jedinci s podobnými zájmy.

(Krebs a kol. 2001: 47-50; Potůček 1995: 55-57)

3.2.5 Cíle sociální politiky

Sociální politiku můžeme rozdělit na cílovou a instrumentální.

O cílové sociální politice hovoříme, pakliže jsou cíle a zájmy důvodem vzniku sociálního subjektu nebo smyslem jeho existence.

V instrumentální sociální politice jsou cíle subjektu jiné a jeho sociálněpolitické zájmy jsou pouze prostředkem k jejich dosažení. (Tomeš 2001: 89)

U každého subjektu se sociálněpolitické cíle se v průběhu času mění a upravují například kvůli změně zájmu subjektu či změnou prostředí, ve kterém subjekt působí.

V demokratických státech, při prosazování svých sociálněpolitických cílů, spolu subjekty soupeří. Díky mechanismům voleb a sociální kontroly se jim daří nalézt společnou střední cestu, která se stává státní sociální politikou. Státní sociální politika má výhodu v tom, že je vybavena mocí a prostředky pro realizaci svých cílů. (c.d.: 89-90)

⁵ Podle něj prý lidé upřednostňují své příbuzné před nepříbuznými a blízké příbuzné před vzdálenějšími.

Obecným cílem sociální politiky musí být zdokonalování životních podmínek lidí, rozvoj osobnosti člověka a zajištění rovných příležitostí všem.

V zajišťování rovných příležitosti jde zejména o zajištění rovného přístupu k:

- vzdělání
- zdravotní péči
- pracovním příležitostem
- přiměřenému bydlení
- minimálnímu příjmu
- pomoci v sociálních situacích

Pro obecný cíl platí že je dlouhodobý, má svá vývojová stádia a lze jej rozložit do řady dílčích cílů.

(Krebs a kol. 2007: 37-38)

3.2.6 Předmět sociální politiky

„Předmětem sociální politiky je to, co se má v sociálním systému a nebo v sociální ochraně, sociálním zabezpečení a jejich správě zachovat nebo změnit.“

(Tomeš 2001: 115)

Nezákladnějším předmětem sociální politiky je tedy:

- 1) regulace
 - něco nařídit, zakázat
 - vydávání pravidel, povolení, příkazů a zákazů
- 2) ochrana
 - někoho před něčím ochránit
- 3) služba
 - sociální subjekt poskytne radu, dávku či službu

Prevence

Stát zajišťuje ochranu jedince, aby člověk vlivem nějaké sociální události (úraz, nemoc...), nevypladl ze svého přirozeného sociálního prostředí a aby měl vhodné podmínky pro rozvoj do budoucna (vzdělání, práce, rekvalifikace).

Též se zasazuje o to, aby bylo možno sociální události předejít.

Sociální událost a sociální zabezpečení

Sociální událostí nazýváme stav, kdy je sociální riziko předmětem zájmu státu nebo jiného veřejněprávního systému. Je to tedy riziko, které je uznáno za společensky závažné a před ním se ochraňují jak jedinci, tak skupiny, jelikož sami nemají šanci se z něho vymanit.

Člověk se během svého života dostává do situací které jsou pro něj přirozené (dospívání, stáří, založení rodiny...), ale i nepřirozené (invalidita, nemoc, chudoba...).

Pokud jsou tyto události spojeny se sociálním napětím a snížením ekonomického uplatnění, bere si stát za úkol se s nimi vypořádat ve prospěch postiženého.

Sociální zabezpečení se poskytuje na základě právních poměrů založených:

- ze zákona (pojištění)
- úředním výrokem (rozhodnutí o poskytnutí příspěvku)
- smluvně (pracovní smlouvou)

Rozlišujeme šest základních skupin sociálních událostí které souvisí:

- 1) se zdravotním stavem (nemoc, invalidita)
- 2) s rodinnou (založení rodiny, mateřství, ztráta živitele)
- 3) s věkem (stáří)
- 4) s nezaměstnaností
- 5) nouzí
- 6) s nepřízpůsobením

Rehabilitace

Obecně znamená obnovení původního stavu nebo schopností člověka.

Sociální rehabilitace má za úkol navrátit člověka do jeho přirozeného prostředí prostřednictvím zdravotní, pracovní a jiné politiky.

Jde tedy o obnovení jeho pracovních dovedností, obnovení pracovního poměru, začlenění se zpátky do společnosti a jiné.

Existuje mnoho forem sociálních rehabilitací, mají však společný cíl - a to navrátit věci či člověka zpět do normálu.

(c.d.: 115-122)

4. Sociální politiky (Policies) – vymezení základních principů politik relevantních k otázce integrace zdravotně postižených jedinců v evropském a českém kontextu (vzdělávací politika a politika zaměstnanosti)

4.1 Sociální politika v České republice

Historický vývoj

V České republice byl vždy relativně rozvinutý systém sociálního zabezpečení. Počátky sahají od Rakouska-Uherska až do meziválečného období, kdy se v Československu zavádělo množství sociálních zákonů.

Před rokem 1948 fungovala v českých zemích rozvinutá občanská společnost s mnoha institucemi, které se mimo jiné zabývaly sociální péčí.

Po komunistickém převratu klesá počet neziskových organizací a vláda se snaží převzít kontrolu nad celou sociální politikou.

V komunistickém režimu fungovala sociální politika na principu:

- plné zaměstnanosti
 - práce byla vynucována státem
- občanů jako pasivních příjemců služeb
 - stát chtěl mít pod svým dozorem všechny funkce sociální politiky
- univerzálních schémat
 - tato schémata zdůvodňovala nároky na dávky a služby
- specifických služeb pro zaměstnance vybraných odvětví
 - podniková sféra se snažila vynahradit svým zaměstnancům nedostatky sociální politiky

(Potůček 1999: 65-70)

Po listopadu 1989 lze vývoj sociální politiky rozdělit na čtyři fáze:

- 1) prosinec 1989 – červen 1990
 - období diskuze a vyjasňování připravovaných reforem
 - rušení sociálních privilegií (komunistickým funkcionářům)
- 2) červenec 1990 – červen 1992
 - sociální politika se začleňuje do legislativy
 - definování sociální reformy:
 - o aktivní politika zaměstnanosti
 - o liberalizace a pluralizace systému sociálního zabezpečení
 - o vytvoření sociální záchranné sítě
- 3) červenec 1992 – červen 1996
 - ve volbách roku 1992 zvítězila koalice liberálních a konzervativních stran
 - prosazování neoliberální politiky, která hlásala nutnost:
 - o ekonomické reformy
 - o omezení státních výdajů na sociální politiku
- 4) červenec 1996 – červen 1998
 - ekonomická reforma se vymyká z rukou a dochází ke krachům bank, tunelování, vzniká deficit ve veřejném sektoru...

(c.d.: 70-72)

V postkomunistickém období se sociální politika formovala prostřednictvím vlády a Ministerstva práce a sociálních věcí. Přístup dalším aktérům (například zájmovým skupinám, odborníkům a veřejnému sektoru) byl do vyjednávání znemožněn.

V reformě sociální politiky šlo zejména o nahrazení centrálního státního paternalismu zavedením decentralizace a jednotného systému sociálního zabezpečení.

Sociální zabezpečení se mělo skládat ze tří pilířů:

- sociální pojištění
 - má za úkol zabezpečovat občany v předvídatelných životních situacích (invalidní důchody, pozůstalostní a starobní důchody a nemocenské dávky)
 - pojištění bude povinné pro všechny výdělečně činné osoby
 - bude umožněno kolektivní či individuální připojištění

- státní sociální podpora
 - stát zasahuje ve společensky uznaných sociálních situacích, na které se nelze připravit (invalidita, mateřství...)
 - bude hrazena ze státního rozpočtu
 - roku 1995 se přijímá Zákon o státní sociální podpoře, který upravil vyplácení dávek poskytovaných v závislosti na výši příjmu a bez ohledu na výši příjmu
 - sociální pomoc
 - v situaci sociální nouze, kdy není jedinec schopen se sám o sebe postarat
- (c.d.: 83-101)

Občané v sociální politice

Do roku 1989 byla jedna z hlavních charakteristik sociální politiky státní paternalismus, tzn. že stát poskytoval a financoval sociální služby a též i on sám rozhodoval o množství zdrojů, které se vyčlení pro sociální oblast.

Po převratu se vláda snaží najít harmonii mezi působením trhu a státu, aby bylo dosaženo jak ekonomické efektivity, tak distribuční spravedlnosti.

Za Klausovy vlády v letech 1992 -1997 byl preferován trh a na to nejvíce doplatil veřejný sektor.

Avšak došlo i k pozitivním změnám a to, že občan měl možnost vybrat si mezi sociální službou poskytovanou veřejným sektorem a nebo trhem. Čímž se otevírá větší výběr služeb, který je ale závislý na finančních zdrojích, které má občan k dispozici.

Začínají se rozvíjet soukromé zdravotní služby i soukromá sociální péče jako například domácí péče, ošetřovatelství, rehabilitace a jiné.

Lidé se prostřednictvím občanského sektoru mohou podílet na formování a realizaci sociální politiky a nebo se mohou sami angažovat v některých sociálních funkcích (například poskytování specifických služeb, sdružování se).

Občanský sektor přináší lidem možnost zvolit si vlastní formu účasti ve společenském dění, mohou se zde sdružovat, společně ovlivňovat veřejné záležitosti jako partneři institucí státu a trhu.

Mnoho činností občanského sektoru je zaměřeno na poskytování zdravotních a sociálních služeb.

Od voleb v roce 1996 můžeme zaznamenat zvýšenou politickou aktivitu různých sociálních skupin. (c.d.: 155-162)

Mezi ně patří například Svaz tělesně postižených, který je aktivní již od roku 1990.

Jeho základním cílem je podporovat a hájit specifické potřeby a zájmy svých členů a dalších tělesně postižených občanů bez ohledu na rozsah jejich postižení.⁶

Statistika počtu nestátních neziskových organizací v ČR

Rok	Občanská sdružení	Nadace	Nadační fondy	Obecně prospěšné společnosti	Evidované právnické osoby
1990	3 879				
1991	9 366				
1995	26 814	4 253			
1996	27 807	4 392		52	
1998	36 046	55	71 ⁷	129	
2000	42 302	282	735	557	
2002	49 108	330	825	762	4785
2005	54 963	368	925	1158	4605
2007	61 802	390	1048	1486	4446
2008	65 386	411	1095	1658	4399
2009	68 631	429	1168	1813	4347
2010	72 111	449	1205	1958	4352
2011	75 627	455	1269	2126	4366
2012	77 801	458	1278	2183	4348

Tabulka 2:⁸Statistika počtu neziskových organizací v ČR

⁶ Dostupné z: <http://www.svaztp.cz/onas>

⁷ Zákon č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech vstoupil v platnost 1. ledna 1998

⁸ zdroj: neziskovky.cz, dostupné z: http://www.neziskovky.cz/clanky/511_538_543/fakta_neziskovky-v_statistika-poctu-neziskovych-organizaci/, upraveno

4.1.1 Vzdělávací politika v ČR

Vzdělávání můžeme charakterizovat jako proces, při které získáváme poznatky, schopnosti a dovednosti. Tento proces je spojen se snahou o integraci do dané kultury a společnosti.

Probíhá ve všech našich životních etapách, ale nejintenzivnější a nejkonzentrovanejší je v období dětství a dospívání. (Petrušek 1996: 1417)

Historie

Naše vzdělávací politika prošla po roce 1989 velkými změnami. Těmi nejhlavnějšími jsou demokratizace a decentralizace vzdělávání.

Byl umožněn vznik soukromých a církevních škol. Do školství pronikají nové didaktické metody, učebnice a typy škol a roztváří se počet oborů, které je možno studovat.

Zrušily se centrálně stanovené počty přijatých žáků na jednotlivé školy a v důsledku toho se školy začínaly přizpůsobovat poptávce uchazečů.

Posílila se i ekonomická, správní a pedagogická autonomie škol.

Systém řízení a správy školství byl před rokem 1989 silně centralizován a vedení komunistické strany prostřednictvím ministerstva nebo přímo ovlivňovalo obsah vzdělávání a vůbec celý pedagogický proces.

V roce 1990 vstupuje v platnost Zákon o státní správě a samosprávě ve školství – č. 564/1990 Sb., který předává kompetence v oblasti školství do rukou ministerstva školství a zřizuje školské úřady⁹.

S příchodem roku 1990 se snižuje poptávka po učňovských oborech a naopak stoupá zájem o obory s maturitou.

⁹ Školské úřady plní hodnotící, koncepční, organizační a jiné funkce v rámci školství a s ním souvisejících oblastech.

převzato z:

http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%A0kolsk%C3%BD_%C3%BA%C5%99ad&oldid=9557627

V roce 2005 byla zahájena školská reforma, která se zasazuje o to, aby hlavním cílem vzdělávání byl rozvoj:

- komunikace
- spolupráce
- řešení problémů

Tedy rozvoj těch dovedností, které jsou klíčové pro rozvoj životních dovedností a upotřebitelné v moderní době.

Se vstupem do Evropské unie v roce 2004 dostává Česká republika možnost podílet se na aktivitách a iniciativách v oblasti vzdělávání a odborné přípravy. Též může využívat podporu ze strukturálních fondů a participuje na programech EU, které se během let staly součástí škol a jsou využívány žáky, studenty i pedagogy (například programy Comenius a Mládež v akci).¹⁰

Současná vzdělávací politika

Hlavním strategickým dokumentem v oblasti vzdělávání je pro Českou republiku **Národní program rozvoje vzdělávání ČR - Bílá kniha**.

Česká Bílá kniha je: „...*systemový projekt, formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které mají být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu.*“

(Kotásek 2001:7)

Byla schválena v únoru roku 2001. Bílá kniha vyjadřuje záměry vlády v oblasti vzdělávání, dotýká se celospolečenských potřeb a je to stěžejní dokument pro celou vzdělávací soustavu v ČR.

Jako hlavní cíle si vytyčuje:

- rozvoj individuality
- zprostředkování historicky vzniklé kultury společnosti
- udržitelný rozvoj společnosti
- posilování soudržnosti společnosti
- podporu demokracie a občanské společnosti

¹⁰ Zpracováno dle: Zpráva o vývoji českého školství od listopadu 1989 (v oblasti regionálního školství) dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategicke-a-koncepcni-dokumenty-cerven-2009>

- spolupráci a solidaritu
- zvyšování konkurenceschopnosti
- zvyšování zaměstnatelnosti

Zasazuje se o podporu celoživotního vzdělávání, platovou rehabilitaci pedagogických a akademických pracovníků, zvyšování kvality výuky, zájmových aktivit a vzděláváním zdravotně a sociálně znevýhodněných.

Ve článku o vzdělávání zdravotně znevýhodněných se proklamuje, že je nutné odstranit segregaci těchto žáků a provést zásadní změnu ve speciálním školství. Dětem se zdravotním postižením má být umožněn rovný přístup ke vzdělávání.

V důsledku výše zmíněného vznikají alternativní nabídky vzdělávacích programů a forem vzdělávání, které prosazují integrační tendence.

Stát si klade za cíl zajistit rodinám a žákům samotným úplnou samostatnost v rozhodování o formě jejich vzdělávání. A proto je nutno sjednotit hlavní vzdělávací proud se speciálním.

Definuje se zde nový přístup k těmto dětem který spočívá v tom, že se nemají hodnotit ve smyslu jejich omezení (co nedovedou, neumí), ale má se zdůrazňovat jejich výkon. Má se na ně nahlížet jako na rovnocenného partnera.

Avšak sama vláda tvrdí že: „Integrace nemůže být masovou záležitostí, ale tam, kde si to rodiče přejí a škola dokáže zajistit podmínky a splnit kritéria, bude tento trend podporován.“ (Kotásek 2001: 58) Jelikož na plnou integraci všech žáků nejsou finanční ani materiální prostředky.

Vláda si klade za cíl zajistit vzdělávání dětí s velmi těžkým stupněm postižení, které byly dříve označovány jako nevzdělatelné a transformovat zvláštní školy na základní školy se speciálními vzdělávacími programy.

(Kotásek 2001: 57-60)

Hlavní směry Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2020 (vize 2020+)¹¹

Hlavní směry vzdělávací politiky se do budoucna mají zaměřit na:

- posílení relevance a prestiže školy a školního vzdělávání
- odstranění slabých míst vzdělávacího systému
 - vytvoření systému, který by umožnil každému žákovi a studentovi naplnit jeho potenciál
 - zajištění dostupnosti vzdělávání pro všechny společenské skupiny
- vytvořit ověřitelné standardy, které budou zárukou kvality
- učitelé jako předpoklad kvalitní výuky
 - zlepšení profesní přípravy učitelů
 - podpora jejich profesního vývoje
 - podpora učitelství jako elitního a atraktivního povolání
- zlepšení řízení vzdělávacího systému a zvýšení jeho kapacity
 - zvyšování řídicích a implementačních kapacit učitelů, ředitelů, akademických orgánů vysokých škol atd.

Národní plán a vzdělávací politika handicapovaných¹²

Národním plánem na roky 2010-2014 se ohledně vzdělávací politiky osob se zdravotním (dále jen ZPO) postižením vyjadřuje takto:

Stát se zavazuje k uznání práv ZPO na vzdělávání, s cílem realizovat toto právo bez diskriminace na základě rovných příležitostí a má za úkol zajistit začleňující vzdělávací systém na všech úrovních.

Stát má uplatňovat princip inkluzivního vzdělávání.

¹¹ Zpracováno dle: Hlavní směry strategie vzdělávací politiky do roku 2020, dostupné z: <http://www.vzdelavani2020.cz/clanek/12/aktualni-dokumenty.html>

¹² Dle: Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014, dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>

Také ustanovuje že:

- ZPO nesmí být vyloučeny kvůli svému postižení ze všeobecné vzdělávací soustavy
- ZPO mají mít přístup k bezplatnému základnímu a střednímu vzdělávání v místě kde žijí
- stát má zajistit ZPO přístup k terciálnímu vzdělávání, přípravě na výkon povolání, celoživotnímu vzdělávání

Mezi jedno z opatření patří například: rozvoj dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, finanční podpora vysokoškolského vzdělávání ZPO, zlepšovat kvalitu logopedické péče a další.

Individuální integrace do běžných tříd ZŠ

(zdravotně postižení a znevýhodnění žáci ve školním roce 2003/04 až 2011/12)

druh postižení		03/04	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09	09/10	10/11	11/12
individuálně integrovaní žáci celkem		53 550	51 587	45 556	39 982	36 085	34 350	34 761	36 226	39 160
v tom	mentálně postižení	383	557	697	825	962	1 069	1 091	1 119	1 222
	sluchově postižení	557	556	556	537	563	570	575	581	582
	zrakově postižení	436	416	414	401	373	381	374	401	398
	s vadami řeči	671	644	542	542	621	660	784	963	1 250
	tělesně postižení	1 235	1 178	1 079	1 066	1 070	1 006	987	977	1 021
	kombinované postižení	1 100	836	784	682	632	733	647	703	663
	vývojové poruchy	46 169	47 400	41 346	35 742	31 593	29 520	29 744	30 744	33 078
	poruchy autistického spektra	*	*	138	187	271	411	559	738	946

Tabulka 3:¹³ Individuální integrace do běžných tříd ZŠ

* V těchto letech jsou žáci s autismem zahrnuti mezi žáky s mentálním postižením.

¹³ Převzato z: Vývojová ročenka školství 2003/04–2011/12, dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/22714>, upraveno

Speciální třídy ZŠ

(zdravotně postižení a znevýhodnění žáci ve školním roce 2003/04 až 2011/12)

druh postižení		03/04	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09	09/10	10/11	11/12
ZP a znevýhodnění žáci celkem		46 268	45 006	43 971	42 098	40 209	38 504	37 040	34 497	32 631
v tom	mentálně postižení	28 248	27 626	27 450	26 304	25 279	24 416	23 553	21 087	19 040
	sluchově postižení	944	937	763	739	708	694	680	635	559
	zrakově postižení	602	569	306	383	367	339	329	271	273
	s vadami řeči	1 382	1 402	1 025	1 274	1 228	1 414	1 527	1 571	1 685
	tělesně postižení	841	896	413	420	363	308	297	299	226
	kombinované postižení	2 916	2 756	3 906	3 934	3 989	4 023	4 080	4 317	4 769
	vývojové poruchy	10 958	10 349	9 555	8 394	7 564	6 523	5 671	5 306	4 840
	poruchy autistického spektra	377	471	553	650	711	787	903	1 011	1 239

Tabulka 4:¹⁴Speciální třídy ZŠ

Individuální integrace do běžných tříd středních škol

(zdravotně postižení a znevýhodnění žáci ve školním roce 2003/04 až 2010/11)

druh postižení		03/04	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09	09/10	10/11	11/12
Individuálně integrovaní žáci celkem		4 003	4 509	4 164	4 502	4 729	5 158	6 284	6 532	7 295
v tom	mentálně postižení			48	84	102	89	132	468	417
	sluchově postižení	139	131	109	121	121	136	156	192	193
	zrakově postižení	116	102	61	81	74	78	105	113	108
	s vadami řeči	*	*	*	6	15	21	23	34	40
	tělesně postižení	321	325	213	318	262	338	370	376	357
	kombinované postižení	93	59	40	48	78	81	113	103	125
	vývojové poruchy	3 334	3 892	3 680	3 826	4 056	4 381	5 337	5 166	5 939
	poruchy autistického spektra	13	18	21	34	47	80	116

Tabulka 5:¹⁵Individuální integrace do běžných tříd středních škol

* V těchto letech se žáci s vadami řeči nesledovali

.. V těchto letech jsou žáci s autismem řazeni mezi žáky s mentálním postižením.

¹⁴ Převzato z: Vývojová ročenka školství 2003/04–2011/12, dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/22714>, upraveno

¹⁵ c.d.

Speciální třídy středních škol

(zdravotně postižení a znevýhodnění žáci ve školním roce 2003/04 až 2011/12)

druh postižení		03/04	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09	09/10	10/11	11/12
ZP a znevýhodnění žáci celkem		16 407	16 340	16 463	16 239	14 638	13 540	13 444	12 199	11 830
v tom	mentálně postižení	12 413	12 591	13 551	13 233	11 331	10 619	10 285	8 738	8 369
	sluchově postižení	377	392	401	392	395	387	355	319	289
	zrakově postižení	371	349	335	289	271	223	148	158	150
	s vadami řeči	*	*	*	12	11	17	18	28	42
	tělesně postižení	813	860	679	495	475	432	430	393	375
	kombinované postižení	1 545	1 252	604	549	695	747	970	856	932
	vývojové poruchy	874	886	879	1 245	1 430	1 058	1 162	1 622	1 562
	poruchy autistického spektra	14	10	14	24	30	57	76	85	111

Tabulka 6:¹⁶Speciální třídy středních škol

Z tabulek vyplývá, že v běžných základních školách je počet žáků se zdravotním handicapem vyšší než ve speciálních třídách. Ve speciálních třídách se počet žáků rok od roku zmenšuje; zmenšuje se i počet handicapovaných žáků v běžných třídách, to ale může být způsobeno nízkými populačními ročníky. I přesto lze tvrdit, že je integrační politika týkající se základního stupně vzdělávání úspěšná.

Ve středoškolském vzdělávání je stále více handicapovaných studentů zařazeno do speciálních tříd, i když jejich počty rok od roku klesají. V běžných třídách středních škol se jejich počet nepatrně zvětšuje, ale stále jich je integrováno jen velmi málo.

M. Vysokajová se k problematice vzdělávání žáků s handicapem vyjadřuje takto:

*„Vzdělávejme zdravotně postižené děti v běžných školách, pokud je to **možné**, ve speciálních školách pouze pokud je to **nutné**.“*

(Vysokajová 2000: 105)

Dle ní je nejdůležitějším výsledkem integrované výchovy a výuky změna postojů na straně postižených i nepostižených dětí. Vzájemné poznávání snáze odbourává bariéry, strach a podporuje porozumění. Zdravé děti si již od raného věku zvyknou na možné

¹⁶ Převzato z: Vývojová ročenka školství 2003/04–2011/12, dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/22714>, upraveno

odlišnosti dětí zdravotně postižených a to dopomůže k odstranění možných předsudků či odporu do budoucna.

(Vysokajová 2000: 106-107)

Vysoké školy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy uvádí, že se počet vysokoškolských studentů se zdravotním handicapem stále zvyšuje.

Školy těmto studentům nabízí možnost studovat podle individuálních studijních plánů a investují stále více finančních prostředků do přestaveb a stavebních úprav ve svých objektech.

Dle jejich informací žádná státní vysoká škola studenty s handicapem nediskriminuje a naopak jim poskytují poradenské a asistenční služby.

Například Masarykova univerzita od roku 2000 organizuje pro zdravotně postižené studenty přijímací zkoušku tak, aby s využitím informačních technologií a alternativních komunikačních a percepčních metod mohli splnit standardní písemný přijímací test.

Na Technické univerzitě v Liberci je zřízena Akademická poradna pro zpřístupňování studia lidem se zdravotním postižením. Nabízejí individuální konzultace, poradenské služby i pomoc při řešení studijních problémů.

Na České zemědělské univerzitě působí od roku 2006 poradenské středisko pro studenty se speciálními zdravotními potřebami. (Johánek a Němec 2010: 31-33)¹⁷

4.1.2 Politika zaměstnanosti v České republice

Český statistický úřad uvádí, že ve třetím čtvrtletí roku 2012 bylo v České republice celkem 59 % ekonomicky aktivního obyvatelstva.¹⁸ Z toho míra zaměstnanosti je 54,8 % a obecná míra nezaměstnanosti tvoří 7,2 %.¹⁹

Na našem trhu práce jsou stále strukturální problémy, mezi které patří nízká zaměstnanost určitých skupin obyvatelstva (mladí lidé, ženy a lidé v předdůchodovém období, s nízkou kvalifikací), nedostatečná mobilita pracovníků a nedostatek pracovních sil v určitých oborech.

¹⁷ Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/12782>

¹⁸ Dle: Český statistický úřad-veřejná databáze, dostupné z: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?voa=tabulka&cislotab=VSPS+508_1&&kapitola_id=15

¹⁹ Dle: ČSÚ, dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zamestnanost_nezamestnanost_prace

Národní program reforem České republiky 2012 uvádí jako hlavní cíle v oblasti zaměstnanosti k roku 2020:

- zvýšení celkové míry zaměstnanosti osob ve věku 20-64 let na 75 %
- zvýšení míry zaměstnanosti žen (20-64 let) na 65 %
- snížení míry nezaměstnanosti mladých osob
- snížení míry nezaměstnanosti osob s nízkou kvalifikací

V lednu roku 2012 vstoupila v platnost novela zákoníku práce, která upravuje pracovněprávní vztahy a jejím cílem je zvýšit motivaci zaměstnavatelů z vytváření nových pracovních míst a udržení jistoty zaměstnanců. Také se zvýšily kontrolní mechanismy, které snižují možnost nelegální práce.

Mezi hlavní reformní priority patří:

- 1) opatření v oblasti rodinné politiky
 - cílem je udržení kontaktu rodiče se zaměstnáním v době péče o dítě a jeho postupný návrat na trh práce
- 2) inovace nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti
 - nové projekty na vzdělávání zaměstnanců v podnicích
- 3) podpora zaměstnávání mladých lidí
 - specializované poradenství, rekvalifikace
- 4) začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce
 - podpora osob se ZP při vstupu, návratu a setrvání na trhu práce
 - vytvoření spolupráce mezi zdravotnickými zařízeními, rehabilitačními centry, úřady práce a vzdělávacími organizacemi
- 5) podpora mobility kvalifikovaných pracovníků
 - odstranění administrativních překážek při podávání a vyřizování žádostí o povolení ke vstupu, pobytu a práci na území České republiky

(Národní program reforem České republiky 2012 : 40-44).

4.1.2.1 Projekty podporující zdravotně postižené

Od srpna roku 2009 do července 2012 byl realizován projekt s názvem:

Zvýšení efektivity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR²⁰

Projekt je zaměřen na podporu osob se zdravotním postižením při vstupu, návratu a setrvání na trhu práce.

Cílem bylo odstranění bariér a vytvoření vhodných podmínek pro rozvoj opatření na podporu začlenění této znevýhodněné skupiny na trh práce.

Po skončení projektu byly vytvořeny návrhy na úpravu stávajícího systému řešení zaměstnávání OZP, návrhy měly celkem tři varianty.²¹

První varianta:

- budování sítě partnerů pro participaci na tvorbě účinného systému podpory zaměstnávání osob zdravotně postižených
- motivace uchazeče o zaměstnání se zdravotním postižením k účasti na aktivitách směřujících na trh práce

Druhá varianta:

- poskytování finanční podpory jen tomu, kdo se snaží (a snížit dobu po kterou se podpora poskytuje – aby osoba nepolevovala v úsilí zvýšit své pracovní kompetence a nesetrvávala příliš dlouho v chráněném pracovním místě)

Třetí varianta:

- nastavení předpokladů pro využití prvků sociálního podnikání v ČR v rámci systému podpory zaměstnávání zdravotně postižených osob

Rehabilitace-aktivace-práce²²

Tento program probíhal v letech 2004-2008 a též zaměřuje na osoby se zdravotním postižením, které mají omezený přístup na trh práce.

²⁰ Dle: Systém podpory zaměstnávání OZP, dostupné z:

http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem

²¹ Dle: Návrhy na úpravu stávajícího systému podpory zaměstnávání OZP – variantní řešení, dostupné z:

http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy

²² Zpracováno dle: Pracovní rehabilitace v regionálních sítích spolupráce, dostupné z:

<http://rap.pracovnirehabilitace.cz/vystupy-projektu>

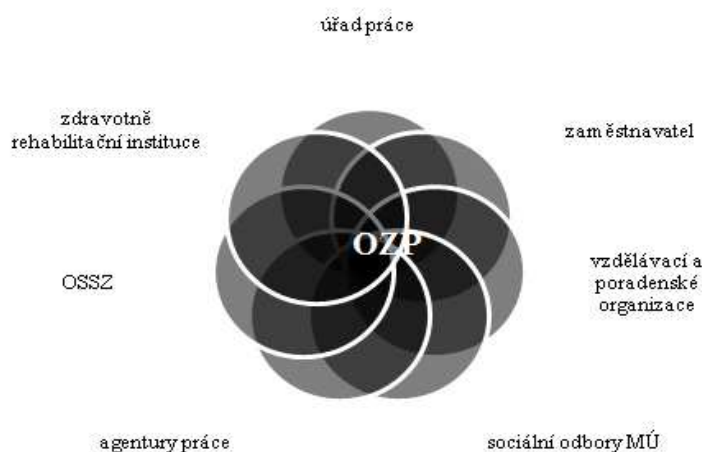
Hlavním cílem je dosáhnout rovného přístupu v zaměstnávání a vytvořit a nastavit komplexní systémové řešení pracovní rehabilitace.

Pracovní rehabilitace je opatřením aktivní politiky zaměstnanosti a je určena k vyrovnání příležitostí osob se zdravotním postižením na trhu práce.

Se zájemcem se uzavře žádost o pracovní rehabilitaci a sestaví se individuální plán pracovní rehabilitace, který vede k naplnění pracovního uplatnění. Pracovní rehabilitaci by měl platit příslušný úřad práce z prostředků na aktivní pracovní politiku zaměstnanosti.

Projekt by měl fungovat na principu vytvoření vazeb spolupráce. Například spolupráce úřadu práce s institucemi provádějící pracovní rehabilitaci, informovanost zaměstnavatelů a jiné.

Grafické znázornění systému spolupráce v procesu pracovní rehabilitace



Obrázek 1 Systém spolupráce v procesu pracovní rehabilitace

Z prováděné studie vyplynulo, že:

se do současné doby nepodařilo v oblasti pracovní rehabilitace v plné míře implementovat všechny klíčové nástroje a mechanismy do praxe. Dosavadní systém je nevyvážený z hlediska nabídky a poptávky po službách v oblasti pracovní rehabilitace, existují velké rozdíly mezi strukturou nabízených služeb a potřebami ze strany osob se

zdravotním postižením, a to s výraznými regionálními disproporcemi, problematika není na úrovni místních systémů pracovní rehabilitace řešena koordinovaně, chybí standardizace celého procesu včetně poskytovaných služeb a realizovaných postupů.²³

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014²⁴

Tento plán vyzdvihuje, že lidé se zdravotním postižením (dále jen ZPO) mají stejné právo na práci jako lidé bez postižení, též mají právo se živit prací dobrovolně zvolenou.

Usiluje o zakázání jakékoli diskriminace na základě zdravotního postižení ve všech otázkách týkajících se kterékoli formy zaměstnávání, včetně podmínek nábory, přijímání a zaměstnávání pracovníků, setrvání v zaměstnání, profesního postupu a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Snaží se chránit práva ZPO na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky, na rovný přístup a rovné odměňování za vykonanou práci. Podporuje zaměstnávání ZPO ve veřejném sektoru a další.

Plán obsahuje termínovaná a průběžná opatření jako například:

- odstranění nerovnoprávného postavení ZPO v odměňování minimální mzdou
- jednou ročně předkládat výsledky kontrolní činnosti úřadů práce v oblasti zaměstnávání ZPO
- každoročně hodnotit podnikatelské aktivity ZPO, vyhlášovat a oceňovat nejlepší výsledky

²³ Dle: Kvantitativní a kvalitativní analýza systému služeb pracovní rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením, dostupné z: <http://rap.pracovnirehabilitace.cz/vystupy-projektu>

²⁴ Dle: Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014, dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvoreni-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>

4.2 Sociální politika ve Velké Británii

(Velká Británie je v práci zmíněna z toho důvodu, že zde již nějaký čas pobývám a hodlám se zde věnovat činnosti v oblasti sociálních služeb, a navíc sociální politika Velké Británie vychází z odlišných ideových základů než sociální politika česká, a dává tak příležitost ke konfrontaci různých přístupů.)

Politika Velké Británie odjakživa kladla důraz na jedince jako individualitu a jeho participaci na trhu práce. Jako sociální stát spadá do liberální kategorie.

Spíše než na prevenci se zaměřuje na kompenzaci následků sociálních událostí.

Sociální pomoc zde musí být doložena potřebností a dávky jsou minimální.

(Munková a kol. 2004: 71)

Reziduální model sociálního státu (zvaný též model „anglosaský“ či „liberální“) pojímá sociální práva jako zbytkovou kategorii, která má jen tolik možností, kolik jí dovoluje tržní mechanismus.

(Keller 2005: 57)

Velká Británie je unitární stát s ústřední vládou, přesto zde nalezneme rozdíly (ať již jde o sociální či jinou politiku) mezi Walesem, Severním Irskem a Skotskem.

Již zmiňované Skotsko má i svou vlastní sociální politiku, jejich parlament a vláda má mnohem větší vliv než v Severním Irsku.

Ministerstvo zdravotnictví je zodpovědné za zdravotní a sociální služby v celém království, tyto služby se realizují prostřednictvím Národní zdravotní služby (National Health Service)²⁵.

Sociální politika je vytvářena shora – vládou.

Historicko-právní vývoj

Za první ochranu starých, nemocných a nezaměstnaných se považují Alžbětínské chudinské zákony přijaty v letech 1598 a 1601. Zahrnovaly povinnost každé farnosti vybudovat chudinské nemocnice, ubytovny pro chudé a nemocné, a těmto lidem pokud možno najít práci. Do té doby nic podobného ve Velké Británii neexistovalo.

²⁵ Dostupné z: <http://www2.rgu.ac.uk/publicpolicy/introduction/uk.htm>

V roce 1834 se chudinské zákony novelizovaly a měly poskytovat sociální pomoc, která nesměla přesáhnout nejnižší výdělky. Tento princip se nazývá „less eligibility“.

Vznikaly první „workhousy“, které pomáhaly chudým a sirotkům tím, že jim poskytovaly jídlo a učily je práci v určitém oboru. V této instituci byla chudoba rozdělena do dvou kategorií, a to zasloužená a nezasloužená. Ti, co mohli pracovat – tedy nezaslouženě chudí, měli ve workhousech těžší podmínky než nemocní a neschopní práce. Postupem času se z workhousů staly nemocnice nebo starobince.

Od nástupu labouristů do vlády se rozvíjí sociálněpolitická legislativa a výsledkem se stal roku 1906 zákon o penzijním pojištění.

Roku 1911 se zrodilo státem organizované schéma zdravotního pojištění a pojištění v nezaměstnanosti.

Po druhé světové válce je snaha o universalismus v sociálním pojištění a sociálních službách (o tuto myšlenku usiloval politik William Beveridge).

Schéma sociálního pojištění bylo přijato roku 1948 a bylo založeno na principech:

- rovných příspěvků
- mírných podmínek pro přidělení příspěvků
- testovacích příjmů

Zákon o vzdělání z roku 1944 se zakládá na:

- založení primárních a sekundárních škol
- zrušení poplatků za sekundární vzdělání
- možnost stipendií

Roku 1948 se zřizuje NHS (Národní zdravotní služba).

Začátkem 70. let se zlepšuje systém vyplácení invalidních důchodů a vláda se začíná zajímat i o potřeby zdravotně postižených občanů.

Naopak v druhé polovině 70. let nastává silný příklon k neoliberalismu. V roce 1979 se do čela vlády staví Margaret Thatcherová a s ní přichází snižování státních výdajů, přísnější pravidla pro pobírání sociálních dávek, privatizace a deregulace. (Munková a kol. 2004: 71-81)

Reformy Margaret Thatcherové sociální výdaje ještě více omezily.

Sociální práva jako součást práv občanských byla zamítnuta, redukovaly se veškeré možné přídatky (na děti, podpora v nezaměstnanosti...) a namísto některých sociálních dávek byly zavedeny půjčky.

Pojem veřejné služby se postupně vytrácí, jelikož vláda financuje soukromě poskytované služby (obzvláště se to týká služeb sociálních, kde došlo k rozsáhlé privatizaci). Thatcherová také snížila daně pro podnikatele a její politika se zasadila o velký rozvoj neplnohodnotných druhů práce. (Keller 2005: 57-59)

John Major byl nástupce Thatcherové a usiloval o dokončení sociálních reforem, které začala. Snaží se mimo jiné obnovit funkci a důležitost rodiny.

V roce 1997 je u vlády labourista Tony Blair, který staví na smíšené ekonomice a na zodpovědné společnosti, která přijímá svá rizika. Rovnost pro labouristy znamená mít stejné příležitosti k přístupu ke vzdělání a k práci, občanská a politická práva, která jedinci pomohou začlenit se do společnosti.

Roku 2000 byla stanovena minimální mzda, do té doby v Británii nikdy nebyla. (Munková a kol. 2004: 81-82)

Minimální mzda

V Británii se určuje jako hodinová sazba a je závislá na věku pracovníka. V současnosti činí £6.19 pro zaměstnance nad 21 let, £4.98 pro pracovníka od 18 do 20 let a £3.68 pro osoby mladší 18 let (přílohy, tabulka č.8).

Zdravotní péče

Národní zdravotní služba (NHS) byla v Británii zavedena roku 1948. Je hrazena státem z daní a lékařská péče je zde přístupná pro všechny. Účelnost nákladů kontroluje parlament. (Tento systém byl poté zaveden například i ve Švédsku, Dánsku, Itálii) (Večeřa 1993)

Pacient neplatí žádné poplatky, může si zvolit libovolného lékaře a přístup ke specialistům je mu umožněn prostřednictvím jeho praktického lékaře.

Zdarma je i péče v nemocnicích s výjimkou úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné.

(Munková a kol. 2004: 84-85)

Svoboda jednotlivce versus veřejné blaho

Již zmiňovaný skotský profesor Paul Spicker se zabývá otázkou svobody a rovnosti ve welfare state a na příkladu veřejného blaha ukazuje, že se může sociální politika dostat do konfliktu s osobní svobodou.

Veřejné zdraví je ukazatelem blahobytu země, to ovšem vede k omezování občanů v děláni určitých pro ně nebezpečných činností a konzumaci nakažených potravin .

V polovině 19. Století v Británii probíhal spor o zavedení kanalizace (zda může vláda své občany donutit přijmout jejich opatření – byť pro veřejné blaho) a od té doby se formovaly zásady, které se používají při formování politiky. V Británii je osobní svoboda a zákaz diskriminace²⁶ na prvním místě a proto jsou různá opatření hojně diskutována, než vstoupí v platnost.

Liberální přívrženci stále hlásají, že opatření přijímaná vládou v rámci zdravotní politiky a veřejného zdraví jsou zastaralá. To, že například kouření škodí zdraví a je příčinou asi 120 tisíců úmrtí ročně (v UK), neznamená, že stát může donutit občany přestat kouřit (jelikož toto není argument, kvůli kterému by se musela narušit osobní svoboda). Pokud se tedy člověk rozhodne kouřit, je to jeho volba a sám za ní nese svou zodpovědnost a rizika s ní spojená.

Ve výsledku lze tedy tvrdit, že by britská sociální politika neměla být v rozporu s osobní svobodou, a naopak se snažit ji ještě více rozvíjet, jelikož by mělo být na člověku samotném, jak se rozhodne.

(Spicker 2006: 56-61)

4.2.1 Vzdělávací politika ve Velké Británii se zaměřením na handicapované

Počátky

Zdravotně handicapovaní žáci byli v Británii separováni již od počátku novověku. První speciální škola byla založena roku 1764 v Edinburghu.

²⁶ Toto je státem hlásaná verze, ovšem s diskriminací na základě národnosti, pohlaví či barvy pleti se lze v Británii setkat jako kdekoli jinde.

V konečném výsledku bylo na konci 19. století po celé Británii založeno přes 50 škol pro slepé, 26 pro hluché a azyly pro mentálně postižené děti – jelikož převládala myšlenka, že žáky s „idiocií“ nelze vzdělávat.

Na tyto děti se pohlíželo jako na lidi bez naděje do budoucna a jejich vzdělávání nebylo vůbec podstatné; důležitou roli zde hrál soucit.

Nejhůře na tom byli mentálně postižení, jelikož se společnostmi šířily zprávy o nemožnosti vyléčení jejich stavu a tak zde byly tendence zavírat je až do konce života do ústavů.

Roku 1880 dostaly všechny děti od pěti do deseti let právo na základní vzdělání.

Po druhé světové válce s rozvojem britského sociálního státu dostaly právo na dostatečné vzdělání všechny děti (tedy i handicapované) a vzdělání bylo rozděleno podle jejich schopností a věku.

Přišlo se na to, že je vhodné, aby se handicapovaní studenti zařadili do běžných škol a roku 1945 byly vydány předpisy týkající se speciálních pomůcek, nábytku a jiného zařízení.

Ovšem stále bylo nahlíženo na handicapované žáky jako na přítěž na úkor žáků „normálních“ i z hlediska vysokých výdajů, a proto zde byly snahy o jejich separaci z běžných škol. Takže navzdory proklamované integrační politice se do roku 1972 ocitlo přes sto tisíc dětí ve zvláštních školách.

Roku 1978 se změnila terminologie a začal se používat termín „speciální vzdělávací potřeby“, který rozděloval postižené žáky do dvou kategorií, a to: děti s výrazně vyššími obtížemi při učení než jejich vrstevníci a na děti, kterým jejich zdravotní postižení brání využívat zařízení běžných škol.

Opět jsou zde vyvíjeny snahy o začlenění těchto dětí do běžných škol, ovšem školy nemají finanční prostředky na to, aby mohli přizpůsobit své prostory specifickým potřebám žáků. Teprve v roce 1981, kdy byl schválen zákon o snížení počtu dětí ve zvláštních školách, se běžné školy (na základě poskytnutých financí) začínali snažit o svou přístupnost pro postižené žáky.

(Haines a Ruebain 2011: 7-11)

Dnes se v Británii vyskytují jak školy běžné, tak speciální. Kolem škol speciálních je stále velký rozruch. Jelikož většina speciálních škol jsou něco jako naše internátní školy a většinou jsou děti daleko od svých rodičů, sourozenců a vrstevníků.

O tom, zda dítě půjde do normální či speciální školy, rozhodují v první řadě jeho rodiče.

Dle statistik z roku 2010 je v Británii kolem 770 tisíc postižených dětí a kolem jednoho a půl milionu dětí (do 16 let) se speciálními vzdělávacími potřebami, tyto počty budou do budoucna stoupat. (c.d.: 108-109)

Británie má kromě tří parlamentů i tři ministerstva školství. První je Ministerstvo pro školství a zaměstnanost v Anglii, druhé Waleská kancelář ministerstva školství a třetí Ministerstvo školství Severního Irsku. Tyto orgány plus nevládní úřady spolupracují při vytváření vzdělávací politiky.

Většina škol má rodičovsko-učitelská sdružení, která společně rozhodují například o financích, řediteli a počtu pedagogů určité školy. Rodiče zde mají velký vliv na chod a směřování určité školy.²⁷

Stěžejní politikou na britských školách je naučit žáky (tedy budoucí pracující) soutěžit a obstát na trhu práce.

Vláda se snaží zajistit vzdělání i dětem z nejchudších vrstev společnosti a ve školách jsou projekty proti diskriminaci na základě národnosti či sociálního statusu.

Margareth Thatcherová zavedla podporu nadaných studentů z chudých rodin (zavedením tzv. asistovaného místa), aby se mohli vzdělávat na soukromých školách. Od té doby se stát snaží studenty podporovat a zajistit všem rovnou šanci k přístupu ke vzdělání.

Ovšem i zde se teorie liší od praxe a mnoho intelektuálů tvrdí, že vyšší vzdělání je stále jen privilegium pro lidi z vyšších tříd a pouze se činí ústupek nadaným žákům z tříd nižších. Tudíž přístup ke vzdělání je v Británii stále jedna z věcí podílejících se na sociálním vyloučení.

(Tomlinson 2005: 215-233)

V současnosti navštěvuje 61 % ze všech postižených dětí běžné školy.

Nejnovějším trendem je snaha zrušit speciální školy a přiřadit ke každému těžce postiženému dítěti asistenta, který by mu byl k dispozici.

Odpůrci shledávají tento plán příliš nákladným a to jak pro rodiny postižených dětí, tak i pro učitele a školy.

²⁷ Převzato z: <http://www.learnenglish.de/culture/educationculture.htm>.

Nevýhodou zvláštních škol jsou například omezené učební osnovy, malá škála nabízených oborů a s tím související omezení při hledání zaměstnání.

Ve Velké Británii má každé dítě právo navštěvovat běžnou školu ve svém okolí. Ovšem ne všechny školy jsou uzpůsobeny k výuce žáků se speciálními potřebami, a to jak bezbariérovostí, tak učebními programy.

Problémy jsou i u postižených studentů vysokých škol, kteří by měli mít během studia zajištěné pracovní stáže, avšak zaměstnavatelé na to nejsou adekvátně připraveni.

Z výše uvedených důvodů vyplývá, že se zdravotně postižení nemohou plně podílet na rozvoji svého života.

Proto je jednou z priorit britské sociální politiky zajistit mladým lidem se zdravotním postižením co nejvíce samostatnosti a co nejméně omezení do budoucna. (Shah 2008: 48-76)

Vysokoškolské vzdělání

Ještě donedávna byli v Británii handicapovaní lidé téměř vyloučeni z vysokoškolského vzdělání. Ti, kteří byli úspěšní a po dokončení školy si našli vzdělání, ztratili možnost podpory od státu.

Od roku 1990 je snaha zpřístupnit školy (vysoké i ostatní) i zdravotně postiženým. Probíhají stavební a architektonické úpravy interiérů, které jsou z velké části financovány vládou.

V roce 2001 byl vydán zákon, který zakazoval diskriminaci zdravotně postižených studentů. Dle autorů se s ní však postižení studenti i nadále setkávají. (Například při hledání vhodného pracovního místa po absolvování školy).

Dnes zdravotně postižení studenti tvoří 7 % z celkového počtu studentů britských vysokých škol.

Po dobu deseti let probíhal na vysokých školách výzkum, kde musel každý žák vyplnit dotazník ohledně zdravotního postižení. Tento výzkum měl monitorovat počet postižených studentů na vysokých školách a četnost různých postižení. Výsledky se týkají procentuálního podílu žáků s určitým postižením na prvním stupni z celkového počtu zdravotně postižených studentů.

Jeho výsledky jsou shrnuty v následující tabulce:

Podíl zdravotně postižených žáků prvního stupně z celkového počtu zdravotně postižených žáků na vysokých školách ve Velké Británii

Typ postižení	1994/1995 (1.stupeň)	2004/2005 (1.stupeň)
Dyslexie	15 %	50 %
slepota/částečná slepota	4 %	2,4 %
hluchota/částečná hluchota	6 %	4 %
vozičkáři a potíže s mobilitou	6%	2,8 %
postižení vyžadující osobní asistenci	0,1 %	0,1 %
psychické nemoci	2 %	4,6 %
na první pohled nezřejmé postižení	53 %	17 %
vícečetné postižení	5 %	7,5 %
jiné postižení	10 %	10,5 %
autistické spektrum poruch	-	0,7 %

Tabulka 7:²⁸ Podíl ZP žáků prvního stupně z celkového počtu ZP žáků na VŠ ve Velké Británii

Z výzkumu dále vyšlo najevo, že většina zdravotně postižených studentů pochází ze středních vrstev.

Z řad britských profesorů se stále více ozývají názory, že se během posledních dvaceti let z elitního systému vzdělání stává masová záležitost a že školám chybí finance.

Co se týče postižených studentů, je jejich celkový počet, jak již zmíněno, 7 %. To je vyšší číslo než v minulých letech, jde však o důsledek zvýšení podílu studentů s dyslexií. Naopak počet studentů na vozíku či smyslově postižených klesá.

Zdravotně postižení v Británii se specializují zejména na obory jako je design a umění a naopak příliš nevyhledávají obory jako je medicína, sociální práce a podobné.

V dnešní době se v Británii setkáme s universalistickým přístupem ke vzdělání.

To, že je někdo zdravotně postižený, by tedy nemělo být překážkou jeho vzdělávání.

Školy se čím dál více zpřístupňují a vytvářejí opatření, která by ulehčila postiženým studentům jejich studium.

²⁸ (Haines a Ruebain 2011: 135, upraveno)

Postižení studenti mají též nárok na podporu během studia, ovšem ne všichni ji využívají, jelikož mají strach z toho, že kvůli veřejnému přiznání jejich postižení budou diskriminováni a stigmatizováni při hledání dalšího uplatnění a v jejich pracovním životě. (Haines a Ruebain 2011: 143-145)

Ve školním roce 2011/12 bylo ve Velké Británii celkem 64 250 studentů vysokých škol se zdravotním handicapem.²⁹

4.2.2 Politika zaměstnanosti ve Velké Británii

Politika zaměstnanosti se ve Velké Británii řídí heslem Flexicurity. Což znamená spojení dvou protichůdných charakteristik trhu práce a to: pružnosti (flexibility) a ochrany (security).

Politika „flexicurity“ vznikla v Dánsku v 80. letech a podle tohoto modelu se později inspirovala celá Evropská unie.

4.2.2.1 Princip flexicurity obecně

Od 70. let dvacátého století probíhají v celé společnosti socioekonomické změny, které si žádají zvyšování flexibility trhu práce a zároveň reformu systémů sociální ochrany.

Nejzásadnější vliv na tyto změny má zejména tzv. globalizace ekonomiky, její dopady na trh práce lze spatřit v rychle se měnící dělbě práce mezi ekonomicky vyspělé země a země rozvojové, ale také ve změnách na regionálních trzích práce a v rostoucím důrazu na znalosti a informovanost pracovních sil.

Práce v oblasti průmyslové výroby se kvůli nižším pracovním nákladům přesouvá z vyspělých zemí do rozvojových. Tento přesun má ovšem vliv na strukturální nezaměstnanost uvnitř vyspělých zemí. Jelikož výzkum, vývoj a řídicí funkce se nepřesouvají, nabízí globalizace některým jedincům množství dobře placených pracovních příležitostí. Tyto pozice jsou ale náročné na vysokou kvalifikaci a adaptabilitu.

Pro některé lidi je tedy globalizace příležitostí, pro jiné však hrozbou v podobě ztráty zaměstnání, chudoby a sociálního vyloučení.

Nejohroženějšími skupinami na trhu práce jsou nekvalifikovaní, nízkokvalifikovaní, manuálně pracující a zdravotně postižení lidé.

²⁹ Dle: HESA (Higher Education Statistics Agency), dostupné z: <http://www.hesa.ac.uk/content/view/1897/706/>

Evropská unie tyto změny již několik let sleduje a uvědomuje si potřebu změny pojetí sociální politiky, veřejné politiky a sociálního státu jako celku. Prosazuje tedy opatření podporující růst flexibility na trhu práce a zároveň reformy systémů sociálního zabezpečení.

V Zelené knize o modernizaci pracovního práva z roku 2006 se ve středu zájmu ocitá pojem flexicurity.

Samotný výraz flexicurity je složen ze dvou zdánlivě neslučitelných slov a to flexibility a ochrany (security) na trhu práce.

Pojem **ochrana pracovního trhu** se pojí s rozvojem sociálních států a znamená určitá legislativní a institucionální opatření k ochraně pracovníků na trhu práce. Tato ochrana se týká například mzdy, pracovního místa, zdraví a bezpečnosti.

Flexibilita trhu práce se charakterizuje jako rozsah a rychlost adaptace na tržní změny. Flexibilita existuje několik typů, například mzdová, funkční, pracovních nákladů a flexibilita profesní struktury.

Pouze samotná flexibilizace pracovního trhu bez ochranných opatření má za následek zvyšování **pracovní nejistoty**.

Pracovní nejistota se soustředí zejména na sekundární trh práce, tzn. trh s nižší prestiží, kvalifikací a mzdami. A právě zde se soustředí nejvíce ohrožené sociální skupiny.

Model flexicurity v evropském pojetí

Na koncept flexicurity můžeme nahlížet jako na nový model pro reformy pracovních politik a sociálních systémů. S cílem dosáhnout rovnováhy mezi flexibilitou (zájmy zaměstnavatelů) a ochranou (zájmy zaměstnanců).

Tento model můžeme charakterizovat jako určitý stupeň ochrany zaměstnávání, příjmů a pracovních míst, který umožňuje pracovní uplatnění pracovníků se slabou pozicí na trhu práce.

Definicí modelů flexicurity je mnoho a každá země tento model pojímá odlišně, proto je obtížné nalézt obecnou míru mezi flexibilitou a ochranou.

Politické nástroje flexicurity

politický nástroj	oblast flexibility	oblast ochrany
legislativní ochrana pracovních míst	zkracování výpovědní doby a snižování úrovně odstupného, kolektivní vyjednávání sociálních partnerů o úrovni flexibility	zvyšování úrovně ochranných opatření pro atypické (dočasné, zkrácené..) formy zaměstnání, kolektivní vyjednávání sociálních partnerů o úrovni ochrany
sociální politika	redukce schémat předčasných odchodů do důchodu/variabilita možností odchodu do důchodu; zkrácení doby pobírání dávek v nezaměstnanosti	státní podpora ekonomicky neaktivním bez příjmu a dále dlouhodobě nezaměstnaným na úrovni alespoň existenčního minima; schémata rodičovské dovolené
aktivní politika zaměstnanosti a systém celoživotního vzdělávání	zavedení striktnějších práv a povinností nezaměstnaných; rozvoj aktivačních, motivačních a vzdělávacích prvků; pozitivní sankce v případě aktivního přístupu k dalšímu vzdělávání	důraz na aktivační opatření APZ (především vzdělávání); vládní podpora malých a středních podniků při zavádění vnitropodnikového vzdělávání; existence a dostupnost funkčního celoživotního vzdělávání

Tabulka 8³⁰: Politické nástroje flexicurity

Pro úspěšné prosazení flexicurity je důležitá decentralizace veřejných služeb zaměstnanosti a realizované politiky zaměstnanosti. Decentralizace poskytne lokálním sociálním partnerům tj. vzdělávacím, sociálním a zdravotním institucím prostor pro přijetí řešení v oblasti flexibility a ochrany uzpůsobené pro potřeby lokálního trhu práce.

Úspěšnost flexicurity též závisí na příznivém ekonomickém vývoji a podmínkách na trhu práce. Ukázalo se, že strategie flexicurity je úspěšná v době ekonomického poklesu, ale její zavedení je v této době velmi složité, tudíž by se měla zavádět již při ekonomickém růstu, kdy vlády nemají potřebu tyto kroky realizovat. (Nekolová 2008: 7-19)

³⁰ Dle: (Eamets a Paas 2007, citováno dle Nekolová 2008: 18)

Kritikou flexibilizace práce se zabývá například Ulrich Beck (2004), který tvrdí, že dochází k přechodu od jednotného systému celoživotní a celodenní práce k rizikovému systému flexibilního a decentralizovaného neúplného zaměstnání, který: „...již *nebude znát problém nezaměstnanosti (ve smyslu nedostatku výdělečné práce). Nezaměstnanost je v tomto systému takřkajíc v podobě neúplných forem zaměstnání „integrována“ do systému zaměstnání, ovšem výměnou za generalizaci nejistot spojených se zaměstnáním, které „starý“ jednotný systém plného zaměstnání spjatý s industriální společností v tomto smyslu neznal.“*

(Ulrich Beck 2004: 228)

Tento vývoj má dvojí tvář, například zisky podniků založené na produktivitě jsou doprovázeny problémy v oblasti kontroly, pracovníci jsou pod tlakem materiální nejistoty, nezaměstnanost sice na jednu stranu mizí, ale na druhou stranu se objevuje v oné formě tzv. neúplného zaměstnání.

Z toho plyne, že tento systém (flexicurity) má své výhody i nevýhody, jež jsou navzájem propojeny.

Pojetí flexicurity ve Velké Británii

V severských zemích, které jsou známy štědrými sociální politikou, jsou příspěvky v nezaměstnanosti mnohem vyšší než ve Velké Británii.

Velká Británie poskytuje nízké příspěvky z toho důvodu, že chce poskytnout spíše záchranu v nouzi než zachování příjmu. Nízké dávky mají sloužit k aktivizaci příjemce a přimět ho k hledání nového pracovního místa. Příspěvky mají člověku zajistit pouze věci nutné k přežití, nikoli nadstandard, aby si lidé nezvykli na žít z dávek na úkor státu.

Británie v rámci své politiky zaměstnanosti podporuje celoživotní vzdělávání. Mnoho kurzů ve vzdělávacích centrech je nabízeno zdarma (práce s počítačem, matematika a jiné).

Nejen vzdělávací centra mají za úkol péči o celoživotní vzdělávání, podílí se na něm i samotné firmy, které pořádají pro své zaměstnance různé kurzy, školení a též provádějí srovnávací testy (například v technických oborech zjišťují, jak jsou na tom jejich pracovníci s matematikou a dle toho poté koncipují zaměření kurzu)³¹.

³¹ Například firma Formax sídlící v Leicesteru prováděla tyto matematické testy a slabším zaměstnancům zařídila něco jako doučování matematiky.

Rozdíl mezi severskými zeměmi a Velkou Británií je též ve velikosti populace a její kulturní rozmanitosti. Tudíž je zde obtížnější nalézt řešení vyhovující všem stranám, například při vyjednávání vlády s odbory.³²

Hledání práce

Ve Velké Británii existuje instituce podobná našemu úřadu práce, která se nazývá Jobcentre Plus. Je to vládní agentura, která je součástí Ministerstva práce a penzí. Tyto agentury mají na svých webových stránkách stále aktualizovanou nabídku práce a úředníci osobně radí a pomáhají při hledání práce. V Británii existují programy pro různé skupiny nezaměstnaných (dle věku, matky samoživitelky). Mezi jeden z programů patří i: Flexible New Deal, který se člení na New Deal 25+ (ND25+), ND pro mladé, ND50+ a nebo ND pro hudebníky.³³

Dle oficiálního prohlášení Jobcentre Plus se starají i o zaměstnanost lidí se zdravotním postižením, více informací k tomu bohužel neuvádějí.³⁴

Agentura Jobcentre Plus je též zodpovědná za vyplácení dávek pro nezaměstnané, kteří hledají práci (uchazeči o zaměstnání).

Dávky se odvíjejí od věku a od statusu uchazeče.

Do 25 let má uchazeč nárok na dávku až £56.25 týdně a nad 25 let až na £71 za týden.³⁵

Příspěvky pro zdravotně postižené

Ve Velké Británii lze obdržet příspěvky na pomoc s náklady způsobeny zdravotním postižením. Jsou odstupňovány dle úrovně pomoci, kterou daný člověk potřebuje.

Rozmezí se pohybuje od £20.55 do £131.50 týdně.

Jsou dostupné zdravotně postiženým do 64 let.

Dělí se na příspěvek na péči a na mobilitu (přílohy, tabulky č.10 a 11).³⁶

³² Zpracováno dle: Contribution to the EEO Autumn Review 2006 'Flexicurity' UK, dostupné z: <http://www.eu-employment-observatory.net/>

³³ Dle: Flexible New Deal evaluation: Customer survey and qualitative research findings, dostupné z: http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/report_abstracts/rr_abstracts/rra_758.asp

³⁴ Převzato z: Jobcentre Plus Annual Report and Accounts 2010-11, dostupné z: <http://www.dwp.gov.uk/about-dwp/customer-delivery/jobcentre-plus/publications-jobcentre-plus/>

³⁵ Dle: Jobseeker's Allowance, dostupné z: <https://www.gov.uk/jobseekers-allowance/overview>

³⁶ Zpracováno dle: Disability Living Allowance, dostupné z: <https://www.gov.uk/dla-disability-living-allowance-benefit>

4.2.2.2 Handicapovaní na trhu práce ve Velké Británii

Když byla lidem se zdravotním handicapem přiznána všechna občanská práva a začínal se rozvíjet boj proti diskriminaci a negativním stereotypům o takto postižených, přichází se na to, že nejlepší pomocí pro tuto sociální skupinu je zajistit jejím členům co největší osobní autonomii a nezávislý život. Nezávislost a autonomie se nejlépe získává skrze finanční nezávislost a té lze dosáhnout prostřednictvím práce.

Jazyk je mocná zbraň a proto tím, jak definujeme postižené, konstruujeme nejen jejich vlastní identitu, ale i to, jak budou vnímáni okolím.

Proto když máme zájem o participaci těchto lidí na trhu práce, měli bychom z toho vycházet i při definování jejich postižení.

Jsou dvě hlediska, ze kterých lze invaliditu definovat a to:

- z lékařského, které zdůrazňuje funkční postižení
- z ekonomického, které se zaměřuje na omezení

Je tedy nutno rozlišovat mezi těmi kteří jsou schopni participace na trhu práce a těmi, kteří si zaslouží státní pomoc. (Barnes 2000: 1-2)

Vyloučení ze zaměstnání může vést k sociální exkluzi a u handicapovaných lidí to platí mnohem více. Tito lidé se mohou často dostat do pastí v podobě špatně placené či neuspokojivé práce, jelikož je pro ně velmi obtížné vůbec nějaké zaměstnání najít. Proto by se měla vláda snažit o zvýšení nabídky zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením. Ve Velké Británii je kolem 30 milionů ekonomicky aktivních obyvatel a 7.5 milionu neaktivních, z nichž dva miliony říkají, že by chtěli pracovat.

Roku 1990 byla publikována zpráva o službách Odboru zaměstnanosti nazvaná Zaměstnanost a pracovní život pro lidi s postižením (Employment and working life for disabled people).

Návrhy v této zprávě vedly ke změnám v poskytovaných službách, především ke vzrůstajícímu využívání agentur působících v dobrovolnickém sektoru k poskytování rehabilitačních služeb, k posílení role poradce pro zaměstnávání postižených a k posílení důrazu na projekt chráněných pracovních míst (který umožňuje postiženým pracovat na běžných pracovištích). V praxi byly ovšem tyto změny financovány zrušením velkých chráněných dílen a objevily se hlasy, že zaměstnání získali ti, jež bylo nejsnazší někam umístit, a ne ti, kteří byli dříve zaměstnání v nyní zrušených dílnách.

Hlavní britský program poskytující pomoc lidem se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti je Access to Work (Přístup k práci).

Pomoc je realizována prostřednictvím poradce pro zaměstnávání osob se zdravotním handicapem, který je součástí poradenského servisu.

Program Access to Work je schopen poskytnout širokou škálu věcí od osobní asistence (například při obtížemi s komunikací), pomůcek, úpravu pracovního prostoru až po zajištění dopravy do práce. To se vztahuje jak na částečný, tak na plný úvazek a též pokud osoba vykonává práci z domova.

Tyto služby jsou limitovány do £21,000 po dobu pěti let za jednu osobu (ale v jistých případech mohou být překročeny).

Již zmiňovaný vládní program The New Deal má též svou kategorii pro handicapované, a to The New Deal for Disabled People. Skrze něj se pokouší uplatnit aktivní politiku zaměstnanosti i na handicapované. Jeho cílem je zařadit co nejvíce osob se zdravotním postižením do pracovního procesu a pomoci těm, kteří se v důsledku nemoci či zranění stali zdravotně postiženými, v udržení si pracovního místa. (c.d.: 32-42)

Stát poskytuje zaměstnavateli subvence za zaměstnání handicapovaného pracovníka. Nárok na doplněk ke mzdě zdravotně postiženého pracovníka vzniká v případě, že je jeho pracovní schopnost snížena o 30 až 80 %.

Od roku 1996 platí ve Velké Británii antidiskriminační legislativa se zaměřením na zdravotně handicapované. Tyto zákony stanovují, že zaměstnavatel, který má více než 15 pracovníků, nesmí diskriminovat handicapovaného člověka při ucházení se o zaměstnání. A má povinnost těmto pracovníkům vytvořit adekvátní pracovní prostředí a pracovní podmínky. (c. d. :43-46)

Počet zdravotně postižených ve Velké Británii

(čísla jsou uváděna v milionech)

Roky	dospělí v produktivním věku (muži 16-64, ženy 16-59 let)	lidé v důchodovém věku (muži nad 65 a ženy nad 60 let)	všichni dospělí	děti	všechny věkové kategorie
2002/3	5	4.7	9.7	0.7	10.4
2003/4	4.9	4.6	9.5	0.7	10.1
2004/5	4.8	4.6	9.5	0.7	10.1
2005/6	5.2	4.9	10.1	0.7	10.8
2006/7	4.9	4.9	9.8	0.7	10.4
2007/8	4.8	5	9.8	0.8	10.6
2008/9	5	5.1	10.1	0.7	10.9
2009/10	5.1	5.1	10.2	0.8	11
2010/11	5.2	5.2	10.4	0.8	11.2

Tabulka 9:³⁷ Počet zdravotně postižených ve Velké Británii

4.2.3 Porovnání sociální politiky v ČR a VB

Sociální politika předválečné České republiky vycházela ze sociálně demokratických principů. Posléze v socialistickém Československu vykazovala sociální politika vysoký stupeň paternalismu a centralizace. Po pádu komunistického režimu docházelo ve všech oblastech k postupné liberalizaci a decentralizaci, v prvních několika letech vítězila neoliberalní orientace politiky a sociální politika se ocitla spíše na okraji zájmu. Později se jí začalo – i v souvislosti s přípravami vstupu země do EU – dostávat více pozornosti; zápasy o její místo a podobu se samozřejmě vedou nadále.

Opatrně lze snad říci, že dnešní sociální politika České republiky se spíše než na blaho jedince zaměřuje na prospěch celé společnosti. V Británii je oproti tomu silně zakořeněn liberalismus a reziduální pojetí sociální politiky.

Sociální politiky těchto dvou zemí vycházejí z rozdílných ideových východisek. Rozdíly v postavení OZP v obou zemích jsou ovšem dány i tím, že vývoj v ČR byl ve 20. století na čtyřicet let de facto přerušen obdobím vlády totalitního socialistického režimu,

³⁷ Zpracováno dle: Disability prevalence estimates 2010/11, dostupné z: <http://odi.dwp.gov.uk/disability-statistics-and-research/disability-facts-and-figures.php>

v důsledku čehož je ČR jednak stále celkově o poznání chudší zemí než VB, jednak se v oblasti přístupu ke zdravotně postiženým stále ještě potýká s jevy a přístupy v západní Evropě dávno překonanými a při hledání další cesty někdy tápe.

Velká Británie se snaží svým občanům se ZP co nejvíce ulehčit a dbát na jejich blaho na úkor zapojení do pracovního života na otevřeném trhu. Sociální dávky pro ZP jsou mnohem vyšší než u nás, také různé pomůcky (elektrické vozíky atd..) jsou cenově mnohem dostupnější a veškeré veřejné prostory dbají na svůj bezbariérový přístup.

Ve školství je inkluze dětí se zdravotním postižením samozřejmostí (pokud si to přeje žák nebo rodiče). Postižené děti jdou nejdříve do běžných škol a pokud se zjistí, že je pro ně přínosnější speciální vzdělávání, tak teprve potom je přeřazeno do škol speciálních.

Práce sociálního pracovníka je zde ceněna mnohem více než v ČR. Tato pozice se ve společnosti těší určité vážnosti.

Osoby se zdravotním postižením mají mnohem pestřejší škálu nabízených sociálních služeb a není neobvyklé, že těžce postižený člověk žije ve svém domově a dochází za ním přes den i v noci pečovatelé. Pečovatelská služba není ve Velké Británii cenově nedostupná a dovolit si ji může i člověk žijící jen z podpory. Ústavy pro zdravotně postižené (a jiné) jsou spíše „rodinného“ typu, zpravidla je nalezneme v jednom z běžných domků čtvrti.

V České republice mají OZP velmi nízké příjmy/příspěvky a dovolit si nepřetržitou péči v místě svého bydliště je pro ně finančně nepředstavitelné, tudíž spousta osob s těžkým zdravotním postižením končí v ústavech.

Pomůcky usnadňující život jsou finančně velmi nákladné a mnoho handicapovaných žije bez adekvátního vybavení (například nepohodlné (nejlevnější) vozíky, které zpravidla ještě více zhoršují problémy se zády a jiné).

Ve školství je u nás běžné dát postižené děti nejprve do škol speciálních a teprve když se ukáže, že by žák byl schopen zvládat školu běžnou, je do ní přeřazen.

Naše ústavy jsou většinou velké komplexy, které mají pojmout co nejvíce lidí. Naštěstí se od těchto trendů již postupně upouští, ale stále není dostatek financí ani vůle systém ústavních zařízení radikálně změnit.

Naše politika zaměstnávání je mnohem více než britská zaměřena na participaci OZP na trhu práce. Britové jsou dlouhodobě zvyklí na soužití s různými etniky (Arabové...), takže mají mnohem vyvinutější respekt vůči různým odlišnostem. Zdravotně

postížení mají právo zůstat ve svém domově, stát toto rozhodnutí respektuje a snaží se jim zajistit adekvátní servis v podobě příspěvků na pečovatelské služby apod.

Pozice sociálního pracovníka nebo pečovatele je u nás finančně velmi špatně oceňována a má nízký společenský kredit. Za posledních 25 let se situace nicméně podstatně zlepšila a není důvod, proč by se v následujících desetiletích ČR i v této oblasti nemohla vyrovnat nejvyspělejší zemím západní Evropy; vzhledem k odlišným tradicím a východiskům zůstane sociální politika ČR patrně odlišná např. od sociální politiky Velké Británie, ale lze doufat, že v obou zemích budou mít postížení lidé srovnatelně dobré podmínky k vedení co nejlepšího života.

4.3 Evropská sociální politika

Tato politika existuje především v rovině společně sdílených hodnot, idejí a principů, programových dokumentů a smluv podepsaných členskými státy EU a jen z menší části je zakotvena přímo v právu Evropských společenství.

Vytvoření jednotného sociálního prostoru ve všech členských zemích EU je neproveditelné (každá země má odlišné sociálně politické tradice, společenské, politické a hospodářské poměry). Členské státy se také liší svou ekonomickou situací, a tak by přijetí velkorysé sociální politiky zatížilo ekonomický rozvoj chudších zemí.

Proto si Evropská unie v sociální oblasti předsevzala za cíl zajistit ve všech členských zemích určitý minimální sociální standard.

Při sbližování úrovně jednotlivých zemí v sociální oblasti platí zásada, že žádné z opatření se nemá dotknout standardů sociálního zabezpečení, jež byly v dosavadním vývoji dosaženy v jednotlivých zemích.

(Brdek, Jírová 1998: 29-40)

Při založení Evropského hospodářského společenství roku 1957 se zakládající státy shodly na společné podpoře harmonického vývoje hospodářské činnosti, vyrovnaném hospodářském růstu, zvyšování životní úrovně a také na těsnějších vztazích mezi členskými státy.

Byly podepsány tzv. **Římské dohody**, které měly za úkol otevřít prostor pro rozvoj společného trhu.

Z Římských dohod je pro sociální politiku relevantní oddíl „Sociální ustanovení“, kde jejich úvodní článek deklaruje, že zlepšování životních podmínek pracujících bude zabezpečeno nejen vznikem společného trhu, ale i společnou harmonizací sociálních systémů a sociálního zákonodárství.

Nástrojem k realizaci sociální politiky se stal **Evropský sociální fond**, jehož hlavním cílem je podpora zaměstnanosti, sociální začleňování osob a rozvoj rovných příležitostí. Fond byl vytvořen roku 1960 v rámci Římské dohody.

Mezníkem ve sjednocování sociální politiky se stala **Evropská sociální charta**, která nabyla platnosti roku 1965 (od té doby byla několikrát revidována, novelizována a doplňována). Charta zakotvuje ochranu sociálních a hospodářských práv v širokém rozsahu, také jsou v ní zdůrazněna práva určitých kategorií osob, kterým má být poskytnuta speciální ochrana. Mezi jejími články jsou i ty, které se týkají práva na ochranu zdraví, na sociální zabezpečení, sociální a zdravotní pomoc a na využívání služeb sociální péče.

Tato charta vytvořila právní rámec pro budoucí harmonizaci sociální politiky v zemích EU.

Charta není právně závazným dokumentem, ale pouze slavnostním vyhlášením základních principů, na nichž se má zakládat evropské pojetí sociální politiky. (c.d.: 31-37)

Pro osoby se zdravotním postižením je významná ta část, kde je jim přiznáno právo na přípravu k výkonu zaměstnání, na profesní a sociální readaptaci bez ohledu na původ a rozsah jejich postižení.

(Bruthansová, Jeřábková 2012: 19)

Na konferenci v Turínu pořádané roku 1991 bylo rozhodnuto, že je nutné aktualizovat a přizpůsobit obsah charty tak, aby odrážela všechny hlavní změny, ke kterým došlo od doby, kdy byla přijata Revidovaná Evropská sociální charta³⁸.

Tato listina ve svých člancích o sociální politice upravuje právo na sociální zabezpečení (rovné zacházení mezi vlastními státními příslušníky a státními příslušníky smluvních stran), právo na sociální a lékařskou pomoc, právo využívat služby sociální péče a právo osob s postižením na nezávislost, sociální integraci a na účast v životě společnosti.

³⁸ Dle: Revidovaná Evropská sociální charta, dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/1221/esch_1996.pdf

Osoby s postižením těchto práv nabývají bez ohledu na věk, povahu a původ jejich postižení. Jednotlivé body se týkají odborné přípravy a poradenství v oblasti pro výkon povolání, podpory přístupu k zaměstnávání a povzbuzování zaměstnavatelů k přijímání pracovníků s postižením a v neposlední řadě i podpory plné společenské integrace s využitím technické pomoci k odstraňování bariér komunikace a pohybu a k umožnění přístupu k dopravě, samostatnému bydlení, kulturní činnosti a odpočinku.

Vedle Evropské sociální charty má v evropské sociální politice velký význam i **Charta základních sociálních práv pracujících Evropské unie**.

Byla schválena roku 1989, nepodepsala ji Velká Británie z důvodu přílišného hájení práv pracujících na úkor podnikatelské činnosti.

Tento dokument opět nemá závazný charakter, ale je výrazem vůle EU pokročit v úsilí o další rozvoj sociální politiky.

Smyslem přijetí Charty bylo zdůraznit postavení práce ve společnosti.

Roku 1992 byla uzavřena Maastrichtská dohoda, jejímž cílem byl přechod od jednotného trhu k hospodářské a politické unii.

Oblast dohody týkající se sociální politiky se stala předmětem sporů mezi členy Evropského společenství. Nakonec byly přijaty dva dokumenty:

- nové znění Římských dohod (byly dodány články o sociální politice)
 - o rozšíření činnosti Evropského společenství ve sféře vzdělávání, odborné přípravy, kultury, zdravotnictví
- Charta základních sociálních práv (bez účasti VB)

Podepsání dohody vyústilo roku 1993 v **Zelenou knihu o evropské sociální politice**, která měla za cíl analyzovat evropskou společnost. V knize je uvedeno že OZP by měly být přijímány jako plnohodnotní členové společnosti a měla by jim být dána možnost integrovaného vzdělávání a odborného výcviku. (Bruthansová, Jeřábková 2012: 23)

Na Zelenou knihu navazuje roku 1994 tzv. Bílá kniha, která obsahuje program reforem v oblasti sociální politiky.

(Brdek, Jírová 1998: 42-47)

Na Bílou knihu navazuje **Lisabonská strategie** přijatá roku 2000. Strategie usilovala o naplnění jak cílů ekonomických, tak sociálních a ekologických.

Lisabonská smlouva posiluje sociální politiku EU a mimo jiné začleňuje sociální pokrok, boj proti sociálnímu vyčleňování a sociální práva mezi stěžejní cíle EU.

Cíle sociální politiky vytyčené Lisabonskou strategií jsou:

- usnadnění účasti v zaměstnání a přístup ke zdrojům, právům, zboží a službám všem lidem
- prevence rizika sociálního vyloučení
- pomoc nejvíce ohroženým skupinám obyvatel
- mobilizace všech stran účastnících se boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení

Roku 2005 došlo k revizi Lisabonské strategie, jelikož se ukázalo že EU není schopna dosáhnout cílů stanovených roku 2000.

Nejvýznamnějším dokumentem, který byl přijat orgány EU je **Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením** na období let 2004 – 2010.

Dokument upravuje postup orgánů EU při provádění politiky zaměřené na intenzivnější začlenění OZP do ekonomiky a obecně v rámci Evropy. Postup měl tři hlavní cíle a to:

- plně akceptovat Směrnici rovného zacházení v zaměstnání a na pracovišti
- podporovat zařazení problematiky zdravotního postižení do jednotlivých oblastí politiky společenství
- zlepšovat přístupnost pro všechny

Účelem tedy bylo zařazení problematiky ZP do náležitých oblastí politiky společenství a zřízení opatření v klíčových oblastech k podpoře integrace osob se zdravotním postižením.

(c.d.: 20-21)

V červenci 2008 přijala Evropská komise tzv. **Obnovenou sociální agendu**³⁹.

Cílem agendy je modernizovat sociální politiku tak, aby odpovídala potřebám současnosti.

³⁹ Dle: STANOVISKO Evropského hospodářského a sociálního výboru ke sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů – Obnovená sociální agenda: Příležitosti, přístup a solidarita v Evropě 21. století, dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ:C:2013:076:SOM:CS:HTML>.

V tomto dokumentu jsou stanoveny jako priority:

- děti a mládež
- investice do lidí (vytváření pracovních míst, rozvoj dovedností)
- mobilita
- delší a zdravější život
- boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení
- boj proti diskriminaci
- příležitosti, přístup a solidarita v celosvětovém měřítku

Za cíle si klade:

- uplatňování zásad flexicurity (hlavním cílem je podpora občanů a zlepšování jejich životních a pracovních podmínek)
- podporu celoživotního vzdělávání a s tím související zaměstnatelnosti absolventů
- zkvalitnění a stálé rozvíjení sociálních služeb
- posílení akce na podporu osob se zdravotním postižením a posílení politických opatření na zaměstnanost starších a znevýhodněných osob

Rokem 2010 vypršel časový horizont Lisabonské strategie a byl nahrazen dokumentem:

Strategie Evropa 2020⁴⁰.

Hlavní cíle této strategie jsou následující:

- dosažení 75% zaměstnanosti žen a mužů
- zlepšení podmínek pro výzkum a vývoj
- snížení emisí skleníkových plynů
- zlepšení úrovně vzdělání
- podpora sociálního začlenění

Trendy v evropské sociální politice (Tomeš 2001: 229-238)

Od začátku vývoje směřuje evropská sociální politika k:

- velkému systému sociálního zabezpečení
- závazným pravidlům

⁴⁰ Dle: Sdělení komise Evropa 2020 Strategie pro inteligentní a udržující růst podporující začlenění, dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/evropske-zalezitosti/evropske-politiky/strategie-evropa-2020/strategie-evropa-2020-78695/>

- k integrovanému a provázanému systémovému řešení
- sociální ochraně
- právu na důstojnou lidskou existenci
- cílené sociální ochraně

Usiluje o:

- Všestrannost sociální ochrany - to znamená že sociální soustava je přístupná všem občanům Unie bez jakékoli diskriminace.
- Komplexnost sociální ochrany – sociální soustava má poskytovat dávky a služby ke všem známým a uznaným sociálním událostem
- Adekvátnost – sociální služby a dávky mají být adekvátní té potřebě, kterou uspokojují.
- Jednotnou sociální ochranu - sociální soustavy poskytují dávky a služby ve stejné výši a rozsahu pro všechny účastníky.
- Cílenost sociální ochrany – tzn. vázat dávky a služby na prokazatelnou potřebu.
- Harmonizaci a integraci – snaha o sjednocení soustav, podmínek a dávek.
- Sociální ochranu diverzifikací soustav – nejnovější trend, zabezpečení skrze vícepilířový přístup, spočívá v rozdělení zdrojů důchodového zabezpečení.

Součástí strategie Evropa 2020 je i **Strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením**. Klade si za cíl zlepšit jejich sociální začlenění, blahobyt a uplatňování jejich práv. Na základě této strategie musí mít OZP přístup ke zboží, službám a pomůckám pro osoby se zdravotním postižením. Musí mít přístup k dopravě, zařízením, informačním a komunikačním technologiím stejně jako osoby bez ZP. Strategie by tak měla přispět k překonání překážek v mobilitě OZP jako jedinců, spotřebitelů, studujících a ekonomických a politických aktérů.

(Bruthansová, Jeřábková 2012: 21)

V dnešní době řeší evropská sociální politika problémy související s globalizací, demografickým vývojem (stárnutí populace) a dopady technologických změn.

Sociální politika EU a zdravotně postižení

Každá členská země Evropské unie má vlastní pravidla pro přístup k občanům se zdravotním postižením. Tato pravidla vycházejí z jejich tradice a sociální politiky. Pro

všechny ale platí pravidlo nediskriminace těchto osob. Každá členská země se tedy k takto postiženým lidem (kteří v ní chtějí žít nebo pracovat) musí chovat jako k vlastním občanům a poskytnout jim všechny výhody, které mají OZP v dané zemi.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Tuto úmluvu přijala roku 2006 OSN a byla podepsána i Evropskou komisí.

Dokument chrání OZP před všemi druhy diskriminace a zabývá se jejich občanskými, politickými, ekonomickými, sociálními a kulturními právy. Zavazuje smluvní strany k přijetí zákonů a nařízení, které dodržují tento princip, aby i v praktickém životě docházelo k lepší integraci OZP do společnosti.

(Bruthansová, Jeřábková 2012: 19-20)

Úmluva je založena na zásadách⁴¹:

- respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti (zahrnující také svobodu volby) a samostatnosti osob
- nediskriminace
- plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti
- respektování odlišnosti a přijímání OZP jako součástí lidské různorodosti a přirozenosti
- rovnost příležitostí
- přístupnost
- rovnoprávnost mužů a žen
- respektování rozvíjejících se schopností dětí se ZP a jejich práva na zachování identity

⁴¹ Dle: Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>.

5. Společenská integrace marginalizovaných skupin – vymezení konceptů souvisejících s procesem sociálního začleňování marginalizovaných skupin se zvláštním zřetelem ke zdravotně handicapovaným jedincům.

5.1 Terminologie

Termíny jako postižení či handicap byly často užívány nejasným způsobem a většinou odrážely pouze diagnostický přístup, který nezahrnoval podmínky, ve kterých lidé s postižením či handicapem žijí.

Proto roku 1980 schválila Světová zdravotní organizace (dále jen WHO) relevantnější Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů (ICIDH). (Matoušek, Kolářková a Kodymová 2010: 91)

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen MKF) popisuje zdraví a k němu se vztahující stavy. Jednotkou klasifikace nejsou osoby, ale jsou zde v souvislosti se zdravím popisovány *situace* určité osoby (WHO 2001: 20).

Uváděné definice v souvislosti s lidským zdravím:

- **Tělesné funkce** jsou fyziologické funkce tělesných systémů (včetně funkcí psychických).
- **Tělesné struktury** jsou anatomické části těla jako orgány, končetiny a jejich součásti.
- **Poruchy** jsou problémy tělesných funkcí nebo struktur, jako je signifikantní odchylka nebo ztráta.
- **Aktivita** je provádění úkolu (úkonu) nebo činu člověkem.
- **Participace** je zapojení do životní situace.
- **Aktivita a její limity** jsou obtíže, které člověk může mít při provádění aktivit.
- **Participace a její omezení** jsou problémy, které člověk může prožívat při zapojení do životních situací.

- **Faktory prostředí** vytvářejí fyzické a sociální faktory a postoje lidí, kteří žijí a uskutečňují své životy.

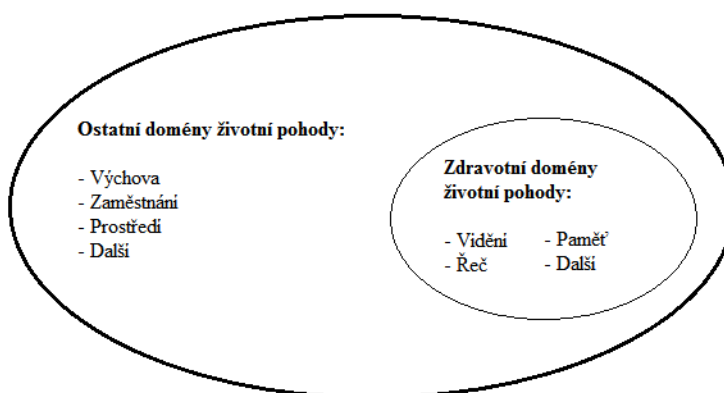
(WHO 2001: 22)

K vysvětlení disability a funkční schopnosti navrhla WHO různé varianty koncepčních modelů (c.d.: 32):

- **Lékařský model:**
 - nahlíží na disability a problémy dané osoby tak, že jsou způsobeny danou chorobou, traumatem nebo jinými zdravotními problémy, které vyžadují lékařskou péči.
- **Sociální model disability:**
 - vidí východisko především jako sociálně vytvořený problém a zásadně jako předmět plné integrace člověka do společnosti. Disability nejsou vlastností jedince, ale komplex sdružených podmínek, z nichž mnohé jsou vytvářeny společenským prostředím. Zvládnutí toho problému vyžaduje sociální aktivitu a je to kolektivní odpovědnost společnosti, která vytváří modifikace prostředí, nezbytné pro plnou účast osob s disabilitou ve všech oblastech společenského života.

Well-being: chápeme jako blaho (životní pohodu, uspokojení). Je to obecný pojem, který obsahuje celé spektrum domén lidského života. Zahrnuje jak sociální, mentální, tak fyzické aspekty, které tvoří to, co nazýváme „dobrý život“. Zdravotní domény jsou podskupinou domén, které tvoří celé universum lidského života.

Vztah domén představující well-being (životní uspokojení)⁴²



Obrázek 2: Vztah domén představujících životní uspokojení

Podrobnější rozvedení relevantních definic:

(c.d.: 219-222)

Zdravotní problém: je zastřešující pojem pro nemoc (akutní nebo chronickou), postižení, nehodu nebo úraz. Může nastat i v rámci jiných okolností jako například: těhotenství, stárnutí, stres, vrozená anomálie nebo genetická predispozice.

Funkční schopnost: je zastřešující pojem pro funkce těla, tělesné struktury, aktivity a osobní účast v daném dění.

Postižení (disability): je pojem, který zahrnuje poruchy, hranice aktivit a omezení participace. Označuje negativní hlediska interakce mezi jedincem se zdravotním problémem a spolupůsobícími faktory daného jedince (faktory prostředí a faktory osobní).

Porucha (impairment): je ztráta nebo abnormalita tělesné struktury nebo fyziologické funkce (včetně funkcí mentálních). Abnormalita je zde chápána jako signifikantní odchylka od stanovených norem a může být používána jen v tomto smyslu.

Hranice aktivit (limit activity): jsou obtíže jedince, které může mít když provádí nějaké aktivity. Hranice aktivity mohou být lehké až po těžkou odchylku v pojmech kvality nebo

⁴² Dle: Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnostidisability-a-zdravimkf-_1982_3.html, upraveno

kvantity při vykonávání aktivity způsobem nebo v rozsahu, který se očekává u lidí bez zdravotního problému.

Omezení participace (restrictions): jsou problémy, které může člověk prožívat, když se zapojuje do životních situací. Přítomnost omezení participace je určována srovnáním participace jedince s tím, co se očekává od jedince bez překážek v téže kultuře nebo společnosti.

Faciliátory: jsou faktory v prostředí člověka, které zlepšují funkční schopnost a zmenšují překážky. Můžou to být například: přístupné prostředí, vhodné technologie, pozitivní postoje lidí směrem k postižení, jako jsou služby, systémy a principy řízení, jejichž cílem je zapojovat lidi se zdravotním problémem do všech oblastí života.

Mohou být prevencí překážek nebo ohraničení aktivity, které by se jinak mohly stát omezením participace. (Ale nestanou se jimi, jestliže je aktuální výkon nějaké aktivity přes problémy dané osoby s kapacitou zlepšen.)

Bariéry: rozumíme jimi faktory v prostředí člověka, které při své absenci nebo naopak přítomnosti limitují funkční schopnost a tvoří překážku. To obsahuje například: nepřístupné fyzické prostředí, chybění vhodné technologie, negativní nebo lhostejné postoje lidí k překážkám jako jsou služby, systémy a principy řízení které buď neexistují, nebo překážejí v prostředí, které zahrnuje všechny osoby se zdravotními problémy ve všech oblastech života.

Kapacita: tento pojem udává jako kvalifikátor nejvyšší pravděpodobný stupeň funkční schopnosti, kterého může daná osoba dosáhnout v doméně aktivit a participace v danou chvíli. Je měřitelná v uniformním nebo standardním prostředí, a to pak odráží prostředím přizpůsobenou schopnost jedince.

Výkon (úkon): jako kvalifikátor popisuje to, co jedinci dělají ve svém běžném prostředí, a tak přináší hledisko zapojení člověka do životních situací.

Dle kvalifikovaných odhadů je v České republice přibližně 10 % osob se zdravotním postižením.

Vymezení tělesného postižení

Dle L. Krhutové se dnes za zdravotní postižení považuje:

„...dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň zmírnit, a který znamená výraznou redukci reálných možností i životních šancí člověka, omezuje jeho práce schopnost a negativně tak zasahuje do mnoha stránek kvality života postiženého.“

(Krhutová, Michalík a kol. 2005: 199)

Obvykle řadíme do skupiny občanů s tělesným postižením dvě základní, často se prolínající podskupiny:

- **chronické** (obvykle nikdy zcela vyléčitelné) **postižení**, resp. **dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav**
 - jde o poškození nebo oslabení fyziologických funkcí organismu, které vyžaduje stanovenou životosprávu a životní styl i dodržování určitých léčebných opatření. Významně snižuje kvalitu života nemocného i jeho blízkých.
- **tělesné (lokomoční) postižení**
 - je omezení hybnosti až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchu inervace (zásobování nervovými vlákny) nebo amputací či deformací části motorického systému. Tyto vady jsou většinou patrné na první pohled a mají za následek trvalé snížení funkční výkonnosti i ztráty schopností v některé oblasti nebo ve více oblastech lokomoce. Společným rysem takto postižených lidí je redukce obvyklých pohybových aktivit a někdy i částečná až úplná imobilita.

Jak je uvedeno výše, v České republice žije kolem jednoho milionu zdravotně postižených občanů, z toho se eviduje 300-350 tisíc lidí s tělesným postižením. Podle prognóz (neklesající úrazovost, nárůst degenerativních a civilizačních onemocnění) lze očekávat, že lidí s funkčním omezením motoriky bude přibývat.

(Krhutová, Michalík a kol. 2005: 199-200)

5.2 Historická podmíněnost přístupu společnosti k lidem s postižením

Již od pradávna se ve společnosti vyskytovali lidé s různým postižením a ostatní členové se museli s takto odlišnými jedinci vyrovnávat.

Vztah k těmto lidem se v průběhu dějin proměňoval v závislosti na vývoji společnosti.

Společnost si vždy vytváří určitá pravidla, postoje a normy, dle kterých se řídí.

Kultura dané společnosti určuje, co je považováno za žádoucí, a co za nežádoucí. Co je v jedné kultuře považováno za žádoucí, může být nežádoucí v kultuře jiné, a naopak.

Kultura se tedy stává součástí psychiky jednotlivce a určuje, co je správné, co ne a chrání ho před cizím světem mimo jeho společenství.

Každá společnost si tedy stanovuje ideál, který odpovídá jejím potřebám.

Lidé s tělesnými odchylkami nebo s odlišným chováním jsou zpravidla vnímáni jako cizí či jako potenciální hrozba.

Na vztah společnosti vůči jedincům s postižením měly vliv i okolnosti jako třeba ekonomická situace skupiny (skupina, která jen stěží užívá své členy nebo má ztížené životní podmínky, se jen výjimečně bude starat o jedince, kteří jí nepřinášejí žádný velký užitek).

Důležitý byl i estetický ideál společnosti. Například v antice se stávalo, že rodina ukrývala své postižené členy před okolím, jelikož nevyhovovali estetickým nárokům.

Některé kultury připisovali postiženým nadpřirozené schopnosti (stávali se pak často šamany apod.).

To, co nás vede k přijímání určitých postojů, je sociální tlak; tento tlak nepůsobí jen na zdravé a neodlišující se jedince, ale i na postižené, kteří se tak ztotožní s rolí, která je od nich ve společnosti očekávána.

V dnešní době se společnost vyvíjí směrem k toleranci a respektování odlišnosti. Snaží se odstranit zakořeněné předsudky a stereotypy. Neboť každý z nás je odlišný a každý by měl být oceňován skrze své individuální kvality. (Vágnerová, Hadj-Mousová a Štech 1999: 7-13)

Chápání zdraví, nemoci nebo normality a defektnosti je podmíněno kulturně a sociálně. Rozdíl mezi těmito stavy není až tak jednoznačný, jak by se mohlo na první

pohled zdát, také nemá dlouhého trvání. Vymezení závisí na aktuálních názorech společnosti – co je považováno za abnormální, co je naopak tolerováno.

Důležité je i subjektivní hodnocení nemoci či defektu od samotného pacienta. Zda sám sebe za nemocného (postiženého) považuje.

(Vágnerová, Hadj-Mousova a Štech 1999: 16-18)

Počet lidí se zdravotním postižením dle pohlaví a věkových skupin⁴³

Počet obyvatel ČR	Populace ČR	Občané se zdravotním postižením v ČR
	10 287 189	1 015 548
Pohlaví		
Ženy	5 026 184	490 427
Muži	5 261 005	525 121
věkové složení obyvatel		
0-14 let	1 479 514	46 208
15-29 let	2 175 672	60 621
30-44 let	2 312 929	101 331
45-59 let	2 195 646	245 743
60-74 let	1 462 586	283 274
75 let a více	660 842	276 744

Tabulka 10: Počet lidí se ZP dle pohlaví a věkových skupin

⁴³ Údaje se vztahují k roku 2006, kdy bylo prováděno výběrové šetření osob se zdravotním postižením, dle usnesení vlády z roku 2003.

Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

Počet OZP dle druhu postižení⁴⁴

Typ postižení	Počet lidí s postižením
zrakově znevýhodnění	60 tisíc (u 17 tisíc z nich velmi těžké postižení)
sluchově znevýhodnění	300 tisíc (z nich 15 tisíc zcela hluchých)
poruchy řeči	60 tisíc
Slepohluchota	1 500
mentální znevýhodnění	300 tisíc
vady pohybového ústrojí	300 tisíc
Diabetes	480 tisíc
cévní mozkové příhody	150 tisíc
epilepsie	140 tisíc
duševní nemoc	100 tisíc

Tabulka 11: Počet ZPO dle druhu postižení

Definice osob se zdravotním postižením dle zákona o zaměstnanosti

(č.435/2004 Sb.)⁴⁵

„Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou

- a. orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni ,*
- b. orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni.*

Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení.“

Postižení samo o sobě nemusí znamenat snížení kvality života jedince nebo jeho neschopnost vzdělávání se a participace na trhu práce. Záleží také na společnosti, do jaké míry umožní osobám se zdravotním postižením kompenzovat překážky, které jim způsobuje život s postižením.

(Novosad 2000: 13-14)

⁴⁴ Dle: (Krhutová, Michalík 2010: 90)

⁴⁵ Převzato z: MPSV, dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/definiceozp>

5.3 Socializace a sociální integrace postižených jedinců

Socializací nazýváme komplexní proces, v jehož průběhu se člověk stává sociální bytostí schopnou chovat se jako člen určité skupiny nebo společnosti.

Spočívá v osvojování hodnot, norem a způsobů jednání, které jsou srozumitelné a platné pro danou kulturu.

K socializaci dochází prostřednictvím sociální interakce a komunikace s druhými. (Petrusek 1996: 1012)

Pojem **sociální integrace** označuje proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin do vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti.

(Novosad 2000: 18)

Menšina (neboli minorita) je z hlediska sociologie termín, který není založen pouze na číslech. Ze statistického hlediska je na světě nepřehledné množství menšin, můžeme mezi ně řadit například lidi se zelenýma očima, právníky a jiné, to ale nejsou menšiny v sociologickém smyslu.

Mezi menšiny v sociologii považujeme ty skupiny, jejichž příslušníci jsou oproti většině v nevýhodě a mají pocit sounáležitosti a skupinové solidarity.

Vzájemnost menšiny a její společné zájmy se umocňují, jestliže se její příslušníci stávají terčem předsudků a diskriminace.

Příslušníci menšiny se většinou považují za vyčleněné z majoritní společnosti. Obvykle bývají nějakým způsobem fyzicky a sociálně izolováni od společnosti jako celku.

Menšinové skupiny se vždy nějakým způsobem liší od většiny, ale míra této odlišnosti bývá různá. (Weber 1997: 229-230)

Stereotypy a předsudky:

Tyto dva pojmy odrážejí reálnou situaci v lidské společnosti, kde se příslušné jevy vyskytují ve velkém počtu ve vztazích většiny k menšinám, odlišným kulturám, etnikům.

Jsou to představy, názory a postoje, které jednotlivci či skupiny zauímají k jiným skupinám nebo k sobě samým.

Tyto názory jsou stabilní, přenášejí se mezi generacemi a dají se jen velmi těžce změnit.

Oba dva termíny v sobě nesou silný emocionální náboj.

Potíže spojené se stereotypy a předsudky plynou z toho, že obsahují zevšeobecňující hodnocení a jsou stabilní. Nositel určitého předsudku vztahuje určité hodnocení na všechny příslušníky dané menšiny, kultury atd., aniž by posuzoval jednotlivce podle jeho vlastních charakteristik.

(Průcha 2004: 67-69)

Předsudky označujeme názory, nebo postoje jedné skupiny vůči druhé.

Tyto názory jsou dány představami, které si jedna skupina utvoří vůči druhé. Představy bývají založeny na informacích „z doslechu“ spíše než na objektivních zkušenostech. Vlastností předsudků je vysoká odolnost vůči změnám, i když známe nové informace, tak staré předsudky stále přetrvávají.

Jako **diskriminace** je označováno skutečné jednání s druhými. Je to stav, kdy jsou jedné skupině upírána práva a příležitosti, kterými disponují druzí. Často bývají předsudky příčinou diskriminace, ale tyto dvě kategorie mohou existovat i nezávisle na sobě.

Předsudky se uplatňují nejčastěji na základě tzv. **stereotypů** v lidském uvažování. Při přemýšlení každý z nás používá určité kategorie, které slouží k roztřídění našich zkušeností. Tyto kategorie mohou být velmi rigidní a vycházet ze špatných či nedostatečných informací. Stereotypní představy jsou neškodné, dokud je jejich emotivní náboj neutrální a pokud se nedotýkají zájmů jedince.

Pokud si člověk spojí stereotypní představu s obavou či úzkostí, bývá jeho postoj vůči oné skupině nepřátelský až nenávistný.

Stereotypy se mohou pojit s psychologickým mechanismem přenosu, při němž se pocity nepřátelství a hněvu obracejí proti něčemu, co není jejich skutečným původcem. Tím vznikají tzv. „obětní beránci“, na které lidi shazují příčiny svých neúspěchů a potíží.
(cd.: 232)

Integrace příslušníků menšiny (zdravotně postižených) je nejvyšším stupněm socializace jedince, která se definuje jako schopnost zapojit se do společnosti, akceptovat její normy a pravidla, vytvářet a formulovat k ní pozitivní vztahy a postoje.

Míra socializace není a nebude u všech jedinců s postižením stejná. Proto se rozlišují čtyři základní stupně socializačního procesu (Novosad 2000: 18-20)

1. Integrace

- integrací rozumíme začlenění a splynutí jedince se společností
- předpokládá samostatnost a nezávislost jedince
- jedinec je schopen plnit všechny funkce, které vyplývají z plné socializace
- šanci na úspěšnou integraci mají lidé s lehčím postižením, chronickými chorobami a nebo v případě získaného postižení, kdy měl jedinec již vytvořeny přijatelné sociální vztahy

2. Adaptace

- označuje o něco nižší stupeň socializace
- jedinec je schopen se přizpůsobovat sociálnímu prostředí a společenským podmínkám
- do jaké míry se jedinec včlení do společnosti, záleží na jeho osobnosti
- tohoto stupně socializace dosahují lidé se smyslovými vadami, defekty mobility...
- tato postižení jim ale činí potíže a musí se počítat s projevy zbytků defektivy, které často provází i nízké sebehodnocení, které komplikuje socializační proces
- cílem adaptace je dosažení optimální míry sociální samostatnosti

3. Utilita

- označuje sociální upotřebitelnost postiženého jedince, jehož vývoj je značně omezen
- jedná se o lidi s kombinovanými vadami (mentální a tělesné postižení)
- tyto jedinci nejsou samostatní a v mnoha oblastech jsou odkázáni na péči okolí
- v důsledku tohoto postižení se jedinec nemůže zcela socializovat, ani žít samostatně

4. Inferiorita

- je nejnižším stupněm socializace
- charakterizuje jí totální izolace a vyčlenění ze společnosti

- takto postižení jedinci jsou naprosto nesamostatní a jsou odkázáni na ošetrovatelskou péči
- v tomto stupni se již nevytváří žádné sociální vztahy, a proto dochází k vyloučení ze společnosti

Tyto stupně jsou pouze rámcové, jelikož dva jedinci se stejným postižením nemusí v praxi dosáhnout stejného stupně socializace. Záleží také na okolnostech, rodině, osobnosti jedince a včasnosti a adekvátnosti pomoci.

V celém procesu socializace hraje významný problém sociální izolace. Sociální izolací jsou nejvíce ohroženi právě jedinci s handicapem.

Pro překonávání sociální izolace existují nástroje (jako je například multikulturní výchova), jejichž cílem je napomáhat porozumění, komunikaci a vzájemné akceptaci postojů, hodnot a odlišností minoritních skupin většinovou společností.

Jako příklad zde mohu uvést jednoho postiženého klienta (muž, 27 let), který je trvale upoután na invalidní vozík bez možnosti jakékoli sebeobsluhy, s velkými řečovými obtížemi a je plně odkázán na pomoc rodiny či asistenta. Přesto je velmi společenský, rád tráví čas v kolektivu a čile komunikuje s okolím (například diktuje asistentovi sms zprávy, které chce odeslat kamarádům), s rodinou hodně cestuje, učí se cizím jazykům a, ač by se to někomu nezdálo možné, má opravdu mnoho přátel (i mezi lidmi bez postižení).

Integrace

V té nejobecnější rovině se integrací rozumí začleňování či spojování částí v celek. V problematice integrace existují dva základní směry, a to (c.d.:20-21):

- **Asimilační směr**
- zde je integrace záležitostí znevýhodněných lidí a je zde předpoklad, že chování a jednání majority je jediné správné či přijatelné
- integrace v tomto smyslu znamená ztotožnění se menšiny s identitou většiny
- podmínkou je přijetí psaných i nepsaných norem majoritní společnosti
- **Adaptační směr**
- zde se integrace chápe jako společný problém minority i majority
- integrace je založena na partnerském vztahu a porozumění

- integrace vychází ze vzájemného přijetí a pochopení hodnot jak většiny, tak i menšiny

5.3.1 Inkluze

Někdy se inkluze chápe jako synonymum integrace, ale někteří ji pojmají jako vyšší stupeň integrace. Inkluze je tedy stav, kdy se dítě s postižením rodí do společnosti, kde je normální být jiný, takováto společnost plně akceptuje odlišnost každého jejího člena. (Bazalová 2006: 7)

Inkluze a inkluzivní vzdělávání je přístup založený na tom, že každé zdravotně znevýhodněné dítě je prvotně zařazeno do běžné školy mezi ostatní spolužáky bez ohledu na typ jeho postižení. Není to výhoda, ale automatické právo.

Je to nikdy nekončící proces zkvalitňování učení a zapojení studentů.

Inkluze ve vzdělávání staví na těchto předpokladech a procesech (Booth, Ainscow 2002: 6)

- všichni studenti jsou stejně důležití
- zvyšování míry zapojení studentů do školní kultury a vzdělávacího procesu
- zohledňování různorodosti studentů
- odstraňování překážek v učení
- využívání zkušeností tak, aby z nich mohli čerpat i ostatní studenti
- vnímání rozdílů mezi studenty jako inspiraci pro další učení, nikoli jako problém
- uznání práva studentů na vzdělání v místě, kde žijí
- podpora vztahů mezi školou a okolní komunitou
- přijetí myšlenky, že inkluze ve vzdělávání je jedním z aspektů inkluze ve společnosti

Inkluze začíná tím, že se připustí odlišnosti mezi žáky a tyto odlišnosti se respektují při přístupu k výuce.

V praxi bohužel stále dochází k vylučování žáků s postižením z běžné výuky a je na zákonech, aby tomuto jevu zabránili.

Inkluze tedy spočívá v tom, že se díky ní vytváří takové prostředí, které je podnětné jak pro žáky, tak i učitele.

Americký zákon o právu všech postižených dětí na integrované vzdělávání (EHA) dal příklad ostatním zemím v oblasti integrovaného vzdělávání. Tento zákon vstoupil v platnost roku 1978 a všem americkým školám ukládá povinnost, aby dětem s postižením zdarma poskytly odpovídající vzdělání, které bude přizpůsobeno tak, aby byl jejich handicap co nejvíce redukován. Žáci tedy mají být umístěni do co nejméně omezujícího prostředí, v němž mají co největší kontakt se zdravými dětmi. (Průcha 1997: 163)

V evropských politických debatách se pojem inkluze poprvé objevil v 90. letech. Roku 1994 v Salamance (Španělsko) uspořádalo UNESCO světovou konferenci na téma: Pedagogika pro speciální potřeby a cílem Vzdělání pro všechny.

Na základě konference vzniklo prohlášení, které bylo podepsáno 92 zeměmi a 25 mezinárodními organizacemi.

Hlavní myšlenkou této rezoluce bylo že⁴⁶:

- každé dítě má právo na vzdělávání
- každé dítě má jedinečný charakter, zájmy, schopnosti a vzdělávací potřeby
- systém vzdělávání by se měl těmto potřebám přizpůsobit
- dětem se speciálními vzdělávacími potřebami musí být umožněno navštěvovat běžné školy
- běžné školy mají povinnost vytvářet vřelé prostředí bez diskriminace a poskytnout všem žákům odpovídající vzdělání

Někdy se inkluze chápe jako synonymum integrace, ale někteří ji pojímají jako vyšší stupeň integrace. Inkluze je tedy stav, kdy se dítě s postižením rodí do společnosti, kde je normální být jiný, takováto společnost plně akceptuje odlišnost každého jejího člena.

⁴⁶ Dle: The Salamanca statement and framework for action on special needs education, dostupné z: <http://www.csie.org.uk/inclusion/unesco-salamanca.shtml>

Vztah mezi inkluzí a integrací

integrace	inkluzie
zaměření na potřeby jedince s postižením	zaměření na potřeby všech vzdělávaných
expertízy specialistů	expertízy běžných učitelů
sociální intervence	dobrá výuka pro všechny
prospěch pro integrovaného žáka	prospěch pro všechny žáky
dílčí změna prostředí	celková změna školy
zaměření na vzdělávaného žáka s postižením	zaměření na skupinu a školu
speciální programy pro žáka s postižením	celková strategie učitele
hodnocení studenta expertem	hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory

Tabulka 12 Vztah mezi integrací a inkluzí⁴⁷

⁴⁷ Dle: (Kocurová 2002: 17)

6. Empirická studie se zaměří na bariéry omezující postižené jedince v uplatnění na českém trhu práce a jejich prosazení ve společnosti vědění.

6.1 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Před rokem 1990 bylo zaměstnávání osob se zdravotním postižením něčím téměř nereálným. Tuto funkci plnily různá družstva (například Drutěva – Družstvo tělesně vadných).

Zaměstnat zdravotně postiženého byl a dosud je pro podnikatele problém. Stále si nejsou jisti zda to neuškodí jejich firmě, jménu společnosti. Obávají se, co tomu řeknou spolupracovníci a zda to nesníží jejich zisky. Většina z nich má o těchto lidech zkreslené informace z doslechu, médií a nedokáží si představit, že by člověk, u kterého něco nefunguje tak jak má, mohl dosahovat stejných, ne-li lepších výsledků jako jeho zdraví kolegové.

Má tedy zaměstnávání osob se zdravotním postižením pro zaměstnavatele nějaké přínosy?

Zaměstnat člověka se zdravotním postižením může mít přínos pro celý pracovní kolektiv.

Namísto soupeření se k nim dostává možnost spolupráce, do prostředí zaměřeného na výkonnost se vnese prvek lidskosti a vzájemné pomoci. To, že je jejich kolektiv rozmanitý, může být ve finále výhodou před konkurencí.

Zaměstnáním zdravotně postiženého si může podnik vylepšit svůj kredit i mínění veřejnosti. Jelikož jeho chování bude v souladu se společenskou odpovědností firem⁴⁸ (CSR – corporate social responsibility). CSR je v určitých kruzích velmi ceněna a stává se vizitkou vyspělosti daného podniku.

⁴⁸ Tzn. dobrovolné chování podniku, které přispívá ke zvyšování důvěryhodnosti v očích zákazníků, partnerů a celé společnosti. Takovéto firmy uplatňují etické chování vůči svému okolí. Snaží se o transparentní podnikání, o dobré vztahy se zákazníky, dodavateli. Zaměřují se na přístup k zaměstnancům, podporují rozvoj regionu, ve kterém sídlí a usilují o co nejmenší zátěž životního prostředí (dle: Společenská odpovědnost firem, dostupné z: <http://www.ipodnikatel.cz/O-podnikani-obecne/spolecenska-odpovednost-firem.html>).

Také tím podnikatel může získat určité finanční výhody, protože stát zaměstnávání osob se zdravotním postižením podporuje⁴⁹.

1.ledna 2012 proběhla novelizace **zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti**⁵⁰, který upravuje i zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Zaměstnavatel, který zaměstnává více než 25 zaměstnanců v pracovním poměru, má za povinnost zaměstnat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % povinného podílu na celkovém počtu zaměstnanců.

Zaměstnavatel si může vybrat ze tří možností plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (dále jen OZP):

1. zaměstnáním OZP v pracovním poměru
2. odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % zaměstnanců se ZP nebo od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance
3. odvodem do státního rozpočtu
(všechny tyto možnosti se dají kombinovat)

Ze zákona o zaměstnanosti má též povinnost:

- vést evidenci vhodných pracovních míst pro OZP
- rozšiřovat možnosti zaměstnávání OZP
- spolupracovat s ÚP při zajišťování pracovní rehabilitace
- vést evidenci zaměstnávaných OZP
- splňovat tzv. povinný podíl (viz výše)

⁴⁹ Dle: Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, dostupné z:
<http://www.ieep.cz/download/publikace/jedle.pdf>

⁵⁰ Dle: 435/2004 Sb. (aktuální znění, účinné od 1.1.2013); zákon o zaměstnanosti, dostupné z:
http://www.fulsoft.cz/33/435-2004-sb-aktualni-zneni-ucinne-od-1-1-2013-zakon-o-zamestnanosti-uniqueidOhwOuzC33qe_hFd_-jrpTp4FeirpAf-vPpMxL-bHi88CD-vMUnwPlw/#ctx=c3.

6.1.1 Výhody zaměstnávání OZP⁵¹

První výhodou je to, že zaměstnavatel nemusí zaplatit odvod do státního rozpočtu. Částky, které vyplatí za mzdu nebo odběr výrobků, přinášejí pro zaměstnavatele odvedenou práci nebo výrobky. Částka, kterou by odvedl do státního rozpočtu, mu nepřinese nic.

Mezi další výhody patří i finanční výpomoc jako například:

- daňové úlevy
 - zaměstnavatel dostane určitou slevu na dani, pokud by nezaměstnával OZP platil by na dani více o tuto částku uplatněné slevy
- příspěvky od úřadů práce
 - tyto příspěvky jsou (kromě jednoho) nenárokové, záleží tedy na konkrétních úřadech, zda příspěvky poskytnou
 - totéž platí i o výši příspěvku (zákon určuje pouze jeho maximální výši)
 - úřad práce může poskytnout tyto příspěvky na:
 - veřejně prospěšné práce
 - společensky účelná pracovní místa
 - dopravu zaměstnanců
 - zapracování
 - chráněné pracovní místo
 - podporu zaměstnávání OZP (jediný nárokový)

Chráněné pracovní místo je místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Musí být provozováno nejméně po dobu tří let. (Od 1. ledna 2012 zanikly chráněné dílny a nahradil je institut chráněného pracovního místa.)

⁵¹ Dle: Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, dostupné z: <http://www.ieep.cz/download/publikace/jedle.pdf> a Zaměstnávání osob se zdravotním postižením, dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniiosob>.

6.1.2 Statistické údaje o zaměstnanosti a vzdělávání OZP

Roku 2003 dala vláda ČR českému statistickému úřadu za úkol zajistit statistiky týkající se osob se zdravotním postižením, s cílem vytvořit systém statistických údajů o této skupině obyvatel. Roku 2007 po schválení všech náležitostí začínalo šetření. Usnesení vlády stanovilo, že se toto šetření má pravidelně po třech letech opakovat, dosud však nebylo žádné další provedeno.

- Dle odhadů ČSÚ⁵² žilo v roce 2007 v České republice 1 015 548 lidí se zdravotním postižením. Tito lidé tvořili 9,87 % celé populace.

- Z šetření vychází, že u mužů s tělesným postižením má nejvíce z nich (zhruba jedna třetina) pouze základní vzdělání, na druhém místě je vzdělání střední bez maturity.

U žen též dominuje základní vzdělání (více než dvě pětiny), za ním je střední vzdělání s maturitou.

Vysokoškolské vzdělání má více mužů (8 %) než žen (5 %).

Nejčastějším vzděláním lidí se zdravotním postižením je tedy základní (více než jedna třetina) a za ním střední bez maturity. (přílohy, tabulka č.16)

- Vzdělanostní struktura zdravotně postižených je horší než v populaci jako celku. V celkové populaci je nejčastější dosažené vzdělání střední bez maturity (cca 38 %), u osob se zdravotním postižením je to vzdělání základní (37 %).

Bez vzdělání je v celé populaci 0,7 % lidí, u osob se zdravotním postižením to je 7 %.

Nízká vzdělanost je jedním z handicapů na trhu práce, jelikož poptávka po nekvalifikované pracovní síle je nízká. (přílohy, tabulka č.17)

- Celkově je mezi zdravotně postiženými nejvíce nepracujících důchodců (71 %), z toho 76 % žen a 65 % mužů.

Více zaměstnaných je na straně mužů – 16 %; u žen je to 10 %. (přílohy, tabulka č.18)

- V celkové populaci je 33 % zaměstnanců nebo osob samostatně výdělečně činných, u zdravotně postižených je v této kategorii zastoupeno 13 %.

⁵² Dle: Šetření o zdravotně postižených osobách, dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

Nepracujících důchodců je v celkové populaci 27 %, u lidí se zdravotním postižením 71 %. (přílohy, tabulka č.19)

V letech 2009-2012 byl prostřednictvím MPSV realizován projekt Zvýšení efektivnosti systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR.

V rámci tohoto projektu probíhala statistická šetření o OZP. Statistiky se týkaly roku 2010 a jejich výsledky jsou zpracovány v následujících odstavcích:

- Nezaměstnanost osob se zdravotním postižením v posledních letech klesá (viz příloha tabulka č.20). To může potvrdit i rostoucí počet (s občasnými výkyvy, jež jsou v korelaci s počtem nezaměstnaných) OZP, které se na úřadu práce uchází o zaměstnání a jsou následně umístěni (přílohy, tabulka č.21).
- V roce 2010 bylo více než tři čtvrtiny (77,5 %) OZP v ekonomické neaktivitě (přílohy, tabulka č.23). Zbývá necelá čtvrtina (22,5 %) byla ekonomicky aktivní. Celková míra zaměstnanosti OZP představovala 17,1 %, z čehož byli více zaměstnání muži (19,3 %). Míra nezaměstnanosti u OZP tvořila téměř jednu čtvrtinu a mezi nezaměstnanými bylo více žen (25,3 %) než mužů (22,6 %). (přílohy, tabulka č.24)
- Dle vzdělanostní struktury zaměstnaných OZP vyšlo najevo, že nejvíce z nich (více než polovina) má středoškolské vzdělání bez maturity. Druhé nejčastější vzdělání bylo středoškolské s maturitou. (Obojí platí pro muže i ženy) (přílohy, tabulka č.25)
- V kategorii zaměstnání pracuje nejvíce ZPO jako pomocníci a nekvalifikovaná pracovní síla. Celkově tvoří 8,8 % zaměstnanců (z celé populace) v této kategorii. Osoby bez ZP jsou nejčastěji zaměstnávány v technických, lékařských a pedagogických oborech. Jako nekvalifikovaná pracovní síla či pomocníci z osob bez ZP působí jen 5,9 % z celkově zaměstnaných. (přílohy, tabulka č.24)

6.2 Rozhovory

K zjištění cílů práce byla zvolena metoda polostandardizovaných rozhovorů s lidmi se zdravotním postižením.

Výběr respondentů zahrnoval tři kritéria.

Prvním kritériem bylo zdravotní postižení. Respondent měl být postižený od narození nebo od útlého dětství. Osoba s postižením získaným v pozdějším věku by nemohla referovat o vzdělávání z hlediska OZP a navíc si již v průběhu života mohla vytvořit adekvátní sociální vztahy a materiální zabezpečení, které by jí usnadnily život s postižením.

Dalším kritériem bylo minimálně střední vzdělání bez maturity. V běžné populaci je nezaměstnanost osob se základním a nedokončeným základním vzděláním vysoká, stejně jako u OZP.

A posledním kritériem byla alespoň částečná participace na trhu práce (mimo chráněných dílen), aby respondenti mohli pohovořit o svých zkušenostech z otevřeného trhu práce a aby se tyto zkušenosti daly porovnat se zaměstnáváním osob bez ZP.

Rozhovorů se zúčastnily celkem čtyři osoby se ZP splňující výše uvedená kritéria, byly uskutečněny během podzimu a zimy 2012/13 a věnovaly se těmto tématům:

1) vzdělávání

- zda byl respondent vzděláván v běžné nebo speciální škole
- přístup škol a jejich pracovníků k respondentovu postižení
- motivace k dalšímu vzdělávání

2) zaměstnání

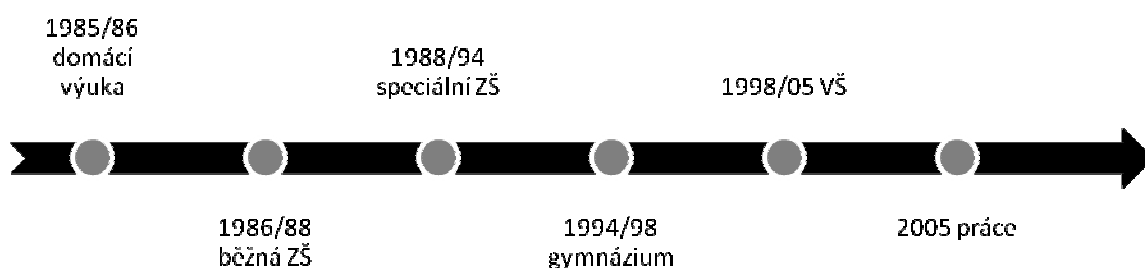
- zažil respondent potíže se sháněním zaměstnání?
- setkal se s diskriminací ze strany zaměstnavatele?
- využíval nějakých služeb pro podporu zaměstnávání OZP?
- jak nahlíží jeho pracovní kolektiv na jeho postižení

3) okolnosti a vlastní hodnocení

- zda měl oporu v rodině a nejbližších
- co si myslí o současných opatřeních (inkluzivní vzdělávání, chráněná pracovní místa pro OZP...)
- reakce okolí

6.2.1 První respondent (pan R)⁵³:

- muž
- 33 let
- paraplegik (ochrnutí dolních končetin)
- na invalidním vozíku
- učitel a tiskový mluvčí



Základní vzdělání

První dva roky základní školy trávil pan R doma (odmítli ho vzít do běžné školy) a vyučovali ho rodiče, pravidelně za ním docházeli dvě pedagožky na zkoušení (byla to jejich dobrovolná iniciativa). Již od roku 1985 měl podanou žádost o umístění do speciální ZŠ při Jedličkově ústavu.

Druhou a třetí třídu absolvoval v běžné škole (prý s nechutí vedení). Jeho přijetí předcházelo osobní zaručení se několika vyučujícími, které učily jeho sestru a za pana R se u vedení přimluvily s tím, že s ním nebudou žádné problémy.

Každé ráno ho jeho matka musela vynést do schodů, usadit na běžnou židli do školní lavice, o velké přestávce mu pomoci s návštěvou WC a poté opět odnést domů. V té době pan R ještě neměl vozík, takže ho matka vozila v kočárku.

Do třídního kolektivu pan R zapadl. „*Spolužáci se ke mně chovali hezky. Byl jsem osvobozen od tělocviku, ale na plavání se třídou jsem jezdil - vozil mě tatínek autem.*“

⁵³ Pan R souhlasil se zveřejněním některých detailů jako například jména škol, které navštěvoval. Již několikrát vystupoval v televizi a jiných médiích.

Roku 1988 ho přijali do ZŠ při Jedličkově ústavu, kde setrval až do 9. třídy. V této škole je pedagogové motivovali a připravovali na běžnou střední školu. U některých dětí z ročníku včetně pana R se to povedlo. Do této školy byl každodenně dovážen autem.

Středoškolské vzdělání

Pan R. v letech 1994 - 1998 absolvoval gymnázium (běžná škola), které bylo částečně přístupné. *„Vchod a přízemí školy bylo bez schodů, jinak nic speciálně upraveno nebylo.“*

Vedení školy bylo k panu R vstřícné, se zájmem o jeho osobu, ale nic speciálního pro žáky s tělesným postižením za celé čtyři roky škola nevybudovala. Takže když bylo třeba, nosili pana R do schodů spolužáci a na toaletu chodil domů – bydleli nedaleko.

Třída pana R měla kmenovou učebnu v přízemí, přesto však měli každý den výuku i v patře.

Měl osvobození od tělocviku a vícedenních zájezdů či exkurzí.

V třídním kolektivu byl rovnocenným členem, spolužáci mu ochotně pomáhali a doprovázeli ho domů, s některými z nich udržuje styky dodnes. *„Jeden můj spolužák dokonce navázal vztah s jednou moji kamarádkou s postižením.“*

V období vysokoškolských studií s kamarády z gymnázia hodně cestoval. Od učitelů nedostával žádné úlevy (v dobrém slova smyslu). Musel (kromě již zmíněné tělesné výchovy a exkurzí) splnit to, co ostatní spolužáci. *„Já ale žádné úlevy ve výuce ani nepotřeboval – tempo a možnosti jsem měl stejné jako ostatní. myslím, že někdy časem už ani nevnímali, že jsem na vozíku.“*

Vysokoškolské vzdělání

Pan R byl po gymnáziu přijat na Pedagogickou fakultu Univerzity Karlovy. *„Přiját ke studiu jsem byl na odvolání, chyběl mi jeden bod. V tom mohla sehrát roli „pozitivní diskriminace“, ale řada mých spolužáků se rovněž dostala na odvolání, se stejným výsledkem u přijímaček. Nikdy jsem tedy neměl pocit, že jsem byl přijat neprávem, z lítosti a podobně. Především jsem pak studium absolvoval za stejných podmínek jako ostatní.“*

Žádné úlevy mu poskytovány nebyly, byl brán rovnocenně jak učiteli, tak spolužáky.

Jedinou výhodou měl v tom, že se mohl přednostně zapsat tam, kam potřeboval, zatímco ostatní studenti se museli o místa „prát“.

Vysokou školu hodnotí jako dobře přístupnou s výjimkou pár poslucháren (které jsou prý již dnes upraveny). Když měl potíže se vstupem do posluchárny, opět mu ochotně pomohli spolužáci. Na škole byly i bezbariérové toalety a výtah (který se místo původně plánovaného pro handicapované stal veřejným). Když měl pan R studijní povinnosti v jiných budovách které byly bariérové, nebyl problém se obrátit na učitele a pan R dostal individuální plán daného předmětu. Jediné, čeho se neúčastnil byli vícedenní exkurze, místo kterých psal seminární práce.

Největším problémem spojeným s vysokou školou byla pro pana R doprava. Musel „chodit pěšky“⁵⁴ (tj. jet na vozíku) několik stanic MHD, jelikož ty v okolí školy nebyly bezbariérové. Většinou ho doprovázeli jeho spolužáci.

Časem si pan R pořídil vlastní vůz a do školy tak začal jezdit sám.

Dalším problémem byly bariéry při praxi na fakultních školách, takže mu opět vypomáhali rodiče či spolužáci.

„Vystudovat VŠ nebylo z logického hlediska úplně snadné, vyžadovalo to zapojení několika lidí, ale i nějak zásadně obtížné na pokraji zvládnutelnosti. Prostě trochu komplikovanější, ale v přijatelné míře.“

To, že se po gymnáziu přihlásil na vysokou školu, považoval za naprosto samozřejmé. Chtěl ji vystudovat i z důvodu prestiže, jelikož v jeho blízké rodině nebyl nikdo s vysokoškolským vzděláním.

Na Karlově univerzitě bylo centrum pro studenty s postižením, ale to pan R nikdy nevyužil. Navštěvoval ale v rámci UK plavecké kurzy pro lidi s postižením.

Zaměstnání

Pan R získal práci již při studiu na VŠ. Stal se učitelem na částečný úvazek v Jedličkově ústavu a školách při něm. Následně poté se stal externím novinářem Radiožurnálu.

Nikdy tedy nemusel navštívit úřad práce.

⁵⁴ Tento výraz sám užívá.

Dnes již deset let pracuje v různých pracích na částečný úvazek a práce ho baví. Nejvíce oceňuje její pestrost a to, že pracuje ve vstřícném a přátelském kolektivu. „*Převážně se pohybuji v prostředí pracujícím s lidmi s postižením, takže to asi ani jinak být nemůže.*“

Pan R měl podporující a láskyplné rodinné zázemí, jeho rodina ho nejen podporovala ale i motivovala k dosažení vytyčených cílů. Sám tvrdí, že bez nich by nebyl tam, kde je teď.

Dnes je pan R šťastně ženat (jeho paní není postižená) a s rodinou a přáteli má vřelé vztahy.

Chráněná pracovní místa (pracovní dílny) hodnotí spíše pozitivně, dle něj je to pro některé lidi s postižením nejlepší, jelikož by se na otevřeném trhu práce stěží uplatnili.

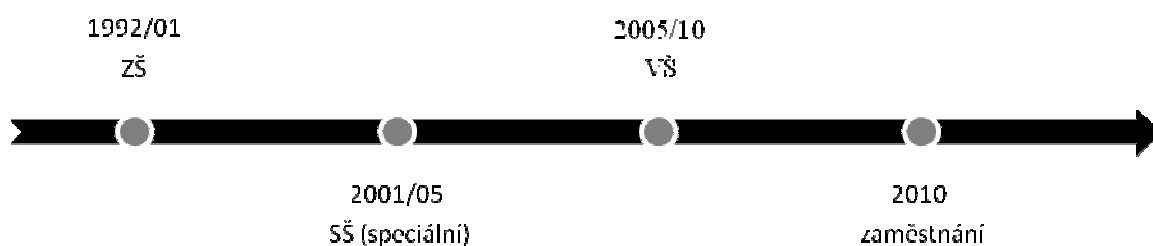
A o ústavní výchově dětí míní, že někdy může jít o nenahraditelnou alternativu. Rodina nebo škola nemusí vždy fungovat, jak je potřeba, a navíc může být postižení natolik těžké, že neumožňuje plné zapojení do společnosti. Studium v ústavní škole má své přednosti, stejně jako má přednosti inkluzivní vzdělání. Důležitá je dle pana R ale možnost volby.

Na otázku, co si myslí o chování lidí v ČR vůči lidem s postižením, odpověděl takto:

„Zvědavost a ostych lidí musí každý člověk s postižením chápat. Jsme něčím jiní, což přitahuje pozornost. Zároveň lidí nevědí, jak s námi komunikovat. To není jejich chyba, na tom se musí pracovat. Až bude úplně běžné potkávat lidi na vozíku všude, přestanou poutat takovou pozornost. Však je to už dnes výrazně lepší než dříve. Často se setkávám s ochotou a nabízenou pomocí. Při osobním kontaktu bývají lidé vstřícní. Negativní je spíš porušování předpisů, které nám mají usnadňovat život – někteří lidé parkují na našich místech auta, nedělají bezbariérové vstupy, obcházejí zákony na podporu našeho zaměstnávání. Věřím, že často jde spíš o neuvědomělost – neuvědomují si, jak svým chováním někomu komplikují život, sledují jen svůj zájem v danou chvíli. Obecně bych řekl, že česká společnost vnímá lidi s postižením kladně, ale musí se pracovat na informovanosti, a to různými způsoby. Ideálně už v dětském věku.

6.2.2 Druhý respondent (slečna M)

- žena
- 28 let
- prodělaná DMO
- spastická diparéza / diplegie – v důsledku DMO došlo k postižení dolních končetin (svaly v postižených partiích jsou zatuhlé a trvale stažené), na kratší vzdálenosti chodí s pomocí berlí, jinak na invalidním vozíku
- učitelka



Základní vzdělání

Slečna M navštěvovala běžnou základní školu s rozšířenou výukou jazyků v místě svého bydliště. Přístup do školy byl bariérový, ale škola pro slečnu M zřídila nájezd do budovy.

Celý první stupeň měly výuku v přízemí. Podobně jako u pana R, i matka slečny M docházela do školy pomoci dceři s chozením na toaletu, později matku nahradila třídní učitelka, a pak spolužáci.

Druhý stupeň se již výuka konala v patře, školní potřeby do třídy jí nosili spolužáci. Po škole se pohybovala o berlích.

Respondentka neměla žádný individuální plán, pouze zmiňuje, že od 3. třídy musela většinu svého času věnovat domácí přípravě, aby měla průměrné výsledky. Tempo výuky hodnotila jako velmi rychlé a škola prý měla na své studenty vysoké nároky.

„Měla jsem velké problémy v matematice a zeměpise, ale musela jsem se maximálně snažit o doučení látky. Učitelé brali ohled, ale i tak jsem musela dělat co ostatní.“

Na prvním stupni třídní učitelka zohledňovala její pomalejší tempo a horší úroveň schopností, ale dle slečny M to nepocítila ani ona, ani ostatní. Dělala to samé co spolužáci.

S některými spolužáky si respondentka „nesedla“ (ne bavili se spolu a ignorovali se), ale bere to jako přirozenou věc v dětském kolektivu, dle ní hodně záleží na učiteli, který ovlivňuje postoje a vnímání dětí.

V důsledku bariér ve škole nenavštěvovala školní jídelnu a nepoužívala šatnu.

Středoškolské vzdělání

Středoškolské vzdělání absolvovala na Sociálně správné škole při Jedličkově ústavu, kde bydlela na internátě. Zde poprvé začínala vnímat výhody bezbariérového přístupu (předtím se vyskytovala pouze „běžném“ prostředí nijak neuzpůsobeném pro postižené) a možnosti samostatného života.

„Na internátě byl dostatek mladých vychovatelů, kteří nás doprovázeli a pomáhali jen s tím, co bylo potřeba. Teprve tady jsem měla čas na volnočasové aktivity, kulturu a poprvé jsem o sobě mohla sama rozhodovat. Také tu byl prostor pro nácvik orientace v prostoru, která mi dělá problémy dodnes.“

Na systém výuky si slečna M musela dlouho zvykat, vadilo jí pomalé tempo a malé nároky, které se na žáky kladly. Co se jí ale zamlouvalo, bylo to, že je učili lidé z praxe a tento obor jí velmi zajímal. Ve třídě byl velmi dobrý kolektiv a téměř každý ze třídy měl o obor zájem (jako slečna M).

Také velmi kladně hodnotí učitele, zvláště třídní učitelku, se kterou měli všichni žáci výborné vztahy.

Vysokoškolské vzdělání

Po absolvování speciální střední školy se slečna M dostala na Filosofickou fakultu Karlovy university, obor Speciální pedagogika.

Pamatuje si na věc, která prý ovlivnila výsledky jejího přijímacího pohovoru.

„Před pohovorem, než přišli ostatní přísedící, mi jedna členka komise dala jasné najevo, že nechápe, jak budu vykonávat praxe a jak chci učit. Což mi samozřejmě nepřidalo na klidu a ovlivnilo to výsledky přijímacího pohovoru – dostala jsem se až na odvolání.“

Když přišel výsledek o přijetí na odvolání, kontaktovala respondentka ihned fakultu s tím, zda by jí nemohli změnit rozvrh tak, aby se co největší část výuky odehrávala v přízemí a bezbariérových prostorách. To se bohužel nepovedlo, a tak se slečna M celý první a část druhého semestru téměř nedostala na výuku. Kvůli tomu měla individuální studijní plán.

Časem si slečna M sehnala asistentku, která jí zapisovala přednášky a doprovázela při přesunech. Její asistentkou se shodou okolností stala její kamarádka z kruhu. Asistence jí byla hrazena z fondu, který má univerzita právě pro tento účel.

V průběhu studia nepotřebovala respondentka žádnou jinou podporu nebo úlevu. Když se vyskytl nějaký problém, tak se dal vyřešit buďto přímo s vyučujícím a nebo přes středisko pro osoby s postižením, které je přímo na UK.

Jediné, čeho se slečna M nezúčastnila, byla tělesná výchova, která se konala v nepřístupné budově za Prahou, a lyžařského výcviku.

Zaměstnání

Slečna M získala práci ihned po absolvování VŠ, bylo to také díky tomu, že měla během studia možnosti praxe. *„Docházela jsem do různých zařízení jako dobrovolník, potom jsem dělala asistentku a na základě toho mi bylo nabídnuto místo pedagoga.“*

Dnes učí již 3. rokem ve škole při Jedličkově ústavu. Chválí si zde zejména bezbariérové prostředí, ale uvítala by možnost rehabilitace, které se zde nedostává.

Tato práce je náročná na přípravu, a tak slečna M nemá moc času na budování vztahů s ostatními učiteli a přestávky zde učitelé tráví ve třídách s dětmi.

Přes to všechno jí práce učitelky velmi baví, naplňuje a má možnost čerpat ze svých osobních zkušeností.

Slečna M zatím nepotřebovala využít služeb úřadu práce, jelikož nastoupila do zaměstnání ihned po škole a byla schopná se v něm udržet až doposud.

Co jí ve vzdělávání osob se zdravotním postižením chybí, jsou náročnější obory pro děti s vysokou inteligencí, které mají sníženou schopnost pohybu, problémy s jemnou motorikou a matematikou.

„Tyto děti nemohou jít na obchodní školu nebo podobný obor, ale jsou dobří v komunikaci. Mohly by dělat pomocné administrativní práce, vyřizovat na úřadech, dojíždět na poštu...“

Naopak by uvítala více subjektů které provozují například tréninkové kavárny, sociální firmy a chráněné dílny (chráněná pracovní místa). Dle ní by si tyto subjekty mohly své pracovníky připravit (ve smyslu naučit všemu potřebnému atd.).

Rodinné prostředí paní M bylo vlídné a podporující. *„Rodina mě maximálně podporovala ve všem. Rodiče se mnou mluvili otevřeně, co je reálné, a co ne. Hodně mě nutili k samostatnosti i na úkor časové, psychické i fyzické náročnosti. Nikdo mě nelitoval a všichni to brali jako danou věc. Máma zůstala doma. Věnovala mi hodně času, ale ne proto, aby dělala věci za mě, ale hodně času zabralo cvičení, operace, lázně, nácvik sebeobsluhy a logopedie...“*

O ústavní výchově dětí se zdravotním postižením si myslí, že je z hlediska potřeb dítěte nedostatečná. Pro každé dítě je rodina tím největším přínosem. Nejlepší je, když má dítě kolem sebe úzký okruh lidí, který ho podporuje, naplňuje jeho potřeby a pomáhá mu s všestranným rozvojem a s překonáváním handicapů, které plynou z jeho postižení.

Nejdůležitější je přijmout tu situaci jako fakt a snažit se vést dítě k autonomii v co největší možné míře.

Na otázku inkluzivního vzdělání slečna M odpověděla, že inkluzi schvaluje, pokud se podaří vytvořit takové podmínky, aby se dítě mohlo zapojit do chodu věcí.

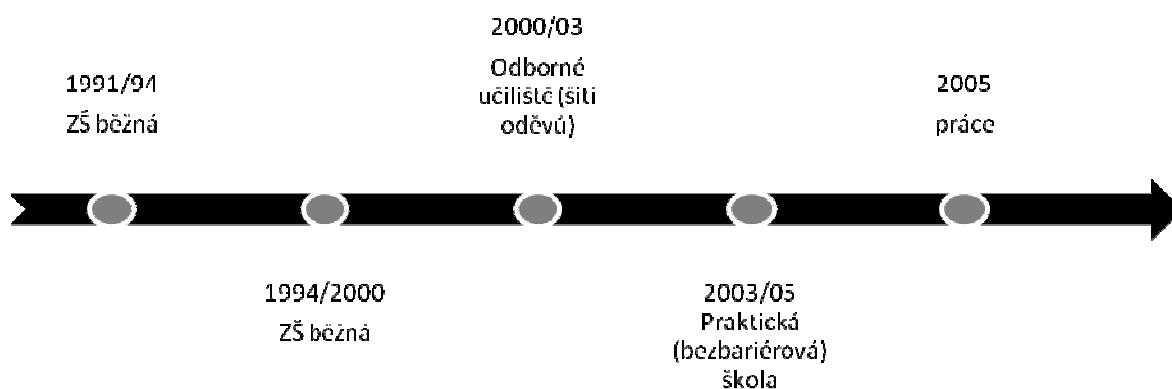
„...asistent dítě provází a asistuje mu v činnosti a ne, že dělá činnost za dítě.. Ideální bych viděla změnu celkového systému školství, která by umožnila a podpořila vznik méně početných tříd na běžných školách a systematické odstraňování architektonických bariér v budovách škol. To by jistě rozšířilo možnosti inkluze.“

Zkušenosti slečny M s českou společností jsou vesměs dobré. Tvrdí, že lidi vás vnímají tak, jak vnímáte sami sebe a podle toho se k vám také chovají.

„Ještě se mi nestalo, aby někdo odmítl mou žádost o pomoc. Je potřeba si umět o pomoc říct adekvátním způsobem a respektovat, když ji někdo nechce poskytnout a ocenit, když se vám pomoci dostane.“

6.2.3 Třetí respondent (slečna J)

- žena
- 29 let
- chondrodysplazie (malý vzrůst, u slečny J jeden metr)
- střední vzdělání (vyučena)
- recepční



Základní vzdělání

Slečna J navštěvovala běžné základní školy. Do čtvrté třídy chodila na ZŠ v Praze, poté se celá rodina přestěhovala na vesnici, takže přestoupila na ZŠ do střediskové obce. Do školy dojížděla autobusem se svým o dva roky starším bratrem a nedělalo jí to žádné problémy.

Pan ředitel pro slečnu J nechal udělat speciální malou lavici („zcela zbytečně“, jak tuto snahu sama okomentovala). Žádný bezbariérový přístup respondentka nepotřebovala, snad jen otevřít dveře, když nedosáhla na kliku.

Přístup vyučujících k slečně J byl stejný jako k ostatním žákům a neměla v ničem žádné úlevy. Do třídního kolektivu bez problémů zapadla. „*Ve škole byla spousta dětí se kterými jsem se znala už z dřívějšíka, protože ve vsi jsme trávili většinu víkendů i prázdnin.*“

Spolužáci brali na handicap slečny J ohledy – například jí nosili školní aktovku, otevírali dveře atd.

Základní školu vystudovala bez problémů, občas prý byla s ostatními žáky po škole, ale to jí nevadilo, jelikož měli dobré autobusové spojení domů a hodně z nich dojíždělo ze stejné vesnice.

Slečna J se ve škole cítila dobře, žádnou šikanu nebo ústrky nezažila, bylo s ní zacházeno jako s ostatními žáky a když bylo potřeba, učitelé jí ochotně pomohli. Se třídou absolvovala všechny výlety, exkurze a kulturní akce. *„S mojí třídní učitelkou a pár dalšími kamarádkami jsme podnikaly výlety i o prázdninách.“*

Středoškolské vzdělání

Za středoškolským vzděláním odešla slečna J do Prahy a bydlela na internátě při Jedličkově ústavu. Nejdříve navštěvovala Speciální školu pro žáky s tělesným postižením při Jedličkově ústavu, kde absolvovala tříletý učební obor šití oděvů. Ve třídě jich bylo celkem pět, takže měl učitel na každého dost času a mohl se žákům plně věnovat.

Po vyučení šla slečna J ještě na dvouletou Praktickou (bezbariérovou) školu, opět při Jedličkově ústavu. Tuto školu zakončila závěrečnou zkouškou a vysvědčením. Zde se respondentka učila základy sebeobsluhy, zvládání pracovních činností a vedení domácnosti.

Zaměstnání

„Zaměstnání jsem nehledala, bylo mi nabídnuto ještě před ukončením posledního ročníku rodinné školy, a já tedy hned bez posledních prázdnin nastoupila jako recepční do nakladatelství⁵⁵ ...“

Jako recepční pracuje již osm let. Ze začátku slečnu J tato práce moc nebavila, jelikož měla jen málo úkolů, které rychle zvládla, a tudíž brzy neměla co dělat. Po domluvě s ředitelem jí na recepci dali počítač a slečna J dostala ještě práci navíc. V nakladatelství tedy uvádí návštěvy, přepojuje hovory do kanceláří a vykonává jednoduché práce na počítači. Pracovní doba slečny J je šestihodinová. Pro respondentku provedl zaměstnavatel úpravy recepce (stůl s nastavitelnou výškou, speciální židle a jiné opatření v souvislosti s její výškou), slečna J má teleskopickou hůlku kterou například zhasíná světla, stahuje

⁵⁵ Jméno nakladatelství bylo kvůli ochraně soukromí respondentky v citaci vynecháno.

rolety a před vchodem do budovy je pro ní přichystána stolička, aby mohla odemknout vchodové dveře.

Pracovní kolektiv v nakladatelství je slovy slečny J vynikající, scházejí se i mimo pracovní dobu, podnikají výlety, chodí na kulturní, sportovní a společenské akce a mnoho dalšího.

Spolupracovníci jsou respondentce ochotni v případě potřeby kdykoli pomoci. Podle slečny J je její práce ohodnocena přiměřeně.

Slečna J žije v Praze sama bez rodiny, ta zůstala na vesnici. Do Prahy odešla za středním vzděláním a poté se rozhodla zde zůstat „... *já jsem po absolvování škol zůstala v Praze, mimo jiné i proto, že bych doma těžko hledala zaměstnání.*“

Jelikož dostala slečna J nabídku práce již při škole, nemá žádné zkušenosti s úřadem práce ani s poradenskými centry pro zdravotně postižené.

S rodinou má velmi dobré vztahy, ale nevidá se s nimi tak často, jak by si představovala - z výše zmíněných důvodů. Rodina jí pomáhala, jak nejvíce to šlo, nejvíce ze všech jí podporoval její otec. „*Matka mě nutila stát víc pevně na zemi, nejspíš proto, že je sama postižená a tak má daleko větší odhad v tom, čeho lze dosáhnout.*“

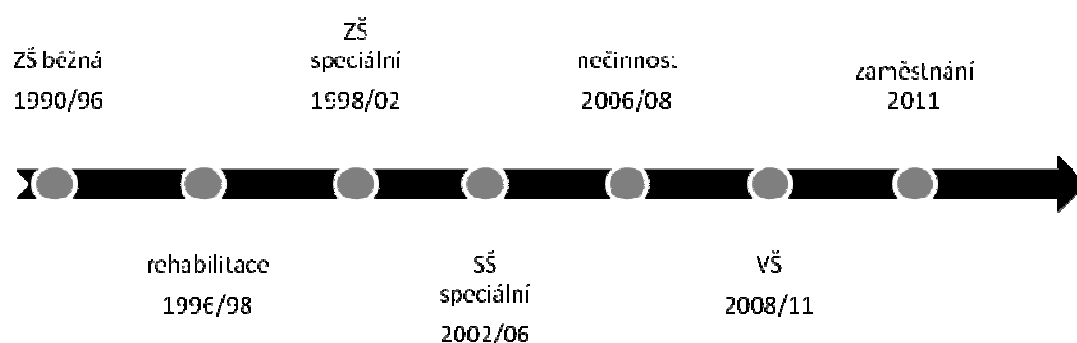
Chráněná pracovní místa jsou dle slečny J vynikající možností pro OZP, ona sama a mezi svými známými se ZP se zatím nikdy nesečkala s ústrky a diskriminací ze strany zaměstnavatele.

Slečna J je pro inkluzivní vzdělání dětí se ZP, protože tak se spolu děti a poté dospělí dokáží nejlépe sžít.

Okolí bralo slečnu J vždy takovou, jaká je „...*samozřejmě jsou zvědaví, ale nepřekračuje to určité meze, takže bych řekla, že i tyto vztahy jsou pohodové.*“ I ostatní lidé se chovají dobře a jsou slečně J ochotni pomoci, i když si někdy s tou pomocí nevědí rady. Mezi lidmi se respondentka cítí naprosto normálně, i když se setkává se zvědavými pohledy, ale to je dle jejích slov něco, s čím se musí počítat.

6.2.4 Čtvrtý respondent (pan J)

- muž
- 30 let
- paraplegik (po úrazu míchy na invalidním vozíku)
- správce operačního systému



Základní vzdělání

Pan J navštěvoval první stupeň běžné základní školy a šestou třídu, o prázdninách se jeho rodině stala autonehoda, kde přišel k úrazu míchy. Dva roky strávil pobytům v nemocnici, intenzivní rehabilitací, lázeňskými pobyty a nácvikem soběstačnosti. Poté se vrátil do základní školy, ale již pro zdravotně postižené.

„Do třinácti let sem měl úplně normální život, pořád jsme byli s kamarády někde venku a tak, v nemocnici sem si vůbec nechtěl přiznat, že bych najednou už nikdy nemohl chodit, takže sem tam jenom ležel a čekal, až se něco stane.“

Kvůli škole nemusel opouštět svůj domov, jelikož byla ve stejném městě, každý den ho tam vozila autem buďto matka, nebo otec.

Respondent má mladšího bratra, který z nehody vyvázl bez vážnějšího zranění. Úraz a následné postižení pana J je ještě více sblížilo a mladší bratr mu pomáhal, chodil s ním ven a později byl i něco jako jeho pečovatel. Na základní škole se mezi podobně

postiženými dětmi cítil pan J dobře, ale jelikož byl starší než ostatní děti, a navíc mu učení šlo „samo od sebe“ (jeho výraz), tak se stávalo, že se nudil a vyrušoval.

Základní školu dokončil téměř v 18 letech.

Střední vzdělání

Po prázdninách pan J nastoupil na střední školu F. D. Roosevelta pro tělesně postižené, na obor Obchodní akademie. Opět mohl dojíždět (tedy být vozen rodiči autem) z domova. Jeho matka po nehodě zůstala v domácnosti, aby se mohla o pana J starat. Ve škole zjistil, že ho velmi baví práce s počítačem. *„Učení mě nebavilo, většinu času sem doma trávil na počítači a pařil nebo byl na internetu, ven jsem skoro nechodil, mamku to sice trápilo, ale nemohla s tím nic udělat.“* Na střední škole měl pan J problémy s kázní a nastaly problémy i doma. Měl velké potíže s přijetím sebe sama a hlavně s faktem, že bude muset být celý život na vozíku. Jediný, s kým si stále rozuměl, byl jeho bratr.

Škola byla bezbariérová, domov měl též přizpůsoben pro vozík, takže s fyzickými překážkami nebyl velký problém. Horší to bylo s návštěvami lékařů a dojížděním na rehabilitaci. Asi rok pan J zcela rezignoval na jakoukoli práci na zlepšení svého stavu, jelikož cvičení bylo namáhavé, bolestivé a přinášelo jen mizivé výsledky. Přesto střední školu dodělal a maturoval s vyznamenáním.

Po střední škole (ve 23 letech) si udělal řidičský průkaz a jeho rodiče mu (společně se získáním příspěvku) pořídili speciálně upravené auto s elektrickým ovládáním. Více než rok po střední škole byl pan J doma a neměl žádnou motivaci k shánění zaměstnání nebo dalšímu studiu. Jeho rodiče dělali, že „nic nevidí“ a respondentovi jeho pasivitu tolerovali.

Vysokoškolské vzdělání

Po dvou letech strávených doma se pan J rozhodl zkusit studium na vysoké škole. Jelikož měl velkou zálibu v počítačích, přihlásil se na fakultu informatiky Masarykovi univerzity, kde úspěšně absolvoval obor Počítačové systémy a zpracování dat.

Do školy dojížděl pomocí svého auta, takže s dopravou byl nejmenší problém. Na fakultě byly výtahy, i když se občas stalo, že některý z nich nefungoval.

„S některými učiteli se dalo domluvit, že jsem nemusel chodit na přednášky a mohl dělat práci z domova, tudíž jsem byl ve škole tak jednou dvakrát do týdne.“

Pan J nenavštívil žádné poradenské centrum pro studenty s tělesným postižením, i když ho na škole měli. Při zkouškách neměl žádné úlevy a bylo po něm vyžadováno to, co po ostatních. Jediné, od čeho byl osvobozen, byl tělocvik a sportovní výcvik.

„Rozhodně jsem nepatřil k nejlepším studentům, spíš takový průměr. Se spolužáky jsme pořádali různé akce.“

Na vysoké škole strávil pan J tři roky a zakončil své studium bakalářským titulem.

Zaměstnání

Díky kontaktům, které během studia získal, dostal po absolvování školy možnost pracovat u jedné společnosti jako správce operačního systému UNIX. Na dálku se účastní telefonických porad a videokonferencí, zhruba dvakrát do měsíce se do práce dopraví a zúčastní se jednání. Přístup do budovy není bezbariérový (při vstupu se musí překonat tři schody, ale s tím mu vždy někdo pomůže). Mezi kolegy získal přinejmenším dva kamarády, ale s ostatními se příliš nesblížil a osobně se s nimi setkává spíše sporadicky. Díky získanému vzdělání odvádí svou práci kvalitně, firma je s ním spokojená a on je spokojený se svým výdělkem.

Před rokem potkal svou životní partnerku (rehabilitační pracovnice v centru, kam chodí) a nedávno se společně nastěhovali do bezbariérově upraveného bytu. Partnerka kvůli vztahu s pacientem musela rehabilitační centrum opustit a prozatím zůstává bez zaměstnání s panem J, jako jeho osobní asistentka.

O inkluzivního vzdělávání si pan J myslí, že nemusí být špatné, ale on sám zažil pouze speciální školy a mezi „zdravými“ lidmi se setkal až na vysoké škole, takže neví, zda to dokáže objektivně posoudit.

Chráněná pracovní místa jsou dle pana J velmi dobrá věc, jelikož hodně postižených lidí trpí nízkým sebehodnocením a než si zvyknou na určité okolí (například na pracovní kolektiv a získají jistotu), můžou díky stresu zmatkovat a nepodávat tak dobré výkony.

Kvůli svému postižení musí pan J dodržovat celkem přísný režim a intenzivně cvičit. Navštěvuje plavecký bazén a nedávno začal trénovat rugby s ligou vozíčkářů.

Své rodinné zázemí hodnotí kladně, stále se s nimi rád stýká, hlavně s bratrem, který je ale nyní v cizině, takže si často volají přes Skype.

Po nehodě byl stále opečováván matkou, která za něj vše vyřizovala, takže se neučil samostatnosti, což mu nyní trochu ztěžuje život. (Když musí sám jednat s úřady apod.). Dříve měl období, kdy se lidem vyhýbal a velmi se bál posměchu. *„Byl jsem doma a nevyšel jsem ven, jenom teda s matkou na rehabilitaci, ale jinak ne. Měl jsem představu, že na mě bude každý koukat a taky jsem byl dost introvertní.“* Nedávno se mu při návštěvě kina s partnerkou přihodilo, že k němu přišlo malé dítě a ptalo se, co se mu stalo, že nemůže chodit. *„To jsem mu normálně sdělil, že se mi stala nehoda, ale měl sem sto chutí říct jeho rodičům, ať mu vysvětlí, že nějaká postižení existují a jak na ně reagovat.“*

Pan J se s tím, že již nebude moci chodit, smířil a se svou partnerkou plánují založení rodiny.

6.3 Závěry z provedených rozhovorů

Z rozhovorů vyplývá, že žádný z respondentů nevyužil služby úřadu práce ani jiných zařízení. Zaměstnání získali ihned po absolvování školy. Přesto dle statistik (tabulka č. 22, přílohy) je zaměstnávání prostřednictvím úřadu práce lidmi se ZP vyhledáváno.

Všichni respondenti měli podporu v dobrém rodinném zázemí a vůli vést samostatný život.

Každý z nich se musel potýkat s určitými problémy a překážkami zejména v souvislosti s architekturou a vybavením budov, ale všichni je i díky podpoře rodiny a vlastnímu odhodlání překonali. (Z rozhovorů je patrné, že architektura běžných škol představovala pro respondenty největší problém.)

Právě podporující rodinné zázemí a více či méně dobré vyrovnání se s handicapem a odhodlání překonávat obtíže jistě patří mezi příčiny skutečnosti, že všichni respondenti našli uplatnění na trhu práce a vedou podle vlastního vyjádření víceméně spokojený život, jakož i skutečnosti že tři ze čtyřech mají vysokoškolské vzdělání.

Všichni respondenti podporují myšlenku inkluzivního vzdělávání OZP, což má o to větší váhu, že jsou mezi nimi i dva pedagogové.

Chráněná pracovní místa hodnotí všichni respondenti pozitivně a silně podporují zaměstnávání OZP na běžných pracovištích, jakož i obecně jejich co největší zapojování do běžného života.

Na přístup většinové společnosti si nikdo z nich nestěžuje, setkali se vesměs se vstřícností a ochotou pomoci, projevy zvědavosti či bezradnosti vesměs přijímají jako přirozené. Přesto je jasné že i v informovanosti má česká společnost stejně jako například v přizpůsobení budov ještě jisté rezervy.

Jakkoli rodina a charakterové vlastnosti postiženého hrají při integraci OZP do společnosti nezastupitelnou roli, nelze samozřejmě podceňovat ani příznivé legislativní prostředí, vstřícnost institucí a nakonec i celé společnosti (příčemž na formování převládajících postojů se opět významnou měrou podílí stát prostřednictvím výchovy a vzdělávání dětí ve školách a různých osvětových programů).

7. Závěr

Z přehledu historie a ideových základů sociálního státu a sociální politiky a ze srovnání sociální politiky a situace zdravotně postižených v České republice a Velké Británii vyplynulo, že naše sociální politika se ubírá spíše sociálně demokratickým směrem s částečnou liberalizací v posledních desetiletích.

Klade si za úkol zvyšovat blaho společnosti a zajistit všem důstojné životní podmínky. Tyto snahy se ale občas míjejí účinkem (časté střídání vlád, nejasné sociální programy...) a potýkají s nedostatkem peněz. V souvislosti se vstupem do EU se snažíme postupně vyrovnat vyspělejší státům a řídíme se směrnicemi evropské sociální politiky.

V případě OZP jsme přijali dokumenty zakazující jejich diskriminaci a dle nich se snažíme je plně integrovat do společnosti. Ke snahám o integraci bezpochyby patří i úsilí zajištění větší participace na trhu práce. Pracujících OZP je stále relativně málo, jelikož většinou mají nedostatečné vzdělání a také chybí vstřícnost zaměstnavatelů. Při hledání zaměstnání hraje u OZP velkou roli jejich temperament a vůle překonávat překážky a „zkoušet to znovu“. Naše politika zaměstnanosti je stále poměrně benevolentní a mnoho firem dává před zaměstnáváním OZP přednost odvodu příslušné částky do rozpočtu. Také chybí důsledná kontrola, zda nedochází ke zneužívání dotací od ÚP na OZP pracovníka.

ČR má stále problém se vzděláváním OZP. Posledních několik let se prosazuje trend inkluzivního vzdělávání, ale stále není dostatek peněz ani vybavení a nedostatečná je informovanost celé společnosti.

Postižené děti nastupují nejdříve do speciálních škol a teprve, když se prokáže že jsou dostatečně schopné, jsou přeřazeny do normálních.

Celá naše společnost je celkově málo informovaná o problematice OZP, lidé většinou předpokládají, že s tělesným postižením je nutně poškozen i mozek a že tito lidé nejsou schopni podávat tytéž výkony jako oni. Ale opak je pravdou, což dosvědčují provedené rozhovory s OZP.

Jako nejlepší řešení by se mi jevila změna ve školství v tom směru, aby inkluze ZP dětí byla samozřejmostí už od mateřských školek, protože čím dříve se děti budou setkávat s OZP, tím spíše jim to přijde naprosto přirozené a zvyknou si navzájem na sebe. Je nutné

zajistit dostatečnou motivaci učitelů k dalšímu vzdělávání se v oblasti inkluze a zajišťovat atraktivitu pedagogických oborů, aby byl dostatek mladých a odhodlaných pedagogů.

V oblasti zaměstnanecké politiky je třeba zpřísnit podmínky pro odvody místo zaměstnávání OZP a posílit kontrolu podvodů s dotacemi. Také by bylo záhodno šířit povědomí o tom, že zaměstnat ve firmě OZP neznamena riziko ztrát nebo nekvalitně odváděné práce. Každý zaměstnavatel zaměstnávající OZP by měl být podporován a motivován k vytváření dalších míst nebo k udržení stávajících míst pro OZP.

Mělo by se respektovat přání OZP zůstat doma a nehromadit je v obrovských ústavech. Též by pomohlo zajistit sociálním pracovníkům větší finanční ohodnocení. V současné době je téměř nemožné se touto prací uživit, vykonávají ji většinou „nadšenci“ odkázaní často zčásti na příjem jiného rodinného příslušníka.

Mělo by být naprosto běžné se s OZP setkávat v běžném životě a přizpůsobovat jim dostupnost stanic MHD, kulturních center, sportovišť a jiných.

Naše sociální politika se napomoci integraci OZP do společnosti sice snaží, ale, jak jsme konstatovali ve srovnání situace v České republice a ve Velké Británii, stále se potýkáme s přežitky (zejména socialistické) minulosti, k nimž patří i nedůvěra společnosti. Mnoho lidí s OZP stále ještě zůstává za zdmi ústavů a neodhodlalo se vyjít „do světa“.

V moderní společnosti by tolerance a pochopení různých odlišností měly být samozřejmé, a proto by se i ČR měla více snažit šířit mezi lidmi osvětu o problematice OZP, abychom mohli stát po boku vyspělých států. Vyspělost státu dnes totiž již není možno posuzovat pouze z ekonomického hlediska, ale i z hlediska zabezpečení svých občanů a péče o ty nejslabší.

8. Seznam použitých zdrojů

Monografie

1. ARISTOTELÉS. *Etika Níkomachova*. Praha : Rezek, 1996. ISBN 80-901796-7-3.
2. ARISTOTELÉS. *Politika*. Praha : Rezek, 1998. ISBN 80-86027-10-4.
3. BARNES, H. *Working for a living?: Employment, benefits and the living standards of disabled people*. Bristol : The Policy Press, 2000. ISBN 978-186134-186-0.
4. BARRETT, L., DUNBAR, R., LYCETT, J. *Evoluční psychologie člověka*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7178-969-7.
5. BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno : Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3971-X.
6. BECK, U. *Riziková společnost: Na cestě k jiné modernitě*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2004. ISBN 80-86429-32-6.
7. BRDEK, M., JÍROVÁ, H. *Sociální politika v zemích EU a ČR*. Praha : CODEX Bohemia, 1998. ISBN 80-85963-71-X.
8. CABADA, L., KUBÁT, M. a kol. *Úvod do studia politické vědy*. Praha : Eurolex Bohemia, 2002. ISBN 80-86432-41-6.
9. HAINES, S., RUEBAIN, D. *Education, disability and social policy*. Bristol : The Policy Press, 2011. ISBN 978-1-84742-336-8.
10. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
11. KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-41-5.

12. KOCUROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň : ZČU, 2002. ISBN 80-7082-844-7.
13. KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha : ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.
14. KRHUTOVÁ, L., MICHALÍK, J. a kol. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc : Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005. ISBN 80-903658-0-9.
15. MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. a KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika cílových skupin a práce s nimi*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
16. MORAWSKI, W. *Ekonomická sociologie*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-43-1.
17. MUNKOVÁ, G. a kol. *Sociální politika v evropských zemích*. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0780-8.
18. PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník; II díl*. Praha : Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
19. POTŮČEK, M. *Křížovatký české sociální reformy*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-70-2.
20. POTŮČEK, M. *Sociální politika*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-01-X.
21. PRŮCHA, J. *Interkulturní psychologie: Sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-885-6.
22. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika: věda o edukačních procesech*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-170-3.
23. RAWLS, J. *Teorie spravedlnosti*. Praha : Victoria publishing, 1995. ISBN 80-85605-89-9.
24. ROUSSEAU, J. *Rozpravy*. Praha : Svoboda, 1989. ISBN 80-205-0064-2.

25. SHAH, S. *Young Disabled People: Aspiration, Choices and Constraints*. Farnham : Ashgate, 2008. ISBN 978-0-7546-7422-1.
26. SPICKER, P. *Liberty, Equality, Fraternity*. Bristol : The Policy Press, 2006. ISBN 10-1-86134-841-X.
27. ŠANDEROVÁ, J. *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-40-7.
28. TITMUS, R. *Essays on „The Welfare State“*. London : Unwin University Books, 1963. ISBN 0-04-361006-4.
29. TOMEŠ, I. *Sociální politika*. Praha : Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9.
30. TOMLINSON, S. *Education in a post-welfare society*. London : Open University Press, 2005. ISBN 0-335-21753-2.
31. VÁGNEROVÁ, M. HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha : Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4.
32. VEČEŘA, M. *Sociální stát*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-6-X.
33. VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha : Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0057-9.
34. WEBER, M. *Autorita, etika a společnost*. Praha : Mladá fronta, 1997. ISBN 80-204-0611-5.

Elektornické zdroje

Elektronické knihy a dokumenty

- 1) ADAMS, L., OLDFIELD, K. a kol. *Flexible New Deal evaluation: Customer survey and qualitative research findings* [online]. London : DWP, 2011 [cit. 2013-01-07]. Dostupný z WWW: <<http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/rports2011-2012/rrep758.pdf>> ISBN 978-1-84712-994-9.

- 2) ANDRÝSKOVÁ, K., FLANDERKA, M. a kol. *Pracovní rehabilitace v regionálních sítích spolupráce* [online]. Chomutov : Pentacom, 2008 [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://rap.pracovnirehabilitace.cz/vystupy-projektu>> ISBN/ISSN neuvedeno.
- 3) BOOTH, T., AINSCOW, M. *Ukazatel inkluze: Rozvoj učení a zapojení ve školách* [online]. Praha: Rytmus, 2007 [cit. 2013-03-05]. Dostupný z WWW: <<http://ferovaskola.cz/ke-stazeni.html>> ISBN 80-903598-5-X.
- 4) BRUTHANSOVÁ, D., JEŘÁBKOVÁ, V. *Možnosti řešení důsledků zdravotního postižení – synergické efekty a bílá místa současné právní úpravy* [online]. Praha : VÚPSV, 2012 [cit. 2013-03-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.vupsv.cz/index.php?p=publications&rok=vse&klasif=3&kateg=vupsv&oddeleni=vse&citace=&pracovnik=vse&klasif=3&site=default&limit=0&projekt=vse>> ISBN 978-80-7416-103-2.
- 5) ČSÚ. *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007* [online]. Praha : ČSÚ, 2008 [cit. 2013-03-07]. Dostupný z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/4100269DD7/\\$File/330908j3.pdf](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/4100269DD7/$File/330908j3.pdf)>.
- 6) HRDÁ, J. a kol. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením* [online]. Praha : JÚŠ, 2007 [cit. 2013-03-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.ieep.cz/download/publikace/jedle.pdf>> ISBN 978-80-903676-1-6.
- 7) JOBCENTRE PLUS. *Annual Report and Accounts 2010-11* [online]. London : The Stationery Office, 2011 [cit. 2013-01-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.dwp.gov.uk/docs/jcp-annual-report-and-accounts-2010-2011.pdf>> ISBN 978-0-10297-346-4.
- 8) JOHÁNEK, J., NĚMEC, K. *Výroční zpráva o činnosti vysokých škol 2009* [online]. Praha : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 2010 [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/vyrocnizprava-o-cinnosti-vysokych-skol-za-rok-2009>> ISBN/ISSN neuvedeno.
- 9) KOTÁSEK, J. a spol. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha* [online]. Praha : Tauris, 2001 [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW:

- <<http://www.msmt.cz/dokumenty/bila-kniha-narodni-program-rozvoje-vzdelavani-v-ceske-republice-formuje-vladni-strategii-v-oblasti-vzdelavani-strategie-odrazi-celospolecenske-zajmy-a-dava-konkretni-podnety-k-praci-skol>> ISBN 80-211-0372-8.
- 10) KRAUS, D. a kol. *Návrhy na úpravu stávajícího systému* [online]. Praha : VÚPSV, 2011 [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: <http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy> ISBN/ISSN neuvedeno.
- 11) MINISTERSTVO VNITRA. *Sbírka mezinárodních smluv: Česká republika* [online]. Praha : Ministerstvo vnitra, 2010 [cit. 2013-02-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf>> ISSN 1801-0393.
- 12) MŠMT. *Hlavní směry strategie vzdělávací politiky do roku 2020* [online]. Praha : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 2013 [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzdelavani2020.cz/clanek/12/aktualni-dokumenty.html>> ISBN/ISSN neuvedeno.
- 13) MŠMT. *Vývojová ročenka školství 2003/04-2011/12* [online]. Praha : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 2012 [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz/file/22702>> ISBN/ISSN neuvedeno.
- 14) MŠMT. *Zpráva o vývoji českého školství od listopadu 1989: v oblasti regionálního školství* [online]. Praha : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 2009 [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/strategicke-a-koncepcni-dokumenty-cerven-2009>> ISBN/ISSN neuvedeno.
- 15) NEKOLOVÁ, M. *Flexicurity - hledání rovnováhy mezi flexibilitou a ochranou trhu práce v České republice* [online]. Praha : VÚPSV, 2008 [cit. 2013-03-07]. Dostupný z WWW: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_253.pdf> ISBN 978-80-87007-89-1.

- 16) SOCIÁLNÍ AGENTURA. *Kvantitativní a kvalitativní analýza systému služeb pracovní rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením: souhrnná zpráva* [online]. Ústí nad Labem : Pentacom, 2008 [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://rap.pracovnirehabilitace.cz/vystupy-projektu>> ISBN/ISSN neuvedeno.
- 17) UNESCO. *The Salamanca statement and framework for action on special needs education* [online]. Pans : UNESCO, 1994 [cit. 2013-03-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.csie.org.uk/inclusion/unesco-salamanca.shtm>> ISBN/ISSN neuvedeno.
- 18) VCIZP. *Přehled statistických údajů ukazujících vývoj jednotlivých institutů státní podpory zdravotně postižených a zdravotního postižení* [online]. Olomouc : Vcizp, 2010 [cit. 2013-03-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.vcizp.cz/sekce-vyzkumu-a-koncepci.php>> ISBN/ISSN neuvedeno.
- 19) Vláda ČR. *Národní program reformy České republiky 2012* [online]. Praha : Úřad vlády České republiky, 2012 [cit. 2013-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.vlada.cz/cz/evropske-zalezitosti/dokumenty/narodni-program-reformy-ceske-republiky-2012-95577/>> ISBN/ISSN neuvedeno.
- 20) VÚPSV. *Zpracování metodologie sběru dat pro účely definování statistiky OZP (skupina definovaná v § 67 zákona č. 435/2004 Sb.) s navazujícím pilotním ověřením a nastavením podmínek pro opakování* [online]. Praha : MPSV, 2011 [cit. 2013-03-07]. Dostupný z WWW: <http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy> ISBN/ISSN neuvedeno.
- 21) VVZPO. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014* [online]. Praha : ÚVČR Sekreteriát vládního výboru pro zdravotně postižené občany, 2010 [cit. 2013-01-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.vlada.cz/scripts/file.php?id=75865>> ISBN 978-80-7440-024-7.
- 22) WHO. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MFK* [online]. Praha : Grada, 2001 [cit. 2013-02-26]. Dostupný z WWW:

<http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnostidisability-a-zdravimkf-_1982_3.html> ISBN 978-80-247-1587-2.

Webové stránky

- 1) An introduction to Social Policy. Aberdeen's Robert Gordon University [online]. [cit. 01-27-2013]. Dostupné z WWW: <<http://www2.rgu.ac.uk/publicpolicy/introduction/uk.htm>>.
- 2) British Culture, British Customs and British Traditions. Learn English [online]. [cit. 03-27-2013]. Dostupné z WWW: <<http://www.learnenglish.de/culture/educationculture.htm>>.
- 3) Contribution to the EEO Autumn Review 2006 'Flexicurity' UK. European Employment Observatory [online]. [cit. 01-27-2013]. Dostupné z WWW: <<http://www.eu-employment-observatory.net/>>.
- 4) Daneta: centrum pro zdravotně postižené Hradec Králové [online]. 1999 [cit. 01-13-2013]. Dostupné z WWW: <<https://sites.google.com/a/daneta.cz/daneta/>>.
- 5) Definice OZP. Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 03-15-2013]. Dostupné z WWW: <<http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniiosob/definiceozp>>.
- 6) Disability facts and figures. Department for Work and Pensions [online]. [cit. 01-27-2013]. Dostupné z WWW: <<http://odi.dwp.gov.uk/disability-statistics-and-research/disability-facts-and-figures.php>>.
- 7) Disability Living Allowance. GOV.UK [online]. [cit. 01-27]. Dostupné z WWW: <<https://www.gov.uk/dla-disability-living-allowance-benefit>>.
- 8) Dokumenty Rady Evropy a Organizace spojených národů. Evropská komise: zastoupení v České republice [online]. [cit. 02-03_2013]. Dostupné z WWW: <http://ec.europa.eu/ceskarepublika/information/publications/folder_22_cs.htm>.
- 9) Jobseeker's Allowance. GOV.UK [online]. [cit. 01-27-2013]. Dostupné z WWW: <<https://www.gov.uk/jobseekers-allowance/overview>>.

- 10) Míra ekonomické aktivity: údaje za jednotlivá čtvrtletí. Veřejná databáze ČSÚ [online]. [cit. 01-25-2013]. Dostupné z WWW: <http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?voa=tabulka&cislotab=VSPS+508_1&&kapitola_id=15>.
- 11) O nás. Svaz tělesně postižených v České republice [online]. 2005 [cit. 01-13-2013]. Dostupné z WWW: <<http://www.svaztp.cz/onas>>.
- 12) Společenská odpovědnost firem. Ipodnikatel.cz [online]. [cit. 03-12-2013]. Dostupné z WWW: <<http://www.ipodnikatel.cz/O-podnikani-obecne/spolecenska-odpovednost-firem.html>>.
- 13) Statistics: Students and qualifiers at UK HE institutions. HESA: Higher Education Statistics Agency [online]. [cit. 01-27-2013]. Dostupné z WWW: <<http://www.hesa.ac.uk/content/view/1897/706/>>.
- 14) Statistika počtu neziskových organizací. Neziskovky [online]. [cit. 01-13-2013]. Dostupné z WWW: <http://www.neziskovky.cz/clanky/511_538_543/fakta_neziskovky-v_statistika-poctu-neziskovych-organizaci/>.
- 15) Strategie Evropa 2020. Vláda České republiky [online]. [cit. 02-13-2013]. Dostupné z WWW: <<http://www.vlada.cz/cz/evropske-zalezitosti/evropske-politiky/strategie-evropa-2020/strategie-evropa-2020-78695/>>.
- 16) Úřední věstník Evropské unie. EUR-Lex: Přístup k právu Evropské unie [online]. [cit. 02-07-2013]. Dostupné z WWW: <<http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ:C:2013:076:SOM:CS:HTML>>.
- 17) Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Ropný šok [online]. [cit. 03-01-2012]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Ropn%C3%BD_%C5%A1ok&oldid=7542425>.

18) Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Školský úřad [online]. [cit. 25. 01. 2013].

Dostupný z WWW:

<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=%C5%A0kolsk%C3%BD_%C3%BA%C5%99ad&oldid=9557627>.

19) Zaměstnanost, nezaměstnanost. Veřejná databáze ČSÚ [online]. [cit. 01-25-2013].

Dostupné z WWW:

<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zamestnanost_nezamestnanost_prace>.

Zákony

1) Česká republika. *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* [on-line]. [cit. 2013-02-26].

Dostupný z WWW: <<http://www.fulsoft.cz/33/435-2004-sb-aktualni-zneni-ucinne-od-1-1-2013-zakon-o-zamestnanosti-uniquei>>.

9. Přílohy

Index souhrnné dekomodifikace

Stát	Index souhrnné dekomodifikace
Austrálie	13
USA	14,2
Nový Zéland	17,1
Kanada	22
Velká Británie	23,4
Itálie	24,1
Japonsko	27,1
Francie	27,5
Německo	27,7
Finsko	29,2
Švýcarsko	29,8
Rakousko	31,1
Belgie	32,4
Nizozemí	32,4
Dánsko	38,1
Norsko	38,3
Švédsko	39,1
<i>Průměr</i>	<i>27,2</i>

Tabulka 13:⁵⁶Index souhrnné dekomodifikace

⁵⁶ (Esping-Andersen 1990 citováno dle Večeří 1993: 59) upraveno

Vývoj minimální mzdy v UK

Vývoj minimální mzdy v UK			
Rok	nad 21 let	18 – 20	do 18 let
2012	£6.19	£4.98	£3.68
2011	£6.08	£4.98	£3.68
2010	£5.93	£4.92	£3.64
	nad 22 let	18 - 21	do 18 let
2009	£5.80	£4.83	£3.57
2008	£5.73	£4.77	£3.53
2007	£5.52	£4.60	£3.40

Tabulka 14:⁵⁷ Vývoj minimální mzdy v UK

Příspěvek na péči

	týdenní dávka	stupeň potřebné pomoci
Nízká	£20.55	pomoc v některé dny a s přípravou jídla
Střední	£51.85	častá pomoc nebo stálý dozor během dne a noční dozor při dialýze
Vysoká	£77.45	pomoc během dne i noci nebo nevyлéčitelně nemocní

Tabulka 15: Příspěvek na péči

Příspěvek na mobilitu

	týdenní dávka	stupeň potřebné pomoci
nízká	£20.55	doprovod nebo dohled venku
vysoká	£54.05	další a složitější problémy s chůzí

Tabulka 16: Příspěvek na mobilitu

⁵⁷ Dostupné z: <https://www.gov.uk/national-minimum-wage-rates> (upraveno)

Vzdělání zdravotně postižených podle pohlaví

(od 15 let a více)⁵⁸

nejvyšší dosažené vzdělání								
pohlaví	bez vzdělání	základní	střední		vyšší odborné	VŠ	neuvedeno	cekem
			bez maturity	s maturitou				
muži	32 590	146 705	139 571	82 158	7 407	37 304	16 052	461 787
ženy	29 356	225 454	91 960	107 991	5 682	26 056	19 427	505 926
oboje	61 946	372 159	231 531	190 149	13 089	63 360	35 479	967 713

Tabulka 17: Vzdělání zdravotně postižených podle pohlaví

Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u OZP a u celé populace

(od 15 let a více)⁵⁹

dosažené vzdělání					
bez vzdělání	základní	střední		vyšší odborné	VŠ
		bez maturity	s maturitou		
lidé se zdravotním postižením					
61 946	327 159	231 531	190 149	13 089	63 360
celá populace					
61 272	1 951 431	3 254 921	2 322 722	108 112	762 235

Tabulka 18: Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u OZP a celé populace

⁵⁸ Dle: Šetření o zdravotně postižených osobách, dostupné z:
<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

⁵⁹ Dle: Šetření o zdravotně postižených osobách, dostupné z:
<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

Ekonomická aktivita zdravotně postižených

(od 15 let a více)⁶⁰

ekonomická aktivita								
dítě studující	zaměstnaný OSVČ	nezaměstnaný	nepracující důchodce	pracující důchodce	v domácnosti	ostatní	neuvedeno	celkem
muži								
11 943	74 040	22 430	303 280	22 302	2 338	14 446	11 008	461 787
ženy								
9 798	50 449	20 325	385 751	12 218	6 077	10 95	11 163	505 926
celkem								
21 741	124 539	42 755	689 031	34 520	8 415	24 541	22 171	967 713

Tabulka 19: Ekonomická aktivita zdravotně postižených

Porovnání ekonomické aktivity osob se zdravotním postižením a celé populace

(od 15 a více)⁶¹

ekonomická aktivita					
dítě studující	zaměstnanci a OSVČ	nezaměstnaný	nepracující důchodce	pracující důchodce	v domácnosti
osoby se zdravotním postižením					
67 626	124 539	42 794	689 139	34 520	8 416
populace ČR					
1 769 785	2 778 351	486 843	2 244 089	180 123	879 708

Tabulka 20: Porovnání ekonomické aktivity osob se zdravotním postižením a celé populace

⁶⁰ Dle: dtto

⁶¹ Dle: Šetření o zdravotně postižených osobách, dostupné z:
<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

Relace počtu nezaměstnaných se ZP vzhledem k celkovému počtu nezaměstnaných

(údaje z let 2004-2010)⁶²

rok	celkem nezaměstnaných	z toho OZP	podíl osob se ZP
2004	541 762	74 689	13,79 %
2005	510 416	75 316	14,76 %
2006	448 545	71 318	15,90 %
2007	354 878	65 216	18,38 %
2008	352 250	61 136	17,36 %
2009	539 136	67 738	12,56 %
2010	561 551	69 499	12,38 %

Tabulka 21: Relace počtu nezaměstnaných se ZP vzhledem k celkovému počtu nezaměstnaných

Počet vytvořených pracovních míst a umístěných OZP

(za roky 2000-2010)⁶³

rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
vytvořená místa	1 434	1 032	976	1 185	1 241	1 137	1 179	569	472	1 024	1 029
umístění uchazeči	1 368	1 043	1 063	1 221	1 636	1 592	1 606	1 229	924	1 186	1 588

Tabulka 22: Počet vytvořených pracovních míst a umístěných OZP

⁶² Dle: Přehled statistických údajů ukazujících vývoj jednotlivých institutů státní podpory zdravotně postižených a zdravotního postižení, dostupné z: <http://www.vcizp.cz/sekce-vyzkumu-a-koncepci.php>.

⁶³ Dle: Zvýšení efektivnosti systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR, dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy, upraveno.

Zaměstnání OZP a osob bez ZP podle kategorií zaměstnání

(za rok 2010)⁶⁴

	OZP		os. bez ZP		celkem		podíl OZP na kategorii
	v tis.	v %	v tis.	v %	v tis.	v %	v %
civilní sektor							
zákonodárci, vedoucí a řídicí pracovníci	3,3	2,9	257,9	5,4	261,2	5,4	1,3
vědečtí a odborní duševní pracovníci	4,4	3,9	514	10,8	518,5	10,6	0,9
techn., zdravotn. a pedagog. práce (a příbuzné)	17,5	15,3	1190,6	25	1208,1	24,8	1,4
nižší adm. pracovníci (úředníci)	9,8	8,5	374,9	7,9	384,7	7,9	2,5
provozní prac. ve službách a obchodě	17,5	15,3	587,9	12,4	605,4	12,4	2,9
kvalif. dělníci v les. a zem. (a příbuzné)	1,9	1,7	64,9	1,4	66,8	1,4	2,9
řemeslníci, kvalif. výrobci, zaměstnavatelé, opraváři	17,4	15,2	831,8	17,5	849,1	17,4	2
obsluha strojů a zařízení	15,6	13,7	653,4	13,7	669	13,7	2,3
pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	26,9	23,6	279,7	5,9	306,6	6,3	8,8
celkem	114,3	100	4755,1	100	4869,4	100	2,3

Tabulka 23: Zaměstnání OZP a osob bez ZP podle kategorií zaměstnání

⁶⁴ Dle: Zvýšení efektivnosti systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR, dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy, upraveno.

Participace na trhu práce versus zdravotní postižení

(za rok 2010)⁶⁵

	míra zaměstnanosti v %	míra nezaměstnanosti v %	míra ekonomické aktivity v %
populace 15+			
celkem	54,2	7,3	58,4
muži	63,7	6,4	68
ženy	45,1	8,5	49,3
OZP			
celkem	17,1	23,9	22,5
muži	19,3	22,6	24,9
ženy	15,2	25,3	20,3
osoby bez ZP			
celkem	57,2	6,8	61,3
muži	67,1	5,9	71,4
ženy	47,6	7,9	51,7

Tabulka 24: Participace na trhu práce vs. zdravotní postižení

Vzdělanostní struktura zaměstnaných ZPO

(rok 2010)⁶⁶

vzdělání	muži		ženy		celkem	
	v tis.	v %	v tis.	v %	v tis.	v %
bez vzdělání	-	-	-	-	-	-
základní	5,7	9,4	8,6	16	14,3	12,5
střední bez maturity	35,6	58,9	23	42,6	58,5	51,2
střední s maturitou	13,9	23	18,3	33,9	32,1	28,1
vysokoškolské	5,2	8,7	3,9	7,2	9,1	8
celkem	60,3	100	53,9	100	114,3	100

Tabulka 25: Vzdělanostní struktura zaměstnaných ZPO

⁶⁵ Dle: Zvýšení efektivnosti systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR, dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy, upraveno.

⁶⁶ Dle: dtto