



DEJME ŠANCI VŠEM

Inkluze osob s postižením jako nástroj boje s chudobou

PŘES **PŘEKÁŽKY**

Osoby se zdravotním postižením: proč pracovat na jejich inkluzi?

Osoby se zdravotním postižením (dále též OZP) jsou rozmanitou skupinou lidí s různými zkušenostmi, schopnostmi, potřebami a omezeními. Podle odhadů se jedná o 15 % světové populace, což představuje asi 1 miliardu lidí. I proto bývá tato skupina někdy označována jako „**největší menšina na planetě**“. Nějakou formu zdravotního omezení zažije během svého života, alespoň dočasně, skoro každý člověk. Navíc v důsledku zvyšování střední délky života můžeme očekávat, že osob s postižením bude přibývat. Mnohá postižení totiž vznikají s rostoucím věkem (ztráta zraku, sluchu, pohyblivosti).

Osoby se zdravotním postižením v každodenních situacích čelí řadám bariér, které jim brání v přístupu ke vzdělání, práci nebo zdravotní péči a znemožňují jim často plnohodnotně se zapojovat do chodu společnosti a ovlivňovat tak společenský vývoj i ve svůj prospěch. Situace OZP je obzvláště nepříznivá v rozvojových zemích, v nichž však žije asi 80 % všech osob s postižením. Každá lidská bytost má přitom priznaná stejná práva. Inkluze, pokud je správně uchopená, představuje nejekonomičtější systém péče o osoby se zdravotním postižením a znamená přínos celé společnosti. Inkluze a podpora bezbariérovosti tedy představuje nejlepší řešení pro rozvinuté i pro rozvojové země.



INKLUZE

Inkluze představuje začlenění ve smyslu přijetí osoby do určitého celku (třídy, komunity, společnosti). Cílem inkluzivního přístupu je zajištění rovných příležitostí pro každého člověka ve skupině. Rovnost lidí vychází z Listiny základních práv a svobod. Pokud má být tato rovnost naplněna, je nezbytné vytvořit takové prostředí, kde člověk se speciálními potřebami bude mít odpovídající přístup ke stejným příležitostem, jako osoba bez speciálních potřeb. Inkluze je založena na rovném přístupu ke všem lidem, **všichni jsou stejně důležití a mohou si být prospěšní navzájem**. Inkluze často vyžaduje reformu systému, uzpůsobení fyzického i sociálního prostředí.

V rozvojových zemích, kde ještě není celá země pokrytá technickou i sociální infrastrukturou, je velký prostor budovat je v souladu s principy inkluze od samého začátku. Je proto možné předpokládat okamžitý dopad, bez dodatečných nákladů.

Vyloučení, se kterým inkluzivní přístup bojuje, se stále častěji přisuzuje ne samotným zdravotním omezením, ale bariérám, které vytváří společnost. Společenské překážky, které mají významný vliv na organizaci veřejného prostoru a institucí, pak představují skutečné postižení. Bariéry vytvořené společností ale může společnost stejně tak odstraňovat.

Inkluze OZP je dlouhodobý proces, který vyžaduje postupnou změnu myšlení a odstranění předsudků vůči OZP. Názorným příkladem může být například stavba nové školy. Brát již na začátku plánování stavby v úvahu potřeby všech dětí, které by mohly školu potenciálně navštěvovat, ušetří dodatečné náklady na stavební úpravy (příkladem může být budování ramp místo schodů).

Osoby se zdravotním postižením mají často jiné potřeby a možnosti než osoby bez postižení. Proto byla nad rámec Všeobecné deklarace lidských práv a svobod pro skutečné zajištění jejich práv vypracována a přijata **Úmluva o právech osob s postižením** (dále také Úmluva). Ta mimo jiné požaduje vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením a odstraňování bariér, které brání jejich rovnocennému zapojení do společnosti. Význam přijetí Úmluvy v praxi může přiblížit třeba příběh 5leté Kalkidan z Etiopie.



Kalkidan má, jako každý jiný člověk, právo na vzdělání, zakotvené ve Všeobecné deklaraci lidských práv. Dívka je od narození neslyšící, je pro ni obtížné dorozumět se i s vlastní matkou. Kalkidan by pravděpodobně do běžné školy nikdy nezačala chodit. Učitelé by totiž nevěděli, jak takovou dívku vzdělávat. Díky kurzům znakového jazyka ale Kalkidan získala nástroj, kterým se jednak může domluvit lépe se svou matkou, a který jí umožní získat skutečné vzdělání. Kalkidan má štěstí, že v blízkosti jejího bydliště je inkluzivní škola, kam chodí děti s postižením i bez, do níž bude moci chodit i ona a kromě vzdělání tu získá i kamarády. Díky znalosti znakové řeči se Kalkidaniny možnosti vyrovnaly možnostem dětí bez postižení a existence inkluzivní školy zajišťuje skutečné naplnění jejího práva na vzdělání. Její příběh je však v řadě rozvojových zemích stále spíše výjimečný. Podle statistik zde má přístup ke vzdělání pouze jedno z deseti dětí s postižením (v rozvinutých zemích jej má devět z deseti dětí).

**„Sociální inkluze není charita,
ale lidské právo.“**



Jaké bariéry brání inkluzi v rozvojových zemích?

S každou formou postižení přirozeně souvisí trochu jiné bariéry. Pro člověka tělesně postiženého mohou být největší překážkou nebezpečné cesty, schody, nebo úzké dveře, které jsou nedostupné na kolečkovém křesle či s berlemi. Pro člověka neslyšícího je to především bariéra komunikační. Pro většinu osob s postižením jsou však společné bariéry sociální. Většinou je jedno, čím se daný člověk od svého okolí liší. Jeho vnímání okolím je dáno právě jeho odlišností, jejíž příčiny ani důsledky ale zbytek komunity často správně nechápe. V České republice můžeme u lidí pozorovat při kontaktu s OZP určitou nejistotu. Stává se, že se chováme nepřírozeně, možná až příliš opatrně, abychom se někoho snad nedotkli, neřekli něco nevhodného. V rozvojových regionech je situace ještě o něco složitější. Díky nižší míře vzdělanosti a informovanosti obyvatel je postižení vnímáno zkresleně, jsou s ním spojovány nejrůznější předsudky a pochyby. To má obvykle za následek odmítavý postoj komunit vůči postiženým. Bývají vnímáni minimálně jako méněcenní, v horším případě jako hrozba pro ostatní (jsou posedlí zlými duchy, případně je jejich postižení nakažlivé). Ve výsledku se tak zbytek komunity často od osoby s postižením, případně i od její rodiny, drží dál, bojí se jí nebo jí opovrhuje.

V případě již zmiňované Kalkidan se předsudky projevovaly tak, že sousedky ji odmítaly pohlídat, když její matka potřebovala jít do práce a nechťely ji ani pouštět ke svým dětem, aby se nenakazily. Malá Kalkidan dlouho žila v osamění a její matka neměla dost peněz na to, aby se o dceru postarala. Odstranění této sociální bariéry je možné pouze zvyšováním informovanosti a vzdělanosti komunit.

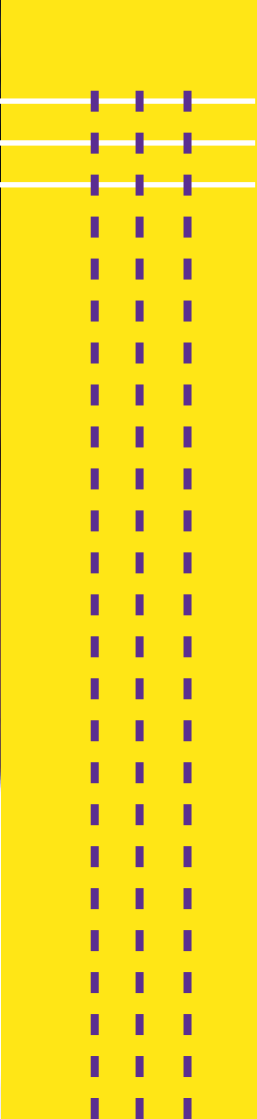
Veřejným institucím v rozvojových zemích chybí legislativa, finance i potřebné znalosti k odstraňování bariér. Těmi mohou být například neznalost znakového jazyka, principů vzdělávání dětí s postižením, nebo fyzické překážky v cestě do školy, na úřad nebo k lékaři a podobně (například chybějící bezbariérový vstup do budovy, rozbahněná nebo hrbolatá, a tudíž na vozíčku nesjízdná cesta apod.). Rodinám osoby s postižením také často chybí objektivní informace o daném postižení a dostatečný příjem, který by pokryl jak péči o tuto osobu, tak výdaje na živobytí ostatních jejích členů.





Kalkidan Solomon se svou maminkou na kurzu znakového jazyka





Co může změnit inkluzivní pojetí rozvoje?

Rozvojové aktivity, ať už mluvíme o aktivitách jednotlivých místních vlád nebo zahraničních donorů, představují nemalé finanční investice. Pokud však dopady těchto investic nejsou dostupné pro všechny obyvatele dané oblasti, představuje to významnou a zbytečnou brzdu rozvoje a daná investice není maximálně využita.

Například podpora inkluzivního vzdělávání v tomto případě může sehrát důležitou roli. Kromě vyrovnávání příležitostí dětí s postižením, naplnění jejich základního práva na vzdělání a umožnění jejich lepšího uplatnění v dospělosti má další nezanedbatelný přínos. Učí všechny děti toleranci k jinakosti, jedinečnosti, vzájemné pomoci a spolupráci a pomáhá bourat předsudky. Prostřednictvím dětí se pak tyto zkušenosti dostávají i do jejich rodin a ovlivňují v důsledku informovanost, smýšlení i přístup celé komunity.

„Cílem inkluzivního přístupu je zajištění rovných příležitostí pro každého člověka.“

Budeme-li se chtít zaměřit na měřitelné přínosy, inkluze OZP s sebou zákonitě přináší zlepšení ekonomické situace jich samotných, ale i jejich rodin. Je proto předpokladem úspěšného boje s chudobou. Pokud mají osoby s postižením možnost, obvykle se snaží o sebe postarat a dosáhnout maximální míry soběstačnosti. To samozřejmě finančně pomůže celé jejich rodině. Pokud stoupne alespoň trochu životní úroveň rodiny, roste šance, že děti v této rodině dostanou nějaké vzdělání. Vzdělání pak dává nejen naději na lepší výdělek v budoucnu, ale také s sebou nese obecně lepší informovanost. Představuje nástroj, který lidem pomáhá hájit jejich práva, ať už vůči politikám vlastních vlád či soukromým investorům, pečovat o své zdraví, starat se o životní prostředí a tak dále. Vzdělání z těchto důvodů může fungovat jako důležitý prostředek prevence vzniku zdravotních postižení.

Důležitým dopadem lepší životní úrovně je i dostupnější zdravotní péče. Tato skutečnost pak opět působí jako prevence vzniku dalších zdravotních postižení v dané rodině, protože mnoho postižení vzniká právě kvůli absenci základní zdravotní péče. Například vinou nedostatečně ošetřeného úrazu nebo dlouhodobé neléčeného onemocnění.

15 % světové populace, tedy zhruba 1 miliarda lidí, má nějaký druh zdravotního postižení.

Zdravotní postižení a rozvojová spolupráce: 10 faktů nebo omylů?

Inkluze osob s postižením do rozvojových programů je stále poměrně nové téma, které je často provázeno určitými předsudky nebo omyly. Uvádíme zde deset nejčastějších z nich spolu s komentáři, které vychází z dlouhodobých zkušeností Německé společnosti pro rozvojovou spolupráci (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) v této oblasti¹.

1 Původní dokument je dostupný zde: <https://www.giz.de/fachexpertise/downloads/Fachexpertise/giz2010-en-disability-and-development-cooperation.pdf>.

Některé číselné údaje byly aktualizovány.



1

„Zdravotní postižení se týká jen malého počtu lidí.“

Podle nejnovějších odhadů má nějaký druh zdravotního postižení asi 15 % populace, celkově asi 1 miliarda po celém světě, z toho 80 % žije v rozvojových zemích. Pokud vezmeme v úvahu i jejich příbuzné, **má postižení přímý či nepřímý dopad na více než jednu třetinu lidstva.** V rozvojových zemích se podíl zdravotně postižených v oficiálních statistikách často podhodnocuje. Zčásti kvůli nákladnosti metodologicky relevantních průzkumů, zčásti proto, že neexistuje standardizovaná mezinárodní definice postižení. V mnoha společnostech jsou pak zdravotně postižení lidé „neviditelní“, přestože tvoří významnou část populace – v poválečných zemích až 20 %.

2

„Neexistuje žádná všeobecně uznávaná definice postižení.“

Univerzální definice postižení skutečně neexistuje. V mezinárodním prostředí se používá tzv. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností disability a zdraví (MKF) Světové zdravotnické organizace. Tato klasifikace nevnímá postižení primárně jako zdravotní dysfunkci, ale jako **společensky vykonstruovaný fenomén, který závisí na faktorech prostředí.** Postižení vzniká jako výsledek interakce mezi osobou s určitým zdravotním statusem a jejím okolím. Lidé tedy nejsou postižení sami o sobě, do role postižených je staví vnější podmínky.

Pouze 20 % žen s postižením má v rozvojových zemích práci. Muži ji seženou spíše, výzkumy hovoří o 53 % zaměstnaných mužů s postižením.



3

„Postižení je primárně zdravotní problém.“

Postižení bylo dlouho vnímáno jako čistě zdravotní problém. V současnosti se čím dál více prosazuje inkluzivní přístup, který staví na sociálním modelu postižení. Postižení podle něj nevychází z osobních faktorů (např. tělesné postižení), ale z okolních bariér, které lidem s některými druhy postižení brání v plnohodnotném a rovnoprávném zapojení se do společnosti. Vyloučení OZP ze společnosti proto není problém zdravotní, ale lidskoprávní. Zdravotní postižení navíc často vzniká právě v důsledku **porušování lidských práv**, např. mučením, válkou, nebezpečnými pracovními podmínkami nebo obřízkou.

Zdravotní aspekt postižení spočívá v tom, že **50 % veškerých zdravotních problémů, které vedou k postižení, lze předcházet**. Většina případů postižení v rozvojových zemích měla na svém začátku život v nebezpečných podmínkách a znečištěném prostředí. Obojímu by se přitom dalo předcházet inkluzivní infrastrukturní politikou. Inkluzivní rozvojová spolupráce může výrazně přispět k prevenci.

Skupinu nejchudších lidí na planetě tvoří asi z 20 % osoby s postižením.

Pouze 36 % OZP v rozvojových zemích má pravidelný příjem.

4

„Zdravotně postižení jsou homogenní skupina.“

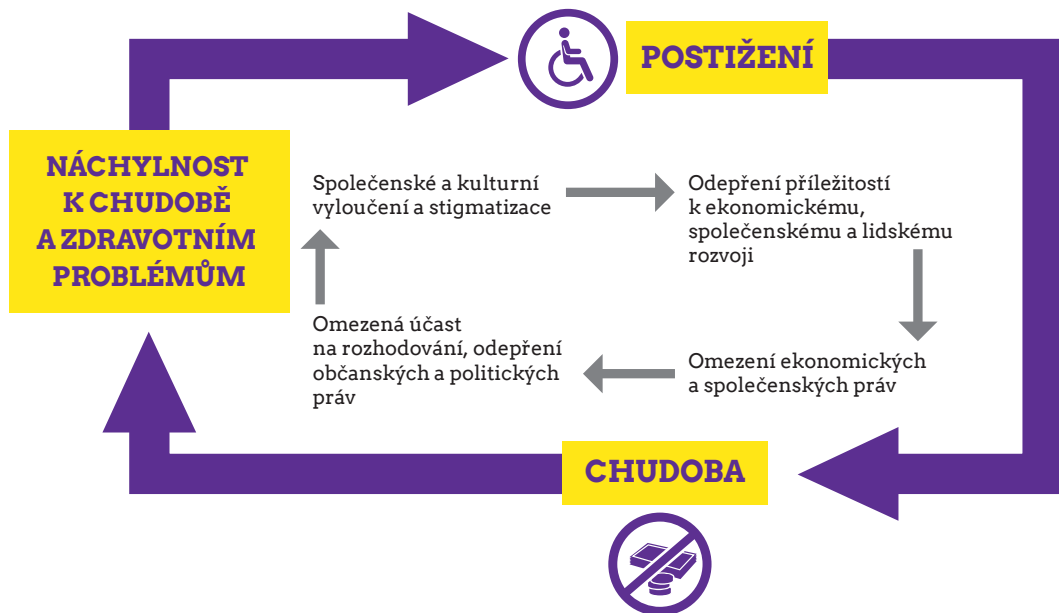
Znak invalidního vozíku, který je jako symbol pro zdravotně postižené používán po celém světě, je zavádějící nejméně v jednom ohledu: postižení pohybového aparátu nejsou jediným typem zdravotního postižení. Může se jednat i o **sluchové, zrakové či mentální postižení** – nebo kombinace různých typů.

Pohlaví dodává významu postižení další rozměr: například postižené **dívky a ženy čelí hned několika druhům diskriminace.**

Postižení se navíc může měnit v čase. Některá postižení mohou být dočasná a postupně ustoupí, jiná se zhoršují a stávají se stále více omezujícími. Zejména u starých lidí se pak mohou objevit nová postižení.

Vzhledem k obrovské rozmanitosti životů reálných lidí, kteří mají různé zdravotní problémy, různý stupeň postižení a různé pohlaví, musí i rozvojová spolupráce na tak velkou rozmanitost potřeb reagovat pouze stejně rozmanitě. Pouze tak bude skutečně inkluzivní.

Jak souvisí postižení s chudobou?



Zdravotním problémům, které vedou ke vzniku postižení, lze v 50 % případů předcházet.

5

„Snižování chudoby a zdravotní postižení jsou dva různé politické programy.“

Chudoba a zdravotní postižení spolu úzce souvisí. Kdo žije v chudobě, je vystaven i vyšším zdravotním rizikům, která často vedou k postižení a **jedinci i rodiny, ve kterých je zdravotně postižený člen, bývají chudší**. Nedostatečný přístup k dobrému zaměstnání, vyšší životní náklady, omezení plynoucí z péče o postižené příbuzné – domácnosti, které se se zdravotním postižením potýkají, jsou znevýhodněné v řadě aspektů, což zvyšuje jejich riziko chudoby. S chudobou se následně často pojí další častá příčina vzniku postižení – nedostatečná výživa. Tato znevýhodnění a náklady by mohly být **výrazně sníženy, pokud by se zlepšila dostupnost infrastruktury, produktů a služeb**.

Světová banka odhaduje, že 20 % lidí žijících v nejchudších podmínkách na světě se potýká s nějakým druhem zdravotního postižení. Mají-li tedy být programy na snižování chudoby efektivní, měly by brát v úvahu, že velká část cílové skupiny je přímo nebo nepřímo zasažena zdravotním postižením.

Jinými slovy, snižování chudoby a inkluze zdravotně postižených jsou neoddělitelně propojeny. Proto při tvorbě nové rozvojové agendy na léta 2015–2030 generální tajemník Pan-Ki Mun vyzval k tomu, aby tato nová agenda tzv. Udržitelných rozvojových cílů „nikoho nevynechala“.

6

„Když se bude lépe dařit většině, bude z toho automaticky těžit i menšina se zdravotním postižením.“

Ve většině případů se **tradiční opatření rozvojové spolupráce ke zdravotně postiženým zkrátka nedostanou**. Zčásti proto, že postižení patří k nejchudším z nejchudších, ke skupině, ke které je vždy těžké se dostat. Ale také proto, že jsou stigmatizováni a diskriminováni a často jsou vyloučeni z účasti na rozvojových projektech. Jsou těmi posledními, kdo čerpá výhody, nebo jsou naprosto opomíjeni. OZP se nebudou moci plně účastnit projektů, pokud programy rozvojové spolupráce nezačnou brát v úvahu jejich problémy, práva a specifické potřeby. **Naopak, když se budou mít lépe osoby se zdravotním postižením, bude z toho automaticky těžit i majorita** – z dostupnější sociální a fyzické infrastruktury a z cenného přínosu, kterým OZP přispějí ekonomice a občanské společnosti.

7

„Je lepší soustředit naše omezené zdroje na zdravé lidi.“

Sociální inkluze není charita, ale lidské právo, jak jasně uvádí Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. **Zapojení a rovný přístup pro všechny nejsou vedlejší produkty efektivní rozvojové spolupráce, jsou jejími podmínkami.** Výhody inkluze navíc nejsou limitovány jen na postižené lidi. Usnadňu-

jí život i řadě jiným. Pokud budou opatření rozvojové politiky v oblastech, jako je například pomoc v nouzi, od začátku navržena tak, aby byla inkluzivní a bezbariérová, čerpají z toho i další skupiny, např. senioři, těhotné ženy a rodiče malých dětí. Všechné bariéry překážejí dětem, lidem se zavazadly, lidem po úrazech, dokonce i lidem, kteří jen ztratili brýle; zkrátka každému, kdo se (ať už dočasně nebo trvale) vymyká z antropometrické normy. Když se bariéry odstraní, celá společnost může být lépe přístupná, pro všechny.

8

„Bezbariérový přístup v rozvojových zemích je příliš drahý.“

Náklady na bezbariérové prostředí pro zdravotně postižené se často nadhodnocují. Zahrnutí bezbariérových přístupů v nových stavebních projektech stojí **jen 1–2 % z celkových nákladů na stavbu**. Pokud se potřeby postižených vezmou v úvahu už ve fázi návrhu projektu, může se předejít pozdějším drahým úpravám a přestavbám. V každém případě není důvod, aby byla bezbariérová opatření luxusem nebo technologickou vymožeností. Úžasných vylepšení lze často dosáhnout s trochou kreativity a s místními zdroji. Z druhé strany je chybou podceňovat makroekonomické náklady neřešení potřeby bezbariérového přístupu. Jeho neexistence bere OZP jejich právo rovnocenně se účastnit na společenském dění. Studie Mezinárodní organizace práce dále ukázaly, že jen **vyloučení osob s postižením z trhu práce způsobuje 1–7% ztrátu na hrubém domácím produktu**.

9

„Bezbariérový přístup znamená přístup pro vozíčkáře.“

Přístup invalidních vozíků do budov je jednou důležitou součástí, ale bezbariérový přístup je více, než jen několik ramp a širších vstupních dveří. Bezbariérovost znamená **navrhnout všechny složky prostředí tak, aby osoby s postižením nebyly vyloučeny**. To tedy znamená i srozumitelné prezentování informací, např. pro lidi s mentálním postižením, nebo umožnění komunikace s nevidomými a neslyšícími lidmi. Musí se také změnit diskriminační postoje a chování v komunitách. V tomto ohledu **mohou jako vzor sloužit projekty rozvojové spolupráce**, např. najímáním zdravotně postižených lidí jako personálu.

„Inkluze není úkol, kterého je potřeba dosahovat specializovanými projekty, ale měl by to být cíl zasahující do všech oblastí rozvojové spolupráce.“





Pouze 1 z 10 dětí s postižením má v rozvojových zemích přístup ke vzdělání.

10

„Potřebujeme zkrátka víc programů pro lidi se zdravotním postižením!“

Inkluzi osob se zdravotním postižením lze podpořit dvojím způsobem: jednak podporou projektů určených přímo pro osoby se zdravotním postižením, jednak zahrnutím zájmů zdravotně postižených **jako součástí všech rozvojových projektů**. Ratifikováním Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením **se Česká republika k účasti na inkluzivní rozvojové spolupráci zavázala**. Zasáhnout speciálními programy více než 800 milionů osob s postižením v rozvojových zemích je nereálné. Je proto nezbytné zajistit přístupnost veškerých rozvojových programů. Je to hlavně otázka efektivity: specializované služby pro zdravotně postižené stojí o hodně víc peněz a dostanou se k menšímu počtu lidí než inkluzivní univerzální programy. **Zdravotně postižení lidé jsou součástí každé cílové skupiny**. Jinými slovy: inkluze není úkol, kterého je potřeba dosahovat specializovanými projekty, ale měl by to být cíl zasahující do všech oblastí rozvojové spolupráce.



Publikaci vytvořila a za její obsah zodpovídá organizace SVĚTLO PRO SVĚT.
www.svetloprosvet.cz

Tato publikace vznikla pro účely informační kampaně PŘES PŘEKÁŽKY, která je součástí projektu Za inkluзивní rozvoj, podpořeného z prostředků České rozvojové agentury a Ministerstva zahraničních věcí ČR v rámci Programu zahraniční rozvojové spolupráce ČR.



LIGHT FOR THE WORLD

