

SOCIÁLNÍ MODEL POSTIŽENÍ A VEŘEJNÉ OPATROVNICTVÍ

S deinstitucionalizací a transformací velmi úzce souvisí změna myšlení a nastavení lidí vůči osobám s postižením. To, co je v praxi často nazýváno transformací a deinstitucionalizací, je většinou jenom humanizace, tedy zajištění, aby s osobami s postižením bylo zacházeno z obecného pohledu slušně, aby nebyli týráni nebo vystavováni nelidskému zacházení. Pro skutečné naplnění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je však třeba jít ještě dál a uvědomit si, že lidé s postižením mají stejná práva jako lidé bez postižení. Chtějí stejnou sociální roli, tedy být partnery, manželi, rodiči, studenty, přáteli, tak jako lidé bez postižení. Chtějí žít nezávislý život v domech nebo bytech se svými partnery, dětmi a domácími mazlíčky jako většina z nás. Chtějí se věnovat rodině a svým koníčkům. Mají stejné sny a přání jako většina lidí a chtějí rozhodovat o svém životě tak, jak to děláme i my. Jenom k tomu potřebují různou míru podpory a pomoci.

MEDICÍNSKÝ VS. SOCIÁLNÍ MODEL POSTIŽENÍ

V minulosti byl vůči lidem s postižením uplatňován tzv. medicínský model. V něm je postižení považováno za individuální záležitost konkrétního člověka, která může mít za následek jeho omezení či vyloučení, např. v podobě jeho umístění do ústavního zařízení či na psychiatrii. Přehlíženy jsou naopak sociální bariéry, kvůli nimž člověk s postižením nemůže žít plnohodnotně v běžném prostředí. Dominantní roli zde hrají odborníci, jelikož jediná cesta, jakým způsobem může člověk překonat důsledky svého postižení, je jeho „náprava“, tedy léčba. Nezdáří-li se či není-li možná, je to legitimním důvodem k jeho izolaci. Pohled na postižení je zde charakterizován též jako „osobní tragédie“ člověka s postižením.

Medicínský model byl nahrazen modelem sociálním, který přistupuje k lidem s postižením jako k lidem, kteří mají stejná práva a svobody jako ostatní. Namísto pasivní role diagnostikovaných, opečovávaných i izolovaných objektů, dochází k uznání jeho postavení coby aktivního subjektu, který sám rozhoduje o tom, jak bude vypadat jeho život a má přirozené právo „brát se o své štěstí“, jak zmiňuje nový občanský zákoník. Člověk s postižením se zde tedy stává „každým“, hovoří-li se o tom, že lidská práva náležejí každému. Právě to vyjadřuje Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.

Hlavní rozdíl obou přístupů trefně popsala britská influencerka a matka Nina Tame, když zveřejnila fotku, na které je na vozíku před schody, přičemž na prv-

ní fotce je napsáno „Medicínský model vidí mé nepohyblivé nohy jako důvod, proč se nemůžu dostat nahoru. Moje nohy, které nemohou být opraveny.“ Na druhé, stejné fotce je napsáno: „Sociální model vidí chybějící rampu nebo výtah jako problém. Něco, co může být opraveno.“

Sociální model přístupu můžeme aplikovat v různých oblastech života lidí s postižením. Například i na výkon veřejného opatrovnictví lidí s postižením.

VEŘEJNÉ OPATROVNICTVÍ V KONTEXTU OBOU PŘÍSTUPŮ

Skvělým příkladem rozdílného přístupu v rámci obou modelů je veřejné opatrovnictví, tedy forma zastoupení, kdy je soudem určen veřejný opatrovník, který má hájit práva a zájmy osoby, která toho bez podpory není schopna. V medicínském modelu může toto zastupování vypadat tak, že jde o plné přenesení rozhodování o životě člověka na jinou osobu – opatrovníka. Jedná se o tzv. náhradní rozhodování. Výkon veřejného opatrovnictví, zvláště zde může nabýt podoby velmi formální a byrokratické mašinérie, kdy opatrovník

nezkoumá přání klienta, ale sám rozhoduje o tom, co je pro něj „nejlepší“. Jedna osoba může vykonávat opatrovnictví velkého počtu lidí, např. pokud se v obci nachází ústavní zařízení pro lidi s postižením. Se zastoupenými lidmi je takový opatrovník v kontaktu pouze minimálně. Názory a přání klienta jsou přijímány pouze, pokud se shodují s názory opatrovníka. Jsou známé i případy, kdy člověk s postižením žijící v ústavu měl možnost uzavřít smlouvu o poskytování podpory samostatného bydlení a tím se připravovat na opuštění ústavu, ale opatrovník s tím nesouhlasil. Institucionalizace lidí s postižením zde může být vnímána jako velmi efektivní nástroj, jak usnadnit i výkon opatrovnictví. Sociální model přistupuje k rozhodování lidí s postižením zcela jinak. Vychází z uznání, že každý člověk má právo rozhodovat o svém životě a lidé s postižením k tomu akorát mohou potřebovat podporu. Namísto náhradního rozhodování se zde uplatňuje rozhodování podporované. To pro praktický výkon opatrovnictví znamená, že názor klienta se stává středobodem veškerých rozhodnutí. Opatrovník ve své roli zajišťuje, aby klient správně porozuměl všem rozhodnutím a jejich následkům. Jeho role je podporující a vysvětlující. Aktivně zjišťuje názory a přání zastoupeného člověka a spolu s ním se domlouvá na realizaci. Pokud se člověk nemůže vyjádřit, postupuje podle jeho nejlépe zjištělé vůle a preferencí. Tento typ opatrovnictví je jistě časově náročnější než pouze formální výkon. Zajišťuje však, že práva lidí s postižením budou naplňována tak, jak to předpokládá Úmluva.



Projekt Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026) realizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Projekt je spolufinancovaný Evropskou unií prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky.



Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ