

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Přírodovědecká fakulta

Katedra sociální geografie a regionálního rozvoje

Studijní program: Geografie

Studijní obor: Globální migrační a rozvojová studia



Bc. Nela Janušová

**Inkluze osob se zdravotním postižením do projektů české zahraniční
rozvojové spolupráce**

**Inclusion of persons with disabilities into projects of Czech development
cooperation**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. RNDr. Josef Novotný, Ph.D.

Praha, 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 20. 4. 2018

Bc. Nela Janušová

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala svému vedoucímu doc. RNDr. Josefu Novotnému, Ph.D. za rychlé reakce na dotazy, cenné rady, trpělivost a podporu při psaní této práce. Zároveň bych chtěla poděkovat Michaele Peštové a Evě Lacinové za odborné rady a pomoc na začátku výzkumu a při přípravě otázek pro rozhovory. Slečně Peštové také patří velké díky za inspiraci pro výběr tématu. Děkuji také Michalu Kloudovi za cenná doporučení pro psaní diplomové práce.

V neposlední řadě bych chtěla rovněž poděkovat všem informátorům, kteří byli ochotni věnovat mi čas a podělit se o své zkušenosti v rozvojových organizacích a velké díky patří též mé rodině za podporu. Bez nich by tato práce nikdy nevznikla.

Abstrakt

Tato práce se věnuje problematice inkluze osob se zdravotním postižením v projektech rozvojové spolupráce. Práce v první části zdůvodňuje význam tématu a na základě rozboru existující literatury a dalších materiálů diskutuje koncepty a přístupy k problematice inkluze zdravotně postižených, která je též jedním z deklarovaných průřezových principů rozvojové spolupráce. Cílem empirické části bylo zjistit, zda a jak české neziskové organizace zohledňují osoby s postižením ve svých projektech. Empirická část využívá kvalitativní metody vyhodnocení jedenácti polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci vybraných neziskových organizací. Pro vzhled na problematiku i z jiného sektoru proběhla také analýza koncepčních dokumentů a krátké rozhovory se zástupci Ministerstva zahraničních věcí a České rozvojové agentury. Dosažená zjištění naznačují, že inkluzivní přístup není uplatňován univerzálně, ale že závisí na povaze projektu i organizace. Menší organizace buď neřeší osoby se zdravotním postižením vůbec, anebo fungují plně inkluzivně a zohledňují je i v projektech, jejichž primární cíl je jiný. Větší organizace se musí sektorově více specifikovat. Sice nikoho nevyklučují z účasti na projektech, ale speciální podporu osobám se zdravotním postižením, pokud se na ně projekt přímo nezaměřuje, neposkytují.

Klíčová slova: zdravotní postižení, sociální inkluze, neziskové organizace, česká zahraniční rozvojová spolupráce

Abstract

This thesis deals with the issue of inclusion of persons with disabilities in development cooperation projects. The first part of this thesis justifies the importance of the chosen topic. Based on the sources available and their analyses, the thesis discusses concepts and approaches to the issue of inclusion of disabled people, which is also one of the declared cross-cutting principles of development cooperation. The objective of the empirical part was to find out whether and to what extent Czech non-profit organizations take into account disabled people in their projects. The empirical part uses qualitative methods of evaluation of eleven semi-structured interviews with employees of selected non-profit organizations. Also, the methods of conceptual analysis and short interviews with representatives of the Ministry of Foreign Affairs and the Czech Development Agency were used. The data gained imply that an inclusive approach is not applied universally, but depends on the project type or the organization. Smaller organizations either do not pay attention to the needs of persons with disabilities at all, or on the other hand, they work fully inclusively and take them into account even in projects where the primary goal is different. Larger organizations have a wide range of applications. They do not exclude anyone from participating in projects, but they do not provide a special support for persons with disabilities if they are not directly targeted in the project

Key words: disability, social inclusion, nonprofit organizations, czech development cooperation

Obsah

SEZNAM OBRÁZKŮ	8
SEZNAM GRAFŮ.....	8
SEZNAM TABULEK	8
SEZNAM ZKRATEK.....	9
SEZNAM ANGLICISMŮ POUŽITÝCH V TEXTU PRÁCE.....	11
1 ÚVOD.....	12
1.1 MOTIVACE VÝZKUMU	13
1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	13
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	15
2.1 KONCEPT „DISABILITY“	15
2.2 SOCIÁLNÍ A LÉKAŘSKÝ MODEL	17
2.3 PROČ BY PERSPEKTIVA POSTIŽENÍ MĚLA BÝT ZAHRNUTA VE VŠECH ROZVOJOVÝCH PROGRAMECH?	18
2.4 DVOJÍ PŘÍSTUP (TWIN TRACK APPROACH).....	21
2.5 MAINSTREAMING ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ	23
2.6 INTERSEKCIONALITA ANEB PŘÍSTUP „KŘÍŽENÍ NEROVNOSTÍ“ KE ZDRAVOTNÍMU POSTIŽENÍ	25
2.7 GLOBÁLNÍ ROZVOJOVÉ STRATEGIE A PROBLEMATIKA ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ	28
2.8 MEZINÁRODNÍ SROVNATELNOST DAT O ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍ	32
2.9 SOCIÁLNÍ INKLUZE	33
2.10 INKLUZIVNÍ PŘÍSTUP V ROZVOJOVÉ SPOLUPRÁCI V PRAXI.....	35
3 EMPIRICKÁ ČÁST	38
3.1 METODIKA	38
3.1.1 <i>Polostrukturovaný rozhovor</i>	39
3.1.2 <i>Výběr informátorů</i>	39
3.1.3 <i>Průběh analýzy</i>	42
4 VÝSLEDKY A JEJICH DISKUZE.....	43
4.1 CÍLE UDRŽITELNÉHO ROZVOJE (SDGs).....	43
4.2 PRINCIP LEAVE NO ONE BEHIND	46
4.3 FORMATIVNÍ VÝZKUM A MONITORING:.....	48
4.4 ZOHLEDNĚNÍ A PODPORA OZP V PROJEKTECH.....	49
4.5 INKLUZIVNÍ PŘEDBĚŽNÉ CÍLE A NAVRHOVANÉ IMPLEMENTAČNÍ STRATEGIE PROJEKTU	51
4.6 POVAŽUJETE VAŠE PROJEKTY ZA INKLUZIVNÍ?	51
4.7 ZNALOST ÚMLUVY OSN.....	52

4.8	MÁ ORGANIZACE PROJEKT PŘÍMO ZAMĚŘEN NA PODPORU OZP?	53
4.9	DLOUHODOBÁ UDRŽITELNOST	54
4.10	DISKRIMINACE	55
4.11	ZNALOST A UPLATNĚNÍ TEORIE.....	56
4.12	VZTAH PROBLEMATIKY OZP A ROZVOJE	57
4.13	PŘEDSTAVA O OSOBÁCH SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	58
4.14	ČESKÁ ZAHRANIČNÍ ROZVOJOVÁ SPOLUPRÁCE VE VZTAHU K OTÁZCE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ A ANALÝZA KONCEPČNÍCH DOKUMENTŮ	60
5	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	62
6	ZÁVĚR	66
7	POUŽITÁ LITERATURA A DALŠÍ ZDROJE	69
8	PŘÍLOHY	76
8.1	PŘÍLOHA 1: VZOROVÁ STRUKTURA ROZHOVORU	76
8.2	PŘÍLOHA 2: SEZNAM KÓDU POUŽITÝCH PRO ANALÝZU ROZHOVORŮ.....	78

Seznam obrázků

Obrázek 1: Cyklus chudoby a zdravotního postižení	19
Obrázek 2: Dvojitý přístup (Twin-track approach)	22
Obrázek 3: Znázornění os intersekcionality	26
Obrázek 4: Seřazené kartičky s SDGs - projekt: Integrace lidí s mentálním postižením do společnosti. Foto: Janušová.....	44

Seznam grafů

Graf 1: Zmínění SDGs v projektech	43
Graf 2: Počet výskytů vybraných SDGs na první úrovni seření (podle výběru informátorů) pro projekt s jiným zaměřením.....	45
Graf 3: Počet výskytů vybraných SDGs na první úrovni seření (podle výběru informátorů) pro projekt zaměřený na OZP	45
Graf 4: Naplnění principu Leave no one behind	47
Graf 5: Jsou předběžné cíle a navrhované implementační strategie projektu inkluzivní?	51
Graf 7: Znalost Úmluvy OSN.....	52
Graf 6: Odpovědi na otázku, zda organizace někdy měla projekt specificky zaměřen na podporu OZP.....	53
Graf 8: Odpovědi na otázku, kdo se informantům vybaví, když se řekne osoba s postižením.....	59

Seznam tabulek

Tabulka 1: Kódovací tabulka a informace o informátorech	41
---	----

Seznam zkratk

ADD International	Action on Disability and Development (UK): Organizace zaměřená na podporu práv osob s postižením v rozvojových zemích Afriky a Asie
CBM	Christian Blind Mission (DE): Mezinárodní rozvojová organizace zabývající se inkluzivním přístupem a zlepšováním života osob s postižením v rozvojových zemích
ČRA	Česká rozvojová agentura
DPOs	Disabled People's Organization: Organizace založená, vedená a řízená zdravotně postiženými lidmi za účelem podpory jejich potřeb
DFID	Department for International Development (UK): Oddělení pro mezinárodní rozvoj - vede britskou práci k boji proti extrém. chudobě
EU	Evropská Unie
FORS	České fórum pro zahraniční rozvojovou spolupráci
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (DE): Mezinárodní rozvojová organizace podporující vládu v udržitelném rozvoji a mezinárodním vzdělávání
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO): Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MDGs	Millennium Development Goals: Rozvojové cíle tisíciletí
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
NGOs	Non-governmental organizations: Nestátní neziskové organizace
ORS	Odbor rozvojové spolupráce a humanitární pomoci

OZP	Osoby se zdravotním postižením
SDGs	Sustainable Development Goals: Cíle udržitelného rozvoje
OSN	Organizace spojených národů
UNCRPD	Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením
WHO	World Health Organization: Světová zdravotnická organizace
ADRA-1	Informátor 1 za organizaci ADRA
ADRA-2	Informátor 2 za organizaci ADRA
ADRA-3	Informátor 3 za organizaci ADRA
CAREI	Informátor za organizaci CARE
ČVT	Informátor za organizaci Člověk v tísni
DIKOE-1	Informátor 1 za organizaci Diakonie
DIKOE-2	Informátor 2 za organizaci Diakonie
CHARI-1	Informátor 1 za organizaci Charita
CHARI-2	Informátor 2 za organizaci Charita
SIRI	Informátor za organizaci Siriri
SPS	Informátor za organizaci Světlo pro svět

Seznam anglicismů použitých v textu práce

Assessment	Hodnocení
Beneficiaries	Příjemci (v této práci jako příjemci rozvojové pomoci)
Cross-cutting issue	Průřezové téma
Disabilita / Disability	Zdravotní postižení
For All	Pro všechny (princip)
Impairment	Neschopnost, znevýhodnění
Intersekcionalita	Křížení nerovností (přístup zvažující, že osoba může být tvořena a hodnocena na základě více sociálních lokací)
Leave no one behind	Neoponechat nikoho stranou (princip lidských práv zakotven v UNCRPD)
Logframe	Logický rámec projektu
Mainstreaming	Přístup snažící se o zakomponování určitého tématu nebo problému do agenturních procesů formulování politik (do „hlavního proudu“)
Twin-track approach	Dvojitý přístup (přístup, jakým zohledňovat postižení ve všech rozvojových programech)

1 Úvod

Podle odhadů zhruba 15 % světové populace, tedy přibližně 1 miliardu lidí, tvoří osoby s nějakou formou postižení, z nichž žije 80 % v rozvojových zemích (WHO). Jde o heterogenní skupinu s různými formami znevýhodnění, která může být, ale souhrnně označována jako „největší menšina na planetě“. Lidé s postižením přitom často patří mezi ekonomicky nejchudší, a i jinak sociálně marginalizované vrstvy obyvatel, což platí zdůrazněně v rozvojových zemích s podstatně slabšími systémy sociálního zabezpečení.

Přestože se o otázkách sociální inkluze dnes patrně mluví více než v minulosti, jde podle autorky této diplomové práce stále o otázky přehlížené. V kontextu rozvojových zemí a problematiky rozvoje těchto společností se navíc řešení těchto otázek setkává se specifickými výzvami. Na obecné úrovni jde třeba o intuitivně se podbízející, ale v řadě ohledů kontroverzní, předpoklad, že otázky sociální inkluze a marginalizace znevýhodněných vrstev obyvatel budou automaticky vyřešeny po dosažení určité úrovně socioekonomického rozvoje. Na sociální inkluzi tak může být příliš zjednodušeně a mylně nahlíženo jako na „výsledek“ společenského rozvoje, a nikoliv jako na jednu z jeho svébytných dimenzí (a podmínek), které by měla být věnována specifická pozornost. Tato diplomová práce se snaží jednak diskutovat argumenty a koncepty zdůvodňující proč by tomu tak mělo být a ve své empirické části pak zjišťovat, nakolik a jak jsou otázky sociální inkluze řešeny v projektech české rozvojové spolupráce.

Pojem sociální inkluze je sice velmi široký, ovšem tato práce se specifikuje na jednu konkrétní skupinu obyvatel - osoby se zdravotním postižením. Nevěnuje se tak problematice sociální inkluze a exkluze založené na jiných společenských liniích jako např. na základě etnické, rasové, náboženské příslušnosti apod. V první části textu jsou představena a diskutována koncepční východiska i terminologické ukotvení. Autorka se zde snaží sledovat myšlenkovou linii směřující od problematiky postižení (*disability*) ve světě a v rozvojových zemích k propojení s chudobou a specificky pak s problematikou sociální inkluze v rozvojových projektech. Tato diskuse východisek tak také zahrnuje specifikaci deklarovaných principů reflexe problematiky sociální inkluze v rozvoji a rozvojových projektech. V tomto smyslu je také diskuse v první části propojena s druhou, empirickou částí, jejímž již zmíněným cílem je zjistit, zda a jak jsou ve vybraných projektech české rozvojové spolupráce, které jsou realizovány neziskovými organizacemi, uplatňovány principy reflektující otázky sociální inkluze.

1.1 Motivace výzkumu

Cíle a motivace této práce jsou interpretovány v širším kontextu zdůvodnění jejího zadání, motivací a očekávaných přínosů. Maxwell (2005) v tomto ohledu rozlišuje tři typy cílů: intelektuální, praktický a personální. Personální je spíše o osobní, vnitřní motivaci, tedy jak práce na výzkumu obohatí samotného výzkumníka; praktický cíl se stanovuje proto, aby výsledky byly využité v praxi, a intelektuální říká, jakým způsobem výzkum obohatí či rozšíří odborné poznání (Maxwell 2005 in Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 63).

Tato diplomová práce byla od začátku vedena všemi zmíněnými typy cílů. Navržení tématu proběhlo ve spolupráci s projektovou manažerkou neziskové organizace Světlo pro Svět, Michaelou Peštovou. Podobnou analýzu českého prostředí plánovali udělat, proto by rádi výsledky práce následně využili pro vlastní potřeby (tj. praktický cíl práce). Při zmínění tématu laické, ale i odborné veřejnosti se autorka dost často setkala s překvapením oslovených osob a často se jednalo i o vysoce zainteresované lidi. Nenapadlo by je, se problematikou postižení ve vztahu k rozvojové spolupráci podrobněji zabývat, ale v konečném výsledku a při hlubším seznámení s tématem to většinu oslovených nakonec velmi zajímalo. Ze strany nevládních neziskových organizací se autorka také setkala se zájmem a pozitivním přístupem. Někteří informátoři projevili potěšení a výslovně zmínili, že jsou rádi, že se někdo tímto tématem zabývá. To dokazuje, že na poli české zahraniční rozvojové spolupráce je problematika postižení v rozvojových projektech téma, o kterém se teprve začíná mluvit, není rutinně řešeno. Provedené výsledky výzkumu by mohly přispět k poznání v dané oblasti (tj. intelektuální cíl práce). Autorka zvolila možnost vybrat téma závěrečné práce ve spolupráci s organizací Světlo pro Svět právě proto, že sama v minulosti trpěla lehčím postižením, krátkozrakostí, což se většinou označuje spíše jako *znevýhodnění*, v angličtině *impairment*. Činnost neziskové agentury ji velmi zaujala a považuje jí nadměru důležitá pro efektivnost rozvojové spolupráce. Téma sama pro sebe „objevila“ a výzkum ji přinesl osobní obohacení (tj. personální cíl práce).

1.2 Výzkumné otázky

Empirická část této práce byla zpracována s využitím kvalitativní metodiky. Výzkumné otázky nebyly jednoznačně stanoveny na počátku, ale „iterativně“ upřesňovány a upravovány i v průběhu zpracování práce (viz např. i Švaříček a Šed'ová 2007, s. 69 či Hendl, 2016, s. 46) Postupně tak bylo pro empirickou část stanoveno celkem pět

výzkumných otázek. Dvě základní a tři doplňující. Základní výzkumné otázky, které spolu těsně souvisí, jsou následující:

HO1: Jsou projekty zahraniční rozvojové spolupráce, které řeší české subjekty, inkluzivní?

HO2: Zabývají se české organizace, které realizují rozvojovou spolupráci v zahraničí, ve svých projektech i lidmi se zdravotním postižením?

HO1 odkazuje na projekty rozvojové spolupráce. Spíše na fakta a je položena v obecnější rovině na rozdíl od HO2, která se zabývá přístupem samotných organizací k dané problematice. Pro zodpovězení těchto dvou hlavních výzkumných otázek byly stanoveny následující tři specifitější výzkumné otázky.

DO1: Jak organizace vnímají problematiku „disability“ ve vztahu k rozvojovým zemím a rozvojové spolupráci?

DO2: Jsou přínosy rozvojových projektů a aktivit přístupné osobám s postižením?

DO3: Jsou osoby se zdravotním postižením rozpoznanou součástí cílových skupin mainstreamových projektů rozvojové spolupráce, nebo jsou projekty zaměřeny specificky na podporu osob se zdravotním postižením?

Vzhledem k povaze výzkumu v empirické části této práce není určena a ověřována žádná konkrétní hypotéza. Autorka práci zpracovávala s jistým předporozuměním problematice a předpoklady, které získala na základě prvotního vhledu do literatury, předvýzkumu a také vlastní zkušenosti (tj. na základě určité teoretické citlivosti¹). Po základním zmapování toho, jak funguje česká zahraniční rozvojová spolupráce, prostudování si Koncepce zahraniční rozvojové kooperace, sledování vztahu disability a rozvoje, čtení základních dokumentů zabývajících se lidskými právy a postižením a po zjištění a získání znalostí ohledně toho, jak se tato problematika řeší v zahraničí s ohledem i na pracovní stáž v organizaci Světlo pro svět, byl výzkum započat s předpokladem, že většina českých neziskových organizací se problematikou postižení ve svých rozvojových projektech prakticky nezabývá.

¹ „Teoretická citlivost je schopnost rozpoznat, co je v údajích důležité, a dát tomu smysl. Tvoří ji dobré obeznámení se s odbornou literaturou a profesní i osobní zkušenosti. Tyto komplexní znalosti s sebou vnášíte do výzkumu. Teoretická citlivost je získávána i během výzkumu při neustálé práci s údaji“ (Strauss, Corbinová, 1999).

2 Teoretická východiska

2.1 Koncept „disability“

V angličtině používaný termín „disability“ může být poněkud obtížněji správně chápan při překladu do českého jazyka. Nevládní organizace Světlo pro svět, která se zaměřuje na prevenci a léčbu slepoty a na systémovou podporu osob s postižením v rozvojových zemích, s tímto pojmem běžně pracuje a překládá ho nejčastěji jako „zdravotní postižení“. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF), dokonce studovaný pojem nepřekládá, ale pouze anglický výraz počešťuje a volně ho skloňuje jako „disabilita.“ Tento anglicismus se ve velkém běžně objevuje i v dalších českých dokumentech a Krhutová (2013) i přímo uvádí důvod, proč má vnášení anglicismů do češtiny v tomto případě své opodstatnění. Obor „disability studies“, obor zabývající se studiem zdravotního postižení, je velmi mladý a v Česku dosud nemá řádný základ. České označení zatím není úplně zakotveno a zažito ve správném slova smyslu a komplikuje to také fakt, že termín „disability“ není možné do češtiny přeložit jednoslovně (Krhutová, 2013, s. 6). Jinde je zase možné setkat se přímo s pojmem „*osoby s disabilitou*“. Tato práce bude pro překlad pojmu dále používat pojmy zdravotní postižení, postižení či případně disabilita, byť s vědomím výše uvedených nejednoznačností. Osoby se zdravotním postižením následně budou na některých místech v práci označovány pod zkratkou OZP.

Zdravotní postižení je stále se rozvíjející koncept (WHO, 2001), jehož definice je složitá a nejednoznačná. Jde o součást života lidí, protože téměř každý je dočasně nebo trvale něčím zdravotně postižen a zdravotní problémy se pak zintenzivňují ve stáří, případně mohou vzniknout i postižení nová (WHO2, 2011). Navíc se nejedná o neměnný stav, ale o komplexní proces. Tento proces odkazuje na výsledek interakce dané osoby a jejího prostředí (fyzické, sociální, kulturní nebo legislativní) a představuje míru negativního dopadu environmentálních faktorů na schopnost člověka integrovat se plně do společnosti (Madans a kol. 2011).

Mezi lidmi ovšem převládá všeobecně zažitá a nutno říci dosti zjednodušená představa toho, co „postižení“ znamená. Ilustruje to piktogram zobrazující invalidní vozík, který je užíván po celém světě jako symbol pro osoby se zdravotním postižením, což je značně zavádějící (Rohmer a Louvet, 2012). Pohybové postižení není jediným druhem zdravotního postižení. Další mohou být poruchy sluchové, zrakové, mentální, psychické či kombinace

několika různých funkčních vad. I osoba, která je krátkozraká a výše dioptrií jí již znemožňuje se bez problémů pohybovat mezi lidmi a provádět běžné denní činnosti, aniž by musela použít adekvátní zrakovou korekci jako brýle či kontaktní čočky, trpí určitým postižením. Některé dostupné studie (např. Holden a kol. 2016; data WHO) odhadují, že z celkové světové populace je 20-22,9 % lidí krátkozrakých, což odpovídá cca 1406 milionů lidí. Holden a kol. (2016) dále předvídají, že v roce 2050 by počet krátkozrakých mohl vzrůst na 4758 milionů osob. Kategorie „osoby s postižením“ je tedy velmi široká. Je také variabilní, může se postupem času měnit nejen u určité osoby, ale také v ohledu k definici – a to ať již ve formální legislativě nebo z hlediska sociokultuře určených zvyklostí.

Jedná se o snížení fyzických i duševních schopností a zdravotní postižení má dopady i sociální. Plným pochopením pojmu se dojde ke zjištění, že se ve velkém dotýká lidských práv a je spojován se sociálním vyloučením (exkluzí) a vyšší zranitelností vůči chudobě (DFID, 2000). Rebecca Yeo (2005) ve své práci uvádí definici pojmu disability podle Alberta a Hursta (2005) *“Disabilita popisuje bariéry, se kterými se potýkají lidé s postižením pro dosažení rovnosti a spravedlnosti. A jelikož osoby se zdravotním postižením jsou též lidské bytosti, je samozřejmé, že pojem disability je otázkou lidských práv”* (vlastní překlad podle Albert and Hurst 2005, s. 2 in Yeo, 2005, s.7).

V roce 2006 byla přijata Valným shromážděním OSN Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities – UNCRPD), která vstoupila v platnost roku 2008 a ihned se stala klíčovým dokumentem pro mezinárodní hnutí za práva postižených osob (Manning a kol. 2016; Officer, Groce, 2009). Úmluva zdůrazňuje jak hledisko lidských práv, tak i nastavuje jakýsi rámec jehož prostřednictvím lze směřovat k inkluzivnímu rozvoji. Poskytuje doporučení pro vlády a tvůrce rozvojových politik k přezkoumání jejich principů a zásad při tvorbě rozvojových programů (Mwendwa a kol. 2009). Přijetím Úmluvy se státy zavazují k poskytnutí rovného přístupu pro OZP, ke zdravotní péči a k dalším službám. V článku 1 je definice postižení uvedena následovně: *„Osoby se zdravotním postižením jsou takové, které dlouhodobě trpí mentální, fyzickou, intelektuální či smyslovou neschopností, která v interakci s určitými překážkami může bránit jejich plné a efektivní participaci ve společnosti založené na rovnoprávném základu s ostatními.“* (UNCRPD 2006, Article 1).

2.2 Sociální a lékařský model

V roce 2001 WHO vydala publikaci, která se stala důležitým metodologickým nástrojem pro popis disability. Jedná se o již zmíněnou ICF - Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví. Ta rozšiřuje první velkou publikaci zabývající se postižením a funkčními schopnostmi (Robinson 1985). ICF tak zavedla jakýsi společný referenční bod pro konceptualizaci zdravotního postižení, což by mělo výrazně usnadnit například i sběr dat týkající se problematiky postižení (Madans a kol. 2011) - problematika statistických dat týkající se OZP bude více rozebrána v kapitole: 2.8. Podle rámce ICF není disability primárně jen zdravotní problém, ale jedná se o komplexní fenomén, který závisí na faktorech okolního prostředí. Podle této definice je postižení vnímáno jako výsledek interakce mezi osobou s určitým zdravotním stavem a prostředím, ve kterém žije, což znamená, že lidé ze své podstaty nejsou postižení, ale jsou postiženi vnějšími okolnostmi. Překonávání obtíží, s nimiž se potýkají OZP, vyžaduje zásahy k odstranění bariér ve společnosti a v okolním prostředí, v němž dané osoby žijí. ICF pro vysvětlení této definice navrhla různé koncepční modely. Jedná se o sociální neboli kulturní model (*social model*) a dále lékařský model (*medical model*) (WHO, 2001).

Lékařský model vidí a zdůrazňuje v postižení konkrétní osoby především danou chorobu. Nahlíží na lidi trpící zdravotním postižením jako na nemocné, „problémové“ osoby, které jsou závislé na druhých vyžadující lékařskou péči. Možným a hlavním řešením jejich situace je adekvátní lékařská péče (WHO, 2001; McRuer, 2007; Yeo, 2005).

Sociální model vidí disability jako problém konstruovaný společností. Osoby trpící zdravotním postižením nejsou problémem sami o sobě, ale až kvůli bariérám vytvořeným společností. Ve chvíli, kdy dojde k odstranění těchto bariér, tak je pak postižený člověk schopen vést plnohodnotný život nezávislý na druhých a s rovnými příležitostmi – v tomto smyslu dochází k sociální inkluzi (WHO, 2001; McRuer, 2007; DFID, 2001). Jakékoli lehčí zdravotní znevýhodnění (v zahraniční literatuře všeobecně označováno jako „*impairment*“), či určitý stupeň fyzického či mentálního postižení, může být méně omezující a méně vnímáno jako disability („*less disabling*“) v případě, kdy společnost by byla otevřená a bariéry bránící inkluzi by byly odstraněny (Paterson, Hughes, 2006).

2.3 Proč by perspektiva postižení měla být zahrnuta ve všech rozvojových programech?

Tvůrci rozvojových politik by měli mít na paměti několik hlavních faktických bodů, které dokazují, proč by OZP měli být zohledněny ve všech rozvojových programech a proč je zdravotní postižení považováno i za rozvojový problém. Jedná se o nejdůležitější body, ve kterých se shoduje i všechna dostupná literatura, odborné články a výtisky na toto téma:

- Chudoba bývá jak příčinou, tak i důsledkem zdravotního postižení.
- Bez zahrnutí OZP do rozvojové spolupráce celkově nedojde nikdy ke komplexnímu snížení chudoby a rozvojová spolupráce nikdy nebude efektivní.
- Rozvoj nebude udržitelný bez účasti všech.
- Mnoho minoritních, marginalizovaných skupin je v současné době vyloučeno z účasti na běžném životě společnosti. OZP jsou jednou z vyloučených skupin a dost často se vyskytují i v jiných diskriminovaných skupinách (ženy, děti, lidé s HIV/AIDS, etnické minority, uprchlíci...) – tedy utváří je více sociálních lokací (viz kapitola 2.6).
- OZP jsou často ti nejchudší z nejchudších.
- Rozvoj se uskutečňuje prostřednictvím spolupráce a partnerství mezi všemi odvětvími komunity.
- Klíčové problémy k řešení: chudoba, účast, konzultace, komunikace, spolupráce.

O těchto a dalších podstatných bodech s doplněním praktických příkladů je možné se dočíst v dílech DMIDC (2009), Albert (2005), Al-Adhami (2011), CBM (2012), Groce a kol. (2011), Heinicke-Motsch a Sygall (2003), Mwendwa a kol. (2009), Yeo (2001), Yeo a Moore (2003), ve všech dokumentech WHO odcitovaných v závěru této práce a v mnoha dalších. Světová zdravotnická organizace a Světová banka také vydaly v roce 2016 zaktualizovanou „Zprávu o světové sociální situaci“ (The Report on the World Social Situation 2016), která je historicky prvním celosvětovým přehledem situace lidí s postižením, a vznikla na základě práce a průzkumu 380 expertů v 70 zemích světa (OSN, 2016). Udává množství poznatků, které prokazují, že lidé s postižením žijí mnohem častěji v horších socioekonomických podmínkách než lidé bez postižení, a tato diplomová práce v mnohém vychází právě z informací obsažených v tomto dokumentu.

Jak bylo již uvedeno v úvodu práce, OZP tvoří cca 15 % světové populace, což představuje zhruba 1 miliardu lidí, z nichž 80 % žije v rozvojových zemích (WHO2, 2011,

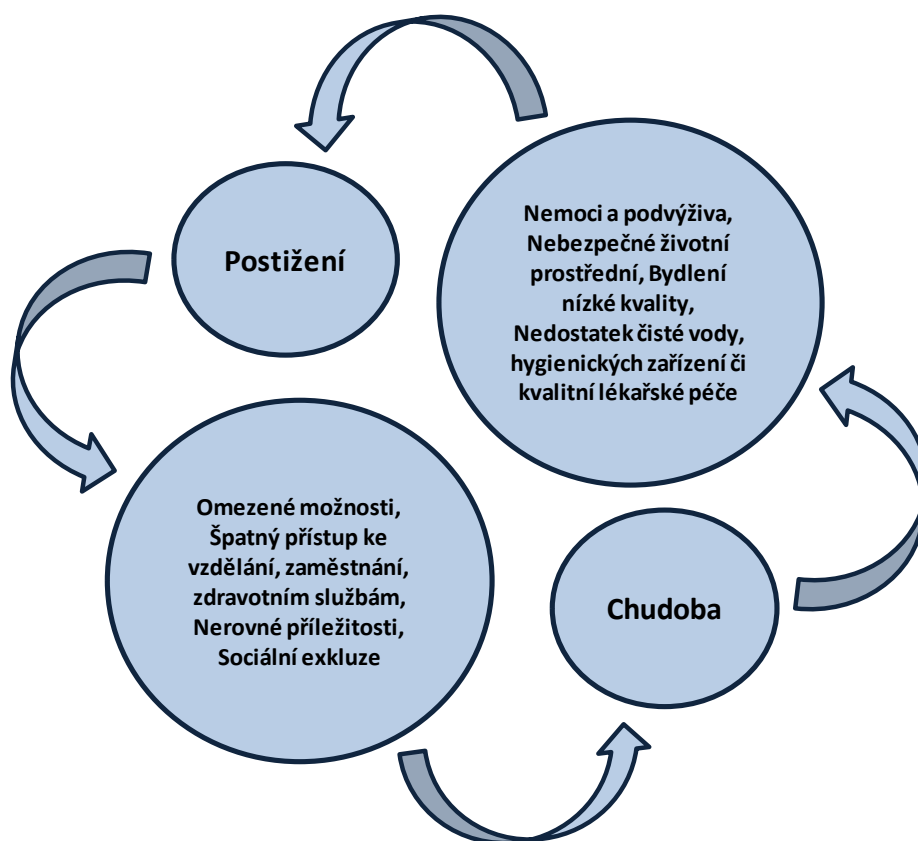
s. 29). Jedná se o nezanedbatelné číslo, jehož opomenutí může mít kritické následky a může výrazně znesnadňovat snahy rozvojové spolupráce o celkové snížení chudoby.

Pojem disability je často spojován s chudobou (např. Yeo a Moore, 2003) ve smyslu nedostatečného přístupu ke zdravotní péči a rehabilitačním službám. Jedná se evidentně o jakýsi začarovaný kruh, past, ze které není snadné uniknout. Nejčastěji se tento cyklus popisuje ve dvou hlavních bodech:

1. Chudoba může být příčinou postižení
2. Postižení může být příčinou chudoby

Názorně je cyklus chudoby zobrazen na obrázku 1. Chudoba a postižení jsou dva neoddělitelně propojené pojmy, což zmiňuje či přímo dokazuje mnoho studií na toto téma, např. Groce a kol. (2011), Yeo a Moore (2003), Filmer (2008) nebo také Britská organizace ADD International zabývající se podporou nezávislosti, rovnosti a příležitostmi lidí s postižením, která působí především v Africe a Asii. Každý, kdo žije v chudobě, je vystaven vyššímu zdravotnímu riziku, které může vést k postižení. Například nedávná studie s názvem „*Carrying water may be a major contributor to disability from musculoskeletal*

Obrázek 1: Cyklus chudoby a zdravotního postižení



Zdroj: Vlastní zpracování podle DFID (2000)

disorders in low income countries: a cross-sectional survey in South Africa, Ghana and Vietnam“ zjistila, že v rozvojových zemích, kde jsou lidé (většinou ženy a děti, méně často muži) nuceni chodit pro vodu a tahat těžké objemy vody ze vzdálených zdrojů do svých domácností, trpí zvýšeným výskytem bolesti rukou a problémy s páteří. Zjištění v této studii říkají, že nošení vody v rozvojových zemích je nejčastější příčinou muskuloskeletálního onemocnění (Kolektiv autorů, 2018). Analýza 14 průzkumů domácností z 13 rozvojových zemí týkající se postižení dokazuje, že dospělé osoby se zdravotním postižením žijí v chudších domácnostech, než je obvyklý průměr a často i mají nižší vzdělání (Filmer, 2008). Statistický institut UNESCO provedl hloubkovou analýzu ve 49 zemí na téma postižení a vzdělání. Tato studie potvrzuje, že OZP mají menší pravděpodobnost, že někdy půjdou do školy a všeobecně jsou méně vzdělání než lidé bez zdravotního postižení. Mají také menší pravděpodobnost, že dokončí základní nebo střední vzdělání (UNESCO IUS, 2018). Méně vzdělání lidé tak brání potencionálnímu ekonomickému rozvoji země.

Postižení souvisí také s chronickou chudobou. Domácnosti, které čelí postižení v rodině, mohou být několikanásobně znevýhodněné (Groce a kol. 2011, s. 1503). V rozvojových zemích je navíc tato situace ještě vážnější především z důvodu nedostatečných sociálních programů. OZP často nemají možnost důstojného zaměstnání, mají vyšší životní náklady (+ náklady vynaložené na péči o nezpůsobilé příbuzné). Studie na toto téma dokazují, že většina OZP žijících v rozvojových zemích jsou tak nuceni se o sebe starat sami, zemřou nebo se o ně tedy stará někdo z rodiny či přátelé (Metts, 2004), čímž se znemožní další možnost příjmu pro rodiny. Například pokud dospělá osoba začne trpět nějakou formou postižení, děti jsou nucené přestat chodit do školy a místo toho pracovat, čímž se snižuje lidský kapitál a i možnost rodiny vystoupit ze začarovaného kruhu chudoby. To vše je vystavuje vyššímu riziku života v chudobě (Pinilla-Roncancio, 2015, s. 114).

OZP žijí také většinou v nebezpečném či znečištěném prostředí, mají omezený přístup k čisté pitné vodě a hygienickým zařízením a často žijí v oblastech, které jsou náchylné k přírodním katastrofám. Na to navazuje fakt, že stud za postižení a negativní přístup okolí může vést k sociální exkluzi, a tím i minimalizuje jedincovu účast v určitých skupinách, komunitních seskupeních či přímo na rozvojových programech (ADD international).

Světová banka odhaduje, že až 20 % lidí patřících mezi nejchudší světovou populaci žije s nějakou formou postižení. Jinak řečeno, jeden z pěti lidí žijící za méně než „1 dolar“

na den a postrádající přístup k čisté vodě, jídlu a oblečení je osoba s postižením (WHO2, 2011). James D. Wolfensohn, bývalý prezident Světové banky, v roce 2002 řekl, že nebude možné dosáhnout rozvojových cílů milénia, pokud rozvojová politika nebude inkluzivní. Zaměření se na lidi s postižením je podle Wolfensohna klíčové ke snížení celkové chudoby (Wolfensohn, 2002).

Vedle výše uvedených ilustrací významu postižení ve vztahu k rozvoji, přináší další zásadní informaci i odhad toho, že až polovině zdravotních poruch, které dále vedou k postižení, by bylo možno zabránit. Vedle dostupnosti zdravotní péče jde i o fakt, že většina postižení v rozvojových zemích je způsobena nebezpečnými životními podmínkami (Yeo, 2005) a škodlivými látkami znečišťujícími okolní prostředí. Stejně významný faktor je ale i předcházení postižení, zejména ve smyslu sociálního modelu disability právě inkluzivním přístupem (Fritz, Rischewski 2010). Z toho vyplývá, že inkluzivní rozvojová spolupráce by mohla výrazně přispět k prevenci daných problémů v oblastech, kterých se dotýká.

2.4 Dvojí přístup (twin track approach)

Hledisko postižení by mělo být zohledněno ve všech rozvojových programech, především kvůli přímému vztahu disability s chudobou a faktu, že globální strategické cíle jako byly Rozvojové cíle milénia či následující Cíle udržitelného rozvoje nemohou být naplněny bez plné inkluze osob s postižením (International Online Resource Centre on Disability and Inclusion, 2018). Stupeň inkluze se přitom bude měnit podle druhu projektu či programu. Ideální přístup v rámci rozvojového projektu je takový, kdy OZP jsou plně a rovnoprávně začleněny spolu s ostatními (Yeo, 2001). Těmto osobám je třeba vždy poskytnout speciální péči a zvolit vhodné podpůrné prostředky pro jejich začlenění. Taková kombinace inkluze disability s konkrétními projekty zohledňujícími perspektivu postižení, jejímž cílem je posílit postavení osob se zdravotním postižením, se nazývá „dvojí přístup“ (twin-track approach) (DFID, 2000; Yeo, 2001). V praxi to znamená:

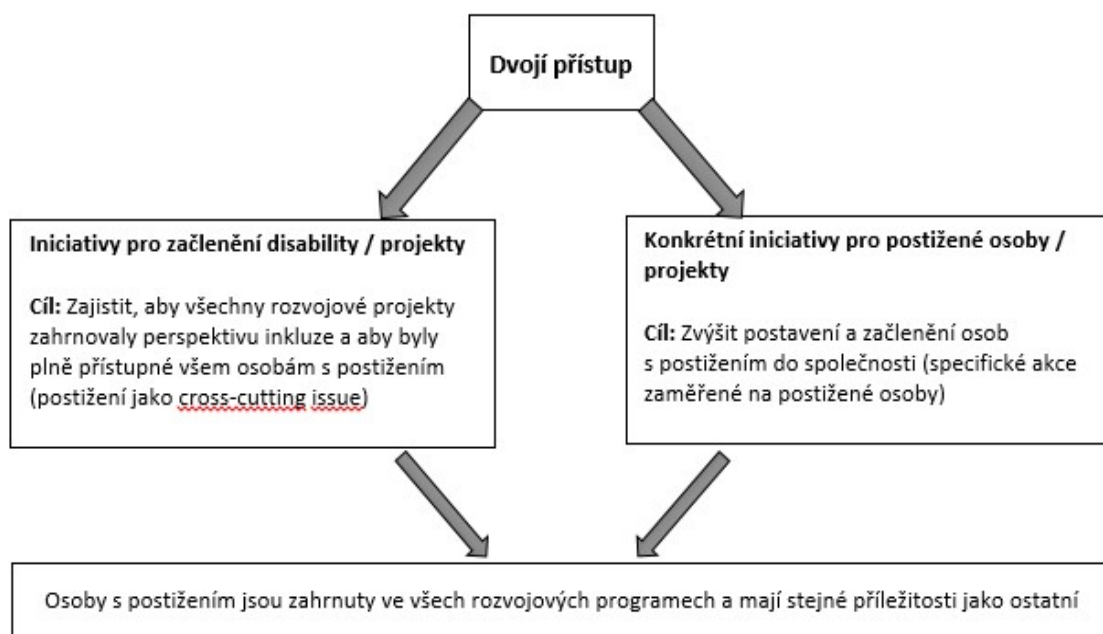
- zohlednění postižených osob ve všech rozvojových programech (mainstreaming)
- zároveň podpora tam, kde je to vhodné, tedy iniciativy zaměřené přímo na posílení postavení osob s postižením (DFID, 2000).

Tyto body popisují grafické znázornění dvojího přístupu na obrázku 2. Tento koncept rozpoznává fakt, že OZP mají dost často i specifitější potřeby (Yeo a Moore, 2003) a je široce uznáván několika mezinárodními podporovateli a tvůrci politik a rozvojových

programů - například WHO, Department for International Development (DFID), the German Cooperation; the European Commission (2003), the Finnish Cooperation a některými NGOs. Výstižná definice říká: „*Dvojitý přístup výslovně určuje konkrétní akce pro osoby s postižením ve spojení s mainstreamingem, tedy tradičním začleňováním.*“ (vlastní překlad podle CBM, 2012, s. 17).

Dvojitý přístup vlastně posiluje mainstreaming tým, že pracuje i se specifickými aktivitami zaměřenými na podporu osob se zdravotním postižením (DFID, 2000, s. 11). Tento koncept původně vznikl ve Velké Británii v rámci organizací podporujících postižené osoby a byl následně aplikován do rozvojové spolupráce. Organizace pracující na poli

Obrázek 2: Dvojitý přístup (Twin-track approach)



Zdroj: Vlastní zpracování podle DFID (2000)

disability si uvědomily, že je nezbytně nutné poskytovat konkrétní služby zaměřující se na osoby se zdravotním postižením, ale např. pouhé poskytování pomůcek pro mobilitu není dostačující. Je to pouze první krok k soběstačnosti zmiňované minoritní skupiny (CBM 2012, s. 23).

Z výše uvedeného vyplývá, že aplikovat dvojitý přístup pro inkluzi OZP do rozvojových programů je více než žádoucí. V empirické části jsou uvedena zjištění, zda české neziskové organizace na bázi tohoto či podobného principu fungují či nikoli.

2.5 Mainstreaming zdravotního postižení

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením se stala nejen klíčovým dokumentem pro mezinárodní hnutí za práva postižených osob, jak je zmíněno výše, ale stala se i klíčovým dokumentem pro tzv. disability mainstreaming. I v ohledu k anglickému pojmu mainstreaming se objevuje problém, že v češtině neexistuje jednoslovný ekvivalent a objevu se tak jeho čím dál častější používání v podobě anglicismu. Základní definice říká, že mainstreaming je: „*Integrace určitého tématu nebo problému do agenturních procesů formulování politik, jejich plánování, rozhodování o těchto politikách, do jejich realizace a vyhodnocování. Klíčovým konceptem je tedy víceúrovňová a komplexní integrace*“ (Vidovičová, Gregorová, 2007, s. 10). Jedná se o jakousi snahu změnit či transformovat a dosáhnout rovnosti pro znevýhodněné skupiny, čehož se docílí seznámením se s problémem, jeho vhodnou formulací a jeho integrací do „hlavního proudu“ zájmu a diskurzu dané problematiky (Vidovičová, Gregorová, 2007). Mainstreaming otázek zdravotního postižení tak vlastně implikuje cíl, že veškerá politika a opatření vlády by měly vnímat a zohledňovat potřeby osob se zdravotním postižením (Parker a kol. 2007). Mainstreaming může být považován i za přístup k tvorbě politik zastávající rovné příležitosti, principy, techniky a měl by v sobě obsahovat také zvyšování znalostí, povědomí o dané problematice a následný monitoring naplňování deklarovaných principů. Jedná se o politický úkol vyplývající z řady národních i nadnárodních dokumentů, které podepsala i Česká republika (Vidovičová, Gregorová, 2007; Parker a kol. 2007).

Manning a kol. (2016) uvádí, že až do roku 2006 nebyl pojem disability plně začleněn do rozvojových programů, na což reaguje článek číslo 32 ve výše zmiňované Úmluvě OSN. Tento článek říká, že mezinárodní spolupráce včetně mezinárodních rozvojových programů musí být inkluzivní a přístupná OZP. Dále konstatuje, že státy, které Úmluvu přijmou, uznávají význam mezinárodní spolupráce a jejího rozvoje a pro naplňování účelu a cílů Úmluvy přijmou opatření, která by mohla, mimo jiné, zahrnovat: “*a) dohled nad tím, zda mezinárodní spolupráce, včetně mezinárodních rozvojových programů, je inkluzivní a přístupná osobám se zdravotním postižením*

b) usnadnění a podporu budování kapacit, mimo jiné prostřednictvím výměny a sdílení informací, zkušeností, vzdělávacích programů a osvědčených postupů

c) usnadnění výzkumné spolupráce a přístup k vědeckým a technickým poznatkům

d) poskytování přiměřené odborné a hospodářské pomoci, pokud je to vhodné, včetně skrze usnadnění přístupu k přístupným a podpůrným technologiím a jejich sdílení a prostřednictvím transferu technologií” (UNNCRPD, 2006, Article 32).

Výzva k zohlednění problematiky zdravotního postižení v rozvojové spolupráci vzešla ze sociálního modelu disability (viz kapitola 2.2), čímž se v rámci rozvojové agendy zviditelňují bariéry inkluze a podporuje se tak odstranění těchto bariér pro postižené lidi (Manning a kol. 2016, s. 3).

Pojem disability je tzv. průřezovým tématem (cross-cutting issue), které se dotýká i dalších oblastí rozvoje – stejně jako konkrétní iniciativy na podporu inkluze. Je třeba pojem dostat do podvědomí politik a do praxe všech rozvojových projektů (Wolbring et al., 2013), což je všeobecně hlavním rysem a cílem všech průřezových témat týkajících se rozvoje. Cross-cutting je termín všeobecně vysvětlován jako: „*Spojující běžně oddělené nebo nezávislé strany či zájmy*“ (vlastní překlad podle Collins English Dictionary). Zdravotní postižení se jakožto průřezové téma dotýká i odlišných témat a v rámci dalších kategorií (gender, věk, rovnoprávnost, HIV, AIDS, atd.) musí být vhodně řešeno. V rozvojové spolupráci se jako průřezová témata často řeší především gender a environmentální hledisko (Levy, 1992) a o tématu postižení se teprve začíná mluvit.

I když existuje snaha běžně uplatňovat disability mainstreamingu v rozvojové politice, jak tvrdí autoři Manning a kol. (2016), někteří kritici namítají, že se mu stejně nedaří naplnit cíle skutečné rovnoprávnosti, což je hlavním předmětem Úmluvy OSN. Zmiňovaní autoři uvádí nedokonalost mainstreamingu pro inkluzi OZP do rozvojové spolupráce na příkladu žen s postižením. Při pokusu o jejich začlenění do rozvojových programů se při mainstreamovém přístupu nerozpoznají jedinečné zkušenosti těchto žen, které jsou tvořeny genderem, postižením a dalšími sociálními lokacemi/kategoriemi (social locations), nebo se vůbec nebere v úvahu, že ženy s postižením mají určité znalosti a zkušenosti, které mohou přispět k vytvoření inkluzivní společnosti pro všechny lidi. Autoři pro rozvojové politiky doporučují používat na místo mainstreamingu přístup intersekcionalní (Manning a kol. 2016), který je představen v další části.

Úmluva OSN z roku 2006 by se dala považovat za pilotní větší zprávu reagující na opomenutí OZP v rozvojové spolupráci. Od té doby vzniklo více manifestů a mezinárodních dokumentů podporujících zohlednění problematiky OZP v rozvojové politice. Zdá se, že za těch více než 10 let by perspektiva postižení již mohla být běžně zařazena do hlavního proudu tvorby mezinárodních rozvojových programů. Někteří výše citovaní autoři tvrdí, že

v zahraničí o to snaha je, ovšem zda je uplatňován mainstreaming disability i v projektech české zahraniční rozvojové spolupráce bude reflektováno v empirické části této práce.

2.6 Intersekcionalita aneb přístup „křížení nerovností“ ke zdravotnímu postižení

Termín sociální lokace, který byl již zmíněný i v předchozí kapitole, odkazuje na různé faktory, které tvoří jedincovu identitu. V průběhu života se některé z nich mění, souvisí s růstem osobnosti. Pohlaví, rasa, národnost, vzdělání, věk, postižení, náboženské vyznání, sexuální orientace a další jsou významné sociální kategorie na základě kterých můžeme být vnímáni ostatními (Rudnick a kol. 2006, s. 8-9). Kolářová (2007, 2008) spojuje termín sociálních distancí s teorií stratifikace a intersekcionalitou, kterou překládá jako „křížení nerovností“. Na základě tohoto přístupu může docházet k dvojitmu či trojitmu „útlaku“ (Kolářová, 2007, s. 9), čímž je myšleno prolínání a vzájemné posilování diskriminace na základě různých sociálních lokací. Např. když se k diskriminaci na základě sociální třídy přidává i útlak rasový či genderový. Kolářová vhodně uvádí, že *„křížení má vliv na všechny skupiny v různých konfiguracích. Tyto tři nerovnosti (myšleno třída, gender a etnický původ) je potřeba vidět jako součást struktur, které ovlivňují zkušenost a vnímání všech skupin. Třidu, gender a rasu/etnicitu je nezbytné chápat jako propojené systémy jak útlaku, tak i privilegií. Tyto identitní charakteristiky mají a v interakcích se projevují i u skupin zvýhodněných...“* (Kolářová, 2007, s. 10). Jelikož neexistuje mnoho českých odborných textů, které by se zabývaly teorií, resp. konceptem intersekcionality, v této diplomové práci se autorka nechala inspirovat uvedeným překladem pojmu interdisciplinarita a převážně bude označováno jako „křížení nerovností“, kromě přímých citací.

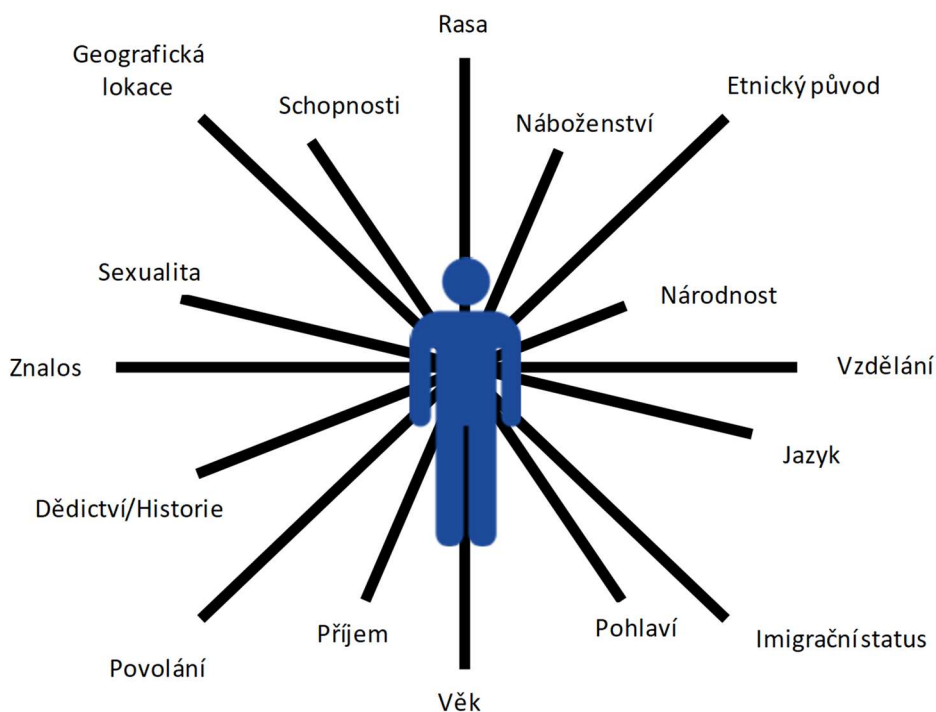
Podle Kolářové (2007, 2008) koncept křížení nerovností ještě nebyl v českém prostředí příliš uplatněna a jako odůvodnění uvádí specifčnost českého prostoru, kdy je problematické mluvit o rase a etnickém původu tak, jak je to možné třeba v USA, kde se koncept používá běžněji. Jak uvádí Pinilla-Roncancio (2015), lidé trpící nějakou formou postižení nejsou homogenní skupinou. Jejich potřeby se liší podle závažnosti jejich postižení a tak i různé překážky mohou ovlivnit přístup jedince k základním potřebám a službám. Dodává, že stejně jako postižení lidé jsou heterogenní skupinou, tak i politiky a strategie zaměřené na zmírnění chudoby lidí s postižením, na jejich inkluzi do projektů zahraniční rozvojové spolupráce musí být heterogenní. *„Intersekcionalní přístup nepředpokládá, že*

diskriminace založená na genderové příslušnosti či postižení je základním či jediným útlakem ovlivňujícím zkušenost sociálního vyloučení.“ (vlastní překlad podle Manning a kol. 2016). Zmiňovaní autoři tvrdí, že tento přístup pomáhá zabránit tvůrcům politik a praktikům učinit nepřesné předpoklady o životě a zkušenostech lidí, které jsou zformovány více identitami, nerovnostmi. Otevřenost tohoto přístupu může pomoci odpovědět na některé z kritik týkající se mainstreamingu (Manning a kol. 2016).

Některé definice pojmu zdravotní postižení, především ty, které vychází ze sociálního modelu, ke křížení nerovností směřují. Např. definice DFID (2000, s. 2) říká, že: *„Disabilita je výsledkem složitých interakcí mezi funkčním omezením vyplývajícím z neuspokojivého stavu - fyzického, intelektuálního či duševního zdraví dané osoby a jejího sociálního a fyzického prostředí. To má několik rozměrů a jedná se o mnoho víc než jen zdravotní problém“* (DFID, 2000, s. 2).

Hankivsky (2014) definuje křížení nerovností takto: *„Intersekcionalita tvrdí, že lidské bytosti jsou tvořené vzájemným působením různých společenských identit / lokací (social locations), např. rasou, etnickým původem, pohlavím, společenskou třídou,*

Obrázek 3: Znárodnění os intersekcionality



Zdroj: Vlastní zpracování podle Cole (2016) a Canadian Research Institute for the Advancement of Women (CRIA-W ICREF)

sexualitou, věkem, postížením, migračním statutem, náboženstvím ap. Tyto vzájemné interakce se vyskytují v kontextu propojených systémů a struktur moci (př. zákony, politiky, státními vládami a dalšími politickými a ekonomickými odbory, náboženské instituce, média). Prostřednictvím těchto procesů jsou vytvořeny vzájemně závislé formy privilegií a útlaku utvářené kolonialismem, imperialismem, rasismem, homofobií či patriarchátem.“ (vlastní překlad podle Hankivsky, 2014, s. 2). Sociální lokace, které Hankivsky zmiňuje, jsou názorně zobrazeny na obrázku 3. Takovéto zobrazení si pomůže lépe představit, jak může být jedna osoba tvořena a hodnocena na základě několika sociálních lokací.

Koncept křížení nerovností je všeobecně spojován a uplatňován především ve feministických studiích a v otázce genderové problematiky. Byl rozvinut v teorii feministické na počátku 90. let (Kolářová, 2007) a jak uvádí Cole (2016), pojem byl dostatečně vysvětlen a rozebrán v knize socioložky Patricie Hill Collins (*Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*) vydané roku 1990. Podle Cole (2016) je dnes intersekcionalita hlavním konceptem pro feministické studie, globalizaci z pohledu sociologie a pro kritické sociologické přístupy. „Kromě rasy, třídy, pohlaví, sexuality a národnosti mnoho dnešních sociologů do teorie zahrnuje další kategorie, jako je věk, náboženství, kultura, etnický původ, schopnosti, typ těla“ (Cole, 2016).

Již několikrát zmínění autoři Manning a kol. (2016) podporují použití křížení nerovností i ve své případové studii zabývající se zdravím matek a ženami s postížením v Kanadě. Géryk (2014) zase používá příklad černošských žen, které nemohou být nikdy pochopeny právní strukturou, jelikož jsou jí hodnoceny pouze optikou jedné osy - buď na základě rasy, nebo na základě pohlaví, ale nikdy ne obojím, a uvádí, že toto ohraničení následně vede k vyloučení a vyloučení zase k nerovnosti.²

Je známo, že při tvorbě rozvojových programů a projektů je důležité vědět, na koho mají finální projekty cílit. Koncept křížení nerovností pomáhá zabránit tvůrcům politik učinit nepřesné předpoklady o životě a zkušenostech OZP. Autorka této diplomové práce vnímá křížení nerovností jako úzce související pojem s diskriminací. Je dokázáno, že

² „Kimberlé Crenshaw ve svém článku nazvaném *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex* podává na příkladech tří amerických soudních rozhodnutí ukázkou toho, jakými různými způsoby mohou být jednoduchá kategorizace a zohlednění diskriminace založené buď na rase, nebo na pohlaví, ale ne na jejich vzájemném propojení, nevýhodné pro černošské ženy. Typickým příkladem nezohlednění intersekce byl případ *DeGraffenreid v. General Motors* (1977), kdy soud odmítl vést spor jako otázku specifického poškození černošských žen: „Žalobci by neměli kombinovat zákonné náhrady a vytvořit jedno ‚super-odškodnění‘ (...) proto musí být případ zkoumán tak, aby hledal diskriminaci dle rasy či pohlaví či dle obojího, ne však jejich kombinaci.“ Soud však diskriminaci podle základních analytických kategorií neuznal.“ (Géryk, 2014, s. 19)

v rozvojových zemích funguje stigmatizace OZP mnohem více (Rohmer, Louvet, 2012 či Yeo a Moore, 2003) – v některých afrických zemích je postižení vnímáno jako špatná karma, forma reinkarnace nebo jako kletba bohů, trest za něco, co dotyčný nebo někdo v jeho rodině spáchal v minulosti a společnost se takového člověka straní (např. Chataika 2013). V některých zemích Asie jsou zase lidé s mentálními chorobami často považováni za nebezpečné a agresivní, což vede k sociálnímu vyloučení. Navíc tam stále údajně převládá nadpřirozené, náboženské a magické představy o duševních chorobách (Lauber, Rössler, 2007). Zda jsou si zaměstnanci českých neziskových organizací vědomi hlubší diskriminace OZP v cílových rozvojových zemích, zda uvažují nad mnohonásobnými sociálními lokacemi a tedy směřují k přístupu křížení nerovností, případně ho mají na paměti, bude též uvedeno v empirické části práce.

2.7 Globální rozvojové strategie a problematika zdravotního postižení

V roce 2000 se zavázalo všech 191 členských zemí OSN k naplnění osmi konkrétních globálních rozvojových cílů – tzv. Rozvojových cílů tisíciletí (Millenium Development Goals – MDGs) do roku 2015 (OSN, 2008).

Konkrétně šlo o následující cíle: Vymýtit extrémní chudobu a hlad, zpřístupnit základní vzdělání všem, prosazovat rovnost pohlaví a posílit postavení žen, snížit dětskou úmrtnost, zlepšit zdraví matek, bojovat proti HIV/AIDS, malárii a dalším nemocem, zajistit trvalou udržitelnost životního prostředí, vytvořit globální partnerství pro rozvoj (OSN, 2008).

Nakonec se podařilo poměrně výrazně snížit extrémní chudobu, zvýšit počet a podíl dětí ve školách, zlepšit přístup k pitné vodě, snížit dětskou úmrtnost a díky prostředkům, které byly cíleně vynaloženy na boj proti nebezpečným nemocem, byly zachráněny miliony životů (OSN, 2011). MDGs se nicméně setkaly i s četnou kritikou. Kriticky byl mimo jiné přijat fakt, že postiženým lidem a problematice postižení obecně nebyla věnována přílišná pozornost (Wolbring, et al. 2013; OSN, 2011). Ačkoli Valné shromáždění OSN vydalo od roku 2007 (v reakci na článek 32 z UNCRPD) řadu usnesení o tématu rozvojových cílů tisíciletí a osobách se zdravotním postižením, přímo nebyla tato problematika integrována ani do jednoho z cílů (Wolbring, et al. 2013). Nastavení těchto osmi cílů bylo ze své podstaty označeno za chybné, jelikož nezohledňuje, krom dětí a žen v reprodukčním věku, marginalizované skupiny obyvatel a ty nejchudší z nejchudších (Mulligan, Gooding, 2009).

Rozvojové cíle ovšem nemohli být naplněny, když se úplně neřešil cyklus chudoby a s tím související nedostatek rovného přístupu ke vzdělání, k potravinám, sociální inkluze apod. (OSN, 2011). Z toho vyplývá, že MDGs nejsou vhodným příkladem úspěšného mainstreamingu problematiky postižení. Některé studie (např. Barnes a Sheldon, 2010) přímo uvádí, že Světová banka v tomto ohledu selhala.

Větší pozornosti problematice postižení v rozvojové spolupráci se dostalo až s příchodem Cílů udržitelného rozvoje, které navázaly na MDGs pro období dalších 15 let (2015 - 2030). Jedná se o program rozvoje definovaný vytyčením 17 cílů udržitelného rozvoje (Sustainable Development Goals – SDGs). Formulace SDGs a tzv. Agendy pro udržitelný rozvoj 2030 reflektovala dřívější kritiku MDGs. Tento nový globální program si uvědomuje, že rozvoj bude udržitelný pouze v případě, že bude inkluzivní (OSN, 2016). Klade podstatně explicitnější důraz na udržitelnost a snižování strukturálních nerovností, což je zásadní pro dosažení sociálně, ekonomicky a environmentálně udržitelné budoucnosti (OSN, 2016). Vzhledem k problematice této diplomové práce lze zmínit zejména následující cíle, resp. jejich vybrané specifitější pod-cíle (targets):

- **Cíl č. 1: Vymýtit chudobu ve všech jejích formách všude na světě**
 - 1.3 Zavést na úrovni států vhodné systémy sociální ochrany pro všechny včetně nejpotřebnějších, a do roku 2030 rozšířit jejich dosah na většinu chudých a ohrožených.
- **Cíl č. 4: Zajistit rovný přístup k inkluzivnímu a kvalitnímu vzdělání a podporovat celoživotní vzdělávání pro všechny**
 - 4.5 Eliminovat genderové nerovnosti ve vzdělávání a zajistit rovný přístup ke všem úrovním vzdělání a odborné přípravy pro znevýhodněné – OZP, původní obyvatelstvo či ohrožené děti.
 - 4.a Vybudovat a vylepšit genderově citlivá vzdělávací zařízení, která budou vhodná pro děti i lidi se zdravotním postižením, a poskytnout bezpečné, nenásilné, inkluzivní a efektivní vzdělávací prostředí pro všechny.
- **Cíl č. 8: Podporovat trvalý, inkluzivní a udržitelný hospodářský růst, plnou a produktivní zaměstnanost a důstojnou práci pro všechny**
 - 8.5 Dosáhnout plné a produktivní zaměstnanosti a zajistit důstojnou práci pro všechny ženy a muže, včetně mladých lidí a osob se zdravotním postižením, a zajistit stejnou odměnu za rovnocennou práci

- **Cíl č. 10: Snížit nerovnost uvnitř zemí i mezi nimi**
 - 10.2 Posilovat a podporovat sociální, ekonomické a politické začleňování všech, bez ohledu na věk, pohlaví, zdravotní postižení, rasu, etnický původ, náboženské vyznání a ekonomické či jiné postavení
- **Cíl č. 11: Vytvořit inkluzivní, bezpečná, odolná a udržitelná města a obce**
 - 11.2 Poskytnout všem přístup k bezpečným, finančně dostupným, snadno přístupným a udržitelným dopravním systémům zlepšit bezpečnost silničního provozu zejména rozšířením veřejné dopravy se zvláštním důrazem na potřeby lidí v těžké situaci jako ženy, děti, osoby se zdravotním postižením a starší osoby
 - 11.7 Zajistit všeobecný přístup k bezpečné, inkluzivní a přístupné městské zeleni a veřejnému prostoru, zejména pro ženy a děti, starší osoby a osoby se zdravotním postižením
- **Cíl č. 16: Podporovat mírové a inkluzivní společnosti pro udržitelný rozvoj, zajistit všem přístup ke spravedlnosti a vytvořit efektivní, odpovědné a inkluzivní instituce na všech úrovních**
 - 16.7 Zajistit odpovědné, inkluzivní, participační a zastupitelské rozhodování na všech úrovních
- **Cíl č. 17: Oživit globální partnerství pro udržitelný rozvoj a posílit prostředky pro jeho uplatňování**
 - 17.18 Do roku 2020 zvýšit podporu budování kapacit rozvojových zemí, včetně nejméně rozvinutých a malých ostrovních rozvojových států, k výraznému zvýšení dostupnosti vysoce kvalitních, aktuálních a spolehlivých údajů členěných podle příjmů, pohlaví, věku, rasy, etnického původu, migračního statutu, zdravotního postižení, geografické polohy a dalších relevantních charakteristik v národním kontextu

Celkem je problematika zdravotního postižení v této agendě explicitně zmíněna 11 krát a reference k osobám ve zranitelných situacích se zde objevují celkem 6 krát. O inkluzivním přístupu se pak hovoří téměř v každém cíli.

Na základě zkušeností z rozvojových cílů tisíciletí (MDGs) zdůrazňuje Agenda pro udržitelný rozvoj z roku 2030, že celosvětový rozvoj vyžaduje integrovanější vizi založenou na udržitelnosti, spravedlnosti a začlenění (OSN, 2016). OSN zdůrazňuje, že udržitelný

rozvoj není jen otázkou pokroku směrem k naplnění cílů ohledně odstranění chudoby, zlepšení zdraví či nezaměstnanosti, ale především jde o zajištění sociálního pokroku pro všechny lidi a ujištění se, aby byl tento rozvoj společnosti udržitelný dlouhodobě. To vyžaduje identifikaci těch, kteří jsou v procesu rozvoje opomíjeni a odstranění strukturálních bariér, které začlenění brání (OSN, 2016).

V Agendě 2030 jsou věk, gender, rasa či etnicita, migrační status či postižení stále zmiňovány jako atributy vedoucí k větší pravděpodobnosti, že daná osoba bude sociálně vyloučena, a to jak v rozvojových, tak v rozvinutých zemích. Rizika, kterým čelí každá z těchto skupin obyvatel, však nevedou k znevýhodnění v každé zemi stejně, na stejné úrovni. Rozsah exkluze závisí na ekonomickém, sociálním, politickém a environmentálním kontextu, včetně národních a místních institucí, norem a postojů, jakož i platných zákonů a politik (OSN, 2016, s. 55).

Je třeba zmínit, že závazek neponechat nikoho stranou (*Leave no one behind*) a samotné ujištění se, že každý jednotlivec se může účastnit sociálního, kulturního, ekonomického a politického života se stejnými právy a na stejné úrovni jako ostatní, což je v Cílech udržitelného rozvoje reflektováno, je vyloženě krok správným směrem. SDGs fungují jako celosvětový závazek k tomu, že nikdo nebude opomíjen a uvedené cíle budou splněny pro všechny lidi na světě. Koncept „Leave no one behind“ pomáhá zajistit, aby se na každém kroku na cestě k světovým cílům zohlednili i nejchudší a nejvíce marginalizovaní lidé na světě. Za největšího průlom při přechodu z MDGs na SDGs je považováno právě zaintegrování konceptu „Leave no one behind“ (Stuart, Woodroffe, 2016). Díky tomuto principu jsou řešeny nerovnosti založené na rozdílech v příjmech a také to, že se vlády více zaměří i na marginalizované skupiny obyvatel. Důležitou součástí konceptu „Neponechat nikoho stranou“ je uvědomění si, že lidé čelí mnohým, nejen příjmovým, nerovnostem a pomáhá v boji proti těmto nerovnostem. Leave no one behind je koncept, závazek i princip v jednom a měl by být součástí všech rozvojových praktik. SDGs zároveň poukazují to, že nerovnosti se často prolínají – jedna osoba může patřit do několika marginalizovaných skupin (Stuart, Woodroffe, 2016,) tedy být diskriminována na základě několika rovin, což směřuje ke konceptu křížení nerovností, který je více rozebrán v samostatném oddílu, v kapitole 2.6.

SDGs se na rozdíl od předchozích MDGs zdají být z hlediska problematiky postižení podstatně lepším rámcem. Vzhledem k tlaku, který je v rozvojových programech a projektech vyžadován na navázání na SDGs to implikuje, že SDGs mohou vytvářet vhodný

rámec pro výrazné zvýšení pozornosti problematice zdravotního postižení na úrovni formulace a realizace programů a projektů. Proto i empirická část této práce reflektuje nejen SDGs, ale také princip Leave no one behind.

2.8 Mezinárodní srovnatelnost dat o zdravotním postižení

OSN ve své příručce o inkluzivním rozvoji (OSN, 2016) shrnula základní fakta o standardizaci mezinárodních dat o zdravotním postižení. Uvádí, že díky pozornosti, která je věnována právům OZP a jejich rovné participaci ve společnosti, počet zemí, ať již rozvinutých či rozvojových, které shromažďují data týkající se zdravotního postižení za poslední desetiletí, vzrůstá. Navzdory tomu, že dostupných dat je stále víc, neustále je problematické data mezi zeměmi porovnávat, a to z mnoha různých důvodů. Jedním z nich je již výše zmíněná složitost a rozdílnost definice významu disability (viz kapitola 2.1), které se v různých kulturních prostředích a odlišném environmentálním kontextu nemusí shodovat (Madans a kol. 2011). Složitost konceptu zdravotní postižení dokonce vedla k tomu, že data sice jsou, ale často se nedají srovnávat a ani snadno interpretovat. Pro účely jednotné definice a měření dat postižení vznikla v roce 2001 „Washingtonská skupina pro statistiku zdravotního postižení“. Tato dobrovolná skupina skládající se ze zástupců národních statistických úřadů z celého světa vyvinula na základě ICF několik základních otázek, podle kterých měřit zdravotní postižení mezinárodně. Tato metoda sběru dat pro vhodnou a srovnatelnou identifikaci OZP může být prováděna i tazateli bez lékařského vzdělání, snadno se překládá do dalších jazyků a především umožňuje mezinárodní srovnatelnost shromážděných údajů v různých průzkumech (UNESCO IUS, 2018). Tyto nástroje již byly úspěšně použity a testovány mnoha státy (Madans a kol. 2011; Fujiura a kol. 2005). Další důvod problematického porovnávání mezinárodních dat týkajících se postižení je to, že dosavadní klasifikace a metodologie používané v procesu sběru dat se mezi zeměmi též značně liší. Země spoléhají na rozdílné zdroje pro generování dat. Zatímco mnoho zemí používá sčítání lidu, další země spoléhají na průzkumy domácností a další administrativní zdroje, z nichž každá metoda má své vlastní výhody a nevýhody pro generování kvalitních údajů o zdravotním postižení (OSN, 2016).

Co se týká statistik o situaci OZP v rozvojových zemích, zde je situace ještě kritičtější. Kompletní data o problematice zdravotního postižení jsou zřídka dostupná. Navíc, v mnoha společnostech rozvojových zemí jsou lidé s určitým postižením „neviditelní“, i

přesto, že mohou tvořit vcelku velkou část dané populace. V případě dostupnosti dat se zase dost často objevuje výše zmíněný problém nejednoznačnosti definice konceptu či nesrovnatelnosti dat. (Eide, Loeb, 2005; Fujiura a kol. 2005; Yeo a Moore, 2003).

I když navržené otázky Washingtonské skupiny pro statistiku zdravotního postižení fungují dobře a doporučuje se používat je pro budoucí průzkumy a sčítání lidu (UNESCO IUS, 2018), v současné době je to nově také Agenda pro udržitelný rozvoj 2030 (SDGs), která nabízí příležitost k vytvoření mezinárodního společného úsilí o vypracování vysoce kvalitních statistik o zdravotním postižení. V rámci Agendy jsou OZP uznány jako zranitelná skupina obyvatel a je přijat závazek, aby se v rozvojových zemích do roku 2030 zvýšila podpora budování kapacit pro dostupnost vysoce kvalitních, včasných a spolehlivých údajů o zdravotním postižení (OSN, 2016). Dostupnost takových statistických dat je pro rozvojovou spolupráci důležitá. Tvůrci rozvojových politik musí vědět, na koho mají v projektech cílit.

2.9 Sociální inkluze

Zpráva o světové sociální situaci (OSN, 2016) zmíněná prvně v kapitole 2.3 se soustředí právě na sociální inkluzi. Mapuje situaci těch, kteří jsou opomíjeni, jakým způsobem, identifikuje vzorce sociální exkluze a zvažuje, zda jsou rozvojové procesy inkluzivní. Zpráva zkoumá především vazby a trendy mezi chudobou, sociálním vyloučením a zaměstnaností. Také zdůrazňuje, že sociální začleňování není snadné a vyžaduje mnoho práce a mnoho času. Podle této zprávy je definice sociální inkluze následující: *„Proces zlepšování podmínek participace ve společnosti prostřednictvím rozšiřování příležitostí, přístupu ke zdrojům, hlasu a dodržování práv, a to zejména pro znevýhodněné skupiny osob“* (vlastí překlad podle OSN, 2016).

Sociální inkluze poskytuje výchozí bod k tomu, jak společnost vytváří a vnímá zdravotní postižení (Mpofu, 2014, s. 211). Nejdůležitější model k porozumění sociální inkluze jako strategie k dosažení plného začlenění jedinců s postižením je, podle citovaného autora, model postižení (*right-based model of disability*), který je založen na dodržování lidských práv, stejně jako sociální model disability (viz kapitola 2.2). Tento model uznává, že všechny osoby bez jakýchkoli rozdílů mezi jednotlivci mají určitá ekonomická, sociální, občanská, politická, kulturní a další práva a platí to tedy i pro OZP (Mpofu, 2014, s. 211). Hlavní příčinou sociálního vyloučení osob s postižením je tak

většinou způsob, jakým společnost reaguje na postižení. Zdravotní postižení je totiž environmentální, strukturální a postojová bariéra, která narušuje život OZP. Sociální inkluze pak vyžaduje rovnost v možnostech a participaci v základních funkcích společnosti (Mpopfu, 2014, s. 211) a zároveň je to nejen proces, ale i cíl, ke kterému se směřuje (OSN, 2016, s. 20). Aby došlo k sociálnímu začlenění, vyžaduje to vyřešit sociální exkluzi tím, že se odstraní překážky bránící účasti marginalizovaných skupin osob ve společnosti a začnou se podnikat jednotlivé kroky vedoucí k usnadnění této účasti (OSN, 2016, s. 20), což v podstatě říká i sociální model disability.

Inkluze a také zajištění přístupnosti neboli odstranění bariér jsou zásadními cíli, které mají zajistit, že OZP těží z programů rozvojové pomoci (Manning, Acker-Verney, 2016). Přístup nebo také přístupnost je termín související s inkluzí a odkazující vždy k odstraňování bariér pro osoby s postižením, aby se mohly rovnocenně zúčastňovat všeho jako zbytek populace, což podporuje inkluzi (Manning, Acker-Verney, 2016). Pro naplnění inkluzivního rozvoje vzhledem k otázkám zdravotního postižení by měly být naplněny celkem tři principy:

- inkluze: osoby s postižením by měly být považovány za rovnocenné partnery a měly by se plně účastnit všech rozvojových aktivit
- rovnost: osoby s postižením by měly mít stejný přístup k výhodám plynoucím z rozvojové spolupráce, rozvojové aktivity by měly být nediskriminační a nabízet stejné příležitosti pro všechny, a to ve všech aspektech života – občanský, politický, ekonomický, sociální a kulturní
- přístup: osoby s postižením by měly mít umožněn přístup z hlediska infrastruktury, aby se mohly účastnit všech aspektů života a využívat plnou škálu lidských práv (Guernsey a kol. 2006, s. 11).

Inkluze osob s postižením jde ale mnohem dál, než jen ve vytváření speciálních projektů pro tuto heterogenní skupinu osob. Organizace, které chtějí být inkluzivní, by měly prozkoumat všechny své zásady a postupy, aby zjistily, zda jejich systém a hodnoty skutečně přispívají k inkluzi osob s postižením. Groce a Trani (2011) či dále také například Mwendwa a kol. (2009), uvádí, že překážkou pro zahrnutí OZP do rozvojových programů může být domněnka, že je na to třeba nějakou specificky zaměřenou skupinu či program, ovšem nejefektivnější a i nejužitečnější z hlediska nákladů, které ovšem budou více rozebrány v jedné z následujících kapitol (viz str. 36), je mainstreaming disability - zahrnutí aspektu postižení do všech rozvojových aktivit již od plánování a implementace projektu, což

z dlouhodobého hlediska organizaci ušetří čas, zdroje a peníze (Groce, Trani, 2011; Heinicke-Motsch, Sygall, 2003; Mwendwa a kol., 2009). Nedostatek inkluzivních programů může být i následek toho, že aktéři působící v rozvojových programech si často chybně myslí, že je třeba nějaké speciální kapacity a začlenění aspektu postižení do těchto programů by se mělo přenechat „expertům“ na toto téma. Groce a Trani (2011) a dalších nezávislé zdroje, například Heinicke-Motsch a Sygall (2003) a DMIDC (2009) se shodují na tom, že inkluze osob s postižením a zvážení tohoto aspektu předem ve všech programech je i finančně výhodnější než náklady vznikající s pozdější podporou této skupiny osob, či náklady, které vzniknou v průběhu jejich života vyloučením z programů, které by mohly zlepšit úroveň jejich vzdělání, odborné pracovní přípravy či jejich sociální integraci. Pro manažery či tvůrce politik znamená brání perspektivy postižení proces změny, kterým je myšleno zahrnutí lidí s postižením do všech fází projektového cyklu (DMIDC, 2009).

Sociální inkluze se těsně pojí s vizí „společnosti pro všechny“ (society for all) (Al-Adhami, 2011) a velmi úzce souvisí i s principem Leave no one behind. Z výše uvedeného vyplývá, že inkluzivní rozvoj je také efektivní rozvoj a zajistit rovnost přístupu pro OZP je v rámci rozvojových iniciativ velmi důležité. To jsou hlavní důvody, proč se tato diplomová práce zabývá především inkluzivním přístupem s ohledem na OZP.

2.10 Inkluzivní přístup v rozvojové spolupráci v praxi

Existuje několik manuálů obsahujících doporučení, jak v praxi problematiku osob s postižením do rozvojových programů a projektů integrovat. Nejen manuály, ale i odborné články na toto téma (např. Groce, Trani, 2011; Heinicke-Motsch, Sygall, 2003; Mwendwa a kol., 2009 a další) se shodnou v tom, že většinou není třeba žádných speciálních expertů, jen je třeba počítat s marginalizovanými skupinami obyvatel již od samého začátku tvorby projektu. Již při stanovování si předběžných cílů a navrhovaných implementačních strategií projektu by tvůrci rozvojových politik měli uvažovat inkluzivně. K některým z takových návodů, jejichž úryvky a části jsou použity také v této diplomové práci jako teoretický základ, například patří: CBM (2012): Inclusion Made Easy: A Quick Program Guide to Disability in Development; Guernsey a kol. (2006): Making Inclusion Operational; DMIDC (2009): Make Development Inclusive; Heinecke-Motsch a Sygall (2003): Building an inclusive development community a další. Většinou obsahují praktické nástroje, které mohou programovým manažerům a tvůrcům rozvojových programů pomoci tak, aby

všechny fáze projektového cyklu včetně plánování, implementace a hodnocení zahrnovaly perspektivu postižení a byly inkluzivní.

Finanční náklady začlenění postižených osob

Ačkoli je obvykle nutné na inkluzi osob s postižením do rozvojových projektů vynaložit jisté prostředky, celkově by tyto náklady měly často být převáženy dlouhodobými finančními přínosy pro jednotlivce, rodiny i celou společnost. Zahnutí lidí s postižením do rozvojových projektů je ve skutečnosti podstatně levnější než dlouhodobé ekonomické dopady jejich exkluze (Metts, 2004) a výhody inkluzivního přístupu se nevztahují pouze na lidi s postižením. Pokud jsou rozvojové programy v dané oblasti navrženy tak, aby byly od začátku bezbariérové a inkluzivní, těží z toho další sociální skupiny (např. staří lidé, těhotné ženy, rodiče malých dětí). Odstranění bariér tak může být přínosné pro celou společnost. Celkově bývají náklady na bezbariérové prostředí často nadhodnocovány. Pokud jsou OZP ovšem zohledněné již ve fázi plánování, například instalace vhodného bezbariérového přístupu jako součást úplně nové stavby tvoří jen 1-2 % z celkových stavebních nákladů. Projekty se tak mohou vyhnout pozdějším a nákladnějším úpravám. Nemusí se jednat o žádné „luxusní“ řešení, ale efektivních řešení lze dosáhnout i s trochou kreativity a využitím místního prostředí (Fritz, Rischewski 2010). Celkově je možné rozčlenit bariéry do čtyř kategorií:

- fyzické bariéry - budovy, školy, kliniky, vodní čerpadla, doprava, silnice, cesty atd.
- komunikační bariéry - písemné a mluvené informace včetně médií, reklamní letáky, internet, společenská setkání
- právní bariéry – legislativa, která diskriminuje lidi s postižením, absence určitých právních předpisů
- přístup, postoj okolí – negativní stereotypy toho, jak jsou lidé s postižením vnímáni, sociální stigmata, jiné formy diskriminace. Lidé s postižením často uvádějí, že postoj ostatních je nejvíce limitující bariérou ze všech (CBM, 2012, s. 21).

Bezbariérové prostředí tedy neznamená jen přístup do budov a zařízení pro osoby s tělesným handicapem. Je to sice důležitý bod, ale není samotný. Patří sem například umožnění komunikace pro neslyšící či nevidomé osoby. Jde o to správně navrhnout a uspořádat prvky v prostředí takovým způsobem, který nevylučuje OZP a je třeba změnit diskriminační postoje a chování ve společnosti. V tomto ohledu může rozvojová spolupráce

posloužit také jako ukázkový model například tím, že najme osoby s postižením jako zaměstnance v rámci projektu (Fritz, Rischewski, 2010).

Dalšími náklady mohou být přímé výdaje na léčbu a rehabilitaci či ušlé příjmy za osobu se zdravotním postižením, která nemá přístup k zaměstnání. Může se ale jednat také o příjmy, o které přišli ti, kteří se musí starat o osobu se zdravotním postižením, což ovlivňuje dobu, kterou by mohl pečující jedinec věnovat práci či škole a klesá mu tak šance na řádné vzdělání či pracovní příležitosti (Groce, 2011).

Výše uvedené informace by tvůrci rozvojových programů a projektů měli mít také na paměti. Především fakta, že není třeba žádné speciální experty a že zahrnutí OZP do rozvojových projektů již v počátcích jejich tvorby je levnější než dlouhodobé ekonomické dopady v případě exkluze. To platí nejen přímo pro OZP, ale i pro jejich okolí.

3 Empirická část

Následující odstavce se věnují metodologickému ukotvení empirické části diplomové práce a dále popisují průběh samotného výzkumu aplikovaného pro její zpracování.

3.1 Metodika

Výzkum prezentovaný v této diplomové práci je kvalitativní povahy. Po prostudování základních faktů a poté, co autorka získala základní přehled a představu o důležitosti tohoto tématu, proběhly v rámci předvýzkumu rozhovory s osobami vysoce zainteresovanými do tohoto tématu. Jednalo se o zástupkyni České rozvojové agentury, která napomohla začátkům výzkumu a vtiskla autorce nápad, jak výzkum začít a na co se nejlépe zaměřit, a také nastínila, jak Česká rozvojová agentura působí a jakým způsobem česká rozvojová spolupráce funguje. Zároveň byla provedena analýza koncepčních dokumentů vztahujících se k zahraniční rozvojové spolupráci s cílem zjistit, zda a jak pojmají problematiku postižení. Doplnující otázky byly zodpovězeny zástupcem Odboru rozvojové spolupráce a humanitární pomoci MZV ČR. Autorka potřebovala rovněž získat přehled o tom, jak je jinde uplatňována dobrá praxe. Přečetla několik manuálů zaměřených na praktické aplikace inkluzivního přístupu v rozvojových projektech, programech (viz kapitola 2.10) a následně otázky konzultovala a doplnila na základě rozhovorů se zaměstnanci neziskové organizace Světla pro svět, nejprve s českou projektovou koordinátorkou Michaelou Peštovou a následně i s holandskou reprezentantkou této organizace Judith Baart, specialistkou na výzkum a dokumentaci, která přímo píše a tvoří pokyny, sady nástrojů a tréninkové dokumenty o tom, jak pracovat inkluzivně v rámci rozvojové spolupráce. S Judith Baart, která se zabývá analýzou a výzkumem pro inkluzi disability do rozvojových projektů, programů a organizací, proběhl Skype rozhovor v celkové délce dvou hodin. Sdílela s autorkou nástroj, který organizace Light for the World používá pro měření inkluze a další relevantní dokumenty k dané problematice. Tyto a další materiály sloužily jako inspirace pro přípravu rozhovorů.

Výběr otázek proběhl na základě několika konzultací a prostudování další zahraniční literatury o inkluzi postižených osob v rozvojových programech. Inspirací byly především ADD International, CBM či německý GIZ zabývající se inkluzí osob s postižením v rozvojových zemích.

3.1.1 Polostrukturovaný rozhovor

Sběr dat proběhl prostřednictvím jedenácti polostrukturovaných rozhovorů se zástupci neziskových organizací. Pro vyhodnocení sebraného materiálu pak autorka zvolila postup podobný zakotvené teorii za použití kódování. Cílem rozhovorů nebylo pouze získat výpověď o tom, jak projekty vypadají a zda jsou inkluzivní, ale i zjistit postoje a celkové názory respondentů ohledně inkluze osob s postižením do rozvojových projektů a programů.

Rozhovory probíhaly buď v sídle vybrané agentury/organizace, či prostřednictvím Skype. Autorka nejprve představila sebe a svůj výzkum a dohodla se s informátorem na míře anonymity. Ve všech případech bylo přislíbeno zaslat výsledky výzkumu či jakékoli zveřejnění nejprve k autorizaci a až následně použít text v práci. Každý informátor byl upozorněn na to, že neexistují správné a špatné odpovědi, že se jedná o kvalitativní výzkum a jde především o zjištění názorů na danou problematiku a případných faktů. Všechny rozhovory byly nahrávány skrze nahrávací aplikaci do mobilního telefonu, na což byl dotazovaný také předem upozorněn a dotázán, zda mu to nevadí. Následovala otázka na roli či pozici informátora v organizaci. Tyto úvodní otázky nejsou zobrazeny ve struktuře dotazníku, který je přiložen na konci práce jako příloha 7.1. Jelikož se jednalo o polostrukturované rozhovory, tedy pořadí otázek bylo v rámci jednotlivých rozhovorů měněno podle odpovědí, některé z otázek byly dokonce v některých rozhovorech vynechány, či byly přidány další podle potřeby. Po zodpovězení první sady otázek, týkající se všeobecného fungování dané organizace a jejich projektů, následovaly otázky se zaměřením na konkrétní vybraný projekt. Výběr projektu proběhl společně, většinou podle povahy informátora. V 80 % případů byly vybrány projekty dva – jeden orientující se přímo na OZP a posilování jejich postavení ve společnosti a druhý takový, který se tohoto tématu přímo nedotýká (často z oblasti zemědělství, ekonomiky apod.). Rozhovory trvaly přibližně jednu hodinu, ale délka byla variabilní podle zájmu a možností informátorů. Ve 20 % případů byl rozhovor kratší kvůli vytížení informátorů, přičemž nejkratší rozhovor trval 33 minut. Daný informátor ale následně poslal některé dokumenty e-mailem, které doplňovaly informace důležité pro vyhodnocení výzkumu.

3.1.2 Výběr informátorů

Z všech typů organizací působících na poli české zahraniční rozvojové spolupráce byly pro šetření zvoleny nestátní neziskové organizace. Dle ČRA mají druhý nejvyšší podíl na realizaci projektů české zahraniční rozvojové spolupráce (Exnerová a kol., 2008; MZV,

2017). Zpočátku se zvažovalo provést porovnávací analýzu mezi podnikatelskými subjekty a neziskovým sektorem, ovšem po prostudování platformy podnikatelů pro zahraniční rozvojovou spolupráci získala autorka této práce dojem, že podnikatelé realizují projekty pouze jako subdodavatelé určitých služeb, což nakonec bylo autorce vyvráceno - nad zahrnutím podnikatelských subjektů do výzkumného vzorku proběhla komunikace s reprezentantem MZV ČR: „*Firmy se do zahraniční rozvojové spolupráce ČR zapojují nejen jako subdodavatelé jiných organizací, ale i přímo jako realizátoři samostatných i víceletých projektů, byť samozřejmě většinou formou veřejné zakázky, což se může jevit jako pouhý dodavatelský vztah. V tomto případě firma netvoří sama projekt, ale musí vytvořit nabídku, dle které pak projekt implementuje.*” (Odbor rozvojové spolupráce a humanitární pomoci MZV ČR). Podnikatelské subjekty nakonec do výzkumného vzorku zařazeny nebyly především kvůli rozsáhlosti výzkumu a časové náročnosti – trvalo i několik měsíců než si někteří zástupci neziskových organizací, kteří přislíbili rozhovor, udělali čas. Konkrétně na dva z nich čekala autorka 5 měsíců, i přesto, že se pravidelně připomínala. Autorka ale procházela strategie a koncepce zahraniční rozvojové spolupráce s cílem zjistit, zda a jak pojímají problematiku postižení. Celkem dvakrát také proběhl rozhovor se zástupkyní ČRA a doplňující otázky byly zodpovězeny výše zmíněným odborem MZV ČR, proto práce v některých částech reflektuje i tato stanoviska.

Vzhledem k povaze výzkumu a také z důvodu, že nebylo možné sehnat informátory ze všech oslovených organizací, nešlo pokrýt všechny organizace v celé České republice. Je proto obtížné generalizovat výsledky na celou Českou republiku. Cílem bylo vybrat rozdílné projekty. V některých případech proběhla interview s více zástupci z daných neziskových organizací se zkušenostmi z různých projektů. Informátoři byli oslovováni nejdříve na základě doporučení a následně byli osloveni všichni aktivní členové - nestátní neziskové organizace, které jsou členy českého Fóra pro zahraniční rozvojovou spolupráci. Zároveň šlo o ty organizace, které se zabývají rozvojovou spoluprací v zahraničí a realizují projekty alespoň částečně v sociálním sektoru (vzdělávání, zdravotnictví atd.). Celkem bylo osloveno 14 organizací, z toho však 7 nereagovalo ani po urgenci či telefonátu. Nakonec bylo uskutečněno 11 rozhovorů se zástupci nestátních neziskových organizací. Informátoři, kteří byli ochotni se zúčastnit výzkumu a jsou zahrnuti do výzkumného vzorku, jsou zaměstnanci následujících organizací: Světlo pro svět, Člověk v tísni, Diakonie Českobratrské církve evangelické (dále jen Diakonie), CARE, ADRA, Charita a Siriri. Z Diakonie a Charity se výzkumu zúčastnilo po dvou informátorech a celkem tři informátoři odpovídali z organizace

ADRA. Vzhledem k časovému vytížení informátorů byly některé rozhovory odkládány i několik měsíců. Součástí rozhovoru byla i otázka ohledně anonymity. Nikdo z dotazovaných neměl se zveřejněním odpovědí problém, z důvodu možné větší otevřenosti informátorů byla zvolena „poloanonymní“ forma prezentace dotazovaných – v této práci je uvedena pouze organizace, ve které působí. Pro přehlednost při prezentaci výsledků byly informátorům přiděleny kódy ve formě zkráceného názvu organizace. Přehled kódů všech informátorů a původu jednotlivých rozhovorů je uveden v tabulce 1. Je třeba upozornit, že se jednalo o osobní výpovědi informátorů, které nemusí korespondovat s oficiálním stanoviskem dané organizace. V případě, že informátoři uvedli odpověď, která by se dala zobecnit na celou organizaci, byli dotázáni, zda se jedná o jejich názor, domněnku, či zda tvrzení může být považováno za reprezentativní pro celou organizaci, což je následně v textu upřesněno.

V tabulce 1 jsou uvedeny kódy informátorů (tyto kódy jsou také uvedeny v seznamu zkratk na začátku práce), organizace, pro kterou působí a také způsob, jakým probíhaly jednotlivé rozhovory. Je zde uvedena i přibližná velikost organizace z hlediska počtu zaměstnanců v rámci České republiky. Například Diakonie v České republice jako celek čítá cca 2 000 zaměstnanců, ale středisko, kde probíhaly rozhovory zaměstnává pouze 15 osob.

Tabulka 1: Kódovací tabulka a základní informace o organizacích jednotlivých informátorů

Kód informátora	Organizace	Typ rozhovoru	Počet zaměstnanců v ČR	Označení velikosti organizace
SPS	Světlo pro Svět	Osobní	1-20	Malá
ČVT	Člověk v tísní	Osobní	Nad 1000	Velká
DIKOE-1	Diakonie	Skype	Nad 1000	Velká
DIKOE-2	Diakonie	Skype	Nad 1000	Velká
CAREI	CARE	Skype	1-20	Malá
SIRI	Siriri	Telefon	1-20	Malá
CHARI-1	Charita	Osobní	Nad 1000	Velká
CHARI-2	Charita	Osobní	Nad 1000	Velká
ADRA-1	ADRA	Osobní	50-300	Střední
ADRA-2	ADRA	Osobní	50-300	Střední
ADRA-3	ADRA	Osobní	50-300	Střední

Zdroj: Vlastní zpracování

3.1.3 Průběh analýzy

Ze dvou přístupů zpracování získaných dat: 1) redukcí zdrojových textů parafrázováním, sumarizováním, kategorizováním 2) rozkrýváním a interpretací významů, které jsou skryté ve výpovědích respondentů (Švaříček, Šed'ová 2007, s. 208). V této diplomové práci byly postupně uplatněny oba dva přístupy. Nejprve byly výpovědi roztrženy do kategorií a následně diskutovány a interpretovány. V diskuzi nejsou prezentována pouze samotná fakta, ale i celkové vystupování respondentů a to, jak jednotlivé výpovědi na autorku práce působily.

V této diplomové práci bylo využito otevřené kódování, což je podle Švaříčka a Šed'ové (2007) efektivní a poměrně univerzální způsob, jak začít analýzu dat. Po skončení interview byly rozhovory opět přepsány doslovnou transkripcí. Později byly rozhovory zpracovány do shrnujícího protokolu, přehledné kódovací tabulky, aby se mohly jednotlivé komponenty snadněji porovnat. Rozdělení na jednotky, kategorie, sloužilo autorce k lepší orientaci a efektivnější práci s textem. Kategorie byly zvoleny podle otázek pokládaných při rozhovoru a podle relevantních informací. Pro snazší práci s textem se každé jednotce přiřadilo určité označení (kód), který ve stručnosti vypovídal o tom, co daná jednotka reprezentuje jako celek a autorka si během kódování jednotlivých rozhovorů dělala seznam existujících kódů. Jak uvádí Švaříček a Šed'ová (2007), jednotkou může být slovo, souvětí či celý odstavec, hranice jednotky by se měly zvolit podle významu, a tím pádem se pak mohou hranice některých významových jednotek překrývat (Švaříček, Šed'ová 2007, s. 211, 212). Autorka zvolila kódování ve formě kratších, několikaslovných vyjádření toho, co daný kód, blok textu reprezentuje. Například pro zjištění, jak organizace vnímají problematiku postižení ve spojitosti s rozvojovou spoluprací, byla přímo pokládaná konkrétní otázka, ovšem informace nesoucí tuto myšlenku se objevily i v jiných částech rozhovoru, pro které byl použit čtyřslovný kód „vztah disability a rozvoje“. V příloze je uvedena tabulka s jednotlivými kódy použitými pro diskuzi a k zodpovězení výzkumných otázek.

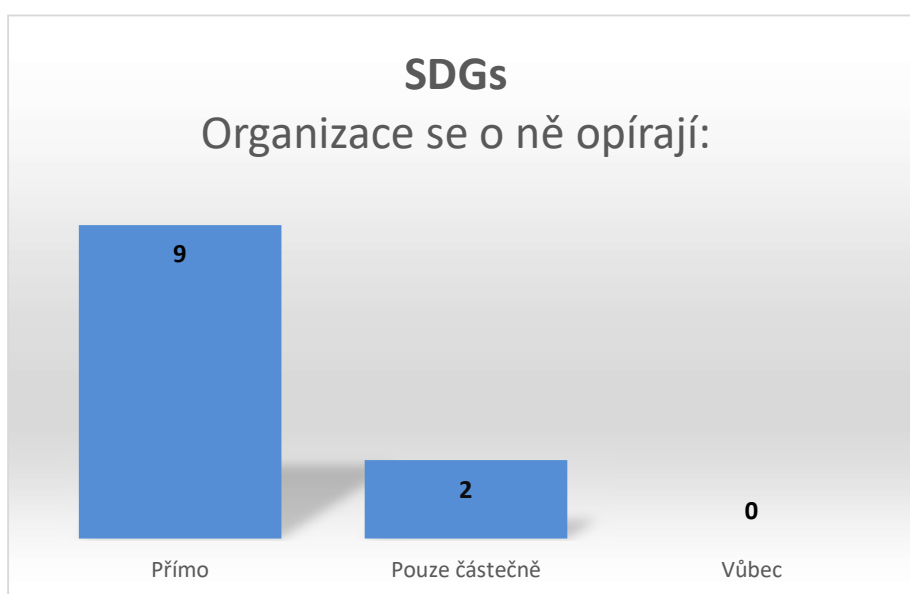
4 Výsledky a jejich diskuze

Na následujících stranách budou v bodech diskutovány výpovědi jednotlivých respondentů, doplňovány přehlednými grafy sestavenými z odpovědí a srovnávány s teoretickým základem a teorií. Nakonec budou výstupy z diskuze použity k zodpovězení výzkumných otázek určených na začátku.

4.1 Cíle udržitelného rozvoje (SDGs)

Všichni informanti uvedli, že připravují své projekty na základě SDGs, resp. ve vazbě na tyto cíle. Jak vyplývá z grafu 1, liší se pouze míra uplatnění. Celkem 9 krát bylo uvedeno,

Graf 1: Zmínění SDGs v projektech



Zdroj: Vlastní zpracování

že mají i přímo zmíněno v dokumentaci projektu, jaké SDGs daný projekt naplňuje, a berou je za samozřejmost. Pouze malá část informantů s tímto pracuje spíše na základě vnějších okolností, protože se na to ptají donoři. Sami od sebe by jinak SDGs patrně nezmínili. Několikrát informátoři uvedli, že projekt se přihlašuje k jednotlivým cílům a na jejich základě se definují jednotlivé oblasti: „*S udržitelnými cíli rozvoje se při tvorbě projektu pracuje vždy. Opíráme se o ně, ale ne ze 100 %. Někdy se jen formálně zmíní, že náš projekt přispívá k tomu a tomu cíli a jindy je to zase více.*“ (ČVT). Jak je uvedeno na stranách 30 – 32, některé z cílů specificky zmiňují postižené osoby či inkluzivní přístup „pro všechny“. Pokud organizace formulují projekty na základě SDGs, tak by se proto inkluzí

alespoň z části zabývat měly. Další zajímavá věc ovšem je, že i když neziskové organizace s SDGs pracují, neznamená to vždy, že jsou principy z nich vycházející i prakticky uplatňovány v rámci projektů rozvojové spolupráce (viz dále).

Informátoři v rámci rozhovoru dostali kartičky s jednotlivými SDGs a byli požádáni, aby je seřadili dle vlastního výběru do několika úrovní. Úrovně vybírali podle toho, na kolik jsou cíle v rámci konkrétních projektů naplňovány. V případě potřeby byl informantům k dispozici i dokument s pod-body jednotlivých cílů. Svůj výběr a seřazení cílů následně informanti i okomentovali slovy. Cílem tohoto úkolu bylo získat přehled o tom, zda jsou v rámci projektů uplatňovány především cíle, kde se zmiňuje inkluzivní přístup případně přímo OZP. V kapitole 2.7, která hovoří o SDGs, je možné se dočíst, ve kterých cílech a jakým způsobem se reflektují práva OZP - jedná se především o cíle číslo 1, 4, 8, 10, 11, 16 a 17. Tento úkol nebyl předložen informátorovi SIRI, který otevřeně přiznal, že inkluzí se nijak nezabývají, v projektech ji neřeší a celkově v tomto smyslu odpovídal spíše negativně a rozhovoru se příliš nevěnoval. Počet úrovní a rozřazení jednotlivých cílů bylo na zvážení každého informanta. Zpravidla informanti seřazovali kartičky do čtyř nebo pěti úrovní, a to celkem pro dva různé projekty. V jednom případě pro projekt přímo zaměřený na podporu OZP, v druhém případě byl primární cíl projektu jinde. Pouze jednou se stalo, že informátor vytvořil jen dvě a tři úrovně a jednou se objevilo naopak až sedm úrovní. Obrázek 4 zobrazuje fotografii se seřazenými kartičkami jedním z informátorů.

Obrázek 4: Seřazené kartičky s SDGs - projekt: Integrace lidí s mentálním postižením do společnosti. Foto: Janušová



V případě, že rozhovor probíhal přes Skype či telefonicky, informant byl pouze dotázán, které cíle se projekt snaží naplňovat a v jaké míře. Tento styl získávání informací se setkal s velice pozitivním přístupem od všech informantů. Nebrali to jako ztrátu času, ale naopak kartičky seřazovali s nadšením. Grafy 2 a 3 zobrazují počet výskytů jednotlivých cílů, které informanti zařadili na první úroveň.

V případě projektů speciálně zaměřených na podporu OZP (graf 3) se ukázaly být stěžejní cíle 1 a 4 – snižování chudoby a kvalitní vzdělávání. Informanti často komentovali vzdělávání ve spojitosti s dlouhodobou udržitelností. V odkazu na OZP jim šlo jim o to, aby i jejich okolí získalo informace o problematice postižení, o tom, že postižené osoby jsou jako my, jen mají jiné potřeby a případně dále fungovali sami. Cíl číslo 17 – partnerství ke splnění cílů - byl vybírán především z důvodu nasíťování jednotlivých organizací či partnerů. Především při podpoře OZP jde o cílenou spolupráci více zainteresovaných subjektů, zpravidla se projekt nerealizuje jen v rámci jedné agentury či organizace. Souvisí to i se vzděláváním a již zmíněnou udržitelností projektu, kdy se pak organizace snaží na sebe místní obyvatele, subjekty, firmy nasíťovat, aby dokázali fungovat bez externí pomoci a věděli, na koho se v případě potřeby obrátit.

Ve všech případech se všechny zmíněné důležité cíle pro téma OZP (s výjimkou cíle 11) objevily ve druhé úrovni, což je určitě krok pozitivním směrem, směrem k inkluzivnímu přístupu, k čemuž směřuje samotná Agenda 2030.

Graf 3: Počet výskytů vybraných SDGs na první úrovni seření (podle výběru informátorů) pro projekt zaměřený na OZP



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 2: Počet výskytů vybraných SDGs na první úrovni seření (podle výběru informátorů) pro projekt s jiným zaměřením



Zdroj: Vlastní zpracování

V ohledu k projektům primárně nezaměřeným na OZP (graf 2) se již častěji objevovaly i ostatní rozvojové cíle a výsledky byly mnohem variabilnější. Mnohem více zde záleželo, o jaký konkrétní projekt šlo, a není možné výsledky přímo srovnat, jelikož pokaždé se jednalo o jinou oblast zaměření (voda, sanitace), jindy šlo spíše o podporu ekonomiky a další. Cíle udržitelného rozvoje, které ve svých bodech postižené osoby zmiňují, se objevovaly dost často i v projektech, které se přímo na podporu OZP nezaměřovali. Tento výskyt byl pozorován především u informantů, kteří zastávali názor, že nikoho nevynechávají a inkluzivně fungují.

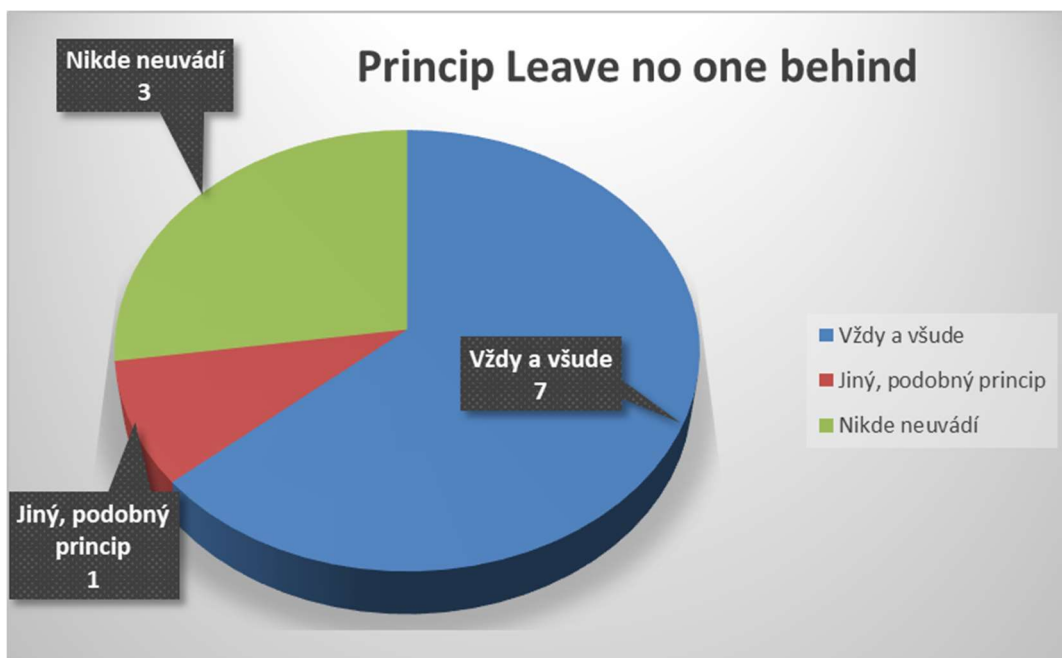
V případě, že se grafy 2 a 3 porovnají mezi sebou, je patrné, že důležitosti se dostává především prvnímu cíli (snižování chudoby), který se v rozřazování objevil nejhůře na druhé úrovni. Častý výskyt prvního cíle lze objasnit tím, že je v rozvojové spolupráci všeobecně považován za ústřední, ale dalo by se také říci, že organizace tak i pomalu směřují k inkluzivnímu přístupu. Jak totiž říká jeho bod 2.7, sociální ochrana by měla dosahovat i na ty nejchudší a nejzranitelnější. V menším zastoupení se z výše zmíněných objevuje cíl č. 11 (Vytvořit inkluzivní, bezpečná, odolná a udržitelná města obce), což by mohlo být dáno tím, že je specifitější než jiné cíle. I přesto, že zmiňuje OZP, uvádí je v souvislosti s infrastrukturou měst, tedy pokud byl projekt zaměřen například na podporu pracovních příležitostí pro OZP, informanti nevnímali naplnění jedenáctého cíle jako stěžejní. Celkově výzkum v tomto bodě ukázal pozitivní výsledky. Organizace se Cíli udržitelného rozvoje řídí, dle odpovědí informantů si jsou vědomi i inkluzivních iniciativ, které SDGs reflektují a zohlednění inkluze přibývá. Jak vyplývá z grafů 1, 2 a 3, cíle, které specificky zmiňují OZP, se české neziskové organizace ve svých projektech naplňovat snaží.

4.2 Princip Leave no one behind

Jak je uvedeno ke konci kapitoli 2.7, princip Leave no one behind je součástí SDGs a pomáhá zajistit, aby se zohlednili i ti nejchudší. Informanti na něj proto byli i konkrétně dotazováni. Jeden z informantů, při popisu projektu zaměřeného na zemědělství (podporu farmářů) uvedl, že postižený farmář by určitě nebyl diskriminován, nikomu není bráněno v účasti na projektu. Speciální podporu kvůli postižení by ale v rámci projektu nedostal. Měl by stejné podmínky jako všichni ostatní. V tomto případě by se dalo tvrdit, že princip „Leave no one behind“ je naplněn. Speciální podpora pro OZP zde však není a zůstává proto otázkou, zda by takový farmář v praxi měl skutečně šanci se projektu zúčastnit. Záleží jistě

na formě a úrovni postižení. Dle autorčina názoru se toto za naplnění daného principu označit nedá. Z rozhovorů vyplynulo, že o princip „Leave no one behind“ se většina rozvojových organizací snaží. Jak je vidět v grafu 4, jedná se o výpovědi 7 informátorů z celkem jedenácti dotazovaných. Dalo by se říci 8 - ČVT uvedl, že projekty se snaží zpřístupnit všem, ovšem přímo princip „Leave no one behind“ nikde zmíněný nemají. Zastávají princip „Equal opportunities“ (v překladu „rovné příležitosti“), který je diskutovanému principu velmi blízký. Některé organizace to mají přímo zmíněné, zakomponované v projektových dokumentech, jiné to naplňují, aniž by to někde stálo černé na bílém. Informant za CARE uvedl, že tento princip přímo mají zpracován ve svých manuálech: *„V některých projektech se přímo zaměřujeme na nejohroženější skupiny obyvatel, protože ty se dost často k benefitům rozvojové pomoci nedostanou. Těch cílových skupin je spousta, naše organizace se zaměřuje především na ženy, gender. V každé zemi děláme assessment znovu, kdo je znevýhodněný, proč, ale to zaměření na marginalizované skupiny osob je pro nás naprosto stěžejní. Tedy alfa a omega.“* (CAREI). Z této výpovědi vyplývá, že naplnění principu si organizace hlídá a podporuje ho i vlastním monitoringem a průzkumem oblasti. Jedná se o dobrý příklad inkluzivního přístupu.

Graf 4: Naplnění principu Leave no one behind



Zdroj: Vlastní zpracování

Všichni tři informátoři za ADRA uvedli, že se též snaží princip „Leave no one behind“ naplňovat vždy a všude. Dle jejich názoru to ale málokdo může naplnit skutečně v praxi, protože zranitelných skupin je řada. Jsou i takové, ke kterým se neziskové organizace nedostanou, což následně potvrdila i nezávislá výpověď jiného informanta: „*Vůbec neřešíme, kdo je příjemcem pomoci. Jde o to, kdo se chce do daného projektu zapojit. Pracujeme s malými komunitami, pracujeme s celkem a nikoho nevyčleňujeme. Může se ale stát, že se k nám určití lidé nedostanou, protože mohou být v komunitě opomíjeni, bojí se přijít, a tím pádem ani my nevíme, že v dané oblasti jsou.*“ (DIKOE-2). Toto ovšem může být v rozvojové spolupráci ve spojení s inkluzí problematické. Je samozřejmostí, že samotné rozvojové organizace nikoho nediskriminují. Je třeba mít ale na paměti, že naplňování těchto principů je otázka lidských práv a jsou to naprosto stěžejní body pro sociální inkluzi a naplnění vize "společnost pro všechny". Bez tohoto efektivní rozvojová spolupráce nebude (viz kapitola č. 2.9). I když ne všechny organizace dané principy naplňují, z výpovědí je patrné, že se o to přinejmenším snaží, a i to se dá považovat za krok správným směrem. Celkem 73 % informantů samo zmínilo, že inkluze a zaměření na marginalizované skupiny osob je v posledních letech velmi atraktivní téma a všechno se tímto směrem začíná orientovat. Dle jejich názoru je ovšem česká rozvojová spolupráce teprve v počátcích tohoto procesu. I autorka práce získala na základě odpovědí a vlastního průzkumu a revize literatury stejný dojem.

4.3 Formativní výzkum a monitoring:

Na otázku, zda probíhá ze strany organizací nějaký předvýzkum zaměřený na identifikaci OZP většinou (v 9 z 11 případů) zazněla negativní odpověď. Naprostá většina organizací projekty neimplementuje sama, ale připravuje je ve spolupráci s místními neziskovými agenturami, případně jinými organizacemi. S partnerskými organizacemi pak diskutují a společně vše realizují a tyto partneři většinou udělají jakýsi monitoring namísto české neziskové organizace.

Další informant (CAREI) uvedl, že pokud projekt není přímo zaměřen na OZP, tak si nezjišťují, zda v dané oblasti žijí. Mapují se ale všeobecně znevýhodněné skupiny. CAREI udal příklad projektu, který funguje všeobecně pro všechny, ale v rámci tohoto projektu jsou i kritéria pro osoby s postižením. Průřezově (viz kapitola 2.5 a strana **Chyba! Záložka není**

definována.) by, dle jejich názoru, měla být zahrnuta kritéria pro práci s OZP i přesto, že na ně projekt není přímo zaměřen.

Další informant připomněl, že se snaží přizpůsobit potřebám místních, které v rámci předvýzkumu zjistí a zanalyzují místní partneři: „*Vychází to z historické spolupráce, kdy tam už lokální partneři jsou, udělají průzkum potřeb beneficiaries a na základě toho teprve my začneme spolupracovat na projektu. Ovšem co já vím, tak v rámci předvýzkumů a monitoringu se nikdo konkrétně na osoby se zdravotním postižením nezaměřuje*“ (ČVT).

CHARI-1 zmínil, že předvýzkum v poli působnosti dělají, a dokonce je důležité i zjistit, jakým postižením ty dané osoby trpí. Informant se ovšem zaměřoval na specifické projekty se zacílením na postižené osoby a jejich podporu: „*Je nutné identifikovat ty lidi, kteří jsou schopni se zapojit do trhu práce. Například nelze pracovat s těžce mentálně postiženými lidmi. Pokud by měl někdo pracovat v prádelně, nemůže mít jen jednu ruku. Je třeba rozlišovat, který projekt je na kterou skupinu zaměřený.*“ CHARI-2 ovšem v tomto smyslu odpověděl negativně. CHARI-2 se zaměřoval na jinou oblast než CHARI-1 a přiznal, že nad účastí osob s postižením v projektech neuvažují, proto ani předvýzkum se tímto směrem neubírá.

Celkově z výpovědí vyplývá, že monitoring zaměřený na identifikaci OZP běžně organizace nedělají. Pouze 2 informanti uvedli, že takový předvýzkum probíhá v případě, kdy se jedná o specifický projekt se zaměřením na OZP.

4.4 Zohlednění a podpora OZP v projektech

Pro zjištění, zda organizace v konkrétních projektech zohledňují OZP, byly pokládány tři různé otázky, které spolu úzce souvisí: Zohledňuje strategie projektu OZP? Dostane se OZP nějaká speciální podpora pro účast na tomto projektu? Mají OZP přístup k benefitům projektu? Každá z otázek byla položena v jiné části rozhovoru, a tak bylo možno ověřit, zda se jednotlivé výpovědi informanta nerozcházejí.

Pokud se jednalo o projekt speciálně zaměřený na podporu osob s postižením, pak samozřejmě strategie projektu tuto skupinu osob zohledňovala, dostala se jim speciální podpora a přístup k přínosům projektu měli. Odpovědi již byly jiné v případě, kdy informanti specifikovali projekt, který se primárně na OZP nezaměřoval (jednalo se například o oblast zemědělství, ekonomiky či vodohospodářství apod.). Záleželo sice na samotné povaze

projektu, ale celkem 50 % informantů uvedlo, že OZP by ani v těchto případech neměli problém s účastí na projektu a dostali by se k jeho přínosům.

DIKOE-1, když blíže specifikoval projekt zaměřený na podporu farmářů, uvedl: *„Farmář, který by měl zdravotní postižení, by určitě nebyl diskriminován, nikomu není bráněno v účasti, ale žádnou speciální podporu by nedostal. Měl by stejné podmínky jako všichni ostatní, takže by to bylo na něm, zda by to zvládl.“*

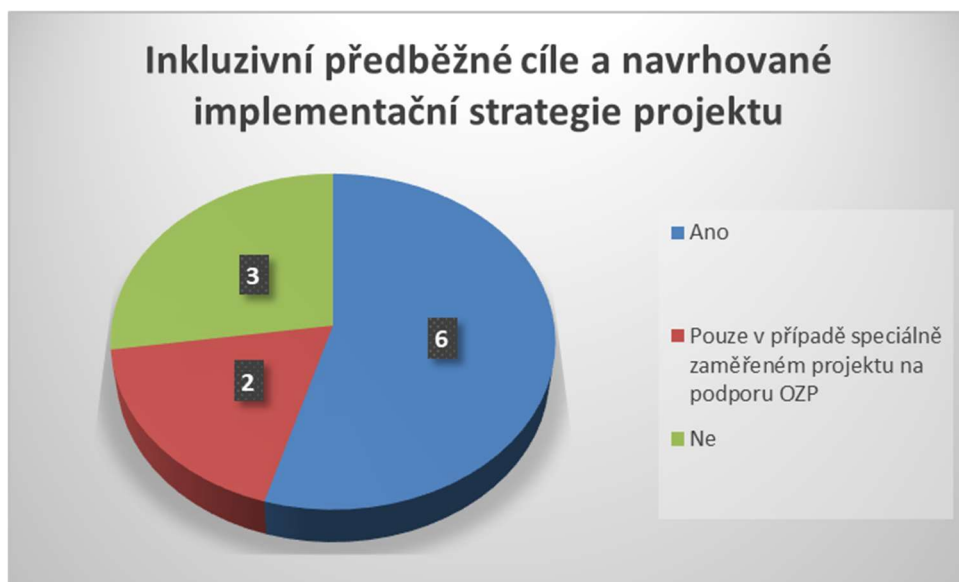
DIKOE-2 hovořil o projektu zaměřeném na posílení postavení žen ve společnosti a ten uvedl: *„Strategie projektu nezohledňuje postižené osoby, není to primárním cílem projektu, ale nevylučujeme je. Speciální podporu ovšem nemají. Spíše do budoucna se uvažuje o tisku materiálů s Braillovým písmem. Nyní je složité zajistit vůbec nějaké vybavení a učitele i pro běžné lidi. Lidé s postižením jsou tedy na tom v přístupu k benefitům projektu špatně, protože vlastně chybí i základní vybavení, materiály, co máme běžně my tady.“*

ADRA-1: *„Ano, postižené osoby u nás speciální podporu mají, i když to není primární zaměření projektu. Vnášíme tam inkluzi tak, aby i postižené osoby z projektu mohly těžit a měly z toho nějaký benefit. Podle zaměření projektu to v projektech vypadá vždy jinak.“*

CHARI-1 vystihl svou výpovědí autorčin všeobecný dojem ze všech odpovědí: *„V tomhle projektu, který se zaměřuje na OZP, speciální podporu mají. Jinak, pokud v dané oblasti nebudou postižené osoby, tak se tam nebudou stavět rampy. Nebude se tam řešit inkluzivní přístup. Jsou to konkrétní projekty, kde se to zohledňuje podle toho, kde to je a jaký to má cíl.“* Ovšem u této výpovědi je nutné se lehce pozastavit. CHARI-1 totiž zároveň zmínil, že předvýzkum, zda se v oblasti nachází OZP, dělají pouze v případě specifického projektu. Pokud si organizace monitoring k identifikaci OZP v místě neudělá, nemusí se vůbec dozvědět, že se v něm vyskytují i osoby se zvláštními potřebami. Tato a mnohé další výpovědi potvrzují to, co již bylo zmíněno, že nikdo sice není diskriminován na účasti v projektu, ale speciální podpora se mu již nedostane.

4.5 Inkluzivní předběžné cíle a navrhované implementační strategie projektu

Graf 5: Jsou předběžné cíle a navrhované implementační strategie projektu inkluzivní?



Zdroj: Vlastní zpracování

Jak je patrné z grafu 5, pouze 3 informanti odpověděli, že nad inkluzí při tvorbě projektu nijak nepřemýšlí. Další 3 specifikovali, že nad tím předem uvažují pouze v případě, že se jedná o projekt zaměřený na podporu OZP. Pokud je priorita projektu jiná, například je zaměřený čistě ekonomického charakteru, postupuje se při tvorbě projektu jinak. Celkem 6 informantů odpovědělo pozitivně. Tvrdili, že již při přípravě projektů je snaha, aby byly inkluzivní a pro všechny, což přispívá k dobré praxi a potvrzuje to teorii z kapitoly 2.10, která říká, že v případě inkluzivního přístupu je třeba počítat s marginalizovanými skupinami obyvatel již od samého začátku formulace projektu.

4.6 Považujete vaše projekty za inkluzivní?

Velmi pozitivní bylo sebevědomé sdělení CAREI: „*Inkluzivní naše projekty jsou! Ne všichni jsou zdraví, ne všechno je homogenní skupina beneficiaries. Nelze ovšem potřebám minoritních skupin podřídit potřeby všech ostatních, ale benefity projektu by měly být přístupné všem bez rozdílu, a aby to tak bylo, tak se musí dobře udělat assessment a identifikovat ohrožené skupiny obyvatel a nastavit si pravidla, jak projektovou intervencí všem zpřístupnit. To děláme!*“

ADRA-2: „Vždy a v každém projektu je inkluze zahrnutá. I v projektu, který není primárně zaměřen na postižené osoby, na inkluzi, tak je ten komponent zahrnut. V současné době se o tom hodně mluví, téma je to atraktivní.“

Na této výpovědi se shodli všichni tři informanti za organizaci ADRA.

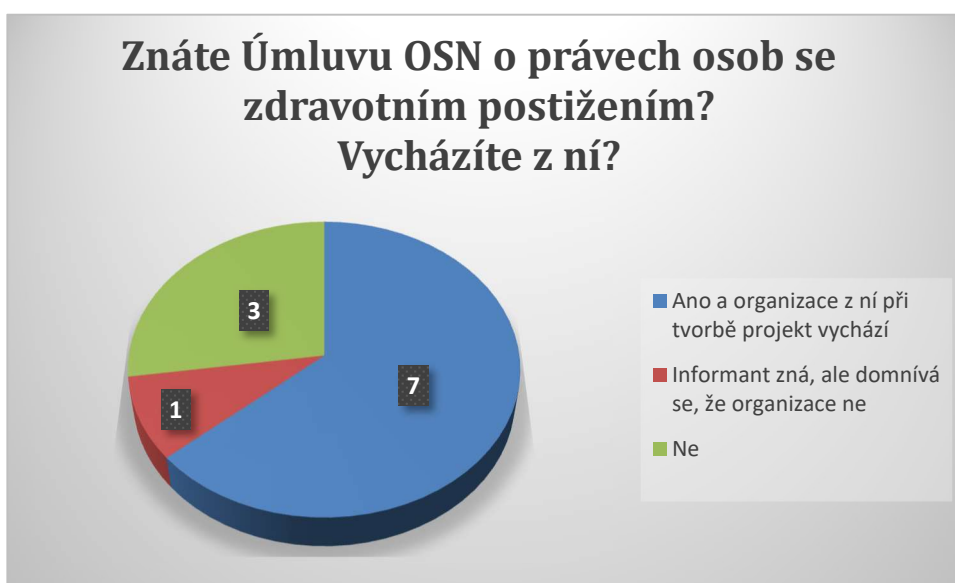
DIKOE-2: „Naše motto je, že je to pro všechny. Máme to v jednom ze tří pilířů. Nikoho nevyčleňujeme, chceme to mít co nejpestřejší. Jsme evangelická organizace, ale pracujeme i v muslimských zemích, naši příjemci jsou opravdu všichni.“

Pouze 3 informanti (SIRI, CHARI-2, DIKOE-1) otevřeně přiznali domněnku, že projekty jejich organizace inkluzivní ve všech případech nejsou. Ostatní si však stáli za tím a jejich odpovědi i potvrzovaly, že to pro ně není jen formalita, něco jen zmíněné na papíru, ale inkluzi ve svých projektech skutečně řeší. Je ovšem nutné pozastavit se opět nad výpovědí DIKOE-2, kdy pro informanta inkluzivní přístup znamenal, že je projekt přístupný všem. Údajně si zakládají na tom, že mají projekty pro všechny, ovšem zároveň uvedl, že speciální podporu právě OZP neposkytují což již může být problematický fakt v otázce inkluze.

4.7 Znalost Úmluvy OSN

V případě Úmluvy OSN se znalosti informantů značně rozcházel. Z grafu je možné vyčíst, že 7 informantů potvrdilo, že o Úmluvě vědí, a dokonce se o ní při tvorbě projektu

Graf 6: Znalost Úmluvy OSN



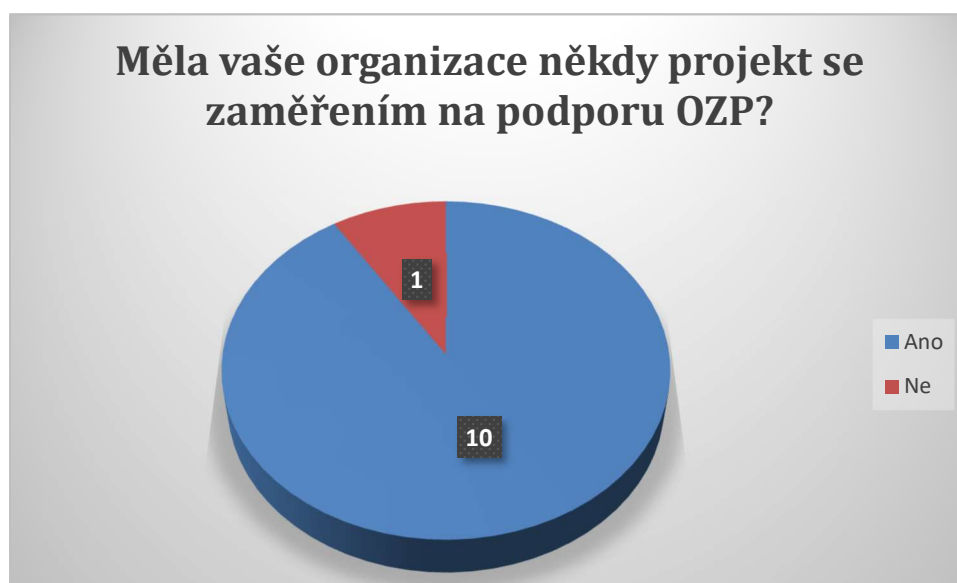
Zdroj: Vlastní zpracování

značně opírají. 1 informant uvedl, že Úmluvu zná, ovšem v projektech z ní nevychází a daný informant se domnívá, že organizace tento dokument nezná nebo ho nebere v úvahu. 3 odpovědi říkaly, že o dokumentu vůbec nevěděli.

Jak je možné se dočíst v kapitolách 2.1 a 2.5, tato Úmluva je významnou smlouvou o lidských právech a základních svobodách a klíčovým dokumentem pro inkluzivní přístup v rozvojové spolupráci. V Úmluvě jsou OZP ve spojení s rozvojovou spoluprací specificky zmiňovány. Skutečnost, že si někteří pracovníci rozvojových organizací nejsou vědomi tak klíčového dokumentu může ilustrovat omezenou reflexi problematiky OZP v praxi. Jak říká článek 32 v Úmluvě, stát by měl dohlédnout na to, aby mezinárodní rozvojové programy byly inkluzivní a přístupné osobám se zdravotním postižením. Stálo by za zvážení, zda by se takový dokument neměl dostat ke všem osobám pracujícím v rozvoji, zda by to neměla být povinná literatura „povinná literatura“.

4.8 Má organizace projekt přímo zaměřen na podporu OZP?

Graf 7: Odpovědi na otázku, zda organizace někdy měla projekt specificky zaměřen na podporu OZP



Zdroj: Vlastní zpracování

10 informantů (viz graf 6) uvedlo, že projekt konkrétně zaměřen na OZP byl někdy v rámci organizace realizován, případně jeho realizace právě probíhá. V posledních letech takových projektů vzniká stále víc. To je pozitivní informace nejen pro výsledky tohoto výzkumu, ale také pro vývoj české zahraniční rozvojové spolupráce a její modernizaci.

ČVT sdílel s autorkou dokument „Globální strategie Člověka v tísní pro sociální ochranu a inkluzi 2016-2020“, v originále jako „*PIN's 2016-2020 Global strategic for social protection and inclusion*“, který říká, že Člověk v tísní si je vědom marginalizovaných skupin obyvatel, kteří jsou často ti nejzranitelnější, a zajistí, aby nebyli vyloučeni z jejich podpůrných aktivit. Před tím takovou ucelenou sektorovou strategií neměli. ČVT uvedl, že měli jakousi obecnou strategii, dokumentaci, čím vším se zabývají, co jsou jejich priority, ale inkluzivní přístup a zaměření na marginalizované skupiny obyvatel takhle rozpracované nebyly. K rozpracování inkluze vedlo to, že se chtěli vyspecifikovat v prioritních sektorech a přístupech. Člověk v tísní se na to plánuje více zaměřit a uvádí, že to vychází ze současných mezinárodních trendů, ale také z SGDů a z Úmluvy OSN. Zároveň ale z rozhovoru s ČVT vyplynulo, že vzhledem k velikosti organizace se projekty dělí a v některých, podle typu zaměření, kde je primární cíl jinde, se OZP zohledňovat nebudou.

4.9 Dlouhodobá udržitelnost

Všichni informanti uvedli, že se snaží projekty dělat tak, aby si na nich příjemci nevybudovali závislost a aby po skončení projektu dále fungovali sami. Spolupracují s místními organizacemi, pořádají různá školení, snaží se informace rozšířit i mezi širokou veřejnost. A dělají to tak ve všech projektech. Ovšem aby šířili povědomí konkrétně o OZP, musí se jednat o projekt, který je na tuto problematiku speciálně zaměřen. Jeden z dotazovaných například uvedl, že v rámci projektu na podporu osob s postižením využíval i rozhlas se snahou šířit pozitivní povědomí o problematice OZP. Pokud organizace takový projekt má, je ústředním cílem i práce s místní komunitou tak, aby na postižené osoby změnila názor, začala je vnímat jinak. Dle odpovědí se dá říci, že pokud je projekt specificky zaměřen na podporu OZP, pak jsou i rozpoznanou součástí mainstreamingu.

CHARI-1: „*V rámci projektů probíhá vždy i nějaká awareness raising kampaň, která se dotýká těch nejbližších, komunity. Osvěta je velmi důležitá. V projektu zaměřeném na podporu postižených lidí na trhu práce se pracuje i se zaměstnavateli nebo také se sociálními úřady. Snažíme se budovat povědomí o tom, že i postižený člověk je schopný pracovat. Tady u toho projektu jde o to, že ti lidé si najdou práci, v případě založení podniku, center, že budou soběstační a budou v tom pokračovat. Budou generovat zisk, a dokonce i sami školit.*“

ADRA-3: „*Pracujeme s komunitou tak, aby i ona změnila svůj názor. Když komunita přijme postižení tak, že je to norma, je to hned udržitelné. Jde nám o to, aby celá komunita pochopila, že to má smysl. Když někde kopeme studnu, všichni pomáhají, dělají i nekvalifikovanou práci, nosí kameny, naučí se, jak studnu opravit a podobně. Pak fungují samostatně. Zapojit komunitu je klíčové! Snažíme se i organizace a lidi na sebe nasítovat (když jsou to jiné typy projektů), aby věděli, koho, kdy a v jakém případě kontaktovat.*“

Na dlouhodobou udržitelnost byli informátoři dotazováni především pro zjištění, zda se snaží místní komunitu vzdělávat - vzdělání a šíření povědomí, jak již bylo uvedeno, je totiž součástí mainstreamingu. Autorka této diplomové práce chtěla také zjistit, zda částečně mainstreaming (konkrétně disability mainstreaming) organizace naplňují. Z důvodu složitého popisu tohoto jevu na to informanti nebyli dotazováni přímo. Celkově je možné výpovědi shrnout tak, že když se jedná o projekt zaměřen na OZP, pak organizace chtějí vidět změnu i v přijímání této marginalizované skupiny osob. V případě jiného zaměření se osvěta ohledně OZP nedělá.

4.10 Diskriminace

Informanti byli dotazováni také na otázku, zda se setkali v rámci komunity i s diskriminací OZP. Až na jednoho všichni otevřeně přiznali, že se s diskriminací OZP setkávají nebo si minimálně myslí, že se to děje. Pouze jeden informant uvedl opak: „*Ne, neseťkal a ani nevím, že by v Zambii byla nějaká forma diskriminace. Maximálně klasické členění chudí vs. bohatí, město vs. vesnice, ale jinak ne. Postižení nejsou moc vidět. To je asi ten problém, nejspíš jsou utlačeni, jsou někde v ústraní, ale tím pádem já osobně jsem se s tímto problémem neseťkal*“ (DIKOE-2).

Jinak všechny odpovědi potvrdily předpoklad, že postižené osoby jsou rozhodně více diskriminovány než zdraví lidé, stigmatizace stále funguje a nebyt speciální podpory, nemusely by se k benefitům rozvojové pomoci vůbec dostat. Zároveň všichni informanti uvedli a nebo souhlasili s tím, že diskriminace postižených osob může být vícenásobná, což souvisí s konceptem křížení nerovností a výpovědi na toto téma jsou diskutovány hned v následujícím bodě.

4.11 Znalost a uplatnění teorie

V kapitolách 2.4, 2.5 a 2.6 byly představeny přístupy zdůrazňující potřebu zařadit problematiku OZP do politik a běžné praxe rozvojové spolupráce. Informanti samozřejmě nebyli ze znalosti těchto přístupů zkoušeni. Pojmy jako dvojí přístup nebo intersekcionalita informantům nic neříkaly. To však v tomto ohledu není až tak podstatné. Důležité je, že popis některých informantů naznačoval, že dvojí přístup naplňují, aniž by tušili, že souzní s určitým teoretickým přístupem. Některé dotazované osoby (ADRA-1, ADRA-2, ADRA-3, CAREI, SPS) přímo potvrdily, že přesně to dělají. Zohledňují postižené osoby ve všech rozvojových programech (přesně jako je uvedeno v kapitole 2.4) - jsou již součástí hlavního proudu (mainstreaming). Zároveň podnikají aktivity přímo zaměřené na posílení postavení OZP, čímž naplňují dvojí přístup. Před další interpretací je vhodné v bodech jednotlivé koncepty krátce shrnout:

Mainstreaming - dosažení rovnosti pro znevýhodněné skupiny, seznámení se s problémem, integrace do „hlavního proudu“, přístup k tvorbě politik zastávající rovné příležitosti, principy, techniky, vzdělávání, monitoring, implementace tématu do běžných procesů formulování politik

Dvojí přístup (twin-track approach) – zahrnutí mainstreamingu jako jedna část + iniciativa zaměřena přímo na posílení postavení osob s postižením. Zohledňuje a dále rozvíjí své zaměření na specificky cílené programy a zaciluje na OZP.

Křížení nerovností (intersekcionalita) – Osoby se zdravotním postižením jsou zařazovány, hodnoceny a případně diskriminovány na základě více sociálních lokací, více kritérií a rovin. Jedná se o vícenásobné posuzování.

Autorka této práce vnímá tyto koncepty ve třech různých úrovních, podle kterých se dá hodnotit míra zohlednění, zaintegrování OZP do rozvojových programů. Mainstreaming jako základní úroveň - zavedení této problematiky do běžné praxe a informování o daném problému. Dvojí přístup v sobě v podstatě obsahuje mainstreaming. Křížení nerovností je pak koncept s nejvyšší úrovní, kdy se spolu se samotným postižením dané osoby zohlední i další kritéria a roviny, které utváří lokaci konkrétní osobnosti.

Organizace, které již prakticky zahrnují postižené osoby do svých rozvojových iniciativ (např. Light for the World, CBM, GIZ apod.), se shodují v tom, že inkluze disability se docílí pomocí dvojího přístup. Autorka této práce se domnívá, že zmíněné organizace nehovoří o křížení nerovností právě proto, že zatím se uplatňuje především ve spojení s feministickými studii. Výzkum navíc dle výpovědí informantů ukázal, že většina

organizací se zatím nachází spíše v první fázi. Měly by se snažit o mainstreaming zdravotního postižení. Některé z výpovědi pak naznačují, že je naplňován dvojí princip.

4.12 Vztah problematiky OZP a rozvoje

Výpovědi informantů k tomuto tématu byly zajímavé a pro tento výzkum ústřední. Autorka zde proto komentuje hned několik přímých citací.

— *„Je to jedna z nejdůležitějších věcí, jsou to ti nejchudší, a pokud se způsoby, jak bojovat s chudobou nepřizpůsobí těm, co trpí, tak rozvojová spolupráce nebude nikdy efektivní. Netvrdím ale, že bychom se měli zaměřit čistě jen na osoby s postižením, protože způsobů, jak být sociálně vyloučen, je spousta. Důležité je dělat aktivity, které děláme, přístupné všem a nevykloučovat nikoho.“* (SPS)

Dle dostupné literatury a faktů prezentovaných v teoretické části je odpověď SPS ukázkou inkluzivního přístupu, který by mohli mít na paměti všichni tvůrci politik a osoby zabývající se rozvojovou problematikou. Autorka této práce hodnotí kladně i tvrzení, kdy zaměření na OZP není vše, ale rozvojová spolupráce by se měla zaměřit celkově na ty marginalizované skupiny obyvatel.

— *„Je zásadní zabývat se postiženými osobami v rozvoji. Může to být jeden z důvodů, proč se lidé nachází v extrémní chudobě.“* (ČVT)

— *„Vztah je oboustranný. Pokud máte v rozvojových zemích postižení, neexistuje velká záchranná sociální síť, která by se o vás postarala, tj. postiženou osobu to uvrhne ještě do větší chudoby a s ní i celou rodinu. To, že existují lidé s postižením, tak i z ekonomického hlediska podkopává rozvoj země jako takové. V rozvojových zemích mají postižení větší překážky k tomu, aby mohli být ekonomicky aktivní.“*(DIKOE-1)

Tato výpověď v sobě kombinuje sociální model postižení a zároveň obsahuje reflexi začarovaného kruhu chudoby a zdravotního postižení. V podstatě informant říká, že rozvoj nemůže být dostatečně efektivní bez zohlednění OZP.

— *„Rozvoj není možný bez zahrnutí inkluze ohrožených skupin lidí. Rozvoj by měl být komplexní, neopomíjet nikoho, všichni by měli mít možnost na rozvoji participovat.“*(CAREI)

Jinými slovy, CAREI popsal inkluzivní rozvoj.

— „*Je to důležité. Jak moc je to zahrnuto v projektu, záleží na jeho povaze. Je důležité se podívat na to, jak velké procento populace čítají osoby s postižením. Míra toho, kdy se přihlíží na tuto populaci je jiná podle povahy projektu.*“(CHARI-1)

Tato výpověď odráží reálnou situaci. Získaný materiál naznačuje, že se opravdu všechno odvíjí od typu projektu, což bude diskutováno v kapitole Závěr a závěrečná doporučení.

— „*Když chcete posouvat nějakou skupinu lidí, musí se brát jako celek, tedy když je někdo pomalejší, musí se vzít v úvahu, že jsou součástí společnosti. Je tam tahle minorita a jsou to ti nejpotřebnější.*“(ADRA-2)

Výpověď informanta ADRA-2 odráží přesně to, co říká i Agenda 2030. Rozvoj nikdy nebude efektivní a nedojde i efektivnímu snížení chudoby, když těm nejchudším se nedostane speciální podpory.

Pouze jeden informant tvrdil (SIRI), že problematiku inkluze a postižení ve svých projektech neřeší. Uvedl, že ve Středoafričské republice, kde daná organizace převážně působí, je to složité a nemají na to kapacity. Podle reakcí a výpovědi dotazované osoby autorka této práce také získala dojem, že se organizace inkluzivním přístupem příliš nezabývá. Je ovšem nutno zmínit, že se jedná o poměrně dost malou organizaci a navíc i výpověď pouze jednoho člověka.

I informanti, kteří uvedli, že se OZP v projektech nezabývají (jednalo se o další sektory v rámci určité organizace, která v jiných sektorech inkluzivně funguje), tak měli obdobné názory jako výše citované výpovědi. Byli si vědomi důležitosti tématu a propojení, ovšem zároveň projevíli jisté zklamání nad tím, že to tak u nich nefunguje spolu s přístupem, že je to nad jejich síly a nemohou s tím nic dělat, protože na to nemají kapacity.

4.13 Představa o osobách se zdravotním postižením

Bylo zajímavé vypočlechnout odpovědi na otázku, kdo se informantům vybaví, když se řekne „osoba se zdravotním postižením“. Z odpovědí a reakcí informantů bylo možné také vysledovat, jakým způsobem se na osoby s postižením dívají. Většina odpovědí potvrdila teorii, že lidé v tom, co znamená „postižení“ ovlivňuje slavný piktogram zobrazující invalidní vozík (viz kapitola 2.1), ovšem častokrát bylo uvedeno více forem postižení. Odpovědi přehledně zobrazuje graf 8.

Graf 8: Odpovědi na otázku, kdo se informantům vybaví, když se řekne osoba s postižením



Zdroj: Vlastní zpracování

Celkem 9 krát bylo řečeno, že se informantům vybaví osoba na vozíčku. Někteří z nich ovšem doplnili i další formy postižení, nezůstali jen u jedné věci. Specificky zmíněni byli i zrakově postižení a lidé s mentálním handicapem. Ve všech případech platilo, že se informantům vybavilo to postižení, se kterým se setkávají, případně to, se kterým pracují, což se zdá být logickou volbou. Nejzajímavější byly dvě následující odpovědi:

- „Někdo se zdravotním znevýhodněním fyzickým či mentálním. Má překážky, aby se mohl zapojit do života tak, jak ho my vnímáme jako normální.“(DIKOE-1)
- „Já. Prvně se vybavím sama sobě já. Špatně vidím a ve chvíli, kdy bych neměla brýle, jsem osoba se zdravotním postižením. Navíc jsem měla rok ochrnutou ruku. Je to ale všechno jen „impairment“. Není to „disability“, protože společnost se nestaví špatně k tomu, že já špatně vidím nebo že se mi nehýbe ruka.“ (SPS)

Tyto odpovědi korespondují se sociálním modelem disability, který tvrdí, že mnohá faktická znevýhodnění vznikají jako společenská konstrukce (viz kapitola 2.2). Společnost vnímá určitý handicap jako „nenormální“, čímž vznikají bariéry k tomu, aby se OZP mohli „normálně“ zapojit a realizovat ve společnosti.

Ačkoli si dotazovaní nebyly vědomi konkrétního přístupu (pouze 1 z informantů věděl, o čem přesně je lékařský a sociální model disability), u většiny (8 z 11) odpovědi postupně ukázaly, že opravdu vnímají, jak negativně postižené osoby přijímá okolí a jejich znevýhodnění je sociálně konstruováno. Pouze u dvou informantů bylo zřejmé, že vidí OZP

jako nemocné, problémové osoby. Vyplývalo tak nejen z odpovědi na tuto otázku, ale i z celkové míry empatie, zájmu o samotnou inkluzi či tento konkrétní výzkum.

4.14 Česká zahraniční rozvojová spolupráce ve vztahu k otázce zdravotního postižení a analýza koncepčních dokumentů

Ještě v nedávné minulosti nebyla problematika zdravotního postižení plně do českých projektů rozvojové spolupráce zahrnuta. Jedním z důvodů mohla být jejich roztržitost - významnější české projekty byly v letech 1996 – 2000 realizovány v cca 40 zemích. Jednalo se spíše o izolované projekty, které vycházeli z individuálních iniciativ a nikoli z předem stanovených priorit (Exnerová a kol., 2008). Analýza hodnotící realizaci zahraniční rozvojové pomoci ČR v období let 1996 až 2000 konstatovala, že tehdejší praxe nereflektovala mezinárodní trendy ani potřebu efektivního vynakládání veřejných prostředků (Exnerová a kol., 2008). I na základě této analýzy byla vytvořena Koncepce zahraniční rozvojové pomoci ČR na období let 2002 až 2007. Další změny nastaly se vstupem ČR do EU v roce 2004, schválením dokumentu Transformace systému zahraniční rozvojové spolupráce, zřízením České rozvojové agentury od 1. ledna 2008 a 24. května 2010 byla schválena Koncepce zahraniční rozvojové spolupráce ČR na období 2010-2017, která nahradila původní koncepci z roku 2002. Bere v úvahu ekonomické i politické aspekty ze zahraničí, závazky vůči EU a shrnuje základní principy české zahraniční rozvojové spolupráce, ovšem nijak nezmiňuje inkluzivní přístup. Výchozím bodem pro koncepci byly sice SDGs, ale i přesto zde není možné najít žádnou zmínku o inkluzi, postižených osobách či celkově ohrožených minoritních skupinách, o těch nejpotřebnějších. Na první pohled by se dalo říci, že se např. z oblasti lidských práv soustředí pouze na otázky genderu. Zástupce Odboru rozvojové spolupráce a humanitární pomoci MZV ČR ovšem po dotazu na tuto věc uvedl, že výslovně zmíněné neznámá, že daná témata by byla nereflektována či opomíjena. Dále uvedl, že projekty zahrnující inkluzi byly vytvářeny v řadě prioritních zemí s tím, že ji také podporují (i průřezová kritéria zahraniční rozvojové spolupráce ČR, zejména v oblasti lidských práv, ale i dobré správy) - odpověď ORS.

V navazující aktuální Strategii zahraniční rozvojové spolupráce České republiky 2018–2030 je hlavním rámcem Agenda 2030 a výše uvedené SDGs. Zde se již zmínka o sociální inkluzi objevuje, a dokonce patří mezi prioritní aktivity, na které se ČR v rámci zahraniční rozvojové spolupráce plánuje zaměřovat, což zmiňuje již v samém úvodu. „ČR se ve svých rozvojových aktivitách zaměří na pět tematických priorit, od budování stabilních

a demokratických institucí přes udržitelné nakládání s přírodními zdroji, zemědělství a rozvoj venkova po inkluzivní sociální rozvoj a ekonomický růst“ (MZV, 2017).

Během let 2016 - 2017 vznikala v gesci Ministerstva zahraničních věcí v kontextu minulé Koncepce zahraniční rozvojové spolupráce ČR Metodika pro evaluaci průřezových principů zahraniční rozvojové spolupráce. Vymezuje konkrétní postupy pro evaluátory při hodnocení průřezových principů, které jsou zdůrazněny v Koncepci zahraniční rozvojové spolupráce ČR a jsou uplatňovány ve všech projektech. Po realizátorech projektů se vyžaduje naplňování všech principů, kterými jsou lidská práva včetně rovnosti mužů a žen, šetrnost k životnímu prostředí a klimatu a správa věcí veřejných (good governance). Metodika zmiňuje lidská práva, zmiňuje i gender, ale zdá se, že na koncept disability se zde zapomnělo. S tvůrci dokumentu proběhla krátká e-mailová komunikace a Jana Garay (hlavní řešitelka projektu) uvedla, že ambice na využití Metodiky byly původně určitě vyšší - snažili se výsledný produkt přizpůsobit tomu, jak byly průřezové principy v zahraniční rozvojové spolupráce ČR dosud pojímány a především typu a rozsahu "běžných" projektů zahraniční rozvojové spolupráce ČR. Zahrnutí dimenze sociální inkluze do tématu lidských práv by už tak samo o sobě bylo významnou nadstavbou toho, jak bylo toto téma původně definované ve zmíněné Koncepci. V Metodice reflexe postižení chybí a není po realizátorech projektů vyžadována, jako je například rovnost mužů a žen. Dále zmínila, že podle jejich dosavadních znalostí toto téma průřezově není řešeno ani v Metodice, ani v celkovém přístupu k formulaci a evaluaci projektů zahraniční rozvojové spolupráce ČR (Garay).

Z výše uvedeného vyplývá, že OZP ještě s největší pravděpodobností nebudou rozpoznanou součástí všech projektů ani ve státním sektoru, což nelze 100% potvrdit ani vyloučit vzhledem k tomu, že podrobnější analýza tohoto sektoru v rámci této diplomové práce neproběhla.

5 Zodpovězení výzkumných otázek

V této závěrečné části se autorka nejprve pokusí odpovědět na vytyčené výzkumné otázky a to postupně od specifitějších k těm obecnějším, jak byly stanoveny v úvodu této práce.

DO1: Jak organizace vnímají problematiku „disability“ ve vztahu k rozvojovým zemím a rozvojové spolupráci?

Krom konkrétních informací zjištěných v rozhovorech, autorka práce vyvozuje odpověď na tuto výzkumnou otázku i ze subjektivních dojmů z rozhovorů, resp. charakterů reakcí informantů. Je nutné upozornit na to, že každý výzkumník by mohl tyto informace vyhodnotit trochu jinak.

Relevantní pro zodpovězení této otázky byla především diskuze o souvislosti postižení s rozvojem, znalost a uplatnění teoretických přístupů a také představa informantů o OZP.

Pracovníci neziskových organizací vnímají téma postižení ve vztahu k jejich práci převážně jako velmi důležité a vhodné k řešení (viz kapitola č. 4.12). Informanti se většinou shodli (a to v nadpoloviční většině) a sami několikrát zmínili, že se jedná o minoritní, marginalizovanou skupinu osob a pokud chce být rozvoj efektivní a komplexní, musí se posouvat a rozvíjet všichni, celá komunita. Jak již bylo zmíněno, názvy teoretických konceptů informantům nic neříkaly, ale většina o ně projevila zájem a autorka jim následně posílala odkazy na materiály s vysvětlením dané problematiky.

DO2: Jsou přínosy rozvojových projektů a aktivit přístupné osobám s postižením?

Zde záleží odpověď na typu konkrétního projektu. I od jednoho informanta bylo možné získat dvě odlišné odpovědi podle toho, o jakém projektu hovořil. Informanti SPS, CAREI, ADRA-1, 2 i 3 uvedli, že by osoby s postižením měly přístup i k benefitům projektu, který se na OZP přímo nezaměřuje. I jejich další výpovědi a reakce toto tvrzení potvrzovaly. Vždy a do každého projektu se snaží perspektivu OZP zahrnovat. U ostatních informantů se potvrdilo, že přínosy rozvojových projektů jsou speciálně přístupné OZP jen v případě inkluzivního zaměření. Někde na to nejsou kapacity, případně činnost organizace je tak obsáhlá, že sektory zaměření se musí rozdělovat a nelze napasovat všechny principy a všechna zohlednění do jednoho projektu. Na otázky, zda jsou projekty již předběžně navrhovány inkluzivně, zda jsou benefity projektů přístupné i osobám s postižením apod., reagoval následovně ČVT: „V rozvojové spolupráci to není běžné. V jiných projektech, např.

zaměřených na rozvoj zemědělství, to neřešíme, protože primární prioritou projektu je jinde z důvodu rozvoje ekonomiky.“ A podobně reagoval i zbytek dotázaných osob. Tato doslovná citace shrnuje odpovědi naprosté většiny dotázaných a odpovídají na DO2. Kladně na tuto otázku lze odpovědět stručně „pouze v případě, jedná-li se o projekty specificky zaměřené na osoby s postižením“.

DO3: Jsou osoby se zdravotním postižením rozpoznanou součástí cílových skupin mainstreamových projektů rozvojové spolupráce nebo jsou projekty zaměřeny specificky na podporu osob se zdravotním postižením?

Otázka nepřímo naznačuje snahu zjistit, zda je uplatňován dvojitý přístup či nikoli. Pouze tři informanti (již zmínění SPS, ADRA-1, 2, 3 a CAREI) podle odpovědí prokázali, že osobám s postižením se dostává speciální pozornosti v rámci specifických projektů a zároveň nejsou vyloučeny z účasti na projektech, jejichž prioritní zájem je někde jinde. Od začátku projektů inkluzivně navrhuje a počítá se s marginalizovanými skupinami osob. Výzkum ovšem ukázal, že všeobecně nelze tvrdit, že by osoby se zdravotním postižením byly rozpoznanou součástí cílových skupin mainstreamových projektů. V současné době je to spíše cíl, ke kterému se směřuje.

HO1: Jsou projekty zahraniční rozvojové spolupráce, které řeší české subjekty, inkluzivní?

Jedná se o nejdůležitější a také nejjobecnější otázku výzkumu, na kterou neexistuje jednoznačná odpověď. Je třeba zvážit mnoho okolností. Některé z otázek lépe odpovídaly charakteru projektu, o kterém informanti hovořili. Projekty, o kterých se vedl rozhovor, byly různorodé povahy. Např.: Ekonomická emancipace žen v Zambii, Cash for Work v Nepálu či Barmě, Integrace lidí s postižením na trh práce v Kambodži, Projekt ekonomického zemědělství v Moldavsku, Integrace lidí s mentálním postižením do společnosti atd. Tedy některé z projektů byly specificky zaměřené na podporu lidí s postižením, jiné se na to primárně nezaměřovaly.

Informanti byli speciálně dotazováni, zda projekty jejich organizace považují za inkluzivní (viz kapitola 4.6). Zároveň je nutné zvážit výpovědi nad principem Leave no one behind, navrhovanými inkluzivními cíli a strategií projektu, zohlednění a přístup OZP k benefitům projektu, speciální podporu pro OZP a mainstreaming.

Projekty jsou zcela inkluzivní, pokud jsou zaměřeny na posílení marginalizovaných skupin osob. Větší část informantů (8 z 11) uvedlo, že jejich projekty inkluzivní jsou. Výzkum ovšem ukázal, že pouze v polovině diskutovaných případů byly projekty navrženy tak, aby i OZP z něho mohly těžit, i když je jeho primární cíl jiný.

HO2: Zabývají se české organizace, které realizují rozvojovou spolupráci v zahraničí, ve svých projektech i lidmi se zdravotním postižením?

Dle diskuze nad jednotlivými kódy lze v tomto případě jednoslovně odpovědět, že ano. Výpovědi informantů naznačují, že jejich velká většina (10 z 11) se alespoň okrajově OZP v projektech zabývají. Kromě jednoho případu totiž všechny organizace někdy měly či mají projekt speciálně zaměřen na podporu OZP. Výsledky výzkumu ukázaly i spojitost s velikostí organizace. Typově větší organizace se marginalizovanými skupinami osob nezabývají vždy. Činnost těchto organizací je většinou velmi rozsáhlá. Zaměřují se na mnoho témat, často podnikají i iniciativy, které se přímo nedotýkají rozvojové spolupráce v zahraničí a tak i na začlenění OZP do rozvojových programů a projektů mají specifické sektory. Většinou bylo uváděno, že jejich oblast zájmu a variabilita činností je tak široká, že nelze všechno zohledňovat v jednom projektu. Jak zmínil CHARI-2, který měl na starost oblast Afriky: *„Speciální pomoc pro postižené nemáme, není s tím v projektu počítáno. Žádný náš projekt v Africe není speciálně zaměřen na takto znevýhodněné lidi. Je to těžké. Před pár měsíci jsme mluvili s někým, kdo se zabýval genderovým zajištěním ve všech projektech. Takže kdybychom měli jeden projekt zaměřit na toto, a ještě vzít v potaz environmentální aspekt a ještě do toho disability... Je opravdu těžké do toho napasovat vše a takovým způsobem, aby to všem vyhovovalo. A na druhou stranu je to ostuda. Když je to něco, co se řeší tady, tak proč by se to nemohlo řešit tam. Ale pro nás jako pro neziskovky je to dost náročné. Nejsou na to kapacity, nemůžeme mít expertízu ve všem.“*

Z té samé organizace byla dotazována i osoba, která měla na starost oblast východní Asie (v práci označován jako CHARI-1). Zde měli projekt Integrace lidí s postižením na trh práce v Kambodži a dle odpovědí by se dalo říct, že organizace jedná zcela inkluzivně, což ovšem, vzhledem k předchozímu případu, nelze tvrdit.

Dle výpovědí informantů malé organizace se buď OZP nezabývají vůbec (Siriri), anebo na ně naopak myslí i v případě tvorby projektu, jehož prioritní cíl je jiný (Světlo pro svět, CARE či ADRA). Člověk v tísni, Diakonie či Charita jsou rozsáhlé organizace, jejichž činnost je velmi široká a výpovědi se lišily podle toho, s kým z dané organizace proběhl

rozhovor. Stále ovšem mají projekty, kde to vůbec neřeší, protože priorita toho konkrétního projektu je jiná.

6 Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, zda a jak české neziskové organizace zohledňují OZP ve svých projektech. Dosažená zjištění naznačují, že inkluzivní přístup není uplatňován univerzálně, ale že závisí na povaze projektu i organizace. V případě, kdy se jedná o projekt zaměřen na podporu OZP, tak se dá tvrdit, že organizace inkluzivně fungují. Jinak inkluzivní přístup ještě není běžnou praxí. Na základě výpovědí informantů je možné se domnívat, že většina organizací (10 z 11 dotázaných) se částečně zabývá OZP, jelikož někdy projekt na jejich podporu realizovaly. Menší a střední organizace buď nefungují inkluzivně téměř vůbec, inkluzí a osobami se zdravotním postižením se v projektech nezabývají, jak uvedl např. informant za Siriri. Nebo jiné, jako CARE, Světlo pro svět a ADRA inkluzivně fungují a zdravotně postižené osoby jsou rozpoznanou součástí všech jejich projektů. Vždy je tam zohlední a věnují se tomuto tématu již při přípravách projektu. Informanti z těchto organizací si zakládali na tom, že inkluzivní přístup je pro ně stěžejní a myslí i na OZP. Větší organizace, jako například Člověk v tísni, Charita či Diakonie se jimi plně zabývají v případech, kdy se jedná o specificky zaměřený projekt. Zároveň ale nikoho nevylučují, nediskriminují. Jde pouze o to, že minoritním a ohroženějším skupinám osob neposkytnou ve všech případech speciální podporu.

Na základě výpovědí je zřejmé, že informanti jsou si vědomi důležitosti tématu a propojení problematiky OZP s rozvojovou spoluprací. Vědí, že jde o důležitou problematiku, které je potřeba se věnovat i nadále.

Práce byla započata s předpokladem, že většina českých neziskových organizací se problematikou postižení ve svých rozvojových projektech nezabývá a tento předpoklad se nepotvrdil.

O třech teoretických přístupech (mainstreaming, dvojí přístup a křížení nerovností) by se dalo říci, že fungují jako tři různé úrovně, podle kterých se dá hodnotit míra zaintegrování OZP do rozvojových programů. Rozhovory realizované v této práci, ale také názory odborníků – konkrétně Judith Baarth (Light for the World) a Eva Lacinová (ČRA) – potvrdily, že agentury a rozvojové organizace se snaží o naplnění mainstreamingu, který typicky uplatňován všude a všemi zatím není. Některé organizace naplňují dvojí přístup (SPS, CAREI, ADRA-1,2,3), ovšem uplatnění křížení nerovností, jak konkrétně uvedla po Skype rozhovoru i Judith Baart, by v tomto smyslu bylo zatím nemožné. Proces inkluze je pomalý proces, jehož implementace není otázkou jednoho roku nebo několika let, ale spíše několika desítek let. Za velký úspěch by se dalo považovat i typické uplatnění

mainstreamingu zdravotního postižení. Aniž by informanti tušili něco o konceptu křížení nerovností, po přiblížení přiznali, že by tento přístup chtěli v praxi reflektovat. Mít ho na paměti, jelikož například diskriminace postižených osob určitě probíhá nejen na základě toho, zda trpí zdravotním postižením, zda mají nějaký handicap, ale například i na základě etnicity, pohlaví atd. Koncept křížení nerovností ještě nebyl v tomto smyslu v českém prostředí příliš uplatněn. Bylo by ovšem vhodné aplikovat tento přístup do české zahraniční rozvojové spolupráce a uvědomovat si jeho význam i ve spojení s OZP. Jde o reflexi faktu, že diskriminace v rozvojových zemích není založena pouze na jedné sociální lokaci (tj. pouze na zdravotním postižení), ale je kombinována s (a multiplikována) dalšími dimenzemi. Reflexe křížení nerovností znamená lepší pochopení podmíněností diskriminace ve společnosti.

Požadavek na přímou integraci konceptu křížení nerovností do rozvojových projektů českých organizací by byl v současné situaci nereálný. Reálné a žádoucí je ale doporučení směrem k naplňování a následování dvojího přístupu. Neexistuje jen jedna správná strategie, která by snížila riziko chudoby u OZP, a proto by tato skupina měla být plně a bezpodmínečně zahrnuta do všech snah zaměřených na snižování chudoby v rozvojových zemích (mainstreaming, jakožto jedna z větví dvojího přístupu). V českém prostředí jde tedy především o to zavést pojem disability více do pozornosti tvůrců rozvojových programů a politik.

Organizace, které chtějí být inkluzivní, by měly přezkoumat všechny své zásady a postupy, aby zjistily, zda jejich systém a hodnoty skutečně přispívají k inkluzi OZP. Hlavní řešení by měla být především systémová – překonávání strukturálních nerovností ve společnosti a zavádění efektivních sociálních systémů v rozvojových zemích, včetně těch specificky cílených na OZP.

Tato diplomová práce se sice nezaměřovala na rozhovory se zástupci podnikatelských subjektů, které realizují projekty rozvojové spolupráce. Lze se však patrně domnívat, že by situace ohledně pozornosti věnované problematice inkluze a specificky OZP byla u těchto subjektů podobná.

Zástupce odboru rozvojové spolupráce a humanitární pomoci MZV ČR uvedl, že inkluze není v projektech opomíjena a že ji také podporují. Na druhou stranu Metodika pro evaluaci průřezových principů zahraniční rozvojové spolupráce toto téma nevymezuje. Tvůrci Metodiky potvrdili, že zahrnutí dimenze sociální inkluze do tématu lidských práv by

již byla nadstavbou, tedy v Metodice chybí a reflexe postižení není po realizátorech projektů vyžadována tak, jako je například rovnost mužů a žen.

Určitě by bylo užitečné vytvořit v rámci české rozvojové spolupráce určitou metodiku, která by vysvětlovala podstatu a specifikovala postupy zahrnutí aspektu problematiky OZP do rozvojových projektů. Bez inkluze OZP nebude česká rozvojová spolupráce v naplňování SDGs efektivní.

7 Použitá literatura a další zdroje

ADD INTERNATIONAL (2016): The Cycle of Poverty and Disability. <http://www.add.org.uk/why-disability/cycle-poverty-and-disability> (cit. 3. 2. 2017)

ALBERT, B. (2005): Finally Included on the Development Agenda? A Review of Official Disability and Development Policies. *The Social Model of Disability: Europe and the Majority World*, s. 131-147

AL-ADHAMI, R., (2011): The Significance of Social Inclusion for Development. In UNResearch Institute for Social Development. [http://www.unrisd.org/unrisd/website/newsview.nsf/\(httpNews\)/777A23064D897C88C125788500507772?OpenDocument](http://www.unrisd.org/unrisd/website/newsview.nsf/(httpNews)/777A23064D897C88C125788500507772?OpenDocument) (cit. 3. 8. 2017)

BARNES, C., & SHELDON, A. (2010). Disability, politics and poverty in a majority world context. *Disability & Society*, 25(7), 771-782.

CBM (2012): Inclusion Made Easy: A Quick Program Guide to Disability in Development. <http://www.cbm.org/Inclusion-Made-Easy-329091.php>

COLE, N. L. (2017): Definition of Intersectionality: On the Intersecting Natura of Privileges and Oppression. ThoughtCo. http://sociology.about.com/od/I_Index/fl/Intersectionality.htm (cit. 12. 2. 2017)

DFID (2000): Disability, Poverty and Development. Department for International Development, London, 17 s.

DISMAN, M., (2002): Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. Karolinum, Praha, 347 s.

DMIDC (2009): Make Development Inclusive: How to include the perspectives of persons with disabilities in the project cycle management guidelines of the EC. Concepts and guiding principles. DMIDC (Disability Mainstreaming In Development Cooperation). CBM International. <http://www.make-development-inclusive.org/toolsdetail.php?nb=8> (cit. 23. 9. 2017).

EIDE, A. H., LOEB, M. E. (2005). Data and statistics on disability in developing countries. Disability Knowledge and Research Programme Executive Summary.

EUROPEAN COMMISSION (2003): A Guidance Note on Disability and Development for EU Delegations and Services. http://europa.eu.int/comm/development/body/theme/hum-03_guidance_note_disability_EN.pdf

EXNEROVÁ, V. a kol., (2008): Zahraniční rozvojová spolupráce ČR, <http://www.rozvojovka.cz/zahranicni-rozvojova-spoluprace-cr> (cit. 3. 1. 2018)

FILMER, D. (2008): Disability, poverty, and schooling in developing countries: results from 14 household surveys. *The World Bank Economic Review*, 22(1), 141-163.

FUJIURA, G. T., a kol., (2005): Disability statistics in the developing world: A reflection on the meanings in our numbers. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), 295-304.

FRITZ, D., RISCHEWSKI, D., (2010): Disability and development cooperation – 10 Facts or Fallacies?. Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH. <https://www.giz.de/fachexpertise/downloads/Fachexpertise/giz2010-en-disability-and-development-cooperation.pdf> (cit. 12. 12. 2016)

GARAY, J. (online) E-mailová korespondence s Janou Garay. 7. 3. 2018. jana.garay@inesan.eu

GÉRYK, J. (2014): "Kdo pokládá ženskou otázku"? Právní feminismus a teorie intersekcionality. Sborník příspěvků z konference Kreativita v právu, s. 12.

Global Education Cluster (2010): The Joint Education Needs Assessment Toolkit. Geneva, http://educationcluster.net/wp-content/uploads/2013/12/Ed_NA_Toolkit_Final.pdf

GROCE, N., a kol. (2011). Disability and poverty: The need for a more nuanced understanding of implications for development policy and practice. *Third World Quarterly*, 32(8), 1493-1513.

GROCE, N. E., TRANI, J. F. (2011): Millennium Development Goals and Persons with Disabilities. University College London, London, www.un.org/disabilities/documents/COP/NoraGroce.doc (Cit. 30. 3. 2017)

GUERNSEY, K., a kol. (2006): Making Inclusion Operational: Legal and Institutional Resources for World Bank Staff on the Inclusion of Disability Issues in InvestmentProjects. Washington, DC: World Bank. s. 83. <http://documents.worldbank.org/curated/en/256881468177559445/Making-inclusion-operational-legal-and-institutional->

resources-for-World-Bank-Staff-on-the-inclusion-of-disability-issues-in-investment-projects (cit. 10. 1. 2018)

CHATAIKA, T. (2013). Cultural and religious explanations of disability and promoting inclusive communities in Southern Africa. *Searching for Dignity*, 15(1), 117.

INTERNATIONAL ONLINE RESOURCE CENTRE ON DISABILITY AND INCLUSION (2018): Tools: Make Development inclusive. How to include the perspectives of persons with disabilities in the project cycle management guidelines of the EC. DG Employment and Social Affairs of the European Commission. <http://www.asksource.info/>

HANKIVSKY, O., (2014): Intersectionality 101. Vancouver, The Institute for Intersectionality Research and Policy 36 s.

HEINICKE-MOTSCH, K., SYGALL, S., (2003): Building an inclusive development community. A manual on including people with disabilities in international development programs. MIUSA. ISBN 1-880034-62-X

HOLDEN, B. a kol. (2016): Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. *American Academy of Ophthalmology*, 1036–1042 s.: [http://www.aajournal.org/article/S0161-6420\(16\)00025-7/pdf](http://www.aajournal.org/article/S0161-6420(16)00025-7/pdf) (cit. 29. 10. 2016)

KOLÁŘOVÁ, M. (2007): Třída, gender, rasa/etnicita a přístup sociálních distancí. Praha, Sociologický ústav AV ČR, 143 s.

KOLÁŘOVÁ, M. (2008): Na křižovatkách nerovností: gender, třída a rasa/etnicita. *Gender rovné příležitosti výzkum*, 1-10 s. <http://www.genderonline.cz/cs/issue/10-rocnik-9-cislo-2-2008-marginalizovane-skupiny-zen-a-muzu/120> (cit. 12. 12. 2016)

KOLEKTIV AUTORŮ (2018): *Carrying water may be a major contributor to disability from musculoskeletal disorders in low income countries: a cross-sectional survey in South Africa, Ghana and Vietnam*. *Journal of Global Health*, 8 (1). ISSN 2047-2978

KRHUTOVÁ, L. (2013): Úvod do disability studies. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-288-3.

LAUBER, C., ROSSLER, W. (2007): Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *International review of psychiatry*, 19(2), 157-178.

LEVY, C. (1992): Gender and the environment: the challenge of cross-cutting issues in development policy and planning. *Environment and Urbanization*, 4(1), 134-149.

MADANS, J. H., a kol. (2011): Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics. In *BMC public health* (Vol. 11, No. 4, p. S4). BioMed Central.

MANNING, S. M., ACKER-VERNEY, J. (2016): Implicating Disability in Global Development. Halifax, Alexa McDonough Institute & Children and Youth in Challenging Contexts Institute.

<http://dc.msvu.ca:8080/xmlui/bitstream/handle/10587/1786/Implicating%20Disability%20in%20Global%20Developmentmar11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MANNING, S. M., a kol. (2016): Uneasy Intersections: Critical Understandings of Gender and Disability in Global Development. *Third World Thematics: A TWQ Journal*, 1-15 s.

METTS, R. (2004): Disability and development. In background paper prepared for the Disability and Development Research Agenda Meeting.

MPOFU, E. (2014): *Community-Oriented Health Services: Practices Across Disciplines*. USA, Springer Publishing Company, 384 s.

MULLIGAN, D., GOODING, K., (2009): *The Millennium Development Goals and People with Disabilities*. SightSaver International.

http://www.cbm.org/article/downloads/82788/MDG_and_people_with_disabilities_Sightsavers.pdf (cit. 20. 4. 2017)

MWENDWA, T. N., a kol. (2009): Mainstreaming the rights of persons with disabilities in national development frameworks. *Journal of International Development*, 21(5), 662-672.

MZV (2017): *Strategie zahraniční rozvojové spolupráce ČR 2018-2030*. Ministerstvo zahraničních věcí ČR.

https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/koncepce_publikace/koncepce/strategie_zahranicni_rozvojove.html (cit. 15.2.2018)

OFFICER, A., GROCE, N. E. (2009): Key Concepts in Disability. *The Lancet*, 374(9704), 1795-1796 s.

OSN, (2008): OSN Millennium Development Goals. Welcome to the UN, <http://www.un.org/millenniumgoals/bkgd.shtml> (cit. 7. 5. 2017)

OSN, (2012): Disability and the Millennium Development Goals: a Review of the MDG Process and Strategies for Inclusion of Disability Issues in Millennium Development Goal efforts. New York: OSN, Department of Economic and Social Affairs, 72 s.

OSN (2016): Leaving No One Behind: The Imperative of Inclusive Development. Report on the World Social Situation. New York: OSN, Department. of Economic and Social Affairs. 362 s.

OSN INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE (2018): Cíle udržitelného rozvoje (SDGs). <http://www.osn.cz/osn/hlavni-temata/sdgs/> (Cit. 28. 7. 2017)

PARKER, C. a kol., (2007): Partnerství pro lepší politiku: příručka pro oblast mainstreamingu. Brusel. 88 s. ISBN 2-87460-065-2

PATERSON, K., HUDGES, B. (2006). The social model of disability and the disappearing body: Towards a sociology of impairment. In *Overcoming Disabling Barriers* (pp. 101-117). Routledge.

PINILLA-RONCANCIO, M. (2015): Disability and Poverty: Two Related Conditions. A Review of the Literature. *Revista de la Facultad de Medicina*, 113 s. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.50132>.

ROBINSON, D. (1985). The International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. *International rehabilitation medicine*, 7(2), 60-60.

ROHMER, O., LOUVET, E. (2012). Implicit measures of the stereotype content associated with disability. *British Journal of Social Psychology*, 51(4), 732-740.

RUDNICK, L. P., a kol. (2006): *American Identities: an Introductory Textbook*. Malden, MA: Blackwell. 384 s.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. (1999): *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Nakladatelství Albert, Boskovice. ISBN: 80-85834-60-X

STUART, E., WOODROFFE, J. (2016). Leaving no-one behind: can the Sustainable Development Goals succeed where the Millennium Development Goals lacked?. *Gender & Development*, 24(1), 69-81.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. (2007): *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o. 384 s.

UNESCO UIS (2018): Education and Disability: Analysis of Data from 49 Countries. Information Paper N. 49, March 2018, UNESCO Institute for Statistics.

UNCRPD (2006): The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. UN Web Services Section, Department of Public Information UN. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> (cit. 29. 10. 2016)

VIDOVIČOVÁ, L., GREGOROVÁ, E. (2007): Mainstreaming věku jako strategie managementu populací se stárnoucí demografickou strukturou. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno. ISBN 978-80-87007-57-0.

WISSENBACH, L., (2014): Pathways to inclusive development: How to make disability inclusive practice measurable?. Discussion Papers on Social protection. GIZ. March 2014, Issue No. 21

WOLBRING, G. a kol. (2013): Disabled People and the Post-2015 Development Goal Agenda Through a Disability Studies Lens. <http://www.mdpi.com/2071-1050/5/10/4152/htm>

WOLFENSOHN, J. D. (2002): Poor, Disabled and Shut Out. Washington Post, <https://www.washingtonpost.com/archive/opinions/2002/12/03/poor-disabled-and-shut-out/ad0289bb-9b22-44b6-94fc-9ca7212e9bb8/> (cit. 21. 11. 2016)

WHO (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva,. 278 s.

WHO2 (2011): World Report on Disability. Geneva, http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf (cit. 29. 10. 2016)

WHO3 (2011): International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva, 203 s.

YEO, R. (2001): Chronic poverty and disability. Chronic Poverty Research Centre Working Paper No. 4. Dostupný z: <https://ssrn.com/abstract=1754542> (cit. 9. 4. 2018)

YEO, R. (2005): Disability, Poverty and the New Development Agenda. Disability Knowledge and Research, 133 s.

YEO, R., MOORE, K. (2003): Including Disabled People in Poverty Reduction Work: 'Nothing About Us, Without Us'. World Development, 31 (3), 571-590 s.

8 Přílohy

8.1 Příloha 1: Vzorová struktura rozhovoru

1. ČÁST – Povaha informanta

Stručné představení informanta, jeho roli v organizaci, délka pracovního úvazku, představení činnosti organizace.

2. ČÁST – Všeobecné otázky

- a. Využíváte při návrhu a implementaci projektu i teoretické rámce/ukotvení? Teorii změny? Logframe?
- b. Na základě čeho identifikujete řešenou oblast? Proč se rozhodujete řešit právě tento problém?
- c. Jakým způsobem je projektu zajištěna dlouhodobá udržitelnost? Setkali jste se v průběhu implementace s nějakými zásadními překážkami? Jak jste je vyřešili?
- d. Pracujete při tvorbě projektu s udržitelnými cíli rozvoje (SDG)? (*kartičky pro konkrétní projekt*)
- e. Měli jste někdy projekt, který byl přímo zaměřen na podporu osob s postižením, resp. byla někdy součástí nějakého vaše projektu iniciativa zaměřená přímo na posílení postavení osob s postižením?
- f. Naplňuje vaše organizace v rámci rozvojových projektů princip “Leave no one behind” („neponechat nikoho stranou“)? Když ano, jakým způsobem?
- g. Zjišťujete si, zda se v dané oblasti nachází osoby s postižením? Pokud ano, víte, jakou formou postižení dané osoby trpí?
- h. Spolupracujete nebo spolupracovali jste někdy s tzv.: Disabled Peoples Organizations (DPOs)?
- i. Víte o Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou ČR podepsala roku 2007? Dbáte na její dodržování?
- j. Když se řekne „osoba se zdravotním postižením“, kdo se vám vybaví?
- k. Jak může, podle vás, souviset disability a rozvoj s rozvojovými zeměmi? Chudoba s postižením?
- l. Ujišťujete se, že předběžné cíle projektu a navrhované implementační strategie projektu jsou inkluzivní? (nevyklučují zranitelnou skupinu jako např. osoby

s postižením?) – *Je to pro vás formalita, tedy děláte to kvůli nařízeným směrnícím nebo je to jedna z priorit organizace?*

m. Říká vám něco twin-track approach nebo intersekcionalita?

3. ČÁST – Konkrétní projekty

- a. Jaká byla cílová oblast projektu? (stát, vesnice, komunita)?
- b. Jaký byl primární cíl projektu?
- c. Jaké byly jeho benefity? Odhadem, kolik lidí z něho těžilo?
- d. Kdo byl přímou cílovou skupinou projektu? (na koho cílily projektové aktivity)? Kdo byl nepřímou cílovou skupinou (kdo benefituje z výstupů a výsledků projektu)? Jakým způsobem byly jednotlivé cílové skupiny identifikovány?
- e. Zohledňuje vybraná strategie projektu také postižené osoby? Jak? Je projekt (jeho aktivity a výstupy) přístupný osobám s funkčním omezením?
- f. Myslíte si, že v dané společnosti (kde je aplikován váš projekt) může docházet k diskriminaci postižených osob? Jiných osob? (žen, osob s jiným etnickým původem, starších osob, osob s jiným náboženským vyznáním)
- g. (Myslíte si) Mají rozdílné skupiny postižených osob (ženy, děti, náboženské skupiny) i odlišné potřeby?
- h. Měli by lidé, kteří jsou slepí, hluchí, pohybově omezení či další problém s přístupem k službám/benefitům v rámci tohoto projektu? Měli by (mají) potíže s účastí v tomto výzkumu?

8.2 Příloha 2: Seznam kódu použitých pro analýzu rozhovorů

- SDGs
- Princip Leave no one behind
- Předvýzkum / Monitoring
- Dlouhodobá udržitelnost
- Zohlednění OZP ve strategii projektu
- Speciální podpora pro OZP v projektu
- Přístup OZP k benefitům projektu
- Předběžné cíle a navrhované strategie inkluzivní?
- Inkluzivní projekty
- Projekt přímo zaměřen na OZP
- Úmluva OSN
- Znalost a uplatnění teorie
- Dlouhodobá udržitelnost
- Diskriminace
- Disability mainstreaming (*součást teorie*)
- Vztah disability a rozvoje
- Představa o OZP