



## VÝHODY INKLUZIVNÍHO ROZVOJE

Analýza přínosů zavedení konceptu „disability mainstreaming“  
do koncepce zahraniční rozvojové spolupráce ČR



## OBSAH

SHRnutí	4
ÚVOD	6
1 ZAHraničNÍ ROZVOJOVÁ SPOLUPRÁCE ČR	7
2 DISABILITY MAINSTREAMING	13
3 PŘÍPADY DOBRÉ PRAXE	19
4 DOPORUČENÍ SMĚREM K ÚČASTNÍKŮM ROZHODOVACÍHO PROCESU	23
ZÁVĚR	29
POUŽITÉ ZDROJE	30

## SHRNUTÍ

Zahraněční rozvojová spolupráce České republiky probíhá především pomocí dvoustranných a mnohostranných rozvojových projektů, stipendií a humanitární pomoci. Oficiální rozvojová pomoc České republiky činila v roce 2014 celkem 4 363 milionů korun, jedná se o 0,111 % hrubého národního důchodu. Největšími příjemci oficiální rozvojové pomoci byly Ukrajina, Afghánistán, Moldavsko a Etiopie. Nejvíce prostředků bylo přiděleno v rámci Evropy, jižní a střední Asie a subsaharské Afriky. Nejvíce prostředků bylo věnováno na sociální infrastrukturu. V rámci zahraniční rozvojové spolupráce České republiky byly realizovány projekty zaměřující se na inkluzivní vzdělávání, integraci osob se specifickým zdravotním postižením a podporu zaměstnávání osob s postižením.

Principy disability mainstreamingu jsou úspěšně využívány v řadě zemí a vedou ke zlepšení přístupu ke vzdělání, zlepšení uplatnění v zaměstnání, zvýšení sociální účasti a ekonomické soběstačnosti osob se zdravotním postižením. Inkluzivní přístup přispívá k významnému sociálnímu a osobnostnímu rozvoji osob se zdravotním postižením, a k sociálnímu rozvoji osob bez zdravotního postižení v kolektivu. Byl prokázán vztah mezi zdravotním postižením a chudobou, na který má dopad dostupnost finanční podpory. Pokud je podpora realizovaná v rámci rozvojové spolupráce bezbariérová, dokáže zacílit větší množství osob a podpořit změnu vnímání osob s postižením populací bez postižení.

K naplnění konceptu disability mainstreamingu, který spočívá v umožnění přístupu k veškerým běžným službám a aktivitám osobám se zdravotním postižením, a k zajištění inkluzivního rozvoje, je vhodné přistoupit k několika opatřením: zohledňovat ochranu osob se zdravotním postižením při tvorbě politik a programů, zahrnout osoby se zdravotním postižením do rozhodovacích procesů, realizovat vzdělávací aktivity pro osoby zúčastněné v programech a realizovat vzdělávací aktivity pro veřejnost.



## ÚVOD

Osoby s některou z forem postižení tvoří 15 % světové populace (1). Tyto osoby se setkávají s bariérami v podobě neadekvátních politik a standardů, negativního přístupu, nedostupnosti poskytovaných služeb, nedostatečného financování potřeb a nedostatku přístupnosti zdrojů a služeb. Bariéry vedou k horšímu zdraví, nižšímu dosaženému vzdělání, nižší ekonomické participaci, vyšší míře chudoby, zvýšené závislosti na pomoci druhých a nízké účasti na dění v komunitě (1). Společnost, která není inkluzivní, nedosahuje maximálních možností svého rozvoje. Analýza přínosů zavedení konceptu disability mainstreamingu do koncepce zahraniční rozvojové spolupráce ČR dokládá, že zkoumané principy inkluze vedou k řádnému provádění požadavků Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a zároveň se podílejí na rozvoji sociálního a ekonomického prostředí zemí, kde jsou aplikovány.

# 1.

## ZAHRANIČNÍ ROZVOJOVÁ SPOLUPRÁCE ČR

Zahraniční rozvojová spolupráce České republiky je založena na solidaritě s osobami v méně rozvinutých zemích. Česká rozvojová spolupráce se podílí na řešení globálních problémů v podobě odstraňování chudoby, zvyšování bezpečnosti a prosperity zemí. Strategie je založena na Rozvojových cílech tisíciletí OSN a jejím základním cílem je podpořit udržitelný ekonomický a sociální rozvoj, ochranu životního prostředí a mezinárodní kooperaci rozvojových zemí (2). V září roku 2015 se Česká republika rovněž zavázala k plnění Cílů udržitelného rozvoje OSN (Sustainable Development Goals), které definují rozvojovou agendu pro dalších 15 let. Těchto sedmnáct cílů má přispět ke zlepšení života lidí. Mezi klíčové cíle patří odstranit extrémní chudobu a hlad, zajistit zdraví a kvalitu života pro všechny, dosáhnout rovného přístupu k inkluzivnímu a kvalitnímu vzdělávání, posílit roli žen, snížit dětskou úmrtnost, podporovat trvalý a inkluzivní rozvoj společnosti, včetně zajištění plné zaměstnanosti a důstojné práce pro všechny bez rozdílu, snížit nerovnost mezi zeměmi i uvnitř zemí, dosáhnout inkluzivního rozvoje měst a obcí, podporovat inkluzivní společnost a mír ve společnosti k dosažení udržitelného rozvoje prostřednictvím efektivních a inkluzivních institucí (3).

V současnosti se činnosti České republiky ve věci zahraniční rozvojové spolupráce řídí Konceptí zahraniční rozvojové spolupráce České republiky na období 2010–2017 (4), zákonem č. 151/2010 Sb. o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí a o změně souvisejících zákonů, a dále unesením vlády o zásadách zahraniční rozvojové spolupráce (2). Jednotlivé činnosti zahraniční rozvojové spolupráce mají vést k udržitelnému socioekonomickému rozvoji a zajištění stability na světové i lokální úrovni. Princip zahraniční rozvojové spolupráce přispívá rovněž k prevenci migrace a podporuje ochranu životního prostředí, demokracii a lidská práva osob po celém světě. Rozvojová spolupráce České republiky se zakládá na partnerství se zeměmi, na které se projekty zaměřují. Je hodnocena poptávka partnerských zemí a jejich potřeb. Důležitým principem je zapojování místních obyvatel ke zvýšení efektivnosti, účelnosti a udržitelnosti projektů. Principem je podporování a posilování činností kvalifikovaných pracovníků, kteří vykonávají aktivity pro rozvoj v cílových zemích. Existuje vzájemná odpovědnost České republiky a partnerské země vůči skupinám pomoci a rovněž požadavek na transparentnost České rozvojové pomoci (4).

Zahraněční spolupráce České republiky probíhá řadou forem. Jedná se o dvoustranné rozvojové projekty, vedoucí k rozvoji místních komunit a jejich podpoře, mnohostranné rozvojové projekty, realizované zapojením mezivládních organizací. Zahraněční rozvojová spolupráce probíhá dále formou stipendií ke studiu na veřejných vysokých



školách pro studenty z rozvojových zemí, a formou humanitární pomoci, která má za cíl bránit ztrátám na životech a mírnit lidské utrpení obyvatel zasažených mimořádnou událostí. V rámci zahraniční rozvojové spolupráce je možné poskytovat zvýhodněné exportní úvěry k podpoře udržitelného poskytování půjček. Českou republikou méně využívané modalitty představují přímou rozpočtovou podporu a delegovanou spolupráci. Mikrofinancování představuje nástroj boje proti chudobě pomocí zpřístupnění finanční podpory chudým obyvatelům zemí (4). V rámci mnohostranné zahraniční rozvojové spolupráce kooperuje Česká republika s řadou mezinárodních organizací, jakými jsou EU, OSN, OECD, DAC a další (4).

### Země zahraniční rozvojové spolupráce ČR

Programové země ZSR ČR	Afgánistán, Bosna a Hercegovina, Etiopie, Moldavsko, Mongolsko
Projektové země ZRS ČR	Gruzie, Kambodža, Kosovo, Palestinská území, Srbsko

Tab. 1 – Země zahraniční rozvojové spolupráce ČR

Tabulka číslo 2 představuje objem financí uplatněných na zahraniční rozvojovou spolupráci České republiky za posledních 5 let.

Rok	2010	2011	2012	2013	2014
Dvoustranná pomoc (v mil. Kč)	1111,28	1359,88	1298,03	1115,57	1298,9
Mnohostranná pomoc (v mil. Kč)	2999,14	3066,3	2993,25	3008,97	3064,67
Hrubý národní důchod (v mil. Kč)	3429000	3550951	3473175	3625462	3926642
Podíl pomoci na hrubém národním důchodu (v %)	0,130	0,125	0,124	0,114	0,111
<b>Oficiální rozvojová pomoc ČR (v mil. Kč) celkem</b>	<b>4341,78</b>	<b>4426,18</b>	<b>4291,28</b>	<b>4124,54</b>	<b>4363,58</b>

Tab. 2 – Oficiální rozvojová pomoc České republiky v letech 2010–2014 dle statistického výkaznictví OECD DAC (5)

Tabulka 3 uvádí přehled deseti největších příjemců oficiální rozvojové pomoci České republiky v roce 2014 a výše této pomoci v milionech korun. Tabulka 4 představuje územní členění poskytnuté oficiální rozvojové pomoci České republiky v roce 2014. Graf 1 představuje sektorové zaměření oficiální rozvojové pomoci České republiky v letech 2012–2014.

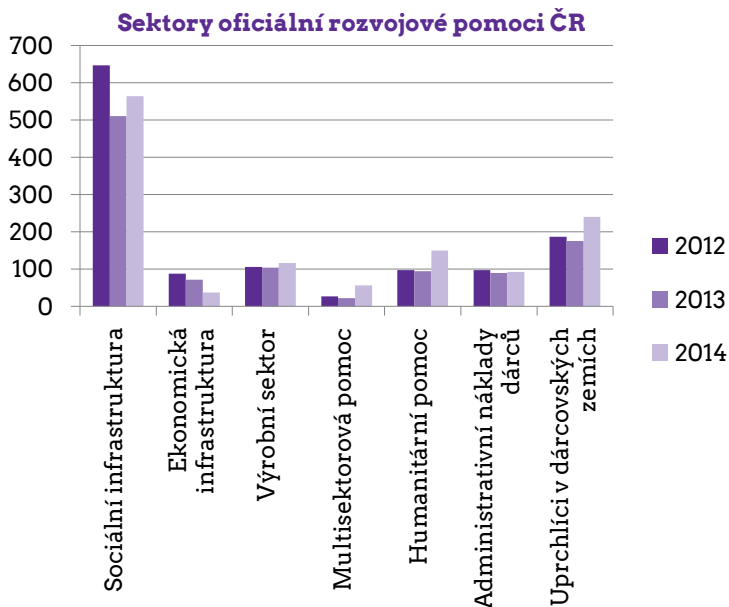
<b>Největší příjemci 2014 (v mil. Kč)</b>	
Ukrajina	171,48
Afghánistán	120,94
Moldavsko	103,78
Etiopie	77,32
Bosna a Hercegovina	76,22
Gruzie	59,72
Mongolsko	56,66
Kosovo	44,78
Sýrie	38,53
Srbsko	35,43

*Tab. 3 – Rok 2014 – Největší příjemci oficiální rozvojové pomoci ČR (5)*

<b>Územní členění pomoci 2014 (v mil. Kč)</b>	
Subsaharská Afrika	148,24
Jižní, střední Asie	229,74
Asie, Tichomoří	115,16
Blízký východ, severní Afrika	101,3
Latinská Amerika	25,8
Evropa	531,25
Ostatní	147,41

*Tab. 4 – Rok 2014 – Teritoriální členění poskytnuté oficiální rozvojové pomoci ČR (5)*

Inkluzivní rozvoj je v prostředí České republiky aktuálním tématem. V rámci zahraniční rozvojové spolupráce České republiky jsou rovněž realizovány projekty cílené na problematiku osob se zdravotním postižením. Jednalo se například o projekty podpory integrace sluchově postižených do společnosti v Kosovu, podpory integrace dospělých lidí s mentálním postižením v Gruzii, posilování komunitní podpory pro postižené děti v Kambodži, inkluzivní vzdělávání pro děti s postižením v Kambodži či podpory zaměstnávání osob s mentálním postižením v Bosně a Hercegovině. Téma postižení je v zahraniční rozvojové spolupráci České republiky zahrnuto rovněž v malých lokálních projektech. V minulosti se tak jednalo o projekt zvýšení počtu pracovních míst tělesně postižených osob či pro-



Graf 1 – Sektorové zaměření pomoci v letech 2012–2014 (v mil. Kč) (5)

jekt podpory zrakově postižených dětí zřízením speciální školy pro zrakově postižené děti v Mongolsku (2). Dosažení inkluzivní společnosti pro udržitelný rozvoj, dle Cílů udržitelného rozvoje OSN, předpokládá prosazování principů inkluze a disability mainstreamingu nejen u cílených projektů, ale u všech, které jsou navrženy a realizovány (3).

Podpora osob se zdravotním postižením vychází ze závazku České republiky vzhledem k podpisu Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (6). Kromě specificky zaměřených projektů na podporu osob se zdravotním postižením, lze inkluzi podporovat i úpravou tradičních rozvojových intervencí bezbariérovým způsobem.



### **ÚMLUVA O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením byla přijata v New Yorku v roce 2006, pro Českou republiku vstoupila v platnost 28. října 2009. Úmluvou se jednotlivé státy, které jsou jejími smluvními stranami, zavázaly uznávat důstojnost, hodnotu a rovná práva veškerých osob bez rozdílu. Jedná se o princip, který je základním kamenem svobody, spravedlnosti a světového míru. Osoby se zdravotním postižením mají zaručena tato práva a svobody bez diskriminace. Z úmluvy vyplývá požadavek na vyrovnání příležitostí osob se zdravotním postižením a odstraňování bariér, které brání jejich účinnému zapojení do společnosti (6).

## 2.

# PROČ DISABILITY MAINSTREAMING?

Disability mainstreaming je prověřen praxí v řadě zemí. Projekt z let 2005–2006 zabývající se zohledňováním osob se zdravotním postižením v místních politikách, definovaný Evropským fórem zdravotně postižených, vedl v Portugalsku k identifikaci nerovností a diskriminace v přístupu osob se zdravotním postižením k zaměstnání. V zemi byla definována politická opatření za účelem zlepšení přístupu ke zboží, službám a zároveň k podpoře začlenění na trh práce, s cílem zvýšit sociální a profesní účast a ekonomickou soběstačnost osob se zdravotním postižením. Cíľ bylo dosahováno za pomoci školení osob se zdravotním postižením (7).

V Irsku bylo v rámci projektu Evropského fóra zdravotně postižených usilováno o zvýšení účasti v zaměstnání a zlepšení přístupu ke vzdělání osob se zdravotním postižením. Inkluzivní rozvoj země byl podpořen odstraněním bariér v dopravě pro osoby se zdravotním postižením (7).

Disability mainstreaming může být aplikován ve všech lidských činnostech. V roce 2014 byla v prostředí Velké Británie provedena studie zkoumající uplatnění těchto principů v prostředí sportu – konkrétně v anglickém kriketu.

## DISABILITY MAINSTREAMING

Disability mainstreaming spočívá v umožnění přístupu k veškerým běžným službám a aktivitám osobám se zdravotním postižením. Vzhledem k omezením a bariérám je často nutné provést drobné úpravy prostředí, které osobám zdravotně postiženým umožní plnou účast. Disability mainstreaming představuje sociální ochranu a sociální začleňování znevýhodněných osob, kterou je třeba vzít v úvahu při navrhování a realizaci veškerých politik a opatření, a to nejen těch, které specificky řeší potřeby osob zdravotně postižených (7).

Zapojení osob se zdravotním postižením je součástí udržitelného rozvoje – urychluje lidský, sociální a hospodářský rozvoj, snižuje dopady chudoby a rovněž předchází vzniku chudoby. Osoby se zdravotním postižením ve všech částech světa, především pak v rozvojových zemích, jsou vystavovány bariérám, které komplikují jejich životní podmínky, porušují lidská práva, důstojnost a snižují hodnotu lidské bytosti. V současném světě žije velké množství osob se zdravotním postižením v podmínkách chudoby, a v situaci, kdy jsou diskriminováni rovněž pro svoji rasu, barvu pleti, pohlaví či náboženství. Řešením této situace je odstranění fyzických i psychických bariér, zapojování osob se zdravotním postižením do rozhodovacích procesů, rovný přístup ke zdravotní péči, vzdělávání, informacím a komunikaci (6).



## **INKLUZE**

Inkluze představuje začlenění, ve smyslu přijetí osoby do určitého celku. Cílem inkluzivního přístupu je zajištění rovných příležitostí pro každého jedince ve skupině. Rovnost lidí v důstojnosti i právech vychází z Listiny základních práv a svobod (17). Základním předpokladem tohoto principu je vytvoření prostředí, kde jedinec se speciálními potřebami bude mít odpovídající přístup ke stejným příležitostem, jako osoba bez speciálních potřeb. Inkluze je založena na rovném přístupu ke všem osobám, existuje stejná důležitost všech účastníků programu s tím, že účastníci se zdravotním postižením a účastníci bez zdravotního postižení si mohou být prospěšní navzájem. Inkluze může probíhat do určitého vzdělávacího zařízení, do skupiny, organizace, programu či do společnosti. Inkluze často vyžaduje reformu systému, uzpůsobení fyzického i sociálního prostředí (16). V rozvojových zemích existuje významná příležitost v podobě budování systémů a infrastruktury v souladu s principy inkluze od samého začátku. Je možné tak předpokládat okamžitý dopad, bez dodatečných nákladů.

Proces byl shledán jako nutný a logický, s kladným dopadem na dlouhodobý vývoj sportovního klubu (8).

Například začlenění osob se zdravotním postižením do běžných vzdělávacích tříd poskytuje krátkodobé i dlouhodobé výhody, pokud jsou splněny nezbytné podmínky. Mezi nezbytné podmínky patří například vyškolení vyučujících a bezbariérová úprava prostředí. Osoby se zdravotním postižením, vzdělávané se svými vrstevníky, dosahují rychlého pokroku ve všech rozvojových oblastech, především v sociálním a osobnostním rozvoji, dokážou činit kroky k seberealizaci a mají vyšší sebevědomí (9). Sociální kontakt s vrstevníky se zdravotním postižením je považován za klíčový při utváření postojů žáků bez postižení. Postoje studentů střední školy ke studentům se zdravotním postižením se dle výsledků dotazníkových šetření liší na začátku roku a na konci roku, v němž byly aplikovány principy disability mainstreaming. Dochází k pozitivní změně postojů (10).

Důležitou součástí principů v oblasti vzdělávání osob se zdravotním postižením, v kolektivu osob bez zdravotního omezení, je rozvíjení sociálních dovedností a schopnosti vyhledávání sociální interakce, vytváření otevřeného klimatu ve třídě, specifická strategie zvládnání výuky a zvyšování sebeúcty žáků (11). Malta, v rámci projektu Evropského fóra zdravotně postižených, uskutečnila celostátní program k aktivní inkluzi žáků se zdravotním postižením do běžných školních tříd (7). V Ghaně probíhá od roku 2003 program speciálního a inkluzivního vzdělávání sledovaný



americkými vědci. V roce 2015 byl zaznamenán progres, inkluzivní vzdělávání zde však za běžným základním stále zaostává (12).

Z celosvětového průzkumu Světové zdravotnické organizace World report on disability vyplývá, že osoby s postižením tvoří 15 % světové populace. Z odhadů vyplývá, že 80 % z nich žije v některé z rozvojových zemí. Empirické důkazy potvrzují vztah mezi zdravotním postižením a chudobou. Dopady tohoto efektu jsou výraznější v rozvojových zemích. Osoby se zdravotním postižením zde mají horší přístup ke vzdělání, což se podepisuje na jejich výsledcích na trhu práce. Průměrný příjem osob prudce klesá se začátkem postižení, pak se ovšem nevrací na původní hodnoty. Domácnosti, kde je přítomna osoba se zdravotním postižením, mají obvykle dodatečné náklady. Míra chudoby v těchto domácnostech je o 20–44 % vyšší po vzniku zdravotního postižení. Osoby se zdravotním postižením žijící v rozvojových zemích mají výrazně nižší míru zaměstnanosti a nízké dosažené vzdělání. V Chile a Uruguayi je situace mladších osob se zdravotním postižením příznivější, než situace osob starších. Průzkum v Sierra Leone prokázal, že osoby s těžkým zdravotním postižením utratí 1,3× více na zdravotní péči než osoby bez postižení. Průzkum v Jižní Africe naznačil, že díky grantům pro osoby se zdravotním postižením mohou mít domácnosti s postiženým členem rodiny vyšší příjmy než domácnosti bez osoby zdravotně postižené (1). Tabulka 5 představuje dostupnost zdravotní péče v rozvojových zemích, pro osoby zdravotně postižené, vyjádřenou v procentech potřeby péče a procentech skutečně poskytnuté potřebné péče.

<b>Dostupnost zdravotní péče pro osoby zdravotně postižené</b>	<b>Namíbie</b>	<b>Zimbabwe</b>	<b>Malawi</b>	<b>Zambie</b>
Potřeba v %	90,5	93,7	83,4	76,7
Uspokojená potřeba v %	72,9	92,0	61,0	79,3

Tab. 5 – Dostupnost zdravotní péče pro osoby zdravotně postižené v rozvojových zemích (1)



### 3.

## PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE

Až do roku 1999 byla práce britské organizace Voluntary Service Overseas, s osobami se zdravotním postižením v Thajsku, zaměřena na vytvoření speciálního celostátního programu vzdělávání. Jednotlivé děti a učitelé z tohoto systému profitovali, nebylo však možné se pružně přizpůsobit organizačním změnám, ani prokázat přínos v širším systému vzdělávání. V letech 2000–2005 vznikl strategický plán zaměřený na inkluzi zdravotně postižených do společnosti. Změna proběhla za účasti vládních organizací, v roce 1999 vznikla reforma školství založená na inkluzi. Ochota škol přijímat zdravotně postižené děti se zvýšila a došlo ke zkvalitnění vzdělávání ve školách. Za rozhodující faktor, pro úspěšnost této akce, byla považována změna postoje učitelů. Byl vyškolen tým dobrovolníků, kteří navštěvovali školy a zvyšovali povědomí o začleňování osob se zdravotním postižením do běžných vyučovacích tříd. Vznikla skupina poradců zvláštních potřeb, která byla složena z thajských specialistů ve vzdělávání, člena se zdravotním postižením a speciálního pedagoga, která dále funguje jako poradní orgán (13).

Inkluzivní přístup vede k zapojování osob se zdravotním postižením do dění ve společnosti. Problémy s pochopením inkluze se objevují v oblastech, kde jsou hluboce zakořeněny předsudky vůči osobám se zdravotním postižením a ty jsou zcela vyloučeny ze společenského dění. V Papui-Nové Guineji je možné se setkat s oblastmi, kde je, pro omezení kontaktu, vytvořen při slavnostech oddělený prostor pro osoby se zdravotním postižením. Pracovníci organizace VSO z Velké Británie zaznamenali případ devatenáctiletého chlapce s juvenilní artritidou ve vesnici v Papui-Nové Guineji, který svou ekonomickou aktivitou napomohl změně těchto názorů. V dané vesnici byly osoby se zdravotním postižením považovány za neschopné práce. Pracovník organizace VSO začal chlapce, spolu s dalšími zdravotně postiženými osobami, systematicky zapojovat do lehkých manuálních činností. Chlapec prokázal schopnost učení a rychlého rozvoje dovedností. Po určité době byl schopen vytvořit hodnotná umělecká díla, která prodával do zahraničí se ziskem, kterým dokázal podporovat svoji další činnost, i činnosti komunity. Jeho aktivita přispěla k celkovému přehodnocení názorů na osoby se zdravotním postižením v oblasti (13).

Mezi jednoduchá inkluzivní opatření patří například zajištění materiálního vybavení (například kompenzační pomůcky) a odstranění technických a prostorových bariér na veřejných místech (zpřístupnění toalet, zdrojů pitné vody, úřadů, služeb, dopravních prostředků atp.). Pro inkluzivní vzdělávání je nezbytné ověření skutečné bezbariérovosti (14). Britská studie přístupu ke vzdělávání dětí v rozvojových zemích z roku 2012 upozorňuje na fakt, že školy často nejsou připraveny na všechny své žáky se zdravotním postižením. Často nejsou schopny vyhovět ani požadavkům základních pohybových omezení, nebo komunikovat s němým dítětem. Pro řadu dětí se zdravotním postižením představuje bezbariérovost pouze drobnou úpravu prostředí (15). V inkluzivním vzdělávání jsou základními opatřeními snížení počtu žáků ve třídách, zajištění dostatečného počtu asistentů pedagoga, dostatečná znalost principů inkluzivního vzdělávání pedagogy a přijetí speciálních pedagogů (14).



## 4.

# DOPORUČENÍ ÚČASTNÍKŮM ROZHODOVACÍHO PROCESU

Z provedené analýzy vyplývají následující základní doporučení pro účastníky rozhodovacího procesu k přijetí disability mainstreamingu jako součásti koncepce Zahraniční rozvojové spolupráce České republiky a k dosažení fungující inkluзивity rozvojové politiky České republiky.

## **1. Zohledňovat ochranu a práva osob se zdravotním postižením při tvorbě politik a programů**

Socioekonomický rozvoj předpokládá tvorbu politik v souladu s právy osob se zdravotním postižením. Zapojení osob se zdravotním postižením je součástí udržitelného rozvoje – urychluje lidský, sociální a hospodářský rozvoj a představuje nástroj prevence chudoby. Z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením vyplývá požadavek zohlednění ochrany osob se zdravotním postižením a podpory jejich práv ve veškerých politikách a programech. Podpisem smlouvy se tak Česká republika zavázala přijmout veškerá opatření s cílem odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením (6). Procesy inkluze v současnosti čelí problémům organizačním, právním, materiálním a metodickým (16). Ze studie provedené v roce 2015 českými výzkumníky vyplývá, že jednou z příčin stavu je nedostatek finančních prostředků na podpůrná opatření (16). Řešením je navyšování prostředků na Zahraniční rozvojovou spolupráci České republiky a dosažení závazku 0,33 % hrubého národního důchodu, tak, jak bylo plánováno pro rok 2015 v Konceptci zahraniční rozvojové spolupráce České republiky na období 2010–2017 (4). Cestou k inkluzi je rovněž zařazení kritéria bezbariérovosti již při formulaci výzev pro realizace veřejných zakázek a dotačních výběrových řízení a podpora projektů, které prosazují bezbariérové řešení a podporují vznik inkluzivní společnosti. V intervencích pro roky 2018–2025 je doporučeno přijmout mezi průřezová témata zahraniční rozvojové spo-



lupráce rovněž disability mainstreaming a důsledně dbát jeho zahrnutí.

## **2. Zahrnout osoby se zdravotním postižením do rozhodovacích procesů**

Činění platných rozhodnutí vyžaduje zapojení osob se zdravotním postižením přímo do rozhodovacího procesu, jak vyplývá z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, kde je uveden požadavek aktivního zahrnutí osob se zdravotním postižením a zástupců organizací zabývajících se jejich podporou do rozhodování a řešení otázek týkajících se osob se zdravotním postižením (6). Z dokumentu Světové zdravotnické organizace World report on disability vyplývá požadavek na umožnění přístupu osob se zdravotním postižením ke všem hlavním politikám, systémům a službám. Existuje požadavek zapojit osoby se zdravotním postižením do rozhodování (1). Jedná se o racionální a efektivní způsob, jak identifikovat skutečné potřeby osob se zdravotním postižením.

## **3. Realizovat vzdělávací aktivity pro osoby zúčastněné v programech**

Pro úspěšnou aplikaci disability mainstreamingu je nutná znalost principů pracovníky, kteří vykonávají aktivity pro rozvoj v cílových zemích. Procesy inkluze v současnosti čelí personálním a kvalifikačním problémům. Je pozorována nepřipravenost sociálního a vzdělávacího prostředí pro



inkluzi (16). Nutnost specifického vzdělání pedagogů byla potvrzena řadou studií. V roce 2011 byla realizována studie srovnávající vzdělávání v rámci disability mainstreamingu v USA a na Kypru. Výsledky respondentů v prostředí USA byly výrazně lepší, kvůli předchozímu speciálnímu vzdělání pedagogů (9). Práce pedagogů se podepisuje rovněž na psychice žáků. Žáci se speciálními potřebami ve smíšených třídách často pociťují osamělost, která se projevuje špatnými výsledky. Speciální práce vyškoleného pedagoga může tomuto stavu předejít (11). Podpora školení odborníků a zaměstnanců pracujících s osobami se zdravotním postižením může zlepšit poskytování pomoci (6).

#### **4. Realizovat vzdělávací aktivity pro veřejnost**

Pro úspěšný inkluzivní rozvoj je nutné aktivní zapojení veřejnosti. Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením se státy zavázaly ke zvyšování povědomí o situaci osob se zdravotním postižením v celé společnosti, k podpoře osvětových programů, a zároveň k boji proti předsudkům ve společnosti (6). V současnosti je možné pozorovat nepřipravenost sociálního prostředí na inkluzi, převládá negativní postoj učitelů a vedoucích pracovníků základních škol k začleňování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Všeobecně není rozlišováno mezi integrací a inkluzí (16). Veřejnost doposud neuznala skutečnost, že osoby se zdravotním postižením a osoby bez zdravotního postižení si mohou být prospěšné navzájem. Pořádání osvětových aktivit je krokem k inkluzi společnosti.



## ZÁVĚR

Zavedení principu inkluze je nástrojem ke splnění požadavků přijatých v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením. Jedná se o proces, který je složitý svou potřebou zapojení všech členů společnosti, nejen určité skupiny. Zohlednění osob se zdravotním postižením v politikách a programech má potenciál vést k socioekonomickému rozvoji společnosti a udržitelnosti projektů. V současnosti je na podpůrná opatření vymezen nedostatečný objem finančních prostředků. Řešením je navyšování prostředků na Zahraniční rozvojovou spolupráci České republiky a dosažení závazku 0,33 % hrubého národního důchodu, tak, jak bylo plánováno pro rok 2015 v Koncepci zahraniční rozvojové spolupráce České republiky na období 2010–2017.

Proces inkluze čelí rovněž problémům organizačním, právním, materiálním a metodickým. Klíčovým se jeví zapojení osob se zdravotním postižením do rozhodování o politikách a programech, nejen těch, které se zabývají právě problematikou osob se zdravotním postižením. Zahraniční příklady aplikace principů inkluzivního rozvoje dokládají, že informovanost jednotlivých účastníků a široké veřejnosti je klíčová pro úspěšné dosažení cílů. V rozvojových zemích často panují předsudky vůči osobám zdravotně postiženým, které jsou udržovány a podporovány po celé generace. Vzhledem k nutnosti zapojení celé společnosti do inkluzivního rozvoje je vhodné realizovat vzdělávací aktivity pro širokou veřejnost. Případy ze zahraničí upozorňují na nutnost důkladného školení a cíleného vzdělávání osob zúčastněných v programech inkluze. Sestavení poradní skupiny, jejímž členem byl rovněž zástupce osob se zdravotním postižením, dokázalo uskutečnit změnu systému v Thajsku směrem k inkluzi. Je doporučováno proaktivně šířit myšlenku disability mainstreamingu mezi zainteresovanými aktéry v oblasti Zahraniční rozvojové spolupráce České republiky. Inkluzivní rozvoj se týká uspokojování základních i vyšších potřeb všech obyvatel. K jeho dosažení často nejsou nutné významné finanční prostředky, ale především změna postojů lidí ve společnosti. Disability mainstreaming by měl být prosazován při řešení každého projektu v rámci Zahraniční rozvojové spolupráce, jen tak může být dosaženo skutečného rozvoje.

# POUŽITÉ ZDROJE

1. WHO. World report on disability. [online] Malta © World Health Organization 2011, 2011. [cit. 2015-10-28]. ISBN 9789241564182.  
Dostupné z [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf).
2. MZV ČR. Zahraniční rozvojová spolupráce. [online] Praha, 26. 6. 2014. [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: [http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni\\_vztahy/rozvojova\\_spoluprace/index.html](http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/index.html).
3. OSN. Cíle udržitelného rozvoje (SDGs): FAKTA. Informační centrum OSN v Praze [online]. 22. 9. 2015 [cit. 2015-11-12]. Dostupný z: <http://www.osn.cz/cile-udrzitelneho-rozvoje-sdgs/>.
4. Vláda ČR. Koncepce zahraniční rozvojové spolupráce České republiky na období 2010–2017. [online] Praha, 2. 6. 2010. [cit. 2015-11-01]. Dostupné z: [http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni\\_vztahy/rozvojova\\_spoluprace/koncepce\\_publikace/koncepce/koncepce\\_zrs\\_cr\\_2010\\_2017.html](http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/koncepce_publikace/koncepce/koncepce_zrs_cr_2010_2017.html).
5. MZV ČR. Informační leták o zahraniční rozvojové spolupráci ČR v roce 2014. [online] Praha, 14. 9. 2015. [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: [http://www.mzv.cz/file/1609903/Letak\\_ZRS\\_2015.pdf](http://www.mzv.cz/file/1609903/Letak_ZRS_2015.pdf).
6. OSN. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. [online] Department of Public Information © United Nations 2006. [cit. 2015-10-27]. Dostupné z: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>.
7. Disability High Level Group. Disability High Level Group Discussion Paper. [online] European Commission, 2006–2007. [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/good\\_practis\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/good_practis_en.pdf).
8. KITCHIN, P. J. a HOWE, D. The mainstreaming of disability cricket in England and Wales: Integration 'One Game' at a time, Sport Management Review, Volume 17, Issue 1, February 2014, Pages 65-77, ISSN 1441-3523, Dostupný z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.smr>.
9. BEKIROBULLARY, Z. The Attitudes of Special Education Teachers and Mainstreaming Education Teachers Working in Cyprus and Special Education Teachers Working in the USA towards Mainstreaming Education, Procedia - Social and Behavioral Sciences. Volume 12, 2011, Pages 619-637, ISSN 1877-0428, Dostupný z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.02.076>.
10. MANETTI, M. et al. Social acceptance of children with mental retardation: Testing the contact hypothesis with an Italian sample. International Journal of Behavioral Development. 2001.

International Journal of Behavioral Development, 25 (3), pp. 279-286. Dostupný z: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0034983279&partnerID=40&md5=26b0130d7d09c7185e22277245d73070>.

- 11.** BAKKALOGLU, H. A comparison of the loneliness levels of mainstreamed primary students according to their sociometric status, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 2, Issue 2, 2010, Pages 330-336, ISSN 1877-0428. Dostupný z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.020>.
- 12.** AMETEPEE, L. ANASTASIOU, D. Special and inclusive education in Ghana: Status and progress, challenges and implications, *International Journal of Educational Development*. Volume 41, March 2015, Pages 143-152, ISSN 0738-0593, Dostupný z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijedudev.2015.02.007>.
- 13.** JONES. D. et al. A handbook on mainstreaming disability. [online] VSO United Kingdom, London 2006. [cit. 2015-11-02]. Dostupné z: [http://www.asksource.info/pdf/33903\\_vsomainstreamingdisability\\_2006.pdf](http://www.asksource.info/pdf/33903_vsomainstreamingdisability_2006.pdf).
- 14.** SVOBODA, Z. et al. Analýza individuálního přístupu pedagogů k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. *Člověk v tísni*, o.p.s. Praha, 2009. [online] Malta © World Health Organization 2011, 2011. [cit. 2015-10-28]. ISBN 9789241564182. Dostupné z: [http://www.msmt.cz/uploads/soubory/tiskove\\_zpravy/Analiza\\_individualniho\\_pristupu\\_pedagogu\\_k\\_zakum\\_se\\_specialnimi\\_vzdelavacimi\\_potrebami\\_PLNE\\_ZNENI.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/tiskove_zpravy/Analiza_individualniho_pristupu_pedagogu_k_zakum_se_specialnimi_vzdelavacimi_potrebami_PLNE_ZNENI.pdf).
- 15.** CROFT, A. Promoting access to education for disabled children in low-income countries: Do we need to know how many disabled children there are?, *International Journal of Educational Development*, Volume 33, Issue 3, May 2013, Pages 233-243, ISSN 0738-0593. Dostupný z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijedudev.2012.08.005>.
- 16.** BENDOVIÁ, P. FIALOVÁ, A. Inclusive Education of Pupils with Special Educational Needs in Czech Republic Primary Schools, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 171, 16 January 2015, Pages 812-819, ISSN 1877-0428. Dostupný z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.196>.
- 17.** Usnesení č. 2/1993 Sb. o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. [online] Praha, 16.12.1992. [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/rlp-uvod-17537/>.



Analýzu zpracovala Ing. Mgr. Lucie Burešová.  
Za obsah publikace zodpovídá organizace SVĚTLO PRO SVĚT.  
[www.svetloprosvet.cz](http://www.svetloprosvet.cz)



LIGHT FOR THE WORLD

PŘES **PŘEKÁŽKY**

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