

PŘES **PREKÁŽKY**



**POSLEDNÍ Z POSLEDNÍCH**  
DISKRIMINACE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM  
V DOBĚ HUMANITÁRNÍ KRIZE

## OBSAH:

## ÚVOD

## SHRNUTÍ

- 1 **ŽIVOT NA OKRAJI**  
POSTAVENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTECH ROZVOJOVÝCH ZEMÍ, ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA
- 2 **JEN KAŽDÝ ČTVRTÝ**  
ANALÝZA SPECIFICKÝCH PŘEKÁŽEK V DOBĚ HUMANITÁRNÍ KRIZE
- 3 **NEJLEPŠÍ ŘEŠENÍ**  
ANEBO DOPORUČENÍ NA ZLEPŠENÍ SITUACE
- 4 **ZÁVĚR**

## ODKAZY





## ÚVOD

Podle Úřadu pro koordinaci humanitárních vztahů OSN (UN OCHA) v roce 2015 potřebovalo humanitární pomoc 125 milionů lidí. Humanitární krize – ať již způsobené válečným konfliktem nebo přírodními vlivy – nejhůře dopadají na ty nejchudší a nejvíce ohrožené skupiny obyvatel.

**Jednu z nejohroženějších skupin obyvatel představují lidé se zdravotním postižením (OZP), kteří tvoří 15 % světové populace. Až 80 % z nich žije v rozvojových zemích, kde rovněž patří k těm nejchudším.** Od populace bez postižení je často oddělují oboustranné komunikační bariéry, které osoby se zdravotním postižením zanechávají na okraji společnosti. Ačkoli Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením zaručuje stejný rozsah práv, jako mají lidé bez postižení, realizace těchto práv v praxi je stále pro řadu nesplněným snem. V praxi jsou vystavováni různým formám diskriminace a řadě bariér, které jim znesnadňují či znemožňují žít samostatný život. Příčinou tohoto vyloučení bývá neznalost zdravotního postižení a nepochopení specifickým potřebám těchto lidí, ať již jde o rovinu zdravotní, psychologickou, sociální či vzdělávací. Lidé s postižením jsou například více ohroženi chudobou než lidé, kteří zdravotní postižení nemají. Mají horší přístup k možnostem obživy, nezřídka jsou závislí na pomoci svých rodinných příslušníků. Zároveň jsou často jejich náklady na život vyšší a to zejména v souvislosti se zvýšenými náklady na zdravotnickou péči a naplnění speciálních potřeb.

Pozice osob se zdravotním postižením na okraji společnosti se ještě zhoršuje během humanitárních krizí. Ty negativně ovlivňují jejich mobilitu a nezávislost na pomoci druhých, častěji jsou během krizí i vystavováni různým formám zneužívání. V cestě za pomocí musí čelit řadě překážek, které jim znesnadňují či znemožňují se k humanitární pomoci dostat. K přehlížení osob se zdravotním postižením dochází ve všech fázích poskytování humanitární pomoci, ať již jde o její plánování, přípravu nebo realizaci. **V současnosti až 75 % osob se zdravotním postižením nemá při humanitárních krizích adekvátní přístup k základní humanitární pomoci**, jako jsou voda, potraviny, přístřeší, sanitární zařízení, psychologická a zdravotní péče či nepotravinová pomoc (1).

Předkládaná analýza se ve své první části zaměřuje na současnou situaci postavení osob se zdravotním postižením v rozvojových zemích, popisuje oblasti jejich diskriminace, ať již jde o přístup ke zdravotní péči, vzdělávání či obživě. Zabývá se také vztahem mezi zdravotním postižením a chudobou.



Druhá část analýzy je zaměřena na problematiku postavení osob se zdravotním postižením v humanitárních krizích. Identifikuje specifické překážky, které znesnadňují či znemožňují lidem se zdravotním postižením přístup k poskytované humanitární pomoci, zabývá se důvody vzniku těchto bariér a jejich důsledky pro osoby se zdravotním postižením.

Ve své třetí části analýza formuluje doporučení pro plánování a realizaci humanitární práce na všech úrovních rozhodování a nabízí možné kroky v rámci zahraniční rozvojové spolupráce a humanitární pomoci České republiky s cílem zlepšit začlenění osob se zdravotním postižením do strategických dokumentů a do praxe humanitární práce.



## SHRNUTÍ

- Zdravotní postižení je komplexní problematikou, která se dotýká jak osobního života jedince, tak i jeho společenského uplatnění.
- Přestože osoby se zdravotním postižením mají stejná práva jako lidé, kteří zdravotní postižení nemají, v praktickém životě čelí řadě znevýhodnění a překážek, které jim uplatňování jejich práv znesnadňují či znemožňují.
- Na tuto problematiku upozorňuje také Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, která ve své preambuli uvádí, že většina osob se zdravotním postižením žije v podmínkách chudoby a je vystavována různým typům znevýhodnění a závažným formám diskriminace. Smluvní strany zavazuje, aby zajistily a podporovaly plné naplňování všech lidských práv a základních svobod všem osobám se zdravotním postižením bez jakékoli diskriminace na základě zdravotního postižení (2).
- Studie dokládají, že **většina osob se zdravotním postižením (odhadem až 800 milionů z celkem 1 miliardy) žije v rozvojových zemích (3), kde vedle chudoby znásobuje jejich problémy i diskriminace většinové společnosti, která je vytěsňuje na okraj.**
- **V čase humanitárních krizí se již tak tíživá situace osob s postižením ještě zhorší.** Zažívají hned několik typů bariér: fyzické, komunikační, institucionální.
- V jejich důsledku se většina z nich nejen vůbec nedostane k okamžité pomoci ve formě lékařských služeb, potravin a pitné vody či k dočasnému přístřeší – **až 75 % osob se zdravotním postižením nemá při humanitárních krizích adekvátní přístup k základní humanitární pomoci**, ale zažívá i další formy diskriminace jak například sexuální a psychické zneužívání (podle dostupných dat až ve 27 % případech).
- **Ženy se zdravotním postižením jsou nejvíce ohroženou skupinou**, a to nejen při humanitárních krizích.
- **Rezervy jsou i na straně poskytovatelů pomoci:** pouze 26 % humanitárních organizací se systematicky zaměřuje na osoby se zdravotním postižením.
- Řešením této situace je přijímání a realizace inkluzivních politik a programů, které zajistí lidem se zdravotním postižením rovný přístup k humanitární pomoci a poskytovaným službám.
- Důležitým předpokladem je zapojení lidí se zdravotním postižením do rozhodovacích procesů na všech úrovních humanitární práce (strategické plánování, příprava, realizace, evaluace) a posilování kapacit a odbornosti humanitárních organizací a příslušných koordinačních institucí a donorských agentur.

## ŽIVOT NA OKRAJI: POSTAVENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTECH ROZVOJOVÝCH ZEMÍ, ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA

Z více než jedné miliardy lidí se zdravotním postižením trpí 110 – 190 milionů osob jednou z těžkých forem postižení (4). Většina těchto lidí (80 %) žije v rozvojových zemích, kde často patří k nejhudším skupinám obyvatel s velmi omezenou možností vzdělávání, obživy i šance na důstojný život (5). Ženy a dívky jsou v rozvojových zemích navíc vystavovány diskriminaci dvojnásobně – z důvodu zdravotního postižení a pohlaví.

**Lidé se zdravotním postižením jsou znevýhodňováni v přístupu ke zdravotní péči.** Studie prokazují, že lidé se zdravotním postižením, kterým není poskytována adekvátní zdravotní péče, je více než těch, kteří zdravotní postižení nemají, přičemž tato diskriminace je zřetelnější právě v rozvojových zemích. V této souvislosti **Světová zdravotnická organizace (WHO) například uvádí, že v rozvojových zemích není 76 – 85 % lidí s duševním onemocněním léčeno, zatímco v rozvinutých zemích se to týká asi 35 % lidí (6).**

**Lidé se zdravotním postižením jsou rovněž vystavováni nerovnému přístupu ke vzdělávání.** Děti se zdravotním postižením se v rozvojových zemích prokazatelně vzdělávají méně než děti bez zdravotního postižení. Řada dětí se zdravotním postižením nechodí do školy vůbec. Zároveň bylo zjištěno, že přístup ke vzdělávání (ale i míra stigmatizace a diskriminace) je v rozvojových zemích významně ovlivňován typem zdravotního postižení, kdy děti s tělesným zdravotním postižením mají v rozvojových zemích o něco lepší šance chodit do školy než děti, které mají například smyslové, mentální nebo duševní onemocnění (7). Zdroje WHO například uvádějí, že v Malawi, Namibii, Zimbabwei a Zambii nikdy nechodilo do školy 24 – 39 % dětí se zdravotním postižením, zatímco u dětí, které zdravotním postižením netrpí, se tento počet pohyboval mezi 9 – 18 % (8).

**Lidé se zdravotním postižením mají ztížený přístup také k obživě.** Pokud vůbec seženou zaměstnání, dosahují nižších příjmů než lidé bez zdravotního postižení. Snížené možnosti pracovního uplatnění a tím i nižší příjmy mírají také členové rodiny, kteří o zdravotně postiženého pečují. Život osob se zdravotním postižením a jejich rodin je také často nákladnější, neboť musejí vydávat finanční prostředky na péči a specifické potřeby, které se týkají zdravotního postižení. Lidé se zdravotním postižením a jejich rodiny jsou tak více ohroženi chudobou než lidé bez postižení.

Platí to však i opačně. **Chudoba, kterou doprovází podvýživa, nedostatečná či chybějící zdravotní péče, špatné životní a pracovní podmínky, může ve svém důsledku vést ke zdravotnímu postižení (9).** To je také jedním z hlavních důvodů, proč značná část lidí se zdravotním postižením žije v rozvojových zemích.



## JEN KAŽDÝ ČTVRTÝ: ANALÝZA SPECIFICKÝCH PŘEKÁŽEK V DOBĚ HUMANITÁRNÍ KRIZE

Válečné konflikty, přírodní katastrofy (sucha, záplavy, sesuvy půdy, hurikány, zemětřesení, tsunami aj.) a z nich plynoucí humanitární krize představují pro současný globální svět rostoucí problém. Počet lidí, kteří museli opustit své domovy z důvodu násilí a válečných konfliktů, dnes dosahuje téměř 60 milionů. Také četnost mimořádných událostí vyvolaných přírodními vlivy je na vzestupu. Jen v posledních dvou desetiletích bylo jimi po celém světě každoročně zasaženo na 218 milionů lidí. Dopady přírodních katastrof navíc umocňuje chudoba, zvýšená hustota obyvatel, nekontrolovaná urbanizace, degradace životního prostředí a v neposlední řadě také změna klimatu (10).

**Při humanitárních krizích patří lidé se zdravotním postižením k nejzranitelnějším skupinám obyvatel.** Humanitární krize negativně ovlivňují mobilitu a závislost osob se zdravotním postižením na pomoci druhých. V této souvislosti například OSN uvádí, že v případě mimořádné události pouze 1 z 5 lidí se zdravotním postižením je schopen se bez obtíží evakuovat (11).

Dalším rizikem je skutečnost, že lidé se zdravotním postižením jsou během humanitárních krizí vystavováni různým formám zneužívání. **Až 27 % osob se zdravotním postižením čelí během humanitární krize psychickému nebo sexuálnímu zneužívání (12).** Během humanitárních krizí se počet osob se zdravotním postižením navíc zvyšuje. Důvodem jsou zranění z ozbrojených konfliktů či zranění způsobená v důsledku přírodních katastrof, chybějící zdravotní péče či selhání základních služeb.

Přestože se lidé se zdravotním postižením během humanitární krize stávají zranitelnějšími, při plánování a poskytování humanitární pomoci nejsou jejich specifické potřeby adekvátně zohledňovány a dochází tak k jejich **diskriminaci** ve všech fázích poskytované pomoci. **OSN dokonce uvádí, že hlavním důvodem, proč lidé se zdravotním postižením při přírodních katastrofách trpí a umírají, je ignorování a zanedbávání potřeb těchto lidí během oficiálního plánování pomoci (13).**

**Na situaci nejsou řádně připraveny ani samotné organizace.** Pouze 30 – 45 % aktivit humanitárních organizací je dostupných pro osoby se zdravotním postižením a pouze 26 % humanitárních organizací se systematicky zaměřuje na osoby se zdravotním postižením (14). Důsledkem tohoto stavu je chybějící či nedostatečný přístup k poskytované pomoci, který vede k tomu, že lidé se zdravotním postižením prakticky „propadají“ jejím sítím a nacházejí se tak v situaci bez potřebné pomoci.

Překážek, kterým jsou lidé se zdravotním postižením během humanitárních krizí vystavováni a které jim znemožňují či znesnadňují dostat se k humanitární pomoci, je hned několik. Mezi tyto bariéry patří například nedostatek informací o poskytovaných službách, vzdálenost a obtížná dostupnost této pomoci či nízká kompetentnost humanitárních pracovníků komunikovat a pracovat s osobami se zdravotním postižením.

### Souhrnně lze tyto bariéry rozdělit takto:

- bariéry vyplývající z postojů většinové společnosti k lidem se zdravotním postižením (předsudky, diskriminace a stigmatizace lidí se zdravotním postižením),
- fyzické bariéry, které brání lidem se zdravotním postižením v přístupu k poskytovaným službám (např. architektonické bariéry, vzdálenost služeb aj.),
- komunikační bariéry, které brání lidem se zdravotním postižením (především smyslovým nebo mentálním) vyjádřit své potřeby a získávat informace o poskytovaných službách,
- institucionální bariéry, které zapřičiňují, že problematika osob se zdravotním postižením není systematicky začleňována do národních politik a strategií.



Handicap International uvádí, že v důsledku těchto bariér **až tři čtvrtiny osob se zdravotním postižením nemají při humanitárních krizích adekvátní přístup k základní humanitární pomoci, jako je voda, potraviny, přístřeší, sanitární zařízení, psychologická a zdravotní péče či nepotravinová pomoc.** Polovině z nich nejsou poskytovány specifické služby, jako jsou například rehabilitační služby, zajištění kompenzačních pomůcek či přítomnost sociálních pracovníků (15).

Lidé se zdravotním postižením jsou tak často odkázáni na pomoc rodiny, která je vystavována enormní zátěži plynoucí z péče o osobu se zdravotním postižením během humanitární krize.

Řešením tohoto stavu je podpora inkluzivních politik, inkluzivních rozvojových a humanitárních programů a služeb, které zajistí lidem se zdravotním postižením přístup ke stejným programům a službám (vzdělávacím, zdravotním aj.), jaký má jakákoliv jiná osoba bez zdravotního postižení. Současně je nezbytné, aby tyto inkluzivní programy zahrnovaly specifické služby pro osoby se zdravotním postižením (16).



## 3

## NEJLEPŠÍ ŘEŠENÍ ANEB DOPORUČENÍ NA ZLEPŠENÍ SITUACE

Lidé se zdravotním postižením jsou přehlíženi skupinou ve všech fázích humanitární práce, ať již jde o její plánování, přípravu nebo realizaci. Zlepšit poskytování humanitární pomoci lidem se zdravotním postižením a realizovat humanitární pomoc založenou na principech inkluze se proto stává pro vlády a humanitární organizace hlavní výzvou. Aby však mohly být potřeby lidí se zdravotním postižením skutečně zohledňovány a naplňovány, je klíčové **zapojit osoby se zdravotním postižením do rozhodovacích procesů** na všech úrovních humanitární práce a konzultovat s nimi jejich potřeby. Jen tak budou mít vlády a humanitární organizace představu o tom, co lidé se zdravotním postižením opravu potřebují.

Ke zlepšení humanitární práce směrem k potřebám osob se zdravotním postižením by měly napomoci Cíle udržitelného rozvoje (SDGs neboli Agenda 2030), které jsou celosvětovým programem rozvojové spolupráce do roku 2030 a které reflektují principy inkluze ve všech sférách humanitární a rozvojové spolupráce. Cíle udržitelného rozvoje explicitně zmiňují osoby se zdravotním postižením v oblasti zajištění přístupu k sociálním systémům (SDG 1), zajištění rovného přístupu ke vzdělávání (SDG 4) a snižování nerovností mezi zeměmi (SDG 10). V dalších oblastech Cíle udržitelného rozvoje zdůrazňují například inkluzivní ekonomický růst (SDG 8) nebo zajištění zdravotní péče pro všechny (SDG 3) (17). Spolu s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením pro Českou republiku představují mezinárodní závazky v oblasti práv a potřeb osob se zdravotním postižením, včetně práva na poskytování inkluzivní humanitární pomoci.

Na Cíle udržitelného rozvoje proto také reagovala Strategie zahraniční rozvojové spolupráce České republiky 2018 – 2030 (SZRS ČR), která definuje hlavní cíle a priority zahraniční rozvojové spolupráce a humanitární pomoci České republiky do roku 2030 a stanovuje „inkluzivní sociální rozvoj“ a „inkluzivní a udržitelný hospodářský růst“ jako prioritní oblasti rozvojové spolupráce (18).

Abyste inkluzivní politiky v oblasti humanitární práce nezůstaly jen v teoretické rovině, je nezbytné, aby problematika osob se zdravotním postižením byla systematicky začleňována do všech národních strategií a programů humanitární pomoci. Klíčové je rovněž systematické zapojování osob se zdravotním postižením do přípravy, provádění, monitorování a evaluace těchto strategií a programů (19). Některé mezinárodní organizace (např. Handicap International) doporučují vládám, aby vypracovávaly **komplexní doporučení** pro inkluzivní humanitární pomoc, která by podrobně popisovala specifická opatření pro inkluzi osob se zdravotním postižením (20).

Klíčové je rovněž zohledňování problematiky osob se zdravotním postižením při formulaci výzev pro dotační výběrová řízení a podpora projektů zaměřených na inkluzivní humanitární práci. Nezbytným předpokladem je také vyčlenění finančních prostředků pro řešení potřeb osob se zdravotním postižením při humanitárních krizích a posilování odborných kapacit humanitárních organizací v této oblasti.

#### Doporučení na úrovni vlád a dalších donorů:

- Systematicky vyčleňovat odpovídající část finančních prostředků na inkluzivní programy a opatření realizovaná v rámci humanitární pomoci.
- Vytvořit strategii začlenění osob se zdravotním postižením do všech fází poskytování humanitární pomoci a adekvátní monitorovací mechanismy.
- Posilovat vlastní kapacity a znalosti v nástrojích a formách vedoucích k podpoře zapojení OZP.
- Podporovat posilování kapacity humanitárních organizací, které nejsou specificky orientované na okamžitou podporu OZP tak, aby byly schopny reagovat na potřeby osob se zdravotním postižením.
- Zprostředkovávat a poskytovat humanitárním organizacím, které nejsou specificky orientované na okamžitou podporu OZP, nástroje a školení v tom, jak zajišťovat dostupnost humanitární pomoci pro osoby se zdravotním postižením.
- Podporovat partnerství a usnadňovat sdílení znalostí a zkušeností mezi humanitárními organizacemi, specializovanými organizacemi a organizacemi, které se věnují problematice osob se zdravotním postižením, dokumentovat a šířit příklady dobré praxe, získané poznatky a doporučení pro inkluzivní humanitární práci.

Jak z předchozích částí vyplývá, je potřeba měnit i samotnou praxi humanitárních organizací, které nedokáží plně reagovat na potřeby lidí se zdravotním postižením při humanitárních krizích a kterým často chybí i znalost této problematiky (podle Handicap International až 46 % humanitárních organizací nekontaktuje poskytovanou pomoc s osobami se zdravotním postižením nebo s organizacemi, které s lidmi se zdravotním postižením pracují, a nedisponuje znalostmi o jejich potřebách (21)). Důležité je proto zapojovat osoby se zdravotním postižením do rozhodovacích procesů a při plánování i realizaci humanitární pomoci. Neméně důležité je zvyšovat kompetence humanitárních pracovníků tak, aby byli lépe připraveni identifikovat potřeby lidí se zdravotním postižením a reagovat na ně.

#### Doporučení pro humanitární organizace:

- Sbírat informace o osobách se zdravotním postižením a jejich potřebách pro plánování humanitárních projektů a tvorbu programových strategií, a to jak při prvotním mapování potřeb na místě, tak v rámci programových vlastních strategií a vnitřních směrnic.
- Konzultovat s organizacemi, které s lidmi se zdravotním postižením pracují, možnosti a postupy zapojování OZP ve všech etapách plánování a realizace projektu s cílem co nejlépe zohledňovat jejich potřeby při poskytování humanitární pomoci.
- Mapovat existující služby pro osoby se zdravotním postižením pro účinnější plánování a realizaci konkrétní humanitární pomoci přizpůsobené potřebám osob se zdravotním postižením.
- Proškolení humanitární pracovníky a posilování jejich kompetence identifikovat potřeby osob se zdravotním postižením a reagovat na ně.
- Při poskytování humanitární pomoci zohledňovat vedle potřeb OZP rovněž potřeby jejich rodin a osob, které o osobu se zdravotním postižením pečují.





## ZÁVĚR

Realizace inkluzivní humanitární pomoci, která by dokázala adekvátně reagovat na potřeby lidí se zdravotním postižením, je nelehkým úkolem pro humanitární organizace i vládní představitele. Složitost této problematiky umocňuje skutečnost, že lidé se zdravotním postižením nejsou homogenní skupinou, ale mají různé specifické i individuální potřeby dané typem a stupněm zdravotního postižení. Přesto, anebo právě proto, je nevyhnutelné při humanitárních krizích zaměřovat na osoby se zdravotním postižením systematickou pozornost.

Osoby se zdravotním postižením jsou velkou skupinou obyvatel, která žije po celém světě, nejvíce však v rozvojových zemích. Tito jednotlivci jsou vystavováni rozsáhlejším následkům humanitárních katastrof. Humanitární krize lidského ani přírodního původu neustávají. V některých částech světa, například v rovníkové Africe, se jim daří poslední dobou společnými silami do určité míry předcházet, ovšem jinde, často v oblastech ještě relativně nedávno považovaných za stabilní (např. Sýrie), propukají s nebyvalou silou a intenzitou. I to je důvodem, proč je třeba systematicky zajišťovat přístup k humanitární pomoci osobám se zdravotním postižením a realizovat inkluzivní programy rozvoje.

Tato snaha nebude úspěšná bez soustavného začleňování problematiky osob se zdravotním postižením do všech národních politik a strategií zahraniční humanitární a rozvojové spolupráce. Vedle toho je nutné zapojovat osoby se zdravotním postižením přímo do rozhodovacích procesů na všech úrovních a podporovat humanitární organizace ve zvyšování jejich odbornosti.

## ODKAZY

1. Handicap International: Disability in humanitarian context. Views from affected people and field organisations. 2015
2. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením
3. OSN: Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the realization of the MDGs and other internationally agreed development goals for persons with disabilities: the way forward, a disability-inclusive development agenda towards 2015 and beyond. 2013
4. WHO, World Bank: World Report on Disability. 2011
5. OSN: Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the realization of the MDGs and other internationally agreed development goals for persons with disabilities: the way forward, a disability-inclusive development agenda towards 2015 and beyond. 2013
6. WHO, World Bank: World Report on Disability. 2011
7. Coe S.: Outside of the Circle. A research initiative by Plan International into the rights of children with disabilities to education and protection in West Africa. 2013
8. WHO, World Bank: World Report on Disability. 2011
9. Mitra S., Posarac A., Vick B.: Disability and Poverty in Developing Countries: A Snapshot from the World Health Survey. 2011
10. Handicap International: Inclusive Disaster Risk Reduction. Policy Paper No. 13. 2017
11. UNISDR: Living with Disability and Disasters. UNISDR 2013 Survey on Living with Disabilities and Disasters. 2014
12. Handicap International: Disability in humanitarian context. Views from affected people and field organisations. 2015
13. UNISDR: Living with Disability and Disasters. UNISDR 2013 Survey on Living with Disabilities and Disasters. 2014
14. Handicap International: Disability in humanitarian context. Views from affected people and field organisations. 2015

15. Ibid.
16. Baart, J.: Repository. Disability Inclusive IDP Camps in South Sudan. Light for the World
17. OSN: Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015
18. Ministerstvo zahraničních věcí ČR: Strategie zahraniční rozvojové spolupráce České republiky 2018 – 2030 (pracovní verze). 2017
19. WHO: Global Disability Action Plan 2014 – 2021. Better health for all people with disability. 2015
20. Handicap International: Disability in humanitarian context. Views from affected people and field organisations. 2015
21. Ibid.

## DALŠÍ ZDROJE:

1. OSN: Restoring Humanity: Global Voices Calling for Action. Synthesis of the Consultation Process for the World Humanitarian Summit. 2015
2. Usnesení vlády ČR ze dne 21. 6. 2017 č. 468 o dvoustranné zahraniční rozvojové spolupráci v roce 2018 a ke střednědobému výhledu jeho financování do roku 2020
3. WHO, UNICEF, UNISDR: Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health. 2013

## WEBOVÉ STRÁNKY:

<https://sustainabledevelopment.un.org/> (Cíle udržitelného rozvoje, SDGs)  
[www.who.int](http://www.who.int) (Světová zdravotnická organizace)  
[www.un.org](http://www.un.org) (Organizace spojených národů)  
[www.handicap-international.us](http://www.handicap-international.us) (Handicap International)  
[www.idccconsortium.net](http://www.idccconsortium.net) (International Disability and Development Consortium)  
[www.mzv.cz](http://www.mzv.cz) (Ministerstvo zahraničních věcí ČR)  
[www.czechaid.cz](http://www.czechaid.cz) (Česká rozvojová agentura)



Tato analýza je určena v první řadě pro účastníky rozhodovacího procesu, například pro tvůrce konceptu Zahraniční rozvojové spolupráce ČR (ZRS ČR) a poskytovatele humanitární pomoci z řad státních i nestátních organizací, za účelem zlepšení situace reprezentace osob se zdravotním postižením (OZP) ve strategiích i praxi humanitární práce.

Publikaci vytvořila a za její obsah zodpovídá organizace Světlo pro svět – Light for the World. Zpracovala: Mgr. Jarmila Dvořáková, Ph.D.



LIGHT FOR THE WORLD

[WWW.SVETLOPROSVET.CZ](http://WWW.SVETLOPROSVET.CZ)

PŘES  
PŘEKÁŽKY