



Být jiný je normální

**Argumentační základna
pro prosazování a realizaci antidiskriminačních opatření
ve vztahu k lidem se zdravotním postižením v ČR**

Lenka Krhutová

Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených
Olomouc, listopad 2005

OBSAH

Úvod	5
1. POJETÍ DISKRIMINACE LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE VZTAHU K TEORETICKÝM KONCEPTŮM SPOLEČENSKÝCH VĚD	
1.1. Proč se zabývat teorií?	7
1.2. Diskriminace lidí se zdravotním postižením v podmínkách české společnosti	7
1.2.1. Od paternalizmu k lidským právům	8
1.2.2. Změna postavení lidí se zdravotním postižením v České republice po roce 1989	10
1.2.3. Diskriminace jako etablovaný problém	12
1.3. Koncept sociálního státu a krize solidarity	14
1.3.1. Rysy sociálního státu	14
1.3.2. Primární a sekundární solidarita	15
1.3.3. Projevy poklesu solidarity	17
1.4. Koncept občanských, hospodářských a sociálních práv	19
1.5. Diskriminace je, když ...	21
1.5.1. Historie konceptu diskriminace	23
1.5.2. Předsudky a diskriminace	25
1.6. Empowerment, koncept zmocnění	28
1.6.1. Proces zmocnění - od akceptování k respektu	28
1.6.2. Tři modely v přístupu ke zdravotnímu postižení	30
1.6.3. Antiopresivní přístupy	33
1.6.4. Paulo Freire - pedagogika osvobození	37
1.7. Občanské vzdělávání jako součást konceptu celoživotního učení	39
1.7.1. Celoživotní vzdělávání a celoživotní učení	39
1.7.2. Občanské vzdělávání	40
2. ZPŮSOBY REALIZACE ANTIDISKRIMINAČNÍCH POLITIK VE VYBRANÝCH ZEMÍCH	44
2.1. Rámce antidiskriminačních opatření	44
2.1.1. Mezinárodní smlouvy	44
2.1.2. Antidiskriminační legislativa v EU	44
2.1.2.1. Charakteristika směrnic o rovném zacházení	45
2.1.2.2. Výjimky ze zásady rovného zacházení	47
2.1.3. Akční program Společenství pro boj s diskriminací 2001-2006	47
2.2. Realizace antidiskriminačních opatření ve vybraných zemích EU	48
2.3. Ochrana a prosazování práv jednotlivce	53
2.3.1. Procesní postupy	53
2.3.1.1. Prosazování práva na rovné zacházení	53
2.3.1.2. Důkazní břemeno	54
2.3.1.3. Ochrana před pronásledováním a odvetou	54

2.3.1.4.	Opravné prostředky a sankce napravující porušování práv jednotlivce	56
2.3.1.5.	Práva jednotlivce při nedostatečném převodu směrnic	57
2.3.2.	Klíčové téma - dovolání se spravedlnosti	58
2.3.2.1.	Oběti diskriminace	59
2.3.2.2.	Subjekty pro rovné zacházení v členských státech EU	60
2.3.2.3.	Dialog s občanskou společností – úloha nevládních organizací	62
2.3.2.4.	Budování kapacit pomocných aktérů	64
2.3.2.5.	Podání žaloby	68
2.3.4.	Jak se bránit diskriminaci v podmínkách ČR	71
2.4.	Judikatura – právní příklady z praxe	75
3.	ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ A MÉDIA	86
3.1.	Média, masová média, mediální komunikace	88
3.1.1.	Sociální vztahy v rámci mediální komunikace	88
3.1.2.	Vlivy a účinky médií	90
3.1.3.	Stereotypizace	92
3.2.	Zdravotní postižení a média	92
3.2.1.	Historické dědictví mediálních zobrazení lidí se zdravotním postižením	93
3.2.2.	Jazyk médií a stigmatizace	95
3.2.3.	Média a dodržování lidských práv	96
3.2.4.	Média a zdravotní postižení jako etablovaná sociálně-politická agenda	98
3.3.	Mediální komunikace v zahraničí	100
3.3.1.	Děti a média – utváření postojů k lidem se zdravotním postižením	103
3.3.2.	Demystifikace handicapu	107
3.3.3.	Modelová prezentace - nevidomí lidé ve filmu a televizi aneb jeden příklad za všechny	110
3.4.	Nástroje pozitivní motivace médií	112
	Závěr	116
	Seznam použitých informačních zdrojů	117
Příloha č. 1	Návrh antidiskriminačního zákona	120
Příloha č. 2	Shrnutí stavu provádění Směrnic o rovném zacházení v EU k 1. dubnu 2005	127
Příloha č. 3	Kontakty na některé mezinárodní organizace a instituce zabývající se rovnými příležitostmi lidí se zdravotním postižením	131
Příloha č. 4	Internetové odkazy - zdravotní postižení a média	133

Úvod

Samotné slovo „diskriminace“ je abstraktním pojmem s různorodým obsahem, může mít široké spektrum významů podle toho, kdo jej v řeči používá. Jiné zabarvení má pro právníka, jiné pro politika a zcela jiné pro toho, kdo je diskriminací přímo zasažen. Obecně se pojem „diskriminace“ zpočátku používal především ve spojení s rasismem (apartheid) nebo s etnickými menšinami. Diskriminace s přívlastkem „lidí se zdravotním postižením“ je v českém i v celosvětovém prostředí záležitostí relativně novou – poprvé se o diskriminaci lidí se zdravotním postižením veřejně hovoří v šedesátých letech minulého století (hnutí Independent Living - hnutí za nezávislost lidí se zdravotním postižením v USA), prudký rozvoj tohoto společenského tématu, veřejných diskusí a realizace aktivit vedoucích k zamezení diskriminace nastal zejména počátkem devadesátých let.

Diskriminaci můžeme vnímat v rovině pojmu jako takového, můžeme ji vnímat jako obecný sociální jev a můžeme ji prožívat jako životní realitu, kterou zakoušíme sami na sobě nebo v okruhu svých blízkých či známých. Hovoříme-li o diskriminaci, je téměř nemožné jednoznačně určit, které hledisko je „to jediné správné“, zda hledisko právní (odpírání práv), psychologické (vztahy a chování mezi jednotlivci), sociologické (jednání společenských skupin – postoje a způsoby, kterými jsou lidé znevýhodňováni oproti jiným) apod. Vždy bude do jisté míry otázkou konsenzu, co se bude za diskriminaci v daném prostředí, čase a kontextu situace považovat. Jednotlivé úhly pohledu spolu navzájem souvisí a doplňují se.

Diskriminace sama o sobě představuje zásah do osobnostních práv. Za ni je třeba pokládat odlišné zacházení nebo jednání s osobami určité skupiny ve srovnatelné situaci proti osobám skupiny jiné, kdy pro takové odlišné zacházení nebo jednání neexistuje přijatelné ospravedlnění. Zákaz diskriminace vychází z principu spravedlivého posuzování člověka podle jeho osobních kvalit a schopností, nikoliv podle příslušnosti k určité skupině.

Diskriminace není jen problémem menšin nebo ras. Všichni se můžeme stát obětí diskriminace. Všichni jsou mladí a většina zestárne. Každý se může stát zdravotně postiženým. Naši blízcí mohou být diskriminováni pro svůj etnický původ nebo sexuální orientaci. Jestliže se má odstranit diskriminace, musí se změnit přístupy a chování. Nelze spoléhat na všeobecné etické (a tedy z principu nediskriminační) chování celé lidské populace, změny začínají u jednotlivce. Mnohdy lidé diskriminují a nejsou si vědomi, že jsou

původci diskriminace, mnohdy jsou lidé diskriminováni a neví, že se jedná o diskriminaci. Z tohoto důvodu je důležité, aby docházelo na straně jedněch i druhých k uvědomění si těchto skutečností, neboť zvědoměním, vědomou reflexí je možné porozumět různým situacím souvisejících s diskriminací a diskriminaci předcházet, popřípadě se dovolat nápravy, umět se obhájit, pokud již k diskriminaci došlo nebo pomoci jiným, aby se obhájit dokázali.

Předkládaná práce se zabývá problematikou diskriminace v širších společenských souvislostech, nicméně s ohledem na skutečnost, že završením snah o prevenci nebo nápravu řady nežádoucích jevů (mezi něž diskriminace bezesporu patří), je, de facto a v „nejčistší podobě“, konkrétní právní norma. Text má charakter úvodu do tématu, záměrem je postihnout některé základní problémové okruhy s tématem „diskriminace a zdravotní postižení“ souvisejících. První kapitola popisuje diskriminaci jako sociální problém, jenž má hluboké historické, psychologické, ale i ekonomické kořeny a kterému je možné celostněji porozumět na základě znalostí některých teoretických konceptů společenských věd. Druhá kapitola se zabývá praktickými otázkami diskriminace a způsoby realizace antidiskriminačních politik ve vybraných zemích včetně uvedení konkrétních řešení právních případů diskriminace na základě zdravotního postižení v rámci EU. Závěrečná třetí kapitola je zaměřena na vztah diskriminace a vlivu médií na vnímání lidí se zdravotním postižením veřejností, a také vlivu médií na utváření vlastního sebe-pojetí lidí s postižením.

V českém prostředí – ovšem s výjimkou v oblasti školské legislativy - prozatím není uceleněji zpracovaná obecná základna příkladů dobré a špatné praxe v oblasti diskriminace lidí se zdravotním postižením - a tedy i potenciální „studijní materiál“ pro možnou realizaci antidiskriminačních praktik; z tohoto důvodu čerpá práce, zejména v kapitole druhé a třetí, z původních zahraničních pramenů. Zdroje informací o zkušenostech v jiných zemích mohou do určité míry tvořit rámec argumentační základny pro prosazování a realizaci antidiskriminačních opatření ve vztahu k lidem se zdravotním postižením v ČR, a dále mohou sloužit v některých případech jako inspirace pro samotnou cílenou aplikaci zahraničních zkušeností na podmínky české společnosti. V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie mohou informace zde zpracované sloužit rovněž pro orientaci existující praxe EU a jako podklad pro srovnání České Republiky s jinými členskými státy Evropské unie.

Kapitola 1

POJETÍ DISKRIMINACE LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE VZTAHU K TEORETICKÝM KONCEPTŮM SPOLEČENSKÝCH VĚD

1.1. Proč se zabývat teorií?

Pro řadu lidí je teorie nudnou záležitostí, která je pro praxi zbytečná. Mnoho z nás se ve školách učilo spoustě teoretických vědomostí, které jsme v praktickém životě nevyužili nebo jsme se to po dlouhou dobu alespoň domnívali. Teorie, pravda, nebývá vždy zábavná, pomineme-li nadšence – rozené teoretiky, ale téměř vždy bývá pro skutečné pochopení širším souvislostem a pro schopnost aplikovat obecný základ na různorodé konkrétní situace, zásadní. Problematika diskriminace je mnohvrstevná, má hluboké historické, ekonomické i psychologické kořeny a je nemožné ji vyčerpat touto ani jinou rozsáhlejší prací. Máme-li být schopni věcně argumentovat proti diskriminaci, může mít/nemusí získání minimálního teoretického základu charakter opory v argumentaci, jakéhosi opěrného rámce, možná i vyššího pocitu jistoty v komunikaci s někým, kdo vidí problém diskriminace pouze z jediného úhlu pohledu. V každém případě může znalost teoretického základu napomoci vnímat problém diskriminace lidí se zdravotním postižením v širších společenských, ekonomických i psychosociálních souvislostech.

1.2. Diskriminace lidí se zdravotním postižením v podmínkách české společnosti

Diskriminace lidí se zdravotním postižením je v podmínkách české společnosti pojmem, který nemá dosud zcela zřetelné a jasné obrysy. Připustíme-li, že diskriminace lidí se zdravotním postižením reálně existuje, pak v každodenním životě lidé pravděpodobně tento pojem běžně nepoužívají. Proč by nakonec měli? Na české prostředí se zdá být příliš tvrdý a nemá v našich zemích tradici. Nepoužívají jej běžně samotní lidé se zdravotním postižením, nepoužívá jej ani široká veřejnost, která se postupně adaptuje na volný pohyb těchto lidí mimo zdi ústavů. Více se o diskriminaci ve vztahu k lidem se zdravotním postižením začalo hovořit v souvislosti s přípravami vstupu České republiky do Evropské unie, která se problematikou rovných příležitostí a prevencí diskriminace zabývá déle. Pokud „tvrdý“ pojem diskriminace někdo aktivně používá, jedná se spíše o úzký okruh odborníků nebo/a elitních

skupin lidí se zdravotním postižením, kteří se touto problematikou profesně zabývají a mají relativně snazší přístup k aktuálním informacím. Je možné, že velká část (ne-li větší část ?) lidí, kterých se to týká, neuvažuje ve svém každodenním životě o své diskriminaci, i když jí může vadit a většinou také vadí nerovné zacházení a znevýhodňování. Nemusí to však mít spojeno s pojmem diskriminace. Nepochybně existuje velké množství lidí se zdravotním postižením, kteří naopak žádnou diskriminaci útlak subjektivně nepocítují či nevnímají, byť z pohledu jiných diskriminováni jsou. To, že lidé diskriminaci subjektivně nemusejí vůbec vnímat může být buď proto, že jejich životní styl nenaráží na diskriminační bariéry (dobrovolně se pohybují v takovém prostředí a vykonávají takové aktivity, při nichž se nedostanou do kontaktu s diskriminujícími omezeními) nebo proto, že jejich charakter a stupeň zdravotního postižení jim umožňuje plnou integraci. Může zde být patrný také vliv minulého totalitního režimu a jeho paternalistického stylu péče v životě generací lidí se zdravotním postižením, které byly zvyklé na pasivní přijímání pomoci a není u nich dostatečně rozvinuto občanské a právní vědomí. Neuvědomují si svou, *případnou* diskriminaci.(1)

1.2.1. Od paternalizmu k lidským právům

Obecně je možné konstatovat, že zdravotní postižení je zvykově chápáno jako automatický předpoklad k zařazení jeho nositele do oblasti sociální péče, charitativních aktivit a lidského soucitu. Člověk se zdravotním postižením je v obecném povědomí a s odkazem na historické zkušenosti vnímám již z principu převážně jako paternalistický objekt sociálního zabezpečení, jako někdo, kdo již z podstaty věci potřebuje jen (!) pomoc, vedení, péči a ochranu, kdo je nemohoucí, závislý a nedokáže si zajistit vlastní obživu. Jistě lze souhlasit s názorem, že člověk se zdravotním postižením obvykle ve zvýšené míře využívá systémů sociální ochrany; pokud je však bez dalšího tento úhel pohledu jediným, zkresluje se tím celkový obraz o životě a možnostech lidí s postižením jako svébytných osobností schopných aktivně utvářet svůj život.(3)

Myšlenka „člověk se zdravotním postižením jako subjekt práv“ je z historického hlediska relativně nová. Ve větším měřítku se začala prosazovat od šedesátých let dvacátého století, kdy vzniklo hnutí lidí se zdravotním postižením známé jako Independent Living, hnutí za nezávislost. Jedním z hlavních cílů tohoto hnutí bylo změnit úhel pohledu společnosti na lidi s postižením jen jako na nemohoucí a závislé. Toto hnutí je spojeno se jménem Eda

Robertse, člověka, který se ve čtrnácti letech stal po dětské obrně nepohyblivým od krku dolů. Byl prvním studentem s takto těžkým zdravotním postižením, který vystudoval univerzitu v Berkely v Kalifornii. Když přijel v roce 1993 do Prahy na kongres mezinárodní organizace Disabled People International, hovořil o tom, co je hnutí za nezávislost lidí s handicapem:

„Je to velice jednoduché. Je to - naučit se, jak se postarat sám o sebe. Naučit se, jak být nezávislý. Nejde přitom o bariéry fyzické, jedná se o bariéry psychologické. Hnutí za nezávislost vzniklo, protože jsme nebyli spokojeni s tím, jak se s námi zacházelo. Nyní máme ve Spojených státech zákony na dodržování občanských práv. Ale musíme změnit postoje několika generací. Musíme neustále připomínat, že není v pořádku mít předsudky vůči lidem s handicapem. Nemůžete diskriminovat někoho jenom proto, že má handicap. Je mnoho slov, kterými můžete popsat diskriminaci. Rasismus, sexismus, diskriminaci z důvodu věku a diskriminaci lidí se zdravotním postižením. Uvědomili jsme si, že mnoho z nás má staré postoje k těmto problémům, protože mnozí nás vidí jako slabé a nemocné. Ale my nejsme, jsme silní a máme mnoho, čím můžeme přispět našim společnostem. Objevujeme naši společnou sílu.“ a dále říká „V první řadě jsem člověk, a pak je něco jako handicap. Není to celý můj život, ale je to důležitá část mého života“. (4) Stěžejní myšlenka, která motivovala jeho činy, byla zároveň jeho životním krédem. Ed Roberts říká „Naučil jsem se, že nemožné nemáme akceptovat.“¹

V téže době, tedy v průběhu padesátých až sedmdesátých let bylo tehdejší Československo, mj. vlivem obecných společensko-politických poměrů, zemí proslulou zřizováním „zcela odlidštěných hromadných velkokapacitních institucí pro stovky občanů s postižením. V ústavech sociální péče bydlely tisíce občanů celý svůj život v naprosto nedůstojných podmínkách“. (8) Byli to a mnohde stále ještě jsou zaměstnanci ústavů, kteří určovali, co je pro klienta dobré a co, jak a kdy bude dělat. Na druhé straně ti, kteří žili mimo zdi ústavů, byli na tehdejší poměry relativně slušně finančně zabezpečeni sociálními dávkami a invalidními důchody, a tak je - vzato z ekonomického hlediska - nic nenutilo pracovat. O lidi se zdravotním postižením pečoval výhradně stát, a to způsobem, který měl v zásadě pečovatelský a výrazně paternalistický charakter. Velmi štědře byla také dotována činnost tehdejšího Svazu invalidů. Lidé měli jistoty, na druhou stranu se od nich vyžadovala absence

¹ Nabízí se otázka k zamyšlení - pokud tuto větu pronáší často člověk, který závažné zdravotní postižení nemá, může se jednat (nemusí) o velmi vysoké aspirace, možná i nižší míru pokory. Jaký dopad může mít tentýž výrok pronesený někým, jemuž dnes a denně mnozí (tzv. zdraví) říkají, naznačují nebo dokazují, že „to nejde“, že „to by bylo příliš složité“...? Lidé s postižením tyto věty a formulace slýchají velmi často. Někdy tak často nebo tak naléhavě, že tomu sami začnou věřit.

vlastní iniciativy řešení životních situací, nakonec – s ohledem na tehdejší podmínky nebyla tato iniciativa nezbytná. Měřítky dnešní doby by se dalo říci, že lidé se zdravotním postižením si v Československu nežili tak špatně, daní za to však byl jakýsi druh izolace od okolního světa a svým způsobem budování a posilování „světa pro postižené“.(5)

1.2.2. Změna postavení lidí se zdravotním postižením v České republice po roce 1989

Se změnou společenského režimu se mnohé změnilo. Lidé s postižením vyšli – obrazně řečeno – ze zdi ústavů. Spolu s tím však ztratili i řadu jistot, na které byli desetiletí zvyklí. Vyšli z chráněného prostoru. Nabyli odpovědností, ke kterým je dříve nic nenutilo a které neznali. Pro někoho se staly výzvou, pro jiné ohrožením. Postavení lidí se zdravotním postižením doznalo v České republice za posledních patnáct let značných změn. Vládní dokument Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením nastiňuje vývojové etapy těchto změn následovně: (6)

- Počáteční etapa (1990 – 1992/1993). Období zásadních společenských změn, jež přinesly i kvalitativní proměnu postavení občanů se zdravotním postižením. Vznik stovek nestátních sdružení na občanském principu. Budování desítek a stovek nových zařízení pro podporu zdravotně postižených, primárně v oblasti školství a sociálního zabezpečení. Vznik Vládního výboru pro zdravotně postižené občany (zřízen usnesením vlády ČR č. 151 z 8. 5. 1991). Přijetí prvního Národního plánu pomoci. Vysoký stupeň vstřícnosti (rovina politická i správní) při řešení požadavků a potřeb zdravotně postižených. Reprezentace zdravotně postižených není jednotná. Vedle sebe existují dvě dominantní skupiny: Nově ustavený Sbor zástupců zdravotně postižených a transformovaný Svaz invalidů (Federace organizací, Sdružení zdravotně postižených). Přijetí prvních právních norem respektujících specifika občanů se zdravotním postižením.
- Léta devadesátá (1993-1998/1999). Dochází ke konsolidaci organizací zdravotně postižených a k profesionalizaci výkonu státní správy v dané oblasti. Pokračuje rozvoj tzv. neziskového sektoru, vznikají nové formy a metody práce se zdravotně postiženými či v jejich prospěch. Na závěr etapy je připraven Národní plán pro vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Jsou přijaty či

novelizovány základní právní normy upravující oblasti mající bezprostřední vztah ke zdravotnímu postižení (sociální zabezpečení, školství, doprava).

- Konec 90. let až do současnosti. Narůstá množství otázek vnímaných ze strany základních partnerů – politické a správní reprezentace na straně jedné a představitelů organizací zdravotně postižených na straně druhé - jako rozporných. Snižuje se dynamika jejich řešení. Převládá přístup spočívající v úpravách a korekcích dříve nastavených systémů, často chybí jejich důkladná analýza a vyhodnocení dopadů. Chybí vůle či síla přistoupit k řešení některých otázek i za cenu zrušení tradičních přístupů a jejich nahrazení moderními systémy podpory. Úkoly Národního plánu z roku 1998 nejsou zcela splněny ani po šesti letech. Problémy občanů se zdravotním postižením jsou dále diskutovány a řešeny na řadě úrovní. Převažuje subjektivní přístup spočívající v ad hoc řešení problémů. Důvodem jsou však i objektivní příčiny, jež vyvolávají potřebu změn v řadě společenských systémů vázících se ke zdravotnímu postižení. V oblasti veřejné správy nově vystupuje do popředí prvek územní – krajské samosprávy. Z obou stran je uznávána potřeba (leckdy zásadních) změn v systémech sociálního zabezpečení, zaměstnanosti, ale i vzdělávání a školství. Změny v politice ve prospěch zdravotně postižených se stávají součástí širší reformy veřejné správy a zahájené reformy veřejných rozpočtů České republiky. Vzniká zastřešující jednotná reprezentace občanů se zdravotním postižením v ČR – Národní rada zdravotně postižených ČR.

Významným prvkem upravujícím společenské vztahy státu a orgánů veřejné správy k lidem se zdravotním postižením představovaly národní plány zakotvující nejdůležitější úkoly a opatření pro jednotlivé oblasti státní správy, které byly přijímány od roku 1992 jako operativní i svého druhu koncepční dokumenty. V období devadesátých let do současnosti byly přijaty následující národní plány²:

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (pro léta 1992 – 1994).
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (1995 – 1998).
- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. (1998 – 2005).

² Může být zajímavé sledovat kvalitativní posun vývoje vnímání postavení lidí se zdravotním postižením, který se odráží v použité terminologii národních plánů – směrem od (více méně pasivně znějící) pomoci k (aktivní) podpoře a začleňování.

- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením (2006 – 2009).

Národní plány znamenaly přínos pro zlepšení přístupu státu k lidem se zdravotním postižením. Je nepochybné, že přispěly k obrácení pozornosti vlády a ostatních ústředních orgánů státní správy k řadě oblastí dotýkajících se lidí se zdravotním postižením. Kladem je rovněž skutečnost, že reprezentace zdravotně postižených se vždy podílely na přípravě úkolů národních plánů a konečné znění opatření tak bývá kompromisem a svého druhu 'smlouvou' mezi reprezentacemi lidí se zdravotním postižením a příslušným ústředním orgánem státní správy. Významným způsobem je zde tedy realizována participace lidí se zdravotním postižením prostřednictvím jejich organizací. (6) V souvislosti s Národním plánem vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením jsou od roku 2002 postupně připravovány a realizovány krajské plány jako varianta reagující na reformu veřejné správy.³

1.2.3. Diskriminace jako etablovaný problém

Završení snah hnutí Independent Living vyústilo v řadě zemí v přijetí legislativy zabraňující diskriminaci lidí s postižením ve formě antidiskriminačních zákonů. Např. ve Velké Británii byl v roce 1995 přijat zákon DDA (Discrimination Disability Act 1995), v USA zákon ADA (American Discrimination Act 1991). Dalšími zeměmi s cílenou antidiskriminační legislativou vůči lidem se zdravotním postižením jsou Irsko, Švédsko, Kanada, Francie, Portugalsko ad. (7), (8) V České republice t.č. neexistuje samostatný zákon ve vztahu k lidem s postižením, v současné době je v oblasti práva preferována cesta začleňování antidiskriminačních klauzulí do běžných zákonů a dalších právních norem. Významným způsobem je problematika zdravotního postižení akcentována v návrhu antidiskriminačního zákona, který v současné době (rok 2005) prochází legislativním procesem.

Na úrovni ČR v současné době existují dva dokumenty, které jednoznačně potvrzují existenci diskriminace lidí se zdravotním postižením v ČR. Prvním je návrh

³ Historicky první krajský plán schválený zastupitelstvem kraje byl přijat v únoru roku 2004 v Moravskoslezském kraji.

antidiskriminačního zákona, který obsahuje ustanovení týkající se přímo osob se zdravotním postižením, i když se v návrhu pojem „diskriminace z důvodu zdravotního postižení“ nevyskytuje a je uveden pod formulací „diskriminace z důvodu nepříznivého zdravotního stavu“. Návrh v současné době prochází legislativním procesem. Druhým dokumentem je posledně jmenovaný Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením (schválený usnesením vlády ČR ze dne 17. srpna 2005 č. 1004), který **poprvé explicitně obsahuje** kapitolu s úkoly a opatřeními týkající se **prevence diskriminace**. Oba tyto dokumenty (nepřímo)⁴ potvrzují existenci diskriminace lidí se zdravotním postižením v ČR. V kapitole 7 plánu se mimo jiné uvádí: (30)

- Prioritou přístupu k osobám se zdravotním postižením musí být odstraňování diskriminace těchto osob a vytváření cesty k jejich začleňování do života společnosti. V této kapitole Národního plánu se, mimo jiné, odráží i řada dokumentů Evropské unie, upravujících danou oblast, jako je např. komunitární akční program pro boj s diskriminací nebo směrnice 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání, která obsahuje ustanovení zakazující diskriminaci přímou i nepřímou osob se zdravotním postižením.
- Je nutné seznamovat širokou veřejnost se škodlivostí diskriminace a s důsledky, které do života osob se zdravotním postižením přináší a podporovat příznivý postoj společnosti k odlišnostem a individualitě každého jedince. Rovněž je nezbytné obeznámit veřejnost s přijatými antidiskriminačními právními úpravami.
- Cílem přijímaných antidiskriminačních opatření, a to nejen v rámci této kapitoly Národního plánu, je také zvýšení kvality lidských zdrojů v segmentu zdravotního postižení. V příštím období je nezbytné zvýšit vzdělanost této skupiny obyvatel, zvýšit počet osob se zdravotním postižením umístěných na trhu práce, vytvořit kvalitní a inkluzivně působící systém sociálního zabezpečení, což samozřejmě přispěje i k celkovému rozvoji lidských zdrojů v ČR.
- V rámci odstraňování diskriminace a zlepšování integrace osob se zdravotním postižením je také velmi důležité důsledně prosazovat princip hlavního proudu - "mainstreamingu" ve všech oblastech politiky a zohledňovat v nich specifické potřeby osob se zdravotním postižením. Dalším nezbytným krokem je rovněž prosazování principu komplexního plánování - "design for all" .

⁴ Nepřímo proto, že objektivní studie cíleně zaměřené na výzkum diskriminace lidí s postižením, provádějí-li se, nebyly dosud zveřejněny a na diskriminaci se usuzuje na základě interpretací výsledků výzkumů zaměřených primárně na jiný základní problém – například zaměstnanost apod.

1.3. Koncept sociálního státu a krize solidarity

Jak spolu souvisí sociální stát a diskriminace? Proč bychom se o to měli zajímat?

Zaměříme-li se na (jako na jedno z více možných) hledisko, že existence diskriminace je vázána na právo, respektive že diskriminace je v zásadě odpíráním práv, pak je dále možné uvažovat o tom, že mohou být poškozována tzv. sociální práva, která fungují jako pojistka proti rizikům, která produkuje trh – například právo na poskytnutí peněžitých či věcných obligatorních (nárokových) dávek, splňuje-li občan státu podmínky pro jejich přiznání. Sociální práva jsou dlouhodobě předmětem diskusí ekonomů, sociologů i právníků a pojí se především k sociálnímu státu, jehož vznik, existence i krize jsou neméně diskutovaným tématem, předmětem kritiky i obhajoby. Sociální práva v zásadě stojí a padají s tím, jak silný je ten který sociální stát.

1.3.1. Rysy sociálního státu

Nosnou myšlenkou konceptu sociálního státu (welfare state) je přerozdělování – cestou veřejné politiky znovu rozdělit to, co již bylo prvotně rozděleno trhem, a to s cílem: (9)

- vyrovnávat šance a vytvářet pomoci sociální politiky podmínky a předpoklady pro to, aby byl všem občanům zajištěn určitý přijatelný a možným společností odpovídající životní standard (blahobyt), a to nikoli jako dobročinná dávka, ale jako **sociální právo**,
- zabezpečovat podmínky a předpoklady pro dlouhodobou stabilitu a prosperity společnosti jako celku.

Jde o koncept sociální politiky typický pro demokratické země s relativně vyspělou tržní ekonomikou, který do sociálního jištění poskytování sociálních služeb včleňuje i stát. (Sociálními službami se zde obecně myslí služby veřejného charakteru, tedy nejen v oblasti sociální péče, ale také školství, zdravotnictví apod.)

V podstatě předpokládal:

- komplexní sociální program, kterým by bylo řešeno materiální zajištění všech skupin obyvatelstva včetně řešení nemocnosti, nevzdělanosti a dalších problémů spojených s existencí chudoby,

- přebudování a sjednocení systému sociálního pojištění, které by bylo vedle účasti jednotlivců založeno na spolupráci jednotlivce a státu a jehož základním a určujícím principem je solidarita.

Welfare state bývá nejčastěji charakterizován jako stát, který:

- se výrazně angažuje v řešení sociálních problémů svých občanů a má v sociální oblasti významné, často monopolní postavení
- přebírá na sebe ve značné míře sociální jistění obyvatel a kontroluje tak značnou část prostoru pro sociální jednání lidí,
- lze charakterizovat rozsáhlým a jednotným systémem sociálního zabezpečení a značným rozsahem služeb poskytovaných zdarma nebo za ceny neodpovídající hodnotě,
- se vyznačuje vysokou mírou přerozdělování,
- je neobyčejně náročný na ekonomické zdroje,
- vede k centralizaci, byrokratizaci a anonymitě.

Obecně je sociální stát chápán jako stát se silným veřejným sektorem a s výraznými intervencemi do sociální oblasti a také jako určitý druh vlády, který hledá jakousi „třetí cestu“ mezi centrálně řízenou ekonomikou a ekonomikou volného trhu, přičemž odpovědnost za základní životní podmínky není jen záležitostí jednotlivců, ale i záležitostí veřejnou. (9)

1.3.2. Primární a sekundární solidarita

Koncepty sociálních států jsou v evropském regionu značně diferencované, nicméně těžištěm konceptu obecně a ve všech podobách sociálních států je proces přerozdělování, jehož **stěžejním principem je solidarita**. „Dříve panovala všeobecná shoda v tom, že sociální stát má vyřizovat anomálie, zabraňovat odchýlkám od normy a odvracet důsledky překročení normy, pokud k nim přesto dojde. Někteří vnímali sociální stát jako dočasné opatření, které se samo vyřadí z provozu, jakmile díky kolektivnímu zabezpečení začnou být jedinci dostatečně odvážní a vynalézaví, aby naplno rozvinuli svůj potenciál. V současné době je instituce sociálního státu vystavena útoku. Jedni jej kritizují za jeho předimenzovanost, za

to, že je drahý a nefunkční, druzí zase za to, že v současné době přestává plnit své funkce, že je málo sociální.“ (10)

Je na místě podrobněji se zastavit u pojmu **solidarita**, neboť bývá často interpretován a používán v nepřesném významu založeném na jednostranné morální, případně emotivní rovině. Tzv. **primární solidarita** se vyvíjela na bázi sounáležitosti u příslušníků – navzájem rovných - nějakého sociálního celku, kteří byli propojeni společným zájmem nebo kteří dobrovolně kooperují (např. boj proti společnému nepříteli. Primární solidarita se zpravidla nerodí z pouhé racionální kalkulace, výrazným prvkem mezilidské solidarity je silný emotivní náboj a vazba na morální kategorie. (12). „**Sekundární solidarita** uměle vytvářená sociálním státem vycházela z toho, že malé a lokální skupiny, z nichž se skládala předprůmyslová tradiční společnost, byly v moderní společnosti nahrazeny početnými kategoriemi lidí, kteří se navzájem sice zpravidla vůbec neznali, nacházeli se však prakticky v totožných podmínkách a čelili v zásadě stejným sociálním rizikům. Ideální mechanismus jejich zabezpečení představoval v této situaci systém sociálního pojištění, fungujícího na principu neviditelné ruky, která zcela automaticky produkuje bezpečí a solidaritu, aniž by jednotlivci byli vedeni ušlechtilostí a ohledy vůči druhým. Díky pojištění už nebylo potřebné sahat k morálním kategoriím – mechanismus pojištění smiřuje zájmy společnosti a jednotlivce zcela automaticky a bez intervence morálky, neboť umožňuje každému jednotlivému člověku mít výhody z výhod celku, zároveň však ponechává každému svobodu existovat jako nezávislý jedinec. Tím se liší systém pojištění výrazně od vazeb primární solidarity, jež svazovaly členy skupiny a snižovaly na minimum prostor pro jejich osobní svobodu. Dnešní společnost se však více rozpadá do skupin, jejichž situace a perspektivy jsou nesouměřitelné. Sociální exkluze a dlouhodobá nezaměstnanost se týká různých skupin lidí v různé míře. Navíc jsou to stále více stabilní, nikoliv jen přechodné stavy. Podobně je tomu v případě neplnohodnotných forem práce nebo v případě závislosti bezmocných a chudých starých lidí.“ (11)

Zarážející je skutečnost, že i méně bohatí a bezmocní přestávají cítit solidaritu s „klienty sociální péče“ a nevidí v jejich nesnázích zrcadlový odraz svých možných budoucích potíží. Kde jsou příčiny současné vzrůstající desolidarizace a mizení respektu k nezaměstnaným, zdravotně postiženým či sociálně handicapovaným? ... Každý člověk v současné době větší či menší měrou pocítuje, že svět, ve kterém žije, je plný rizik, nejistoty a nebezpečí. Naše společenské postavení, naše zaměstnání, tržní hodnota našich dovedností,

naši partneři, naši sousedé a síť přátel, na které bychom se mohli spolehnout, to vše je nestálé a zranitelné: příliš nejisté přístavy k zakotvení naší důvěry. Dříve např. mezi situací zaměstnaného a nezaměstnaného panovala úzká a blízká spřízněnost. Pochopit situaci těch, kteří se stali sociálně potřebnými, nedělalo člověku žádné problémy. Každý se mohl stát součástí tzv. „rezervní armády nezaměstnaných“, která byla v pohotovosti udržována právě systémem sociální podpory.

V současné době je tomu naopak, stejně tak, jako již není (díky změně v „technologii“ války) potřebná „klasická“ armáda, čítající desítky a stovky tisíc vojáků, není potřebná ani záložní armáda potenciálních zaměstnanců. Schopnost vcítit se do problémů „lidí na podpoře“ se postupně vytrácí, a tím se mění i respekt k těm, kteří se ocitají mezi exkludovanými. Sociálně handicapovaní a zdravotně postižení se tak bok po boku ocitají vedle těch, kteří jsou pocíťováni jako „břemeno společnosti“, i když oficiální politické programy všech stran a sociální programy všech organizací zaměřené na „boj se sociální exkluzí“ hovoří o něčem jiném. Je to pochopitelné, nejde o nic jiného než o politickou korektnost. Říci nahlas a veřejně, že by „se sociální péče měla zaměřit především na to, abychom se zbavili nezaměstnaných, handicapovaných, „invalidů“ a ostatních nemohoucích lidí, kteří se z toho či onoho důvodu nedokáží zajistit svou vlastní obživu, a jsou proto závislí na sociální podpoře a péči“, se rovná spáchat politickou sebevraždu, případně si uzavřít finanční zdroj z národních či evropských sociálních fondů. (10)

1.3.3. Projevy poklesu solidarity

I když byl sociální stát od počátku založen na moderních hodnotách meziindividuální a meziskupinové solidarity, spolu s jeho vývojem dochází pozvolna k zeslabování všech forem solidarity a tento proces se projevuje v mnoha oblastech a vztazích. K projevům poklesu solidarity v rámci sociálního státu dochází prakticky ve všech oblastech, jež jsou zasaženy jeho vnitřními problémy, tedy v souvislosti s (11)

- flexibilizací práce - nestabilní vztah mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, snadná nahraditelnost nekvalifikovaných nebo méně kvalifikovaných pracovníků, orientace na částečné úvazky a tím ztráta sociálních jistot plynoucích z trvalého pracovního poměru. V oblasti práce existuje výrazná desolidarizace mezi těmi, kdo jakoukoliv práci mají, a těmi, kdo nemohou na trh práce vůbec proniknout,

- s krizí rodiny - v důsledku zvýšení křehkosti rodiny a proměn jejího charakteru vznikají nové formy desolidarizace. Zdrojem napětí je v této oblasti především rozpor mezi těmi, kdo omezili počet svých dětí a získali tím jednostranné zvýhodnění, oproti těm, kdo děti mají. Tito lidé sami na výdajích na děti ušetřili, ve stáří však o ně budou (přínejmenším částečně) pečovat právě potomci těch, kdo si pořídili děti a spolu s nimi – velmi reálné riziko nižší životní úrovně. Je svým způsobem přirozené, že v tomto systému nejsou děti vnímány jako důležitá opora ve stáří, nýbrž jako tíživé ekonomické závaží přítomnosti,
- v důsledku stárnutí populace je ohrožena solidarita mezigenerační. Demografické problémy se staly oblíbeným nástrojem proti organizované solidaritě – dnešní generace ekonomicky aktivních platí v řadě vyspělých zemí na penzijní zajištění nejvíce v celé historii penzijního pojištění, generace dnešních důchodců pobírá zase nejvyšší penze v historii. Ti, kdo na dnešní důchodce v průběžném systému platí, budou mít však penze jednou výrazně nižší, což je dáno logikou stárnutí populace a změnami na trhu práce.

Podobná logika, jaká vládne ve vztazích mezi starými a mladými, funguje také ve vztahu mezi zdravými a nemocnými. Mladší generace ekonomicky aktivních, které ze svých příspěvků financují systém zdravotního pojištění, z něj čerpají mnohonásobně méně prostředků než starší generace, které již do tohoto systému nepřispívají. (11)

Lidé se zdravotním postižením jako celek, kteří představovali, představují a vždy budou představovat oprávněný objekt cílené společenské solidarity, budou pravděpodobně dříve či později v důsledku stále se snižující společenské solidarity vystaveni enormním ekonomickým tlakům právě v důsledku postupující liberalizace a globalizace společnosti. Lidé s postižením jsou legitimními příjemci produktů přerozdělování (umělé solidarity). Zaměstnanost lidí se zdravotním postižením – a tedy i možnost do sociálního systému pojištění aktivně přispívat daněmi a zákonnými odvody - se navzdory řady opatření aktivní politiky zaměstnanosti rok od roku zhoršuje. Přičemž se téměř nehovoří nebo se o tom nehovoří dostatečně silně a veřejně, že **zaměstnaný** člověk postižením není tím, kdo (jen) odčerpává finance státu v rámci přerozdělování, ale tím, kdo daněmi a odvody do systému v celkovém měřítku snižuje ekonomickou náročnost systému.

S ohledem na výše uvedené nastane v budoucnu **mnohem více než kdykoliv předtím** potřeba důsledného (méně kompromisního) zajišťování práv lidí se zdravotním postižením

samotnými lidmi s postižením (resp. jejich organizacemi) a důsledného prosazování práv, neboť spoléhat se na „přirozenou lidskou sounáležitost“ ve smyslu politické podpory principu přerozdělování již nadále zřejmě nebude v budoucnu možné v rozsahu, na jaký jsme dosud zvyklí. Zejména proto nabývá rozhodující význam otázka mimořádné potřeby zvýšení uvědomovanosti lidí s zdravotním postižením o celospolečenských posunech a otázka zvyšující se potřeby být připraven na postupující a sílící stálé zvyšování tlaků na snížení nezbytného zabezpečení zranitelných skupin obyvatel. Prosazovat práva však znamená, že si je jich člověk vědom a že ví, jak prosazení dosáhnout, musí tedy práva znát, musí tedy vědět, (že a) kdy dochází k jejich porušování a jak se jich domoci. Zdaleka nestačí, má-li toto vědomí hrstka lidí, je potřebné toto vědomí rozšiřovat na stále větší okruh těch, kterých se přímo dotýká, zvyšovat občanské vědomí, uschopňovat a zmocňovat lidi se zdravotním postižením k řešení své životní situace a tam, kde je potřebné, poskytovat aktivní podporu při prevenci diskriminace nebo její nápravy.

1.4. Koncept občanských, politických a sociálních práv

Subkapitola 1.4 převzata z (10), kráceno

Pojem lidských práv, který má svého předchůdce v pojmu přirozených práv, se začíná častěji užívat až ve dvacátém století. Mezi první přirozená práva (kodifikovaná v osmnáctém století) patřilo zejména právo na svobodu a majetek. I když moderní státy postupně zahrnovaly základní lidská práva do svých ústav, ke zlomu došlo až v souvislosti se zkušeností z hrůz druhé světové války. Prvním krokem k mezinárodnímu zakotvení lidských práv byla „*Všeobecná deklarace lidských práv*“, která ve svém prvním článku stanovila, že: „Všichni lidé se rodí svobodní a rovni v důstojnosti i právech. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“ Na Všeobecnou deklaraci pak navazovaly další, dnes obecně známé dokumenty o lidských právech: *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech*, *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech*, *Konvence o odstranění rasové diskriminace*, *Konvence o odstranění všech forem diskriminace žen*, *Konvence proti mučení* a *Konvence o právech dítěte*. Pro smluvní strany, které tyto akty ratifikovaly, vytváří právní rámec závazků vynutitelný nejrůznějšími kontrolními mechanismy, včetně například práva individuálních stížností.

V evropském měřítku byla na půdě Rady Evropy přijata „*Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod*“ a vytvořena Evropská komise pro lidská práva a

Evropský soud pro lidská práva. Důležitým dokumentem přijatým v rámci Rady Evropy je „*Evropská sociální charta*“. V rámci Evropské unie byly vyhlášeny „*Charta základních sociálních práv pracovníků Společenství*“ a „*Charta základních práv Evropské unie*“.

Moderní společnost je (podle britského sociologa Thomase M. Marshalla) tvořena třemi vrstvami práv - občanských, politických a sociálních.

- **Občanská práva** tvoří historicky nejstarší vrstvu – formovala se v osmnáctém století. Tato práva souvisejí s individuální svobodou – s ochranou osobnosti, svobodou projevu, myšlení a vyznání, s právem vlastnit majetek a svobodně uzavírat smlouvy či právem na spravedlnost chráněného nezávislým soudnictvím. Všem občanům je k těmto právům poskytován přístup i právní ochrana. Občanská práva jsou tak spojena s dobou, kdy jednotlivci sváděli urputný ekonomický boj o svou existenci. Proklamovaná rovnost byla vydávána za ctnost, aniž by však poskytovala jakoukoli ochranu těm, kteří např. z důvodu osobního handicapu neměli v tomto boji šanci jakkoli uspět. Občanská práva tedy nejenže nechrání ekonomicky slabší, ale tuto nerovnost a exkluzi legitimují („každý má stejnou šanci“).
- **Politická práva** jsou mladší (formují se o sto let později – v devatenáctém století) a umožňují občanům podílet se na výkonu politické moci prostřednictvím demokratických politických institucí. Politická práva se rozvíjí bezprostředně se vznikem a rozvojem moderní průmyslové společnosti. Pro jejich uplatnění je charakteristický posun od jednotlivce ke kolektivu. Jestliže občanská práva jsou výrazem individuální moci (náleží jednotlivci), pak práva politická jsou prostředkem jak občanská práva jedinců prosadit kolektivně. Příkladem jsou odbory, zastupující práva jednotlivých zaměstnanců.
- **Sociální práva** představují historicky nejmladší vrstvu (formují se ve dvacátém století). Jejich obsahem je zejména **právo občana sociálního státu** na sdílení určitého standardu sociálního minima a zabezpečení v případě sociálních rizik, tzn. žít lidsky důstojně i v situacích, kdy jedinci scházejí prostředky na udržení životního standardu převažujícího v dané společnosti. Kolektivní prosazování občanských práv jednotlivců vede ve dvacátém století ke kvalitativně novým typům nároků, které se postupně stávají obsahem sociálních práv. Sociální práva tak začínají fungovat jako pojistka proti rizikům, které produkuje trh. Ten, kdo má dostatečný kapitál, se pojišťovat nemusí, protože riziko pramenící ze ztráty může být pokrýt z jiných zdrojů. U toho, kdo

tyto zdroje nemá, jsou rizika kryta prostřednictvím pojištění z pracovního poměru, anebo formou sociálních dávek. Sociální práva se proto stávají „majetkem“ těch, kteří nemají dostatek jiného kapitálu (nejen ekonomického, ale i kulturního či sociálního), z něhož by vzniklá rizika mohli hradit.

Tato triáda práv je i základem občanství a sociálního státu. Občanství, podmíněné existencí občanských, politických a sociálních práv, vyjadřuje vztah jednotlivce (občana) a společnosti (státu) a tím i definuje status člověka ve společnosti. Jedná se tedy o jakousi smlouvu mezi občany a státem, jejímž prostřednictvím je *respektována* rovnost v právech a povinnostech.

Respekt k člověku je i jedním z **nevyslovených principů koncepce lidských práv**. Těžko sice všichni můžeme postupovat podle ušlechtilé křesťanské zásady: „Miluj svého bližního jako sebe samého“, ale můžeme respektovat druhé, jejich zvláštnosti a odlišnosti. Princip respektu k člověku se tak týká všech rovin a situací lidského jednání a lidské existence, ať již v životě veřejném, tak i soukromém. Sociologie má mnoho synonym, které se spojují s různými hledisky „respektu“. Je to např. „status“, „prestíž“, „uznání“, „ocenění“ či „důstojnost“. Respekt úzce souvisí se **solidaritou**, která je i jádrem sociálních práv. Solidarita, nikoli jen soucit, s těmi, kteří se ocitají na té příslovečné druhé straně nebo v dolních patrech stratifikační pyramidy.

Samotná garance občanských a politických práv, **pokud není doprovázena výslovným uznáním práv sociálních**, ještě **není zárukou** důstojného života občanů. Naopak – bez přiznání sociálních práv je výkon práv občanských a politických velice problematický, pokud ne přímo nereálný.

1.5. Diskriminace je, když ...

Diskriminace lidí se zdravotním postižením je v podmínkách české společnosti pojmem, který nemá dosud zcela zřetelné a jasné obrysy. Z hlediska práva je diskriminace pouze tam, kde lze potvrdit nebo vyvrátit, že se diskriminace děje, že jsou odpírána lidská práva. Problematickým místem je však už de facto samotné exaktní vymezení lidských práv a jejich v zásadě různě možný výklad. Jakkoli se můžeme domnívat, že tento pojem lze vázat výhradně na oblast práva, existují i jiné úhly pohledu a možnosti

výkladů a je do jisté míry otázkou konsenzu, co se bude za diskriminaci v dané situaci, prostředí a čase považovat. Pro ilustraci a k zamyšlení lze uvést příklady, z nichž každý klade důraz na jiný rozměr tohoto pojmu (1):

Velký sociologický slovník: Diskriminace sociální – (z lat. *discriminare* = rozdělovat, rozlišovat, od *discrimen* tj. přehrada, vzdálenost) – fakt a způsob omezování nebo **poškození** určitých společenských skupin v jejich **právech a nárocích**... Opírá se o předsudky a stereotypy Může mít charakter státní, oficiální nebo charakter lokální, nelegální, neformální... Spočívá v **záměrném** znevýhodňování určitých subjektů vytvářením nerovných hospodářských, politických, právních podmínek...

Sociologický slovník: Diskriminace - **postoje a způsoby**, kterými jsou znevýhodňování nebo ponižování lidé na základě své příslušnosti k určité skupině. Odmítání práva na rovný přístup bez ohledu na osobní vlastnosti jedince pouze na základě jedné z jeho připsaných charakteristik; např. jeho rasy, pohlaví, věk, soc. původu, příslušnosti k určitému regionu...

Slovník sociální práce: Diskriminace - odlišování, odlišný přístup. Obvykle ke skupinám lidí určitého věku, pohlaví, rasového nebo etnického původu... Tyto skupiny mohou být systematicky zvýhodňovány nebo znevýhodňovány, a to zákony, podzákonými normami, **publicitou, předsudky a hlavně faktickým chováním lidí**, s nimiž se tyto skupiny dostávají do styku....

Akademický slovník cizích slov Diskriminace - rozlišování poškozující někoho, **neuznávání jeho rovnosti s jinými**...

Psychologický slovník Diskriminace - schopnost vnímat a **reagovat na podobné podněty odlišně**; vnímat jemné rozdíly...

O diskriminaci lidí se zdravotním postižením jako sociálním jevu je možné uvažovat na základě řady výzkumů a průzkumů promítajících se do statistických údajů zejména v oblasti zaměstnávání, příjmů, úrovně vzdělanosti apod. Významným způsobem zde v současnosti vedle zaměstnávání vystupuje problematika přístupnosti prostředí, staveb,

dopravy a informací, dostupnosti veřejných služeb včetně vzdělávání, sociální a zdravotní péče, participace, tj. partnerství organizací osob se zdravotním postižením ad., která se objevuje v některých vládních a vládou podporovaných dokumentech, např. ve *Střednědobé koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, Národním plánu podpory a integrace občanů se zdravotním postižením, Národním rozvojovém programu mobility pro všechny.*

Faktickou diskriminací může být, když ...

- zákonná norma (stavební zákon) stanoví, že veřejná budova **musí být přístupná** veřejnosti, tedy i lidem se sníženou schopností pohybu a orientace ... a budova přístupná není
- zákonná norma (o svobodném přístupu k informacím) stanoví, že povinné subjekty jsou povinny **zveřejňovat informace** TÉŽ způsobem umožňujícím dálkový **přístup** (internet) ... a povinný subjekt (například úřad, ministerstvo, obec) nemá přístupné internetové stránky pro občany se zrakovým postižením (t.č. není vymahatelné, neboť neexistuje zákonem stanovená povinnost, aby úřad přístupné stránky měl, existuje pouze metodický pokyn ministerstva informatiky mající charakter doporučení. De facto ale není tímto způsobem umožněn PŘÍSTUP k informacím, čímž o jisté porušení zákona svým způsobem může jít)
- **zaměstnavatel** nepřijme do zaměstnání člověka jen proto, že je na vozíku, i když má pro toto místo lepší předpoklady než přijatý zaměstnanec bez postižení mobility
- zákonná norma (Listina základních práv a svobod) stanoví, že lidé jsou si rovni v **důstojnosti** a v právech ... a v praxi hovoří lékař, úředník, politik, sociální pracovník při vyřizování záležitostí člověka se zdravotním postižením s jeho průvodcem a nikoliv přímo s tímto samotným člověkem

1.5.1. Historie koncepce diskriminace

Po druhé světové válce se na mezinárodní scéně i v řadě jednotlivých zemí rozvinulo silné hnutí proti rasismu a rasové diskriminaci. (2) Vedle boje za rasovou rovnost pak v tomto období také nabírá na síle a vrcholí boj za zrovnoprávnění žen a mužů a odstranění diskriminace z důvodu pohlaví. V návaznosti na toto hnutí tak ve druhé polovině dvacátého

století dochází k ohromnému vývoji práva na rovné zacházení a ochrany před diskriminací. Konkrétní reakcí nejprve bylo stanovení obecného zákazu diskriminace v řadě mezinárodních dokumentů přijatých jak Organizací spojených národů, tak Radou Evropy.⁵ Tyto dokumenty sice stanovily zákaz diskriminace z celé řady důvodů, ale pojem diskriminace již nějak blížeji nevymezily ani nedefinovaly. Právní praxe v jednotlivých zemích postupně ukázala, že pouhé stanovení zákazu diskriminace bez vymezení pojmů s ní spojených, je nedostatečné. A tak byly v průběhu posledních desetiletí pojmy spojené s diskriminací postupně právně definovány, a to jako nezbytná odpověď na praktické zkušenosti s diskriminačním jednáním. **Výsledkem tohoto vývoje však je, že v současné době neexistuje jedna definice a jedna koncepce diskriminace.** Místo toho lze nalézt definice řady pojmů spojených s diskriminací, jako je přímá diskriminace, nepřímá diskriminace, právo na rovné zacházení, pozitivní diskriminace apod. (2)

Samotný fakt, že v některých zemích, např. ve Velké Británii, USA, Francii, Portugalsku ad. existují specifické antidiskriminační právní normy pro oblast zdravotního postižení, ukazuje na obecnou společenskou závažnost a potřebu řešení tohoto sociálního jevu. V souvislosti se vstupem do Evropské unie je i český legislativní systém postaven před nutnost zavedení právních norem, které by měly zamezit diskriminaci různých skupin osob, specificky také lidí se zdravotním postižením, respektive zamezit diskriminaci „z důvodu nepříznivého zdravotního stavu“. Reakcí na tuto povinnost je český návrh zákona o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon) (listopad 2005), který obsahuje navrhované definice – zde uvedeny jen některé, celý text návrhu je uveden v Příloze č. 1. Návrh t.č. prochází legislativním procesem a je možné i pravděpodobné, že konečná podoba zákona ještě dozná změn.

§ 2

- (1) *Pro účely tohoto zákona se právem na rovné zacházení rozumí právo nebýt diskriminován z důvodů, které stanoví tento zákon.*
- (2) *Diskriminace je přímá, nepřímá, obtěžování, sexuální obtěžování a pronásledování; za diskriminaci se považuje i pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci.*
- (3) *Přímou diskriminací se rozumí takové jednání včetně opomenutí, kdy je, bylo nebo by bylo s jednou osobou zacházeno ve srovnatelné situaci méně výhodným způsobem než s osobou jinou,*

⁵ Rada Evropy je zcela odlišná organizace od Evropské rady nebo Rady Evropské unie, Rada Evropy je nejstarší politickou organizací v Evropě, vznikla v roce 1949, Evropská rada a Rada Evropské vznikly ke konci dvacátého století

- a) z důvodu rasy nebo etnického původu, pohlaví, sexuální orientace, věku, **nepříznivého zdravotního stavu**, náboženství či víry, nebo proto, že je bez vyznání,
- b) z jiného důvodu, zejména jazyka, politického či jiného smýšlení, národnosti, členství nebo činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, odborových organizacích a jiných sdruženích, sociálního původu, majetku, rodu, manželského a rodinného stavu nebo povinností k rodině; o přímou diskriminaci se nejedná, pokud je rozdílné zacházení věcně odůvodněno oprávněným účelem a prostředky k jeho dosahování jsou přiměřené a nezbytné.

(7) Diskriminací je také jednání, kdy je s osobou zacházeno **méně výhodným způsobem** na základě domnělého důvodu podle odstavce 3.

§ 3

(1) Nepřímou diskriminací z důvodu **nepříznivého zdravotního stavu** se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba s nepříznivým zdravotním stavem přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.

§ 4

(1) **Nepříznivým zdravotním stavem** se pro účely tohoto zákona rozumí

- a) ztráta nebo omezení tělesných, smyslových nebo duševních funkcí,
- b) znetvoření nebo zmrzačení části těla včetně anatomické ztráty,
- c) chronická nemoc,
- d) duševní porucha nebo porucha chování, nebo
- e) nemoc nebo funkční porucha způsobující nutnost uplatňování zvláštních forem, metod a postupů při vzdělávání, a to i tehdy, pokud stav podle písmena a) až e) pominul nebo pokud lze podle poznatků lékařské vědy předpokládat, že se navenek teprve projeví.

1.5.2. Předsudky a diskriminace

Živnou půdou pro diskriminaci jsou předsudky. Předsudky se v dějinách objevují odedávna. Jako **předsudky** označujeme názory nebo postoje jedné skupiny vůči druhé, zatímco **diskriminace** se dá vymezit jako skutečné jednání s druhými. Předsudky lze definovat jako představy o člověku nebo skupině, které jsou založeny spíše na informacích „z

doslechu“ než na skutečných poznacích. Jejich typickou vlastností je odolnost vůči změnám; nové informace předsudkem obvykle neotřesou. Kdo má vůči určité skupině předsudky, ten nebývá ochoten nestranně vyslechnout její argumenty. Kromě negativních předsudků vůči druhým mívají ovšem lidé také „pozitivní předsudky“ o těch skupinách, s nimiž se ztotožňují. Za diskriminaci lze považovat stav, kdy jsou jedné skupině lidí (nebo jednotlivci) upírána práva a příležitosti, jimiž disponují druzí.(13) (Typickým příkladem je rasová diskriminace, například když černoch nesmí dostat určitou práci, zatímco běloch ano. Za diskriminaci lze považovat ovšem i situaci, kdy mobilní člověk může navštívit například koncertní nebo divadelní představení, zatímco člověk na vozíku z důvodu existence architektonických bariér nikoliv.)

Velmi často jsou sice příčinou diskriminace předsudky, ale přesto je mezi těmito dvěma kategoriemi nutno rozlišovat, protože mohou existovat nezávisle na sobě. Lidé mnohdy bývají předpojatí, ale nedávají to najevo. (13) A naopak – diskriminace nemusí plynout přímo z předsudku. (Jestliže například „bílý“ obyvatel Ostravy raději ustoupí od koupě domu v převážně romské čtvrti, nemusí to být výrazem jeho nepřátelského postoje k Romům, ale jen z obavy z toho, že tržní cena nemovitosti v této oblasti bude klesat. V takovém případě sice předsudky diskriminaci ovlivňují, ale jen nepřímou. Z prostředí zdravotního postižení můžeme v praxi narazit na případy tzv. negativního haló efektu, kdy při fundraisingu pro organizaci zdravotně postižených se setkáme s reakcí dárce – finance poskytnu, ale nechci, aby moje firma byla veřejně spojována se „slepici, hluchoněmými“ atd.

Chceme-li se pokusit o vysvětlení toho, **jak vznikají předsudky**, musíme je hledat kromě sociologie také v psychologii. Existují přinejmenším dva psychologické pohledy, které lze využít. Jeden využívá při analýze předsudků pojem „stereotypní uvažování“. Podle druhého existuje určitý typ osobnosti, který je zvlášť náchylný k předsudkům vůči menšinám. **Stereotypní představy** mohou být někdy neškodné, pokud je jejich emotivní náboj „neutrální“ a pokud se nedotýká zájmů konkrétního jednotlivce. (Např. Češi mohou mít určité stereotypní představy o Němcích a opačně, ale pro jedny ani pro druhé z toho vcelku nic neplyne.) Tam, kde jsou stereotypy spojeny s úzkostí nebo obavami, však situace bude nejspíš úplně jiná. Za takových okolností jsou stereotypy často spojeny s nepřátelským postojem nebo nenávistí vůči skupinám, o které jde. V prostředí zdravotního postižení může v předsudcích hrát roli (z hlediska úzkosti i obav) tzv. kontakt s vlastní zranitelností lidí bez postižení (co kdyby se mi to taky stalo), anebo nepřátelské postoje plynoucí z pocitu, že lidé s postižením mají samé privilegování „finanční výhody“ – dávky.

Značná pozornost badatelů byla věnována tomu, jak se utvářejí **postoje u dětí**. Zjistilo se, že již **ve věku tří let** si děti uvědomují odlišné postoje, které jsou spojeny s různými rozdíly (běloši-černoši, děti s postižením apod.) .(13) Postoje utvářené v raném věku, v časné fázi učení, ovlivňují do značné míry orientaci v dospělém životě. Více je o těchto záležitostech pojednáno v kapitole 3. Zdravotní postižení a média.

Předsudky ve vztahu k lidem se zdravotním postižením

lze charakterizovat v kategoriích: (7)

- **Paternalisticko-podceňující:** Lidé s zdravotním postižením si zaslouží **politování a soucit** spojený s charitativním přístupem; jsou to bezmocní **ubožáci**, čekající na pomoc druhých - mj. i těch „pomáhajících“, kteří nejlépe vědí, co je pro postižené dobré a dosažitelné;
- **Odmítavé:** Lidé s postižením jsou **neužiteční, zatěžující, neproduktivní** a tudíž **parazitující**. Ztráta nějaké podstatné funkční schopnosti je podle těchto předsudků (božím) trestem, postižený si ji zavinil sám (dělal nebezpečné věci, neléčil se, nežil řádným životem, byl neopatrný při práci, jeho matka byla nezodpovědná atd.). Postiženým je lépe se vyhýbat, mohou být morálně či duševně narušení. Jejich jinakost není dokladem přirozené variability lidského bytí, nýbrž je nežádoucí až patologická;
- K předsudkům či neadekvátnímu náhledu veřejnosti na občany s postižením ve značné míře přispívají některá **média**, jejichž zpravodajství je zkratkovité, nekompetentní a zavádějící. Vzniká tak dojem, že lidé s postižením jsou adresáty mnoha protekcionistických podpor, které odčerpávají prostředky ze státního rozpočtu na úkor ostatní populace. Lidé s postižením dostávají nejen důchod, ale také příspěvek na auto i benzín, úpravu bytu, telefon, pomůcky, rekondice, dietní stravu, zvláštní péči atd. Veřejnost však již není objektivně informována o tom, že jsou tyto příspěvky nenárokové a jejich přiznání často představuje nedůstojný byrokraticko-(pseudo)medicínský rituál, v němž občan se zdravotním postižením nehraje roli svéprávného člověka, a jenž je závislý na osobnosti posudkového lékaře i sociálního pracovníka, nikoli na specifikách i sekundárních následcích jeho zdravotního postižení. Takové předsudky či postoje bychom mohli nazvat: **protektivně-paušalizující**, a

charakterizuje je názor, že lidé s postižením mají mnoho **neoprávněných či nezasloužených výhod a materiálních podpor**;

- **Idealizující (heroizující):** Příroda postiženým chybějící schopnosti vynahradila rozvojem pozitivních vlastností a zlepšením ostatních funkcí; jsou mravně lepší než zdraví, utrpení je zušlechťuje a posiluje, inspirují ostatní a jsou hodni obdivu.

Ačkoli je záporné hodnocení osob s postižením vyjádřeno zejména v podceňujících odmítavých a paušalizujících předsudcích či postojích, předsudky idealizující jsou pro postižené rovněž nepříznivé, protože v nich převládá iracionální a emocionální prvek nad věcností a fakty - lidi poctivé, obětavé a odpovědné i lidi vypočítavé, nepřející a bezohledné lze samozřejmě nalézt mezi zdravými i lidmi se zdravotním postižením.

1.6. Empowerment, koncept zmocnění

1.6.1. Proces zmocnění - od akceptování k respektu

V rámci řady profesí dochází k vzájemným širším či užším kontaktům mezi lidmi s postižením (a jejich organizacemi) a pracovníky (institucemi). Jedná se nejen o pracovníky tzv. pomáhajících profesí (sociální pracovníci, speciální a ostatní pedagogové, zdravotničtí pracovníci apod.), ale také o právníky, úředníky, politiky na místní, regionální i celostátní úrovni. Tyto i jiné profese bývají konfrontovány obvykle (především a převážně) s domnělou i skutečnou pozicí bezmoci a závislosti lidí/klientů ze zdravotním postižením. Obvykle nebývají stejně intenzivním způsobem konfrontovány s - rovněž reálnou - druhou stranou života s postižením, s procesem participace lidí s postižením i/také na úrovni organizovaných struktur (organizace osob s postižením). „Politika“ zdravotně postižených, sebeobhajovací kampaně ad. mohou patřit z pohledu některých profesí „jakoby jinam“, jakoby mimo předmět pomoci a podpory – zde si totiž lidé s postižením pomáhají do značné míry sami. Ti „postižení“, kteří jsou v oblasti prosazování zájmů (na místních, krajských nebo státních úrovních) a práv lidí s postižením aktivně činní, představitelé a členové organizací totiž nebývají vždy a za všech okolností typickými uživateli sociálních služeb nebo klasické sociální péče. Ne že by snad byli „více zdraví“ než ti druzí. Mívají však poměrně často v sobě více akcentován přístup „neakceptuji nemožné“ (viz Ed Roberts, kapitola 1.2.1.) Lidé v organizacích (i mimo ně) takto orientovaní představují druhou stranu mince fenoménu

zdravotního postižení, která je charakteristická absencí bezmoci a velmi aktivním řešením životních situací ve smyslu prosazování zájmů skupiny (a s tím přirozeně souvisejících i zájmů svých osobních). (3)

Na rozdíl od některých jiných společenských **zranitelných skupin obyvatelstva** (uprchlíci, migranti, bezdomovci, uživatelé drog, apod.) se minorita lidí s postižením jako celek vyznačuje silnou schopností vytvářet organizované struktury za účelem obhajoby svých oprávněných zájmů. Pramení to jednak z historického základu původně spolkových aktivit, a v dnešní době pak zejména jako reakce na ekonomický tlak v globalizujícím se světě, kdy politika všestranné liberalizace vede ke ztrátě jistot. Lidé se zdravotním postižením jsou zranitelnou skupinou, „ve většině případů nedisponují apriori znalostmi, které by jim umožnily přicházet s hotovými systémovými návrhy na konkrétní změny ve správě veřejných záležitostí. Naproti tomu však mají bezesporu vysoký stupeň motivace k hledání potřebných řešení, tedy onen startovací impuls, který majoritní široké veřejnosti z pochopitelných důvodů chybí.“ (14) Jako jednotlivci mohou/nemusí být více zranitelní, v rámci organizací však mohou mnohé obhájit a prosadit.

Pro **znázornění procesu**, jenž by se dal charakterizovat slovní zkratkou „od akceptování k respektu“, lze využít některých konceptů z oblasti teorie sociální práce, oboru, který se jako studijní a vědecká disciplína etabloval na počátku minulého století. V České republice se jeho vývoj po druhé světové válce vlivem společensko-politických poměrů až do roku 1990 zastavil.

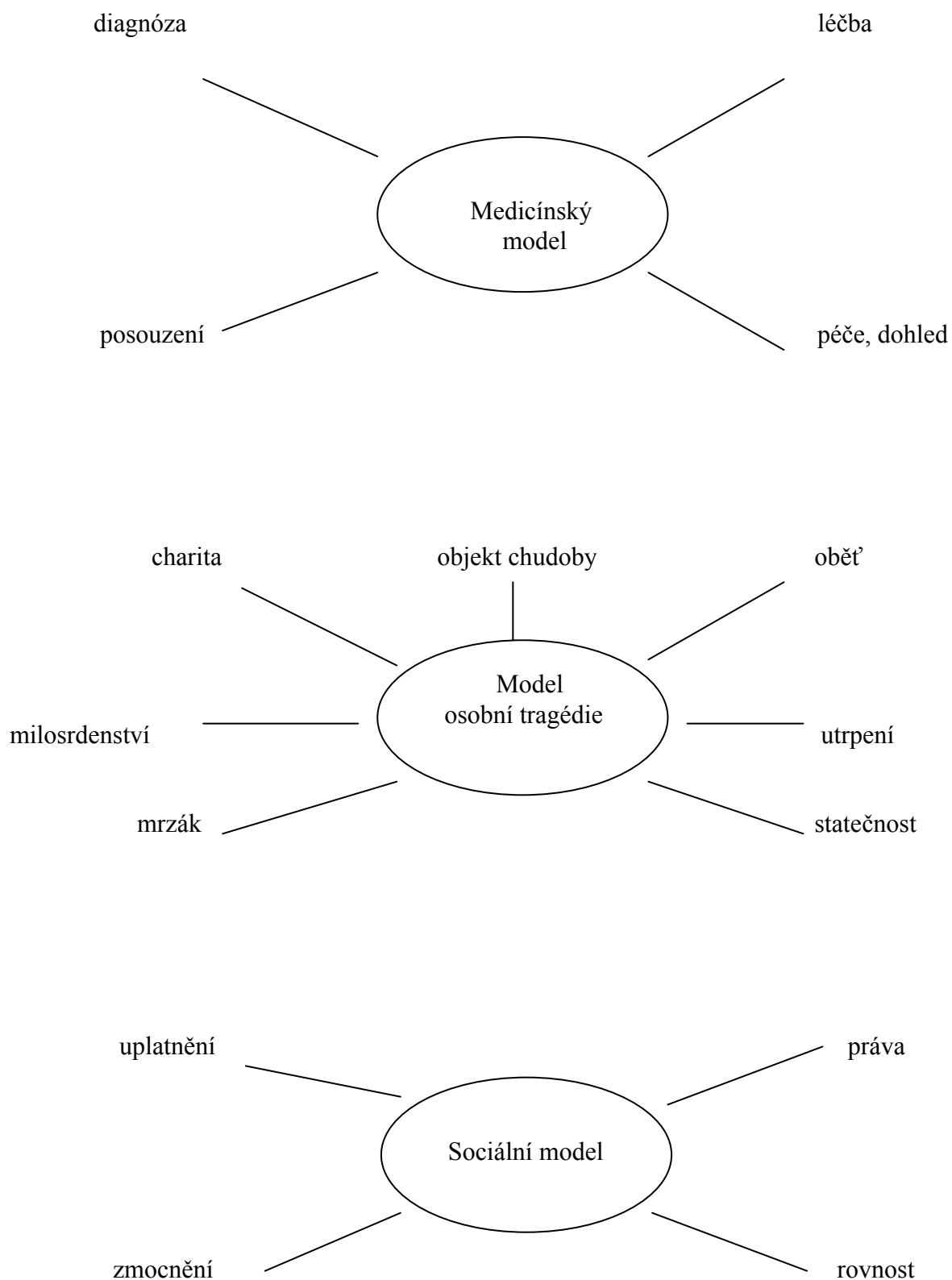
„Sociální práce ... realizuje aktivity, které mohou mít různý charakter. Lze například rozlišit: aktivity zaměřené na problém, aktivity zaměřené na klienta a jeho potenciál a aktivity preventivního charakteru.“ (15) Sociální práce zdaleka není jen o přímé pomoci člověku v tíživé životní situaci. Je zde otázkou, jak vlastně vydefinovat tíživou životní situaci ve vztahu ke zdravotnímu postižení. Jinak mohou vnímat „tíhu životní situace“ s ohledem na přítomnost zdravotního postižení lidé tzv. zdraví a jinak lidé, pro něž je život s postižením normalitou. Zdravotní postižení nemusí nutně k (běžně pojímané) tíživé situaci vést. Majoritní společnost, ale také mnoho odborníků, má však jaksi programově mezi zdravotním postižením a tíživou životní situací rovnítko. Není důvod zpochybňovat, že zejména těžší a těžké zdravotní postižení obvykle přináší (ve srovnání s lidmi bez postižení) řadu omezení, limitů a náročnějších životních podmínek, nicméně je na místě si uvědomit, že obvykle se posuzování „tíživé životní situace“ odehrává ve vertikální rovině zdraví – postižení, kdežto lidé s postižením mohou posuzovat svou životní situaci i (nebo zejména) v rovině

horizontální, tj. ve smyslu „kde je hranice možností reálně daných limitem a co a jakým způsobem udělat, aby bylo maxima této reálné hranice dosaženo“. V tomto případě je naopak zdravotní postižení možné chápat jako výzvu, nikoliv jako primárně tíživou situaci. Kdybychom programově připustili „katastrofický“ životní scénář lidí postižením vnímaný toliko přes šablonu „tíživé životní situace“, byla by to v jistém smyslu nejen degradace (neboť bychom lidem s postižením přisoudili už jaksí z principu život v permanentním smutku, bolesti, utrpení a těžkostech), ale bylo by to také nepravdivé.

1.6.2. Tři modely v přístupu ke zdravotnímu postižení

V přístupu ke zdravotnímu postižení jsou definovány tři modely, viz Obrázek 1. (28) **Medicínský**, který je založen primárně na vadě, postižení. Hlavním zájmem je zde zkoumání a posuzování odlišnosti, specifičnosti, jinakosti, snaha postihnout, co je normální a co již abnormální. V pojmosloví tohoto přístupu se objevují zejména výrazy jako diagnóza, posouzení, hodnocení, léčba, péče. Základ druhého **modelu - osobní tragédie** je postaven na modelu medicínském, ale jde o krok dále – je pro něj typické používání emotivně laděných výrazů jako např. charita, ubohý, chudák, mrzák, oběť, utrpení, statečnost ad. a s nimi spojený paternalistický přístup, který neumožňuje rozvinout potenciální schopnosti člověka s postižením a vede k jeho pasivitě či agresivitě na straně jedné a může vést až k segregaci na straně druhé. Třetím typem přístupu je **sociální model** podporující samostatnost lidí s postižením - tento model je postaven na prosazování rovných práv, rovného zacházení a rovných příležitostí včetně odstraňování různých typů bariér.

Obrázek 1



V sociální práci (a nejen v ní) je bezesporu žádoucí uplatňování přístupu v rámci sociálního modelu. V praxi jsme však často svědky různého „invalidizování“ lidí s postižením. Jak se tato „invalidizace“ může v reálných situacích projevat? Z důvodu neznalosti nebo nedostatečného porozumění širším společenským (sociologickým, psychologickým, ekonomickým, právním, politickým, etickým) souvislostem může docházet na úrovni zcela konkrétních interakcí k následujícím situacím - vezměme dvě velmi často se vyskytující situace :

Vozíčkář - má nižší polohu těla vzhledem ke stojícímu, proto se pracovník skloní, aby byl ve výši pohledu vozíčkáře a mohl s ním komunikovat ve stejné úrovni. Je velmi zvláštním a často pozorovaným jevem, že současně se skláněním fyzického těla dochází u skláněného nevědomě ke „sklánění mentálnímu“ – dojde ke změně hlasu, slovník a komunikační výraz nabude charakteru komunikace s dítětem. Nebo jiný příklad – přichází nevidomý člověk s průvodcem, přičemž mnohdy to vypadá, jakoby přišel spíše průvodce s nevidomým - sociální pracovník komunikuje především s průvodcem, nezvládá komunikaci bez očního kontaktu a pokyny typu „ať se pán posadí“ nebo otázky „umí se pán podepsat?“

Uvedené příklady ukazují na cokoliv jiného než na uplatňování sociálního modelu v praxi...

Sociální model je mimo jiné úzce spojen s aktivitami sociální práce, které mají preventivní charakter - prevence závislosti a bezmoci, posilování vědomí vlastních schopností a sebe-vědomí, sebe-důvěry klienta. Je trvale potřebné aktivně prosazovat v řadách pracovníků (i studentů předmětných oborů) uvědomělý postoj založený na faktu, že klasická péče o klienty se zdravotním postižením s výrazně paternalistickým pojetím je minulostí a že je zcela nezbytné vůči lidem s postižením, případně jejich zákonným zástupcům uplatňovat princip participace a skutečnou, nikoli jen proklamovanou víru v jejich schopnosti. Podpora jejich aktivit vedoucích k maximálně možné úrovni jejich samostatnosti a nezávislosti by měla probíhat za současného zajištění potřebné míry sociální ochrany - **to však není dost dobře možné, nevěří-li v tyto schopnosti u klienta pracovník (úředník, politik, pedagog, právník...) sám**, není-li o nich sám přesvědčen. Chybí-li mu dostatečné znalosti a orientace v širším aktuálním společenském kontextu a znalost konkrétních příkladů dobré praxe, může být pro něj obtížné umět si vyvodit odpovídající postoje v konkrétní práci s lidmi se zdravotním postižením. Jinými slovy - může svým reálným chováním a volbou přístupu ustrnout v pojetí medicínském, v horším případě v pojetí osobní tragédie zejména proto, že zdravotní postižení jako takové vnímá prizmatem „sociálně patologické tíživé životní situace“. Za těchto okolností se pak víra ve schopnosti a dovednosti lidí se zdravotním

postižením jako svébytných osobností schopných aktivně utvářet svůj život může čerpat a udržovat dosti obtížně.

Lidé se zdravotním postižením představují oprávněný objekt cílené společenské solidarity, jako celek budou vždy patřit mezi zranitelné skupiny obyvatelstva. Znamená to, že jako celek budou – a je to zcela přirozené - více využívat systémů sociální ochrany. Tato realita by však neměla vést ke zjednodušujícímu vnímání lidí s postižením jako pasivního objektu péče, jak tomu z řady historických a psychologických důvodů obecně v mnoha případech stále je. Lidé s postižením bývají jako celek ve zvýšené míře závislí na pomoci druhých, často mohou být „bez moci“, to je však jen jedna strana mince, ta známější. Druhou stranou je fakt, že zejména v posledních dvaceti letech dochází celosvětově, a také v našich podmínkách k výrazné změně z hlediska vlastního sebeuvědomění lidí s postižením jak ve vztahu k právům, tak ve vztahu k posílení identity v rámci sebeobhajovacích kampaní a silícího vlivu mezinárodních i domácích organizací, které zastupují a prosazují zájmy lidí se zdravotním postižením. Pokud vnímání lidí se zdravotním postižením nebude rozvíjeno na společném základu vědomí „obou stran jedné mince“, bude celkový obraz o lidech postižením neúplný, zkreslený a odštěpený od reality.

Připomeňme si již zmíněný výrok Eda Robertse, který řekl „Jsme silní a je mnohé, čím můžeme přispět našim společnostem...“. Obvykle vnímáme lidi s postižením jako někoho, komu se poskytuje péče, podpora, pomoc, jako někoho, kdo čerpá (případně odčerpává) ze systémů sociální ochrany. Otázkou „čím mohou lidé se zdravotním postižením přispět našim společnostem“ se většinou nezabýváme, nepokládáme si ji. Jde však o otázku, na kterou by se každý, kdo z hlediska své profese přichází do kontaktu s lidmi s postižením, měl pokusit sám za sebe hledat odpověď, neboť její vnitřní zodpovězení (a zejména pak absence této otázky vůbec) má vliv na kvalitu vzájemných vztahů.

1.6.3. Antiopresivní přístupy

Subkapitoly 1.6.3. a 1.6.4. upraveny podle (15)

Na konci osmdesátých a v průběhu devadesátých minulého století se v moderní sociální práci začaly prosazovat přístupy, které bývají označovány jako antidiskriminující a antiopresivní (AOP). Nárůst zájmu o tyto modely sociální práce souvisel s potřebou některých západních zemí čelit výbušným sociálním problémům. Mezi ně patřily například

konflikty vyvolané kolem pobytu běženců z Východu v Německu, vzrůstající kriminalita a nepokoje mezi černošským obyvatelstvem ve Velké Británii a ve Spojených státech amerických. Problematika vztahů mezi různými etnickými a kulturními skupinami se samozřejmě neomezovala jen na uvedené země a je realitou současného světa, že interetnické a interkulturní vztahy patří i nadále k problémům klíčovým.

Výchozím pojmem AOP je "oprese". Tímto termínem označují autoři antiopresivních přístupů strukturální znevýhodnění určitých skupin. Těm jsou - podle nich - v moderní, což zde znamená především "kapitalistické", společnosti systematicky, se železnou pravidelností upírána některá práva a možnosti, které jsou běžně dostupné většinové části společnosti nebo její elitě. Autoři AOP se například liší v tom, zda toto znevýhodnění považují za výsledek záměrné manipulace ze strany elity nebo za nezamýšlený efekt fungování společenských institucí. Společná je jim snaha tomuto typu znevýhodnění čelit, "redukovat individuální a institucionální diskriminaci založenou na rase, pohlaví, postižení, sociální třídě a sexuální orientaci, skoncovat s opresivními hierarchickými vztahy a nahradit je vztahy rovnoprávnými, které usnadňují seberealizaci jednotlivců a skupin základní charakteristiku AOP považuje: „schopnost a ochotu chápat diskriminaci a opresi jako ústřední charakteristiku situací, se kterými přichází sociální pracovník do styku ". AOP se obecně zabývá různými formami útlaku žen, příslušníků různých ras, tříd a etnik, náboženských skupin a dalších sociálních a kulturních skupin. Přistupuje k nim jako ke komplexu vztahů, který musí být nahlížen z jednoho, diskriminaci odhalujícího a odmítajícího zorného úhlu.

Jedním z autorů, jenž který se pokouší rozpracovávat AOP jako jednotný model sociální práce, je Neil Thompson, který AOP vymezuje následujícími rysy:

- *Diskriminace je základní rys klientovy situace.*

Podle představitelů AOP je vysloveně nebezpečné, pokud si (sociální) pracovník **neuvědomuje diskriminaci či opresi, které je klient vystaven**. AOP si klade za cíl upozorňovat zejména na opresi, která vzniká mezi kategoriemi lidí, např. oprese vůči ženám (gender), jedné kultury vůči druhé (etnocentrismus), mezi generacemi (ageizmus), zdravých lidí vůči zdravotně postiženým.

- *Opresi lze buďto odstranit, anebo ji posílit.*

Druhý princip AOP spočívá v nutnosti pochopení, že intervence (sociální) práce může opresi buď posilovat, anebo odstraňovat. Neil Thompson ve svých textech píše:

"Vědomí sociálně-politického kontextu je nezbytnou podmínkou, aby se předešlo tomu, že se sociální pracovník stane (nebo zůstane) součástí problému.

Tři imperativy

Dalším rysem AOP je uplatňování "imperativů": spravedlnosti (justice), rovnosti (equality) a spoluúčasti (participation).

- **Spravedlnost**

Tento pojem zde znamená předpoklad, že s každým bude nakládáno podle práv, že nebudou nikomu ani omezována, či dokonce odpírána. Velký důraz je věnován problematice etnických menšin. Existují obsáhlé výzkumy, které dokazují, že .v řadě zemí dochází k znevýhodňování příslušníků etnických menšin, například v trestní justici.

- **Rovnost**

Rovnost zde nemůže znamenat stejnost. Nakládat s každým stejně totiž neznamená nakládat s každým rovně. Je nutno brát do úvahy rozdíly ve specifických potřebách lidí. Jednoduchým příkladem mohou být například lidé, kteří mají omezení v pohybovém aparátu. Pokud se s jejich potřebami nepočítá, jsou znevýhodněni. **Stejný přístup tedy nerovnosti posiluje,** a proto se sociální pracovník má zaměřovat spíše na rovná práva a příležitosti, aby se lidé mohli dobat stejných výsledků.

- **Spoluúčast (participace)**

Tento koncept sociální práce je důležitý na dvou úrovních. V obecnější rovině je koncept participace důležitou složkou antiopresivních přístupů. Předpokládá zapojení klientů do plánování, koordinace, vyhodnocování služeb. Tím se vytváří příležitost pro "zmocňování" klientů a vytváří se předpoklad pro to, aby poskytované služby skutečně odpovídaly jejich potřebám. V užším slova smyslu je participace velmi důležitou složkou interpersonální komunikace. Partnerství zde znamená spoluúčast klienta při volbě cíle i prostředků společného úsilí.

Zmocňování (empowerment) klientů

V tradiční sociální práci se po dlouhou dobu velký důraz kladl na koncept "*uschopnění*" (enabling). Byl chápán jako prostředek, který zabraňuje vzniku závislosti klienta na systémech pomoci. AOP však jdou ještě dále a jako o svém čtvrtém principu hovoří o "**zmocňování**" (angl. název **empowerment**) lidí. Součástí konceptu uschopnění je sociální práce, která lidem pomáhá osvojit si takové dovednosti, které jim pomohou zvládnout podmínky, v nichž žijí. Koncept předpokládá, že dovednosti jsou třeba k tomu, aby klient některé podmínky aktivně měnil, a v jiném případě, aby se přizpůsoboval sám. Zastánci AOP tomuto konceptu vyčítají, že nebere v úvahu širší kulturní a strukturální otázky. Proto nabízejí nový koncept "**zmocňování**". **Zmocnění také znamená pomoc lidem, aby získali větší moc (kontrolu, vládu) nad vlastními životy a životními podmínkami.** Také proto je tento koncept vhodným prostředkem proti opresi a diskriminaci. Opresi, diskriminace znamenají zneužití moci; zmocňování je cesta, která má většinou skupinám klientů pomoci odmítnout a překonat taková omezení. **Zmocňování lze definovat jako prostředek umožňující legitimní užití síly vůči diskriminaci a opresi.**

"Uschopnění" je užší koncept, který nebere v úvahu širší sociální kontext života klientů:

"Zmocnění" s tímto konceptem sdílí některé prvky (osobní změna), avšak důraz klade na změnu nerovností.

Strukturální povaha klientovy situace

Puncem dobré praxe v tradiční sociální práci je vnímavost vůči pocitům klienta. Intervence, při níž by se na emoční stránku klientovy situace ohled nebral, je považována za nežádoucí a nebezpečnou. **V případě AOP se podobný důraz klade na citlivost vůči zkušenosti diskriminace, oprese.** Sociální pracovník musí být schopen brát do úvahy takové faktory jako: rasu, etnicitu, rod, věk, postižení, sexuální orientaci atd. a roli těchto znaků v klientově situaci. Pokud to neudělá, může klienta více poškodit než mu pomoci.

Jedinečnost člověka

Dalším znakem klasické sociální práce je uznání jedinečnosti každého člověka. Představitelé AOP tuto hodnotu nechtějí zpochybňovat, avšak snaží se ji ještě prohloubit a činí to tím, že upozorňují na skutečnost, že **o jedinečnosti nemá cenu hovořit abstraktně a že každý člověk je zasazen do zcela konkrétního sociálního kontextu.** Každý člověk má tedy být

vnímán jako jedinečná osobnost se specifickými potřebami, charakteristikami. Přesto je třeba také vždy brát do úvahy sociální lokalizaci takového člověka ve smyslu jeho rasy, etnicity, třídy atd.

Diskriminace je jedna

Významnou charakteristikou AOP je, že pojímá různé formy diskriminace jako spojené jevy. Různé formy diskriminace - rasismus, sexismus, diskriminace věkových skupin, atd. - nepůsobí odděleně nebo nezávisle na sobě. Spolupůsobí, a proto vystupují jako odlišné, nicméně však související dimenze zkušenosti s opresí."

Významnou součástí AOP je **analýza klientovy situace (assessment)**. V tomto procesu sociální pracovník sbírá informace, aby si udělal obrázek, jaké má klient potřeby a co by se mělo udělat. Pokud se v této části procesu **uplatňují předsudky a stereotypy** (patologický pohled na rómské rodiny), jsou možnosti uplatnění AOP limitovány. Analýzu situace má sociální pracovník provádět v partnerství s klientem, s ohledem na možnosti působení diskriminujících a opresivních faktorů.

1.6.4. Paulo Freire - pedagogika osvobození

Paulo Freire se narodil v Brazílii, v roce 1921. Jeho nejznámější prací je *"Pedagogy of the Oppressed"* (doslovně pedagogika útlaku) V ní charakterizuje **vzdělávání jako cestu permanentního osvobozování**, která probíhá ve dvou stupních. V prvním stupni pedagog (sociální pracovník) **probouzí v utlačených lidech vědomí jejich utlačení** a prostřednictvím **praxe usiluje o změnu**. Druhý stupeň navazuje na první a je procesem permanentní kulturní akce (viz níže). Ústředním pojmem, který se stal osou jeho díla, je *"probuzení uvědomění"* (conscientization). Freire konstatoval, že prostý člověk byl vždy utlačován a omezován vládnoucími třídami. Cestu z takového útlaku vidí Freire ve *"zmocňování"* lidí, aby byli **schopni přijmout vlastní sociální a politickou odpovědnost**. Pedagogika osvobození není samoučelná. Je podřízena praktickému cíli – osvobozující praxi.

Kultura ticha

Pojem *"kultura ticha"* je v jistém slova smyslu základní východisko, které charakterizuje podstatu pedagogiky osvobození. Kulturou ticha je označován společenský stav utlačených

lidí v kolonizovaných zemích (ale také marginalizované skupiny v rozvinutých zemích). Rozumí jí společenskou situaci, ve které dominantní členové způsobili, že ve společnosti nejsou odcizené a utlačené skupiny lidí vnímány. Jde o to, že dominanci členové prostřednictvím socializačních mechanismů - jako je například škola - určují, **jak budou marginalizované skupiny vnímány**, i to, **jak budou její členové vnímat sami sebe**. Utlačení lidé si vytvářejí prostřednictvím těchto mechanismů negativní obraz o sobě samých a cítí se neschopni tuto situaci měnit k lepšímu (většinou ani nevědí, že by ji měnit mohli či měli).

Moc

Účelem vzdělávání je (podle Freire) dosažení moci a schopnosti moc kontrolovat. To není cíl individuální, nýbrž kolektivní. Chudí a utlačovaní lidé mohou **dosáhnout moci díky svému počtu a mohou uskutečnit žádoucí sociální změny díky jednotě**.

Dialog

Dialog Freire chápe jako nehierarchický vztah mezi lidmi. Sociální pracovník (učitel) v dialogu konstruuje poznání se svým klientem a nepředává mu hotové poznatky. Sociální pracovník má **opustit nadřazenou expertní pozici** a spíše se stát komunikujícím partnerem.

Princip reality

Dialogická sociální práce má vycházet z každodenní zkušenosti klienta. V dialogu se mají rozvíjet taková témata, která klient důvěrně zná z vlastního života. Nejde o akademické "disputace" vzdálené potřebám skutečného života, nýbrž o prohloubení užívání "zdravého rozumu". Freire **neodmítá vědu. Ale snaží se, aby její poznatky byly předávány na základě prostých osobních zkušeností**. Nemá smysl s klientem hovořit o stigmatizaci. Lze se ho ovšem ptát, co cítil, když mu nedali práci, protože je Róm.

Freire v této souvislosti používá termín "*alfabetizace*" - nejde zde ovšem o vzdělávání v jazykových dovednostech. Spíše se zaměřuje na tzv. sociální a kulturní alfabetizaci. To znamená prohlubování **vědomí vlastní kultury** a nutnosti účasti na demokratickém a kolektivním utváření kultury a historie.

Probuzení vědomí

Znamená prohlubování uvědomování o problémech společnosti. Freire rozlišil **tři stupně vědomí**.

První stupeň - tato úroveň vědomí je charakteristická nekritickým pohledem na svět a pasivitou. Jedná se o stav těch, kteří mají omezené vnímání a své potřeby uspokojují na fyziologické úrovni.

Druhý stupeň - charakteristický zjednodušováním problémů, nostalgií po minulém, podceňováním obyčejných lidí, silnou tendencí ke "konformitě", fascinací bizarními vysvětleními reality, monologem spíše než dialogem .

Třetí stupeň - charakteristický hloubkou interpretací problémů, schopností reflektovat vlastní poznatky a připraveností k jejich revizi. Typické je upřednostňování dialogu před polemikou, schopností přijímat nové bez odmítání starého.

Zmocnění

Lidé nejsou izolovanými jednotkami. Úkolem sociálního pracovníka je pomoci klientům, aby sami mohli být sociálními aktéry, kteří jednají ve svobodné odpovědnosti za sebe i za ostatní. Zmocnění je důsledkem procesu pedagogiky osvobození. Moc však **nemá být předávána** (učitelem, sociálním pracovníkem), ale **vytvářena** v rámci praxe, do níž jsou klienti zapojeni. Nejde o tvorbu dovedností a kompetencí jednotlivce, jde o kulturní transformaci. **V konceptu zmocnění se zdůrazňuje význam skupiny, nikoliv individua.**

1.7. Občanské vzdělávání jako součást konceptu celoživotního učení

1.7.1. Celoživotní vzdělávání a celoživotní učení

V úvodu kapitoly je potřebné rozlišit dva výrazy – **celoživotní vzdělávání** a **celoživotní učení**. V devadesátých letech dvacátého století se vedle koncepce celoživotní výchovy a vzdělávání začala výrazně prosazovat koncepce **celoživotního učení**. Rozdíl je spatřován v tom, že **učení je činností jednotlivce**, zatímco **vzdělávání** a výchova je obvykle spjata s **určitou institucí**. Přitom se připomíná, že výchova a vzdělávání nejsou možné bez učení. Naopak učení nejen že může existovat mimo rámec výchovy a vzdělávání, ale **dokonce se tam vyskytuje častěji**. Celoživotní učení se dnes chápe jako pokračování **uvědomělého** učení po celou dobu života – na rozdíl od představy, že vzdělávání končí v 15, 19 nebo 24

letech. Učení tedy nelze spojovat jen s formalizovaným vzděláváním a odbornou přípravou. Lidé se neučí pouze ve třídách, ale též neformálně v práci tím, že spolu navzájem rozmlouvají, že sledují televizi a hrají hry a doslova všemi ostatními formami lidské činnosti. I když o významu tohoto – neformálního – učení málokdo pochybuje, **je velmi obtížné je podchytit**. Proto se mnohdy diskuse o celoživotním učení více orientují k činnostem, kde jde o organizované učení, které je nějak uspořádané, uvědomělé a nějakým způsobem „měřitelné“. (16)

1.7.2. Občanské vzdělávání

Dnešní doba – a v naší zemi zejména období po roce 1989 - klade na člověka se zdravotním postižením mnoho nových - z historického pohledu dosud neznámých – požadavků. Politika všestranné liberalizace vede k celkové ztrátě jistot. Tento moment může být zvláště obtížně překonatelný pro obyvatele nejen ČR, ale řady zemí bývalého socialistického tábora, kdy stát sice různými opatřeními až příliš svazoval své občany, na druhé straně každý, kdo se alespoň trochu snažil, měl zajištěnou i když obvykle nikoliv luxusní, nicméně přesto relativně slušnou životní úroveň. O lidech se zdravotním postižením pečoval výhradně stát, a to způsobem, který měl v zásadě pečovatelský a výrazně paternalistický charakter. Člověk se nemusel příliš starat o své zajištění. Tehdejší Československo bylo zemí proslulou zřizováním zcela odlidštěných hromadných velkokapacitních institucí – ústavů - pro stovky občanů s postižením. Na druhé straně ti, kteří žili mimo zdi těchto ústavů, byli na tehdejší poměry relativně slušně finančně zabezpečeni sociálními dávkami a invalidními důchody, a tak je - vzato z ekonomického hlediska - nic nenutilo pracovat. Měřítky dnešní doby by se dalo říci, že lidé se zdravotním postižením si v Československu nežili tak špatně, daní za to však byl jakýsi druh **izolace od okolního světa** a svým způsobem **budování a posilování světa pro postižené**. Z obecného pohledu chyběly dovednosti postarat se o sebe, nebyly svým způsobem ani potřebné. Se změnou společenského režimu se však mnohé změnilo. Lidé s postižením vyšli z chráněného prostoru. Ztratili právě onu řadu jistot, na které byli desetiletí zvyklí. Museli a musí se orientovat v nepříliš známém světě diktátu ekonomiky, museli a musí si zvykat na nové odpovědnosti. Pro někoho jsou to záležitosti vítané, pro jiného jsou ohrožením.

Z důvodu letité izolace (postižení a intaktní ale i politická scéna - západ versus východ) chybí mnoha lidem se zdravotním postižením (a nejen s postižením) jakási obecná

dostatečná úroveň prosociální gramotnosti a občanského vědomí (občanská gramotnost).

Tyto se nelze naučit a nabývat jich jinak než soužitím v otevřené společnosti. Lidé se zdravotním postižením stejně jako další zranitelné skupiny obyvatel se nově ocitají v situaci, kdy již není možné **stejným** způsobem jako dřív beze zbytku spoléhat na záchrannou sociální síť - to je staví do zcela nové role - do role, kdy je a bude více než kdy dříve potřebné důsledně vymezovat a hájit své zájmy a práva, neboť existence obecného společenského konsenzu zvaného solidarita je čím dál více ohrožována tlakem neúprosně tvrdé ekonomiky.

Globalizace trhu vyvíjí enormní tlaky na existenci sociálních států, což v dohledné době na vlastní kůži pravděpodobně pocítí všechny vrstvy obyvatelstva kromě těch nejbohatších a v této atmosféře bude stále obtížnější práva zranitelných skupin obyvatel hájit a prosazovat, přesto, že se množí řada provolání, prohlášení, deklamací, směrnic, zákonů a vyhlášek. Málo platné, normy existují, jejich bolestí však vždy bylo, je a zřejmě i bude jejich dodržování, vymáhání a existují-li vůbec, tak případné sankce za nedodržování.⁶ V současné době je patrné, že schopnost „být solidární“ se obecně jakoby postupně vytrácí z rejstříku dovedností lidského rodu, hnacím a nebrzděným motorem je zisk, zisk a zisk bez ohledu na další.

Z tohoto důvodu bude čím dál tím více potřeba, aby člověk jako jedinec i jako součást skupiny disponoval potřebnou mírou **občanské gramotnosti**, která byla totalitním režimem silně deformována. Současný stav občanské gramotnosti byl ovlivněn také mimo jiné tím, že po roce 1989 nebyla citlivě rozvíjena.⁽¹⁷⁾ Občanská gramotnost je tedy **důležitá pro jednotlivce i pro skupiny** – pro skupiny zejména s ohledem na potřebu **posilování pozic organizací osob se zdravotním postižením**.

Dnes je každý člověk – a člověk se zdravotním postižením nevyjímaje – více než kdy předtím postaven před tvrdou nutností řešit své záležitosti sám za sebe, což může v řadě případů s ohledem na reálné limity zdravotního postižení přinášet nemalé komplikace. Někdy toho z objektivních důvodů není schopen a zde je místo pro působení svépomocných organizací, které v řadě případů plní nejen roli poskytovatelů služeb, ale také roli sebeobhajovací a prosazující zájmy svých členů na různých úrovních a do jisté míry tak plnících roli politických aktérů.⁷

⁶ Viz příklad „přístupnosti“ veřejných budov – zdravotnická zařízení, úřady, školy ad.

⁷ Hovoříme-li o politických aktérech, automaticky se obvykle vybaví politické strany, případně zájmové skupiny. Politické strany usilují o dobytí a vykonávání moci, zájmové skupiny se „spokojí“ s vyvíjením tlaku na ty, kteří jsou u moci a sami se nesnaží zaujmout jejich místo. (18)

Organizace lidí se zdravotním postižením plní významné funkce v řadě oblastí, mezi jinými i v oblasti vzdělávání. „...občanská sdružení lidí se zdravotním postižením představují významný protipól působení státu a jeho zařízení pro vzdělávání lidí s postižením. Nejsou tak pevně organizované jako stát a jeho instituce. Nepředstavují jednotnou soustavu. Nemají tolik prostředků jako státní instituce.“(19) „Mají však bezesporu vysoký stupeň motivace k hledání potřebných řešení, tedy onen startovací impuls, který majoritní široké veřejnosti z pochopitelných důvodů chybí, v prostředí lidí se zdravotním postižením mají velký vliv“.

(14) „Stát na současné úrovni rozvoje parlamentní demokracie, pokud v ní převládají prvky moci nad prvky služeb obyvatelstvu, zaujímá **ambivalentní postoje k organizacím lidí se zdravotním postižením včetně jejich vzdělávacích aktivit**. Je ochoten je podporovat v té míře, v jaké je může používat jako nástroj sociálního smíru. Bude však jejich činnosti zabraňovat do té míry, v jaké **usilují o podíl na moci**, tzn. úsilí o možnost spravovat věci své skupiny nebo své společenské vrstvy, rozvíjet programy vlastními silami v souladu s principy nezávislosti, participace, nevylučování a integrace. To se stejnou měrou týká normotvorných procesů a legislativních úprav i financování aktivit těchto organizací ze státního rozpočtu a aktivní podpory státu pro rozvoj dalších zdrojů financování této sféry.“(19)

K tomu, aby člověk jako jednotlivec i lidé jako skupina, společenství, mohli ovlivňovat záležitosti, které se jich bezprostředně dotýkají, potřebují „novou“ dovednost - orientovat ve spletených vztazích blízkého i vzdálenějšího „veřejného okolí“, vědět KDO, CO, JAKÝM ZPŮSOBEM, KDY A PROČ má či bude mít vliv na konkrétní podmínky při naplňování a zajišťování potřeb plynoucích ze každodenních situací života se zdravotním postižením, tedy JEJICH KONKRÉTNÍHO života. Organizace lidí s postižením, resp. zástupci a představitelé těchto organizací mohou leccos vydobýt. K tomu je ale potřebné **umět být partnerem** při takovýchto jednáních, k tomu je potřebné být si vědom své pozice jako občana, jako někoho, kdo má právo prosazovat své zájmy a k tomu je také potřebné znát prostředky, kterými lze svá práva a zájmy prosazovat případně se jich domáhat. Tato znalost, toto občanské uvědomění může postupně odstraňovat to, co mnoho lidí s postižením a představitelé jejich organizací důvěrně znají z různých jednání, kdy je s nimi **nedůstojně zacházeno jako s prosebníky**. Umět být partnerem v diskusi, nenechat si vnutit polovičatá řešení, umět být důsledný při jednáních ve smyslu – nechceme nic navíc, jen to, co máte vy, lidé bez postižení, tj. přístupné vzdělání, zaměstnání, dopravu, bydlení, kulturu apod. – tato dovednost je základnou pro participaci a rozvíjení participačních procesů.

Je přitom nesporné, že každého člověka zajímá nejdříve zajištění jeho primárních potřeb – tedy aby měl co jíst, kde spát, aby se dostal, kam potřebuje, aby měl **důstojné životní podmínky**. Teprve pak se může, má-li zájem a kapacity – zabývat tzv. veřejnými zájmy. Jenže právě ony individuální „důstojné podmínky“ jsou součástí širší politiky mimo svůj byt – v obci, v kraji, ve státě, tedy oněch věřených zájmů. Zpravidla tak nebývají vnímány. Potřebu orientace ve veřejnoprávním prostoru si obvykle uvědomují z pochopitelných důvodů dříve spíše představitelé zmiňovaných organizací, kteří se dostávají do kontaktu s realitou konkrétní politiky ve svém okolí. Důstojné osobní jednání, respekt k odlišnosti, prosazování svých práv (ale i znalost povinností) předpokládá, že si jich je člověk **plně vědom**, že si o ně umí říci a že je umí, je-li třeba, aktivně prosadit. Tím získává na důstojenství, tím se buduje vzájemný respekt. Příklad – když bude člověk (obrazně řečeno) - shrbený a podřízený a donekonečna vděčný i za věci, na které má ze zákona právo - tak se na něj nikdo nebude dívat jako na - z lidského hlediska - sobě rovného. Aby nebyl „shrbený a podřízený“, musí vědět, **na co má právo**, a také jsou **jeho povinnosti**, kde jsou jejich **hranice** a jak se svých práv **domoci**. Pokud to nezvládne sám, měl by existovat někdo, na koho se může obrátit se žádostí o podporu při prosazování svých práv. Svým způsobem **výchova k právům a povinnostem**, znalost, vědomí práv by měla být mezi zranitelnými skupinami obyvatelstva v postupující liberalizaci ekonomiky a jejich budoucích dopadů **přímo cílenou součástí vzdělávání**.

Potřeba občanského vzdělávání lidí se zdravotním postižením je s každodenní životní realitou spojena mnohem více než si možná připouštíme, více než si možná uvědomujeme. Zvyšováním občanského vědomí, cíleným vzděláváním v této oblasti lze udělat hodně – je možné zcela konkrétně vystoupit ze stínu mnohdy vnucované závislosti a bezmoci, je možné vytvářet a posilovat postoje k sobě samým i ostatním, jež jsou budovány na respektu k odlišnosti, při realistickém vědomí práv, povinností a odpovědnosti k vlastnímu životu.

Kapitola 2

ZPŮSOBY REALIZACE ANTIDISKRIMINAČNÍCH POLITIK VE VYBRANÝCH ZEMÍCH

2.1. Rámce antidiskriminačních opatření

2.1.1. Mezinárodní smlouvy

Ochrana lidských práv není pouze záležitostí jednotlivých států, ale probíhá také na mezinárodní úrovni. Mezinárodní smlouvy jsou vyjádřením shody řady národů a států o tom, co chápou pod pojmem lidská práva, a tak představují určitý standard těchto práv. **Zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení** se v mezinárodních i vnitrostátních úpravách jednotlivých států objevuje jako **poměrně nový institut**. *Všeobecná deklarace lidských práv (OSN, New York 1948), Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (OSN, New York 1968), Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (OSN, New York, 1966) nebo Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace (OSN, New York, 1966)* apod. **neobsahují výslovné ustanovení o zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení**. Tyto obecné mezinárodní úmluvy lze však využívat i k ochraně osob se zdravotním postižením a zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení lze obvykle dovodit z dikce ("...nebo jiného postavení"). Veškerá práva a svobody, jež jsou těmito mezinárodními dokumenty zaručena, se tedy vztahují i na osoby se zdravotním postižením. (2)

2.1.2. Antidiskriminační legislativa v EU

V nedávné době bylo v EU přijato několik významných směrnic, které zásadním způsobem zasahují nebo zasáhnou v oblasti diskriminace do národních legislativ členských států, neboť členské státy jsou **povinny tyto směrnice včlenit do svých právních norem**. Jedná se zejména o směrnice EU schválené v roce 2000:

1. **Směrnice o rovném zacházení bez ohledu na rasu (2000/43/ES)**, která zakazuje diskriminaci na základě rasy nebo etnického původu ve většině oblastí každodenního života (v textu dále označována také jako Směrnice 43).

2. **Směrnice o rovném zacházení v zaměstnání a povolání (2000/78/ES)**, která zakazuje diskriminaci na základě náboženského vyznání nebo víry, **zdravotního postižení**, věku a sexuální orientace v zaměstnání a vzdělávání (v textu dále označována také jako Směrnice 78).

Obě směrnice byly přijaty za účelem stanovení minimálních obecných norem v zákonech platných v členských státech EU a bojujících s diskriminací na základě rasového a etnického původu, zdravotního postižení ad.. Jejich účelem je vytvoření obecného zákonného rámce pro potírání těchto druhů diskriminace, a tedy uplatnění zásady rovného zacházení. Nebrání členským státům v poskytování větší ochrany před diskriminací než vyžadují ony samy. Při převádění směrnic však členské státy nejsou oprávněny snížit úroveň ochrany pod úroveň, která byla předtím. (20)

2.1.2.1. Charakteristika směrnic o rovném zacházení

Směrnice chrání před

- **přímou diskriminací**, tj. je-li jednotlivý člověk ve srovnatelné situaci oproti ostatním znevýhodněn z důvodu příslušnosti k rase nebo etniku, k vyznání nebo víře či kvůli věku, **postižení** nebo sexuální orientaci, jde o přímou diskriminaci.

Příkladem přímé diskriminace je inzerát „nemáme zájem o handicapované kandidáty“, umístěný v inzertní rubrice s pracovními nabídkami.

- **nepřímou diskriminací** - diskriminace se často vyskytuje v méně zjevných formách, proto nová legislativa pamatuje i na diskriminaci nepřímou. Ta nastává, pokud na první pohled neutrální opatření, předpis nebo zvyk znevýhodňuje osoby určité rasy, etnika, vyznání nebo víry, věku, **postižení** nebo sexuální orientace a pokud tato opatření nevycházejí z objektivně podložených příčin.

Příkladem nepřímé diskriminace je požadavek, aby kandidáti na danou pozici absolvovali výběrové řízení v určitém jazyce, ačkoli znalost tohoto jazyka není pro danou pozici potřebnou. Požadavek vylučuje osoby s jiným než vybraným mateřským jazykem.

- **obtěžováním**, tj. před nežádoucím chováním souvisejícím s kterýmkoliv z vyjmenovaných důvodů, které má za účel nebo za následek narušení důstojnosti

osoby a vytvoření zastrašující, nepřátelské, ponižující, pokořující nebo urážlivé atmosféry,

- **naváděním k diskriminaci**, pokud je jedna osoba naváděna k diskriminaci osob, toto se pak rovněž považuje za diskriminaci.

Směrnice dále zavazují členské státy k tomu, že:

- **musí zřídit subjekt** (nebo subjekty) který bude podporovat rovné zacházení v souvislosti s **etnickým či rasovým původem**. Musí zajistit, že tyto subjekty budou alespoň schopné poskytovat nezávislou pomoc obětem diskriminace při podávání návrhů na zahájení řízení z důvodu diskriminace, připravovat nezávislé studie a zveřejňovat nezávislé zprávy a podávat doporučení k jakékoliv otázce související s diskriminací.
- nesou **odpovědnost za šíření informací** o zákonech o rovném zacházení v jejich zemi, což zahrnuje jak nové zákony převádějící směrnice, tak i staré zákony, které jsou již v platnosti. Musí rovněž podporovat diskusi mezi zaměstnavateli a zaměstnaneckými organizacemi o rovném zacházení a **podněcovat dialog s nevládními organizacemi v zájmu potírání diskriminace**.
- mají povinnost **zrušit všechny diskriminační zákony** nebo předpisy a zajistit, aby se všechna diskriminační ustanovení ve smlouvách nebo kolektivních smlouvách či interních předpisech organizací stala neúčinnými.
- členské státy musely podat Evropské komisi do 19. července 2005 a poté musí každých pět let podávat zprávu o uplatňování směrnice o rovném zacházení bez ohledu na rasu a **do 2. prosince 2005** a poté každých pět let zprávu o uplatňování směrnice o rovném zacházení zaměstnání a povolání. (20)

Pokud členský stát směrnice neprovádí náležitým způsobem...

Podle Smlouvy o Evropském společenství může Evropská komise zahájit proti členským státům z neplnění požadavků směrnic **řízení o porušení Smlouvy** (článek 226). Takové řízení může být zahájeno z důvodu neprovedení převodu směrnic a za nesoulad s ustanovením směrnic, pokud je převod neúplný nebo nesprávný. Pokud v rámci řízení členský stát neodpoví nebo neodpoví uspokojivě na formální dopis Komise, může Komise

případ **postoupit Evropskému soudnímu dvoru**. Jestliže Soudní dvůr zjistí, že členský stát nesplnil jeho rozsudek, může mu uložit **zaplacení paušální pokuty nebo penále**. (20)

Pokud členský stát neprovádí směrnice náležitým způsobem, mohou být jednotlivci chráněni jejich ustanoveními i navzdory tomu (viz kapitola 2.3 Ochrana a prosazování práv jednotlivce“)

2.1.2.2. Výjimky ze zásady rovného zacházení

Směrnice povolují několik výjimek ze zásady neexistence diskriminace. Povolují : (20)

1. **pozitivní činnost**, podle níž se s některými skupinami zachází příznivěji než s jinými, aby se předcházelo nebo vyrovnalo znevýhodnění skupiny osob související s jedním ze specifikovaných důvodů diskriminace.
2. **rozdíly v zacházení**, pokud **pracovní činnost skutečně vyžaduje, aby osoba**, jež je vykonává, **byla** určitého etnického původu, náboženského vyznání, věku apod. To, zda se jedná o opravdu podstatný a určující pracovní požadavek, bude posuzováno přísně. Nadto, pokud vnitrostátní zákony nebo praxe staršího data než směrnice toto povolují, mohou organizace, jejichž etika je založena na náboženském vyznání nebo víře, například církve, požadovat, aby určité profesní činnosti vykonávala osoba, která je téhož náboženského vyznání či téže víry. Pokud z povahy činností nebo z podmínek jejich výkonu vyplývá, že náboženské vyznání či víra představují podstatný, určující a odůvodněný profesní požadavek, nejedná se o diskriminaci. Členské státy mohou z ustanovení směrnice o rovném zacházení s ohledem na věk a **zdravotní postižení** vyloučit ozbrojené síly.

2.1.3. Akční program Společenství pro boj s diskriminací 2001 až 2006

Jestliže se má odstranit diskriminace, **musí se změnit přístupy a chování**. To bylo uznáno při odsouhlasení směrnic. Akční program, který má za cíl pomoci s uskutečňováním těchto druhů změn, byl proto spuštěn souběžně se schválením směrnic. Jeho **cílem** je podporovat činnosti, které bojují s diskriminací a jejími základními příčinami a které zvyšují

povědomí o problému a opatřeních přijímaných v Evropské unii k jejímu překonání. Akční program poběží do roku 2006 a financuje (21)

- **studie** zaměřené na zlepšení našeho **chápání diskriminace** a hodnocení účinnosti opatření na podporu rovnocenného zacházení,
- **sítě lidí** a organizace z EU pro sdílení informací, zejména o správné praxi mezi zeměmi navzájem
- **podporuje činnosti na zvýšení povědomí lidí** a jejich informování o nových právech a závazcích podle zákona a pro boj s diskriminačními přístupy a chováním.

2.2. Realizace antidiskriminačních politik v rámci Evropské unie

V průběhu roku 2004 (20) mnoho členských států podniklo kroky vedoucí k tomu, aby byly jejich zákony v souladu s oběma směrnicemi EU schválenými v roce 2000 – se Směrnicí 43 (o rovném zacházení bez ohledu na rasu) a se Směrnicí 78 (o rovném zacházení v zaměstnání a povolání). Antidiskriminační akční program poskytoval podporu těmto úsilím zejména s cílem, aby si lidé **byli vědomi svých práv a povinností** podle nových zákonů a aby byly **odmítány diskriminační postoje a chování**.

Navzdory těmto aktivitám pokroku diskriminace stále existuje a je zapotřebí zajistit ve větší míře, aby byl právní rámec řádně prováděn a prosazován. V současné době probíhá proces shromažďování podrobných informací od členských států o způsobu, jakým uplatňovaly směrnice v období od pěti let od jejich přijetí, a v roce 2006 o tom Komise podá zprávu Evropskému parlamentu a Radě. V květnu 2004 zahájila komise **zveřejněním Zelené knihy o rovném zacházení a neexistenci diskriminace** v rozšířené EU proces konzultací o budoucích prioritách politiky za účelem rozšíření a posílení ochrany před diskriminací.

Evropskou komisí byly provedeny průzkumy členských zemí EU, (a dále Rumunska a Turecka), z jehož výsledků vyjímáme: (19)

- *EU by měla po rozšíření vynakládat v potírání diskriminace **větší úsilí** (83% respondentů)*
- *je zapotřebí vynaložit větší úsilí k zajištění toho, aby byly směrnice prováděny na **vnitrostátní úrovni***

- *hlavními překážkami účinného provádění směrnice jsou **přetrvávání diskriminačních postojů a chování (68%), nekompletní legislativa (59%), a nedostatek informací a povědomí o právech a povinnostech (48%)***
- *nevládní organizace a jiné osoby důrazně požadují zvýšení ochrany ve všech oblastech na úroveň podle směrnice o rovném zacházení, avšak **některé vnitrostátní orgány to pokládají za předčasné***
- *za nejúčinnější řešení problémů, které tyto směrnice nezahrnují, je považována **další legislativa (34%), zvyšování povědomí (32%) a pozitivní činnost (23%) ad.***

V roce 2004 byl v řadě členských států EU zaznamenán při provádění směrnic výrazný postup, bylo přijato mnohonohých zákonů, v řadě případů souvisejí zákony s diskriminací na základě věku a **zdravotního postižení**. Pro převod směrnic do platných legislativ jednotlivých členských států EU byly stanoveny **termíny** - pro rovné zacházení bez ohledu na rasu **červenec 2003** a pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání **prosinec 2003**, přistupující země mohly/mohou požádat o prodloužení termínu o 3 roky.

Vůči některým členským státům však byly také již **uplatněny sankce** za nedodržení povinností vyplývajících ze závazných směrnic. Při kontrole souladu vnitrostátních legislativ je Komisi nápomocna Evropská síť nezávislých právních odborníků v oblasti neexistence diskriminace, kteří podávají zprávy o vývoji v jednotlivých členských státech.

Kroky podniknuté proti **pěti členským státům**

- ve vztahu ke Směrnici 43 - zažalovala v červenci 2004 Komise u Evropského soudního dvora za neprovedení směrnice o rovném zacházení bez ohledu na rasu pět členských států - Rakousko, Finsko, Německo, Řecko a Lucembursko. V předcházejících stádiích o neplnění nebylo dosaženo žádného řešení. Dne 24. února 2005 byly Finsko a Lucembursko Evropským soudním dvorem odsouzeny za nepřijetí legislativy potřebné k převodu směrnice.
- ve vztahu ke Směrnici 78 - v prosinci 2004 zažalovala Komise u Evropského soudního dvora **tytéž členské státy** za neprovedení převodu směrnice o rovném zacházení v zaměstnání a povolání. I v tomto dřívější komunikace mezi Komisí a uvedenými členskými státy záležitost nevyřešila (zatímco se tomu tak stalo v případě Belgie, Dánska, Irsko, Nizozemska, Portugalska a Spojeného království, proti nimž bylo řízení o neplnění původně rovněž zahájeno). Německo požádalo v o prodloužení lhůty o

další tři roky pro převod Směrnice 78. Žádný z ostatních čtyř členských států (Rakousko, Finsko, Řecko a Lucembursko) své lhůty tímto způsobem formálně neprodloužil.

Změny ve vnitrostátních legislativách s ohledem na začlenění Směrnic 43 a 78

- Slovensko** antidiskriminační zákon přijat v květnu 2004
- Irsko** zákon o rovném zacházení uzákoněn v červenci 2004 (měnil zákon o rovném zacházení v zaměstnání z roku 1998 a zákon o rovném postavení z roku 2000)
- Malta** legislativa přijata v listopadu 2004 (doplňovala mezery související se zákonem o zaměstnaneckých a průmyslových vztazích z roku 2002)
- Dánsko** požádalo o jeden rok navíc pro provedení směrnice o rovném zacházení a povolání v souvislosti **se zdravotním postižením** – v prosinci 2004 přijalo legislativu, která zahrnuje diskriminaci na základě věku a zdravotního postižení
- Francie** přijata legislativa o zřízení Vysokého úřadu proti diskriminaci a pro rovné zacházení, jejímž záměrem bylo dokončení převodu směrnice o rovném zacházení bez ohledu na rasu. V současné době prochází parlamentem **reforma zákona o zdravotně postižených osobách** z roku 1975.(20) Obsáhlá novela reviduje všechny aspekty státní politiky a přístupu ke zdravotnímu postižení ve Francii. Pozměňuje definici "zdravotního postižení", když práva postižených formuluje ve vztahu k principům ne-diskriminace, dostupnosti a integrace do společnosti. Navrhuje časový plán pro zavedení všech potřebných opatření pro zavedení dostupnosti škol včetně vyššího vzdělávání, přístup do veřejných budov a k bydlení, přístup k veřejné dopravě a možnost pohybu ve městě. Vyžaduje rovněž přijetí adaptací zajišťujících přístup k novým informačním technologiím, volbám a televiznímu příjmu. Návrh novelizuje také Zákon o vzdělávání za účelem úředního uznání znakového jazyka a upravuje právo osoby s poruchou sluchu na tlumočníka ve znakové řeči před občanskými a trestními soudy. Obdobně upravuje právo zrakově postižených na hlasitou reprodukci podkladů v trestním a civilním řízení. Kromě jiného bude v každém départementu zřízen Dům postižených

(Maison départementale des personnes handicapées) za účelem zjednodušení
správních procesů pro postižené -"vše u jednoho pultu". (2)

- Maďarsko** vydáno usnesení o Úřadu pro rovné zacházení.
- Belgie** nová legislativa přijata v květnu 2004, přijaly ji Valonsko a francouzsky
mluvící a německy mluvící komunity.
- Rakousko** legislativa přijata v roce 2004 ve Štýrsku, Vídni, Dolním Rakousku a
Korutanech a návrhy zákonů byly přijaty ve Vorarlbersku a Horním
Rakousku. V současné době prochází legislativním procesem návrh zákona o
rovném postavení osob se zdravotním postižením.
- Řecko** v lednu 2005 zveřejněn zákon zahrnující všechny důvody diskriminace
specifikované v obou směrnicích
- Švédsko** v lednu 2005 vstoupila v platnost legislativa proti diskriminaci na základě
sexuální orientace v souvislosti se sociálním zabezpečením.
- Polsko** zákon o národních a etnických menšinách a regionálním jazyce vstoupil
v platnost v květnu 2005.
- Britské** předpisy o **zdravotním postižení** vstoupily v platnost v říjnu 2004 a nová
pravidla týkající se odborného vzdělávání budou prováděna od září 2006.

Legislativa t.č. procházející parlamentem v dalších zemích

- Německo** v současné době prochází parlamentem legislativa v souvislosti s oběma
směrnicemi a dále směrnicí o rovných příležitostech (2000/73/ES)
- Lucembursko** v současné době prochází parlamentem legislativa v souvislosti s oběma
směrnicemi.
- Španělsko** v prosinci 2004 přijala vláda návrh zákona o ustanovení kolektivních smluv,
která se týkají ukončení smlouvy, kdy pracovníci dosáhnou důchodového
věku, návrh je nyní v parlamentu. Má být dále přijat královský výnos o
vytvoření a funkcích Rady pro podporu rovného zacházení se všemi osobami
bez diskriminace na základě rasového nebo etnického původu, aby mohl
začít fungovat specializovaný subjekt.
- Kypr** v parlamentu nyní návrh zákona rušící zákonný maximální věk 60 let pro
zájemce o členství v Komisi pro státní školství (zabývá se jmenováním
učitelů ve veřejném sektoru a dalšími pracovními záležitostmi)

Spojené království – parlamentem postupuje návrh zákona o diskriminaci na základě zdravotního postižení. (20) Kromě toho zveřejnila vláda v březnu 2005 nový návrh zákona o rovném zacházení, který na jedné straně navrhuje zřízení Komise pro rovné zacházení lidská práva a na druhé straně plánuje rozšíření ochrany před diskriminací na základě náboženského vyznání a víry, na poskytování zboží a zařízení a služby veřejnosti, poskytování a správu objektů a výkon veřejných funkcí. V Severním Irsku proběhly veřejné konzultace ohledně možností nového jednotného zákona o rovném zacházení, který má v použitelné míře harmonizovat stávající antidiskriminační legislativu a v případě potřeby aktualizovat a rozšířit současná ustanovení. Kromě toho měly proběhnout v srpnu 2005 konzultace ohledně návrhu nařízení o **vzdělávání zdravotně postižených osob**, které by mělo nabýt účinnosti v září 2006.

Norsko vypracován návrh zákona zakazujícího diskriminaci na základě etnika, náboženského vyznání atd. a další návrh zákona týkajícího se ombudsmana pro rovné zacházení a diskriminaci (s pěti důvody podle směrnic) a odvolací rady pro rovné zacházení a diskriminaci.

Estonsko se legislativa musí ještě přijmout, aby převedla **nezaměstnanecké** aspekty o rovném zacházení bez ohledu na rasu.

Česká republika návrh antidiskriminačního zákona převádějící obě směrnice t. č. prochází parlamentem.⁸

Souhrnné informace o stavu provádění Směrnic o rovném zacházení uvádí Příloha č. 2

⁸ Návrh Antidiskriminačního zákona ve znění předloženém Parlamentu ČR počítá s rozšířením pravomocí Veřejného ochránce práv na oblast ochrany před diskriminací, kde má naplňovat tyto úkoly: zajistit mediaci, poskytovat právní pomoc ve věcech ochrany před diskriminací, vydávat doporučení a stanoviska, provádět nezávislý výzkum, poskytovat informace veřejnosti – viz Příloha č. 1

2.3. Ochrana a prosazování práv jednotlivce

2.3.1. Procesní postupy

Práva jednotlivce chráněná oběma směrnicemi se musejí řádně prosazovat na národní úrovni. Ve většině členských států EU takové případy projednávají a rozhodují **civilní a pracovní soudy** a **někdy trestní soudy**. V některých zemích existují alternativní řešení včetně **správních řízení** před subjekty pro rovné zacházení.

2.3.1.1. Prosazování práva na rovné zacházení

Směrnice jasně stanoví, že každý, kdo se stane obětí diskriminace nebo kdo se domnívá, že se mu dostalo nespravedlivého zacházení kvůli jeho osobním charakteristikám, by měl mít **odpovídající prostředky právní ochrany** a efektivní **právo na nápravu škod** (tj. měl by být schopen dosáhnout nápravy věci). Je ponecháno na vládě každé země, aby rozhodla, zda-li se tak stane **soudními postupy** - tj. prostřednictvím trestněprávní či občanskoprávní spravedlnosti - nebo **administrativními prostředky**, například tribunály. Soudy nebo jiný odpovědný orgán musejí jejich případ zvážit (podle vnitrostátních časových lhůt) a vydat příslušné **opravné prostředky**, pokud je zjištěno, že k diskriminaci došlo. (20)

Vlády se rovněž mohou rozhodnout podporovat smířčí proces a vytvořit systém pro dobrovolné řešení případů nespravedlivého zacházení **diskusí, dohodovacím řízením** (mediace) namísto právní cestou. Při postoupení případu soudu nebo jinému orgánu mají oběti právo na podporu ze strany organizací, které mají legitimní zájem o prosazování zásady rovného zacházení, například odborové svazy nebo nevládní organizace zabývající se diskriminací. Oběti musí obvykle s takovou podporou souhlasit.

Porušení antidiskriminačních zákonů musí být spojeno s účinnými, přiměřenými a odrazujícími sankcemi, které mohou zahrnovat náhradu vyplacenou oběti. Podle Evropského soudního dvora musejí členské státy v precedenčním právu poskytovat opravné prostředky, které zajišťují „skutečnou a účinnou“ ochranu práv jednotlivců v Evropském společenství a které mají na zaměstnavatele skutečný a odstrašující účinek. Kromě toho **nesmějí členské státy stanovit horní hranici náhrad vyplácených obětím diskriminace**. (20) Směrnice musí současně zajistit, že **sankce**, které se použijí v případech, kdy došlo k diskriminaci,

budou efektivní, přiměřené a odradí od opakování diskriminace. Jiným slovy postihy za diskriminaci by měly být v určitém vztahu vůči spáchané škodě a měly by působit jako odstrašující prostředek proti chování tohoto druhu.

2.3.1.2. Důkazní břemeno

Pro další **posílení ochrany** musí vlády zavést legislativu, podle níž bude **důkazní břemeno** v občanskoprávních případech, tj. nepůjde o trestní obvinění, **sdíleno** mezi osobu vznášející stížnost na nespravedlivé zacházení a osobu, proti níž se stížnost vznáší. To znamená, že **odpovědnost za předložení či nepředložení důkazů v daném případě se dělí mezi obě strany**. Osoba přednášející stížnost musí první ukázat, že skutečnosti odpovídají diskriminaci, ke které došlo (že je tu evidentní důkaz o diskriminaci) a že je tu proto případ, který se musí řešit. Osoba obviněná z diskriminace poté musí prokázat, že nejednala nespravedlivě a že existoval legitimní důvod k tomu, co udělala. Důkazní břemeno je proto na obviněném, aby přesvědčil soud nebo tribunál, že se neprovinil diskriminačním chováním. Neočekává se, že by osoba stěžující si na diskriminaci o tom předložila přesvědčivý důkaz, což je něco, čehož pravděpodobně nebude schopna. (21)

Jelikož případy diskriminace se ze své povahy prokazují obtížně, požadují směrnice, aby v případech diskriminace byla **míra důkazů předložených údajnou obětí nižší** než za normálních okolností. Jakmile žalobce zjistí skutečnosti, na jejichž základě lze předpokládat, že došlo k diskriminaci, přesouvá se „důkazní břemeno“ na žalovaného, který musí předložit důkazy, že s údajnou diskriminací nesouhlasí. **Toto pravidlo se uplatňuje u civilních a správních soudů a při civilních a správních řízeních, nikoli však při řízeních trestních**, kde stále platí tradičně vyšší standardy dokazování nebo při vyšetřovacích řízeních. (20)

2.3.1.3. Ochrana před pronásledováním a odvetou

Vlády mají za povinnost, aby zajistily, že lidé stěžující si na diskriminaci budou přiměřeně **chráněni před pronásledováním či odvetou**, která, pokud by nebyla pod kontrolou, by mohla zhoršit uplatňování jejich práv na rovnoprávné zacházení. To se rovněž vztahuje na **svědky v případech diskriminace**, kterým se musí dostat stejné ochrany před

pronásledováním, aby byli povzbuzeni svědčit. Vlády proto musí zavést opatření, která odradí osoby obviněné z diskriminace, aby takovýmto způsobem jednaly. Tato opatření, zejména musí chránit zaměstnance před možným propuštěním, pokud podají stížnosti nebo podniknou právní kroky proti svým zaměstnavatelům nebo pokud svědčí v případech nespravedlivého zacházení.(21)

Zásadu rovného zacházení porušují nejen zaměstnavatelé, ale i další osoby, na které se vztahuje směrnice o rovném zacházení v zaměstnání a povolání, např. **poskytovatelé odborného vzdělávání**, kteří zdravotně postiženým osobám neposkytnou přiměřené uspořádání. V rámci uplatňování směrnice to znamená, že musejí přijmout vhodná opatření, která dané zdravotně postižené osobě umožní přístup k zaměstnání, jeho výkon nebo postup v zaměstnání nebo absolvování odborného vzdělávání. **Zaměstnavatelé nejsou povinni přijmout žádná opatření, která by pro ně znamenala neúměrné břemeno.** To, co přesně představuje takové břemeno, se musí v každém případě uvážit individuálně, přičemž se musí vzít v úvahu okolnosti případu. definitivně o tom rozhodují soudy. V každém případě není toto břemeno neúměrné, je-li dostatečně vyváжено opatřeními existujícími v dotyčném členském státě, například rozdělováním finančních prostředků na tento účel.

Podle směrnice musejí být zaměstnanci, kteří podají stížnost na diskriminaci nebo vyvolají soudní řízení zaměřené proti diskriminaci, rovněž **chráněni před propuštěním nebo jiným nepříznivým zacházením ze strany zaměstnavatele**, které je reakcí na stížnost. Jedná se o **pronásledování**, které je nezákonné. Jednotlivci jsou směrnicí o rovném zacházení bez ohledu na rasu chráněni i před pronásledováním mimo pracovní oblast.(21)

Příklad

Nizozemsko: Nesplnění požadavku přiměřeného uspořádání v odborném vzdělávání. Antidiskriminační úřad zahájil případ proti sdružení, které organizuje zkoušky pro hotelový a restaurační sektor s tím, že sdružení porušilo zákon o rovném zacházení s ohledem na zdravotní postižení nebo chronickou chorobu, jelikož v odborném vzdělávání neposkytlo přiměřené uspořádání. Sdružení nabídlo „uspořádané“ zkoušky kandidátům, kteří mají problémy se čtením. Za každou „uspořádanou“ zkoušku si však účtovalo 90 EUR navíc. Komise pro rovné zacházení souhlasila s tím, že to není v souladu se zákonnou povinností poskytnout přiměřené uspořádání osobám se zdravotním postižením. Požadované uspořádání v tomto případě nepředstavovalo pro sdružení neúměrné břemeno, a tudíž bylo shledáno, že zde došlo k nezákonné diskriminaci.(20)

2.3.1.4. Opravné prostředky a sankce napravující porušování práv jednotlivce

Podle směrnic musí vnitrostátní soudy zajistit, aby porušení zásady rovného zacházení byla uspokojivým způsobem napravena. Sankce pro diskriminující osoby musejí být

- účinné, tj. musejí dosahovat požadovaného výsledku
- přiměřené, tj. musejí vhodně odrážet závažnost a povahu utrpěné ztráty a/nebo újmy
- odrazující, tj. musejí odrazovat od budoucích činů diskriminace.

Je stále ještě brzy na přesné posouzení, zda různé sankce, které jsou k dispozici v různých členských státech EU, tento požadavek splňují, či ne. To bude jasnější, až vnitrostátní soudy rozhodnou o více případech. Některé případy jsou uvedeny dále v 2.4. Judikatura – příklady z praxe.

Některé členské státy tradičně uložily pro některé formy diskriminace trestní sankce, zejména **pokuty a tresty odnětí svobody**. Směrnice ES jsou však obecně prováděny prostřednictvím občanského, pracovního a správního práva, takže v budoucnosti budou pravděpodobně běžnější sankce, jako je náhrada. **Finanční náhrada může zahrnovat náhradu za minulou i budoucí ztrátu a za citovou újmu**, náhrady škody za osobní újmu, například psychiatrickou újmu nebo zvýšenou náhradu škody s cílem potrestat diskriminující osobu. **Zde dostane náhradu přímo oběť, zatímco pokuty se podle trestního práva hradí státu.** Mezi jiné opravné prostředky patří prozatímní žalobní prosba s cílem zastavit diskriminaci a uložit diskriminující osobě, aby podnikla kroky k předejití účinkům diskriminace na oběť nebo k jejich snížení, například příkaz vrácení na pracovní místo nebo přijetí konkrétního kodexu chování. někdy existují specifické sankce pro společnosti nebo organizace, které se liší od sankcí ukládaných jednotlivcům. Velká část zemí má místo obecnějších občanských, trestních nebo správních sankcí nebo kromě nich sankce, které jsou zejména určeny k nápravě diskriminace.

*Například sankce **Belgie** zahrnují pokuty podle trestního práva, tresty odnětí svobody a náhradu škod, civilní náhradu škody, prohlášení smluvních ustanovení za neplatná, nařízení ukončení diskriminační praxe a zveřejnění rozsudku. V případech, kdy byli zaměstnanci propuštěni, protože si stěžovali na diskriminaci /pronásledování, musejí být vráceni na své pracovní místo a musí jim být vyplacen zpětně plat nebo mohou případně usilovat o náhradu škody ve výši šestiměsíčního platu.*

V Itálii může soudce podle nařízení převádějícího směrnice nařídit zastavení diskriminačního chování, odstranění jeho účinků a nastolení stavu před diskriminací. Základem toho je myšlenka, že každý diskriminační akt je nezákonný a v důsledku neplatný. Diskriminační propuštění se vždy považuje za neplatné a pracovníci, kteří byli propuštěni nespravedlivě, mohou být vráceni na své místo. Soudci rovněž mohou nařídit zveřejnění rozhodnutí ve vnitrostátním tisku. Oběti mohou vznést nárok na náhradu finančních a jiných škod. V případě podniků, které byly shledány vinnými v souvislosti s diskriminací na základě rasového nebo etnického původu, náboženského vyznání či státní příslušnosti, může dojít ke zrušení výběrových řízení, dodavatelských smluv nebo finanční pomoci ze strany veřejných orgánů. V určitých případech mohou být podniky vyloučeny z výběrových řízení nebo z programů finanční pomoci až a dobu dvou let.(20)

2.3.1.5. Práva jednotlivce při nedostatečném převodu směrnice

Práva jednotlivců v případech, kdy směrnice nebyly převedeny v plné míře

- Pokud je údajnou diskriminující osobou stát nebo veřejný orgán, lze před vnitrostátními soudy uplatnit přímo ustanovení antidiskriminačních směrnic, která jsou jasná, přesná a nepodmíněná. Taková ustanovení jsou definována jako ustanovení s „vertikálním přímým účinkem“. To znamená, že pokud členský stát nepřevodil směrnice včas nebo je převedl nesprávně, mohou jednotlivci, kteří tvrdí, že je veřejný orgán diskriminoval, i navzdory tomu uplatnit ustanovení těchto směrnic.(20)
- Pokud je údajná diskriminující osoba jiný jednotlivec nebo soukromý subjekt, musí vnitrostátní soudy zajistit, aby směrnice měly „nepřímý účinek“, a musí udělat všechno pro to, aby vnitrostátní právo bylo vykládáno tak, aby bylo v souladu s právem Evropského společenství. To znamená, že vnitrostátní právo musejí vykládat pokud možno s ohledem na znění a účel směrnice, aby bylo dosaženo výsledku zamýšleného směrnicí. Není důležité, zda byla vnitrostátní legislativa přijata před směrnicí nebo až po ní.
- Třetí zásada práva Společenství pomáhá zajistit, aby členské státy směrnice o rovném zacházení prováděly řádně, tedy zásada „odpovědnosti státu“. Pokud do termínu převodu směrnic neexistuje žádný vnitrostátní zákon provádějící směrnici nebo je vnitrostátní právo v rozporu s právem ES, **musí členský stát nahradit ztrátu vyplývající z takového neprovedení směrnice.** Vnitrostátní soudy mohou být

požádány o to, aby rozhodly, zda členský stát provedl směrnice o rovném zacházení špatně, a pokud soud shledá že tomu tak bylo a že jsou tyto podmínky splněny, může žalobci vzniknout nárok na peněžní náhradu.

Vnitrostátní soudy mohou rovněž otázky ohledně výkladu konkrétních požadavků směrnic postupovat Evropskému soudnímu dvoru, který tyto otázky projedná a vydá rozsudek.(20)

2.3.2. Klíčové téma - dovolání se spravedlnosti

Subkapitola 2.3.3. upravena a zkrácena podle (22)

Téma „dovolání se spravedlnosti“ je v oblasti boje proti diskriminaci **klíčové - zákony zakazující diskriminaci nemají žádný smysl, pokud lidé nejsou schopní si v praxi svá práva prosadit**. Pokud se problém týká nerovného zacházení na základě osobní charakteristiky, oběti diskriminace často nepodniknou žádné kroky, protože mají strach, že by jejich případ bylo téměř nemožné dokázat, nebo protože nevěří, že by konečný výsledek byl uspokojivý. Takto postiženým **osobám je proto nutno poskytnout podporu**.

Právní zástupci mohou rovněž potřebovat pomoc a školení – připravit spis k jednání, sestavit stížnost, vyvolat v soudci odpovědném za případ sympatizující postoj, to vše může být poměrně náročný úkol. Soudci, na druhé straně, se možná budou muset zabývat novými zákony a jednacím řádem nebo budou muset jednat s dalšími aktéry sporu, jako jsou odborové svazy nebo nevládní organizace. A tyto **organizace potřebují dostatečné zdroje**, aby své role mohly plnit účinně.

Dvě antidiskriminační směrnice přijaté v roce 2000 stanovily nová pravidla pro rovné zacházení s osobami a zavázaly národní vlády k přijetí, obnově nebo zavedení legislativy v oblasti boje proti diskriminaci. Tento někdy skličující proces vyvolal a stimuloval dynamickou akademickou, kulturní a politickou diskusi. Směrnice jasně ukazují, že lidé postižení diskriminací by měli mít dostatečné prostředky právní ochrany a účinné právo na odškodnění, aby mohli dosáhnout nápravy. Účinná náprava v případech diskriminace je rozhodující, nejen proto, aby bylo poskytnuto odškodnění jednotlivcům, ale také aby bylo zajištěno, že **potenciální původci diskriminace berou tento zákon vážně**.

Je nezbytné zajistit, aby tyto **směrnice byly přeneseny** do všech členských států. Zároveň ovšem EU prostřednictvím Akčního programu Společenství 2001-2006 pro potírání diskriminace klade důraz na to, aby se soubor práv a povinností, které tyto směrnice znamenají, **stal realitou**. Výběr projektů, financovaných na základě akčního programu má za

cíl dodat nezbytnou sílu sdružením, organizacím a profesionálům stojícím v přední linii boje proti diskriminaci. Prozatímním výsledkem těchto snah je, že

- 1) v některých zemích byly zavedeny prostředky, jako **telefonické horké linky**, **speciální dny proti diskriminaci** nebo **internetové stránky**, s cílem informovat občany o jejich právech a zaměřit se na otázky a pochybnosti, jež mohou v souvislosti s diskriminací tyto osoby mít, aby se posílilo povědomí a aby byly osloveny oběti diskriminace.
- 2) nutnost silně pocíťovaná ze strany odborových svazů, nevládních organizací a dalších subjektů umožnit klíčovým aktérům, aby pomohli osobám postiženým diskriminací, vedla k množství důležitých iniciativ: **produkci informačních materiálů a sad nástrojů**; projektům zaměřeným na předávání znalosti lépe vybavených nevládních organizací méně zkušeným nebo hlavním základním organizacím; **odborné přípravě soudců a právníků** nebo k akcím zaměřeným na výměnu zkušeností mezi jednotlivými zeměmi.
- 3) při vědomí důležitosti účinné penalizace diskriminačního jednání nebo chování, **existují konkrétní příklady soudních řízení**, která jsou klíčem k **objasnění praktické aplikace abstraktních pravidel**.

S postupným nárůstem rozmanitosti společenského a pracovního prostředí se dovolání spravedlnosti může stát dokonce naléhavější prioritou, obzvláště v případech obtěžování.

2.3.2.1. Oběti diskriminace

Článek 13 směrnic zavazuje členské státy zajistit, aby se oběti diskriminace mohly dovolat spravedlnosti. Právní předpisy však mohou být účinné pouze tehdy, pokud si lidé budou **vědomi svých práv a budou vědět, jak je prosazovat**. (viz 1.7.2 Občanské vzdělávání) Proto směrnice obsahují některá ustanovení, jež různým zainteresovaným subjektům umožňují lépe informovat a podporovat oběti diskriminace.

Sdružení a organizace s oprávněným zájmem mohou nyní podat žalobu jménem nebo ve prospěch obětí diskriminace s jejich souhlasem. Odborové svazy, nevládní organizace a další relevantní sdružení mohou této příležitosti využít k podpoře svých cílů potírat diskriminaci a prosazovat rovnoprávnost. Nicméně úroveň zkušeností mezi organizacemi v oblasti informování a podporování obětí diskriminace se napříč Evropou výrazně liší.

*Například v **Belgii** mají některé organizace dlouholeté zkušenosti, zatímco v zemích jako je Španělsko, Itálie nebo Polsko nové možnosti, jež zákon nabízí, nejsou ještě plně prozkoumány.*

Zvyšování informovanosti

Směrnice požadují po členských státech učinit kroky k **informovanosti lidí o relevantních právních předpisech**. V některých zemích již taková opatření sice byla přijata (například Nizozemí, viz dále), avšak povědomí veřejnosti o vnitrostátních právních předpisech týkajících se rovnoprávnosti je ve většině Evropy stále velmi nízké.

2.3.2.2. Subjekty pro rovné zacházení v členských státech EU

Podle článku 13 Směrnice 43 (o rovném zacházení bez ohledu na rasu) musejí členské státy zřídit subjekt pověřený podporou rasové a etnické rovnosti. Do jejich kompetence patří **zajištění nezávislé pomoci obětem diskriminace** při podávání návrhů a zahájení řízení z důvodu diskriminace, příprava nezávislých studií, zveřejňování nezávislých zpráv a podávání doporučení k jakékoliv otázce související s diskriminací. Mnoho subjektů pro rovné zacházení má vedle diskriminace na základě rasového a etnického původu rovněž mandát k řešení diskriminace **z jiných důvodů**. Právo EU toto nevyžaduje, ačkoliv to Evropská komise důsledně doporučuje. Téměř ve všech členských státech EU byly tyto subjekty zřízeny (tzv. „národní orgány rovnoprávnosti“) nebo jsou v procesu zřizování. V mnoha zemích jde jejich role dál než vyžaduje směrnice; některé se zabývají i dalšími důvody diskriminace (např. v Rakousku, Belgii, Nizozemí, Kypru, Estonsku, Litvě nebo Irsku). Některé orgány existovaly dokonce před přenesením směrnic do členských států a ukázalo se, že přispívají k informování, zvyšování povědomí a podpoře obětí diskriminace ve svých příslušných zemích.

Tabulka č. 1 Přehled subjektů pro rovné zacházení (nebo podobné orgány), zdroj (20)

	Subjekt pro rovné zacházení	Důvody
Belgie	Centrum pro rovné příležitosti a odpor vůči rasismu.	všechny důvody specifikované v obou směrnících plus další důvody
Česká republika	Veřejný ochránce práv.	všechny důvody specifikované v obou směrnících plus pohlaví
Dánsko	Dánský institut pro lidská práva.	rasový a etnický původ
Estonsko	Úřad justičního kancléře Estonska.	všechny důvody specifikované v obou směrnících plus pohlaví plus další důvody
Finsko	Ombudsman pro menšiny.	rasový a etnický původ
Francie	Vysoký úřad pro potírání diskriminace.	všechny důvody specifikované v obou směrnících plus pohlaví plus další důvody
Irsko	Úřad pro rovné zacházení.	všechny důvody specifikované v obou směrnících plus další důvody
Itálie	Národní úřad proti rasové diskriminaci.	rasový a etnický původ
Kypr	Úřad komisaře pro správu.	rasový a etnický původ plus náboženské vyznání nebo jiná víra, jazyk, státní příslušnost
Litva	Kancelář ombudsmana pro rovné příležitosti.	všechny důvody specifikované v obou směrnících
Lotyšsko	Lotyšská národní kancelář pro lidská práva.	všechny důvody
Lucembursko	Zvláštní stálá komise proti rasové diskriminaci.	rasový a etnický původ
Maďarsko	Úřad pro rovné zacházení.	všechny důvody specifikované v obou směrnících plus pohlaví plus další důvody
Malta	Ještě nezřízen. Možná bude rozšířeno poslání Národní komise pro podporu rovnosti mužů a žen.	
Německo	Komisař spolkové vlády pro migraci, uprchlíky a integraci. Komisař spolkové vlády pro potřeby zdravotně postižených osob.	rasový a etnický původ zdravotní postižení
Nizozemsko	Komise pro rovné zacházení.	všechny důvody specifikované v obou směrnících plus pohlaví plus další důvody
Polsko	Komisař pro ochranu lidských práv. Vládní zmocněnec pro rovné postavení mužů a žen. Vládní zmocněnec pro zdravotně postižené.	všechny důvody všechny důvody specifikované v obou směrnících kromě zdravotního postižení, plus pohlaví zdravotní postižení

Portugalsko	Vysoký komisař pro imigraci a etnické menšiny.	rasový a etnický původ
Rakousko	Úřad pro rovné zacházení.	všechny důvody specifikované v obou směrnících kromě zdravotního postižení , plus pohlaví
Řecko	Řecký ombudsman.	všechny důvody
Slovenská republika	Slovenské národní středisko pro lidská práva.	všechny důvody
Slovinsko	Úřad pro rovné příležitosti.	všechny důvody
Spojené království	Komise pro práva zdravotně postižených osob. Komise pro rovné zacházení pro Severní Irsko. Komise pro rovné zacházení bez ohledu na rasu.	zdravotní postižení rasový a etnický původ, náboženská víra a politický názor, pohlaví, zdravotní postižení, sexuální orientace rasový a etnický původ
Španělsko	Národní rada pro zdravotně postižené. Ombudsman.	zdravotní postižení všechny důvody
Švédsko	Ombudsman proti diskriminaci na základě etnického původu. Ombudsman pro zdravotně postižené osoby.	rasový a etnický původ zdravotní postižení
Rumunsko, t.č. není členem EU	Rumunská národní rada pro potírání diskriminace	všechny důvody

2.3.2.3. Dialog s občanskou společností – úloha nevládních organizací

Směrnice zavazuje členské státy k podpoře dialogu s příslušnými nevládními organizacemi, které mají oprávněný zájem přispět k boji proti diskriminaci.(22) **Nevládní organizace hrají klíčovou roli** ve snaze učinit antidiskriminační práva účinnými, **a to prostřednictvím aktivit, jež je obhajují a zvyšují informovanost o nich.** Stejně významný pro prosazování zásady rovného zacházení je dialog mezi společenskými partnery. Ale míra, do jaké odborové svazy a organizace zaměstnavatelů pracují směrem k potírání diskriminace, se v EU výrazně liší. Akční plán přijatý Evropskou konfederací odborových svazů vede své členy k tomu, aby si vyměňovali názory a zkušenosti s prováděním směrnic a s aktivitami zvyšujícími informovanost. Spolupráce mezi národními orgány - orgány rovnoprávnosti, odborovými svazy, organizacemi zaměstnavatelů, nevládními organizacemi a zástupci potenciálních obětí diskriminace je pro účinné prosazení právních předpisů týkajících se

rovnoprávnosti zásadně důležitá. Každý z nich má specifické odborné znalosti a hraje důležitou roli při informování, zvyšování povědomí a podpoře rovnoprávnosti.

Příklady

Nizozemí má rozsáhlou infrastrukturu vytvořenou pro boj proti diskriminaci. Místní a regionální úřady v celé zemi poskytují rady a vyřizují stížnosti týkající se všech důvodů diskriminace. Dále zde existuje pět odborných center, jež se specializují na jeden či dva důvody diskriminace. A nakonec zde působí Komise pro rovné zacházení, národní orgán rovnoprávnosti, který se zabývá oficiálními stížnostmi, vyslovuje formální názory na všechny důvody diskriminace a poskytuje informace širší veřejnosti. Nicméně ne každý v Nizozemí má povědomí o tom, že tato síť organizací existuje nebo ví, jak je kontaktovat. Nizozemská vláda se společně s několika nevládními organizacemi rozhodla zahájit informační kampaň s cílem oslovit potenciální oběti nebo svědky diskriminace. Kampaň získala podporu od Akčního programu Společenství pro potírání diskriminace. Jádrem kampaně je národní horká linka (hovory přes horkou linku jsou automaticky přesměrovány na místní a regionální úřady) a internetová stránka a v říjnu 2005 začala národní billboardová kampaň. Celá tato kampaň je koordinována a realizována Antidiskriminačním úřadem RADAR v Rotterdamu z pověření Národní federace antidiskriminačních úřadů. Pro oblast zdravotního postižení je v tomto směru aktivní národní odborné centrum CG-Raad (www.cg-raad.nl)

*Německo - v roce 1999 politikové v Německu tvrdili, že diskriminace z důvodu věku neexistuje. Úřad proti diskriminaci z důvodu věku upořádal v listopadu 2001 celonárodní den stížností, o jehož konání informoval prostřednictvím místních základních organizací. Zřídil zvláštní tísňovou linku – během jediného dne bylo zaznamenáno přes 4000 hovorů, z toho 1600 stížností. Nejvíce si lidé stěžovali na diskriminaci na pracovišti a druhá nejčtenější stížnost se týkala obrazu o starších lidech – jak jsou starší lidé **zobrazováni v médiích**. Národní den stížností byl velmi náročný z hlediska zdrojů, ale pomohl zvýšit veřejné povědomí o tomto problému. V dalším roce byla zřízena internetová stránka, na niž se mohou lidé obracet v případě, chtějí-li svou stížnost podat elektronicky.*

2.3.2.4. Budování kapacit pomocných aktérů

Obě antidiskriminační směrnice vyžadují po členských státech, aby zajistily, že soudní a/nebo správní řízení je dostupné pro ty, kdo zažívají diskriminaci, a tím dávaly novou roli právníkům, nevládním organizacím, sdružením, nezávislým orgánům a odborovým svazům. Zatímco role stávajících organizací je posilována (např. ve Velké Británii), směrnice umožnily vytvoření nových institucí oprávněných informovat oběti, poskytovat jim radu, zastupovat je před soudy, shromažďovat nezbytné důkazy a pomáhat jim při jednání s jejich zaměstnavatelem. Různé typy aktérů a organizací - nevládní organizace, odborové svazy a právníci - mají různý status a často se zabývají určitými specifickými důvody diskriminace. To znamená, že každý z nich v praxi zastává specifickou roli. Nicméně také sledují společný cíl: **zajistit vymahatelnost** antidiskriminačních právních předpisů. Aby tohoto cíle bylo dosaženo, musí navzájem **úzce spolupracovat**. Kdo by měl lépe pomoci právníkovi při shromažďování důkazů nezbytných pro předložení případu soudu než nevládní organizace nebo odborový svaz? A bez odborných znalostí právníka jsou nevládní organizace a odborové svazy limitovány v právní radě, kterou jsou schopny nabídnout oběti, pokud si nevybudovaly nezbytné zdroje. (22)

Školení jako ústřední prostředek k dosažení cíle

Aby mohli oběti bránit co nejúčinněji, musí si tito činitelé uvědomovat, že jejich role a potenciál jsou doplňkové. Zvyšování informovanosti je pro Akční program Společenství hlavní motiv a je realizován mimo jiné některými národními a mezinárodními **vzdělávacími institucemi**.

Školení je klíčovým nástrojem v boji proti diskriminaci a při pomoci obětem. Prostřednictvím školení na téma antidiskriminačních směrnic EU a transponovaných právních předpisů jsou účastníci nejen informováni o významu a důsledcích pojmů užívaných v právních nástrojích, ale jsou také poučeni, jak je využívat a přizpůsobovat je různým situacím. Takovéto školení poskytuje účastníkům specifickou právní metodologii s cílem seznámit je se **specifickými metodami právní argumentace** při uplatňování a interpretaci směrnic. Umožňuje také účastníkům sdílet profesionální zkušenosti a vyměňovat si názory, ať již se drží přístupu regionálního (jako italská Vrchní rada soudnictví) nebo mezinárodního (jako Akademie Evropského práva v Trevíru).

Velká Británie - od přijetí britského zákona zakazujícího diskriminaci z důvodu zdravotního postižení v roce 1995 zřídily dvě národní **organizace zdravotně postižených** specifické projekty nebo útvary s cílem poskytovat poradenské služby a zastoupení v otázkách diskriminace zdravotě postižených - Královský národní institut nevidomých (RNIB) a Královský národní institut neslyšících. Když byl poprvé představen zákon DDA (Disability Discrimination Act 1995), uspořádala organizace DIAL-UK (tj. síť 160 místních informačních a poradenských linek pro zdravotně postižené) po celé zemi **sérii vzdělávacích seminářů**. RNIB zřídil pozici právního poradce. Nyní se tato služba rozšířila na dva zaměstnance a poskytuje rady a zastupuje nevidomé a slabozraké v případech diskriminace a radí těm, kteří je zastupují, např. obhájcům, odborovým svazům nebo právním centrům. RNIB zastupoval stovky zrakově postižených osob v případech diskriminace zaměstnání i při koupi zboží a služeb. Mnoho případů bylo vyřešeno, zatímco některé ustanovily precedens u soudu. Například: Panu H. byl odepřen přístup do restaurace v místě jeho bydliště, protože měl s sebou vodícího psa. RNIB ho zastupoval v žalobě. Získal 1450 euro jako odškodnění a proti restauraci byl vydán první soudní příkaz podle těchto ustanovení a nařídil jí, aby tam panu H. bylo umožněno stravování. Jiný příklad: panu A. bylo zamítnuto zaměstnání, protože nevládní řidičský průkaz, přestože za účelem oné práce mohl cestovat jinými prostředky. Případ byl vyřešen odškodněním 17 400 euro a nabídkou jiného místa. Některé odborové svazy jsou také aktivně činné v šíření informací o zákoně DDA a v přebírání případů jménem svých členů. **Dobré vazby mezi organizacemi zdravotně postižených a odborovými svazy** jsou důležité, aby bylo možno účinně zastupovat práva osob se zdravotním postižením.

Řecko - Národní konfederace zdravotně postižených Řecka koordinuje projekt, do něhož jsou zapojeni partneři z devíti členských států EU, Bulharsko a Rumunsko. **Má za cíl zplnomocnit aktivisty a obhájce, kteří jsou sami zdravotně postižení nebo zastupují osoby se zdravotním postižením k využívání nově přijatých právních nástrojů.**

Zplnomocnění nevládních organizací k podpoře obětí

Mnoho lidí, kteří čelí diskriminaci v práci, by nikdy nepodalो stížnost. Proč? Co vlastně brání jednotlivcům podat žalobu, aby zajistili svá práva? (22)

- 1) Musíte vědět, **co je diskriminace** a že existuje zákon, který ji zakazuje. Místo obviňování sebe sama z toho, že nejste dost dobří, si musíte uvědomit, že být

šikanován, obtěžován nebo odmítnut být zaměstnán, přestože jste byli tím nejkvalifikovanějším uchazečem, to vše se rovná diskriminaci.

- 2) Musíte znát výhody, jež přinese vaše reakce, váš protest proti diskriminačnímu jednání. Proč byste měl něco dělat, proč jen nebýt zticha a vydržet? Musíte být **dostatečně motivováni**, abyste mohli podniknout kroky.
- 3) A konečně musíte vědět, **na koho se obrátit**. Komu můžete důvěřovat? Kdo se postaví na vaši stranu a bude vědět, co podniknout dál? Budete potřebovat pomoc jak s **právním procesem**, tak s tím, jak zvládat **duševní napětí**.

Uvést právní předpisy do praxe v každodenním životě vyžaduje velké úsilí. Když přijde na podporu jednotlivců, **hrají nevládní organizace velmi důležitou roli**. Jako zástupci exponovaných skupin pronikají do každodenního života jednotlivců, které zastupují a znají také jednotlivé formy diskriminace.

Nevládní organizace působí jako **informátoři zvyšující veřejné povědomí**, čímž umožňují obětem rozeznat diskriminaci jako porušení práv a informují je o možných právních prostředcích. Také dostávají a vypracovávají stížnost, poskytují radu o způsobech, jak se právně i prakticky s danou situací vypořádat. Když má dojít k soudnímu sporu, nevládní organizace pomáhají obětem sestavit soudní případ s tím, že zdokumentují relevantní skutečnosti a zajistí nezbytné důkazy, aby bylo možno stížnost předložit soudu. Některé nevládní organizace mají zdroje právních odborných znalostí, což jim umožňuje zastupovat oběti před soudem a dalšími orgány. Jiné organizace s zapojují do strategických soudních sporů, iniciativně vyhledávají nebo vytvářejí soudní případy prostřednictvím testovacích cvičení s **cílem uvést do pohybu právní vědu** ohledně otázek, jež mají důsledky pro celý systém. Pak **zveřejňují výsledky soudních sporů**, čímž se snaží **vyvolat změnu postoju veřejného mínění**.

V rámci Akčního programu Společenství proti potírání diskriminace je podporován projekt „Budování kapacity nevládních organizací v rozšířené Evropě“, který mapuje a buduje kapacitu nevládních organizací v deseti nových členských státech EU a třech kandidátských zemích. Nejsilnější pozici mají nevládní organizace Bulharsku, Maďarsku a Polsku, kde se mohou spoléhat na větší skupiny zkušených aktivistů včetně právníků hájících veřejný zájem. V těchto třech zemích dosáhly nevládní organizace významnějšího úspěchu při lobování, obhajování a strategických soudních procesech, jak domácích, tak zahraničních.

Bulharsko - Nové právní předpisy přenášející *acquis*⁹ EU výrazně rozšířily pravomoci nevládních organizací zapojit se do antidiskriminačních soudních sporů. Poskytly jim pozici jak pro zastupování obětí, tak k tomu, aby mohly dát podnět k zahájení soudních případů svým vlastním jménem tam, kde jsou porušována práva mnoha osob. Navíc se nevládní organizace mohou připojit k soudním řízením, jež iniciovaly jednotlivé oběti nebo jiné nevládní organizace v postavení zainteresované strany, poskytnout tak odbornou nebo politickou podporu soudním případům veřejného zájmu. V Bulharsku se touto činností zabývá asi deset nevládních organizací, většinou se zaměřují na rasu/etnický původ.

Je zjevné, že také činitelé **odborových svazů** musí radikálně **změnit svůj přístup k analýze diskriminačních situací** a k přípravě právních případů podle nových právních předpisů: (22)

Francie - v roce 2004 zahájila Národní konfederace odborů cyklus školících seminářů, které byly zaměřeny na klíčové aktéry odborových svazů – zvolené **soudce v oblasti pracovního práva**, právní činitele odborových svazů a zástupce odborů na pracovišti. Výsledkem školení bylo vytvoření praktické metody zaměřené na pomoc klíčovým aktérům při zajišťování důkazů – nastiňuje otázky, které by měly být kladeny oběti, strategické možnosti ke zvážení a dokumenty, jež by měly být shromážděny v jednotlivých stadiích řízení - od první schůzky se zaměstnancem až k rozhodovacímu procesu pracovního soudu. Semináře také potvrdily, jak důležité je úzce spolupracovat s aktéry mimo odborové hnutí, např. smírčími soudci, kontrolory práce a pracovními úřady.

Mezinárodní projekt „Casadis“ financovaný prostřednictvím Akčního programu Společenství proti potírání diskriminace a koordinovaný Émergences spojuje odborové svazy a vzdělávací organizace ze čtyř zemí – Francie, Belgie, Itálie a Rumunska. Jejich cílem je vyškolit a podpořit **odborové činitele**, aby mohli podniknout kroky proti diskriminaci na pracovišti nebo v přístupu k bydlení. Specifické cílové publikum se liší podle potřeb jednotlivých zemí, ale zahrnuje obchodní inspektory a další zástupce pracovníků, specialisty na pracovní právo v odborových organizacích a soudce z lidu zastupující pracovníky nebo odborové svazy u soudů. Školení je zaměřeno na zvýšení povědomí účastníků o diskriminaci na základě

⁹ *Acquis communautaire* je označení jednak pro veškerou legislativu Evropských společenství, jednak dalších důležitých dokumentů, které byly nebo v budoucnu budou přijaty. Jde tedy o souhrn obecně závazných aktů, některých individuálně závazných aktů, jakož i určitých právně nezávazných dokumentů. *Acquis communautaire* musí akceptovat každý stát, který má být do těchto společenství přijat. (23)

nejrůznějších důvodů: věku, zdravotního postižení, zdravotního stavu, rasy nebo náboženského vyznání.

Prosazovat právo vyžaduje, aby **zejména soudci dobře znali problematiku antidiskriminačních opatření**, aby dovedli kompetentně posuzovat jednotlivé právní případy: (22)

*Itálie - od roku 1999 má Itálie vysoký stupeň právní ochrany proti diskriminaci z důvodu zdravotního postižení. Italská vláda vydala v červenci 2003 dvě právní nařízení, jež transponují směrnice EU o rasové rovnosti a rovnosti v zaměstnání. Vrchní soudcovská rada vytvořila **vzdělávací program pro právníky** v Římě a osmi dalších oblastech. Byl proškolen široký okruh soudců a státních zástupců. V rámci seminářů se diskutovalo také o **potencionální předpojatosti v soudním systému kvůli podvědomým předsudkům**. Jako příklad je uváděn případ soudce, který odsoudil žalovaného přísněji, protože si špatně vyložil jeho sklon kývat hlavou jako projev neúcty, přičemž ve skutečnosti je to v kultuře obžalovaného výraz úcty.*

2.3.2.5. Podání žaloby

Jedním z nejdůležitějších způsobů penalizování diskriminačních činů nebo chování je podání žaloby. Osoba, jejíž práva jsou porušena, se může rozhodnout podat **žalobu sama nebo za pomoci nevládní organizace, odborové organizace nebo nezávislého národního orgánu pro rovnoprávnost**. V některých případech může požádat, aby jeden z těchto činitelů vedl soudní stíhání jejím jménem.

Právní případy by měly mít širší dopad na širší společnost

Rozhodnutí podat žalobu jménem obětí diskriminace je důležité nejen z hlediska nápravy za porušení práv jedince. Případy mohou mít důležitý **řetězový efekt** na řešení širší diskriminace ve společnosti. Potřeba strategicky vybírat případy, jež by měly mít maximální dopad, je stanovena v ustanoveních od INTERIGHTS (nevládní organizace, www.interights.org) a Irského orgánu rovnoprávnosti. Příklady případů z Evropského centra pro práva Romů (22) jsou užitečnou ilustrací toho, jak může soudní stíhání vést k

precedentním soudním rozhodnutím týkajícím se diskriminace v oblasti koupě zboží a služeb a v zaměstnání.

Klíčovou rolí národního orgánu rovnoprávnosti, jak je definována ve směrnici o rovnosti ras, je poskytovat "nezávislou pomoc obětem diskriminace při zkoumání jejich stížností ohledně diskriminace". Pro některé národní orgány rovnoprávnosti se jejich pravomoci rozšiřují za pouhou nabídku pomoci až k podpoře právního řízení jménem stěžovatelů.

*Například v **Belgii** dává orgán pro rovnoprávnost přednost řešení stížností smírem nebo prostřednictvím mediace, ale domnívá se, že nejzazším řešením může být nutnost vyvolat soudní stíhání.*

Podat žalobu sám/a je téměř nemožné

Některé členské státy **nerozšířily** tyto pravomoci na národní orgány rovnoprávnosti:

*Například v **Dánsku** Stížnostní výbor pro rovné zacházení v oblasti etnického původu může mimo jiné vyslechnout individuální stížnosti týkající se diskriminace a doporučit, aby oběti byla právní pomoc poskytnuta bezplatně, pokud je jeho/její nárok opodstatněný. Nicméně oběť musí případ soudu předložit sama, neboť výbor nemůže podat žalobu jejím jménem. Přestože Dánsko má národní právní předpisy zakazující diskriminaci z důvodu rasy a na pracovišti už mnoho let (z let 1971 a 1996), ve skutečnosti bylo soudu předloženo jen několik případů. Důvodem je skutečnost, že jen málo lidí chce vést případ individuálně. **Duševní vypětí a finanční náklady s tím spojené a problémy s dokazováním údajné diskriminace to téměř znemožňují.***

Podpora při soudním řízení je tedy rozhodujícím faktorem při zlepšování ochrany proti diskriminaci. Je důležité, aby členské státy posílily roli nevládních organizací nebo národních orgánů rovnoprávnosti, a tak zajistily, že stávající právní předpisy lze účinně využívat.

Strategie soudního sporu – role nevládních organizací

Soudní spory uvádějí zásady do praxe. Antidiskriminační směrnice usilují o vysokou úroveň ochrany, jež má velký potenciál zlepšit práva obětí diskriminace po celé

Evropě. Ale aby bylo možno práva chránit účinně, jejich průkopnická ustanovení musí být začleněna do struktury domácích právních systémů. **Soudní spor je klíčem k zajištění toho, že zásady uchovávané ve směrnicích, jsou zaručeny nejen na papíře, ale také v praxi.** Nevládní organizace INTERIGHTS a jiné se mnoho let zúčastňují soudních sporů před Evropským soudem pro lidská práva a dalšími mezinárodními orgány v případech, jež mají zásadní význam pro rozhodování v budoucnu. Takovéto soudní spory měly často velký dopad na domácí systémy - např. tím, že usnadnily změnu díky zdokumentování zneužívání ze strany státu, posílily zranitelné skupiny, vzdělávaly právníky a politické činitele, poskytly radu ohledně nejlepšího postupu apod.

Nevládní organizace mají obvykle nejlepší pozici k tomu, aby převedly potřeby zranitelných skupin do úspěšného soudního sporu. Jejich práce se znevýhodněnými skupinami může upozornit na mezery v zákoně, neúspěšné prosazování nebo nevyhovění standardům v EU. **Nevládní organizace mohou pomoci dovolání se spravedlnosti** a mohou také přispět k zavedení pokrokových a logických argumentů založených na mezinárodním nebo srovnávacím právu prostřednictvím intervencí třetí strany, porady a přímého zastoupení. Nevládní organizace mohou hrát vedoucí úlohu v řízení strategie případu týkajících se jak podstatných tak procedurálních otázek, např. výběru tribunálu. Mohou být flexibilní co se týče formy jejich zapojení a pracovat jak přímo s aktéry, tak s místními partnery.

*Belgie - autonomní veřejný orgán pověřený zajišťováním rovného zacházení pro všechny občany Belgie s názvem Centrum pro rovné příležitosti a odpor proti rasismu (dále jen Centrum) má na základě Federálního zákona z 25. února 2003 nové pravomoci – umožňuje mu poskytovat radu a podporu v případě nutnosti podat žalobu jménem oběti diskriminace. Zákon zakazuje rozdíly v zacházení, jež nemají logické a objektivní zdůvodnění, zakazuje diskriminaci v mnoha oblastech veřejného života, nejen ve vztahu k zaměstnání a pracovním podmínkám, ale také mj. při koupi zboží a služeb a účasti na sportovních, společenských a kulturních aktivitách. Centrum preferuje jako způsoby řešení stížností smír **a prostřednictvím mediace**. Nicméně v nejnútnejších případech podporuje Centrum soudní řízení.*

*Irsko - v Irsku existují v důsledku aplikace dvou směrnic EU dva zákony – zákon o rovnosti v zaměstnání a zákon o rovném statutu, který zakazuje diskriminaci při koupi zboží a služeb a přístupu do ubytovacích a vzdělávacích zařízení. Největší část případů – sporů spadajících pod zákon o rovném statutu, je řešeno z důvodu rasové diskriminace (více než 50%) **hned za tím následuje diskriminace z důvodu zdravotního postižení (cca 30%).** U případů, jež*

spadají pod zákon o rovnosti v zaměstnání převládá opět rasová diskriminace (44%), pohlaví (18,5%) a zdravotní postižení (11%).

Kontakty na některé mezinárodní organizace a instituce zabývající se rovnými příležitostmi lidí se zdravotním postižením jsou uvedeny v příloze č. 3.

2.3.4. Jak se bránit diskriminaci v podmínkách ČR

Subkapitola 2.3.4. převzata a upravena z (2)

Při absenci antidiskriminačního zákona v České republice je t. č. možné využít

- občanskoprávní řízení
- šetření a správní řízení
- mediaci

Občanskoprávní (civilní) řízení

V současné době se zaměstnanec může bránit proti diskriminaci žalobou **podle zákoníku práce**. V jiných případech, mj. při diskriminaci ve službách, je žaloba na ochranu osobnosti podle občanského zákoníku jedinou žalobou, jejímž prostřednictvím se lze v případě diskriminace domoci nápravy, přiměřeného zadostiučinění a náhrady nemajetkové újmy v penězích.

Jednání jsou obvykle veřejná, prostřednictvím médií mohou získat širokou publicitu, takže se veřejnost má možnost seznámit s okolnostmi diskriminace a se způsobem, jakým soudy tyto případy posuzují. Civilní řízení jsou ovšem téměř vždy zdlouhavá; v některých případech diskriminace je rozhodující, aby bylo právo zjednáno rychle. Například dochází-li k diskriminačnímu zacházení s dítětem ve škole, je třeba vyřídit věc neprodleně. Také právní služby nejsou lehce dostupné. Značná formalizace postupů civilních soudů odrazuje ty, kteří si nemohou dovolit zastupování kvalitním advokátem. Odrazuje i úvaha, že v případě neúspěchu bude žalobce odsouzen uhradit náklady protistrany.

Příklad z EU – srovnání

Antidiskriminační právo ve Velké Británii upravuje prostředky ochrany v civilním řízení; stížnosti týkající se pracovních věcí projednávají pracovními soudy, pro ostatní případy jsou

příslušné civilní soudy nejnižšího stupně. Ve Velké Británii se používá stejný postup bez ohledu na to, zda je žalován veřejný nebo soukromý subjekt. Základní sankcí je zaplacení finanční náhrady oběti. Kromě toho může pracovní soud nařídit ochranné opatření, a civilní soudy mohou vydat rozhodnutí ukládající rovněž zjednání nápravy.

Šetření a správní řízení

Cílem u nás upraveného dohledu probíhajícího převážně podle pravidel správního řízení je zajistit, aby zaměstnavatelé, osoby prodávající zboží nebo poskytující služby dodržovali právní předpisy, včetně povinnosti nediskriminovat. Ve správním řízení nelze přiznávat zadostiučinění či náhradu nemajetkové újmy oběti diskriminace. **Peněžité sankce jsou příjmem státního rozpočtu.** Osoby, s nimiž bylo zavedeno správní řízení, se mohou odvolat k soudu. Oběť může použít výsledky řízení jako důkaz v občanskoprávním řízení.

Šetření využívaná veřejným ochráncem práv se vyznačují rovněž prvky dozorového řízení. **Nejedná se však o řízení správní** - ochránce je zahajuje zejména na základě podnětu fyzické nebo právnické osoby či z vlastní iniciativy; předmětem šetření je zjistit, zda jednáním úřadů nedošlo k porušení právních předpisů či jiným pochybením, spočívajícím zejména v nečinnosti nebo nesouladu se zásadami dobré správy. Předpokládá se, že osoba před podáním podnětu požádala o zjednání nápravy veřejný orgán, o který se jedná. Ochránce má oprávnění sdělit po skončení šetření úřadu i stěžovateli stanovisko, jehož součástí je návrh opatření k nápravě. Ten má doporučující charakter.

Příklady z EU – srovnání

Ve Švédsku nezávislí ombudsmeni v záležitostech etnické diskriminace a diskriminace z důvodu pohlaví poskytují pomoc ve věcech týkajících se zaměstnání a povolání. Vyšetřují stížnosti na diskriminaci s cílem zajistit vyřešení sporu mezi stranami jednáním. Pokud nelze dosáhnout smírného řešení, nezávislý orgán může podat jménem oběti žalobu k pracovnímu soudu (obvykle pouze ve vymezených případech). Oběť se může rovněž obrátit na soud.

V Irsku je nezávislý Ředitel inspekce rovného zacházení oprávněn provádět šetření ve věcech stížnosti na diskriminaci z řady důvodů. Oběť je obvykle povinna informovat žalovaného o tom, že podala stížnost Řediteli. Ředitel je oprávněn šetřit stížnosti proti

kterémukoliv veřejnému nebo soukromému subjektu, přičemž může vstupovat do prostor, nahlížet do záznamů a požadovat podání informací. Pokud Ředitel rozhodne ve prospěch oběti, může doporučit žalovanému, aby jí zaplatil odškodnění včetně náhrady za důsledky diskriminace, a aby na žalovaném požadoval přijetí určitých specifických opatření k zajištění rovného zacházení. Nařízení Ředitele nejsou přímo vykonatelná, ale na návrh oběti může soud rozhodnout o jejich vykonatelnosti.

V Nizozemí nezávislá Komise pro rovné zacházení vyšetřuje případy jednotlivců a rozhoduje, zda došlo k diskriminaci a tudíž k porušení zákona o rovném zacházení (zahrnuje diskriminaci z důvodu rasy, náboženství, politických postojů, pohlaví, národnosti, sexuální orientace a občanského statusu). Stížnost může podat oběť diskriminace nebo organizace jednající jejím jménem, jakož i veřejné nebo soukromé subjekty které chtějí konzultovat přípustnost svých vlastních opatření. Komise pro rovné zacházení má pravomoc vyžadovat předložení informací nebo dokumentů. Přijímá nevykonatelná rozhodnutí o tom, zda jednání, které bylo předmětem stížnosti, je diskriminační. Může formulovat doporučení. Jednání komise jsou veřejná, zveřejňují se i výsledky šetření (s výjimkou označení stran). Výkon rozhodnutí a přiznání nároku na finanční kompenzace je v pravomoci soudu. Komise se sama může na něj obrátit, a soud pak věc v plném rozsahu posoudí; v praxi soud málokdy rozhodne jinak než Komise.

Řízení založená na inkvizičním principu mohou být účinná, neboť orgán provádějící šetření objasňuje skutečný stav věci z vlastní iniciativy. Je oprávněn označit a provádět důkazy, o nichž soudí, že jsou k objasnění věci nezbytné. Potřeba pomoci nebo zastoupení oběti diskriminace je proto nižší. Rozhodující orgán bude lépe připraven stížnost posoudit, pokud bude oběť oprávněna využít také právní pomoc.

Například v Nizozemí téměř polovině žadatelů, kteří se obracejí na Komisi pro rovné zacházení, pomáhají místní antidiskriminační kanceláře. Specializovaný orgán pro šetření diskriminace má odborné znalosti, potřebné zejména při hodnocení důkazů porušování ustanovení antidiskriminačních právních předpisů a při posouzení věci.

Mediace

Řada právních jurisdikcí stále více oceňuje výhody řešení sporů mediací. **Mediace je mimosoudním způsobem řešení sporu nebo pokusem o řešení sporu dohodou stran;** pokoušejí se o ni vlastními silami nebo za pomoci zvláště vyškolených mediátorů. Záleží jen na vůli a úvaze stran, zda dohoda bude uzavřena nebo zda mediace k dohodě nepovede a skončí neúspěšně. Je třeba odlišovat mediaci od jiných druhů mimosoudního řešení sporů, jako je např. arbitráž.¹⁰

Mediací lze ovlivnit rychlé řešení sporů, protože procedurální pravidla jsou pružná a jednoduchá. Obě strany si zachovávají svou důstojnost, **žádná z nich nenese stigma „porážky“**. V mnoha případech diskriminace by měl formální vztah mezi stranami pokračovat, například vztah zaměstnavatele a zaměstnance, učitele a žáka, správy domu a nájemce; diskriminace a následná stížnost často zasahují do primárního účelu vztahu. Úspěšná mediace může napomoci obnovení vztahu, takže povolání, vzdělávání atp. může pokračovat bez diskriminace.

Mediace ovšem už ze své povahy nemůže s konečnou platností rozhodnout o právech stran. Nemůže vést k rozhodnutí, že došlo k nezákonné diskriminaci, pokud údajně diskriminující není připraven sám to uznat. Mediace probíhá v soukromí. Mediační postup nabízí oběti diskriminace velmi slabou ochranu, ledaže, jak - je tomu *v Irsku - mediační procedura k řešení stížnosti na diskriminaci je upravena zákonem spolu s právem oběti domáhat se u soudu plnění podmínek dohodnutých mediací.*

Mnoho sporů mediací řešit nelze; proto by neměla být jediným prostředkem nápravy. Dále, pokud se strany dohodnou na mediaci, avšak v určité její fázi zjistí, že vyhlídky na dohodu jsou malé, oběť by měla mít možnost domáhat se nápravy alternativně.

Příklad z EU

V Irsku zákon o rovném zacházení z roku 2000 upravuje mediaci jako alternativu vyšetřování Ředitelem inspekce rovného zacházení nebo civilního řízení. Jsou-li při mediaci mezi stranami dohodnuty podmínky, irský zákon rovněž stanoví, že porušuje-li druhá strana již uzavřenou dohodu, potom se oběť může obrátit na civilní soud a domáhat se soudního rozhodnutí o vykonatelnosti dohody.

¹⁰ Arbitráž je způsob rozhodování sporů upravený právním předpisem, v němž ten, kdo rozhoduje, je k tomu povolán dohodou stran, jež prohlásily, že se podřídí jeho výroku. Arbitráž může být používána k řešení sporů i mezi subjekty mezinárodního práva veřejného. (23)

2. 4. Judikatura – příklady právní praxe

Převzato z (2)

Judikatura je vlastní rozhodovací činnost soudů v užším slova smyslu. (Judikát = rozsudek soudu.) Judikatura v oblasti diskriminace **na základě zdravotního postižení není zatím nijak rozvinuta**. Pokud se mezinárodní instituce zabývají postižením, je to obvykle z jiných důvodů než na základě diskriminace, např. jde o porušení zákazu mučení a jiného krutého, ponižujícího nebo nelidského zacházení, držení postižených ve speciálních ústavech, jejich právo na spravedlivý proces nebo právo na získání důchodových a sociálních dávek. Časté jsou také případy, kdy byli postižené děti odebrány rodičům nebo děti odebrány postiženým rodičům a segregace postižených ve vzdělávacích zařízeních. Navíc, jen v málo případech, kde byla diskriminace z důvodu postižení namítána soudy nebo výborem pro lidská práva, skutečně shledali porušení práva na rovné zacházení. Na úrovni Evropského soudu pro lidská práva navíc často stížnosti, kde je tvrzena diskriminace z důvodu postižení, ani nebyly prohlášeny za přijatelné.

Rozvinutější judikaturu lze najít v jednotlivých státech, které disponují také obsáhlejší legislativou v oblasti zákazu diskriminace již řadu let.

Přehled mezinárodní judikatury v oblasti diskriminace z důvodu zdravotního postižení do roku 2004

1.	Hamilton versus Jamajka	Výbor pro lidská práva
2.	Clement Francis versus Jamajka	Výbor pro lidská práva
3.	Botta versus Itálie	Evropský soud pro lidská práva
4.	P. a L.D. versus Spojené Království	Evropská Komise pro lidská práva
5.	Zehnalová a Zehnal versus ČR	Evropský soud pro lidská práva
6.	McIntyre versus Spojené Království	Evropská Komise pro lidská práva
7.	Asmundsson versus Island	Evropský soud pro lidská práva
8.	Price versus Spojené Království	Evropský soud pro lidská práva
9.	Malone versus Spojené Království	Evropská Komise pro lidská práva
10.	Kutzner versus Německo	Evropský soud pro lidská práva

Ad 1) Zephiniah Hamilton v. Jamajka

*Rozhodnutí Výboru pro lidská práva ze dne 28.července 1999, komunikace č. 616/1995,
U.N.Doc.CCPR/C/66/D/616/1995*

Případ se týkal zacházení s postiženým odsouzeným – Z. Hamiltonem, který byl umístěn do cely pro čekatele na výkon trestu smrti. Hamilton byl paralyzován na obě nohy a v souvislosti s tím měl potíže dostat se ven z cely nebo do postele, také nebyl s to používat WC a musel platit za pomoc svým spoluvězňům. Vůči tomuto zacházení si stěžoval dozorcům i vedení věznice, ale bezúspěšně. Ve stížnosti k Výboru pro lidská práva Hamilton pak namítal, že zacházením ve věznici byla porušena jeho práva na zákaz mučení a nelidského a ponižujícího zacházení, zaručena článkem 7 a 10 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech, protože jeho postižení nebylo bráno v úvahu při zařizování jemu určených prostor pro bydlení.

Výsledek řízení:

Výbor konstatoval, že tato **práva byla skutečně porušena** a že podmínky, ve kterých byl Hamilton držen, porušily jeho právo na humánní a důstojné zacházení. Výbor také stanovil, že Jamajka je povinna poskytnout Hamiltonovi **odškodnění a umístit jej do podmínek, které vezmou v úvahu jeho postižení, a zajistit, aby se podobná porušení neopakovala v budoucnu.**

Ad 2) Clement Francis v. Jamajka

*Rozhodnutí Výboru pro lidská práva ze dne 25.července 1995, komunikace č. 606/1994,
U.N.Doc. CCPR/C/54/D/606/1994 (1995).*

Stěžovatel Clement Francis byl odsouzen za vraždu a v roce 1980 umístěn do zařízení pro osoby čekající na výkon trestu smrti. V roce 1992 byla klasifikace daného trestného činu, pro který byl odsouzen, změněna a dále neměl být za něj ukládán trest smrti, takže byl stěžovatel z daného oddělení po dvanácti letech přemístěn. Stěžovatel namítal, že tak dlouhý pobyt na oddělení čekajících na výkon trestu smrti ovlivnil jeho psychické zdraví, jelikož na oddělení nebyla žádná psychiatrická pomoc. Tvrdil, že mu pobyt způsobil duševní tíseň a tím

byl porušen zákaz mučení a nelidského zacházení dle článku 7 a 10 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech a že mu smluvní stát způsobil jeho duševní postižení.

Výsledek řízení:

Výbor pro lidská práva rozhodl, že **stát povinnosti stanovené citovanými články porušil** a že stav p. Francise se skutečně v důsledku vězení v cele pro výkon trestu smrti zcela značně zhoršil a nařídil Jamajce zajistit **účinnou náhradu včetně potřebné lékařské péče**.

Ad 3) Botta v. Itálie

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva č. 153/1996/772/973 ze dne 24. února 1998

Stěžovatel, osoba s tělesným postižením (upoutaný na ortopedický vozík) v roce 1990 cestoval do přímořského letoviska Lido degli Estensi nedaleko města Comacchio. Zde zjistil, že pro postižené jako on, nejsou plovárenská zařízení dostupná. Pro nedostatek (mimo jiné) speciálních přístupových ramp a speciálně upravených toaletních zařízení (WC + koupelny) se nemohl pan Botta dostat na pláž a k moři, což bylo v přímém rozporu s italskou legislativou, která stanovila, že koncesní smlouvy na soukromé pláže musí obsahovat ustanovení o tom, že soukromé pláže zajistí jejich dostupnost pro postižené. Pan Botta podal v této věci několik opakovaných stížností a urgencí k místním orgánům, ale tyto nečinily žádné kroky pro odstranění situace a dostupnost pláží nezajistily. Botta se také pokusil iniciovat trestní řízení vůči místním orgánům, ale případ se neposunul dál než po jeho trestní oznámení.

Pan Botta proto podal stížnost k Evropskému soudu pro lidská práva, ve které tvrdil, že fyzické bariéry znemožnily jeho přístup k pláži, co představovalo porušení jeho práva na soukromý a rodinný život (zaručen článkem 8 Úmluvy), přičemž v souvislosti s ním byl porušen i zákaz diskriminace (článek 14 Úmluvy). Botta tvrdil, že tyto bariéry způsobily "nemožnost mít normální sociální život, který by mu umožnil plně participovat na životě komunity".

Výsledek řízení:

Evropský soud stížnost s ohledem na oba články **zamítnul**. Rozhodnutí odůvodnil tím, že cílem článku 8 je ochrana jednotlivce před neoprávněnými zásahy státu. V rámci toho má stát za povinnost přijmout opatření určené k zajištění respektu na soukromý život i ve sféře vztahů

mezi jednotlivci. Neschopnost odstranit bariéry by mohla v některých případech způsobit porušení povinností státu dle článku 8 Úmluvy, přičemž rozsah této povinnosti závisí na tom, jestli může být stanovena "přímá a okamžitá souvislost" mezi "opatřeními požadovanými ze strany stěžovatele a jeho soukromým a rodinným životem". Soud se tedy ptal, jak závažné byly následky nečinnosti státu pro pana Bottu a konstatoval, že "právo získat přístup na pláž a k moři na místě vzdáleném jeho běžnému místu pobytu po dobu jeho dovolené zahrnuje tak široké interpersonální vztahy a blíže neurčený rozsah, že v něm nelze shledávat vztah mezi opatřeními, které byl stát povinen přijmout". Jelikož Soud rozhodl, že nejde o porušení článku 7, nelze konstatovat porušení článku 14, protože článek 14 nelze porušit sám osobě, jen ve spojení s jiným článkem.

Toto rozhodnutí je **významné v tom, že Evropský soud přijal názor, že bezdůvodné bariéry (fyzické nebo jiné) mohou porušit právo postižené osoby zakotvené v článku 8.** Každý případ ale vyžaduje posouzení toho, jestli následky na život stěžovatele jsou tak závažné, že vyžadují pozitivní povinnost státu sjednat nápravu situace.

Ad 4) P. a L.D. v. Spojené království

Rozhodnutí Evropského Komise pro lidská práva č. 14135/88 ze dne 2.října 1989

Stěžovatelé měli dceru Lydii, která měla poškozený mozek a zaostávala ve vývoji. Lydia byla umístěna do speciální mateřské školky pro postižené děti, ale její rodiče si nepřáli, aby se trvale vzdělávala v systému pro postižené a domnívali se, že její umístění do běžné školy, kde by byla smíšená skupina dětí, by představovalo pro ní vhodnější a lepší vzdělávací prostředí.

Místní školní správa nabídla, aby Lydia navštěvovala běžnou školu dvakrát týdně a speciální školu třikrát týdně. Její rodiče toto opatření přijali jako dočasné, ale žádali odlišné trvalé řešení. Také žádali, aby bylo v běžném vzdělávacím systému k dispozici více podpůrných služeb pro postižené, což ale bylo Školní správou zamítnuto.

Stěžovatelé podali žalobu k Evropskému soudu pro lidská práva, kde namítali porušení práva na vzdělání (zaručeném v článku 2 Protokolu 1 Úmluvy), které podle jejich názoru obsahuje poskytování přiměřeného rozsahu praktických možností v rámci státního školního systému pro rodiče týkající se školního vzdělávání jejich dětí. Namítali také porušení zákazu diskriminace (článek 14 Úmluvy) ve spojení s článkem 2 Protokolu 1, protože rodiče

postižených dětí měli na výběr méně vzdělávacích možností ve srovnání s rodiči ostatních dětí. Lydiina výchova jí nabízela méně intelektuálních a sociálních stimulů než ty, které mělo v školním systému Spojeného království dítě bez postižení. Nakonec namítali porušení práva na soukromý a rodinný život (článek 8 Úmluvy), který měl být porušen tím, jak školní správa nakládala s jejich případem.

Výsledek řízení:

Případem se zabývala Evropská Komise, která konstatovala, že při umístování duševně postižených dětí do systému běžného školství mají mít místní úřady širokou možnost diskrece (tj. uvážení) ohledně toho, jak nejlépe přerozdělovat omezené prostředky na vzdělávání v různých případech. Komise rozhodla, že školní správa respektovala přání Lydiiných rodičů a snažila se přijmout kompromis a zakomponovat jejich požadavky. Proto podle názoru Komise nešlo o porušení článku 2 Protokolu 1. Komise také rozhodla, že stížnosti na porušení článku 14 nejsou důvodná a že článek 8 nepokrývá Lydiinu situaci. **Stížnost byla prohlášena za nepřípustnou.**

Ad 5) Zehnalová a Zehnal v. Česká republika

Žaloba no. 38621/97, rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 19.2.2002

Stěžovatelé žijí ve městě Přerov, kde není řada budov veřejného charakteru a budov pro veřejnost dostupná pro osoby s fyzickým postižením, např. pošta, městský úřad apod. Manželé Zehnalovi na tuto skutečnost upozorňovali městský úřad, ale žádné potřebné změny pro dostupnost budov nebyly učiněny. Za určitou dobu byly některé namítané překážky odstraněny, ale stěžovatelé měli za to, že se tak nestalo v důsledku opatření a tlaku odpovědných orgánů. V listopadu 1995 proto podali žalobu ke Krajskému soudu v Ostravě, která byla zamítnuta. Po zamítnutí odvolání Vrchním soudem v Olomouci se stěžovatelé obrátili na Ústavní soud, který případ také zamítl a následně pak podali žalobu k Evropskému soudu pro lidská práva. S odvoláním se na článek 8 a 14 Úmluvy stěžovatelé namítali diskriminaci při výkonu jejich práv s ohledem na postižení paní Zehnalové.

Výsledek řízení:

Evropský soud, s odvoláním se na případ Botta, prohlásil, že "článek 8 Úmluvy nemůže být obecně aplikovatelný v každém případě, kdy je stěžovatelův každodenní život narušen,

vztahuje se jen na výjimečné případy". Soud dále pokračoval, že stěžovatelé byli ve stížnosti a ohledně svých problémů moc vágní na to, aby bylo možné jejich případ považovat za výjimečnou situaci. Proto nelze na případ aplikovat článek 8. podobně jako v případě Botta. Protože nebylo možné aplikovat článek 8, nebylo možné aplikovat ani článek 14, a tak pro nedostatek jakéhokoliv porušení Úmluvy byla **stížnost prohlášena za nepřipustnou**.

Ad 6) McIntyre v. Spojené Království

Rozhodnutí Evropské Komise soudu pro lidská práva ze dne 21.října 1998, č. 29046/95

Stěžovatelka trpěla svalovou dystrofií, nemocí, která vede k rostoucímu omezení mobility. Na žádost matky navštěvovala běžnou základní školu, nikoliv školu speciální, a škola jí poskytovala různé úlevy a služby související s jejím postižením. Avšak stěžovatelka v důsledku postižení ztratila schopnost pohybovat se po schodech, načež ztratila přístup do knihovny a školních laboratoří, které byly umístěny ve druhém patře budovy školy. Stěžovatelka a její rodina opakovaně žádali školní správu, aby byl ve škole zřízen výtah a aby tak stěžovatelka mohla mít přístup do školních zařízení ve druhém patře. Školní správa však rozhodla, že náklady na instalaci výtahu by nebyly efektivní a žádost zamítla. Místo toho správa zajistila, aby byly stěžovatelce přinášeny knihy z knihovny a aby jí byly hodiny vědeckých předmětů poskytovány v přízemí, nemohla-li se účastnit ve výuce se svou třídou. Stěžovatelka a její matka iniciovali soudní spor, aby školu donutily výtah instalovat, ale jejich žaloba i odvolání byly zamítnuty s tvrzením, že školní správa není povinna zajistit instalaci výtahu a že její rozhodnutí nebylo nepřiměřené. Stěžovatelka podala žalobu k Evropskému soudu, ve které namítala porušení práva na plný přístup ke vzdělání (článek 2 Protokolu 1 Úmluvy), které mělo být porušeno zamítnutím její žádosti školní správou. Namítala také diskriminaci na základě jejího postižení (porušení článku 14 Úmluvy).

Výsledek řízení:

Evropská komise rozhodla, že finanční důvody, které vedly školní správu k zamítnutí instalace výtahu, byly přiměřené a důvodné a v rámci diskrece jim přiznané k úvaze o tom, jak budou přerozdělovány finanční prostředky. Komise také rozhodla, že školní správa se snažila a poskytla mnoho úlev v souvislosti s postižením stěžovatelky, aby jí zajistila nejlepší možné vzdělání a nelze tvrdit, že jí bylo upřeno právo na vzdělání. Také rozhodla, že stěžovatelka nebyla obětí diskriminace, protože jediný případ, kdy s ní bylo zacházeno

odlišně ve srovnání s jejími vrstevníky, byl tehdy, kdy se škola snažila vyrovnat podmínky související s jejím postižením. **Stížnost byla proto vyhlášena za nepřijatelnou.**

Ad 7) Asmundsson v. Island

Případ č. 00060669/00 ze dne 28.ledna 2003

Asmundsson pracoval jako námořník od roku 1969 do roku 1978, kdy utrpěl vážný pracovní úraz, v důsledku něhož musel opustit práci. Následně byl jeho zdravotní stav zhodnocen jako plně invalidní (s pracovní schopností sniženou o 100%) a pobíral invalidní důchod z Námořního penzijního fondu. Nárok na invalidní důchod vyplynul z toho, že Asmundsson nebyl s to vykonávat práci jako před postižením a že utrpěl fyzickou ztrátu vyšší než 35%.

V roce 1992 bylo posuzování pracovní neschopnosti v souvislosti s pobíráním invalidního důchodu změněno, protože Fond se dostal do finančních potíží. Změna spočívala v tom, že nárok na invalidní důchod měli jenom ti, kteří ztratili úplně schopnost práce a už ne ti, kteří pouze nemohli vykonávat svoje dřívější zaměstnání. Tyto změny se přitom týkaly nejen budoucích invalidních důchodců, ale také těch, kteří již důchod pobírali. K účinnosti zákona byla stanovena pětiletá lhůta, takže Asmundsson měl pobírat důchod až do roku 1997. V roce 1994 se ale podmínky znovu změnilly a u každého invalidního důchodce se měly podmínky pro přiznání důchodu nově posuzovat. Posudkový lékař rozhodl, že Asmundssonovo postižení nepředstavovalo snížení pracovní schopnosti o více než 35% a proto Fond zastavil výplaty jeho důchodu (který pobíral již 20 let). V podobné situaci se ocitlo dalších 54 invalidních důchodců. Asmundsson se vůči rozhodnutí odvolal a po vyčerpání všech opravných prostředků podal stížnost k Evropskému soudu pro lidská práva. Ve stížnosti namítal porušení práva na nerušenou držbu majetku (článek 1 Protokolu 1) a diskriminaci na základě postižení (porušení článku 14 Evropské úmluvy) s tím, že odebrání invalidního důchodu nebylo založeno na ospravedlnitelných důvodech a vyústilo v diskriminaci.

Výsledek řízení:

Evropský soud **zatím vydal pouze rozhodnutí** o přípustnosti stížnosti. V odpovědi na stížnost islandská vláda přiznala, že odebrání důchodu představuje zásah do stěžovatelovy nerušené držby majetku, ale tvrdila, že toto vyplývalo ze zákona a bylo v souladu se zájmem státu a společnosti, a že mezi zásahem a zájmem společnosti existoval přiměřený vztah. Soud

prohlásil stížnost za přípustnou, protože se týká komplexních otázek standardů a skutečností chráněných Evropskou úmluvou.

Ad 8) Priceová v. Spojené Království

Rozhodnutí Evropského soud č. 34 EHRR 53 (2002) ze dne 10. června 2001

Případ se týkal stěžovatelky, která měla tělesné postižení a byla odkázána na ortopedický vozík (nebyla schopna používat ani jednu ze čtyř končetin a měla problémy s ledvinami). Paní Priceová v občanském soudním řízení týkající se dluhů, za které byla odpovědna, odmítla odpovědět na položený dotaz a byla odsouzena k trestu odnětí svobody na 7 dní pro urážku soudu. Po tuto dobu byla umístěna do cely, která nebyla uzpůsobena pro osoby s postižením, a proto musela celou dobu spát ve svém vozíku, přičemž nemohla dosáhnout na pohotovostní knoflíky, které byly umístěny v cele a na spínače světla, stejně tak nemohla použít WC v cele. Když jí bylo konečně umožněno jít na toaletu, byla tam opuštěna po dobu několik hodin a svlečena před dozorcí mužského pohlaví. Ve stížnosti k Evropskému soudu následně namítala porušení zákazu ponižujícího zacházení (článek 3 Úmluvy).

Výsledek řízení:

Spojené království nepopíralo, že by stěžovatelka byla vystavena nepohodlí, ale tvrdilo, že toto nedosahovalo minimální úrovně závažnosti, která je požadována článkem 3 Úmluvy. **Evropský soud ale konstatoval**, že hranice závažnosti závisí na "všech okolnostech případu, jako délka zacházení, jeho fyzické a psychické následky, a v některých případech také pohlaví, věk a zdravotní stav oběti" a po prozkoumání případu konstatoval, že "vazba těžce postižené osoby v podmínkách, kde byla vystavena nebezpečnému chladu, riziku vzniku otoků v důsledku toho, že její postel byla tvrdá nebo fyzicky nedostupná, a nemožnost použít toaletu nebo se udržet v čistotě bez největších možných obtíží, **představuje ponižující zacházení v rozporu s článkem 3 Úmluvy**". S ohledem na postižení stěžovatelky je zajímavé také votum separatum (tj. mínění menší části senátu) soudce Greva, který se vyslovil, že "je jasné, že omezení jakékoliv nepostižené osoby na úroveň schopnosti pohybu stěžovatelky a možnosti se o sebe postarat, dokonce i na omezenou dobu, by dosahovalo úrovně nelidského a ponižujícího zacházení, dokonce možno mučení. V civilizovaných zemích, jako je Spojené království, považuje společnost nejen za vhodné, ale za základní lidské právo, snahu zmenšit a kompenzovat postižení, kterým trpí osoba jako stěžovatelka.

Podle mého názoru, tato kompenzační opatření tvoří součást tělesné integrity postižených osob".

Ad 9) Malone v. Spojené Království

Rozhodnutí Evropské Komise pro lidská práva č. 25290/94 ze dne 24. února 1996

V tomto případě se Evropská Komise zabývala stížností osoby, která byla v důsledku revmatické artritidy odkázána na ortopedický vozík. Paní Malone si stěžovala, že vlastnické řízení ve věci jejího obecního domu, bylo nespravedlivé. Žádala, aby byl případ přeložen k jinému soudu, v blízkosti jejího bydliště, což jí ale bylo zamítnuto, takže musela každý den odejít z domu v půl páté ráno, aby se dostala k soudu včas, co představovalo celkově cestu 950 km. Tato cesta jí způsobila vážné zdravotní potíže, v důsledku kterých byla upoutána na lůžko po dobu čtyř dnů a vyžadovala lékařskou péči. Také se stěžovala, že příslušná soudní budova nebyla vybavena přiměřeným výtahem (v soudní budově jí vždy museli vynést do schodů), a také, že trpěla vážným nepohodlím v důsledku nedostatečně přístupných toalet pro postižené. Paní Malone ve své stížnosti k Evropskému soudu namítala porušení práva na spravedlivé soudní řízení (článek 6 Úmluvy) a to, že právo stran v soudním řízení využít všech prostředků pro přednesení případu před soud, nezbavuje stát povinnosti zajistit pozitivně, aby zabránily diskriminaci tohoto typu. Když místní orgány podaly v její věci žalobu, musely vědět, že má zdravotní postižení a soud měl mít povinnost přijmout pozitivní opatření a umožnit jí plnou a nerušenou účast na řízení.

Výsledek řízení:

Rozhodnutí Komise prohlásilo **stížnost za nepřípustnou**. Komise se soustředila především na skutečnost, že paní Malone žádala o přeložení řízení k soudu, který by byl pro ni snadněji dostupný v pozdějším stádiu řízení a že "nedostatečně odůvodnila a popsala soudu její problémy".

Ad 10) Kutzner v. Německo

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva č. 46544/99 ze dne 26.února 2002

Případ se týkal odebrání dětí postiženým rodičům. Dcery stěžovatelů (ve věku pět a sedm let) byly rodičům odebrány orgány sociální péče s tvrzením, že jejich "oslabený duševní vývoj je činil neschopnými vychovávat jejich děti". Odebrání však nebylo ani v nejmenším založeno na zanedbání péče nebo na špatném zacházení. Děti byly od sebe rozděleny a umístěny do pěstounské péče. Po dobu prvních šesti měsíců neměly žádný kontakt s rodiči a posléze byl jejich kontakt omezen na hodinu měsíčně.

V německém řízení o umístění do náhradní péče několik odborníků namítalo vůči rozhodnutí orgánů sociální péče a zdůrazňovalo význam, který pro děti vyplýval ze vztahu s rodiči. Odborníci tvrdili, že rodiče jsou schopni pečovat řádně o svoje děti, a to jak po citové i intelektuální stránce, za podmínky, že dětem bude poskytována zvláštní výchovná péče ze strany orgánů.

Výsledek řízení:

Evropský soud shledal v tomto případě **porušení práva na soukromý a rodinný život** (zaručen článkem 8 Úmluvy) přičemž Soud poukázal na pozitivní povinnost státu v takových případech přijmout opatření, která umožní sloučení rodiny co nejdříve to bude možné, přičemž taková opatření by měla zahrnovat poskytování podpůrných výchovných a jiných opatření pro podporu rodiny. Podle Soudu se porušení práva na rodinný život týkalo nejen původního odebrání dětí, ale také jejich separaci po dobu pěstounské péče, a omezení kontaktů rodičů a dětí.

Toto rozhodnutí stojí za pozornost s ohledem na zákaz diskriminace postižených, protože jde o první rozhodnutí Evropského soudu, který konstatuje povinnost smluvního států poskytovat podporu postiženým rodičům, aby bylo zajištěno jejich právo na rodinný život.

Maďarsko

Rozhodnutí druhoinstančního soudu o nezákonné segregaci dětí s poruchami učení v pomocné třídě

Případ **nebyl před soudem projednán jako primárně diskriminační**. Jednání, které bylo označeno jako nezákonné, spočívalo v přeřazování dětí do pomocné třídy bez předepsaného prověření v expertním panelu. Ve výsledku ovšem tato nezákonná praxe dosáhla intenzity diskriminace na základě zdravotního postižení. Děti byly takto nezákonně vyučovány na základě neplnohodnotných osnov v letech 1994-1999. Škola sem přeřazovala děti pocházející z rodin s nízkým sociálním postavením (některé romské) bez jakéhokoliv podkladu, který by konstatoval mentální nedostatečnost a neschopnost vzdělávat se na základě řádného učebního plánu, ačkoliv takové vyšetření zákon bezpodmínečně vyžaduje.

V pomocné třídě se nacházely děti výrazně rozdílného věku (od 1. do 7. ročníku) s poruchami učení, ale s inteligencí v rámci normálu. Vyučování vedl ne plně kvalifikovaný učitel, sám student, a ostatní děti se žákům vysmívaly že jsou "retardovaní".

Výsledek řízení:

Odvolací soud v Budapešti potvrdil rozhodnutí soudu první instance, který nařídil žalovaným zaplatit odškodné ve výši v přepočtu přibližně 452 600 CZK. Soud v odůvodnění svého rozhodnutí připustil, že žalobci pravděpodobně budou v budoucnosti trpět následky utrpěného znevýhodnění v podobě snížených šancí v dalším vzdělávání vzhledem k budoucímu pracovnímu uplatnění v porovnání s jejich vrstevníky kteří se vzdělávali v rámci řádného učebního plánu. Zamítl však žalobní návrh domáhající se dalších kompenzací vyplácených v budoucnosti. Závěrem soud dovodil, že místní úřady, pod něž spadají školy, které děti navštěvují, nezajistily aby byla činnost těchto škol v rámci zákona, a jsou proto spoluzodpovědné za jeho porušení.

Kapitola 3

ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ A MÉDIA

Existence člověka, který má zdravotní postižení, bývá okolím vnímána jako nenormální jev, neboť normální přeci je – být zdravý. Také s ohledem na četnost výskytu zdravotního postižení a hustotu osídlení (a rovněž při vědomí toho, že mnoho z těchto lidí není přímo vidět, neboť pobývají ve specializovaných zařízeních), je zřejmé, že ne každý člověk má příležitost bližšího kontaktu s postižením jako takovým. Přitom z „makro“ pohledu je existence lidí se zdravotním postižením zcela přirozeným, a tedy i normálním, jevem, který se vždy vyskytoval, vyskytuje a vyskytovat bude ve všech společnostech a ve všech úrovních stratifikační pyramidy. Pomineme-li snahy eugeniky a dnes genového inženýrství o „nápravu genetického kódu lidstva“, z logické úvahy vyplyne fakt, že nikdy nevymizí nemoci, které způsobují trvalé zdravotní postižení a nikdy nevymizí úrazy, které se na vzniku zdravotního postižení rovněž podílejí.

Vyspělým zemím s vysoce rozvinutou preventivní a léčebnou péčí se podařilo zlikvidovat nebo alespoň dostat pod kontrolu mnoho nemocí vedoucích k postižení, ale jsou konfrontovány s jinými jejími velmi vážnými příčinami. Například přibližně 8 milionů lidí je každoročně hospitalizováno kvůli dopravním nehodám. Podle odhadů dochází každoročně k 50 milionům pracovních úrazů, z nichž mnohé zanechají trvalé zdravotní následky. Připočítáme-li k tomu ještě miliony lidí s nemocemi srdce nebo krevního oběhu, se závislostí na alkoholu nebo na drogách a válečné invalidy, a vezmeme-li v úvahu důsledky znečištěného životního prostředí, hlad, zemětřesení a další přírodní a lidmi vyvolané katastrofy (nově také teroristické útoky v nebývalém měřítku), jeví se celkový odhad 500 milionů lidí se zdravotním postižením opravdu minimální. Přes veškeré snahy není patrné, že by se tento počet výrazněji zmenšoval, ale naopak, ač se to zdá paradoxní, má spíše tendenci vzrůstat. Díky pokroku v oblasti medicíny se prodloužil život mnoha lidem s těžkým zdravotním postižením, které by ještě před několika desítkami let zemřely v raném dětství.(24)

Všeobecná informovanost o tom, že „být jiný je normální“ je nedostačující. A to jak směrem ven k intaktní společnosti (intaktní = bez zdravotního postižení), tak směrem dovnitř k samotným lidem s postižením. **Významnou roli zde sehrávají média a vzdělávání.** Přesto,

že se mediální trend ubírá pozitivním směrem, přetrvávají v řadě případů klasická schémata zobrazování života lidí se zdravotním postižením, která mají blízko k charitativnímu pojetí namísto pojetí rovných příležitostí. To má významný vliv na vytváření vlastního sebe-pojetí a zvyšování sebe-vědomí skupiny i jednotlivců a v tomto smyslu také na zvýšení schopnosti prosazovat své zájmy a práva. Média mají silný vliv a masová komunikace velmi výrazně ovlivňuje postoje, myšlení, chování lidí.

Lidé s postižením jsou na obrazkách a v jiných médiích zřídka viděni v běžných situacích - rozuměj v situacích primárně **NE zaměřených** na problematiku handicapu. Zřídka také bývají v komparech – v pozadí, zřídka bývají v popředí - jako herci nebo moderátoři, (kteří nehovoří primárně o handicapu nebo neztvárňují primárně role stavěné na handicapu), málokdy bývají dotazováni jako experti (kromě otázek týkajících se handicapu) a jen velmi málo, pokud vůbec, bývají jejich mediální produkce (spíše však produkce „zdravých o postižených“) součástí běžných filmových aj. festivalů. (25) Obvykle mívají „své vlastní“ festivaly, kam chtějí dostat širokou veřejnost, což se obvykle ve větším měřítku daří jen s obtížemi. To má za následek, že postižení není vnímáno jako přirozená variace lidského života ve smyslu „být jiný je normální“, ale jako odštěpená část lidské existence, která jakoby žije vlastním životem. V mediální prezentaci je téměř vždy (ve větší či menší míře) přítomna dělící čára mezi světy zdravých a postižených, což může být produktivní a konstruktivní pokud, pokud jde o pozitivní prezentaci toho, CO je odlišné, JAK přijmout odlišnost, JAK zvýšit individuální, skupinovou či společenskou toleranci k odlišnosti. Destruktivní roli však tato dělící čára hraje v případech, kdy není v prezentacích **současně přítomen** a akcentován prvek „být jiný je normální“.

Následující kapitola nás, kromě jiného, seznámí se základními pojmy a vztahy v oblasti mediální komunikace, které jsou pro porozumění procesu vytváření mediálního obrazu o lidech s postižením, poměrně významné. Zkusme proto nezbytný teoretický úvod vnímat nikoliv izolovaně jako teorii, nýbrž od začátku, od prvních řádků, pod zorným úhlem a v těsném vztahu s naší problematikou. Tedy - jaké dopady mají informace zde uvedené na ovlivňování veřejnosti a vytváření (utvrzování, změně) vztahu k lidem se zdravotním postižením na straně jedné a na utváření sebe-pojetí a sebe-uvědomění samotných lidí s postižením na straně druhé.

3.1. Média, masová média, mediální komunikace

Média vstupují do soukromého života člověka a vnášejí do něj nebyvalou měrou veřejný rozměr, sdílený s ostatními. Současně se média podílejí na formování podoby veřejného života společnosti a vnášejí do něj řadu prvků ryze intimních. Soukromá i veřejná sféra spoluurčují to, jak se média chovají. Média nás informují o hodnotách, postojích, názorech, které jsou – nebo se díky mediální komunikaci zdají být – sdílené s ostatními. Média také již svou existencí a rolí mají zřejmý (i když často obtížně postižitelný) vliv na chování jednotlivce a společnosti, na životní styl, dokonce i na politické rozhodování, o němž se stále častěji hovoří jako o „medializovaném“. Také proto jsou s fungováním médií ve společnosti spojovány nejrůznější více i méně oprávněné naděje a více i méně oprávněné obavy. Platí-li, že média jsou ve vzájemné interakci s dalšími společenskými institucemi, především s politickou mocí, mohou se jednotlivci neznalí mechanismů mediální komunikace dostat do nerovného, „vazalského“ postavení i vůči politické moci. (26)

3.1.1. Sociální vztahy v rámci mediální komunikace

Média jsou, když ...

Ze slova „médium je zřetelně patrný jeho původ. Vychází z latiny a znamená prostředek, prostředníka, zprostředkující činitel – tedy to, co něco zprostředkovává, zajišťuje. (26) Obory, které se věnují různým projevům mezilidské, sociální komunikace, označují pojmem médium/média to, co zprostředkovává někomu nějaké sdělení, tedy médium komunikační. **Samotný pojem může nabývat řady významů** – někdy se jím myslí **technologie**, které zajišťují produkci, přenos a příjem sdělení (počet televizorů, náklad listů), jindy se pod tímto významem skrývají **lidé**, kteří produkují mediální obsahy (...něco se nepodařilo utajit před médii...) ad. Média mohou být **interpersonální** - jejich uživatelé se vnímají jako jedinečné osobnosti a je zde možné vysílání i přijímání vzkazů na obou stranách (dopisy, e-maily). Na straně druhé jsou **masová média**, která slouží celospolečenské komunikaci, tedy zpravidla mezi jedním výchozím vysílajícím bodem a blíže neurčeným, leč velmi vysokým počtem příjemců – publiku. Tito příjemci mají většinou navzájem velmi slabé nebo žádné sociální vazby, většinou se neznají, tvoří tedy „masu“. Tato média vytvářejí nové sociální vazby ve společnosti, utvrzují skupinovou identitu a pomáhají jednotlivci najít jeho (ať už skutečné, či domnělé) místo mezi ostatními lidmi. Mezi masová média v tomto smyslu

patří noviny, časopisy, knihy, televizní a rozhlasové vysílání, film, internet a další. V moderní společnosti hrají masová média jedinečnou roli faktoru, který může **zajišťovat sociální soudržnost, podporovat rozdělení moci a společenskou komunikaci**. Totéž působení těchto médií se může jevit současně jako zajištění stability demokratické společnosti (např. tím, že média v prostředí garantujícím svobodu projevu potenciálně umožňují prezentaci všech názorů) i jako podpora stávajícího rozdělení moci (tím, že média fakticky některé názory, typy informací, postoje či vzorce chování upřednostňují a jiné přehlížejí).

Sociální vztahy v rámci mediální komunikace se od sociálních vztahů v interpersonální komunikaci liší podstatnými prvky: (26)

- 1) Podavatel mediálního sdělení **nemá s příjemcem kontakt**, nevidí jeho reakce přímo. Pokud výrobce sdělení dostává zpětnou vazbu na nabídnuté sdělení, jedná se o opožděnou, zpětnou vazbu. Média nevědí, s kým komunikují, a tak zaměstnanci a vedoucí představitelé médií pracují s myšlenými, **zobecňujícími konstrukcemi** či **stereotypy**, jako je „veřejnost“, „občan“, „člověk z ulice“, „obyčejný člověk“, „průměrná hospodyňka“, „babička z Orlických hor“, „úspěšný podnikatel“ apod.
V našem případě by tedy z přirozeného řádu věcí měl být součástí cílových skupin také „zdravotně postižený“, nicméně toto je právě jedna z „bolestí“ médií, neboť zobecňující konstrukce, která by byla doprovázena uvědoměním si „taktrochu jiných“ možností lidí s postižením a která by byla takto zahrnuta do tvorby mediálních sdělení, je jevem výjimečným.
- 2) Druhým podstatným rysem je, že mediální komunikaci zajišťují **speciální technologie a vytvářejí tak asymetrický a nevyvážený vztah** mezi účastníky komunikace, neboť podporují především **jednosměrnou komunikaci** od média k publiku.
- 3) Mediovaná sdělení jsou **technicky opakovatelná**, na rozdíl od komunikace interpersonální, která je zakotvena v čase a prostoru. Mediální komunikace dokáže bariéru času a prostoru překonat svým záběrem a dostupností (živé satelitní přenosy z velmi vzdálených míst)
- 4) Skutečnost, že jsou média schopna překonat časoprostorové bariéry však ještě neznamená, že nabízená sdělení jsou skutečně dostupná všem. Mediovaná sdělení jsou totiž současně také **zvláštním druhem zboží**, masově mediované produkty jsou nabízeny jako **komodita, jako zboží**, a prodávají se podle toho, jak dokážou **zajistit potřeby trhu. Zisk je rozhodujícím faktorem**, který určuje podobu médií nabízených sdělení. V zásadě tak můžeme chápat moderní média jako **specializovaný**

průmysl zaměřený na to, aby nabízel výrobky, které kultivují (tedy uspokojují a současně formují) poptávku po nejrůznějších informacích, zábavných obsazích a dalších komoditách.

Je možné si v tomto smyslu položit otázku, jakou komoditou s jakou hodnotou mají/mohou mít programy (televizní pořady, filmy, novinové články ad.) zaměřené na problematiku zdravotního postižení pro intaktní společnost a jakou hodnotu má tato komodita pro někoho, koho se přímo dotýká? Jakou motivací k produkci těchto „komodit“ budou disponovat tvůrci pořadů a programů?

Zajímavou, u nás – zdá se - nedoceňovanou otázkou je kultivace médií ve schopnosti vnímat postavení člověka se zdravotním postižením jako početně významného - a tudíž ekonomicky zajímavého - spotřebitele i potenciálního producenta informací. Jako někoho, kdo je významnou „spotřebitelskou“, ale i „tvůrčí“ skupinou, a tedy předmětem dobrého obchodního záměru v tom pozitivním slova smyslu. Nikoliv „vydělávat na někom“, ani „vydělávat pro někoho“, ale „zisk pro obě strany“ (výhra – výhra). Zaměřit se cíleně na mediální průmysl v tom smyslu, že změnou obecné mediální produkce směrem k vyššímu začleňování lidí s postižením do zcela běžných situací, které **NEJSOU** primárně zaměřeny na **PROBLÉM** zdravotního postižení, mohou získat obě strany. Mediální producenti tak mohou dosáhnout vyšší sledovanosti svých produktů (neboť lidí se zdravotním postižením je cca 10% v populaci, což rozhodně není málo) a lidé s postižením mohou získat vyšší uvědomělost, a tedy i předpoklad vyššího porozumění ze strany majoritní společnosti. Tyto (a další) myšlenkové koncepty byly jedním ze základních kamenů při koncepci Manifestu handicapu britských publicistů v roce 2002 (viz dále).

3.1.2. Vlivy a účinky médií

Média se podílejí na vzniku masové kultury, neboť jsou schopna z malého počtu zdrojů ovlivňovat intelektuální, estetické, zábavné a volnočasové projevy velkého počtu příjemců. V kladném i negativním smyslu.

Média mají následující účinky: (26)

- **Poznávací účinky** označují schopnost médií, jenž je možné se naučit. Média nabízejí svým uživatelům řadu představ a poznatků, které je možné si zapamatovat a později vybavit a využít (zpravodajství, reklama, osvěta, ale také vyhledávání informací kvůli lepší orientaci v okolním světě, řešení praktických problémů apod.)
- **Vliv na utváření postojů, názorů, přesvědčení** – média posilují již existující postoje, názory – a tedy i **předsudky**, i obecné nazírání na svět a celkovou politickou orientaci. Média mohou postoje však také **vytvářet a pozměňovat, tedy kultivovat**. Některé výzkumy naznačují, že jsou-li uživatelé dlouhodobě vystaveni působení reklamních sdělení, může to mít zřejmě vliv na podobu jejich postojů (např. stravovací návyky, či pojetí krásy apod.)
- **Citové účinky** - média mohou vyvolat různě silné citové odezvy - dojetí, strach, smutek, slast.
- Média mohou vyvolat **fyziologické reakce** – zrychlení srdečního tepu (horror, erotika), uvolnění svalů (relaxace)
- Účinky na **chování publika** – změna spotřebitelského chování, chování k nejbližšímu okolí (vystrašené dítě a nedůvěra k okolí)
- Podporují utváření **vztahu k hodnotám společnosti** – konstruktivní (vzdělání, úcta ke starším, úspěch dosažený poctivým jednáním) a destruktivní (bezohledné sebeprosazení, násilné řešení konfliktů apod.)

Intenzita účinků médií může být různá. Tím, že média věnují nějakému tématu zvýšenou pozornost, zvyšují krátkodobém (výjimečně střednědobém) horizontu jeho **důležitost** – v tomto případě se jedná o **zesilující účinek**. Pokud média potvrdí něco, o čem se člověk pouze domnívá, že to tak je, mají média **potvrzující účinek**. Mezi jinými mohou mít média také účinek v odborné literatuře nazývaný „**nastolování agendy**“ – média ovlivňují to, o čem lidé přemýšlejí, a do jisté míry také to, jak o tom uvažují tím, že některá témata zařazují do svých obsahů a jiná nikoliv, a dále že např. signalizují pořadí jejich důležitosti např. řazením zpráv. Výjevy nabízené médii mohou vést k **napodobování** – např. sociálně nežádoucí jednání (přepadení, pouliční bitka apod.) (26)

3.1.3. Stereotypizace

Pro všechna mediovaná sdělení platí, že vyjadřují či **popisují různé existující či** hypotetické **společenské skupiny a jejich skupinové identity** (hodnoty, postoje, předsudky). Zvláště tam, kde publikum **nemá vlastní zkušenost** s nějakou skupinou, je velmi pravděpodobné, že **bude považovat za „skutečnost“ to, co o této skupině nabízejí média**. Tak dochází za pomoci médií je **stereotypizaci** rozličných skupin a vzniku **stereotypů**. Jelikož média jsou v moderním světě hlavním zdrojem těchto představ a zároveň bývají spjata s převažujícími trendy ve společnosti (s tzv. hlavním proudem), **nabízejí především většinové stereotypy, tj. stereotypy rozhodujících vrstev a převažujících hodnot ve společnosti.** (26)

Stereotypem se rozumí sociální klasifikace určitých skupin a jejich reprezentace pomocí zjednodušujících, neověřitelných, zobecňujících znaků, jež výslovně či nepřímou představují soubor hodnot, soudů a předpokladů týkajících se chování takových skupin (*zde například - jak se chovají lidé s postižením a jejich rodiny*), jejich vlastností, **minulosti, vývoje**. Lidé si prostřednictvím stereotypů vytvářejí **zjednodušené konstrukce**. (26)

Stereotypy mohou např. určovat, jaké očekávání ohledně chování či postojů určití lidé spojují s tím, jak se nejspíše budou chovat podnikatelé, Romové, učitelky, politici či Němci (*...a zdravotně postižení...*). Zvláště národní, etnické, třídní a rodové (generové) stereotypy a také stereotypy týkající se sociálně deviantních skupin (např. narkomanů) vytvářené dominující většinou ve společnosti, jsou velmi silné.

Stereotypy samy jsou nevyhnutelnou součástí sociální konstrukce skutečnosti a **nejsou svou podstatou zavrženímhodné** – pomáhají např. orientaci ve světě, mohou mezigeneračně přenášet některé typy poznání. Jsou **ovšem také zdrojem utváření předsudků a odsudků** a hlavně reprezentují mocenské vztahy, napětí a konflikty, které jsou za nimi skryty – v českém prostředí jsou to např. obrazy „nepřízřívobivých“ Romů, „neotesaných“ Rusů, „přihlouplých“ blondýn, „nudných“ účetních, „omezených“ učitelek.

... jaký zobecňující přívlastek asi má/může mít sousloví „lidé se zdravotním postižením“?...

3.2. Zdravotní postižení a média

Řada odborníků poukazuje na skutečnost, že média jsou často jediným prostředkem, skrze nějž mají lidé bez zdravotního postižení možnost dozvědět se něco o lidech s postižením

a o životě jejich rodin. Média poskytují bezprostřední informační základnu pro tvorbu postojů veřejnosti k otázkám týkajícím se zdravotního postižení v životě člověka. Média nejen že reflektují existující zkušenosti a postoje lidí, ale mohou také otevírat nové horizonty a snažit se o edukaci nejširší veřejnosti. (27)

3.2.1. Historické dědictví mediálních zobrazení lidí se zdravotním postižením

Lidé se zdravotním postižením byli historickém kontextu prezentováni velmi negativním způsobem. V průběhu dlouhého období bylo zobrazení zloby či zkaženosti úzce spojováno s nejrůznějšími tělesnými deformacemi. Právě z minulých století přetrvává proces, kdy těžké postižení bylo nazíráno jako „trest boží“ nebo přinejmenším „věc divná a zvláštní“. V každém případě však „nenormální“. (8) V divadelním umění byli lidé se zdravotním postižením často prezentováni v situacích vyvolávajících výsměch nebo opovrhování. Po druhé světové válce se sice proces zviditelňování lidí se zdravotním postižením v médiích začal postupně měnit, ne však zcela žádoucím způsobem. Lidé byli v rámci těchto prezentací zobrazováni buďto (a to nejčastěji) jako **univerzální skupina lidí, která potřebuje co největší rozsah pomoci** nebo se naopak **nepřiměřeně zdůrazňovaly jejich kvality**. Obě tyto extrémní polohy jsou nejen jednostranné, ale také nebezpečné. Jako jednostranné proto, že neinformovaným lidem vnucují určité univerzální obrazy, co si mají představovat pod tím, když má někdo zdravotní postižení.(27)

Novodobý posun ve zvýšené frekvenci zobrazování lidí se zdravotním postižením s sebou i nadále nese tendenci k nerealistickému portrétování a přetrvávání negativních stereotypů. V rámci mezinárodního roku rodiny realizoval Inclusion International (27) průzkum, při kterém se zjistilo, že i v řadách odborníků se fixuje **obraz o rodině se zdravotně postiženým členem jako o rodině s patologickým fungováním**. Ve zprávě z průzkumu je rovněž uvedeno, že hnutí rodičů se brání způsobu, jakým je v médiích a stejně tak v odborné a vědecké literatuře často zdravotní postižení vykreslováno – jako tragédie a zátěž, které je třeba se za každou cenu vyhnout. Z průzkumu vyplynulo, že v některých rodinách se narozením dítěte se zdravotním postižením prohloubilo vzájemné porozumění a hodnotová orientace jejích členů. Proto jakákoliv unifikovaná a zevšeobecňovaná informace může ztěžovat práci odborníků, ale i široké veřejnosti ve snaze porozumět zvláštnostem konkrétního člověka nebo rodiny.

Samostatnou a neméně důležitou otázkou je **zdravotní postižení v kontextu reklamního průmyslu**, který **přispívá k diskriminaci lidí se zdravotním postižením**, a to minimálně dvěma způsoby. Zaprvé tím, že v některých případech jsou lidé s postižením zcela vyloučeni z běžných reklam a jejich účinku, čímž jsou nepřímo vyloučeni z role konzumenta, spotřebitele. A za druhé tím, že některé reklamy, zejména inzeráty nebo reklamy ve snaze získat peníze pro charitativní organizace, v současnosti **deformují obraz lidí se zdravotním postižením** provokací odběratelů reklamy k dojetí a lítosti. Za jeden z největších problémů je možné považovat fakt, že **zobrazování zdravotního postižení produkuje a rozšiřuje v médiích lidé bez zdravotního postižení** a ti, kterých se prezentování přímo týká, nemají žádnou nebo jen minimální možnost ovlivnit, jakým způsobem budou prezentováni v televizi, tisku, reklamě. (27)

Jedním z hlavních rysů zobrazování lidí s zdravotním postižením je **polarizace na dva extrémní způsoby zobrazení – tragický nebo hrdinný** („nebe nebo peklo“) přičemž „svědecké výpovědi“ bývají v mnoha případech postaveny spíše na předpokladech jiných lidí (zdravých) o životních podmínkách, perspektivách, radostech i starostech všedních dnů lidí s postižením. Zobrazení zřídka kdy zkoumají opravdovou osobní zkušenost, často bývají postavena na stereotypech.(25)

Například – scénáře k filmům, v nichž má ve větším či menším měřítku význam role člověka s postižením, jsou obvykle psány a zahrány lidmi bez postižení (v podmínkách ČR je v tomto směru výjimkou herec Jan Potměšil) Příběhy, o které jde, bývají založeny na představách o zdravotním postižení, které jsou vydávány za realitu. Jádrem zobrazení je obvykle stereotyp tragédie-izolace. „Postižená osoba“ je v linii příběhu obvykle osamělá, zřídka kdy se ve stejném filmu objeví i lidé s jinými typy zdravotního postižení nebo širší politickospolečenský kontext (bariéry, diskriminace, atd.). Důležitost „síly bytí“ s jinými (být přirozenou součástí celku) bývá zřídka kdy zmíněna. Pokud se jedná ve filmu o pomoc, téměř vždy je orientována v jednosměrném a jednorozměrném vztahu zdravý → postižený, téměř nikdy se neobjevují situace opačné (což odporuje realitě a zkresluje celkový obraz o lidech se zdravotním postižením) a naprosto výjimečně zachycené jsou situace, kdy jednomu člověku s postižením pomáhá jiný člověk s postižením. (25)

V současné době rovněž přetrvává **depersonalizace v této oblasti** – člověk s určitou funkční poruchou je zřídka veřejností vnímán jako člověk s vlastní individualitou, je spíše vnímán jako uniformní reprezentant celé komunity lidí se zdravotním postižením.

Nejsilnějšími prostředky pro prezentaci lidí s postižením jsou televize (pro svou masovou dostupnost) a film (pro svůj příběh, příběhy oslovují – více než fakta). Jedním z nejmocnějších prostředků, jež mohou působit konstruktivně, ale zejména destruktivně na prezentaci lidí s postižením, jsou reklamy.

Zkreslování reklamou - příklad z Austrálie

V Austrálii proběhla svého času (v období Olympijských her v roce 2000) v rámci prevence dopravní nehodovosti série reklamních spotů a inzerátů, v nichž vystupovali australští paralympionici, kteří „byli použiti“ jako „odstrašující příklad“ toho, jak (strašlivě !) můžete dopadnout, když pojedete rychle nebo když vás někdo ve velké rychlosti srazí. Poselství této „reklamy“ mnoho lidí vnímalo jako že existuje něco horšího než smrt – a sice – život na vozíku.

Na druhé straně velká část prezentace lidí se zdravotním postižením, která byla součástí hlavního prezentačního proudu, pocházela z řad paralympioniků – ovšem ve smyslu jakési pozitivní prezentace odvážných, elitních atletů, kteří překonali své zdravotní postižení a kteří jsou hrdiny, neboť „ze svého neštěstí dokázali vytěžit to nejlepší a stali se šťastnými lidmi“. Převládající poselství by bylo možné charakterizovat jako - můžete dokázat vše, když opravdu chcete, přesto že jste „tragicky vyřazeni“ ze společnosti zdravých. Rozpačitý způsob, kterým se média vyrovnávala se zobrazováním handicapovaných lidí, bylo tehdy možné vnímat v prezentaci fotografií hlav a ramen atletů, aniž by bylo vidět celé (zohavené) tělo. Tímto způsobem byla prezentována „normalizace“ těla atletů aneb zvláštní pojetí snahy o to ukázat, že jsme v zásadě všichni stejní a že handicap v tomto případě není podstatný...(25)

3.2.2. Jazyk médií a stigmatizace

Média nepůsobí významně jen obsahem zpráv a formou jejich zprostředkování, ale také **pojmoslovím**. Tak např. ohledně lidí se zdravotním postižením jsou identifikovány tři skupiny těchto označení, pojmů, názvosloví: (27)

- označení vyjadřující bezvládnost a závislost (oběť, nenormální, defektní, lazar, invalida, zmrzačený), označení s často medicínským nábojem (pacient, případ, nemocný s ... trpící čím...),
- eufemistická označení snažící se oslabit předsudky (speciální, speciální potřeby, atypický, výjimečný)
- „Politizující“ označení formulované samotnými lidmi se zdravotním postižením snažící se překonat obraz „role handicapu“ a vytvořit novou alternativní sebeurčující sociální identitu

Otázka terminologie není zdaleka jen akademickým tématem. Jazyk, který média používají, může určitou skupinu lidí **stigmatizovat** a tím významně přispívat k uplatňování nerovnosti a marginalizace.

*Výzkumem zaměřeným na analýzu pojmů užívaných v médiích ve vztahu k lidem s postižením (27) bylo zjištěno, že v běžném tisku se nejčastěji používá pojem „**postižený**“ (disabled, 25%). Významně jiná situace byla zjištěna v odborném časopise zabývajícím se monotematicky službami lidem se zdravotním postižením, kde byl výrazně nejčastěji používán pojem **osoby/lidé se zdravotním postižením** (people with disabilities, 60%)*

3.2.3. Média a dodržování lidských práv

Dalším z významných úkolů médií ve vztahu k lidem se zdravotním postižením je **poskytování informací**, např. DAA (Disability Awareness in Action) v Londýně od r. 1990 kompletizuje **databázi potlačování práv lidí se zdravotním postižením** (DAA Human Rights Database). Tato databáze je tvořena nejen na základě zpráv poskytovaných průběžně organizacemi, jednotlivci, národními koordinátory pro problematiku zdravotního postižení, ale významnými zdroji jsou informace a různé zprávy z novin a jiných masmédií. (27) Záměrem těchto aktivit je zjišťovat, jaká je situace v oblasti dodržování lidských práv osob se zdravotním postižením v návaznosti na jednotlivé články Všeobecné deklarace lidských práv.

Ze strany občanů se zdravotním postižením a jejich organizací je pozitivně vnímána např. kampaň přibližující úspěchy sportovců se zdravotním postižením. V posledním období lze však pozorovat v přístupech některých (zejména komerčních) médií i **znaky verbální**

diskriminace, znevažování, či prosté politické nekorektnosti ve vztahu k lidem s postižením. Nejedná se zpravidla o excesy, jejichž řešení by mělo být záležitostí státu a jeho orgánů, nicméně problémem zůstává **netečnost značné části** veřejnosti, včetně společenských elit k takovému jednání. Např. zneužití zdravotního postižení pro účely reklamy výrobku v médiích apod. (14)

Ve snaze minimalizovat, resp. eliminovat nepříznivé efekty mediálního sektoru v povědomí běžné veřejnosti v otázkách zdravotního postižení formuloval D. Lyle (27) ve vztahu k médiím základní výzvy:

- respektování **různorodosti** obrazů zdravotního postižení a zobrazování variabilních zkušeností lidí se zdravotním postižením,
- respektování náhledu a **zkušeností samotným lidí se zdravotním postižením** a vzájemné konzultace, jak poskytnout co nejautentičtější obraz o konkrétním člověku se zdravotním postižením,
- respektování schopností lidí se zdravotním postižením a **aktivní začleňování zdravotně postižených profesionálů do mediální produkce ve všech žánrech**,
- vytvoření ducha společného užítku v tom smyslu, že v reklamě by obraz člověka se zdravotním postižením neměl poškozovat její základní zaměření (tzn. neměl by člověk být do ní zařazen primárně pro své zdravotní postižení, to by působilo kontraproduktivně)

Cesty vedoucí k odpovědím na uvedené výzvy a zlepšení celkového image lidí se zdravotním postižením v médiích jsou spatřovány v: (27)

- poskytování „podpůrných rolí“ tj. takových, ve kterých nesehrává primární roli jejich zdravotní postižení, ale zvládání úkolů každodenního života. Takovéto role předznamenávají reálné začleňování lidí se zdravotním postižením do běžného života,
- citlivá volba situací, ve kterých jsou lidé se zdravotním postižením zobrazováni v roli oběti do té míry, nakolik tyto role podporují představu o jejich bezmocnosti,
- stejným způsobem citlivá volba rolí v pozici hrdiny,
- v co nejvyšším rozsahu představovat lidi se zdravotním postižením v běžných denních situacích, v situacích interakcí s lidmi bez zdravotního postižení, které nemají speciální kontext zdravotního postižení. Běžný život lidí se zdravotním postižením je právě tím, co je pro většinu ostatních lidí „novotou a senzací“,

- odmítání využívat lidí bez zdravotního postižení jako advokátů – obhájců lidí se zdravotním postižením; podpora situací, ve kterých mohou hovořit sami za sebe a demonstrovat vlastní sebeurčení a sílu,
- využívat „normalizační“ síly humoru samozřejmě a s jasným rozlišením smát se s někým a smát se někomu

3.2.4. Média a zdravotní postižení jako etablovaná sociálně-politická agenda

V roce 2003 (13. – 16. června 2003) se v Aténách při příležitosti řeckého předsednictví v EU konal kongres tématicky věnovaný problematice médií ve vztahu ke zdravotnímu postižení za účasti více než tří set zástupců různých mediálních oblastí, mediálních sítí, inzertních a komunikačních společností, organizací lidí se zdravotním postižením a zástupců členských států EU. Na kongresu byla přijata **Evropská deklarace „Média a zdravotní postižení“**, která vychází ze společné vize definované v Madridské deklaraci. Otázka úlohy médií v politice zdravotního postižení se tak oficiálně etablovala jako **legitimní vědecko-výzkumná a sociálně-politická agenda**.

Evropská deklarace „Média a zdravotní postižení“

(European Declaration on Media and Disability)

Lidé se zdravotním postižením jsou nedostatečně zastoupeni v mediální tvorbě a jejich počet je z hlediska celkové **zaměstnanosti v tomto sektoru všeobecně nízký**. Masmédia mají ve společnosti významný vliv a sehrávají významnou úlohu v podpoře změn ohledně postojů a způsobů, jak společnost nahlíží na zdravotní postižení. Lidé se zdravotním postižením tvoří početné auditorium, které není v současnosti adekvátně uspokojováno – tím, kdyby se masmédia více věnovala této otázce, by mohla jen získat. (27)

Zástupci Evropského kongresu deklarovali, že budou:

- podporovat změny v sektoru běžných (mainstream) médií s cílem zlepšit obraz o lidech se zdravotním postižením a jejich začlenění,
- zviditelňovat lidi se zdravotním postižením ve všech žánrech,

- zvyšovat zastoupení témat, které se speciálně dotýkají lidí se zdravotním postižením a jejich rodin,
- podporovat intenzivní obraz lidí se zdravotním postižením, který nebude založen na charitě nebo medicínském přístupu, a budou odstraňovat negativní stereotypy,
- podporovat úzkou spolupráci mezi lidmi se zdravotním postižením a organizacemi, které je zastupují, médii, které se speciálně věnují problematice zdravotního postižení a běžným mediálním průmyslem,
- zvyšovat počet lidí se zdravotním postižením zaměstnaných v mediálním průmyslu, speciálně na profesionální úrovni,
- zajistit přístupnost mediálních služeb pro lidi se zdravotním postižením,
- zajistit fyzický přístup pracovního prostředí v mediálním průmyslu.

Doporučované způsoby k dosažení uvedených cílů:

- vypracování akčních plánů a formování strategií a podpora začleňování lidí se zdravotním postižením v rámci mediálních organizací,
- založení různorodých jednotek v rámci mediálních organizací a začlenění otázek týkajících se zdravotního postižení v rámci jejich praktik,
- poskytování tréninků v otázkách rovnosti pro zaměstnance v organizacích,
- podpora dalšího vzdělávání zaměřeného na otázky zdravotního postižení jako významného mediálního tématu a zavedení komunikačních kurzů,
- výměny příkladů dobré praxe v sektoru a podněcování monitoringu progresu,
- tam, kde je to vhodné, zavedení tréninků a zaměstnaneckých programů ke zvýšení účasti lidí se zdravotním postižením v sektoru,
- audity přístupu pracovních míst v mediálním průmyslu,
- vývoj a využívání vhodných technologií k podpoře přístupu pro lidi se zdravotním postižením k mediálním službám a jejich začlenění,
- zapojení nových EDF médií a sítě týkající se zdravotního postižení, které by měly být vytvořeny jako výsledek této deklarace.

Téma „médiá a zdravotní postižení“ není tématem novým. Rozhodně však není systematicky vědecky zkoumáno a následně v odborném tisku prezentováno.

3.3. Mediální komunikace v zahraničí

Problematika medializace zdravotního postižení má v každé zemi různorodý charakter. Tradičně vyšší pozornost je tomuto tématu věnována ve Velké Británii a USA, zemích, jež díky své více než desetileté antidiskriminační legislativě zaměřené na zdravotní postižení implementují zákonná opatření postupně i do praktické oblasti vztahu média a zdravotní postižení. Ovšem i jiné země si jsou vědomy (resp. jejich představitelé, vlády, organizace lidí se zdravotním postižením ad.) moci médií a jejich vlivu na prezentaci obrazu lidí se zdravotním postižením. V září roku 2002 se v Moskvě konalo mezinárodní setkání expertů, jehož hlavním tématem byl vztah sdělovacích prostředků a lidí se zdravotním postižením. Účastníci z deseti zemí diskutovali otázky související s vývojem sociálních změn týkajících se postavení lidí se zdravotním postižením a jejich prezentací médii. Zkušenosti z využívání sdělovacích prostředků a výstupy mediálních aktivit v těchto zemích byly shrnuty ve dvou rovinách - specifikace rozdílů a společných rysů. (25)

Rozdíly byly charakterizovány následujícím způsobem:

Německo má nejdéle a nejrozsáhleji realizovaný program využívání sdělovacích prostředků se zaměřením na oblast handicapu ve školách s cílem zvyšovat uvědomění jak žáků (studentů), tak učitelů v otázkách začleňování dětí a dospívajících mladých lidí se zdravotním postižením

Velká Británie má nejdelší a nejvýraznější úspěchy medializace problematiky zdravotního postižení na poli televizního vysílání, získala smlouvy s oběma hlavními – vládními i soukromými - mediálními subjekty v zemi, které se zavázaly významně zlepšovat zobrazování handicapu a reprezentaci lidí se zdravotním postižením ve sféře vzdělávacích i zábavných programů. Britští publicisté se podpisem „Manifestu médií“ (tzv. Disability Manifesto, viz dále) přihlásili mimo jiné k podpoře rozšiřování vzdělávacích programů zaměřených na umožnění a zvyšování pracovní kariéry lidí se zdravotním postižením v prostředí sdělovacích prostředků, neboť – jak podpisem rovněž uznávají – zastoupení lidí se zdravotním postižením v mediální oblasti jako zaměstnanců mediálních institucí, je značně poddimenzováno.

Významné místo sehrává v britském pojetí vytváření a sebeutváření obrazu o lidech s postižením **umění a kultura**, tj. myšlenka, že porozumět lidem

s postižením lze přes umění, umělecké ztvárnění problematiky, které je sdělné pro majoritní společnost, kde mají své místo také specializované výstavy zaměřené např. na historii hnutí handicapu od charity k lidským právům apod.

USA

USA mají již od sedmdesátých let dvacátého století vedoucí roli v rámci existence široce zaměřených integračních programů a populárních přehlídek v oblasti medializace zdravotního postižení dětí i dospělých osob. Udílejí také ceny videofilmům, které v posledních dvaceti letech dokumentovaly přístupy k integraci a nezávislosti lidí s postižením. (V Chicago se konal mj. mezinárodní filmový festival neslyšících za účasti 80 snímků z dvanácti zemí, na němž byla prezentována krátká filmová díla vyrobená neslyšícími režiséry nebo producenty.) Organizace zdravotně postižených stály rovněž v popředí úsilí o snížení cen videotechnologií.

Kanadský model se vyvíjel během několika posledních let a soustřeďuje se na tři doplňující se aktivity: posilování programů zaměřených na problematiku zdravotního postižení v hlavní vysílací síti CBC, každoroční konání filmového festivalu podporovaného nevládními organizacemi a podpora filmů s problematikou zdravotního postižení poskytovaná Kanadskou národní filmovou radou.

Rusko

má vysokou úroveň profesionální filmové produkce danou historicky od počátku dvacátého století, která navazuje na tradici filmových klubů a studia filmové tvorby na akademické úrovni. Nedávné nabytí svobody tisku vedlo k realizaci mnoha filmových festivalů zaměřených na lidská práva.

Společné rysy v přístupech zemí k mediálnímu zobrazování zdravotního postižení:

- uznání důležitosti využívání masmédií k prezentaci lidí se zdravotním postižením – zejména „příkladů dobré praxe“ jako signál vůči veřejnosti, jímž je zdůrazňován fakt, že **zdravotní postižení** je přijatelnou a **přírozenou součástí variability lidského života**
- důraz na zvýšení potřeby reprezentace a zobrazování lidí s postižením v médiích moderním způsobem, který reflektuje zvyšující se akceptaci lidí s postižením **ve světle sociálních změn**
- důležitost prezentovat informace o probíhajících integračních procesech sdělným způsobem **dětem**, a to jak dětem se zdravotním postižením – aby byla posílena jejich

schopnost sebeocení a uznání, tak dětem bez postižení, aby byla posílena jejich schopnost tolerance k odlišnosti

- vysoký **nárůst filmových festivalů a přehlídek** jako prostředku ke zvýšení informovanosti, a také jako prostředku ke zvyšování profesionální úrovně tvorby ze strany samotných lidí s handicapem. Filmové festivaly se v současné době konají pravidelně ve Velké Británii, Kanadě, Finsku, Německu, Polsku, USA a Rusku, v posledních letech byly organizovány také ve Francii, Řecku a Austrálii.
- **potřeba provádění výzkumů a hodnocení prezentace handicapu v mediální tvorbě**, zejména v oblasti reklamy. V USA jsou každoročně zpracovávány recenze za účelem posuzování prezentace menšin v televizním vysílání, byla zde zahrnuta nově také problematika zdravotního postižení, nicméně objektivně vědecky podložená hodnocení jsou jen ojedinělá.
- **rozvoj univerzitních studijních kurzů a programů – studium handicapu, tzv. „Disability studies“** (zaměřením na výzkum) započal v USA, na předních místech stojí také Velká Británie a Kanada. Letní školy studií handicapu byly zahájeny v Německu v roce 2003 a jejich zahájení zvažují univerzity v Nizozemí. „Disability studies“ začaly také v Japonsku začátkem roku 2004. (Zdá se však, že záměr podporovat rozvoj výzkumu se zaměřením na dopady vztahu média-zdravotní postižení je spíše „anglo“- fenoménem).

Média sehrávají jednu z klíčových úloh v oblasti realizace sociálních změn. Média sledovala a zaznamenávala od šedesátých let minulého století vývoj hnutí handicapu, přičemž se tyto mediální události a filmy (ve vztahu k prezentaci zdravotního postižení) dají obecně shrnout do pěti etap: (25)

- stigmatizace
- sebeurčení
- vývoj identity skupiny, společenství
- kritika sociálního útlaku
- legitimní politický aktivismus

Současné stadium by bylo možné charakterizovat (podle Barbary Duncanové, ředitelky oddělení komunikace mezinárodní organizace Rehabilitation International) jako stadium **kultury handicapu**, která má kořeny v mnoha zemích dnes nejen díky sdělovacím prostředkům, ale také díky divadlu, poezii, umění, literatuře ad.

3.3.1. Děti a média – utváření postojů k lidem se zdravotním postižením

V současné době je odborníky diskutována otázka vztahu médií a charakteru jejich ovlivňování ve smyslu zlepšování postojů majoritní společnosti k lidem se zdravotním postižením. Je velmi obtížné stanovit, nakolik mají vliv samotná média, roli hraje především vzájemné spolupůsobení legislativních opatření, zavedení vzdělávacích programů do škol, atd. (25)

Existuje velké množství výzkumů, které se snaží zhodnotit vliv televizních programů na naše jednání. Většina těchto výzkumů se z pochopitelných důvodů soustředila na děti – už proto, že tráví před televizními obrazovkami tolik času a mohou být televizí ovlivněny v **procesu socializace**. (13) Výzkumy se nejčastěji týkají tří konkrétních oblastí:

- působení televize na výskyt násilí a zločinu,
- povahy televizních zpráv
- a role televize ve společenském a kulturním životě.

Výskyt násilí v televizních programech je přesvědčivě doložen. O jeho vlivu na agresivní jednání dětí se vedou dlouholeté diskuse - zastánci jednoho názorového proudu tvrdí, že agresivita v programech pro děti (nejvíce násilí je v kreslených filmech) má přímý vliv, na straně druhé jsou názory, které poukazují na to, že v dramatech s kriminální zápletkou, v nichž se objevuje násilí, bývá ústředním tématem spravedlnost a trest (příběhy obvykle končí potrestáním viníků, daleko častěji než je tomu v reálném životě). Diváci tedy mohou být podle nich spíše ovlivněni morálním poselstvím, že zlo je nakonec potrestáno. Výzkum účinků televize na diváky dosud většinou spatřuje v dětech i dospělých pasivní subjekty, jež se vyznačují nekritickým přijímáním všeho, co shlédnou. Podle Giddense (13) je sporné, zda násilí na videohrách, televizi nebo filmu přímo povzbuzuje násilnické sklony u těch, kdo je sledují. Na druhé straně však mohou videohry pomoci rozvíjet řadu schopností, které lze využít jak ve formálním vzdělávání, tak při participaci společnosti, která je stále více závislá na elektronické komunikaci.

Děti údajně nezaznamenávají pouze obsah sledovaných televizních pořadů, ale také si je určitým způsobem **vykládají nebo „čtou“**. Většina výzkumů si neuvědomuje (13), jak komplexní jsou mentální procesy dětí. Sledování televizních pořadů, ať jsou jakkoliv triviální, nemusí být intelektuálně nenáročnou činností. Děti se totiž při jejich „čtení“ vztahují k jiným významovým systémům, které znají ze svého běžného života. I velmi malé děti si například

uvědomují, že násilí na obrazovce „není opravdové“. Podle badatelů není chování ovlivňováno televizními pořady jako takovými, ale spíše **celkovým rámcem postojů**, v nichž jsou prezentovány a čteny.

Barbara Kolucki (bakoluck@aol.com), která se zabývá výzkumem v oblasti působení médií na dětskou populaci, shrnuje své poznatky z období posledních dvaceti let v patnácti zemích světa do zjištění, že **výrazný pozitivní posun ve změně postojů vůči lidem se zdravotním postižením nastává v těch zemích, které mediálně prezentují zdravotní postižení v rámci takových aktivit jako jsou dětské knihy, loutkové hry, televizní a rozhlasové reklamy, dramata nebo dokumentární filmy**. V těchto zemích je vstřícnější politické a legislativní nastavení, pedagogové otevřeněji vnímají inkluzivní potřeby dětí s handicapem; za nejvíce pozitivní považuje B. Kolucki fakt, že samotné děti se hodně ptají na problematiku handicapu, že se o ni velmi zajímají. Změny prosociálního chování klade do přímé souvislosti s působením zvláštních druhů programů, mezi kterými zaujímá významné místo „modelace“ chování dětí přes televizní médium zvláště situacích, pro kterou děti dosud nemají vlastní zkušenost („televizní zkušenost“ je pro ně tou první, modelovou).(25)

Zajímavá je otázka, která je v současné době rovněž předmětem výzkumu, a sice, **v kterém věku vznikají u dětí předsudky a jak se předsudky mění s věkem?** Zjišťuje se, že děti ve věku **již čtyř let** mohou mít negativní stereotypní představy o jiných. (25) Pedagogové shledávají, že vysvětlovat postoje a předsudky až dětem ve školním věku (s odkazem na zavedený názor, že „na vysvětlení těchto záležitostí jsou čtyřleté děti ještě příliš malé“), je příliš pozdě. Jsou-li děti v určitém věku vystaveny situacím nebo programům, **které jsou s to zvrátit jejich tvořící se negativní postoje, mohou se postoje těchto dětí změnit** a je tak i pravděpodobné, že se **sníží všeobecná úroveň předsudků**. Potenciál a dopad televizního vysílání může tak napomoci utváření morálního kodexu a podpořit empatii dětí vůči různým individuálním lidem i skupinám. Bylo také prokázáno, že empatie a porozumění se zvyšuje v souvislosti s tím, jak matky a/nebo učitelé **hovoří s dětmi o pocitech jiných lidí**. Média mohou svými prostředky dělat totéž, navíc mohou poskytovat nejen tzv. „emoční scénáře“ již „hotových pochopení, porozumění“ emočnímu stavu jiných, ale také možný „návod“, jak na tyto situace reagovat. Uvedený příklad „emočních scénářů“ se jeví být velmi významným na poli rozvoje mediální komunikace. Ukazuje se, že zdaleka nestačí sdělit, **CO** by lidé měli dělat, ale že stejně tak důležité je poskytovat jednoduchá logická vysvětlení, **PROČ** to dělat,

a zejména - a to se zdá být nejdůležitější – vytvářet modely, **JAK** se mohou určité věci dělat v každodenním životě jednotlivce, ať se jedná o dítě nebo dospělého člověka.

Televize dnes vysílá nepřetržitě. Existuje mnoho specifických **žánrů**, které se v průběhu jediného dne (večera) na obrazovkách vystřídají – zprávy, seriály, zábavné hry, muzikály, televizní dramata. Každý žánr má svá pravidla a konvence, jimiž se liší od ostatních. Výrobci televizních pořadů obvykle vědí, co diváci chtějí, a pohybují se v takto vymezených hranicích, což jim umožňuje dosáhnout při práci značné rutiny. Vznikají produkční týmy specializované na určitý žánr, vzniká také „**kmenové obecnstvo**“ zvyklé na pravidelné pořady dotyčného žánru. (13)

Specifické postavení má žánr, který vznikl přímo na půdě televize, a tím je **seriál** (v zahraniční literatuře nazvaný „soap opera“, mýdlová opera, pojem pochází z USA). Stal se vůbec nejoblíbenějším typem pořadů, seriály trvale vedou žebříčky sledovanosti televize v řadě zemí - ve Velké Británii, USA, ale také v Africe, Asii a Latinské Americe. Seriály mají kontinuální charakter, jednotlivé příběhy končí, na scénu vstupují nebo z ní vystupují jednotlivé postavy, ale seriál sám nespěje k žádnému vyvrcholení, trvá až do doby, kdy se prostě přestane vysílat. Napětí mezi jednotlivými díly pomáhají udržovat „rozehrané“ scény – epizoda končí těsně před tím než dojde k nějaké klíčové události a divák musí čekat na další díl, aby se dozvěděl, jak všechno dopadne. Tento žánr má jednu základní vlastnost – **vyžaduje pravidelné sledování**, neboť jednotlivé díly nedávají samy o sobě valný smysl, pokud neznáme postavy seriálu a jejich minulost. Vazby k této minulosti bývají především osobní a citové, neboť seriály se většinou nezabývají širším společenským nebo ekonomickým rámcem, který se do nich promítá pouze zvenčí. (Tyto vlastnosti do značné míry vysvětlují, proč seriály pravidelně sledují spíše ženy než muži. Ve většině společností je totiž za ženskou doménu považována nejen domácnost a rodinný život, jehož se seriály týkají, ale i zájem o emoční záležitosti.) Vysvětlení, proč jsou televizní seriály tak populární, může znít i tak, **že se zabývají tématy, jimž musí čelit každý a možná pomáhají některým divákům uvažovat trochu jinak** o jejich vlastním životě.(13)

V rámci výzkumu působení médií a utváření postojů dětské populace byl od roku 1969 monitorován mezinárodní dětský televizní seriál s názvem „Sezamová ulice“. (25) Hlavní pozornost byla v seriálu zaměřena na prezentaci různorodosti kultur a rasové tolerance. Seriál měl za cíl podporovat respekt a porozumění životním a kulturním podmínkám dětí v Izraeli a na západním břehu Gazy. Dětský divák je zde postaven do kontextu každodenního života

svého vrstevníka v odlišné kultuře, a tím je do značné míry schopen čelit negativním stereotypům. Děti, které se účastnily tohoto výzkumu a sledovaly tento televizní program, byly více ochotné hledat a nacházet přátele uvnitř „jiných“ skupin. To do jisté míry potvrzuje **moc médií vůči dětem a možnost včasného působení na jejich postoje**. Takto zaměřené pořady daly dětem jednoduchou faktickou informaci, přičemž se děti současně mohly identifikovat se zjištěním, že mají s jinými dětmi mnoho společného, že přitom zůstávají samy sebou, mají svou vlastní kulturu a že mohou být na řadu rozdílů pyšní.

Na počátku sedmdesátých let se **ozývali rodiče dětí se zdravotním postižením** s tím, že **jejich dítě nevidí v pořadu někoho podobného, jako je ono samo** – neslyšící dítě nebo dítě s Downovým syndromem apod. Producenti ihned zareagovali a začali do programu zahrnovat děti i dospělé s postižením v běžných životních situacích – např. když děti zpívaly nějakou písničku, zpívalo s nimi i dítě na vozíčku. Během výzkumu dopadů v rámci prezentace seriálu „Sezamová ulice“ bylo v oblasti postojů dětí k handicapu realizováno jen málo studií. Poslední studie z roku 2002 se zabývala názory předškolních dětí bez zdravotního postižení na děti s Downovým syndromem a děti s tělesným postižením. Děti sledovaly části seriálu, v nichž byly zahrnuty děti s oběma typy postižení. Předškolní děti si více uvědomovaly rozdíly mezi sebou a dítětem s tělesným postižením než mezi sebou a dítětem s Downovým syndromem. Existují proto přinejmenším dva důvody. Předškolní děti již disponují určitým stupněm vnímání - chápání fyzických a smyslových postižení, která jsou zjevná nebo vyžadují zvláštní adaptační vybavení dětí s postižením. Dalším důvodem bylo, že dívka, která byla v seriálu na vozíčku, často hovořila o svém postižení ve smyslu co může/nemůže dělat. Obsah sdělovaného, stejně jako vizuální ukázky pomáhaly dětskému divákovi porozumět. Mentální postižení a jiné anomálie mentálního vývoje nejsou tak zjevná. Proto dětští (předškolní) diváci nemohli mít přiměřené informace pro porozumění dětem s Downovým syndromem.

Jiný příklad - dětský televizní seriál s názvem „Procházka ve vašich botách“, kde dítě na několik dnů navštíví dům dalšího dítěte a žije způsobem, kterým se běžně žije v navštíveném domě. Seriál obsahoval také díly – návštěvy domu dítěte na vozíku, neslyšícího dítěte, nevidomého dítěte ad. Tyto díly byly velmi dobře zpracovány. (25)

...Producenti by se mohli nechat inspirovat podobnými přístupy ve svých specifických kulturách...

Z výše uvedeného plynou dva závěry, a sice, že pro vývoj postojů dětí – bez postižení i s postižením je v mediální tvorbě zcela nezbytné preferovat

- **přirozené začlenění** - v rámci něhož je postižení sice **ukazováno**, přičemž však na něj **není speciálně poukazováno** (formou separační tendence zobrazování) - jako přirozenou součást běžného života. V dětech se tak může podporovat tolerance k odlišnosti a různorodosti a vnímání lidí (dětí) se zdravotním postižením jako přirozeně se vyskytující součásti lidské společnosti. Média, která prezentují přirozenost v různosti, mohou ovlivňovat postoje dětí ještě před tím než jsou děti schopny používat slova, pojmy k vysvětlení rozdílů. Využívat zkušenosti, že - zejména děti jsou fascinovány pravdou a v raném věku nemívají sklony k přecitlivělosti nebo klamu.
- Média by měla oslovovat otázkami CO, PROČ a JAK konat ve vztahu k lidem se zdravotním postižením a měla by poskytovat odpovědi na tyto otázky. Informace by měly být prezentovány dětem sdělnou formou co nejdříve a měly by obsahovat jednoduchá fakta o zdravotním postižení, možnostech přizpůsobení se lidí (dětí) s postižením, o pomůckách a zařízeních, a také, co a jak dělat, když si děti hrají, setkávají se, učí se nebo pracují s někým, kdo má zdravotní postižení. K vysvětlení podobností i rozdílů jsou v dětském věku velmi efektivní zejména **příběhy**. Je důležité oslovit formou příběhů i rodiče, neboť rodiče přirozeně ovlivňují postoje dětí. (25)

3.3.2. Demystifikace handicapu

... Hovořit o sobě, nikoliv přes prostředníka

V oblasti **prevence** poliomyelitidy v rozvojových zemích - konkrétně v Nepálu, se ukázalo jako velmi významné, když děti s i dospělí lidé postižením hovořili o obrně **sami za sebe, svým jménem** – ukázalo se to být daleko účinnější než když byla osvětová kampaň prevence proti poliomyelitidě a potřebě očkování vedena přes oficiální veřejné informační zdroje – sdělení a vyhlášky. (25) **Preventivní kampaň** probíhala dvěma směry – jednak jako klasická veřejná sdělení založená na **stereotypní negativní reakci strachu před onemocněním** poliomyelitidou (ve snaze předejít vzniku handicapu byly v mediálních sděleních často posilovány stereotypy související se strachem z nemoci a studem, hanbou, pokud k postižení došlo) a jednak působením **pozitivního příkladu** u těch, kteří sami měli

obrnů, otevřeně o ní hovořili a zároveň vyjadřovali přesvědčení o povinnosti nechat očkovat své příbuzné. Výzkumem bylo potvrzeno, že příjemci informační kampaně rozuměli oběma souborům zpráv, ale **upřednostňovali vnímání osobního sdělení**. Výsledky výzkumu vedly ke změně tvůrčích záměrů v oblasti medializace prevence obrny a v oblasti prevence nemoci a postižení obecně. **Lidé s postižením tak mohou sami nezprostředkovaně přispívat k přenosu velmi podstatných a důležitých zpráv informací pro celou veřejnost.**

Změny postojů vůči lidem s postižením a cesty k efektivním změnám jsou v zahraničí předmětem různých výzkumů již více než dvacet let. Mezi mediální techniky s nejvyšším dopadem na pozitivní změny postojů patří bezesporu to, když lidé s postižením mluví sami za sebe, když **nejsou ve stereotypizované pozici bezmoci a beznaděje** a když sdělují **zajímavou faktickou informaci o svém postižení**. Jedním z nejvýznamnějších měřítek úspěchu byl stav, kdy člověk se zdravotním postižením byl vnímán v rovnocenném postavení vůči partnerovi bez postižení.

Demystifikace handicapu je záležitostí lidských práv. Média k nim mohou přispět pozitivně (začleňování zobrazování lidí s postižením do běžných mediálních výjevů, odmítání stereotypizace zobrazování na bázi bezmoci a závislosti) i negativně („o nich - bez nich“, posilování předsudků). Děti musí **vidět** různorodé hry vrstevníků v běžném životě (vzdělávání v běžném vzdělávacím proudu) nebo v médiích, musí mít **zážitek** hry v reálném životě nebo v médiích. To je ovšem přístup, který nelze naplňovat pouze přes média – ale také ve svých domovech, rodinách, třídách a nejrůznějších společenstvích.

Příklad dobré praxe - zvyšování uvědomění handicapu v Jihoafrické republice

V jižní Africe došlo k radikálnímu obratu směrem k antidiskriminačním opatřením vůči lidem se zdravotním postižením v přímé souvislosti s pádem apartheidu. (25) **Média, hlavní propagandistický nástroj apartheidu**, učil lidi od dětství, že bílí lidé jsou nekonečně nadřazení a sny „barevných“ – černochů a míšenců by neměly být příliš ambiciózní. V podobném smyslu byl mediálně utvářen postoj vůči lidem se zdravotním postižením, a sice – **oficiální média** prezentovala lidi s postižením jako **břemena pro stát** a jako osoby v pozici **příjemců především charitativních aktivit**. Pokud se média zasazovala o poskytování financí na služby pro lidi se zdravotním postižením, bylo to v zásadě pro bílé lidi s postižením. Pro barevné obyvatele pak zbylo místo k žebrání na ulici. Na sociálních odděleních státních úřadů byly finanční příspěvky poskytovány lidem s výrazným

nerovnoměrným rozdělením výše příspěvků pro bílé a barevné. Speciální školství rovněž upřednostňovalo zařazování bílých dětí do škol. V tomto kontextu docházelo také k **sebeutváření obrazu dětí se zdravotním postižením, i dospělých**. Pokud došlo ke zdravotnímu postižení v dospělém věku, musel se člověk obtížně vyrovnávat s postojem, který mu byl před tím vštípen v rámci apartheidem modelovaných postojů veřejnosti, médií a oficiálními vzdělávacími institucemi.

V osmdesátých letech dvacátého století se v Jihoafrické republice (JAR) zvýšila vlna aktivismu proti apartheidu, a lidé s postižením se k tomuto hnutí také přihlásili. Považovali handicap za politickou záležitost a zařadili se k širšímu proudu boje za osvobození. Zrodila se organizace „Disabled People South Africa“. Výsledkem aktivit bylo, poté, co se JAR stala demokratickou zemí, že se problematika handicapu stala nedílnou součástí národního programu nové vlády a došlo tak k zásadnímu průlomu v řešení otázek týkajících se životních podmínek lidí se zdravotním postižením. Od roku **1996 má Jihoafrická republika jednu z nejprogresivnějších ústav na světě, zakazující diskriminaci na základě rasy, zdravotního postižení, pohlaví, náboženského vyznání a sexuální orientace**. V roce 1997 byl schválen vládní dokument o národní strategii integrace lidí se zdravotním postižením (Integrated National Disability Strategy, INDS) na jejímž vzniku se významně podílely organizace lidí s postižením (www.anc.org.za) i jednotlivci. Tato opatření opustila klasický charitativní a medicínský přístup k otázkám handicapu a nastolila směr „člověk se zdravotním postižením jako subjekt práv“. Každé ministerstvo musí tyto principy transformovat do svých předpisů. V témže roce byl poprvé prezentován ve znakovém jazyce projev Nelsona Mandely a lidé s postižením tvořili prezidentskou čestnou stráž. Jedním z nejvýznamnějších počínů vlády byl vznik vládního Úřadu pro právní postavení zdravotně postižených („Office on the Status of Disabled Persons“), který je odpovědný za realizaci národní integrační strategie a který je umístěn také ve všech provinciích země při kancelářích premiérů. Klíčovým úkolem Úřadu je mimo to také zvyšování veřejného povědomí o problematice handicapu, neboť **negativní postoje, které se utvářely po řadu staletí, zůstávají i nadále velkou bariérou integračních procesů**. K tomuto bylo na úřadu vlády ustaveno oddělení se specifickým zaměřením na změnu postojů veřejnosti formou mediální komunikace.

V rámci uvedených principů a aktivit bylo vytvořeno šest filmových dokumentů o životních podmínkách lidí se zdravotním postižením, **příčemž sami lidé s postižením zde byli vyškoleni v roli tvůrců filmů**. (25) Filmy byly v televizi odvysílány v hlavních vysílacích časech a poté byly využity také v rámci tradičních filmových přehlídek. Od roku 2001 jsou v Jihoafrické republice pořádány filmové festivaly zaměřené na problematiku

zdravotního postižení, které jsou součástí národních festivalů umění. Ačkoliv jsou filmové přehlídky důležité a potřebné, velmi často pro své specifické zaměření končí tak, že se jich účastní převážně sami lidé s postižením, což není tak zcela efektivní, neboť koho je potřeba v tomto smyslu vzdělávat, ovlivňovat, je právě majoritní veřejnost. Proto jsou aktivity do budoucna (prezentace filmových dokumentů aj. mediální prostředky) v Jihoafrické republice namířeny **na působení ve školách, k dětem a mladým lidem**. Další projekty se zaměří také na samotné lidi se zdravotním postižením - na výcvik (vzdělávání) v oblasti mediální komunikace, schopnosti sebeprezentace a dovednosti potřebné k prosazení žádoucí prezentace problematiky zdravotního postižení v médiích.

Je potřebné, aby lidé se zdravotním postižením byli **viděni** v rámci hlavního programového proudu. Proto se uvažuje, že dalším z projektů oddělení bude vytvoření krátkých informací o životních příbězích lidí s postižením, které budou vkládány mezi pravidelné programy. Pozornost bude cíleně zaměřena také na reklamní průmysl, neboť lidé se zdravotním postižením jsou **významnými spotřebiteli produktů, přičemž jsou jen zřídka v reklamách znázorněni**. Všechny uvedené a řada dalších aktivit jsou založeny na principu a potřebě **viditelnosti lidí se zdravotním postižením**, neboť jen tehdy se mohou stát nedílnou součástí veřejného vědomí.

3.3.3. Modelová prezentace - nevidomí lidé ve filmu a televizi ...

... aneb jeden příklad za všechny

Slepota je jednou z nejčastějších prezentací zdravotního postižení ve filmu a v televizi. Z tohoto důvodu jsou otázky způsobu zobrazování nevidomých lidí velmi podstatné, neboť do jisté míry **jejich stereotypizace odráží také přístup médií k zobrazování dalších typů zdravotního postižení**. (25) Dnešní tvůrci mediálních děl jsou ovlivněni širšími celospolečenskými postoji, nicméně je stále existujícím jevem, že mediální produkce inklinuje k posilování stereotypního zobrazování lidí se zdravotním postižením pohybující se v rozmezí hrdina → hořkost a narušenost → úplná závislost na ostatních → sklíčenost → ochuzení → méněcenné bytí apod.

K prezentaci slepoty je používáno několik „historicky“ klasických stereotypizovaných souborů zobrazení, například:

- „**komediální**“ stereotyp - situace, jejíž příčinou je, že se člověk v důsledku svého zrakového postižení hůře orientuje v prostoru, něco hledá, něco shodí, sám spadne apod.,
- stereotyp „**neschopný chudý** (popřípadě slepotu předstírající) **žebrák**“ se záměrem vyvolat soucit a dojetí,
- „**tragická ochuzená oběť**“, plná utrpení, pro niž je vysvobozením smrt,
- „**nevidomý houslista**“ – jako stereotyp, který je vnímám v tragických souvislostech a nikoli v kontextu reálné skutečnosti ekonomických důsledků slepoty (nemožnost pracovat, neexistující sociální zabezpečení - hraním si vydělává na živobytí a projevuje tak do značné míry aktivní přístup k řešení své životní situace),
- stereotyp „**bezmocné slepé děti**“,
- „**mladá nevinná slepá žena**“ – obě předchozí stereotypizace produkují zobrazení „zachráněných“, o něž se postarají „dobří šlechetní lidé“, zakročí zde ochrana vidících, rodinná láska nebo finanční pomoc bohatého mecenáše. V obou rolích jsou postavy situovány do rolí závislosti na laskavosti druhých a pro druhé představují obětování a zátěž. Oba stereotypy (žena a dítě) rovněž představují stylizaci neschopnosti, nouze a potřeby zvláštní ochrany,
- „**romantický stereotyp**“ – boží zásah, „slepec prohlédne“.

Od sedmdesátých let se v umělecké tvorbě obecně začínají objevovat filmy, které se zabývají řešením problémů každodenního života. Zobrazování nevidomých mívá realističtější charakter. Přesto se však objevují **nové stereotypy**, jako např. že nevidomí lidé jsou až nadpřirozeně citliví a mají **šestý smysl** (odhalení vraha skrz vynikající sluch apod.)

Jednou z cest ke změně těchto stereotypizací je aktivní spolupráce médií s lidmi, jichž se mediální produkce týká tak, aby se předcházelo prezentaci lidí s postižením v „blahosklonném“ stylu. Spolupracovat lze nejen konzultacemi a radami, ale **zejména tím, že bude více lidí se zdravotním postižením** - těch, kteří mají zájem a dovednosti - **přímo zaměstnáno v mediální tvorbě** – psaní scénářů, tvorba programů, práce v oblasti technického zázemí médií apod. Díky reálné možnosti „zdravých“ autorů, režisérů, techniků ad. setkat se s tzv. příklady dobré praxe přímo na svém pracovišti může postupně a přirozeným způsobem (realita všedního dne) docházet k překonávání předsudků, stereotypů, bariér v prezentaci lidí se zdravotním postižením.

3.4. Nástroje pozitivní motivace médií

Motto: Život se zdravotním postižením není/nemusí být primárně tragédie.

Ale dá se z něj tragédie udělat.

Život každého člověka je různorodý a pestrý, stejně tak by měl být vnímán i život lidí se zdravotním postižením. Lidé s postižením mají stejné naděje, aspirace i práva jako každý jiný člověk. Vlivem historicky daných stereotypních způsobů vnímání lidí s postižením je demystifikace jejich života záležitostí složitou a časově i jinak náročnou. Cesty k porozumění – v oblasti mediální komunikace – mohou vést jak přes existenci a podporu vlastního specificky zaměřeného mediálního zobrazování (vlastních pořadů a jiných programů a aktivit zaměřených na problematiku zdravotního postižení), tak přes tzv. mainstreaming (hlavní publicistický, dokumentární, umělecký mediální proud).

Nástroje pozitivní motivace médií mohou existovat jednak ve formě **udělování novinářských (publicistických) cen** za propagaci problematiky zdravotního postižení a jednak formou šíření informací mezi médii o **příkladech dobré mediální praxe v širším celospolečenském kontextu.**

Publicistická ocenění

Na národní úrovni v ČR se již dvanáctým rokem (2005) jedná o **cenu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany** za publicistické práce zaměřené na problematiku zdravotního postižení, jejíž udělování je součástí Národního plánu podpory a integrace občanů se zdravotním postižením (přijátého usnesením vlády ČR ze dne 17.8. 2005 č. 1004). V úrovni krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením jsou pak obdobné ceny udělovány hejtmany krajů.

Obdobná ocenění jako nástroj pozitivní motivace médií jsou udělována v řadě dalších zemí. V rámci EU vyhláší Evropská komise v roce 2005 již podruhé Novinářskou cenu „**Pro rozmanitost. Proti diskriminaci**” - za vynikající novinářské výkony podporující rovné příležitosti v zaměstnání a bojující proti diskriminaci na pracovišti. Cílem soutěže je najít mezi novinářskými díly tu, která pomohla lepšímu pochopení významu rozmanitosti ve společnosti a přispěla významnou měrou v boji proti diskriminaci na pracovišti. Do soutěže

mohou své práce přihlásit **novináři** (kategorie 1. - psaná díla z tištěných a on-line médií) a **fotografové** (kategorie 2. - fotografické novinářské práce) pracující v tištěných i on-line médiích ve všech 25 členských zemích Evropské unie. Jejich díla by měla být věnována jednak boji proti diskriminaci kvůli rase, etnickému původu, náboženství, věku, zdravotnímu postižení a sexuální orientaci, jednak významu různorodosti pracovního kolektivu.

Díla budou posuzována z hlediska originality, tvůrčí invence, závažnosti tématu, šíře přípravy a významu sdělení pro širokou veřejnost. Autoři tří nejlepších prací obou kategorií, kteří vzejdou z mezinárodního finále získají studijní cestu do jedné ze zemí Evropské unie podle svého vlastního výběru. Program této cesty bude připraven na základě jejich přání a spojí v sobě studijní i zábavní prvky. Mezi vítěze budou rozděleny náklady v hodnotě 12 000 EUR.

Příklad dobré mediální praxe v širším celospolečenském kontextu

Velká Británie má nejdelší a nejvýraznější úspěchy medializace problematiky zdravotního postižení na poli televizního vysílání. Získala smlouvy s oběma hlavními – vládními i soukromými - mediálními subjekty v zemi, které se zavázaly významně zlepšovat zobrazování handicapu a reprezentaci lidí se zdravotním postižením ve sféře vzdělávacích i zábavných programů.

Britští publicisté se podpisem „Manifestu médií“ (tzv. Disability Manifesto) dne 1. května 2002 spojili a zahájili svého druhu první (na mediální úrovni) - systémovou změnu v otázkách

- zlepšení veřejné prezentace lidí se zdravotním postižením v médiích a
- zvýšení příležitostí k pracovnímu zařazení lidí s postižením v hlavním mediálním programovacím proudu.

Podpisem „Manifestu handicapu“ se spojily nejvýznamnější britské subjekty v oblasti mediálního průmyslu a vytvořily organizaci Broadcasters' Disability Network, BDN, (neexistuje český překlad, volně možno jako „Publicistická síť Handicap“), která je činná v oblasti realizace aktivit a závazků nastolených podpisem Manifestu.

Členové BDN jsou : BBC, B Sky B, Carlton, Kanál 4, Granada

Členové BDN se Manifestem zavazují : (25)

- zvýšit prezentaci lidí se zdravotním postižením v televizním vysílání a ve filmu,

- zvýšit pracovní příležitosti lidí se zdravotním postižením v mediální produkci,
- zlepšit přístup ke službám v rámci i mimo mediální vysílání,
- zajistit přístupnost všech budov,
- vytvořit veřejný Akční plán, který bude obsahovat konkrétní kroky k realizaci uvedených klíčových závazků.

Akční plán je realizován formou jednotlivých akčních plánů členských organizací BDN zaměřených na konkrétní podmínky a zaměření členské organizace. Akční plány se souhrnně týkají témat:

- zaměstnání a vzdělávání
- obsazení a zobrazování lidí se zdravotním postižením ve vysílání
- vytváření programových obsahů
- výroba programů
- přístupnost internetových stránek
- programová nabídka
- distribuce programů
- podpůrné služby

Manifest vznikl na základě aktivní vědomé reflexe toho, že ve Velké Británii existuje 9 milionů lidí se zdravotním postižením, kteří tvoří významnou část publika, jež by neměla být na okraji zájmu mediálních producentů. (25) V zásadě každý čtvrtý obyvatel Velké Británie má blízkou zkušenost se zdravotním postižením – osobní, vlastní nebo u svých blízkých. Přestože kupní síla lidí s postižením je odhadována na 45 – 50 miliard liber, jen 0,9 % lidí s postižením je ve velké Británii zaměstnáno a jen 0,4 % pracovníků mediálního průmyslu představují lidé s postižením. Lidé s postižením by měli více pracovat před kamerou i za ní jako tvůrci programů a pořadů (které se zdaleka netýkají jen zdravotního postižení), měli by být více zastoupeni v oblasti rozhlasového vysílání.

Některé aktivity v rámci Akčního plánu:

převzato z <http://www.employers-forum.co.uk/www/press.htm>

- aktivní podpora obsazování herců, moderátorů se zdravotním postižením ve vysílání,
- využití expertů (se zdravotním postižením) při zjišťování efektivních metod měření výskytu problematiky zdravotního postižení ve vysílání,

- poskytování stipendií na vzdělávání uchazečů o práci v mediální tvorbě, v oblasti programové produkce,
- podpora rozšiřování vzdělávacích programů zaměřených na umožnění a zvyšování pracovní kariéry lidí se zdravotním postižením v prostředí sdělovacích prostředků,
- sledování a vyhodnocování statistických údajů o programech (týkajících se handicapu), které jsou součástí hlavního proudu,
- proškolení vedoucích týmů a manažerů projektů zahrnující znalosti v oblasti problematiky handicapu,
- Britská filmová rada jmenuje poradce pro otázky handicapu v rámci své komise s cílem zvyšovat vědomí o záležitostech handicapu v mediálním průmyslu a s cílem poskytování odborné pomoci médiím v uvedených záležitostech,
- podpora producentům pořadů, jejímž cílem je, aby se v programech objevovali lidé se zdravotním postižením v roli hereckých (moderátorských, rozhlasových, ad.) aktérů i jako tvůrci programů napříč všemi žánry – dokumentaristika, zábavné pořady, televizní kvízy, sportovní přenosy, dětské pořady, diskusní kluby, zpravodajství ad. a ne jen v pořadech zaměřených speciálně na handicap.

Manifestem handicapu byla fakticky uznána legitimní potřeba lidí s postižením a právo na zobrazování jejich života v plné míře a různorodosti, jakož i potřeba jejich vyššího pracovního začlenění v mediálním průmyslu. Podstatné na tom všem mimo jiné je, že tak byla **poprvé v historii veřejně i institucionálně pojmenována rozhodující role** médií a mediálního průmyslu **v transformaci postojů k handicapu ve společnosti a že byly podniknuty nikoli proklamační, ale reálné kroky směřující k této transformaci.**

Internetové odkazy zaměřené na problematiku vztahu „médiá a zdravotní postižení“ jsou uvedeny v příloze č. 4.

Závěr

Cesty

Cesty k řešení společenských problémů vedou nejméně dvěma směry. První by mohl být charakterizován pojmem „hard way“ – tvrdá cesta. Představuje ji donucovací mocenský systém v podobě legislativy včetně systému sankcí. Lidem lze zákonem nařít, co mají konat či co naopak konat nesmí. Nelze však zákonem nařít, co si mají myslet a cítit. Zákonem lze ovšem do jisté míry zajistit a chránit práva a zejména jejich vymahatelnost, a v tom je tvrdá cesta nezastupitelná zvláště tam, kde hrozí zneužití moci nebo odpírání práv. „Soft-way“, měkká cesta řešení problémů, se obvykle vyznačuje dlouhodobějším průběhem, ale také dlouhodobějším účinkem v podobě změny myšlení. Na celospolečenské úrovni představuje vzdělávání, výchovu k lidským právům, osvětu, působení médií, příklady dobré praxe atd. A to jak směrem ven – k veřejnosti, tak směrem dovnitř – u samotných lidí se zdravotním postižením jako svébytných bytostí včetně jejich politického nástroje – organizací.

Ke zvyšování kvality života lidí se zdravotním postižením, jejíž součástí je zamezení diskriminačních tendencí, by měly obě cesty vést po souběžné linii. Cílem práce bylo poukázat na některé z možností, některé z cest, které mohou vést k dosažení cíle – změn v myšlení a postojích majoritní společnosti a změn myšlení a postojů samotných lidí s postižením.

V Šenově, 25. listopadu 2005

Lenka Krhutová

Seznam použitých informačních zdrojů

- (1) KRHUTOVÁ, L.: Diskriminace, od pojmu k realitě. In *Sborník z 1. konference o stavu lidských a občanských práv osob se zdravotním postižením v ČR konané v Praze 12. května 2005*. Praha: NRZP, 2005. ISBN 80-903640-0-4.
- (2) Internetový informační projekt www.diskriminace.cz.
Dostupné na www.diskriminace.cz
- (3) KRHUTOVÁ, L. Změna postavení lidí se zdravotním postižením v České republice po roce 1989. Důsledky pro praxi sociální práce. In *Proměny systémů zajištění v Evropě a jejich důsledky pro sociální práci*. Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané 24.9. - 28.9.2005 v Ostravě. V tisku.
- (4) ROBERTS, E. Úvodní projev na kongresu Disabled People International konaném dne 13. listopadu 1993 v Praze. Nepublikováno.
- (5) KRHUTOVÁ, L. Systemizace celoživotního vzdělávání lidí se zdravotním postižením. Zaměření na občanské vzdělávání - specifika v ČR po roce 1989. In *Celoživotní vzdělávání osob se zdravotním postižením*. Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané 21. 10. - 22. 10. 2005 v Liberci.
- (6) *Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením*. Schválena usnesením vlády ČR ze dne 16. června 2004 č. 605. Praha : Úřad vlády, 2004. ISBN 80-86734-22-6.
- (7) NOVOSAD, L. Diskriminující předsudky i marginalizující postoje v jako bariéra v akceptování rovnoprávné občanské pozice a zaměstnávání občanů se zdravotním postižením v ČR. . In *Sborník z 1. konference o stavu lidských a občanských práv osob se zdravotním postižením v ČR konané v Praze 12. května 2005*. Praha: NRZP, 2005. ISBN 80-903640-0-4.
- (8) MICHALÍK, J. Postižení a právo. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2.
- (9) KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 3. vydání. Praha: ASPI, a.s., 2005. ISBN 80-7357-050-5.
- (10) KOMENDA, A. Solidarita a respekt v individualizované společnosti. In *Sborník z 1. konference o stavu lidských a občanských práv osob se zdravotním postižením v ČR konané v Praze 12. května 2005*. Praha: NRZP, 2005. ISBN 80-903640-0-4.

- (11) KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. Praha: SLON, 2005. ISBN 80-86429-41-5.
- (12) Kol. autorů *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
- (13) GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.
- (14) MICHALÍK, J. Participace občanů se zdravotním postižením. In Kol. autorů *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: VCIZP, 2005. ISBN 80-903658-0-9.
- (15) NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- (16) BOČKOVÁ, V. *Vzdělávání – průvodní jev života*. Olomouc: Andragogé, 2002. ISBN 80-244-0441-9.
- (17) *Strategie rozvoje lidských zdrojů pro Českou republiku*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-02-1.
- (18) CABADA, L. , KUBÁT, M. a kol. *Úvod do studia politické vědy*. Praha: Eurolex Bohemia. ISBN 80-86432-63-7.
- (19) JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.
- (20) *Equality And Non-discrimination. Annual Report 2005*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2005. ISBN 92-894-9446-8.
- (21) Internetové stránky Evropské komise „Za rozmanitost. Proti diskriminaci.“
Dostupné na <http://www.stop-discrimination.info/2180.0.html>
- (22) *Equal Rights In Practis. Key Voices 2005. Access to Justice*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2005. ISBN 92-894-9175-2.
- (23) Kol. autorů *Malá právnícká encyklopedie*. Praha: Linde Praha, a.s., 2001. ISBN 80-7201-312-2.
- (24) VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0057-9.
- (25) *International rehabilitation review. Spotlight on Media and Disability*. New York: International Rehabilitation, 2004, Vol. 54, No. 1.
- (26) JIRÁK, J., KOPPLOVÁ, B. *Média s společností*. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-697-7.
- (27) REPKOVÁ, K: Média a zdravotné postihnutie. In *Speciální pedagogika*, 2003, č. 4. ISSN 1211-2720.
- (28) BRADING, J., CURTIS, J. *Disability Discrimination. A Practical Guide to the New Law*. London: Kogan Page Limited, 1996. ISBN 0-7494-2051-0.

- (29) Návrh zákona **o rovném** zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon), verze 2004
- (30) Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-66-8.

Příloha č. 1 **Návrh antidiskriminačního zákona v ČR**

Vládní návrh
ZÁKON
ze dne **2005,**
o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací
(antidiskriminační zákon)

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ
OBECNÁ USTANOVENÍ

§ 1

Předmět úpravy

(1) Tento zákon zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství¹⁾ a v návaznosti na Listinu základních práv a svobod a na vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament České republiky souhlas a jimiž je Česká republika vázána, blíže vymezuje právo na rovné zacházení ve věcech

- a) práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání,
- b) přístupu k povolání, podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti,
- c) pracovních a jiné závislé činnosti včetně odměňování,
- d) členství a činnosti v odborových organizacích, radách zaměstnanců nebo organizacích zaměstnavatelů,
- e) členství a činnosti v profesních komorách včetně výhod, které tyto organizace svým členům poskytují,
- f) sociálního zabezpečení,
- g) přiznání a poskytování sociálních výhod,
- h) přístupu ke zdravotní péči a jejího poskytování,
- i) přístupu ke vzdělání a jeho poskytování,
- j) přístupu ke zboží a službám včetně bydlení, pokud jsou nabízeny nebo poskytovány veřejnosti.

(2) Tento zákon se nevztahuje na právní vztahy

- a) vyplývající z právního postavení cizinců podle druhu pobytového oprávnění cizince pobývajících na území České republiky nebo pokud cizinec pobývá na území České republiky neoprávněně,
- b) související s kontrolou vstupu a pobytu cizinců na území České republiky.

§ 2

(1) Pro účely tohoto zákona se právem na rovné zacházení rozumí právo nebýt diskriminován z důvodů, které stanoví tento zákon.

(2) Diskriminace je přímá, nepřímá, obtěžování, sexuální obtěžování a pronásledování; za diskriminaci se považuje i pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci.

(3) Přímou diskriminací se rozumí takové jednání včetně opomenutí, kdy je, bylo nebo by bylo s jednou osobou zacházeno ve srovnatelné situaci méně výhodným způsobem než s osobou jinou,

- a) z důvodu rasy nebo etnického původu, pohlaví, sexuální orientace, věku, nepříznivého zdravotního stavu, náboženství či víry, nebo proto, že je bez vyznání,
- b) z jiného důvodu, zejména jazyka, politického či jiného smýšlení, národnosti, členství nebo činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, odborových organizacích a jiných sdruženích, sociálního původu, majetku, rodu, manželského a rodinného stavu nebo povinností k rodině; o přímou diskriminaci se nejedná, pokud je

rozdílné zacházení věcně odůvodněno oprávněným účelem a prostředky k jeho dosahování jsou přiměřené a nezbytné.

- (4) Za diskriminaci z důvodů pohlaví se považuje i diskriminace z důvodu těhotenství nebo mateřství a z důvodu pohlavní identifikace.
- (5) Za diskriminaci z důvodu rasy nebo etnického původu se považuje také diskriminace z důvodu vztahu k osobě určité rasy nebo etnického původu.
- (6) Za diskriminaci z důvodu náboženského vyznání, víry nebo proto, že je osoba bez vyznání se považuje také diskriminace z důvodu vztahu k osobě určitého náboženství, víry nebo proto, že je bez vyznání.
- (7) Diskriminací je také jednání, kdy je s osobou zacházeno méně výhodným způsobem na základě domnělého důvodu podle odstavce 3.

§ 3

- (1) Nepřímou diskriminací se rozumí takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního rozhodnutí, kritéria nebo praxe je z některého z důvodů uvedených v § 2 odst. 3 písm. a) osoba znevýhodněna oproti ostatním. O nepřímou diskriminaci se nejedná, pokud toto rozhodnutí, kritérium nebo praxe je věcně odůvodněno oprávněným účelem a prostředky k jeho dosahování jsou přiměřené a nezbytné.
- (2) Nepřímou diskriminací z důvodu nepříznivého zdravotního stavu se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba s nepříznivým zdravotním stavem přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.
- (3) Při rozhodování o tom, zda konkrétní opatření představuje nepřiměřené zatížení, je třeba vzít v úvahu
 - a) míru užítku, kterou má osoba s nepříznivým zdravotním stavem z realizace opatření,
 - b) finanční únosnost opatření pro fyzickou nebo právnickou osobu, která je má realizovat,
 - c) dostupnost finanční a jiné pomoci k realizaci opatření a
 - d) způsobilost náhradních opatření uspokojit potřeby osoby s nepříznivým zdravotním stavem.
- (4) Za nepřiměřené zatížení se nepovažuje opatření, které je fyzická nebo právnická osoba povinna uskutečnit podle zvláštního právního předpisu, nebo na jehož náklady je možno přispět z veřejných rozpočtů.
- (5) Obtěžováním se rozumí chování, které je dotčenou osobou oprávněně vnímáno jako nevíтанé, nevhodné nebo urážlivé a
 - a) jehož záměr nebo důsledek vede ke snížení důstojnosti osoby, nebo k vytvoření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňujícího prostředí, nebo
 - b) které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí, ovlivňující výkon práv a povinností vyplývajících z právních vztahů.
- (6) Sexuálním obtěžováním se rozumí chování podle odstavce 5, které má sexuální povahu.
- (7) Pronásledováním se rozumí nepříznivé zacházení s osobou, k němuž došlo proto, že uplatnila práva podle tohoto zákona.
- (8) Pokynem k diskriminaci se rozumí chování osoby, která zneužije podřízeného postavení druhého k diskriminaci třetí osoby.
- (9) Naváděním k diskriminaci se rozumí chování osoby, která druhého přesvědčuje, utvrzuje nebo podněcuje, aby diskriminoval třetí osobu.

§ 4

- (1) Nepříznivým zdravotním stavem se pro účely tohoto zákona rozumí
 - a) ztráta nebo omezení tělesných, smyslových nebo duševních funkcí,
 - b) anatomická ztráta včetně znetvoření nebo zmrzačení části těla,
 - c) přítomnost mikroorganismů, organismů nebo jiných cizorodých předmětů v těle, jež způsobují nebo mohou způsobit chronickou nemoc,
 - d) nemoc nebo funkční porucha způsobující nutnost uplatňování zvláštních forem, metod a postupů při vzdělávání, nebo duševní poruchy nebo poruchy chování, a to i tehdy, pokud stav podle písmena a) až d) pominul nebo pokud lze podle poznatků lékařské vědy předpokládat, že se navenek teprve projeví.
- (2) Odměňováním se pro účely tohoto zákona rozumí veškerá plnění, peněžitá nebo nepeněžitá, opakující se nebo jednorázová, která jsou přímo nebo nepřímo poskytována osobě při závislé činnosti.
- (3) Zajišťováním rovného zacházení se rozumí přijetí opatření, která jsou podmínkou účinné ochrany před diskriminací a která je možno s ohledem na dobré mravy požadovat vzhledem k okolnostem a osobním poměrům toho, kdo má povinnost rovné zacházení zajišťovat; za zajišťování rovného zacházení se považuje také zajišťování rovných příležitostí.
- (4) Účastníci právních vztahů uvedených v § 1 odst. 1, kteří jsou v postavení zaměstnavatele v právních vztazích uvedených v § 1 odst. 1 písm. a) nebo c), nebo jsou veřejnoprávními subjekty, jsou povinni zajišťovat rovné zacházení podle odstavce 3.
- (5) Pozitivním opatřením se rozumí rozdílné zacházení za účelem odstranění důsledků diskriminace, předcházení nebo vyrovnání nevýhod, které vyplývají z příslušnosti osoby ke skupině vymezené některým z důvodů podle § 2 odst. 3.
- (6) Povoláním se pro účely tohoto zákona rozumí činnost fyzické osoby vykonávaná za úplatu v závislém nebo nezávislém postavení, jejíž řádný výkon zvláštní předpisy podmiňují splněním kvalifikačních předpokladů, zejména dosažením předepsaného vzdělání a praktických zkušeností.
- (7) Sociální výhodou se pro účely tohoto zákona rozumí sleva, osvobození od poplatků nebo peněžité nebo nepeněžité plnění, poskytované nezávisle na nárocích ze sociálního zabezpečení přímo nebo nepřímo určité skupině fyzických osob s obvykle nižšími příjmy nebo vyššími životními náklady než ostatní.

§ 5

Přípustné formy rozdílného zacházení

- (1) Diskriminací není rozdílné zacházení z důvodu věku v přístupu k zaměstnání nebo povolání, pokud
 - a) je vyžadována podmínka minimálního věku nebo praxe, která je pro řádný výkon zaměstnání nebo povolání nezbytná, nebo
 - b) je pro řádný výkon zaměstnání nebo povolání potřebné odborné vzdělávání, které je nepřiměřeně dlouhé vzhledem k předpokládanému dni odchodu osoby ucházející se o zaměstnání nebo povolání do důchodu.
- (2) Za diskriminaci se nepovažuje rozdílné zacházení, které souvisí se stanovením rozdílného důchodového věku pro muže a ženy; to neplatí, jde-li o přiznání nároku na sociální výhodu poskytovanou bývalým zaměstnavatelem.
- (3) Diskriminací není rozdílné zacházení ve věcech práva na zaměstnání, přístupu k zaměstnání nebo povolání, ve věcech pracovních nebo jiné závislé činnosti, pokud je k tomu věcný důvod spočívající v povaze vykonávané práce nebo činnosti a uplatněné požadavky jsou této povaze přiměřené. Věta první se použije obdobně na rozdílné zacházení z důvodu

věku a nepříznivého zdravotního stavu při přijímání do služebního poměru a výkonu služby příslušníků bezpečnostních sborů a vojáků z povolání.

(4) Diskriminací není rozdílné zacházení uplatňované za účelem ochrany žen, osob mladších 18 let a osob s nepříznivým zdravotním stavem.

(5) Diskriminací není rozdílné zacházení z důvodu pohlaví, sexuální orientace, věku, nepříznivého zdravotního stavu, náboženství či víry, nebo proto, že je osoba bez vyznání, ve věcech uvedených v § 1 odst. 1 písm. f) až j), pokud je toto rozdílné zacházení věcně odůvodněno oprávněným účelem a prostředky k jeho dosahování jsou přiměřené a nezbytné. Ustanovení odstavců 1 až 4 tím nejsou dotčena.

(6) Další přípustné formy rozdílného zacházení, obsažené ve zvláštních právních předpisech, nejsou ustanoveními odstavců 1 až 5 dotčeny.

§ 6

(1) Za účelem plného zajištění rovného zacházení mohou fyzické nebo právnické osoby zavést pozitivní opatření. Pokud dosáhla pozitivní opatření svého účelu, musí být ukončena.

(2) Pozitivní opatření při zajišťování rovného zacházení ve věcech přístupu k zaměstnání nebo povolání a ve věcech pracovních mohou být zaměřena zejména na

a) odstranění objektivních překážek, které odrazují od určitého povolání, zaměstnání nebo postavení v zaměstnání, včetně podpory rovnoměrného zastoupení mužů a žen, pokud nepůsobí v neprospěch osoby, jejíž kvality jsou vyšší, než mají osoby současně posuzované,

b) poskytování odborného vzdělávání a jiných výhod k překonání překážek podle písmena a),

c) ochranu nebo podporu pracovního začlenění pro osoby mladší 25 let, osoby s nepříznivým zdravotním stavem, starší osoby, těhotné ženy a osoby poskytující jinému péči v domácnosti.

(3) Pozitivní opatření k zajištění přístupu ke zdravotní péči, vzdělání, zboží nebo službám včetně bydlení mohou být zaměřena zejména na

a) odstranění překážek, které odrazují od vzdělávání nebo využívání zdravotní péče, zboží nebo služeb, které jsou k dispozici veřejnosti, nebo

b) poskytování zařízení a služeb, která odpovídají zvláštním potřebám osob v oblasti zdravotní péče, bydlení, vzdělávání nebo odborného výcviku,

c) poskytnutí přiměřených slev z poplatků nebo ceny za zboží a služby osobám určité věkové skupiny, osobám s nepříznivým zdravotním stavem nebo v jejich prospěch.

ČÁST DRUHÁ PRÁVNÍ PROSTŘEDKY OCHRANY PŘED DISKRIMINACÍ

Hlava I

Nároky vyplývající z porušení práva na rovné zacházení

§ 7

(1) Dojde-li k porušení práv a povinností vyplývajících z rovného zacházení nebo k diskriminaci, má ten, kdo byl tímto jednáním dotčen, právo se u soudu zejména domáhat, aby bylo upuštěno od diskriminace, aby byly odstraněny následky diskriminačního zásahu a aby mu bylo dáno přiměřené zadostiučinění.

(2) Pokud by se nejevilo postačujícím zjednání nápravy podle odstavce 1, zejména proto, že byla v důsledku diskriminace ve značné míře snížena dobrá pověst nebo důstojnost osoby nebo její vážnost ve společnosti, má též právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích.

(3) Výši náhrady podle odstavce 2 určí soud s přihlédnutím k závažnosti vzniklé újmy a k okolnostem, za nichž k porušení práva došlo.

§ 8

Pokud by mohla být diskriminačním zásahem dotčena práva neurčitého počtu osob, náleží právo požadovat u soudu upuštění od diskriminace a odstranění následků diskriminačního zásahu také právnické osobě,

- a) která byla na ochranu práv obětí diskriminace založena, nebo
- b) je-li ochrana před diskriminací předmětem její činnosti uvedené ve stanovách nebo statutu nebo taková skutečnost vyplývá z její činnosti nebo ze zákona.

Hlava II

Institucionální zajištění rovného zacházení a ochrany před diskriminací

§ 9

Při prosazování rovného zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, pohlaví, sexuální orientaci, věk, nepříznivý zdravotní stav, víru a náboženství je dána působnost veřejného ochránce práv (dále jen "ochránce") podle zvláštního právního předpisu²).

§ 10

Působnost ochránce

Ochránce v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem přispívá k prosazování rovného zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, pohlaví, sexuální orientaci, věk, nepříznivý zdravotní stav, víru a náboženství a k potírání rasismu a xenofobie a za tím účelem

- a) zajišťuje mediaci,
- b) poskytuje právní pomoc ve věcech ochrany před diskriminací (§ 15),
- c) vydává doporučení a stanoviska,
- d) provádí nezávislý výzkum,
- e) poskytuje informace veřejnosti.

Činnost ochránce

§ 11

(1) Osoba, jejíž právo na rovné zacházení bylo dotčeno, má právo obrátit se s písemným podnětem na ochránce ve věci, která patří do jeho působnosti (§ 10); podnět lze učinit také ústně do protokolu.

(2) Podnět podle odstavce 1 nepodléhá úřední kontrole.

§ 12

(1) Podnět musí obsahovat

- a) jméno, příjmení a bydliště toho, kdo podnět podává, u právnické osoby název, sídlo a jméno osoby oprávněné jejím jménem jednat,
- b) vyličení podstatných okolností věci.

(2) Ochránce se nebude podnětem zabývat, jestliže věc, které se podnět týká, nespadá do jeho působnosti, podnět je zjevně neopodstatněný, anebo se netýká osoby, která podnět podala.

(3) Ochránce může rozhodnout, že podnět odloží, jestliže

- a) náležitosti podle odstavce 1 nebyly přes výzvu ochránce doplněny,
- b) věc, které se podnět týká, již byla pravomocně rozhodnuta soudem, nebo
- c) jde o podnět ve věci, která již byla ochráncem řešena, a opakovaný podnět nepřináší nové skutečnosti.

(4) O skutečnosti, že se podnětem nebude zabývat, o odložení podnětu a o důvodech tohoto postupu ochránce osobu, která podnět podala, písemně vyrozumí.

(5) Je-li podnět podle svého obsahu podáním nebo opravným prostředkem podle předpisů o řízení ve věcech správních nebo soudních, žalobou nebo opravným prostředkem ve správním soudnictví, anebo ústavní stížností, ochránce o tom osobu, která podnět podala, neprodleně vyrozumí a poučí ji o správném postupu.

§ 13

Pokud ochránce nepostupuje podle § 12 odst. 2, 3 nebo 5, může navrhnout mediaci nebo právní pomoc.

§ 14

Mediace

(1) Mediací se pro účely tohoto zákona rozumí činnost směřující k urovnání konfliktního stavu mezi stranami a mimosoudní zprostředkování za účelem řešení sporu vykonávaná v souvislosti se zajištěním ochrany před diskriminací.

(2) Ochránce vykonává funkci mediátora. Mediaci lze provádět jen se souhlasem obou stran. Ochránce připravuje mediaci a v jejím průběhu vede strany k nalezení spravedlivého řešení a urovnání sporu.

(3) Ochránce ukončí mediaci zejména tehdy, pokud byl stranami podán návrh na smír soudu, pokud to jedna ze stran navrhne nebo pokud jedna ze stran neposkytuje ochránci potřebnou součinnost.

§ 15

Právní pomoc

Ve věcech ochrany před diskriminací ochránce poskytuje

- a) informace o možnostech právní pomoci
- b) součinnost při sepsání nebo doplnění návrhů a podání osobám domáhajícím se ochrany před diskriminací.

§ 16

Vydávání doporučení a stanovisek

(1) Každý se může obrátit na ochránce se žádostí o vydání stanoviska o tom, zda konkrétní opatření nebo praxe je v souladu s podmínkami stanovenými tímto zákonem.

(2) Ochránce může ve věcech práva na rovné zacházení vydávat z vlastního podnětu doporučení orgánům veřejné správy. Ochránce zejména může doporučit vydání, změnu nebo zrušení právního nebo vnitřního předpisu, pokud shledá, že je to nezbytné k ochraně práva na rovné zacházení. Doporučení podává orgánu, jehož působnosti se týká a jde-li o nařízení nebo usnesení nebo zákon, vládě.

(3) Orgány veřejné správy jsou povinny do 60 dnů ochránci sdělit své stanovisko k doporučení podle odstavce 2.

§ 17

Provádění nezávislého výzkumu

(1) Ochránce shromažďuje a zpracovává informace o stavu práva na rovné zacházení a ochraně před diskriminací.

(2) K zajištění potřebných informací statistického a vědeckého charakteru je ochránce oprávněn zpracovávat osobní údaje, včetně údajů citlivých, pokud k tomu dá subjekt údajů souhlas. Pro tyto účely je nutno osobní údaje, včetně citlivých osobních údajů, anonymizovat, jakmile je to možné.

(3) Za účelem plnění výzkumných úkolů je ochránce oprávněn od orgánů veřejné správy, právnických a fyzických osob požadovat informace, které mohou zahrnovat pouze anonymizované osobní údaje. Toto oprávnění se nevztahuje na nakládání s utajovanými skutečnostmi podle zvláštního právního předpisu³).

(4) Při shromažďování statistických a jiných informací orgány veřejné správy spolupracují s ochráncem v souladu s právními předpisy, jimiž se řídí jejich činnost.

§ 18

Poskytování informací veřejnosti

- (1) Ochránce soustavně seznamuje veřejnost s problematikou rovného zacházení, zejména vhodným způsobem uveřejňuje výsledky svých výzkumů.
- (2) Ochránce každoročně do 30. září zpracovává plán své informační a výzkumné činnosti na příští rok a vhodně jej zveřejňuje.
- (3) Ochránce do své zprávy o činnosti za uplynulý rok, vypracovávané a předkládané podle zvláštního právního předpisu²⁾, zahrne i popis vybraných řešených sporů při prosazování rovného zacházení bez uvedení identifikačních údajů stran.

ČÁST TŘETÍ PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

§ 19

Právní vztahy ve věcech rovného zacházení, které nastaly přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se řídí dosavadními právními předpisy.

§ 20

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem

Příloha č. 2 **Shrnutí stavu provádění Směrnic o rovném zacházení v EU k 1. dubnu 2005**

informační zdroj: <http://web20.s112.typo3server.com/4565.0.html#sidetop#sidetop>

Poznámka: v přehledu je shrnuta legislativa přijatá v souvislosti se směrnicemi. Jejím cílem není hodnocení toho, zda je vnitrostátní právo plně v souladu se směrnicemi nebo zda se směrnice v příslušných členských státech plně dodržují. Jelikož se vnitrostátní právo v této oblasti stále velmi rychle mění, nemusí trvat dlouho a ke zde popsané legislativě bude přidána nová.

Belgie

Federální úroveň: Zákon ze dne 25. února 2003 o potírání diskriminace a o změně zákona ze dne 15. února 1993, kterým se zřizuje Centrum pro rovné příležitosti a odpor vůči rasismu; zákon ze dne 20. ledna 2003 o posílení protirasistické legislativy měnící zákon ze dne 30. července 1981 o kriminalizaci některých činů inspirovaných rasismem nebo xenofobií. *Regionální úroveň:* Nařízení vlámského regionu/komunity ze dne 8. května 2002 o poměrném zastoupení na trhu zaměstnanosti; nařízení francouzsky mluvící komunity ze dne 19. května 2004 o provádění zásady rovného zacházení; nařízení valonského regionu ze dne 27. května 2004 o rovném zacházení v zaměstnání a odborném vzdělávání; nařízení německy mluvící komunity ze dne 17. května 2004 o záruce rovného zacházení na trhu práce; vyhláška ze dne 26. června 2003 o smíšeném řízení zaměstnaneckého trhu práce v regionu Brusel-hlavní město. *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.*

Česká republika

Zákon č. 65/1964 Sb. zákoník práce, naposledy změněn v roce 2004; zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů; zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, změněn v roce 2002; zákon č. 218/2002 Sb., o službě státních zaměstnanců ve správních úřadech a o odměňování těchto zaměstnanců a ostatních zaměstnanců ve správních úřadech; školský zákon č. 561/2004 Sb. *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.*

Dánsko

Zákon č. 960 (2004) o oddílu 266 b) trestního zákona, zákona č. 626 (1987), zakazujícím rasovou diskriminaci atd.; zákon č. 459 (1996), ve znění zákona č. 253 (2004) a zákona č. 1416 (2004), zakazující diskriminaci v zaměstnání a povolání atd.; zákon č. 374 (2003) zakazující nerovné zacházení z důvodu rasy a etnika; zákon č. 1417 ze dne 22. prosince (2004) o zákazu přímé a nepřímé diskriminace na základě věku a zdravotního postižení; zákon č. 411 (2002) o Institutu pro mezinárodní studie a lidská práva. *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody.*

Německo

Zákon o průmyslových vztazích, změněn v roce 2001; federální zákon o zastoupení pracovníků, změněn v roce 2001; zákon o rovném zacházení se zdravotně postiženými osobami. *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.*

Estonsko

Zákon o změnách zákona o právním kancléři a souvisejících zákonech; zákon Estonské republiky o pracovní smlouvě, změněn dne 22. dubna 2004; trestní zákon. *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.*

Řecko

Řecký zákon o uplatňování zásady rovného zacházení bez ohledu na rasový nebo etnický původ, náboženské vyznání nebo jinou víru, zdravotní postižení, věk nebo sexuální orientaci (zveřejněn dne 27. ledna 2005). *Zahrnuje všechny důvody uvedené v obou směrnících.*

Španělsko

Zákon 62/2003 ze dne 30. prosince, o daňových, správních a sociálních opatřeních; právní předpis 5/2000, ze dne 4. srpna, zákon o porušení a sankcích pro sociální řád, změněn dne 1. dubna; zákon 51/2003, ze dne 2. prosince, o rovných příležitostech, neexistenci diskriminace a všeobecném přístupu pro osoby se zdravotním postižením. *Zahrnuje všechny důvody uvedené v obou směrnících. Nařízení 1865/2004 o vytvoření Národní rady pro zdravotně postižené osoby.*

Francie

Tiskový zákon z roku 1881 (naposledy pozměněn v únoru 2005); zákon o potírání diskriminace č. 2001-1066; zákon o sociální modernizaci č. 2002-73; zákon o vytvoření specializovaného subjektu (HALDE) ze dne 21. prosince 2004; zákon o sociální soudržnosti ze dne 20. prosince 2004. *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.*

Irsko

Zákon o rovném zacházení z roku 2004, zákon o rovném zacházení v zaměstnání z roku 1998 a zákon o rovném postavení z roku 2000; důchodový zákon z let 1990–2004; zákon o intoxikujících destilátech z roku 2003. *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.*

Itálie

Legislativní předpis č. 215 ze dne 9. července 2003, kterým se převádí směrnice 2000/43, následně změněn legislativním předpisem č. 256 ze dne 2. srpna 2004; nařízení ze dne 11. prosince 2003 o vnitřních strukturách a kompetencích specializovaného subjektu. *Zahrnuje rasový a etnický původ. Legislativní předpis č. 216 ze dne 9. července 2003, kterým se převádí směrnice 2000/78, změněn legislativním předpisem č. 256 ze dne 2. srpna 2004. Zahrnuje všechny důvody podle směrnice o rovném zacházení v zaměstnání.*

Kypr

Zákon o rovném zacházení (rasový nebo etnický původ), č. 59(I)/2004; Zákon o osobách se zdravotním postižením (novela) č. 57(I)/2004; Zákon o rovném zacházení v zaměstnání a povolání, č. 58 (I)/2004. *Zahrnuje rasový nebo etnický původ, náboženské vyznání nebo víru, věk, sexuální orientaci. Zákon o komisaři pro správu (novela), č. 36 (I)/2004; Zákon o potírání rasismu a jiné diskriminace (komisař), č. 42 (I)/2004. Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody.*

Lotyšsko

Pracovní zákon, přijatý v roce 2001, změněn 7. května 2004. *Zahrnuje nevyčerpávající seznam důvodů, ale neuvádí výslovně sexuální orientaci.*

Litva

Zákon o rovných příležitostech, v platnost vstoupil dnem 1. ledna 2005, trestní zákon změněn 1. května 2003. *Zahrnuje všechny důvody uvedené v obou směrnících.*

Lucembursko

Od přijetí směrnic nebyla přijata ani změněna žádná legislativa.

Maďarsko

Zákon CXXV z roku 2003 o rovném zacházení a podpoře rovných příležitostí; vládní usnesení 362/2004 o Úřadu pro rovné zacházení a jeho podrobném jednacím řádu. *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.*

Malta

Zákon o zaměstnaneckých a průmyslových vztazích z roku 2002 a zákonné oznámení 461 z roku 2004 (nařízení o rovném zacházení v zaměstnání); zákon o rovných příležitostech (osoby se zdravotním postižením) z roku 2000. *Zahrnuje všechny důvody uvedené v obou směrnících.*

Nizozemsko

Obecný zákon o rovném zacházení z roku 1994, změněn prováděcím zákonem ES z roku 2004; zákon o diskriminaci na základě věku ze dne 17. prosince 2003; zákon o rovném zacházení s ohledem na zdravotní postižení nebo chronickou chorobu ze dne 3. dubna 2003. *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.*

Rakousko

Spolková úroveň: Spolkový zákon o rovném zacházení (přiját v roce 1993, změněn v roce 2004), zákon o rovném zacházení, zákon o komisi pro rovné zacházení a úřad pro rovné zacházení (všechny v platnosti od 1. července 2004). Zemská úroveň: Štýrský zákon o rovném zacházení, vídeňský služební řád, vídeňský antidiskriminační zákon, dolnorakouský zákon o rovném zacházení, korutanský antidiskriminační zákon. *Zahrnuje všechny důvody uvedené v obou směrnících a pohlaví. Zdravotní postižení je dosud pouze v zemské legislativě.*

Polsko

Pracovní zákon (naposledy pozměněn dne 14. listopadu 2003); zákon ze dne 20. dubna 2004 o podpoře zaměstnanosti a institucí trhu práce; vyhláška Rady ministrů ze dne 25. června 2002 o vládním zmocněnci pro rovné postavení mužů a žen. Zákon o národních a etnických menšinách a regionálním jazyce (přiját 6. ledna 2005, v platnost vstoupí 1. května 2005). *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.*

Portugalsko

Zákon 18/2004 o diskriminaci na základě rasového a etnického původu; zákonný předpis 251/2002; zákon 38/2004 o opatřeních pro rehabilitaci a zapojení osob se zdravotním postižením; zákon 16/2001 o náboženské svobodě. Zákoník práce 99/2003, zákon 35/2004 upravující zákoník práce. *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.*

Slovinsko

Zákon o provádění zásady rovného zacházení z roku 2004; zákon o odborné rehabilitaci a zaměstnávání postižených osob z roku 2004; zákon o pracovních poměrech z roku 2003.

Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.

Slovensko

Zákon č. 365/2004 Sb., o rovném zacházení v určitých oblastech a ochraně před diskriminací, kterým se mění a doplňují některé další zákony (antidiskriminační zákon); zákon č. 308/1993 Sb., o zřízení slovenského Národního střediska pro lidská práva, naposledy pozměněný v roce 2004; zákoník práce č. 311/2001 Sb., naposledy pozměněný zákonem č. 365/2004. *Zahrnuje všechny důvody uvedené v obou směrnících.*

Finsko

Zákon o neexistenci diskriminace 21/2004; trestní zákon ve znění zákona 302/2004; zákon o pracovních smlouvách, ve znění zákona 23/2004. *Zahrnuje všechny důvody diskriminace uvedené v obou směrnících a další důvody včetně pohlaví.*

Švédsko

Zákon o zákazu diskriminace na základě etnického původu (1999:130), naposledy pozměněný zákonem 2003:308; zákon o zákazu diskriminace v pracovním životě osob se zdravotním postižením (1999:132), ve znění zákona 2003:309; zákon o zákazu diskriminace v pracovním životě na základě sexuální orientace (1999:133), ve znění zákona 2003:310; zákon o rovném zacházení se studenty na univerzitách (2001:1286), ve znění zákona 2003:311; zákon o zákazu diskriminace (2003:307), ve znění zákona 2004:1089. Legislativa proti diskriminaci na základě sexuální orientace v souvislosti se sociálním zabezpečením vstoupila v platnost v lednu 2005. *Zahrnuje všechny důvody uvedené v obou směrnících kromě věku.*

Spojené království

Velká Británie: Zákon o rasových vztazích z roku 1976, naposledy pozměněný nařízením o rasových vztazích z roku 2003; Severní Irsko: Vyhláška o rasových vztazích (SI) z roku 1997, naposledy pozměněná nařízením ohledně vyhlášky o rasových vztazích z roku 2003. Zahrnuje rasový a národnostní původ. Velká Británie: Zákon o diskriminaci na základě zdravotního postižení, naposledy pozměněný nařízením o diskriminaci na základě zdravotního postižení z roku 2003; zákon o diskriminaci na základě zdravotního postižení z roku 1995, nařízení z roku 2003, (důchody) nařízení o rovném zacházení v zaměstnání (náboženské vyznání nebo víra) z roku 2003; nařízení o rovném zacházení v zaměstnání (sexuální orientace);

Severní Irsko: Vyhláška o spravedlivém zaměstnávání a zacházení (SI) z roku 1998, naposledy pozměněná nařízením o spravedlivém zaměstnávání z roku 2003; nařízení o rovném zacházení v zaměstnání (sexuální orientace) z roku 2003; zákon o diskriminaci na základě zdravotního postižení z roku 1995, novely (SI) z roku 2004.

Zahrnuje náboženské vyznání nebo víru, zdravotní postižení, sexuální orientaci a v Severním Irsku politický názor.

Příloha č. 3 **Kontakty na některé z mezinárodní organizace a instituce zabývající se rovnými příležitostmi lidí se zdravotním postižením**

informační zdroj: www.diskriminace.cz

- **Evropské fórum zdravotně postižených/ European Disability Forum (EDF)**
EDF je zastřešující evropskou organizací, která zastupuje více než 37 milionů lidí se zdravotním postižením v rámci Evropské unie.
<http://www.edf-feph.org/>
- **Mezinárodní organizace postižených / Disabled Peoples' International (DPI)**
DPI je síť národních organizací nebo sdružení lidí se zdravotním postižením, která byla založena s cílem podporovat práva lidí s postižením prostřednictvím jejich plného zapojení, rovnosti příležitostí a rozvoje.
<http://www.dpi.org/en/start.htm>
- **Svět postižených / Disability World**
Jde o internetový portál věnovaný výměně informací a výzkumu o mezinárodním hnutí pro samostatný život osob s postižením.
<http://www.disabilityworld.org/>
- **Ženevská psychiatrická iniciativa/ Geneva Initiative on Psychiatry (GIP)**
GIP je mezinárodní nadace, která usiluje o zlepšení podmínek pro osoby s duševním onemocněním o podporu reformy systému zdravotnictví v oblasti duševního zdraví ve střední a východní Evropě a v bývalém Sovětském svazu. Organizace byla původně založena s cílem prosadit zákaz a prevenci před politickou psychiatrií.
<http://www.geneva-initiative.org/pages/home/default.asp>
- **Hamletův fond/ Hamlet Trust**
Jde o mezinárodní organizaci podporující organizace, které poskytují služby pro osoby s duševním onemocněním ve střední a východní Evropě a ve střední Asii. Organizace prosazuje především svépomoc a podporuje skupiny, které jsou z 50% procent komunitními nebo vedené samotnými lidmi s postižením.
<http://www.hamlet-trust.org.uk/>
- **Centrum pro studia postižení / Centre for Disability Studies (CDS)**
CDS je interdisciplinární centru pro výuku a výzkum v oblasti studií postižení na Universitě v Leedsu (Velká Británie).
<http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/>
- **Začlenění Evropa / Inclusion Europe**
Jde o neziskovou organizaci, které prosazuje práva a zájmy osob s duševním onemocněním a jejich rodin v Evropě.
<http://www.inclusion-europe.org/>

- **Advokační centrum pro práva duševně postižených / Mental Disability Advocacy Center (MDAC)**
MDAC je mezinárodní organizace, která podporuje a chrání práva osob s duševním onemocněním ve střední a východní Evropě, bývalém Sovětském svazu a v Mongolsku. Na jejich internetových stránkách lze najít vyčerpávající informace o mezinárodních instrumentech ochrany, standardech a úmluvách týkajících se duševního onemocnění a anotace případů týkajících se duševního onemocnění před Evropským soudem pro lidská práva.
<http://www.mdac.info/>
- **Mezinárodní organizace pro práva lidí s duševním onemocněním / Mental Disability Rights International (MDRI)**
MDRI je mezinárodní nevládní organizace zabývající se právy lidí s duševním onemocněním. Dokumentuje podmínky, ve kterých duševně nemocní lidé v jednotlivých regionech nebo zemích žijí, vydává zprávy a prosazuje mezinárodní kontrolu nad dodržováním práv lidí s duševním onemocněním.
<http://www.mdri.org/>

Příloha č. 4 **Internetové informační zdroje – zdravotní postižení a média**

1. Všeobecné zaměření

www.disabilityworld.org
www.media-disability.org
www.disabilityfilms.co.uk
www.accessiblesociety.org
<http://www.udsakron.org/kaleidoscope.htm>
www.stop-discrimination.info
<http://wtd.vlada.cz/vrk/vrk.htm>

2. Fotografie

www.ilo.org/public/english/sitemap
www3.who.int/icf/photocontest2003
www.endofpolio.org
www.un.org/photos/disabled.htm
www.johnbirdsall.co.uk/catalogue.shtml
www.disabilitymuseum.org/lib/stills/

2. Obrázky

www.disabilityart.com
Výběr perokreseb dětí i dospělých se zdravotním postižením postižených dětí - na prodej.
www.artbycheryl.com
Karikatura-stylové klipy lidí s postiženími.
<http://webclipart.miningco.com/cs/msub.disaa>

3. Dokumentární filmy

www.fanlight.com
www.mediarights.org
www.docuseek.com

4. Filmové festivaly

www.disabilityfilmfestival.net
www.perspektiva-inva.ru/festival-barriers-2004eng.shtml
www.filmfestival.kolobrzeg.pl
www.ptff.org
www.madknight.com/cdt/superfest
www.paraquad-nsw.asn.au
www.disabilityfilmfestival.net/links

5. Statistiky (globální)

<http://unstats.un.org/unsd/disability/default.asp>
www.cdc.gov/nchs/citygroup.htm