



Projekt

Progress JUST/2011/PROG/AG/1922

**Podpora uplatňování rovných práv  
osob se zdravotním postižením  
v České republice**

Zpráva o výsledcích dotazníkového šetření

**Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením**

Materiál pro účastníky konference

**Rovná práva pro všechny**

23. 10. 2012, Senát Parlamentu ČR, Praha



Národní rada osob  
se zdravotním postižením ČR

Praha 2012

## 1. Úvod

Diskriminace s přívlastkem „z důvodu zdravotního postižení“ je záležitostí relativně novou. Poprvé se o ní veřejně hovoří v šedesátých a sedmdesátých letech minulého století v souvislosti s hnutím za lidská práva – proti rasové diskriminaci a dalšími druhy diskriminace (rodová, věková ad.) v USA. Vyústěním hnutí za lidská práva lidí s postižením bylo přijetí historicky prvního zákona zakazujícího diskriminaci z důvodu zdravotního postižení – v USA v roce 1991, v Austrálii 1992 a ve Velké Británii 1995. Samotný fakt, že v těchto a dalších zemích existují **specifické antidiskriminační právní normy pro oblast zdravotního postižení**, potvrzuje **obecnou společenskou závažnost i praktickou potřebu řešení**.

V českém prostředí se o diskriminaci z důvodu zdravotního postižení hovoří od začátku devadesátých let. Neznamená to, že by se u nás nevyskytovala již dříve, do té doby však nebyla pojmenována, natož řešena. V souvislosti se vstupem do Evropské unie byl i český legislativní systém postaven před nutností zavedení právních norem, které by měly zamezit diskriminaci různých skupin osob. Reakcí na tuto povinnost je, mimo jiné, vznik **zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)**, který blíže vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace ve věcech:

- a) práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání,
- b) přístupu k povolání, podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti,
- c) pracovních, služebních poměrů a jiné závislé činnosti, včetně odměňování,
- d) členství a činnosti v odborových organizacích, radách zaměstnanců nebo organizacích zaměstnavatelů, včetně výhod, které tyto organizace svým členům poskytují,
- e) členství a činnosti v profesních komorách, včetně výhod, které tyto veřejnoprávní korporace 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 veřejnosti nebo při jejich poskytování.

V témže roce (2009) ČR ratifikovala **Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením**, která je od roku **2010 součástí právního pořádku ČR**. Oba legislativní dokumenty vytvářejí základ pro zrovnoprávnění postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti.<sup>1</sup> Dle konstatování zástupců NRZP ČR:

„za více než dva roky účinnosti této legislativy lze konstatovat, že **uplatňování antidiskriminační legislativy není prakticky využíváno**. I nadále tak přetrvává stav, kdy se nemění dosavadní rozsah a formy diskriminace občanů se zdravotním postižením v každodenním životě. Diskriminace z důvodu zdravotního postižení je jen zcela výjimečně předmětem soudního jednání, přestože právě soudy jsou oprávněny o diskriminaci rozhodovat. Tuto skutečnost dokazuje to, že z celkem 2 929 případů a pravomocně rozhodnutých soudy ČR, v nichž se rozhoduje o

---

<sup>1</sup> Právní úprava týkající se diskriminace a rovného zacházení v kontextu zdravotního postižení je obsažena v dalších právních předpisech České republiky a EU (podrobnější přehled spolu se zněním některých klíčových dokumentů lze nalézt např. na webových stránkách Veřejného obhájce práv.

existenci diskriminace se jen ve dvou případech jednalo o diskriminaci z důvodu zdravotního postižení. To dokazuje, jak mizivé jsou znalosti lidí o diskriminaci osob se zdravotním postižením a možnosti obrany jejich práv. Je tedy třeba napřít pozornost k systematické a vytrvalé implementaci platného práva do praxe a k zavedení procesů pro jejich účinné uplatňování, monitorování a kontrolu legislativy – zejména pak antidiskriminačního zákona. Neznalost legislativy a jejího uplatňování ze strany obětí diskriminace i odborníků může být jedním z důvodů toho, jak málo případů diskriminace řeší soudy.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (NRZP ČR) se tématem diskriminace a jejího řešení intenzivně dlouhodobě zabývá. Na podporu práv lidí se zdravotním postižením v ČR realizuje projekt, „Rovná práva pro všechny“ v rámci programu PROGRESS.<sup>2</sup> Projekt si klade za cíl rozšíření znalostí občanů se zdravotním postižením v oblasti klíčových pojmů a právních předpisů ČR, EU (OSN), projevů diskriminace občanů se zdravotním postižením a uplatňování jejich oprávněných práv. Hlavními cíli projektu jsou:

- Poukázat na používání stereotypů vůči osobám se zdravotním postižením, neadekvátní terminologie používané vůči osobám se zdravotním postižením na všech úrovních, které jsou hluboce zakořeněné ve společnosti;
- Informovat o skutečných problémech osob se zdravotním postižením mezi experty a širokou veřejností;
- Upozornit na případy vícenásobné diskriminace – např. žen se zdravotním postižením;
- Upozornit na chybějící předpisy, které by odpovídajícím způsobem prováděly přijatou legislativu v praxi;
- Rozšířit povědomí o vlastních právech a jejich praktickém uplatňování ze strany osob se zdravotním postižením;
- Podpořit bezplatné poradenství v oblasti uplatňování lidských práv lidí se zdravotním postižením, včetně zřízení specializované poradny pro tuto oblast;
- Zvýšit povědomí o vlastních právech a jejich praktickém uplatňování ze strany osob se zdravotním postižením.

Dle představitelů NRZP ČR – má-li ve společnosti nastat viditelný posun, je třeba rozvinout rozsáhlou informační kampaň zacílenou na celou společnost. Aby bylo toto úsilí efektivní, **je potřebné znát, s jakými typy diskriminace se lidé se zdravotním postižením v ČR nejčastěji setkávají, jaké jsou příčiny projevů diskriminace a její konkrétní případy.** K výše uvedenému by mělo přispět i dotazníkové šetření, které je součástí zmíněného projektu a jehož cílem je shromáždit co nejvíce konkrétních postojů a názorů a zkušeností samotných lidí se zdravotním postižením.

---

<sup>2</sup> Plný název projektu: Podpora uplatňování rovných práv osob se zdravotním postižením v České republice.  
Doba realizace projektu: prosinec 2011 – listopad 2012

Pro účely tohoto dotazníkového šetření využila NRZP ČR využíla následující definice vztahující se k diskriminaci:<sup>3</sup>

**Přímá diskriminace**

takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu zdravotního postižení

**Nepřímá diskriminace**

takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je z důvodu zdravotního postižení osoba znevýhodněna oproti ostatním. Nepřímou diskriminací není, pokud toto ustanovení, kritérium nebo praxe je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné. Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením 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.

**Obtěžování**

Nežádoucí chování související s důvody zdravotního postižení, jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí, nebo které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí ovlivňující výkon práv a povinností vyplývajících z právních vztahů.

**Sexuální obtěžování**

Nežádoucí chování viz výše, které má sexuální povahu.

**Pronásledování**

Nepříznivé zacházení, postih nebo znevýhodnění, k němuž došlo v důsledku uplatnění práv podle antidiskriminačního zákona.

**Pokyn k diskriminaci**

Chování osoby, která zneužije podřízeného postavení druhého k diskriminaci třetí osoby.

**Návod k diskriminaci**

Chování osoby, která druhého přesvědčuje, utvrzuje nebo podněcuje, aby diskriminoval třetí osobu.

---

<sup>3</sup> Antidiskriminační zákon, §2 až §4 – v aplikaci na zdravotní postižení

## 2. Dotazníkové šetření NRZP ČR

### „Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením“

**Cílem** dotazníkového šetření bylo shromáždit k tématu diskriminace lidí se zdravotním postižením co nejvíce konkrétních postojů a názorů a zkušeností samotných lidí se zdravotním postižením.

Dotazníkové šetření bylo realizováno od května do srpna 2012. Předpokládá se, že se do něj zapojili lidé se zdravotním postižením, jimž byl dotazník doručen a kteří současně považovali za důležité se k tématu diskriminace vyjádřit. Možnost zapojení lidí se zdravotním postižením do dotazníkového šetření byla nastavena několika způsoby – dotazníky:

- a) vyšly jako příloha časopisu MOSTY,
- b) byly rozeslány členským organizacím NRZP ČR, aby je rozšířily mezi své členy,
- c) byly rozeslány poradnám pro osoby ze zdravotním postižením,
- d) byly rozdávány na informačních seminářích, které se konaly v rámci projektu Progress,
- e) byly rozdávány prostřednictvím regionálních kanceláří a poraden NRZP ČR,
- f) prostřednictvím internetu byla možnost on-line vyplnění dotazníku na webových stránkách NRZP ČR.

Odhaduje se, že výše uvedenými způsoby mohlo být osloveno přibližně 7000 osob.<sup>4</sup> Poo validaci vstupních dat bylo k dispozici pro vyhodnocení **1068 dotazníků**. Dotazníky obsahovaly jako numerické údaje odpovídající standardnímu typu dotazníku, tak textové údaje – odpovědi na otevřené otázky, kdy měli respondenti možnost uvést svoji konkrétní zkušenost s diskriminací a jejím řešením. Tyto odpovědi nejsou součástí závěrečné zprávy.

### 2.1 Výsledky dotazníkového šetření a komentáře

U každého grafu a u tabulky je uveden parametr N, který znamená četnost odpovědí, tj. kolik respondentů odpovědělo na příslušnou otázku.

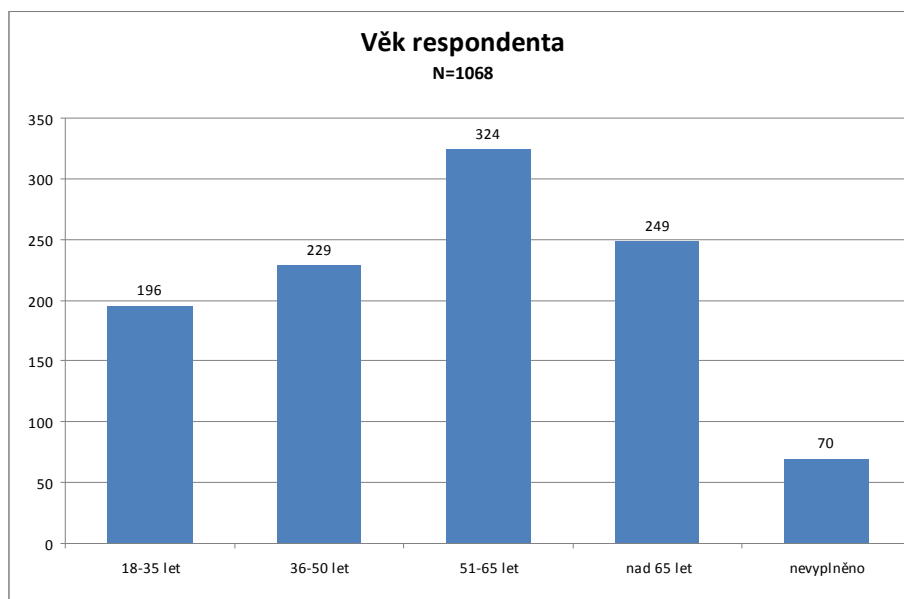
#### I. CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Soubor obsahuje data od 1068 osob, z toho 70% osob bylo v produktivním věku (18 – 65 let) a 23% osob v důchodovém věku (nad 65 let). [7% nevyplněno] Nejvyšší zastoupení respondentů (30%) je věkové kategorii 51 – 65 let, viz graf 1. Z hlediska pohlaví je v souboru zastoupeno 585 žen (55%) a 436 mužů (41%). [47, tj. 4% nevyplněno]

---

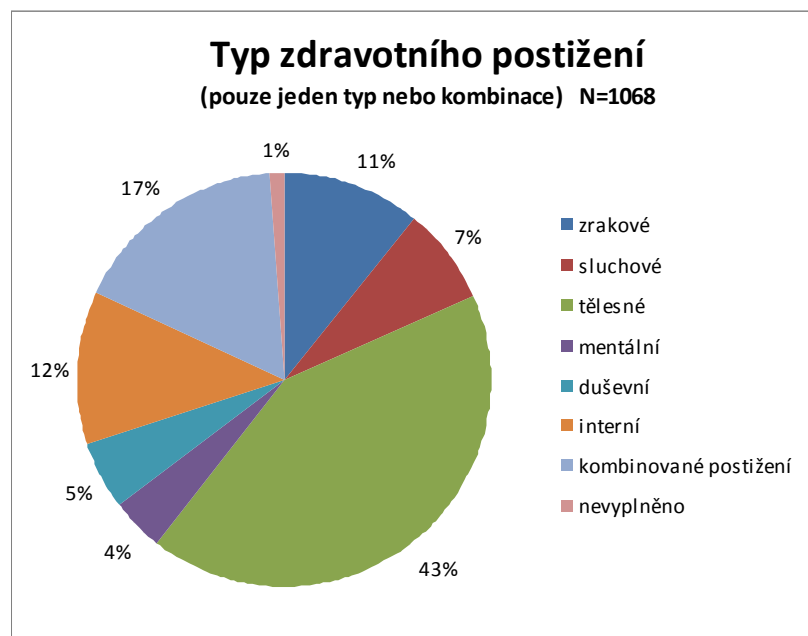
<sup>4</sup> Lidé s mentálním postižením byli osloveni zejména prostřednictvím členských organizací NRZP ČR a dle NRZP ČR se předpokládá, že odpovídali ti, kdo byli schopni dotazník samostatně vyplnit.

Graf 1



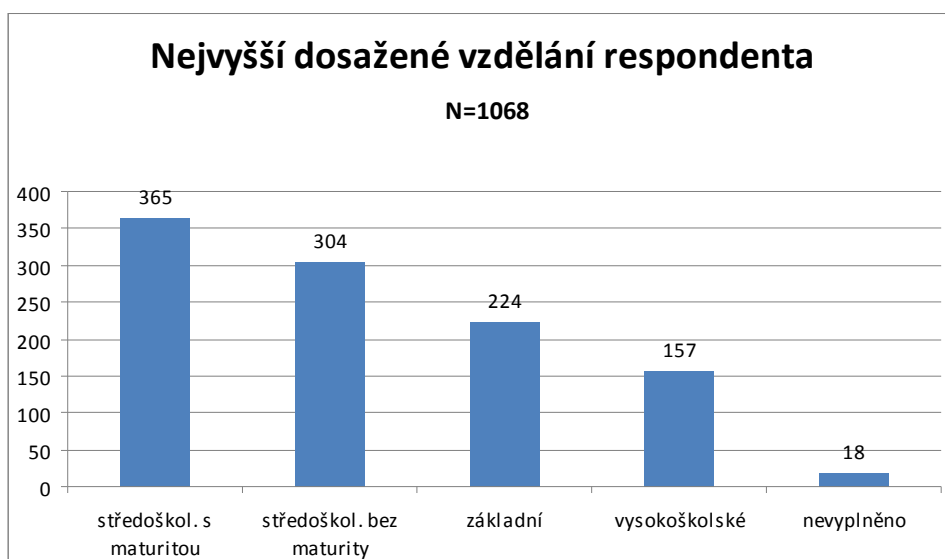
Z hlediska druhu (typu) zdravotního postižení byli nejpočetněji zastoupeni lidé s tělesným postižením (43%), lidé s vícenásobným postižením / se dvěma až šesti kombinacemi zdravotního postižení (17%) a lidé se interním postižením / vnitřními nemocemi (12%). Následovalo zastoupení lidí se zrakovým postižením (11%), se sluchovým postižením (7%), s duševním onemocněním (5%) a s mentálním postižením (4%) – viz graf 2.

Graf 2



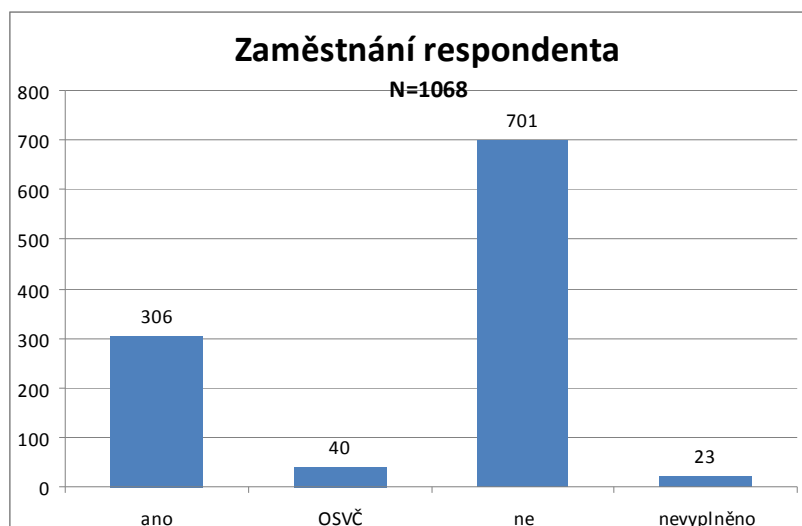
Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání mělo 62% respondentů středoškolské vzdělání (z toho 34% středoškolské vzdělání s maturitou a 28% bez maturity), 21% základní vzdělání a 15% s vysokoškolské vzdělání – viz graf 3.

Graf 3



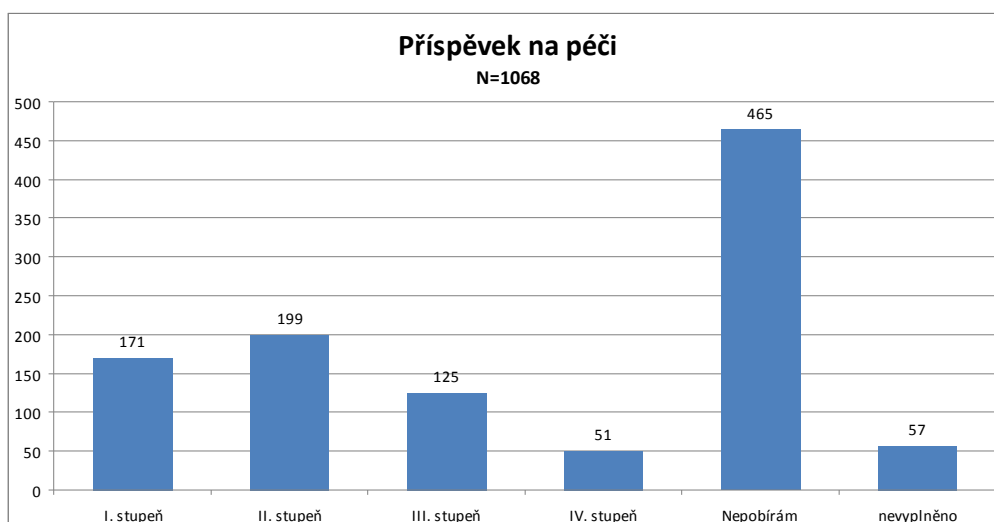
Z celkového počtu 1068 respondentů třetina osob (33%) k termínu ukončení sběru dat byla zaměstnána (z toho 29% v pracovním poměru a 4% osob samostatně výdělečně činných). 65% respondentů nebylo zaměstnáno (v tom i senioři nad 65 let).

Graf 4



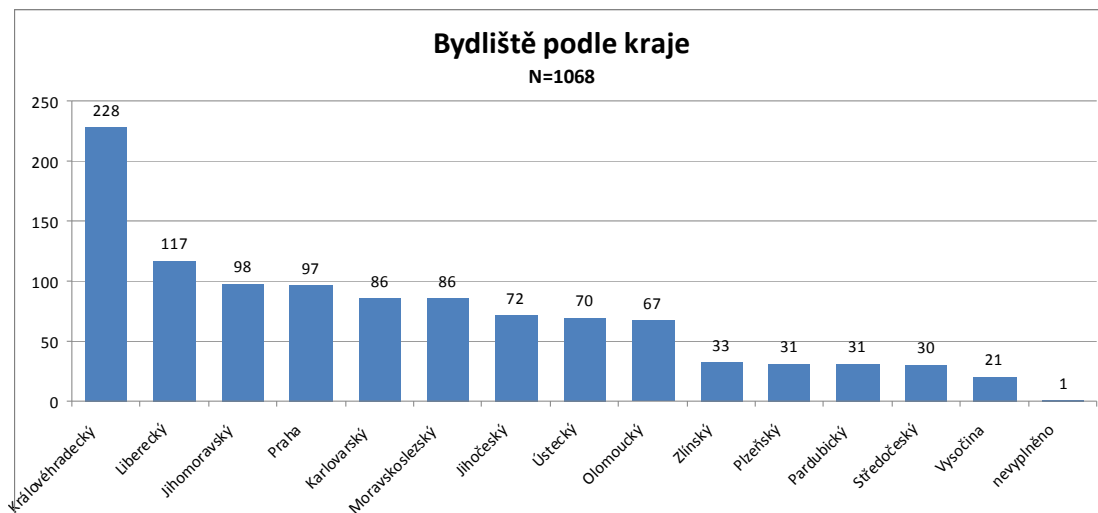
Z hlediska funkčních dopadů zdravotního postižení polovina respondentů (52%) pobírá příspěvek na péči, z toho 19% ve II. stupni závislosti, 16% v I. stupni závislosti, 12% ve III. stupni závislosti a 5% ve IV. stupni závislosti – viz graf 5.

Graf 5



Nejpočetněji byli zastoupeni respondenti z Královéhradeckého kraje (21%), Libereckého kraje (11%), Jihomoravského kraje a hl. města Prahy (oba 9%), nejméně respondenti kraje Vysočina (2%) – viz graf 6.

Graf 6



Z hlediska počtu obyvatel obce bydlí 11% respondentů v obci do 1 tis. obyvatel, další zastoupení respondentů je rovnoměrné v obcích a městech do 10 tis. obyvatel (20%), do 50 tis. obyvatel (23%), do 100 tis. obyvatel (20%) a nad 100 tis. obyvatel (23%).

## II. ZKUŠENOSTÍ S DISKRIMINACÍ a jejím řešením

Na otázku, zda se respondent někdy setkal s jednáním, které pociťoval jako diskriminaci z důvodu zdravotního postižení, odpověděla více než polovina osob (62%), že se s tímto jednáním setkala - viz graf 7.

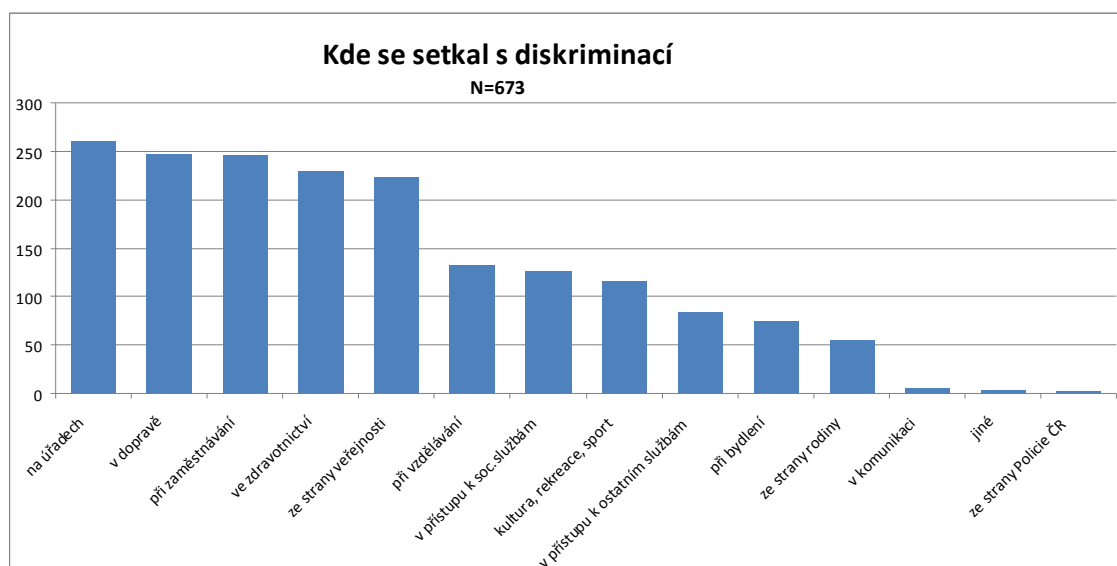
Graf 7



Na otázku, kde se setkali s diskriminací, odpovědělo 63% dotázaných respondentů, přičemž nejčastěji se s diskriminací setkávají na úřadech (15%), v dopravě a v zaměstnání (oba 14%), ve zdravotnictví (13%) a ze strany veřejnosti (12%). Nejméně se s diskriminací setkávají ze strany policie (0,2%), v komunikaci (0,2%) a v rodině (3%) – viz graf 8.



Graf 8



Respondenti se dále vyjádřili k zákonem zakázaným formám diskriminace z důvodu zdravotního postižení, odpovědi na otázku se liší v závislosti na typu zdravotního postižení – viz tabulka 1.

Tabulka 1 **S jakou formou diskriminace jste se nejčastěji setkal/a?\*** N = 643

Typ diskriminace	zrakové	sluchové	tělesné	mentální	duševní	interní	kombin.
přímá diskriminace	37,6%	44,3%	31,2%	54,5%	24,6%	29,6%	35,7%
nepřímá diskriminace	33,3%	40,5%	32,3%	20,5%	33,3%	19,2%	30,2%
obtěžování	17,1%	12,7%	14,2%	25,0%	15,8%	6,4%	17,0%
sexuální obtěžování	1,7%	1,3%	0,4%	11,4%	5,3%	2,4%	2,2%
pronásledování	2,6%	1,3%	2,4%	4,5%	8,8%	0,8%	6,6%
pokyn k diskriminaci	3,4%	8,9%	3,5%	0,0%	3,5%	3,2%	4,4%
návod na diskriminaci	9,4%	8,9%	4,6%	2,3%	12,3%	4,8%	3,3%
nerovné odměňování	12,8%	20,3%	14,6%	4,5%	7,0%	13,6%	8,8%
jiné	0,0%	3,8%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%

\* Respondenti měli možnost označit více odpovědí, proto procentní součty v tabulce nemají vždy hodnocenu 100%

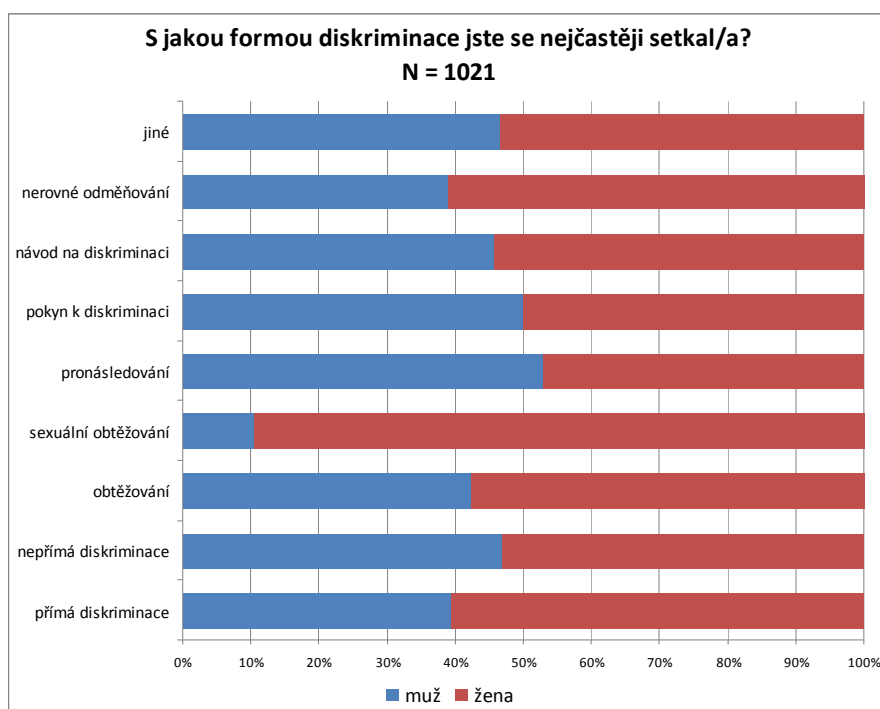
Z údajů v tabulce vyplývá, že bez ohledu na typ zdravotního postižení všichni lidé s postižením, kteří na tuto otázku odpověděli, uvádějí, že se nejčastěji setkávají s přímou diskriminací (P) a nepřímou diskriminací (N). Při horizontálním srovnání mezi lidmi s jednotlivými typy postižení se s přímou diskriminací nejčastěji setkávají lidé s mentálním postižením (54%) a sluchovým postižením (44%); s nepřímou diskriminací lidé se sluchovým postižením (40%), shodně lidé se zrakovým postižením (33%) a lidé s duševním onemocněním (o.) (33%), a dále lidé s tělesným postižením (32%). S nerovným odměňováním se nejčastěji setkávají lidé se sluchovým postižením (20%) a s tělesným postižením (15%), se sexuálním obtěžováním lidé s mentálním postižením (11%).

Z hlediska vertikálního srovnání forem diskriminace uvnitř jednotlivých kategorií respondentů s postižením (p.) se projevují některé rozdíly – uváděny první čtyři nejčastější formy:

zrakové p.	P diskriminace, N diskriminace, obtěžování, nerovné odměňování
sluchové p.	P diskriminace, N diskriminace, nerovné odměňování, obtěžování
tělesné p.	P diskriminace, N diskriminace, nerovné odměňování, obtěžování
mentální p.	P diskriminace (54,5%!), obtěžování, N diskriminace, sexuální obtěžování (!)
duševní o.	N diskriminace, P diskriminace, obtěžování, návod na diskriminaci
interní p.	P diskriminace, N diskriminace, obtěžování, nerovné odměňování
kombi. p.	P diskriminace, N diskriminace, obtěžování, nerovné odměňování

Z hlediska pohlaví vnímají ženy i muži jednotlivé typy diskriminace obdobným způsobem, s mírou převahou vnímání některých typů diskriminace u žen (přímá diskriminace, nerovné odměňování, obtěžování). Významný rozdíl se projevuje u sexuálního obtěžování, které ženy označily jako „nejčastěji se vyskytující“ se značnou převahou oproti mužům viz graf 9. Z grafu vyplývá, že se muži se sexuálním obtěžováním setkávají nejméně ze všech typů diskriminace, kdežto ženy naopak nejvíce. Poměr mužů a žen je v tomto velmi výrazný 1:9.

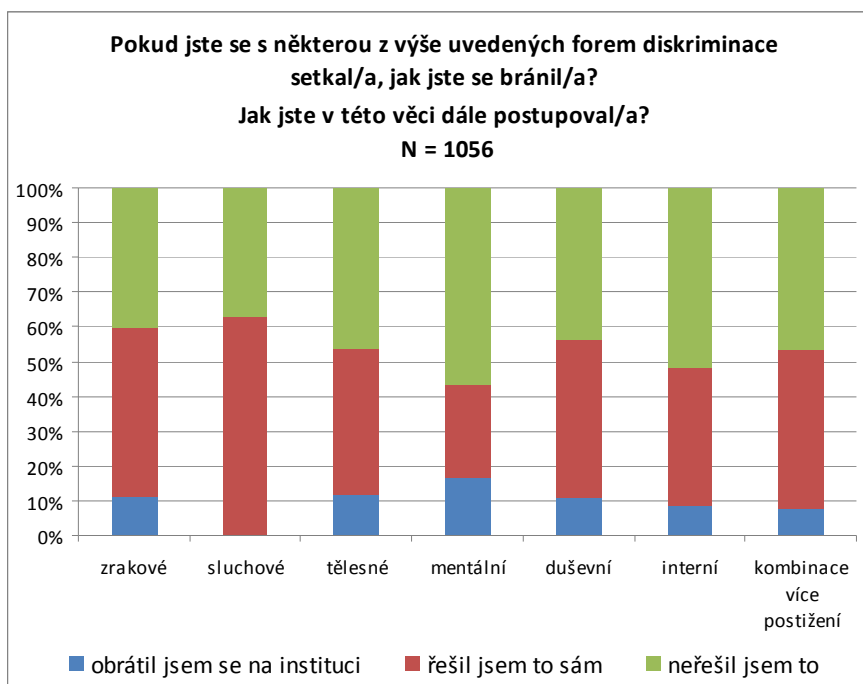
Graf 9



Většina respondentů, kteří se vyjádřili k diskriminaci (73%) uvádí, že ví, kam je možné oznámit situaci, v níž se cítí být diskriminováni, třetina to neví (26%) a malá část respondentů uvádí, že situaci nebudou vůbec oznamovat (1%). Z údajů respondentů dále vyplývá, že setkání s diskriminací (by) aktivně řešila přibližně polovina z nich (55%) a polovina (by) jej neřešila vůbec (45%), přičemž v tomto nejsou výrazné rozdíly mezi muži a ženami. Z údajů respondentů se dále jeví, že nejaktivněji nastavenou skupinou pro řešení své situace, kterou vnímají jako diskriminující, jsou lidé ve věkové kategorii 51-65 let, nejméně aktivní skupinou lidé s mentálním postižením.

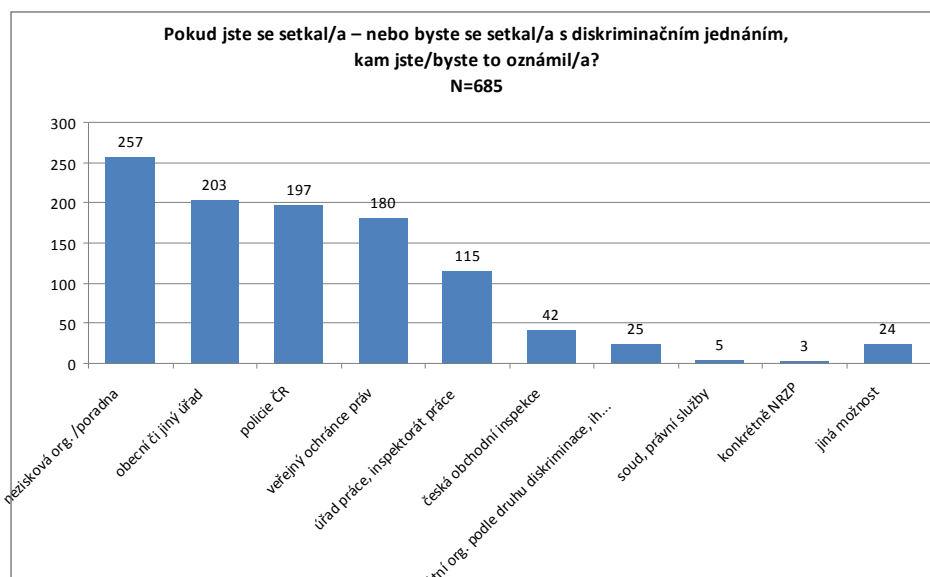
V případě řešení (případné) diskriminační situace by ji lidé s postižením řešili s určitými odlišnostmi v závislosti na typu postižení. Z následujícího grafu vyplývá, že lidé s mentálním postižením (by) se téměř v polovině případů obraceli na instituci, kdežto lidé se sluchovým postižením (by) se na instituci neobrátili vůbec – viz graf 10.

Graf 10



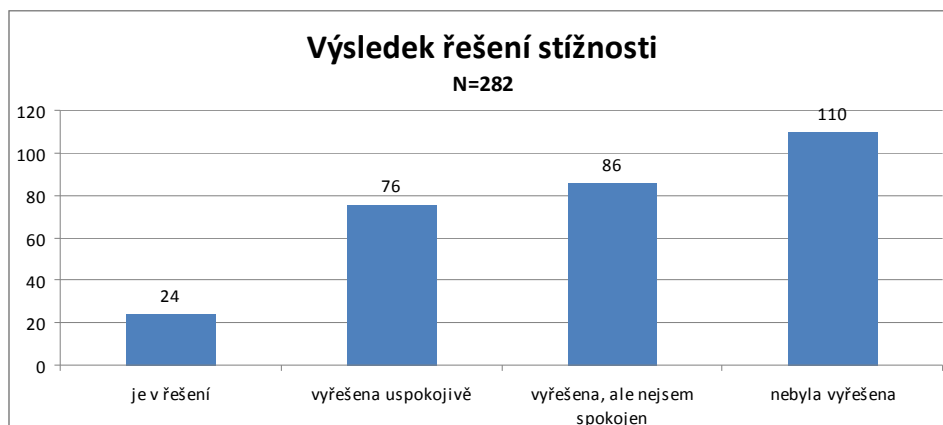
Lidé s aktivním nastavením pro řešení diskriminační situace s využitím instituce (by) ji (podle typu diskriminace) nejčastěji oznámili neziskové organizaci (38%), obecnímu či jinému úřadu (30%), policii ČR (29%) a veřejnému ochránci práv (26%) – viz graf 11.

Graf 11



Čtvrtina dotázaných respondentů (26%) uvádí, že svoji diskriminační situaci reálně řešili, z toho u části respondentů k datu uzávěrky dotazníkového šetření řešení zatím nebylo ukončeno, přibližně třetina respondentů je s výsledkem řešení spokojena (30%), další třetina uvádí, že jejich stížnost sice řešena byla, ale nejsou s výsledkem jejího řešení spokojeni (30%) a více než třetina (39%) uvádí, že stížnost nebyla vyřešena – viz graf 12.

Graf 12



Čtvrtina dotázaných respondentů (24% z celkového počtu 1068 osob) popsala svůj konkrétní zážitek s diskriminací a jejím řešením. Rozbor odpovědí na příslušnou otevřenou otázku dotazníku není součástí této zprávy.

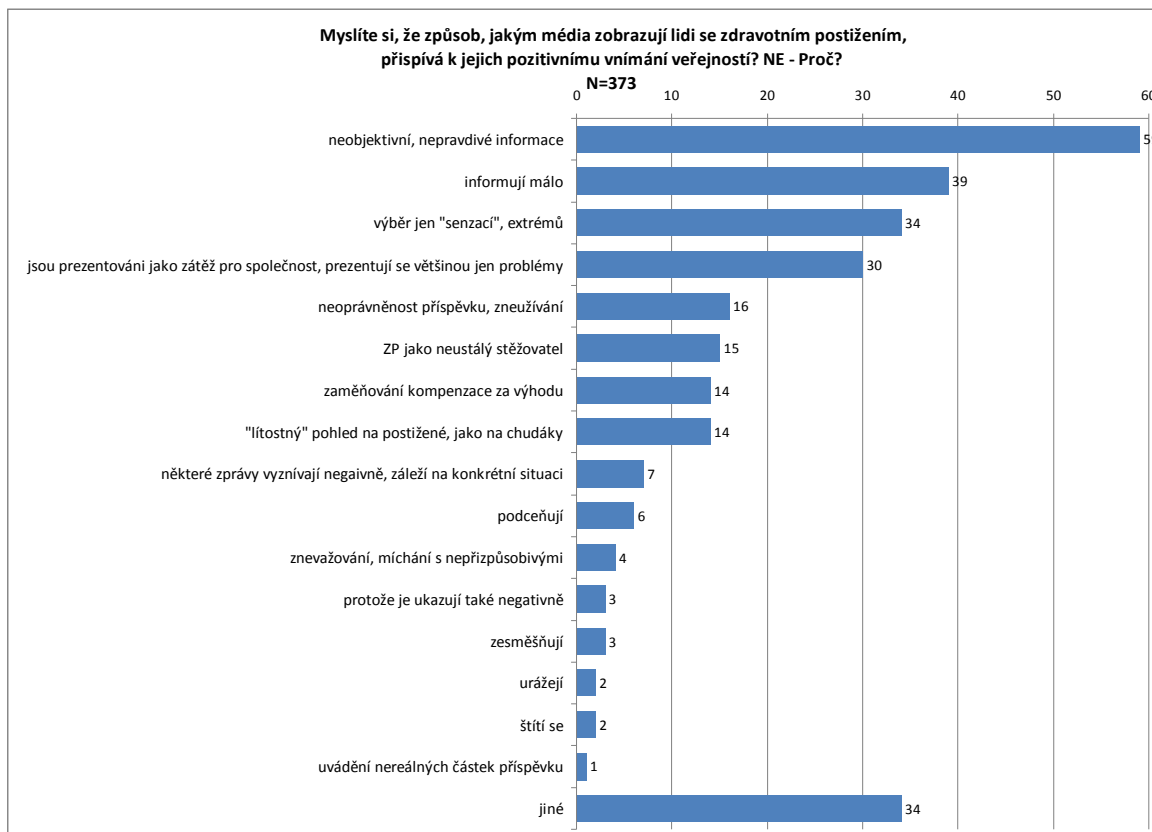
S diskriminací do určité míry souvisí, jakým způsobem prezentují lidi s postižením média (tisk, rozhlas, televize ad.) Dotazníkové šetření se proto zaměřilo rovněž na téma prezentace lidí se zdravotním postižením v médiích. Byl zkoumán názor lidí s postižením na to, zda způsob, jakým o nich a jejich životě média veřejnost informují, přispívá k pozitivnímu vnímání lidí s postižením veřejností. Z údajů respondentů vyplývá, že více než polovina z nich (58%) si myslí, že média přispívají k pozitivnímu vnímání lidí se zdravotním postižením veřejností a více než třetina (35%) si myslí, že tomu tak není – viz graf 13.

Graf 13



Mezi nejčastěji uváděné důvody respondentů, kteří uvedli, že média nepřispívají k pozitivnímu vnímání lidí s postižením veřejností patří: negativní, nepravdivé informace (16%), málo informací (10%), výběr jen „senzací“ nebo extrémů (9%) a to, že lidé s postižením jsou prezentováni jako zátěž pro společnost a že média ve vztahu k nim prezentují jen problémy (8%) – viz graf 14.

Graf 14



## 2.2 Souhrn

Dotazníkové šetření probíhalo v polovině roku 2012 na území celé ČR, realizovala jsem Národní rada osob se zdravotním postižením ČR v rámci programu Progress a projektu Podpora uplatňování rovných práv osob se zdravotním postižením v České republice.

### I. Charakteristika souboru osob, které se zúčastnily dotazníkového šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 1 072 dospělých osob, z toho přibližně polovina žen (55%) a mužů (41%). Tři čtvrtiny respondentů (70%) byly v produktivním věku (18 – 65 let). V souboru byli zastoupeni lidé se všemi typy zdravotního postižení, přičemž převládalo početní zastoupení lidí s tělesným postižením (43%) a s vícenásobným postižením (17%). 62% respondentů mělo středoškolské vzdělání, 21% základní vzdělání a 15% s vysokoškolské vzdělání. K termínu ukončení sběru dat byla zaměstnána třetina respondentů (33%). Polovina respondentů (52%) pobírá příspěvek na péči, z toho 19% ve II. stupni závislosti, 16% v I. stupni, 12% ve III. stupni a 5% ve IV. stupni závislosti. Více než dvě třetiny (66%) respondentů bydlí ve městech nad 50 tis. obyvatel.

## II. Zkušenosti respondentů diskriminací a jejím řešením

62% respondentů se setkala s jednáním, které pociťovali jako diskriminaci z důvodu zdravotního postižení. Nejčastěji se s tímto jednáním setkávají na úřadech (15%), v dopravě a v zaměstnání (obojí 14%), ve zdravotnictví (13%) a ze strany veřejnosti (12%), nejméně ze strany policie (0,2%), v komunikaci (0,2%) a v rodině (3%).

Bez ohledu na typ zdravotního postižení se respondenti nejčastěji setkávají s jednáním typu přímé diskriminace a nepřímé diskriminace, přičemž s jednáním typu přímé diskriminace se nejčastěji setkávají lidé s mentálním postižením (54%) a sluchovým postižením (44%); s jednáním typu nepřímé diskriminace lidé se sluchovým postižením (40%), shodně lidé se zrakovým postižením (33%) a lidé s duševním onemocněním (o.) (33%), a dále lidé s tělesným postižením (32%). S nerovným odměňováním se nejčastěji setkávají lidé se sluchovým postižením (20%) a s tělesným postižením (15%), se sexuálním obtěžováním lidé s mentálním postižením (11%).

Z hlediska pohlaví vnímají ženy i muži jednotlivé typy diskriminace obdobným způsobem, významný rozdíl se však projevuje u sexuálního obtěžování – muži se sexuálním obtěžováním setkávají nejméně ze všech typů diskriminace, kdežto ženy naopak nejvíce. Poměr mužů a žen je v tomto velmi výrazný 1:9.

Většina respondentů, kteří se vyjádřili k diskriminaci (73%) uvádí, že ví, kam je možné oznámit situaci, v níž se cítí být diskriminováni, třetina to neví (26%). Setkání s diskriminací (by) aktivně řešila přibližně polovina z nich (55%) a polovina (by) jej neřešila vůbec (45%), přičemž v tomto nejsou výrazné rozdíly mezi muži a ženami. Nejaktivněji nastavenou skupinou pro řešení své situace, kterou respondenti vnímají jako diskriminující, jsou lidé ve věkové kategorii 51-65 let, nejméně aktivní skupinou lidé s mentálním postižením.

V případě řešení (případné) diskriminační situace (by) ji lidé s postižením řešili s určitými odlišnostmi v závislosti na typu postižení – lidé s mentálním postižením (by) se téměř v polovině případů obraceli na instituci, kdežto lidé se sluchovým postižením (by) se na instituci neobrátili vůbec. Lidé s aktivním nastavením pro řešení diskriminační situace s využitím instituce (by) ji (podle typu diskriminace) nejčastěji oznámili neziskové organizaci (38%), obecnímu či jinému úřadu (30%), policii ČR (29%) a veřejnému ochránci práv (26%).

Čtvrtina dotázaných respondentů (26%) uvádí, že svoji diskriminační situaci reálně řešili – přibližně třetina respondentů je s výsledkem řešení spokojena (30%), další třetina uvádí, že jejich stížnost sice řešena byla, ale nejsou s výsledkem jejího řešení spokojeni (30%) a více než třetina (39%) uvádí, že stížnost nebyla vyřešena.

Čtvrtina dotázaných respondentů (24%) popsala svůj konkrétní zážitek s diskriminací a jejím řešením. Rozbor odpovědí na příslušnou otevřenou otázku dotazníku není součástí této zprávy.

Dotazníkové šetření se rovněž zaměřilo na téma prezentace lidí se zdravotním postižením v médiích. Z údajů respondentů vyplývá, že více než polovina (58%) si myslí, že média přispívají k pozitivnímu vnímání lidí se zdravotním postižením veřejností a více než třetina (35%) si myslí, že tomu tak není. Mezi nejčastěji uváděné důvody, proč tomu tak není, patří: negativní, nepravdivé informace (16%), málo informací (10%), výběr jen „senzací“ nebo extrémů (9%) a to, že lidé s postižením jsou prezentováni jako zátěž pro společnost a že média ve vztahu k nim prezentují jen problémy (8%).

Tato krátká verze závěrečné zprávy neobsahuje standardní citační pravidla bibliografických záznamů dle ISO 690 – tyto jsou uvedeny v plné verzi závěrečné zprávy.

Zpracovatelé zprávy:           Mgr. Lenka Krhutová, Ph.D.  
  RNDr. Tomáš Sochor, CSc.

© Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012