



**IN IUSTITIA**

**Nikdo nesmí být napadán pro to, kým je.  
No one should be attacked for whom they are.**

# Zkušenosti lidí se zdravotním postižením s násilím a předsudečným násilím

Factsheet z kvantitativního výzkumu

Václav Walach  
Benjamin Petruželka  
Klára Kalibová

---

## O VÝZKUMU

Lidé se zdravotním postižením<sup>1</sup> jsou častěji ohroženi násilím než lidé bez postižení. Platí to i pro násilí, které je páčáno kvůli předsudkům o lidech se zdravotním znevýhodněním. Jedná se o tzv. předsudečné násilí.

Zatímco v zahraničí se mapováním násilí a předsudečného násilí na lidech se zdravotním znevýhodněním zabývala řada výzkumů, v Česku se přímo těchto lidí na jejich zkušenosti s napadáním nikdo neptal. Teprve díky výzkumu In IUSTITIA, jehož výsledky jsou prezentovány v tomto factsheetu, si lze udělat obrázek o domácí situaci.

**Cílem výzkumu In IUSTITIA bylo zmapovat, vůbec poprvé v českém prostředí, zkušenosti lidí se zdravotním postižením s násilím a předsudečným násilím.** Především nás zajímalo:

- s jakými formami násilí se setkali,
- kdo byl pachatelem násilí,
- v jaké míře bylo napadení oznamováno policii,
- a jaké dopady mělo násilí na napadené.

**Výzkum probíhal mezi 20. květnem 2021 a 22. lednem 2022 formou online dotazníku.** Pro dotazování online jsme se rozhodli ze dvou důvodů. Zaprvé se dotazování uskutečnilo v době pandemie Covid-19 a souvisejících protipandemických opatření, které významně omezily možnosti dotazování tváří v tvář. Dále jsme nenašli tazatelskou agenturu, která by dovedla přímo oslovit dostatečný počet lidí se zdravotním postižením.

**Dotazník byl vyhotoven ve dvou verzích.** Společně se základní verzí byla připravena přístupná verze určená lidem s mentálním postižením, kterou nám pomohla vytvořit Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením. Verze se lišily nejen co do zaměření otázek, ale také co do jejich počtu. Například v přístupné verzi jsme se neptali na období, kdy se respondenti a respondentky stali naposledy obětí násilí, protože pro lidi s mentálním postižením bývá složité se orientovat v čase. Podobně jsme se přizpůsobili v případě otázek na předsudečnou pohnutku. Tak jsme se například místo „nejzávažnějšího předsudečného útoku, který se dotázaným stal v posledních 5 letech“, jednoduše ptali na „nejhorší útok, který se jim dosud stal“. Vzhledem k rozdílům mezi dotazníky jsou výsledky prezentovány buď celkově za všechny respondenty a respondentky, anebo jen za respondenty a respondentky, kteří vyplnili určitou verzi dotazníku.

**Informaci o možnosti se zúčastnit výzkumu jsme šířili především pomocí facebookového profilu In IUSTITIA a oslovení organizací** lidí se zdravotním postižením, včetně inzerce v časopise Mosty Národní rady osob se zdravotním postižením (NRZP), sociálních podniků, středisek veřejných vysokých škol pro studující se speciálními potřebami a krajských organizací NRZP.

Factsheet je určen k rychlé orientaci ve výsledcích výzkumu. Zájemce o podrobnější informace odkazujeme na dokument *Postižení násilím. Zkušenosti lidí se zdravotním postižením s násilím a předsudečným násilím*, který bude dostupný webu [www.pravemprotipredsudkum.cz](http://www.pravemprotipredsudkum.cz).

---

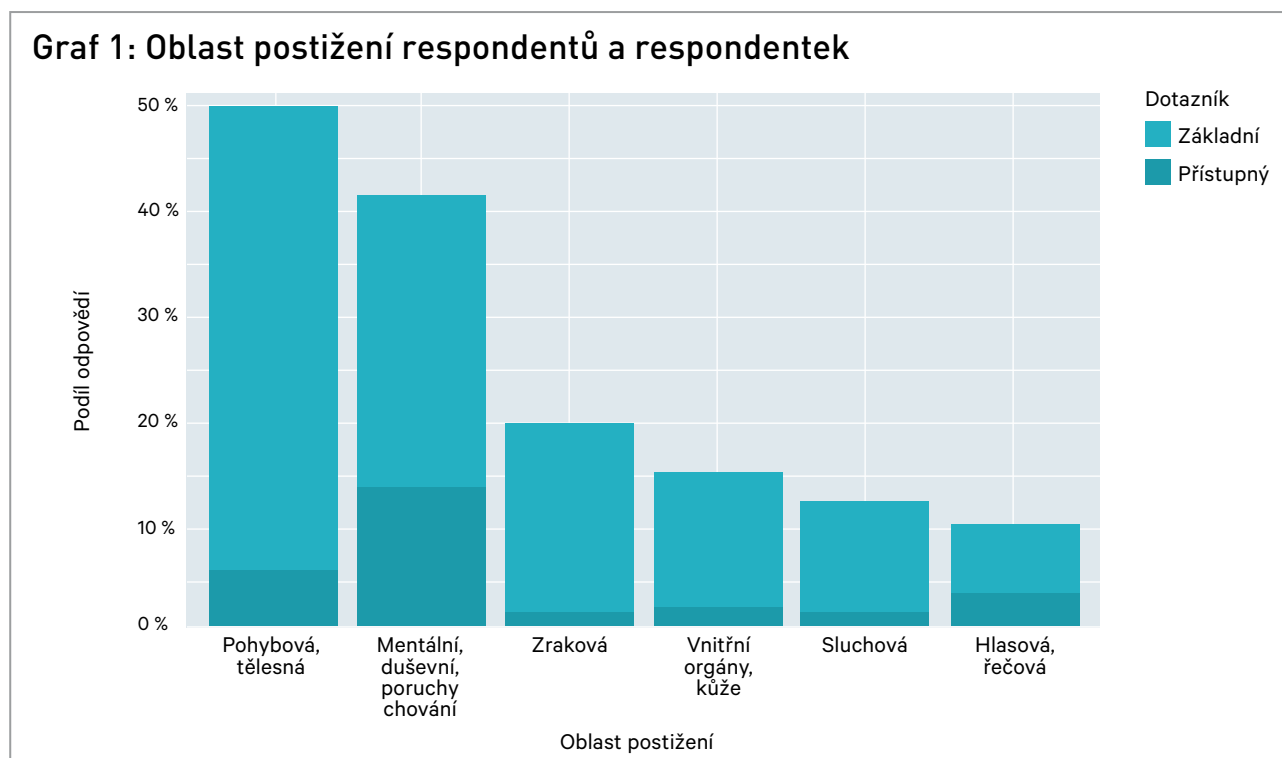
<sup>1</sup> V tomto factsheetu vycházíme vstříc potřebám různých skupin lidí se zdravotním postižením, a tak pojmy jako „zdravotní postižení“, „postižení“ a „zdravotní znevýhodnění“ používáme jako synonyma. V textu je rovněž používán genderově korektní jazyk.

# ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY RESPONDENTŮ A RESPONDENTEK

Výzkumu se zúčastnilo celkem 311 respondentů a respondentek. Základní verzi dotazníku, obsahující až 77 otázek, vyplnilo 284 lidí, přístupnou verzi, obsahující až 51 otázek, vyplnilo 47 osob.<sup>2</sup> Obecně byly mezi dotazovanými častěji zastoupeny ženy, mladší lidé, absolventi maturitního středoškolského studia a vyššího studia, pracující, lidé bydlící ve vlastním nebo družstevním bydlení a obyvatelé větších měst. Respondenti a respondentky bydleli ve všech krajích ČR, z toho více než čtvrtina v Praze.

Co se týče subjektivního vnímání zdravotního postižení, 50 % lidí uvedlo, že se cítili omezeni v tělesné nebo pohybové oblasti. Druhou nejčastější oblastí postižení bylo mentální a duševní postižení a poruchy chování (42 % respondentů a respondentek). Nejméně časté bylo postižení hlasu a řeči (10 % osob). Také jsme zjišťovali, kolik procent dotazovaných uvedlo omezení ve více než jedné oblasti subjektivně vnímaného postižení. Toto tzv. kombinované zdravotní postižení se týkalo 33 % dotázaných. V neposlední řadě nás zajímalo, jestli respondenti a respondentky považovali své zdravotní znevýhodnění za viditelné na první pohled. Kladně na tuto otázku odpovědělo 42 % osob.

Graf 1 ukazuje zastoupení různých oblastí zdravotního postižení v našem vzorku s přihlédnutím k verzi dotazníku, kterou lidé vyplňovali. Jeden respondent mohl uvést více oblastí, ve kterých se cítil znevýhodněn. Proto součet procentuálních hodnot uvedených v grafu přesahuje 100 %.



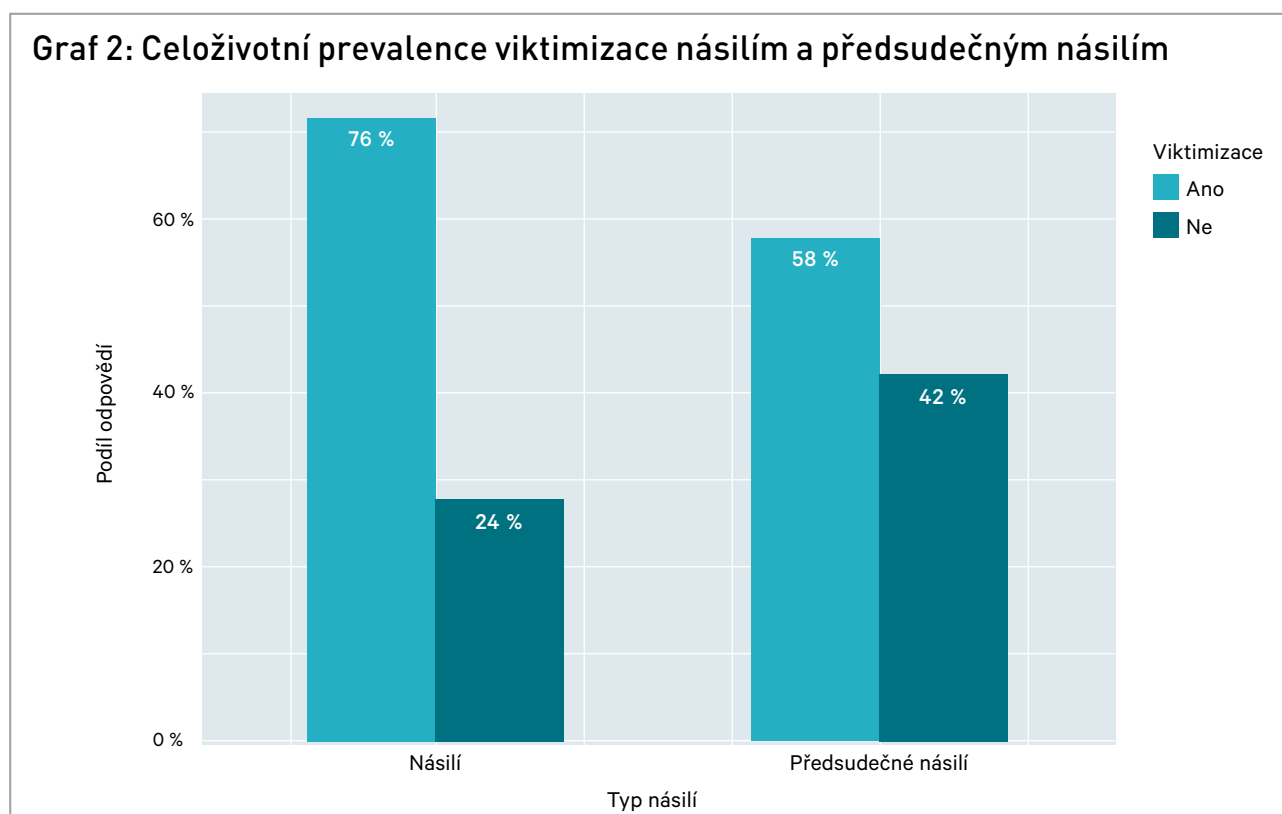
<sup>2</sup> Dotazníky jsou dostupné na následujících odkazech: plná verze – <https://1url.cz/@plnaverze>, přístupná verze – <https://1url.cz/@pristupnaverze>

## ZKUŠENOSTI S NÁSILNOU VIKTIMIZACÍ

Násilná viktimizace označuje proces, kdy se člověk stává obětí násilí, respektive některé z jeho forem: slovního násilí, zastrašování nebo vyhrožování násilím, fyzického násilí, sexuálního násilí, ekonomického násilí a jiného násilí. Každou uvedenou formu jsme sledovali také v případě předsudečného násilí.

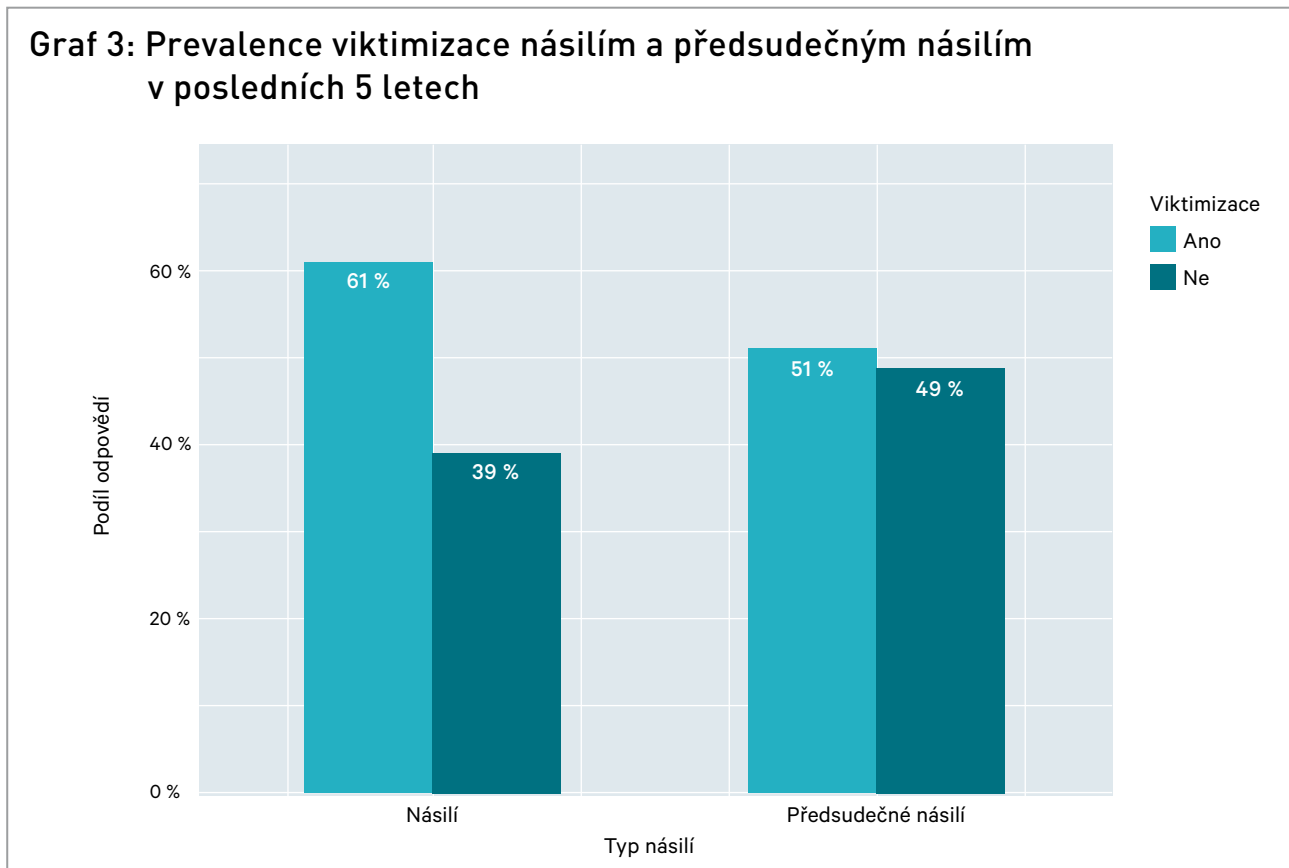
Z výzkumu vyplynulo, že **zkušenosti s násilnou viktimizací mají účastníci a účastnice výzkumu rozsáhlé**. 76 % lidí se někdy v životě stalo obětí násilí. U předsudečného násilí pro zdravotní postižení je míra prevalence nižší, stále se však jedná o 58 % dotázaných. To z lidí se zdravotním postižením činí jednu ze skupin nejvíce ohrožených předsudečným násilím.

Graf 2 prezentuje celoživotní zkušenosti s násilím tak, aby byla zjevná odlišná míra násilí a předsudečného násilí, tedy toho, kolik procent z respondentů a respondentek se stalo alespoň jednou v životě obětí nějakého útoku.



Výzkumy násilné viktimizace zpravidla sledují zkušenosti s útoky za určité období. V základní verzi dotazníku jsme se ptali, kdy se lidé stali obětí násilí naposledy. Z výzkumu vyplynulo, že v posledních 5 letech bylo násilně viktimizováno 61 % z těch, kteří vyplnili základní verzi dotazníku. Pro alespoň orientační srovnání uvedme, že podle výzkumu Institutu pro kriminologii a sociální prevenci se v roce 2017 stalo obětí zločinu v posledních 3 letech 34 % obyvatel Česka.

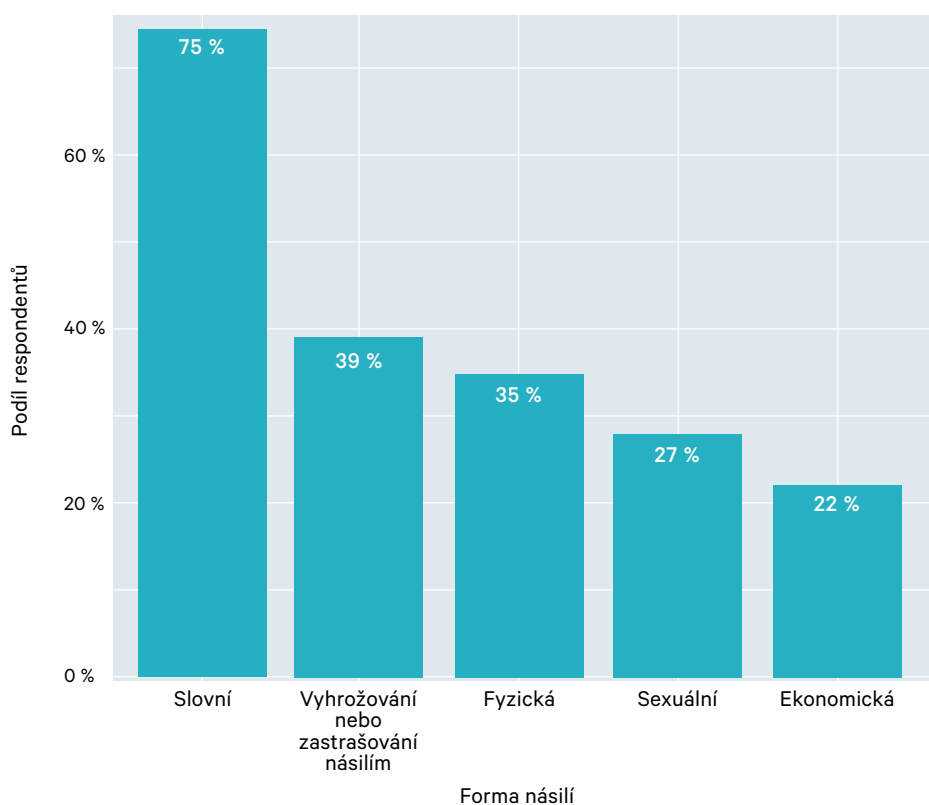
Graf 3 zachycuje zkušenosti s násilnou viktimizací v posledních 5 letech na straně osob, které vyplnily základní verzi dotazníku, ve vztahu k násilí a předsudečnému násilí. Vidíme, že předsudečným násilím bylo viktimizováno o 10 % méně respondentů a respondentek než násilím obecně.



## FORMY NÁSILÍ

Nejčastější formou útoku na lidi se zdravotním postižením je podle našeho výzkumu slovní násilí. Někdy v životě bylo slovně napadeno 75 % respondentů a respondentek. Druhou nejčastější formou bylo zastrašování nebo vyhrožování násilím, které čelilo 39 % lidí. Nicméně **fyzicky bylo během svého života napadeno 35 % respondentů a respondentek a sexuálně asi 27 % respondentů a respondentek**. Podrobně tyto výsledky zachycuje Graf 4.

Graf 4: Celoživotní prevalence násilné viktimizace dle forem násilí

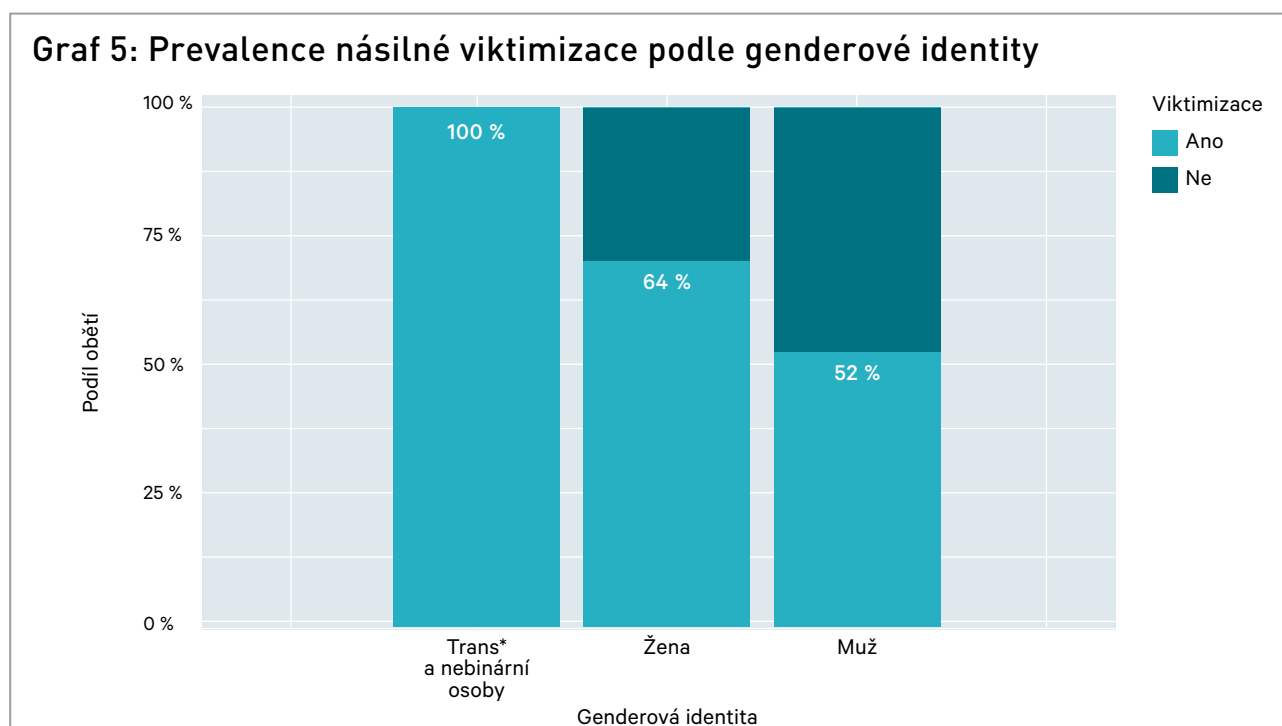


## RIZIKOVÉ FAKTORY: KTERÉ SKUPINY BYLY NAPADÁNY ČASTĚJI?

Ve výzkumu nás zajímalo, které skupiny mezi lidmi se zdravotním postižením mají častější zkušenosti s násilím. Konkrétně nás zajímaly skupiny podle genderové identity (muži, ženy, trans\* a nebinární osoby), dále podle oblasti postižení a v neposlední řadě podle ne/přítomnosti kombinovaného znevýhodnění.

Z výzkumu vyplynulo, že **ženy a zejména trans\* a nebinární osoby byly častěji napadány než muži**. Platí to i na úrovni předsudečného násilí, tj. muži měli nejmenší zkušenosti s předsudečnou násilnou viktimizací. Nicméně nutno dodat, že počet trans\* a nebinárních osob byl nízký. Pokud by jich bylo více, je možné, že by se výsledky změnily.

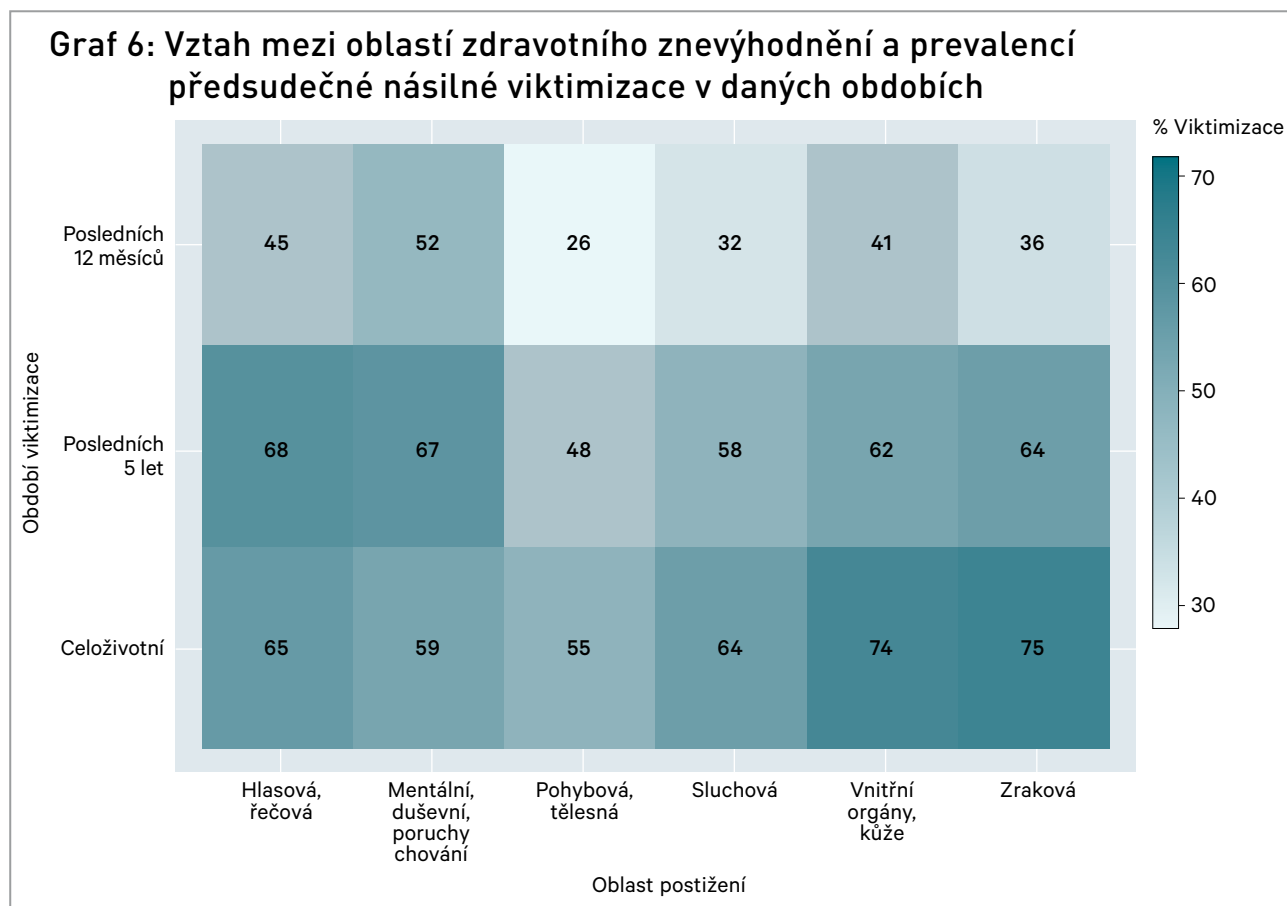
Graf 5 ukazuje zkušenosti s násilnou viktimizací u lidí, kteří vyplnili základní verzi dotazníku. V posledních 5 letech bylo napadeno 100 % trans\* a nebinárních osob, 64 % žen a 52 % mužů.



Nyní se zaměříme na vztah oblasti zdravotního znevýhodnění a násilné viktimizace. S přihlédnutím k zastoupení jednotlivých oblastí můžeme konstatovat, že **mezi nejvíce ohrožené skupiny patří lidé s mentálním a duševním postižením a poruchami chování**. Během svého dosavadního života bylo napadeno 86 % respondentů, kteří uvedli tuto oblast postižení. Naopak nejméně častou zkušenost s násilnou viktimizací měli respondenti a respondenty s tělesným či pohybovým postižením. Skutečnost, že mentální či duševní postižení nebo poruchy chování jsou rizikovým faktorem, platí pouze pro násilí obecně, nikoli už pro předsudečné násilí.

Dále jsme zkoumali vztah oblasti zdravotního znevýhodnění a jednotlivých forem násilné viktimizace. Opět jsme identifikovali vyšší riziko v případě mentálního či duševního postižení nebo poruch chování. To znamená, že **lidé s mentálním a duševním postižením a poruchami chování se někdy v životě setkali se slovním násilím, zastrašováním nebo vyhrožováním násilím, fyzickým násilím a sexuální násilím častěji než většina ostatních skupin**. Jedinou výjimkou jsou zde lidé s hlasovým nebo řečovým znevýhodněním. Tyto osoby měly někdy během svého života ještě častější zkušenosti s fyzickým napadením. Při interpretaci tohoto zjištění je však třeba mít na paměti, že lidé, kteří uvedli omezení v hlasové nebo řečové oblasti, byli méně často zastoupeni mezi respondenty a respondentkami. V případě jejich vyššího zastoupení by se výsledky mohly změnit.

Stejně je třeba přistoupit k interpretaci Grafu 6, který obecně prezentuje vztah mezi oblastí zdravotního znevýhodnění a předsudečnou násilnou viktimizací ve třech obdobích: kdykoli v životě, pouze v posledních 5 letech a pouze v posledních 12 měsících, a to u osob, které vyplnily základní verzi dotazníku. V grafu pozorujeme vysokou celoživotní prevalenci předsudečného napadení u lidí s omezením v oblasti zraku, vnitřních orgánů nebo kůže a hlasu či řeči. Takových respondentů a respondentek však bylo významně méně než v jiných kategoriích nebo se jejich postižení projevovalo ve více oblastech, a tedy je není možné vhodně srovnat s ostatními kategoriemi. Zároveň vidíme, že právě lidé s mentálním postižením, duševním postižením a poruchami chování byli v posledních 12 měsících častěji předsudečně viktimizováni než ostatní a v posledních 5 letech častěji než většina ostatních (s výjimkou lidí s hlasovým nebo řečovým postižením).

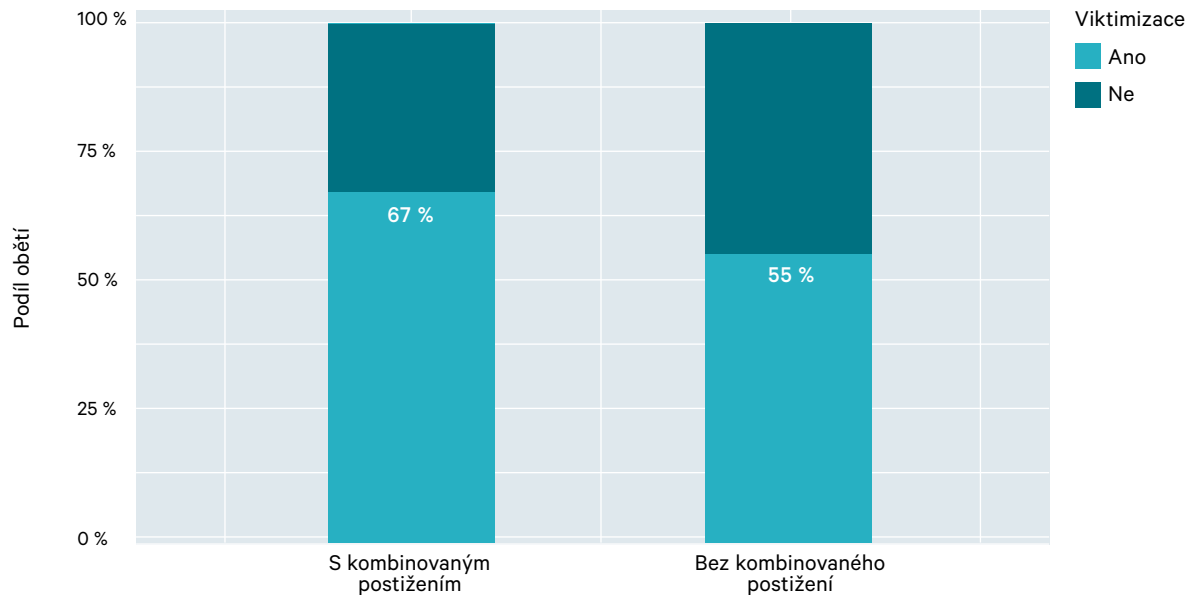


V neposlední řadě jsme se věnovali vztahu mezi ne/přítomností kombinovaného zdravotního postižení a násilnou viktimizací. Obecně se nepotvrdilo, že by respondenti a respondentky s kombinovaným postižením byli během dosavadního života častěji napadáni než dotazovaní, kteří uvedli pouze jednu oblast zdravotního znevýhodnění. Pozitivní výsledky však dostaneme, pokud pozornost omezíme na osoby, které vyplnily základní verzi dotazníku, a na násilnou viktimizaci, která se stala v posledních 5 letech. Jinými slovy, platí, že **v rámci lidí, kteří vyplnili základní verzi dotazníku, se v posledních 5 letech stali obětí násilí i předsudečného násilí lidé s kombinovaným postižením častěji než lidé s jedním typem postižení.**



Graf 7 znázorňuje vztah ne/přítomnosti zdravotního postižení a prevalence předsudečné násilné viktimizace, která se stala v posledních 5 letech lidem, kteří vyplnili základní verzi dotazníku. Vidíme, že v posledních 5 letech se obětí předsudečného násilí stalo 67 % respondentů a respondentek, kteří vyplnili základní verzi dotazníku a uvedli, že mají kombinované zdravotní postižení. Mezi dotázanými s pouze jedním typem postižení bylo takto napadených o 12 % méně, tedy 55 %.

**Graf 7: Prevalence viktimizace předsudečným násilím v posledních 5 letech podle ne/přítomnosti kombinovaného postižení**

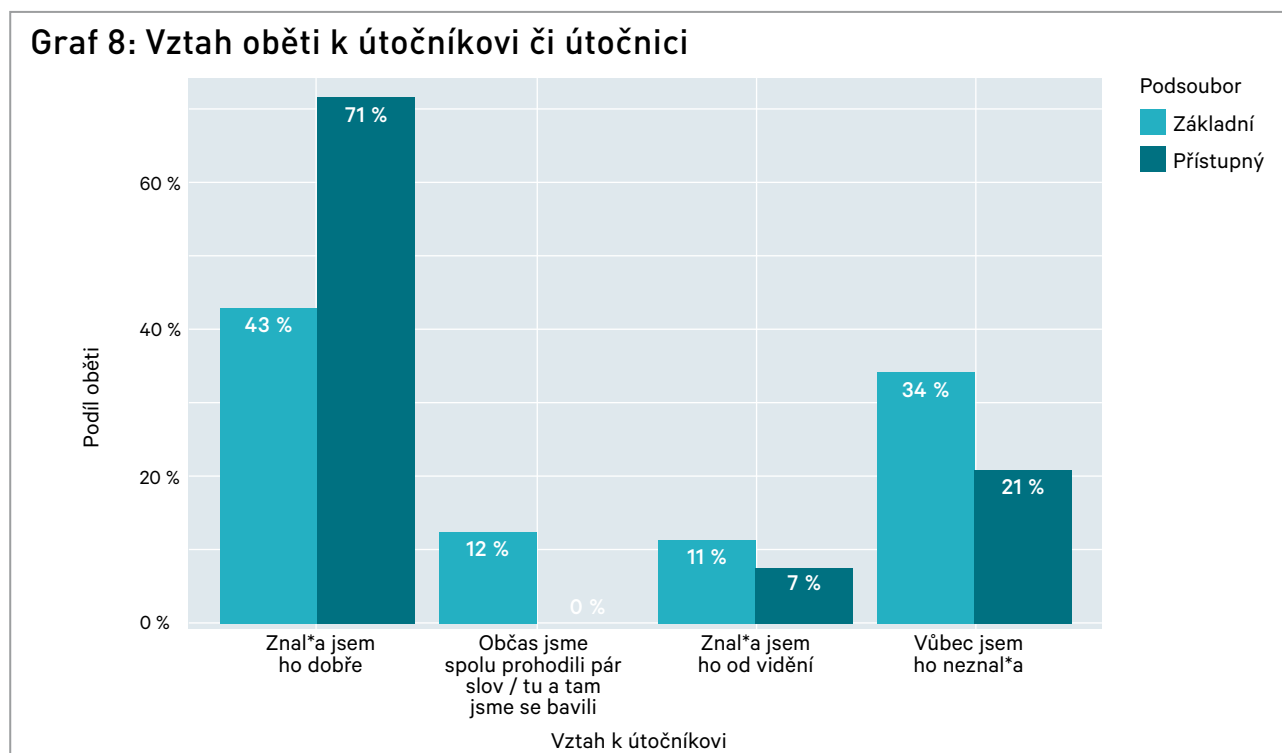


## ÚTOČÍCÍ OSOBY

Nyní budeme prezentovat výsledky výzkumu zvláště za každou verzi dotazníku. Je tomu tak proto, že jsme v každé verzi pracovali s jinak vymezeným útokem. Zatímco v základní verzi jsme se ptali na nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech, v přístupné verzi jsme se ptali jen na nejhorší útok kdykoli v životě. Jinak řečeno, dotazovaní si vybrali jeden útok a k němu poskytli podrobnější informace. Pokud se jim žádný takový útok nestal, na otázky k němu neodpovídali.

V rámci toho jsme se zajímali o charakteristiky útočníků a útočnic. Prvním zjištěním je, že ve většině případů útočila pouze 1 osoba, nikoli skupina osob. U lidí, kteří vyplňovali základní verzi dotazníku, se jednalo o 62 % případů. U lidí, kteří vyplňovali přístupný dotazník, o 58 % případů.

Další zjištění se týká vztahu útočnicka\*ice a napadené\*ho. Jinak jsme se ptali, pokud útočila 1 osoba nebo skupina osob. Pokud útočila pouze 1 osoba, pak platí, že respondenti a respondentky ji většinou znali. Z toho podstatná část respondentů a respondentek znala útočnicka dobře. V případě lidí, kteří vyplnili základní dotazník, se to týká 43 %. V případě osob, které vyplnily přístupný dotazník, dokonce 71 %. Vůbec útočnicka neznalo 34 % napadených, kteří vyplnili základní dotazník, a 21 % napadených, kteří vyplnili přístupný dotazník. Tyto výsledky ukazuje Graf 8.



Co se týče případů, kdy útočila skupina osob, výsledky jsou podobné. Zjišťovali jsme, jak dobře znala oběť toho útočnicka ze skupin, kterého znala nejlépe. Takového útočnicka znala převážná většina respondentů a respondentek.

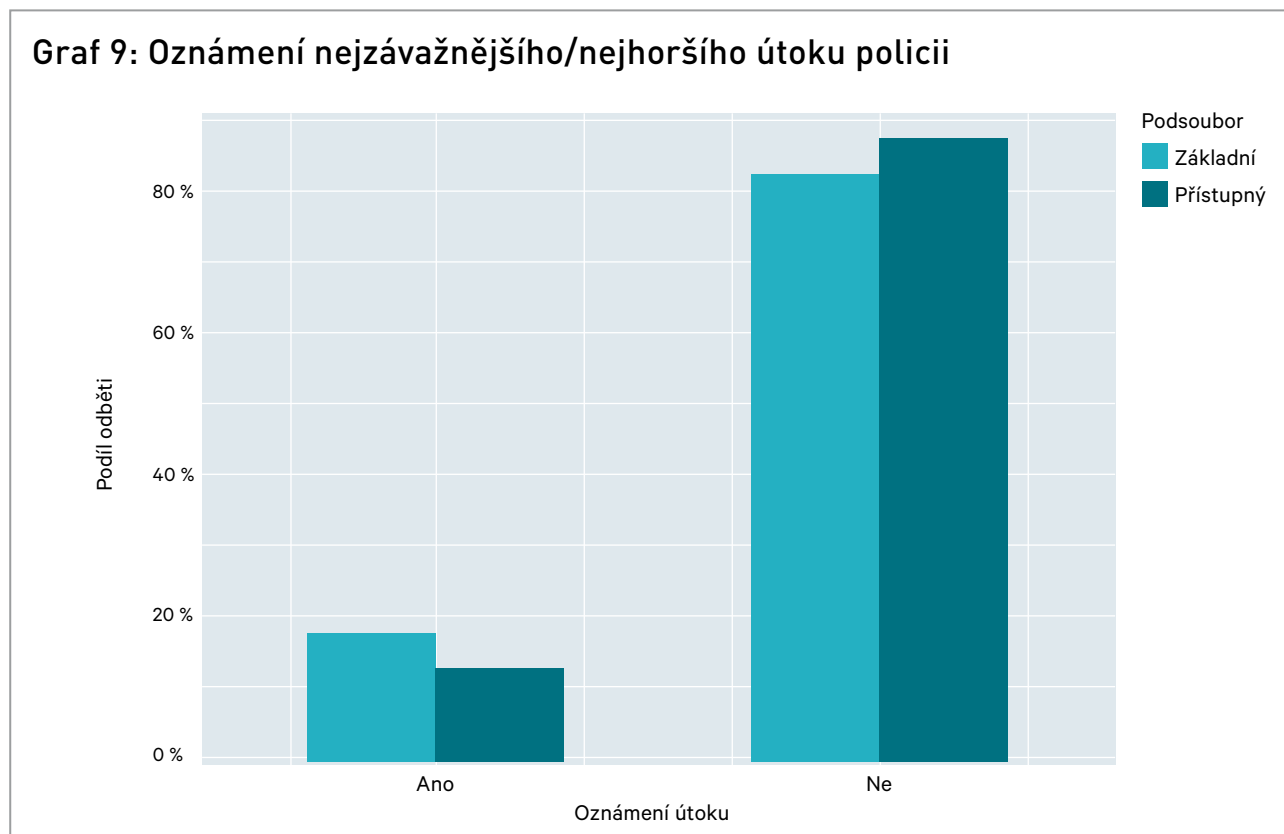
Zjištění, že v popisovaných případech jsou mezi útočícími často zastoupeni lidé, které respondenti či respondentky znali, ba s nimi měli důvěrný vztah, lze interpretovat dvěma způsoby. Zaprvé, pro respondenty a respondentky byly nejzávažnější či nejhorší právě ty útoky, jichž se dopustil někdo, koho znali lépe. Zadruhé, předsudečné násilí pro zdravotní postižení častěji páchají, v rozporu s všeobecným očekáváním, osoby, které napadené znají.

A kým byli útočnick či útočnice? Pokud útočil 1 člověk a jeho totožnost byla dotázaným známa, v podsouboru základního dotazníku se nejčastěji jednalo o současného či bývalého manžela nebo druha či současnou nebo bývalou manželku nebo družku. V případě podsouboru přístupného dotazníku šlo o kolegu\*yni nebo spolužáka\*ačku, manžela\*ku či druha\*žku a příbuzného\*ou nebo člena\*ku domácnosti.

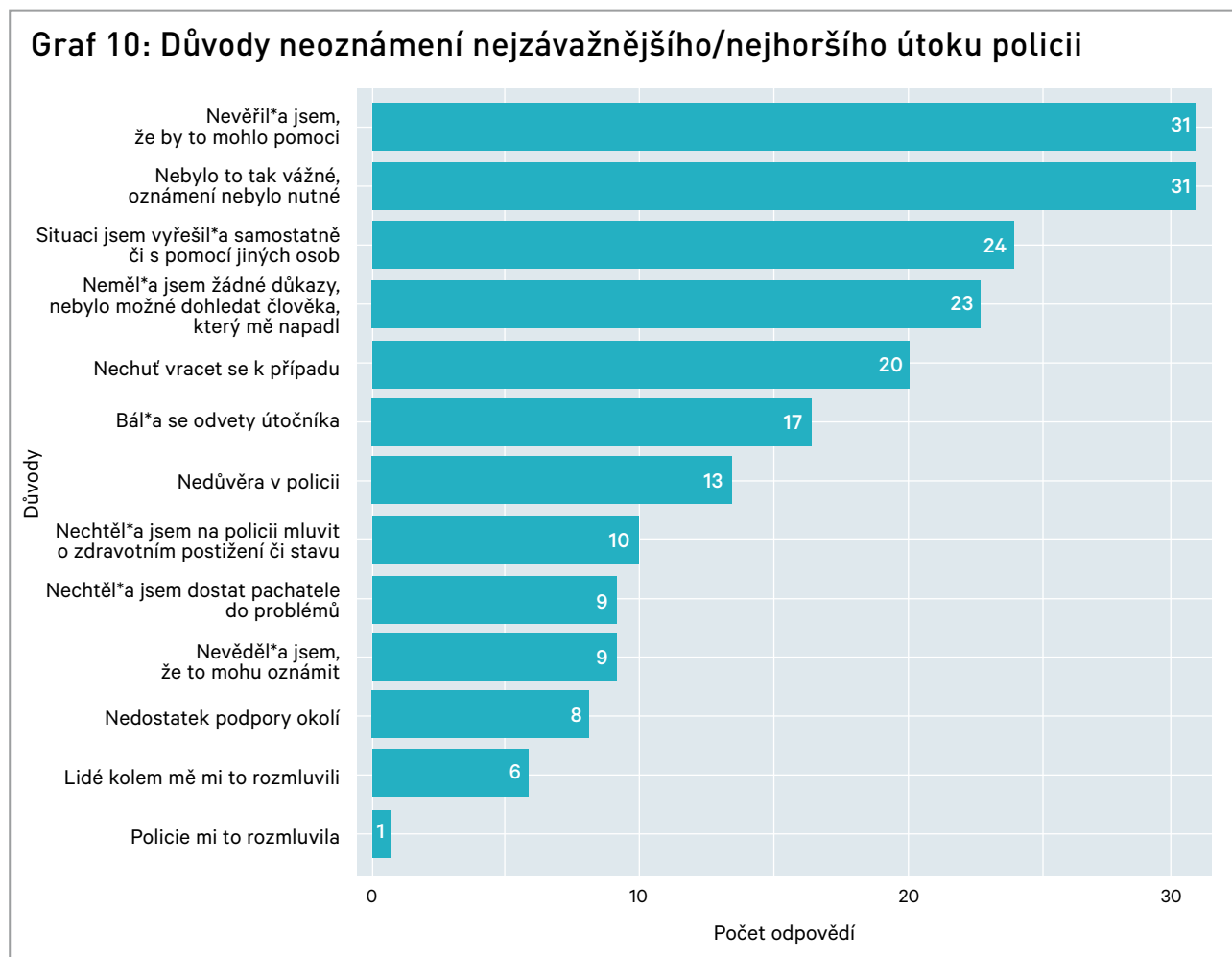
Pokud útočila skupina, ptali jsme se na charakteristiku útočníka, jehož respondenti či respondenty znali nejlépe. V takovém případě se v podsouboru základního dotazníku jednalo nejčastěji o kolegu\*yni nebo spolužáka\*ačku, nadřízeného\*ou či učitele\*ku a souseda\*ku a v podsouboru přístupného dotazníku o kolegu\*yni nebo spolužáka\*ačku.

## OZNAMOVÁNÍ POLICII

Popisovaný nejzávažnější/nejhorší **útok oznámila policii jen malá část lidí**, kteří na tuto otázku odpovídali. **S přístupem policie pak byli převážně nespokojeni**. Míra neoznámených případů činila v obou podsouborech přes 80 %, což prezentuje Graf 9.



Lidé, kteří vyplnili základní dotazník, neoznámění nejčastěji zdůvodňovali tím, že útok nepovažovali za tak vážný, aby oznámení bylo nutné (42 %), a že nevěřili, že by jim oznámení mohlo pomoci (42 %). Zčásti se do důvodů promítá nedůvěra v policii: 18 % přímo uvedlo, že policii nedůvěřuje; 14 % řeklo, že na policii nechtěli mluvit o svém zdravotním postižení či zdravotním stavu; a 12 % nevědělo, že mají možnost napadení oznámit. Podrobnější informace jsou uvedeny v Grafu 10, kde jsou výsledky prezentovány nikoli v procentech, ale absolutních hodnotách.

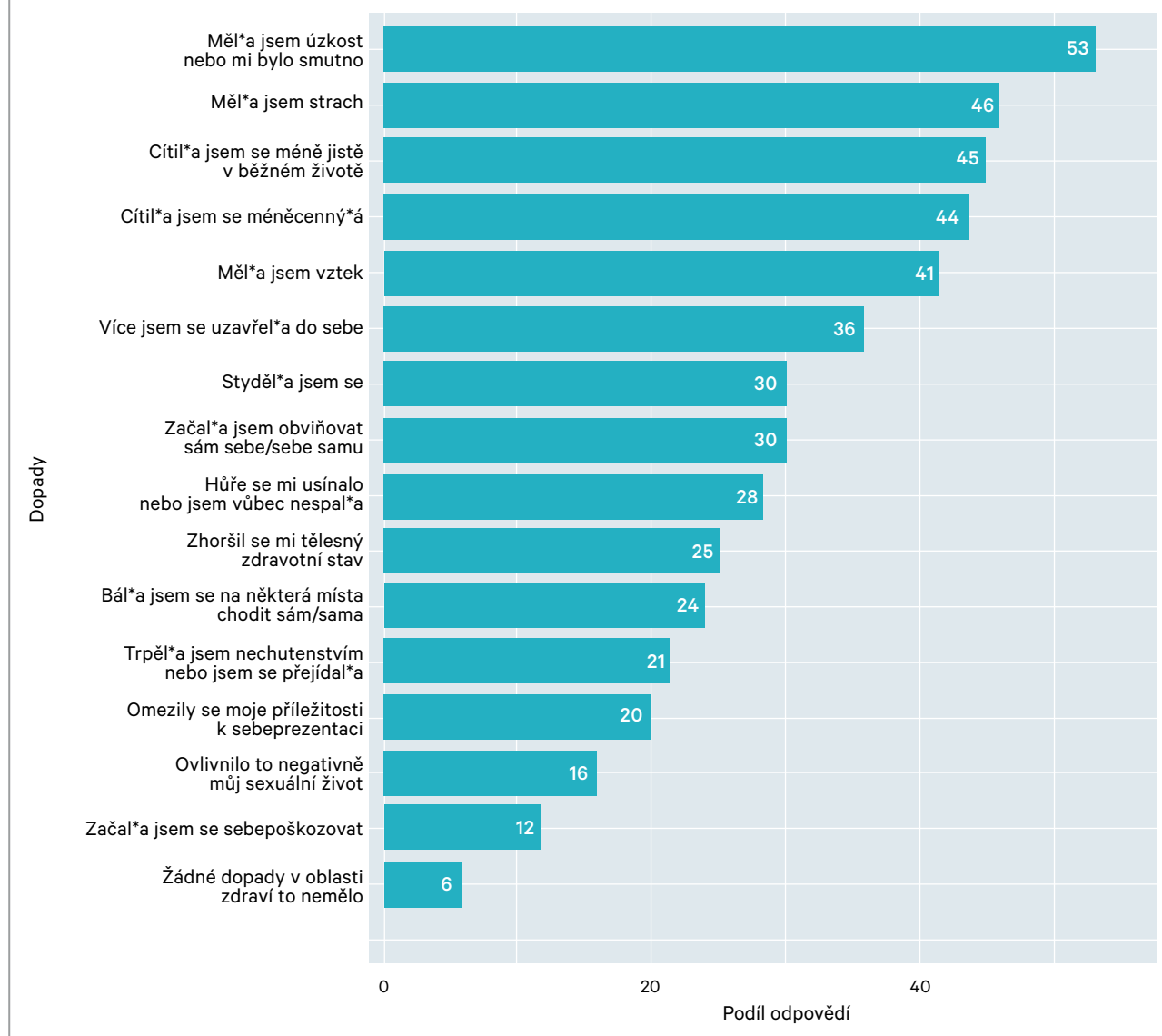


Lidé, kteří vyplnili přístupný dotazník, zase nejčastěji nevěděli, že mohou své napadení oznámit (33 %). Nedůvěru v policii uvedlo 14 % a neochotu mluvit na policii o svém zdravotním postižení či zdravotním stavu 10 %.

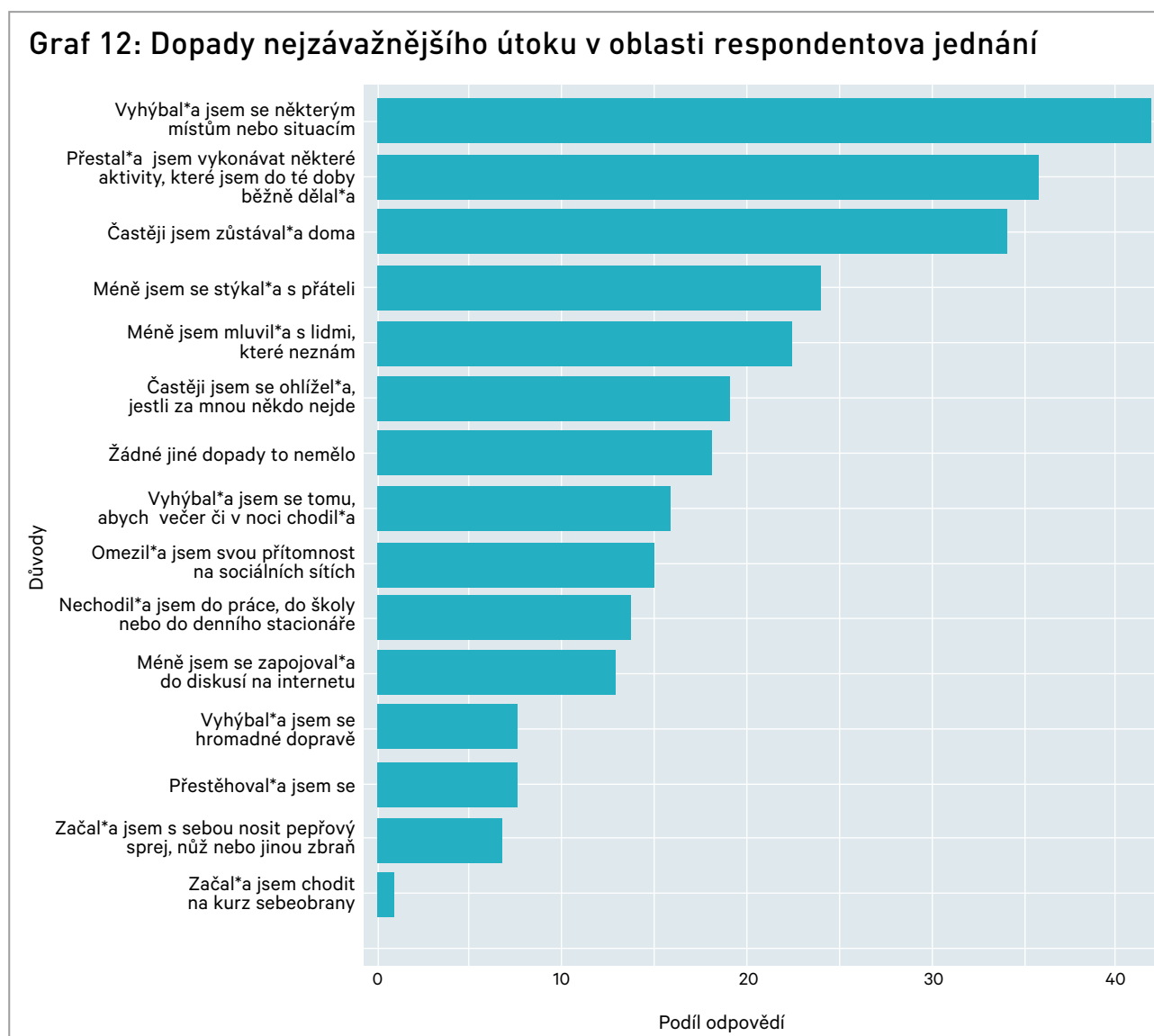
## DOPADY

Předsudečné násilí je závažné především pro své dopady na oběti, které jsou horší než v případě srovnatelného, ale jinak motivovaného násilí. Graf 11 ukazuje výsledky v oblasti psychického a fyzického zdraví v případě dotazovaných, kteří vyplnili základní verzi dotazníku. Nejčastěji respondenti a respondentky zmiňovali úzkost a smutek (60 %), strach (52 %), pocity menší jistoty (51 %) a méněcennosti (51 %). Nicméně objevují se i další dopady, jako je zhoršené usínání (32 %), zhoršený tělesný zdravotní stav (28 %), problémy v oblasti stravování (24 %), sexuálního života (18 %) a sebepoškození (14 %).

**Graf 11: Dopady nejzávažnějšího útoku v oblasti psychického a fyzického zdraví**



Graf 12 prezentuje výsledky v oblasti dopadů na respondentovo jednání. Nejčastěji bylo uváděno vyhýbání se určitým místům nebo situacím, vyhýbání se dříve vykonávaným aktivitám, častější zůstávání doma a méně časté setkávání s přáteli.



S ohledem na výše uvedené lze říct, že dopady v oblasti jednání se projevují především omezováním se na straně poškozeného, rezignací na navštěvování určitých míst či dělání určitých činností a stahováním se do soukromého prostoru. Respondenti a respondentky tedy spíše volili strategie vyhýbání se obdobným situacím, než by volili strategie zvýšení možnosti obrany jako nošení zbraně či účast na kurzech sebeobranu.

---

## PŘÍKLADY NEJZÁVAŽNĚJŠÍCH A NEJHORŠÍCH ÚTOKŮ

- „Ostré nadávky a výhružky, že jsem odpad společnosti, že bych měla ‚chcípnout‘. Plivnutí dané osoby mým směrem od neznámé osoby na ulici v Praze. Vyhrůžování jejím psem. Vše bezdůvodně, bez předchozího kontaktu.“
- „Slovní urážky, že jsem méněcenná a nemám právo na život, jelikož jsem psychicky nemocná.“
- „Jistý člověk požaduje veřejně na internetu smrt autistům. Zaměřené přímo na mě byly osobní útoky, ať ‚držím hubu o svém postižení‘.“
- „Při vystupování z auta, které jsem zaparkovala na místě pro invalidy, mi začal pán nadávat. Byl opravdu velmi sprostý a vyhrožoval mi, že mě zmlátí, pokud neodjedu. Celkově na mě řval, že v takto mladém věku mi nic být nemůže a jen obírám stát a beru lidem, kteří to potřebují, možnost parkování.“
- „V základní škole mě šikanovali spolužáci i paní učitelka. Denně mě slovně napadali kvůli mému zdravotnímu postižení.“
- „Když jsem žila se svým bývalým manželem, byla jsem těhotná. On nepracoval, bral mě invalidní důchod. Bil mě přes hlavu, ačkoliv věděl, že jsem po těžkém úrazu hlavy a po operaci mozku. Kopal do mě, nadával mi a ponižoval. Když se nám narodila dcera, bylo to i nadále, ponižování, kopání, mlácení. Bohužel dcera zemřela na syndrom náhlého úmrtí kojence ve 3 měsících. Místo pomoci, opět nadávky, bití a ponižování a během půl roku si našel jinou ženu a podal žádost o rozvod. Ano, bylo to kvůli zdravotnímu postižení.“
- „Okradení v MHD. Útočník s největší pravděpodobností využil toho, že jsem viditelně neslyšící. Nezaznamenal jsem tak, jak mi otvírá tašku a hrabe se mi ve věcech.“

---

## ZÁVĚRY

Lidé se zdravotním postižením v Česku mají časté zkušenosti s násilím i předsudečným násilím. Ačkoli jsme se neptali lidí bez postižení, lze se na základě srovnání s jiným viktimologickým výzkumem domnívat, že lidé s postižením mají zkušenosti s viktimizací častější než lidé bez postižení. Tento závěr potvrdilo množství zahraničních studií.

Nejčastější jsou zkušenosti se slovními útoky, ovšem poměrně časté je také fyzické a sexuální násilí.

Mezi útočícími převažují jednotlivci více než skupiny. Co se týče vztahu k útočníkům a útočnicím, jednalo se většinou o lidi, které napadení a napadené znali. Zejména to byl současný\*á či bývalý\*á manžel\*ka či druh\*žka, příbuzný\*á nebo člen\*ka domácnosti, kolega\*yně, spolužák\*ačka, nadřízený\*á, učitel\*ka nebo soused\*ka.

Se zvýšeným rizikem napadení se potýkají ženy se zdravotním postižením, trans\* a nebinární lidé s postižením, lidé s mentálním postižením, duševním postižením a poruchami chování a v menší míře i lidé s kombinovaným znevýhodněním. Také v těchto případech, s výjimkou trans\* a nebinárních lidí, lze nalézt oporu u zahraničních studií.

Jakkoli jsou zkušenosti s násilnou viktimizací časté, převážná většina nejzávažnějších útoků zůstala policii neoznámena. V nemalé míře je tato skutečnost dána omezenou důvěrou vůči policii na straně obětí z řad lidí s postižením.

Dopady násilné viktimizace byly nejčastěji popisovány jako úzkost, smutek, strach, pocity menší jistoty a pocity méněcennosti. Ze strategií, jimiž respondenti a respondentky reagovali na napadení, převažovaly ty zaměřené na omezování se na straně poškozených.



---

## DOPORUČENÍ

**Na základě výzkumných zjištění In IUSTITIA doporučuje orgánům činným v trestním řízení, veřejné správě, pomáhajícím organizacím, soukromým institucím a organizacím, i zainteresované veřejnosti mimo jiné:**

- věnovat zvýšenou pozornost fenoménu násilí na lidech se zdravotním postižením ve své běžné činnosti,
- mapovat projevy násilí a předsudečného násilí, včetně vytváření oficiálních policejních a justičních statistik,
- změnit trestní zákoník tak, abych poskytoval lidem se zdravotním postižením odpovídající právní ochranu před předsudečným násilím,
- posílit přístup lidí s postižením ke spravedlnosti, zjm. důsledným prosazováním jejich procesních práv a práv plynoucích ze zákona o obětech trestných činů,
- posílit kompetence policie tak, aby svou činností napomáhala zvyšovat důvěru u lidí s postižením,
- posílit programy pro oběti trestné činnosti se specifickým zaměřením na potřeby napadených z řad lidí se zdravotním postižením, včetně zohlednění skutečnosti, že v případě pachatele jde častěji o osobu, jež je napadenému známa a udržuje s ní dlouhodobý kontakt,
- vytvořit osvětové kampaně a preventivní aktivity za účelem snížení míry násilí na lidech s postižením ve společnosti,
- zapojovat lidi se zdravotním postižením do výše uvedených a dalších činností tak, aby byla zvýšena jejich účinnost a snížena míra sociálního vyloučení či znevýhodnění.



Výstup vznikl v rámci projektu Právem proti předsudkům podpořeného Nadací OSF v rámci programu Active Citizens Fund, jehož cílem je podpora občanské společnosti a posílení kapacit neziskových organizací. Program je financován z Fondů EHP a Norska.

Iceland   
Liechtenstein   
Norway   
**Active  
citizens fund**

| Nadace OSF

  
VÝBOR DOBRÉ VŮLE  
Nadace Olga Havlové

