



IN IUSTITIA

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

Násilí a předsudečné násilí proti lidem se zdravotním postižením z pohledu organizací pracujících s touto cílovou skupinou

VÝZKUMNÁ ZPRÁVA

Václav Walach
Benjamin Petruželka
Klára Kalibová

Vydala: © In IUSTITIA, o.p.s. v Praze, září 2020, vydání první

www.in-ius.cz

Grafické zpracování: Eva Petruželková Divišová

ISBN (e-kniha): 978-80-88172-46-8

Všechna práva vyhrazena © 2020

Publikace vznikla 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.



| Nadace OSF



OBSAH

Úvod.....	4
Poděkování.....	6
Shrnutí výzkumných zjištění.....	7
Násilí a předsudečné násilí proti lidem se zdravotním postižením.....	9
Metoda výzkumu.....	13
Výzkumná zjištění.....	15
Charakteristiky výběrového souboru.....	15
Hodnocení závažnosti násilí proti lidem se zdravotním postižením.....	21
Zkušenosti s násilím proti lidem se zdravotním postižením.....	22
Násilí proti lidem pracujícím s lidmi se zdravotním postižením.....	25
Vybrané případy předsudečného násilí proti lidem se zdravotním postižením.....	26
Oznamování násilí proti lidem se zdravotním postižením policii a vyšetřování pohnutky.....	27
Hodnocení stavu ochrany lidí se zdravotním postižením v trestním řízení.....	34
Důležité organizace pracující s lidmi se zdravotním postižením.....	36
Závěrečné vzkazy.....	37
Seznam literatury.....	40

ÚVOD

Během dopisování této výzkumné zprávy odmítl řidič Dopravního podniku města Brna Josef Prokeš jezdit s autobusem s nápisem „Zdravé školství bez inkluze“. Ten byl na zadní plochu autobusu umístěn v rámci volební kampaně Tomáše Anderleho, kandidujícího do senátu za stranu Svoboda a přímá demokracie, jež dlouhodobě odmítá vzdělávání žáků se speciálními potřebami v hlavním vzdělávacím proudu. Prokeš považoval slogan za útok na širší skupinu dětí se zdravotním postižením, včetně své dcery s diagnostikovanou poruchou autistického spektra, navštěvující běžnou základní školu. Když se jeho protest nesetkal u nadřízených s pochopením, uvažoval o výpovědi. Odůvodnil to tak, že pokud by byl nucen tento autobus řídit, nemohl by se své dceři „podívat do očí“ (Grim 2020) a připadal by si jako „člověk mlčky souhlasící se segregací“ (Svobodová 2020).

Prokešův případ dokládá, že v české společnosti musejí lidé se zdravotním postižením¹ a jejich blízcí stále překonávat řadu překážek v nejběžnějších aktivitách. Stejně jako jiné společenské skupiny také lidé se zdravotním postižením se potýkají s předsudky a stereotypy, které mohou vyústit v jejich diskriminaci. Diskriminace se významně podílí na snižování životní úrovně lidí se zdravotním postižením. Jedná se o vážné porušení principu rovného zacházení, jednoho ze základních lidských práv. Podle posledního průzkumu zaměřeného na české prostředí se s diskriminací někdy setkalo 62 % respondentů se zdravotním postižením. Nejčastěji tomu bylo na úřadech, v dopravě, při zaměstnávání, ve zdravotnictví a ze strany veřejnosti (Krhutová a Sochor 2012: 21).

Neospravedlnitelné rozdílné zacházení s lidmi se zdravotním postižením se týká i násilí. Množství studií poukázalo na vysokou prevalenci zkušeností s napadením na straně lidí se zdravotním postižením (viz níže). V Česku toho o násilí proti lidem se zdravotním postižením zatím moc nevíme (srov. Novosad 2001; APERIO 2011; Kodymová a Vlčko 2014; FRA 2015b). Zvláště to platí o násilí motivovaném předsudky vůči lidem se zdravotním postižením, které zůstává stranou výzkumné pozornosti, přestože v zahraničí počet publikací o tomto tématu narůstá.

Abychom tento nedostatek zmírnili, rozhodli jsme se v In IUSTITIA uskutečnit šetření mezi organizacemi, které lidi se zdravotním postižením sdružují a/nebo jim pomáhají. Výstupem šetření je tato výzkumná zpráva s následující strukturou. Po poděkování lidem podílejícím se na šetření a přehledu hlavních výzkumných zjištění následují tři kapitoly.

¹ V této zprávě se důsledně přidržujeme pojmu „lidé se zdravotním postižením“, neboť je určena široké veřejnosti a v české veřejné rozpravě je tento pojem nejužívanější. Jsme si vědomi politiky významu, která výrazy jako „zdravotní postižení“, „postižení“ či „hendikep“ znemožňuje chápat jako neutrální popisy reality. Ztotožňujeme se s tzv. sociálním modelem postižení, který znevýhodnění a útlak lidí považovaných za nezpůsobilé vztahuje spíše k nastavení společnosti a jejích normativních systémů než k tělům jednotlivců. Přesto jsme se pro větší srozumitelnost rozhodli více touto politikou nezaobírat. Zájemce odkazujeme na studii Kateřiny Kolářové (2012b), jež příslušné pojmy zasazuje do širšího teoretického rámce oboru disability studies a zabývá se možnostmi překladu jeho pojmového aparátu.

První vymezuje předmět výzkumu: násilí proti lidem se zdravotním postižením a specificky předsudečné násilí motivované zdravotním postižením. Druhá kapitola představuje výzkumnou metodu. Spolu s charakterem dotazníku je popsán výběr organizací. Poslední kapitola obsahuje podrobnou prezentaci výzkumných zjištění, přičemž je rozdělena do devíti podkapitol pokrývajících hlavní zkoumaná témata.

Především jsme se soustředili na to, jak organizace vnímají závažnost problému násilí a předsudečného násilí proti lidem se zdravotním postižením, jaké zkušenosti mají s výskytem násilí a s jeho oznamováním na straně obětí a jak hodnotí stav ochrany lidí se zdravotním postižením v trestním řízení. Dále nás zajímaly informace o samotných organizacích, které s lidmi se zdravotním postižením pracují. Kromě charakteristik zúčastněných organizací a hodnocení nejdůležitějších organizací v dané oblasti jsme se ptali na zkušenosti respondentů či jejich kolegů s předsudečným napadáním v souvislosti s jejich činností konanou ve prospěch lidí se zdravotním postižením.

Šetření ukázalo, že násilí proti lidem se zdravotním postižením se nevyhýbá ani české společnosti. Týká se to i předsudečného násilí, s nímž se v posledních třech letech setkala více než třetina zúčastněných organizací. Ve světle těchto závěrů se jeví minimální zájem o tento společenský problém jako sotva udržitelný. Věříme, že také v Česku přibude výzkumů násilí proti lidem se zdravotním postižením, jeho prevalence, charakteru, dopadů a příčin. Tato výzkumná zpráva je pouze malým příspěvkem, který však může inspirovat další výzkumníky a výzkumnice.

Zároveň doufáme, že nezůstane pouze u výzkumu. Prevence násilí proti lidem se zdravotním postižením si zaslouhuje neméně pozornosti. Ruku v ruce s osvětou a podporou dostupnosti sociálních a právních služeb pro oběti z řad lidí se zdravotním postižením musí jít všeobecné úsilí o odstraňování znevýhodnění, jež pramení z dominantních představ o normalitě zdravého těla a duše.

Specificky je třeba posílit právní ochranu před předsudečným násilím. Zatímco rasa, národnost, etnická příslušnost, vyznání či politické přesvědčení mohou být za jistých okolností využity jako zvláštní přitěžující okolnost zvyšující trestní sazbu, v případě zdravotního postižení tomu tak není. Trestní zákoník tudíž nechrání skupiny ohrožené předsudečným násilím stejnou měrou. Domníváme se, stejně jako převážná většina našich respondentů, že odstranění této nerovnosti je žádoucím, byť omezeným krokem ke zjednání nápravy příkoří působených lidem se zdravotním postižením.

In IUSTITIA se bude snažit tuto legislativní změnu prosadit. Zájemci o spolupráci jsou vítáni a mohou nás oslovit pomocí kontaktů uvedených na webu organizace www.in-ius.cz.

PODĚKOVÁNÍ

Autoři děkují všem lidem, kteří se na realizaci výzkumu a přípravě zprávy podíleli. Především děkujeme všem respondentům, kteří se s námi podělili o své názory a zkušenosti organizací, kde pracují.

Dále děkujeme paní Lence Folkeové a Mgr. Václavu Krásovi z Národní rady osob se zdravotním postižením České republiky za spolupráci při oslovování členských organizací. Za rady při plánování šetření děkujeme Mgr. Eriku Čiperovi z Asistence.

Doc. Mgr. Lence Krhutové, Ph.D. z katedry zdravotně-sociálních studií Fakulty sociálních studií Ostravské univerzity a Mgr. Haně Pokertové, Ph.D. z Ústavu práva a humanitních věd Provozně ekonomické fakulty Mendelovy univerzity v Brně děkujeme za konzultaci dotazníku.

HLAVNÍ VÝZKUMNÁ ZJIŠTĚNÍ

- Výzkumu se zúčastnilo celkem **335 organizací**, z nich 324 mělo lidi se zdravotním postižením jako svou cílovou skupinu. Tyto organizace měly většinou lidi se zdravotním postižením jako jednu z cílových skupin, byť ostatní převažovaly, anebo jako jedinou cílovou skupinu.
- Zástupci organizací uváděli relativně vysokou úroveň zkušeností se slovním, fyzickým, sexuálním a jiným násilím proti lidem se zdravotním postižením. V posledních třech letech se **52 % organizací** setkalo alespoň s **jedním případem násilí proti lidem se zdravotním postižením. Předsudečné násilí** ve stejném období zaznamenala **více než třetina organizací**.
- **Jedním z příkladů předsudečného útoku** proti lidem se zdravotním postižením, které uvedli zástupci organizací, je tento: „Dospělý muž s lehkou mentální retardací a postižením zraku, v důsledku čehož se hůře vyjadřuje a špatně orientuje v prostoru, byl napaden jiným mužem na vlakovém nádraží. Agresor se do napadeného střefoval slovně, urážel jej jako ‚mentáka‘, ‚debila‘, ‚nesvéprávnou socku‘ či ‚slepáka‘. Svůj útok si natáčel na mobil. Dále prohlásil, že ‚lidé jako on nemají chodit bez vodítek, jsou nesvéprávní a zátěží pro společnost‘. Napadený je od útoku nedůvěřivý k cizím osobám, stydí se chodit do obchodu nebo cestovat. Také ukončil vztah na dálku s partnerem. Báł se, že by se jim něco mohlo stát.“
- **Obětí předsudečného násilí** se stávají také **zaměstnanci organizací pracujících s lidmi se zdravotním postižením**. **18 %** respondentů či jejich kolegů bylo někdy v minulosti předsudečně napadeno v souvislosti s činností organizací ve prospěch cílové skupiny.
- Pro násilí proti zvláště zranitelným skupinám je příznačná **vyšší míra jeho neoznamování policii**. Pouze **1,5 % respondentů** mělo za to, že se útoky proti lidem se zdravotním postižením **ohlašují velmi často nebo spíše často**. V případě posledního případu předsudečného násilí byla míra oznamování 7 %. Z toho je patrné, že bude potřeba schopnost a ochotu obětí z řad lidí se zdravotním postižením posílit. Zástupci organizací zmiňovali různá řešení, a to od zvyšování důvěry v policii až po zavedení doprovodu v trestním řízení pro lidi se zdravotním postižením.
- **79 % respondentů se ztotožňuje s myšlenkou přísnějších trestů pro pachatele násilí proti lidem se zdravotním postižením** (ve srovnání s pachateli násilí proti lidem bez zdravotního postižení).

-
- Většina zástupců organizací také podporovala legislativní změnu. Se **zavedením zdravotního postižení mezi chráněné charakteristiky** v trestním zákoníku souhlasilo 82 % respondentů.
 - **Většina respondentů nevěděla, jestli policie v případě oznámených útoku na lidi se zdravotním postižením vyšetřovala předsudečnou pohnutku pachatele.** Podle dalších 31 % není taková pohnutka vyšetřována vůbec.

NÁSILÍ A PŘEDSUDEČNÉ NÁSILÍ PROTI LIDEM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Násilí proti lidem se zdravotním postižením má dlouhou historii. Znamé je zabíjení novorozenců ve starověké Spartě, ale podobné případy byly zaznamenány i jinde (Barnes 2010). V tradičních společnostech bylo násilí proti lidem se zdravotním postižením racionalizováno třemi způsoby: praktickými požadavky na přežití společenství, hodnotovým systémem založeným na preferenci síly, krásy a inteligence a vírou v nadpřirozené jevy, kdy bylo zdravotní postižení chápáno jako boží trest. Podle Barbary Faye Waxman (1990) nacházíme tyto důvody také v moderních společnostech, o jejich rozšíření a legitimizování na pseudovědecké bázi se postaralo eugenické hnutí. Nejnásilněji se předsudky, že lidé se zdravotním postižením představují společenskou a finanční zátěž, žijí méně plnohodnotné životy a svou samotnou existencí ohrožují ostatní, projevíly za nacistického Německa. V rámci tzv. akce T4 byli lidé se zdravotním postižením likvidováni v masovém měřítku (srov. Michalík 2005).

Násilí proti lidem se zdravotním postižením se vyskytuje také dnes, byť samozřejmě ne v takové podobě jako na přelomu třicátých a čtyřicátých let 20. století. Ze studií poukazujících na vysokou prevalenci násilí proti lidem se zdravotním postižením jsou nejčastěji citovány analýzy, které systematicky zmapovaly a prozkoumaly dosavadní výzkumy v dané oblasti (Hughes et al. 2012; Jones et al. 2012). Podle nich mají lidé se zdravotním postižením vyšší riziko napadení než lidé bez zdravotního postižení, i když se tento závěr musí vyrovnat s řadou metodologických omezení.² Následně byly publikovány studie potvrzující časté zkušenosti lidí se zdravotním postižením s napadením (např. Krnjacki et al. 2016; Liasidou a Andros 2019; Codina, Pereda a Guilera 2020), a to včetně předsudečného napadení (Emerson a Roulstone 2014).

Chápání části násilí, které je páčáno na lidech se zdravotním postižením, jako předsudečně motivovaného představuje poměrně nedávný přístup. Objevuje se v devadesátých letech 20. století v souvislosti se zákony postihujícími tzv. trestné činy z nenávisti (*hate crime*) ve Spojených státech amerických. Výše citovaná Waxman již v roce 1991 zveřejnila studii, v níž požadovala zohlednění zdravotního postižení jako zákonem chráněné charakteristiky na způsob rasy, sexuální orientace či náboženství. Spojené státy tak učinily až v roce 2009. Většina členských států Evropské unie zatím zdravotní postižení v rámci svých protinenávistných legislativ nerozpoznává, a proto ani nevytváří statistiky trestných činů z nenávisti motivovaných zdravotním postižením (srov. FRA 2015a: 3).

² Jedná se o malý počet provedených studií, neexistenci standardizovaných nástrojů měření zdravotního postižení a násilí, nejasný směr kauzality mezi zdravotním postižením a násilím, omezení studií na země s vysokými hodnotami hrubého národního příjmu aj.

Pozvolna nacházel přístup trestných činů z nenávisti podporu i v akademické obci. Mark Sherry, jeden z prvních sociálních vědců, jenž se trestnými činy z nenávisti proti lidem se zdravotním postižením zabýval, vzpomínal, že během své desetileté práce na knize o tomto tématu nejčastěji dostával otázku: „To *opravdu* někdo nenávidí lidi se zdravotním postižením?“ (Sherry 2010: 26, kurzíva původní). Vypovídající je rovněž zkušenost Toma Shakespeara, předního badatele v *disability studies*.³ V návaznosti na smrt Richarda Askewa a několika dalších osob se zdravotním postižením, které byly zabity nebo si vzaly život v důsledku napadání,⁴ zveřejnil v roce 2011 v deníku *The Guardian* prohlášení, v němž se vymezil vůči svému předchozímu skepticizmu ohledně možnosti, že by docházelo k nenávistným útokům na lidi se zdravotním postižením:

„Dívám-li se znovu na důkazy a více o tom přemýšlím, uvědomuji si, jak jsem se mýlil, když jsem trestné činy z nenávisti bagatelizoval. Není to jen šikana. Nejde o něco, co by lidé mohli prostě ignorovat nebo se nad tím pousmát. Je to velký společenský problém. Jsme členy skupiny, kde ti nejzranitelnější se bojí o život (...) Myslím, že můj mentální blok vznikl, protože jsem nechtěl věřit, že by lidé mohli být tak ohavní. Mýlil jsem se“ (Shakespeare 2010).⁵

Termín „trestné činy z nenávisti“ je nicméně zavádějící v tom, že nenávist ve smyslu emoce není ve skutečnosti tím, co tuto trestnou činnost odlišuje od jiné. Tím je předsudečná pohnutka. Pokud byl pachatelův útok zcela nebo částečně motivován předsudky vůči určité skupině osob, jedná se o trestný čin z nenávisti. Nenávist v pojmu „trestný čin z nenávisti“ znamená předsudek.⁶ Z toho důvodu již dále budeme raději používat přívlastek „předsudečný“. Zároveň se nebudeme omezovat pouze na trestnou činnost, ale zaměříme se na veškeré násilí, tedy nejen na to, které by mohlo být policií kvalifikováno jako trestné.

Předsudečné násilí proti lidem se zdravotním postižením definujeme jako slovní, fyzické, sexuální či jiné útoky proti lidem, kteří byli pachatelem vybráni pro své skutečné nebo domnělé zdravotní postižení. Nezáleží tedy na tom, jestli oběť byla skutečně zdravotně postižena nebo jestli útočník toto postižení adekvátně posoudil. Pro určení předsudečného násilí proti lidem se zdravotním postižením je rozhodující, že pachatel na napadeného zaútočil právě jako na člověka se zdravotním postižením.⁷

3 Jedná se o obor, který studuje konstrukci společenských představ o zdravotním postižení a jejich důsledky pro lidi spojované se zdravotním postižením, respektive „formy, struktury a dynamiky systematického znevýhodňování lidí s postižením“ (Kolářová a Herza 2019: 549). Pro podrobnější vymezení *disability studies*, viz Kolářová (2012a) a Krhutová (2013).

4 Tyto případy byly mimo jiné popsány ve výzkumné zprávě o násilí proti lidem se zdravotním postižením určené britské vládě (EHCR 2011).

5 Podobně se vyjádřili také Dan Goodley a Katherine Runswick-Cole (2011), kteří zkoumali násilí disablismu (k tomuto pojmu se ještě vrátíme) proti dětem se zdravotním postižením a jejich příbuzným.

6 Toto nedorozumění bylo mnohokrát rozebíráno v rámci výzkumu trestných činů z nenávisti, viz např. Hall (2013: 1–18).

7 Zdravotní postižení je samozřejmě pouze jedním z důvodů, proč mohou být lidé se zdravotním postižením předsudečně napadeni. V úvahu přichází rovněž barva pleti, gender, politické přesvědčení, vyznání nebo, jak zmiňují respondenti níže, sexuální orientace, věk či status člověka bez domova. Do našeho šetření jsme tento nepochybně důležitý rozměr předsudečného násilí proti lidem se zdravotním postižením (interseksionalitu) nepromítli, neboť jsme se obávali, že bychom porozumění našemu výzkumnému záměru příliš ztížili.

Tak jako se v souvislosti s předsudky proti lidem odlišné barvy pleti či „rasy“ hovoří o rasismu, k označení předsudků proti lidem se zdravotním postižením bývá používán výraz „disablismus“ (Thomas 1999; Deal 2007). Podle Davida Kocmana (2008) tento termín „odkazuje k diskriminujícímu a zneužívajícímu jednání, které pojímá lidi s postižením jako méněcenné a ne-rovné ve vztahu k ‚normálním‘ lidem. Nenormálnost a nerovnost je odvozovaná od ‚jejich‘ postižení, které ospravedlňuje ono jednání.“ Rasismus a disablismus spojuje nejen stejná koncovka, ale především představa hierarchie mezi různě definovanými společenskými skupinami. Zatímco jedné je přiřčen status normality či normy, z druhých jsou dělány odchylky či úchytky. Ideologie, která disabilistické jednání podepírá, pak byla pojmenována jako ableismus. Ableismus činí (nejen) lidi se zdravotním postižením méněcennými, čímž je ospravedlňováno nerovné zacházení s nimi (Mallet a Runswick-Cole 2014: 27).

Předsudečné násilí motivované zdravotním postižením můžeme zkrátit na disabilistické násilí. V odborné literatuře nacházíme hned několik charakteristik, jimiž se odlišuje od jiných typů předsudečného násilí (Tyson 2020; Sin 2015; Thorneycroft a Asquith 2015). Zaprvé, mezi pachateli jsou více zastoupeni lidé, kteří mají nad oběťmi moc, ať už jde o příbuzné, přátele, či pečovatele. Představa, že je předsudečné násilí páčáno výlučně lidmi, s nimiž se napadení neznají, a/nebo politickými extremisty, byla problematizována již dříve (Mason 2005). V případě disabilistického násilí však tento předsudek nabývá na významnosti. Pro případy, kdy byli lidé s nejčastěji mentálním postižením okrádáni, sexuálně obtěžováni či dokonce zabiti lidmi, které považovali za své přátele, vznikla v angličtině samostatná kategorie: *mate crime*. Název zjevně odkazuje na *hate crime*, přičemž se zdůrazňuje typ pachatele („mate“ lze přeložit jako „kamarád“), jenž má být specifický pro disabilistické násilí (Doherty 2015).

Druhou charakteristikou je nižší míra hlášení disabilistického násilí policii. Oznamování předsudečných útoků je obecně významně nižší než v případě běžné kriminality, nicméně disabilistické útoky jsou hlášeny ještě méně než rasistické, sexistické či jinak zaměřené předsudečné násilí. Menší ochota může souviset s častějším zastoupením výše uvedených kategorií pachatelů, ale stejně tak s nižší důvěrou v policii anebo schopností disabilistické napadání vůbec jako násilí rozpoznat. Z výzkumu (např. Sin et al. 2009 vi–vii) vyplývá, že lidé se zdravotním postižením mají tendenci vnímat své napadání jako běžnou součást života, případně jim je okolím doporučováno, aby si tohoto násilí nevšimli a/nebo přijímali preventivní opatření. Taktéž Sherry (2010: 18) upozornil na sklon chápat útoky proti lidem se zdravotním postižením spíše jako zneužívání či šikanu než jako kriminalitu, což mělo za následek neoznámení řady útoků policii – někdy s odůvodněním, že důležitější než potrestání pachatele je ochrana napadeného (srov.

Doherty 2015: 300). Tento přístup, jakkoli dobře míněný, je problematický, neboť nespravedlivě přenáší zodpovědnost z pachatele na ohrožené skupiny.

Bariéry byly zaznamenány také na straně policie, ať už jde o fyzické překážky (policejní stanice nejsou bezbariérové), anebo o ty sociální (nedostatek tlumočnicků do znakového jazyka, policisté nevědí, jak s lidmi se zdravotním postižením komunikovat, případně je považují za méně důvěryhodné aj.). Specifickým problémem je využívání představy vyšší zranitelnosti lidí se zdravotním postižením k vyvrácení předsudečného pohnutky pachatele. Jedná se o zásadní nedorozumění. Vyšší zranitelnost lidí se zdravotním postižením je součástí předpoklů o lidech se zdravotním postižením. Tím nemá být řečeno, že *někteří* lidé se zdravotním postižením nejsou ve znevýhodněné pozici oproti *některým* útočníkům. Jestliže však pachatel napadne člověka s tím, že předpokládá, že půjde o „snadný cíl“ v důsledku jeho (skutečného či domnělého) zdravotního postižení, stále se jedná o diskriminační výběr, který definuje předsudečné násilí (srov. ODIHR 2017: 3). Je to podobné, jako když někdo napadne muže jako homosexuála v přesvědčení, že homosexuálové jsou „zženštilí“, a proto bude dotyčného snadné přemoci.

S přihlédnutím k výše řečenému jsme přistoupili také ke konstrukci dotazníku, našeho výzkumného nástroje. Poněvadž jsme předpokládali, že naši respondenti nebudou s konceptem disabilistického násilí a jeho teoretickými východisky obeznámeni, zařadili jsme do úvodního popisu definici předsudečného násilí a vztáhli ji k předsudkům týkajícím se zdravotního postižení. Napsali jsme, že „podstatná část ... násilí je páchána proto, že pachatelé považují lidi s dlouhodobým zdravotním postižením, které je fyzické, duševní, mentální nebo smyslové povahy, za méněcenné.“ Toto tvrzení bylo doplněno třemi příklady, které byly prohlášeny za „předsudečné (též nenávistné) násilí“. To jsme vymezili prostřednictvím předsudečné pohnutky pachatele, spočívající ve výběru oběti z důvodu zdravotního postižení. Explicitně jsme také zmínili, že představu o vyšší zranitelnosti lidí se zdravotním postižením považujeme za předsudek. Podrobněji o dotazníku a metodě výzkumu pojednává následující kapitola.

METODA VÝZKUMU

Výzkum byl realizován mezi organizacemi pracujícími s lidmi se zdravotním postižením, které byly požádány o vyplnění online dotazníku. Dotazník byl vytvořen v aplikaci *Google Forms* a obsahoval 26 otázek týkajících se charakteristik vyplňující organizace, zkušeností s násilím proti lidem se zdravotním postižením a jeho oznamováním policii, hodnocení stavu ochrany lidí se zdravotním postižením v trestním řízení, důležitých organizací pomáhajících lidem se zdravotním postižením, vlastních zkušeností s předsudečným napadáním v souvislosti s činností organizace a zájmu vyplňujících organizací o další zapojení do projektu. Součástí dotazníku byla kromě definice předsudečného násilí informace o účelu a potřebnosti šetření, poučení o zacházení se získanými údaji a výzkumné etice a základní popis projektu, v jehož rámci bylo šetření realizováno.⁸ Znění dotazníku bylo konzultováno se dvěma výzkumníci, které se problematice životních podmínek lidí se zdravotním postižením věnují. Na základě připomínek konzultantek byly dotazníky upraveny.

Oslovení respondentů se žádostí o vyplnění dotazníku pomocí emailu probíhalo dvěma způsoby. Nejprve byly osloveny členské organizace Národní rady osob se zdravotním postižením (NRZP). Jednalo se o 94 organizací, jimž pověřená pracovnice NRZP rozeslala žádost o účast na výzkumu 23. června 2020. Stejná pracovnice osloveným organizacím připomenula možnost vyplnění dotazníku 21. července. Celkem žádosti vyhovělo 32 organizací, což odpovídá 34,04 % základního souboru.

Následně, 2. a 6. července, rozeslali pracovníci In IUSTITIA žádosti organizacím vedeným jako poskytovatelé sociálních služeb lidem se zdravotním postižením v Registru poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) k 10. dubnu 2020. Celkem bylo rozesláno 1 727 emailů jednotlivým organizacím, včetně jejich místních poboček nebo organizačních složek, pokud měly (relativně) samostatné pole působnosti. 83 emailů se ukázalo jako nefunkčních. V tomto případě byly použity náhradní emailové adresy, které byly dohledány na oficiálních stránkách poskytovatelů. V devíti případech nebylo možné náhradní adresu dohledat, v jednom případě organizace mezitím patrně zanikla. Podobně jako u souboru NRZP byla zaslána upomínka na vyplnění dotazníku. Tentokrát však jenom organizacím, které dotazník nevyplnily či výzkumníkům In IUSTITIA nesdělily, že o jeho vyplnění nemají zájem. Celkem v souboru MPSV dotazník vyplnilo 311 organizací (18,01 %).

Dohromady tvoří výběrový soubor 335 dotazníků. Základní soubory NRZP a MPSV se do jisté míry překrývají, některé organizace sdružené v NRZP jsou zároveň registrovanými

⁸ Dotazník, včetně popisovaných součástí, je přístupný na adrese <https://forms.gle/5k22enkCnPghAG1o6>.

poskytovateli sociální služby lidem se zdravotním postižením. Ve výběrovém souboru nicméně není žádná organizace či její svébytná složka zastoupena dvakrát. Dotazník vyplňoval vždy jeden zástupce oslovené organizace.

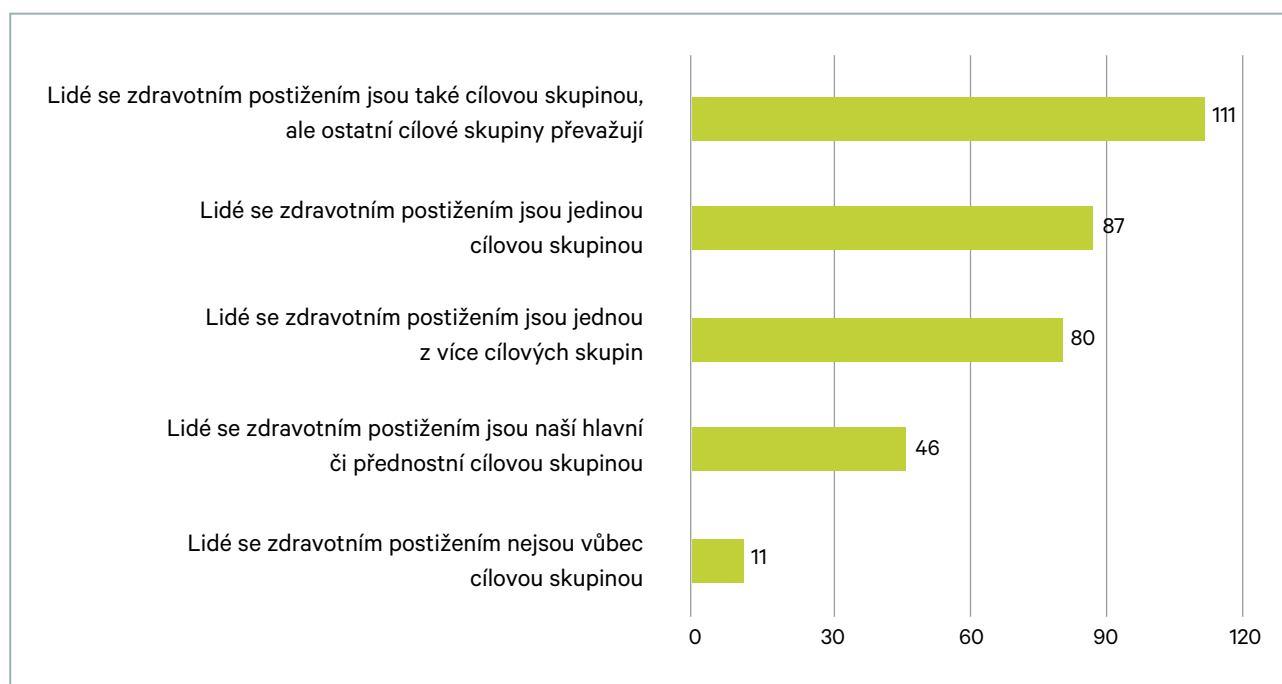
VÝZKUMNÁ ZJIŠTĚNÍ

Charakteristiky výběrového souboru

První část dotazníku se zabývala charakterizací zúčastněných organizací a jedinců, kteří tyto organizace v dotazníku zastupovali. Nejprve nás zajímalo, do jaké míry tvoří lidé se zdravotním zastoupením cílovou skupinu organizace. Z grafu č. 1 je zřejmé, že ve vzorku jsou zastoupeny různé typy organizací. Pro největší část organizací jsou lidé se zdravotním postižením jednou z více cílových skupin, avšak ostatní cílové skupiny v jejich praxi převažují. Následují organizace, které lidi se zdravotním postižením mají jako svou jedinou cílovou skupinu. Tato zjištění korespondují s charakterem základního souboru, kde jsou více zastoupeni poskytovatelé sociálních služeb. 11 respondentů odpovědělo, že lidé se zdravotním postižením nepatří vůbec mezi cílové skupiny jejich organizace, ačkoli tak byly v Registru vedeny. Tyto organizace na další otázky neodpovídaly.⁹

Graf 1

Lidé se zdravotním postižením jako cílová skupina organizace (N = 335)

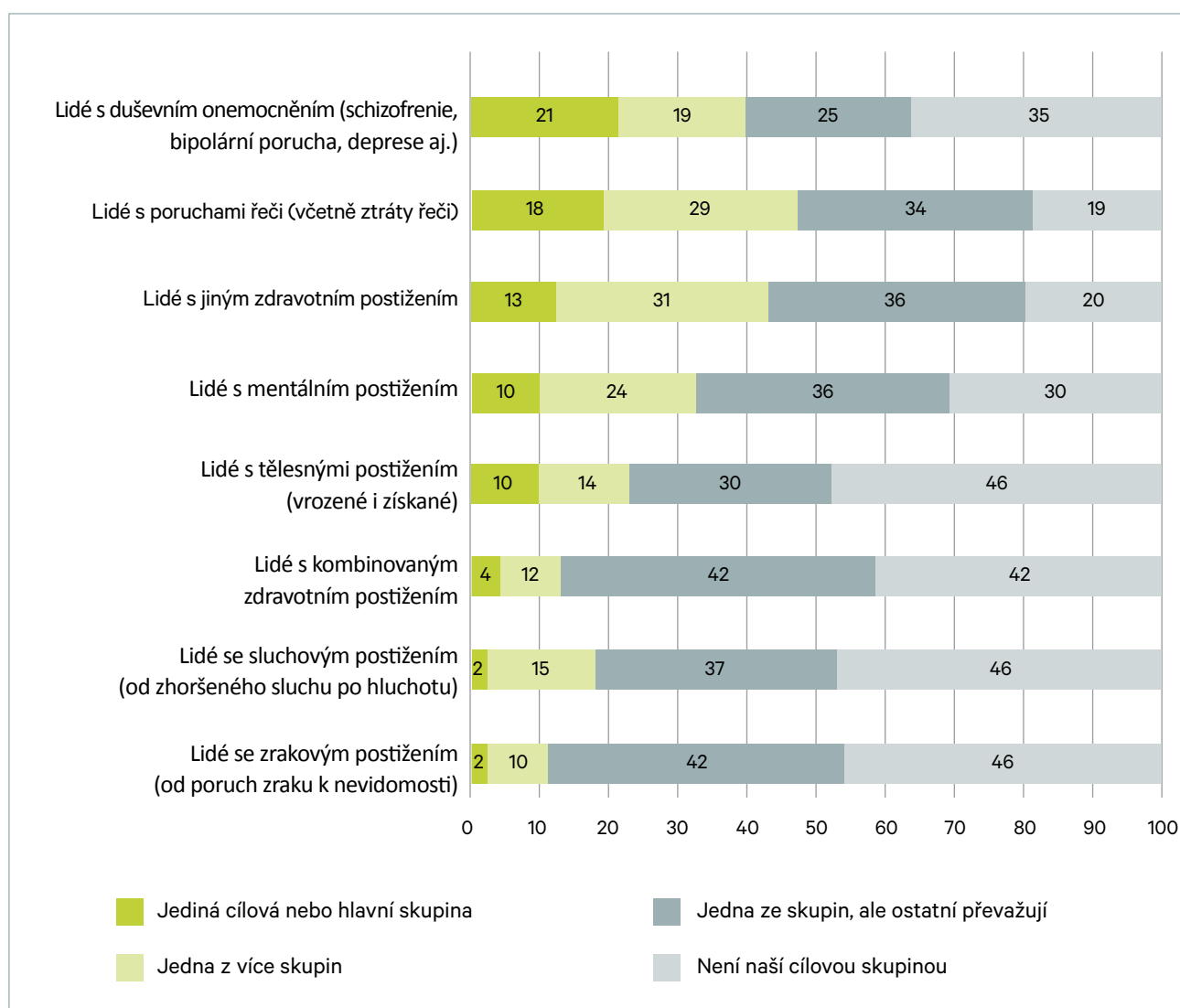


⁹ To znamená, že všechna další zjištění jsou vždy vyvozena nikoli z 335, nýbrž z 324 dotazníků.

Dále organizace ve vzorku charakterizuje skutečnost, že mezi cílovou skupinou jsou zastoupeni lidé s různými typy zdravotního postižení. Graf č. 2 ukazuje, že největší podíl tvoří lidé s poruchami řeči, včetně její ztráty. Pro 81 % organizací jsou tyto lidé cílovou skupinou. Následují skupiny lidí s jiným zdravotním postižením, lidí s mentálním postižením a lidí s duševním onemocněním. Nejméně jsou zastoupeny organizace pracující s lidmi se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením. Mezi sledované skupiny byli zařazeni také lidé s jiným typem zdravotního postižení, avšak bez možnosti jeho specifikace. Nemalé zastoupení této odpovědi by mělo být v dalším výzkumu upraveno podrobněji.

Graf 2

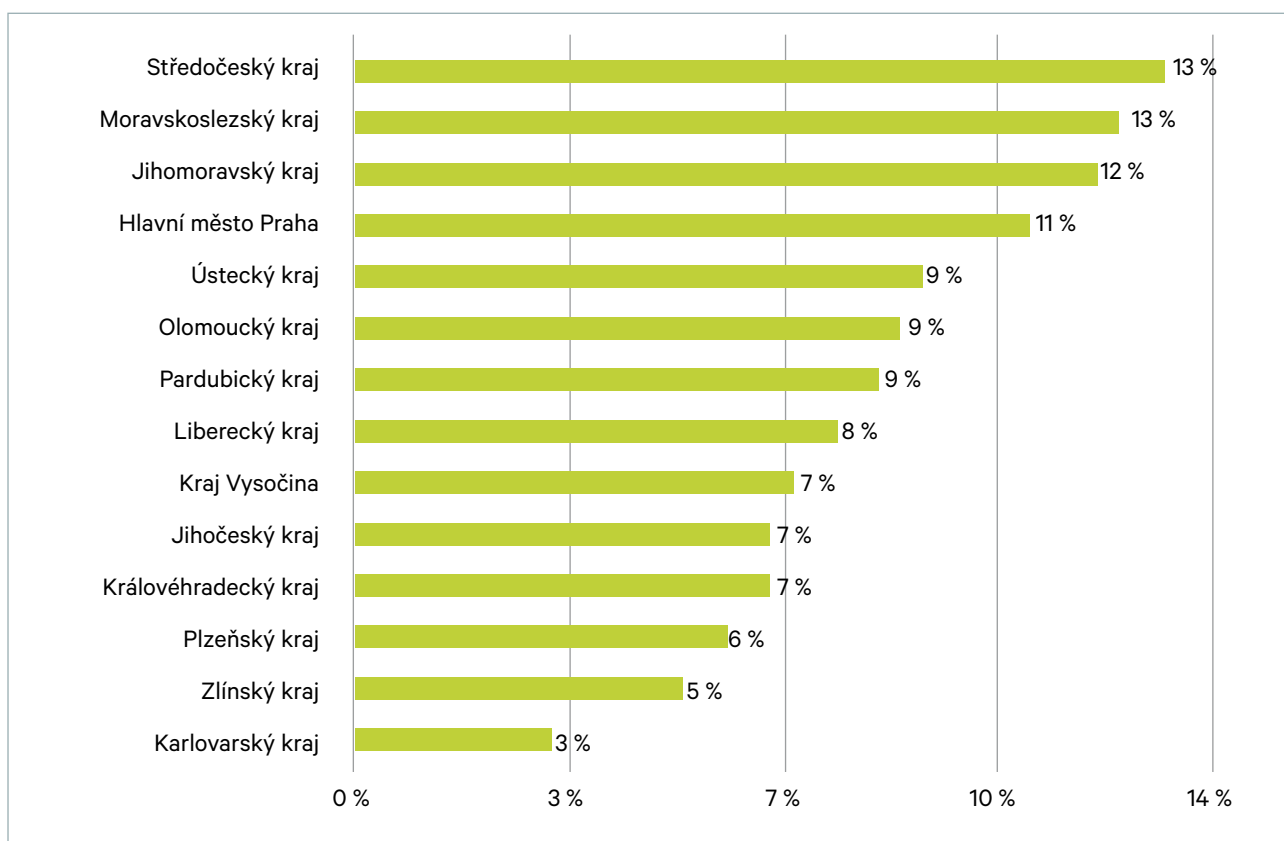
Cílová skupina organizace z hlediska typu zdravotního postižení (%)



Z hlediska geografické působnosti můžeme s přihlédnutím k výsledkům konstatovat, že výběrový soubor pokrývá celé území České republiky. 14 % organizací uvedlo, že působí na celém území, zbývající část v jednom nebo více krajích. Krajské zastoupení znázorňuje graf č. 3. Mezi jednotlivými kraji existují určité rozdíly. Téměř polovina organizací uvedla, že působí ve Středočeském, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji a Hlavním městě Praze. Nejméně byly organizacemi pokryty kraje Karlovarský, Zlínský a Plzeňský. Rozdíl mezi organizacemi, které uvedly působnost ve Středočeském a Karlovarském kraji, činí 10 %.

Graf 3

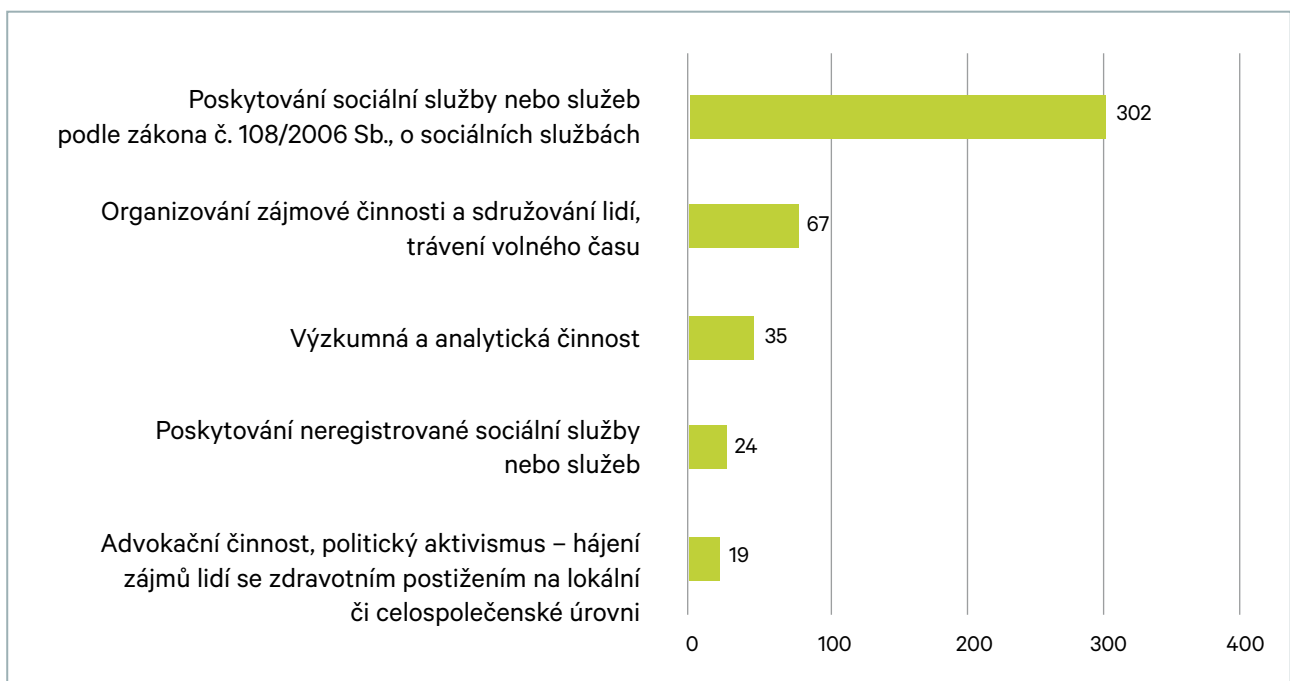
Krajská působnosti organizací, které nepůsobí na celonárodní úrovni (N = 280)



Dále jsme se ptali na aktivity realizované organizacemi ve vztahu k lidem se zdravotním postižením. Respondenti mohli zvolit jednu nebo více z uvedených možností. Vzhledem k povaze základního souboru bylo možné předpokládat, že se bude podstatná část organizací zabývat poskytováním sociálních služeb podle zákona č. 108/2006, o sociálních službách. Tento předpoklad se potvrdil, 93 % organizací poskytuje registrovanou sociální službu. 21 % organizací sdružovalo lidi se zdravotním postižením, organizovalo zájmovou činnost či trávení volného času. Nejméně zastoupená byla advokační činnost a politický aktivismus spočívající v hájení zájmu lidí se zdravotním postižením na lokální nebo celonárodní úrovni, tyto aktivity zmínilo pouze 6 % organizací. V grafu č. 4 je zastoupení jednotlivých aktivit uvedeno v absolutních hodnotách.

Graf 4

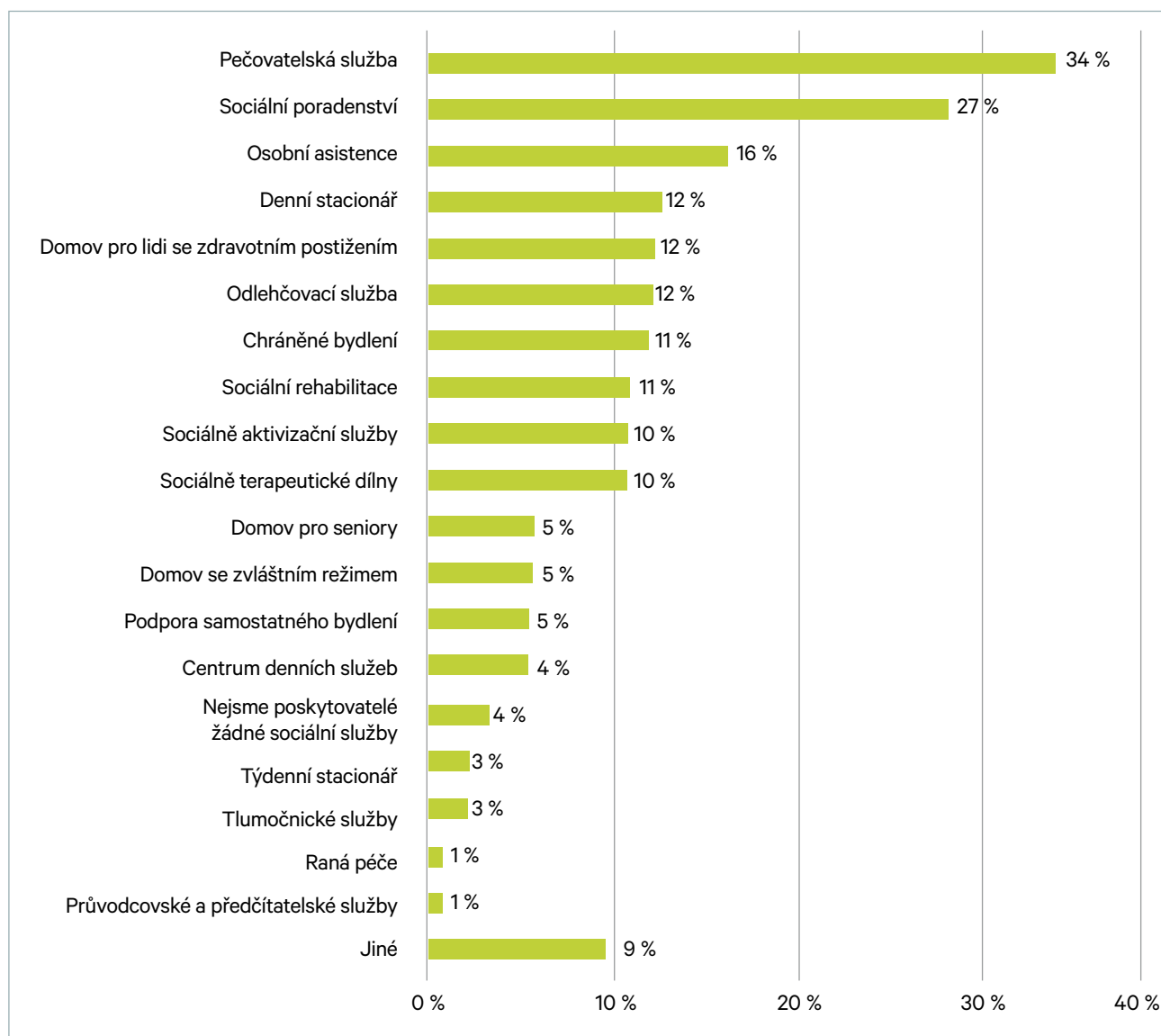
Aktivity organizace ve vztahu k lidem se zdravotním postižením (N = 486)



Jaké sociální služby organizace poskytují, to přibližuje graf č. 5. Ve znění otázky bylo zdůrazněno, že se může jednat i o neregistrované sociální služby. Z toho důvodu se počet organizací poskytujících nějakou sociální službu ještě o něco zvýšil. Pouze 12 z 324 organizací odpovědělo, že žádnou sociální službu neposkytuje. Zhruba třetina organizací poskytujících nějakou sociální službu nabízí pečovatelské služby. Následuje sociální poradenství a osobní asistence. Respondenti opět mohli zvolit jednu nebo více možností, proto součet hodnot v grafu přesahuje 100 %.

Graf 5

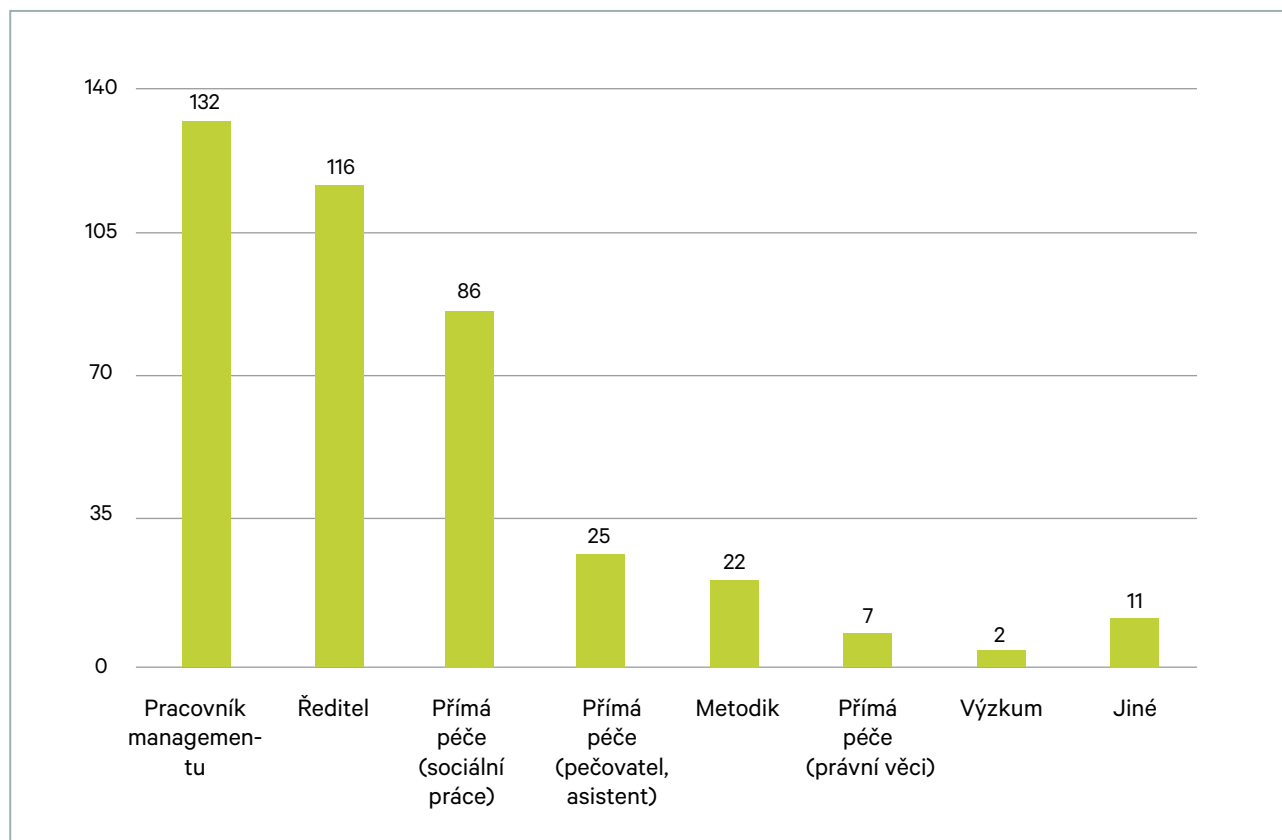
Registrované i neregistrované sociální služby poskytované organizacemi (N = 623)



Více možností mohli zvolit respondenti také v případě otázky směřované na jejich pozici v organizaci, kterou v rámci výzkumu zastupovali (viz graf č. 6). Většina respondentů se zařadila do organizačního vedení, přičemž pracovníci managementu převyšují ředitele. V nemalé míře jsou ovšem zastoupeni také pracovníci v přímé péči a metodici. Složení výběrového souboru tedy kombinuje bezprostřední zkušenosti s cílovou skupinou i zkušenosti zprostředkované vedením organizace.

Graf 6

Pozice respondenta v zastupované organizaci (N = 401)

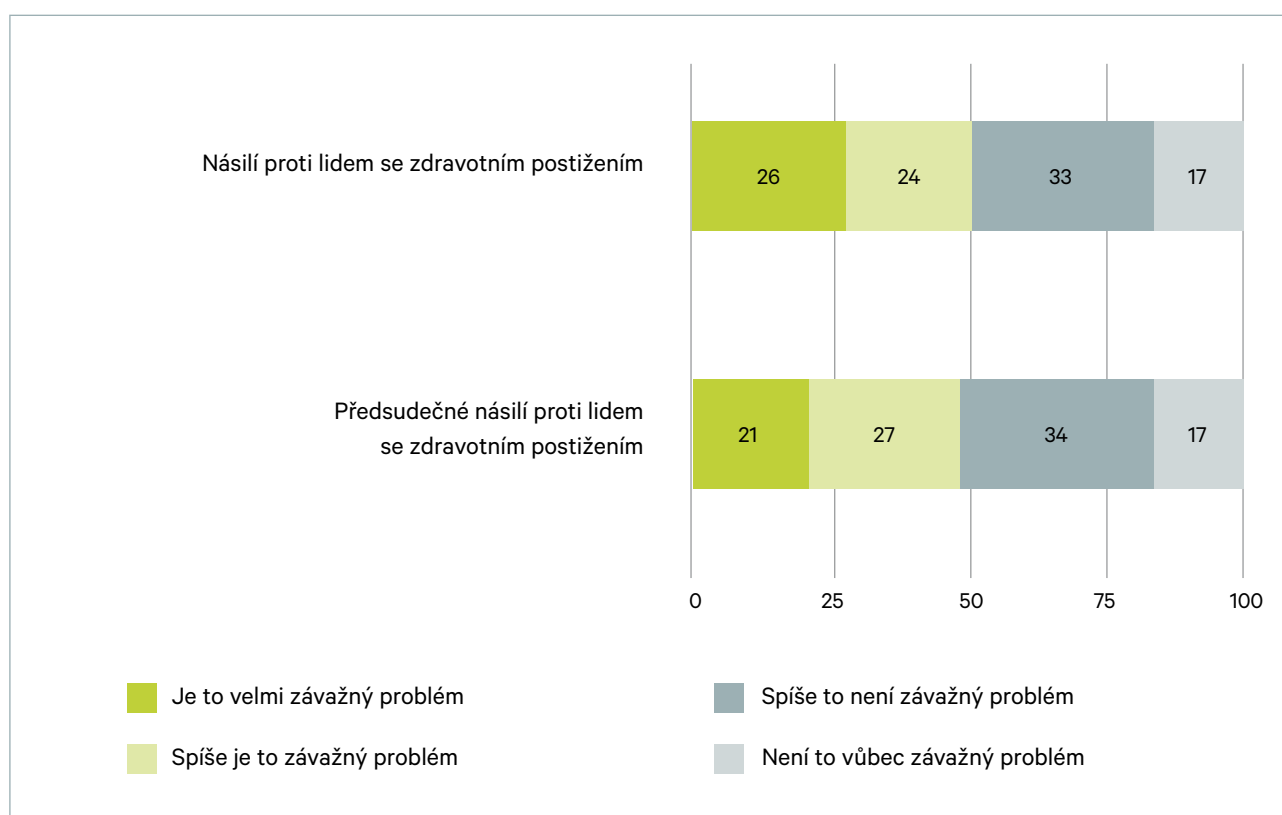


Hodnocení závažnosti násilí proti lidem se zdravotním postižením

S přihlédnutím ke zkušenostem své organizace byli respondenti požádáni, aby vyhodnotili, jak závažný problém podle nich představuje slovní, fyzické, sexuální či jiné násilí proti lidem se zdravotním postižením. Ptali jsme se zvláště na násilí a předsudečné násilí. Graf č. 7 prezentuje získané odpovědi. Polovina respondentů hodnotila násilí proti lidem se zdravotním postižením jako závažný problém. Závažnost předsudečného násilí byla hodnocena trochu mírněji, stále však pro 48 % respondentů představuje závažný problém.

Graf 7

Hodnocení závažnosti násilí a předsudečného násilí proti lidem se zdravotním postižením (%)



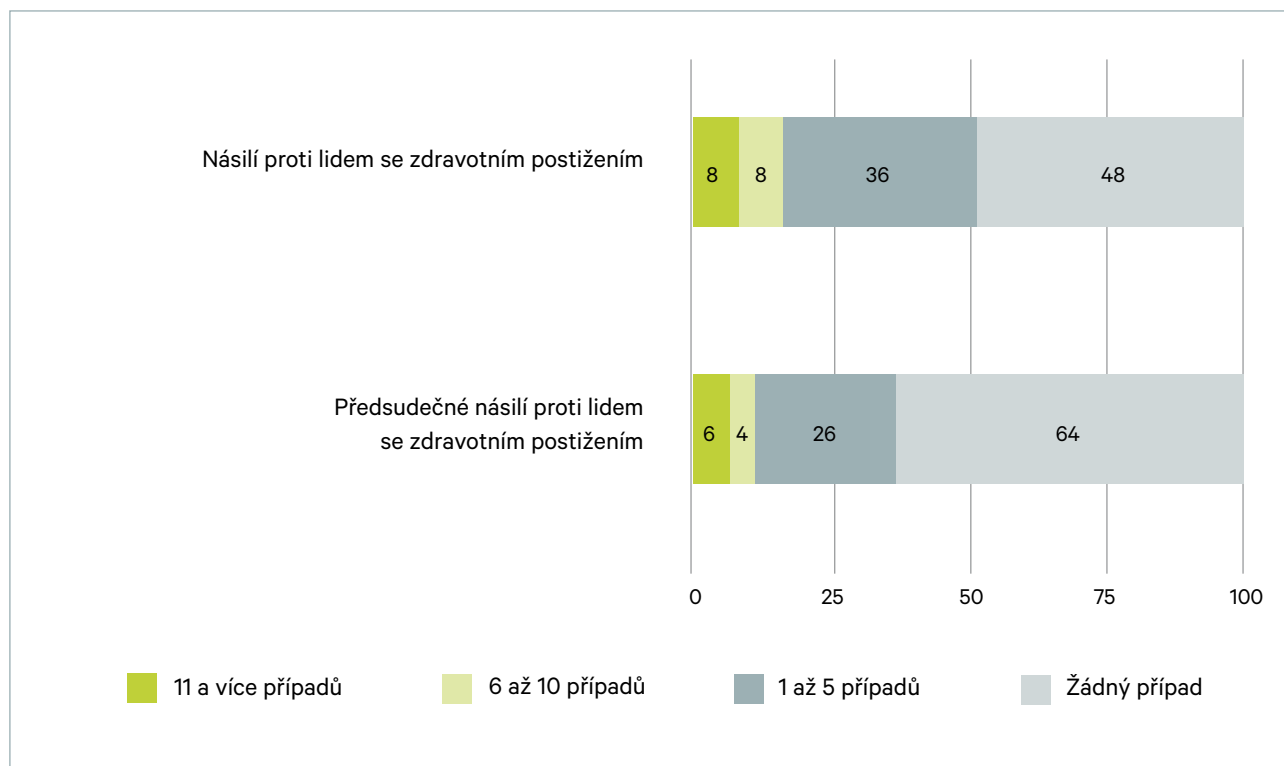
Zkušenosti s násilím proti lidem se zdravotním postižením

Při zjišťování prevalence slovního, fyzického, sexuálního a jiného násilí proti lidem se zdravotním postižením byli respondenti upozorněni na to, že ve svých odpovědích mají vycházet ze zkušeností jimi zastupovaných organizací, ať už byly získány z přímé péče, nebo práce ve prospěch cílové skupiny. Prevalence násilí proti lidem se zdravotním postižením byla opět sledována na dvou úrovních: násilí a předsudečné násilí. Předpokládali jsme, že násilí bude zastoupeno více než předsudečné násilí. Výsledky dotazování, zobrazené v grafu č. 8, tento předpoklad potvrdily.

V posledních třech letech se 52 % organizací setkalo alespoň s jedním případem násilí proti lidem se zdravotním postižením. Předsudečné násilí ve stejném období zaznamenala více než třetina organizací, přičemž část jich uvedla, že se setkaly s větším počtem případů. S 11 a více případy mělo zkušenost 6 % organizací.

Graf 8

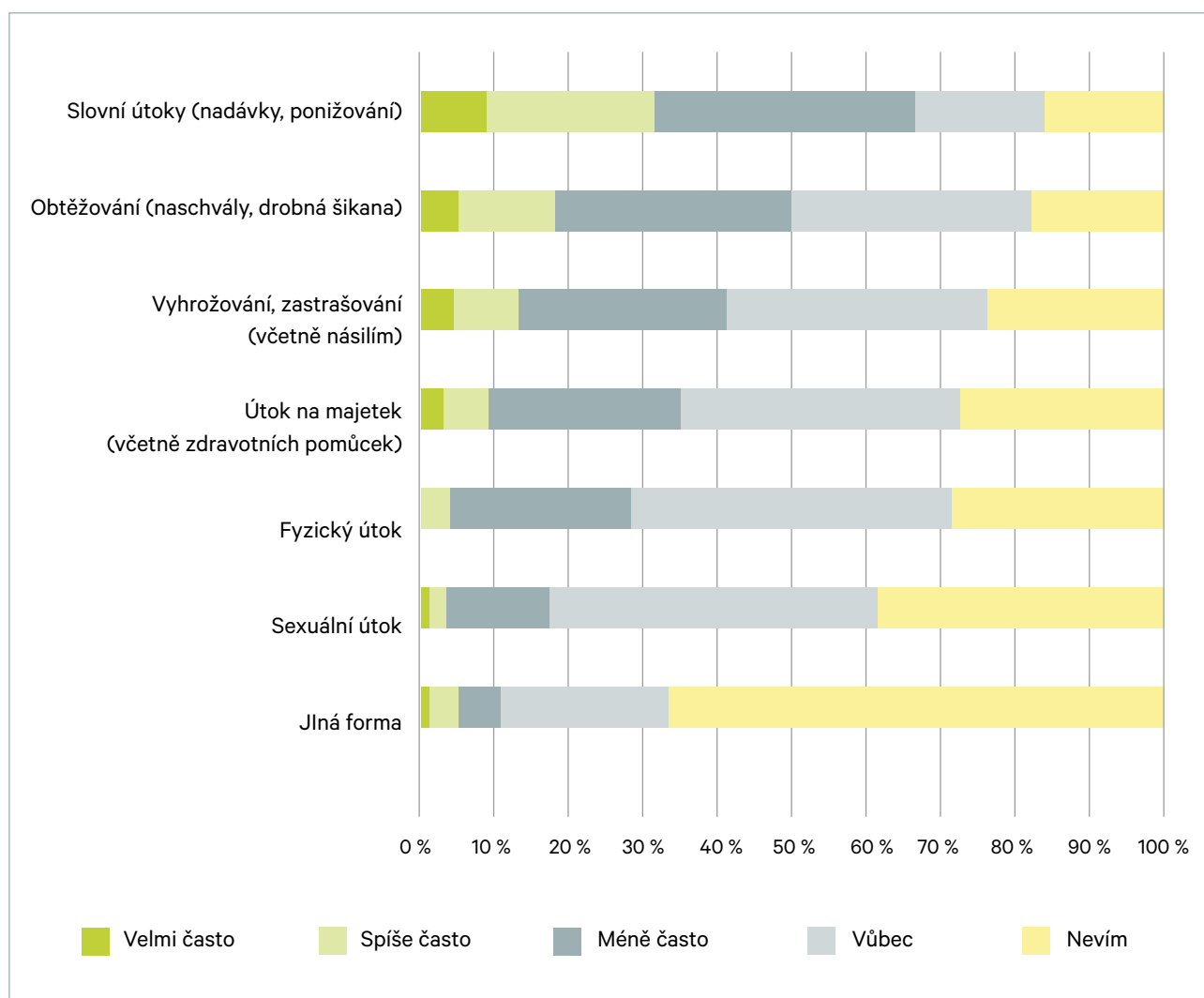
Případy násilí a předsudečného proti lidem se zdravotním postižením zaznamenané v posledních třech letech z hlediska pohnutky (%)



Na základě zkušeností organizace měli respondenti také uvést, jak často se lidé se zdravotním postižením setkávají s vybranými formami násilí. I v tomto případě jsme se přidrželi rozlišení na násilí a předsudečné násilí. Zkušenosti s jednotlivými formami násilí zachycuje graf č. 9. Častěji se lidé se zdravotním postižením stávají obětí slovních útoků a obtěžování. Následuje vyhrožování a zastrašování, útoky na majetek, fyzické útoky, sexuální útoky a nakonec jiná forma násilí. U předsudečného násilí je pořadí forem násilí stejné, mění se pouze množství zaznamenaných zkušeností (viz graf č. 10).

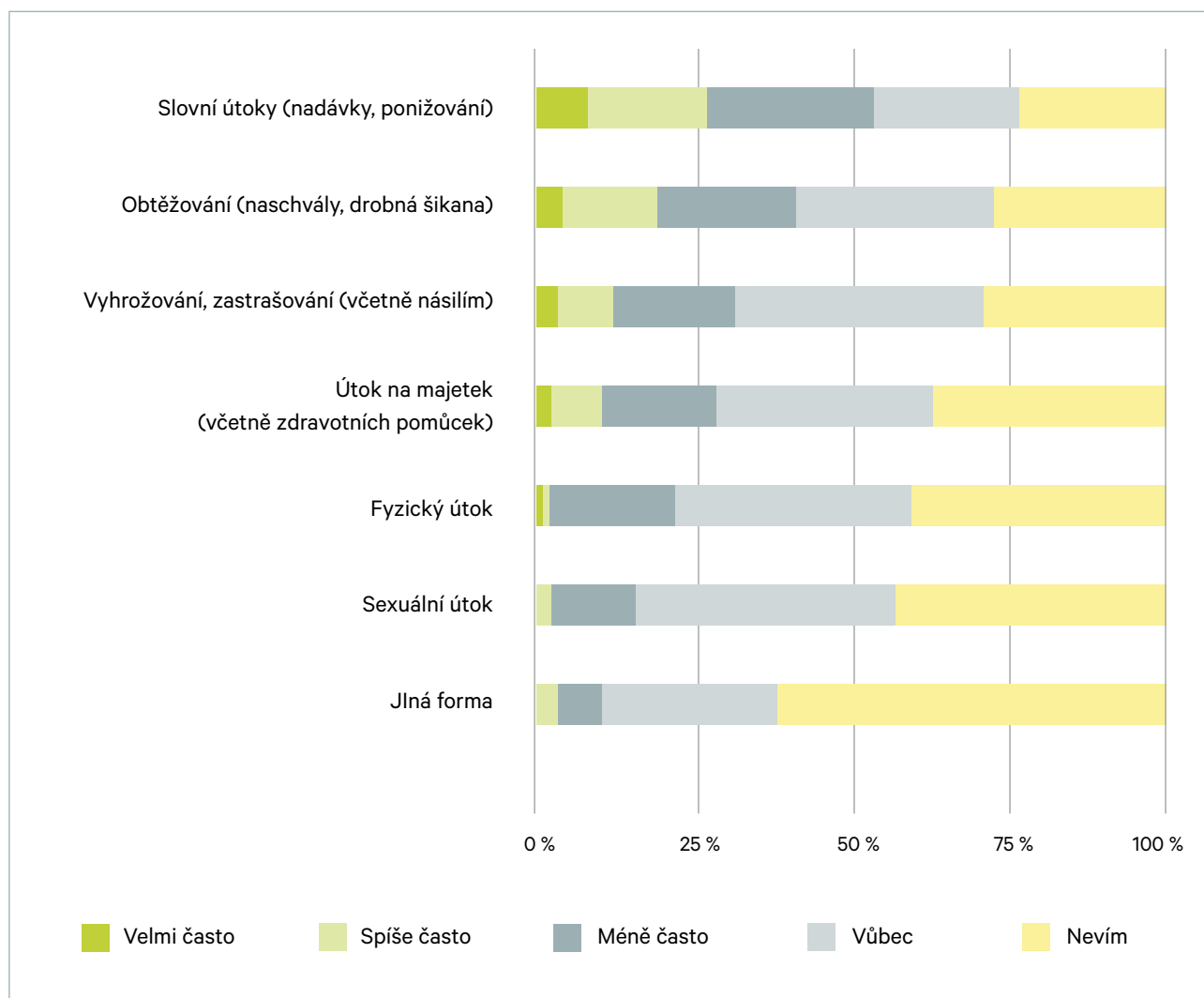
Graf 9

Formy násilí proti lidem zdravotním postižením (%)



Graf 10

Formy předsudečného násilí proti lidem se zdravotním postižením (%)

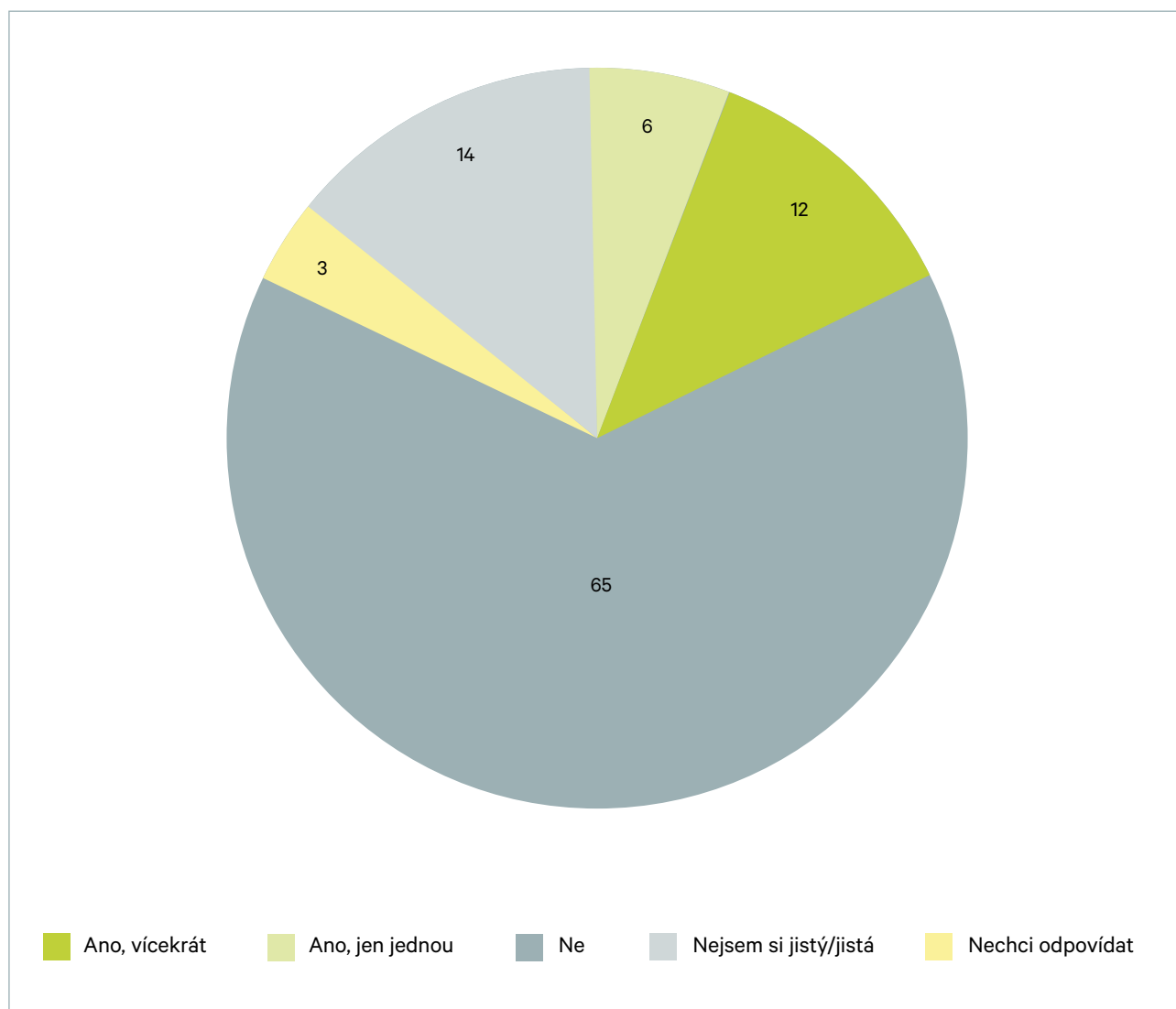


Násilí proti lidem pracujícím s lidmi se zdravotním postižením

Oběťmi předsudečného násilí se stávají také lidé pracující s ohroženými skupinami (Houdek 2018). Z toho důvodu jsme do dotazníku zařadili otázku, která měla pomoci určit, jak často se tak děje respondentům či jejich kolegům v souvislosti s činností jejich organizace. Jako příklady byly ve znění otázky uvedeny nadávky v souvislosti s plánem vybudovat zařízení pro lidi se zdravotním postižením; online, verbální nebo fyzické napadení v souvislosti s doprovodem klientely; a ničení majetku zařízení proto, že patří organizaci, která pracuje s lidmi se zdravotním postižením. Graf č. 11 ukazuje, že 18 % respondentů či jejich kolegů bylo někdy v minulosti předsudečně napadeno v souvislosti s činností organizací pracujících s lidmi se zdravotním postižením. Dále 12 % respondentů uvedlo, že oni či jejich kolegové zažili takové napadení více než jednou. Graf 11

Graf 11

Předsudečné útoky na respondenty či jejich kolegy v souvislosti s činností organizace (%)



Vybrané případy předsudečného násilí proti lidem se zdravotním postižením

Respondenti mohli popsat vlastními slovy poslední případ předsudečného násilí proti lidem se zdravotním postižením, s nímž se setkali v rámci činnosti jejich organizace v posledních třech letech. Popisováno bylo celé spektrum předsudečného násilí, od urážení a ponižování neznámými lidmi na veřejně přístupných místech, včetně veřejné dopravy, přes obtěžování a šikanu ve škole, v práci, v obchodě či v místě bydliště ze strany sousedů až po okrádání, vydírání či fyzické napadání rodinnými příslušníky či přáteli. Několik popisovaných případů bylo i sexuálně motivovaných. Specificky respondenti referovali o případech, kdy lze za předsudečného pachatele považovat ošetřovatele v pečovatelské instituci, učitele ve speciální škole nebo zaměstnance státních úřadů, včetně soudu.

Zaznamenané násilí bude nyní ilustrováno na vybraných případech. Zdůrazněme, že se jedná o případy, které za předsudečně motivované označili sami respondenti. Vzhledem k omezenému množství poskytnutých informací nebylo možné předsudečnou pohnutku v popisovaných případech ověřit. Popis incidentů byl stylisticky upraven se zachováním všech relevantních informací.

1. Dospělý muž s lehkou mentální retardací a postižením zraku, v důsledku čehož se hůře vyjadřuje a špatně orientuje v prostoru, byl napaden jiným mužem na vlakovém nádraží. Agresor se do napadeného strefoval slovně, urážel jej jako „mentáka“, „debila“, „nesvéprávnou socku“ či „slepáka“. Svůj útok si natáčel na mobil. Dále prohlásil, že „lidé jako on nemají chodit bez vodítek, jsou nesvéprávní a zátěží pro společnost“. Napadený je od útoku nedůvěřivý k cizím osobám, stydí se chodit do obchodu nebo cestovat. Také ukončil vztah na dálku s partnerem. Báł se, že by se jim něco mohlo stát.
2. Nevidomé ženě kdosi vložil mužské genitálie do ruky.
3. Mladý pár seděl na lavičce na autobusové zastávce, drželi se za ruce. Kolemjdoucí mládež je slovně napadla s tím, že si mají dát pokoj a nedejbůh, aby se rozmnožovali. Zdravotní postižení napadených je zjevné z jejich zevnějšku, byl jim diagnostikován Downův syndrom. Slova útočníků je velmi zaskočila, byli z nich nešťastní.
4. Žena byla slovně napadena svým zaměstnavatelem poté, co se dozvěděl, že se v minulosti léčila v psychiatrické nemocnici. Důsledkem napadení byla ztráta důvěry napadené v zaměstnavatele. Zvažovala podání trestního oznámení a podání výpovědi.

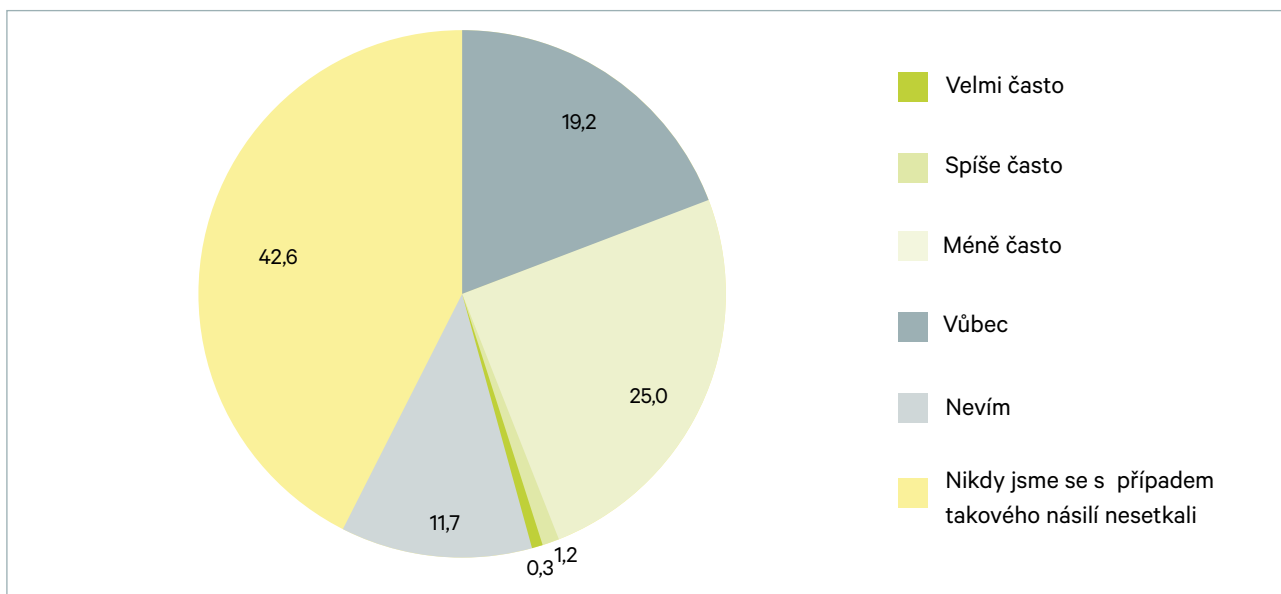
-
5. Muž se rozhodl „potrestat“ své sousedy s tělesným postižením za to, že oznámili, že parkuje, kde nemá. Své auto postavil před vstupní dveře na bezbariérové trase pro imobilní osoby. Tím jim znemožnil, aby se do domu, v němž bydlí, dostali. Kromě toho poškozené útočník napadal slovně. Věcí se zabývala policie. Poškození se přesto obávali dalšího útoku. Z toho důvodu do domu vstupovali jinou trasou s bariérami, které je fyzicky vyčerpávaly.
 6. Lidé se zdravotním postižením čelí šikaně sousedů. Klient sociální služby byl lživě obviněn z kouření v okně, obtěžování zápachem a pouštěním hlasité hudby. Šetření na úrovni obce prokázalo, že se stížnosti nezakládaly na pravdě. Obecně ale spíše panuje předsudek, že lidé se zdravotním postižením jsou méně důvěryhodní.
 7. K ženě bydlící v podporovaném bydlení se načerno přestěhoval muž, o němž je známo, že parazituje na ženách v invalidním důchodu. Dotyčnou připravuje o peníze, přemlouvá ji, aby se mohl stát jejím opatrovníkem, vyhrožuje jí a fyzicky ji napadá doma i na veřejnosti. K útokům byla v minulosti přivolána policie, dvakrát zasahovala i zdravotnická záchraná služba. Napadená není s to se účinně bránit, útočníkovi se podvoluje a jeho útoky bagatelizuje. Přestože byl již jednou vykázán z domácnosti, žena jej po dvou dnech vpustila do domácnosti. Trestní oznámení podat odmítá.
 8. Starší či zdravotně postižení lidé jsou napadáni svými příbuznými. Kromě jiného jim sdělují, že jsou k ničemu, nemají zavazet a mají zemřít, přičemž bývá zmiňováno i to, že jejich důchody jsou hrazeny z daní pracujících.
 9. Muž se pokusil připravit svého příbuzného o peníze. Stalo se tak v místě poskytování sociální služby. Útočník zároveň agresivně tlačil na sociální pracovníci, aby se do věci nevměšovala. Během toho prohlašoval, že jeho příbuzný kapesné nepotřebuje, je to pro něj zbytečné a nemá z toho rozum.

Oznamování násilí proti lidem se zdravotním postižením policii a vyšetřování pohnutky

Pro násilí proti zvláště zranitelným skupinám je příznačná vyšší míra jeho neoznamování policii. Tzv. latenci sledoval také náš dotazník. Odpovědi, v nichž měli respondenti zohlednit zkušenosti své organizace, ukazují, že oběti slovního, fyzického, sexuálního či jiného násilí z řad lidí se zdravotním postižením oznamují své napadení minimálně. Graf č. 12 znázorňuje, že 44 % respondentů se domnívalo, že takové útoky nejsou policii hlášeny vůbec anebo méně často. Naproti tomu jen 1,5 % respondentů mělo za to, že se ohlašují velmi často nebo spíše často.

Graf 12

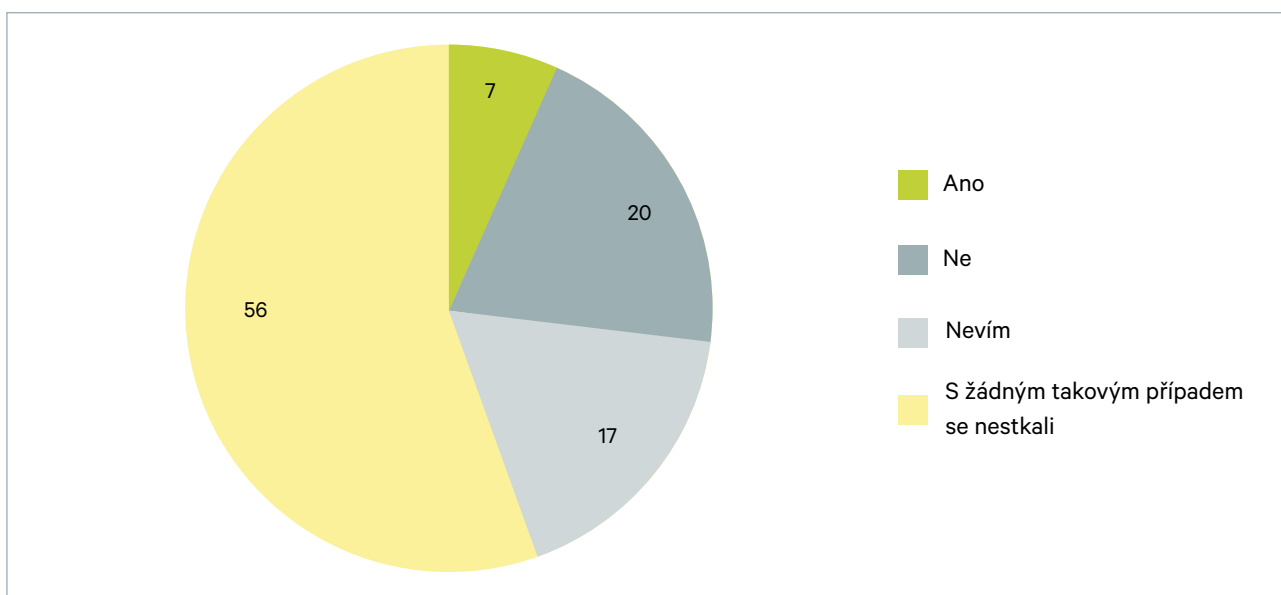
Oznamování napadení lidí se zdravotním postižením policii (%)



Míru latence jsme se pokusili určit také u předsudečného násilí proti lidem se zdravotním postižením. Konkrétně jsme se ptali na poslední případ, s nímž se organizace respondentů setkaly v posledních třech letech. Pouhých 7 % respondentů odpovědělo, že toto napadení bylo oznámeno policii. Podíl kladných odpovědí na otázku, zda bylo předsudečné napadení oznámeno, ovšem vzroste na 15 %, pakliže z výchozího souboru vyřadíme ty respondenty, kteří se s žádným takovým případem v posledních třech letech nesetkali – jedná se o 56 % všech respondentů (viz graf č. 13).

Graf 13

Oznámení předsudečného napadení lidí se zdravotním postižením, jež bylo naposledy zaznamenáno v posledních třech letech, policii (%)

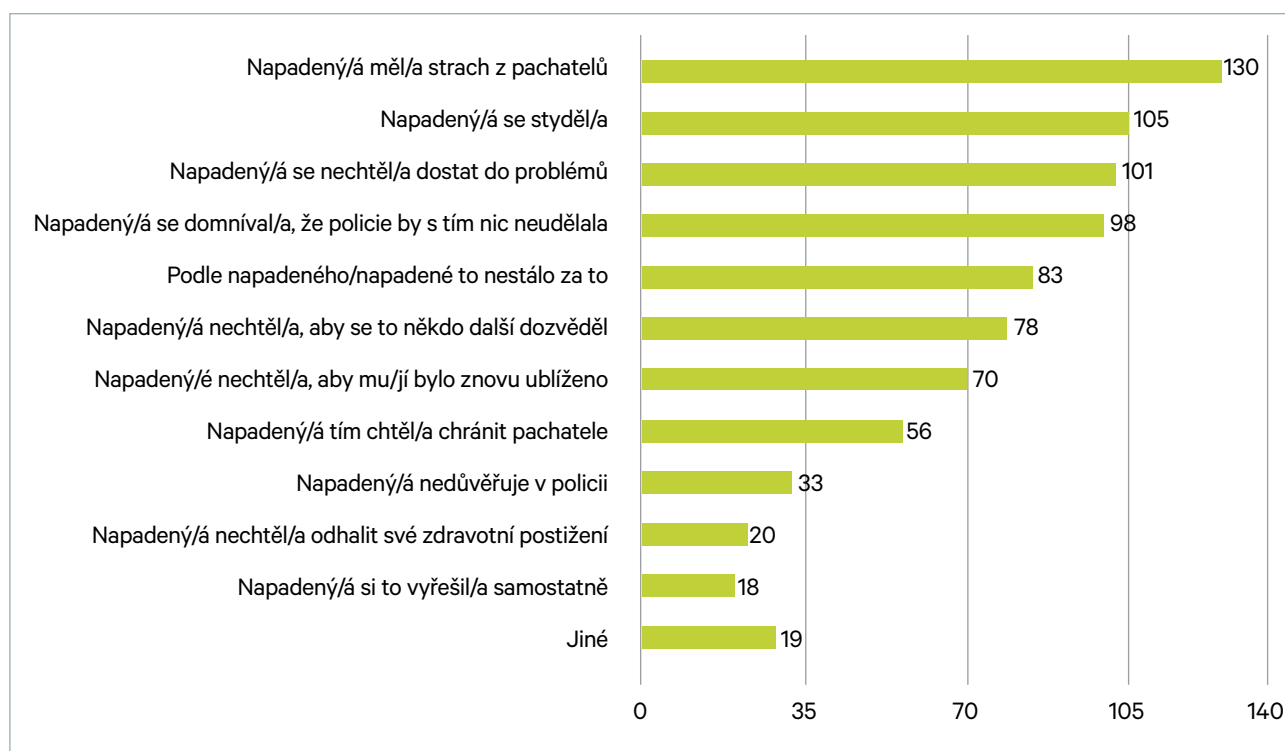


Při tak vysoké míře latence je důležité zaměřit se na otázku, proč se oběti násilí z řad lidí se zdravotním postižením neobracejí na policii. Respondenti měli na výběr ze 13 výroků, včetně odpovědí „nevím“ a „jiná“. Vybrat mohli jednu nebo více odpovědí. Nejčastěji zmiňovaným důvodem byl strach napadených z pachatelů. Následuje stud napadených a obava z toho, že by se oznámením napadení mohli dostat do problémů. Čtveřici nejčastějších odpovědí uzavírá přesvědčení napadeného, že by policie s jeho věcí nic neudělala (viz graf č. 14).

Výše uvedené pořadí může souviset s vysokým podílem příbuzných, přátel a ošetřovatelů mezi pachateli předsudečného násilí, jehož oběťmi jsou lidé se zdravotním postižením. Napadení se mohou obávat zhoršení životních podmínek, pokud by vůči lidem, na nichž jsou často existenčně závislí, aktivně postupovali. Obdobně se mohou obávat styku s policií či jej považovat za neúčinný. Obě interpretace odpovídají výše prezentovaným poznatkům z literatury a měl by se stát důležitým východiskem ve snaze o posilování postavení lidí se zdravotním postižením ve společnosti.

Graf 14

Důvody neoznámení násilí proti lidem se zdravotním postižením policii (N = 821)



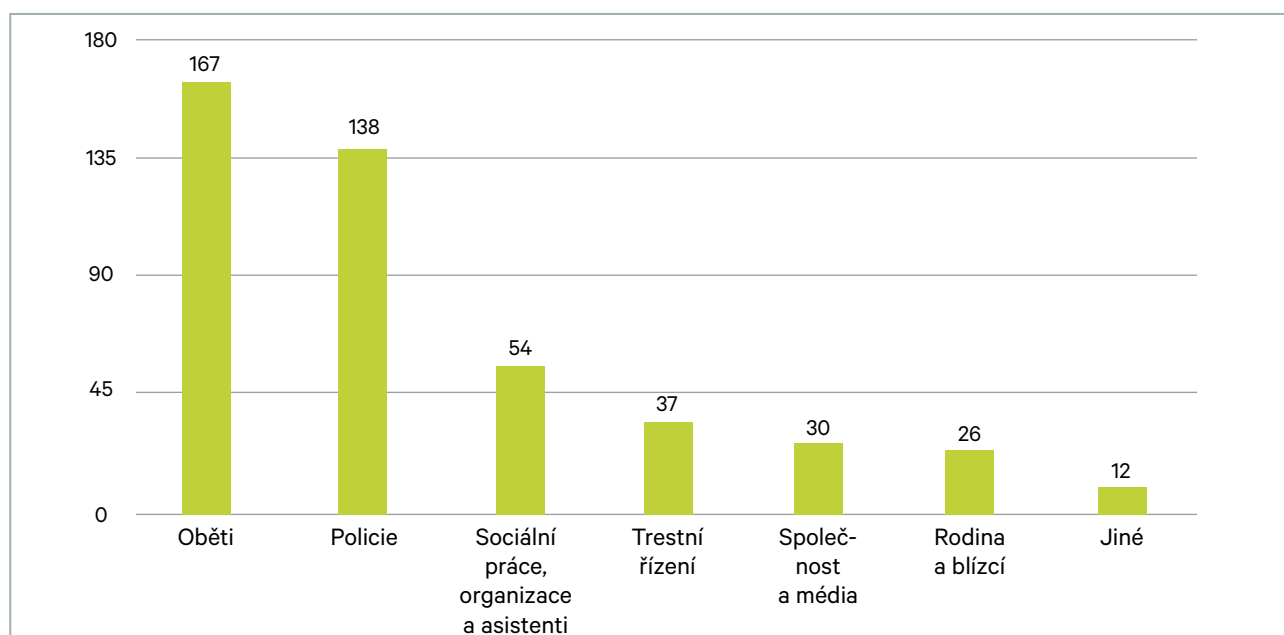
S tím souvisí otázka, co by pomohlo obětem předsudečného násilí z řad lidí se zdravotním postižením, aby útoky na ně spáchané policií oznamovaly. Jednalo se o otevřenou otázku, respondenti mohli vlastními slovy formulovat jednotlivé návrhy. 150 respondentů žádný konkrétní návrh nevneslo. Odpovědi těch zbývajících byly kategorizovány do sedmi oblastí, které jsme identifikovali analýzou odpovědí. Odpovědi byly pojaty v různé míře abstrakce. Zatímco někteří respondenti uváděli velmi obecná doporučení, jiní prezentovali konkrétní opatření. Rozhodli jsme se tyto odlišnosti zachovat, proto také v níže uvedených grafech jsou vedle sebe typově různé možnosti.

Z grafu č. 15 je patrné, že nejčastěji byly návrhy zacíleny na změnu u obětí a policie. Na tyto možnosti se blíže zaměříme níže. V menší míře byla potřebnost změny spatřována v oblasti sociální práce, organizací a asistentů, v trestním řízení, ve společnosti a médiích, v rodině a blízkých osob a jiné.

V oblasti sociální práce, organizací a asistentů pracujících s cílovou skupinou byla zdůrazňována především důležitost podpory a pomoci, kterou mohou poskytnout lidem se zdravotním postižením při oznamování incidentů policii. Dále někteří respondenti zmiňovali, že je třeba organizace v poskytování pomoci podpořit, a to i finančně. Co se týče trestního řízení, byla podtrhována především důležitost důvěry v možnost dosažení spravedlnosti touto cestou a posilování důvěry v orgány činné v trestním řízení a jejich postupy. Dále byla zmíněna potřeba doprovázení obětí se zdravotním postižením v rámci trestního řízení a větší legislativní ochrana. V oblasti společnosti a médií byla nejčastěji uváděna důležitost zvyšování informovanosti veřejnosti a práce médií, tj. informování a osvěta veřejnosti. Podobně v oblasti rodiny a blízkých bylo zmiňováno, aby poskytovali podporu lidem se zdravotním postižením při oznamování útoků.

Graf 15

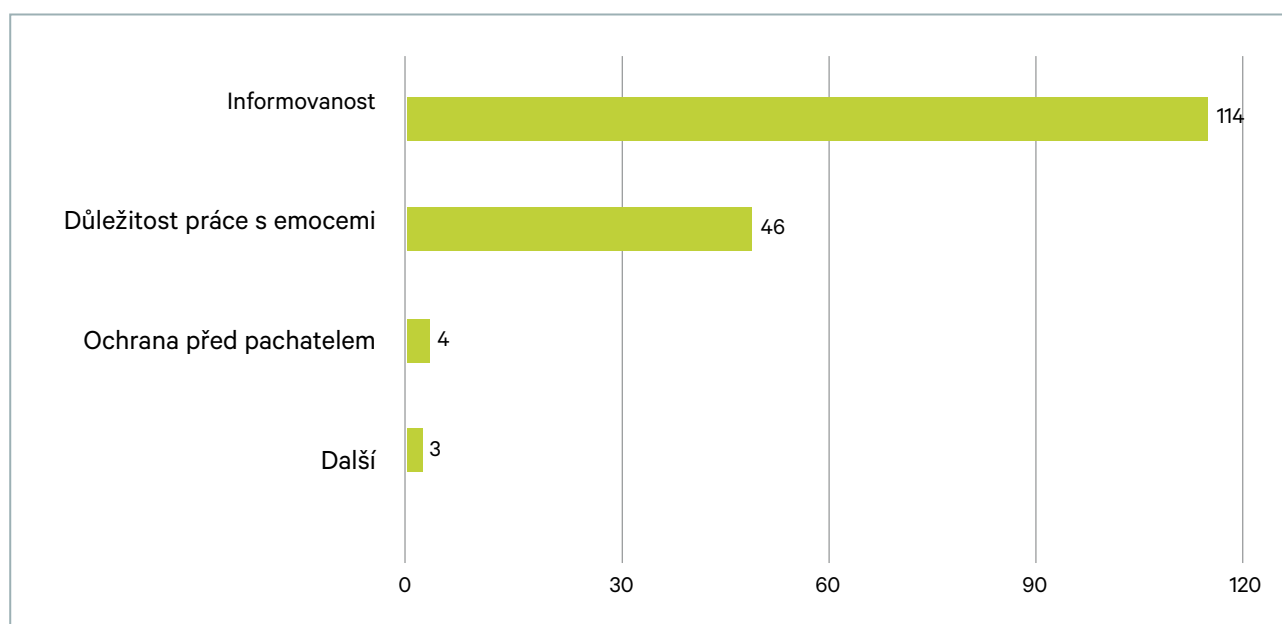
Oblasti pomoci obětem předsudečného násilí z řad lidí se zdravotním postižením napadení hlásit policii (N = 464)



Na straně obětí byla nejčastěji zdůrazňována potřeba zvýšit jejich informovanost (viz graf č. 16). Ačkoli tento návrh často nebyl upřesněn, můžeme říci, že se informovanost týkala zejména schopnosti rozpoznat určité jednání jako netolerovatelné, respektive (1) násilné, (2) předsudečně motivované a (3) trestné. Dále bylo zmiňováno zvyšování důvěry v policii, což zpravidla také nebylo specifikováno. Nicméně jako nástroj byly zmiňovány dobré příklady práce policie či zřízení speciální policejní jednotky nebo odborníků pro tuto skupinu. Důležitost práce s emocemi se týká především překonávání strachu a studu. Opakovaně bylo zmiňováno, že pro napadené lidi se zdravotním postižením by měla být zajištěna možnost, aby si o napadení měli s kým promluvit.

Graf 16

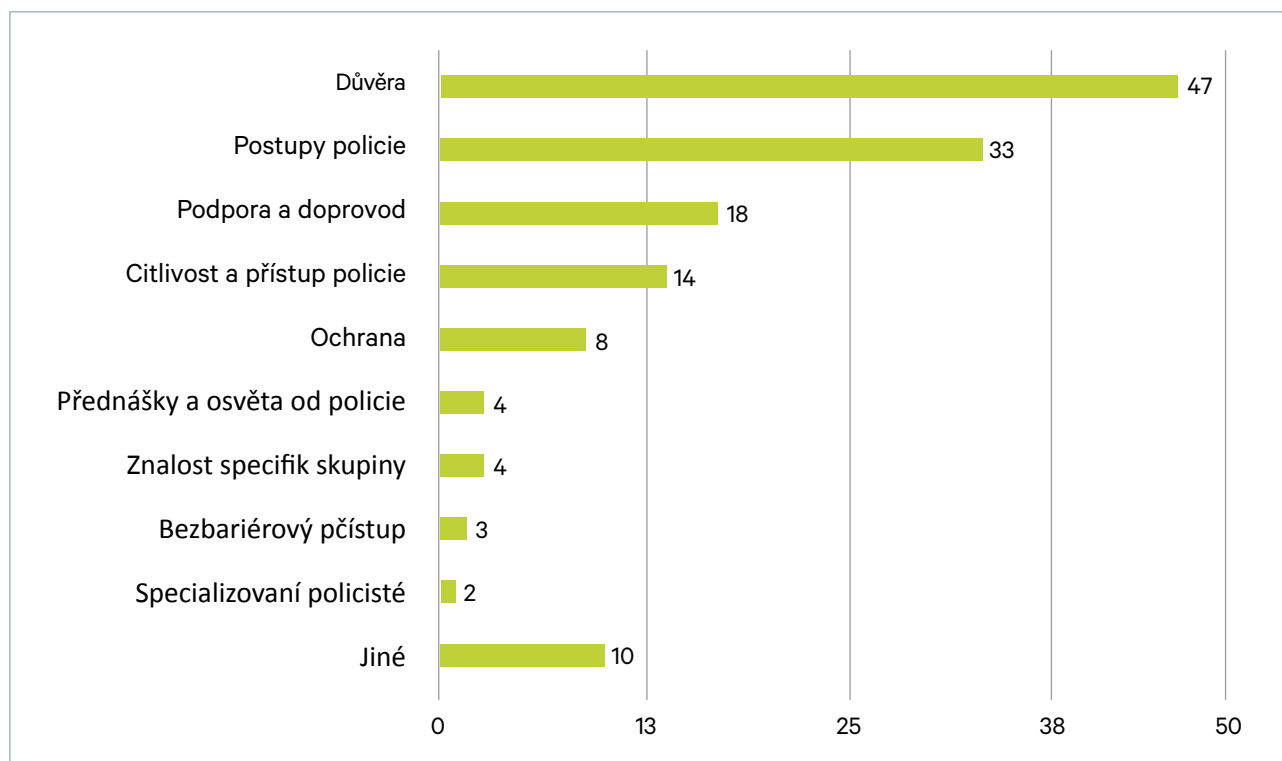
Co by mohlo obětem pomoci hlásit případy polici – oběti (N = 167)



Pokud jde o policii, také zde byly odpovědi konkretizovány v různé míře. Obecně byla nejčastěji policie spojována s důvěrou. Z toho lze usoudit, že mezi lidmi se zdravotním postižením patrně nebude vysoká. Dále jsou zmiňovány postupy policie, které jsou hodnoceny jako jeden z důvodů snižujících ochotu obětí hlásit napadení. S tím souvisí do jisté míry i přístup a citlivost policie a znalost specifik cílové skupiny. Z hlediska respondentů tvoří důležité oblasti, které by mohly zlepšit hlášení případů. Dále se objevovaly konkrétní opatření, jako je podpora a doprovod obětí na policii (viz graf č. 17).

Graf 17

Co by mohlo obětem pomoci hlásit případy policii – policie (N = 143)

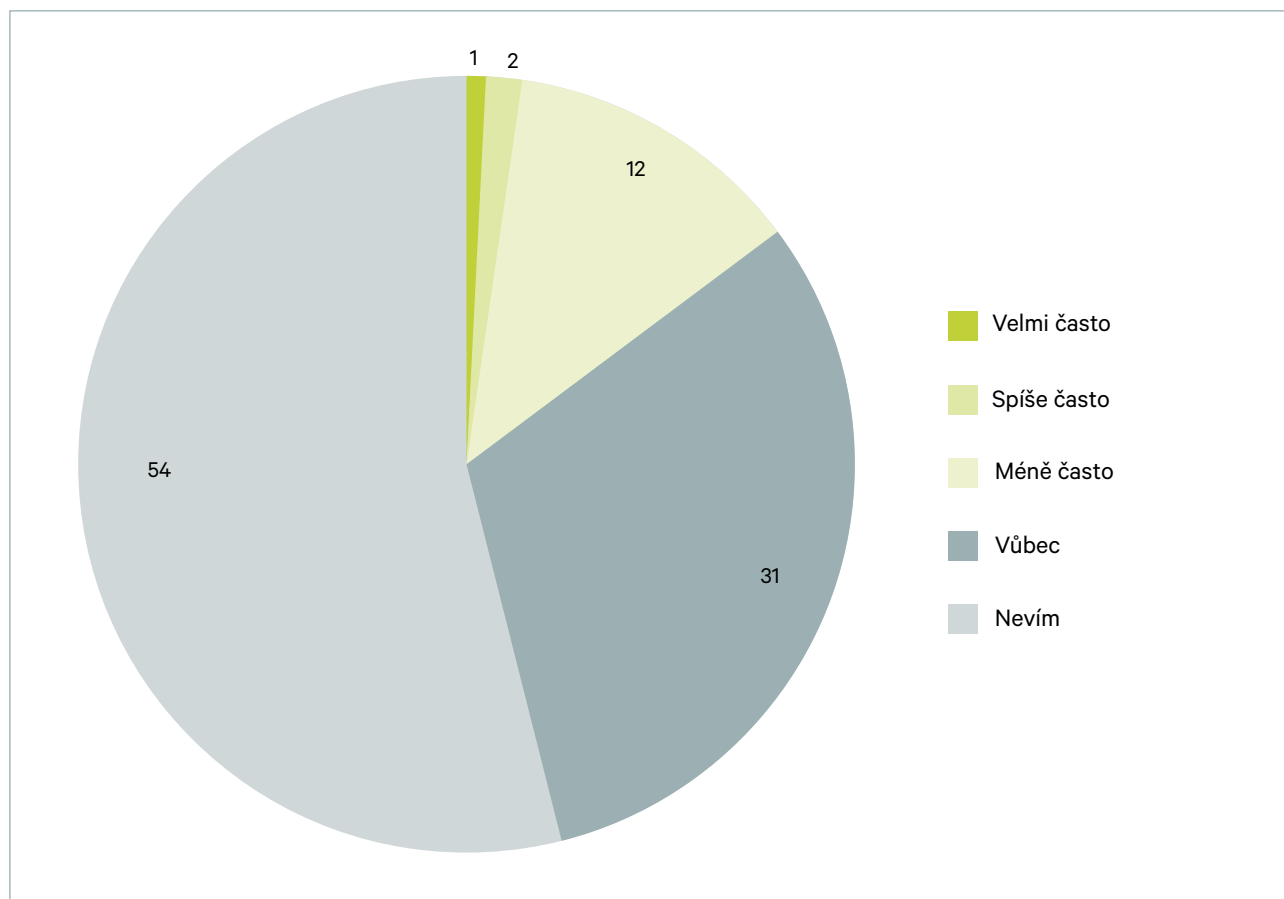


Dále jsme se ptali, jak často policie vyšetřuje předsudečnou pohnutku v případě oznámeného útoku na člověka se zdravotním postižením s ohledem na zkušenosti organizace respondentů. Více než polovina respondentů nevěděla, jak často je předsudečná pohnutka vyšetřována. Téměř 31 % se domnívalo, že není vyšetřována vůbec. O velmi časté a spíše časté pozornosti předsudečné pohnutce se vyjádřila 3 % respondentů (viz graf č. 18).

Tyto výsledky můžeme interpretovat dvojím způsobem. Na jedné straně nemusejí být organizace policií či poškozenými informovány o průběhu policejního vyšetřování. Stejně tak ovšem přichází v úvahu možnost, že se policie pohnutkou pachatele nezaobírá buď vůbec, anebo ne jako předsudečnou pohnutkou. Policie by nicméně stále důkazy o pohnutce měla zjišťovat, neboť u soudu mohou posloužit jako obecná přitěžující okolnost, která umožňuje zvýšit trest v rámci základní trestní sazby.

Graf 18

Vyšetřování předsudečné pohnutky pachatele v případě předsudečného útoku (%)

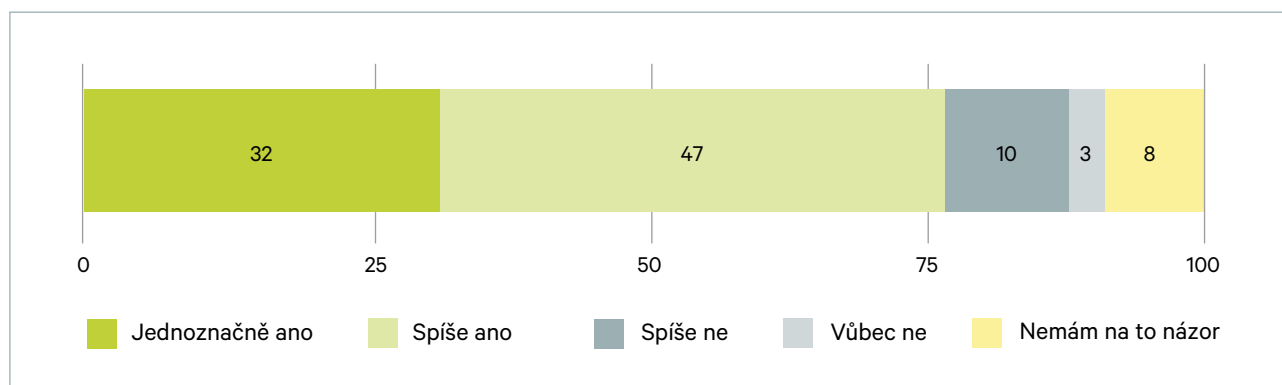


Hodnocení stavu ochrany lidí se zdravotním postižením v trestním řízení

Domníváte se, že slovní, fyzické, sexuální či jiné násilí proti lidem se zdravotním postižením by mělo být trestáno přísněji než proti lidem bez zdravotního postižení? Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že převážná část respondentů (79 %) se s myšlenkou přísnějších trestů ztotožňuje.

Graf 19

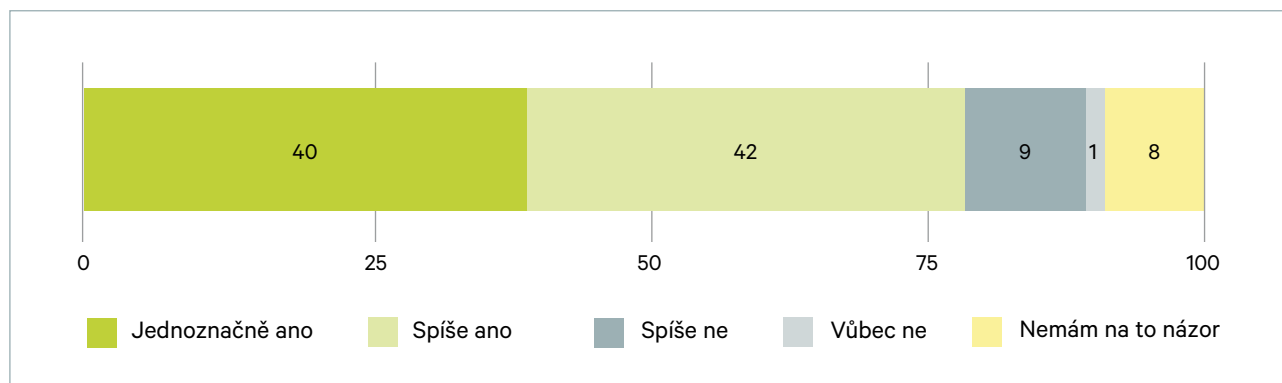
Názory na přísnější trestání násilí proti lidem se zdravotním postižením (%)



Podstatou stíhání předsudečných trestných činů je zpřísnění trestu. Například u rasově (rasisticky) motivovaných trestných činů umožňuje trestní zákoník zvýšit trestní sazbu zhruba o polovinu. U trestných činů motivovaných zdravotním postižením to neplatí, protože taková ochrana v trestním zákoníku absentuje. Převážná část respondentů (kolem 82 %) souhlasí se zavedením zdravotního postižení mezi chráněné charakteristiky, zohledněných u vybraných trestných činů na úrovni kvalifikované skutkové podstaty.

Graf 20

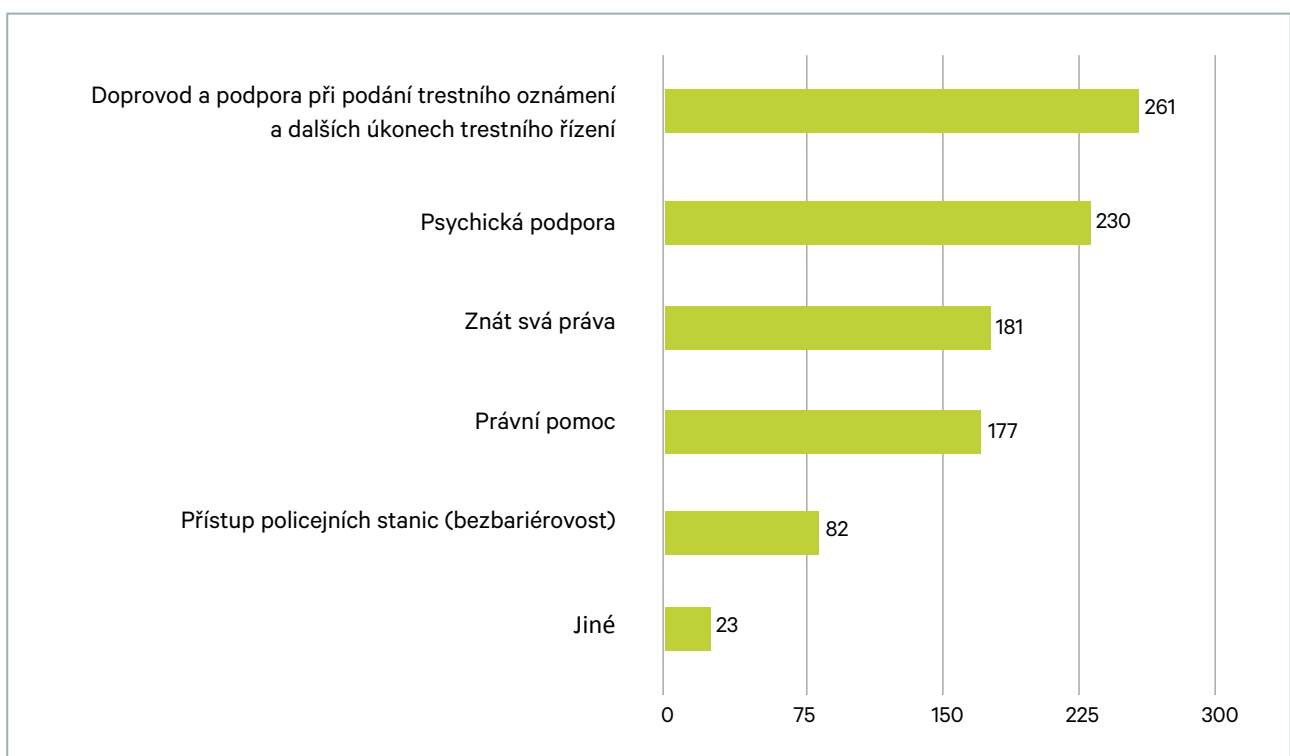
Názory na zavedení zdravotního postižení mezi chráněné charakteristiky v trestním zákoníku (%)



S ohledem na zkušenosti organizace respondentů jsme se zajímali také o to, co by pomohlo obětem předsudečného násilí z řad lidí se zdravotním postižením uplatnit jejich práva v trestním řízení v plné šíři. Na výběr bylo šest možností, včetně odpovědi jiné. Respondenti mohli vybrat jednu nebo více z nich. Nejčastěji respondenti akcentovali důležitost doprovodu a podpory při podání trestního oznámení a dalších úkonech trestního řízení. Druhá se umístila psychická podpora. Znalost práv obětí a právní pomoc byla také zmiňována relativně často. Méně již byla zmiňována bezbariérovost stanic, což vychází z charakteristik vzorku, který obsahoval různé skupiny lidí se zdravotním postižením.

Graf 21

Potřeby obětí předsudečného napadení pro uplatnění práv v plné šíři v trestním řízení (N = 954)



Důležité organizace pracující s lidmi se zdravotním postižením

Závěrem dotazníku byli respondenti vybídnuti k uvedení až pěti organizací, které sdružují lidi se zdravotním postižením a/nebo jim pomáhají a které považují za v Česku nejvýznamnější nebo nejzajímavější. Celkem jsme v odpovědích respondentů identifikovali 226 organizací. V tabulce č. 1 jsou zveřejněny ty, které byly v odpovědích respondentů zmíněny nejméně desetkrát.

Prvenství NRZP může reflektovat povahu výzkumného souboru, ale také skutečnost, že jde o jedinou organizaci, která může zastřešovat všechny typy organizací pracujících s lidmi se zdravotním postižením v zemi a aktivně vstupuje do veřejného prostoru. Následuje Charita ČR, Svaz tělesně postižených v ČR, Centrum Paraple a další. Většina zveřejněných organizací byla v našem vzorku zastoupena (NRZP členskými organizacemi). Nezastoupeny byly: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Bílý kruh bezpečí, Centrum Paraple, Helpnet.cz a Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením.

Tabulka 1

Důležité organizace pracující s lidmi se zdravotním postižením (zveřejněny organizace s 10 a více hlasy)

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR	51
Charita ČR	48
Svaz tělesně postižených v ČR, z.s.	26
Centrum Paraple, o.p.s.	25
Diakonie Českobratrské církve evangelické	22
Bílý kruh bezpečí	21
Fokus ČR	19
Helpnet.cz	13
Liga vozíčkářů	11
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR	10
Rytmus – od klienta k občanovi, o.p.s.	10
Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, z.s.	10
Tyfloservis, o.p.s.	10

ZÁVĚREČNÉ VZKAZY

Součástí dotazníků bývá možnost zanechat realizátorům šetření vzkaz. Také my jsme dali prostor případným komentářům, podnětům či nápadům. Více než čtvrtina respondentů toho využila, přičemž rozvedli své zkušenosti s předsudečným a jiným násilím, zmínili další problémy lidí se zdravotním postižením i poskytovatelů sociálních služeb této cílové skupině či se vyjádřili ke znění dotazníku anebo k samotnému výzkumu.

Níže uvádíme některé ze vzkazů, opět po stylistické úpravě, pro ilustraci. Snažili jsme se je vybrat tak, aby zrcadlily šíři respondenty akcentovaných témat. Čtenáři mohou jejich prostřednictvím mimo jiné nahlédnout, jak respondenti k šetření přistoupili a do jaké míry je téma násilí proti lidem se zdravotním postižením relevantní.

1. Předsudečné násilí se asi nikdy nepodaří zcela vymýtit. Myslím, že se ale situace trochu zlepšuje tím, že už lidé se zdravotním postižením nejsou tolik izolovaní v pobytových zařízeních. Stávají se součástí běžného života tak, jako tomu bylo kdysi dávno, a předsudků zdravých lidí je asi méně (velkým předsudkem k lidem s mentálním postižením je to, že si zdraví lidé myslí, že jsou všichni tito lidé agresivní, a cítí se být ohroženi). Je potřeba ale neustále dělat osvětu mezi zdravými lidmi, pořádat dny otevřených dveří, prezentace sociálních služeb na různých akcích apod.
2. Setkala jsem se s předsudky ze strany sdělovacích prostředků, kdy při usmrcení zvířete (kočky) u nás v obci přijela nejmenovaná TV a chtěla natáčet reportáž o tom, že tento čin museli určitě spáchat klienti našeho zařízení. Vše jsme si vysvětlili a po čase vyšlo najevo, že se jednalo o jiného pachatele.
3. Chybí mediální kampaně k destigmatizaci osob s duševním onemocněním. Pokud se chystá zřízení bytů či chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením nebo duševním onemocněním, je nutná dlouhodobá práce s občany a sousedy zamýšleného projektu, aby neprotestovali a nejednali pod tlakem „žvástalů“, kteří očkují ve společnosti strach z těchto osob, které by nejraději viděli za mřížemi ústavů bez jakýchkoli práv!
4. Předsudečné násilí na lidech se zdravotním postižením je velmi vážná a v mnohých situacích skutečně smutná věc. Mám zkušenosti, že velmi často se toto děje v sociálně slabých či vyloučených rodinách. Bohužel nedostupnost právní podpory, špatná legislativa opatrovnictví, malé kompetence sociálních pracovníků, strach osob se zdravotním postižením, neznalost svých práv atd. celou situaci mnohdy komplikují a stěžují.

-
5. Rozhodně bych velmi opatrně pracoval s pojmem „předsudečný“.
 6. Setkáváme se spíše s předsudečným násilím obecně k osobám bez domova bez ohledu na to, zda mají zdravotní postižení nebo ne. Násilí na osobách bez domova ze stran veřejnosti je ve většině případů u osob s demencí, duševním onemocněním, které ovšem nemáme nikde oficiálně hlášeno.
 7. Velký problém je předsudečné násilí, které probíhá mezi samotnými zdravotně hendikepovanými lidmi. Podobně hendikepované osoby si dovolují vůči podobně hendikepované osobě více, než si myslíme. Zde bych začal s osvětou, co je to asertivita atd.
 8. Předsudečné násilí u lidí z naší cílové skupiny není naštěstí velkým problémem. Tím je spíše diskriminace (ať už úmyslná, či neúmyslná) na trhu práce a bydlení, systémové překážky atd.
 9. Nešetkávám se často přímo s násilím vůči osobám se zdravotním postižením (OZP). Ale v praxi existuje určitý „předstupeň“ nepřijímání OZP do společnosti/ke službám, třeba právě v nedodržování bezbariérovosti. Stále přetrvává bariérovost staveb a služeb a tím jejich nedostupnost. Nelze vybrat dostupnou zdravotní péči (nehledáte doktora podle jeho odbornosti a referencí, ale podle toho, jestli je bez schodů a má bezbariérové WC), školské zařízení (ať už z pohledu OZP dětí, či z pohledu OZP rodičů, kteří nemohou doprovázet své „zdravé“ děti do školských zařízení), pracovní uplatnění (bariérové umístění zaměstnavatelů), veřejnou dopravu (z pohledu celé ČR a všech systémů veřejné dopravy), nedostatečná kapacita služeb (např. nedostatek terénních služeb pro potřebné)... atd., což OZP stále vylučuje na okraj společnosti.
 10. V naší organizaci je bezpečí pro seniory prioritou a nikdy se jim nestalo žádné příkoří.
 11. Více osvěty ohledně těchto lidí, lidé nevědí, co je to předsudečné chování a čeho všeho se může týkat.
 12. Vhodné zařazení osobní asistence jako jedné z činností pečovatelské služby – dosud v zákoně není, budování zařízení – denní stacionáře, byty zvláštního určení – pro osoby se zdravotním postižením, zařízení pro pobyt osob se zdravotním postižením, podpora pečujících osob.
 13. Budovat větší povědomí o poskytovatelích sociálních služeb z řady nevládních neziskových organizací a jejich náročné práci a poukazovat na to, že neziskové organizace nemají stejné podmínky ze strany státu k poskytování sociálních služeb. Příspěvkové organizace jsou zpravidla více podporovány.

-
14. Zlepšit obecné povědomí majoritní společnosti o lidech se zdravotním postižením, seznámit ji s jejich životními příběhy, aby si lidé z většinové společnosti uvědomili, že lidé s postižením do ní patří a že ji obohacují.
 15. Bez komentáře.
 16. Naše odpovědi mohou být velmi zkreslené vzhledem k našemu zacílení a nezkušenosti s daným problémem.
 17. I když se v pečovatelské službě s uvedeným chováním nesetkáváme, věříme, že je přítomno a vzhledem ke zranitelnosti cílové skupiny není oznamováno. Přejeme hodně sil ke zlepšení sil k vymahatelnosti práva této cílové skupiny.
 18. Rád bych Vás svými odpověďmi ve Vaší iniciativě více podpořil, žel ale v souvislosti s výkonem této práce se s těmito předsudky nesetkávám, mimo ni občas ano.
 19. Dotazník je příliš složitý a v některých případech není jasné, co otázka znamená.
 20. Změnit stigmatizaci. Tento dotazník asi nepomůže, ale každý krok k tomu je pozitivní.
 21. Děkujeme za otevření tohoto tématu. Poslední dobou nás to hodně trápí, především co se týče uživatelů samostatného bydlení. Stávají se terči různých osob, které si je vytipovávají ke zneužívání jak majetkovému, finančnímu, tak i sexuálnímu. Jsme rádi, že se o tom začíná mluvit.
 22. Držím palce v prosazování legislativních změn.
 23. Je to podnětné téma na osvětu.
 24. Těším se na výsledky. Děkuji.
 25. Osoby se zdravotním postižením jsou lidé jako vy a nikdy nevíte, kdy se může takový člověk objevit ve vaší rodině, nebo blízkém okolí.

SEZNAM LITERATURY

APERIO. (2011). *Ženy se zdravotním postižením v ČR. Sekundární komparativní analýza postavení žen se zdravotním postižením v ČR*. Praha: APERIO – Společnost pro zdravé rodičovství.

Barnes, C. (2010). A brief history of discrimination and disabled people. In: L. J. Davies (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 20–32). New York: Routledge.

Codina, M., Pereda, N., & Guilera, G. (2020). Lifetime victimization and poly-victimization in a sample of adults with intellectual disabilities. *Journal of Interpersonal Violence* (online first).

Deal, M. (2007). Aversive disablism: Subtle prejudice toward disabled people. *Disability & Society* 22 (1): 93–107.

Doherty, G. (2015). Do mates hate? A framing of the theoretical position of mate crime and an assessment of its practical impact. *The Journal of Adult Protection* 17 (5): 296–307.

ECHR (Equality and Human Rights Commission) (2011). Hidden in plain sight. Inquiry into disability-related harassment. *Equality and Human Rights Commission*, 1. 8 2011. Dostupné z: <https://www.equalityhumanrights.com/en/publication-download/hidden-plain-sight-inquiry-disability-related-harassment>.

Emerson, E., & Roulstone, A. (2014). Developing an evidence base for violent and disablist hate crime in Britain: Findings from the Life Opportunities Survey. *Journal of Interpersonal Violence* 29 (17): 3086–3104.

FRA (European Union Agency for Fundamental Rights). (2015a). Equal protection for all victims of hate crime. The case of people with disabilities. *FRA Focus*. Dostupné z: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-03-hate-crime-disability_en_0.pdf.

FRA (European Union Agency for Fundamental Rights). (2015b). *Violence against children with disabilities: Legislation, policies and programmes in the EU*. Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights.

Goodley, K., & Runswick-Cole, K. (2011). The violence of disablism. *Sociology of Health & Illness* 33 (4), 602–617.

Grim, J. (2020). Řidič dopravního podniku odmítl vyjet s vozem se sloganem SPD proti inkluzi. Sám má děti s autismem. *iROZHLAS.cz*, 1. 9. 2020. Dostupné z: https://www.irozhlaz.cz/zpravy-domov/spd-ridic-josef-prokes-autobus-reklama-slogan-inkluzie-dopravni-podnik-brno_2009012003_jgr.

Hall, N. (2013). *Hate crime*. Second edition. Abingdon: Routledge.

Houdek, L. (2018). „Chcípni, prase! Kéž by podřezali tebe!“ Ženy z nezisku čelí kyberšikaně. *HateFree.cz*, 27. 8. 2018. Dostupné z: <http://www.hatefree.cz/blo/clanky/2888-nenavist-zeny-nno>.

Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet* 379(9826): 1621–1629.

Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet* 380(9845), 899–907.

Kocman, D. (2008). A zase ty klece: opakované noční můry české sociální péče. *Quip.cz*, 21. 3. 2008. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/pravo-na-zivot-v-komunitu/a-zase-ty-klece-opakovane-nocni-mury-ceske-socialni-pece/>.

Kodymová, P. & P. Vlčko. (2014); Probace a domácí násilí na jedincích se zdravotním postižením. *Fórum sociální práce* 1(2): 88–94.

Kolářová, K. (Ed.). (2012a). *Jinakost – postižení – kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Antologie textů z oboru *disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

Kolářová, K. (2012b). Tělesná jinakost, ne/způsobilost, „postižení“, hendikep... K politice překladu a tereotickému vymezení pojmu. In: K. Kolářová (Ed.), *Jinakost – postižení – kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Antologie textů z oboru *disability studies* (pp. 41–63). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

Kolářová, K., & Herza, F. (2019). Ne/způsobilost jako nová kategorie sociálních věd. *Sociologický časopis* 55 (5): 549–559.

Krhutová, L. (2013). *Úvod do disability studies*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Krhutová, L., & Sochor, T. (2012). *Zpráva o výsledcích dotazníkového šetření: Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.

Krnjacki, L., Emerson, E., Llewellyn, G., & Kavanagh, A. M. (2016). Prevalence and risk of violence against people with and without disabilities: Findings from an Australian population based study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 40 (1): 16–21.

Liasidou, A., & Andros, G. (2019). A longitudinal analysis of disability-related interpersonal violence and some implications for violence prevention work. *Journal of Interpersonal Violence* (online first).

Mallet, R., & Runswick-Cole, K. (2014). *Approaching disability. Critical issues and perspectives*. London: Routledge.

Mason, G. (2005). Hate crime and the image of the stranger. *The British Journal of Criminology* 45 (6): 837–859.

Michalík, J. 2005. Holokaust – jeho méně známá stránka. In: T. Vojtko (Ed.), *Postižený člověk v dějinách. Vybrané přednášky k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Novosad, L. (2001). Formy a zdroje násilí páchaného na lidech s postižením. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky* 11 (3): 137–142.

ODIHR (Office for Democratic Institutions and Human Rights, Organization for Security and Co-operation in Europe). (2016). Hate crime against people with disabilities. *Organization for Security and Co-operation in Europe*, 19. 12. 2016. Dostupné z: <https://www.osce.org/odihr/hate-crime-against-people-with-disabilities>.

Shakespeare, T. (2010). The cruel toll of disability hate crime. *The Guardian*, 12. 3. 2010. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2010/mar/12/disability-hate-crime-david-askew>.

Sherry, M. (2010). *Disability hate crimes: Does anyone really hate disabled people?* Surrey: Ashgate.

Sin, C. H. (2015). Hate crime against people with disabilities. In: N. Hall, A. Corb, P. Gianasi, & J. G. D. Grieve (Eds.), *The Routledge international handbook on hate crime* (pp. 193–206). Oxon: Routledge.

Sin, C. H., Hedges, A., Cook, C., Mguni, N., & Comber, N. (2009). *Disabled people's experiences of targeted violence and hostility*. Research Report 21. London: Office for Public Management.

Svobodová, I. (2020). Nemohl bych se dceři podívat do očí, říká řidič, který odmítl autobus se sloganem SPD. *Respekt.cz*, 2. 9. 2020. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/rozhovor/nemohl-by-se-dceri-podivat-do-oci-rika-ridic-ktery-odmitl-autobus-se-sloganem-spd>.

Thomas, C. (1999). *Female forms: Experiencing and understanding disability*. Buckingham: Open University Press.

Thornycroft, R., & Asquith, N. (2015). The dark figure of disablist violence. *The Howard Journal of Criminal Justice* 54 (5): 489–507.

Tyson, J. (2020). Disablist hate crime: A scar on the conscience of the criminal justice system? In: J. Tapley & P. Davies (Eds.), *Victimology. Research, policy and activism* (pp. 185–212). Cham: Palgrave Macmillan.

Waxman, B. F. (1990). Hatred: The unacknowledged dimension in violence against disabled people. *Sexuality and Disability* 9 (3): 185–199.



IN IUSTITIA