

# Násilí na dětech se zdravotním postižením: právní předpisy, politiky a programy v EU

## Shrnutí

Článek 24 Listiny základních práv Evropské unie zaručuje všem dětem v Evropské unii (EU) obecné právo na ochranu, které zahrnuje právo svobodně vyjadřovat své názory, udržovat vztahy s rodiči a právo na to, aby všechny činnosti, které se jich týkají, byly prováděny v jejich nejlepším zájmu. Článek 3 zaručuje všem jednotlivcům v EU právo na to, aby byla respektována jejich fyzická a duševní nedotknutelnost, zatímco článek 26 uznává právo osob se zdravotním postižením na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich začlenění a jejich účast na životě ve společnosti.

Děti se zdravotním postižením se při požívání svých základních práv setkávají s velkými překážkami. Často jsou vyloučeny ze společnosti, někdy žijí v ústavěch či jiných zařízeních daleko od svých rodin. Děti se zdravotním postižením nemají přístup k základním službám, jako je zdravotnictví a vzdělání, a jsou vystaveny stigmatizaci, diskriminaci i sexuálnímu, fyzickému a psychickému násilí.

Agentura Evropské unie pro základní práva (dále jen „FRA“) provedla výzkum týkající se násilí na dětech se zdravotním postižením, v němž se zaměřila na rozsah, formy, příčiny takového násilí a prostředí, kde k němu dochází. Toto shrnutí předkládá hlavní zjištění výzkumu FRA, která jsou v plném znění zveřejněna ve zprávě *Violence against children with disabilities: legislation, policies and programmes in the EU* („Násilí na dětech se zdravotním postižením: právní předpisy, politiky a programy v EU“, viz Další informace).

## Násilí na dětech se zdravotním postižením: otázka základních práv

Mezinárodní a evropské právní a politické rámce uznávají, že problém násilí na dětech se zdravotním postižením vyžaduje zvláštní pozornost politiků a pracovníků z praxe. Úmluva Organizace spojených

## Sběr údajů a rozsah

FRA provedla sekundární výzkum zahrnující všech 28 členských států EU, který se zabýval zákonnými a politickými ustanoveními týkající se násilí na dětech se zdravotním postižením i vnitrostátními opatřeními pro prevenci a ochranu proti tomuto násilí.

Dále proběhly rozhovory se zainteresovanými osobami z určených subjektů národních rámců pro provádění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením na základě polostrukturovaných dotazníků. Tyto rozhovory se uskutečnily ve 13 členských státech EU: v Rakousku, Bulharsku,

Chorvatsku, České republice, Dánsku, Itálii, Litvě, Nizozemsku, Polsku, Portugalsku, Slovinsku, ve Spojeném království a Švédsku.

Mezi respondenty byli veřejné orgány, zdravotničtí pracovníci, pedagogové a poskytovatelé služeb pro děti se zdravotním postižením, organizace občanské společnosti včetně organizací zastupujících zdravotně postižené, organizace rodičů, organizace na podporu obětí, nevládní organizace působící v oblasti práv dítěte i různé subjekty zabývající se lidskými právy, například vnitrostátní organizace pro lidská práva a úřady veřejného ochránce práv.

národů (OSN) o právech dítěte a Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením jsou zásadní při zajišťování ochrany zdravotně postižených dětí před násilím, přičemž první se týká konkrétně dětí a druhá života se zdravotním postižením. Úmluvu o právech dítěte již ratifikovaly všechny členské státy EU a k říjnu 2015 ratifikovalo Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením 25 členských států EU. V roce 2010 k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením přistoupila také EU, což znamená, že uvedená úmluva je nyní nedílnou součástí právního řádu EU a že veškeré právní předpisy a postupy EU musí být v souladu s jejími požadavky.

Smluvní orgány obou uvedených úmluv OSN vypracovaly několik obecných připomínek a závěrečných zjištění ke zprávám smluvních států úmluv na téma násilí na dětech se zdravotním postižením. Členské státy rovněž různými způsoby uznaly potřeby ochrany dětí se zdravotním postižením, například při ustanovení trestnosti násilí nebo vymezování vnitrostátních politik, které je mají řešit. V posledních závěrečných zjištěních adresovaných Evropské unii Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením doporučuje, aby EU přijala nezbytná opatření pro zohlednění zdravotního postižení ve všech právních předpisech, politikách a strategiích pro boj proti násilí, zneužívání a vykořisťování.

Násilí na dětech se zdravotním postižením se těžko dokládá, protože tyto děti nejsou v oficiálních statistikách příliš vidět. Kvůli zastaralým a rozdílným definicím zdravotního postižení, nedostatku spolehlivých metod sběru údajů o zdravotním postižení – zejména u dětí, i rozdílu v přístupech ke sběru dat o výskytu zdravotních postižení v jednotlivých zemích existuje jen několik málo spolehlivých odhadů počtu zdravotně postižených dětí. Zpráva o zdravotním postižení (*World Report on Disability*) z roku 2011, která cituje Studii globální zátěže onemocnění (*Global Burden of Disease Study*) z roku 2004, odhaduje průměrný celosvětový výskyt středně závažného a závažného postižení u dětí ve věku 0–14 let na 5,1 %. To odpovídá přibližně 93 milionům dětí na celém světě. V EU neexistuje jednotný zdroj, který by poskytoval údaje o dětech se zdravotním postižením.

Přestože údaje o rozsahu násilí páchaného na dětech se zdravotním postižením jsou podobně omezené, respondenti v souvislosti s tímto výzkumem uvádějí vysoký výskyt zneužívání těchto dětí. UNICEF odhaduje, že zdravotně postižené děti zažívají fyzické a sexuální násilí i zanedbávání tři až čtyřikrát více než děti bez zdravotního postižení.

*„Zdravotně postižené děti jsou velmi zranitelné, mnohem zranitelnější než ostatní děti.“ (zástupce nevládní organizace pro práva dítěte, Nizozemsko)*

*„Rozhodně se jim to stává. Je to [...] velmi vážné. A případy, které se řeší, jsou evidentně jen zlomkem jejich skutečného množství [...]. Jedná se o problém, který je mnohem větší, než si myslíme.“ (klinický psycholog, Česká republika)*

Děti se zdravotním postižením se mohou stát obětmi násilí v různých prostředích, ve škole, doma nebo v ústavě. V porovnání s dospělými jsou všechny děti zranitelné vzhledem ke svému stádiu vývoje, omezené právní způsobilosti a závislosti na rodičích nebo jiných pečovateli. Situace je ještě horší, pokud je dítě postižené. Zdravotně postižené děti zažívají oproti dětem bez zdravotního postižení vyšší míru násilí i formy násilí specificky zaměřené na zdravotní postižení. Mezi ně patří násilí motivované předsudky vůči zdravotnímu postižení, spoutávání, pohlavní zneužívání při provádění každodenní hygieny, násilí během léčby i podávání větších dávek léků. Výzkumy ukazují, že děti se zdravotním postižením jsou zranitelné zejména vůči psychickému, sexuálnímu a fyzickému zneužívání, které jim může zničit život.

*„Zdravotně postižené děti patří k nejvíce stigmatizovaným a marginalizovaným dětem a dalo by se říci, že čelí mnohem vyššímu riziku násilí, hlavně proto, že je společnost ignoruje a že zde panuje tradiční negativní postoj k postiženým.“ (zástupce veřejného orgánu, Bulharsko)*

Sociální izolace a stigma i jejich konkrétní situace a vyšší závislost na péči, ať doma, ve střediscích péče či v ústavě, zvyšují riziko násilí u dětí se zdravotním postižením z řady různých důvodů. Díky zdravotnímu postižení děti působí jako „snadný cíl“, protože nemusí vědět, jak se chránit, mají potíže násilí nahlásit nebo jejich stížnosti nemusí být brány vážně. Riziko může dále zvyšovat pohlaví, etnický, přistěhovalecký či socioekonomický status. Dopad těchto faktorů, které zvyšují riziko násilí, se násobí, pokud služby pro ochranu dětí adekvátně nereagují na specifické potřeby zdravotně postižených dětí, ať již proto, že vyškolení pracovníci nejsou dostupní, nebo je jich málo.

*„Odhadli jsme, že [...] pokud byste byli chlapec tmavé pleti klasifikovaný jako dítě ,se zvláštními vzdělávacími potřebami‘ pocházející z prostředí s nízkými příjmy, měli byste 168krát větší šanci, že budete vyloučeni ze školy než dívka ze zámožnější oblasti bez ,zvláštních vzdělávacích potřeb‘.“ (respondent z vnitrostátního orgánu pro lidská práva, Spojené království)*

Děti se zdravotním postižením jsou často vyloučeny ze služeb či iniciativ na ochranu dětí, které se starají o oběti z řad dětí bez zdravotního postižení. Děti se zdravotním postižením tak mnohem snadněji propadají trhlinami mezi obecnými službami na ochranu dětí a zvláštními službami pro osoby se zdravotním postižením. Za poskytování služeb dětem se zdravotním postižením navíc často odpovídá několik orgánů či různých orgánů, které řádně nespolupracují.

„Může se například stát, že tři orgány jednají souběžně, aniž by si vzájemně vyměňovaly informace, jednaly o případu nebo koordinovaly některé činnosti. Byly by mnohem efektivnější, kdyby byly vzájemně propojené a vyměňovaly si informace.“ (respondent z vnitrostátního orgánu pro lidská práva, Chorvatsko)

Systémy pro ochranu dětí, mechanismy pro hlášení a služby pro pomoc obětem často nezohledňují potřeby

zdravotně postižených dětí a osobám, které hledají podporu, snaží se nahlásit zneužívání nebo žádají nápravu, kladou do cesty další překážky. Diskusní dokument Evropské komise o „koordinaci a spolupráci integrovaných systémů na ochranu dětí“ (*Coordination and cooperation in integrated child protection systems*) zdůraznil potřebu zajistit, aby vnitrostátní systémy pro ochranu dětí byly dostupné pro děti ve zranitelných situacích včetně dětí se zdravotním postižením.

## Klíčová zjištění a doporučení podložená důkazy

FRA se na základě svého výzkumu domnívá, že by se tvůrci politik a příslušné zúčastněné subjekty měli zaměřit na boj proti násilí na dětech se zdravotním postižením a účinně tyto děti chránit před zneužíváním a vyloučením v celé EU, a sice v oblastech činnosti uvedených níže.

### Zřízení inkluzivnějších systémů pro ochranu dětí

Opatření pro prevenci a řešení násilí na dětech se zdravotním postižením jsou neúčinnější, jsou-li holistická a průřezová. Výzkum FRA značí, že je zapotřebí zaměřit se na všechny aktéry, kteří hrají v životě dítěte nějakou roli – od rodin, přes komunity, odborníky a ústavy po širokou veřejnost.

Pokud se ke zdravotnímu postižení přidají další faktory, jako je pohlaví, socioekonomický, etnický nebo přistěhovalecký původ dítěte, riziko násilí se zvyšuje. Proto je důležité rozeznávat více úrovní rizika, přijímat preventivní opatření a vytvářet služby a opatření tak, aby zajišťovaly mnohostrannou podporu. Mnoho respondentů zdůrazňovalo, že systémy včasného zásahu jsou často nevhodné pro zdravotně postižené děti, nedokáží rychle identifikovat rizikové situace a reagovat na ně.

Služby pro ochranu dětí hrají zásadní úlohu při zajišťování, aby byly čtené potřeby dětí se zdravotním postižením dostatečně zohledňovány. Někdy ale nevěnují pozornost specifickým potřebám těchto dětí a často bývají nedostupné jak z hlediska fyzického přístupu, tak z hlediska nedostatku pracovníků s potřebnými dovednostmi či odbornou přípravou.

Obecné služby a opatření zaměřené na děti nebo dospělé se zdravotním postižením mají u zdravotně postižených dětí tendenci přehlížet potřeby zvláštní podpory a překážky, kterým tyto děti čelí a které jim mohou znemožňovat přístup k službám.

Členské státy přijaly různé politické přístupy k řešení násilí na dětech se zdravotním postižením. Některé zahrnují ochranu dětí se zdravotním postižením v rámci politik pro ochranu dětí, zatímco jiné tuto problematiku řeší v politikách o právech osob se zdravotním postižením a další mají vypracované zvláštní politiky, které se zabývají násilím na všech dětech ve školách nebo doma. Přestože tyto obecné politiky uznávají, že zdravotně postižené děti čelí vyššímu riziku násilí, často nestanoví konkrétní opatření. Většina respondentů uvedla, že politiky by měly mít holistický cíl a měly by se vztahovat na všechny děti, včetně dětí se zdravotním postižením, místo samostatných nástrojů upravujících různé skupiny dětí (hloubkovou analýzu naleznete v bodech 2.2., 3.1., 3.3. a 4.6. zprávy v plném znění).

#### Stanoviska FRA

Členské státy EU by měly násilí na dětech se zdravotním postižením řešit jednotným přístupem. Obecné politiky zacílené na děti nebo osoby se zdravotním postižením by měly uznávat, že zdravotně postižené děti čelí vyššímu riziku násilí, a stanovit konkrétní, specializovaná opatření a dostupné podpůrné služby. Tento jednotný přístup pomůže zajistit, aby ochrana zdravotně postižených dětí, byla součástí obecného vnitrostátního systému pro ochranu dětí a aby všechna opatření a podpůrné služby určené dětem, které se staly obětmi násilí, zohledňovaly jejich věk, pohlaví a postižení.

Služby pro ochranu dětí by měly poskytovat všestrannou podporu zdravotně postiženým dětem a jejich rodinám. Měly by zohledňovat i další charakteristiky, které by mohly zvyšovat zranitelnost dětí vůči násilí, jako je pohlaví, etnický a socioekonomický původ. Programy prevence by mohly zahrnovat programy včasného zásahu, opatření zvyšující povědomí, školení zaměřené na odpovědné rodičovství a podporu rodiny i respirační programy.

*Členské státy EU by měly zajistit, aby veřejné orgány sledovaly situaci dětí se zdravotním postižením, zejména s ohledem na násilí. Měly by podle potřeby zahrnovat nezávislé monitorovací mechanismy zřízené podle čl. 33 odst. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením i vnitrostátní instituce pro lidská práva.*

## Posílení právních a politických rámců na ochranu dětí se zdravotním postižením

Respondenti uvedli řadu problémů při řešení násilí na dětech a zajišťování, aby trestné činy na nich páchané byly účinně stíhány. Mezi ně patří obtíže chápat zdravotně postižené děti jako spolehlivé svědky u soudu, nedostatek kvalifikovaných odborníků, nedostatek mechanismů pro podávání stížností, které odpovídají věku stěžovatele a jsou přístupné, a nízká míra hlášení těchto případů.

Výzkum FRA ukazuje, že většina členských států EU považuje zdravotní postižení a věk u násilných činů za přitěžující okolnosti. Na úrovni EU existuje několik směrnic, které chrání zdravotně postižené děti před násilím. Směrnice 2011/93/EU o boji proti pohlavnímu zneužívání a pohlavnímu vykořisťování dětí a proti dětské pornografii a směrnice 2012/29/EU, kterou se zavádí minimální pravidla pro práva, podporu a ochranu obětí trestného činu (dále jen „směrnice o obětech“) usilují o určitou míru harmonizace trestněprávních ustanovení včetně ustanovení týkajících se podpory dětských obětí, ohlašování trestných činů a stíhání pachatelů.

Pouze 13 členských států EU ve svých trestních rádech výslovně řeší předsudky na základě zdravotního postižení. Pouze několik z nich odděluje motivaci nenávisti od základního trestného činu za použití vyšších trestních sazeb s cílem zdůraznit závažnost trestných činů souvisejících s předsudky; většina definuje motivaci předsudky jako přitěžující okolnost.

Evropská komise přijala politické dokumenty o politice práv dětí i o politice týkající se zdravotně postižených – Agenda EU v oblasti práv dítěte a Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020 v uvedeném pořadí. Oba se zabývají právy dětí se zdravotním postižením. Komise dále zřídila dvě skupiny tvořené zástupci členských států, jednu složenou z odborníků na práva dítěte a druhou z odborníků na práva osob se zdravotním postižením, které umožní spolupráci a výměnu informací, zkušeností a osvědčených postupů. Jako smluvní strana Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je

EU vázána závazky v ní stanovenými, a to v rozsahu svých pravomocí. V závěrečných zjištěních k první zprávě EU Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením konkrétně doporučil, aby všechny strategie týkající se osob se zdravotním postižením řešily a zohledňovaly práva chlapců a děvčat se zdravotním postižením.

Evropský parlament má dvě samostatné meziútvorové skupiny, z nichž jedna se zabývá otázkami dětí a druhá řeší politiku v oblasti zdravotního postižení. Tyto struktury by mohly zvýšit pozornost věnovanou dětem se zdravotním postižením, zejména otázkám ochrany před násilím, v diskuzích a činnostech (viz kapitoly 1 a 2 zprávy v plném znění).

### Stanoviska FRA

*Členské státy EU by měly zajistit, aby služby na pomoc obětem i soudní a mimosoudní mechanismy ke zjednání nápravy byly plně dostupné zdravotně postiženým dětem, které se stanou oběťmi násilí, a jejich rodinám. Měly by též podporovat ohlašování a zaznamenávání incidentů prostřednictvím politik aktivní práce v terénu. Mechanismy ke zjednání nápravy by měly zajišťovat opatření odpovídající věku a postižení a odbornou podporu.*

*Členské státy by měly zajistit, aby vyšetřování a řešení hlášených případů násilí na dětech se zdravotním postižením vedli speciálně vyškolení pracovníci, a to i při individuálním posouzení, které vyžaduje směrnice o obětech.*

*Členské státy musí zajistit, aby věk a zdravotní postižení byly v souvislosti se sexuálním násilím považovány za přitěžující okolnost, jak stanoví směrnice o boji proti pohlavnímu zneužívání a pohlavnímu vykořisťování dětí a proti dětské pornografii. Měly by zvážit přidání zdravotního postižení naroveň s dalšími formami motivace předsudky a zavedení vyšších trestů pro činy motivované předsudky, jak FRA navrhuje ve svém tematickém dokumentu „Rovná ochrana pro všechny oběti trestných činů z nenávisti – případ osob se zdravotním postižením“ (Equal protection for all victims of hate crime – The case of people with disabilities).*

*Evropská komise by měla zvážit zahrnutí komplexní strategie pro zdravotně postižené děti založené na právech do dalších revizí Agendy EU v oblasti práv dítěte a dalších politik zaměřených na práva dětí. Střednědobá revize Evropské strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením na období 2010–2020 by měla zahrnovat konkrétní opatření na ochranu, podporu a respektování práv dětí se zdravotním postižením s konkrétním odkazem na prevenci násilí.*

## Zajišťování koordinace a zřízení kontaktního místa pro děti se zdravotním postižením

Respondenti zdůrazňovali, že pro prevenci násilí na dětech se zdravotním postižením je nezbytný holistický rámec spojující všechny orgány a instituce zapojené do ochrany dítěte. Takový rámec by měl zahrnovat organizace pro osoby se zdravotním postižením a organizace, které zastupují zdravotně postižené děti a jejich rodiny. Respondenti vyzdvihovali, že spolupráce musí začínat ve fázi tvorby strategií a akčních plánů a poté se musí odrazit ve skutečném provádění politik a poskytování služeb.

Služby pro zdravotně postižené děti často vytváří celá řada subjektů. Aby se zabránilo překrývání nebo nedostatečnému pokrytí, je pravidelná a koordinovaná spolupráce nezbytností. Respondenti však podotýkají, že nedostatek spolupráce často brání efektivnímu poskytování služeb, že formální mechanismy koordinace buď chybí, nebo se v praxi nepoužívají a že spolupráce je převážně neformální a probíhá mimo zavedené kanály. I tam, kde formalizované mechanismy koordinace existují, často neřeší konkrétní rizika dětí se zdravotním postižením a jejich větší zranitelnost, co se týče násilí. Pracovníkům obecně chybí kvalifikace a znalosti k tomu, aby mohli potenciální rizikové situace a případy zneužívání týkající se dětí se zdravotním postižením adekvátně řešit.

Respondenti dále poukazovali na chybějící jednotné postupy v profesních skupinách, jako je policie, sociální, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci, a zdůrazňovali, že často chybí i společné porozumění toho, jak rozpoznat a řešit zneužívání dětí se zdravotním postižením (viz body 2.2., 2.3., 4.4. a 4.5. zprávy v plném znění).

### Stanoviska FRA

*Členské státy EU by měly zvážit zřízení národního kontaktního místa pro děti se zdravotním postižením, jak navrhuje obecná připomínka č. 9 k Úmluvě o právech dítěte, s cílem zajistit náležitou koordinaci mezi všemi subjekty, jak veřejnými, tak soukromými, které poskytují služby a podporu zdravotně postiženým dětem. Toto kontaktní místo by mělo úzce spolupracovat s vnitrostátními mechanismy zavedenými pro provádění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, jak stanoví článek 33 uvedené úmluvy, a koordinovat s nimi svoji práci.*

*K usnadnění práce těchto národních kontaktních míst by členské státy měly na místní úrovni vytvořit síť koordinačních mechanismů odpovědných za dohled nad prováděním vnitrostátních politik a opatření, zlepšování integrovaných reakcí založených na spolupráci v případech násilí a zajišťování náležitých víceoborových kapacit při posuzování rizikových situací. Takové koordinační mechanismy by mohly spojit odborníky z oblastí zdravotnictví, sociální péče a školství, soudní orgány, sociální pracovníky, pracovníky z organizací na podporu obětí i zástupce organizací zdravotně postižených a organizace pro zdravotně postižené děti a jejich rodiny. To by pomohlo zamezit roztržitému reakcí a zlepšit koordinaci služeb pro děti se zdravotním postižením.*

*Členské státy by měly zvážit standardizování operačních postupů různých orgánů odpovědných za prevenci proti násilí na dětech se zdravotním postižením a reakci na toto násilí, například formou cílených memorand o porozumění jasně vymezujících odpovědnosti, postupy a mechanismy předávání. Dalším efektivním způsobem, jak podporovat spolupráci, by bylo poskytování povinných vzdělávacích kurzů pro pracovníky z různých oborů.*

## Řešení přístupu společnosti, podpora rozmanitosti a boj proti izolaci

Násilí na dětech se zdravotním postižením má mnoho podob a dochází k němu v různých prostředích. Respondenti zmínili různé příčiny násilí, od negativních postojů společnosti založených na předsudcích a nedostatku znalostí nebo informací o zdravotním postižení po postoje pracovníků nebo jednotlivců pramenící z netolerance vůči „jinému“.

Podle respondentů sociální vyloučení a izolace zvyšují riziko násilí na dětech se zdravotním postižením v různých prostředích. Poukazovali na to, že izolace dětí se zdravotním postižením v ústavech omezuje jejich styky se širokou veřejností, a tím ztěžuje dosažení širokého povědomí a informovanosti o zdravotních postiženích.

Respondenti rovněž zdůraznili, že děti se zdravotním postižením a jinými charakteristikami, které je činí zranitelnými, vlivem jejich socioekonomického, etnického nebo přistěhovaleckého statusu či pohlaví, čelí většímu riziku násilí (viz bod 3.2 a kapitola 4 zprávy v plném znění).

#### Stanoviska FRA

Členské státy EU a EU by měly vytvořit osvětové a informační kampaně zaměřené na zvyšování povědomí o Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, podporu rozmanitosti, boj proti předsudkům a sociálnímu stigma a izolaci dětí se zdravotním postižením. Tyto kampaně by měly být zacílené na širokou veřejnost, rodiče, děti i veřejné činitele a pracovníky, kteří s těmito dětmi pracují. Mohly by je organizovat různé instituce na vnitrostátní úrovni, například příslušná ministerstva, vnitrostátní orgány pro lidská práva, nevládní organizace a organizace zdravotně postižených.

## Propagování preventivních opatření zaměřených na děti a účasti dětí

Výzkum ukazuje, že všechny členské státy EU mají zavedeno mnoho opatření, která se zabývají násilím na dětech se zdravotním postižením a jsou zacílená na různé skupiny, včetně samotných dětí. Nicméně, zapojení zdravotně postižených dětí do běžných činností není vždy zajištěno. Respondenti uvedli, že kvůli jejich izolaci jsou děti se zdravotním postižením často vyloučeny z formálních a neformálních činností, které děti učí, jak identifikovat rizika a reagovat na násilí.

Respondenti poukazují na to, že hlavním rizikovým faktorem je skutečnost, že děti se zdravotním postižením nechápu, co je zneužívání. Mnoho dětí se zdravotním postižením nemusí vědět, že určité chování je nepřijatelné, zejména v případě pohlavního zneužívání.

Podpora účasti dětí a osob se zdravotním postižením je jedním z hlavních pilířů Úmluvy o právech dítěte a Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Respondenti se domnívají, že děti se zdravotním postižením stále nemají příležitost vyjádřit své názory neohledně na úsilí organizací zdravotně postižených, nevládních organizací, vnitrostátních orgánů pro lidská práva a dalších subjektů. Nedostanou-li zdravotně postižené děti zřetelnější hlas, zůstanou neviditelné při plánování politik a jejich potřeby nebudou uspokojovány kvůli nedostupným všeobecným službám. Respondenti zdůrazňují, jak důležité je zapojovat zdravotně postižené děti do činností, které podporují jejich obecnou účast na všech aspektech života, jelikož právě to je klíčem k prevenci násilí a vyzbrojení těchto

dětí nástroji, které jim umožní identifikovat násilné incidenty a ohlašovat je (viz bod 2.5 a kapitola 3 a 4 zprávy v plném znění).

#### Stanoviska FRA

Členské státy EU by měly ve spolupráci s představiteli občanské společnosti zavést vhodné vzdělávací programy, které posílí sebedůvěru a asertivitu dětí se zdravotním postižením a pomohou jim odhalit rizikové situace a nevhodné chování a určit, jak a kam se obrátit pro radu a zjednáání nápravy. Takové programy by měly zahrnovat informace o vztazích a sexualitě, aby děti se zdravotním postižením byly schopné rozlišovat mezi vhodným a nevhodným sexuálním chováním.

Členské státy by měly zajistit, aby vzdělávací programy zaměřené na téma násilí, šikany nebo obecných práv dětí byly plně dostupné pro děti se zdravotním postižením bez ohledu na jejich postižení a aby byly citlivé vůči pohlaví a dalším charakteristikám, jako je etnický či přístěhovalecký původ.

V souladu se svými závazky podle Úmluvy o právech dítěte a Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením by členské státy měly zajistit, aby byl hlas zdravotně postižených dětí zastupován jednak přímo a jednak prostřednictvím zastupujících a rodinných organizací při navrhování, provádění a sledování zákonů, politik, služeb a opatření zabývajících se násilím na nich. Za tímto účelem by členské státy EU měly zvážit posílení stávajících poradních mechanismů, například ustavením poradních orgánů, které zahrnují zdravotně postižené děti a jejich zástupce.

## Poskytování služeb zaměřených na rodinu

K násilí na dětech se zdravotním postižením dochází i v rodinném prostředí. Respondenti uvedli jako hlavní spouštěče u rodin a pečovatелů, kteří se starají o děti se zdravotním postižením, vyčerpání, vyhoření, finanční problémy a pocit osamění. Respondenti poukázali na nedostatečnou podporu pro zmírnění finanční, fyzické a emocionální zátěže rodin a pečovatелů, kteří se o děti starají, a zdůraznili význam programů pro snížení stresu, jako například respitní programy. Mnoho z nich upozornilo na to, že podpůrné služby pro zdravotně postižené děti a jejich rodiny chybí zejména na venkově.

Respondenti uvedli, že vystavení násilí a reakce na ně může souviset s osobní či rodinnou situací dítěte, jako je například ohrožení chudobou, přistěhovalecký či etnický původ nebo pokud dítě vyrůstá pouze s jedním rodičem. Respondenti jako možnou příčinu zanedbávání a klíčovou oblast, kde je zapotřebí sociální podpora, často zmiňují finanční zátěž rodin a domnívají se, že rodiny žijící pod hranicí chudoby jsou méně obeznámeny se službami a mají k nim horší přístup, a proto mají méně příležitostí k získání podpory.

Respondenti rovněž uvedli, že se zdravotním postižením člena rodiny se někdy pojí pocity hanby a zklamání – zejména pokud se jedná o dítě, a že zdravotní postižení může být považováno za tabu. Z tohoto důvodu se mohou rodinní příslušníci zdráhat vyhledat podpůrné služby, aby řešili vyčerpání nebo vyhoření (viz body 3.2., 3.3., 4.3. a 4.6. zprávy v plném znění).

#### Stanoviska FRA

*Členské státy EU by měly poskytovat služby pro ochranu dětí s potřebnou odbornou přípravou a zdroji, aby rodina dětí neopustila, a pomáhat rodinám při zajišťování, aby si zdravotně postižené dítě mohly nechat doma, při současném hájení nejlepších zájmů dítěte. Za tímto účelem by služby pro ochranu dětí měly poskytovat cílené informace, pokyny, poradenství, vzájemnou podporu a školení i přímou a nepřímou finanční podporu odrážející potřeby zdravotně postižených dětí a jejich rodin. Programy respitní péče by měly být rodičům a ostatním pečovatелům poskytovány za dostupnou cenu, aby se zamezilo vyhoření nebo zanedbávání vlivem vyčerpání.*

*Členské státy by měly zajistit, aby byly čtené úrovně rizika, jimž děti se zdravotním postižením čelí, uznány a řešeny prostřednictvím služeb pro ochranu dětí, například včasnou identifikací rizika a komplexními podpůrnými službami zaměřenými na rodinu. Zvláštní pozornost, a to včetně využití terénní práce organizací, které zastupují děti a dospělé se zdravotním postižením, je nutno věnovat přistěhovaleckým rodinám a rodinám samoživitelů, rodinám ohroženým chudobou nebo rodinám nacházejícím se v jiné obtížné situaci a rodinám, které žijí na venkově, protože o dostupné podpoře nemusejí vědět.*

## Zajišťování inkluzivního vzdělávání a rovné účasti ve všech aspektech života

Respondenti uvedli, že děti se zdravotním postižením jsou zranitelnější vůči zneužívání ve škole, jak ze strany spolužáků, tak ze strany učitelů. To odráží nedostatek řádných mechanismů, které by zajistily začleňování do běžných škol, nedostatečnou odbornou přípravu pedagogů a absenci robustních preventivních mechanismů. Respondenti hovořili o rozšířeném šikanování dětí se zdravotním postižením i o dalších rafinovanějších formách násilí, jako je vyloučení a izolace. Výzkum ukazuje, že členské státy zavádějí různé nástroje na potírání šikany ve školách a že uvedené nástroje by mohly více zohledňovat děti se zdravotním postižením.

Článek 24 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením odráží jasný závazek smluvních států zajistit pro zdravotně postižené děti inkluzivní vzdělávací systém a ukládá státům poskytovat podporu nezbytnou pro usnadnění jejich plnohodnotné a rovné účasti na vzdělávání. Mnoho respondentů však poukázalo na obtíže při dosahování inkluzivního vzdělávání a namítalo, že zajištění bezpečného prostředí pro všechny děti, včetně zdravotně postižených dětí, v běžných školách vyžaduje řádnou podporu, která umožní skutečné zapojení a ne jen integraci (viz body 3.3., 4.2. a 4.4. zprávy v plném znění).

#### Stanoviska FRA

*Členské státy EU by měly zajistit, aby školy poskytovaly bezpečné prostředí plné podpory, kde se netolerují žádné formy násilí, a aby zavedly účinné mechanismy umožňující reagovat na první známky nepřátelství. Opatření a postupy proti šikaně by měly konkrétně zahrnovat děti se zdravotním postižením.*

*Členské státy by měly zajistit, aby všichni učitelé, podpůrný personál a ostatní pedagogičtí pracovníci disponovali dovednostmi a nástroji potřebnými k identifikaci případů násilí na dětech se zdravotním postižením ve školách a k jejich řešení. Vzdělávací orgány by mohly zvážit zařazení práv dětí, se zvláštním zaměřením na zdravotně postižené děti, do vzdělávacích programů pro učitele. Měly by řešit také chybějící či nedostatečné vhodné školení o rozeznávání násilí a včasném zásahu.*

*Je třeba pověřit a podporovat vnitrostátní mechanismy v oblasti lidských práv, včetně subjektů zabývajících se rovností, vnitrostátních institucí pro lidská práva a veřejných ochránců dětských práv, aby sledovali práva dětí se zdravotním postižením ve školství a zvyšovali povědomí o nich a aby se zabývali případy násilí, odmítnutí přístupu do běžných škol a šikany dětí se zdravotním postižením, a poskytnout jim na to dostatečné zdroje.*

*Organizace zastupující děti a děti a dospělé se zdravotním postižením by měly být vybízeny k tomu, aby podporovaly zdravotně postižené děti a jejich rodiny, aby zajistily jejich začlenění do vzdělávání, a měly by vypracovat a realizovat osvětové kampaně ve školách vedené zdravotně postiženými, kteří mohou být pro ostatní vzorem. Účinnost uvedených akcí by bylo možné zvýšit vyzváním školských orgánů, aby poskytovaly informace o zvláštních potřebách podpory dětí s různými formami a rozsahy zdravotního postižení.*

## Rozvoj úsilí v oblasti deinstitucionalizace a posilování sledování institucí

O přesném počtu dětí žijících v různých ústavech neexistují žádné spolehlivé údaje, ale podle odhadů by mělo jít přibližně o 150 000 dětí v ústavních zařízeních po celé EU. Členské státy v posledních letech pokročily z hlediska postupného přechodu od systémů založených na ústavní péči na péči rodinnou. Umísťování zdravotně postižených dětí do ústavů je však nadále znepokojující, jak opakovaně zdůrazňují Výbor OSN pro práva dítěte a Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením. Ústavní péče zvyšuje pravděpodobnost, že se děti stanou obětí zanedbávání a psychického, fyzického nebo sexuálního násilí. Někteří respondenti považují samotnou ústavní péči za formu násilí. Prověřování personálu zajišťujícího ústavní péči v členských státech navíc nezahrnuje vždy všechny skupiny pracovníků a jeho četnost není určena zákonem. Podle respondentů lze násilí a zanedbávání v ústavech snadno skrýt. Dál kritizovali kontrolní mechanismy kvůli tomu, že nejsou důsledné, a uvedli, že kontroly v institucích bývají často nesystematické a spíše reaktivní než preventivní – například teprve poté, co média informují o zneužívání či úmrtích v ústavech. Někteří respondenti také tvrdili, že určité kontrolní orgány nemají dostatek pravomocí nebo nezávislosti.

Další problémy, na které respondenti poukázali, zahrnují problematické pracovní podmínky pro pracovníky, které vedou k vyhoření, a odbornou přípravu, která je neadekvátní, sporadická a často nepovinná.

Legislativní balíček pro evropské strukturální a investiční fondy (fondy ESI) na období 2014–2020 přinesl významné změny, které kladou přednostní důraz na deinstitucionalizaci a dodržování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Kritéria spojená s podporou sociálního začleňování a boje proti chudobě a diskriminaci, tzv. předběžné podmínky, které členské státy musejí splňovat, aby mohly využívat fondy ESI, jsou obzvláště důležitá a zahrnují „opatření na přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity“ (viz body 3.2. a 3.3. zprávy v plném znění).

### Stanoviska FRA

*Členské státy by měly zvážit zákaz umístování dětí, zejména mladších tří let, do ústavů bez ohledu na typ nebo závažnost jejich postižení, který podporuje i směrnice OSN o alternativní péči o děti. Členské státy by měly také rozdělit prostředky na urychlenou deinstitucionalizaci a plné začlenění zdravotně postižených dětí do společnosti. V tomto ohledu by členské státy měly využít evropské strukturální a investiční fondy, aby poskytly podporu jak zdravotně postiženým dětem, tak jejich rodinám při přechodu z ústavní do rodinné péče.*

*Členské státy by měly posílit sledování a kontroly ústavů a jiných uzavřených rezidenčních zařízení s cílem řešit zanedbávání, špatné zacházení a další formy násilí. To je obzvláště důležité při probíhající deinstitucionalizaci (částečně financované z evropských strukturálních a investičních fondů). Sledování by mělo být nezávislé, dobře zajištěné a mělo by zahrnovat pravidelné a neohlášené kontroly.*

## Vytvoření cílených nástrojů, přidělování dostatečných zdrojů a zvyšování kapacity lidských zdrojů

Z výzkumu vyplývá, že stávající vnitrostátní právní a politické rámce mohou řešit násilí na dětech se zdravotním postižením pouze tehdy, pokud budou k dispozici dostatečné zdroje pro jejich realizaci. Mezi překážky účinného řešení násilí na dětech se zdravotním postižením respondenti řadili přetěžované a nekvalifikované pracovníky, vyhoření zaměstnanců, nedostatek zdrojů a problematické podmínky.



Respondenti navrhuji, aby kromě specializovaných pracovníků, kteří jsou v každodenním styku s postiženými dětmi, absolvovali odbornou přípravu v oblasti práv dětí se zdravotním postižením, dostupných komunikačních metod i dalších prostředků a procesů k identifikaci a ohlašování násilí na nich a reagování na takové situace, také pracovníci poskytující obecné služby, jako jsou lékaři, zdravotní sestry a učitelé.

Respondenti považují nedostatek praktických pokynů a nástrojů za hlavní problém při provádění zákonů a politik. Měly by být zacílené na různé odborné pracovníky a jasně stanovit, jak předcházet a reagovat na násilí.

EU zřídila režimy financování, jako je program Práva, rovnost a občanství na období 2014–2020, který v roce 2013 nahradil program Daphne, na podporu činností spojených s výzkumem, odbornou přípravou, vypracováním pokynů a výměnou osvědčených postupů, které zahrnují také boj proti násilí na dětech. Respondenti uznávají, že uvedené režimy financování mohou mít na vnitrostátní úrovni pozitivní dopad (viz body 2.3., 4.4. a 4.6. zprávy v plném znění).

#### Stanoviska FRA

Členské státy EU by měly usnadnit účinné provádění stávajících zákonů a politik týkajících se prevence násilí na dětech se zdravotním postižením vypracováním praktických pokynů, protokolů a odborné přípravy, aby odborní pracovníci byli schopni rozeznat násilí na dětech se zdravotním postižením, poskytnout obětem a jejich rodinám vhodnou podporu a zajistit, aby viníci byli postaveni před soud. Tyto nástroje by měly být vyvinuty společně s organizacemi, které zastupují děti a dospělé se zdravotním postižením a jejich rodiny a měly by mít podporu v podobě lidských a finančních zdrojů nezbytných k jejich provádění.

Členské státy by měly přezkoumat požadované kvalifikace a pracovní podmínky odborných pracovníků, kteří pracují se zdravotně postiženými dětmi, aby bylo zajištěno, zda mají potřebné dovednosti a čas k tomu, aby dokázali předcházet násilí na dětech a reagovat na ně.

Členské státy by měly poskytovat povinnou odbornou přípravu pro odborné pracovníky, kteří mohou případně pracovat se zdravotně postiženými dětmi. Taková příprava by měla vycházet ze systematického posuzování potřeb a měla by zahrnovat právní a politický rámec, řízení stresu a rozeznávání a ohlašování násilí.

*V rámci přípravy by se pracovníci měli rovněž učit, jak s dětmi vhodně komunikovat, a to i s dětmi se sluchovým, kognitivním, mentálním nebo psychosociálním postižením či s poruchami řeči. Příprava by měla být určena různým odborným pracovníkům včetně učitelů a ostatních pedagogických pracovníků, lékařů, zdravotních sester a ostatních zdravotnických pracovníků, poskytovatelů specializovaných a obecných služeb pro děti a ošetřujícího personálu.*

*Pokyny a soubory nástrojů pro pracovníky z praxe, kteří pracují se zdravotně postiženými dětmi i pro pracovníky poskytující obecné služby, jako jsou zdravotničtí či pedagogičtí pracovníci, by měly být vyvinuty tak, aby poskytovaly jasné informace o povinnostech, prevenci, postoupení případů jiným subjektům a krocích, které musejí podniknout, pokud mají podezření na násilí.*

*Aby bylo možné v oblasti sociálního začlenění dosáhnout udržitelných a hmatatelných výsledků, měly by členské státy využívat dostupné finance EU, například prostřednictvím fondů ESF a programu Práva, rovnost a občanství, na rozvoj komunitních služeb pro děti a jejich rodiny a na zvyšování povědomí veřejnosti.*

*Evropská komise by měla zajistit provedení závěrečných zjištění Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením týkajících se využívání evropských strukturálních a investičních fondů. Uvedená zjištění doporučují, aby Evropská unie posílila sledování využívání fondů ESF, aby se zajistilo, že jsou využívány výhradně pro rozvoj podpůrných služeb pro osoby se zdravotním postižením v místních komunitách a nikoli pro přestavby nebo rozšiřování ústavů, a aby Evropská unie pozastavila, zrušila či vymáhala platby v případě porušení závazku dodržovat základní práva.*

## Sběr údajů

Výzkum ukazuje vyšší povědomí o násilí na dětech se zdravotním postižením a o zákonných povinnostech stanovených v Úmluvě o právech dítěte a Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, avšak spolehlivé údaje o situaci v EU dále chybí. Respondenti se domnívají, že nedostatek informací o rozsahu, formách a charakteristikách násilí na dětech se zdravotním postižením brání vývoji cílených politik a programů. Bez konkrétních údajů poskytovatelé služeb neznají potřeby zdravotně postižených dětí, a proto hrozí, že budou přehlíženy kvůli nedostupným či nereagujícím službám.

Výzkum také ukazuje, že některé země shromažďují údaje o násilí na osobách se zdravotním postižením, ale nefiltrují je podle věku, zatímco jiné shromažďují údaje o násilí na dětech obecně, ale ne o tom, zda je dítě zdravotně postižené či nikoli. To platí jak pro oficiální vládní zdroje, tak pro informace shromažďované občanskou společností.

Respondenti zdůraznili, že pokud jsou k dispozici údaje a průzkumy o situaci dětí se zdravotním postižením, je třeba usilovat o to, aby se výsledky v co nejširším rozsahu dostaly ke všem dotčeným subjektům, a mohly tak vznikat fakticky podložené reformy a cílená opatření (viz body 2.4. a 4.2. zprávy v plném znění).

#### Stanoviska FRA

*EU a její členské státy by v souladu se svými závazky podle mezinárodního práva měly shromažďovat členěné statistické a výzkumné údaje, aby mohly formulovat a provádět politiky pro prevenci a řešení násilí na dětech se zdravotním postižením. Členské státy, které již údaje o násilí na dětech shromažďují, by měly zajistit, aby tyto údaje byly vhodně členěné a v přístupných formátech. Údaje by měly minimálně zahrnovat informace o hlášených případech násilí na dětech se zdravotním postižením a o šetřeních, stíháních a poskytnutých službách ochrany. Údaje by měly poskytovat informace o typu násilí, včetně toho, zda je diskriminační či motivované předsudky, informace o pachateli, typu zdravotního postižení, včetně vícečetného či závažného postižení, a o dalších vlastnostech oběti, jako je pohlaví, přistěhovalecký status a socioekonomický původ, aby bylo možné odhalit vzorce a informace o dílčích skupinách zdravotně postižených dětí.*

*Členské státy by měly také shromažďovat a zveřejňovat členěné údaje o provozu krizových linek, linek důvěry pro děti a služeb v oblasti podpory obětí.*

*Členské státy by měly zvážit vytvoření databáze různých forem podpory dostupných prostřednictvím veřejných služeb a organizací občanské společnosti, včetně organizací zdravotně postižených a organizací na podporu obětí. Tato databáze by rovněž mohla plnit úlohu jakési vstupní brány ke stávajícím nástrojům, jako jsou vzdělávací či osvětové materiály.*

*Členské státy by měly zvážit vypracování (za pomoci FRA) ukazatelů základních práv, které by mohly pomoci při sledování a hodnocení provádění politik a opatření zaměřených na řešení násilí na dětech se zdravotním postižením.*







Děti se zdravotním postižením se při požívání svých základních práv setkávají s velkými překážkami. Často jsou vyloučeny ze společnosti, někdy žijí v ústavech daleko od svých rodin. Nemají rovněž přístup k základním službám, jako je zdravotnictví a vzdělání, a jsou vystaveny stigmatizaci, diskriminaci i sexuálnímu, fyzickému a psychickému násilí. Mezinárodní, evropské a vnitrostátní právo uznává právo na ochranu před všemi formami násilí. Avšak i přes ochranná opatření existuje u dívek a chlapců se zdravotním postižením větší pravděpodobnost, že zažijí násilí, pohlavní zneužívání nebo šikanu ve škole, doma nebo v ústavech, než u ostatních dětí v Evropské unii. Často čelí i násilí spojenému s jejich zdravotním postižením.

Agentura Evropské unie pro základní práva přezkoumala důležitou avšak nedostatečně hlášenou problematiku násilí na dětech se zdravotním postižením prostřednictvím sekundárního výzkumu a dotazování kvalifikovaných respondentů. Tato zpráva představuje výsledky uvedeného výzkumu, nastiňuje příslušné mezinárodní a evropské normy a přezkoumává vnitrostátní právní předpisy a politiky zabývající se násilím na dětech se zdravotním postižením. Zpráva rovněž zkoumá rozsah a různé příčiny, prostředí a formy takového násilí a představuje opatření a iniciativy, jak mu předcházet.

## Další informace:

Zpráva FRA – *Violence against children with disabilities: legislation, policies and programmes in the EU* (Násilí na dětech se zdravotním postižením: právní předpisy, politiky a programy v EU) v plném znění je k dispozici na adrese <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/violence-children-disabilities-eu>

Níže uvedené publikace FRA obsahují další informace z této oblasti:

- FRA (2015), *Equal protection for all victims of hate crime – The case of people with disabilities* (Stejná ochrana pro všechny oběti zločinů spáchaných z nenávisti – případ osob se zdravotním postižením), tematický dokument, Vídeň, [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-03-hate-crime-disability\\_en\\_o.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-03-hate-crime-disability_en_o.pdf) (k dispozici v angličtině)
- FRA (2015), *Justice vstřícná k dětem – perspektivy a zkušenosti odborníků – Shrnutí*, Lucemburk, Úřad pro publikace Evropské unie, <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/child-friendly-justice-perspectives-and-experiences-professionals-childrens> (dispozici v úředních jazycích EU)
- FRA (2015), *Mapping of child protection systems* (online) (Zmapování systémů pro ochranu dětí v EU), <http://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/comparative-data/child-protection> (v angličtině, francouzštině a němčině)

Přehled činností FRA v oblasti zdravotně postižených osob je k dispozici na adrese <http://fra.europa.eu/en/theme/people-disabilities> a v oblasti práv dítěte na adrese <http://fra.europa.eu/en/theme/rights-child>.



Úřad pro publikace

© Agentura Evropské unie pro základní práva, 2015  
Foto: © Shutterstock



Print: ISBN 978-92-9491-072-1, doi:10.2811/340914  
PDF: ISBN 978-92-9491-090-5, doi:10.2811/41901

## FRA – AGENTURA EVROPSKÉ UNIE PRO ZÁKLADNÍ PRÁVA

Schwarzenbergplatz 11 – 1040 Vídeň – Rakousko  
Tel. +43 158030-0 – Fax +43 158030-699  
[fra.europa.eu](http://fra.europa.eu) – [info@fra.europa.eu](mailto:info@fra.europa.eu)  
[facebook.com/fundamentalrights](https://www.facebook.com/fundamentalrights)  
[linkedin.com/company/eu-fundamental-rights-agency](https://www.linkedin.com/company/eu-fundamental-rights-agency)  
[twitter.com/EURightsAgency](https://twitter.com/EURightsAgency)