

# Násilie páchané na deťoch so zdravotným postihnutím: právne predpisy, politiky a programy v EÚ

## Zhrnutie

Článok 24 Charty základných práv Európskej únie zaručuje všetkým deťom v Európskej únii (EÚ) všeobecné právo na ochranu, ktoré zahŕňa právo slobodne vyjadrovať svoje názory, udržiavať vzťahy so svojimi rodičmi a udržiavať s nimi styky, ak sa tým sledujú ich najlepšie záujmy. Článok 3 zaručuje všetkým osobám v EÚ rešpektovanie ich telesnej a duševnej nedotknuteľnosti a podľa článku 26 sa uznáva právo osôb so zdravotným postihnutím využívať opatrenia, ktoré sú určené na zabezpečenie ich integrácie a účasti na spoločenskom živote.

Deti so zdravotným postihnutím čelia značným prekážkam pri uplatňovaní svojich základných práv. Často bývajú vylúčené zo spoločnosti, niekedy žijú v ústavoch alebo iných zariadeniach ďaleko od svojich rodín. Deťom so zdravotným postihnutím sa odopiera prístup k základným službám, ako napr. zdravotná starostlivosť, vzdelávanie, a sú vystavené stigmatizácii a diskriminácii, ako aj sexuálnemu, fyzickému a psychickému násiliu.

Agentúra Európskej únie pre základné práva (FRA) uskutočnila výskum o násilí páchanom na deťoch so zdravotným postihnutím zameraný na rozsah, formy, príčiny takéhoto násilia a prostredia, v ktorých k nemu dochádza. V tomto súhrne sú uvedené hlavné výsledky výskumu agentúry FRA, ktoré sú uverejnené v plnom znení v správe nazvanej *Násilie páchané na deťoch so zdravotným postihnutím: právne predpisy, politiky a programy v EÚ* (pozri časť Ďalšie informácie).

## Násilie páchané na deťoch so zdravotným postihnutím: záležitosť základných práv

V medzinárodných a európskych právnych a politických rámcoch sa uznáva, že problematika násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím si vyžaduje osobitnú pozornosť tvorcov politik

## Zhromažďovanie údajov a pokrytie

V rámci tohto výskumu agentúra FRA uskutočnila sekundárny výskum týkajúci sa všetkých 28 členských štátov EÚ, preskúmala právne a politické ustanovenia zamerané proti násiliu páchanému na deťoch so zdravotným postihnutím, ako aj vnútroštátne opatrenia na prevenciu a ochranu proti tomuto násiliu.

Okrem toho sa uskutočnili individuálne rozhovory založené na čiastočne štruktúrovaných dotazníkoch so zainteresovanými stranami z orgánov ustanovených na základe vnútroštátnych rámcov na vykonávanie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD). Tieto rozhovory sa uskutočnili v 13 členských štátoch EÚ: Bulharsku, Českej republike, Dánsku, Holandsku, Chorvátsku,

Litve, Poľsku, Portugalsku, Rakúsku, Slovinsku, Spojenom kráľovstve, Švédsku a Taliansku.

K respondentom patrili zainteresované strany v tejto oblasti vrátane verejných orgánov, zdravotníckych pracovníkov, pracovníkov v oblasti vzdelávania a poskytovateľov služieb pre deti so zdravotným postihnutím, organizácií občianskej spoločnosti vrátane organizácií zastupujúcich osoby so zdravotným postihnutím, rodičovských organizácií a organizácií na pomoc obetiam, mimovládnych organizácií, ktoré pracujú v oblasti práv dieťaťa, ako aj rôznych orgánov pre ľudské práva, ako napr. národné inštitúcie pre ľudské práva a inštitúcie ombudsmana.

a odborníkov. Dohovor OSN o právach dieťaťa (CRC) a Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD) sú nevyhnutné na zabezpečenie ochrany detí so zdravotným postihnutím pred násilím; prvý sa týka konkrétne detí a druhý života so zdravotným postihnutím. Dohovor CRC ratifikovali všetky členské štáty EÚ a dohovor CRPD od septembra 2015 ratifikovalo 25 členských štátov EÚ. V roku 2010 EÚ pristúpila aj k dohovoru CRPD, a to znamená, že dohovor je teraz neoddeliteľnou súčasťou právneho poriadku EÚ a že všetky právne predpisy a postupy EÚ musia byť v súlade s jeho požiadavkami.

Orgány oboch týchto dohovorov OSN sa zaoberali násilím páchaným na deťoch so zdravotným postihnutím v niekoľkých všeobecných poznámkach a záverečných poznámkach k správam strán dohovoru. Členské štáty uznávajú tiež potrebu rôznych spôsobov ochrany detí so zdravotným postihnutím, napríklad pri kriminalizovaní násilia alebo definovaní politik na vnútroštátnej úrovni zameraných na takúto ochranu. Vo svojich nedávnych záverečných poznámkach adresovaných Európskej únii výbor CRPD odporúča, aby EÚ prijala nevyhnutné opatrenia na zavedenie zdravotného postihnutia do všetkých právnych predpisov, politik a stratégií boja proti násiliu, zneužívaniu a vykorisťovaniu.

Násilie páchané na deťoch so zdravotným postihnutím sa veľmi ťažko dokazuje vzhľadom na to, že v oficiálnych štatistikách sa tieto deti zväčša nevyskytujú. V dôsledku zastaraných a nejednotných definícií zdravotného postihnutia, nedostatku spoľahlivých údajov metód zhromažďovania údajov o zdravotnom postihnutí, najmä v prípade detí, ako aj rozdielov v prístupoch k zhromažďovaniu údajov o prevalencii zdravotného postihnutia v jednotlivých krajinách existuje len málo spoľahlivých odhadov počtu detí so zdravotným postihnutím. V svetovej správe o zdravotnom postihnutí z roku 2011 bolo na základe štúdie *Globálna záťaž choroby* z roku 2004 uvedené, že priemerná globálna prevalencia mierneho a ťažkého zdravotného postihnutia detí vo veku 0 – 14 rokov je 5,1 %. Zodpovedá to približne 93 miliónom detí na svete. V EÚ neexistuje žiadny jednotný zdroj, ktorý poskytuje údaje o deťoch so zdravotným postihnutím.

Aj keď podobne málo údajov existuje aj o rozsahu násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím, respondenti v rámci tohto výskumu uvádzali vysoký výskyt zneužívania takýchto detí. Organizácia UNICEF odhaduje, že v prípade detí so zdravotným postihnutím je tri- až štyrikrát väčšia pravdepodobnosť, že budú vystavené fyzickému a sexuálnemu násiliu, ako aj nedbanlivosti, ako je to v prípade detí, ktoré nie sú zdravotne postihnuté.

*„Deti so zdravotným postihnutím sú veľmi zraniteľné, oveľa zraniteľnejšie než všetky ostatné deti.“ (Zástupca MVO pre práva detí, Holandsko)*

*„Určite sa im to stáva. Je to [...] veľmi vážne. A evidentne prípady, ktoré sa riešia, sú len zlomkom skutočného počtu [...]. Je to problém, ktorý je oveľa rozsiahlejší, než si myslíme.“ (Klinický psychológ, Česká republika)*

Deti so zdravotným postihnutím sa môžu stať obeťmi násilia v rôznych prostrediach vrátane škôl, doma alebo v ústavoch. V porovnaní s dospelými všetky deti sú v zraniteľnom postavení vzhľadom na ich stupeň vývoja, obmedzenú právnu spôsobilosť a závislosť od rodičov alebo iných opatrovateľov. Toto postavenie sa zhoršuje, ak je dieťa postihnuté. Deti so zdravotným postihnutím čelia vyššej miere násilia, ako aj osobitným formám násilia súvisiaceho so zdravotným postihnutím, ktoré sa líši od násilia, ktorému čelia deti bez zdravotného postihnutia. Patrí k nim násilie motivované predsudkami voči zdravotnému postihnutiu, obmedzovanie, sexuálne zneužívanie počas každodenných hygienických úkonov, násilie počas ošetrovania, ako aj nadmerné podávanie liekov. Z výskumu vyplýva, že deti so zdravotným postihnutím sú obzvlášť citlivé voči psychickému, sexuálnemu a fyzickému násiliu, ktoré im môže ničiť život.

*„Deti so zdravotným postihnutím patria k najviac stigmatizovaným a marginalizovaným deťom a dalo by sa povedať, že riziko násilia voči nim je podstatne vyššie, najmä v dôsledku nevšimavosti spoločnosti a existencie tradičného negatívneho postoja.“ (Zástupca verejného orgánu, Bulharsko)*

Sociálna izolácia a stigmatizácia, ako aj konkrétna situácia a väčšia závislosť od starostlivosti – doma, v opatrovateľských centrách a ústavoch – zvyšuje z rôznych dôvodov riziko násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím. V dôsledku postihnutí sú deti často „ľahkými cieľmi“, pretože im môžu chýbať schopnosti na to, aby sa ochránili, čelia prekážkam pri oznamovaní násilia alebo ich sťažnostiam by sa nemusela prikladať vážnosť. Rod a etnická príslušnosť, migrantské a sociálno-ekonomické postavenie môžu toto riziko ešte zvýšiť. Vplyv týchto faktorov, ktoré zvyšujú riziko násilia, sa znásobuje, ak služby na ochranu detí nereagujú vhodne na osobitné potreby detí so zdravotným postihnutím – či už z dôvodu nedostupnosti, alebo nedostatku vyškolených odborníkov.

*„Z odhadov vyplýva, že [...] ak by ste boli černošským chlapcom zatriedeným do skupiny s osobitnými vzdelávacími potrebami z nízko príjmového prostredia, mali by ste 168-krát väčšiu šancu, že budete vylúčení zo školy než dievča z bohatej oblasti bez osobitných vzdelávacích potrieb.“ (Respondent z vnútroštátneho orgánu pre ľudské práva, Spojené kráľovstvo)*

Deti so zdravotným postihnutím často nie sú zahrnuté do služieb na ochranu detí alebo iniciatív, ktoré sa zaoberajú deťmi bez zdravotného postihnutia, ktoré sú obeťami. Na základe toho v prípade detí so zdravotným postihnutím je väčšia pravdepodobnosť, že nebudú spadať ani pod všeobecné služby na ochranu detí, ani pod osobitné služby pre osoby so zdravotným postihnutím. Okrem toho poskytovanie služieb pre deti so zdravotným postihnutím je často v rukách viacerých organizácií alebo rôznych orgánov, ktorých úsilie nie je náležite koordinované.

*„Môže sa napríklad stať, že tri orgány konajú paralelne bez toho, aby vytvorili sieť na účely výmeny informácií, bez toho, aby komplexne koordinovali prípad alebo koordinovali niektoré oblasti. Tieto orgány by boli oveľa efektívnejšie, ak by boli navzájom prepojené a vytvorili siete a ak by si vymieňali informácie.“ (Respondent z vnútroštátneho orgánu pre ľudské práva, Chorvátsko)*

Systémy na ochranu detí, mechanizmy oznamovania a služby na podporu obetí často nezohľadňujú potreby detí so zdravotným postihnutím, a tak kladú ďalšie prekážky do cesty tým, ktorí hľadajú podporu, pokúšajú sa nahlásiť zneužitie alebo hľadajú nápravu. V diskusnom dokumente Európskej komisie na tému *Koordinácia a spolupráca pri integrovaní ochrane detí* bolo zdôraznené, že je potrebné zabezpečiť, aby vnútroštátne systémy ochrany detí boli prístupné deťom v zraniteľných situáciách vrátane detí so zdravotným postihnutím.

## Kľúčové zistenia a poradenstvo založené na dôkazoch

Agentúra FRA na základe svojho výskumu je toho názoru, že tvorcovia politik a príslušné zainteresované subjekty by mali svoje úsilie zamerať na boj proti násiliu páchanému na deťoch so zdravotným postihnutím a mali by ich v celej EÚ účinne chrániť pred zneužívaním a vylúčením v ďalej uvedených oblastiach činnosti.

### Vytvorenie inkluzívnejších systémov ochrany detí

Opatrenia na predchádzanie násiliu páchanému na deťoch so zdravotným postihnutím a jeho riešenie sú najúčinnnejšie, keď sú komplexné a prierezové. Z výskumu agentúry FRA vyplýva, že úsilie treba rozvíjať a zamerať na všetky subjekty, ktoré zohrávajú úlohu v živote dieťaťa – počnúc rodinami, komunitami, odborníkmi a inštitúciami až po širokú verejnosť.

Riziko násilia zvyšujú aj iné faktory v kombinácii so zdravotným postihnutím, napr. rod dieťaťa, etnická príslušnosť alebo sociálno-ekonomické a migračné prostredie. Dôležité je preto rozpoznať viaceré vrstvy, prijať preventívne opatrenia a prispôbiť služby a opatrenia tak, aby poskytovali mnohostrannú podporu. Mnohí respondenti zdôraznili, že systémyčasnej intervencie sú pre deti so zdravotným postihnutím často nevhodné; nedokážu rýchlo identifikovať rizikové situácie a reagovať na ne.

Služby na ochranu detí zohrávajú veľmi dôležitú úlohu pri zabezpečovaní adekvátneho riešenia rozmanitých potrieb detí so zdravotným postihnutím. Niekedy však nedokážu uspokojiť osobitné potreby detí so zdravotným postihnutím, často bývajú nedostupné tak z hľadiska fyzickej dostupnosti, ako aj pre nedostatok pracovníkov s požadovanou kvalifikáciou alebo odbornou prípravou.

Všeobecné služby a opatrenia zamerané na deti alebo dospelé osoby so zdravotným postihnutím obvykle prehliadajú osobitnú podporu, ktorú deti so zdravotným postihnutím potrebujú, a prekážky, ktorým čelia, čo im môže brániť v prístupe k službám.

Členské štáty si osvojili rôzne politické prístupy k boju proti násiliu páchanému na deťoch so zdravotným postihnutím. Niektoré zahŕňajú ochranu detí so zdravotným postihnutím do politik na ochranu detí, zatiaľ čo iné ju riešia v politikách týkajúcich sa práv osôb so zdravotným postihnutím, ďalšie vypracovali osobitné politiky na riešenie násilia páchaného na všetkých deťoch v školách alebo doma. Aj keď sa v týchto všeobecných politikách uznáva, že deti so zdravotným postihnutím čelia vyššiemu riziku násilia, často v nich nie sú stanovené konkrétne opatrenia. Väčšina opýtaných tvrdila, že celkovým cieľom politik by malo byť zahrnutie všetkých detí vrátane detí so zdravotným postihnutím a tak zabránenie existencii samostatných nástrojov vzťahujúcich sa na jednotlivé skupiny detí (informácie

o podrobnej analýze sa uvádzajú v oddieloch 2.2, 3.1, 3.3 a 4.6 celej správy).

#### Stanoviská agentúry FRA

*Členské štáty EÚ by mali pri riešení násillia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím uplatňovať integrovaný prístup. V rámci všeobecných politík zameraných na deti alebo osoby so zdravotným postihnutím by sa malo uznať, že deti so zdravotným postihnutím čelia vyššiemu riziku násillia, a mali by sa stanoviť konkrétne, špeciálne opatrenia a podporné služby. Takýto integrovaný prístup pomáha zabezpečiť, aby ochrana detí so zdravotným postihnutím bola súčasťou všeobecného vnútroštátneho systému na ochranu detí a aby sa v prípade všetkých opatrení a podporných služieb pre deti, ktoré sú obeťami násillia, pristupovalo citlivo z hľadiska veku, rodu a postihnutia.*

*Služby na ochranu detí by mali deťom so zdravotným postihnutím a ich rodinám poskytovať všestrannú podporu. Mali by brať do úvahy aj iné charakteristiky, ktoré by mohli zvyšovať náchylnosť detí k násilliu, ako napr. rod, etnickú príslušnosť a sociálno-ekonomické prostredie. Preventívne programy by mohli zahŕňať programyčasnej intervencie, opatrenia na zvyšovanie informovanosti, vzdelávanie o zodpovednom rodičovstve a podpore rodiny, ako aj respitné programy.*

*Členské štáty EÚ by mali zabezpečiť, aby verejné orgány monitorovali situáciu detí so zdravotným postihnutím najmä v súvislosti s násillím. Mali by zapojiť v prípade potreby nezávislé monitorovacie mechanizmy ustanovené v článku 33 ods. 2 dohovoru CRPD, ako aj vnútroštátne inštitúcie pre ľudské práva.*

## Posilnenie právnych a politických rámcov na ochranu detí so zdravotným postihnutím

Respondenti identifikovali viaceré výzvy v oblasti riešenia násillia páchaného na deťoch a zabezpečenia účinného stihania trestných činov páchaných na nich. Patria k nim ťažkosti v súvislosti s názorom, či deti so zdravotným postihnutím sú spoľahlivými svedkami na súde, nedostatok kvalifikovaných odborníkov, nedostatok mechanizmov primeraných veku

a nedostatok dostupných mechanizmov na podávanie sťažností a nízka úroveň oznamovania násillia.

Z výskumu agentúry FRA vyplýva, že väčšina členských štátov EÚ považuje zdravotné postihnutie a vek za prirážajúce faktory násilnej trestnej činnosti. Na úrovni EÚ deti so zdravotným postihnutím chránia pred násillím viaceré smernice. Cieľom smernice 2011/93/EÚ o boji proti sexuálnemu zneužívaniu a sexuálnemu vykorisťovaniu detí a detskej pornografii a smernice 2012/29/EÚ, ktorou sa stanovujú minimálne normy v oblasti práv, podpory a ochrany obetí trestných činov (smernica o právach obetí), je dosiahnuť určitý stupeň harmonizácie ustanovení trestného práva vrátane harmonizácie podpory detí, ktoré sú obeťami, oznamovania trestných činov a trestného stihania páchatelov.

Len 13 členských štátov EÚ výslovne rieši predsudky na základe zdravotného postihnutia vo svojom trestnom zákonníku. Nenávisťná motivácia sa iba v niektorých z nich odlišuje od základného trestného činu na základe prísnejších sankcií s cieľom zdôrazniť závažnosť trestných činov motivovaných predsudkami, vo väčšine je motivácia predsudkami stanovená ako prirážajúca okolnosť.

Európska komisia prijala politické dokumenty v oblasti politiky týkajúcej sa práv detí, ako aj politiky v oblasti zdravotného postihnutia – program EÚ v oblasti práv dieťaťa a Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020. Obidva dokumenty sa týkajú práv detí so zdravotným postihnutím. Komisia okrem toho ustanovila na umožnenie spolupráce a výmeny informácií, skúseností a osvedčených postupov dve skupiny zložené zo zástupcov členských štátov – jedna pozostáva z odborníkov v oblasti práv dieťaťa a druhá z odborníkov na práva osôb so zdravotným postihnutím. EÚ je ako strana dohovoru CRPD viazaná povinnosťami podľa dohovoru v rozsahu svojich právomocí. V záverečných poznámkach k prvej správe EÚ výbor CRPD výslovne odporúča, aby sa všetky stratégie v oblasti zdravotného postihnutia zameriavali na práva chlapcov a dievčat so zdravotným postihnutím a na ich presadzovanie.

Európsky parlament má dve samostatné medziskupiny – jednu na riešenie otázok týkajúcich sa detí a druhú, ktorá sa zaoberá politikou v oblasti zdravotného postihnutia. Tieto štruktúry by mohli prispieť k zvýšeniu pozornosti venovanej deťom so zdravotným postihnutím v diskusiách a opatreniach, najmä otázkam ochrany pred násillím (pozri kapitoly 1 a 2 celej správy).

## Stanoviská agentúry FRA

Členské štáty EÚ by mali zabezpečiť, aby služby na podporu obetí, ako aj súdne a mimosúdne mechanizmy nápravy boli v plnom rozsahu dostupné deťom so zdravotným postihnutím, ktoré sú obeťami násillia, a ich rodinám. Mali by tiež prostredníctvom aktívnych komunikačných politík podporovať oznamovanie a zaznamenávanie incidentov. Mechanizmy nápravy by mali ponúkať vyrovnanie primerané veku a postihnutiu a profesionálnu podporu.

Členské štáty by mali zabezpečiť, aby do vyšetrovania a sledovania oznámených incidentov násillia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím vrátane individuálneho posúdenia požadovaného smernicou o právach obetí boli zapojení špeciálne vyškolení pracovníci.

Členské štáty musia zabezpečiť, aby sa vek a zdravotné postihnutie považovali za priťažujúce faktory v súvislosti so sexuálnym násillím, ako je stanovené v smernici o boji proti sexuálnemu zneužívaniu a sexuálnemu vykorisťovaniu detí a detskej pornografii. Mali by zväžiť zahrnutie zdravotného postihnutia na rovnakom základe ako iné formy motivácie predsudkami a zavedenie prísnejších sankcií pre trestné činy motivované predsudkami, ako sa navrhuje v dokumente Focus agentúry FRA s názvom Equal protection for all victims of hate crime – The case of people with disabilities (Rovnaká ochrana pre všetky obeť trestných činov z nenávisti – Prípady osôb so zdravotným postihnutím).

Európska komisia by mala v budúcich revíziách programu EÚ v oblasti práv dieťaťa a iných politík týkajúcich sa práv detí zväžiť zahrnutie komplexnej stratégie pre deti so zdravotným postihnutím založenej na právach. Hodnotenie európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020 v polovici trvania by malo zahŕňať explicitné opatrenia na ochranu, presadzovanie a dodržiavanie práv detí so zdravotným postihnutím s osobitným dôrazom na prevenciu násillia.

## Zabezpečenie koordinácie a zriadenie kontaktného miesta pre deti so zdravotným postihnutím

Respondenti zdôraznili, že komplexný rámec spájajúci všetky orgány podieľajúce sa na ochrane dieťaťa je nevyhnutný na prevenciu násillia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím. Takýto rámec by mal zahŕňať organizácie zdravotne postihnutých osôb a organizácie, ktoré zastupujú zdravotne postihnuté deti a ich rodiny. Respondenti poukázali na to, že spolupráca sa musí začať v štádiu prípravy stratégií a akčných plánov a potom sa musí premietnuť do skutočného vykonávania politík a poskytovania služieb.

Na rozvoji služieb pre deti so zdravotným postihnutím sa podieľa často celý rad subjektov. Pravidelná a koordinovaná spolupráca je veľmi dôležitá na zabránenie prekrývaniu alebo nedostatkom. Respondenti však pripomínajú, že nedostatočná spolupráca často bráni efektívnemu poskytovaniu služieb, že formálne mechanizmy koordinácie buď chýbajú, alebo sa v praxi neuplatňujú, a že spolupráca je zväčša neformálna a prebieha mimo stanovených kanálov. Aj v prípadoch existencie formalizovaných mechanizmov koordinácie sa často neriešia konkrétne riziká detí so zdravotným postihnutím v súvislosti s násillím a ich väčšia náchylnosť k násilliu. Odborníci majú vo všeobecnosti nedostatočné kompetencie a znalosti na adekvátne riešenie potenciálnych rizikových situácií a prípadov zneužívania týkajúcich sa detí so zdravotným postihnutím.

Respondenti okrem toho uvádzajú nedostatok jednotných postupov v profesionálnych skupinách, ako napr. polícia, sociálni, zdravotnícki a pedagogickí pracovníci, a poukázali na to, že často dokonca chýba spoločná predstava o tom, ako rozpoznať a riešiť zneužívanie detí so zdravotným postihnutím (pozri oddiely 2.2, 2.3, 4.4 a 4.5 v úplnej správe).

## Stanoviská agentúry FRA

Členské štáty EÚ by mali zväžiť vymenovanie vnútroštátneho kontaktného miesta pre deti so zdravotným postihnutím, ako navrhuje výbor CRC vo všeobecnej poznámke č. 9 na zabezpečenie vhodnej koordinácie medzi všetkými subjektmi – verejnými, ako aj súkromnými –, ktoré poskytujú služby a podporu deťom so zdravotným postihnutím. Toto kontaktné miesto by malo úzko spolupracovať a koordinovať svoju činnosť s vnútroštátnymi mechanizmami zavedenými na vykonávanie dohovoru RPD a stanovenými v jeho článku 33.

Na uľahčenie práce týchto vnútroštátnych kontaktných miest by členské štáty mohli na miestnej úrovni vytvoriť sieť koordinačných mechanizmov zodpovedných za dohľad nad vykonávaním vnútroštátnych politík a opatrení, zlepšovaním spolupráce a integrovaných riešení v prípadoch násillia a zabezpečením vhodných odborných kapacít v jednotlivých profesiách pri posudzovaní rizikových situácií. V rámci takýchto mechanizmov koordinácie by sa mohli sústrediť odborníci z odvetvia zdravotníctva, sociálneho zabezpečenia a vzdelávania, z justičných orgánov, sociálni pracovníci, odborníci pracujúci v organizáciách na podporu obetí, ako aj zástupcovia úradníkov na ochranu údajov a organizácií detí so zdravotným postihnutím a ich rodín. Toto by mohlo pomôcť zabrániť nejednotnosti reakcií a zlepšiť koordináciu služieb pre deti so zdravotným postihnutím.

Členské štáty by mali zvážiť zjednotenie operačných postupov jednotlivých orgánov zodpovedných za prevenciu násillia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím a za reakcie na takéto násillie napríklad prostredníctvom cielených memoránd o porozumení s jasným vymedzením povinností, postupov a mechanizmov. Ďalším účinným spôsobom na podporu spolupráce by mohlo byť poskytovanie povinných školení, na ktorých by sa zišli odborní pracovníci pracujúci v rôznych oblastiach.

## Riešenie spoločenských postojov, podpora rozmanitosti a boj proti izolácii

Násillie páchané na deťoch so zdravotným postihnutím má mnoho podôb a dochádza k nemu v rôznych prostrediach. Respondenti uviedli rozmanité príčiny násillia, od negatívnych spoločenských postojov založených na predsudkoch a chýbajúcich poznatkoch a porozumenia v súvislosti so zdravotným postihnutím až po individuálne postoje vychádzajúce z neznášanlivosti voči „iným“.

Podľa respondentov sociálne vylúčenie a izolácia zvyšuje riziko násillia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím v rôznych prostrediach. Respondenti uviedli, že inštitucionálna izolácia detí so zdravotným postihnutím bráni ich interakcii s celkovou populáciou a zabraňuje rozvoju všeobecnej informovanosti a porozumeniu v súvislosti so zdravotným postihnutím.

Respondenti poukázali aj na to, že deti, ktoré sú zdravotne postihnuté a sú zraniteľné z iných hľadísk – pre ich sociálno-ekonomické postavenie, etnickú príslušnosť, postavenie migranta alebo rod –, čelia zvýšenému riziku násillia (pozri oddiel 3.2 a kapitolu 4 celej správy).

### Stanoviská agentúry FRA

Členské štáty EÚ a Európska únia by mali pracovať na zvyšovaní povedomia a mali by pripraviť dostupné informačné kampane na zvýšenie informovanosti o dohovore CRPD, mali by podporovať rozmanitosť, bojovať proti predsudkom a riešiť spoločenskú stigmatizáciu a izoláciu detí so zdravotným postihnutím. Takéto kampane by sa mali zameriavať na širokú verejnosť, rodičov, deti, ako aj na verejných úradníkov a odborníkov pracujúcich s týmito deťmi. Tieto kampane by mohli organizovať rôzne inštitúcie na vnútroštátnej úrovni, ako napr. príslušné ministerstvá, vnútroštátne orgány pre ľudské práva, mimovládne organizácie a úradníci pre ochranu údajov.

## Podporovanie prevencie zameranej na deti a podpora účasti detí

Z výskumu vyplýva, že členské štáty EÚ zaviedli viaceré opatrenia na riešenie násillia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím zamerané na rôzne skupiny vrátane samotných detí. Nie vždy však dochádza k začleneniu detí so zdravotným postihnutím do bežných aktivít. Respondenti uviedli, že deti so zdravotným postihnutím bývajú vzhľadom na svoju izoláciu často vylúčené z formálnych aj neformálnych aktivít, prostredníctvom ktorých sa deti učia, ako majú identifikovať riziká a reagovať na násillie.

Respondenti upozorňujú na hlavný rizikový faktor, a to že deti s postihnutím nechápu dostatočne, čo predstavuje zneužívanie. Mnohé deti so zdravotným postihnutím si nemusia uvedomovať, že určité správanie je neprijateľné, najmä v prípade sexuálneho zneužívania.

Podporovanie účasti detí a osôb so zdravotným postihnutím je jeden z hlavných pilierov dohovoru CRC a CRPD. Respondenti sa domnievajú, že aj napriek úsiliu úradníkov pre ochranu údajov, mimovládnych organizácií, vnútroštátnych orgánov pre ľudské práva a iných subjektov sa deťom so zdravotným postihnutím stále nedostáva príležitosti vyjadriť svoj názor. Ak sa deťom so zdravotným postihnutím neposkytne príležitosť vyjadriť sa,

nebudú sa mať ako zviditeľniť a pri plánovaní politiky sa na ne nebude brať ohľad a ich potreby zostanú neuspokojené pre nedostupné všeobecné služby. Respondenti poukazujú na to, že začlenenie detí so zdravotným postihnutím do aktivít, ktoré podporujú ich všeobecnú účasť na všetkých aspektoch života, je zásadné na umožnenie predchádzania násiliu a na to, aby sa im mohli poskytnúť nástroje na identifikovanie a oznamovanie násilných incidentov (pozri oddiel 2.5 a kapitoly 3 a 4 celej správy).

#### Stanoviská agentúry FRA

Členské štáty EÚ by mali v spolupráci so subjektmi občianskej spoločnosti vytvoriť vhodné vzdelávacie programy, ktoré posilňujú sebadôveru a asertivnosť detí so zdravotným postihnutím, s cieľom pomôcť im identifikovať rizikové situácie a nevhodné správanie a určiť, ako a kde majú hľadať pomoc a nápravu. Takéto programy by mali obsahovať informácie o vzťahoch a sexualite, aby deti so zdravotným postihnutím vedeli rozlišovať primerané a neprimerané sexuálne správanie.

Členské štáty by mali zabezpečiť, aby vzdelávacie programy zamerané na násilie, šikanovanie alebo otázky týkajúce sa všeobecných práv detí boli deťom so zdravotným postihnutím prístupné v plnom rozsahu bez ohľadu na ich postihnutie a aby citlivo pristupovali k rodovým a iným charakteristikám, ako napríklad etnické a/alebo migrantské prostredie.

Členské štáty by v súlade so svojimi povinnosťami vyplývajúcimi z dohovoru CRC a CRPD mali zabezpečiť, aby sa deti so zdravotným postihnutím mohli vyjadriť buď priamo, alebo prostredníctvom zástupcu a rodinných organizácií pri navrhovaní, vykonávaní a monitorovaní právnych predpisov, politik, služieb a opatrení na riešenie násilia páchaného na nich. Na tento účel by členské štáty EÚ mali zvážiť posilnenie existujúcich konzultačných mechanizmov vytvorením napríklad poradných orgánov s účasťou detí so zdravotným postihnutím a ich zástupcov.

## Poskytovanie služieb zameraných na rodinu

K násiliu páchanému na deťoch so zdravotným postihnutím dochádza aj v domácom prostredí. Respondenti identifikovali ako hlavné faktory vyvolávajúce násilie v prípade rodín s deťmi so zdravotným postihnutím a ich opatrovateľov vyčerpanie, vyhovenie, ekonomické ťažkosti a pocit, že „na všetko sú sami“. Respondenti poukázali na nedostatočnú

podporu pri zmierňovaní finančného, fyzického a emocionálneho zaťaženia rodín a opatrovateľov starajúcich sa o deti so zdravotným postihnutím a zdôraznili dôležitosť poskytovania takých programov, ako napr. respitné programy – na zníženie stresu. Mnohí zdôraznili, že predovšetkým vo vidieckych oblastiach je nedostatok podporných služieb pre deti so zdravotným postihnutím a ich rodiny.

Respondenti sa nazdávajú, že vystavenie násiliu a reakcia na násilie môže súvisieť s osobnou alebo rodinnou situáciou dieťaťa, napríklad ak sa nachádza v riziku chudoby, pochádza z prostredia migrantov alebo patrí k etnickej menšine alebo vyrastá v domácnosti len s jedným rodičom. Respondenti často uvádzajú finančné zaťaženie rodín ako možnú príčinu zanedbávania a kľúčovú oblasť, ktorá si vyžaduje sociálnu podporu. Respondenti boli toho názoru, že rodiny žijúce pod hranicou chudoby majú menšie znalosti o službách a menší prístup k nim, a tak majú menej príležitostí na získanie podpory.

Respondenti uviedli tiež, že so zdravotným postihnutím rodinného príslušníka sa niekedy spájajú pocity hanby a sklamania, najmä ak ide o dieťa, a že zdravotné postihnutie sa môže považovať za tabu. Z tohto dôvodu sa rodinní príslušníci môžu zdráhať osloviť podporné služby, aby im pomohli riešiť vyčerpanie alebo vyhovenie (pozri oddiely 3.2, 3.3, 4.3 a 4.6 celej správy).

#### Stanoviská agentúry FRA

Členské štáty EÚ by mali poskytovať služby na ochranu detí s potrebnou odbornou prípravou a zdrojmi na zabránenie odchodu z domova a na pomoc rodinám pri zabezpečení, aby deti so zdravotným postihnutím mohli zostať so svojou rodinou pri zachovaní najlepších záujmov dieťaťa. Služby na ochranu detí by na tento účel mali poskytovať ciele informácie, usmernenie, poradenstvo, partnerskú podporu a vzdelávanie pre rodiny, ako aj priamu a nepriamu finančnú podporu zohľadňujúcu potreby detí so zdravotným postihnutím a ich rodín. Rodičom alebo opatrovateľom by sa na prevenciu vyhovenia alebo zanedbávania starostlivosti v dôsledku vyčerpania mali ponúknuť za prijateľnú cenu programy respitnej starostlivosti.

Členské štáty by mali zabezpečiť, aby služby na ochranu detí uznali viaceré vrstvy rizika, ktorému sú deti so zdravotným postihnutím vystavené, aby sa nimi zaoberali napríklad prostredníctvom včasnej identifikácie rizika a komplexných podporných služieb zameraných na rodinu. Osobitná pozornosť – aj prostredníctvom charitatívnych organizácií, ktoré zastupujú deti a deti a dospelých so zdravotným postihnutím – by sa mala venovať rodinám migrantov a rodinám s jedným rodičom, rodinám ohrozených chudobou alebo v iných zraniteľných situáciách a rodinám, ktoré žijú vo vidieckych oblastiach, pretože nemusia byť informované o dostupnej podpore.

## Zabezpečenie inkluzívneho vzdelávania a účasti na všetkých aspektoch života na rovnakom základe s ostatnými

Respondenti uvádzajú, že deti so zdravotným postihnutím sú náchylnejšie na zneužívanie v škole ich rovesníkmi, ako aj učiteľmi. Tento stav je odrazom nedostatku vhodných mechanizmov na zabezpečenie integrácie do bežných škôl, nedostatočnej odbornej prípravy učiteľov a chýbajúcich rozsiahlych mechanizmov prevencie. Respondenti hovorili o rozsiahlom šikanovaní detí so zdravotným postihnutím, ako aj o iných, jemnejších formách násillia, ako napr. vylúčenie a izolácia. Z výskumu vyplýva, že členské štáty zavádzajú rôzne nástroje na riešenie šikanovania v školách a že tieto nástroje by mohli prispieť k väčšiemu ohľadu na deti so zdravotným postihnutím.

Článok 24 dohovoru CRPD vyjadruje jasný záväzok štátov, ktoré sú zmluvnými stranami, a to zabezpečiť inkluzívny systém vzdelávania detí so zdravotným postihnutím, a zaväzuje štáty, aby poskytli potrebnú podporu na ulahčenie ich úplnej a rovnoprávnej účasti na vzdelávaní. Mnohí respondenti však uviedli ťažkosti pri realizácii inkluzívneho vzdelávania a tvrdili, že na zaistenie bezpečného prostredia pre všetky deti vrátane detí so zdravotným postihnutím v bežných školách je potrebná vhodná podpora na umožnenie skutočnej účasti a nielen integrácie (pozri oddiely 3.3, 4.2 a 4.4 celej správy).

### Stanoviská agentúry FRA

Členské štáty EÚ by mali zabezpečiť, aby školy poskytovali bezpečné a priaznivé prostredie s „nulovou toleranciou“ všetkých foriem násillia a aby mali zavedené účinné mechanizmy čo najskoršej možnej reakcie na signály nepriateľstva. Do politik a postupov proti šikanovaniu by konkrétne mali byť zahrnuté deti so zdravotným postihnutím.

Členské štáty by mali zabezpečiť, aby všetci učitelia, podporní pracovníci a iní pedagogickí pracovníci mali schopnosti a nástroje potrebné na identifikáciu prípadov násillia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím v školskom prostredí. Vzdelávacie inštitúcie by mohli zväziť zahrnutie práv detí do učebných osnov učiteľov s osobitným dôrazom na deti so zdravotným postihnutím. Mali by riešiť aj chýbajúcu vhodnú prípravu alebo nedostatky v takejto príprave v súvislosti s rozpoznávaním násillia a včasnou intervenciou.

Vnútroštátne mechanizmy pre ľudské práva vrátane orgánov pre otázky rovnosti, vnútroštátne inštitúcie pre ľudské práva a detskí ombudsmani by mali mať právomoci, zdroje a mali by sa vyzývať na monitorovanie práv detí so zdravotným postihnutím a zvyšovanie informovanosti o právach detí so zdravotným postihnutím v oblasti vzdelávania a na vyšetrowanie a sledovanie prípadov násillia, zamietnutí prístupu do bežných škôl a šikanovania detí so zdravotným postihnutím.

Organizácie, ktoré zastupujú deti a dospelých so zdravotným postihnutím, by mali byť vyzvané na podporu detí so zdravotným postihnutím a ich rodín s cieľom zaradiť ich do vzdelávania a mali by vypracovať a realizovať vzdelávacie kampane s pomocou osôb presadzujúcich ich práva a pozitívnych vzorov na školách. Komunikovanie so školskými orgánmi na účely poskytovania informácií a poznatkov o potrebách detí s rôznymi formami a rozsahom postihnutia by posilnilo efektivnosť takýchto opatrení.

## Pokrok v deinštitucionalizácii a posilnenie monitorovania inštitúcií

Neexistujú žiadne spoľahlivé údaje o presnom počte detí žijúcich v rôznych inštitucionálnych prostrediach, z odhadov však vyplýva, že v celej EÚ žije



v rezidenčnom prostredí približne 150 000 detí. Členské štáty v posledných rokoch pokročili v postupnom prechode od systémov inštitucionálnej starostlivosti k rodinnej starostlivosti. Ako opakovane zdôraznili výbory CRC a CRPD, inštitucionalizácia detí so zdravotným postihnutím je však stále problémom. Inštitucionalizácia zvyšuje pravdepodobnosť, že deti budú zanedbávané a že sa stanú obeťami psychického, fyzického alebo sexuálneho násillia; niektorí respondenti považujú už samu inštitucionalizáciu za formu násillia. Okrem toho pri preverovaní zamestnancov rezidenčnej starostlivosti v členských štátoch nebývajú vždy pokryté všetky skupiny odborníkov a frekvencia preverovaní nie je zákonom stanovená. Respondenti vyjadrili názor, že násillie a zanedbávanie sa môže v inštitúciách ľahko utajiť. Kritizovali nedostatočnú dôslednosť v mechanizmoch monitorovania a uviedli, že kontroly inštitúcií bývajú často nesystematické a sú zamerané skôr na reakcie než na prevenciu, napríklad až po mediálnych správach o zneužívaní alebo úmrtiach v ústavoch. Niektorí respondenti takisto tvrdili, že niektorým monitorovacím orgánom chýbajú kompetencie alebo nezávislosť.

K ďalším problémom podľa respondentov patria problematické pracovné podmienky pre zamestnancov, v dôsledku čoho dochádza k vyhoreniu, a vzdelávanie, ktoré je nedostatočné, sporadické a často nebýva povinné.

Legislatívny balík pre európske štrukturálne a investičné fondy (EŠIF) na obdobie rokov 2014 – 2020 priniesol dôležité zmeny, ktoré kladú dôraz na deinštitucionalizáciu a súlad s dohovorom CRPD. Kritériá vzťahujúce sa na podporu sociálneho začlenenia a boj proti chudobe a diskriminácii – tzv. *ex ante* kondicionality, ktoré členské štáty musia spĺňať, aby mohli čerpať z fondov EŠIF – sú mimoriadne dôležité a zahŕňajú „opatrenia na prechod od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti“ (pozri oddiely 3.2 a 3.3 celej správy).

#### Stanoviská agentúry FRA

*Členské štáty by mali zvážiť zákaz umiestňovania detí, najmä detí vo veku do troch rokov, do ústavov bez ohľadu na typ a stupeň závažnosti ich postihnutia, ako bolo potvrdené v usmereniach OSN pre alternatívnu starostlivosť o deti. Členské štáty by mali vyčleniť zdroje na urýchlenú deinštitucionalizáciu detí so zdravotným postihnutím a na ich úplné začlenenie do spoločnosti. V tejto súvislosti by členské štáty mali štrukturálne a investičné fondy EÚ využívať na podporu detí so zdravotným postihnutím, ako aj ich rodín v procese prechodu od inštitucionálnej k rodinnej starostlivosti.*

*Členské štáty by mali posilniť monitorovanie a kontroly ústavov a iných uzavretých rezidenčných prostredí s cieľom riešiť zanedbávanie, zlé zaobchádzanie a iné formy násillia. Toto je obzvlášť dôležité v rámci prebiehajúceho procesu deinštitucionalizácie (čiastočne financovaného z európskych štrukturálnych a investičných fondov). Monitorovanie by malo byť nezávislé, s dostatočnými zdrojmi, a malo by zahŕňať pravidelné a neohlásené kontroly.*

## Rozvoj cielených nástrojov, pridelenie primeraných zdrojov a zvýšenie kapacity ľudských zdrojov

Z výskumu vyplýva, že násillie páchané na deťoch so zdravotným postihnutím možno prostredníctvom existujúcich vnútroštátnych právnych a politických rámcov riešiť len vtedy, ak sú poskytnuté primerané zdroje na ich vykonávanie. K niektorým prekážkam efektívneho riešenia násillia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím podľa respondentov patrí preťažený a neškolený personál, vyhorenie, nedostatok zdrojov a problematické pracovné podmienky.

Respondenti navrhujú, že okrem „špecializovaných“ odborníkov v každodennom kontakte s deťmi so zdravotným postihnutím by aj odborníci poskytujúci všeobecné služby, ako napr. lekári, zdravotné sestry a učitelia, mali byť poučení o právach detí so zdravotným postihnutím, dostupných metódach komunikácie, ako aj o prostriedkoch a postupoch na identifikáciu násillia páchaného na nich, reagovanie na takéto násillie a jeho oznámenie.

Podľa respondentov chýbajúce praktické usmerenie a nástroje sú hlavným problémom pri vykonávaní právnych predpisov a politik. Zamerané by mali byť na jednotlivých odborníkov a malo by byť v nich jasne uvedené, ako násilliu predchádzať a ako naň reagovať.

EÚ ustanovila schémy financovania EÚ, ako napríklad program Práva, rovnosť a občianstvo na obdobie rokov 2014 – 2020, ktorý nahradil program Daphne v roku 2013, na podporu aktivít týkajúcich sa výskumu, vzdelávania, prípravy usmernení a výmeny osvedčených postupov, a to aj v oblasti boja proti násilliu páchanému na deťoch. Respondenti uznávajú pozitívny vplyv, ktorý tieto programy financovania môžu mať na vnútroštátnej úrovni (pozri oddiely 2.3, 4.4 a 4.6 celej správy).

#### Stanoviská agentúry FRA

Členské štáty EÚ by mali podporovať účinné vykonávanie existujúcich právnych predpisov a politík zameraných na prevenciu násillia páchaného na deťoch s postihnutím prípravou praktických usmernení, protokolov a vzdelávania, aby odborníci vedeli rozpoznať násillie páchané na deťoch so zdravotným postihnutím, mohli poskytnúť primeranú podporu obetiam a ich rodinám a zabezpečiť, aby páchatelia čelili spravodlivosti. Tieto nástroje by sa mali pripravovať spoločne s organizáciami, ktoré zastupujú deti a dospelých so zdravotným postihnutím, a ich rodinami a mala by sa poskytnúť podpora vo forme ľudských a finančných zdrojov potrebných na ich realizáciu.

Členské štáty by mali preskúmať požadované kvalifikácie a pracovné podmienky odborníkov, ktorí pracujú s deťmi so zdravotným postihnutím, aby sa zabezpečilo, že títo odborníci majú potrebné schopnosti a čas na predchádzanie násilliu páchanému na deťoch, a aby vedeli naň reagovať.

Členské štáty by mali poskytovať povinné vzdelávanie pre odborníkov, ktorí môžu potenciálne pracovať s deťmi so zdravotným postihnutím. Takéto vzdelávanie by malo byť založené na systematickom posudzovaní potrieb a malo by sa vzťahovať na právny a politický rámec, riadenie stresu a rozpoznávanie a oznamovanie násillia. Vzdelávanie by sa malo týkať aj toho, ako prístupným spôsobom komunikovať s deťmi vrátane detí so sluchovým, intelektuálnym, rečovým, duševným alebo psychosociálnym postihnutím. Malo by byť zamerané na jednotlivých odborníkov vrátane učiteľov a iných pedagogických pracovníkov, lekárov, zdravotné sestry a ostatných zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov špecializovaných a všeobecných služieb pre deti a opatrovateľov.

Usmernenia a súbor nástrojov pre odborníkov pracujúcich s deťmi so zdravotným postihnutím, ako aj pre zamestnancov verejných služieb, ako napr. odborníkov v oblasti zdravotníctva a vzdelávania, by mali byť vypracované tak, aby poskytovali jasné usmernenia týkajúce sa povinností, prevencie, odporúčaní a opatrení, ktoré treba prijať pri podozrení z násillia.

Na dosiahnutie udržateľných a hmatateľných výsledkov v oblasti sociálneho začlenenia by členské štáty mali využívať dostupné finančné prostriedky EÚ napríklad prostredníctvom fondov EŠIF a programu Práva, rovnosť a občianstvo na rozvoj komunitných služieb pre deti a ich rodiny, ako aj na zvýšenie informovanosti verejnosti.

Európska komisia by mala zabezpečiť vykonávanie záverečných poznámok výboru dohovoru OSN CRPD týkajúcich sa využívania európskych štrukturálnych a investičných fondov. Odporúča sa v nich, aby Európska únia posilnila monitorovanie využívania fondov EŠIF na zaistenie ich využívania výlučne na rozvoj podporných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím v rámci miestnych spoločenstiev, a nie na opätovný rozvoj alebo rozširovanie ústavov, a aby Európska únia dočasne pozastavila, zrušila a vymáhala späť platby v prípade porušenia povinnosti rešpektovať základné práva.

## Zhromaždenie údajov

Z výskumu vyplýva, že sa zvýšila informovanosť o násillí páchanom na deťoch so zdravotným postihnutím a o právnych povinnostiach ustanovených v dohovorech CRC a CRPD, stále však chýbajú spoľahlivé údaje o situácii v EÚ. Respondenti sú toho názoru, že nedostatok informácií o rozsahu, formách a charakteristikách násillia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím brzdí rozvoj cieľených politík a programov. Bez správnych údajov poskytovatelia služieb nevedia o potrebách detí so zdravotným postihnutím a hrozí riziko, že v dôsledku nedostupných a pasívnych služieb sa prehliadnu.

Z výskumu tiež vyplýva, že niektoré krajiny síce zhromažďujú údaje o násillí páchanom na osobách so zdravotným postihnutím, ale nefiltrujú tieto údaje podľa veku, zatiaľ čo iné zhromažďujú údaje o násillí páchanom na deťoch vo všeobecnosti, ale nezhrmažďujú informácie o zdravotnom postihnutí detí. Týka sa to nielen oficiálnych vládnych zdrojov, ale aj informácií zhromaždených občianskou spoločnosťou.

Respondenti zdôraznili, že v prípadoch, keď sú údaje a výskum týkajúce sa situácie detí so zdravotným postihnutím k dispozícii, by sa malo v záujme spustenia reforiem a cieľených opatrení založených na dôkazoch vyvíjať úsilie na rozsiahle šírenie výsledkov medzi všetkými zainteresovanými subjektmi (pozri oddieli 2.4 a 4.2 celej správy).

## Stanoviská agentúry FRA

EÚ a jej členské štáty by v súlade so svojimi záväzkami podľa medzinárodného práva mali zhromažďovať príslušne rozdelené štatistické a výskumné údaje, aby vedeli formulovať a vykonávať politiky zamerané na predchádzanie násiliu páchanému na deťoch so zdravotným postihnutím a na jeho riešenie. Členské štáty, ktoré už zhromažďujú údaje o násilí páchanom na deťoch, by mali zaistiť, aby tieto údaje boli vhodne rozdelené a v dostupných formátoch. Údaje by mali obsahovať minimálne informácie o oznámených prípadoch násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím a o vyšetrovaniach a trestných stíhaniach a poskytovaných službách. Údaje by mali poskytovať informácie o type násilia vrátane toho, či je diskriminačné, alebo motivované predsudkami, o páchatelovi, type zdravotného postihnutia vrátane viacerých alebo závažných postihnutí a o iných charakteristikách obete, ako napr. rode, postavení migranta a sociálno-ekonomickom prostredí s cieľom odhaliť vzory a informácie o podskupinách detí so zdravotným postihnutím.

Členské štáty by mali zhromažďovať a zverejňovať rozdelené údaje o činnosti krízových horúcich liniek, liniek pomoci deťom a služieb podpory obetí.

Členské štáty by mohli zvážiť vytvorenie databázy, v ktorej budú uvedené rôzne formy podpory dostupnej prostredníctvom verejných služieb a organizácií občianskej spoločnosti vrátane organizácií osôb so zdravotným postihnutím a organizácií na pomoc obetiam. Táto databáza by mohla slúžiť aj ako brána k existujúcim nástrojom, ako napr. vzdelávacie a informačné materiály.

Členské štáty by mohli s podporou agentúry FRA zvážiť vypracovanie ukazovateľov základných práv, ktoré môžu podporiť monitorovanie a hodnotenie vykonávania politik a opatrení zameraných na riešenie násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím.



Deti so zdravotným postihnutím čelia značným prekážkam pri požívaní svojich základných práv. Často bývajú vylúčené zo spoločnosti a niekedy žijú v zariadeniach ďaleko od svojich rodín. Odopiera sa im aj prístup k základným službám, ako napríklad zdravotná starostlivosť a vzdelávanie, a sú vystavené stigmatizácii a diskriminácii, ako aj sexuálnemu, fyzickému a psychickému násiliu. Podľa medzinárodného, európskeho i vnútroštátneho práva sa uznáva právo na ochranu pred všetkými formami násilia. Aj napriek dostupným ochranným opatreniam je však v prípade dievčat a chlapcov so zdravotným postihnutím väčšia pravdepodobnosť než v prípade ich rovesníkov, že budú čeliť násiliu, sexuálnemu zneužívaniu alebo šikanovaniu v školách, doma alebo v ústavoch v rámci Európskej únie, a často čelia aj násiliu v súvislosti s ich zdravotným postihnutím.

Agentúra Európskej únie pre základné práva preskúmala dôležitú, ale nedostatočne označovanú problematiku násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím na základe sekundárneho výskumu a rozhovorov so subjektmi erudovanými v tejto oblasti. V tejto správe sa prezentujú výsledky jej výskumu. Opisujú sa príslušné medzinárodné a európske normy a skúmajú sa vnútroštátne právne predpisy a politiky zamerané na riešenie násilia páchaného na deťoch so zdravotným postihnutím. V správe sa tiež skúma rozsah a rôzne príčiny, prostredia a formy takéhoto násilia a prezentujú sa opatrenia a iniciatívy zamerané na ich prevenciu.

## Viac informácií

Celá správa agentúry FRA – Violence against children with disabilities: legislation, policies and programmes in the EU (Násilie páchané na deťoch so zdravotným postihnutím: právne predpisy, politiky a programy v Európskej únii) – sa uvádza na stránke: <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/violence-children-disabilities-eu>.

Pozri aj iné publikácie agentúry FRA v tejto oblasti:

- FRA (2015), Focus paper, *Equal protection for all victims of hate crime – The case of people with disabilities*, (Násilie páchané na deťoch so zdravotným postihnutím: právne predpisy, politiky a programy v EÚ) Vienna, FRA; [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 dispozícii v angličtine)
- FRA (2015), *Súdnicstvo zohľadňujúce potreby detí – Hľadiská a skúsenosti odborníkov týkajúce sa účasti detí v trestnoprávnom a občianskoprávnom súdnom konaní v 10 členských štátoch EÚ*, Luxembourg, Úrad pre publikácie; <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/child-friendly-justice-perspectives-and-experiences-professionals-childrens> (k dispozícii v jazykoch EÚ)
- FRA (2015), *Mapping of child protection systems (Mapovanie systémov ochrany detí)* (online); <http://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/comparative-data/child-protection> (v angličtine, vo francúzštine a v nemčine)

Prehľad činností agentúry FRA týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím je k dispozícii na stránke: <http://fra.europa.eu/en/theme/people-disabilities> a o činnostiach agentúry FRA týkajúcich práv dieťaťa na stránke: <http://fra.europa.eu/en/theme/rights-child>.



Úrad pre publikácie

© Agentúra Európskej únie pre základné práva, 2015  
Foto: © Shutterstock



Print: ISBN 978-92-9491-245-9, doi:10.2811/661075  
PDF: ISBN 978-92-9491-248-0, doi:10.2811/602510

## FRA – AGENTÚRA EURÓPSKEJ ÚNIE PRE ZÁKLADNÉ PRÁVA

Schwarzenbergplatz 11 – 1040 Viedeň – Rakúsko  
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)