

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Domácí násilí páchané na osobách se
zdravotním postižením**

Františka Keprtová

Katedra sociální práce
Vedoucí práce JUDr. Daniel Bartoň, LL.M., Ph.D.
Studijní program Pastorační a sociální práce
Studijní obor PSP9

Praha 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Domácí násilí páchané na osobách se zdravotním postižením napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 15. 12. 2023

Františka Keprtová

Anotace

Předmětem bakalářské práce je fenomén domácího násilí se zaměřením na osoby ohrožené domácím násilím, které mají nějakou z forem zdravotního postižení. V úvodní části bakalářské práce jsou popsány formy domácího násilí, jeho cyklus a identifikace a také možnosti pomoci ohroženým osobám. Rovněž se práce věnuje popisu a rozdělení různých zdravotních postižení. Pro přehlednost a úplnost je další kapitola věnována prostředkům ochrany proti domácímu násilí a ochrany osob se zdravotním postižením v intencích práva. Stěžejní kapitolou je popis specifických znaků propojení problematik domácího násilí a zdravotního postižení. Další kapitola se krátce věnuje zhodnocení současné situace spojené s problematikou domácího násilí na osobách se zdravotním postižením v České republice a v zahraničí.

Klíčová slova

domácí násilí, zdravotní postižení, oběť

Summary

The subject of the bachelor's thesis is the phenomenon of domestic violence with a focus on people at risk of domestic violence who have some form of disability. The introductory part of the bachelor's thesis describes the forms of domestic violence, its cycle and identification, as well as the possibilities of helping vulnerable individuals. The thesis is also devoted to the description and distinction of various disabilities. For the sake of clarity and completeness, the next chapter is dedicated to the means of protection against domestic violence and the protection of people with disabilities for the purposes of the law. The key chapter is a description of the specific signs of the connection between the issues of domestic violence and disability. The next chapter is briefly devoted to the evaluation of the current situation related to the issue of domestic violence against people with disabilities in the Czech Republic and abroad.

Keywords

domestic violence, disability, victim

Poděkování

Ráda bych poděkovala JUDr. Danielu Bartoňovi, LL.M., Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a vlídný přístup. Mé poděkování patří i zaměstnancům organizace Fokus-Praha, kteří se mnou sdíleli své zkušenosti z oblasti problematiky domácího násilí na osobách se zdravotním postižením.

Obsah

Úvod.....	9
1. Domácí násilí.....	11
1.1 Definiční vymezení fenoménu domácího násilí.....	11
1.2 Specifické znaky domácího násilí.....	11
1.2.1 Dynamika domácího násilí.....	12
1.3 Druhy domácího násilí.....	13
1.4 Formy domácího násilí.....	13
1.4.1 Psychické násilí.....	13
1.4.2 Fyzické násilí.....	13
1.4.3 Sociální izolace.....	14
1.4.4 Sexuální násilí.....	14
1.4.5 Ekonomické násilí.....	14
1.5 Příčiny vzniku domácího násilí.....	15
1.5.1 Jednofaktorové teorie.....	15
1.5.2 Multifaktorové teorie.....	15
1.6 Aktéři domácího násilí.....	16
1.6.1 Osoba ohrožená – oběť domácího násilí.....	16
1.6.2 Osoba násilná – agresor domácího násilí.....	17
2. Zdravotní postižení.....	18
2.1 Definice.....	18
2.2 Druhy zdravotního postižení.....	19
2.2.1 Fyzické zdravotní postižení.....	19
2.2.2 Mentální a duševní zdravotní postižení.....	19
2.2.3 Smyslové zdravotní postižení.....	19
2.2.4 Kombinované zdravotní postižení.....	20
2.3 Osoby se zdravotním postižením a systém sociálního zabezpečení.....	20
2.4 Kompenzační pomůcky.....	21
3. Legislativní zakotvení.....	23
3.1 Prostředky právní ochrany před domácím násilím v českém právu.....	23
3.1.1 Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.....	24
3.1.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	24
3.1.3 Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.....	24
3.1.4 Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích.....	26
3.1.5 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.....	26
3.1.6 Návrh nového zákona o domácím násilí.....	26
3.2 Prostředky právní ochrany osob se zdravotním postižením.....	27
3.2.1 Úmluva Organizace spojených národů o právech osob	

se zdravotním postižením č. 10/2010 Sb.....	27
3.2.2 Ochrana osob se zdravotním postižením právem Evropské unie....	28
3.2.3 Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.....	29
3.2.4 Zákon č. 198/2009 Sb., o ochraně před diskriminací.....	29
3.2.5 3.2.5 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.....	30
4. Historický diskurz.....	32
4.1 Historie postoje většinové společnosti k osobám se zdravotním postižením.....	32
4.1.1 Represivní stádium.....	32
4.1.2 Stádium zotročování.....	32
4.1.3 Charitativní stádium.....	33
4.1.4 Stádium renesančního humanismu.....	33
4.1.5 Rehabilitační stádium.....	33
4.1.6 Socializační stádium.....	34
4.1.7 Prevenční stádium.....	34
4.2 Historie postoj většinové společnosti k domácímu násilí.....	34
5. Specifika domácího násilí na osobách se zdravotním postižením.....	36
5. 1 Nové formy domácího násilí.....	36
5. 2 Prostředí.....	37
5. 3 Agresor.....	37
5. 3. 1 Asistent odborné péče jako násilník.....	37
5. 3. 2 Násilí mezi klienty institucionální péče.....	38
5. 4 Oběť.....	39
5. 4. 1. Dítě se zdravotním postižením.....	39
5. 4. 2 Dospělé osoby se zdravotním postižením.....	41
5. 4. 3 Senioři jako oběti domácího násilí.....	42
6. Mapování problematiky domácího násilí na osobách se zdravotním postižením v České republice a v zahraničí.....	43
6.1 Česká republika.....	43
6.1.1 Organizace v České republice zabývající se domácím násilím.....	43
6.1.2 Konference Domácí násilí a zdravotně postižení (2005).....	44
6.1.3 Ženy se zdravotním postižením v ČR: Sekundární komparativní analýza postavení žen se zdravotním postižením v ČR (2011).....	47
6.1.4 Předsudečné násilí – In-Iustitia.....	48
6.2 zahraničí.....	49
6.2.1 Beating The "Odds": Violence And Women With Disabilities (1989)	49
6.2.2 Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities (2006). .	49
6.2.3 Disabled Children and the Child Protection System: A Cause for	

Concern (2015).....	51
6.2.4 Abuse and Activity Limitation :A Study on Domestic Violence Against Disabled Women in Orissa, India (2016).....	51
6.2.5 SafeLives, Spotlight report - Disabled Survivors Too: Disabled people and domestic abuse (2017).....	53
7. Závěr.....	55
Seznam literatury.....	56
Elektronické zdroje.....	57

Úvod

Problematika domácího násilí se v současné době stala poměrně medializovaným tématem. Přispívá k tomu celá řada neziskových i státních organizací, které se touto problematikou zabývají a postupně odkrývají jednotlivé vrstvy domácího násilí, nové formy a obecně témata, která do problematiky spadají. Kvůli latentní povaze domácího násilí jde však o proces poměrně pomalý a některá témata se proto v naší společnosti ještě na světle neobjevila. Jedním z těchto stále málo pokrytých témat je právě téma této práce, tedy domácí násilí páchané na osobách se zdravotním postižením.

Útoky směřované na zdravotně postižené osoby jsou v naší společnosti fenoménem poměrně častým, avšak málo povšimnutým a zmapovaným. V poměru s lidmi bez zdravotního postižení jsou ve skutečnosti lidé se zdravotním postižením napadáni častěji, a to jak fyzicky a psychicky tak i sexuálně.¹ Důvodů bychom našli hned několik od počátečních předsudků vůči postiženým, přes nenávist a nepochopení osob se zdravotním postižením až po nižší úroveň edukace zdravotně postižených. Stávají se tak snadnějšími cíli. Většina těchto útoků rovněž zůstává nenahlášena, potažmo neřešena příslušnými orgány a to ze stejných důvodů. Tyto problémy začínají již v dětství a nejčastěji v domácím prostředí, kde nabývají jiných rozměrů a forem, které jsou spojeny právě s postižením daného jedince.

Tato práce se zabývá dynamikou domácího násilí na osobách se zdravotním postižením a snaží se upozornit na rozdíly zneužívání v tomto specifickém kontextu. Prozkoumáním existující literatury a převládajících společenských postojů si tato práce klade za cíl přispět ke komplexnějšímu pochopení povahy domácího násilí na osobách se zdravotním postižením.

Práce je členěna do více kapitol, které pokrývají jednotlivá témata týkající se celkové problematiky domácího násilí na osobách se zdravotním postižením.

První dvě kapitoly se proto zaměřují na konkrétní pojmy domácího násilí a zdravotního postižení, jejich definici a vymezení.

Třetí kapitola se detailněji zabývá legislativním zakotvením témat domácí násilí a zdravotní postižení a prostředkům ochrany proti domácímu násilí a ochrany osob se zdravotním postižením v intencích práva.

1 APERIO, *Komparativní analýza*, 60

Čtvrtá kapitola se věnuje vnímání osob se zdravotním postižením v různých historických kontextech a stejně tak je představeno i téma domácího násilí.

Těžištěm této práce jsou pak pátá a šestá kapitola, které již konkrétně pojednávají o problematice domácího násilí na osobách se zdravotním postižením. Práce zde představuje specifické formy domácího násilí, nové typy agresorů i obětí u případů spojených se zdravotním postižením. Rovněž klade důraz na postoj k problematice v České republice. Kontext tohoto postoje je zde vyjádřen především porovnáním vnímání problematiky v České republice a v zahraničí.

1. Domácí násilí

1.1 Definiční vymezení fenoménu domácího násilí

Uchopení pojmu domácího násilí se značně liší, a to především v závislosti na kulturních zvyklostech. Z toho důvodu můžeme dohledat rozsáhlou paletu definic domácího násilí. Samotné sousloví domácí násilí (domestic violence) je nejvíce rozšířené v anglicky psané literatuře a je chápáno jako násilí mezi intimními partnery. Naproti tomu německy mluvící země a země východní Evropy dávají přednost termínům násilí v rodině a domácnosti či jen násilí v rodině. Takové označení pak rozšiřuje vymezení pojmu i na násilí rodičů vůči dětem a naopak, případně mezi sourozenci. K násilí partnerskému nám tak přibývá i násilí mezigenerační. České trestní právo pak tuto škálu rozšiřuje na osoby žijící ve společném bytě nebo domě.²

Pro potřeby této práce budeme pracovat s pojmem domácího násilí v jejím nejširším pojetí, tedy jako spojení nejen partnerského a mezigeneračního násilí, ale rovněž jako násilí páchané na osobě žijící ve stejné domácnosti (resp. bytě, domě), jak jej definuje organizace Acorus z. ú.:

„Domácí násilí – veškeré akty fyzického, sexuálního, psychického, ekonomického či dalších forem násilí, k němuž dochází v rodině nebo v domácnosti anebo mezi bývalými či stávajícími manžely, partnery či osobami blízkými. Domácí násilí se dále vyznačuje opakováním, dlouhodobostí, cyklickým charakterem a postupnou eskalací. Role osoby ohrožené a páchající násilí jsou zpravidla jasně odděleny. Toto násilí probíhá na blízkých osobách a je specifické svou neveřejností.“³

1.2 Specifické znaky domácího násilí

Aby násilí mohlo být klasifikováno jako domácí, musí splňovat základní znaky domácího násilí. Ty byly pro účel zákonné úpravy této problematiky v České republice definovány roku 2006 Aliancí proti domácímu násilí a i v dnešní praxi jsou stále aktuální.

Jsou to:

2 Macková In. BEDNÁŘOVÁ, *Domácí násilí*, 6

3 ACORUS, www.acorus.cz

- a) Opakování a dlouhodobost – domácí násilí není jednorázový incident nebo situační násilí. Z jednoho útoku nelze určit, zda jde o domácí násilí, může to však být jeho počátek.
- b) Eskalace násilí – domácí násilí je chápáno jako proces, který je často doprovázen vzrůstající intenzitou. Násilné incidenty se mohou objevovat stále častěji, stávají se více brutálnějšími či se ke stávající formě násilí přidávají i jiné formy.
- c) Jasně a nezpochybnitelné rozdělení rolí osoby ohrožené a osoby násilné – domácí násilí se neprojevuje jako vzájemné napadání, hádky, rvačky či spory, kde se role osoby násilné a ohrožené střídají. Ohrožená osoba je neustále podřízena osobě násilné.
- d) Neveřejnost – domácí násilí probíhá v soukromí, zpravidla za zavřenými dveřmi, stranou společenské kontroly.

1.2.1 Dynamika domácího násilí

Domácí násilí má cyklický charakter. V jeho průběhu se střídají tři resp. čtyři základní fáze. Tuto cykličnost poprvé popsala roku 1979 Lenore Wolker, která ji ale zaměřila na násilí mířené proti ženám. Zde uvádíme cyklus násilí, jak jej chápe Z. Bednářová a spol. (2009):

- I. Fáze napětí – během této fáze dochází k hromadění napětí. Násilná osoba je podrážděná a impulzivní. Ohrožená osoba je submisivní, má strach, snaží se předejít konfliktu. Situace eskaluje.
- II. Fáze násilí – vzniká konflikt, který má podobu fyzického napadání nebo psychického teroru. V této fázi je ohrožená osoba nejvíce motivovaná ukončit násilný vztah. Pro udržení moci nad obětí přechází agresor do třetí fáze.
- III. Fáze usmíření a klidu – násilník projevuje lítost a o ohroženou osobu projevuje zvýšený zájem. Příčiny svého jednání vidí ve svém okolí. Po usmíření nastává klidové období a osoba ohrožená věří, že nastala slibovaná změna k lepšímu.⁴

4 Macková In. BEDNÁŘOVÁ, *Domácí násilí*, 9-12

1.3 Druhy domácího násilí

Druhy domácího násilí obvykle dělíme podle vztahu ohrožené a násilné osoby. Rozlišujeme proto *partnerské násilí*, *mezigenerační násilí* a *násilí v jiném vztahu*. Partnerské násilí se odehrává mezi partnery, kdy se může jednat o manžele, druha i družku nebo i o homosexuální páry. Do této skupiny rovněž spadají bývalí partneři. Násilí mezigenerační probíhá mezi dětmi a rodiči (příp. prarodiči), a to oběma směry. Nežádá se stává, že jak oběťmi, tak agresory jsou děti či senioři. Násilí v jiném vztahu pak chápeme jako násilí v jiném příbuzenském vztahu (např. sourozenci) či v nepříbuzenském vztahu (např. spolubydlící, nájemník). Podmínkou je pouze to, že dané osoby spolu sdílí domácnost (resp. Bydliště).

1.4 Formy domácího násilí

Formou domácího násilí rozumíme způsob, kterým násilná osoba ubližuje osobě ohrožené. V základu rozlišujeme pět forem domácího násilí, které se mohou objevovat suverénně, častěji však v kombinaci s nějakou další formou. Jde o násilí *psychické*, *fyzické*, *sociální (sociální izolace)*, *sexuální* a *ekonomické*.⁵

1.4.1 Psychické násilí

Psychické násilí se v násilných vztazích zpravidla objevuje nejdříve a je proto nejčastější formou týrání. Násilná osoba při něm narušuje psychickou stránku ohrožené osoby za pomoci ponižování, zesměšňování, nadávek, urážek či bezdůvodného obviňování. Jeho součástí je rovněž tzv. *emocionální násilí*, které se projevuje soustavnou kontrolou osoby ohrožené, manipulací, citovým vydíráním či výhrůzkami o odebrání dětí. Pro nedostatek konkrétních či fyzických důkazů bývá tato forma často bagatelizována a v závěru hodnocena jako „běžný“ (manželský, mezigenerační) konflikt. U obětí se projevuje oslabením důstojnosti, sebeúcty a sebevědomí.⁶

1.4.2 Fyzické násilí

Fyzické násilí je formou nejvíce patrnou, neboť zpravidla zanechává stopy na těle ohrožené osoby či na stavu společného bydlení. Obvykle přímo navazuje na násilí psychické a slouží tak jako nástroj upevnění moci osoby násilné a důkaz, že své výhrůžky může splnit. Násilná osoba v rámci této formy

5 ŠEVČÍK, ŠPATENKOVÁ, *Domácí násilí*, 47-52

6 PAPERSTEINOVÁ, *Domácí násilí*, 15

využívá fyzické síly, aby osobě ohrožené úmyslně způsobila fyzickou bolest či zranění. Mezi projevy fyzického týrání patří např. fackování, bití rukama nebo předměty, kopání, škracení, svazování, odpírání spánku a jídla až po útoky proti životu.⁷

1.4.3 Sociální izolace

K sociální izolaci či sociálnímu násilí se osoba násilná uchyluje se záměrem zamezit kontakt ohrožené osoby s okolním světem, aby si nemohla zajistit odpovídající pomoc. Ohrožená osoba tak ztrácí možnost mluvit o své situaci i náhled na ní. Dochází u ní k deformaci vnímání reality a násilné prostředí se pro ní stává obecnou normou. Sociální izolace se projevuje omezováním kontaktu s blízkými lidmi, kontrolou nad tím, kde se ohrožená osoba nachází, kontrolou mobilního telefonu a sociálních sítí či zákazy (vycházení ven, přijímání návštěv, sledování televize, návštěvy institucí a lékařů atp.).

1.4.4 Sexuální násilí

Tato forma násilí se vyskytuje nejčastěji v partnerských soužitích a oběťmi jsou nejčastěji ženy. Do sexuálního násilí patří nejen znásilnění, ale i vynucování si sexuálního styku a praktik, s nimiž ohrožená osoba nesouhlasí. Součástí sexuálního násilí je rovněž ponižování ohrožené osoby v sexuální oblasti, jako je poukazování na věk či zdravotní komplikace oběti nebo popisování sexuálních zkušeností s jinými ženami (resp. muži).

1.4.5 Ekonomické násilí

Násilí ekonomické je charakterizována odpíráním financí, zamezováním přístupu k financím společným, kontrolou financí, nucením k práci nebo naopak zákazy pracovat.⁸ Dotýká se tak základních potřeb ohrožené osoby jako je stravování, bydlení či ošacení. Cílem násilné osoby je snaha vytvořit co největší závislost osoby ohrožené a upevnit tak svou pozici nad ní. Tato forma násilí je typická především v případech mezigeneračního násilí – konkrétně násilí vůči seniorům, a u násilí partnerského.

7 Macková In. BEDNÁŘOVÁ, *Domácí násilí*, 7

8 PAPERSTEINOVÁ, *Domácí násilí*, 17

1.5 Příčiny vzniku domácího násilí

Zkoumáním fenoménu domácího násilí a tudíž hledání příčin vedoucích k němu, se výzkumníci zabývají již od počátku 60. let 20. století. První pokusy o zmapování příčin nazýváme takzvanými *jednofaktorovými teoriemi*. Od těch se dnešní praxe spíše odvrací a pracuje s modelem *multifaktorových přístupů*.

1.5.1 Jednofaktorové teorie

Jednofaktorové teorie používají pro interpretaci domácího násilí přístup, který akcentuje určité aspekty *problematiky*. Poměrně brzy překonanými se staly *biologicko-genetické teorie*. Ty vysvětlují obecné predispozice k agresivnímu chování a nezaměřují se tedy na specifika jednotlivých případů domácího násilí. Agresivitu popisují jako záležitost dědičnosti či jako přirozený instinkt. Stále aktuální jsou však tři vyhraněné přístupy *psychologický, sociologický a feministický*. Psychologické přístupy jsou formulovány z pohledu psychopatologie – násilí je důsledkem chování psychopatických jedinců, či psychiatrie – osobností charakteristiky útočnicka nebo oběti jsou hlavní příčinou vzniku domácího násilí. Sociologické teorie naproti tomu zdroje násilí nacházejí v sociokulturních jevech jako je nerovnost, kulturní normy či postoje společnosti k uspořádání rodinných vztahů. Feministické přístupy pak zdůrazňují rodovou nerovnost – nadřazenost mužů, které posilují ženskou submisivitu.⁹

1.5.2 Multifaktorové teorie

Multifaktorové teorie propojují výše uvedené jednofaktorové teorie do jednoho integrujícího modelu. Pravděpodobně nejčastěji užívaným se stal kauzální model D. G. Duttona (1995), který popisuje čtyři roviny příčin domácího násilí. V jednotlivých případech může být váha těchto faktorů různá. Některé faktory se nemusejí vyskytovat v konkrétním případě vůbec.

- I. Makrosystémová (kulturní) rovina – příčiny domácího násilí spatřuje ve společnosti (tolerantní postoj společnosti vůči domácímu násilí, patriarchální náhled na rodinu, tabuizace domácího násilí).
- II. Exosystémová (komunitní) rovina – představuje širší komunitu či sociální okolí jedince, která poutá rodinu k makrosystému. Mezi exosystémové příčiny patří například nezaměstnanost, finanční situace rodiny, úroveň vzdělanosti aj.
- III. Mikrosystémová (rodinná) rovina – popisuje samotnou rodinu a její specifika jako je rozdělení rolí a moci uvnitř rodiny.

9 Macková In. BEDNÁŘOVÁ, *Domácí násilí*, 8

IV. Ontogenetická (individuální) rovina – příčiny domácího násilí hledá v individuálních charakteristikách násilné i ohrožené osoby. Důraz klade i na jejich vzájemné interakce.¹⁰

1.6 Aktéři domácího násilí

1.6.1 Osoba ohrožená – oběť domácího násilí

Osoba ohrožená domácím násilím, nebo též oběť domácího násilí, je každá osoba, která je vystavena násilí ze strany blízké osoby v domácím prostředí. Taková oběť, vykazuje často velmi odlišné známky chování, než jaké můžeme vidět u obětí jiných násilných činů. Obdobné znaky můžeme rovněž pozorovat u obětí trestných činů, které mají k pachateli blízký vztah. Pro ně je obvykle typická především snaha o potrestání (dopadení) pachatele. Aktivně spolupracují s orgány činnými v trestním řízení a k pachateli mají obecně odmítavý postoj. Pro oběti domácího násilí je spíše typický ambivalentní vztah k pachateli i k celé situaci, kterou obvykle omlouvají a bagatelizují. Za násilné chování se často cítí zodpovědné. Při spolupráci s orgány činnými v trestním řízení pak vystupují spíše rozpačitě a nezřídka svá tvrzení stáhnou a do násilného prostředí se dobrovolně vracejí. Tento ambivalentní postoj je dán především blízkým vztahem k násilné osobě.¹¹

Nutno podotknout, že neexistuje jednotný profil osoby ohrožené domácím násilím. Zatímco v minulosti byla ohrožená osoba téměř výhradně slučována s ženským pohlavím, v současné době pracujeme s předpokladem, že osobou ohroženou domácím násilím může být kdokoliv. Nejen bez ohledu na pohlaví, ale také bez ohledu na společenské postavení, věk, finanční situaci nebo vzdělání. Často však můžeme pozorovat následující znaky:

- žádná nebo zcela nedostatečná možnost vlastního materiálního zabezpečení, materiální prostředky jsou často pod kontrolou agresora;
- sociální izolace, oběti mají velmi málo kontaktů mimo rodinu;
- dlouhodobá emocionální frustrace, nízké až nulové sebevědomí;
- nejistota, nerozhodnost, zkreslené vnímání a myšlení a z toho vyplývající pokřivená měřítko normality, omlouvání násilníka;
- silně ambivalentní vztah k agresivnímu partnerovi (strach a zároveň závislost), např. oběť udává nepravdivé příčiny svých zranění;
- časté somatické a psychosomatické příznaky dlouhodobého stresu (ekzém, bolesti zažívacího ústrojí, hlavy);
- nedůvěra v možnost účinné pomoci.

10 ŠEVČÍK, ŠPATENKOVÁ, SOBOTKOVÁ, *Domácí násilí*, 36-37

11 PAPERSTEINOVÁ, *Domácí násilí*, 21

1.6.2 Osoba násilná – agresor domácího násilí

Za násilnou osobu je považována každá osoba, která se dopouští domácího násilí na svých blízkých, ať už se jedná o jakoukoliv formu násilí. Stejně jako u osob ohrožených, ani u agresorů neexistuje výzkumně zjištěná typologie. Typologie násilných osob není ani tak důležitá kvůli tomu, aby byly násilné osoby označeny konkrétní nálepkou, ale může pomoci při porozumění příčinám domácího násilí a následného plánu pro redukci násilí. Základní poznatky o pachatelích můžeme získat z kriminologických výzkumů, z informací získaných od samotných obětí a dále z psychologicky zaměřených výzkumů.

Základní dělení pachatelů domácího násilí nabídli autoři Sherman a Berk (1982). Dělí na dva hlavní typy: (1) „*násilníky s dvojitou tváří*“, kteří se násilně projevují pouze doma, ale pro okolí jsou konformní, (2) „*sociálně problémové násilníky*“, kteří jsou agresivní i mimo domov.¹²

Dnes pracujeme s rozšířeným modelem tohoto rozdělení pachatelů. Základní typy agresora rozlišujeme následovně:

- domácí násilník - doma agresor a pro okolí konformní seriózní osoba, kontrolovaný pachatel s dvojitou tváří, jinak slušný, násilný jen v rodině, často je pachatel z vyšších sociálních vrstev
- generalista - používá násilí v rodině, ale i vůči jiným osobám
- situační domácí agresor - násilí je podmíněno vnějšími situačními okolnostmi (dlouhodobá nezaměstnanost, mimomanželský vztah)
- na droze závislý pachatel - domácí násilí se vztahuje k abúzu alkoholu nebo jiné drogy
- sadistický agresor - porucha osobnosti
- sociálně problémový pachatel domácího násilí - jedinec často z nižších sociálních vrstev, vykazující sociálně patologické projevy¹³

12 SHERMAN, BERK, *Deterrent Effects*

13 ZÁCHRANÝ KRUIH, *Domácí násilí*

2. Zdravotní postižení

2.1 Definice

Stejně jako domácí násilí, ani pojem zdravotního postižení není jednoduše definovatelný. Na problematiku zdravotního postižení lze totiž nahlížet z více úhlů. Nejčastěji se hovoří o medicínském a sociálním modelu definice zdravotního postižení.

Medicínský přístup pracuje s předpokladem, že postižení je individuální problém jednotlivce definovaný přímo samotným nedostatkem zdraví způsobeným nemocí, zraněním apod. Z toho vychází i způsob řešení, které je spatřováno především v medicínské rehabilitaci. Naproti tomu model sociální vnímá postižení jako sociální konstrukt, vytvořený vztahem společnosti k jedinci. Postižení tedy nevnímá jako nedostatek zdraví, ale jako nedostatečné přizpůsobení se většinové společnosti jedincům se speciálními potřebami. Práce s osobami se zdravotním postižením je z pohledu sociálního přístupu orientovaná na odstraňování bariér, které postiženým jedincům zabraňují v začleňování do společnosti.¹⁴

V této práci budeme pracovat s definicí zdravotního postižení, jak ji chápe Organizace spojených národů. Ta ji ve své Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením definuje jako: „*koncept, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními.*“¹⁵ Osoby se zdravotním postižením jsou pak v čl.1 úmluvy vymezeny jako „*osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.*“¹⁶

14 DEGENER, *Definice zdravotního postižení*

15 OSN, *Úmluva*, preambule

16 OSN, *Úmluva*, čl. 1

2.2 Druhy zdravotního postižení

Pro účely této práce je nutné rozlišit jednotlivé druhy zdravotního postižení. Tato diferenciaci se obvykle provádí na základě převládajících znaků, které s sebou zdravotní postižení přináší. Rozlišujeme tedy čtyři druhů zdravotního postižení; fyzické, mentální a duševní, smyslové a kombinované.

2.2.1 Fyzické zdravotní postižení

Fyzické (tělesné) zdravotní postižení chápeme jako vadu pohybového ústrojí, kterou již nelze zcela odstranit nebo významně zmírnit. Jde tedy o stav dlouhodobý nebo trvalý, vedoucí k omezení pohybové aktivity jedince. Tělesná postižení mohou být vrozená nebo získaná například vlivem onemocnění či úrazu. Tyto vady jsou zpravidla patrné na první pohled a mají charakter snížení funkční výkonnosti i ztráty schopnosti v jedné nebo ve více motorických oblastech. Osoby s tělesným postižením se tak stávají ve vyšší míře závislými na okolním prostředí a svých svých blízkých.

2.2.2 Mentální a duševní zdravotní postižení

Mentálním postižením nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy. Na rozdíl od osob s tělesným postižením, osoby s mentálním či duševním zdravotním postižením nemusejí být zpravidla identifikovatelné na první pohled. Mentální postižení či mentální retardace jako vývojová duševní porucha je pojmem spojujícím skutečně heterogenní skupinu jedinců, jejichž klasifikace je přímo závislá na míře celkově podprůměrných intelektových funkcí, které se nerovnoměrně projevují v průběhu vývoje jedince a mají tak za následek poruchy v oblasti adaptivního chování a orientace v životě. Příčiny mentálního postižení dělíme na vrozené (mentální retardace), získané (demence) a zdánlivé (sociálně podmíněné mentální postižení). V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN - 10) můžeme tyto poruchy najít v kapitole F00 – F99 Poruchy duševní a poruchy chování¹⁷, v nové 11. revizi (MKN – 11) pak v kapitole 06 Duševní, behaviorální nebo neurovývojové poruchy.¹⁸

2.2.3 Smyslové zdravotní postižení

Do kategorie smyslových zdravotních postižení se řadí postižení zraková a sluchová. U obou zmíněných poruch opět platí, že mohou být buď vrozené,

17 WHO, *MKN-10*, <https://mkn10.uzis.cz/>

18 WHO, *MKN-11*, <https://www.uzis.cz/ext/mkn-11-nahled/>

nebo získané. Právě u tohoto typu zdravotního postižení se častěji setkáváme se zvýšenou degradující tendencí v závislosti na věku jedince. Osoby se zrakovým postižením mohou mít různé druhy a stupně snížených zrakových schopností. Poškození zraku takových jedinců se nedá kompletně vyřešit běžnou optickou korekcí (nošení dioptrických brýlí), a tak ovlivňuje činnosti v jejich běžném životě. Osoby se sluchovým postižením nevnímají sluchové vjemy (zvuky) nebo je vnímají do různé míry omezeně. To se týká zvuků, které se vyskytují kolem nich, a především v mluvené řeči, kterou se dorozumívá jejich blízké i širší okolí. Sluchové postižení proto často bývá doprovázeno i poruchami řeči, především pokud k částečné nebo úplné ztrátě sluchu došlo před rozvinutím mluvené řeči.

2.2.4 Kombinované zdravotní postižení

Pakliže se u osob se zdravotním postižením projevují současně dvě a více zdravotních poruch, mluvíme pak o kombinovaném zdravotním postižení resp. o osobách s kombinovaným postižením. Tuto skupinu je pravděpodobně nejobtížnější klasifikovat, jelikož kombinace různých vad a poruch se může vyskytovat v odlišném druhu, formě či v jiném stupni postižení. Nejčastěji se kombinované zdravotní postižení rozlišuje na; *mentální postižení v kombinaci s jiným*, duální smyslové postižení (*hluchoslepota*); a *poruchy chování v kombinaci s jiným postižením*. Kombinace několika druhů postižení bývají často zapříčiněny genetickými anomáliemi, někdy se projevují formou souborů mnoha příznaků - tedy syndromů (například *Downův syndrom*, *Angelmanův syndrom*, *Dětská mozková obrna*).

2.3 Osoby se zdravotním postižením a systém sociálního zabezpečení

V České republice je sociální zabezpečení primárním nástrojem sociální politiky. Na individuální úrovni slouží jako prostředek k předcházení, zmírňování a zvládání problémů vyplývajících z nepříznivých sociálních podmínek. Systém sociálního zabezpečení v České republice zahrnuje nemocenské, důchodové a zdravotní pojištění, státní politiku v nezaměstnanosti a systém dávek zaměřených na poskytování sociální podpory.

Poskytování dávek osobám se zdravotním postižením pomáhá řešit a zmírňovat výzvy, kterým v životě čelí, a to nabídkou finanční podpory na bydlení, dopravu a pořízení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek. V roce 2012 byly upraveny podmínky vyplácení těchto dávek zákonem č. 329/2011 Sb.

o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, který nastiňuje nároky osob se zdravotním postižením a nahrazuje dosavadní široké spektrum příspěvků dvěma novými dávkami: *příspěvkem na mobilitu a příspěvkem na zvláštní pomůcku*. Příspěvek na mobilitu je opakovaná dávka určená pro jednotlivce, kteří se potýkají s obtížemi při plnění svých základních potřeb v oblasti mobility nebo orientace. Tato podpora je poskytována pravidelně těm, kteří potřebují pomoc s přepravou vícekrát v kalendářním měsíci. Od 1. 12. 2022 činí výše příspěvku 900,- Kč měsíčně. Příspěvek na zvláštní pomůcku je pak dávka jednorázová, která je určena na pořízení specializovaného zařízení, které osobám s těžkým zdravotním postižením umožňuje samostatně zvládat úkoly, ucházet se o zaměstnání, připravovat se na budoucí povolání, vzdělávat se nebo navazovat kontakt s okolím. Konkrétní druhy a typy speciálních pomůcek, na které se tato dávka vztahuje, jsou uvedeny ve vyhlášce č. 388/2011 Sb.

Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách byl rovněž zaveden příspěvek na péči, na který mají nárok osoby starší jednoho roku, které se potýkají s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, a proto jsou do určité míry závislé na asistenci druhé osoby. Míra této závislosti se hodnotí na základě počtu základních životních potřeb (jako je mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, obouvání, osobní hygiena, naplňování fyziologických potřeb, zdravotní péče a péče o domácnost), které osoba nemůže dlouhodobě zvládat kvůli svému zdravotnímu stavu.

2.4 Kompenzační pomůcky

Nedílnou součástí života osob se zdravotním postižením jsou v dnešní době různé kompenzační pomůcky. Může jít o nástroje, přístroje nebo zařízení speciálně vyrobená či upravená tak, aby jejich užívání kompenzovalo osobám se zdravotním postižením nějakou nedostatečnost způsobenou daným postižením a zaručilo vyšší míru autonomie osob se zdravotním postižením.

Kompenzační pomůcky můžeme rozdělit podle tří základních kritérií; *charakteru postižení* (tělesné, smyslové, mentální), *způsobu výroby* (sériové či individuálně vyrobené), a *účelu* (pomůcky pro lokomoci, přemístění a mobilitu; jako jsou chodítka, berle či mechanické vozíky, pomůcky pro hygienu a oblékání, madlo na toaletě, mycí houba s rukojetí či lžice na boty, či pomůcky pro dorozumívání a orientaci; naslouchadla, čtečky hlasových etiket nebo Braillovo písmo).

Konkrétní pomůcky předepisuje lékař. Dle typu pomůcky to může být lékař praktický nebo odborný, nejčastěji neurolog, ortoped, rehabilitační lékař nebo geriatr. Taková pomůcka může být často plně nebo alespoň částečně hrazena ze zdravotního pojištění, z příspěvku Úřadu práce na zvláštní pomůcku nebo zapůjčena nějakou neziskovou organizací.

3. Legislativní zakotvení

3.1 Prostředky právní ochrany před domácím násilím v českém právu

Domácí násilí je velmi specifickou formou protiprávního jednání. Do jeho řešení se zapojuje více oddělených subjektů - policie, oddělení sociálně-právní ochrany dětí, soudy, lékařské i nelékařské pomáhající profese, školy nebo správní orgány. Významným krokem v oblasti ochrany před domácím násilím bylo schválení zákona č. 135/2006 Sb., o ochraně před domácím násilím. Tímto zákonem byl změněn zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, zákon č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení, a zákon č. 144/1998 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.¹⁹ Mezi základní instituty, které zákon o ochraně před domácím násilím zakotvuje, patří především policejní a soudní vykazání, zřízení intervenčních center, které pomáhají ohroženým osobám, a v neposlední řadě institut předběžného opatření v rámci občanskoprávního řízení.²⁰

K problematice domácího násilí se nyní v českém právním systému vztahuje celá řada zákonných ustanovení. Pojem „*domácí násilí*“ je zmíněn v občanském zákoníku, občanském soudním řádu, exekučním řádu, zákoně o zvláštních řízeních soudních, zákoně o pobytu cizinců na území České republiky, zákoně o sociálních službách, zákoně o sociálně-právní ochraně dětí a zákoně o některých přestupcích a v dalších.²¹

V mezinárodních právních dokumentech nemá v současné době domácí násilí pevné zakotvení. Pro potřeby této práce se proto budu ve spojení s problematikou domácího násilí zabývat pouze českým právním systémem.

19 PAPERSTEINOVÁ, *Domácí násilí*, 47-68

20 KRÁLÍČKOVÁ, *Právo proti domácímu násilí*

21 PRO BEZPEČNÝ DOMOV, <https://www.probezpecnydomov.cz/>

3.1.1 Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky

V případech oznámení situace se znaky domácího násilí mohou policisté podle zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky (dále zákon o policii) podle ustanovení § 26 zajistit osobu, která „svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život, život nebo zdraví jiných osob anebo majetek.“²² Toto zajištění však může trvat jen po dobu 24 hodin. Podle ustanovení § 40 má rovněž policista oprávnění „vstoupit bez souhlasu uživatele do obydlí, jiného prostoru nebo na pozemek a provést tam potřebné úkony nebo jiná opatření jen tehdy, jestliže věc nesnese odkladu a vstup tam je nezbytný pro ochranu života nebo zdraví osob anebo pro odvrácení závažného ohrožení veřejného pořádku a bezpečnosti“.²³ Největším přínosem pro problematiku domácího násilí je však zavedení institutu vykázaní, který je v zákoně popsán v ustanovení § 44 - § 47. Vykázaná násilná osoba se domů nesmí vrátit po dobu deseti dnů. Tato lhůta poskytuje osobě ohrožené čas na provedení dalších kroků zajišťujících její bezpečí.

3.1.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

V zákoně č. 108/2006 Sb., jsou zakotveny další instituty ochrany před domácím násilím – intervenční centra a azylové domy. Oba tyto instituty jsou službami sociální prevence.

Na základě vykázaní ze společného bydlení, je v intervenčních centrech nabídnuta pomoc osobám ohroženým, a to nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní Policií ČR, podle ustanovení § 60a zákona č. 108/2006 Sb. Jde o bezplatnou službu, která nabízí ambulantní, pobytové i terénní služby. Intervenční centra představují určitý mezistupeň mezi policejním orgánem a soudy.

3.1.3 Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

V § 400 - § 414 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních najdeme ustanovení o předběžném řízení ve věci ochrany proti domácímu násilí. Návrh na nařízení předběžného opatření musí obsahovat „*vyličení skutečností, které osvědčují, že je společné bydlení navrhovatele a odpůrce v domě nebo bytě, ve kterém se nachází společná domácnost, pro navrhovatele nesnesitelné z důvodu tělesného nebo duševního násilí vůči navrhovateli nebo jinému, kdo ve společné domácnosti žije, anebo vyličení skutečností, které*

22 Zákon č. 273/2008 Sb., § 26 odstavec (1)a

23 Zákon č. 273/2008 Sb., § 40 odstavec (1)

osvědčují nežádoucí sledování nebo obtěžování navrhovatele.“²⁴ Rozhodnutí musí být soudem vydáno do 48 hodin od podání návrhu. Pakliže soud návrhu vyhoví, odpůrce musí:

„a) opustit společné obydlí, jakož i jeho bezprostřední okolí, nezdržovat se ve společném obydlí nebo do něj nevstupovat,

b) nevstupovat do bezprostředního okolí společného obydlí nebo navrhovatele a nezdržovat se tam,

c) se zdržet setkávání s navrhovatelem, nebo

d) se zdržet nežádoucího sledování a obtěžování navrhovatele jakýmkoliv způsobem.²⁵“

Praktické provedení výkonu rozhodnutí lze pak najít v § 492 - § 496. V § 493 je přímo uvedeno, že „soud v součinnosti s příslušnými orgány veřejné moci vykáže povinného ze společného obydlí, odebere mu všechny klíče od společného obydlí, které povinný drží, a popřípadě mu zakáže setkávat se s označenou osobou nebo ji jinak kontaktovat. Soud zároveň poskytne povinnému příležitost, aby si bezprostředně při výkonu rozhodnutí vyzvedl ze společného obydlí své osobní cennosti a osobní dokumenty, jakož i věci, které slouží jeho osobní potřebě; během trvání rozhodnutí podle § 405 pak povinnému umožní vyzvednout i věci nezbytné k výkonu jeho podnikatelské činnosti nebo výkonu povolání, případně věci nezbytné z jiného vážného důvodu.“²⁶

24 Zákon č. 292/2013 Sb., § 402 odstavec (1)

25 Zákon č. 292/2013 Sb., § 405 odstavec (1)

26 Zákon č. 292/2013 Sb., § 493

3.1.4 Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích

Některé případy domácího násilí jsou pro nižší stupeň intenzity hodnoceny pouze jako přestupky. Skutkové podstaty přestupků jsou vyjmenovány v zákoně č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích. Projednávají je přestupkové komise, které jsou zřizovány obecními či městskými úřady. V souvislosti s domácím násilím se objevují především přestupek proti občanskému soužití. Ten je v zákoně popsán v ustanovení § 7 následovně.

- „(1) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že
- a) jinému ublíží na cti tím, že ho zesměšní nebo ho jiným způsobem hrubě urazí
 - b) jinému ublíží na zdraví, nebo
 - c) úmyslně naruší občanské soužití tak, že
 1. jinému vyhrožuje újmou na zdraví
 2. jiného nepravdivě obviní z přestupku,
 3. se vůči jinému dopustí schválnosti, nebo
 4. se vůči jinému dopustí jiného hrubého jednání²⁷“

3.1.5 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Prvním zásadním průlomem v trestním právu v problematice domácího násilí bylo přijetí zákona č. 91/2004 Sb., který novelizoval původní trestní zákon č. 40/1961 Sb. Touto novelou byl zákon doplněn o skutkovou podstavu trestného činu „týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě“²⁸. Tato úprava se zaměřovala na specifika domácího násilí, jako je dlouhodobost, opakovanost a systematičnost. Díky tomu mohla tak postihnout jednání, která do té doby byla kvalifikována jako pouhé přestupky. Zákon č. 40/2009 Sb., který v roce 2010 nahradil původní trestní zákon, skutkovou podstavu domácího násilí nově upravuje v ustanovení § 199 jako týrání osoby žijící ve společném bydlení. Dalšími trestnými činy, které mohou být spojeny s domácím násilím, jsou týrání svěřené osoby (§ 198), omezování osobní svobody (§ 171), vydírání (§ 175), nebezpečné pronásledování (§ 354) a další.²⁹

3.1.6 Návrh nového zákona o domácím násilí

Dosavadní legislativní úpravy pokrývající problematiku domácího násilí doznávají jistých nedostatků. Často zmiňovaným tématem je především absence zákonné definice pojmu domácí násilí. V současné době se pracuje

27 Zákon č. 251/2016 Sb., § 7

28 Zákon č. 40/1961 Sb.

29 Zákon č. 40/2009 Sb.

na vytvoření nového zákona „o domácím násilí“, jehož součástí by mimo jiné měla být i tato definice. Ke schválení vládě České republiky byl předložen 19. května roku 2023 vládním zmocněncem pro lidská práva jako *Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a další zákony v souvislosti s potíráním domácího násilí*. V současné době bylo ukončeno 3. připomínkové řízení. Navrhovaný termín vstupu zákona v účinnost je 1. července 2024.

Kromě zákonné definice domácího násilí by měl zákon zajistit lepší ochranu práv dětí v trestném i přestupkovém řízení o domácím násilí, uložit povinnost odebrání zbraně pachatelům domácího násilí při vykázání a zohlednit domácí násilí při vypořádání společného jmění manželů. Pomoc obětem domácího násilí je v současnosti roztržštěná napříč několika občanskoprávními, trestněprávními a správněprávními předpisy bez vzájemné provázanosti. Návrh zákona o domácím násilí si klade za cíl odstranit nedostatky, které z této roztržštěnosti pramení a nabídnout tak srozumitelnější a ucelenější soupis možné pomoci obětem.

Zavedením tohoto zákona by rovněž mělo vést k novelizaci občanského zákoníku, občanského soudního řádu, zákona o pobytu cizinců na území České republiky, zákona o sociálně právní ochraně dětí, zákona o Policii České republiky, zákona o obětech trestných činů, zákona o zvláštních řízeních soudních, zákona o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich a zákona o některých přestupcích.³⁰

3.2 Prostředky právní ochrany osob se zdravotním postižením

Legislativní opatření, které se problematiky zdravotního postižení týkají, je velké množství a to jak v právu českém, tak mezinárodním. V této podkapitole se zmíním o těch legislativních opatřeních, která považuji za nejvíce relevantní v kontextu tématu této práce.

3.2.1 Úmluva Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením č. 10/2010 Sb.

V prosinci roku 2006 přijalo valné shromáždění Organizace spojených národů (OSN) text Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (ÚPOZP), která je v současnosti stěžejním dokumentem mezinárodního práva v problematice

30 PRO BEZPEČNÝ DOMOV, <https://www.probezpecnydomov.cz/>

zdravotního postižení. Účelem ÚPOZP je propagovat, zajistit a garantovat práva osob s postižením ze strany smluvních států. Přístup, který tato úmluva zaujímá je čistě právní (nikoliv medicínský). Obecné zásady, na kterých je úmluva postavena najdeme ve článku 3:

„Úmluva je založena na následujících zásadách:

- a) respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob;*
- b) nediskriminace;*
- c) plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti;*
- d) respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součástí lidské různorodosti a přirozenosti;*
- e) rovnost příležitostí;*
- f) přístupnost;*
- g) rovnoprávnost mužů a žen;*
- h) respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.³¹“*

Pro problematiku ochrany osob se zdravotním postižením před násilím (včetně domácího násilí) jsou také důležité články 11, 15, 16 a 28 ÚPOZP, které zavazují smluvní státy k ochraně osob se zdravotním postižením před krutým a nelidským zacházením, před vykořisťováním či zneužíváním. Důležitou součástí ÚPOZP je i opční protokol, který osobám se zdravotním postižením zaručuje možnost využívání stížnostního mechanismu v případech, kdy stát nedodrží závazky plynoucí z ÚPOZP.

3.2.2 Ochrana osob se zdravotním postižením právem Evropské unie

„Kromě ÚPOZP je významným garantem práv osob se zdravotním postižením i právo Evropské unie (EU). Předpisy EU lze ze znalosti některých specifík práva EU argumentovat před soudy i při podání k úřadům ČR.“³² Práva osob se zdravotním postižením jsou v právu EU zajištěna především v Listině základních práv EU, ve Smlouvě o fungování EU a v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod. Ta byla v České republice vyhlášena jako sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí pod č. 209/1992 Sb. Článek 14 sdělení zakotvuje zákaz diskriminace a stanovuje: *„Užívání práv a svobod přiznaných touto Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoli důvodu, jako je pohlaví, rasa, barva pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině,*

31 OSN, *Úmluva*, čl. 3

32 ČERMÁK, *Diskriminace*, 14

majetek, rod nebo jiné postavení.“³³ Zdravotní postižení v článku není explicitně uvedeno, nicméně v praxi bývá podřazováno pod *jiné postavení*.

3.2.3 Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.

Na úrovni vnitrostátního práva je ve spojení s ochranou osob se zdravotním postižením stěžejní Listina základních práv a svobod. Stejně jako ve výše uvedené Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod však v jejím znění chybí explicitní zaměření na zdravotní postižení. Pouze článek 29 konkrétně zmiňuje osoby se zdravotním postižením, ovšem jen se zaměřením na hospodářská, sociální a kulturní práva. Článek 3 odstavce 1 listiny pak stanovuje, že: *„Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.*“³⁴ Osoby se zdravotním postižením podle tohoto článku spadají pod kategorii *jiné postavení*.

3.2.4 Zákon č. 198/2009 Sb., o ochraně před diskriminací

Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací, zkráceně antidiskriminační zákon, se ve svém znění již konkrétně zmiňuje o zdravotním postižení. Podle ustanovení § 2 odstavce 3 se přímou diskriminací rozumí *„takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.*“³⁵ Nepřímou diskriminaci pak ve spojení s osobami se zdravotním postižením chápe jako *„odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.*“³⁶

33 Sdělení č. 209/1992 Sb., čl. 14

34 Usnesení č. 2/1993 Sb., čl. 3

35 Zákon č. 198/2009 Sb., § 2, 3

36 Zákon č. 198/2009 Sb., § 3, 2

Antidiskriminační zákon rovněž obsahuje vlastní definici zdravotního postižení. V ustanovení § 5 odst. 6 je stanoveno: „*Pro účely tohoto zákona se zdravotním postižením rozumí tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.*“³⁷

Funkci ochrany obětí diskriminace v České republice veřejný ochránce práv, ombudsman, jehož působnost je zakotvena v zákoně č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv. Dle ustanovení § 21b zákona „*ochránce přispívá k prosazování práva na rovné zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientaci, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víru nebo světový názor.*“³⁸

3.2.5 3.2.5 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Pro potřeby této práce je rovněž důležité zmínit zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením. Zákon rozlišuje dva druhy dávek: *příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku*. V ustanovení § 3 zákona je uveden okruh osob oprávněných pobírat nárok na zmíněné příspěvky. Osoba oprávněná ovšem není vždy příjemcem dávky, ten je popsán v ustanovení § 20:

„(1) *Příjemcem dávky je oprávněná osoba, není-li dále stanoveno jinak.*

(2) *Namísto oprávněné osoby je příjemcem dávky zákonný zástupce nebo pěstoun anebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu (dále jen „jiný příjemce dávky“).*

(3) *Krajská pobočka Úřadu práce rozhodne o ustanovení zvláštního příjemce dávky, jestliže oprávněná osoba nebo jiný příjemce dávky nemůže dávku přijímat. S ustanovením zvláštního příjemce musí oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce dávky souhlasit; to neplatí, jestliže vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže tento souhlas dát. Zvláštním příjemcem může být ustanovena jen osoba, která s tímto ustanovením souhlasí. Zvláštní příjemce je povinen používat dávku ve prospěch oprávněné osoby. Zvláštní příjemce používá dávku podle pokynů oprávněné osoby, s výjimkou osoby, která vzhledem ke svému*

37 Zákon č. 198/2009 Sb., § 5, 6

38 Zákon č. 349/1999 Sb., § 21b

zdravotnímu stavu nemůže tyto pokyny udělovat. Krajská pobočka Úřadu práce zruší rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce, jestliže odpadly důvody, pro které byl zvláštní příjemce ustanoven. Krajská pobočka Úřadu práce rovněž zruší rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce, jestliže zvláštní příjemce neplní své povinnosti, a ustanoví zvláštním příjemcem jinou osobu.“³⁹

4. Historický diskurz

Vnímání problematiky domácího násilí a zdravotního postižení v dnešní době do značné míry ovlivňuje historický kontext společnosti. Z toho důvodu se tato kapitola zaměřuje právě na postoj většinové společnosti k problematikám v různých historických etapách.

4.1 Historie postoje většinové společnosti k osobám se zdravotním postižením⁴⁰

Přítomnost osob se zdravotním postižením je a byla realitou v každé době. Přístup společnosti se však v jednotlivých etapách historického vývoje měnil, a to v závislosti na dané společenské situaci a historickém kontextu. V odborné literatuře se proto často můžeme setkat se snahou o diferenciaci těchto přístupů. Pro potřeby této práce představím teorii českého lékaře Miloše Sováka z roku 1980, v níž vymezil sedm stádií vývoje vztahu společnosti a osob se zdravotním postižením. Jsou to stádium *represivní*, stádium *zotročování*, stádium *charitativní*, stádium *renesančního humanismu*, stádium *rehabilitační*, stádium *socializační* a stádium *prevenční*.

4.1.1 Represivní stádium

Represivní stádium nebo také represivní přístup je typický především pro období nejstarších civilizací. Represivní opatření či dokonce likvidace osob se zdravotním postižením patřily v té době k velmi rozšířeným jevům. Antičtí autoři se domnívali, že jedinci, kteří byli od narození postiženi nějakou tělesnou deformací, vznikali proti přirozenému řádu. Proto byli chápáni jako varování bohů před něčím, co by se mělo stát. Staří Řekové například věřili, že inteligence a vědění (kterých si nadevše vážili) jsou propojené s fyzickou krásou. Dítě, které se narodilo jako viditelně postižené proto obvykle hned po porodu usmrcovali. Podobný postoj zastávali i v Římské říši, kde se domnívali, že postižení je božím hněvem. Takto postižené děti se proto často odváželi a nechávali někde v lesích.

4.1.2 Stádium zotročování

V rámci stádia zotročování bylo typické, že se lidé se zdravotním postižením přímo nezbavovali, ale snažili se je vykořisťovat a zneužívat je jako pracovní sílu. Lidé s postižením se stali komoditou a používali se k té nejhrubější práci. Slepci se například přivazovali k veslům či k mlýnům. Děti se zjevnými vada-

40 SOVÁK, *Nárys*, 39-41

mi, byly posílány žebrot a jakýkoli výdělek, který získaly, musely odevzdat svému pánovi. V tehdejší době bylo dávání almužen poměrně běžné a pro žebrotky i dost výnosné.

4.1.3 Charitativní stádium

V Charitativním stádiu se obvykle poukazuje na silný myšlenkový proud spojený s rozvojem křesťanství a křesťanské morálky. Na postiženého člověka se začalo nahlížet jako na osobu potřebnou. Ústředním motivem tohoto období se stala láska k bližnímu. K tomuto postoji přispěli především raně křesťanští autoři. Augustin ve své šestnácté knize díla *De civitate Dei* vyslovil přesvědčení, že i postižené osoby patří k Božímu stvoření: „*At' se kdekoliv narodí člověk, to jest rozumný smrtelný živočich, měj si jakoukoli tělesnou podobu či barvu nebo chůzi či hlas, vymykající se naší běžné smyslové zkušenosti, a měj si přirozenost jakkoliv silnou a kdekoli a s jakoukoli vlastností, nikdo z věřících nebude na pochybách, že pochází z onoho prvostvořeného.*“⁴¹ Péči za zdravotně postižené osoby proto přebírá především církev. Objevují se dokonce řeholní řády, které se zaměřují pouze na péči a pomoc takovým jedincům. Zakládají se i klášterní špitály či hospice. Úroveň této péče je však dosti limitovaná.

4.1.4 Stadium renesančního humanismu

V rámci stádia renesančního humanismu se zdravotní postižení přestává vnímat jen jako Boží trest a o to víc se začínají hledat příčiny a možnosti kvalifikované odborné pomoci. Postupně vznikají první zařízení, kde byla lidem se zdravotním postižením věnována první specializovaná a odborná pomoc.

4.1.5 Rehabilitační stádium

S příchodem průmyslové revoluce v 18. století se s přibývajícím prací s nebezpečnými stroji a špatnou zdravotní péčí začali objevovat i lidé s pracovními úrazy, které je stavěly na stejnou úroveň jako lidi, kteří se se zdravotním postižením narodili. Proto se na problematiku zdravotního postižení začalo pohlížet z pohledu vědeckého poznání a medicíny. Pro rehabilitační stádium se stala typickou programová péče o osoby se zdravotním postižením spojená se specializací na různé druhy postižení. Účelem péče o postižené jedince již není pouze jejich bezprostřední přežití, ale i snaha o zlepšení jejich zdravotního stavu, aby mohl smysluplně žít ve společnosti. Význam slova rehabilitace tedy poukazuje na potřebu znovu aktivizace a podporu kompetencí osob se zdravotním postižením ve společnosti.

41 Augustin In. VODŇANSKÝ, *Monstra*, De civitate Dei, XVI, 8 (CCL 48, 508-509); překlad Nováková (Vodňanský)

4.1.6 Socializační stádium

Socializační stádium rozšiřuje cíl působení na co nejvyšší stupeň socializace osob se zdravotním postižením. Významnou úlohou vzdělávání je tedy připravit člověka se zdravotním postižením na život ve společnosti a jeho co nejvyšší stupeň zapojení, za účelem jejich pracovního i společenského uplatnění.

4.1.7 Prevenční stádium

Posledním stádiem podle Sováka, je stádium prevenční. Jeho cílem je kromě podpory socializace i odborný preventivní přístup. Důležité je proto předcházet vzniku některých nežádoucích jevů.

4.2 Historie postoj většinové společnosti k domácímu násilí⁴²

Stejně jako zdravotní postižení i fenomén domácího násilí provází lidskou společností od nepaměti. Nadřazenost hlavy rodiny (obvykle muže, otce) patřila k historicky společenskému uspořádání. V tomto oddílu se budu především soustředit na rozdělení muž – agresor, žena – oběť.

Historicky byly ženy v rodinách definovány pouze ve vztahu k mužům. Jako dcery, pod autoritou svých otců, byly ženy považovány za prostředníky pro ekonomické nebo politické výhody prostřednictvím dohodnutých sňatků. Po svatbě pak byly vnímány jako majetek svých manželů, jako symboly moci a postavení. Násilí na ženách sloužilo k vynucení jejich souhlasu s tímto schématem a k udržení podřízenosti mužům. Přestože v dnešní době, uznává většina států domácí násilí jako trestný čin, intenzita těchto útoků je stále vysoká. Je to mimo jiné dáno skutečností, že historicky špatné zacházení se ženami je hluboce zakořeněno v současných společenských postojích.

V raně římské společnosti byla žena vnímána jako majetek manžela a plně podléhala jeho autoritě. V souladu s tehdejšími právními normami měl muž pravomoc fyzicky ublížit, rozvést se nebo dokonce zabít svou manželku za činy vnímané jako pošpinění jeho cti nebo ohrožení jeho vlastnických práv. Římská společnost považovala prosazování těchto kontrolních práv za soukromou záležitost a osvobodila tak manžely od veřejné kontroly.

Křesťanská společnost se pak opírala o biblické příběhy, které „potvrzovaly“ podřízenost žen. Vyprávění o stvoření Evy z Adamova žebra sloužilo jako zdůvodnění raných učení zdůrazňujících submisivní role žen v rodině. Podle těchto

42 DAVIS, *Domestic Abuse Report*

učení byly ctnosti ženy definovány vlastnostmi, jako je učenlivost, cudnost a pasivita. Navíc nedodržení těchto norem vystavilo neposlušnou manželku vážným následkům, včetně smrti zmrzačením nebo ukamenováním.⁴³

V novověku se dynamika mezi muži a ženami posunula směrem k výraznějšímu partnerství, čímž se zmenšila právní kodifikace odlišné autority a moci pro každé pohlaví. Převládající kultura sice podporovala práva otce a manžela řídit život členů domácnosti, ale tento emancipační vývoj postupně slábl. Partnerské násilí, pokud nebylo extrémní, bylo považováno za soukromou záležitost a zároveň za okrajový problém. Dokud se v 60. a 70. letech v západní Evropě a v USA neobjevilo feministické hnutí, převládala společenská tolerance k negativním stránkám lidské intimity. Teprve tehdy začalo být mužské násilí na ženách uznáváno jako společenský problém.

43 SWISHER, WEESSER, BARBOUR, *Violence* (1994)

5. Specifika domácího násilí na osobách se zdravotním postižením

Řada osob se zdravotním postižením je do značné míry závislá na pomoci asistentů osobní péče nebo jiných pečovatelů. Pečovatelé a ti, kteří péči dostávají, si často vytvoří silné citové vazby, které přesahují fyzickou a finanční vzájemnou závislost. Pečovatelské vztahy obvykle zahrnují značnou úroveň intimity, především při činnostech jako je oblékání, koupání nebo používání toalety. Pečovatelé mohou být tradičních rodinných příslušníků, placení asistenty nebo dobrovolníci. Zatímco definice rodinného a domácího násilí obvykle zahrnují násilí páchané přirozenými, adoptivními nebo pěstounskými členy rodiny, zahrnutí násilí ze strany jiných pečovatelů se může lišit v závislosti na konkrétní definici rodiny. Starší definice rodiny v tomto případě kladou důraz na pokrevní vztahy či legálně závazné manželské svazky, a proto pečovatele mezi pachatele domácího násilí nepovažují. Naproti tomu modernější definice, které zdůrazňují trvalé, intimní a vzájemně závislé vztahy, zahrnují širší škálu pečovatelských vazeb.⁴⁴

Fenomén domácího násilí v kontextu zdravotního postižení s sebou tedy přináší nové aspekty hodnocení problematiky domácího násilí. Jde především o odlišné formy a prostředí domácího násilí, rovněž se však proměňuje i obraz a role aktérů. Tato kapitola zkoumá tyto specifické projevy a snaží se osvětlit různé dimenze zneužívání, se kterými se setkávají jedinci s postižením v „domácím“ prostředí.

5.1 Nové formy domácího násilí

Jak jsme si již popsali v první kapitole, formami domácího násilí rozumíme způsob, kterým násilná osoba ubližuje osobě ohrožené. Dělíme je na násilí psychické, tělesné, sexuální, ekonomické a sociální izolaci. Kromě těchto forem násilí dochází rovněž ke zneužívání konkrétně souvisejícím se zdravotním postižením. Novou formou fyzického násilí tak může být například přeuspořádání nábytku tak, aby se zrakově postižené osobě ztížila orientace, zbraňování používání různých pomůcek, které dopomáhají osobám tělesně postiženým s mobilitou, blokování či přímo ničení bezbarierových vstupů, odebírání potřebné medicíny nebo naopak záměrné předávkování. Ekonomické násilí se pak může projevovat jako odebírání dávek sociální podpory, respektive jejich zneužívání pro vlastní potřeby. Výzkumy také odhalily, že mnoho zdravotně postižených

44 Sobsey In. JACKSON, *Encyclopedie*, 112-118

žen bylo sexuálně obtěžováno, opakovaně znásilňováno nebo vystaveno požadavkům na sex výměnou za poskytování péče, což představuje novou formu sexuálního násilí.

5. 2 Prostředí

Vymezení pojmu domov, dostává ve spojení se zdravotním postižením nový aspekt. Obvykle si pod tímto pojmem představíme vlastní bydlení sdílené s rodinnými příslušníky. Osoby se zdravotním postižením ale často potřebují péči, kterou jim nelze v potřebné míře v takovém prostředí nabídnout. Proto často využívají různé pobytové služby nabízené ve více institucionálním prostředí. I takové prostředí se však může stát regulérním domovem. Tyto služby obvykle klienti využívají dlouhodobě a dochází zde proto k utvoření blízkých vztahů, ať již s ostatními klienty nebo s pečovateli, kteří sem docházejí do zaměstnání. Vytýčení jasné hranice mezi rodinně orientovaným a institucionálním životem se proto ukazuje jako náročné a často také subjektivní. Podle již zmíněných znaků domácího násilí Aliance proti domácímu násilí však i takové prostředí může zaznamenávat výskyt domácího násilí.

5. 3 Agresor

Lidé se zdravotním postižením spoléhají na různé rodinné a nerodinné pečovatele. Do skupiny agresorů se proto v kontextu zdravotního postižení počítají nejen rodinní příslušníci a intimní partneři, ale také pečovatelé či jiní klienti stejné pobytové služby.

5. 3. 1 Asistent odborné péče jako násilník⁴⁵

Násilí pečovatelů se může projevat v různých formách, včetně fyzického, sexuálního nebo psychického týrání. Některé závažné případy zanedbání mohou být považovány za násilné činy, zejména pokud jsou použity jako vyhrožování nebo zastrašování s úmyslem způsobit újmu. V této podkapitole nastíním konkrétní příklady vzorců hrubého chování, které jsou spojené s postižením a dynamikou péče.

V prostředí rodiny je péče o osobu s postižením často chápána jako bezpodmínečná pomoc. Členové rodiny si totiž dobrovolně nevybírají cestu pečovatele. Zaměstnanci odborné péče však do těchto vztahů vstupují právě z důvodu postižení dané osoby. Mezi pečovateli se proto můžeme setkat s typem pečovatel-predátor, který záměrně vyhledává zaměstnání, díky kterým se dostane

45 Sobsey In. JACKSON, *Encyclopedie*, 112-118

k ohroženým a zranitelným klientům, aby tak uspokojil svou potřebu dominance.

Součástí péče mnoha osob se zdravotním postižením je podávání léku či asistence při jejich užívání. Ošetřovatelé mohou tuto péči záměrně odmítnout, zpozdít nebo záměrně podat nižší dávky potřebné medikace. Důvodem může být závislost pečovatele, který léky využívá pro vlastní potřebu nebo třeba vidina zisku z prodeje léků. Zadržení léku může vést k vážnému poškození nebo dokonce ke smrti. Stejně tak mohou pečovatelé záměrně podávat klientům nadměrné dávky léků s cílem získat nad klienty větší kontrolu.

Jedinci s kognitivním nebo emočním postižením často vyžadují dohled, aby byla zajištěna jejich bezpečnost ve specifických situacích. Pro mnoho pečovatelů je však obtížné omezit své kontrolní chování přísně na situace, kdy je to skutečně nutné. I když je klient duševně zdravý a emocionálně vyrovnaný, fyzické postižení může vytvořit takovou závislost na pečovateli, že dochází k výrazné nerovnováze moci. V určitých případech mohou zneužívající pečovatelé využít tuto kontrolu jako nástroj k dosažení konkrétních cílů, jako je finanční zisk nebo snížení jejich pracovní zátěže.

5. 3. 2 Násilí mezi klienty institucionální péče

Umístění do institucionální péče, je pro osoby se zdravotním postižením velkým zásahem do jejich dosavadního života. Přináší s sebou změnu životního stylu, ztrátu soukromí, nutnost přizpůsobit se opatřením v daném zařízení, či omezení nebo naprostou ztrátu kontaktu s rodinnými příslušníky. Vztahy, které mezi s sebou jednotliví klienti mají, jsou proto velmi komplikované. Obzvláště v kontextu zdravotního postižení se uvádí, že každý klient je velmi specifický, a způsob jakým bude reagovat na změnu prostředí, se proto nedá předvídat. Nežádka proto může docházet ke konfliktům mezi klienty, které mohou ústit v násilí. Tyto vzájemné konflikty nejčastěji vznikají, pakliže mají klienti odlišné tužby např. jednomu je horko, a proto chce otevřít okno, druhému je naopak zima a vyžaduje, aby okno zůstalo zavřené. Násilí proto může být snahou utvrdit svou dominanci nad ostatními klienty za účelem nastolení co nejpříznivějšího životního standartu.⁴⁶

46 BUŽGOVÁ, IVANOVÁ, *Problematika agresivního chování*

5. 4 Oběť

5. 4. 1. Dítě se zdravotním postižením⁴⁷

„Děti se zdravotním postižením se při požívání svých základních práv setkávají s velkými překážkami. Často jsou vyloučeny ze společnosti, někdy žijí v ústavech 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.“⁴⁸

S vědeckým a lékařským pokrokem, především pak s rozvinutím genetického inženýrství, je v dnešní době poměrně běžné, že postižení člověka, lze určit ještě před jeho narozením. Tím se nám otvírá zcela nová kapitola přístupu k postižení. Je především otázkou etiky, jak v takovém případě postupovat. Někteří autoři se domnívají, že takový život je nejlepší ukončit ještě před jeho narozením a nepřidělovat tak starosti společnosti ani emoční zátěž rodičům tohoto jedince. Ovšem vždy je zde šance, že postižení nebude tak závažné a dítě by tak v budoucnu mohlo žít poměrně naplněný život.

Pokud je rozhodnuto, že se dítě narodí, musí rodiče počítat s vyšší závislostí tohoto dítěte. Dalo by se totiž předpokládat, že rodiče, kteří se dobrovolně rozhodli dítě si nechat, budou dostatečně připraveni na tento nelehký úkol. Bohužel, jak dokládají četné (zahraniční) studie je u těchto dětí nezdědka pozorována jistá míra domácího násilí, právě ze strany rodičů.

Důvody mohou být různé. Nejčastěji jde o formu vyhoření, kdy rodič psychicky nezvládá péči o zdravotně postižené dítě a tak mu nevěnuje patřičnou pozornost, ignoruje jeho potřeby (stravování, vylučování atp.) či jej slovně nebo dokonce fyzicky napadá. Neméně časté jsou však stejné útoky z nenávisti či jejich užívání jako výchovných prostředků. Na této úrovni je z praktického hlediska poměrně náročné odlišit, kdy se jedná o „standardní“ postup v péči o zdravotně postiženého či přímo o napadení. Pokud jde například o jedince s těžkou mentální retardací, bude způsob zacházení s jeho tělem na první po-

47 TAYLOR, *Disabled Children*

48 AGENTURA EVROPSKÉ UNIE, *Násilí na dětech*

hled dost možná drsnější. Nezřídka se pak stává, že dochází k různým pohmožděninám a otlakům, které se však nedají klasifikovat jako cílený útok na dítě.

Když však k tomuto násilí skutečně dochází, kroky k nějaké nápravě jsou dosti složité a mnohdy i nemožné. Hlavní je samotné zjištění, že dítě je nějakým způsobem týráno. Mohou na to upozornit asistenti nebo vychovatelé nebo naopak rodiče, pokud věří, že k týrání dochází v nějaké instituci, do které dítě dochází. V těchto případech je ale právě velmi náročné obvinění potvrdit, protože různá zranění, která dítě může mít, jsou způsobena naprosto nevině, jak jsem zmínila výše. Nejrelevantnější proto je, pokud dítě samo takové útoky nahlásí. To je bohužel opět problematické a nepříliš časté východisko. Kromě „běžných“ důvodů, které udávají i oběti násilí bez zdravotního poškození, jako je strach z pachatele, snaha jej bránit či stud, padá též vina na nedostatečnou edukaci zdravotně postižených. Samotné oběti si mnohdy nejsou schopny uvědomit, že způsob, jak s ním lidé okolo zacházejí, může být neadekvátní.

Problémem domácího násilí u zdravotně postižených je především fakt, že pachatelé jsou zároveň osoby, na nichž je zdravotně postižené dítě závislé a proto mnohdy nepřichází odebrání dítěte, jak tomu bývá v případech domácího násilí na dětech bez zdravotního poškození, v úvahu. Péče o postižené dítě je v mnoha případech tak specifická, že ji nelze jednoduše přesunout. Existují proto formy, které mohou problém, alespoň na přechodnou dobu vyřešit. Jsou to například azylové domy se školenými pracovníky, kam může být dítě na nějaký čas umístěno nebo služby respitní péče, kterou nabízejí některé organizace. Čas odpočinku, který mají pak rodiče pro sebe, může skutečně v těchto situacích pomoci.⁴⁹

49 Sobsey In JACKSON, *Encyclopedia*, 326-333

5. 4. 2 Dospělé osoby se zdravotním postižením

„Osoby se zdravotním postižením patří mezi nejvíce marginalizované a diskriminované skupiny lidí ve společnosti. Je proto pravděpodobné, že tito lidé budou žít v chudobě a ve zhoršených bytových podmínkách; méně pravděpodobné pak je, že budou v budoucnu pracovat a vzdělávat se v sociálních a kulturních aktivitách. Celosvětové systematické studie zdůraznily větší riziko násilí na osobách se zdravotním postižením, které ukazuje, že se lidé se zdravotním postižením v zásadě častěji setkávají s hrozbami násilí, fyzického zneužívání a sexuálního útoku.“⁵⁰

Domácí násilí páchané na dospělých jedincích se zdravotním postižením je poměrně konkrétní kategorií. Obvykle jsou tito jedinci v podstatě samostatní a samostatně uvažující. Ti, kteří do této kategorie nezapadají, totiž bývají umisťováni do různých specializovaných institucí. Od dětských obětí, které jsou zranitelné už právě pro svůj dětský status, se proto liší větší dávkou autonomního rozhodování a jistou formou nezávislosti (ne však úplně). U zdravotně postižených osob je zneužívání, často přímo spojeno s jejich poruchami a je pácháno osobami, na nichž je postižená osoba nejvíce závislá, jako jsou intimní partneři a rodinní příslušníci. Osoby se zdravotním postižením často trpí marginalizací ve společnosti, která je daná určitým nepochopením jejich vnímání a životních zkušeností. To může zdravotně postižené osoby zanechat zcela nevybavené na rozpoznání násilného chování, na pochopení svých práv a na hledání patřičné pomoci. Definování zdravotně postižených osob čistě podle jejich zdravotního postižení přispívá k dojmu, že zdravotně postižení lidé nemají intimní a sexuální vztahy. Neuvědomění si, že zdravotně postižené osoby mají intimní vztahy, představuje další překážku pro jejich identifikaci jako obětí domácího násilí. Podle mnoha zahraničních studií bylo však dokázáno, že lidé s postižením mají dvakrát větší pravděpodobnost, že ve svém životě domácí násilí zažijí.⁵¹ Jeho pachatelem pak nejčastěji bývají partneři obětí, kteří jsou zároveň jejich pečovateli, a proto žijí ve stejné domácnosti. Právě z důvodu péče, kterou svým obětem poskytují, žijí takto týraní lidé delší dobu v neřešené situaci domácího násilí, než je tomu u případů obětí bez zdravotního po-

50 Volně přeloženo ze studie: SafeLives, *Spotlight report - Disabled Survivors Too: Disabled people and domestic abuse*, 7

51 SAFELIVES, *Disabled Survivors*

stižení. Toto týrání je tedy častější, závažnější a trvá déle než týrání lidí bez zdravotního postižení.⁵²

5. 4. 3 Senioři jako oběti domácího násilí

Skupina obětí se zdravotním postižením v seniorském věku je větší, než kterákoliv jiná. S přibývajícím věkem se totiž zvyšuje i pravděpodobnost existence zdravotního postižení. Dochází ke zhoršování zdravotního stavu a kognitivních funkcí. Častý je i výskyt civilizačních chorob jako je například demence nebo Alzheimerova choroba. Zároveň může domácí násilí ve vyšším věku představovat větší hrozbu pro oběti. Proces zotavování se z fyzických zranění a finanční devastace totiž je pro osoby v seniorském věku náročnější a pomoc hůře dostupná. Z důvodu zvýšené kontroly pečovatele nad seniorem, dochází k nerovnému postavení seniora a pečovatele. Tento nerovný vztah přispívá k výskytu násilí. Lidé ve vyšším věku bývají mnohem citlivější na různé podněty. Často dochází také k závislosti na pomoci jiných, a proto se stávají důvěřivějšími. Senioři jsou proto často terčem útoku více predátorů – ať již mezi rodinnými příslušníky, tak mezi pečovateli či cizími lidmi.⁵³

52 Banks In JACKSON, *Encyclopedia*, 722-728

53 Regan, Fisher In. JACKSON, *Encyclopedia*, 277-279

6. Mapování problematiky domácího násilí na osobách se zdravotním postižením v České republice a v zahraničí

Problematika domácího násilí páchaného na osobách se zdravotním postižením byla a i v dnešní době zůstává významným tématem společnosti. Tuto skutečnost dokládám výčtem a popisem různých výzkumů, které se tímto tématem zabývají. Zároveň jde však o téma málo povšimnuté, zejména v české společnosti. Opírám se proto rovněž o výzkumy zahraniční a následně provádím jejich komparaci. Některé z těchto výzkumů se tématu dotýkají pouze okrajově, či jde o výzkumy starší. Dle mého názoru to ale neubírá na jejich významu pro mé dnešní pozorování.

6.1 Česká republika

6.1.1 Organizace v České republice zabývající se domácím násilím

V současné době působí na území České republiky celá řada neziskových a státních organizací, zabývajících se problematikou domácího násilí. Jedná se o různé občanské poradny, psychologická centra, anonymní linky důvěry nebo třeba azylové domy s utajenou adresou, které nabízejí obětem domácího násilí přechodné bydlení. Žádná z těchto organizací se však cíleně nevěnuje obětem se zdravotním postižením. S těmito případy se setkávají více méně pouze pracovníci přímých služeb, kteří jednotlivé případy řeší a odpovídají za ně. Informace o tom, má-li oběť domácího násilí nějakou z forem zdravotního postižení však pro jejich následnou práci obvykle není relevantní.

Problematikou se rovněž zabývají vládní subjekty. Užitečný proto pro nás může být Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2019 – 2022 Úřadu vlády, aktuální Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030 Úřadu vlády nebo Národní strategie ochrany práv dětí 2021 – 2029 Ministerstva práce a sociálních věcí. Tyto dokumenty se zabývají mapováním situace na území české republiky a prostředky prevence, jak situacím násilí předcházet.

V rámci získávání informací ke své práci jsem rovněž oslovila několik organizací s prosbou o zprostředkování informací. Reakce, které se mi dostaly, byly ve většině případů potvrzující můj předpoklad, že na širší úrovni se tímto tématem organizace nezabývá, a byla jsem tedy odkázána na konkrétní pracovníky. Z výpovědí těchto pracovníků jsem si lépe mohla vytvořit obraz

problematiky v dnešní době a snad i lépe porozumět postupům, které se aplikují při řešení jednotlivých případů.

Pracovníci se v první řadě setkávali s neochotou klientů sdílet své problémy nebo spíš klienti nebyli ochotni přiznat si, že k násilí dochází. V případech, kdy klient označil situaci za násilnou, se pouze v pár případech přistoupilo k systémovému řešení. Pracovníci nejčastěji uváděli, že klienti neměli zájem o systémovou podporu a pomoc v situaci násilí.

Při popisech násilných událostí nejčastěji pracovníci uváděli psychický nátlak, manipulaci, obviňování a zastrašování. Agresoři v těchto případech využívali postižení obětí, jako omluvu pro své nepatřičné chování.

Bohužel odpovědí na mou žádost jsem dostala pouze hrstku, a proto z nich nelze vytvořit jakkoliv reprezentativní vzorek. Rozhovory s pracovníky v přímé péči mi však jsou oporou a především důkazem, že ačkoliv se řešením konkrétních případů domácího násilí na osobách se zdravotním postižením v současné době zabývá poměrně málo organizací, nic to neubírá na závažnosti problematiky a prožívání obětí domácího násilí.

6.1.2 Konference Domácí násilí a zdravotně postižení (2005)⁵⁴

Prvním a do současné doby rovněž jedním z mála kroků českých odborníků k rozšíření povědomí o problematice domácího násilí na osobách se zdravotním postižením, byla v roce 2005 celostátní konference na toto téma, organizovaná o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové za účasti Sexuologické společnosti České lékařské společnosti JEP. Konkrétně šlo o čtvrtou z cyklu celostátních konferencí věnovaných problematice rodinného života zdravotně postižených. Konference sestávala dohromady ze 17 příspěvků, které mapovaly situaci násilí na osobách se zdravotním postižením v České republice.

Za klíčový považuji především příspěvek MUDr. Jiřího Mellana, odborného poradce o. s. ORFEUS, s názvem *Pohled občanských poraden a organizací zdravotně postižených na problematiku domácí násilí ve výsledcích dotazníkového šetření*. Ve svém příspěvku popisoval metodu a výsledky průzkumu, prováděného organizací ORFEUS. Se žádostí o vyplnění dotazníku věnovaného základním otázkám domácího násilí z pohledu zdravotně postižených bylo

54 ORFEUS, *Sborník z konference* (2005)

osloveno zhruba 100 občanských poraden a ústavů sociální péče. Návratnost odpovědí na dotazníkové šetření byla bohužel tak nízká, že data z nich získaná nedovolují jakékoliv statistické zpracování. Z těchto odpovědí lze však vytvořit několik kazuistik, které mohou veřejnosti sloužit jako předmět k vytvoření obrazu problematiky. Několik z nich si zde dovolím uvést.

První blok byl sestaven z odpovědí na otázky pátrajících po druhu domácího násilí, době trvání a způsobům pomoci obětem:

„(...)jednalo se o 70letou paní chodící o francouzských holích, mimo byt nevycházela. Byla týrána vnukem, který s ní žil v jejím bytě (pil alkohol, bral drogy). Několikrát podal drogu i jí – intravenózně, bil ji, nadával, zamykal v pokoji...“⁵⁵

„Mladá žena s mentálním postižením ve věku 29 let, žila s rodiči a svou o dva roky starší sestrou v panelákovém bytě. Asistentka, která jí poskytovala služby v dílnách společnosti si začala všimnout, že klientka je uzavřená, podvyživená, z programu utíká vždy dříve za otcem, který ji jezdí vyzvedávat před ukončením programu. Spolupráce s rodiči byla velmi obtížná, matka s námi nechtěla komunikovat vůbec, otec se vyhýbal položeným otázkám. Zavolali na místní úřad aby zjistili jaké jsou možnosti řešení. Tam potvrdili již jejich obavy. Že pokud je klientka způsobilá k právním úkonům a dobrovolně žije s rodiči, nemohou nic dělat. Začala alespoň s klientkou pracovat psycholožka společnosti. Podporovala její sebevědomí, dovednosti o sobě rozhodovat sama. Více se nám podařilo i pracovat s otcem, který začal dceru vyzvedávat později, aby si v klidu mohla například sníst oběd, převléknout se apod. Ačkoliv už psycholog u nich nepracuje, stále asistentka z dílny s touto slečnou pracuje na zvyšování jejího sebevědomí, aby se uměla více v rodině prosadit, protože z ní odejít nechce. Společnost brala tuto situaci jako týrání, protože klientka byla „vystresovaná“ a podvyživená. Dnes je situace již o něco lepší, ale stále se snaží jí dávat co největší podporu.“⁵⁶

Dalším tematickým blokem byly otázky na konkrétní formy pomoci:

„(...)nabídli postižené osobě samostatné bydlení v bezbariérovém bytě (byla okamžitě dána do pořadníku a už tam bydlí). Upozornili

55 ORFEUS, *Sborník z konference*, 36, Kaz 1

56 ORFEUS, *Sborník z konference*, 36, Kaz 3

na tento stav sociální odbor městského úřadu a doporučili návštěvu psychologa⁵⁷

„(...)zajistili kontakt na městskou policii, policii ČR a sociální odbor městského úřadu“⁵⁸

„(...)kontaktovali obvodního lékaře, policii a sociální odbor – OSPOD“⁵⁹

V jedné z dalších otázek se výzkumníci ptali na způsob, jak se poradny/ústavy dozvěděly o případu domácího násilí. Z odpovědí jsou ve sborníku uvedeny tyto:

„- při kontaktní sociální práci, tedy v rodině (nejdříve měli jen podezření a při pravidelných návštěvách se nám oběť sama svěřila)

- šlo o sdělení dobrovolníka, který s postiženou osobou pracuje

- z pozorování chování jiné klientky

- z dokumentace klientů

- pozorováním a dotazy jsme usoudili, že se bude jednat o domácí násilí“⁶⁰

Dalším podstatným příspěvkem je rovněž příspěvek PhDr. Martiny Venglářové ze 3. lékařské fakulty UK v Praze, který se zabýval popisem zdravotně postiženého člověka v roli oběti domácího násilí.

57 ORFEUS, *Sborník z konference*, 38, OP3
58 ORFEUS, *Sborník z konference*, 38, OP5
59 ORFEUS, *Sborník z konference*, 38, USP3
60 ORFEUS, *Sborník z konference*, 38

Uvádí zde především 4 specifika domácího násilí u zdravotně postižených osob:

1. „Oběť je odkázána na pachatele. Může se obávat, že snaha o zlepšení bude mít negativní dopad, pachatel se bude mstít. Odhalení týrání znamená změnu pečovatele, např. umístění do ústavu. Postižený má těžkou volbu.
2. Obtížně dosáhne na pomoc. Jak vůbec někomu říct, co se děje? Postižení mají mnoho bariér na cestě k pomoci. Při poruchách smyslů nemohou používat telefon, nemají možnost sami vycházet na ulici.
3. Nevidí možnost zlepšení.
4. Nerozumí tomu, co se děje. Lidé s mentálním postižením nemají možnost přesně se orientovat v realitě, vyjádřit své obavy, přání“.⁶¹

Konání konference a vystoupení řady odborníků je pro nás dokladem, že problematika domácího násilí na osobách se zdravotním postižením byla a stále je tématem, kterým bychom se ve společnosti měli zabývat. Nabízení vhodné pomoci osobám se zdravotním postižením, které se nacházejí v nelehké životní situaci, je dalším krokem k vytváření rovných podmínek pro osoby se zdravotním postižením a k jejich zařazení do společnosti.

6.1.3 Ženy se zdravotním postižením v ČR: Sekundární komparativní analýza postavení žen se zdravotním postižením v ČR (2011)⁶²

Organizace APERIO – Společnost pro zdravé rodičovství vypracovala v roce 2011 pro Vládní výbor pro zdravotně postižené občany analýzu, která se zabývala postavením zdravotně postižených žen v České republice. Jedním z předem definovaných témat zájmu této analýzy bylo i téma Domácí násilí a násilí na ženách.

Tato studie se nejprve zabývá tematikou domácího násilí obecně, následně definuje specifika domácího násilí na ženách se zdravotním postižením a v poslední části provádí komparaci situace domácího násilí na ženách se zdravotním postižením na mužích se zdravotním postižením a na ženách bez zdravot-

61 ORFEUS, *Sborník z konference*, 44

62 APERIO, *Komparativní analýza*

ního postižení. Analýza na tomto místě potvrzuje, že v současné době neexistují statistiky, které by se zvláště věnovaly popisu domácího násilí na osobách se zdravotním postižením. Nejohroženější skupinou jsou podle analýzy ženy a dívky. Odhaduje se, že k násilí a zneužívání žen se zdravotním postižením dochází až desetkrát častěji, než v případě žen a dívek bez zdravotního postižení. Podle dokumentů Evropského parlamentu z roku 2007, se stává obětmi fyzického nebo psychického násilí až 80 % žen se zdravotním postižením.⁶³

Závěrem této kapitoly je rovněž doporučení, jehož znění považuji za natolik důležité, že jej zde uvádím v plném znění.

„V oblasti je zcela nedostatečná informovanost o počtech obětí domácího násilí mezi zdravotně postiženými. Stejně tak z poznatků neziskových organizací nevyplývá, kolik terapeutů/terapeutek by bylo schopno poskytnout erudovanou intervenci u těchto případů. Není ani jasné, kolik azylových domů je prostorově a personálně připraveno na případný příjem zdravotně postižené oběti. Všechny tyto údaje by bylo vhodné zmapovat, popsat a zpracovat do Národních akčních plánů.“⁶⁴

6.1.4 Předsudečné násilí – In-Iustitia

Častým fenoménem je rovněž u zdravotně postižených (především dospělých) tak zvané předsudečné násilí, jímž se České republice zabývá organizace In - IUSTITIA. V popředí této formy násilí stojí především xenofobní postoje společnosti, které jsou podpírány mnohými stereotypy a předsudky. Důvodem pro páchaní násilí (v této souvislosti především verbálního) je samotné postižení člověka, bez ohledu na to, jak se prezentuje ve společnosti. Není tedy spojeno s konkrétní osobou, ale je směřováno na celou skupinu zdravotně postižených.

Do současné doby organizace zveřejnila 3 výzkumy spojující témata (předsudečného) násilí a osob se zdravotním postižením. Nejnovějším z nich je kvantitativní výzkum Zkušenosti lidí se zdravotním postižením s násilím a předsudečným násilím, který se uskutečnil v letech 2021-2022 formou dotazníkového šetření. Výsledky tohoto výzkumu ukazují, že 76 % účastníků se během svého života setkalo s různými formami násilí. Tři čtvrtiny respondentů uvedly, že byly vystaveny urážkám, zatímco dvě pětiny čelily výhrůžkám nebo zastrasování a více než třetina zažila fyzické útoky. Téměř tři z deseti uvedli

63 APERIO, *Komparativní analýza*, 62

64 APERIO, *Komparativní analýza*, 66

případy sexuálního násilí a více než pětina případů ekonomického násilí. Studie zejména poukázala na to, že častěji se oběťmi násilí stávají ženy a osoby s kombinovaným nebo mentálním postižením. Ve většině případů rovněž oběti znali útočníka.⁶⁵

6.2 zahraničí

6.2.1 Beating The "Odds": Violence And Women With Disabilities (1989)⁶⁶

Jedním z nejstarších výzkumů spojujících téma násilí a zdravotní postižení je výzkum Juliana Ridingtona z roku 1989, *Beating The "Odds": Violence And Women With Disabilities*. Sběr dat k tomuto výzkumu se odehrával v průběhu roku 1988 v Kanadě, dotazníkovým šetřením. Výzkum se zaměřoval na násilí zaměřené proti ženám se zdravotním postižením. Výstupem tohoto výzkumu se stalo 5 zásadních zjištění v oblasti problematiky: (1) 40 % respondentek uvedlo, že v minulosti byly znásilněny, zneužity či napadeny; (2) 64 % respondentek se setkalo se slovním napadáním; (3) u dívek s postižením je menší pravděpodobnost, že se z násilí vymaní; (4) ženy s postižením mají menší možnost dosáhnout na nabídky odborné pomoci pro oběti násilí; (5) ženy s kombinovaným postižením jsou napadány častěji.

Výzkum se zaměřoval pouze na problematiku žen se zdravotním postižením, nikoliv porovnáním situace žen s a bez zdravotního postižení. Přesto však tento výzkum dokládá, že násilí na lidech se zdravotním postižením bylo i v počátcích výzkumné činnosti na téma domácí násilí závažným tématem, a tedy ani v dnešní době bychom jej neměli opomínat.

6.2.2 Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities (2006)⁶⁷

K podobným závěrům došel výzkum *Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities* z roku 2006, zpracovaný kolektivem autorů a vydaný organizací Sage Publications. Výzkum byl prováděn na ženách v Severní Karolíně (Spojené státy americké) a zaměřen byl nejen na situaci žen se zdravotním postižením, ale na komparaci těchto žen se ženami bez zdravotního postižení. Šetření výzkumu se odehrávalo v letech 2000 – 2001 a zahrnovalo sledování 5,326 žen ve věku od 18 do 99 let. Součástí výzkumu bylo i několik otázek k posouzení stavu postižení žen, které odhalily, že četnost nějakého typu postižení byla 26 %. Mezi ženami klasifikovanými jako postižené: 68 % uvedlo, že

65 IN-IUSTITIA, *Zkušenosti lidí se zdravotním postižením* (2023)

66 RIDINGTON, *Beating The "Odds"*

67 MARTIN a kol., *Assault of Women*

fyzický, mentální nebo emocionální problém omezoval jejich aktivity; 61 % se vnímalo jako postižené; 42 % uvedlo, že měli problémy s učením, zapamatováním nebo soustředěním; a 26 % používalo nějaký typ speciálního vybavení, jako je hůl, invalidní vozík nebo speciální telefon. Tento údaj je vhodné zmínit především proto, že přítomnost nějaké formy zdravotního postižení neznamená, že se osoba vnímá jako osoba s postižením. Typicky je tomu tak u seniorů či u osob po těžkých úrazech, tedy v případech, kdy se s nějakým typem znevýhodnění nenarodili. Nutno rovněž zmínit, že ženy se zdravotním postižením obsažené v tomto reprezentativním vzorku jsou pouze ženy, které nejsou umístěny v zařízeních odborné pomoci. Násilí, kterého se na nich agresori dopouští, v sobě tedy nese vzorek i žen, které jsou oběťmi násilí domácího. Z celkového vzorku 5,326 žen uvedlo 44 % žen, že útočníkem byl jejich tehdejší partner.

Tento výzkum ukázal, že procento žen, které se staly obětí pouze fyzického útoku, není v případě obětí se zdravotním postižením výrazně vyšší ani nižší (2 % žen se zdravotním postižením, 2,3 % žen bez zdravotního postižení). Díky analýze však bylo zjištěno, že v případech sexuálního násilí figurovalo více žen se zdravotním postižením (1,5 % žen se zdravotním postižením, 0,6 % žen bez zdravotního postižení)

Opět se zde tedy setkáváme s alarmujícím zjištěním, že osoby se zdravotním postižením se s násilím obecně setkávají častěji. Rovněž se zde poprvé setkáváme s nazíráním obětí na svou osobu a na míru jejich postižení. To, že se v dnešní době nesetkáváme s problematikou domácího násilí na osobách se zdravotním postižením tak často, může být totiž dáno právě tímto postojem, který odmítá faktické zařazení mezi osoby se zdravotním postižením. Takové případy pak zůstávají evidovány, jako „běžné“ případy domácího násilí.

6.2.3 Disabled Children and the Child Protection System: A Cause for Concern (2015) ⁶⁸

Skotská studie *Disabled Children and the Child Protection System: A Cause for Concern* z roku 2015 se soustřeďuje na oběti násilí z řad dětí se zdravotním postižením. Jde o výzkum kvalitativní, který si klade za cíl posoudit, jak veřejné služby (sociální služby, zdravotní péče, školství, policie) pracují s problematikou násilí na dětech se zdravotním postižením a zhodnotit možnosti pomoci, která je těmto dětem nabízena. Studie zahrnuje rozhovory se 61 respondenty, z řad organizací, jichž se problematika týká (jak je uvedeno výše). Výstupy těchto rozhovorů se člení do pěti klíčových témat: *v centru pozornosti je na prvním místě dítě, zdravotní postižení jako „přidaná hodnota“ (v originále added complexity), faktor rodiny, aplikovatelnost do praxe, a mezioborová spolupráce.*

Z výzkumu vychází najevo, že děti se zdravotním postižením se s projevy násilí setkávají v různých prostředích, ať ve škole, doma nebo v zařízeních sociálních služeb. Důležité však je těžiště pomoci směřovat na dítě samotné, nikoliv na jeho postižení nebo rodiče. Postižení dítěte bychom proto neměli vnímat jako překážku, ale jako výzvu – postižení by nemělo být důvodem pro neposkytnutí řádné pomoci. Respondenti také uvedli, že v oblasti násilí na dětech se zdravotním postižením se v praxi často setkáváme s vyšší mírou benevolence a pochopení vůči agresorům. Chování agresorů máme tendenci omlouvat právě kvůli postižení dítěte. Násilí páchané na dítěti případně zanedbávání péče o dítě by však mělo v těchto případech být sankcionováno stejně, jako je tomu u případů dětí bez zdravotního postižení. Pracovníci rovněž uvedli, že pro řešení případů v praxi je zásadní dobrá komunikace a spolupráce mezi jednotlivými orgány pomoci obětem násilí. Ta však často bývá omezena především nejednotným pochopením problematiky.

6.2.4 Abuse and Activity Limitation :A Study on Domestic Violence Against Disabled Women in Orissa, India (2016)⁶⁹

Do protipólu výzkumů z prostředí tradičně křesťanských států Evropské unie a Spojených států amerických, které je obecně považováno za oblast kladoucí větší důraz na sociální politiku, bych ráda uvedla výzkum, *Abuse and Activity Limitation: A Study on Domestic Violence Against Disabled Women in Orissa* z roku 2015, který mapoval situaci domácího násilí na ženách se zdravotním postižením v Indii.

68 TAYLOR, STALKER, STEWARD, *Disabled Children*

69 PHILIPS, *Abuse and Activity Limitation*

Kvantitativní výzkum byl prováděn na území státu Urísa na východním pobřeží Indie. Urísa je jedním z nejhudších indických svazových států a počet jeho obyvatel již v době výzkumu přesahoval 40 milionů. Reprezentativním vzorkem bylo 729 respondentek z 12 regionů státu ve věku 18 – 40 let. Respondentky byly následně rozděleny na ženy s tělesným postižením (595) a ženy s mentálním postižením (134).

Předně je nutné zmínit některé souvislosti, které do problematiky nové prostředí přináší. Společenské uspořádání Indické republiky, v té době druhé nejhladnější země, je známé především kastovním systémem, který rozděluje obyvatele do skupin podle ekonomického a demografického aspektu, vymezuje pravidla každodenního života běžných hinduistů a určuje příkazy a zákazy závazné pro všechny členy dané komunity. Důraz je v indické kultuře kladen na rodinu. Témata zdravotního postižení a domácího násilí jsou výrazně více tabuizovaná, a to i v dnešní době. Z toho důvodu rodiny často tají existenci členů se zdravotním postižením. Stejně tak je tomu s domácím násilím.

Tuto skutečnost nám dobře dokládá první část výzkumu zaměřená na základní lidská práva. Autor výzkumu Harvey Phillips se v této části zabýval postavením žen se zdravotním postižením v indické společnosti a dostupností uskutečňování práv osob se zdravotním postižením. Oblastmi zájmu této části tedy jsou uspokojování základních biologických potřeb (stravování, hygiena), sociální začlenění a právo na rodinný život. Obecnou tendencí v Indii je vyčleňování osob se zdravotním postižením na okraj společnosti, což je patrné i z výsledků výzkumu. Respondentky zde často upozorňují na zanedbávání péče, především v oblasti sociálního začlenění, kdy se jen polovina z nich aktivně zapojuje do společenského a náboženského života.

Druhá část výzkumu je pak konkrétně zaměřená na samotnou problematiku domácího násilí. Během vyvozování závěrů této části, byla pro výzkumníky důležitá skutečnost, že v určitých kulturách, indickou nevyjímaje, zůstává společensky nepřijatelné, aby ženy otevřeně řešily nebo formálně oznamovaly případy zneužívání a domácího násilí. Když byly účastnice přímo dotázány, okamžitě popřely, že by zažily fyzické týrání, přičemž pouze 22,6 % žen přiznalo, že byly vystaveny domácímu násilí. Nicméně odpověď na otázku, zda-li se případným útokům brání, měla 99,9 % návratnost, z čehož je patrné, že bity byly všechny. Z toho pouze 15,4 % respondentek odpovědělo, že se útokům brání.

Výsledky výzkumu potvrzují předpoklad, že problematika domácího násilí na osobách se zdravotním postižením je celosvětově rozšířena. Sociální vyloučení osob se zdravotním postižením se především ve státech se slabší sociální politikou promítá do jejich rodinného života a vytváří tak kontext pro domácí násilí. Osoby se zdravotním postižením mají obecně horší přístup k systémové pomoci a zůstávají proto delší dobu v nevyhovujícím stavu zanedbávání a násilí. Z výzkumu je rovněž patrné, že naprostá většina žen se zdravotním postižením ani není schopna rozeznat, že k domácímu násilí dochází.

6.2.5 SafeLives, Spotlight report - Disabled Survivors Too: Disabled people and domestic abuse (2017)⁷⁰

Nejnovějším výzkumem v oblasti domácího násilí na osobách se zdravotním postižením je analýza britské organizace Spotlight, *Disabled Survivors Too: Disabled people and domestic abuse* z roku 2017. Tato studie se zabývá domácím násilím na osobách se zdravotním postižením obecně a přináší nejnovější data o problematice. Výzkumníci zde adresují především 5 základních témat, která jsou klíčová pro správné pochopení problematiky.

Nejprve se výzkum zaměřuje na porovnání četnosti případů domácího násilí na osobách se zdravotním postižením a na osobách bez zdravotního postižení v roce 2015 v Anglii a Walesu. Výsledky výzkumu dokazují, že osoby se zdravotním postižením (16 % žen a 8,8 % mužů) častěji zažily nějakou formu domácího násilí, než je tomu u osob bez zdravotního postižení (6,8 % žen a 3,2 % mužů)

Výzkum se rovněž zabývá délkou trvání cyklu domácího násilí a jeho intenzitou. V této oblasti výzkumníci dokládají, že oběti domácího násilí se zdravotním postižením setrvávají delší dobu v situaci násilí (v průměru 3,3 roku) oproti obětem bez postižení (v průměru 2,3 roku). Analýzou počtu návštěv úrazové pohotovosti v uplynulém roce rovněž došli výzkumníci k předpokladu, že incidenty násilí jsou v případě obětí se zdravotním postižením častější. Oběť se zdravotním postižením se do péče lékaře dostane v průměru 1,7 krát za rok. V případech obětí bez zdravotního postižení jde o 1,3 návštěv pohotovosti za rok.

70 SAFELIVES, *Disabled Survivors*

Jako další specifikum domácího násilí na osobách se zdravotním postižením uvádí výzkum fakt, že oběti s nějakou formou postižení častěji trpí zneužíváním ze strany současného partnera než oběti bez postižení (37 % oproti 28 %). Zároveň více než třetina zdravotně postižených (31 %) sdílí s agresorem stejnou domácnost. Oběti bez zdravotního postižení žijí ve sdílené domácnosti s agresorem pouze v 18 % případů domácího násilí.

Závažným tématem se pro výzkumníky také stala nedostatečná podpora zdravotně postižených na státní úrovni. Ve výzkumu bylo identifikováno 14 % obětí se zdravotním postižením. Jak výzkum uvádí, toto číslo je v souladu s údaji o populaci, nicméně přihlédneme-li ke skutečnosti, že osoby se zdravotním postižením jsou dvakrát častěji vystaveny domácímu násilí, výzkumníci odhadují, že jde pouze o polovinu skutečného počtu případů. To indikuje, že polovina obětí se zdravotním postižením nemá přístup ke službám odborné pomoci nebo nebyly při oznámení násilí identifikovány jako postižené.

U potvrzených případů domácího násilí na zdravotně postižených se dále výzkumníci zabývali efektivitou skutečné pomoci. Zde se výsledky opět jeví jako méně příznivé oproti obětem bez zdravotního postižení. U obětí se zdravotním postižením se ukázalo jako pravděpodobnější, že se do situace násilí opět vrátí (58 % oproti 50 % obětí bez postižení).

Výzkum britských výzkumníků se jako první zajímal o problematiku obětí domácího násilí se zdravotním postižením obecně. Zároveň prováděl i potřebnou komparaci s případy obětí bez zdravotního postižení, díky které poukázal na závažnost problematiky a neodkladnost řešení příkladů nejen na individuální úrovni.

7. Závěr

Domácí násilí páchané na osobách se zdravotním postižením je časté a závažné. Zahraniční statistiky ukazují, že osoby se zdravotním postižením se častěji stávají oběťmi násilí právě kvůli svému postižení. Není pochyb o tom, že jde o problém celosvětový, který teprve začíná přitahovat pozornost výzkumníků a poskytovatelů služeb. Vzhledem k tomu, že samotná témata domácího násilí i zdravotního postižení jsou často nedostatečně mapována, je dost pravděpodobné, že už teď tak vysoké počty případů, které jsme schopni nyní detekovat, jsou ve skutečnosti ještě vyšší.

Pro každý typ postižení můžeme identifikovat specifickou dynamiku násilí. U osob s tělesným postižením je to například neschopnost násilí uniknout, u osob s mentálním postižením pak samotnou situaci pochopit. Osoby se sensorickým postižením pak často naráží na bariéry v oblasti komunikace. Mezi těmito skupinami postižených však rovněž existují určité společné rysy, jako je ekonomická závislost, sociální izolace a snižování sebeúcty založené na zdravotním postižení jako předchůdci násilí. Aby mohli profesionálové pomoci, musí této komplexní dynamice lépe porozumět. Proto je třeba navýšit informovanost poskytovatelů služeb v oblasti zdravotního postižení. Nutné je rovněž navýšení kapacity běžných programů pro oběti domácího násilí, aby mohly sloužit i osobám se zdravotním postižením.

Oběti se zdravotním postižením nejsou dostatečně brzy identifikovány, což umožňuje, aby se zneužívání nadále stupňovalo a aby se dále upevňovala izolace a závislost na pachatelích. Proto potřebujeme důsledný a celostátní přístup k podpoře zdravotně postižených obětí domácího násilí, což přímo souvisí i s úpravou zákonů, kterých se problematika násilí na zdravotně postižených týká.

Organizace v České republice, zaměřené na pomoc obětem domácího násilí se s případy spojenými se zdravotním postižením nesetkávají moc často. To však neznamená, že takové případy v naší společnosti nejsou. Zahraniční výzkumy se problematikou domácího násilí na osobách se zdravotním postižením zabývají již více let, naproti tomu výzkumy v českém prostředí s tím teprve začínají.

Seznam literatury

BEDNÁŘOVÁ, Zdena a kol., *Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*, Praha: Acorus, 2009

CONWAYOVÁ, Helen, *Domácí násilí: Příručka pro současné i potenciální oběti*, Praha: Albatros, 2007

ČERMÁK, Michal, *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*, Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012

JACKSON, Nicky, Ali, *Encyclopedia of domestic violence*, New York: Routledge, 2007

JEŽKOVÁ, Veronika, VOŇKOVÁ, Jiřina, *Vaše právo – právní pomoc ženám, obětem domácího násilí*, Praha: proFem, 2017 (9. aktualizované vydání)

KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. In KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka, ŽATECKÁ, Eva, KORNEL, Martin, *Právo proti domácímu násilí*, Skripta. 1. vydání, Praha: C. H. Beck, 2011

McCOLL, Mary, Ann, BICKENBACH, Jerome a kol., *Introduction to disability*, Philadelphia, Pa.: W.B. Saunders Co., 1998

NOVOSAD, Libor, *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, Praha: Portál, 2011

ORFEUS, *Domácí násilí a zdravotně postižení*, sborník z celostátní konference, Praha: Orfeus, 2005

PAPRSTEINOVÁ, Lucie, NAVRÁTILOVÁ, Jiřina, BOTEK, Libor, *Domácí násilí: Příručka (nejen) pro pastorační pracovníky*, Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2019

SHERMAN, Lawrence, BERK, Richard, *The Specific Deterrent Effects of Arrest for Domestic Assault*, in *American Sociological Review*, Volume 49, Issue 2 (Apr., 1984), 261 – 272

SLOWÍK, Josef, *Speciální pedagogika*, Praha: Grada Publishing, 2007

SOVÁK, Miloš, *Nárys speciální pedagogiky*, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980

ŠEVČÍK, Drahomír, ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*, Praha: Portál, 2011

TITZL, Boris, *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*, Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998

TOPINKA, Daniel (ed.), *Domácí násilí z perspektivy aplikovaného výzkumu: základní fakta a výsledky*, Ostrava: SocioFactor s.r.o., 2016

VODŇANSKÝ, Jan, *Lidská monstra*, Praha: Oikoymenh, 2013

Elektronické zdroje

ACORUS: <https://www.acorus.cz/>

AGENTURA EVROPSKÉ UNIE PRO ZÁKLADNÍ PRÁVA (FRA), *Násilí na dětech se zdravotním postižením: právní předpisy, politiky a programy v EU* [online] 2015 (cit. 21. září 2021), URL: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-violence-against-children-with-disabilities-summary_cs.pdf

APERIO, *Ženy se zdravotním postižením v ČR: Sekundární komparativní analýza postavení žen se zdravotním postižením v ČR* [online] 9. 12. 2011, Praha, (cit. 23. září 2021), URL: https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/APERIO-Analyza_zeny_se-zdravot-postizenim.rtf

BUŽGOVÁ, Radka, IVANOVÁ, Kateřina, *Problematika agresivního chování klientů domovů pro seniory*, *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online], 2/2009, 149 – 157 (cit. 4. 11. 2023), URL: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120411095428689777.pdf>

ČECHOVÁ, Madla, ČECHOVÁ, Jitka, HOŘÍNOVÁ, Anna, MRÁZKOVÁ, Zuzana, *Bílá místa v péči o oběti domácího násilí* [online] 2007 (cit. 17. 9. 2023) URL: https://www.persefona.cz/download/analyza_bila_mista.pdf

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením a příspěvek na péči*, Vybrané údaje o sociálním zabezpečení 2022 [online] 2022 (cit. 16. 10. 2023) URL: <https://www.czso.cz/documents/10180/191486277/19002923k4.pdf/5a2053c0-2a4e-47ae-bb10-dff5644938a7?version=1.1>

DAVIS, Jackie, *Domestic abuse report*, Cabot Police Department School of Law Enforcement Supervision Session XVII, URL: https://www.cji.edu/wp-content/uploads/2019/04/domestic_abuse_report.pdf

DEGENER, Theresia, *Sít' odborníků EU na diskriminaci z důvodu zdravotního postižení: Definice zdravotního postižení* [online] 2006 (cit. 14. 12. 2023) URL: <https://nrzp.cz/2010/05/05/mezinarodni-dokumenty/>

DOMÁCÍ NÁSILÍ: <https://www.domacinasili.cz/>

IN – IUSTITIA, *Násilí a předsudečné násilí proti lidem se zdravotním postižením z pohledu organizací pracujících s touto cílovou skupinou* [online] 2020 (cit. 23. 9. 2021), URL: <https://in-ius.cz/wp-content/uploads/2021/04/nasili-a-predsudecne-nasili-proti-lzp-final.pdf>

IN – IUSTITIA, *Ochrana osob se zdravotním postižením není dostatečná* [online] 7. 10. 2020 (cit. 23. 9. 2021) URL: <https://in-ius.cz/ochrana-osob-se-zdravotnim-postizenim-neni-dostatecna/>

IN – IUSTITIA, *Postižení násilím Zkušenosti lidí se zdravotním postižením a disabilistickým a ableistickým násilím* [online] 2022 (cit. 4. 12. 2023) URL: https://in-ius.cz/wp-content/uploads/2023/11/Fact-sheet_Kvali-vyzkum.pdf

IN – IUSTITIA, *Zkušenosti lidí se zdravotním postižením s násilím a předsudečným násilím* [online] 2/2023 (cit. 4. 12. 2023) URL: https://in-ius.cz/wp-content/uploads/2023/02/PN_Factsheet_2022_FINAL_OPRAVA_2023.pdf

MARTIN, Sandra, RAY, Neepa, SOTRES-ALVAREZ, Daniela, KUPPER, Lawrence, MORACCO, Kathryn, DICKENS, Pamela, SCANDLIN, Donna, GIZLICE, Ziya, *Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities*, Violence Against Women [online], 9/2006, 823 – 837 (cit. 10. 11. 2023)
URL: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/1077801206292672>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: <https://www.mpsv.cz/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029* [online] 12/2020 (cit. 8. 9. 2023)
URL: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/NARODNI+STRATEGIE+OCHRANY+PRAV+DETI+2021_2029_FINAL.pdf/4d20b44e-a8c5-6882-d46f-a8d0fb7695d5

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Systém sociálního zabezpečení v České republice* [online] 2009 (cit. 5. 8. 2023) URL: https://www.mpsv.cz/documents/20142/955203/ssz_cr_cz.pdf/

NOSEK, Margaret, HOWLAND, Carol, *Abuse and Woman with Disabilities*, National Online Resource Center on Violence Against Women [online], 2/1998 (cit. 16. 9. 2023), URL: https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR_Disab.pdf

OSN, *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, [online] 2006 (cit. 12. 6. 2023) URL: https://nrzp.cz/wp-content/uploads/2010/05/images_PDF_umluva-osn.pdf

PHILIPS, Harvey, *Abuse and Activity Limitation :A Study on Domestic Violence Against Disabled Women in Orissa, India* [online] 8/2016 (cit. 13. 11. 2023) URL: <https://silo.tips/download/abuse-and-activity-limitation-a-study-on-domestic-violence-against-disabled-wome>

PRO BEZPEČNÝ DOMOV: <https://www.probezpecnydomov.cz/>

RIDINGTON, Jillian, *Beating The "Odds": Violence And Women With Disabilities*, Dawn Canada: Disabled Women's Network Canada [online] 3/1989 (cit. 10. 11. 2023) URL: <https://riseupfeministarchive.ca/wp-content/uploads/DAWN-1989-oddsagainstviolence.pdf>

SAFELIVES, *Spotlight report - Disabled Survivors Too: Disabled people and domestic abuse* [online] 2017 (cit. 21. 9. 2021), URL: <https://safe-lives.org.uk/sites/default/files/resources/Disabled%20Survivors%20Too%20CORRECTED.pdf>

SAIL, *A Brief Timeline of the History of Disabilities: The Shameful Treatment of People with Disabilities* [online] 1. 7. 2018 (cit. 21. 9. 2021), URL: <https://sailhelps.org/a-brief-timeline-of-the-history-of-disabilities-the-shameful-treatment-of-people-with-disabilities/>

Sdělení č. 209/1992 Sb., *Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících* [online] In. Sbíрка zákonů České republiky, částka 41/1992, čl. 14 (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209>

SWISHER, Karin, WEKESER, Carol, BARBOUR, William, *Violence against women*, San Diego, CA : Greenhaven Press, 1994, [online] URL: <https://archive.org/details/violenceagainstw00swis/page/26/mode/2up>

TAYLOR, Julie, STALKER, Kirsten, STEWART, Alasdair, *Disabled Children and the Child Protection System: A Cause for Concern* [online] Wiley Online Library, 12. 5. 2015 (cit. 21. 9. 2021), URL: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/epdf/10.1002/car.2386>

Usnesení č. 2/1993 Sb., *Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky* [online] In. Sbíрка zákonů České republiky, částka 1/1993 čl. 3 (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

ÚŘAD VLÁDY, *Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2019 – 2022* [online] 4/2019 (cit. 8. 9. 2023) URL: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/AP-DN---grafikaFINAL.pdf>

ÚŘAD VLÁDY, *Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030* [online] 2/2021 (cit. 8. 9. 2023) URL: https://mocr.army.cz/assets/informacni-servis/po-vinne-informace/1-rovne-prilezitosti/2_0priloha-k-usneseni-vlady-ze-dne-8-3--2021-c--269-strategie-rovnosti-zen-a-muzu-na-leta-2021---2030.pdf

WHO, *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online] 1. 1. 2023 (cit. 26. 10. 2023) URL: <https://mkn10.uzis.cz/>

WHO, *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online] 10/2023 (cit. 26. 10. 2023) URL: <https://www.uzis.cz/ext/mkn-11-nahled/>

ZÁCHRANNÝ KRUH, *Domácí násilí* [online] 2023 (cit. 10. 6. 2023), URL: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/domaci-nasili/zpusoby-chovani.html>

Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 33/2012, § 751 - § 753, § 3021 (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákon č. 99/1963 Sb., *občanský soudní řád (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 56/1963, § 46c, § 100 (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1963-99>

Zákon č. 120/2001 Sb., *exekuční řád (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 48/2001, § 37 (3)b (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-120>

Zákon č. 292/2013 Sb., *o zvláštních řízeních soudních (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 112/2013, § 2q, § 8 (1)c, § 12 (3), § 14, § 400-§ 414, § 492-§ 496 (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-292>

Zákon č. 326/99 Sb., *o pobytu cizinců na území České republiky (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 106/1999, § 46a (3), § 87f (2)c)3.; d)2; e) (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-326>

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 37/2006, § 37 (3) (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 359/1999 Sb., *o sociálně-právní ochraně dětí (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 111/1999, § 57 (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zákon č. 251/2016 Sb., *o některých přestupcích (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 98/2016, § 5 (1)c, § 7 (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-251>

Zákon č. 273/2008 Sb., *o policii ČR (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 91/2008, § 26 (1)a, § 40 (1) (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-273>

Zákon č. 40/1961 Sb., *o obraně Československé socialistické republiky (autorský zákon)* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 18/1961 (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1961-40>

Zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 11/2009 (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Zákon č. 198/2009 Sb., *antidiskriminační zákon (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 58/2009, § 2 (3), § 3 (2), § 5 (6) (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>

Zákon č. 349/1999 Sb., *o veřejném ochránci práv (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 111/1999, § 21b (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-349>

Zákon č. 329/2011 Sb., *o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů* [online] In. Sbírka zákonů České republiky, částka 115/2011, § 20 (cit. 10. 6. 2023) URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>