



Práva ohrožených dětí mladších tří let

Ukončení jejich umístování do ústavní péče

Organizace spojených národů

Úřad vysoké komisařky

Evropa

Regionální úřadovna

Práva ohrožených dětí mladších tří let

Ukončení jejich umístování do ústavní péče

Organizace spojených národů

Úřad vysoké komisařky

Evropa

Regionální úřadovna

OBSAH

Poděkování	4
Shrnutí	4
1. Úvod	5
2. Normativní rámec	7
2.1. Úmluva OSN o právech dítěte	7
2.2. Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech	13
2.3. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením	13
2.4. Směrnice OSN o náhradní péči o děti	16
2.5. Další pomocné dokumenty	18
3. Dopady ústavní péče na děti a na společnost	18
3.1. Vývoj názorů na vývojové dopady ústavní péče	18
3.2. Nové poznatky exaktních věd	20
3.3. Špatné versus „dobré“ ústavy	22
3.4. Sociální dopady na jednotlivce	23
3.5. Náklady pro společnost	23
4. Prevence a vyloučení ústavní péče	24
4.1. Předpoklady úspěchu	24
4.2. Služby potřebné pro podporu rodin	25
4.3. Rodinné alternativy péče	27
5. Převaha institucionalizace a překážky změny	29
5.1. Přehled dostupných dat	29
5.2. Subregionální dimenze	30
5.3. Východiska	32
6. Rozbor klíčových problémů při překonávání dědictví ústavní péče u dětí mladších tří let v Evropě	34
6.1. Obecný komentář k rozsahu a souvislostem problémů	34
6.2. Základní lidskoprávní principy: jejich nedostatečné pochopení, absence politické vůle	34
6.3. Systémový začarovaný kruh	35
6.4. Služby: potřeba změny paradigmatu	37
6.5. Politická vůle	42
6.6. Jak se vyhnout zjednodušeným řešením	43
6.7. Zdroje a úloha jednotlivých aktérů včetně EU	47
6.8. Závěrečné slovo	51

Poděkování

Regionální úřadovna pro Evropu Úřadu vysoké komisařky pro lidská práva (RÚE ÚVKLP) děkuje nezávislému konzultantovi Dainiusi Purasovi, hlavnímu autorovi této publikace. Autor sám by rád poděkoval Janu Jařabovi a Dimě Yaredové za jejich obsáhlé komentáře k návrhu dokumentu. Rovněž s vděčností jmenujeme přispěvatele k jednotlivým zemím, Monicu Barbarotto (Itálie), George Bogdanova (Bulharsko), Marii Herczogovou (Maďarsko), Márii Nádaždyovou (Slovensko), Miloslava Macelu, Jana Pfeiffera a Kláru Trubačovou (Česká Republika).

Názory vyjádřené v publikaci jsou autorovy vlastní a nemusí nutně odrážet stanovisko Úřadu vysoké komisařky Organizace spojených národů pro lidská práva.

Shrnutí

Tento dokument byl zpracován na základě zadání Regionální úřadovny pro Evropu Úřadu Vysoké komisařky pro lidská práva (RÚE ÚVKLP). Jedním z jeho cílů bylo podnítit diskusi na Subregionálním workshopu k právům ohrožených dětí ve věku 0-3 let, konaném v Praze 22. listopadu 2011.

Osvětluje jednu z nejvážnějších lidskoprávních výzev v Evropě, totiž že mnoho malých dětí, včetně těch do tří let věku, je v řadě států Evropské unie a napříč širším evropským regionem nadále umísťováno do dlouhodobé ústavní péče. Dále přináší normativní rámec z lidskoprávní perspektivy, stavící především na Úmluvě o právech dítěte a Směrnici OSN o náhradní péči o děti, a ilustruje vzrůstající důraz relevantního lidskoprávního rámce na překonání ústavního modelu péče o děti.

Studie podává podrobný přehled dostupných vědeckých důkazů o negativních dopadech ústavního pobytu na velmi malé děti. Tvrdí, že nyní existují nevyvratitelné důkazy o jeho škodlivých důsledcích a že tyto dopady nesouvisí pouze se špatným materiálním zázemím v některých sledovaných ústavech, ale především s absencí citového pouta a vazby na konkrétní pečující osobu.

Jsou zde vypočteny a analyzovány nutné předpoklady úspěchu a předloženy důkazy o převaze ústavního umísťování dětí do tří let věku v Evropě. V závěru studie poukazuje na některé kontextuální, subjektivní a další problémy, které dosud bránily procesu eliminace ústavní péče, zejména v oblasti střední a východní Evropy (SVE). Pro tyto i jiné státy je naznačena cesta vpřed, směrem ke komplexní přeměně jejich systémů péče o dítě, v souladu s vývojem nejnovějších vědeckých poznatků, mezinárodního práva lidských práv a zkušeností z praxe.

1. ÚVOD

V říjnu 2010 se v Bruselu konal seminář s názvem „Zapomenutí Evropané – zapomenutá práva“, organizovaný RÚE ÚVKLP. „Zapomenutými Evropany“ jsou míněni lidé žijící v ústavních zařízeních – děti, osoby tělesně, mentálně či psychosociálně postižené, a staří lidé.

Seminář přinesl důkazy o alarmujících počtech osob žijících v ústavních zařízeních a o neblahých dopadech rozšířené institucionalizace jak na dospělé, tak na děti. Řečníci a účastníci se shodli, že reforma je možná i potřebná, a to i v těch nejobtížnějších podmínkách, a že evropské zdroje včetně fondů Evropské unie by mohly být nástrojem pro změnu, budou-li účelně využity.

Jako následný krok k této akci se RÚE ÚVKLP rozhodla soustředit v druhé polovině roku 2011 na kategorii, u níž jsou rizika spojená s ústavní péčí obzvláště vysoká, a sice na děti mladší tří let.

Tato studie vznikla, aby informovala a podněcovala diskusi na dané téma včetně opatření, která by měla být přijata všemi dotčenými aktéry na národní i mezinárodní úrovni, aby se zabránilo umístování velmi malých dětí do ústavní péče. Jejím hlavním cílem je upozornit na:

- a) problémy a překážky vedoucí k nepřijatelně vysokému podílu ústavní péče u velmi malých dětí v mnoha evropských státech;
- b) rozšiřující se příležitosti pro Evropu, zvláště v kontextu nedávného a budoucího rozšiřování EU, k přeměně systému péče formou rozvoje účinných služeb zaměřených na rodinu a založených na komunitních službách pro ohrožené děti a rodiny, včetně postižených dětí.

Přestože ústředním tématem této studie je nadužívání ústavní péče v rozšířené EU, fenomén přežívání ústavní péče u velmi malých dětí napříč Evropou, včetně nečlenských států EU ve východní Evropě, rovněž stojí za rozbor. Srovnávací analýza úspěchů a neúspěchů u tří skupin států: „starých“ členů EU, nových členů EU (země střední Evropy a Pobaltské země, které přistoupily v roce 2004, a Bulharsko a Rumunsko v roce 2007) a zbývajících evropských států (s důrazem na postsovětské země východní Evropy) je vysoce relevantní pro určení hlavních překážek a účinných způsobů, jak je překonat. Zvláštní pozornost je ale věnována členským státům EU, které přistoupily v letech 2004-2007 a které tak mohou být stále považovány za země v procesu transformace.

Zatímco řada vlád musí zpracovat a převést do praxe strategie pro změnu ústavní péče směrem k péči založené na komunitních službách na podporu rodiny, musí zároveň chránit lidská práva malých dětí během složitého procesu transformace – jak dětí žijících stále v ústavech, tak dětí v rodinách a domovech rodinného typu.

Proč je tak důležité nastolit toto téma a žádat změnu právě nyní?

Několik nedávných studií a zpráv ukázalo naléhavou potřebu zabývat se nepříjemně vysokým poměrem umístování dětí do ústavní péče, ať už s postižením či bez postižení, včetně dětí do tří let věku.¹

28. června 2011 vydaly UNICEF a ÚVKLP společně publikaci „*Výzva k akci: konec umístování dětí do tří let věku do ústavů*“ společně se zprávou UNICEF „*Doma nebo v domově?*“

Zpráva podává přesvědčivé svědectví o velmi pomalých změnách v péči o děti v zemích SVE a SNS (země střední a východní Evropy a Společenství nezávislých států) během posledních 20 let. Zároveň vydala RÚE ÚVKLP obširnou studii „*Zapomenutí Evropané – zapomenutá práva*“, jež mapuje mezinárodní a evropské lidskoprávní standardy vztahující se k situaci osob v ústavech.

Nyní, když začala třetí dekáda transformace, je nezbytné stavět obecné téma eliminace ústavní péče co nejvýše v politických programech národních vlád i EU. Právě teď je možná vhodná doba pro koordinovaný postup. Pokud se uskuteční v nových členských státech EU, řada nečlenských zemí východní Evropy se může poučit z jejich zkušenosti.

Vzhledem ke složitosti tématu se tato studie nepokouší pokrýt všechny potenciálně relevantní složky problému. Stejně tak neaspiruje na to, stát se jediným návodem pro veškerá právní, správní a jiná opatření přijímaná k řešení otázky využívání a nadužívání zařazování dětí mladších tří let do ústavní péče. Cílem je popsat normativní a vědecký základ a identifikovat existující mezery, nepochopení, rýsující se rizika, hrozby a nástrahy v ochraně a podpoře lidských práv nejmladších dětí ohrožených oddělením od rodičů.

¹ Srov. Browne et al, 2004, Gudbrandsson, 2004, Carter, 2005, UNICEF, 2005, European Coalition for Community Living, 2006, Mulheir et al., 2007, Euroepan Commission, 2009, Eurochild, 2009, WHO, 2009, Bilson, 2010, EveryChild, 2011, UNICEF, 2011.

2. NORMATIVNÍ RÁMEC

2.1. ÚMLUVA OSN O PRÁVECH DÍTĚTE

Úmluva a Výbor

Od přijetí v roce 1989 byla Úmluva Organizace spojených národů (OSN) o právech dítěte (ÚPD) hlavní mezinárodní smlouvou a právním rámcem ve vztahu k podpoře a ochraně práv dítěte. Výbor OSN pro práva dítěte, který zajišťuje výklad zásad a článků Úmluvy, při četných příležitostech zdůraznil nutnost účinně investovat do služeb na podporu rodiny tak, aby ústavní péče o děti byla využívána pouze jako poslední možné řešení.

Více než dvě desetiletí od přijetí Úmluvy došlo k řadě změn, včetně nových vědeckých poznatků a vyvinutí správných postupů vztahujících se k ranému dětství, komunitně založeným systémům a systémům na podporu rodiny. Z toho důvodu Výbor mnohokrát předložil výklad ÚPD ve vztahu k ochraně všech práv malých dětí, zejména když jsou umístěny do ústavní péče. Relevantní obecné komentáře Výboru jsou: Obecný komentář č. 7 – Naplňování práv dítěte v raném dětství (2005), Obecný komentář č. 9 – Práva dětí s postižením (2006) a Obecný komentář č. 13 – Práva dítěte na svobodu od všech forem násilí (2011).

Obecné zásady práv dítěte

Úcta k důstojnosti, životu, zachování života, blaho, zdraví, rozvoj, účast a nediskriminace dítěte jako nositele práv by měly být zakotveny a prosazovány jako klíčové cíle politiky smluvních stran týkající se dětí. Toho se nejlépe dosáhne respektováním, ochranou a naplňováním všech práv v ÚPD a jejích opčních protokolech. Vyžaduje to odklon od takových přístupů k ochraně dítěte, dle nichž jsou děti chápány a je s nimi nakládáno jako s „objekty“ potřebujícími ochranu nebo jako s „oběťmi“, spíše než jako s držiteli práv s nezczitelnými nároky na ochranu.

Přístup založený na právech dítěte je ten, který podporuje naplnění práv všech dětí, jak jsou zakotvena v Úmluvě, rozvíjením schopnosti nositelů povinností splnit své závazky, chránit a provádět práva (čl. 4), a na schopnosti držitelů práv vymáhat svá práva, vždy s ohledem na zákaz diskriminace (čl. 2), zájem dítěte (čl. 3, odst. 1), život, zachování života a rozvoj (čl. 6), jakož i s ohledem na názor dítěte (čl. 12). Děti také mají právo být usměrňovány a vedeny ve výkonu svých práv osobami pečujícími o dítě, rodiči a členy společenství v souladu s rozvíjejícími se schopnostmi dítěte.

Přístup založený na právech dítěte je holistický a zdůrazňuje podporu sil a schopností dítěti vlastních, stejně jako všech společenských systémů, jichž je dítě součástí. Rodina a komunita jsou nejdůležitější z nich. ÚPD obsahuje přesvědčivá poselství vedoucí vlády k rozvoji služeb na ochranu dětí takovým způsobem, aby co nejvíce dětí mohlo žít v rodinách, nikoliv v ústavech.

Velmi malé děti jako držitelé i subjekty práv

ÚPD stanoví, že dítě, včetně nejmladšího dítěte, je zároveň držitelem i subjektem svých práv. Dítěti, jako každé lidské bytosti, přísluší všechna lidská práva, která jsou vzájemně provázaná a nedělitelná. V lidských právech neexistuje žádná hierarchie.

Obecný komentář č. 7 jasně stanoví, že malé děti jsou držiteli práv zakotvených v Úmluvě. Mají nárok na zvláštní ochranná opatření a v souladu s rozvíjejícími se schopnostmi na postupný výkon svých práv. Výbor vyslovil znepokojení nad tím, že „v naplňování svých závazků dle Úmluvy nevěnují státy, které jsou smluvními stranami Úmluvy, dostatečnou pozornost malým dětem jako držitelům práv, stejně jako zákonům, postupům a programům nutným k naplnění jejich práv během tohoto svébytného období dětství.² Jako zvláště relevantní ve vztahu k nadužívání ústavní péče u dětí do tří let věku Výbor připomněl, že ÚPD „má být na rané dětství uplatňována holisticky, s přihlédnutím k principu univerzality, nedělitelnosti a vzájemné provázanosti všech lidských práv.“³

Je mimořádně důležité dosáhnout mezi hlavními aktéry v oblasti ochrany dětí shody na moderním chápání **děti jako aktivních držitelů i subjektů svých práv, a to již od samotného narození**. Úmluva je postavena na různých uznávaných právních systémech a kulturních tradicích, přičemž zůstává založena na univerzální shodě o standardech a závazcích, o nichž nelze diskutovat. Tyto základní standardy lidských práv určují minimální nároky a svobody, které by měly být vládami respektovány. Jsou založeny na respektu k důstojnosti a hodnotě každého jednotlivce bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženství, smýšlení, původ, majetek, rod či způsobilost, a tudíž jsou uplatnitelná na každou lidskou bytost kdekoliv. Na tato práva se váže povinnost jak vlád, tak jednotlivců nezasahovat do souběžně existujících práv ostatních.

Zmíněné standardy jsou vzájemně provázané a nedělitelné. Práva nemohou být zajištěna bez respektování ostatních práv nebo na jejich úkor. Věk lidské bytosti, i během prvních dní, týdnů, měsíců nebo let jejího života, nemůže být omluvou pro omezení práv nebo zjednodušený výklad těchto základních lidskoprávních principů. Naopak, protože děti v raném věku nejsou schopny se verbálně vyjadřovat a lidé si nedokážou uchovat vzpomínky na rané dětství, měly by tyto významné okolnosti povzbudit mezinárodní lidskoprávní společenství k tvorbě zvláštních doplňkových mechanismů na ochranu a podporu lidských

² CRC/C/GC/7/Rev/1, para 3.

³ Ibid.

práv malých dětí. Dokonce i novorozenci se jasně vyjadřují, když jde o jejich potřeby. Proto je velmi důležité chápat způsoby vyjadřování malých dětí a reagovat na ně.

Lidskoprávní imperativ by měl být základem pro řešení a eliminaci dlouhodobé ústavní péče o malé děti. Zajištění a ochrana základních práv dítěte na respekt k jeho lidské důstojnosti a integritě tím, že se zamezí ústavní péči, jsou klíčové pro ochranu plného rozsahu dětských práv stanovených Úmluvou. Tento lidskoprávní imperativ je posílen dalšími argumenty, které jej posilují, ale nenahrazují. **Strategie a systémy zabraňující umíst'ování malých dětí do ústavů jako formě institucionálního porušování lidských práv musejí tedy vycházet z přístupu založeného na právech dítěte, nikoliv z konceptu charity či blaha dítěte.**

Význam rodiny

ÚPD neobsahuje žádné zvláštní právo na život v rodině, ale řada článků v Úmluvě vyznívá přesvědčivě ve prospěch zachování rodiny.

Preambule stanoví rámec s odvoláním na rodinu jako „základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech jejích členů, zejména dětí“. Zdůrazňuje, že rodina „musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti“ a že „dítě musí v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění“. Význam rodinného prostředí pro harmonický rozvoj dítěte a potřeba jej chránit a podporovat (včetně role rodičů a náhradní rodiny) je rovněž akcentována v člancích 5, 9, 18, 21, 23 a 27 Úmluvy.

ÚPD staví na klíčové roli rodiny mnoha způsoby prostřednictvím ustanovení, jako jsou:

- právo znát své rodiče, pokud to je možné, a právo na jejich péči (čl. 7);
- zákaz oddělit dítě od jeho rodičů proti jejich vůli, ledaže je o tom rozhodnuto – na základě soudního rozhodnutí - v zájmu dítěte (čl. 9);
- povinnost státu poskytnout „rodičům potřebnou pomoc ... při plnění jejich úkolu výchovy dětí“ (čl. 18);
- ve vztahu k týrání a zanedbávání dětí je výslovně zmíněno preventivní úsilí a ochranné programy „na poskytnutí nezbytné podpory dítěti a těm, jimž je svěřeno“ (čl. 19);
- povinnost státu pomáhat rodičům všemi možnými způsoby zabezpečit dítěti odpovídající životní úroveň a v případě potřeby poskytnout „materiální pomoc a podpůrné programy, zejména v oblasti zabezpečení potravin, šatstva a bydlení.“ (čl. 27)

Právo nebýt diskriminován (čl. 2)

Děti s postižením, děti etnických menšin, děti z neúplných rodin, děti rodičů postižených mentálně, psychosociálně či jinak jsou disproporčně zastoupeny v ústavech pro malé děti.

Pokud jsou děti umístěny do ústavní péče na základě toho, že ony nebo jejich rodiče patří k těmto nebo jiným ohroženým skupinám, mělo by to být kvalifikováno jako projev přímé či nepřímé diskriminace.

Zájem dítěte (čl. 3)

Jak vyplývá ze znění ÚPD (viz níže k článkům 9 a 20 a ke Směrnici o náhradní péči o děti), ústavní péče by měla být využívána jen jako poslední možné řešení. To znamená, že v naprosté většině případů by nemělo umístění do ústavu být hodnoceno jako rozhodnutí v zájmu dítěte. Lze připustit, že v pozdějším věku, například při ochraně práv adolescentů ve složitých situacích, může být ústavní péče v domovech o malých skupinách a za určitých podmínek v zájmu dítěte. Nicméně u dětí do tří let věku jde o zcela jiný případ. Když jsou vyčerpány všechny možnosti zachovat biologickou rodinu a zabezpečit setrvání dítěte s biologickými rodiči, stát by měl naplnit své povinnosti k ochraně dítěte zajištěním náhradní rodiny.

Výbor pro práva dítěte zdůraznil při mnoha příležitostech, že výklad zájmu dítěte musí být v souladu s celou Úmluvou. Nemůže být použit k obhajobě postupů, které popírají lidskou důstojnost a integritu dítěte. Úsudek dospělého o nejlepším zájmu dítěte nesmí převážit nad závazkem respektovat všechna práva dítěte podle Úmluvy. Výbor ve svém Obecném komentáři č. 13(2011) zejména zdůraznil, že „zájmu dítěte nejlépe slouží:

- a) prevence všech forem násilí a podpora pozitivní výchovy dítěte, s důrazem na potřebu soustředit se v národních koordinačních mechanismech na primární prevenci; a odpovídající vynaložení lidských, finančních a materiálních zdrojů určených k naplnění integrovaného systému ochrany a podpory dítěte založeného na právech dítěte“.⁴

Právo na život, zachování života a rozvoj (čl. 6)

Ústavní zařízení pro děti se poprvé objevila v Evropě – nejspíše s dobrými úmysly – k ochraně jejich práva na život a zachování života. Dříve bylo umístění do ústavu často považováno za jediný způsob, jak zajistit mnoha dětem přežití. Od té doby se mnohé změnilo. Moderní chápání dětských práv jde daleko nad rámec práva na život a pouhého fyzického přežití.

V článku 6 ÚPD stanoví, že mezi lidskými právy neexistuje hierarchie a zachování života není jediným nejvyšším cílem – ochrana a podpora práv dítěte musí být hodnocena nejen v intencích práva dítěte na život a přežití, ale také v rozměru jeho práva na „rozvoj“, který musí být vykládán v souladu s celkovým cílem ochrany dítěte. Takže závazky států, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zahrnují celkovou ochranu proti násilí a vykořisťování, které by ohrozilo právo dítěte na život, zachování života a jeho rozvoj. Výbor pro práva dítěte očekává od států (Obecný komentář č. 13), že budou vykládat „rozvoj v jeho nejširším smyslu jako

⁴ CRC/C/GC/13, para 61.

holistický koncept, zahrnující fyzický, duševní, duchovní, morální, psychologický a sociální rozvoj“.⁵

Při ochraně dětí podle úzkého a nadměrně zjednodušeného konceptu lidských práv nezajišťuje ústavní péče dítěti jeho základní potřeby, neboť mu upírá právo na celkový rozvoj, který zahrnuje citové, kognitivní, sociální a kulturní složky rozvoje.

Právo nebýt oddělen od rodiny a práva dětí zbavených rodinného prostředí (čl. 9 a 20)

Tyto dva články, zvláště v kombinaci, jsou – při správném výkladu (například v kontextu článku 19) – velmi důležité pro prevenci využívání ústavní péče u velmi malých dětí.

Článek 9 stanoví:

„1. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zajistí, aby dítě nemohlo být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte. Takové určení může být nezbytným v některém konkrétním případě, například, jde-li o zneužívání nebo zanedbávání dítěte rodiči nebo žijí-li rodiče odděleně a je třeba rozhodnout o místě pobytu dítěte.“

ÚPD též v článku 20 stanoví, že státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zajistí náhradní péči dětem zbaveným svého rodinného prostředí nebo dětem, které ve svém vlastním zájmu nemohou být ponechány v tomto prostředí. Taková péče může zahrnovat mimo jiné pěstounskou péči, osvojení nebo „v nutných případech umístění do vhodného zařízení péče o děti“. Tato formulace („v nutných případech“) dává alespoň implicitně najevo, že ÚPD považuje ústavní péči za poslední variantu poté, co všechny další možnosti byly vyčerpány.

Nicméně slovní spojení „do vhodného zařízení“ si žádá jasnější výklad, aby se zabránilo jeho zneužití při odůvodnění ústavní péče. ÚPD vznikala v osmdesátých letech 20. století, kdy otázka umístování do ústavů nebyla chápána jako jeden z nejvážnějších problémů. Tehdy ještě komunistické státy střední a východní Evropy, kde ústavní péče o děti byla součástí ideologie řídicí ochranu dětí, patřily k aktivním tvůrcům textu. Je proto pochopitelné, že pružná definice „vhodného zařízení“ mohla představovat nejnižší společný jmenovatel tehdejší geopolitické situace.

Později se Výbor posunul k jasnému výkladu. Ke konci 20. století bylo zřejmé, že proces deinstytucionalizace v mnoha zemích selhává (navzdory slibným začátkům v raných 90. letech), a Výbor v závěrečných doporučeních určených těmto zemím opakovaně vyjádřil rostoucí znepokojení nad nadměrným užíváním ústavní péče o děti v evropských zemích, zvláště ve střední a východní Evropě.

⁵ Ibid, para 62.

Dnes, více než dvacet let po přijetí ÚPD, je vhodné položit si otázku, zda ústavní péče vůbec může být „vhodnou“ volbou pro děti, zvláště mladší tři let, zda jsou možné výjimky a zda nenadešel čas vážně uvažovat o jejím zrušení. Takový výklad povinnosti podporovat a chránit práva dítěte v kontextu ústavní péče spočívá na Směrnících OSN o náhradní péči o děti (viz níže).

Právo být vyslyšen a právo na respekt k názorům a pocitům malého dítěte (čl. 12)

Jedna z nejdůležitějších zásad ÚPD je právo být vyslyšen. Časté nepochopení ve výkladu Úmluvy a jejího článku 12 představuje uplatnění tohoto principu jen na děti, kterým jejich věk umožňuje projevit své názory slovně.

Ve svých doporučeních z roku 2004 Výbor zdůraznil, že koncept dítěte jako držitele práv je „... zakotven v každodenním dětském životě od nejranějšího věku“.⁶ Výzkum ukazuje, že dítě je schopno vytvářet si názory od nejútlejšího věku, i když je nedokáže slovně projevit (Lansdown, 2005). Z toho plyne, že naplnění článku 12 vyžaduje „uznání a respekt k nonverbálním formám komunikace včetně hry, řeči těla, obličejové mimiky, kreslení a malování, jimiž velmi malé děti projevují porozumění, volby a preference“.⁷

Právo na svobodu od všech forem násilí (čl. 19)

V Obecném komentáři č. 13 (2011) uznal Výbor „primární postavení rodiny, včetně širší rodiny, v péči o dítě a v ochraně a prevenci před násilím“.⁸ Výbor též konstatoval, že „k násilí většinou dochází v rodinném kontextu, a je tedy potřeba zásahu a podpory, pokud se děti stanou obětí strádání a tísně páchaných či vyvolaných rodinou.“⁹

Co se týče institucionálního násilí: „Výbor si je též vědom rozšířeného a intenzivního násilí páchaného na dětech ve státních institucích a státními činiteli včetně škol, pečovatelských středisek, internátů, policejních cel a soudních institucí, které mohou obnášet mučení nebo zabití dětí“¹⁰

Výbor v tomto Obecném komentáři dále poskytuje výklad pojmu „institucionální a systémové porušování práv dítěte“:

„Státní úřady všech úrovní odpovědné za ochranu dětí před všemi formami násilí mohou přímo či nepřímo způsobit škodu nedostatečně účinnými opatřeními k naplňování závazků dle Úmluvy. Taková opomenutí zahrnují nepřijetí či neprovedení úprav zákonů a jiných norem, nedostatečné naplňování zákonů a dalších norem a

⁶ CRC/C/GC/7/Rev/1, para 14.

⁷ CRC/C/GC/12, para 3

⁸ CRC/C/GC/13, para 3(h).

⁹ Ibid, para 3(h).

¹⁰ Ibid, para 3(i).

nedostatečné zabezpečení materiálních, technických a lidských zdrojů a kapacit k rozpoznání, prevenci a reakci vůči násilí na dětech. O opomenutí jde také tehdy, když opatření a programy neobsahují dostatečné nástroje k posouzení, sledování a vyhodnocení pokroku či nedostatků v aktivitách směřujících k ukončení násilí na dětech. Také profesionální pracovníci mohou některými činy porušit právo dítěte na svobodu od násilí, například když vykonávají své povinnosti způsobem nezohledňujícím zájem dítěte, jeho názory a zájem na jeho rozvoji.¹¹

Je důležité konstatovat, že násilí, jak Výbor zdůrazňuje v Obecném komentáři č. 13, zahrnuje „všechny formy fyzického či psychického násilí, urážení nebo zneužívání, včetně sexuálního zneužívání, zanedbávání nebo nedbalého zacházení, trýznění nebo vykořisťování“,¹² jak jsou vyjmenovány v článku 19, odst. 1 ÚPD. Výbor dále upozorňuje, že „pojem násilí v tomto Obecném komentáři nesmí být vykládán způsobem, který by umenšoval důsledky a povinnost zabývat se jiným než fyzickým a/nebo neúmyslným poškozováním (jako je mimo jiné zanedbávání a psychické týrání).“¹³

V té souvislosti je rovněž třeba podotknout, že Studie generálního tajemníka OSN o násilí na dětech¹⁴ podává přesvědčivou zprávu o ústavní péči jako místu systematického porušování práv dítěte. Ve svém doporučení č. 12 studie jasně říká, že vlády by měly zajistit, aby péče na rodinném základě dostávala přednost za všech okolností a aby byla jedinou variantou pro novorozence a malé děti. Studie dochází k závěru, že výhody ponechání dětí v rodinách jsou nezpochybnitelné, pokud jde o zdraví, štěstí a zájem dítěte.

Ústavní kulturu, jež nutně ovládá a infiltruje ústavní zařízení pro děti (včetně těch pro nejmenší děti), můžeme považovat za srovnatelnou s kulturou násilí. Při pohledu na průzkumy o násilí na dětech a o umístování dětí do ústavů lze vyzorovat nápadné podobnosti, pokud jde o příčiny a následky, které se překrývají a vzájemně posilují. V tomto ohledu lze chápat Studii OSN o násilí na dětech do určité míry jako studii o ústavní péči a jejímu předcházení a Obecný komentář č. 13 můžeme číst jako normativní vodítko k tomu, proč a jak předcházet a vyloučit ústavní péči u dětí, zvláště u malých dětí.

Tento výklad je relevantní v souvislosti s diskusí o minulosti, současnosti a budoucnosti ústavní péče. Zastánci ústavní péče pro děti obvykle tvrdí, že díky podstatnému zlepšení podmínek v ústavech by se na ně nyní mělo nahlížet jako na bezpečná a vhodná místa pro pobyt dětí. Jenže dlouhodobý pobyt dětí do tří let věku v ústavní péči je vždy doprovázen citovým zanedbáváním, což je forma násilí – a neměl by proto být přípustný.

¹¹ Ibid, para 32.

¹² Ibid, para 4.

¹³ Ibid, para 4.

¹⁴ A/61/299, para 53-63.

2.2. MEZINÁRODNÍ PAKT O HOSPODÁŘSKÝCH, SOCIÁLNÍCH A KULTURNÍCH PRÁVECH

ÚPD není jedinou lidskoprávní smlouvou, která zdůrazňuje význam rodiny. Článek 10 (1) Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (MPHSKP) stanoví, že „rodině, která je přirozenou a základní jednotkou společnosti, by měla být poskytnuta nejširší možná ochrana a pomoc, zvláště k jejímu založení a po dobu, kdy odpovídá za péči a výchovu nezletilých dětí.“

2.3. ÚMLUVA O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Další důležitá smlouva, která účinně přispívá k ochraně osob před umístováním do ústavní péče, je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (ÚPOZP). V roce 2011 se stala první mezinárodní smlouvou o lidských právech, kterou ratifikovala EU.

Práva dětí se zdravotním postižením před přijetím ÚPOZP

Již před přijetím ÚPOZP existovalo jasné vodítko o právech dětí se zdravotním postižením zakotvené v ÚPD. Článek 23 odst. 1 ÚPD by tak měl být považován za vůdčí princip pro její naplňování ve vztahu k postiženým dětem: Požívání plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti. Opatření přijímaná státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, k naplnění práv dětí s postižením by měla směřovat k tomuto cíli. Hlavní sdělení tohoto odstavce je, že děti s postižením by měly být začleněny do společnosti. Je zjevné, že dlouhý pobyt v ústavní péči, zvláště pokud začne v kojeneckém věku, představuje velmi vážnou hrozbu úspěšnému začlenění do společnosti.

Také ve svém Obecném komentáři č. 9 – Práva dětí se zdravotním postižením (2006) – zdůraznil Výbor pro práva dítěte, že „opakovaně vyjádřil své znepokojení nad vysokým počtem dětí s postižením umístovaných do ústavní péče a nad tím, že umístění do ústavu je v mnoha zemích upřednostňovanou alternativou ... Ústavy také představují specifické prostředí, v němž jsou děti s postižením zranitelnější vůči psychickému, fyzickému, sexuálnímu a jinému zneužívání a týrání, stejně jako zanedbávání a nedbalému zacházení“.¹⁵ Výbor proto apeloval na státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, aby „používaly ústavní péči u dětí se zdravotním postižením jen jako poslední možnou variantu, když je to absolutně nezbytné v zájmu dítěte“.¹⁶

Výbor doporučil, aby státy, smluvní strany Úmluvy, řešily umístování do ústavní péče tvorbou programů pro deinstitucionalizaci dětí s postižením, jež by je umístily zpět do rodin, širších rodin nebo do pěstounské péče. Rodiče a další členové širší rodiny by měli

¹⁵ CRC/C/GC/9, para 47.

¹⁶ Ibid.

mít přístup k nezbytné a systematické podpoře/školení k navrácení dítěte zpět do jeho domovského prostředí.

Výbor též doporučil, aby státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zřídily „systémy rané identifikace a rané péče jako součást svých systémů zdravotní péče ... péče, jež by měla být snadno přístupná a založená jak na domácí péči, tak na péči komunitní ... dále by měly být ustaveny vazby mezi službami rané péče, předškolními a školními službami, aby se zajistil snadný přechod dítěte.“¹⁷

Podobná doporučení, adresovaná konkrétně jednotlivým státům, byla zopakována mnoha evropským zemím v závěrečných doporučeních Výboru při projednávání národních zpráv jednotlivých smluvních stran.

Specifický příspěvek ÚPOZP k ochraně dětí se zdravotním postižením

ÚPOZP je relevantní pro práva malých dětí v ústavní péči z několika důvodů. Za prvé je mezi dětmi se zdravotním postižením velký počet dětí do tří let věku, které jsou v Evropě umístěny v ústavní péči.

Za druhé je ÚPOZP zvláště relevantní pro ochranu práv velmi malých dětí se zdravotním postižením, protože tyto jsou v mnoha evropských zemích (zvláště ve střední a východní Evropě) stále často umístěny do ústavních zařízení, namísto aby bylo činěno vše k zajištění všech jejich práv, jejich života s rodinami a v jejich společenstvích. V takových případech je umístění dítěte narozeného s vývojovou vadou do ústavní péče důsledkem aktivního přispění odborných pracovníků a úředníků v sektoru zdravotnictví a sociální péče, kteří zastupují stát.

Za třetí výzkum (představený níže) ukazuje, že děti narozené bez postižení jsou často diagnostikovány jako opožděné ve vývoji a jako postižené poté, co pobývaly jako novorozenci a kojenci v ústavní péči.

ÚPOZP velmi silně zpochybňuje všechny tyto i podobné postupy a strategie a měla by sloužit jako silný nástroj (společně s ÚPD a Směrnicemi OSN o alternativní péči o děti) k předcházení a vyloučení ústavní péče u dětí se zdravotním postižením obecně, zejména pak u malých dětí.

V tomto ohledu jsou zvláště poučné následující články ÚPOZP:

Článek 3 vypočítává obecné zásady, které by měly sloužit k výkladu všech článků ÚPOZP. Řada těchto zásad – jako je respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislost, nediskriminace, plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti, respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti, respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním

¹⁷ Ibid, para 56.

postížením a jejich práva na zachování identity – je relevantní pro ochranu a podporu práv malých dětí se zdravotním postižením i pro dosažení stále větší shody na tom, že umístování malých dětí do ústavů je nepřipustné a neobhajitelné.

ÚPOZP také obsahuje zvláštní povinnosti k zajištění ochrany práv dětí se zdravotním postižením (čl. 7). K obzvláště relevantním článkům ÚPOZP pro ochranu malých dětí se zdravotním postižením, včetně jejich práv být chráněn před ústavní péčí, patří:

- rovnost a nediskriminace (čl. 5)
- právo na život (čl. 10)
- rovnost před zákonem (čl. 12)
- svoboda a osobní bezpečnost (čl. 14)
- ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (čl. 15)
- ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním (čl. 16)
- ochrana osobní integrity (čl. 17)
- nezávislý způsob života a zapojení do společnosti (čl. 19)
- respektování soukromí (čl. 22)
- respektování obydlí a rodiny (čl. 23)

Význam ÚPOZP v nastolení otázky škodlivosti a nevhodnosti ústavní péče pro děti do tří let věku vzrůstá s porozuměním faktu, že pro mnoho osob s vývojovým postižením (jako je duševní postižení, mozková obrna apod.) jsou první roky života klíčové. Účinné služby rané péče a další komunitní služby podporující celkový rozvoj dítěte s postižením v rodinném prostředí jsou nezbytnou podmínkou pro úspěšné začlenění v dalších životních fázích.

V případě umístění dítěte se zdravotním postižením do ústavu lze očekávat velmi odlišný scénář – kojenecký ústav může být jen začátkem pro další pobyty v ústavních zařízeních po zbytek jeho života, zpravidla s nízkou kvalitou života a systematickým porušováním jeho práv. **To znamená, že malé děti, ať už s postižením či bez postižení, by neměly být umístovány do ústavní péče, leda v urgentním případě a jedině na krátkou dobu.**

2.4. SMĚRNICE OSN O NÁHRADNÍ PÉČI O DĚTI

Ve světle potíží s výkladem článku 20 ÚPD vyjadřovala řada organizací na ochranu práv dítěte v mezinárodním společenství rostoucí zájem na tom, aby byly vypracovány a přijaty

mezinárodní směrnice o náhradní péči o děti. Tento zájem přispěl k rozhodnutí Výboru uspořádat v roce 2005 Den obecné diskuse o dětech bez rodičovské péče.

Základní doporučení vzešlé z této debaty směřovalo k vypracování mezinárodních směrnic o dětech bez rodičovské péče k přijetí ve Valném shromáždění OSN. To se naplnilo v roce 2009, kdy Valné shromáždění přijalo Směrnice OSN o náhradní péči o děti. Přestože jde spíše o doporučující vodítka než o normativní text, byl to další důležitý krok v nasměrování států, které jsou smluvními stranami Úmluvy, ke kritickému zhodnocení systémů ochrany dětí, jež v mnoha zemích nadměrně spočívají na systému dětských ústavních zařízení.

Směrnice OSN v odst. 22 výslovně stanoví:

„V souladu s převládajícím názorem odborníků by měla být péče o malé děti, zejména ve věku do tří let, poskytována v prostředí rodinného typu. Výjimky z tohoto pravidla lze povolit v případech, kdy by jinak došlo k rozdělení sourozenců, nebo v případech, kdy se jedná o řešení naléhavé situace či umístění na předem určenou a velmi krátkou dobu, po níž se dle plánu dítě opět vrátí do své rodiny, nebo kdy má být po umístění realizováno jiné vhodné dlouhodobé řešení.“

Směrnice OSN (v odst. 23) také zdůrazňuje, že „tam, kde stále existují velká ústavní zařízení, je v návaznosti na strategii celkové deinstitucionalizace nezbytné vytvořit jiné možnosti a stanovit jasné záměry a cíle vedoucí k postupné eliminaci těchto zařízení. Za tímto účelem by státy měly sestavit standardy péče, které zaručí kvalitu a podmínky péče, jež podpoří rozvoj dítěte, jako je například individualizovaná péče či péče v malých skupinách, a měly by provést hodnocení stávajících zařízení ve srovnání s těmito standardy. ...“

Dále stanoví Směrnice OSN (v odst. 15), že chudoba není legitimním důvodem pro umístění dítěte do náhradní péče (a už vůbec ne do péče ústavní):

„Finanční nebo materiální nouze nebo podmínky, které z ní přímo a výhradně vyplývají, by se nikdy neměly stát jediným odůvodněním pro odebrání dítěte z rodičovské péče, pro přijetí dítěte do náhradní péče či pro bránění jeho opětovné integraci do rodinného prostředí, avšak finanční a materiální nouzi je nutno vnímat jako signál, že rodina potřebuje odpovídající podporu.“

Směrnice OSN stanoví klíčové zásady, které by měly být dodržovány ve všech případech péče o děti a jejich ochrany. Mezi nimi mají obzvláštní význam pro ústavní péči o děti do tří let věku následující zásady:

- Je třeba v první řadě usilovat o to, aby děti mohly zůstat v péči svých rodičů nebo aby se do péče rodičů, či v případě potřeby blízkých příbuzných, mohly vrátit.
- Odebrání dítěte z péče vlastní rodiny by se mělo považovat za poslední možné řešení a uskutečnit se na co nejkratší možnou dobu.

- Stát odpovídá za zajištění vhodné náhradní péče jen v případech, kdy vlastní rodina není schopna dítěti poskytnout adekvátní péči ani s vhodnou podporou. Každé rozhodnutí o náhradní péči by proto mělo být přijímáno a činěno individuálně, kvalifikovanými odborníky, a mělo by být v souladu se zájmem dotyčného dítěte.
- Náhradní péče o děti, zvláště do tří let věku, by měla být poskytována spíše v prostředí rodinného typu ve společenství, v němž dítě žije, než v ústavních zařízeních.

Přijetí Směrnic OSN bylo přelomem, protože se jím dosáhlo mezinárodní shody na tom, že pro děti do tří let věku **je ústavní péče nepřijatelná a měly by se prosazovat a podporovat alternativy rodinného typu.**

Jinak řečeno, jestli se u starších dětí mohou vyskytnout situace, kdy jejich setrvání v ústavu – jako například ve skupinovém domově – může být v jejich zájmu (toto je otázka pro separátní diskusi), ústavní péče u malých dětí je naprosto nepřijatelná a odlišnosti v názorech odborníků se mohou týkat jen přesného vymezení pojmu „malé dítě“. Přestože Směrnice OSN pojednává specificky o prvních třech letech života, lze dát hlavním mezinárodním i národním aktérům k dalšímu uvážení, že by všechny děti do pěti či osmi let měly být vychovávány v rodinách, a to bez výjimek.

V tomto smyslu dávají Směrnice OSN vládám a dalším aktérům velmi důležité vodítko. V odst. 22 výslovně stanoví, že náhradní péče o děti, zejména ve věku do tří let, by měla být poskytována v prostředí rodinného typu, a (v odst. 23) v návaznosti na strategii celkové deinstitucionalizace by se měly vytvořit alternativy, které umožní postupnou eliminaci velkých ústavních zařízení, a že chudoba není legitimní důvod pro umístění dítěte do náhradní péče.

2.5. DALŠÍ POMOCNÉ DOKUMENTY

Evropská deklarace Světové zdravotnické organizace (WHO) o zdraví dětí a mladých lidí s mentálním postižením a jejich rodinách

Toto je další důležité vodítko relevantní pro téma ústavní péče o malé děti v Evropě. Bylo přijato všemi členskými státy v Evropské regionální skupině WHO v roce 2010. Tato iniciativa, podporovaná mnoha aktéry, je aktuálním výrazem znepokojení nad tím, že práva dětí s mentálním postižením jsou v mnoha evropských zemích porušována, a to i formou nadužívání ústavní péče od kojeneckého věku. Jasně se doporučuje, aby děti s mentálním postižením nebyly umísťovány do ústavní péče.

Doporučení Rady Evropy o deinstitucionalizaci a komunitním životě dětí s postižením

Toto doporučení zdůrazňuje, že umístování dětí do ústavní péče „vyvolává závažné pochybnosti, zda je slučitelné s výkonem práv dítěte,“ a doporučuje, aby vlády členských

států „přijaly odpovídající legislativní, správní a jiná opatření odpovídající zásadám vyjmenovaným v příloze k tomuto doporučení, směřující k nahrazení ústavů komunitními službami v přiměřené lhůtě a skrze komplexní přístup“.¹⁸

3. DOPADY ÚSTAVNÍ PÉČE NA DĚTI A NA SPOLEČNOST

3.1. VÝVOJ NÁZORŮ NA DŮSLEDKY ÚSTAVNÍ PÉČE PRO ROZVOJ DÍTĚTE

Nelze pochybovat o tom, že rozvoj ústavní péče o děti v 19. a raném 20. století byl veden dobrými úmysly (stejně jako tomu je u nynějšího humanitárního úsilí v chudých zemích Afriky, Asie či Latinské Ameriky, které se často soustřeďuje na zřizování sirotčinců a dětských domovů jako prostředku zajišťujícího prosté přežití). Navíc lze víru v instituce popsat jako výraz raně moderního paradigmatu – s důrazem spíše na vědecký racionalismus než na emoce, spíše na „objektivní“ fyziologické objevy než na nevědeckou spekulaci a na schopnost velkých státních organizací poskytovat účinná řešení společenských problémů.

Ve druhé polovině 20. století bylo toto paradigma stále silněji zpochybňováno. Citové a sociální prostředí bylo čím dál více uznáváno coby důležitá složka zdraví a rozvoje dětí. Postupně se objevovaly důkazy o škodlivých dopadech rané ústavní péče pro sociální a behaviorální vývoj dětí, stejně jako pro jejich kognitivní vývoj. V tomto směru byly zvláště vlivné průkopnické publikace Goldfarba¹⁹ a Bowlbyho²⁰. Jejich práce osvětlily řadu emočních, kognitivních a behaviorálních poruch typických pro osoby, které vyrostly v ústavní péči. Kognitivní poruchy zahrnovaly zvláštní potíže s rozvojem řeči, potíže se soustředěním a vytvářením citových vazeb; bylo také vícekrát popsáno, že osoby vychované v ústavní péči vyžadují pozornost okolí.

Nejdříve, v 50. letech minulého století, byly tyto potíže přisuzovány (Bowlbym a jeho školou) odloučení od biologické matky. Později Bowlby svou teorii upravil a zdůraznil, že primární pečovatelský vztah, s nímž dítě musí prožít individualizované úzké citové pouto (bonding) - zvláště v raném dětství – nemusí být nutně biologická matka, ba dokonce to ani nemusí být nutně žena. Vlivná teorie citové vazby zdůraznila význam primárního pečovatele pro normální vývoj a negativní dopady ústavní péče v porovnání s péčí rodinnou.²¹ Teorie zdůraznila, že potřeba intimity a zachování citových pout mezi primárním pečovatelem a dítětem během prvních týdnů, měsíců a let života je stejně klíčová pro zdravý vývoj dítěte, jako jsou jeho

¹⁸ CM/Rec(2010)2.

¹⁹ Goldfarb, W. (1945). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 102: 18-33.

²⁰ Bowlby J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: World Health Organization.

²¹ Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. New York: Basic Books.

fyziologické potřeby. Namísto intimity a zachování vztahu s rodiči (nebo náhradními rodiči) jsou děti v ústavní péči vystaveny nedostatku individualizované citové vazby.

Škodlivé důsledky ústavní péče závisejí na věku, ve kterém je zavedena, stejně jako na délce pobytu v této péči. Přestože škodlivé dopady péče ve velkých ústavech na vývoj dítěte byly dokládány po desetiletí, současné výzkumy naznačují, že zvláště zranitelné jsou děti do tří let věku.²² Výzkum prokázal, že kojenci umístění do ústavu před šestým měsícem věku trpí dlouhodobým opožděním ve vývoji.²³ Pokud jde o vztah mezi škodlivými následky a délkou pobytu v ústavní péči, je k dispozici rostoucí objem důkazů z výzkumu o tom, že zůstanou-li malé děti v ústavní péči *déle než tři měsíce*, má to katastrofální následky pro jejich zdraví a vývoj.

Výzkumy také odhalily, že malé děti, které zažily ústavní péči *po šestém měsíci věku* jako nouzové opatření, mají lepší šanci zotavit se z deprivovaného zázemí a dohnat fyzický a kognitivní vývoj poté, co jsou umístěny do pečujícího rodinného prostředí.²⁴

3.2. NOVÉ POZNATKY EXAKTNÍCH VĚD

Zařízení ústavní péče, zvláště ve střední a východní Evropě, měla po dlouhá desetiletí sklon soustřeďovat se na fyziologická kritéria a pomíjet nebo odmítat psychologické faktory, důkazy o citových a behaviorálních problémech i znepokojivé sociologické výsledky jako „humanitní vědu“. V poslední době byla nicméně míra poškození způsobená ústavní péčí, kterou dlouhou dobu dokládaly sociální vědy, stále častěji potvrzována i těmi vědeckými obory, které se tradičně nazývají „exaktní“. Škodlivé fyziologické dopady ústavní péče byly například dokázány jak na parametrech obecného tělesného vývoje dětí v ústavech, tak ve vývoji jejich centrální nervové soustavy.

Bukurešťský projekt rané péče²⁵ srovnal vývojové schopnosti dětí vychovávaných ve velkých ústavech s dětmi vyrůstajícími mimo ústavy a v pěstounské péči. Projekt použil náhodný vzorek 208 dětí (s průměrným věkem 22 měsíců) rozložených do uvedených tří typů péče

²² Browne, K. (2009). The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care. London: Better Care Network and Save the Children, p. 14.

²³ Rutter, M., English and Romanian Adoptees Study Team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39:465-476; Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20:17-31.

²⁴ Rutter, M., op. cit. ad 23, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39: 465-476; Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., Handley-Derry, M. (1997), op. cit. ad 23. *International Journal of Behavioral Development*, 20:17-31.

²⁵ Bucharest Early Intervention Project (2009). Caring for Orphaned, Abandoned and Maltreated Children, available from www.crin.org/docs/PPT%20BEIP%20Group.pdf

v Rumunsku. Poté sledoval jejich citový, behaviorální a kognitivní vývoj, a dále jejich mozkovou aktivitu a tělesný růst v období několika let. Výsledky byly šokující. V porovnání s dětmi vychovávanými doma či v pěstounské péči vykazovaly děti z ústavů vyšší pravděpodobnost sociálních poruch či poruch chování, jako jsou narušení a zpoždění sociálního a emočního vývoje, problémy s agresivním chováním, nepozornost a hyperaktivita i syndrom podobný autismu. Navíc byly ale mnohem více fyzicky pozadu (za každých 2,6 měsíců strávených v rumunském sirotčinci zaostalo dítě o jeden měsíc normálního růstu) a měly výrazně nižší IQ a úroveň mozkové aktivity. Tyto důsledky byly zvláště citelné u dětí, které se do ústavu dostaly už jako velmi malé.

V posledních letech se objevily nové poznatky o škodlivých neurobiologických dopadech ústavní péče na malé děti. Přehled těchto poznatků²⁶ potvrzuje dřívější hypotézy mnohých vědců a klinických pracovníků o tom, že kvalita vývoje struktur lidského mozku je úzce spojena s kvalitou mezilidských vztahů v raném dětství. Každé dítě se narodí s přibližně 100 miliardami neuronů a každý neuron vytvoří během prvních několika let života kolem 15 000 synapsí.²⁷ Hojnost synapsí a neuronů v dětském mozku mu umožňuje přizpůsobit se v reakci na prostředí (neuroplasticita). Život a stimulující prostředí reálně přispívají k normálnímu vývoji mozku, protože kvalita raných prožitků určuje množství a kvalitu nervových spojení.²⁸

Kojenec je geneticky předurčen k tomu, aby reagoval na pečující osobu, která mu bude odpovídat, bude s ním hovořit, citlivě s ním zacházet a představí mu nové podněty bezpečným, předvídatelným, opakovaným a postupným způsobem, přiměřeným vývojové fázi kojence.²⁹ Růst a rozvoj mozku tedy může být podpořen kvalitní péčí a bezpečnou vazbou.

A opačně, růst a vývoj mozku může být negativně ovlivněn špatnou kvalitou vztahů a nedostatkem podnětů. Pokud dítěti chybí podpůrný vztah s primárním pečovatelem, proces rozvoje nervových spojení je tím silně ovlivněn. Citové zanedbávání, které je spojeno s ústavní realitou, představuje základ pro chronickou citovou deprivaci malých dětí v ústavní péči, a následné neurobiologické důsledky.³⁰ Ba dokonce může způsobit atrofii určitých oblastí mozku.³¹

Budoucí výzkumy nejspíše přinesou ještě další, podrobnější důkazy o vztahu mezi kvalitou raných mezilidských vztahů a kvalitou fungování mozku v pozdějších obdobích života. Již

²⁶ Johnson, R. Browne, K. Hamilton-Giachrisis C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence and Abuse* 7(1):1–26.

²⁷ Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3):237–255.

²⁸ Ibid.

²⁹ Perry, B., Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Clinics of North America*, 7, 33-51.

³⁰ Giese, S., Dawes, A. (1999). Childcare, developmental delay and institutional practice. *South African Journal of Psychology*, 29(1): 17-22
Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain – A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1):97-116.

³¹ Balbernie, R. (2001), op. cit. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3):237-255.

z dosavadních vědeckých poznatků³² je ale zřejmé, že první tři roky života jsou nejcitlivějším obdobím pro rozvoj mozku a že nepřetržitě citové vazby s citlivými pečujícími osobami jsou klíčové pro normální vývoj, zatímco zanedbávání v raných letech života negativně ovlivňuje vývoj a pozdější fungování mozku. Toto je klíčový argument proti umístování malých dětí do ústavů.

Jak již bylo zmíněno, je prokázáno, že čím dříve se dítě dostane z ústavní péče, tím lépe se z ní zotaví. Přesto i u dětí, které pobývaly v ústavu relativně krátkou dobu, mohou být mozkové mechanismy pro sociální chování a vazby trvale ovlivněny,³³ což znamená větší pravděpodobnost asociálního chování.³⁴

3.3. ŠPATNÉ VERSUS „DOBŘÍ“ ÚSTAVY

Objevují se také poznatky (jakkoliv dosud značně neúplné) o hojném výskytu hrubého zanedbávání a násilí v ústavní péči. Děti s postižením údajně trpí fyzickým zanedbáváním a násilím ještě více než jiné děti v ústavech. Pro devadesátá léta 20. století a začátek našeho století existuje řada zpráv o hrozných materiálních podmínkách v ústavech pro malé i starší děti v Evropě stejně jako o chování personálu naplňujícím znaky krutého, nelidského a ponižujícího zacházení, nebo dokonce mučení. A také řada dětských úmrtí v důsledku podvýživy či zimy, například v případech, které nedávno začal vyšetřovat bulharský nejvyšší státní zástupce. Přestože i v rodinách nepochybně existují mnohé formy týrání a zanedbávání, zdá se, že neosobní povaha ústavní péče zvyšuje pravděpodobnost, že týrání nabude spíš systematického rázu, než že by šlo o výjimku či selhání jednotlivce.

Většina těchto zpráv i výsledků vědeckých výzkumů na téma dopadů ústavní péče se alespoň v počátcích vztahovala k dětem, které byly umístěny ve špatně vybavených ústavech. To může vést (a někdy stále vede) k mylnému výkladu v tom smyslu, že negativní dopady by se odstranily výrazným zlepšením materiálních podmínek v ústavech. A řada vlád v Evropě opravdu hlásí zlepšení podmínek v těchto zařízeních, včetně kojeneckých ústavů a jiných ústavů pro děti do tří let věku.

Je ale třeba zdůraznit, že zlepšení podmínek a hygieny neřeší základní problém škodlivých dopadů ústavní péče, zejména u dětí do tří let věku, a dokonce ani u dětí mladších pěti či osmi

³² Johnson, R. Browne, K. Hamilton-Giachrisis C. (2006), op. cit. Trauma, Violence and Abuse 7(1):1–26.

³³ Schore, A. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2): 7-66.

³⁴ Glaser, D. (2000), op. cit. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1):97-116; Schore, A. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2): 7-66 and 209-269.

let. Zatímco určité faktory skutečně lze výrazně zlepšit (např. stravovací praxi a materiální podmínky, které zřejmě snížily úmrtnost v bulharských „sirotčincích“), další klíčové faktory jsou bytostně vlastní ústavní péči, a to nejen „špatným“ či nedostatečně vybaveným ústavům. Nejde jen o vhodnou stravu a topení či o absenci otevřeného násilí a fyzického zanedbávání.

Jak bylo vykresleno výše, *citové* zanedbávání a nepřítomnost základních složek vztahu s primárními pečovateli poškozují vývoj dítěte. Tyto složky zahrnují nepřetržitou péči primárním pečovatelem a těsné citové vazby, které jsou základní podmínkou pro rozvoj zdravých pout a důvěry ve vztazích s jinými lidmi v pozdějších fázích života. V ústavní kultuře je nelze zajistit, navzdory všem snahám investovat do ústavních zařízení lidské i finanční zdroje.

Není tudíž překvapivé, že i poměrně dobře vedené ústavy mohou mít negativní dopady na vývoj dětí. Například stres způsobený odloučením od rodičů a sourozenců může způsobit dítěti trvalé psychologické a behaviorální problémy. Nedostatek pozitivní dospělé interakce ze strany stálých pečovatelů může rovněž omezit schopnost dítěte rozvinout vlastní sebevědomí a klíčové sociální schopnosti, včetně schopností nutných k dobrému rodičovství.³⁵

3.4. SOCIÁLNÍ DOPADY NA JEDNOTLIVCE

Ústavní péče přispívá ke vzniku „ztracených generací“ mladých lidí, kteří se nedokážou plně zapojit do společnosti. Mnohé děti, které jsou v raném věku zařazeny do ústavu, později v životě trpí vážnými nezdary v sociálním i citovém vývoji. Ty, které v raném věku zažijí závažné fyzické nebo psychické násilí, mohou utrpět trvalé poruchy vývoje, zranění a traumata. Protože ústavy jsou často odděleny od zbytku společnosti, děti nemají možnost vybudovat si sociální vazby rozhodující pro pozdější život. To je obvykle ještě posíleno cejchem spojeným s lidmi, kteří vyrůstali v ústavech.

Všechny tyto problémy omezují životní šance dětí, zvláště těch, jež stráví v ústavní péči rané dětství. Po letech přesně stanovené rutiny, v níž mohu jen velmi málo uplatnit vlastní volbu, nemusí jednotlivci vzešlí z ústavů vědět, jak zvládat každodenní potíže spojené s nezávislým životem. Obvykle jsou velmi náchylní k tomu, aby se stali oběťmi zneužívání a týrání, protože si méně uvědomují svá práva a jsou zvyklí bez ptaní poslouchat pokyny. Mohou být méně schopni vybudovat si sociální vazby. Po letech v ústavní péči je nedostatek možnosti utvářet vlastní život často vede k delikventnímu chování. Mají také vyšší pravděpodobnost asociálního chování, poruch citových vazeb a vážných potíží v intimních vztazích i v rodičovské roli. Výzkum v Rusku ukázal, že jedno ze tří dětí, které opustí ústavní péči, se

³⁵ Rutter, M. et al. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally deprived and non-deprived adoptees. 1: disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(1): 17-30.

stane bezdomovcem, jedno z pěti skončí s trestním záznamem, a v některých případech až jeden z deseti spáchá sebevraždu.³⁶

3.5. NÁKLADY PRO SPOLEČNOST

Poškození způsobené dětem tím, že stráví podstatnou část svého dětství v ústavní péči, má nutně své důsledky i pro společnost jako celek. Lidské, sociální a ekonomické náklady toho, že je dětem upřeno právo žít v rodinném prostředí, jsou obrovské. Přímé a nepřímé náklady mohou zahrnovat eventuální trvalá poškození či postižení, psychologické škody nebo jiné dopady na kvalitu života jednotlivce, narušení nebo ukončení vzdělání a ztráty výkonnosti. Patří sem i náklady systému trestní spravedlnosti jako důsledky porušování zákona ze strany dětí zaživších ústavní péči.

Jak dokládá Bilson,³⁷ vysoké počty dětí ve státní péči znamenají přímé i skryté náklady. Mezinárodní výzkum ukazuje, že vysoké procento dětí vyrůstajících bez rodičovské péče nenaplní svůj potenciál v oblasti vzdělání a životních dovedností, takže nepřispívají ekonomice, a co je horší, mnoho z nich dále trpí vážnými problémy, umocněnými jejich zážitky z ústavu, jež vyžadují drahé zásahy státu i během jejich dospělého života. Obecně jsou děti opouštějící ústavy více náchylné k závislosti na státu a dalších poskytovatelích služeb pro zajištění jejich blaha a přežití.

Navíc je financování ústavní péče spíše než jejich alternativ nevhodné, když zvážíme poměrné náklady. Rozbor u dětí všech věkových kategorií v Moldavsku, Rumunsku, Rusku a na Ukrajině ukázal, že ústavní péče je šestkrát dražší než poskytování sociálních služeb ohroženým rodinám či dobrovolným pečovatelům z okruhu příbuzných, třikrát dražší než péče profesionálních pěstounů a dvakrát dražší než komunitní internáty/domovy pro malé skupiny osob.³⁸ Dále ukázal rozbor dat ze 13 zemí západní a střední Evropy, že ústavní péče je dvakrát dražší než pěstounská péče o malé děti s postižením a třikrát dražší než pěstounská péče o děti bez postižení. Tyto výsledky jsou nezávislé na úrovni nákladů na kvalitní péči vynakládaných v každé ze studovaných zemí.³⁹

³⁶ Tobis, D. (2000). Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union. Washington, D.C.: The World Bank, p. 33.

³⁷ Bilson A. (2010). The development of gate-keeping function in Central and Eastern Europe and the CIS. Lessons from Bulgaria, Kazakhstan, and Ukraine. University of Lancashire and UNICEF, preface, iv.

³⁸ Carter R (2005). Family Matters: A Study of Institutional Childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union. London: EveryChild, p. 34-35.

³⁹ Browne, K., Hamilton-Giacritsis, C. E., Johnson, R., Ostergren, M., Leth, I. M., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimakov, A., Stan, V., Zeytinoglu, S. (2005). A European Survey of the number and characteristics of children less than three in residential care at risk of harm. Adoption and Fostering, 29(4): 1-12.

4. PREVENCE A VYLOUČENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE

4.1. PŘEDPOKLADY ÚSPĚCHU

Napříč Evropou byl nashromážděn dostatek zkušeností v oblasti podpory biologických či náhradních rodin. Pokud budou tyto zkušenosti uplatněny systematickým a udržitelným způsobem a pokud se přístupy „odshora dolů“ a „zdola nahoru“ vzájemně pozitivně posílí, nebude ústavní péče o malé děti v budoucnu zapotřebí. V Evropě jsou státy, které dokázaly, že je to možné.

Dosažení tohoto stavu ale není snadné. Je třeba vyhnout se zjednodušeným a omezujícím řešením, která nevycházejí z holistického přístupu k lidským právům dětí. Byly zde (a stále jsou) mnohé pokusy řešit problémy blaha dětí a jejich ochrany metodami, které zužují rozsah problému. Účinnými řešeními tak složitého jevu, jakým je užívání a nadužívání ústavní péče, mohou být jen řešení komplexní, založená na lidskoprávním přístupu a vědeckých důkazech.

Aby byly celkové reformy úspěšné, musejí nezbytně splňovat několik podmínek:

- nezávislý monitoring
- zevrubný systém sběru dat
- zapojení nevládních organizací a zbytku občanské společnosti jako rovnocenných partnerů; mezioborová koordinace a dobrá správa, transparentnost a moderní řízení rozhodovacích procesů ve všech fázích transformace služeb.

Když Výbor pro práva dítěte dozoruje naplňování ÚPD, vznáší všechny tyto důležité otázky. Jen pokud máme výkonnou a transparentní správu, mechanismy zajišťující transparentnost, nezávislý monitoring, odpovědnost a vztahy s občanskou společností založené na vzájemné důvěře, lze očekávat dobré výsledky v řešení konkrétních problémů, jako jsou systémy podpory rodiny nebo služby pro děti v náhradní péči.

Je nutné vést otevřenou veřejnou debatu o otázkách důležitých pro společnost, jako jsou účelné způsoby podpory rodin a dětí, a zvyšovat povědomí o základních potřebách dětí s důrazem na citové vazby, připoutání a potřebu cítit se bezpečně a rozvíjet se. Lepší pochopení všech práv a potřeb dětí na straně všech relevantních aktérů usnadňuje nalezení dohody a vede k široké společenské shodě o základních principech podpory dětí a rodin.

4.2. SLUŽBY POTŘEBNÉ PRO PODPORU RODIN

Všeobecné služby a zdroje

Služby jako zdravotní péče, vzdělání a sociální péče by měly být k dispozici všem rodinám, jak stanoví (mimo jiné) Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

Navíc stanoví Úmluva o právech osob se zdravotním postižením výslovně, že služby pro běžnou populaci by měly být dostupné rovněž osobám s postižením a měly by být uzpůsobeny jejich potřebám.

Sociální služby ohroženým rodinám nebo rodinám v tísní

Tyto služby mohou být preventivní, podpůrné nebo rehabilitační a měly by být založeny na vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. Měly by být založeny na individuálních a komunitních zdrojích. Programy, které směřují k posílení rodiny, zahrnují:⁴⁰

- programy prevence zaměřené na schopnost rodiny zvládat různé situace a její sociální a hmotné zdroje;
- komunitní podporu, jako je péče o děti nebo odlehčovací péče, a profesní výcvik;
- domácí služby, kdy pracovníci či dobrovolníci poskytují rady a podporu;
- vytváření společenství zaměřených na rodinu, jež svedou dohromady místní představitele, rodiny, dobrovolníky a další za účelem koordinace služeb, které podporují a posilují rodiny;
- programy vzdělávání pro rodiče.⁴¹

Zajišťování příjmů a programy hmotné podpory

Programy, jako jsou podmíněné či nepodmíněné převody peněz, dětské přídavky, sociální příspěvky, daňová zvýhodnění, subvencovaná strava, odpuštění poplatků, mikrofinancování, spořicí programy, školení a další příležitosti pro domácnosti mohou být výrazně – přímo i nepřímo – prospěšné pro děti. Je doloženo, že pokud jedna osoba v chudé domácnosti obdrží dodatečnou finanční podporu, vzroste pravděpodobnost lepší péče i o ostatní děti (například se kvalitněji stravují, více rostou a chodí do školy) a je u nich menší pravděpodobnost výkonu škodlivé práce a fyzického zranění, týrání či zneužívání.

Tato opatření mají dobrou šanci zvýšit soudržnost a fungování rodiny, snížit počty dětí nucených opustit svůj domov a žít na ulici nebo v ústavech. Společně mohou tyto ekonomické a sociální programy pomoci zmírnit řadu největších hrozeb pro děti a potřebu náhradní péče. Jejich úspěšnost bude záležet na některých základních faktorech, jako na⁴² míře zapojení dětí, rodičů, dalších pečovatелů a široké veřejnosti; na schopnosti zacílit program na děti a rodiny v největší tísní; na podpůrném a koherentním právním a politickém rámci; na vyškoleném

⁴⁰ Save the Children, Family Strengthening and Support: Policy Brief. London. Available from http://www.crin.org/docs/Family_Strengthening_Final_Sept_201_3_pdf

⁴¹ Ibid, p. 3.

⁴² Ibid, p. 3.

personálu a dobrovolnicích schopných podporovat děti a rodiny a uskutečňovat programy v praxi; na koordinaci napříč vládními institucemi, službami a profesními skupinami.

Cílené pečovatelské zásahy

Tyto zásahy zahrnují:⁴³

- ochranné mechanismy k zajištění toho, aby do náhradní péče byly umísťovány jen děti, jejichž rodiny nejsou schopné či ochotné, byť s podporou, postarat se o své děti;
- takové plánování náhradní péče, aby děti byly vhodně umístěny a vrátily se domů, pokud je to možné;
- služby domácích návštěv k zajištění podpory rodičovství, odkazování na patřičné služby, poradenství a poskytování informací;
- služby na ochranu dětí předcházející rizikům a reagující na ně;
- psychologickou a sociální podporu dětí a rodin, která jim pomůže překonat osobní a mezilidské problémy;
- vzdělávání o těhotenství a rodičovství, a to i pro pečovatele o děti se zvláštními potřebami;
- prevence zneužívání drog a alkoholu a odpovídající služby pro děti a rodiče;
- integrované služby pro děti a rodiny s postižením nebo chorobou, včetně rodin, kde mají duševní poruchu či postižení rodiče;
- právní zastupování a poradenství ohroženým rodinám k zajištění rodného listu dětí a jejich přístupu k základním službám;
- služby pro vyhledávání členů rodin a sjednocování rodin, zvláště v oblastech postižených konflikty či přírodními katastrofami a v oblastech, kde děti žijí na ulici nebo v ústavech;
- širší aktivity směřující k posílení rodiny.

Do této kategorie lze zahrnout mnohé služby poskytované pod názvem „rozvoj komunity“ nebo „základní služby“. Podporu rodiny by měla doprovázet podpora komunitního

⁴³ Save the Children (2009), Keeping children out of harmful institutions. Why we should be investing in family-based care. London, p. 14.

monitoringu a mechanismů, které pomohou ohrožené děti rozpoznat a v případě potřeby zasáhnout. Tyto činnosti zahrnují:⁴⁴

- zajištění přístupu dětí k povinnému i nepovinnému vzdělávání;
- vypořádání se se stigmaty, diskriminací a sociálním vyloučením, které mohou vést k zanedbávání, týrání a opuštění dítěte;
- zajištění přístupu dětí a jejich rodin ke zdravotní péči, včetně léčby HIV a AIDS;
- zvyšování povědomí dětí, rodin a dalších dospělých o právech dítěte a o ochraně dětí;
- poskytnutí zařízení denní péče a mimoškolních aktivit (včetně víkendů a prázdnin), aby rodiče měli čas vydělávat na živobytí;
- rozvoj místních výborů na ochranu dětí a dětských klubů, které pomohou podpořit a rozpoznat ohrožené rodiny a děti;
- podpora hmotných potřeb rodiny;
- posílení a zapojení rodičů a členů širší rodiny;
- posílení ekonomického potenciálu rodiny.

4.3. RODINNÉ ALTERNATIVY PÉČE

I když existují služby prevence pro rodiny s dětmi, o některé děti se nebude moci starat a chránit je jejich vlastní rodina. Pokud jsou děti odloučeny od biologických rodin, je třeba vytvořit účinné služby k nalezení náhradní rodiny, a to prostřednictvím podpory poskytované širší rodině/příbuzenstvu, pěstounským rodinám a procesu osvojení v rámci dané země.

Ve vztahu k malým dětem je rodinný typ péče, který je důkladně monitorován a podporován, uznáván jako nejlepší forma náhradní péče, a to ještě výrazněji než u starších dětí. Umožňuje vyhnout se rizikům škodlivého umístění do ústavu a potenciálně nabízí trvalou individuální péči a lásku rodičovské osoby, stejně jako příležitost zažít rodinný a pospolitý život. Život v rodině umožní dítěti zdravě se vyvíjet a tím předejít řadě vývojových problémů. Jak jsme již poznamenali, přínosy náhradní péče rodinného typu uznává ÚPD i Směrnice OSN o náhradní péči o děti.

Všechny varianty náhradní péče nesou určitá rizika a je potřeba, aby je stát trvale a citlivě podporoval tak, aby byla zajištěna jejich účinnost, bezpečnost a aby se upřednostňoval zájem dítěte.

⁴⁴ Ibid, p. 14.

Budování rodinných alternativ péče vyžaduje rozvoj komplexních systémů a služeb, jako jsou:⁴⁵

- výběr a proškolení náhradních rodin;
- právní, politické a procesní rámce zajišťující účinnou ochranu, vyjasnění role a odpovědnosti pečovatele, dále minimální standardy určené státem a služby plánování, dozorování a kontroly péče;
- mechanismy sociální péče zajišťující náhradní rodině finanční prostředky na zabezpečení dítěte;
- technická a sociální podpora zajišťující ochranu a péči o dítě;
- dostatečný počet profesionálních sociálních pracovníků podporujících dítě, náhradního pečovatele i biologické rodiče dítěte;
- informační kampaně a zvyšování povědomí za účelem zajištění veřejné podpory péči rodinného typu na všech úrovních;
- zajištění potřebných zdrojů pro doplňkovou péči s pravidelnou kontrolou kvality, odborný výcvik a podpůrné služby včetně odlehčovací péče.

Pro minimalizaci případných neúspěchů v rodičovství musí stát zajistit, aby náhradní rodiny dostaly veškerou podporu, kterou vyžaduje adekvátní péče o dítě. Péče ze strany širší rodiny a pěstounská péče jsou nejvíce doporučované varianty, neboť znovusjednocení s biologickou rodinou je jednou z hlavních priorit. Pokud není sjednocení rodiny možné, lze doporučit osvojení v rámci daného státu, zatímco mezinárodní adopce by měly být nahlíženy až jako poslední možné řešení.

5. PŘEVAHA INSTITUCIONALIZACE A PŘEKÁŽKY ZMĚNY

5.1. PŘEHLED DOSTUPNÝCH DAT

Jestliže příslušné mezinárodní standardy lidských práv, směrodatná doporučení lidskoprávních mechanismů i současného výzkumu vývoje dětí a převažující zkušenosti z reálného života ukazují všechny jedním směrem, totiž že ústavní péče o děti do tří let věku by měla být nahrazena rodinným typem péče, co potom brání rychlé změně politiky v tomto duchu a proč byl dosud v dané oblasti dosažen tak malý pokrok?

Skutečnost je rozmanitá – nejen na úrovni globální, ale i mezi členskými státy Evropské unie. Jsou zde obrovské rozdíly v metodologii a zmatek v definicích, stejně jako problémy se

⁴⁵ Ibid, p. 17.

sběrem dat. Přesto napomohlo několik průzkumů provedených během posledních deseti let zjistit rozsah umístování malých dětí do ústavů a jeho různorodost napříč Evropou i EU.

V roce 2003 proběhl v rámci programu Evropské komise „Daphne“ průzkumný projekt ve 33 evropských zemích (tj. širší záběr než jen EU, ale bez ruský mluvících zemí), který měl zmapovat počet a vlastnosti dětí mladších tří let umístěných v ústavní péči déle než tři měsíce bez rodičů.⁴⁶ Studie zjistila, že 23 099 malých dětí (z celkové populace 20,6 milionu dětí do tří let) strávilo déle než tři měsíce v ústavu. To představuje 11 dětí z každých 10 000 dětí do tří let věku umístěných v ústavech. Čísla se ale značně lišila v jednotlivých zemích:

- čtyři země měly méně než jedno či žádné dítě do tří let z každých 10 000 v ústavech – Island, Norsko, Slovinsko a Velká Británie uplatňují politiku pěstounské péče namísto ústavní péče pro všechny potřebné děti do pěti let věku;
- dvanáct zemí mělo 1-10 dětí do tří let z každých 10 000 v ústavech;
- sedm zemí mělo 10-30 dětí do tří let z každých 10 000 v ústavech;
- osm zemí mělo mezi 31 a 60 dětmi do tří let z 10 000 v ústavech.

Dle projektu vyvolává největší znepokojení 15 zemí v posledních dvou kategoriích. V roce 2003 k nim patřila Belgie, Bulharsko, Česká republika a Lotyšsko s více než 50 dětmi v ústavech na 10 000; Maďarsko, Litva, Rumunsko a Slovensko s více než 30 na 10 000; Estonsko, Finsko, Malta a Španělsko s více než 20 na 10 000; Francie, Nizozemí a Portugalsko s více než 10 na 10 000.

Další průzkum z roku 2003, který použil oficiální statistiky ze 27 zemí střední a východní Evropy a bývalého Sovětského svazu, ukázal, že většina ruský hovořících evropských zemí a zemí ve Střední Asii má nejméně 20 dětí na každých 10 000 do tří let v „dětských domovech“.⁴⁷ Oba průzkumy se překrývaly a najdeme v nich silnou korelaci v počtu malých dětí umístěných v dětských domovech mezi 11 zeměmi, které se objevují v obou průzkumech.⁴⁸ Z toho vyplývá, že přes existující těžkosti při shromažďování informací lze na jejich základě činit rozumné odhady a nasbírané údaje mohou být považovány za dostatečně spolehlivé, aby ovlivňovaly politiku a praxi.

⁴⁶ Browne, K. et al. (2004). Mapping the Number and Characteristics of Children Under Three in Institutions Across Europe at Risk of Harm. European Union Daphne Programme. Final Project Report No. 2002/017/C, Publication 26951. Birmingham, University of Birmingham.; Browne, K., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Ostergren, M., Leth, I. M., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimakov, A., Stan, V., Zeytinoglu, S. (2005). A European Survey of the number and characteristics of children less than three in residential care at risk of harm. *Adoption and Fostering*, 29(4): 1-12

⁴⁷ UNICEF (2004). *Innocenti Social Monitor. Project Monee*. Florence, Innocenti Research Centre.

⁴⁸ Browne, K., Hamilton-Giachritis, C.E., Johnson, R. and Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, 332: 485-487 (25/02/06).

Browne et al. (2006) zprůměrovali oficiální data z obou průzkumů a odhadli tak celkový počet dětí do tří let v ústavní péči pro 47 z celkem 52 zemí (90,4%) v regionálních skupinách Evropy a Střední Asie Světové zdravotnické organizace (WHO).⁴⁹ Pět zemí, odkud nejsou k dispozici žádná data, jsou Izrael, Lucembursko (následně odhadnuto na 12 z 10 000 dětí do tří let), Monako, San Marino a Švýcarsko. Bylo spočítáno, že 43 842 malých dětí z celkové populace 30,5 milionu v kategorii do tří let věku (14,4 na 10 000) bylo v pečovatelských ústavech bez rodičů. Nejvyšší čísla byla zjištěna v Rusku (10 411), Rumunsku (4 564) a na Ukrajině (3 210).

Databáze UNICEF TransMONEE ukazuje, že na konci roku 2008 bylo v kojeneckých ústavech v 19 zemích zveřejňujících čísla umístěno 33 100 dětí. V porovnání se staršími dětmi v ústavní péči se tento počet nemusí zdát vysoký. Ale mnoho kojenců bude v důsledku takového startu do života následně postiženo dalšími pobyty v ústavech, násilím, problémy s duševním a fyzickým zdravím, problémy v kognitivním, citovém a sociálním vývoji. Výzkumy nyní potvrzují, že tato poškození jsou způsobena v dětství zažitým, třeba i poměrně krátkým ústavním pobytem v klíčových fázích vývoje; nejsou dána genetickými faktory nebo špatnou výživou v těhotenství.⁵⁰

I novější studie dostupných údajů z členských zemí EU, provedená organizací Eurochild,⁵¹ dokládá silné rozdíly v umístování dětí – nejen do tří let – do ústavní péče v Evropě, se zvláště vysokými čísly ve střední a východní Evropě.

5.2. SUBREGIONÁLNÍ DIMENZE

Západní Evropa

V řadě zemí západní Evropy politika od konce druhé světové války ponejvíce následovala rozvoj výzkumu v této oblasti a z velké části reflektovala změnu paradigmatu, následně vyjádřenou v ÚPD a ve Směrnici OSN. Od 60. a 70. let minulého století byly teorie citové vazby a objevy Bowlbyho a jeho školy stále více brány v potaz tvůrci politiky, odborníky i širokou veřejností.

Lze říci, že tento trend se poprvé objevil ve Velké Británii, ale rychle našel následovníky v řadě dalších zemí severní a západní Evropy, což vedlo k poklesu využívání ústavní péče nebo velkých dětských domovů. V mnoha těchto zemích se děti (zvláště mladší tří let) do

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Nelson, C.A., Zeanah, C.H., Fox, N.A. et al. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318 (5838): 1937-1940.

⁵¹ Eurochild. National Surveys on Children in alternative care. Executive summary (2009). Available from http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Publications/Eurochild_Reports/FINAL_EXEC_SUMMARY.pdf

ústavní péče umísťují, pokud vůbec, jen v rámci nouzových opatření, přičemž většina případů je motivována potřebou chránit dítě před újmou a týráním.

Vedle vlastních výzkumů o vývoji dítěte ovlivnily postup států i další faktory. Pokles ve využívání ústavní péče byl často reflektován podobnou změnou orientace od ústavní ke komunitní (deinstitucionalizace) také u dalších ohrožených skupin, například u osob s mentálním nebo psychosociálním postižením. Sem patří Švédsko, které během tří desetiletí zcela zrušilo svůj systém ústavní péče o osoby s postižením, a Itálie, která rozvinula svou vlastní politiku deinstitucionalizace v oblastech sahajících od péče o děti až po péči o duševní zdraví.

Přesto jsou i mezi západoevropskými státy podstatné rozdíly: někde má stále vysokou či relativně značnou převahu ústavní péče o děti v této věkové kategorii. Jak konstatují dříve zmíněné studie, v roce 2003 k těmto zemím patřila Belgie, Finsko, Francie, Nizozemí, Portugalsko a Španělsko.

Střední a východní Evropa

Ve střední a východní Evropě byla koncepce péče o děti spíše méně ovlivněna publikacemi Bowlbyho a jeho školy a na pokrytí psychosociálních potřeb dětí se kladl menší důraz. Namísto toho byly dále akcentovány fyziologické potřeby a kontrola materiálního zázemí. Tento přístup měl následně škodlivé důsledky pro rozvoj služeb na podporu rodiny a náhradního rodičovství, jako je pěstounství a osvojení, a vedl k pokračujícímu spoléhání se na ústavní zařízení (Browne, 2002).

Většina postkomunistických zemí střední a východní Evropy si ve velké míře udržela jak soustavu velkých ústavních zařízení pro děti všech věkových kategorií, tak celkový přístup, který v západní Evropě dominoval v letech 1950-1970, tj. přístup, který by se dal popsat jako „předbowlbyovský“. V tomto pohledu je umísťování dětí (i do tří let věku) do náhradní péče spíše reakcí společnosti na faktory jako chudoba rodiny, postižení a chybějící rodičovské dovednosti, nežli prostředkem ochrany proti konkrétnímu týráním. I zde najdeme výjimky jako třeba Slovinsko, které patří k zemím s nejnižším počtem dětí mladších tří let v ústavech. Některé členské státy EU ve střední a východní Evropě (např. Polsko, Rumunsko nebo Slovensko) v poslední době hlásí pokrok ve snížení počtu malých dětí v ústavní péči, ale obecně vzato je nadužívání ústavní péče ve většině států SVE alarmující, jak ukazuje i zpráva UNICEF „Doma nebo v domově?“.

Tato zpráva – a další spolehlivé zdroje – tvrdí, že v řadě středo- a východoevropských zemí nastaly v péči o dítě během posledních 20 let jen nedostatečné změny. Studie dokonce naznačuje, že navzdory vládním prohlášením o vůli k reformě a pozitivnímu nárůstu HDP v témž období zůstaly počty dětí v ústavech relativně neměnné, což znamená, že – vzhledem k celkově menšímu počtu dětí v příslušných věkových skupinách – poměr dětí oddělených od rodin se ve skutečnosti nepřestal zvyšovat. Přestože zpráva je zaměřena na východní Evropu (pokrývá jen dva nové členy EU – Bulharsko a Rumunsko) a zkoumá rozsah a důvody ústavní

péče u dětí všech věkových kategorií, osvětluje mnohé stránky institucionalizace malých dětí. Absolutní počty dětí do tří let věku v ústavní péči zůstávají nebezpečně vysoké v řadě států, například v Bulharsku, Rusku, na Ukrajině a v Kazachstánu. Během prvního desetiletí 21. století nebyl ve většině zemí východní Evropy zaznamenán žádný podstatný pokles těchto čísel. Navíc zpráva UNICEF odhaluje, že napříč celým regionem představují postižené děti vysoké procento dětí v ústavní péči.

5.3. VÝCHODISKA

Jak se mohou země střední a východní Evropy (nebo jiné dotčené státy) přestat spoléhat na ústavní zařízení a přejít k rozvoji rodinných modelů péče? Na základě průzkumu úspěšných strategií jak v rozvinutých, tak v transformujících se zemích byl navržen postup zahrnující následující složky:

- Rozvoj modelů náhradní péče, aby se prokázalo, že nový přístup funguje.
- Změna veřejného mínění a mobilizace společnosti na podporu nového přístupu.
- Tvorba státní sociální infrastruktury a zaškolení klíčových pracovníků v sociálních službách v novém přístupu;
- Rozšiřování pilotních projektů změnou legislativy upravující kategorizaci, umístování a práva, za současného rozvoje nových zdrojů financování a kontrolních systémů, stejně jako zavírání či přeměna existujících ústavů.⁵²

Mulheir et al. (2007) navrhuje 10 základních kroků pro stát usilující o posun směrem k rozvoji péče rodinného typu:

Krok 1: *Zvyšování povědomí o škodlivých dopadech ústavní péče na malé děti a jejich vývoj.*

Krok 2: *Řízení procesu. Sestavení výkonného týmu pro multisektorové řízení projektů (na celostátní a regionální úrovni), aby řídil projekty v jedné nebo více oblastech či institucích.*

Krok 3: *Celostátní audit. Provést celostátní audit typů a rozsahu zařízení ústavní péče o děti s cílem získat počet a charakteristiku dětí, které v nich žijí.*

Krok 4: *Analýza na úrovni ústavů. Sběr dat a jejich rozbor uvnitř jednotlivých zařízení ohledně přijímání, propouštění a délky pobytu dětí, dále vyhodnocení individuálních potřeb umístěných dětí.*

Krok 5: *Rozvoj alternativních služeb, založených na individuálních potřebách dětí a na vyhodnocení aktuálně dostupných služeb rodinného typu (např. jednotky pro matku a dítě*

⁵² Tobis, D. (2000). Op. cit. Washington, D. C.: The World Bank, foreword, v.

určené pro kojence, jimž hrozí opuštění) a na vyhodnocení těch nových služeb, které je třeba dále rozvíjet (např. služby denní péče a pěstounské péče pro děti s postižením).

Krok 6: *Plánování převodu zdrojů. Plán řízení a praktické mechanismy pro převod zdrojů – finančních, lidských i kapitálových. Finance by vždy měly být cíleny na dítě.*

Krok 7: *Příprava a přesun dětí. Příprava a přesun dětí na základě jejich individuálních potřeb a terapeutických plánů. Propojení těchto potřeb a plánů s novým umístěním a možnostmi nových pečovateli. Proces přesunu musí brát ohled na práva dítěte a musí být vždy v souladu s jeho zájmem.*

Krok 8: *Příprava a přesun personálu na základě vyhodnocení dovedností, potřeb proškolení a očekávání pracovníků ve vztahu k novým nárokům v transformovaných službách pro děti.*

Krok 9: *Logistika. Důkladně zvážit logistické kroky, jimiž se úspěšný pilotní projekt zahrnující jeden ústav nebo jeden region rozšíří na celostátní strategický plán.*

Krok 10: *Monitoring a vyhodnocování: Zřízení celostátní databáze dětí ve veřejné péči za účelem monitoringu a podpory přesunu dětí z ústavní péče do péče rodinného typu. To zahrnuje návštěvy sociálních pracovníků a zdravotníků v rodinách s dětmi přišedšími z ústavů či nově umístěnými dětmi za účelem posouzení, sledování a vyhodnocení terapeutických plánů a optimálního rozvoje dětí.⁵³*

Jakkoliv je snížení počtu dětí v ústavech a jejich přesun do vhodnějšího umístění v rodinách naléhavé, náhlé přemístění k neznámým pečovateli (bez zdravotních a sociálních služeb podporujících rodiny a pečovatele) může vést k nezdaru umístění a dalšímu poškození dítěte (Parker et al., 1990). Proto je zásadně důležité postupovat krok za krokem a opatrně, se zaměřením na proces citové vazby, a vypracovat směrnice, které chrání práva dítěte během celého procesu.

Kvalitní řízení procesu změny je nutné také proto, aby se vyloučilo typické uvíznutí na mrtvém bodě, které dnes zažívá řada zemí střední a východní Evropy, a to v tom smyslu, že nedostatek vysoce kvalitních alternativních služeb zaměřených na podporu rodiny je používán jako omluva pro další investice do ústavní péče – přestože je evidentní, že toto oslabení alternativních služeb je přímým důsledkem jednak nedostatku politické vůle provést systémové změny, jednak desetiletí jasně zvýhodněného financování ústavních forem péče.

⁵³ Mulheir, G. et al. (2007). De-institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice. Birmingham: University of Birmingham, p. 140-143.

6. ROZBOR KLÍČOVÝCH PROBLÉMŮ PŘI PŘEKONÁVÁNÍ DĚDICTVÍ ÚSTAVNÍ PÉČE U DĚTÍ MLADŠÍCH TŘÍ LET V EVROPĚ

6.1. OBECNÝ KOMENTÁŘ K ROZSAHU A SOUVISLOSTEM PROBLÉMŮ

Přehled a rozbor situace v Bulharsku, České republice, Maďarsku, Itálii, Litvě, Slovensku a na Ukrajině lze nalézt na webové stránce Regionální úřadovny ÚVKLP.⁵⁴

Z něj vyplývá, že pokrok v řadě zemí Evropy je příliš pomalý – a v některých dokonce nastává zjevná regrese. To znamená, že na různých úrovních tohoto složitého procesu dále existují nástrahy a nepochopení. Je velmi důležité identifikovat všechny faktory, které nadále vytvářejí silnou motivaci pro umístování malých dětí do ústavů, a tím posilují začarované kruhy a „naučenou bezmocnost“ u mnoha politiků, odborníků a rodičů.

Přestože byly v řadě evropských zemí včetně zemí SVE zaznamenány mnohé případy osvědčené praxe, tyto jsou často roztržité a nedostává se jim trvalé vládní podpory. To může být jedno možné vysvětlení, proč se zatím v mnoha středo- a východoevropských zemích nedosáhlo minimálního potřebného množství inovativních programů a služeb: snahy provést reformu příliš často nedokážou prolomit začarovaný kruh zastaralých přístupů a neefektivních řešení, které dál přizívají fenomén ústavní péče o děti.

6.2. ZÁKLADNÍ LIDSKOPRÁVNÍ PRINCIPY: JEJICH NEDOSTATEČNÉ POCHOPENÍ, ABSENCE POLITICKÉ VŮLE

Na začátku 90. let minulého století se očekávalo, že 29 nových demokracií, jež vyrostly ve střední a východní Evropě, se s nadšením vydá stejnou cestou, jakou se ubírají jiné části Evropy.⁵⁵ Po počáteční euforii však následovalo mnohem opatrnější hodnocení a zjištění, že proces společenské změny v tomto regionu naráží na velké překážky různého druhu.

Tyto problémy a překážky se dobře odrazily v procesu monitorování implementace ÚPD a v závěrečných doporučeních k národním zprávám smluvních stran. Poté, co všechny nové členské státy OSN ze střední a východní Evropy ratifikovaly ÚPD, doporučil Výbor pro práva dítěte, aby většina z nich posilovala dobré vztahy s občanskou společností a prioritně rozvíjela komunitní a na rodinu zaměřené služby s cílem snížit a vyloučit silnou orientaci na ústavní péči. Přes určitý pokrok Výbor následně konstatoval, že v řadě zemí přetrvávají tytéž problémy a že na ně musí znovu upozornit a učinit příslušná doporučení. Národní zprávy smluvních stran se často soustředily více na silné stránky původního systému (například pozitivní ukazatele úmrtnosti, očkování a zahrnutí kojenců a dětí do pěti let věku do vzdělávacího systému), zatímco o otázce služeb na podporu rodiny a prevence ústavní péče bylo často referováno s neochotou a nedostatkem sebekritické analýzy. V některých zprávách,

⁵⁴ <http://europe.ohchr.org/EN/Publications/Pages/Publications.asp>

⁵⁵ Dahrendorf R. (1990). Reflections on the Revolution in Europe. London: TimesBooks.

zvláště ze zemí východní Evropy, jež byly dříve součástí Sovětského svazu, se systematicky objevovalo poselství o tom, že ústavní péče o děti je považována za vhodnou a nutnou formu ochrany a že jde o přiměřenou reakci na případy, kdy jsou děti ve větším počtu opouštěny rodiči. V té samé době dostával Výbor stínové zprávy od vznikajícího nevládního sektoru v mnoha zemích regionu, které vrhaly na celou situaci jiné světlo. Nevládní organizace, velmi často s podporou mezinárodních dárců, s nadšením zaváděly četné pilotní projekty kopírující osvědčenou praxi z jiných částí světa. Bohužel ale tyto snahy nebyly vždy podporovány státními či místními úřady, takže jejich udržitelnost byla ohrožena a navíc se vytvářel paradox dvou paralelních systémů, přičemž vládní úředníci označovali státní služby za prioritnější pro financování oproti službám zajišťovaným nevládními organizacemi.

Je zde nutně zapotřebí veřejná debata o lidskoprávních otázkách, i když je značně obtížné ji zahájit. V mnoha středo- a východoevropských státech, zvláště na území bývalého Sovětského svazu, se lidskoprávní principy při zavádění do praxe setkávají s neochotou či odporem velké části obyvatel, a to zvláště tam, kde jde o občanská práva ohrožených skupin. Jedno z největších nepochopení spočívá ve sklonu vidět lidská práva a principy práv dítěte jako pravidla importovaná (či dokonce vnucená) západní společností a kulturou.

Princip stejné důležitosti a nedělitelnosti všech lidských práv, stejně jako právo dětí na všestranný rozvoj a dále zásadní sdělení o tom, že děti jsou držiteli i subjekty svých vlastních práv, nebylo v řadě zemí východní Evropy plně pochopeno a naplněno. Lidská práva malých dětí jsou po letech uznávání odlišných žebříčků hodnot, jež ovládaly lékařskou praxi, pro mnohé – včetně profesionálních pracovníků ve zdravotnictví – stále obtížně přijatelná.

Je potřeba mnohem přesvědčivěji vyložit rámec a legislativní kontext moderních práv dítěte a lidských práv tak, aby zásady ukotvené v ÚPD, ÚPOZP a ve Směrnici OSN o dětech v náhradní péči nenechaly žádný prostor k pružnému výkladu článku 20 ÚPD, který hovoří o ústavní péči jako posledním možném řešení slovy „v nutných případech umístění do vhodného zařízení péče o děti“. Tato formulace je často zneužita jako omluva pro chybějící politickou vůli rozvíjet plné spektrum účinných alternativ k ústavní péči, takže výjimka se příliš často stane pravidlem. Fakt, že tisíce malých dětí je v mnoha evropských státech každoročně umístěno do ústavní péče, je jasným signálem o trvajícím špatném pochopení lidskoprávních zásad klíčovými aktéry, včetně politiků, ve velké části Evropy, a to i mezi členy EU.

6.3. SYSTÉMOVÝ ZAČAROVANÝ KRUH

Nedostatek sebereflexe a sebekritické analýzy, zděděná kultura vyhýbání se transparentnosti, nepochopení hodnoty nezávislé expertizy a neochota vytvářet nezávislé kontrolní mechanismy vedou k dalším neúčelným investicím do infrastruktury služeb.

Hospodářský růst v mnoha zemích SVE nebyl kopírován odpovídajícími investicemi do služeb založených na lidských právech a sociálním začleňování. Občanská práva ohrožených skupin, včetně osob s postižením, dětí a rodičů představujících ohrožené skupiny obyvatel, nepatřily k prioritám hlavních politických stran ani vlád. A co je ještě více alarmující a ironické, nesnášenlivost vůči mnoha ohroženým skupinám se objevila jako jeden z nečekaných „rysů“ regionu SVE, jako kdyby tyto národy zapomněly, že ony samy, celé populace, trpěly několik desetiletí nedodržíváním občanských a politických práv. Tyto tendence „obětovat“ občanská práva ohrožených skupin obyvatel – včetně rodičů, kterým se nedostává rodičovských dovedností, a dětí s postižením nebo bez – vyslaly signály voličů politikům, že není třeba se urgentně zabývat otázkami, jako je vysoké procento dětí v ústavní péči. Tak vznikl začarovaný kruh zastaralých postojů, kultury násilí, bezmocnosti, závislosti a neúčelných investic – přičemž všechny tyto složky se vzájemně posilují. Tento začarovaný kruh lze stále vysledovat ve státech, které nedokázaly výrazně snížit počty malých dětí v ústavní péči.

Na přelomu 20. a 21. století se začaly objevovat výzkumy ukazující, že závislost na ústavní péči a jiné vzory „naučené bezmocnosti“, neefektivní investice a špatná správa představují potenciálně vážný systémový problém velké části Evropy. Silná vázanost na kulturu výchovy v ústavech se zdá být, spolu s epidemií nesnášenlivosti vůči mnoha ohroženým skupinám, hlavním symptomem tohoto začarovaného kruhu. Komentátoři popsali bezprecedentní krizi úmrtnosti a nemocnosti v některých zemích bývalého komunistického bloku, projevující se čtyřmi miliony „neplánovaných“ úmrtí v letech 1990-2000, spoustou dalších životů se snižující se kvalitou, zhoršujícím se tělesným i duševním zdravím a snižující se celkovou pohodou.⁵⁶ Hlavním rizikovým faktorem pro tuto krizi veřejného zdraví se zdá být nezdravá reakce velké části obyvatel na dlouhodobý a nečekaný stres v novém prostředí otevřené společnosti a volného trhu.

Odpověď většiny vlád na tuto bezprecedentní krizi byla jen zřídka aktivní a většinou nepříliš účinná. Ve skutečnosti byl začarovaný kruh ještě posílen slabou reakcí a dalšími investicemi do tradičních rozpočtových kapitol navzdory výrazně se měnícím prioritám.

Chybějící sociální kapitál

Na konci první a na počátku druhé dekády transformace bylo v regionu SVE stále silnější povědomí o překážkách a potížích v mezilidských vztazích a správě veřejných záležitostí na různých úrovních společnosti. Bylo jasné, že nové evropské demokracie mají odpovídající fyzický i lidský kapitál. Postrádaly však pozitivní sociální kapitál,⁵⁷ pocit pospolitosti,

⁵⁶ Cornia, G.A., Panizza, R. (2000). The Transition Mortality Crisis: Evidence, Interpretation and Policy Responses. In: Cornia, G.A., Panizza, R. (Eds.), The Mortality Crisis in Transitional Economies. Oxford: Oxford University Press, 337.

⁵⁷ Paldam, M., Svendsen, G. (2000). Missing Social Capital and the Transition in Eastern Europe. Working papers 00-5, University of Aarhus, Aarhus School of Business, Department of Economics..

sociální soudržnosti a sociálního začlenění,⁵⁸ důvěru v mezilidské vztahy a smysl pro občanství,⁵⁹ kritické analytické studium převažujících způsobů vládnutí a občanskou spoluúčasť.⁶⁰ Tento chybějící článek může představovat jedno vysvětlení pro relativní neúspěch států SVE ve využití společenské proměny a hospodářského růstu jako historické příležitosti. Začarovaný kruh „naučené bezmocnosti“ a špatné správy, navzájem se posilujících, vedl k vysoké úrovni destruktivního a sebedestruktivního chování (včetně domácího násilí, alkoholismu, týrání a zanedbávání dětí) a na druhé straně k absenci zralé, na průkazných faktech založené zdravotní a sociální politiky i politiky ochrany dětí, k malé transparentnosti a vysoké míře korupce.

Podobné mechanismy posilují začarované kruhy, pokud neexistuje minimální nezbytné množství programů a služeb; účinné pilotní projekty a služby, často financované mezinárodními dárci, zůstávají výjimkou, zatímco vlády dál financují tradiční infrastrukturu, mezi něž patří i systém ústavních zařízení.

6.4. SLUŽBY: POTŘEBA ZMĚNY PARADIGMATU

Pokud jde o formulaci, vývoj a realizaci **koncepcí a služeb na podporu rodiny a ochranu dětí**, stále existují obrovské mezery a problémy v kvantitě, kvalitě a filosofii poskytování základních služeb, jako je zdravotní péče a sociální služby určené k podpoře biologických i náhradních rodičů. Zdravotní služby a služby na podporu rodiny vyžadují přiměřený počet dobře vyškolených sociálních pracovníků a dalších pracovníků s dovednostmi a znalostí v oblasti mezilidských vztahů. V té souvislosti je třeba, aby všichni aktéři seriózně přehodnotili fenomén „opuštění“ a přestali zneužívat jeho oblíbený výklad založený na převažujícím názoru, že děti jsou v první řadě předmětem dobročinnosti a obětmi trpícími u svých nezodpovědných a neschopných rodičů.

Pokud se lidské a finanční zdroje investují do systému služeb založeného na myšlence, že „stát je lepší rodič“, pouze to posílí stále silnou tradici bezmocnosti a sociálního vyloučení. Proto je hlavním cílem přeměny systému nejen posílení počtu stále velmi omezených komunitních a rodinně orientovaných služeb, ale změna filosofie tak, aby se rodinám poskytovala kvalifikovaná profesionální podpora, jež by zabránila rozdělení rodin a učinila biologické rodiny zdatnějšími ve výkonu rodičovských dovedností.

Rozvoj služeb na podporu rodiny a ochranu dítěte

⁵⁸ Rutz, W. (2001). Mental health in Europe: Problems, advances and challenges. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104 (suppl. 410):15-20.

⁵⁹ Kickbusch, (2004). Citizens' rights and community mobilization. In: *Health Systems in Transition: Learning from Experience*, Figueras M, McKee M., Cain J, Lessof S (Eds.). Geneva: World Health Organization, 123-134.

⁶⁰ Tomov, D., (2001), Mental health reforms in Eastern Europe. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104 (Suppl. 410), 21-26.

Navzdory konci studené války a pádu komunismu byla spolupráce mezi východní a západní částí Evropy plná rozporů v teoretickém chápání potřeb dítěte. Většina východní Evropy například neznala Bowlbyho „teorii citové vazby“. Východoevropští odborníci vyvinuli teorie, které v podstatě ignorují citové potřeby lidské bytosti. Například sovětská psychiatrie a dětská psychiatrie se vyvíjela na základě ideologického předpokladu, že psychosociální rizikové faktory již v sovětské společnosti neexistují. Sovětská pediatrie opomíjela vývojové a behaviorální složky pediatrie a vytvořila tak rozsáhlou mezeru v poskytování služeb pro děti a jejich rodiče. Tato teoretická orientace vedla spíše k nadměrné medikalizaci zdravotních služeb a souvisejících oborů, popřípadě k udržení a používání ústavních zařízení pro řešení potřeb dětí stížených nepřízní osudu než k odborné podpoře rodičů ohrožených sociálními a citovými problémy či podpoře rozvoje náhradního rodičovství (pěstounství a osvojení).

Význam teorie citové vazby pro osvětlení limitů a negativních důsledků institucionalizace dětí je nedocenitelný. Je ale třeba mít na paměti, že několik generací v bývalých komunistických státech žilo odtrženo od moderní psychologie s jejím vhladem do povahy a praxe lidského chování a mezilidských vztahů a od profesionální prevence narušení těchto vztahů. Existují důkazy, že tato mezera nebyla adekvátně zaplněna. Teprve čekáme na dobu, kdy běžné zdravotní prohlídky budou zahrnovat i citový vývoj dítěte, stav jeho citových vazeb s primárním pečovatelem, a kdy vzdělávání odborníků jako třeba lékařů bude zahrnovat jako součást povinných znalostí a dovedností i všestranný vývoj dítěte a účinné psychosociální zásahy k podpoře citového blaha dítěte a rodičů.

Browne et al.⁶¹ našli odlišné důvody pro umístování malých dětí do ústavní péče v ekonomicky rozvinutých zemích mezi tehdejšími patnácti členskými státy EU (v roce 2003) oproti státům nově přistoupivším k EU a nacházejícím se tehdy v ekonomické transformaci. Ve „starých“ členských státech byla naprostá většina dětí (69%) umístěna do ústavů z důvodu týrání či zanedbávání, 4% kvůli opuštění, 4% z důvodu postižení a 23% ze sociálních důvodů, jako je nemoc rodičů nebo jejich uvěznění. Do ústavu nebyli umístováni žádní biologičtí sirotci (tj. bez rodičů na živu). Naproti tomu v zemích SVE (následně vstupujících do EU) byly důvody umístění dětí do tří let věku do ústavní péče jiné. Jen 14% tam bylo umístěno kvůli týrání či zanedbávání, 32% bylo opuštěno, 23% mělo postižení, 25% bylo „sociálními sirotky“ (tj. umístění kvůli nemoci a neschopnosti rodičů) a 6% byli praví biologičtí sirotci.⁶²

Tento důležitý nálezný také značí, že většina dětí v zemích SVE je umístována do ústavní péče ne kvůli jejich ochraně před týráním, ale kvůli těžkostem rodičů a jejich chybějící podpoře. Přesto mají politici i odborníci v řadě zemí SVE stále sklon vinit špatný výkon rodičovské odpovědnosti. Tato kultura hledání obětího beránka a démonizace „špatných rodičů“ je jednou z největších překážek, které je třeba překonat. Všichni odborníci vyškolení k práci v oblasti sociálních služeb by měli mít dostatečné znalosti i schopnosti zvládat složité případy

⁶¹ Browne, K.D., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Chou, S. (2005). Op. cit., *Early Childhood Matters*, 105: 15-18.

⁶² Browne, K. et al. (2004). Op. cit. Final Project Report No. 2002/017/C, Publication 26951. Birmingham, University of Birmingham.

- objektivně, eticky i manažersky. Základní motto takového školení a fungování celého systému je, že obviňování rodičů je kontraproduktivní, a že ohrožení rodiče by v zájmu dítěte měli dostat profesionální podporu, aby se stali zdatnějšími rodiči.

Stěží překvapí, že nejméně úspěšné v rozvoji spektra povinných služeb jsou podpůrné služby biologickým rodičům poté, co bylo dítě umístěno do náhradní péče mimo svůj domov. Varianta navrácení dětí do biologických rodin je mezi hlavními aktéry nadále velmi neoblíbená, včetně zaměstnanců služeb na ochranu dětí a široké veřejnosti v mnoha zemích SVE.

Rozvoj služeb zdravotní péče

Zdá se, že místem, kde se rozhoduje o tom, zda nově narozené dítě zůstane s matkou, nebo zda jej matka opustí, jsou porodnice. V posledních letech zahájil UNICEF a mnozí odborníci debatu o podstatě „opuštění“ a zda tento výraz správně odráží to, co se obvykle stane. V regionu SVE přispívají lékaři a další zdravotní pracovníci aktivně či pasivně k procesu oddělení dětí od jejich biologických rodičů. Ve své nedávné zprávě (z roku 2011) upozorňuje UNICEF správně, že „opuštění“ je v daném ohledu zavádějící výraz a že by se namísto něj mělo užívat „vzdání se“.

Role zdravotních služeb v ochraně a podpoře práv dítěte byla a zůstává v řadě evropských oblastí sporná. Ve státech SVE existuje paradox v tom smyslu, že zatímco řada důležitých ukazatelů veřejného zdraví byla a nadále je dobrá, či dokonce velmi dobrá (např. očkování, kojenecká úmrtnost), jiné oblasti, jako jsou děti s postižením, duševní zdraví dítěte, postupy a služby ve zdravotnictví, stále podléhají kultuře sociálního vylučování, stigmatům a povrchnímu biomedicínskému modelu. Samozřejmě že biomedicínský model není sám o sobě špatný; nicméně pokud nezahrnuje lidská práva a principy práv dítěte, mohou z něj vyplynout porušení lidských práv. V sektoru zdravotní péče tak nadále trvá potřeba překonat dědictví nadměrné medikalizace zdravotních služeb, účinně zavést moderní přístup k veřejnému zdraví a vypořádat se se sociálními determinantami zdraví.

Se stigmaty a diskriminací je nutné se vypořádat prostřednictvím změn ve zdravotnickém vzdělávání a zaváděním optimální praxe ve zdravotních službách. Jednou z hlavních složek je potřeba posílit partnerství mezi odbornými pracovníky a rodiči (například při tvorbě plánu rané péče u dítěte s vývojovou vadou) a nalézt odpovídající roli pro zdravotní služby v sociálním modelu postižení podporovaném ÚPOZP.

Je všeobecně známo, že prenatální a poporodní zacházení a podpora jsou klíčové pro připoutání matky a dítěte (bonding) a pro rozvoj pozitivních rodičovských dovedností a zkušeností. Pokračující reformy systémů zdravotnictví ve SVE musejí zavést více integrované přístupy k vývoji v raném dětství, které by spíše umožnily rodičům postarat se o vlastní děti, než aby je motivovaly předat je do péče státu.

Změny v politice zdravotní péče jsou nutné k tomu, aby se řešily sociální faktory určující zdraví a rozvíjely se moderní přístupy k veřejnému zdraví prostřednictvím udržitelných programů prevence a primární péče a podporou vývojové pediatrie jako povinné subspecializace v oboru pediatrie. Všechn zdravotnický personál, zvláště pokud pracuje s rodinami před porodem, v jeho průběhu i po něm, musí být vyškolen a mít dostatečné znalosti a dovednosti k profesionální podpoře rodin. Jeho vzdělávání by mělo zahrnovat etické, manažerské i psychosociální problémy.

Další důležité konstatování se týká nepoměru ve zdravotních službách, pokud jde o různou míru důležitosti přikládanou zdravému tělesnému vývoji a duševnímu zdraví, citovému blahu a citovému a sociálnímu vývoji. Odkaz sovětského zdravotnictví, včetně léčebných a hygienických aspektů, se nezabýval otázkami duševního zdraví v širším smyslu jako rozměru zdraví a vývoje, ale pouze ve smyslu nemoci. Sovětský systém zdravotní péče o duševně choré byl dobře znám svým porušováním lidských práv a primitivním biomedicínským přístupem v zacházení s duševními poruchami u dospělých i dětí, zatímco doktrína hygieny byla přehnaně zaměřena na materiální zázemí a předcházení infekčním chorobám, zatímco zcela ignorovala otázky jako veřejné duševní zdraví a citové blaho. Během dvou desetiletí transformace zůstávají služby v oblasti duševního zdraví, navzdory mnoha pokusům zavést moderní koncepty veřejného duševního zdraví, pod kontrolou představitelů biomedicínského modelu a stigmatizovaných psychiatrických zařízení. Důvody pro to jsou následující:

- Je nadále spíše pravidlem než výjimkou, že děti narozené rodičům (zvláště matkám) s diagnostikovanou duševní poruchou jsou od nich odděleny. To je typický příklad, kdy je „selský rozum“ veden předsudky a mýty o postižených rodičích jako společensky nebezpečných a neschopných vychovávat děti.
- Většina služeb na podporu rodiny je poznamenána zjednodušenými přístupy a chybějícím školením pracovníků v oblasti mezilidských vztahů.
- Chybí zavádění programů podporujících citovou gramotnost a konstruktivní zvládání citů pro mladé rodiče a budoucí rodiče (včetně dětí jako budoucích rodičů), přitom by se tato služba dala zajistit nízkonákladovými a jednoduchými programy návštěv v domácnostech. Jen málo zemí v regionu SVE dosud začalo do takových programů dlouhodobě investovat.
- Citové potřeby malých dětí nejsou dostatečně zohledněny při tvorbě a realizaci postupů a služeb na ochranu dětí. Materiální prostředí, se zvláštním důrazem na ochranu dětí před ušpiněním, bylo převažujícím zájmem početných institucí veřejného zdraví napříč regionem. Toto nepřiměřené zaměření na sterilitu materiálního prostředí paradoxně vytvořilo problém pro citové blaho a duševní zdraví ohrožených dětí. Absence účinné péče zaměřené na podporu duševního zdraví jak u rodičů, tak u dětí představuje velkou systémovou mezeru, kterou je třeba řešit na nejvyšší politické úrovni. Evropský pakt za duševní zdraví a

pohodu⁶³ obsahuje mezi jinými prioritami i podporu duševního zdraví dětí a mládeže a podporu rodičovských dovedností. Reakce mnoha vlád na tuto iniciativu Evropské komise nicméně zůstala vlažná.

- Obrovské problémy se nashromáždily v řešení problémů dětí a dospělých s mentálním nebo jiným vývojovým postižením. Tato otázka, která byla vznesena a podrobně zkoumána v Evropské zprávě z roku 2011,⁶⁴ je pojednána níže.

Rozvoj služeb pro děti s postižením

Ač existuje mnoho inovativních komunitních služeb, obvykle iniciovaných a zajišťovaných nevládním sektorem, mnoho dětí s postižením je stále umístováno do velkých ústavních zařízení, kde jsou jejich základní práva systematicky porušována. Stále patří k běžné lékařské praxi (i když to již není pravidlem jako před dvaceti lety) přesvědčovat rodiče, že „ve svém nejlepším zájmu“ by měli postižené dítě opustit, a to i když to není v zájmu dítěte samotného.

V sovětském systému se předpokládalo, že děti s vývojovou vadou (s výjimkou těch s lehkým mentálním postižením) nemají vůbec žádnou perspektivu. Tento hodnotový systém pronikl do praxe u všech služeb, včetně zdravotních, které by z povahy svého poslání měly být zvláště vstřícné vůči občanům, kteří nejvíce trpí. Například se předpokládalo, že schopný lékař přesvědčí rodiče, aby opustili své dítě v případech vývojové vady (jako například u Downova syndromu). Za tímto přístupem je představa, že normální rodiče s normálními dětmi mají právo žít normální život a neměli by být vyrušováni existencí dětí narozených s postižením, zatímco právo dětí s postižením žít v rodině nebylo bráno v úvahu, protože se nepředpokládalo, že takové děti jsou schopny zaregistrovat rozdíl v tom, kde žijí.

To znamená, že v zemích nadužívajících ústavní péči u dětí s postižením by bylo žádoucí se vážně tázat příslušných vlád, zda plní svou povinnost dostatečně podporovat rodiny tak, aby bylo možné vyhnout se nejhoršímu scénáři pro všechny (pro dítě, rodiče i stát), totiž umístění do ústavu.

Mentální postižení a autismus jsou převažující formy postižení u dětí. Iniciativa Evropské úřadovny Světové zdravotnické organizace (WHO), která vyústila v přijetí Evropské deklarace o zdraví dětí a mladých dospělých s mentálním postižením a jejich rodin, si zaslouží veskrze kladnou reakci. Sektor zdravotnictví má morální povinnost eliminovat tuto praxi a

⁶³ European Commission. European Pact for Mental Health and Well-being (2008). Brussels. European Commission, “European Pact for Mental Health and Well-being”, (Brussels, 12-13 June 2008). Available from http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf

⁶⁴ Latimier C., and Šiška J. (2011). Children’s Rights for All: Implementation of the UN Convention on the Rights of the Child for Children with Intellectual Disabilities (Brussels: Inclusion Europe). Available from <http://www.childrights4all.eu/>

hodnoty, které ji podpírají, a přispět k rozvoji moderních služeb rané péče pro děti s mentálním postižením a jejich rodin.

Lze argumentovat, že role zdravotních služeb by ve světle moderní koncepce podporující sociální model postižení měla být spíše omezená – zvláště v případě vývojových vad, které by neměly být léčeny medikací. Měl by to být spíše sektor vzdělávání, který převezme koordinaci, neboť všechny děti s postižením by měly mít přístup ke vzdělání. Přesto osvědčená praxe ze zemí SVE a dalších evropských států naznačuje, že sektor zdravotnictví může a měl by hrát klíčovou roli během raného dětství v případě vývojových vad. Jelikož rodiče všech dětí využívají základní zdravotní péči a služby dětských lékařů, je důležité, aby se služby rané péče rozvíjely co možná blízko k obecným a dětským zdravotnickým službám, aby se kojencům či malým dětem s vývojovým postižením dostalo všeho, co potřebují pro dobrý start do života.

Dynamika vzniknuvší v debatě o „medicínském modelu“ v protikladu k „sociálnímu modelu“ postižení je součástí širšího dialogu o dobročinnosti v kontrastu k lidským právům. Charitativní přístup měl dlouho navrch a vykreslil osoby s postižením nebo jiným omezením jako nešťastníky odkázané na podporu rodin a laskavost společnosti nebo státu. Ale osoby s postižením mají stejná práva jako každý jiný jednotlivec, a aby byla jejich práva naplněna, mohou potřebovat od společnosti různé zrovnoprávňující zacházení. V tomto scénáři si dotyčné osoby nenárokují podporu, ale spíše svá práva. Přístup „sociálního blaha“, který je typický pro mnohé moderní státy, je nejspíše přechodným stadiem mezi těmito dvěma filosofickými přístupy.⁶⁵

Zkušenost mnoha zemí dokazuje, že zapojení rodičů dětí s postižením je klíčovou podmínkou pro rozvoj moderních služeb. Rodičovské organizace, pokud jsou vládou podporovány a posilovány, se stávají silnými a konstruktivními partnery v procesu přeměny systému. V zemích SVE najdeme řadu příkladů takových služeb.

Stejně tak je nesmírně důležité zahrnout rodiče jako rovnocenné partnery do řešení individuálních případů dětí s postižením, například ve službách rané péče. V bývalém systému se rodičům sdělovalo jen minimum informací ohledně diagnózy, a rozhodování i převažující přístup se nesly v duchu „čím méně vědí, tím lépe“. V moderním pojetí jsou rodiče rovnocenní partneři lékařů a dalších pracovníků, kteří se mohou od rodičů učit jako od odborníků na vlastní dítě. To však vyžaduje skutečně zásadní změnu ve smýšlení odborného personálu, přičemž ve zdravotnických službách a systémech lékařského vzdělávání přetrvává k takovému přístupu velký odpor. Požadované změny jsou často vnímány jako nevíтанá ztráta rozhodovacího monopolu.

6.5. POLITICKÁ VŮLE

⁶⁵ UNICEF (2005). Children and Disability in Transition in CEE/CIS and the Baltic States. Innocenti Insight. Florence: Innocenti Research Centre, introduction, XVII

Nejjednodušší vysvětlení toho, že mnoho zemí stále praktikuje neefektivní a škodlivou ústavní péči u dětí do tří let je absence politické vůle. To je ale příliš zjednodušené vysvětlení. Politická vůle nevzniká ve vzduchoprázdnu; je důsledkem národního konsensu. Příklady z různých evropských zemí jasně ukazují, že situace stagnace – neefektivní investice do staré infrastruktury a odosobněná kultura služeb – zpravidla trvá, dokud se nenalezne nezbytné minimum porozumění lidským právům dítěte, investic do kompetentního rodičovství a efektivní pyramida služeb na podporu rodiny. Vlády jednají, pokud cítí, že jsou pod tlakem soustředěného úsilí občanské společnosti a že budou mít podporu nevládních organizací jako partnerů v procesu reformy. Nedávný vývoj v Bulharsku, České republice a na Slovensku je slibným příkladem toho, jak dosáhnout zmíněného nezbytného minima programů a služeb a jak se vyloučení ústavní péče o malé děti dostane na nejvyšší úroveň v politickém programu vlády.

Jedno z dilemat, které je v diskusích často vznášeno, se týká vhodného aktéra, který by se měl ujmout vedení v situaci začarovaného kruhu. Široká veřejnost není dostatečně nakloněna myšlence sociálního začlenění ohrožených skupin a může dokonce volat po represivních opatřeních vůči některým z nich jako vůči „nezodpovědným rodičům“. Toto dilema nemá jednoduché řešení, ale obecně je třeba dál šířit osvětu o problému a přispívat k nárůstu nezbytného minima shody.

„Staré“ členské státy EU měly řadu problémů v oblasti podpory a ochrany práv dětí a v podpoře rodin, ale většina z nich má nyní velmi malé počty dětí v ústavní péči, a některé tento jev dokonce zcela vyloučily. Dokonce předtím, než byla přijata ÚPD v roce 1989, se ve většině těchto států ustavil národní konsensus na tom, že nejhorší řešení je umístění dítěte do ústavní péče.

Kombinace faktorů včetně rozvoje služeb na podporu rodiny, školení nových generací sociálních pracovníků a dalšího personálu ve znalostech a dovednostech v oblasti mezilidských vztahů, dobré správy na úrovni celostátních i místních úřadů, zapojení nevládních organizací a občanské společnosti jako rovnocenných partnerů v rozhodovacích procesech a v zajišťování služeb, investic do kompetentního rodičovství prostřednictvím realizace účinných školicích programů pro rodiče – tyto a mnohé jiné komponenty přispěly k tomu, že dlouhodobé umístění do ústavů přestalo být vážným problémem.

Pozitivní faktory zahrnují také zralost demokracie v dané zemi, úroveň důvěry mezi vládními úřady a občanskou společností, toleranci vůči ohroženým skupinám populace a shodu mezi hlavními aktéry na tom, že ochrana práv dítěte musí být založena na moderních zásadách obsažených v ÚPD a ÚPOZP. Tyto faktory přispívají k tvorbě nezbytného minima shody mezi aktéry a vytvářejí politickou vůli pro přechod k transparentnímu rozhodování zaměřenému na vyloučení ústavní péče.

6.6. JAK SE VYHNOUT ZJEDNODUŠENÝM ŘEŠENÍM

Země SVE promeškaly mnoho příležitostí k rozvoji efektivních služeb na podporu rodiny na místní úrovni. Mnoho vlád například nepovažovalo za prioritní programy zaměřené na zlepšení dovedností mladých rodičů ve výchově dětí, a tato otázka zůstává v mnoha zemích na okraji státní politiky. A není tomu tak kvůli chybějícím financím, ale kvůli hluboce zakořeněným předsudkům. Posiluje to neúčinné, a dokonce škodlivé strategie, jako je například litevská koncepce rodinné politiky, která je založena na úzké definici rodiny a morálním odsuzování (otevřeném či skrytém) rodičů, kteří nejsou „dost dobří“, aby plně odpovídali této definici.

Další příklad nástrah v ochraně dítěte je zaměření na mezinárodní adopce, což je často chápáno jako účinná a humánní alternativa ústavní péče. Tato debata, která se vedla při mnoha příležitostech, mimo jiné ve vztahu k dětem v rumunských „sirotčincích“, je důležitá, neboť se dotýká zásadních otázek ochrany dětí v náhradní péči.

Je důležité mít na paměti a připomínat politikům, že opravdoví sirotci ve skutečnosti představují jen asi 4% dětí umístěných v zemích SVE v ústavní péči. Příběhy o přeplněných sirotčincích ve státech SVE jsou zavádějící a matoucí. Stejně tak termín „sociální sirotek“, v těchto zemích obvykle používaný pro popis problému dětí, jež byly odděleny od rodičů a ztratily s nimi kontakt. Debata je složitá a dotýká se citlivých otázek, jako je ochota mnoha rodin z jiných zemí osvojit si dítě ze SVE. Je ale velmi důležité tyto diskuse ve veřejné sféře udržet, aby bylo možné prezentovat argumenty, které přesvědčivě demonstrují⁶⁶ (Chou a Browne, 2008), že mezinárodní adopce by neměly být považovány za hlavní prioritu nebo doporučené řešení náhradní péče. Ve skutečnosti by vysoký počet mezinárodních adopcí měl být považován za ukazatel špatného fungování systému na ochranu dětí.

„Opuštění“ jako hlavní kontextuální faktor

Další důležité téma pro diskusi je fenomén „opuštění“. I zde jde o zavádějící pojem, odrážející absenci komplexního přístupu k právům dítěte a obecně k lidským právům. Zčásti jde o odraz zjednodušeného, „černobílého“ názoru, že rodiče jsou buď dobří, nebo špatní, a že stát jako „lepší rodič“ musí děti chránit, hlavně prostřednictvím svých ústavních zařízení, před rodiči, kteří nejsou dost kvalitní.

V mnoha případech je skutečným důvodem pro takzvané opuštění přístup státu a jeho institucí (včetně služeb na ochranu dětí a zdravotních služeb). Systém vedený předsudky nedokáže zajistit služby na podporu rodin, jako je denní péče, psychologická podpora, kontakt s rodinou a zdravotní péče, a namísto toho přispívá, ať už aktivně či pasivně, k procesu oddělení dítěte od rodičů. Tento jev je někdy popisován jako „vzdání se“ a vyskytuje se ponejvíce kvůli tlaku vyvíjenému úřady a zdravotnickým personálem na rodiče. V některých zemích zdravotnický personál diskriminuje určité matky a povzbuzuje je k tomu, aby předaly své dítě nebo se ho

⁶⁶ Browne, K.D., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Chou, S. (2005). Young children in institutional care in Europe. *Early Childhood Matters*, 105:15-18.

po porodu vzdaly ve prospěch státní péče; například u matek s diagnostikovanou duševní poruchou, závislostí na drogách, s pozitivním HIV testem, matek neprovdaných nebo velmi mladých.

Výraz „opuštění“ je často špatně používán a naznačuje, že tyto děti byly zcela ponechány svému osudu a nemají žádnou naději na znovusjednocení se svými rodiči. To vytváří další sebezpotvrzující prognózu, zvláště když mnoho států nemá žádné udržitelné služby pracující s biologickými rodiči poté, co je od nich dítě odděleno. Pravda založená na zkušenostech z osvědčené praxe je, že s odpovídající podporou je mnoho rodičů z ohrožených skupin schopno nebo by bylo schopno znovu převzít odpovědnost za své dítě. Skutečný problém není u rodičů, ale v systémech, které by je měly podporovat, neboť ty se v řadě států dosud ani seriózně nepokusily zajistit odpovídající podporu pro potřebné rodiny, aby se zabránilo jejich rozdělení.

Jak dovozuje zpráva UNICEF *Doma nebo v domově?*, široké používání „opuštění“ jako důvodu pro institucionalizaci opomíná potřebu soustředit se na práci s biologickými rodiči a nutnost využít každé příležitosti k podpoře rodiny, aby se dítěti umožnil bezpečný návrat domů. Za druhé se s termínem „opuštění“ pojí důležité právní aspekty, které mohou mít dopady na osvojení. Jen malé procento rodičů formálně „opustí“ své děti ve prospěch cizí péče, například porodnice, vzdá se tak svých rodičovských práv a umožní, aby byly jejich děti osvojeny jinými rodinami. Pokud matka nemá doklad totožnosti, dítě není formálně opuštěno a nemůže být tedy podle zákona mnoha států osvojeno. Podle mezinárodních směrnic by měly být považovány za „volné pro adopci“ jenom děti, které nemají žádnou naději na návrat do své rodiny, a pro mezinárodní adopci by měly být zvažovány jenom děti, u nichž nelze nalézt adoptivní rodinu v jejich vlastní zemi. Představa, že existují tisíce „opuštěných“ zdravých malých sirotků, kteří potřebují osvojení, je ponejvíce iluzorní. Mnozí sice možná potřebují osvojení, ale jsou z něj vyřazeni kvůli svému statusu, zatímco jiní mají rodiče, kteří – pokud by se jim dostalo přiměřené podpory – by se o své děti dokázali postarat sami.⁶⁷ Tento systémový problém lze považovat za další příklad toho, že věci nefungují, pokud nejsou dodržovány základní principy ÚPD, případně když jsou vykládány povrchně.

Nepochopení toho, že ústavní péče o malé děti je škodlivá, může také souviset s obecnou tolerancí kultury násilí a specificky s tolerancí násilí na dětech. Veřejnost i politikové mnoha zemí dosud tolerují tělesné trestání dětí, a tím spíše citové zanedbávání jako formu násilí. V té souvislosti nepřekvapí neochota přijmout tezi, že ústavní péče o malé děti může být kvalifikována jako forma násilí.

Výbor soustavně prosazuje zcela nekompromisní postoj ke všem formám násilí na dětech, i těm minimálním, s tím, že jsou nepřijatelné a že jeho prohlášení „Žádné fyzické či psychické násilí“ neponechává prostor k jinému výkladu. Četnost a závažnost poškození ani úmysl poškodit nejsou předpoklady pro definici násilí. Smluvní strany se na tyto faktory mohou

⁶⁷ UNICEF (2011). *At Home or in a Home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia*. Geneva.

odvolat ve svých strategiích péče, aby umožnily přiměřené zásahy v zájmu dítěte, ale definice nesmí žádným způsobem nahodlat absolutní právo dítěte na lidskou důstojnost a fyzickou a duševní integritu tím, že by popsala určité formy násilí jako právně a/nebo společensky přijatelné.⁶⁸

Pokud jsou všechny formy násilí nepřijatelné a umístování dětí mladších tří let do ústavů naplňuje znaky násilí (nejčastěji ve formě zanedbávání), pak je třeba seriózně diskutovat o tom, zda umístování dětí do tří let věku do ústavů lze vůbec akceptovat, nebo zda by se spíše nemělo hodnotit jako porušování lidských práv a ukázka institucionálního násilí.

Nedávné zkušenosti z regionu ukazují, že je zde i řada dalších nástrah. Ty mohou být prezentovány jako „d'ábel v detailu“, ale ve skutečnosti jsou to prostě nesprávně vyložené lidskoprávní principy.

Tak třeba moralistické koncepce rodinné politiky, znovuobjevené v některých evropských státech jako další pokus vyřešit složité sociální a demografické problémy, popírají základní principy lidských práv a politici by měli být varováni, že v případě realizace nebudou účinné.

Některé země SVE například nedávno přešly k proliferaci „baby boxů“ pro opuštěné novorozence, což sdělovací prostředky prezentují jako pozitivní jev a téměř jednohlasně je podporuje většina činitelů v těchto zemích. V roce 2011 vyjádřil Výbor pro práva dítěte během projednávání národní zprávy České republiky své vážné znepokojení nad programem „baby boxů“, který je porušením mj. článku 6, 7, 8, 9 a 19 Úmluvy. Ve svém doporučení Výbor „naléhavě žádá smluvní stranu, aby přijala veškerá nezbytná opatření k ukončení programu tak rychle, jak to bude možné, a urychleně posílila a podporovala alternativy, s plným vědomím povinnosti jednat zcela v souladu se všemi ustanoveními Úmluvy. Dále vyzývá Výbor smluvní stranu, aby zesílila své úsilí a vyřešila příčiny vedoucí k opouštění novorozenců, včetně zajištění rodinného plánování a odpovídajícího poradenství a sociální podpory pro neplánovaná těhotenství a prevenci rizikových těhotenství“.

Reakce mnoha činitelů v České republice se nesla ve znamení silného nesouhlasu. Podobná situace se nedávno rozvinula v Litvě, která přijala se silnou podporou široké koalice politiků změny zákonů umožňující šíření „baby boxů“ v zemi.

Nezávislí odborníci se několikrát pokusili otevřít diskusi o výhodách a nevýhodách „baby boxů“. Ale převažující názor prakticky všech aktérů, včetně politiků a veřejnosti, umlčel těch několik málo oponentů s jediným argumentem, a sice že tato iniciativa cílí na záchranu dětských životů, a z toho důvodu si zaslouží plnou podporu. Takové příklady ukazují, že v mnoha zemích SVE přetrvává řada nepochopení samotné podstaty práv dítěte a podpory rodiny. Je samozřejmé, že stejný nesouhlas s Výborem jako v České republice bude znít i od mnoha činitelů v dalších zemích, které prezentují „baby boxy“ jako zřetelný úspěch. Aniž bychom rozebírali tento typický příklad zásadně odlišných přístupů, je důležité pojednat o

⁶⁸ CRC/C/GC/13, para 17.

otázce vzdělávání široké veřejnosti směrem k hlubšímu porozumění právům dítěte a účinným způsobům investic do dětství.

Další významnou ukázkou „jednoduchého řešení“ je zákonný zákaz umístování malých dětí do ústavů bez paralelní podpory v podobě dalších kroků mířících na příčiny oddělování dětí od rodičů. Například v Rumunsku slouží porodnice a dětské kliniky ve skutečnosti jako náhradní ústavy v případech opuštění dítěte (v roce 2004 bylo podle UNICEF a Ministerstva zdravotnictví opuštěno 4 000 novorozenců ve 150 zdravotnických zařízeních), přestože nové zákony na ochranu dětí zakazují umístování dětí do tří let do ústavů. Kvůli procedurální mezeře nemá 31,8% dětí zanechaných v nemocnicích/dětských klinikách doklady totožnosti, což je činí zvláště zranitelnými vůči zneužívání, včetně obchodování s dětmi.⁶⁹

6.7. ZDROJE A ÚLOHA JEDNOTLIVÝCH AKTÉRŮ VČETNĚ EU

Investice do zlepšení ústavních zařízení

Od vstupu států SVE do EU vytvořily fondy EU paradoxně dodatečný podnět pro využívání ústavní péče a pro další investice do modernizace existující infrastruktury.

Takové investice se v řadě zemí regionu realizovaly v několika cyklech, jež zabránily skutečné změně. První na počátku 90. let 20. století, kdy investice do ústavní péče byla odůvodněna velmi špatnými materiálními podmínkami ve všech ústavních zařízeních pro děti i dospělé. Rychlý nárůst HDP na začátku 21. století byl další promarněnou příležitostí. A konečně vstup do EU a příchod fondů EU představovaly třetí příležitost a test zralosti nových členských států.

Ve veřejných debatách zastánci stávajícího systému často tvrdí, že hlavní překážkou základní reformy v oblasti ochrany dětí v náhradní péči a rozvoje služeb na podporu rodiny je nedostatek finančních prostředků. Ve skutečnosti je zde množství důkazů o tom, že opak je pravdou. Investice do ústavní péče jsou nejdražší a nejméně efektivní – a čím dříve se na to přijde, tím více zdrojů bude zachráněno před plýtváním (zvláště formou korupce). Je také důležité pochopit, že prvotním problémem, který musí řešit všichni aktéři se zájmem o změnu, jsou překážky spočívající v souvislostech a přístupech, hluboce zakořeněných v každodenních vzorcích vztahů mezi lidmi a institucemi v regionu SVE, a nikoliv nedostatek financí. Kultura násilí, „naučené bezmocnosti“ a sociálního vyloučení, která existovala v těchto zemích až sedmdesát let, pronikla do všech vrstev společnosti a silně poznamenala schopnost jednotlivců, rodin i organizací včetně vlád reagovat na problémy pozitivním a konstruktivním způsobem.

⁶⁹ Eurochild, op. Cit. Executive Summary (2009). Available from http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Publications/Eurochild_Reports/FINAL_EXEC_SUMMARY.pdf

Myšlenka na vylepšení ústavů je populární a podporují ji politikové, skupiny odborníků, a zvláště vlivné skupiny ředitelů těchto ústavů. Mnoho mezinárodních organizací přispělo, nejspíše s ušlechtilým úmyslem, na investice do ústavních zařízení.

Na první pohled to vypadá jako rozumná investice. Dokud neexistují komunitně založené služby nebo nejsou dostatečně rozvinuté, děti musí zůstat v ústavní péči, takže se vynakládá úsilí na zlepšení kvality jejich tamního života. Taková argumentace se ale jeví jako slabá z lidskoprávní a dlouhodobé perspektivy:

1. Rozvoj komunitních služeb se znovu odloží, pokud budou zdroje přidělovány prioritně ústavním zařízením.
2. Většina projektů se zaměřuje na investice do renovace budov, a ne na zlepšování vztahů mezi lidmi, kteří v ústavech žijí a pracují, což znamená, že ústavní kultura pravděpodobně přetrvá.
3. V okamžiku, kdy jsou ústavní zařízení zrenovována, je tato skutečnost použita jako argument, že budovy nadále musejí poskytovat příslušné služby, jelikož byly opraveny s podporou fondů EU.
4. Renovovaná budova může sloužit jako dodatečný podnět k motivování rodičů, aby akceptovali umístění do ústavu jako vhodnou alternativu pro své dítě.

Ilustrativní je v tomto směru srovnání Bulharska a Litvy. Litva během posledních 20 let mohutně investovala do vylepšení ústavních zařízení. Jedním z důsledků je, že odpor ústavního systému zůstal silný a argumentuje se tím, že ústavy jsou nyní dobře vybavené, aby naplnily potřeby dětí i dospělých. Tento odpor může blokovat politickou vůli k podstatné změně priorit a k investicím do alternativních řešení.

Naproti tomu v Bulharsku se zdá být větší politická vůle na straně vlády a koalice občanské společnosti přistoupit v praxi k základní změně. To může být motivováno špatnými podmínkami v samotných ústavních zařízeních stejně jako dalšími faktory.

Podobné příležitosti existují v zemích jako Chorvatsko, Makedonie/FYROM, Černá Hora a Srbsko, stejně jako v Bělorusku, Moldavsku, na Ukrajině a v Ruské federaci. Například v Srbsku již otevřená diskuse na dané téma přinesla pozitivní výsledky.⁷⁰ Tyto země však budou potřebovat obrovskou politickou vůli k rozvinutí účinných alternativ, což není lehký úkol ani politicky, ani z manažerského hlediska.

Role hlavních aktérů v jednotlivých státech

⁷⁰ Disability Rights International, Historic Victory against Segregation in Serbia, 28 July 2011. Available from <http://www.disabilityrightsintl.org/2011/07/28/historic-victory-against-segregation-in-serbia/>

V poslední době byly v několika nových členských státech EU zaznamenány slibné příklady naznačující, že hlavní činitelé se blíží dohodě a směřují k rozhodnutím ve prospěch politiky a praxe deinstitucionalizace. K těmto příkladům patří silná důrazná politická vyjádření vysokých představitelů mimo jiné v Bulharsku, České republice a na Slovensku.

Ale změny ve strategii se uskuteční jenom tehdy, když se naplno zapojí i další aktéři a hnací silou změn bude občanská společnost. Nevládní organizace potřebují čas na konsolidaci svých aktivit, k překonání sólistických tendencí a vytvoření silných koalic, které mohou dosáhnout změny.

Přesto zůstává v mnoha zemích v EU a zvláště v nečlenských státech EU ve východní Evropě situace nezávislých nevládních organizací obtížná a jejich vztahy s vládami jsou složité. V regionu existuje řada silných nevládních organizací, jež pracují v oblasti lidských práv a práv dítěte. Mnohé podporují procesy deinstitucionalizace. Ale jejich činnost je často jen trpěna; důvěra mezi úřady a nezávislými nevládními organizacemi zůstává na příliš nízké úrovni, než aby vznikaly plodné vztahy založené na rovném partnerství a vzájemné úctě. Taková atmosféra vytváří nebezpečí rozvoje paralelních infrastruktur, kdy vlády si chrání „své“ ústavy, zatímco nevládní organizace, zvláště pokud dostávají mezinárodní podporu, rozvíjejí „své“ pilotní aktivity, jako je poskytování služeb na podporu rodiny a různé komunitní služby pro děti s postižením a děti, které se ocitly mimo domov. Tyto pilotní projekty jsou nezbytné, aby se ukázaly alternativy ústavní péče. Ale chybějící důvěra a spolupráce mezi nevládními organizacemi a vládními institucemi nezaručuje udržitelnost.

Například v Litvě využívala řada nevládních organizací pro své iniciativy podporu mezinárodních nadací a zřizovaly se tak pilotní služby. Ovšem mnozí dárci zemi opustili před vstupem do EU v roce 2004 nebo bezprostředně po něm, předpokládajíce, že udržení pilotních komunitních služeb bude zajištěno podporou z nově dostupných fondů EU, což umožní těmto službám postupně nahradit ústavní péči. To se ale nestalo: Po vstupu do EU následoval zcela odlišný scénář, který nepřál nevládním organizacím ani trvalým investicím do moderních, na rodinu zaměřených a komunitně založených služeb. Činnost mnoha vyspělých nevládních organizací se zkušenostmi v poskytování inovativních služeb se po vstupu zemí SVE do EU dokonce ocitla v ohrožení.

Role EU a evropských fondů

Fondy EU vytvářejí ojedinělou příležitost, aby se usnadnil proces změny a úspěchy nových členů EU poskytly nečlenským státům EU příklad, jak překonat dědictví ústavní kultury. Během první vlny přidělování strukturálních fondů EU na přeměnu služeb péče o děti a dalších součástí zdravotnických a sociálních služeb bylo množství finančních zdrojů využito na podporu systému ústavní péče o děti i dospělé, včetně ústavů pro děti do tří let. Na tento neblahý jev – který bohužel v řadě států EU trvá – upozornily mnohé nevládní organizace a odborníci a snad bude řešen na nejvyšší politické úrovni Evropskou komisí i národními vládami. I když primární odpovědnost za poskytování účinných služeb pro děti a rodiny nesou členské státy, EU, která je nyní vybavena Chartou základních práv, by měla nahlížet na

problém ústavní péče jako na vážné a systematické porušování lidských práv, a tím poskytnout členským státům jasné politické vodítko i finanční podporu.

Tento nečekaný důsledek rozšíření EU byl pro reformátory velkým zklamáním. Možná se od samotného faktu rozšíření očekávalo příliš mnoho. Zvolna se dostavilo vystřízlivění v podobě zjištění, že alternativy nahrazující ústavní péči se neobjeví samy od sebe a že ústavní péče neztratí přitažlivost jen proto, že je v rozporu s hodnotovým žebříčkem EU. Nevládním organizacím a dalším aktivistům se v této oblasti dostalo nejméně tři hořkých poučení:

- Fondy EU jsou řízeny skupinami, které jsou nakloněny lobby ústavů
- Pro nevládní organizace soutěžící se státními institucemi o evropské fondy existují velké překážky
- Na národní úrovni nemá EU mandát řídit evropské fondy a změnit systém ochrany dětí.

Nedávno byly publikovány důležité zprávy na téma fondů EU – jak byly využívány a jak by se měly využívat v nových členských státech EU a kandidátských státech.⁷¹

Zpráva ECCL vyjadřuje vážné znepokojení nad tím, že strukturální fondy EU jsou v členských státech EU ze SVE používány spíše k renovaci či stavbě nových ústavních zařízení pro dlouhodobý pobyt lidí s postižením nežli na rozvoj komunitních alternativ. Zpráva tvrdí, že praxe používání strukturálních fondů k udržení takového systému ústavní péče je v rozporu se strategickými cíli EU, právem EU a evropskými i mezinárodními standardy lidských práv. Rovněž vyjadřuje znepokojení nad tím, že pravidla pro využívání strukturálních fondů vytvořila zbytečné překážky pro vznik projektů, které by rozvíjely alternativy k ústavní péči.

Příklady z většiny nových členských zemí EU ukazují, že během prvních let členství v EU a dostupnosti strukturálních fondů EU nebyly tyto státy připraveny efektivně využít příležitost pro posílení alternativních služeb, aby podstatně snížily počet dětí v ústavní péči. Přestože se realizovala řada dobrých iniciativ, byly roztroušené, neudržitelné na stálo a bez plné podpory vlád.

Je jasné, že strukturální fondy EU byly použity zdatnou manažerskou lobby ústavní péče, což by se mělo stát předmětem veřejné diskuse. Bohužel však rozhodnutí nadále činí a kontrolují

⁷¹ See European Coalition for Community Living (2006). Focus on the Right of Children with Disabilities to Live in the Community. Focus Report. Brussels: European Coalition for Community Living; Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2009). Brussels, EC Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. OHCHR Regional Office for Europe (2012). "Getting a Life Living Independently and Being Included in the community. Available at: www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting_a_Life.pdf

nižší úrovně výkonné moci na ministerstvech dotyčných zemí. Pouze až bude dosaženo nezbytného objemu programů a služeb v této oblasti, přestanou vlády konečně podporovat systém ústavních zařízení z fondů EU.

Poučením je, že nelze doporučit velké investice do přeměny systému péče bez jasného politického rozhodnutí a bez transformačního plánu včetně rozpočtu odsouhlaseného na nejvyšší úrovni. Pokud vlády neučiní jasné rozhodnutí a nepodpoří jej dlouhodobým financováním rozvoje komunitních, na rodinu zaměřených služeb a dalších služeb, nebude zde dostatečný tlak na to, aby se evropské fondy využívaly tímto novým způsobem, a investice budou dále živit stávající systém.

6.8. ZÁVĚREČNÉ SLOVO

- Dědictví ústavní péče bude zřejmě vyhodnoceno jako jedna z posledních pevností totalitního systému, hluboce zakořeněné v myslích jednotlivců i organizací, a zůstane jedním z nejbolestnějších paradoxů dějin nové Evropy. Na začátku třetího desetiletí od osvobození z totalitního systému, který porušoval lidská práva celých národů, nedokážou nové demokracie stále ještě chránit občanská práva svých vlastních občanů včetně těch nejzranitelnějších – dětí do tří let věku s postižením nebo zbavených rodičovské péče.
- Nelze ničím omluvit, že ochrana dětí a rodinná politika a praxe v mnoha státech Evropy, včetně členských zemí EU, je nadále vedena předsudky, sociálním vyloučením, systematickým porušováním základních lidských práv, špatnou správou a prostou nevědomostí. Výsledkem jsou tisíce nejmladších občanů, kteří trpí zanedbáváním a dalšími formami násilí v ústavní péči, zatímco většina z nich má rodiče, kteří jsou obviňováni a odsuzováni, i když jim stát neposkytl odpovídající podpůrné služby. Po více než 20 letech neúspěšných pokusů ukončit závislost na ústavní kultuře je třeba prolomit začarovaný kruh „naučené bezmocnosti“ a sociálního vyloučení a realizovat účinná, dlouhodobá řešení.

LITERATURA

Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3):237–255.

Bilson A. (2010). The development of gate-keeping function in Central and Eastern Europe and the CIS. Lessons from Bulgaria, Kazakhstan, and Ukraine. University of Lancashire and UNICEF.

Bowlby J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: World Health Organization.

Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. New York: Basic Books.

Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*. London: Better Care Network and Save the Children.

Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C.E., Johnson, R. and Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, 332: 485-487 (25/02/06).

Browne, K., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Ostergren, M., Leth, I. M., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimakov, A., Stan, V., Zeytinoglu, S. (2005). A European Survey of the number and characteristics of children less than three in residential care at risk of harm. *Adoption and Fostering*, 29(4): 1-12.

Browne, K.D., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Chou, S. (2005). Young children in institutional care in Europe. *Early Childhood Matters*, 105: 15–18.

Browne, K. et al. (2004). Mapping the Number and Characteristics of Children Under Three in Institutions Across Europe at Risk of Harm. European Union Daphne Programme. Final Project Report No. 2002/017/C, Publication 26951. Birmingham, University of Birmingham.

Browne, K., Cartana, C., Momeu, L., Paunescu, G., Petre, N., Tokay, R. (2002). National Prevalence Study of Child Abuse and Neglect in Romanian Families. Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe.

Bucharest Early Intervention Project (2009). Caring for Orphaned, Abandoned and Maltreated Children, available from www.crin.org/docs/PPT%20BEIP%20Group.pdf

Carter R. (2005). Family Matters: A Study of Institutional Childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union. London: EveryChild.

Committee on the Rights of the Child, General Comment N.7, 2005, CRC/C/GC/7/Rev.1
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1.pdf>

Committee on the Rights of the Child, General Comment N.9, 2006, CRC/C/GC/9
http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC9_en.doc

Committee on the Rights of the Child, General Comment N.12, 2009, CRC/C/GC/12
<http://www.coe.int/t/dg3/children/participation/CRC-C-GC-12.pdf>

Committee on the Rights of the Child, General Comment N.13, 2011, CRC/C/GC/13
http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf

Cornia, G.A., Paniccia, R. (2000). The Transition Mortality Crisis: Evidence, Interpretation and Policy Responses. In: Cornia, G.A., Paniccia, R. (Eds.), The Mortality Crisis in Transitional Economies. Oxford: Oxford University Press, 337.

Dahrendorf R. (1990). Reflections on the Revolution in Europe. London: TimesBooks.

Disability Rights International (2011). Historic Victory against Segregation in Serbia, 28 July 2011. Available from
<http://www.disabilityrightsintl.org/2011/07/28/historic-victory-against-segregation-in-serbia/>

Eurochild. National Surveys on Children in alternative care. Executive summary (2009). Available from
http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Publications/Eurochild_Reports/FINAL_EX_EC_SUMMARY.pdf

European Coalition for Community Living (2006). Focus on the Right of Children with Disabilities to Live in the Community. Focus Report. Brussels: European Coalition for Community Living.

European Commission. Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2009). Brussels, EC Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.

European Commission. European Pact for Mental Health and Well-being (2008). Brussels. European Commission, “European Pact for Mental Health and Well-being”, (Brussels, 12-13 June 2008). Available from http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf.

EveryChild (2011). *Fostering better care: Improving foster care provision around the world*. London.

Giese, S., Dawes, A. (1999). Childcare, developmental delay and institutional practice. *South African Journal of Psychology*, 29(1): 17-22.

Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain – A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1): 97-116.

Goldfarb, W. (1945). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 102: 18-33.

Gudbrandsson, M. (2004). *Children in Institutions: Prevention and Alternative Care*. Working Group on Children at Risk and in Care. Final Report as approved by the European Committee for Social Cohesion (CDCS) at its 12th meeting (Strasbourg, 17–19 May 2004). Strasbourg: Council of Europe.

Johnson, R. Browne, K. Hamilton-Giachritsis C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence and Abuse* 7(1):1–26.

Kickbusch, I. (2004). Citizens’ rights and community mobilization. In: *Health Systems in Transition: Learning from Experience*, Figueras M, McKee M., Cain J, Lessof S (Eds.). Geneva: World Health Organization, 123-134.

Lansdown, G. (2005). *The Evolving Capacities of the Child*. Florence: Innocenti Research Centre, UNICEF and Save the Children.

Latimier C. and Šiška J. (2011). *Children’s Rights for All: Implementation of the UN Convention on the Rights of the Child for Children with Intellectual Disabilities*. Brussels: Inclusion Europe.

Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20:17-31.

Mulheir, G. et al. (2007). *De-institutionalising and Transforming Children’s Services: A Guide to Good Practice*. Birmingham: University of Birmingham.

Nelson, C.A., Zeanah, C.H., Fox, N.A. et al. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318 (5838): 1937-1940.
OHCHR. *Forgotten Europeans – Forgotten Rights* (2011). Brussels, OHCHR Regional Office for Europe. Available at: http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Forgotten_Europeans.pdf

OHCHR Regional Office for Europe (2012). "Getting a Life Living Independently and Being Included in the community. Available at: www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting_a_Life.pdf

Paldam, M., Svendsen, G. (2000). Missing Social Capital and the Transition in Eastern Europe. Working papers 00-5, University of Aarhus, Aarhus School of Business, Department of Economics.

Parker R (1990). *Away from Home: A History of childcare: A Barnardo's Practice Paper*. Ilford: Barnardos.

Perry, B., Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Clinics of North America*, 7, 33-51.

Pinheiro, P. (2006). *World Report on Violence Against Children*. New York: United Nations.

Recommendation on deinstitutionalization and community living of children with disabilities (2010). Council of Europe.

Rutter, M. et al. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally deprived and non-deprived adoptees. 1: disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (1): 17–30.

Rutter, M., English and Romanian Adoptees Study Team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39:465–476.

Rutz, W. (2001). Mental health in Europe: Problems, advances and challenges. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104 (suppl. 410): 15-20.

Save the Children (2010). *Family Strengthening and Support: Policy Brief*. London.

Save the children (2009). *Keeping children out of harmful institutions. Why we should be investing in family-based care*. London.

Schore, A. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2): 7–66.

Schore, A. (2001b). The effects of early relational trauma on right brain development affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2): 209-269.

Tomov, T (2001). Mental health reforms in Eastern Europe. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104 (Suppl. 410), 21-26.

Tobis, D. (2000). *Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Washington, D.C.: The World Bank.

UNICEF (2011). TransMONEE 2011 Database, UNICEF Regional Office for CEE/CIS, Geneva.

UNICEF (2005). Children and Disability in Transition in CEE/CIS and the Baltic States. Innocenti Insight. Florence: Innocenti Research Centre.

UNICEF (2004). Innocenti Social Monitor. The Monee Project. Florence, Innocenti Research Centre.

UNICEF (2011). At Home or in a Home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia. Geneva.

World Health Organization (2010). European Declaration on Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families.