

# PRÁVA OHROŽENÝCH DĚTÍ MLADŠÍCH TŘÍ LET

---

Ukončení jejich umísťování do ústavní péče



ORGANIZACE  
SPOJENÝCH NÁRODŮ  
**LIDSKÁ PRÁVA**

ÚŘAD VYSOKÉHO KOMISAŘE

---

*Regionální úřadovna  
pro Evropu*



---

# PRÁVA OHROŽENÝCH DĚTÍ MLADŠÍCH TŘÍ LET

---

Ukončení jejich umístování do ústavní péče



ORGANIZACE  
SPOJENÝCH NÁRODŮ  
**LIDSKÁ PRÁVA**

ÚŘAD VYSOKÉHO KOMISAŘE

---

*Regionální úřadovna  
pro Evropu*

# OBSAH

<b>PODĚKOVÁNÍ .....</b>	<b>4</b>
<b>SHRNUTÍ .....</b>	<b>4</b>
<b>1. ÚVOD .....</b>	<b>5</b>
<b>2. NORMATIVNÍ KONTEXT .....</b>	<b>7</b>
2.1. ÚMLUVA OSN O PRÁVECH DÍTĚTE .....	7
2.2. MEZINÁRODNÍ PAKT O HOSPODÁŘSKÝCH, SOCIÁLNÍCH A KULTURNÍCH PRÁVECH .....	12
2.3. ÚMLUVA O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	12
2.4. SMĚRNICE OSN O NÁHRADNÍ PÉČI O DĚTI .....	14
2.5. DALŠÍ POMOCNÉ DOKUMENTY .....	15
<b>3. DOPADY ÚSTAVNÍ PÉČE NA DĚTI A NA SPOLEČNOST .....</b>	<b>15</b>
3.1. VÝVOJ NÁZORŮ NA DOPADY ÚSTAVNÍ PÉČE NA ROZVOJ DÍTĚTE .....	15
3.2. NOVÉ POZNATKY EXAKTNÍCH VĚD .....	16
3.3. ŠPATNÉ VERSUS „DOBŘE“ ÚSTAVY .....	18
3.4. SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY PRO JEDNOTLIVCE .....	18
3.5. NÁKLADY PRO SPOLEČNOST .....	19
<b>4. PREVENCE A VYLOUČENÍ INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE .....</b>	<b>20</b>
4.1. PŘEDPOKLADY ÚSPĚCHU .....	20
4.2. SLUŽBY POTŘEBNÉ PRO PODPORU RODIN .....	20
4.3. RODINNÉ ALTERNATIVY PÉČE .....	22
<b>5. PŘEVAHA INSTITUCIONALIZACE A PŘEKÁŽKY ZMĚNY .....</b>	<b>23</b>
5.1. PŘEHLED DOSTUPNÝCH DAT .....	23
5.2. SUBREGIONÁLNÍ DIMENZE .....	24
5.3. DALŠÍ POSTUP .....	25
<b>6. ANALÝZA KLÍČOVÝCH PROBLÉMŮ PŘI PŘEKONÁVÁNÍ DĚDICTVÍ ÚSTAVNÍ PÉČE U DĚTÍ MLADŠÍCH TŘÍ LET V EVROPĚ .....</b>	<b>27</b>
6.1. OBECNÉ POZNÁMKY K ROZSAHU A SOUVISLOSTEM PROBLÉMŮ .....	27
6.2. ZÁKLADNÍ ZÁSADY V OBLASTI LIDSKÝCH PRÁV: JEJICH NEDOSTATEČNÉ POCHOPENÍ A ABSENCE POLITICKÉ VŮLE .....	27
6.3. SYSTÉMOVÝ ZAČAROVANÝ KRUH .....	28
6.4. SLUŽBY: POTŘEBA ZMĚNY PARADIGMATU .....	29
6.5. POLITICKÁ VŮLE .....	33
6.6. JAK SE VYHNOUT ZJEDNODUŠENÝM ŘEŠENÍM .....	34
6.7. ZDROJE A ÚLOHA JEDNOTLIVÝCH AKTÉRŮ, VČETNĚ EU .....	37
6.8. ZÁVĚREČNÉ SLOVO .....	39

## PODĚKOVÁNÍ

Regionální úřadovna pro Evropu Úřadu vysokého komisaře OSN pro lidská práva (ROE OHCHR) děkuje nezávislému konzultantovi Dainiusi Purasovi, hlavnímu autorovi této publikace. Samotný autor by rád poděkoval Janu Jařabovi a Dimě Yaredové za jejich četné připomínky k návrhu dokumentu. S povděkem rovněž velmi oceňujeme příspěvky týkající se jednotlivých zemí, které poskytli Monica Barbarottová (Itálie), George Bogdanov (Bulharsko), Maria Herczogová (Maďarsko), Mária Nádaždyová (Slovensko), Miloslav Macela, Jan Pfeiffer a Klára Trubacová (Česká republika)

Názory vyjádřené v této publikaci jsou názory autora a nemusejí nutně odrážet postoj Úřadu vysokého komisaře Organizace spojených národů pro lidská práva.

## SHRNUTÍ

Tento dokument byl vypracován na základě zadání Regionální úřadovny pro Evropu Úřadu vysokého komisaře OSN pro lidská práva (ROE OHCHR). Jedním z jeho cílů bylo podnítit diskusi na subregionálním pracovním semináři věnovaném právům ohrožených dětí ve věku 0 až 3 roky, který se konal dne 22. listopadu 2011 v Praze.

Dokument poukazuje na jednu z nejzávažnějších výzev v oblasti lidských práv v Evropě, totiž že mnoho malých dětí, včetně dětí mladších tří let, je v řadě zemí Evropské unie i v širším evropském regionu nadále umísťováno do dlouhodobé ústavní péče. Dále obsahuje normativní kontext z pohledu lidských práv, který staví především na Úmluvě o právech dítěte a na Směrnici OSN o náhradní péči o děti, a dokládá rostoucí důraz, který příslušný lidskoprávní rámec klade na překonání ústavního modelu péče o děti.

Studie přináší 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 nesouvisejí pouze se špatným materiálním zázemím v některých sledovaných ústavech, ale především s absencí citového pouta a vazby na konkrétní pečující osobu.

Publikace vyjmenovává a analyzuje nezbytné předpoklady úspěchu a předkládá důkazy o převaze ústavního umísťování dětí mladých tří let v Evropě. Závěrem pak poukazuje na některé kontextuální, subjektivní a další problémy, které dosud bránily procesu eliminace ústavní péče, zejména v zemích střední a východní Evropy. Pro tyto (i jiné země) naznačuje možný další postup směrem ke komplexní přeměně jejich systémů péče o dítě, v souladu s vývojem nejnovějších vědeckých poznatků, mezinárodního práva v oblasti lidských práv a zkušeností z praxe.

## 1. ÚVOD

V říjnu 2010 se v Bruselu konal seminář s názvem „Zapomenutí Evropané – zapomenutá práva“, který uspořádala Regionální úřadovna pro Evropu Úřadu vysokého komisaře OSN pro lidská práva. „Zapomenutými Evropany“ jsou míněni lidé žijících v ústavních zařízeních – děti, osoby tělesně, mentálně nebo psychosociálně postižené a staří lidé.

Seminář přinesl důkazy o alarmujících počtech osob žijících v ústavních zařízeních a o nepříznivých dopadech rozšířeného ústavního pobytu 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 (EU) by mohly být nástrojem pro změnu, budou-li využity účelně.

V rámci činností navazujících na tuto akci se Regionální úřadovna pro Evropu Úřadu vysokého komisaře OSN pro lidská práva rozhodla soustředit v druhé polovině roku 2011 pozornost na kategorii, u níž jsou rizika spojená s ústavní péčí obzvláště vysoká, a sice na děti mladší tří let.

Tato studie vznikla s úmyslem informovat a podnítit 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 zemích a
- b) rostoucí příležitosti pro evropský region, 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 nadměrné využívání ústavní péče v rozšířené EU, za rozbor stojí také fenomén setrvačnosti v případě ústavní péče u velmi malých dětí napříč Evropou, včetně nečlenských států EU ve východní Evropě. 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 problémů a účinných způsobů, jak je překonat. Zvláštní pozornost je však věnována členským státům EU, které přistoupily v letech 2004-2007 a které tak mohou být v tomto kontextu stále považovány za země v procesu transformace.

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

Proč je tak důležité nastolit toto téma a vyzvat k přijetí opatření právě nyní?

Několik nedávných studií a zpráv ukázalo naléhavou potřebu zabývat se nepřijatelně vysokým podílem umístování dětí do ústavní péče, ať už s postižením či bez postižení, včetně dětí mladších tří let<sup>1</sup>.

Dne 28. června 2011 vydaly UNICEF a OHCHR společně publikaci s názvem „Výzva k akci: konec umístování dětí mladších tří let do ústavů“ společně se zprávou UNICEF „Doma nebo v domově?“

<sup>1</sup> Viz Browne a kol., 2004; Gudbrandsson, 2004; Carter, 2005; UNICEF, 2005; Evropská koalice pro komunitní život, 2006; Mulheir a kol., 2007; Evropská komise, 2009; Eurochild, 2009; Světová zdravotnická organizace, 2009; Bilson, 2010; EveryChild, 2011; UNICEF, 2011.

Zpráva přináší přesvědčivé svědectví o velmi pomalých změnách v rámci reformy péči o děti v zemích střední a východní Evropy a Společenství nezávislých států během posledních 20 let. Současně vydala ROE OHCHR obširnou studii s názvem „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 zařadit obecné téma eliminace ústavní péče co nejvýše mezi priority politických programů národních vlád i EU. Právě teď je totiž nejspíš vhodná doba pro koordinovaný postup. Pokud se uskuteční v nových členských státech EU, řada nečlenských zemí východní Evropy se může poučit z jejich zkušeností.

Vzhledem ke složitosti tématu se tato studie nesnaží pokrýt všechny potenciálně relevantní složky problému. Stejně tak neaspiruje ani na to, aby se stala konečným návodem pro veškerá právní, správní a jiná opatření potřebná k řešení otázky využívání a nadměrného využívání ústavní péče pro děti mladších tří let. Cílem je popsat normativní a vědecký základ pro možná opatření a identifikovat existující mezery, nepochopení, nově vznikající rizika, hrozby a nástrahy v ochraně a podpoře lidských práv nejmladších dětí ohrožených oddělením od rodičů.

## 2. NORMATIVNÍ KONTEXT

### 2.1. ÚMLUVA OSN O PRÁVECH DÍTĚTE

#### Úmluva a její výbor

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

Za více než dvě desetiletí od přijetí Úmluvy došlo k řadě změn, včetně nových vědeckých poznatků a vypracování osvědčených postupů ve vztahu k ranému dětství, komunitně založeným systémům a systémům na podporu rodiny. Z tohoto důvodu Výbor mnohokrát předložil výklad ÚPD, pokud jde o ochranu všech práv malých dětí, zejména jsou-li 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 dětí 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 stanoveny a prosazovány jako klíčové cíle politiky smluvních stran týkající se dětí. Toho se nejlépe dosáhne respektováním, ochranou a naplňováním všech práv zakotvených v ÚPD a jejich opčních protokolech. Vyžaduje to odklon od takových přístupů k ochraně dítěte, podle nichž jsou děti chápány a je s nimi nakládáno jako s „objekty“ potřebujícími ochranu nebo jako s „oběťmi“, nikoliv 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 (článek 4), a na schopnosti držitelů práv vymáhat svá práva, vždy s ohledem na zákaz diskriminace (článek 2), zohledňování zájmu dítěte (čl. 3 odst. 1), život, zachování života a rozvoj (článek 6), jakož i s ohledem na názor dítěte (článek 12). Děti mají také právo být usměřovány a vedeny ve výkonu svých práv pečujícími osobami, rodiči a členy společenství v souladu s rozvíjejícími se schopnostmi dítěte (článek 5).

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 z těchto systémů ty nejdůležitější. ÚPD obsahuje přesvědčivá poselství jednoznačně vedoucí vlády k rozvoji služeb na ochranu dětí takovým způsobem, aby co nejvíce dětí mohlo žít v rodinách, nikoliv v ústavěch.

#### Velmi malé děti jako držitelé práv a 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 podle 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“<sup>2</sup>. Jako zvláště relevantní ve vztahu k otázce nadměrného využívání ústavní péče u dětí mladších tří let Výbor připomněl, že ÚPD „má být na rané dětství uplatňována holisticky,

<sup>2</sup> ÚPD/C/GC/7/Rev/1, bod 3.

s přihlédnutím k principu univerzality, nedělitelnosti a vzájemné provázanosti všech lidských práv.<sup>3</sup>

Je mimořádně důležité dosáhnout mezi hlavními aktéry v oblasti ochrany dětí shody na moderním chápání dětí 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 je nadále založena na univerzální shodě o standardech a závazcích, o nichž nelze diskutovat. Tyto základní standardy v oblasti lidských práv určují minimální nároky a svobody, které by měly být vládami respektovány. Jsou založeny na úctě k důstojnosti a hodnotě každého jednotlivce bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženství, smýšlení, původ, majetek, rod či způsobilost, a tudíž platí pro 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 pro zjednodušený výklad těchto nadřazených lidskoprávních principů. Jelikož děti v raném věku nejsou schopny se verbálně vyjadřovat – a jelikož si lidé nedokáží uchovat vzpomínky na rané dětství, a tudíž nejsou schopni poskytnout informace o potenciálním porušování jejich práv v nejranějších fázích života – měly by tyto významné okolnosti povzbudit mezinárodní společenství zabývající se problematikou lidských práv k vytvoření zvláštních doplňkových mechanismů na ochranu a podporu lidských 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 u malých dětí. Zajištění a ochrana základních práv dítěte na úctu k jeho lidské důstojnosti a integritě tím, že se předejde ústavní péči, jsou klíčové pro ochranu úplného souboru dětských práv stanovených Úmluvou. Tento lidskoprávní imperativ je podpořen dalšími argumenty a vědeckými důkazy, které jej všechny posilují, ale nenahrazují. **Strategie a systémy, které mají zabránit umístování malých dětí do ústavů coby formě institucionálního porušování lidských práv a reagovat na takové umístování, tedy musejí 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 celé 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) jsou rovněž akcentovány v článcích 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 (článek 7);
- zákaz oddělit dítě od jeho rodičů proti jejich vůli, ledaže je o tom rozhodnuto – na základě soudního rozhodnutí - v zájmu dítěte (článek 9);
- povinnost státu poskytnout „rodičům ... potřebnou pomoc při plnění jejich úkolu výchovy dětí“ (článek 18);
- ve vztahu k týrání a zanedbávání dětí je výslovně zmíněno preventivní úsilí a ochranné

<sup>3</sup> Tamtéž.



programy „na poskytnutí nezbytné podpory dítěti a těm, jimž je svěřeno“ (článek 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“ (článek 27).

### **Právo nebýt diskriminován (článek 2)**

Děti s postižením, děti z etnických menšin, děti z neúplných rodin, děti mentálně, psychosociálně či jinak postižených rodičů jsou v ústavěch pro malé děti zastoupeny v nepřiměřené nadměrné míře. 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 (článek 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 krajní (poslední možné) řešení. To znamená, že v naprosté většině případů by nemělo umístění do ústavu být považováno za 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 za určitých podmínek jednou z variant v zájmu dítěte. U dětí mladších tří let však jde o zcela jiný případ. Když jsou vyčerpány všechny možnosti, jak zachovat biologickou rodinu a zabezpečit setrvání dítěte s biologickými rodiči, měl by stát naplnit své povinnosti k ochraně dítěte zajištěním života v náhradní rodině.

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 dítěte a právo na integritu. Úsudek dospělého ohledně nejlepšího 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 rámcích na primární prevenci; a vynaložení odpovídajících lidských, finančních a materiálních zdrojů určených k naplnění integrovaného systému ochrany a podpory dítěte založeného na právech dítěte“<sup>4</sup>.

### **Právo na život, zachování života a rozvoj (článek 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 mnoha dětem zajistit přežití. Od té doby se mnohé změnilo. Moderní chápání práv dětí jde daleko nad rámec práva na život a pouhého fyzického přežití.

ÚPD v článku 6 stanoví, že mezi lidskými právy neexistuje hierarchie a že zachování života není jediným nejvyšším cílem – ochrana a podpora práv dítěte musí být posuzována nejen z hlediska práva dítěte na život a zachování života, ale také z hlediska jeho práva na „rozvoj“, který musí být vykládán v souladu s celkovým cílem ochrany dítěte. Závazky států, které jsou smluvní stranou Úmluvy, tudíž zahrnují celkovou ochranu proti násilí a vykořisťování, které by ohrozilo právo dítěte na život, zachování života a rozvoj. Výbor pro práva dítěte od států očekává (Obecný komentář č. 13), že budou vykládat „rozvoj v jeho nejširším smyslu jako holistický koncept zahrnující fyzický, duševní, duchovní, morální, psychologický a sociální rozvoj dítěte“<sup>5</sup>.

Při ochraně dětí v rámci úzkého a příliš zjednodušeného konceptu lidských práv nezajišťuje ústavní péče dětem jejich základní potřeby, neboť jim 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 (články 9 a 20)** Tyto dva

<sup>4</sup> ÚPD/C/GC/13, bod 61.

<sup>5</sup> Tamtéž, bod 62.

články, zvláště ve spojení, 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 týrání nebo zanedbávání dítěte rodiči nebo žijí-li rodiče odděleně a je třeba rozhodnout o místě pobytu dítěte.“

V článku 20 pak ÚPD stanoví, že státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zabezpečí náhradní péči dětem zbaveným svého rodinného prostředí nebo dětem, které ve svém vlastním zájmu nemohou být ponechány v tomto prostředí. Tato péče může zahrnovat mimo jiné pěstounskou péči, osvojení nebo „v nutných případech umístění do vhodného zařízení péče o děti“. Tato formulace („v nutných případech“) alespoň implicitně naznačuje, 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 vnímána jako jeden z nejvážnějších problémů. Tehdy ještě komunistické země střední a východní Evropy, kde ústavní péče o děti byla součástí ideologie upravující systémy ochrany 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 deinstitucionalizace v mnoha zemích selhává (navzdory slibným začátkům na počátku 90. let), a Výbor v závěrečných doporučeních určených těmto zemím opakovaně vyjádřil rostoucí znepokojení nad nadměrným využíváním ústavní péče o děti v evropských zemích, zvláště ve střední a východní Evropě.

**Dnes, více než dvacet let po přijetí ÚPD, je vhodné položit si otázku, zda ústavní péče vůbec může být „vhodnou“ volbou pro děti, zvláště děti mladší tří 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 se opírá o Směrnice OSN o náhradní péči o děti (viz níže).**

#### **Právo být vyslyšen a právo na respekt vůči názorům a pocitům malého dítěte (článek 12)**

Jednou z nejdůležitějších zásad ÚPD je právo být vyslyšen. Jedno z nejčastějších nepochopení při výkladu Úmluvy a jejího článku 12 představuje uplatnění této zásady jen na děti, kterým jejich věk umožňuje projevovat 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“<sup>6</sup>. Výzkum ukazuje, že dítě je schopno vytvářet si názory od nejtělejšího věku, i když je nedokáže vyjádřit slovně (Lansdown, 2005). Z toho plyne, že maximální naplnění článku 12 vyžaduje „uznání a respekt k neverbálním formám komunikace včetně hry, řeči těla, obličejové mimiky, kreslení a malování, jimiž velmi malé děti projevují porozumění, volby a preference“<sup>7</sup>.

#### **Právo na svobodu od všech forem násilí (článek 19)**

V Obecném komentáři č. 13 (2011) Výbor uznal „primární postavení rodiny, včetně širší rodiny, v péči o dítě a v ochraně před násilím a prevencí násilí“<sup>8</sup>. Výbor též konstatoval, že „k násilí většinou dochází v rodinném kontextu, a je tedy zapotřebí zásahu a podpory, pokud se děti stanou obětí strádání a tísně

<sup>6</sup> ÚPD/C/GC/7/Rev/1, bod 14.

<sup>7</sup> ÚPD/C/GC/12, bod 3.

<sup>8</sup> ÚPD/C/GC/13, bod 3 písm. h).

páchaných či vyvolaných rodinou“<sup>9</sup>.

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 ....“<sup>10</sup>.

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 prostředky k naplňování závazků podle Úmluvy. Taková opomenutí zahrnují nepřijetí či neprovedení úprav legislativy a jiných předpisů, nedostatečné provádění zákonů a dalších norem a nedostatečné zabezpečení materiálních, technických a lidských zdrojů a kapacit k rozpoznání a prevenci násilí na dětech a reakci na něj. 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 nezhledňujícím nejlepší zájem dítěte, jeho názory a zájem na jeho rozvoji.“<sup>11</sup>

Je důležité konstatovat, že násilí, jak Výbor zdůrazňuje v Obecném komentáři č. 13, zahrnuje „všechny formy fyzického a psychického násilí, urážení nebo zneužívání, včetně sexuálního zneužívání, zanedbávání nebo nedbalého zacházení, trýznění nebo vykořisťování“<sup>12</sup>, jak jsou vyjmenovány v čl. 19 odst. 1 ÚPD. Výbor dále poukazuje na to, že „pojem násilí v tomto Obecném komentáři nesmí být vykládán způsobem, který by minimalizoval dopady jiných než fyzických a/nebo neúmyslných forem poškozování (jako je mimo jiné zanedbávání a psychické týrání) a potřebu zabývat se jimi.“<sup>13</sup>

V této souvislosti je rovněž třeba podotknout, že Studie generálního tajemníka OSN o násilí na dětech<sup>14</sup> podává přesvědčivé zprávy o ústavní péči jako místu systematického porušování práv dítěte. Ve svém doporučení č. 12 studie jasně uvádí, že by vlády měly zajistit, aby péče na rodinném základě byla upřednostňována 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 ústavní zařízení pro děti (včetně zařízení pro nejmenší děti) nevyhnutelně ovládá a infiltuje, můžeme považovat za rovnocennou kulturu násilí. Při pohledu na průzkumy o násilí na dětech a o umísťování dětí do ústavů lze vyzorovat nápadné podobnosti, pokud jde o jejich 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 jejím předcházení a Obecný komentář č. 13 můžeme považovat za normativní vodítko k tomu, proč a jak je třeba ústavní péči u dětí, a zvláště u malých dětí, předcházet a vyloučit ji.

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. Pokud však jde o děti mladší tří let, jejich dlouhodobý pobyt v ústavní péči je vždy doprovázen citovým zanedbáváním, což je jedna z forem násilí, – a neměl by proto být tolerován.

<sup>9</sup> Tamtéž, bod 3 písm. h).

<sup>10</sup> Tamtéž, bod 3 písm. i).

<sup>11</sup> Tamtéž, bod 32.

<sup>12</sup> Tamtéž, bod 4.

<sup>13</sup> Tamtéž, bod 4.

<sup>14</sup> A/61/299, body 53-63.

## 2.2. MEZINÁRODNÍ PAKT O HOSPODÁŘSKÝCH, SOCIÁLNÍCH A KULTURNÍCH PRÁVECH

ÚPD není jedinou smlouvou v oblasti lidských práv, která zdůrazňuje význam rodiny. V čl. 10 odst. 1 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech se 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 důležitou mezinárodní smlouvou, 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 pro úspěšné 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 postižených dětí 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“<sup>15</sup>. Výbor proto apeloval na státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, aby „používaly ústavní péči u dětí se zdravotním postižením jen jako krajní variantu, když je to absolutně nezbytné v zájmu dítěte“<sup>16</sup>.

Výbor doporučil, aby státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, řešily umístování do ústavní péče tvorbou programů pro deinstitucionalizaci dětí se zdravotním postižením, jež by je umístily zpět do rodin, širších rodin nebo do pěstounské péče. Rodičům a dalším členům širší rodiny by měla být poskytována nezbytná a systematická podpora/školení k navrácení dítěte zpět do jeho domovského prostředí.

Výbor též doporučil, aby státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zřídily „systémy včasné identifikace a včasné intervence jako součást svých systémů zdravotních služeb... služeb, jež by měly být snadno přístupné a založené jak na domácí péči, tak na péči komunitní... Dále by měly být vytvořeny vazby mezi službami včasné intervence, předškolními a školními službami, aby se zajistil snadný přechod dítěte“<sup>17</sup>.

Podobná doporučení, adresovaná konkrétně jednotlivým státům, byla zopakována u mnoha evropských zemí 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. Zaprvé je mezi dětmi se zdravotním postižením velký počet dětí mladších tří let, které jsou v celé Evropě umístěny v ústavní

<sup>15</sup> ÚPD/C/GC/9, bod 47.

<sup>16</sup> Tamtéž.

<sup>17</sup> Tamtéž, bod 56.

péči.

Za druhé je ÚPOZP zvláště relevantní pro ochranu práv velmi malých dětí se zdravotním postižením, protože tyto děti jsou v mnoha evropských zemích (zvláště ve střední a východní Evropě) stále často umísťovány do ústavních zařízení, namísto aby bylo činěno vše k zajištění všech jejich práv, jejich života s rodinami a v jejich komunitách. 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 ochrany, kteří zastupují stát.

Zatřetí výzkum (představený níže) ukazuje, že děti narozené bez postižení jsou často diagnostikovány jako vývojově opožděné a jako postižené poté, co pobývaly jako kojenci v ústavní péči.

ÚPOZP všechny tyto i podobné postupy a politiky velmi silně zpochybňuje a měla by (společně s ÚPD a Směrnicemi OSN o alternativní péči o děti) sloužit jako důrazný nástroj k prevenci 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 uvádí 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 lidskosti, respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity – je relevantní pro ochranu a podporu práv malých dětí se zdravotním postižením i pro posílení vznikající shody na tom, že umísťování malých dětí do ústavů je nepřijatelné a neospravedlnitelné.

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

- rovnost a nediskriminace (článek 5);
- právo na život (článek 10);
- rovnost před zákonem (článek 12);
- právo na svobodu a osobní bezpečnost (článek 14);
- ochrana před mučením a jiným krutým, nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním (článek 15);
- ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním (článek 16);
- respektování fyzické a psychické integrity (článek 17);
- právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti (článek 19);
- respektování soukromí (článek 22) a
- respektování domova a rodiny (článek 23).

Význam ÚPOZP v nastolení otázky škodlivosti a nevhodnosti ústavní péče pro děti mladší tří let vzrůstá v souvislosti s porozuměním faktu, že pro mnoho osob s vývojovým postižením (jako je duševní postižení, mozková obrna apod.) jsou první roky života klíčové. Účinné služby včasné intervence 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 již s postižením či bez postižení, by neměly být umísťovány do ústavní péče, s výjimkou naléhavých případů a pouze na krátkou dobu.

## 2.4. SMĚRNICE OSN O NÁHRADNÍ PÉČI O DĚTI

S ohledem na potíže 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.

Klíčové doporučení vzešlé z této diskuse směřovalo k vypracování mezinárodních směrnic o dětech bez rodičovské péče, za účelem jejich přijetí Valným shromážděním 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, jednalo se o další důležitý krok v nasměrování států, které jsou smluvními stranami Úmluvy, ke kritickému zhodnocení systémů ochrany dětí, jež se v mnoha zemích nadměrně opírají o systémy dětských ústavních zařízení.

Směrnice OSN v bodě 22 výslovně stanoví:

„V souladu s převládajícím názorem odborníků by měla být náhradní péče o malé děti, zejména děti mladší tří let, poskytována v prostředí rodinného typu. Výjimky z tohoto pravidla mohou být odůvodněné 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 podle plánu dítě opět vrátí do své rodiny, nebo kdy má být po umístění realizováno jiné vhodné dlouhodobé řešení.“

Směrnice OSN (v bodě 23) také zdůrazňují, že „tam, kde stále existují velká zařízení rezidenční péče (ústavy), je třeba v kontextu strategie všeobecné deinstitucionalizace vytvořit jiné možnosti a stanovit jasné záměry a cíle vedoucí k postupné eliminaci těchto zařízení. Za tímto účelem by státy měly vytvořit 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 na základě těchto standardů. ...“

Dále směrnice OSN (v bodě 15) stanoví, 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 pro problematiku ústavní péče o děti mladší tří let zvláštní význam 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 případně péče blízkých příbuzných mohly vrátit.
- Odebrání dítěte z péče vlastní rodiny by mělo být považováno za krajní 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

umístění do náhradní péče by proto mělo být přijímáno a činěno individuálně, kvalifikovanými odborníky, a mělo by být v souladu se zájmem dotyčného dítěte.

- Náhradní péče o všechny děti, zvláště děti mladší tří let, by měla být poskytována spíše v prostředí rodinného typu ve společnosti, v němž dítě žije, než v ústavních zařízeních

Přijetí Směrnic OSN bylo mezníkem v tom smyslu, že se podařilo dosáhnout mezinárodní shody na tom, že pro děti mladší tří let je ústavní péče nepřijatelná a že by se měly prosazovat a podporovat alternativy rodinného typu.

Jinými slovy, jestli u starších dětí mohou nastat situace, kdy jejich pobyt v ústavu – jako například ve skupinovém domově – může být v jejich zájmu (toto je otázka pro samostatnou 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 pojednávají specificky o prvních třech letech života, lze dát hlavním mezinárodním i národním aktérům k dalšímu uvážení, že by v rodinách měly být vychovávány bez výjimky všechny děti mladší pěti či osmi let.

V tomto smyslu představují Směrnice OSN velmi důležité vodítko pro vlády i další zainteresované strany. V bodě 22 výslovně stanoví, že náhradní péče o děti, zejména děti mladší tří let, by měla být poskytována v prostředí rodinného typu, a (v bodě 23) uvádí, že je třeba v kontextu strategie všeobecné deinstitucionalizace vytvořit jiné možnosti, které umožní postupnou eliminaci velkých zařízení rezidenční péče, a že chudoba není legitimním důvodem 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, které je relevantní pro problematiku ústavní péče o malé děti v Evropě. V roce 2010 bylo potvrzeno všemi členskými státy v Evropské regionální skupině WHO. Tato iniciativa, podporovaná mnoha aktéry, je aktuálním výrazem znepokojení nad tím, že práva dětí s mentálním postižením jsou v mnoha evropských zemích porušována, mimo jiné i nadměrným využíváním ústavní péče od kojeneckého věku. Jasně doporučuje, aby děti s mentálním postižením nebyly do ústavní péče umísťovány.

### **Doporučení Rady Evropy o deinstitucionalizaci a komunitním životě dětí s postižením**

Toto doporučení zdůrazňuje, že umísťování dětí do ústavní péče „vyvolává závažné pochybnosti ohledně jeho slučitelnosti s výkonem práv dítěte,“ a doporučuje, aby vlády členských států „přijaly veškerá vhodná legislativní, správní a jiná opatření odpovídající zásadám vyjmenovaným v příloze tohoto doporučení, která budou směřovat k tomu, aby byly ústavy v přiměřené lhůtě a prostřednictvím uceleného přístupu nahrazeny komunitními službami“<sup>18</sup>.

## 3. DOPADY ÚSTAVNÍ PÉČE NA DĚTI A NA SPOLEČNOST

### 3.1. VÝVOJ NÁZORŮ NA DOPADY ÚSTAVNÍ PÉČE NA 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 důvěru v instituce charakterizovat jako výraz raně moderního paradigmatu – s důrazem spíše na vědecký racionalismus než na emoce, na „objektivní“ fyziologické nálezy než na nevědeckou spekulaci a na schopnost velkých státních organizací poskytovat účinná řešení společenských problémů.

<sup>18</sup> CM/Rec(2010)2.

V druhé polovině 20. století bylo toto paradigma stále silněji zpochybňováno. Citové a sociální prostředí bylo v rostoucí míře 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 ohledu byly zvláště významné průkopnické publikace autorů Goldfarba<sup>19</sup> a Bowlbyho<sup>20</sup>, které osvětlily řadu emočních, behaviorálních a kognitivních poruch typických pro osoby, jež vyrostly v ústavní péči. Tyto kognitivní poruchy zahrnovaly specifické potíže s rozvojem řeči, potíže se soustředěním a vytvářením citových vazeb; osoby vychované v ústavní péči byly také častokrát popisovány jako osoby vyžadující pozornost okolí.

V 50. letech minulého století byly nejdříve tyto potíže (Bowlbym a jeho školou) přisuzovány odloučení od biologické matky. Později Bowlby svou teorii upravil a zdůraznil, že primární pečující osobou, k níž by si dítě mělo vytvořit individualizované úzké citové pouto - zvláště v raném dětství – nemusí být nutně biologická matka, ba dokonce to ani nemusí nutně být žena. Tato vlivná teorie citové vazby zdůraznila význam primární pečující osoby pro normální vývoj a negativní dopady ústavní péče v porovnání s péčí rodinnou<sup>21</sup>. Teorie zdůraznila, že potřeba intimity a zachování citových pout mezi primární pečující osobou a dítětem během prvních týdnů, měsíců a let života je pro zdravý vývoj dítěte stejně zásadně důležitá jako jeho 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 závisí 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 celá desetiletí, současné poznatky naznačují, že zvláště zranitelné jsou děti mladší tří let<sup>22</sup>. Výzkum prokázal, že kojenci umístění do ústavu před šestým měsícem věku trpí dlouhodobým vývojovým opožděním<sup>23</sup>. Pokud jde o vztah mezi škodlivými následky a délkou pobytu v ústavní péči, výzkum nabízí rostoucí objem důkazů o tom, že zůstanou-li malé děti v ústavní péči déle než tři měsíce, má to devastující 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<sup>24</sup>.

### 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 opomíjet nebo odmítat psychologické faktory, důkazy o citových a behaviorálních problémech i znepokojivé sociologické výsledky jako „humanitní vědu“. V poslední době byla nicméně míra újmy způsobená ústavní péčí, kterou dlouhodobě dokládaly sociální vědy, stále častěji potvrzována i těmi vědeckými obory, které jsou tradičně označovány za „exaktní“. Škodlivé fyziologické dopady ústavní péče byly například dokázány jak z hlediska obecného tělesného vývoje dětí v ústavech, tak i z hlediska vývoje jejich centrální nervové soustavy.

<sup>19</sup> Goldfarb, W. (1945). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation (*Účinky psychického strádání v útlém dětství a následná stimulace*). *American Journal of Psychiatry*, svazek 102: 18-33.

<sup>20</sup> Bowlby J (1951). *Maternal Care and Mental Health (Mateřská péče a duševní zdraví)*. Ženeva: Světová zdravotnická organizace.

<sup>21</sup> Bowlby J (1969). *Attachment and Loss: Attachment. (Citová vazba a ztráta: vazba)* New York: Basic Books.

<sup>22</sup> Browne, K. (2009). The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care (*Riziko újmy u malých dětí v ústavní péči*). Londýn: Better Care Network and Save the Children, s. 14.

<sup>23</sup> Rutter, M., Studijní tým anglických a rumunských adoptovaných dětí (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation (*Vývojový deficit a jeho dostižení v návaznosti na adopci po vážném celkovém strádání v útlém věku*). *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 (*Určující faktory behaviorálních problémů u adoptovaných rumunských dětí v Ontariu*). *International Journal of Behavioral Development*, 20:17-31.

<sup>24</sup> Rutter, M., Op.Cit. *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. *International Journal of Behavioral Development*, 20:17-31



Bukurešťský projekt včasné intervence<sup>25</sup> srovnával 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) rozdělených do uvedených tří typů péče v Rumunsku. Poté v období několika let sledoval jejich citový, behaviorální a kognitivní vývoj, jakož i jejich mozkovou aktivitu a tělesný růst. Výsledky byly alarmující. V porovnání s dětmi vychovávanými doma či v pěstounské rodině vykazovaly děti z ústavů mnohem 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 však byly i 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 důkazy o škodlivých neurobiologických dopadech ústavní péče u malých dětí. Přehled těchto poznatků<sup>26</sup> potvrzuje dřívější hypotézy mnohých výzkumných 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<sup>27</sup>. Velká hojnost synapsí a neuronů v mozku dítěti umožňuje přizpůsobit se v reakci na prostředí (neuroplasticita). Život a stimulační prostředí fakticky přispívají k normálnímu vývoji mozku, protože kvalita raných prožitků určuje množství a kvalitu nervových spojení<sup>28</sup>.

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, který je přiměřený vývojové fázi kojence<sup>29</sup>. Růst a rozvoj mozku tedy může být podpořen kvalitní péčí a bezpečnou citovou vazbou.

Opačně také platí, že růst a vývoj mozku může být negativně ovlivněn špatnou kvalitou vztahů a nedostatkem podnětů. Pokud dítěti chybí podpurný vztah s primární pečující osobou, proces rozvoje nervových spojení je tím silně ovlivněn. Citové zanedbávání, které je spojeno s ústavní praxí, představuje základ pro chronickou citovou deprivaci malých dětí v ústavní péči a následné neurobiologické důsledky<sup>30</sup>. Může dokonce i způsobit atrofii určitých oblastí mozku<sup>31</sup>.

Budoucí výzkumy nejspíše přinesou ještě další, podrobnější důkazy o přesném vztahu mezi kvalitou raných mezilidských vztahů a kvalitou fungování mozku v pozdějších obdobích života. Již z dosavadních výzkumných poznatků<sup>32</sup> je však 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 ústavní péče.

Jak již bylo zmíněno výše, 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

<sup>25</sup> Bukurešťský projekt včasné intervence (2009). Caring for Orphaned, Abandoned and Maltreated Children (*Péče o osiřelé, opuštěné a týrané děti*), informace k dispozici v dokumentu [www.crin.org/docs/PPT%20BEIP%20Group.pdf](http://www.crin.org/docs/PPT%20BEIP%20Group.pdf)

<sup>26</sup> Johnson, R. Browne, K. Hamilton-Giachritsis C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence and Abuse (Abuse (Malým dětem hrozí v ústavní péči újma. Trauma, násilí a zneužívání))* 7(1):1–26.

<sup>27</sup> Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour (*Nervové obvody a podmínky: neurobiologické důsledky raných zkušeností se vztahy a způsob, jakým utvářejí pozdější chování*). *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3):237–255.

<sup>28</sup> Tamtéž.

<sup>29</sup> Perry, B., Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma (*Homeostáza, stres, trauma a přizpůsobení: Pohled na dětské trauma z hlediska neurologického vývoje*). *Child and Adolescent Clinics of North America*, 7, 33–51.

<sup>30</sup> Giese, S., Dawes, A. (1999). Child care, developmental delay and institutional practice (*Péče o děti, vývojové opoždění a ústavní praxe*). *South African Journal of Psychology*, 29(1): 17–22 Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain – A review (*Týrání a zanedbávání dítěte a mozek – zhodnocení*). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1): 97–116.

<sup>31</sup> Balbernie, R. (2001). Op.Cit. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3):237–255.

<sup>32</sup> Johnson, R. Browne, K. Hamilton-Giachritsis C. (2006). Op.Cit. *Violence and Abuse (Násilí a týrání)* 7(1):1–26.

mechanismy pro sociální chování a vazby trvale ovlivněny<sup>33</sup>, což vede k větší pravděpodobnosti asociálního chování<sup>34</sup>.

### 3.3. ŠPATNÉ VERSUS „DOBŘE“ 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. Ve vztahu k devadesátým letům 20. století a začátku našeho století existuje řada zpráv o hrozných materiálních podmínkách v ústavech rezidenční péče pro malé i starší děti v Evropě, stejně jako o chování personálu naplňujícím znaky krutého, nelidského a ponižujícího zacházení, nebo dokonce mučení. A také o řadě dětských úmrtí v důsledku podvýživy či podchlazení, například v případech, které nedávno začal vyšetřovat bulharský nejvyšší státní zástupce. Přestože i v rodinách nepochybně existují nejrůznější formy týrání a zanedbávání, neosobní povaha ústavní péče podle všeho zvyšuje pravděpodobnost, že týrání nabude spíše systematického rozměru, 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 mohlo 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 mladší tří let.

Je však třeba zdůraznit, že zlepšení podmínek a hygieny neřeší základní problém škodlivých dopadů ústavní péče, zejména u dětí mladší tří let, a dokonce ani u dětí mladších pěti či osmi let. Zatímco určité faktory skutečně lze výrazně zlepšit (například stravovací praxi a materiální podmínky, které zřejmě snížily úmrtnost v bulharských „sirotčincích“), jiné klíčové faktory jsou ústavní péči bytostně vlastní, a to nejen těm „špatným“ či nedostatečně vybaveným ústavům. Nejde jen o vhodnou stravu a topení či o absenci otevřeného násilí a fyzického zanedbávání.

Jak bylo ukázáno výše, citové zanedbávání a absence základních složek vztahu s primárními pečujícími osobami poškozují vývoj dítěte. Tyto složky zahrnují nepřetržitou péči primární pečující osoby a úzké citové vztahy, které jsou základními předpoklady 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 dítěti způsobit 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 pro pozitivní rodičovství<sup>35</sup>.

### 3.4. SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY PRO JEDNOTLIVCE

Ústavní péče přispívá ke vzniku „ztracených generací“ mladých lidí, kteří se nedokážou plně začlenit do společnosti. Mnohé děti, které jsou v raném věku umístěny do ústavu, později v životě trpí vážnými nezdary v sociálním a citovém vývoji. Ty, které v raném věku zažijí fyzické nebo psychické násilí, mohou

<sup>33</sup> Schore, A. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development affect regulation and infant mental health (*Důsledky bezpečného citového pouta pro správný vývoj mozku ovlivňují regulaci a duševní zdraví kojenců*). *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2): 7-66.

<sup>34</sup> 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 (*Důsledky bezpečného citového pouta pro správný vývoj mozku ovlivňují regulaci a duševní zdraví kojenců*). *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2): 7-66 a 209-269.

<sup>35</sup> Rutter, M. a kol. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally deprived and non-deprived adoptees (*Výsledky raného dospívání u ústavně deprivovaných a nedeprivovaných adoptovaných dětí*). 1: povolená příloha. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (1): 17-30.

utrpět trvalé poruchy vývoje, zranění a traumata. Jelikož jsou ústavy často odděleny od zbytku společnosti, nemají děti možnost rozvíjet si sociální vazby rozhodující pro pozdější život. Tato skutečnost je obvykle ještě posílena stigmatem spojeným s lidmi, kteří vyrostli v ústavech.

Všechny tyto problémy omezují životní šance dětí, zvláště těch, jež stráví v ústavní péči rané dětství. Po letech přesně strukturované rutiny, v níž mají jen velmi malou možnost uplatnit vlastní volbu, nemusejí jednotlivci vzeší 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. Vykazují také vyšší pravděpodobnost asociálního chování, poruch citových vazeb a vážných potíží v intimních vztazích i v rodičovské roli. Výzkum v Rusku ukázal, že každé třetí dítě, které opustí ústavní péči, se stane bezdomovcem, každé páté skončí se záznamem v trestním rejstříku a v některých případech až každé desáté spáchá sebevraždu<sup>36</sup>.

### 3.5. NÁKLADY PRO SPOLEČNOST

Újma způsobená dětem tím, že stráví podstatnou část svého dětství v ústavní péči, má nevyhnutelně 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 produktivity. Patří sem i náklady spojené se systémem trestního soudnictví v důsledku trestných činů, jichž se dopustily děti, které zažily ústavní péči.

Jak dokládá Bilson<sup>37</sup>, 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 mají nulový přínos pro ekonomiku, 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 ve srovnání s alternativami nevýhodné, uvážíme-li poměrné náklady. Analýzy u dětí všech věkových kategorií v Moldavsku, Rumunsku, Rusku a na Ukrajině ukázaly, 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<sup>38</sup>. Analýza dat ze 13 zemí západní a střední Evropy dále ukázala, 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 vynakládaných v každé ze sledovaných zemí na kvalitní péči<sup>39</sup>.

<sup>36</sup> Tobis, D. (2000). Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union (*Přechod od rezidenčních ústavů ke komunitním sociálním službám ve střední a východní Evropě a bývalém Sovětském svazu*). Washington, D.C.: Světová banka, s. 33.

<sup>37</sup> Bilson A. (2010). The development of gate-keeping function in Central and Eastern Europe and the CIS (*Vývoj ochranné regulační funkce ve střední a východní Evropě a SNS*). Lessons from Bulgaria, Kazakhstan, and Ukraine (*Zkušenosti z Bulharska, Kazachstánu a Ukrajiny*). University of Lancashire a UNICEF, předmluva, iv.

<sup>38</sup> Carter R (2005). Family Matters: A Study of Institutional Childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union (*Na rodině záleží: Studie ústavní péče o děti ve střední a východní Evropě a bývalém Sovětském svazu*). Londýn: EveryChild., s. 34-35.

<sup>39</sup> 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 (*Evropský průzkum týkající se počtu a vlastností dětí mladších tří let v ústavní péči, jimž hrozí újma*). Adoption and Fostering (*Adopce a pěstounská péče*), 29(4): 1-12.

## 4. PREVENCE A VYLOUČENÍ INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE

### 4.1. PŘEDPOKLADY ÚSPĚCHU

Napříč Evropou byl nashromážděn značný objem zkušeností v oblasti podpory biologických či náhradních rodin. Pokud budou tyto zkušenosti uplatněny systematickým a udržitelným způsobem a pokud se přístupy „shora dolů“ a „zdola nahoru“ vzájemně pozitivně posílí, nebude ústavní péče o malé děti v budoucnu zapotřebí. Některé evropské země dokázaly, že je to možné.

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

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

- nezávislé monitorování,
- ucelený systém sběru dat,
- zapojení nevládních organizací a zbytku občanské společnosti jako rovnocenných partnerů; mezioborová koordinace a řádná správa, transparentnost a moderní řízení rozhodovacích procesů ve všech fázích transformace služeb.

Při dohledu nad naplňováním ÚPD vznáší Výbor pro práva dítěte všechny tyto důležité otázky. Jen pokud existuje efektivní a transparentní správa, mechanismy zajišťující transparentnost, nezávislé monitorování, 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 důležitých společenských otázkách, jako jsou účelné způsoby podpory rodin a dětí, a zvyšovat povědomí o základních potřebách dětí s důrazem na vazby, citová pouta a potřebu cítit se bezpečně a rozvíjet se. Lepší pochopení všech práv a potřeb dětí ze strany všech relevantních aktérů usnadňuje nalezení dohody a vede k široké společenské shodě na 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. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením navíc výslovně stanoví, že služby pro běžné obyvatelstvo 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 vycházet z individuálních a komunitních zdrojů. Programy, které směřují k posílení rodiny, zahrnují<sup>40</sup>: programy prevence zaměřené na schopnost rodiny zvládat různé situace a na její sociální a hmotné zdroje,

- komunitní podporu, jako je péče o děti nebo odlehčovací péče, a odbornou přípravu,

<sup>40</sup> Save the Children, Family Strengthening and Support: Policy Brief (*Posílení a podpora rodiny: popis politiky*) (2010). Dostupné na [http://www.crin.org/docs/Family\\_Strengthening\\_Final\\_Sept\\_2010\\_3\\_.pdf](http://www.crin.org/docs/Family_Strengthening_Final_Sept_2010_3_.pdf)

- domácí služby, kdy pracovníci nebo dobrovolníci poskytují poradenství 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, a
- programy vzdělávání pro rodiče<sup>41</sup>.

### Zajišťování příjmů a programy hmotné podpory

Programy, jako jsou podmíněné či nepodmíněné převody peněz, příspěvky na péči o dítě, sociální příspěvky, daňová zvýhodnění, subvencované potraviny, odpuštění poplatků, mikrofinancování, spořicí programy, školení týkající se odborných dovedností a další příležitosti k zajištění živobytí 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 vykořisťování.

Tato opatření s velkou pravděpodobností zvýší soudržnost a fungování rodiny a sníží 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 takových klíčových faktorech, jako je například<sup>42</sup> míra zapojení dětí, rodičů, dalších pečovatелů a široké veřejnosti, schopnost zacílit program na děti a rodiny v největší tísní, podpůrný a koherentní právní a politický rámec, vyškolený personál a dobrovolníci schopní podporovat děti a rodiny a uskutečňovat programy v praxi a koordinace mezi vládními institucemi, službami a profesními skupinami.

### Cílené intervence v oblasti péče

Tyto intervence zahrnují<sup>43</sup>: ochranné regulační mechanismy k zajištění toho, aby do náhradní péče byly umísťovány pouze děti, jejichž rodiny nejsou schopné či ochotné, ani 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 informace,
- služby ochrany dětí s cílem předcházet rizikům ohrožujícím děti a reagovat na ně,
- psychologickou a sociální podporu dětí a rodin, která jim pomůže překonat osobní a mezilidské problémy,
- vzdělávání v oblasti těhotenství a rodičovství, mimo jiné pro osoby pečující o děti se zvláštními potřebami,
- prevenci zneužívání drog a alkoholu a související 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 pro ohrožené rodiny k zajištění toho, aby děti měly rodný list a přístup k základním službám,

<sup>41</sup> Tamtéž, s. 3.

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 3.

<sup>43</sup> Save the Children (2009). Keeping children out of harmful institutions. Why we should be investing in family-based care (*Nevpouštět děti do škodlivých ústavů. Proč bychom měli investovat do péče rodinného typu*). Londýn, s. 14

- služby pro vyhledávání rodinných příslušníků a sjednocování rodin, zejména v oblastech postižených konfliktem nebo přírodní katastrofou a v oblastech, kde děti žijí na ulici nebo v ústavech, a širší činnosti směřující k posílení rodiny.

Do této kategorie lze zahrnout i mnohé služby poskytované pod názvem „rozvoj komunity“ nebo „základní služby“. Posílení rodiny by měla doprovázet podpora komunitního monitorování a mechanismů reakce, které pomohou ohrožené děti rozpoznat a v případě potřeby zasáhnout. Tyto činnosti zahrnují<sup>44</sup>: zajištění přístupu dětí k formálnímu a neformálnímu vzdělání,

- řešení stigmat, diskriminace a sociálního vyloučení, 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 problematice ochrany dětí,
- poskytování 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,
- podporu hmotných potřeb rodiny,
- posílení postavení rodičů a členů širší rodiny a jejich zapojení a posílení ekonomické kapacity rodiny.

### 4.3. RODINNÉ ALTERNATIVY PÉČE

Přestože 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 biologické rodiny, 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 již bylo uvedeno, přínosy náhradní péče rodinného typu uznává ÚPD i Směrnice OSN o náhradní péči o děti.

Všechny formy náhradní péče s sebou nesou určitá rizika a je potřeba, aby stát tyto formy trvale a citlivě podporoval tak, aby byla zajištěna jejich účinnost a bezpečnost a to, že budou upřednostňovat zájem dítěte.

Budování rodinných alternativ péče vyžaduje rozvoj komplexních systémů a služeb, jako jsou<sup>45</sup>:

- výběr a proškolení náhradních rodin,
- právní, politický a procesní rámec zajišťující účinnou regulaci a ochranu a upřesňující úlohu

<sup>44</sup> Tamtéž, s. 14

<sup>45</sup> Tamtéž, s. 17.

a odpovědnosti pečující osoby, minimální standardy určené státem a služby plánování, monitorování a kontroly péče,

- mechanismy sociální ochrany, které náhradní rodině zajistí finanční prostředky k zabezpečení dítěte,
- technická a sociální podpora zajišťující péči o dítě a jeho ochranu,
- dostatečný počet profesionálních sociálních pracovníků podporujících dítě, náhradní pečující osobu i biologické rodiče dítěte,
- informační kampaně a zvyšování povědomí za účelem zajištění veřejné podpory ve prospěch péče rodinného typu na všech úrovních, a
- zajištění potřebných zdrojů pro doplňkovou péči s pravidelnou kontrolou kvality, odborná příprava a podpůrné služby, včetně odlehčovací péče.

Pro minimalizaci případných neúspěchů v rodičovství musí stát zajistit, aby náhradní rodiny dostaly veškerou pomoc, kterou adekvátní péče o dítě vyžaduje. Nejvíce doporučovanými variantami jsou péče ze strany širší rodiny a pěstounská péče, 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 měla být zvažována až jako poslední možné řešení.

## 5. PŘEVAHA INSTITUCIONALIZACE A PŘEKÁŽKY ZMĚNY

### 5.1. PŘEHLED DOSTUPNÝCH DAT

Jestliže příslušné mezinárodní standardy v oblasti 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 mladší tří let by měla být nahrazena rodinným typem péče, co tedy brání rychlé změně politiky v tomto duchu a proč bylo v dané oblasti dosud dosaženo tak malého pokroku?

Skutečnost je rozmanitá – nejen na globální úrovni, ale i mezi členskými státy Evropské unie. Jsou zde obrovské rozdíly v metodologii a zmatek v definicích, stejně jako problémy se sběrem dat. Díky několika průzkumům provedeným během posledních deseti let se nicméně podařilo zjistit rozsah umístování malých dětí do ústavů a jeho různorodost napříč Evropou i v rámci 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 ruských mluvčích zemí), který měl zmapovat počet a vlastnosti dětí mladších tří let umístěných v ústavní péči déle než tři měsíce bez rodičů<sup>46</sup>. Studie zjistila, že 23 099 malých dětí (z celkového počtu 20,6 milionu dětí do tří let) strávilo déle než tři měsíce v ústavu. To představuje 11 dětí na každých 10 000 dětí mladších tří let umístěných v ústavech. Číselné údaje v jednotlivých zemích se ale značně lišily:

- čtyři země měly v ústavu méně než jedno nebo žádné dítě na každých 10 000 dětí do tří let – Island, Norsko, Slovinsko a Velká Británie uplatňují politiku pěstounské péče namísto péče ústavní pro všechny potřebné malé děti do pěti let věku,

<sup>46</sup> Browne, K. a kol. (2004). Mapping the Number and Characteristics of Children Under Three in Institutions Across Europe at Risk of Harm (*Mapování počtu a vlastností dětí mladších tří let v ústavech v celé Evropě, jimž hrozí újma*). Program Evropské unie s názvem Daphne. Závěrečná zpráva z projektu č. 2002/017/C, publikace 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 (*Evropský průzkum týkající se počtu a vlastností dětí mladších tří let v ústavní péči, jimž hrozí újma*). Adoption and Fostering (*Adopce a pěstounská péče*), 29(4): 1-12

- dvanáct zemí mělo v ústavu 1 až 10 dětí mladších tří let na každých 10 000 dětí,
- sedm zemí mělo v ústavu 10 až 30 dětí mladších tří let na každých 10 000 dětí a
- osm zemí mělo v ústavu 31 až 60 dětí na každých 10 000 dětí mladších tří let.

Podle 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 dětí; Maďarsko, Litva, Rumunsko a Slovensko s více než 30 dětmi na 10 000 dětí; Estonsko, Finsko, Malta a Španělsko s více než 20 dětmi na 10 000 a Francie, Nizozemsko a Portugalsko s více než 10 dětmi na 10 000.

Jiný 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“<sup>47</sup>. Oba průzkumy se do určité míry překrývaly a u počtu malých dětí umístěných v dětských domovech v nich najdeme silnou korelaci v případě 11 zemí, které se objevují v obou průzkumech<sup>48</sup>. Z toho vyplývá, že i přes existující potíže při shromažďování informací lze na jejich základě činit rozumné odhady a nasbírané údaje mohou být považovány za dostatečně spolehlivé, aby z nich šlo vyvodit informace pro politiku a praxi.

Browne a kol. (2006) zprůměrovali oficiální data z obou průzkumů a odhadli tak celkový počet dětí mladších tří let v ústavní péči pro 47 z celkem 52 zemí (90,4%) v regionálních skupinách Evropy a Střední Asie Světové zdravotnické organizace (WHO)<sup>49</sup>. Pět zemí, u nichž nejsou k dispozici žádná data za rok 2003, jsou Izrael, Lucembursko (následně odhadnuto na 12 z 10 000 dětí mladších tří let), Monako, San Marino a Švýcarsko. Bylo vypočteno, že z celkové populace 30,5 milionu v kategorii dětí mladších tří let bylo v pečovatelských ústavech bez rodičů 43 842 malých dětí (14,4 na 10 000). Nejvyšší čísla byla zjištěna v Rusku (10 411), Rumunsku (4 564) a na Ukrajině (3 210).

Z databáze UNICEF TransMONEE vyplývá, že na konci roku 2008 bylo v kojeneckých ústavech v 19 zemích zveřejňujících údaje umístěno 33 100 dětí. V porovnání se staršími dětmi v ústavní péči se tento počet nemusí zdát významný. Mnoho těchto kojenců však 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 zkušeností dítěte s ústavním pobytem, byť i poměrně krátkým, v klíčových fázích vývoje; nejsou dána genetickými faktory nebo špatnou výživou v těhotenství<sup>50</sup>.

I novější studie dostupných údajů z členských států EU, provedená organizací Eurochild na základě příspěvků nevládních organizací na národní úrovni<sup>51</sup>, dokládá výrazné rozdíly v intenzitě umísťování dětí – nejen ve věkové kategorii do tří let – do ústavní péče v Evropě, se zvláště vysokými počty ve střední a východní Evropě.

## 5.2. SUBREGIONÁLNÍ DIMENZE

### Západní Evropa

V řadě zemí západní Evropy hlavní politika od konce druhé světové války ponejvíce následovala rozvoj výzkumu v této oblasti a do značné míry reflektovala změnu paradigmatu, následně vyjádřenou v ÚPD

<sup>47</sup> UNICEF (2004). Sociální monitor Innocenti. Projekt Monee. Florencie, výzkumné středisko Innocenti.

<sup>48</sup> Browne, K., Hamilton-Giachritis, C.E., Johnson, R. and Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe (*Nadměrné využívání ústavní péče o děti v Evropě*). British Medical Journal, 332: 485-487 (25.2.2006).

<sup>49</sup> Tamtéž.

<sup>50</sup> Nelson, C.A., Zeanah, C.H., Fox, N.A. a kol. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children (*Kognitivní zotavení u sociálně deprivovaných malých dětí*): Bukurešťský projekt včasné intervence. Science, 318 (5838): 1937–1940.

<sup>51</sup> Eurochild. *National Surveys on Children in alternative care (Národní průzkumy týkající se dětí v alternativní péči)*. Shrnutí (2009). K dispozici na adrese [http://www.eurochild.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/Eurochild\\_Reports/FINAL\\_EXEC\\_SUMMARY.pdf](http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Publications/Eurochild_Reports/FINAL_EXEC_SUMMARY.pdf)



a ve Směrnících OSN. Od 60. a 70. let minulého století byly teorie citové vazby a objevy Bowlbyho a jeho školy ve stále větším měřítku zohledňovány 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 tři let) do ústavní péče (pokud vůbec) umísťují jen v rámci nouzových opatření, přičemž většina případů je motivována potřebou chránit dítě před újmou a týráním.

Vedle vlastních výzkumů o vývoji dítěte ovlivnily přístup států i další faktory. Pokles ve využívání ústavní péče často odrážela podobná změna orientace směrem od ústavní péče k péči komunitní (deinstitutionalizace) u dalších ohrožených skupin, například u osob s mentálním nebo psychosociálním postižením. Mezi příklady patří Švédsko, které během tří desetiletí zcela zrušilo svůj systém ústavní péče o osoby s postižením, a Itálie, která rozvinula svou vlastní politiku deinstitutionalizace v oblastech sahajících od péče o děti až po péči o duševní zdraví.

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

### **Střední a východní Evropa**

Ve střední a východní Evropě byla koncepce péče o děti publikacemi Bowlbyho a jeho školy ovlivněna spíše méně 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 ponechala jak soustavu velkých ústavních zařízení pro děti všech věkových kategorií, tak i celkový přístup, který v západní Evropě dominoval v letech 1950-1970, tj. přístup, který by se dal popsat jako „předbowlbyovský“. V tomto ohledu je umísťování dětí (včetně dětí mladších tří let) do náhradní péče spíše reakcí společnosti na faktory jako chudoba rodiny, postižení a chybějící rodičovské dovednosti, nežli prostředkem ochrany proti individuálním případům týrání. I zde najdeme výjimky jako třeba Slovinsko, které patří k zemím s nejnižším počtem dětí mladších tří let v ústavěch. Některé jiné 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 nadměrné využívání ústavní péče ve většině států střední a východní Evropy i nadále alarmující, jak ukazuje i zpráva UNICEF s názvem „Doma nebo v domově?“.

Tato zpráva – a další spolehlivé zdroje – tvrdí, že v řadě středoevropských a východoevropských zemí proběhly v péči o dítě během posledních 20 let jen nedostatečné změny. Studie dokonce naznačuje, že navzdory vládním prohlášením o vůli k provedení reformy a pozitivnímu růstu HDP v daném období zůstaly počty dětí v ústavěch relativně neměnné, což znamená, že – vzhledem k celkově menšímu počtu dětí v příslušných věkových skupinách – se poměr dětí oddělených od rodin ve skutečnosti nadále zvyšuje. 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 mladší tří let v ústavní péči zůstávají nebezpečně vysoké v řadě zemí, 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 tvoří vysoké procento dětí v ústavní péči postižené děti.

### **5.3. DALŠÍ POSTUP**

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 byla navržena jedna strategie zahrnující následující prvky:

- Rozvoj modelů náhradní péče s cílem prokázat, že nový přístup funguje.
- Změna veřejného mínění a mobilizace společnosti na podporu nového přístupu.
- Tvorba státní sociální infrastruktury a zaškolení všech klíčových odborných pracovníků v sociálních službách do nového přístupu.
- Rozšiřování pilotních projektů prostřednictvím změny legislativy upravující kategorizaci, umístování a práva a současně s tím rozvoj nových zdrojů financování a kontrolních systémů, jakož i zavírání či přeměna existujících ústavů<sup>52</sup>.

Mulheir a kol. (2007) navrhují pro země usilující o posun směrem k rozvoji péče rodinného typu 10 základních kroků:

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

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

**Krok 3:** *Celostátní audit. Provedení celostátního auditu typů a rozsahu zařízení ústavní péče o děti s cílem zjistit počet a charakteristiku dětí, které v nich žijí.*

**Krok 4:** *Analýza na úrovni ústavů. Sběr dat v rámci jednotlivých zařízení a jejich analýza z hlediska přijímání, propouštění a délky pobytu dětí a dále vyhodnocení dat týkajících se 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 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 praktický mechanismus pro převod zdrojů – finančních, lidských i kapitálových. Finance by měly vždy plynout dítěti.*

**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 pečujících osob. Proces přesunu musí brát ohled na práva dítěte a musí být vždy v jeho zájmu.*

**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. Pečlivě zvážit logistické kroky, jimiž se úspěšný pilotní projekt zahrnující jeden ústav nebo jeden region rozšíří na celostátní strategický plán.*

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

<sup>52</sup> Tobis, D. (2000). Op.Cit. Washington, D.C.: Světová banka, předmluva, v.

<sup>53</sup> Mulheir, G. a kol. (2007). De-institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice (Deinstitutionalizace a transformace služeb pro děti: příručka osvědčených postupů). Birmingham: University of Birmingham, s. 140-143.

Jakkoliv je snížení počtu dětí v ústavech a jejich přesun do vhodnějšího umístění v rodinách naléhavé, náhlé přemístění k neznámým pečovatelům (bez místních zdravotních a sociálních služeb podporujících rodiny a pečující osoby) může vést k selhání umístění a dalšímu poškození dítěte (Parker et al., 1990). Proto je zásadně důležité postupovat krok za krokem a opatrně, se zaměřením na proces vytvoření 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 zjevné, že tento chatrný stav alternativních služeb je přímým důsledkem jednak nedostatku politické vůle provést systémové změny, jednak několika desetiletí jasného upřednostňování finanční podpory ústavních forem péče.

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

### 6.1. OBECNÉ POZNÁMKY K ROZSAHU A SOUVISLOSTEM PROBLÉMŮ

Přehled a analýzu situace v Bulharsku, České republice, Maďarsku, Itálii, Litvě, Slovensku a na Ukrajině lze nalézt na webové stránce ROE OHCHR<sup>54</sup>. Vyplývá z nich, že pokrok v řadě zemí Evropy je příliš pomalý – a v některých dokonce nastává zjevná regrese. To znamená, že na různých úrovních tohoto složitějšího procesu dále existují nástrahy a nepochopení. Je nanejvýš 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 mnoha evropských zemích, včetně zemí střední a východní Evropy, určeny četné osvědčené postupy, tyto jsou často roztržité a nedostává se jim trvalé vládní podpory. Tento důvod je jedním z možných vysvětlení, proč se zatím v řadě středoevropských a východoevropských zemích nedosáhlo kritického potřebného inovativních programů a služeb: tyto snahy provést reformy příliš často nedokážou prolomit začarovaný kruh zastaralých přístupů a neefektivních řešení, jež dál přizívají fenomén ústavní péče o děti.

### 6.2. ZÁKLADNÍ ZÁSADY V OBLASTI LIDSKÝCH PRÁV: JEJICH NEDOSTATEČNÉ POCHOPENÍ A 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 ubíraly jiné části Evropy<sup>55</sup>. Po počáteční euforii však následovalo mnohem opatrnější hodnocení a zjištění, že proces společenské změny v tomto regionu naráží na závažné překážky různého druhu.

Tyto problémy a překážky se viditelně 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 eliminovat 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 začlenění kojenců a dětí mladších pěti let do vzdělávacího systému), zatímco o problematice služeb na podporu rodiny a prevence ústavní péče bylo často referováno s neochotou a nedostatkem sebekritické analýzy.

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

<sup>55</sup> Dahrendorf R. (1990). Reflections on the Revolution in Europe (*Úvahy o revoluci v Evropě*). Londýn: TimesBooks.

V některých zprávách, zvláště ze zemí východní Evropy, jež byly dříve součástí Sovětského svazu, se systematicky objevovala sdělení v tom smyslu, 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. Souběžně s tím dostával Výbor stínové zprávy od nově vznikajícího sektoru nevládních organizací v mnoha zemích tohoto regionu, které vrhaly na celou situaci jiné světlo. Nevládní organizace, velmi často s podporou mezinárodních dárců, s nadšením zaváděly četné pilotní projekty kopírující osvědčené postupy z jiných částí světa. Tyto snahy však bohužel nebyly vždy podporovány státními a místními úřady, což ohrožovalo jejich udržitelnost a navíc se vytvářel paradox dvou paralelních systémů, přičemž vládní úředníci označovali státní služby za prioritnější pro financování oproti službám zajišťovaným nevládními organizacemi.

Je naléhavě zapotřebí veřejná debata o otázce lidských práv, i když je značně obtížné ji zahájit. V mnoha střeoevropských a východoevropských zemích, zvláště na území bývalého Sovětského svazu, se zásady týkající se lidských práv 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 chybných chápání spočívá ve sklonu vidět principy lidských práv a 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 zakotvené v ÚPD, ÚPOZP a ve Směrnici OSN o náhradní péči o děti neponechaly žádný prostor k pružnému výkladu článku 20 ÚPD, který hovoří o ústavní péči jako krajním řešení se slovy „v nutných případech umístění do vhodného zařízení péče o děti“. Tato formulace je často zneužívána jako omluva pro chybějící politickou vůli rozvíjet plné spektrum účinných alternativ k ústavní péči, takže výjimka se příliš často stává pravidlem. Fakt, že tisíce malých dětí jsou v mnoha evropských zemích každoročně umístěny 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 střední a východní Evropy nebyl doprovázen 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, jako jeden z nečekaných „rysů“ regionu střední a východní Evropy se objevila nesnášenlivost vůči mnoha ohroženým skupinám, jako by tyto národy zapoměly, že ony samy, celé populace, trpěly po několik desetiletí nedodržováním občanských a politických práv. Tyto tendence „obětovat“ občanská práva ohrožených skupin obyvatel – včetně rodičů, kteří postrádají rodičovské dovednosti, a dětí s postižením nebo bez postižení – vyslaly signál voličů politikům, že není třeba se urgentně zabývat otázkami, jako je vysoké procento dětí v ústavní péči. Tím vznikl začarovaný kruh zastaralých postojů, kultury násilí, bezmocnosti a závislosti a neúčelných investic – přičemž všechny tyto složky se vzájemně posilují. Tento začarovaný kruh lze stále vysledovat v zemích, 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 modely „naučené bezmocnosti“, neefektivní investice a špatná správa systémů představují potenciálně

vážný systémový problém ve 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 sníženou kvalitou, zhoršujícím se tělesným i duševním zdravím a snižující se celkovým blahem<sup>56</sup>. Hlavním rizikovým faktorem pro tuto krizi veřejného zdraví se zdá být nezdravá reakce velké části obyvatel na dlouhodobý a nečekaný společenský stres v novém prostředí otevřené společnosti a volného trhu.

Odpověď většiny vlád na tuto bezprecedentní krizi byla jen zřídka aktivní a většinou nepřilíš 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 vzrůstalo v regionu střední a východní Evropy stále silněji povědomí o překážkách a potížích týkajících se mezilidských vztahů a správy věcí veřejných na různých úrovních společnosti. Bylo jasné, že nové evropské demokracie mají odpovídající fyzický i lidský kapitál. Postrádaly však pozitivní sociální kapitál<sup>57</sup>, pocit sounáležitosti, sociální soudržnosti a sociálního začlenění<sup>58</sup>, důvěru v mezilidské vztahy a smysl pro občanství<sup>59</sup>, kritické analytické studium převažujících způsobů vládnutí a občanskou spoluúčasť<sup>60</sup>. Tento „chybějící článek řetězce“ může být jedním z možných vysvětlení relativního neúspěchu zemí střední a východní Evropy, pokud jde o využití společenské proměny a hospodářského růstu coby historické příležitosti. Začarovaný kruh „naučené bezmocnosti“ a špatné správy, jež se vzájemně posilující, vedl k vysoké úrovni destruktivního a sebedestruktivního chování (včetně domácího násilí, alkoholismu, zneužívání a zanedbávání dětí) a na druhé straně k absenci vyspělé, na průkazných faktech založené zdravotní a sociální politiky i politiky ochrany dětí, s nízkou transparentností a vysokou mírou korupce.

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

## **6.4. SLUŽBY: POTŘEBA ZMĚNY PARADIGMATU**

Pokud jde o formulaci, vývoj a realizaci politik a služeb na podporu rodiny a ochranu dětí, stále existují obrovské mezery a problémy z hlediska kvantity, kvality a filozofie poskytování základních služeb, jako jsou 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 znalostmi v oblasti mezilidských vztahů. V této souvislosti je třeba, aby všichni aktéři ve vší vážnosti 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 lepším rodičem“, pouze to posílí stále silnou tradici bezmocnosti a sociálního vyloučení. Proto je

<sup>56</sup> Cornia, G.A., Panizza, R. (2000). The Transition Mortality Crisis: Evidence, Interpretation and Policy Responses (*Transformační krize úmrtnosti: důkazy, interpretace a politické reakce*). V: Cornia, G.A., Panizza, R. (Eds.), *The Mortality Crisis in Transitional Economies (Krize úmrtnosti v transformujících se ekonomikách)*. Oxford: Oxford University Press, 337.

<sup>57</sup> Paldam, M., Svendsen, G. (2000). Missing Social Capital and the Transition in Eastern Europe (*Chybějící sociální kapitál a transformace ve východní Evropě*). Pracovní dokumenty 00-5, Aarhuská univerzita, Aarhus School of Business, katedra ekonomie.

<sup>58</sup> Rutz, W. (2001). Mental health in Europe: Problems, advances and challenges (*Duševní zdraví v Evropě: problémy, pokrok a výzvy*). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104 (suppl. 410): 15-20.

<sup>59</sup> Kickbusch, (2004) *Citizen's rights and community mobilization* (Práva občanů a komunitní mobilizace). V: *Health Systems in Transition: Learning from Experience (Systémy zdravotnictví v transformaci: poučení se ze zkušeností)*, Figueras M., McKee M., Cain J., Lessof S. (Eds.). Ženeva, Světová zdravotnická organizace, 123-124.

<sup>60</sup> Tomov, D., (2001) *Mental Health Reforms in Eastern Europe (Reformy duševního zdraví ve východní Evropě)*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104 (suppl. 410), 21-26.

hlavním cílem transformace systému nejen posílení počtu stále velmi omezených komunitních a rodinně orientovaných služeb, ale také změna filozofie v tom smyslu, aby se rodinám poskytovala kvalifikovaná profesionální podpora, jež by zabránila rozdělení rodin a zlepšila postavení biologických rodin, aby lépe zvládaly rodičovské dovednosti.

### Rozvoj služeb na podporu rodiny a ochranu dítěte

Přestože studená válka skončila a došlo k pádu komunismu, spolupráce mezi východní a západní částí Evropy byla plná rozporů ohledně teoretického chápání potřeb dítěte. Většina východní Evropy například neznala Bowlbyho „teorii citové vazby“. Východoevropští odborníci vyvinuli teorie, které v podstatě ignorovaly citové potřeby lidské bytosti. Například sovětská psychiatrie a dětská psychiatrie se vyvíjely na základě ideologického předpokladu, že psychosociální rizikové faktory v sovětské společnosti již 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 využívání ústavních zařízení pro řešení potřeb dětí stížených nepřízní osudu, než k odborné podpoře rodičů ohrožených sociálními a citovými problémy či podpoře rozvoje náhradního rodičovství (pěstounská péče a osvojení).

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

Browne a kol.<sup>61</sup> našli v roce 2003 odlišné důvody pro umístování malých dětí do ústavní péče v ekonomicky rozvinutých zemích mezi tehdejšími patnácti členskými státy EU oproti zemím jednajícím o přistoupení k EU, které se tehdy nacházely v ekonomické transformaci. Ve „starých“ členských státech byla naprostá většina dětí (69 %) umístěna do ústavní péče 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 žijících rodičů). Naproti tomu v zemích střední a východní Evropy (následně vstupujících do EU) byly důvody umístění dětí mladších tří let 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<sup>62</sup>.

Toto důležité zjištění také značí, že většina dětí v zemích střední a východní Evropy je umístována do ústavní péče nikoliv za účelem jejich ochrany před týráním, ale kvůli těžkostem rodičů a jejich chybějící podpoře. Přesto mají politici i odborníci v řadě stredoevropských a východoevropských zemí stále sklon svádět vinu na špatný výkon rodičovské odpovědnosti. Tato kultura hledání obětího beránka a demonizace „špatných rodičů“ je jednou z největších překážek, které je třeba překonat. Všichni odborníci vyškolení k práci v oblasti sociálních služeb by měli mít dostatečné dovednosti a znalosti, aby byli schopni zvládat složité případy – objektivně, eticky i manažersky. Základní myšlenkou 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 schopnějšími rodiči.

Jen stěží překvapí, že nejméně úspěšným prvkem 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, včetně zaměstnanců služeb na ochranu

<sup>61</sup> Browne, K.D., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Chou, S.

(2005). Op.Cit. *Early Childhood Matters (Na raném dětství záleží)*, 105: 15-18.

<sup>62</sup> Browne, K. a kol. (2004). Op.Cit. Závěrečná zpráva z projektu č. 2002/017/C, publikace 26951. Birmingham, University of Birmingham.

děti a široké veřejnosti v mnoha zemích střední a východní Evropy, nadále velmi neoblíbená.

### **Rozvoj služeb zdravotní péče**

Zdá se, že místem, kde se rozhoduje o tom, zda nově narozené dítě zůstane s matkou, nebo zda její matka opustí, jsou porodnice. V posledních letech zahájil UNICEF a mnozí odborníci debatu o podstatě „opuštění“ a o tom, zda tento výraz správně odráží to, co se obvykle stane. V regionu střední a východní Evropy 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 na skutečnost, že „opuštění“ je v tomto ohledu zavádějící výraz a že by se namísto něj mělo užívat „vzdání se“.

Role služeb zdravotní péče v ochraně a podpoře práv dítěte byla a zůstává v mnoha částech Evropy sporná. V zemích střední a východní Evropy 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, politiky a služby ve zdravotnictví, stále podléhají kultuře sociálního vyloučení, stigmatům a povrchnímu biomedicínskému modelu. Je zřejmé, že biomedicínský model není sám o sobě špatný; nicméně pokud nezahrnuje lidská práva a principy práv dítěte, může z něj vyplývat porušování lidských práv. V sektoru zdravotní péče tak nadále přetrvává vážná potřeba překonat dědictví nadměrné medikalizace zdravotních služeb, účinně zavést moderní přístupy k veřejnému zdraví a vypořádat se se sociálními determinanty zdraví.

Stigmata a diskriminaci je nutné řešit prostřednictvím změn ve zdravotnickém vzdělávání a zaváděním osvědčených postupů ve zdravotních službách. Jednou z hlavních složek je potřeba posílit partnerství mezi odbornými pracovníky a rodiči (například při tvorbě plánu rané intervence 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 vytvoření pouta mezi matkou a dítětem a pro rozvoj pozitivních rodičovských dovedností a zkušeností. Pokračující reformy systémů zdravotnictví ve střední a východní Evropě musejí zavést integrovanější přístupy k vývoji v raném dětství, které by měly spíše umožnit rodičům postarat se o vlastní děti, než aby je motivovaly k jejich předání do péče státu.

K řešení sociálních determinantů zdraví a k rozvoji moderních přístupů k veřejnému zdraví jsou nutné změny v politice zdravotní péče, kterých lze dosáhnout prostřednictvím udržitelných programů prevence a primární péče a podporou vývojové pediatrie jako povinné subspecializace v oboru pediatrie. Všechny zdravotnický personál, zvláště pokud pracuje s rodinami před porodem, v jeho průběhu a po narození dítěte, musí být vyškolen a mít dostatečné dovednosti a znalosti k profesionální podpoře rodin. Odborná příprava tohoto personálu by měly 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 aspektu zdraví a vývoje, ale pouze ve smyslu nemoci. Sovětský systém zdravotní péče o duševně nemocné byl velmi 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, přičemž 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 koncepce veřejného duševního zdraví, pod kontrolou představitelů biomedicínskému modelu a stigmatizovaných psychiatrických zařízení. Důvody jsou následující:

- Je nadále spíše pravidlem než výjimkou, že děti narozené rodičům (zvláště matkám) s diagnostikovanou duševní poruchou jsou od těchto rodičů odděleny. Jedná se o 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 chybějící odbornou přípravou pracovníků v oblasti mezilidských vztahů.
- Chybí zavádění programů podporujících citovou gramotnost a konstruktivní zvládnání 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 několik málo zemí v regionu střední a východní Evropy dosud začalo do takových programů dlouhodobě investovat.
- Citové potřeby malých dětí nejsou při tvorbě a realizaci politik a služeb na ochranu dětí dostatečně zohledňovány. Převažujícím zájmem početných institucí veřejného zdraví napříč regionem je materiální prostředí, se zvláštním důrazem na předcházení tomu, aby se děti ušpinily. Toto nepřiměřené zaměření na sterilitu materiálního prostředí paradoxně vytvořilo problém pro citové blaho a duševní zdraví ohrožených dětí. Absence účinných intervencí zaměřených na podporu duševního zdraví rodičů i dětí představuje obrovský systémový nedostatek, který je třeba řešit na nejvyšší politické úrovni. Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu<sup>63</sup> 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 při řešení problémů dětí a dospělých s mentálním nebo jiným vývojovým postižením. O této otázce, která byla vznesena a podrobně zkoumána v Evropské zprávě z roku 2011<sup>64</sup>, blíže pojednává následující část.

### Rozvoj služeb pro děti s postižením

Ač existuje mnoho inovativních komunitních služeb, které obvykle iniciují a zajišťují nevládní organizace, mnoho dětí s postižením je stále umísťováno do velkých ústavních zařízení, kde jsou jejich základní práva systematicky porušována. Stále patří k běžné lékařské praxi (i když to již není pravidlem, jako tomu bylo před dvaceti lety) přesvědčovat rodiče, že by „ve svém nejlepším zájmu“ 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 v případech vývojové vady (například u Downova syndromu) své dítě opustili. 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 předpokládalo, že takové děti jsou neschopny vnímat rozdíl v tom, kde žijí.

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

Nejvíce rozšířenými formami postižení u dětí jsou mentální postižení a autismus. Iniciativa Evropské úřadovny Světové zdravotnické organizace (WHO), která vyústila v přijetí Evropské deklarace o zdraví

<sup>63</sup> Evropská komise, „Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu“, (Brusel, 12.–13. června 2008). K dispozici na adrese [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf).

<sup>64</sup> Latimier C., a Šiška J., Children's Rights for all! (*Práva dítěte pro všechny!*) Implementation of the UN Convention on the Rights of the Child for Children with Intellectual Disabilities (*Provádění Úmluvy OSN o právech dítěte v případě dětí s mentálním postižením*) (Brusel, Evropa podporující začlenění, 2011). Dostupné na <http://www.childrights4all.eu/>.



děti a mladých dospělých s mentálním postižením a jejich rodin, si zaslouží veskrze kladnou reakci. Sektor zdravotnictví má morální povinnost eliminovat tuto praxi a hodnoty, o které se tato praxe opírá, a přispět k rozvoji moderních služeb rané intervence pro děti s mentálním postižením a jejich rodiny.

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 vedoucí úlohu při koordinaci, neboť všechny děti s postižením by měly mít přístup ke vzdělání. Přesto osvědčené postupy ze zemí střední a východní Evropy a dalších evropských států naznačují, že v případě vývojových vad sektor zdravotnictví může a měl by hrát během raného dětství zásadní úlohu. Jelikož rodiče všech dětí využívají základní zdravotní péči a služby dětských lékařů, je důležité, aby se služby rané intervence rozvíjely co nejlépe obvyklým obecným a dětským zdravotnickým službám, aby se kojencům a malým dětem s vývojovým postižením dostalo všeho, co potřebují pro dobrý start do života.

Dynamika, která vzešla z diskuse o „medicínském modelu“ v protikladu k „sociálnímu modelu“ postižení je součástí širšího dialogu – dialogu o dobročinnosti v protikladu k lidským právům. Charitativní přístup měl dlouho navrch a vykreslil osoby s postižením nebo jiným funkčním omezením jako nešťastníky odkázané na podporu rodin a laskavost společnosti nebo státu. Ale osoby s postižením mají stejná práva jako každý jedinec, a aby byla jejich práva naplněna, mohou ve společnosti potřebovat odlišné zacházení vedoucí k rovnoprávnějšímu postavení. V tomto scénáři se dotyčné osoby nedomáhají podpory, ale spíše svých práv. Přístup „sociálního blaha“, který je typický pro mnohé moderní státy, je pravděpodobně přechodným stadiem mezi těmito dvěma filosofickými přístupy<sup>65</sup>.

Zkušenost mnoha zemí dokazuje, že zapojení rodičů dětí s postižením je klíčovou podmínkou pro rozvoj moderních služeb. Rodičovské organizace, pokud jsou posilovány a podporovány vládou, se stávají silnými a konstruktivními partnery v procesu přeměny systému. V zemích střední a východní Evropy 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 intervence. V bývalém systému se rodičům sdělovalo jen minimum informací ohledně diagnózy a postupu a převažující přístup se nesl v duchu „čím méně vědí, tím lépe“. V moderním pojetí jsou rodiče rovnocennými partnery lékařů a dalších pracovníků, kteří se mohou od rodičů coby odborníků na vlastní dítě učit. To však vyžaduje skutečně zásadní změnu ve smýšlení odborného personálu, přičemž ve zdravotnických službách a systémech lékařského vzdělávání dále přetrvává k tomuto přístupu značný odpor. Požadované změny jsou často vnímány jako nevídaná ztráta rozhodovacího monopolu.

## 6.5. POLITICKÁ VŮLE

Nejjednodušším vysvětlením skutečnosti, že mnoho zemí stále praktikuje neefektivní a škodlivou ústavní péči u dětí mladších 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 není dosaženo kritické minimální úrovně z hlediska porozumění lidským právům dítěte, investic do kompetentního rodičovství a efektivní pyramidy 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 kritického minima programů a služeb a jak se vyloučení ústavní péče o malé děti dostane mezi nejvyšší priority v politickém programu vlády.

<sup>65</sup> UNICEF (2005). Children and Disability in Transition in CE/CIS and the Baltic States (*Děti a postižení při transformaci v zemích střední a východní Evropy, Společenství nezávislých států a v pobaltských zemích*). Innocenti Insight. Florencie: Innocenti Research Centre, Úvod, xvii

Jedno z dilemat, které je v diskusích často vznášeno, se týká vhodného aktéra, který by se měl ujmout vedoucí úlohy 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 kritického minima.

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

Kombinace faktorů včetně rozvoje služeb na podporu rodiny, odborná příprava nových generací sociálních pracovníků a dalšího personálu k zajištění dovedností a znalostí v oblasti řízení mezilidských vztahů, řádné správy na úrovni celostátních i místních úřadů, zapojení nevládních organizací a občanské společnosti jako rovnocenných partnerů do rozhodovacích procesů a zajišťování služeb, investice do kompetentního rodičovství prostřednictvím realizace účinných vzdělávacích programů pro rodiče – tyto a mnohé jiné prvky přispěly k tomu, že dlouhodobé umístění do ústavů přestalo být vážným problémem.

Pozitivní faktory zahrnují také vyspělost 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 zakotvených v ÚPD a ÚPOZP. Tyto faktory přispívají k tvorbě kritického 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 střední a východní Evropy promeškaly mnoho příležitostí k rozvoji efektivních služeb na podporu rodiny na místní úrovni. Mnoho vlád například nepovažovalo za prioritu programy zaměřené na zlepšení dovedností mladých rodičů při výchově dětí, a tato otázka zůstává v mnoha zemích na okraji státní politiky. Tato situace není způsobena chybějícími financemi, ale hluboce zakořeněnými předsudky. Posiluje neúčinné a dokonce škodlivé koncepce, jako je například litevská koncepce rodinné politiky, která je založena na úzké definici rodiny a (otevřeném či skrytém) morálním odsuzování rodičů, kteří nejsou „dost dobří“, aby plně odpovídali této definici.

Dalším příkladem úskalí v oblasti ochrany 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, které jsou v zemích střední a východní Evropy umístěny v ústavní péči. Příběhy o přeplněných sirotčincích v těchto zemích jsou zavádějící a matoucí, stejně jako termín „sociální sirotek“, v těchto zemích obvykle používaný k popisu problému dětí, jež byly odděleny od rodičů a ztratily s nimi kontakt. Debata je složitá a dotýká se citlivých otázek, jako je například ochota mnoha rodin z jiných zemí osvojit si dítě ze střeoevropské či východoevropské země. Je ale nanejvýš důležité tyto diskuse ve veřejné sféře udržet v plném proudu, aby bylo možné prezentovat argumenty, které přesvědčivě demonstrují<sup>66</sup> (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

Dalším důležitým tématem pro diskusi je fenomén „opuštění“. I zde se jedná o zavádějící pojem

<sup>66</sup> Browne, K.D., Hamilton-Giacrisis, C.E., Johnson, R., Chou, S. (2005). Young children in institutional care in Europe (*Malé děti v evropské ústavní péči*). *Early Childhood Matters (Na raném dětství záleží)*, 105: 15-18.

odrážející absenci komplexního a všestranného přístupu k právům dítěte a k lidským právům obecně. 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 dobří.

V moha případech je skutečným důvodem pro takzvané opuštění právě 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 již 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 své dítě předaly nebo se ho po porodu vzdaly ve prospěch státní péče; příkladem jsou matky s diagnostikovanou duševní poruchou, závislostí na drogách, s pozitivním HIV testem, matky neprovdané nebo velmi mladé.

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 sebenaplňující se 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 osvědčených postupů je taková, že s odpovídající podporou je mnoho rodičů z ohrožených skupin schopno nebo by bylo schopno znovu převzít odpovědnost za své dítě. Skutečný problém tak není u rodičů, ale v systémech, které by je měly podporovat, neboť ty se v řadě států dosud ani seriózně nepokusily zajistit udržitelnou podporu pro potřebné rodiny s cílem zabránit jejich rozdělení.

Jak dovozuje zpráva UNICEF s názvem „Doma nebo v domově?“, široké využívání „opuštění“ jako důvodu pro institucionalizaci opomíjí potřebu soustředit se na práci s biologickými rodiči a nutnost využít každé příležitosti k podpoře rodiny, aby se dítěti umožnil bezpečný návrat domů. Zadržuje se s termínem „opuštění“ poji důležité právní aspekty, které mohou mít dopady na osvojení. Jen malé procento rodičů formálně „opustí“ své děti ve prospěch cizí péče, například porodnice, a 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 práva mnoha zemí ani osvojeno. Podle mezinárodních směrnic by měly být za „volné pro adopci“ považovány jenom děti, které nemají žádnou naději na návrat do své rodiny, a pro mezinárodní adopci by měly být zvažovány pouze děti, u nichž nelze nalézt adoptivní rodinu v jejich vlastní zemi. Představa, že existují tisíce „opuštěných“ zdravých malých sirotků, kteří potřebují osvojení, je do značné míry 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<sup>67</sup>. Tento systémový problém lze považovat za další příklad toho, že věci nefungují, pokud nejsou dodržovány základní principy ÚPD, případně pokud 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. Široká veřejnost i politici v mnoha zemích dosud tolerují tělesné trestání dětí, a tím spíše citové zanedbávání jako formu násilí. V této souvislosti pak 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 formy fyzického či psychického násilí“ neponechává prostor pro jiný výklad. Četnost a závažnost újmy, ani úmysl poškodit nejsou předpokladem pro definici násilí. Smluvní strany se na tyto faktory mohou odvolat ve svých strategiích intervence, aby umožnily přiměřené zásahy v zájmu dítěte, ale definice nesmí žádným způsobem oslabit absolutní právo dítěte na lidskou důstojnost a fyzickou a duševní integritu tím, že by popsala

<sup>67</sup> UNICEF (2011). *At Home or in a Home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia (Doma nebo v domově? Formální péče a osvojování dětí ve východní Evropě a střední Asii)*. Ženeva.

určité formy násilí jako právně a/nebo společensky přijatelné<sup>68</sup>.

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 tolerovat, nebo zda by nemělo být spíše hodnoceno jako porušování lidských práv a ukázka institucionálního násilí.

Nedávné zkušenosti v regionu ukazují, že je zde i řada dalších úskalí. Ta mohou být prezentována ve stylu „ďábel se skrývá v detailu“, ale ve skutečnosti se prostě jedná o nesprávně vyložené lidskoprávní principy.

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

Některé země střední a východní Evropy například nedávno přešly k široké instalaci „baby boxů“ pro opuštěné novorozence, což sdělovací prostředky prezentují jako pozitivní jev a téměř jednohlasně je podporuje většina aktérů 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. článků 6, 7, 8, 9 a 19 Úmluvy. Ve svém doporučení Výbor „naléhavě žádá smluvní stranu, aby přijala veškerá nezbytná opatření k co nejrychlejšímu ukončení programu a urychleně posílila a podpořila alternativy, s plným vědomím povinnosti jednat zcela v souladu se všemi ustanoveními Úmluvy. Dále Výbor smluvní stranu vyzývá, aby zintenzivnila své úsilí a vyřešila příčiny vedoucí k opuštění novorozenců, včetně zajištění rodinného plánování a odpovídajícího poradenství a sociální podpory pro neplánovaná těhotenství a prevenci rizikových těhotenství“.

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

Nezávislí odborníci se několikrát pokusili otevřít diskusi o výhodách a nevýhodách „baby boxů“. Avšak převažující názor prakticky všech aktérů, včetně politiků a široké veřejnosti, umlčel těch několik málo oponentů s jediným argumentem, a sice že cílem této iniciativy je záchrana dětských životů, a z toho důvodu si zaslouží plnou podporu. Takové příklady ukazují, že v mnoha zemích střední a východní Evropy přetrvává řada nepochopení týkajících se samotné podstaty práv dítěte a podpory rodiny. Je samozřejmé, že stejný nesouhlas s Výborem jako v České republice bude znít i od mnoha aktérů v dalších zemích, které prezentují „baby boxy“ jako zjevný úspěch. Aniž bychom rozebírali tento typický příklad zásadně odlišných přístupů, je důležité zabývat se otázkou 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 zaměřených na řešení příčin 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 na 4 000 novorozenců ve 150 zdravotnických zařízeních), přestože nové zákony na ochranu dětí zakazují umístování dětí mladší tří let do ústavů. Kvůli procedurální mezeře nemá 31,8 % dětí zanechaných v nemocnicích či dětských klinikách doklady totožnosti, což je činí zvláště zranitelnými vůči zneužívání, včetně obchodování s dětmi<sup>69</sup>.

<sup>68</sup> ÚPD/C/GC/13, bod 17.

<sup>69</sup> Eurochild, Op.Cit. *Shrnutí* (2009). K dispozici na adrese

[http://www.eurochild.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/Eurochild\\_Reports/FINAL\\_EXEC\\_SUMMARY.pdf](http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Publications/Eurochild_Reports/FINAL_EXEC_SUMMARY.pdf)

## 6.7. ZDROJE A ÚLOHA JEDNOTLIVÝCH AKTÉRŮ, VČETNĚ EU

### Investice do zásadního zlepšení ústavních zařízení

Od vstupu států střední a východní Evropy 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 tohoto regionu realizovaly v několika cyklech, jež zabránily skutečné změně. První cyklus proběhl na počátku 90. let 20. století, kdy byly investice do ústavní péče odůvodněny velmi špatnými materiálními podmínkami ve všech ústavních zařízeních pro děti i dospělé. Druhou promarněnou příležitostí byl rychlý nárůst HDP na začátku 21. století. A konečně vstup do EU a příliv 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 k dispozici 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 usilující o změnu, jsou překážky spočívající v souvislostech a postojích hluboce zakořeněných v každodenních modelech vztahů mezi lidmi a institucemi v regionu střední a východní Evropy, 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.

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

Na první pohled to vypadá jako rozumná investice. Dokud neexistují nebo nejsou dostatečně rozvinuté komunitně založené služby, musí děti zůstat v ústavní péči, takže se vynakládá úsilí na zlepšení kvality jejich tamního života. Tato argumentace ale podle všeho neobstojí 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 nikoliv na zlepšování vztahů mezi lidmi, kteří v ústavech žijí a pracují, což znamená, že ústavní kultura s největší pravděpodobností 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 zdokonalení ústavních zařízení. Jedním z důsledků je, že odpor ústavního systému zůstal silný, přičemž se argumentuje 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 i dalšími faktory.

Podobné příležitosti existují v zemích jako Chorvatsko, Bývalá jugoslávská republika Makedonie, Černá Hora a Srbsko, stejně jako v Bělorusku, Moldavsku, na Ukrajině a v Ruské federaci. Například v Srbsku již otevřená diskuse na toto téma přinesla pozitivní výsledky<sup>70</sup>. 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 zemích

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

Změny v politikách se však 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, na překonání sólistických tendencí a vytvoření silných koalic, které mohou dosáhnout změny.

Přesto zůstává v mnoha zemích v EU, a zvláště ve východoevropských zemích mimo EU, situace nezávislých nevládních organizací obtížná a jejich vztahy s vládami jsou nadále složité. V regionu existuje řada silných nevládních organizací, jež působí v oblasti lidských práv a práv dítěte. Mnohé podporují procesy deinstitucionalizace. Ale jejich činnost je často jen trpěna a 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 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. Mnozí dárci však zemi před jejím vstupem do EU v roce 2004 nebo bezprostředně po něm opustili, předpokládajíce, že udržení pilotních komunitních služeb bude zajištěno podporou z nově dostupných fondů EU, díky čemuž budou moci tyto služby postupně nahradit ústavní péči. To se ale nestalo: Po vstupu do EU následoval zcela odlišný scénář, který nepřál nevládním organizacím ani udržitelným 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 střední a východní Evropy do EU dokonce ocitla v ohrožení.

### Role EU a evropských fondů

Fondy EU nabízejí ojedinělou příležitost, aby se usnadnil proces změny a aby úspěchy nových členů EU poskytly zemím mimo EU příklad, jak překonat dědictví ústavní kultury. Během první vlny přidělování strukturálních fondů EU na přeměnu služeb péče o děti a dalších prvků sektoru zdravotnických a sociálních služeb bylo velké množství finančních zdrojů využito na podporu systému ústavní péče o děti i dospělé, včetně ústavů pro děti mladší tří let. Na tento neblahý jev – který bohužel v řadě zemí 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 na problém ústavní péče nahlížet jako na vážné a systematické porušování lidských práv, a tím členským státům poskytnout jasné politické pokyny i finanční podporu.

Tento nečekaný důsledek rozšíření EU byl pro reformátory velkým zklamáním. Možná se od

<sup>70</sup> Disability Rights International, „Historic Victory against Segregation in Serbia“ (*Historické vítězství nad segregací v Srbsku*), 28. července 2011.

K dispozici na adrese <http://www.disabilityrightsintl.org/2011/07/28/historic-victory-against-segregation-in-serbia/>

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 v této oblasti se dostalo nejméně tří hořkých poučení:

- fondy EU jsou řízeny skupinami, které jsou nakloněny lobby ústavů;
- nevládní organizace čelí velkým překážkám v soutěži se státními institucemi o evropské fondy a
- na vnitrostátní 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 zemích<sup>71</sup>.

Zpráva ECCL vyjadřuje vážné znepokojení nad tím, že strukturální fondy EU jsou v členských státech EU ze střední a východní Evropy používány spíše k renovaci či stavbě nových ústavních zařízení pro dlouhodobý pobyt lidí s postižením než na rozvoj komunitních alternativ. Zpráva tvrdí, že praxe používání strukturálních fondů k zachování takového systému ústavní péče je v rozporu s politickými cíli EU, právem EU a evropskými i mezinárodními standardy v oblasti 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 pozitivních iniciativ, byly roztržité, dlouhodobě neudržitelné a neměly plnou podporu 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 nižší úroveň výkonné moci na ministerstvech dotyčných zemí. Pouze až bude dosaženo kritického minimálního objemu programů a služeb v této oblasti, přestanou vlády konečně podporovat systém ústavních zařízení z fondů EU.

Poučením je, že bez jasného politického rozhodnutí a bez transformačního plánu včetně rozpočtu odsouhlaseného na nejvyšší úrovni nelze velké investice do přeměny systému péče doporučit. 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 tak budou dále živit stávající systém.

## 6.8. ZÁVĚREČNÉ SLOVO

- Dědictví ústavní péče bude patrně vyhodnoceno jako jedna z posledních bašt totalitního systému, hluboce zakořeněných v myslích jednotlivců i organizací, a zůstane jedním z nejbolestnějších paradoxů v dějinách nové Evropy. Na začátku třetího desetiletí po osvobození od totalitního systému, který porušoval lidská práva celých národů, nedokážou nové demokracie stále ještě chránit občanská práva svých vlastních občanů včetně těch nejzranitelnějších – dětí mladších tří let s postižením nebo zbavených rodičovské péče.
- Nelze ničím omluvit, že ochrana dětí a rodinná politika a praxe v mnoha zemích Evropy, včetně

<sup>71</sup> Viz Evropská koalice pro komunitní život (2006). Focus on the Right of Children with Disabilities to Live in the Community (*Zaměřit se na právo dětí s postižením na život ve společnosti*). Focus Report. Brusel. Evropská koalice pro komunitní život; Evropská komise. Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (*Zpráva Ad-hoc skupiny odborníků na přechod od ústavní péče k péči komunitní*) (2009). Brusel, Ředitelství Evropské komise pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti. Evropská regionální úřadovna OHCHR (2012). „Getting a Life Living Independently and Being Included in the community“ (*Získání nezávislého života se začleněním do společnosti*). K dispozici na adrese: [www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting\\_a\\_Life.pdf](http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting_a_Life.pdf)

členských států 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, přestože 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, dlouhodobě udržitelná řešení.



## BIBLIOGRAFIE

Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour (*Nervové obvody a podmínky: neurobiologické důsledky raných zkušeností se vztahy a způsob, jakým utvářejí pozdější chování*). *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 (*Vývoj ochranné regulační funkce ve střední a východní Evropě a SNS*). Lessons from Bulgaria, Kazakhstan, and Ukraine (*Zkušenosti z Bulharska, Kazachstánu a Ukrajiny*). University of Lancashire a UNICEF.

Bowlby J. (1951). *Maternal Care and Mental Health (Mateřská péče a duševní zdraví)*. Ženeva: Světová zdravotnická organizace.

Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment. (Citová vazba a ztráta: vazba)* New York: Basic Books.

Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care (Riziko újmy u malých dětí v ústavní péči)*. Londýn: 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 (*Nadměrné využívání ústavní péče o děti v Evropě*). *British Medical Journal*, 332: 485-487 (25.2.2006). 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 (*Evropský průzkum týkající se počtu a vlastností dětí mladších tří let v ústavní péči, jimž hrozí újma*). *Adoption and Fostering (Adopce a pěstounská péče)*, 29(4): 1-12.

Browne, K.D., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Chou, S. (2005). Young children in institutional care in Europe (*Malé děti v evropské ústavní péči*). *Early Childhood Matters (Na raném dětství záleží)*, 105: 15-18.

Browne, K. a kol. (2004). Mapping the Number and Characteristics of Children Under Three in Institutions Across Europe at Risk of Harm (*Mapování počtu a vlastností dětí mladších tří let v ústavech v celé Evropě, jimž hrozí újma*). Program Evropské unie s názvem Daphne. Závěrečná zpráva z projektu č. 2002/017/C, publikace 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 (*Celostátní studie výskytu týrání a zanedbávání dětí v rumunských rodinách*). Kodaň: Evropská regionální úřadovna Světové zdravotnické organizace.

Bukurešťský projekt včasné intervence (2009). *Caring for Orphaned, Abandoned and Maltreated Children (Péče o osiřelé, opuštěné a týrané děti)*, informace k dispozici v dokumentu [www.crin.org/docs/PPT%20BEIP%20Group.pdf](http://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 (Na rodině záleží: Studie ústavní péče o děti ve střední a východní Evropě a bývalém Sovětském svazu)*. Londýn: EveryChild.

Výbor pro práva dítěte, Obecný komentář č. 7, 2005, ÚPD/C/GC/7/Rev.1  
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1.pdf>

Výbor pro práva dítěte, Obecný komentář č. 9, 2006, ÚPD/C/GC/9  
[http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC9\\_en.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC9_en.doc)

Výbor pro práva dítěte, Obecný komentář č. 12, 2009, ÚPD/C/GC/12

<http://www.coe.int/t/dg3/children/participation/CRC-C-GC-12.pdf>

Výbor pro práva dítěte, Obecný komentář č. 13, 2011, ÚPD/C/GC/13  
[http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13\\_en.pdf](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 (*Transformační krize úmrtnosti: důkazy, interpretace a politické reakce*). V: Cornia, G.A., Paniccia, R. (Eds.), The Mortality Crisis in Transitional Economies (*Krize úmrtnosti v transformujících se ekonomikách*). Oxford: Oxford University Press, 337.

Dahrendorf R. (1990). Reflections on the Revolution in Europe (*Úvahy o revoluci v Evropě*). Londýn: TimesBooks.

Disability Rights International (2011). Historic Victory against Segregation in Serbia (*Historické vítězství nad segregací v Srbsku*), 28. července 2011. K dispozici na adrese <http://www.disabilityrightsintl.org/2011/07/28/historic-victory-against-segregation-in-serbia/>

Eurochild. National Surveys on Children in alternative care (*Národní průzkumy týkající se dětí v alternativní péči*). Shrnutí (2009). K dispozici na adrese [http://www.eurochild.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/Eurochild\\_Reports/FINAL\\_EXEC\\_SUMMARY.pdf](http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Publications/Eurochild_Reports/FINAL_EXEC_SUMMARY.pdf)

Evropská koalice pro komunitní život (2006). Focus on the Right of Children with Disabilities to Live in the Community (*Zaměřit se na právo dětí s postižením na život ve společnosti*). Focus Report. Brusel: Evropská koalice pro komunitní život.

Evropská komise. Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (*Zpráva Ad-hoc skupiny odborníků na přechod od ústavní péče k péči komunitní*) (2009). Brusel, Ředitelství Evropské komise pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti.

Evropská komise. Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu (2008). Brusel. Evropská komise, „Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu“, (Brusel, 12.–13. června 2008).  
 K dispozici na adrese [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](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 (*Podpora lepší péče: lepší zajištění pěstounské péče na celém světě*). Londýn.

Giese, S., Dawes, A. (1999). childcare, developmental delay and institutional practice (*Péče o dítě, vývojové opoždění a ústavní praxe*). South African Journal of Psychology, 29(1): 17-22. Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain – A review (*Týrání a zanedbávání dítěte a mozek – zhodnocení*). Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41(1): 97-116.

Goldfarb, W. (1945). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation (*Účinky psychického strádání v útlém dětství a následná stimulace*). American Journal of Psychiatry, svazek 102: 18-33.

Gudbrandsson, M. (2004). Children in Institutions: Prevention and Alternative Care. Working Group on Children at Risk and in Care (*Děti v ústavech: prevence a alternativní péče. Pracovní skupiny pro ohrožené děti a děti v péči*). Závěrečná zpráva schválená Evropským výborem pro sociální soudržnost na 12. zasedání (Štrasburk, 17.–19. května 2004). Štrasburk: Rada Evropy.

Johnson, R. Browne, K. Hamilton-Giachritsis C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. Trauma, Violence and Abuse (*Abuse (Malým dětem hrozí v ústavní péči újma. Trauma, násilí a zneužívání)*) 7(1):1–26.

Kickbusch, I. (2004). Citizens' rights and community mobilization (*Práva občanů a mobilizace komunity*). V: Health Systems in Transition: Learning from Experience (*Systémy zdravotnictví v transformaci: poučení se ze zkušeností*), Figueras M., McKee M., Cain J., Lessof S. (Eds.). Ženeva: Světová zdravotnická organizace, 123-124.

Lansdown, G. (2005). The Evolving Capacities of the Child (*Rozvíjející se schopnosti dítěte*). Florencie: Innocenti Research Centre, UNICEF a Save the Children.

Latimier C. a Šiška J. (2011). Children's Rights for All: Implementation of the UN Convention on the Rights of the Child for Children with Intellectual Disabilities (*Provádění Úmluvy OSN o právech dítěte v případě dětí s mentálním postižením*) Brusel: 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 (*Určující faktory behaviorálních problémů u adoptovaných rumunských dětí v Ontariu*). International Journal of Behavioral Development, 20:17-31.

Mulheir, G. a kol. (2007). De-institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice (*Deinstitucionalizace a transformace služeb pro děti: příručka osvědčených postupů*). Birmingham: University of Birmingham.

Nelson, C.A., Zeanah, C.H., Fox, N.A. a kol. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children (*Kognitivní zotavení u sociálně deprivovaných malých dětí*): Bukurešťský projekt včasné intervence. Science, 318 (5838): 1937-1940.

OHCHR. Zapomenutí Evropané – zapomenutá práva (2011). Brusel, Evropská regionální úřadovna OHCHR. K dispozici na adrese:

[http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Forgotten\\_Europeans.Pdf](http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Forgotten_Europeans.Pdf)

Evropská regionální úřadovna OHCHR (2012). „Getting a Life Living Independently and Being Included in the community“ (*Získání nezávislého života se začleněním do společnosti*). Dostupné na: [www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting\\_a\\_Life.pdf](http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting_a_Life.pdf)

Paldam, M., Svendsen, G. (2000). Missing Social Capital and the Transition in Eastern Europe (*Chybějící sociální kapitál a transformace ve východní Evropě*). Pracovní dokumenty 00-5, Aarhuská univerzita, Aarhus School of Business, katedra ekonomie.

Parker R (1990). Away from Home: A History of childcare: A Barnardo's Practice Paper (*Mimo domov: historie péče o děti: dokument z praxe*). Ilford: Barnardos.

Perry, B., Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma (*Homeostáza, stres, trauma a přizpůsobení: Pohled na dětské trauma z hlediska neurologického vývoje*). Child and Adolescent Clinics of North America, 7, 33-51.

Pinheiro, P. (2006). World Report on Violence Against Children (*Světová zpráva o násilí na dětech*). New York: Organizace spojených národů.

Doporučení o deinstitucionalizaci a komunitním životě dětí s postižením (2010). Rada Evropy.

Rutter, M. a kol. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally deprived and non-deprived adoptees (*Výsledky raného dospívání u ústavně deprivovaných a nedeprivovaných adoptovaných dětí*). 1: povolená příloha. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48 (1): 17-30.

Rutter, M., Studijní tým anglických a rumunských adoptovaných dětí (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation (*Vývojový deficit a jeho dostižení v návaznosti na adopci po vážném celkovém strádání v útlém věku*). Journal of Child Psychology and

Psychiatry, 39:465–476.

Rutz, W. (2001). Mental health in Europe: Problems, advances and challenges (*Duševní zdraví v Evropě: problémy, pokrok a výzvy*). Acta Psychiatrica Scandinavica, 104 (suppl. 410): 15-20.

Save the Children (2010). Family Strengthening and Support: Policy Brief (*Posilování a podpora rodiny: popis politiky*). Londýn.

Save the Children (2009). Keeping children out of harmful institutions. Why we should be investing in family-based care (*Nevpouštět děti do škodlivých ústavů. Proč bychom měli investovat do péče rodinného typu*). Londýn

Schore, A. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development affect regulation and infant mental health (*Důsledky bezpečného citového pouta pro správný vývoj mozku ovlivňují regulaci a duševní zdraví kojenců*). 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 (*Důsledky vztahového traumatu v raném dětství pro správný vývoj mozku ovlivňují regulaci a duševní zdraví kojenců*). Infant Mental Health Journal, 22(1-2): 209-269.

Tomov, T (2001). Mental health reforms in Eastern Europe (*Reformy duševního zdraví ve východní Evropě*). 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 (*Přechod od rezidenčních ústavů ke komunitním sociálním službám ve střední a východní Evropě a bývalém Sovětském svazu*). Washington, D.C.: Světová banka.

UNICEF (2011). Databáze TransMONE 2011, Regionální úřadovna UNICEF pro střední a východní Evropu / SNS, Ženeva.

UNICEF (2005). Children and Disability in Transition in CE/CIS and the Baltic States (*Děti a postižení při transformaci v zemích střední a východní Evropy, Společenství nezávislých států a v pobaltských zemích*). Innocenti Insight. Florencie: výzkumné středisko Innocenti.

UNICEF (2004). Sociální monitor Innocenti. Projekt Monee. Florencie, výzkumné středisko Innocenti.

UNICEF (2011). At Home or in a Home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia (*Doma nebo v domově? Formální péče a osvojování dětí ve východní Evropě a střední Asii*). Ženeva.

Světová zdravotnická organizace (2010). Evropská deklarace o dětech a mladých lidech s mentálními postiženími a jejich rodinách.