
NÁRODNÍ PRŮZKUMY TÝKAJÍCÍ SE DĚTÍ V NÁHRADNÍ PÉČI

SHRNUTÍ

V roce 2009 provedla síť Eurochild mezi svými členskými organizacemi průzkum týkající se situace dětí v náhradní péči v Evropě. V rámci tohoto průzkumu si vyžádala informace o počtech dětí v náhradní péči, včetně ústavní a komunitní péče a péče rodinného typu, o profilech dětí v péči, řešeních pro děti v péči, institucionálním rámci a dostupnosti údajů a dále o existenci standardů a podpůrných služeb pro účast dětí. Průzkumu se zúčastnilo 30 evropských zemí, včetně čtyř národů v rámci Spojeného království a Moldavska. Cílem průzkumu nebyl vědecky přesný výzkum, jeho smyslem bylo spíše určit, které informace jsou snadno k dispozici, a vyzorovat určité společné trendy platné pro celou Evropu.

Z průzkumu lze vyvodit několik obecných postřehů.

1. CHYBÍ KONZISTENTNÍ A SROVNATELNÉ ÚDAJE

Z odpovědí je zřejmé, že data nejsou ve zúčastněných 30 zemích shromažďována konzistentním způsobem. Jednotlivé druhy náhradní péče jsou definovány různě. Ústavní prostředí může například zahrnovat internátní školy, zvláštní školy, kojenecké ústavy, domovy pro děti s duševním či tělesným postižením, domovy pro děti s behaviorálními problémy, ústavy pro mladistvé delikventy a domovy následné péče. Navíc neexistuje jednotné chápání toho, co představuje péči rodinného typu či komunitní péči.

Různé země uplatňují různé systémy sběru dat. Například Nizozemsko nemá k dispozici údaje o počtu dětí v náhradní péči, ale namísto toho má údaje o počtu lůžek, která jsou k dispozici v ústavech ve čtyřech různých sektorech ústavní péče o mládež. Panují zde rozdíly v chápání pěstounské péče, opatrovnictví, péče v příbuzenském kruhu a metod shromažďování dat.

2. V EVROPSKÉ UNII ŽIJE V NÁHRADNÍ PÉČI ODHADEM 1 MILION DĚTÍ

Navzdory chybějícím údajům lze provést hrubý odhad, že v celé EU je kolem 1 % dětí – tedy přibližně 1 milion dětí – svěřeno do veřejné péče. Tento podíl se u jednotlivých zemí samozřejmě značně liší. V Lotyšsku je do veřejné péče svěřeno přibližně 2,2 % dětí. Ve Švédsku se tato situace týká přibližně 0,66 % dětské populace. V Rumunsku je asi 1,6 % dětské populace začleněno do režimu zvláštní ochrany – od roku 1997 (1,66 %) se tedy tento podíl víceméně nezměnil.

3. ÚSTAVNÍ PÉČE JE V EU STÁLE V ŠIROKÉ MÍŘE VYUŽÍVÁNA U DĚTÍ BEZ PŘIMĚŘENÉ RODIČOVSKÉ PÉČE

Přestože většina zemí uznává, že umístění v ústavu by mělo být krajním řešením po vyčerpání možností služeb na podporu rodiny a péče rodinného typu, v několika zemích EU je počet dětí v ústavech stabilní nebo roste.

Například v České republice je v pěstounské péči pouze zhruba 25 % dětí a počet dětí v ústavech se od roku 2000 zvýšil (Unicef Transmonee). Nárůst počtu dětí v ústavech zaznamenali také Lotyšsko a Litva.

V Rumunsku se od zavedení nové legislativy zvýšil počet umístění do pěstounské péče o 35 % (ve srovnání s lednem 2005). V péči ústavního typu nicméně nadále zůstává odhadem 24 126 dětí (údaj z roku 2008).

V Bulharsku, kde bylo v roce 2008 v pečovatelských ústavech 7 276 dětí, bylo pouze 72 dětí umístěno do pěstounské péče (tj. méně než 0,01 %).

4. V NĚKOLIKA ČLENSKÝCH STÁTECH JSOU DO ÚSTAVŮ NADÁLE UMÍSTOVÁNY DĚTI MLADŠÍ 3 LET

Obecně se uznává, že v případě kojenců dochází při umístění do ústavní péče na dobu několika měsíců k nevratnému poškození jejich mozkového vývoje. Není-li naplněna základní potřeba kojence na vytvoření citové vazby, je jeho zdravý duševní vývoj vážně narušen. V praxi však umístování dětí mladších tří let do ústavní péče v několika členských státech i nadále přetrvává.

Z údajů poskytnutých Českou republikou (Ústavem zdravotnických informací a statistiky – ÚZIS) za rok 2007 vyplývá, že se v ústavech nachází 1 407 dětí mladších tří let. V Rumunsku slouží porodnice a dětské kliniky ve skutečnosti jako 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 rumunské zákony na ochranu dětí zakazují umístování dětí mladší tří let do ústavů. V důsledku procedurální mezery nemá 31,8 % dětí zanechaných v nemocnicích či dětských klinikách doklady totožnosti, což je činí zvláště zranitelnými vůči zneužívání, včetně obchodování s dětmi.

Z ostatních členských států nebyly v našem průzkumu údaje o situaci dětí mladších tří let k dispozici, nicméně studie Světové zdravotnické organizace z roku 2005 odhadla, že v roce 2003 žilo v ústavní péči v celé Evropě 21 955 dětí mladších tří let.

5. Z DŮVODU DISKRIMINACE JSOU NĚKTERÉ OHROŽENÉ SKUPINY JSOU VE STATISTIKÁCH PÉČE NADMĚRNĚ ZASTOUPENY

Je zřejmé, že stejných práv na přístup ke kvalitním službám a podpoře rodiny nepožívají všechny děti bez rozdílu. V Bulharsku tvoří romské děti přibližně 45 % dětí v péči. V kojeneckých ústavech v České republice tvořily romské děti v roce 2007 celkem 24 % všech dětí. V Maďarsku jsou děti romského původu – ve srovnání s jejich podílem na celkovém počtu obyvatelstva (oficiálně není na základě práva na soukromí povoleno shromažďovat údaje podle etnického původu) – v ústavech rovněž nadměrně zastoupeny, někdy až jedenáctinásobně více.

V mnoha zemích EU vyvolává vážné obavy institucionalizace dětí s postižením. Průzkum udává, že v Lotyšsku nemají obce zdroje na to, aby dětem s méně závažnou tělesnou nebo behaviorální poruchou poskytly dodatečnou podporu. Umístěním dětí do ústavní péče se těmito nákladům vyhnou – ústavy totiž nespádají do obecních pravomocí.

6. RODINY ČELÍCÍ CHUDOBĚ A SOCIÁLNÍMU VYLOUČENÍ JSOU VÍCE OHROŽENY RIZIKEM, ŽE JEJICH DĚTI BUDOU UMÍSTĚNY DO PÉČE

Navzdory skutečnosti, že většina členských států neuplatňuje chudobu a hmotnou nouzi jako důvod k umístění dítěte do péče, představuje tento faktor v mnoha zemích základní příčinu. Neexistence údajů ukazujících souvislost mezi chudobou, sociálním vyloučením a umístěním dětí do péče zastírá, nakolik chudoba figuruje v rozhodnutích vedoucích k umístění do péče a jak lze rozvíjet nejhodnější přístupy prevence.

Rodiny s malými dětmi, zejména pak rodiny čelící chudobě a sociálnímu vyloučení, musí co nejdříve obdržet nezbytnou podporu a stimulaci. Proaktivní intervence před vznikem vlastního problému je méně nákladná a z dlouhodobého hlediska představuje přínos pro společnost.

7. MNOHO DĚTÍ, KTERÉ ZAŽILY ÚSTAVNÍ PÉČI, SE V DOSPĚLOSTI POTÝKÁ S PSYCHOSOCIÁLNÍMI PROBLÉMY

Statistiky, které jsou k dispozici, přinášejí jasné důkazy o tom, že u dětí, které byly v ústavní péči – a zejména v zařízeních ústavní péče –, existuje vyšší pravděpodobnost, že skončí jako bezdomovci, budou se dopouštět trestné činnosti, budou mít vlastní děti dříve, než samy dosáhnou věku 20 let, a jejich děti jim budou odebrány do ústavní péče. Přejít do nezávislého života je mnohými označován za období změny, které je pro mladého člověka zvláště citlivé a ve kterém je vysoce kvalitní, individuálně uzpůsobená příprava a průběžná podpora zcela zásadní k tomu, aby se jednotlivec stal nezávislým.

Nehledě na nezvratné důkazy o nepříznivých výsledcích dětí, které zažily ústavní péči, existuje příliš málo dlouhodobých studií zabývajících se okolnostmi, za nichž mohou tyto děti v životě dosáhnout úspěšných výsledků. Například finská analýza uvádí výsledky studie, která sledovala děti, jež vyrostly v SOS dětské vesničce. Rozhovorů se zúčastnily dospělé osoby ve věku od 22 do 51 let a jejich životní situace ve vztahu ke vzdělání, zaměstnání a zdraví nebyla odlišná od zbytku populace.

8. PRAKTICKÉ PROVÁDĚNÍ STANDARDŮ NA OCHRANU PRÁV DÍTĚTE V NÁHRADNÍ PÉČI JE STÁLE NEDOSTATEČNÉ A VYKAZUJE MALÉ ZAPOJENÍ DĚTÍ A JEJICH RODIN

Přestože jsou ve většině evropských zemí stanoveny standardy na ochranu práv dětí v náhradní péči, jejich praktické provádění je v mnoha případech velmi nedostatečné. Stále existuje několik zemí (např. Řecko, Lotyšsko a Česká republika), kde tyto standardy dosud nebyly zavedeny.

Pokud jde o monitorování těchto standardů, v řadě zemí se setkáváme s nedostatkem údajů, zatímco v jiných zemích, například v Estonsku, Finsku a Švédsku, jsou zveřejňovány pravidelné zprávy. V dalších zemích, jako třeba ve Spojeném království, jsou čas a náklady vynakládané v souvislosti s regulací, monitorováním a kontrolou považovány za nepřiměřené skutečným přínosem z hlediska lepších služeb.

Zapojení dětí a rodičů do rozhodovacího procesu je v mnoha evropských zemích nadále velmi nedostatečné. V případě Irska jsme svědky toho, že zatímco předpisy, standardy a zákony jsou ve srovnání s jinými zeměmi významně rozvinuté, realita řádných konzultací s dětmi a jejich rodinami je zcela jiná otázka. Irský inspektorát sociálních služeb zjistil, že „*plánování péče je nadále více určováno krizovým řízením než dlouhodobým plánováním*“ a v něm nelze k mínění a názoru rodiče a rodiny přihlížet. Ve Spojeném království bylo z hlediska zapojení dětí v náhradní péči do plánování jejich vlastní péče dosaženo určitého pokroku, nicméně nadále existuje značný prostor pro zlepšení.

9. V EVROPĚ STÁLE EXISTUJE PŘÍLIŠ MÁLO VRSTEVNÍKY VEDENÝCH SKUPIN DĚTÍ A MLADÝCH LIDÍ, KTERÍ ŽIJÍ NEBO ŽILI V NÁHRADNÍ PÉČI

Ve většině analyzovaných zemí neexistují formální struktury, jejichž prostřednictvím by děti mající zkušenosti s ústavní péčí mohly systematicky vyjadřovat své názory. Tam, kde tyto struktury existují, jsou obvykle zřizovány a podporovány nevládními organizacemi. Tak je tomu například v Rakousku, Dánsku, Finsku, Slovensku a Švédsku. V Nizozemsku jsme se dozvěděli o existenci „Národního klientského fóra pro péči o mládež“ – organizaci, která zastupuje zájmy klientů na provinční a celostátní úrovni. Cílem tohoto fóra je zlepšit kvalitu péče o mládež.

Ve Spojeném království působí několik organizací, které jsou podporovány vládou. Mezi ně patří „A National Voice“, „The Debate Project“ a „Voices from Care Wales“. Ty usilují o zlepšení postavení mladých lidí, kteří v současnosti opouštějí nebo již opustili systém péče, tím, že jim nabízejí příležitost podělit se o své zkušenosti a zlepšit systém péče pro další mladé lidi v budoucnosti.

V několika málo zprávách jednotlivých zemí se hovoří o existenci skupinách rodičů, jejichž děti byly umístěny do péče, vedených rodiči ve stejné situaci. V několika zemích jsou zavedena rozsáhlá a propracovaná podpůrná opatření pro pěstouny, ale jen minimální či žádné mechanismy pro vlastní rodiny dotyčných dětí. Výjimkou jsou Dánsko a Švédsko, které mají celostátní skupiny rodičů s dětmi umístěnými v náhradní péči, vedené rodiči ve stejné situaci. Slovenský *program PRIDE* je realizován svépomocnou skupinou pěstounských rodičů, která usiluje o lepší spolupráci s biologickými rodinami.

Podpora rodičů, jejichž děti jsou ve formální péči, a zlepšení jejich postavení představují jeden ze zásadních prvků poskytování služeb pro děti v náhradní péči. Příliš často se stává, že je dítě rodičům odebráno a nejsou podnikány dostatečné kroky, které by rodičům pomohly zlepšit rodičovské dovednosti, aby se dítě mohlo vrátit domů. Užitečnou úlohu v tomto směru mohou plnit podpůrné sítě osob ve stejné situaci.

HLAVNÍ DOPORUČENÍ PRO EVROPSKOU UNII

1. ZAŘADIT SHROMAŽĎOVÁNÍ SROVNATELNÝCH ÚDAJŮ O DĚTECH V NÁHRADNÍ PÉČI MEZI KLÍČOVÉ POLITICKÉ PRIORITY

- ⇒ EU může v tomto ohledu plnit vedoucí úlohu v rámci otevřené metody koordinace v oblasti sociálního začleňování a sociální ochrany, která jako jednu z jednoznačných politických priorit uvádí boj proti dětské chudobě a podporu blahobytu dětí. Všechny členské státy by se měly dohodnout na společných definicích týkajících se náhradní péče o děti, jak jsou stanoveny ve Směrnici OSN o náhradní péči o děti, tak aby mohly být všemi členskými zeměmi přijaty. Společný rámec pro shromažďování a oznamování údajů týkajících se náhradní péče by mohla poskytnout „Příručka pro měření ukazatelů u dětí ve formální péči“, kterou v lednu 2009 vypracovaly Unicef / síť Better Care.

2. PŘIJMOUT OKAMŽITÁ OPATŘENÍ NA PODPORU DEINSTITUCIONALIZACE DĚTÍ

- ⇒ Členské státy EU by měly více investovat do odstoupení od systému péče o děti založeného na velkých ústavech směrem k poskytování širokého spektra integrovaných služeb rodinného a komunitního typu. Tento proces by měl mimo jiné zahrnovat služby včasné intervence na podporu rodiny, které by měly předcházet oddělení dětí od jejich rodiny; znovuzачlenění dětí do rodiny (je-li to bezpečné, možné a vhodné); ochranné regulační mechanismy; přeměnu ústavů na komunitní služby nebo na střediska pro sociální služby (například pečovatelské služby pro děti s postižením). Měly by být vydány pokyny EU, pokud jde o vynakládání prostředků ze strukturálních fondů EU, aby bylo zajištěno, že tyto prostředky budou přesměrovány do zvyšování nabídky služeb a jejich zlepšování, a nikoliv do renovace budov zařízení ústavní péče.

3. VE VŠECH ZEMÍCH ZAVÉST ZÁKONNÝ ZÁKAZ INSTITUCIONALIZACE DĚTÍ DO TŘÍ LET VĚKU

- ⇒ Upřednostňována musí být podpora rodiny a péče rodinného typu, tak aby do ústavu nebylo umístěno žádné dítě mladší tří let. Tento zákaz by měl být monitorován na úrovni EU.

4. STANOVIT RÁMEC, KTERÝ BUDE ČLENSKÉ STÁTY PODPOROVAT V INVESTICÍCH DO PERSONÁLU PRACUJÍCÍHO S DĚTMI, BUDE PROSAZOVAT ZAČLENĚNÍ A UMOŽNÍ POSKYTOVÁNÍ INDIVIDUÁLNĚ PŘÍZPUSOBENÝCH SLUŽEB RESPEKTUJÍCÍCH ROZMANITOST POTŘEB JEDNOTLIVÝCH RODIN A DĚTÍ

- ⇒ Všichni odborníci pracující s dětmi a ve prospěch dětí, včetně pracovníků v odvětví vzdělávání, zdravotní péče, ochrany dětí a sociálních služeb, potřebují vysoce kvalitní průběžnou odbornou přípravu a dohled. EU může stanovit rámec pro vzájemné učení a výměnu informací, s cílem zlepšit odbornou přípravu a rozvoj dovedností na vnitrostátní a regionální úrovni a zajistit uznávání odborných kvalifikací. Je nezbytné posílit a zajistit odborné uznávání nových profesí, jako jsou osobní asistenti, jazykoví asistenti, pracovníci na podporu účasti cílové skupiny atd.

5. SNÍŽIT RIZIKO SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ ZAJIŠTĚNÍM TOHO, ABY ŽÁDNÉ DÍTĚ NEBYLO UMÍSTĚNO DO PÉČE Z DŮVODU CHUDOBY, ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ NEBO ETNICKÉHO PŮVODU

- ⇒ Boj proti dětské chudobě musí nadále patřit mezi hlavní politické priority EU. Sociální nerovnost upírá dětem rovný přístup ke službám a více roztáčí koloběh chudoby. Je zapotřebí důrazný politický rámec na úrovni EU, který zajistí, aby všechny členské státy provedly nezbytné strukturální reformy, tak aby byl všem rodinám zaručen přístup k určitému minimálnímu příjmu a k přiměřeným službám.

6. PODPOROVAT ČLENSKÉ STÁTY, ABY SVÉ VNITROSTÁTNÍ PRÁVNÍ PŘEDPISY V OBLASTI PÉČE UVEDLY DO SOULADU SE SMĚNICEMI OSN O NÁHRADNÍ PÉČI

- ⇒ Směrnice OSN o náhradní péči o děti poskytují jasný rámec pro přijetí standardů, které jsou použitelné pro všechny agentury zapojené do náhradní péče o děti. Užitečný rámec nabízí i další normy, jako například standard „Quality4Children“ (*kvalita pro děti*). Musejí být zavedeny řádné systémy, které budou monitorovat provádění.

7. ZAJISTIT, ABY DĚTI MAJÍCÍ ZKUŠENOSTI S PÉČÍ A JEJICH RODINY MĚLY PRÁVO VYJÁDŘIT NÁZOR

- ⇒ Zapojení dětí, mladých lidí a jejich rodin jak do rozhodovacích procesů, které je přímo ovlivňují, tak i do rozvoje politik a služeb náhradní péče, je zcela zásadní. Tyto osoby by proto měly mít možnost účastnit se všech fází procesu péče a EU by měla podporovat vytváření skupin dětí, mladých lidí a rodičů majících zkušenosti s péčí, jež by byly vedeny osobami ve stejné situaci.