

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Problémy ochrany práv dětí v ČR

Kritické připomínky České republiky v souvislosti s péčí o děti a rodiny je třeba brát vážně, je třeba zkoumat jejich oprávněnost a v této souvislosti lze též použít jakožto ukazatelů na některé rizikové oblasti a „neuralgická místa“.

V posledních letech byla Česká republika několikrát vystavena kritice (kterou lze v souvislosti s péčí o děti a rodiny označit za službu přátelskou) jak ze strany mezinárodních organizací a institucí (UNICEF, Innocenti Research Centre – Florencie), tak ze strany domácích odborníků, zejména z okruhu nestátních neziskových organizací (Středisko náhradní rodinné péče, Nadace Naše dítě, Fond ohrožených dětí aj.).

Závažné připomínky

V závěrečných doporučeních Výboru pro práva dítěte se jak v případě první zprávy, tak v případě druhé zprávy objevily závažné připomínky.

Připomínky druhé zprávy se jednak vracejí k dosud neodstraněným nedostatkům, jež měl Výbor již v případě první zprávy: chybí komplexní politika vztahená k dětem; není vynakládáno dostatečné úsilí zaměřené na omezení diskriminačních praktik vůči romskému obyvatelstvu; neproběhla dosud reforma systému soudů pro mladistvé; v případě nezrušitelného osvojení není respektováno právo dítěte znát své biologické rodiče.

Výbor pak připojuje připomínky další: v případě ohrožených a znevýhodněných dětí jsou přístupy jednotlivých ministerstev nedostatečně koordinované, roztržité – jedná se především o děti náležející k menšinovým skupinám, děti z ekonomicky znevýhodněných rodin, děti v ústavní péči, postižené děti a děti vyžadující zvláštní ochranu a péči; chybí systematická výchova a vzdělávání o právech, zásadách a ustanoveních Úmluvy; v řadě případů (ústavní péče aj.) není dostatečně respektována zásada „nejlepšího zájmu dítěte“ – dokonce není ani dostatečně zkoumána a analyzována z hlediska různých rizikových situací dítěte; nejsou činěny dostatečné a účinné kroky k řešení a prevenci špatného zacházení, týrání a zneužívání dětí v rodině, ve školách, na ulicích, v institucích a vazebních zařízeních; nejsou dostatečně zkoumány faktory, ovlivňující sebevraždy mládeže a nejsou dostatečně rozvíjeny podpůrné, intervenční a preventivní programy, které by tento tragický jev omezily; prevence zaměřená na snížení počtů dětí odloučených od rodičů a opatření směřující ke zkrácení doby pobytu v ústavní péči jsou nedostatečná; při řešení těchto problémů chybí zejména interdisciplinární a týmový přístup; není dostatečně zajištěn přístup ohrožených dětí a dětí z marginalizovaných skupin k bezplatné, včasné a kvalitní zdravotní péči; totéž se týká u těchto skupin (uprchlíci, nelegální přistěhovalci aj.) dostupnosti a přístupnosti bezplatného základního vzdělání, a to v mateřském jazyce; dále je doporučen komplexní výzkum možných účinků znečištění životního prostředí na zdraví dětí, který má vyústit v účinné řešení; doporučena je rovněž zvýšená ochrana obětí sexuálního vykořisťování a obchodování s dětmi a mladistvými, včetně prevence, sociální reintegrace, přístupu ke zdravotní péči a psychologické pomoci, a to na základě koordinovaného

přístupu - v této, ale i v dalších souvislostech je doporučeno posílení spolupráce s nevládními organizacemi.

V podobném tónu se nesou i kritické připomínky a upozornění, vycházející z řad domácí odborné sféry. Ve vyjádření Českého výboru pro UNICEF ke zprávě o dětské prostituci se, podobně jako ve zprávě Výboru, upozorňuje na skutečnost, že Česká republika dosud neratifikovala Opční protokol Úmluvy o právech dítěte o komerčním sexuálním zneužívání dětí. Připomínky nestátních, neziskových organizací se zaměřují mj. na onu část dětské populace, kterou můžeme označit jako „děti ohrožené a znevýhodněné“. Jde o děti, které nemají možnost „v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti...vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění“ a děti, jejichž rodiny - jakožto „základní jednotky společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů, především dětí“ - postrádají „potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohly beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti“. (Úmluva o právech dítěte, 1989 - preambule). Jedná se tedy o děti bez rodinného zázemí (utečenci, bezdomovci) a především - vzhledem k vysokým počtům - o děti umístěné dlouhodobě v ústavní péči a o děti z rodin afunkčních, dysfunkčních, popř. problémových (Dunovský a kol. 1999).

Děti „ohrožené a znevýhodněné“

Jedná se o děti žijící mimo vlastní rodinu. Počty dětí v ústavní péči neklesají, jak dokládají statistiky, zachycující vývoj z minulých deseti let.

V resortu MŠMT přibývá nejen zařízení (37), ale i dětí, a to v míře nikoliv zanedbatelné (nárůst 1411); zároveň je zřejmé, že výrazný podíl na nárůstu nemají specializovaná pracoviště pro děti s výraznými poruchami chování, ale běžná ústavní zařízení - dětské domovy (nárůst zařízení 29; z toho 13 DD internátního typu a nárůst dětí 1228, z toho 684 v DD internátního typu). Ústavní péče je v některých případech nezbytná a v případě vážného ohrožení zdraví a života dítěte i „v nejlepším zájmu dítěte“. Je-li však dlouhodobá, a jsou-li do ní svěřovány děti v kojeneckém a batolecím věku, představuje pro dítě - i přes nejlepší snahu a úsilí personálu - takovou zdravotní zátěž (ve smyslu definice zdraví WHO), že se s ní mnohý jedinec nikdy nevyrovná.

V ústavech sociální péče - zařízeních MPSV - se počty dětí a mládeže v posledních pěti letech takřka nemění; celkový nárůst je jen nepatrný - asi 200 dětí.

Poněkud příznivější situaci nacházíme v zařízeních resortu ministerstva zdravotnictví, v kojeneckých ústavech (KÚ) a dětských domovech do 3 let (DD). Během deseti let se snížil počet ústavů ze 49 na 39, což bylo dáno jednak zrušením několika zařízení v rámci restitucí, jednak sloučením některých kojeneckých ústavů s dětskými domovy do 3 let. Snížil se rovněž počet lůžek o více než 600 a počet ročně přijímaných dětí přibližně o 400.

Podle údajů za rok 2001 byly důvody přijetí do kojeneckého ústavu nebo do dětského domova do 3 let následující: zdravotní (22,3 %), sociálně-zdravotní 17,4 %, sociální 60,3 %.

Údaje o odchodu dětí ze zařízení ukazují, že (podobně jako v minulých letech) byla téměř polovina dětí propuštěna zpět do rodiny (48 %), více než čtvrtina do osvojení (28 %), necelá desetina do jiného typu náhradní rodinné péče - vesměs péče pěstounské (8 %), více než další desetina do jiného ústavního zařízení (11 %) a dvacetina (5 %) jinam. O dalším osudu dětí ve vlastní či náhradní rodině nebo v ústavní péči nejsou, bohužel, k dispozici žádné údaje.

I to (včetně převažujících sociálních důvodů umístění v zařízení – 60 %) svědčí o neefektivnosti dosavadního, převážně administrativního způsobu sociální práce, zejména na poli primární a sekundární prevence.

Je absurdní, že dlouhou dobu poté, co byl zahraničními (Ainsworthová, Bowlby, Rutter aj.) i domácími odborníky (Dunovský, Langmeier, Matějček, Koluchová, Bubleová, Kovařík aj.) prokázán negativní vliv dlouhodobé ústavní péče na zdraví a vývoj dítěte, se počty dětí v ústavech nesnižují a doba jejich pobytu nekrátí. Přestože hlavní podíl na současném situaci má stav sociálních a zdravotních služeb (a zejména jejich nedostatečná koordinace a kooperace), promítají se do ní i některé nedostatky legislativní – neexistuje např. žádné ustanovení, které by eliminovalo ústavní péči u dětí mladších dvou let (má je mj. i Rumunsko), ani ustanovení, které by stanovilo maximální délku pobytu v ústavní péči (např. 3 – 4 měsíce; ve zcela výjimečných případech 1 rok).

Výsledky dotazníkových šetření

Hlubší vhled do této problematiky nabízejí výsledky dotazníkového šetření provedeného Střediskem NRP v druhé polovině roku 2003 v řadě vybraných dětských domovů a kojeneckých ústavů.

Výzkum dětských domovů zahrnoval celkem 70 zařízení (ze 134 DD), v nichž v době sběru dat žilo 2425 dětí. Výzkum se zaměřil především na děti, které opouštějí ústavní zařízení a mají se pokusit o samostatný život v podmínkách zcela odlišných od těch, které měly možnost doposud blíže poznat. Podle odhadů pracovníků DD opouští jejich ústavní zařízení ročně 156 dětí; v roce 2003 jich má (resp. mělo) odejít 146. Podle kvalifikovaného odhadu odchází zpět do vlastní rodiny téměř polovina dětí (46 %); ve 35 % případech je rodinné zázemí hodnoceno jako „velmi problematické“ a v 64 % jako „problematické“. Pouze 1 % je hodnoceno jako neproblematické.

A zde se vyjevuje další absurdní charakteristika systému péče sociálně-právní ochrany dětí a mládeže:

1. fáze – dítě je odebráno z rodiny, protože zde není zaručen jeho zdravý a zdárný vývoj, dokonce je – možná – ohrožen jeho život či zdraví;
2. fáze – dítě je umístěno nejprve do diagnostického zařízení a poté do některého zařízení pro dlouhodobý pobyt; ani během první, ani během druhé fáze se s rodinou nepracuje (chybí intenzivní, interdisciplinární podpora a terapie);
3. fáze – aniž by se podmínky v rodině změnily, odchází dítě po propuštění z ústavu do prostředí, které je nadále ohrožující a velmi často i kriminogenní.

Chybí na dítě a rodinu zaměřená, o zdroje místní komunity opřená podpora rodiny – podpora, v níž se

koordinovaným způsobem doplňují služby zdravotní a služby sociální.

Kam by měly být tyto služby zaměřeny, naznačují výsledky výzkumu provedeného v kojeneckých ústavech. Výzkum jsme zaměřili na analýzu anonymních výpisů ze zdravotnické dokumentace a uskutečnil se ve 22 zařízeních (z 35 KÚ). Byly zpracovány výpisy z dokumentace 287 dětí (128 děvčat, 159 chlapců; průměrný věk 2 roky 4 měsíce; min. věk 3 měsíce, max. věk 15 let).

Děti byly v KÚ umístěny z důvodů zdravotních (11 %), sociálních (56 %), zdravotně-sociálních (32 %). Pouhé 1 % zahrnují důvody jiné.

I když se jedná o zdravotnická zařízení, ukazuje se, že umístění ze zdravotních důvodů se týká jednoznačně pouze 11 %. Více než polovina důvodů (56 %) je hodnocena jako „sociální“, aniž by byla včas a pružně řešena nějakou neústavní, rodinnou alternativou.

Sociální služby státu

Do zorného pole tak vstupuje povaha a kvalita sociálních služeb, především služeb, poskytovaných sociálními pracovníky státu. Opakované analýzy ukazují, že jsou přetíženi (a jelikož se jedná téměř výhradně o ženy - „přetíženy“) jak případy - v průměru přes 100 případů na jednu sociální pracovníci - tak administrativou (podle kvalifikovaných odhadů 80 % času spolkne administrativa a toliko 20 % času zbývá pro kontakt s klienty). Je zřejmé, že čas potřebný na vytváření interdisciplinárních týmů a jejich koordinaci (podle povahy jednotlivých případů), čas pro pravidelné návštěvy ohrožených rodin a dětí zkrátka není k dispozici. U našich jižních a západních sousedů připadá na jednoho sociálního pracovníka v průměru 10-12 případů a poměr administrativy a kontaktů s klienty je obrácený: 80 % času práce s klienty či koordinace týmu a 20 % administrativa.

Alternativy, které v celém systému náhradní péče chybějí, jsou především ty, které by pomáhaly v dobách krize a ohrožení podpořit a sanovat původní biologickou rodinu dítěte. Přestože je na tento nedostatek poukazováno již více než 10 let, nebyly dosud provedeny kroky potřebné k zodpovědné přípravě této profesionální pěstounské péče - „podpůrné rodinné péče“, což je termín, který navrhneme na základě mnoha diskusí a konzultací.

V nejlepším zájmu dítěte je mj. to, aby o něm a o jeho rodině (ať již biologické či náhradní) rozhodovali lidé, kteří znají osobně, dobře a současně obě strany - dítě a případné náhradní rodiče. To je jedna z hlavních zásad sociální, týmové a interdisciplinární práce v oblasti NRP, proklamovaná již před lety v metodických materiálech MPSV. Podle dosavadní praxe se však o dítěti a jeho (případné náhradní) rodině rozhoduje pouze na základě posudků, nikoliv podle osobní znalosti - jsou zde hájeny zájmy byrokracie a nikoliv živých osob, nikoliv zájmy dětí, což je proti duchu i literě Úmluvy o právech dítěte.

Východiska

Při hledání řešení a východisek je možné zároveň naznačit některé zásady a kroky, bez nichž je náprava patrně nemožná. Východiskem našeho přístupu má být jednak Úmluva o právech dítěte a její základní principy, zejména „princip nejlepšího zájmu dítěte“ a právo na rodinnou péči a jednak výsledky srovnávacích longitudinálních (dlouhodobých) studií dětí, které vyrůstaly v ústavním prostředí, náhradní rodinné péči a v rodině.

Z nich vyplývá, že má-li se dítě zdravě a zdárně vyvíjet, musí vyrůstat v prostředí stálém, emočně vřelém a dítěti srozumitelném. Takovým prostředím je dobře fungující rodina, ať biologická či náhradní. Déledobá ústavní péče zanechává následky nejen krátkodobé, ale i dlouhodobé, a to téměř ve všech oblastech vývoje. Čas dětí probíhá rychlejším tempem než čas dospělých – čím dříve rodinná péče započne, tím lépe. Včasná prevence a nalezení vhodného řešení situace ohroženého dítěte a rodiny je nejen účinnější než pozdější pokusy o nápravu a terapii, ale i ekonomicky úspornější („koruna vynaložená na prevenci má hodnotu sta korun vynaložených na nápravu a terapii“). Nezbytnou podmínkou takového přístupu (účinná prevence a včasné řešení) je rozvoj terénní sociální práce. Sociální práce musí být v takovém případě skutečnou prací s lidmi (tedy nikoliv převážně administrativou), ať již jejími klienty jsou děti či dospělí či celé rodiny. Tato práce musí být nejen dostatečně odborná a profesionální, ale musí být cílená, systematická a zároveň humánní. Aby takovou mohla být, je třeba, aby byla prací týmovou a interdisciplinární. A zároveň musí být zaměřena primárně na pomoc dítěti a musí co nejlépe využívat místních komunitních zdrojů – především zdrojů lidských. Tam, kde se nepodařilo umístit dítě v rodinném prostředí, je třeba vynaložit maximální úsilí na zmírnění účinků a následků psychické deprivace a na přípravu dítěte pro život mimo ústavní zařízení.

Záleží na každém dítěti - žádné nesmí zůstat stranou!

Autor: Jiří Kovařík, Věduna Bubleová

Zdroj: Rodina