

eurochild



**Dětská práva pro všechny děti!  
Implementace Úmluvy Organizace  
spojených národů o právech dítěte pro  
děti s mentálním postižením  
Evropská zpráva**

## Poděkování

*Rádi bychom poděkovali všem odborníkům z jednotlivých zemí za informace, které v rámci svých zemí sebrali a které se staly základem této Evropské srovnávací zprávy. Rádi bychom rovněž poděkovali rodinám a dětem z celé Evropy za to, že se s námi podělili o své osobní příběhy.*

*Poděkování patří i organizacím Eurochild a Inclusion Europe, jejichž pracovníci se aktivně podíleli na tomto projektu i na realizaci této zprávy.*

## Autoři

Autoři: Camille Latimier & Jan Šiška

Tato publikace byla sepsána s přispěním Chrise Gardinera a Marie Herczog z organizace Eurochild a s přispěním těchto odborníků z jednotlivých zemí:

- Tobias Buchner, Natalia Postek & Claudia Schachinger, Rakousko
- Geert Van Hove, Belgie
- Kapka Panayotova, Bulharsko
- Stella Playbell, Kypr
- Camille Latimier & Jan Šiška, Česká republika
- Agne Raudmees & Ene Tomberg, Estonsko
- Mari Saarela, Finsko
- Florence Grandvalet, Francie
- Ioanna Kouvaritaki, Řecko
- Eva Graf-Jaksa, Maďarsko
- Siobhan Kane, Irsko
- Simonetta Capobianco, Itálie
- Ebela Inguna, Lotyšsko



- Dovile Puraite & Dovile Juodkaite, Litva
- Jolanda Douma, Nizozemí
- Rafał Klepacz, Polsko
- Sofia Santos, Portugalsko
- Izabella Popa, Rumunsko
- Mika Petrovicova, Slovensko
- Mateja Prelogar-Kojzek, Slovinsko
- Sonja Uhlman & Gerardo Echeita, Španělsko
- Lesley Campbell, Velká Británie

Citace: Citace z této zprávy musí mít následující formu: Latimier C. a Šiška J. (2011), *Dětská práva pro všechny děti! Implementace Úmluvy Organizace spojených národů o právech dítěte pro děti s mentálním postižením (Children's rights for all! Implementation of the Convention on the Rights of the Child for children with intellectual disabilities)*, Brusel, Inclusion Europe

©Inclusion Europe, Brusel, říjen 2011

Tato publikace nemusí odrážet stanovisko nebo postoj Evropské komise.

This publication has been produced with the financial support of the DAPHNE III Programme of the European Commission. The contents of this publication are the sole responsibility of Inclusion Europe and the project partners and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.

## Obsah

I. Úvod.....	9
A. Pozadí a účel studie.....	9
B. Metodologie .....	10
II. Statistická data.....	12
III. Obecné hodnocení stavu implementace Úmluvy OSN o právech dítěte .....	14
IV. Ochrana před násilím a zneužíváním.....	16
A. Obecný rámec prevence zneužívání.....	16
B. Identifikace forem násilí vůči dětem s mentálním postižením .....	17
C. Prevence zneužívání, oznamování zneužívání dětí s mentálním postižením a poskytování podpory.....	19
D. Zneužívání v pobytových zařízeních .....	22
E. Šikana jako svébytná forma zneužívání.....	24
V. Podpora rodiny a života ve společnosti.....	26
A. Služby pro podporu rodin dětí s mentálním postižením.....	27
B. Kroky pro zapojení do běžného života, kroky k deinstitucionalizaci .....	29
C. Pěstounská péče a adopce .....	31
VI. Vzdělání.....	32
A. Právo na inkluzivní vzdělání .....	33
B. Přístup k inkluzivnímu vzdělání .....	33
C. Podpora rodin v inkluzivním vzdělávání.....	35
D. Zdroje pro podporu kvalitního vzdělání .....	37
E. Cesta za vzděláním pro děti s mentálním postižením .....	40
VII. Zdravotní péče .....	43
A. Přístup ke zdravotní péči pro děti s mentálním postižením.....	43
B. Prenatální diagnóza .....	45
C. Raná diagnóza a intervence.....	45

D.	Duševní zdraví .....	47
E.	Zubní péče .....	47
F.	Pohled na specifické potřeby dětí s mentálním postižením z hlediska zdravotní péče.....	48
VIII.	Boj za práva, výchova k účasti a potírání diskriminace .....	50
A.	Potírání diskriminace .....	51
B.	Boj za práva a výchova dětí s mentálním postižením k účasti na veřejném dění .....	54
IX.	Závěr a doporučení.....	57
X.	Literatura.....	66
	Inclusion International, <i>Better Education for All: When We're Included Too</i> , světová zpráva – Lidé s mentálním postižením a jejich rodiny mluví o tématu postižení a o inkluzivním vzdělávání, 2009.....	67

## Shrnutí

Tato publikace představuje přehled situace ve dvaadvaceti evropských zemích z hlediska dětí s mentálním postižením se zvláštním přihlédnutím k pěti základním oblastem: ochrana před zneužíváním, podpora rodiny a deinstitutionalizace, zdravotní péče, vzdělání a obecné zapojení dětí do života ve společnosti. Doporučuje kroky, které je třeba učinit, aby došlo k odstranění překážek v jejich inkluzi. Publikace je postavena na řadě zpráv jednotlivých zemí, které připravili konkrétní odborníci Rakousku, Belgie, Bulharsku, na Kypru, v České republice, Estonsku, Finsku, Francii, Řecku, Irsku, Itálii, Lotyšsku, Litvě, Nizozemí, Polsku, Portugalsku, Rumunsku, na Slovensku, ve Španělsku a ve Velké Británii. Tyto zprávy s podrobnými informacemi najdete na: <http://www.childrights4all.eu/>. Příklady použité ze zpráv jednotlivých zemí jsou čistě ilustrativní a nejsou vyčerpávající.

V roce 2009 jsme si připomněli dvacáté výročí vydání Úmluvy Organizace spojených národů o právech dítěte (CRC) a pokroky při boji za dětská práva. Komise OSN, která má na starosti práva dítěte, sice opakovaně zdůrazňuje ohroženost skupiny dětí s postižením a nutnost efektivně chránit a prosazovat jejich práva, rovné příležitosti pro děti s postižením mentálním jsou však stále prosazována velice vágně. Nabytím účinnosti Úmluvy Organizace spojených národů o právech lidí s postižením (CRPD) tak vyvstává příležitost znovu se důkladně zabývat inkluzí dětí s mentálním postižením.

Zprávy jednotlivých zemí o situaci dětí s mentálním postižením tvoří poměrně znepokojivý obraz. Ve všech je uvedeno, že snaha o prosazování práv dětí s mentálním postižením je v rámci šetřených zemí je velmi mdlá. Výsledky našeho průzkumu ukazují, že implementace CRC z hlediska dětí s mentálním

postížením má daleko do uspokojivého stavu ve všech pěti zkoumaných oblastech. Určitá pozornost je sice věnována oblastem jako vzdělání a zdravotní péče, evropské země by se však měly zaměřit také na ostatní témata, jako je zneužívání a zapojení dětí s mentálním postižením do běžného života. Navzdory určitému pokroku a pozitivnímu vývoji v oblastech vzdělávání a deinstitucionalizace je stále mnoho dětí s mentálním postižením vzděláváno pouze v oddělených institucích nebo umístěno v dlouhodobých pobytových zařízeních.

Veřejnost, vlády i odborníci se shodují na tom, že děti s mentálním postižením jsou v mnohem větším ohrožení a stávají se snáze oběťmi psychického a fyzického násilí, sexuálního zneužívání a šikany, a to zejména v ústavech a ve školách. Odborníci z jednotlivých zemí nicméně poukazují na naprostý nedostatek informací, dat a doporučených postupů v této konkrétní oblasti. Shrnout stav do vyčerpávajícího zhodnocení je složité vzhledem k nedostatku studií a indikátorů. Výzkum rovněž ukazuje, že řada nutných opatření proběhla bez jakéhokoliv přihlédnutí k potřebám dětí s těžkým postižením a/nebo potřebou komplexní péče. Sem patří například podpora pro dětské oběti zneužívání, výchovné prostředky, preventivní opatření a vyhodnocování rehabilitačního procesu pro oběti.

Nedostatečná pozornost je věnována situaci rodin, které doma pečují o své děti s mentálním postižením. Zprávy jednotlivých zemí poukazují jak na nedostatek podpory rodinám, tak na nedostatek informací, které by jim pomohly v péči a výchově dítěte s mentálním postižením, stejně jako malý počet nebo špatný stav komunitních služeb, zejména pak služeb krátkodobě oddechových, takzvané respitních. Národní experti nicméně potvrzují, že v mnoha zemích jsou důležité postavy v této oblasti přesvědčeny o skutečnosti, že institucionalizace v dětství

může vést k institucionalizaci v dospělosti. Proto je věnována značná pozornost tématu deinstitutionalizace, přičemž výsledky této snahy jsou nadále nedostatečné, zejména vzhledem k neinkluzivním modelům fungování pro pěstounskou péči a nedostatečným investicím do alternativní péče.

Zatímco v řadě zemí je vidět pozitivní vývoj, který favorizuje inkluzivní vzdělávání, přístup k běžnému vzdělání pro děti s mentálním postižením je stále spíše výjimkou. Znovu je upozorňováno na závažné nedostatky, které byly zmiňovány v předchozích studiích. Jde zejména o nedostatek vzdělávacích příležitostí, neadekvátnost v práci podpůrných sil a učitelských sil, stejně jako diskriminace vzhledem k mentálnímu postižení. Kromě toho jde často o nedostatečnou podporu v běžných školách, nedostatek vyškoleného personálu a nedostatek zdrojů, což jsou často důvody, vzhledem ke kterým je dítě přesouváno mezi běžnou a speciální školou. Podobně je tomu u omezeného přístupu k běžnému vzdělávání sekundární úrovně a absence podpůrných systémů při přechodu z primárního na sekundární vzdělání. To jsou často zásadní prvky, které často přispívají ke komplikované cestě dětí s mentálním postižením za vzděláním v porovnání s ostatními žáky.

I když je v rámci Evropy zajištěn všem dětem přístup k základní zdravotní péči, zprávy jednotlivých zemí poukazují na obrovské rozdíly mezi jednotlivými zeměmi. Nedostatek služeb včasné intervence, špatné povědomí o systémech péče a profesionální podpory, administrativní a finanční překážky v přístupu ke zdravotní péči nebo diskriminace lidí s mentálním postižením – to jsou hlavní témata, kterým je třeba se věnovat a dbát na to, aby byla zajištěna rovná zdravotní péče pro děti s mentálním postižením.





Dětem s mentálním postižením se navíc nedostává možnosti svobodně se podělit o svůj názor na veškerá témata, která se jich bezprostředně týkají. Tento zásadní požadavek, který je součástí článku 12 CRC je často signatářskými zeměmi ignorován. Ve školách panuje zásadní nedostatek výchovy k sebeobhájkvi a občanství, která by dětem pomohla vyjádřit své názory. Příliš často zde panuje zjevná neochota uznat schopnost dětí s mentálním postižením podílet se nebo alespoň přispět k rozhodovacímu procesu. Zásadní překážky, které souvisejí s propagací práv dětí s mentálním postižením a brání jejich zapojení do života, se týkají především zažitých názorů a předsudků společnosti a komunity. Případové studie shromážděné v rámci tohoto výzkumu ukazují, že diskriminace prostupuje tímto světem zcela běžně. Diskriminováni se cítí jak děti s mentálním postižením, tak jejich rodiny. Diskriminační postoje tak snižují příležitosti pro neformální vzdělávání skrze interakce dětí s mentálním postižením s jejich vrstevníky.

Tato publikace je zakončena doporučením kroků, které by měly přijmout zákonodárci a tvůrci předpisů na evropské, národní, regionální i lokální úrovni tak, aby dětem s postižením byly zajištěny rovné příležitosti.

## **I. Úvod**

### **A. Pozadí a účel studie**

Projekt **“Dětská práva všem dětem! Implementace Úmluvy Organizace spojených národů o právech dítěte pro děti s mentálním postižením”** byl financován programem Evropské komise DAPHNE. Jeho cílem je implementace Úmluvy OSN o právech dítěte (dále jen CRC) z hlediska dětí s mentálním postižením. Protože implementace úmluvy OSN o právech lidí s postižením (dále jen CRPD) je v současné době diskutována v mnoha evropských zemích i po celém světě, je pro celou komunitu lidí s postižením zásadní, aby mohla těžit



z dlouhé a plodné zkušenosti bojovníků za dětská práva, úspěchů konkrétních vlád a partnerů občanské společnosti v prosazování dětských práv.

Při vývoji strategických postupů pro děti si společnost Inclusion Europe povšimla potřeby lepšího porozumění a celkového náhledu na implementaci CRC tak, aby došlo k ovlivnění mainstreamových strategií s přihlédnutím k dětem s mentálním postižením. Na potřebu takového výzkumu bylo rovněž jasně poukázáno Evropskou komisí ve zprávě nazvané *Child poverty and well-being in the EU: Current status and way forward (Dětská chudoba a blahobyt v rámci EU: Současný stav a cesta vpřed* (DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, leden 2008). V doporučení 10 této zprávy je uvedeno: *"Potřebný je lepší monitoring situace těch nejzranitelnějších skupin dětí. Členskými státy je proto doporučeno prozkoumat různé zdroje dat dostupných ze statistických průzkumů a administrativních/registračních zdrojů, aby byla celá situace monitorována. Země by měly plně využít tato data k tomu, aby byly schopny identifikovat ohrožené skupiny dětí, které je třeba sledovat zcela specificky."*

Aby mohlo dojít k realizaci tohoto projektu, bylo nutné zkombinovat studie na téma mentální postižení a dětská práva. K tomu došlo díky spolupráci dvou neziskových organizací: Eurochild a Inclusion Europe. Tato evropská zpráva a zprávy jednotlivých zemí přinášejí nový pohled na úmluvu CRC a její dopady a implementaci v členských zemích EU.

## **B. Metodologie**

Obecným cílem tohoto projektu je vytvoření vědeckých informativních podkladů pro stimulaci vývoje předpisů v oblasti zdravotnictví, ochrany před zneužíváním,



rodinné podpory a deinstitucionalizace, vzdělání a zapojení dětí do života. Cíle projektu se týkají revize existujících statistických dat a dalších kvantitativních dat, dostupných ze zpráv jednotlivých zemí CRC komisi OSN a souvisejících alternativních zpráv neziskových organizací. Projekt hodnotí stav implementace Úmluvy o právech dítěte, podává zprávu o zde vytyčených tématech a uvádí doporučení vládám jak postupovat pro dosažení adekvátních změn na tomto poli.

Evropská zpráva má za cíl obrátit pozornost k dětství dětí s mentálním postižením a dát podnět k určitým změnám tak, aby děti s mentálním postižením byly plně začleněny do snah o propagaci lidských práv pro všechny děti.

Spíš než za přivažky svých rodičů nebo příjemce sociálních dávek považuje CRC OSN považuje všechny děti za "*občany se stejnými právy.*" Proto odráží tato zpráva tripartitní výzkumný přístup za použití následujících zdrojů:

- Oficiální fakta a čísla (analýza dat).
- Názory profesionálů (kvalitativní hodnocení): odborníci z jednotlivých zemí posuzují stav implementace CRC z hlediska dětí s mentálním postižením v jednotlivých zemích za použití evaluačního modelu.
- Vyjádření samotných dětí a jejich rodičů v rámci konkrétních rozhovorů a průzkumů relevantního vzorku populace.

Tato metodologie v sobě spojuje kvantitativní a kvalitativní přístup tak, aby došlo ke získání strukturovaných odpovědí které budou sloužit jako podklad pro popis situace v zemích, kterých se výzkum týká. Tato zpráva si rovněž všímá skutečnosti, že samotný výzkum dětí s postižením je v řadě evropských zemí teprve v plenkách. Tato zpráva si tedy klade za cíl spojit v sobě tři základní

zdroje výzkumu tak, aby byla schopna posoudit stav implementace CRC z pohledu dětí s mentálním postižením.

Tento výzkum se v maximální možné míře drží standardních definic termínů a konceptů tak, jak jsou použity v jiných obdobných výzkumech a monitoringu implementace CRC. Kromě toho je zde pracováno s následující definicí pojmu „ústav“ tak, jak to bylo navrženo Evropskou koalicí pro komunitní bydlení (European Coalition for Community Living - ECCL). V celém následujícím textu tak tento termín znamená následující:

*"Ústavem je myšleno jakékoliv místo, v rámci něhož jsou lidé označení jako lidé s postižením vyčleněni, izolováni a donuceni žít společně. Ústavem je rovněž myšleno místo, kde lidé nerozhodují nebo jim není povoleno rozhodovat o svých vlastních životech a každodenních záležitostech. Ústav není určen svou velikostí, rozměrem nebo kapacitou."*

Odborníci z jednotlivých zemí se postarali o zásadní vstupy pro tuto tématickou zprávu. Kromě toho bylo poukázáno na nedostatky ve všech odpovídajících oblastech v rámci národních výzkumů. Odborníci z jednotlivých zemí navíc načrtli příklady dobré praxe implementace Úmluvy o právech dítěte z hlediska dětí s postižením a jejich rodin.

## **II. Statistická data**

Podle obecných doporučení z hlediska formy a obsahu periodických zpráv, vydávaných signatářskými zeměmi v článku 44 Úmluvy o právech dítěte, se podepsané země zavazují poskytovat informace vztahující se k implementaci Úmluvy. Podepsané země se zavázaly poskytovat informace o pokračování, monitoringu, lokalizaci zdrojů, statistická data, obsahující například údaje



rozdělené podle věku, pohlaví, města/vesnice, postižení atd. a problémů, se kterými se implementace potýká. Je zřejmé, že země, které se projektu účastní, mají ještě v naplňování těchto požadavků určité rezervy. V současné době nejsou dostupné vyčerpávající informace pro žádnou z pěti oblastí z hlediska mentálního postižení.

Většina zemí nabízí jen velice omezený statistický obrázek o životě dětí s mentálním postižením. Většina statistických informací se většinou vztahuje ke vzdělání, ačkoliv leccos je dostupné i v oblasti sociální a zdravotní péče.

Odborníci z jednotlivých zemí mají různé zkušenosti s analýzou statistických dat, obsažených buď ve zprávách států nebo v alternativních reportech. Dat, která se týkají typů postižení, je velmi málo, protože nejsou dostupná samostatná data týkající se dětí s mentálním postižením. Důvěryhodnost statistických dat je rovněž možno zpochybnit vzhledem k rozdíům v terminologii, která se k mentálnímu postižení vztahuje.

Samotná fragmentace péče o dítě byla rovněž identifikována coby překážka pro shromažďování a analýzu relevantních statistických dat. Například systémy péče o dítě v České republice a Lotyšsku jsou nedostatečně ucelené, což má následující dopady: nekonzistentní postupy pro ohrožené děti, legislativní rozdíly mezi jednotlivými ministerstvy, nekonzistentní použití termínů, fragmentace v monitoringu dat týkajícím se dětí, často chybějící návaznost nebo flexibilita poskytovaných služeb, stejně jako časově náročná a nedostatečná komunikace a spolupráce mezi jednotlivými ministerstvy.

### III. Obecné hodnocení stavu implementace Úmluvy OSN o právech dítěte

V této části studie jsme hledali odpověď na otázku rozsahu implementace CRC z hlediska dětí s mentálním postižením v zemích, kterých se tento projekt týkal. Odborníci z jednotlivých zemí hodnotili, co jednotlivé země:

- plánují podniknout v konkrétních oblastech s cílem zlepšit situaci dětí s mentálním postižením (*přístup*).
- dělají pro to, aby dosáhly stanovených cílů, například v rámci národního plánu nebo v rámci legislativy, kde přijatá opatření mají jasný výstup a dopad na životy dětí s mentálním postižením (*uplatnění*).
- a jak budou signatářské země vylepšovat své strategie na bázi běžné a systematické evaluace (statistická data, srovnávací strategie, komparativní studie atd.) (*vylepšení*).

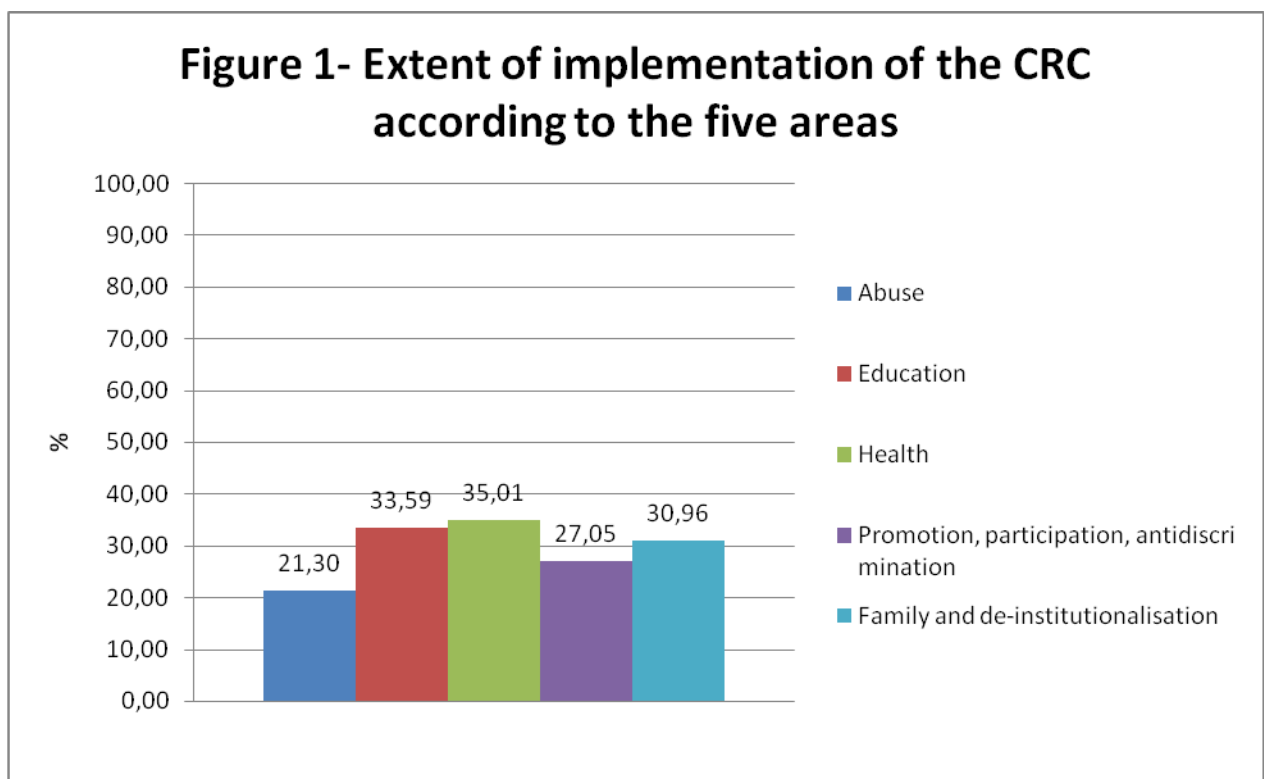
Použitá metoda vzešla z metod hodnocení, které jsou používány v systémech řízení kvality EFQM (European Foundation for Quality Management – Evropská nadace pro řízení jakosti). Ve světle kvalitativní povahy výzkumu nebylo možné zkoumat odpovědi do hloubky, byla však vyvinuta snaha o maximální eliminaci zásadních chyb.

#### Graf 1.: Rozsah implementace CRC ve vztahu k pěti vytyčeným oblastem

Graf 1 reflektuje výkon v pěti oblastech – zneužívání, propagace, zapojení a boj proti diskriminaci, rodina a deinstitucionalizace, zdraví, vzdělání. **Celkové hodnocení míry implementace Úmluvy o právech dítěte je velmi nízké.** Ochrana před zneužíváním dětí s mentálním postižením byla průměrně hodnocena odborníky z jednotlivých zemí jako nejslabší oblast (21%),

následovala propagace, zapojení a boj proti diskriminaci (27%) a rodina a deinstitucionalizace (31%). Vzdělávání (34%) a zdraví (35%) byly odborníky z jednotlivých zemí hodnoceny jako oblasti s relativně vysokou mírou implementace CRC. Z toho plyne, že implementace CRC z pohledu dětí s mentálním postižením má daleko do uspokojivého stavu ve všech pěti oblastech. Určitá pozornost byla věnována vzdělávání a zdravotnictví, evropské země by se však měly zaměřit i na ostatní oblasti, jako například zneužívání a zapojení dětí s mentálním postižením do života.

**Figure 1- Extent of implementation of the CRC according to the five areas**



#### IV. Ochrana před násilím a zneužíváním

##### Článek 19 CRC

1. Podepsané země přijmou příslušná legislativní, administrativní, sociální a vzdělávací opatření, která umožní chránit děti před **všemi druhy** fyzického nebo psychického násilí, veškerých zranění nebo zneužívání, zanedbání péče, týrání nebo zneužívání, včetně zneužívání sexuálního, ať už je dítě v péči rodiče (rodičů), zákonného opatrovníka nebo jakékoli jiné osoby.

2. Takováto protektivní opatření by měla zahrnovat efektivní postupy pro zřízení sociálních programů, které poskytnou potřebnou podporu jak dítěti, tak těm, kdo jej mají v péči, stejně jako další formy prevence. Měla by pak rovněž sloužit k identifikaci, postoupení, prozkoumání, péči a šetření zde popsaného zneužívání a v případě potřeby jako podklad pro zapojení soudu.

##### A. Obecný rámec prevence zneužívání

Ve všech zemích, které byly zapojeny do výzkumu, je jasné, že chybí **předepsaný postup nebo strategie prevence zneužívání a šikany dětí s mentálním postižením nebo jinak postižených dětí**. Zprávy jednotlivých zemí předložené komisi CRC často zmiňují pouze konkrétní projekty, včetně jejich



zacílení na děti s mentálním postižením. Třebaže některé z těchto projektů mohou být důležité a potřebné, nepředstavují jednotnou strategii a nemohou ani garantovat, že díky nim bude ochrana proti zneužívání zajištěna. Ve Finsku například existuje celá řada jednotlivých projektů, na státní úrovni však jakákoli systematická koncepce chybí. Finsko nemá žádný specializovaný národní projekt se zaměřením na prevenci násilí vůči dětem s mentálním postižením.<sup>1</sup> Kromě toho poukazují odborníci v řadě zemí na **nedostatek koordinace**. Koordinace mezi jednotlivými vládními úřady je většinou problematická, stejně jako rozdělení oblastí odpovědnosti, které jsou většinou rozděleny mezi federální/národní a regionální úrovní. V Portugalsku, navzdory existenci celé řady oddělení a agentur, které se ochranou dětí před zneužíváním zabývají, ukazuje zpráva, že existují značné rezervy v efektivní komunikaci mezi množstvím různých programů.

### ***B. Identifikace forem násilí vůči dětem s mentálním postižením***

Dospělá společnost má za sebou dlouhou cestu plnou popírání rozměrů násilí vůči dětem a zejména násilí vůči dětem s mentálním postižením. Komise zdůraznila, že skutečný obraz rozsahu nejrůznějších forem násilí vůči dětem s mentálním postižením je možné získat pouze studii a rozhovory se samotnými dětmi a s rodiči. Bez průzkumů tohoto typu není možné měřit efektivitu systémů ochrany dítěte.<sup>2</sup>

Odborníci z jednotlivých zemí upozorňují na to, že **o různých formách zneužívání dětí s mentálním postižením toho víme příliš málo**. Případy

---

<sup>1</sup>Viz zpráva Finska týkající se programu VERSO, projektu KiV nebo konkrétně ve vztahu k dětem s mentálním postižením viz maďarskou zprávu projektu “Making life a safe adventure.”

<sup>2</sup>UNICEF, Příručka pro implementaci Úmluvy o právech dítěte, třetí doplněné vydání, 2007, strana 266.



proto často nejsou hlášeny ani stíhány, neboť **zneužívání a týrání, a to zejména psychologické, je nedostatečně rozpoznáváno.**

V Rakousku odhadují odborníci, že preventivní opatření neberou v úvahu skutečnost, že děti s mentálním postižením jsou obecně ohroženější, neboť se zejména v ústavech snáze stávají oběťmi fyzického násilí a sexuálního zneužívání, třebaže k tématu neexistuje dostatek relevantních dat.<sup>3</sup> Děti a mladí lidé s mentálním postižením se snáze stávají oběťmi sexuálního a ústavního násilí.<sup>4</sup> Zhruba 31% všech dětí s postižením se s nějakou formou zneužívání setkalo.<sup>5</sup>

Ve Finsku vypracoval zemský ombudsman pro otázky dětí v roce 2008 důležitou studii. Kromě jiného zde doporučil provádění průzkumů v pravidelných intervalech. K doporučením patří nutnost zabývat se násilím, se kterým děti s mentálním postižením přicházejí do styku a zabývat se specificky situací této konkrétní skupiny dětí ve všech dalších studiích. Je zde také zdůrazněno, že může být složité vžít se do situace této skupiny vzhledem k obtížím, se kterými se tito lidé potýkají (například komunikace). Rovněž bylo ale také vyzdvihnuto, že to nesmí být překážkou ve vyšetřování.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup>Odhady říkají, že poměr zneužívaných osob mezi lidmi s postižením je asi dvojnásobný oproti zneužívání lidí bez postižení. Rakouská národní rada pro lidi s postižením (*Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – ÖAR*) (2010).

<sup>4</sup> Ministerstvo práce, sociálních věcí a ochrany zákazníka, 2002 (*Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz - BMASK*)

<sup>5</sup>Rakouská národní rada pro lidi s postižením (*Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – ÖAR*) (2010)

<sup>6</sup>Zemská zpráva, Finsko, strana 8.

### **C. Prevence zneužívání, oznamování zneužívání dětí s mentálním postižením a poskytování podpory**

V mnoha zemích, kde průzkum probíhal, chybí v rámci prevence proti zneužívání dětí s mentálním postižením účinné mechanismy podávání zpráv.

V zemích, kde existuje obecná strategie pro prevenci zneužívání a šikaně dětí **by měly být přijata preventivní a oznamovací opatření pro všechny děti, včetně dětí s mentálním postižením.** Odborníci z jednotlivých zemí však shromáždili důkazy o tom, že skutečnost je spíše opačná.

V Itálii nejsou zvolené prostředky pro rozpoznání, pojmenování a oznamování případů dětem s mentálním postižením přístupné. Je zřejmé, že veškeré oznamovací mechanismy vyžadují především povědomí o tom, co může být za zneužívání nebo násilí považováno, stejně jako pochopení, jak systém oznamování funguje, schopnost používat komunikační prostředky (například telefon nebo internet) a přístup k těmto prostředkům.

Podobně je tomu v Litvě, kde fungují dva programy zaměřené na prevenci zneužívání dětí.<sup>7</sup> Alternativní zpráva jedné z litevských neziskových organizací však uvádí, že *"nebyla přijata žádná opatření, která by zajistila nejohroženějším skupinám dětí a mladistvých (jako například dětem, které utekly z domova, dětem na ulici nebo dětským obětem kuplířství) adekvátní zdravotnickou, psychologickou a sociální podporu a plnou ochranu."* Zákon rovněž nepřijímá žádná opatření stran psychologické intervence nebo rehabilitace.

---

<sup>7</sup>Program podpory a ochrany dětí před zneužíváním a Národní program proti komerčnímu a sexuálnímu zneužívání dětí – detaily viz Zemská zpráva, Litva, strana 4.

V Rakousku jsou od roku 2004 ze zákona přijímána preventivní opatření, v nemocnicích vznikají multidisciplinární skupiny na ochranu dětí; od roku 2007 pak existuje požadavek na všechny pracovníky ve vzdělání, aby hlásili vše, co by mohlo být chápáno jako ohrožení dítěte<sup>8</sup>.

V Maďarsku existuje speciální webová stránka, která promlouvá k dětem v jejich vlastním jazyce, a kde jsou veškeré informace o tom, v jakých případech (zneužívání nebo týrání) se mohou děti obrátit na Ombudsmana, zvláštního parlamentního zmocněnce pro lidská práva.

Jak ukazují tyto příklady, v rámci zkoumaných zemí velmi často nejsou přijata dostatečná opatření, která by zajišťovala adekvátní preventivní programy zaměřené na zneužívání dětí s mentálním postižením. Děti s mentálním postižením nejsou z přijatých opatření přímo vyčleněné, ale jen zřídka jsou brány v potaz jejich speciální potřeby a jejich obecně vyšší míra ohrožení.

**DOBŘÁ PRAXE:** V Belgii funguje nový a důležitý druh služby: konzultační týmy, (například <http://www.senvzw.be/organisation/consulententeam-ampel-cgg-prisma-vzw>) které vnášejí nové podněty do oblasti pečovatelských reinterpretací "behaviorálních problémů" určitých osob s mentálním postižením v rámci mentálního zdraví. Díky práci v rodinách a pobytových zařízeních jsou tyto týmy schopné otevřít kauzy, ve kterých existuje podezření ze zneužívání v rámci rodiny, v sousedství nebo v rámci ústavů.

Odborníci z jednotlivých zemí rovněž poukazují na **neadekvátní přístup k dětem s mentálním postižením z hlediska jejich možností sdílet s někým svou zkušenost s týráním nebo zneužíváním**. Často je velmi

---

<sup>8</sup>Zemská zpráva, Rakousko, strany 5 a 6.

složitě dokázat vinu v případě, že je osoba podezřelá ze spáchání zločinu obviněna dítětem s mentálním postižením, neboť to je považováno za nevěrohodného svědka (dítěti se nevěří).

Předsudky, které mají profesionálové stran dětí s mentálním postižením, a faktický stav této skupiny (komunikace, chápání, vystupování, problémy se soustředěním) vytvářejí problémy v případě, že se dá do pohybu systém ochrany a prevence. Proto například soudy vůbec neberou v úvahu zvláštní situaci v případě, že se jedná o dítě s postižením: *"Útočník byl propuštěn... protože C. nebyl schopen svými slovy popsát, co udělal."* Kromě toho nebývá svědectví dítěte často bráno dostatečně vážně: *"Soud se shodl na tom, že si N. obvinění vymyslela,"* když k popisu zneužívání dojde.<sup>9</sup>

Jak si však povšimli ve Francii, více případů zneužívání značí jejich lepší posuzování.<sup>10</sup> Zprávy, které byly předloženy komisi ukazují, že je oznamováno stále více případů zneužívání, což by ale nemělo být vnímáno jako prohlubování problému. Ve Francii je však často zmiňován problém **nedostatku vyškoleného personálu a nedostatečné spolupráce mezi profesionály.**

### **Případová studie z Velké Británie: M. žijící v alternativní péči**

"Náš syn M. se před dvěma lety přestěhoval do internátu při své škole. Trvalo nám téměř dva roky, než jsme vše naplánovali a vybrali tu správnou školu, protože M. má stran vzdělávání specifické potřeby. Bylo pro něj těžké si v nové škole zvyknout, ale po prvním semestru jsme nabyli dojmu, že se vše docela dobře daří. Protože však M. nemluví, ani jinak nekomunikuje, nebyli jsme si jisti.

<sup>9</sup>DE KEUNYNCK-LEFER M.-C., *Le handicap et la justice : une rencontre difficile. La confrontation avec la justice des adolescents déficients victimes d'abus sexuels* (mémoire de maîtrise)

<sup>10</sup>Zemská zpráva, Francie, strana 6.

Jeho škola je 250 mil od domova. Všimli jsme si, že ve chvíli, kdy si ve škole začínal zvykat, ho přestala navštěvovat (a nás kontaktovat) jeho sociální pracovnice. Byli jsme pozváni na jednu přehlídku školy, které se však nezúčastnil nikdo z místní radnice (která školu sponzorovala).

Dovedete si asi představit, jaké to pro nás bylo, když nás po dvou letech jednoho dne navštívila ona sociální pracovnice s tím, že se k nim dostaly důkazy o systematickém sexuálním zneužívání na škole, kde M. pobýval. Sociální pracovnice nám také řekla, že se musíme rozhodnout, zda ponecháme M. na místě nebo si jej odvezeme zpět domů. Byli jsme v šoku, protože se nám zdálo, že je jí úplně jedno, zda byl na škole M. zneužíván nebo ne.

Škola na žádné naše otázky neodpověděla, pouze nás poukázala na své právníky, což nikam nevedlo.

Nakonec jsme museli M. přivést domů a všechny peripetie hledání nové školy začaly nanovo. Do dnešního dne stále nevíme, zda byl M. na škole zneužíván nebo ne, což je pro rodiče hrozné. Vůbec nevíme, jaký to na M. mohlo mít vliv a nemůžeme najít nikoho, kdo by nám nebo M. pomohl.

#### **D. Zneužívání v pobytových zařízeních**

**Oblast, které zprávy jednotlivých zemí věnovaly zvláštní pozornost, je zneužívání v pobytových zařízeních.** Například Belgie, kde žije vysoký počet lidí s postižením v ústavech, zaznamenává vysoký počet případů zneužívání.<sup>11</sup> Ve Francii je podle jedné ze studií z roku 2002, vypracované na částečném vzorku, se 38 procent případů zneužívání v pobytových zařízeních týká dětí a mladistvých s mentálním postižením. Majoritní podíl tohoto zneužívání má sexuální povahu

<sup>11</sup>Viz <http://www.humo.be/tws/humo-files/20063/pedofilie-in-de-kerk.html>.

(70%). Šedesát procent údajných pachatelů jsou spolubydlíci.<sup>12</sup> Násilnického chování si někdy všimnou rodiče. Slovní napadání je však stále velmi běžné a často tolerované; psychologické násilí pak často není rozpoznáváno. Někteří rodiče jsou otevřeně kritičtí k faktu, že jejich dítě je odstrkováno, jiní se neozvou ze strachu, abych jejich dítě nepřišlo o místo v ústavu.

Problémy zneužívání se dosud nejvážněji zabývala komise nazvaná Bulgarian Helsinki Committee (BHC), která upozornila na *"238 smrtelných případů v důsledku zanedbání, zneužívání, mučení a špatných životních podmínek v ústavech"* v období mezi roky 2000 a 2010. Vyšetřování probíhalo ve spolupráci s Nejvyšším státním zastupitelstvím. Dokument BBC z roku 2007, nazvaný *The Abandoned Children of Bulgaria* (Opuštěné bulharské děti) sice obrátil pozornost veřejnosti k nedostatkům ústavní péče, ale témata, která se týkala rodiny a komunitní péče, nadále zůstala zraku veřejnosti skryta.<sup>13</sup>

Podobně tomu je v Lotyšsku, kde přijala vláda kroky k vytvoření obecné strategie pro prevenci zneužívání. Tyto kroky však byly přijaty teprve poté, co lotyšská organizace "Zachraňte děti" ("Glābiet bērņus") informovala veřejnost o šokujících případech sexuálního zneužívání, fyzického a psychického týrání dětí s mentálním postižením ve speciálních internátních školách a střediscích sociální asistence v letech 1999-2001.<sup>14</sup>

Přesto však dochází k určitému pokroku. Například v Irsku nejsou pobytové služby pro děti s postižením sledovány nezávislou inspekcí, ani nemusí dodržovat zákonné standardy. Z iniciativy Organizace pro informace o zdravotnictví a jeho

<sup>12</sup> *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence (tome 2, audits)*, Rapport de la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médicosociaux et les moyens de la prévenir, 2002.

<sup>13</sup> Zemská zpráva, Bulharsko, strana 6.

<sup>14</sup> Zemská zpráva, Lotyšsko, strana 5.

kvalitě (Health Information and Quality Authority - HIQA), tak vzniknul *Návrh národních kvalitativních standardů pro registrované a/nebo kontrolované služby pro děti a mládež (Draft National Quality Standards for Registered and/or Inspected Services for Children and Young People,*<sup>15</sup> přičemž se počítá s tím, že tyto standardy budou přijaty na počátku roku 2011. Standardy zahrnují služby pro děti s postižením, stejně jako další skupiny dětí ve státní péči, kterých se netýká současná legislativa, například děti v pěstounské péči.

## **E. Šikana jako svěbytná forma zneužívání**

Další oblast, které se odborníci z jednotlivých zemí podrobněji věnovali, je **šikana na školách**. Jde o běžné téma obav rodičů dětí s mentálním postižením, jejichž děti často zažívají diskriminaci na školách ze strany dětí bez postižení a dalších lidí.

Komise zdůraznila šikanu na školách v komentářích ke zprávám jednotlivých zemí a vyjádřila znepokojení stran šikany dětí s postižením: "*Školní šikana je zvláštní forma násilí, které jsou děti vystaveni, a která se velice často obrací proti dětem s postižením.*"<sup>16</sup>

Většina odborníků pak poukazuje na podceňování tohoto jevu a na nedostatek relevantních preventivních programů.

V Irsku neexistuje žádný zákon, který by upravoval šikanu. Program "Stay Safe" však vysvětluje dětem jak rozpoznat nebezpečnou situaci a jak oznámit

---

<sup>15</sup>Zemská zpráva, Irsko, strana 4.

<sup>16</sup>Komise právech dítěte, Obecný komentář n°9, 2006, CRC/C/GC/9, para. 43, dostupné na <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/407/02/PDF/G0740702.pdf?OpenElement>





dospělým, že k ní došlo. Program není na školách povinný, je ale realizován v asi 85 procentech běžných škol. Nejsou dostupné žádné údaje o speciálních školách, ani o fungování dětí s postižením v rámci speciálních tříd v běžných školách. Webové stránky "Stay Safe"<sup>17</sup> ale obsahují konkrétní sekci nazvanou "Techniky pro osobní bezpečnost dětí s mentálním postižením (Personal Safety Skills for Children with Learning Difficulties)," která byla vytvořena tak, aby pomohla ve vyučování technik udržování si osobní bezpečnosti pro děti s postižením. Ačkoli je program zaměřen na děti s postižením ve věku od šesti do třinácti let, může být využit i pro starší děti s postižením.

Z případových studií je zřejmé, že vzdělání pro děti s mentálním postižením stran rozpoznání zneužívání není dostupné ve valné většině běžných škol, ani speciálních škol či služeb pro lidi s postižením. Stejně tak chybí důkazy, že by informace o tom, jak rozpoznat zneužívání, byly šířeny mezi rodiči. Rodiny jsou přesvědčeny, že zneužívání se nejčastěji objevuje v každodenních situacích běžného života. Obávají se například toho, že děti budou podvedené při nákupu nebo během volnočasových aktivit. To paradoxně vede k přehnané ochraně dítěte, díky čemuž se u dětí snižuje zodpovědnost a snižuje se tak i možnosti vedení samostatnějšího života.<sup>18</sup> Většina případů šikany, které oznámily rodiny nebo samy děti, se přitom odehrávala ve školách.

---

<sup>17</sup>Viz:

[http://www.staysafe.ie/parent\\_sen.htm#The Stay Safe Programme for children with special needs](http://www.staysafe.ie/parent_sen.htm#The_Stay_Safe_Programme_for_children_with_special_needs)  
(Zemská zpráva, Irsko)

<sup>18</sup>Zemská zpráva, Španělsko, strana 11.

## V. Podpora rodiny a života ve společnosti

### **Článek 9**

1. Podepsané země se zasadí o to, aby **dítě nebylo proti své vůli odtrženo od rodiny**, vyjma případů, ve kterých kompetentní orgán podřízený soudnímu dozoru určí, že v souladu se zákonnými postupy je takovéto odtržení nutné v zájmu dítěte (...)

### **Článek 18**

2. (...), Podepsané země zajistí **adekvátní podporu rodičům** a zákonným zástupcům při výchově dětí a **zajistí vznik a rozvoj institucí, ústavů a služeb týkajících se péče o dítě.**

3. Podepsané země přijmou odpovídající opatření tak, aby děti pracujících rodičů měli právo na využití takových **služeb a zařízení péče o dítě**, na které mají nárok.

### **Článek 20**

1. Dítě, které je dočasně nebo trvale připraveno o možnost vyrůstat v rodinném prostředí nebo v jehož vlastním zájmu není možné povolit v takovém prostředí zůstat, má právo na zvláštní ochranu a asistenci poskytnutou státem.

2. Podepsané země zajistí v souladu se svou legislativou takovému dítěti **alternativní péči.**

## A. Služby pro podporu rodin dětí s mentálním postižením

Všichni odborníci z jednotlivých zemí se shodují na tom, že v zemích, kde průzkum probíhal, existuje nabídka různých typů služeb (poradenské, psychologické, pedagogická a/nebo vzdělávací podpora, rehabilitace, volnočasové aktivity), které jsou poskytovány buď neziskovými organizacemi nebo státem. Poukazují však na problém **dostupnosti těchto služeb** rodinám a na **nespravedlivé a geograficky nevyvážené rozmístění těchto služeb**. To je hlavně případ zemí jako Rakousko nebo Španělsko, kde mají regionální vlády značnou autonomii, ale víceméně se toto téma týká všech zemí, neboť i v centralizovaných státech existují diametrální rozdíly mezi venkovskými a městskými oblastmi. Podpora rodin tedy závisí na tom, kde rodina žije. Kromě toho neexistuje žádný univerzální přístup k službám a neexistuje vyvážená síť služeb.

**Respitní péče** (odlehčovací služby) často chybí, a to zejména pro děti s komplexními potřebami nebo těžším postižením. Totální absence nebo celková nedostatečnost těchto služeb vede k situaci, kdy jsou respitní služby pro rodiny nespolehlivým a nedostatečně bezpečným zdrojem a potřebné odlehčení se velmi složitě zajišťuje. Studie organizace Mencap ve Velké Británii ukazuje, že 7 z 10 rodin je na pokraji sil díky nedostatku krátkodobého odpočinku.<sup>19</sup> Kromě toho je respitní péče často problematická: v Irsku vzbuzuje pochybnosti například umístění respitních služeb pro děti ve službách pro dospělé. Vývoj v posledních letech také ukazuje, že dojde-li k omezení přísunu prostředků od státu, jsou respitní služby většinou první oblastí, která je ukončena. To dokladují nedávné příklady České republiky nebo Irska. Dobrovolná péče sourozenců a prarodičů se

---

<sup>19</sup>Breaking 2003, Mencap and Families still need a break, 2006, Mencap.

tak často stává jedinou dostupnou odlehčovací službou, jak poznamenal jeden z odborníků z Řecka.<sup>20</sup>

**Osobní asistence** a její **dostupnost a přístupnost** je téma, které se často objevuje ve zprávách jednotlivých zemí. Služby osobní asistence pro děti jsou obecně nedostupné v Rakousku a ve Finsku, kde záleží na rozhodnutí místních úřadů. Na Kypru umožňují dávky pro lidi s postižením zaměstnat na plný nebo částečný úvazek pro dítě opatrovníka. Ale i v tradičních sociálních státech, jako je třeba Finsko, je situace stále neuspokojivá a je proto běžné, že matka zůstává doma, aby se mohla starat o syna nebo dceru s postižením. Přístup ke službám osobní asistence pro lidi s postižením, kteří tyto služby potřebují, se nedávno zlepšil ve Španělsku díky zákonu 39/2006 O podpoře osobní samostatnosti a o péči o osoby na péči závislé; v současné době však je tento zákon aplikován pouze v okleštěné verzi a služby jsou tak dostupné pouze osobám s vysokým stupněm závislosti (nejvyšší stupeň klasifikace).

Řada národních odborníků, jako například ve Finsku, upozorňuje na problematiku **rodin s jedním rodičem** – kde došlo k rozluce/rozvodu v souvislosti s postižením dítěte a kde v případě takových rodin panuje nedostatečná podpora jak v emocionální, tak ve finanční oblasti.

**Nedostatek informací** je běžné téma, na které rodiny po celé Evropě upozorňují. Rodiče stále většinou považují za nejlepší zdroj pomoci rodičovské asociace (podpůrné skupiny) vzhledem k tomu, že se jim zde dostane užitečných informací od lidí, kteří mají obdobné zkušenosti. Rodiče se bojí o budoucnost dítěte a obávají se nedostatku struktur nabízejících podporované/chráněné

---

<sup>20</sup>Zemská zpráva, Řecko, strana 10.



bydlení, aby *„mohl také žít bez nás...“*.<sup>21</sup> Rodičovské asociace a svépomocné skupinky tak hrají v životě rodin s dítětem s mentálním postižením zásadní roli.

**Absence monitoringu kvality** existujících služeb pro rodiny a děti s postižením je rovněž téma, které se objevuje často. V Rakousku bylo uděláno velmi málo pro to, aby se kvalita poskytovaných služeb zlepšila; nebylo ani možné identifikovat slabá místa nabídky, neboť zde neexistuje žádný monitoring. V zemích jako je Portugalsko, kde existuje silná tradiční vazba na rodinu, existují programy a strategie na podporu rodiny. Nicméně ani zde nejsou k dispozici žádné indikátory kvality služeb nebo monitoring.

Finanční podpora pro rodiny a komunitní služby, včetně možností vzdělávání, hraje zásadní roli v možnosti **neumístovat nadále děti s mentálním postižením do ústavů**. Odborníci z jednotlivých zemí popisují různé snahy vlád o podporu rodin a prevenci umístění dítěte do ústavní péče. Ve Francii došlo mezi roky 2001 a 2006 k mírnému snížení počtu míst ve specializovaných zařízeních vzhledem k důležitému rozvoji (+48%) komunitních vzdělávacích a zdravotních služeb (*Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile – SESSAD*) – jde o přihlášení se k myšlenkám přechodu z ústavní na komunitní péči. Třetina míst v rámci SESSAD je pro děti s mentálním postižením.

## **B. Kroky pro zapojení do běžného života, kroky k deinstitucionalizaci**

V řadě evropských zemí zůstává zapojení do běžného života a deinstitucionalizace velkou výzvou. Ve většině zemí žije většina dětí s mentálním postižením se svými rodinami (například na Kypru nebo v Irsku je to 97,8%

---

<sup>21</sup>Zemská zpráva, Řecko, strana 10.

podle údajů z roku 2009). V mnoha zemích EU však stále zůstává velké množství ústavů. Odborníci rovněž potvrzují, že v mnoha zemích si jsou autority v oboru vědomy faktu, že **institutionalizace v dětství může vést k institutionalizaci v dospělosti.**

V dnešním Rakousku stále ještě existují ústavy, kde je více než 100 dětí **bez přítomnosti konzistentních systémů pro monitoring situace a kvality života** dětí a mládeže s mentálním postižením v domovech nebo pečovatelských zařízeních.<sup>22</sup> V Maďarsku je podle sčítání z roku 2001 (což jsou data použita ve zprávě země) jsou pobytová zařízení nebo speciální systémy péče o dítě domovem pro 3405 dětí, z čehož je 2549 dětí s mentálním postižením.<sup>23</sup> I když během posledních let zde došlo k určité modernizaci v rámci pobytových zařízení, průměrný počet osob na jednom pokoji je stále čtyři a více.

Slovenská zpráva obsahuje pozitivní informace o změnách směrem k deinstitucionalizaci.<sup>24</sup> V roce 2004 - 2006 byly děti z pobytových zařízení a internátních škol přesunuty do dětských domovů. Děti s postižením nejsou již od roku 2008 přijímány do ústavů sociální péče. Nově jsou přijímány dětskými domovy, kam se přestěhovaly i integrované a specializované skupiny, a kde vznikly pěstounské rodiny. Náhradní hospitalizační služby už nedominují, existuje zde řada možností v rámci alternativní péče, například adopce, pěstounská péče, náhradní péče a opatrovnictví. Počet dětí, které nevyrůstají v individuálních skupinkách v rámci dětských domovů, ale v přirozenějším prostředí (například v pěstounských rodinách) se zvýšil, a to včetně dětí s mentálním postižením. Děti ve věku do tří let, včetně dětí s těžším postižením, jsou umísťovány pouze do pěstounských rodin.

<sup>22</sup>Zemská zpráva, Rakousko, strana 14.

<sup>23</sup>Zemská zpráva, Maďarsko, strana 13.

<sup>24</sup>Zemská zpráva, Slovensko, strana 9.

### C. Pěstounská péče a adopce

Jedním z hlavních faktorů, které zprávy jednotlivých zemí označily jako faktory zpomalující deinstitucionalizaci je **nedostatek alternativ pro děti bez rodičovské péče**, zejména pak **modely pěstounské péče**. V Bulharsku se od roku 2003 rozvíjí pěstounská péče pomalu a nedostatečně – počet dětí umístěných do pěstounské péče sice roste, neexistují však žádná data, která by naznačovala, zda jsou děti s postižením přesouvány z ústavní do rodinné péče. Podobně tomu je v Rumunsku, kde deinstitucionalizace dětí s postižením započala v roce 2001, ale děje se velmi málo na podporu adopce dětí s postižením. V Řecku, třebaže je zde pěstounská péče teoreticky možná, jsou děti s mentálním postižením, o které se nemohou starat jejich vlastní rodiče, umísťovány do ústavů. Většinou to dopadá tak, že tyto děti jsou do konce života v ústavu, aniž by došlo k přehodnocení situace; nedostane se jim přitom ani možnosti právní ochrany, která je aplikovatelná v případě nedobrovolného umístění do ústavu.<sup>25</sup>

Podobná situace panuje v Maďarsku. I zde je velmi málo možností pěstounské péče: *“finančně je to neatraktivní, pěstouni si tedy v první řadě vybírají zdravé děti. Maďarsko má navíc v této oblasti ještě zvláštní nevýhodu – rodiče, kteří vychovávají dítě s postižením, nedostávají za svou péči navíc odpovídající dávky. V zkratce tak stran adopce dětí s postižením fungují negativní pobídky.”*

V jiných zemích došlo k určitému pokroku v tvorbě alternativ k ústavní péči a jednotliví odborníci upozorňují na příznivé údaje nebo pozitivní vývoj přístupu. V Itálii proběhl v roce 2002 pod dohledem Národní dětské centrály výzkum, který

---

<sup>25</sup>Zemská zpráva, Řecko, strana 9.

sledoval děti vzhledem k typu jejich postižení. V cizích pěstounských rodinách bylo umístěno 19 z 369 dětí s mentálním postižením, v pěstounských rodinách, jejichž příslušníci byli spřízněni se členy původní rodiny dítěte pak bylo umístěno 72 z 162 dětí.<sup>26</sup>

## VI. Vzdělání

### **Článek 28 CRC**

Podepsané země uznávají **právo dítěte na vzdělání** a chápou, že aby toto právo mohlo být naplňováno progresivně a **na bázi rovných příležitostí**, je třeba zajistit:

- (a) Primární vzdělání povinné, dostupné všem a zdarma;
- (b) Podporu rozvoje různých forem sekundárního vzdělávání včetně praktických škol tak, aby bylo dostupné a přístupné všem dětem, (...);
- (c) Všemi dostupnými prostředky zajistit vyšší vzdělání přístupné všem na kapacitní bázi;
- (d) Vytvoření praktických informací a návodů dostupných a přístupných všem dětem;

---

<sup>26</sup>Anfaa [National Association of Adoptive and Foster Families] data jsou dostupná na <http://www.didaweb.net/fuoriregistro/documenti/anfaa.doc>



## A. Právo na inkluzivní vzdělání

Ve všech evropských zemích mají děti právo na vzdělání, které je garantováno zákonem. Kromě toho upozorňují odborníci, že **legislativa a směrnice otevřeně propagují a vytvářejí určitý nárok na vzdělání inkluzivní**. Tento trend byl zaznamenán všemi odborníky v zemích, kde výzkum probíhal.

## B. Přístup k inkluzivnímu vzdělání

Odborníci z jednotlivých zemí však současně upozorňují, že uvedení nařízení do praxe má do uspokojivého stavu daleko. Zdá se spíše, že řada zemí učinila jisté kroky k tomu, aby běžný vzdělávací systém měl inkluzivnější povahu, aniž by ovšem došlo k dosažení nutné úrovně podpory, která je třeba k tomu, aby bylo inkluzivní vzdělání dostupné všem dětem na daném území.<sup>27</sup>

**Možnosti inkluzivního předškolního vzdělávání** existují téměř ve všech zemích, kde průzkum probíhal. V praxi je inkluze skutečně rozšířenější ve školkách, na což upozorňuje většina zemí. Protože ale předškolní vzdělávání není ve většině evropských zemí povinné, neexistuje na místo ve školce žádný právní nárok, jak upozorňují v Rakousku. Ve Velké Británii pak rodiče upozorňují na fakt, že děti s komplexními zdravotními potřebami nemají stran možností předškolní péče na výběr.

V rámci **primárního vzdělání** potvrzují údaje i informace odborníků z jednotlivých zemí, že existuje trend k inkluzi dětí s postižením do běžných škol. Tam, kde jsou však dostupná data týkající se přímo dětí s mentálním postižením,

<sup>27</sup>Inclusion Europe, Evropská zpráva o stavu inkluzivního vzdělávání, Brusel 2009, strana 8.



moc radostná situace nepanuje. Často bývá upozorňováno na **absolutní nemožnost přístupu ke vzdělání**.

Pozornost je nutné upřít k faktu, že dostupná data na národní úrovni jsou heterogenní. Zatímco ve všech zemích jsou dostupná data týkající se poměrů dětí ve školní docházce pro různé věkové skupiny, podrobná data o umístění žáků s postižením nejsou ve všech zemích dostupná a ještě méně dat se týká přímo dětí s postižením mentálním.

V některých zemích, jako Velká Británie, Litva a Španělsko je vidět, že většina dětí s mentálním postižením je začleněna do běžných škol, děti se speciálními potřebami však chodí do škol speciálních. V Rakousku se implementace předpisů týkajících se vzdělávání liší: zatímco některé kraje už víceméně opustily cestu segregovaného školství, v jiných teprve začínají systém integrovaného vzdělávání objevovat. V Nizozemí je většina těchto žáků nadále vzdělávána ve speciálních školách. V Belgii rovněž chodí většina dětí s mentálním postižením do speciálních základních škol. Některé děti navíc ani nechodí do školy, ale do denních center pro děti, které do škol nechodí – většina těchto dětí je označována jako děti s komplexními potřebami a kombinovaným postižením.

Data a informace shromážděné v rámci tohoto výzkumu neposkytují homogenní obrázek situace v Evropě. Většina odborníků upozorňuje na **pokroky v oblasti inkluzivního vzdělání pro konkrétní žáky, spíše než na systémové změny**. V mnoha zemích se zdá, že byly učiněny pokusy udělat z běžného vzdělání systém inkluzivnějšího charakteru. Výsledkem je však stav, kdy je do běžného vzdělání zapojena pouze menšina dětí s mentálním postižením s podporou, kterou potřebují.

Došlo-li k dílčím pokrokům v rámci primárního vzdělávání, **přístup k praktickému vzdělání zůstává velmi špatný. Panuje zde zjevný nedostatek příležitostí pro děti s mentálním postižením.** Na Kypru upozorňují na nedostatek nabídky, stejně jako nedostatek zkušených odborníků, kteří jsou vhodní pro práci s mladými lidmi s postižením. Podobně je tomu i ve Francii, kde praktický výcvik pro mladé lidi s mentálním postižením nedosahuje adekvátní kvality, kvantity ani nabídky. Ve Finsku přijímají konvenční praktické vzdělávací instituce na bázi inkluze pouze výjimečně. Praktické vzdělání pro lidi s mentálním postižením tak zajišťují zejména školy pro lidi se speciálními potřebami. Volných míst je však příliš málo na to, aby mohly pokrýt poptávku. Napříč Finskem pak panuje nerovnoměrné rozložení zařízení, která poskytují praktický výcvik nebo se obecně zabývají péčí o lidi s mentálním postižením.

### **C. Podpora rodin v inkluzivním vzdělávání**

Téměř všechny zprávy zemí uvádějí, že rodiče mají do určité míry právo na volbu běžného nebo speciálního vzdělání pro své děti. Rodiče v rozhovorech však často **popisují implementaci tohoto práva volby jako dlouhý a náročný boj.** Rodinám se jen výjimečně dostane dostatečných informací o dostupné podpoře, pokud se rozhodnou své dítě zapsat do běžné školy.

V Irsku je klíčovou součástí zákona O vzdělávání lidí se zvláštními vzdělávacími potřebami z roku 2004 zřízení Národní rady pro speciální vzdělávání, jejímž cílem je koordinovat zajišťování vzdělání pro děti s postižením.<sup>28</sup> Organizační pracovníci (Special Education Needs Organisers - SENOs), které Národní rada zaměstnává, jsou styčným bodem pro úzkou spolupráci s rodiči v konkrétní oblasti. Je ovšem

---

<sup>28</sup>Zemská zpráva, Irsko, strana 6.

nutno podotknout, že tito pracovníci (SENOs) fungují sice jako lokální informační body pro rodiče, vzniká zde ale zásadní střet, neboť tato osoba, která referuje o možné podpoře ve vzdělání je rovněž osobou, která rozhoduje, jaká podpora bude konkrétnímu dítěti přiznána. Ze stran rodičů tedy vyvstávají vážné obavy, zda tito pracovníci (SENOs) mohou poskytovat nestranné informace vzhledem ke skutečnosti, že mají na starosti i rozdělení zdrojů. Nemožnost individuálního odvolání je rovněž zásadním důvodem k obavám.<sup>29</sup>

Podobně je tomu i na Slovensku a v České republice. Rodiče zde mají právo na volbu mezi běžnými školami, speciálními třídami při běžných školách a speciálními školami, které spolupracují se Speciálně pedagogickými centry. Tato centra vytváří pedagogickou diagnózu dítěte a vypracují doporučení, které je požadováno pro zápis žáka do školy. Rozhodnutí přijmout nebo nepřijmout žáka do školy nicméně leží v rukou ředitele nebo ředitelky školy, kteří situaci posuzují podle "*podmínek a kapacity školy.*" V případě odmítnutí musí být rodiče zpraveni o důvodech. Rodiče nicméně nemají prakticky žádnou možnost toto rozhodnutí zvrátit. Ve slovenské zprávě se navíc uvádí, že Speciálně pedagogická centra úzce spolupracují se speciálními školami. Rovněž zde vzbuzuje obavy, že neexistuje možnost individuálního odvolání v případě, že rodiče s doporučením nesouhlasí.

A konečně v Řecku<sup>30</sup> mají děti s těžkým mentálním postižením, které nastoupily do speciálních škol, prakticky nulovou šanci na integraci do školy běžné. Dotazovaní rodiče nepovažují místní speciální školy za vzdělávací nebo praktické

---

<sup>29</sup> Ibidem

<sup>30</sup> Řecká legislativa obsahuje úpravu, podle které jsou děti s těžkým mentálním nebo kombinovaným postižením vyloučené z běžných škol a která podporuje jejich segregaci do speciálních škol, ústavů sociální péče nebo agentury pro praktický výcvik, které jsou financovány Ministerstvem zdravotnictví a nejsou součástí vzdělávacího systému země. Zemská zpráva, Řecko, strana 8.



institute, nýbrž za místo pro hlídání dětí. Řadě dětí se tedy dostává podpory ve vzdělání jen díky soukromým lekcím, které platí rodiče dítěte.

Několik zemí zmiňuje omezený přístup ke vzdělávání v zemědělských oblastech. V Lotyšsku musí například rodiče ze zemědělských oblastí dovážet své děti do vzdálených vzdělávacích institucí, což chudší vrstvy často odráží od zajištění vzdělání pro své dítě. Tyto děti jsou tak často donucené žít mimo svou rodinu, aby se jim vzdělání vůbec mohlo dostat. Kromě toho je zde řada dětí registrovaná v rámci domácího vzdělávání – děti s těžkým postižením a/nebo ze zemědělských oblastí. Těmto dětem se pak nedostává buď vhodného nebo vůbec žádného vzdělání!

#### **D. Zdroje pro podporu kvalitního vzdělání**

Dostaví-li se někde úspěch, je to zpravidla ad hoc. Inkluze je často dosaženo pouze díky zapálení konkrétního učitele nebo ředitele a často bez zdrojů nebo podpory od vzdělávacího systému.

Zprávy všech zemí se zmiňují o tom, že většinu času jsou **žáci v běžných školách učeni pomocnými silami, spíše než kvalifikovanými učiteli**. Hlavním důvodem tohoto stavu je **nedostatek možností vzdělání pro běžné učitele**, kteří se musí náhle vypořádat s velkým množstvím studentů a je pro ně těžké v případě potřeby poskytnout individuální podporu; a dále **nedostatek finančních prostředků na zapojení jiných typů profesí do škol** (Portugalsko).

V Irsku vyvolala problémy role asistentů pro zvláštní potřeby (Special Needs Assistants - SNA) vzhledem k oficiálnímu popisu práce, který neříká nic o vzdělávání nebo vyučování. I když asistence v rámci vzdělanostního rozvoje dítěte není technicky vzato součástí role SNA, vyvinula se tato funkce v průběhu let tak, že rodiče ji dnes výuku a vzdělávání chápou jako jádro profese. Pokud se navíc SNA této role ujme, výrazně to přispívá k rozvoji dítěte. Mnoho rodičů shodně tvrdí, že jejich dítě by bez asistence SNA v prostředí běžné školy pokračovat nemohlo.

Ve Francii často dochází k tomu, že dětem je odepřeno místo ve škole, kde nejsou asistenti pro žáky se zvláštními potřebami. V lednu 2010 čekalo podle UNAPEI 4213 dětí na asistenty pro děti se zvláštními potřebami, aby tyto mohly být zapsány do školy. Tito asistenti však zároveň nemají adekvátní výcvik a jejich smlouvy jsou krátkodobé, což vede ke značné fluktuaci. Speciální služby, které fungují paralelně se školami nejsou schopné uspokojivou měrou zastoupit podporu ve vzdělávání na běžných školách.

Italská zpráva pak popisuje, že třebaže zde byly speciální školy zrušeny v roce 1977, jsou žáci s postižením často od své třídy izolováni a odváděni do prostor pro individuální aktivity, což je ve výsledku "*obnova speciálních tříd*".

Nejčastěji se opakující argument, který odborníci z jednotlivých zemí zmiňují je, že potřebné zdroje jsou dostupné hlavně do segregovaného školství, spíše než do podpory inkluze do školství běžného. To je příklad Bulharska, kde je rozpočet na dítě ve speciální škole až třikrát vyšší než v běžných školách.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup>V rámci programu pro individuální vzdělávání představuje rozpočet na jedno dítě BGN2.475 (€1.230), při umístění dítěte do speciální školy přitom sahá od BGN 3.353 (€1.670) do BGN 6.116 (€3.050).

V Rakousku byla jako součást výzkumného projektu "Kvalita ve speciálním vzdělávání"<sup>32</sup> vypracována studie, která odhalila problémy v kvalitě výuky ve vztahu k výuce na běžných školách. Z hlediska těch, kterých se výzkum týkal, jsou samotné školy nedostatečně způsobilé. Kromě toho rovněž poukazují na **obecně nedobré podmínky, pochybný systém řízení zdrojů** (využití dostupných zdrojů pro integraci je pouze částečné) a **nevhodné podmínky ve třídách obecně v rámci sekundárního vzdělávání** (integrační třídy jsou často využívány pouze jako odkladiště pro žáky, kteří si ve škole nevedou dobře).

Ve Španělsku trpí proces směřující k inkluzivnímu vzdělání dětí s mentálním postižením řadou **obtíží a dílčích nezdarů, zejména v oblasti sekundárního vzdělání**.<sup>33</sup> Španělská zpráva uzavírá, že obtíže a nezdary, které lze pozorovat na běžných školách, nejsou způsobeny postoji, nýbrž **nedostatkem zdrojů a podpory různorodého charakteru**, jako například průběžné vzdělávání a psychopedagogické konzultace pro učitele, vzdělávací asistenty nebo osobní asistenty, kteří by dětem umožnili žít samostatnější život, lepší koordinace mezi profesionály a mezi vzdělávacími a sociálními službami atd.

Nedávná politická rozhodnutí pak našla svou odezvu ve způsobu, jakým **finanční krize ovlivnila snahy o inkluzivní vzdělání**. Důkazy tohoto jevu jsou vidět například v Irsku nebo v Lotyšsku. Irský zákon *O vzdělávání lidí se zvláštními vzdělávacími potřebami* z roku 2004 navrhuje, aby se vzdělávání dětí s postižením odehrávalo v inkluzivním prostředí a aby lidé s postižením měli stejné právo na vzdělání, jako jejich vrstevníci. Odložení plné implementace

<sup>32</sup> Specht, W., Pirchenegger L. G., Seel A. et al. (2006): Qualität in der Sonderpädagogik. Ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt. Forschungsansatz, Ergebnisse, Schlussfolgerungen. Graz. Bifie-Report.

<sup>33</sup> Červená kniha vzdělání (Red Book of Education) od neziskové organizace *Independent Life Forum*  
<http://www.forovidaindependiente.org/node/225>

tohoto zákona však bylo v říjnu 2008 odloženo na neurčito.<sup>34</sup> Nedošlo tak k implementaci klíčových bodů zákona, zejména pak individuálních učebních plánů. V Lotyšsku, třebaže zde údaje a komentáře Ministerstev v rámci Zprávy o stavu země z roku 2005 ukazují vzrůst počtu žáků se zvláštními potřebami v běžných školách,<sup>35</sup> krize toto nedávné zlepšení hatí. V roce 2008-2009 tak došlo k razantnímu propadu počtu škol, žáků i učitelů.<sup>36</sup>

## E. Cesta za vzděláním pro děti s mentálním postižením

Alarmující téma nekoherentního rozvoje v rámci vzdělávání pro děti se zvláštními vzdělávacími potřebami zmínilo hned několik zemských zpráv. Tato nekoherence má za následek **narušení cesty za vzděláním u dětí s mentálním postižením**. Díky nedostatečné podpoře a nedostatku zdrojů se tyto děti zmitají mezi běžnými a speciálními školami. Podobně je to i s dalšími faktory, které přispívají k narušení cesty za vzděláním u dětí s mentálním postižením v porovnání s ostatními žáky – omezený přístup k běžnému vzdělání v sekundárním vzdělávání a absence podpory v přechodové době.

Například v Rakousku je diskontinuita školní docházky doložena následovně: *"konečně mají rodiče právo si zvolit, zda bude jejich dítě vzděláváno v běžné nebo speciální škole. Integrované vyučování je ale nabízeno na základních školách, učilištích a méně často i na gymnáziích, jenže pouze do osmého ročníku. Neexistuje žádné zákonné opatření, které by dětem s mentálním postižením umožnilo pokračování vzdělávání na v běžných školách na třetím stupni (po*

<sup>34</sup>Zemská zpráva, Irsko, strana 6.

<sup>35</sup>Viz zpráva státu o stavu implementace UN CRC v Lotyšsku z roku 2005: <http://www.lm.gov.lv/text/1318>

<sup>36</sup>Rozhovory s lotyšskými vládními institucemi: Ministerstvo sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, Centrum pro vzdělávání, Národní statistický úřad.





*devátém ročníku). Děti s mentálním postižením tak musí být přesunuté do speciálních škol, aby mohly v docházce pokračovat. Je jim tedy odepřeno další vzdělávání.<sup>37</sup>*

Podobně je tomu v Litvě, kde případové studie ukazují, že řada dětí s mentálním postižením nastupuje do běžných škol. Rodiče jsou ale časem donuceni dítě ze školy vzít vzhledem k nedostatečné toleranci lidí bez postižení, zejména rodičů dětí bez postižení nebo neschopnosti učitelů dostat potřebám dítěte.

Přechod ze základní na střední školu je také komplikovaný. Ve Francii odchází ze školy po základní škole 55% dětí s mentálním postižením (ve srovnání se 17 procenty dětí bez postižení).<sup>38</sup> Na Kypru jsou zdroje slabosti systému hlavně v nedostatečné koordinaci a absenci společného postupu mezi druhým a třetím stupněm. Stejně tak je tomu i v Irsku, kde rovněž neexistuje žádný automatický přesun zdrojů ze základních na střední školy. Případové studie ukazují, že při přechodu z druhého na třetí stupeň čeká dítě propast, kterou může být velice těžké překonat.

V Řecku neměli rodiče na výběr mezi běžnou a speciální školou. Některé děti po vyčerpávajícím úsilí rodičů mohly navštěvovat běžnou školu; navzdory tomu ale stejně přešly na speciální střední školu. Neexistovala totiž žádná právně podepřená a personalizovaná podpora, stejně jako integrační třídy v rámci běžných středních škol.<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup>Zemská zpráva, Rakousko, strana 9.

<sup>38</sup>Troisième et quatrième rapports périodiques de la France au Comité des Droits de l'Enfant, 11. září 2007 <http://www.unicef.fr/userfiles/3%20et%204%20emes%20rapports%20periodiques%20de%20la%20France.pdf>

<sup>39</sup>Zemská zpráva, Řecko, strana 8.

Jak poznamenává jeden z odborníků z Velké Británie: *“Přechod z jednoho stupně na druhý je zásadním tématem pro rodiče dětí s mentálním postižením – zejména pak přechod ze školy do života. **Školy se nevěnují dostatečně a včas plánování okamžiku, kdy člověk ze školy odchází.** Výsledkem tak je, že mladí lidé nemají možnost přístupu k zaměstnání, výcviku nebo k dalšímu vzdělání, které by jim pomohlo získat odpovídající pozici ve společnosti.<sup>40</sup>”*

Ve Španělsku na jednu stranu panuje silné odhodlání pokročit vstříc inkluzi, na druhou stranu pak ovšem mezi rodiči dětí s mentálním postižením roste rozčarování a frustrace:<sup>41</sup> *“Jednou z hlavních překážek je existence dvojité sítě škol. Na jedné straně jsou školy běžné a na druhé straně školy speciální; jsou to zcela oddělené světy. Čím pomaleji dochází ke zlepšením a inovacím, čím pomaleji probíhá zapojení studentů s mentálním postižením (mimo jiných) do běžných škol, tím méně uspokojivě funguje vzdělávání v těchto školách pro rodiny i studenty samotné a tím horší je kvalita jejich sociálních vztahů. V tomto kontextu tak vzdělávání v rámci speciálních škol uspokojuje tyto potřeby z krátkodobého hlediska a zmírňuje tlak na běžné školy. Ze stejného důvodu ale běžné školy nijak nespěchají s přijetím úprav, které by studentům s mentálním postižením umožnily se zapojit. Proto je dnes **školní docházka řady dětí s mentálním postižením charakterizována jejím neustálým narušováním, změnami škol a s tím spojeným negativním dopadem na sociální a osobnostní rozvoj těchto dětí.**”*

---

<sup>40</sup>ENABLE, Odpověď na pozorování UNCRC, 2009.

<sup>41</sup>Zemská zpráva, Španělsko, strana 12.

## VII. Zdravotní péče

### **Článek 23 CRC**

(...)

2. Podepsané země uznávají **právo dětí s postižením na zvláštní péči** a podpoří a zajistí její rozšíření (v souladu s dostupnými zdroji) tak, aby se dětem a lidem zodpovědným za jejich péči dostalo **odpovídající asistence vzhledem ke stavu dítěte a okolnostem, za kterých rodiče nebo jiní opatrovníci dítě vychovávají.**

### **Článek 24 CRC**

1. Podepsané země uznávají právo dítěte na možnost využití **těch nejvyšších dostupných zdravotních standardů** a zařízení pro léčbu a rehabilitaci. Podepsané země se zasadí o to, **aby žádnému dítěti nebylo upřeno právo na tyto zdravotnické služby.** (...)

### **A. Přístup ke zdravotní péči pro děti s mentálním postižením**

Legislativa zemí, ve kterých průzkum probíhal, zaručuje všem dětem plný přístup ke zdravotní péči bez diskriminace. Odborníci z jednotlivých zemí oznamují, že děti s mentálním postižením mají v principu stejný přístup ke zdravotní péči jako jiné děti, mají výhody v rámci preventivní péče, zdravotního pojištění (očkování,



lékařská péče zdarma, kontroly) a obecně mají stejný přístup ke zdravotnickým službám, které jsou kryty zdravotním pojištěním. Děti s mentálním postižením navíc mají nárok na zdravotní příplatky, které jsou poskytovány v rámci sociální péče. Zpráva UNICEF o dětech s postižením v nově přistoupivších zemích rovněž potvrzuje, že lékařské prohlídky jsou v tomto regionu obecně a běžně dostupné.<sup>42</sup>

Stav zdravotní péče se nicméně v rámci zemí EU značně liší. V zemích jako Rakousko nebo Francie fungují zásadní opatření týkající se ochrany zdraví, včetně takových, které se týkají dětí s mentálním postižením. Naproti tomu v Bulharsku je samotný fakt, že všechny děti mají zdravotní pojištění, je sám o sobě pokrokem.

Ačkoliv všeobecný systém zdravotní péče zdarma existuje ve všech zemích, přístup ke zdravotní péči zůstává nerovný. V případě, že je krytí obecného zdravotního pojištění nízké, zdraví dětí s mentálním postižením je často ovlivňováno finančními možnostmi jejich rodičů. Cena zdravotní péče pro děti s mentálním postižením tak přispívá k riziku chudoby u rodin těchto dětí. Odborníci z jednotlivých zemí kromě toho poukazují na případy diskriminace související s postižením. V Litvě se díky nedostatkům ve financování dostávají dětem bez postižení kvalitnější péče, zatímco děti s mentálním postižením se většinou k odpovídající péči nedostanou. V Rumunsku popsal otec chlapce s Downovým syndromem, těžkým mentálním postižením a vrozenou srdeční vadou, že *“během hospitalizace jej vzhledem k vysokým sazbám za léčebné procesy považovali lékaři za ztracený případ, takže mu nebyla poskytnuta plnohodnotná péče.”* Bulharský odborník naproti tomu poznamenává, že přístup

---

<sup>42</sup>UNICEF, *Children and Disability in Transition in CEE/CIS and Baltic States*, Innocenti Insight, 2005, strana 35.



ke zdravotní péči je omezen pro všechny Bulhary, tedy i pro děti s mentálním postižením. Je tomu tak vzhledem k omezenému rozsahu zdravotních úkonů, které proplácí Národní zdravotní pojišťovna.

## **B. Prenatální diagnóza**

Celkové prenatální vyšetření je zajištěno v téměř všech zemích. Pouze v Rumunsku uváděli rodiče, že neměli možnost prenatálního vyšetření.

## **C. Raná diagnóza a intervence**

Zkušenosti s poporodní a ranou intervencí, které se rodičům dostalo, se liší země od země. Rodiče nicméně často zůstávají nespokojeni, pokud ne s nedostatkem služeb nebo s jejich kvalitou, tak čekací dobou, která vede ke službě samotné.

Jak se rodiče dozvědí po porodu o postižení dítěte záleží v Irsku podle jejich zkušeností často na konkrétním lékaři na kterého narazí, spíše než na existenci obecné strategie, do které by patřila odborná pomoc a podpora rodičů.

Francouzská zpráva pro Komisi CRC z roku 2007<sup>43</sup> zdůrazňuje důležitost Služby pro ochranu matky a dítěte (Protection Maternelle et Infantile) v organizaci zdravotní péče a preventivních zdravotních opatření do věku šesti let. PMI funguje v partnerství se sociálními službami v situacích týkajících se dětí do šesti let a je rovněž zapojena do zajišťování prenatálních prohlídek. Rodiče si stěžují na nedostatek informací o konkrétním stavu dítěte a na pochmurné líčení vyhlídek, které jejich dítě čekají. Raná intervenční centra (Centres d'Action

<sup>43</sup>See *Troisième et quatrième rapports périodiques de la France au Comité des Droits de l'Enfant*, 11. září 2007

<http://www.unicef.fr/userfiles/3%20et%204%20emes%20rapports%20periodiques%20de%20la%20France.pdf>

Médico-Social Précoce) ale poskytují raná vyšetření a stanovují diagnózu vývojových problémů jen u dětí do věku šesti let. Po stanovení diagnózy sestaví interdisciplinární tým rehabilitační program dítěte a rodičům je poskytnuta podpora, a to buď přímo v Centru nebo doma. Rodiče tento druh služby oceňují.

Jedním z hlavních témat, na které rodiče ve svých výpovědích existují, je potřeba specializovaných odborníků na oznámení poporodní diagnózy: *"kdybych to věděla, nikdy bych to nepovažovala za ztracenou věc,"* shrnuje jedna řecká matka.<sup>44</sup> Jiná matka z České republiky se podělila o své zkušenosti z období po porodu dcery s Downovým syndromem z roku 2005. *"Bylo šestkrát pravděpodobnější, že se mi narodí dítě s mentálním postižením.... A odmítla jsem amniocentézu, protože jsem věděla, že by mohla dítěti ublížit. I kdybych ale na 100% věděla, že se mi narodí dítě s mentálním postižením, určitě bych ho nezabila. Po porodu jsem sama poznala, že dítě má Downův syndrom. Po porodu mě nechali samotnou a dlouho mi nic neřekli. Až do druhého dne ráno. Přišla vizita a doktor se u mě zastavil a ptal se mě na takové věci, jako jak mi chutnal oběd a tak dále. Pak se mě suše zeptal, zda vím, že moje dítě má Downův syndrom. Zeptala jsem se, jaké jsou vyhlídky. Doktor odpověděl, že o tom moc neví, ale že dítě nebude chodit do normální školy a že se nic nenaučí..."* Několik týdnů po porodu nabyla v různých zdravotních institucích tato matka dojmu, že se v ní všichni snaží vzbudit pocit viny za to, že přivedla na svět dítě s postižením. *"Ptali se mě, proč jsem nešla na amniocentézu. Každý doktor se mě ptal, zda jsem to věděla před nebo během těhotenství a já jsem lhala, aby o mě všude nenapsali, že tohle je ta matka, která věděla, že se jí narodí dítě s Downovým syndromem."*

---

<sup>44</sup>Zemská zpráva, Řecko, strana 12

## D. Duševní zdraví

Odborníci z jednotlivých zemí se vesměs shodli na nedostatku služeb zabývajících se duševním zdravím dětí ve většině zemí. Ve Španělsku a v Itálii je nedostatek těchto služeb zásadním problémem celého zdravotnického sektoru. Problémy související s mentálním zdravím dětí s mentálním postižením jsou tak většinou považovány za integrální součást postižení samotného i když tomu tak být nemusí, a v důsledku toho tyto děti nemají potřebnou péči v dané oblasti.

V Lotyšsku jsou navíc děti s mentálním postižením (s poruchami chování) často umísťované do psychiatrických klinik navzdory tomu, že potřebují úplně jinou péči (psychologickou, psychoterapeutickou...). V internátních školách, dětských domovech a ústavech sociální péče tak tyto děti (pokud své chování nezmění) mohou být takovýmto umístěním ohrožené, což může vést i k zastrašování dalších dětí.

## E. Zubní péče

Jedním z častých problémů v oblasti zubní péče u dětí s mentálním postižením bývá jejich obtížná spolupráce při lékařských úkonech (například v Maďarsku, Řecku, Rakousku, Irsku a Bulharsku). Zubaři a jejich služby jsou tak považováni za zvláštní problém, neboť se zpravidla uvolí k zákroku pouze při celkové anestézii dítěte.

*"Můj syn má mozkovou obrnu. Nedovedete si představit, jak obtížné je najít pro něj zubaře. Všude ho jako pacienta odmítají – je to pro ně příliš náročné..." (Otec dítěte z Bulharska.)*

## **F. Pohled na specifické potřeby dětí s mentálním postižením z hlediska zdravotní péče**

Školení lékařů pro práci s dětmi s mentálním postižením je rodiči často označováno za nedostatečné. Důsledkem je stav, kdy je zdravotní stav dětí s mentálním postižením často přehlížen nebo považován za soubor příznaků postižení samotného, a tím pádem neléčen. Nedostatek povědomí lékařů o mentálním postižení jako takovém a nedostatky profesionálů ve zdravotnictví při komunikaci s dětmi nebo mladými lidmi s mentálním postižením jsou tak často problémem při přístupu k lékařské péči dětí s mentálním postižením.

Dítě není středobodem procesu. V řadě zemí se prohlídka zaměřuje spíše na klinické potřeby, než na inkluzivní a sociální podporu (Irsko). Rodiče bývají při hledání informací odkázáni na různé svépomocné aktivity. Informace o lékařské péči si mezi sebou předávají spíše na neformální bázi nebo na setkání rodičů v rámci organizací. Ve Francii a v České republice se rodiče setkávali u kulatého stolu a debatovali o problémech typu „jak si poradit, když...“ nebo o tipech na nalezení profesionálů, kteří jsou připraveni na péči o dítě s mentálním postižením a jejich přístup je uspokojivý. Rodiče mají pro sdílení informací hezké přirovnání: *„Máme bílou knihu lékařů a černou knihu lékařů.“* Rodiče se shodují na tom, že opatření pro podporu zdravotních služeb pro rodiče dětí s mentálním postižením prakticky neexistují. Absenci podpory navíc ještě ztěžuje fakt, že lékaři mají vůči rodičům naprosto minimální nebo žádnou míru empatie.

Rodiče v Řecku, České republice, Velké Británii, Francii a Finsku rovněž upozorňují na nedostatek dostupné péče. Jde o nedostatek profesionálů specializovaných na péči o děti s mentálním postižením, jako jsou například



logopedové, pediatři a další specialisté na práci s dětmi. Zvláštní nedostatek panuje v oblasti péče o děti se zvláštními potřebami. Existuje silná poptávka po lékařské péči pro děti s komplexními zdravotními obtížemi a zvláštními potřebami.<sup>45</sup> Matka dvou dětí se zvláštními potřebami uvádí: *"Ani učitelé, ani lékaři nám nejsou schopni pomoci, pokud jde o děti se zvláštními potřebami. Existují sice experti na autismus, odborníci na mentální retardaci nebo ztrátu zraku, ale neexistují odborníci, kteří by uměli propojit tato odvětví a vypracovat nějakou metodologii? To je velký problém!"*

Jasně poselství nespokojenosti, nedostatečnosti a rostoucí frustrace se rovněž vynořilo ve chvíli, kdy měli rodiče preferovat o administrativní zátěži okolo zdravotní péče (Polako, Portugalsko, Španělsko, Řecko, Rumunsko, Česká republika, Nizozemí). Administrativní zátěž, kterou vytváří zdravotnický systém, má negativní a demotivující vliv na rodiče a vytváří řadu frustrujících situací. Zatímco rodiče pracují s dítětem a denně jej podporují tak, aby mu zajistili potřebný rozvoj, jsou lékařští odborníci schopni pouze zopakovat to, k čemu sami rodiče už došli.

Dalším problémem je nedostatečná spolupráce různých zdravotnických služeb okolo dětí s postižením. To vytváří (například ve Španělsku) jak zbytečnou duplikaci rehabilitační péče (například logopedie), tak nemožnost tuto péči využít, přesto že je dostupná, a to díky tomu, že o ní nikdo neví. Jsou to víceméně rodiny, spíše matky, které jsou chápány jako koordinátorky všech potřebných akcí, které děti s mentálním postižením potřebují.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup>Zemská zpráva, Řecko, strana 12: odmítnutí nemocnice vykonat operaci srdce čtrnáctiletému dítěti s mentálním postižením vzhledem k problémům s chováním.

<sup>46</sup>Zemská zpráva, Španělsko, strana 14.

### **Případová studie z Velké Británie: Zpráva rodičů z nemocnice**

“Když zemřela moje devítiletá dcera D., lékař v nemocnici mi řekl: „To je skoro, jako když přijdete o dítě.“ Co si myslel, že má krásná dcera byla zač? Bylo to úžasné a šťastné devítileté dítě. D. se opravdu snažila. Jediné, co si přála bylo, aby byli lidé okolo ní šťastní. Chtěla, aby se usmáli. Když ale potřebovala pomoc, tak ji všichni opustili. Jednoho dne se D. dostala do nemocnice se zubní infekcí. O tři týdny později zemřela. Během tří týdnů, které trávila v nemocnici, nebyl vypracován žádný proaktivní plán na záchranu jejího života. Tři týdny jsme pendlovali do nemocnice a z nemocnice. K D. se nikdy nechovali, jako by byla vážně nemocná a už vůbec ne jako by byl její život v ohrožení. Bylo to příšerné. A stále nám opakovali, abychom se nebáli.‘ Poté, co D. zemřela, jsme zjistili, že si personál byl plně vědom toho, že její život v ohrožení je. Nepokoušeli se ji nijak zachránit, pouze zaznamenávali, jak postupně umírá. Nebyla to nehoda a nešlo o případ, kdyby si neuvědomovali, jak vážně je nemocná. Řekli nám, že špatně odhadli kvalitu jejího života.”

### **VIII. Boj za práva, výchova k účasti a potírání diskriminace**

#### ***Článek 2 CRC***

1. Podepsané země se zavazují respektovat a zajistit dodržování práv, která jsou zaručena v současné Úmluvě pro všechny děti v rámci příslušné jurisdikce, a to tak, aby byla vyloučena jakákoliv diskriminace, ať už jde o rasu, barvu kůže, pohlaví, jazyk, náboženství, politické nebo jiné názory, etnický nebo sociální původ, majetek, postižení, nebo stav dítěte

samotného nebo jeho rodičů nebo jiných zákonných opatrovníků.

### **Článek 12 CRC**

1. Podepsané země se zasadí o to, aby dítě, které je schopno utvářet si vlastní názor, mělo možnost tento názor svobodně vyjádřit ve všech oblastech, které se jej týkají a aby těmto názorům byla přikládána váha odpovídající věku a zralosti dítěte.

2. Vzhledem k tomu musí být dítěti umožněno slyšení v rámci jakéhokoli soudního nebo úředního řízení, které se dítěte týká, a to buď přímo nebo skrze zástupce nebo odpovídající orgán, způsobem odpovídajícím procedurálním pravidlům práva země.

## **A. Potírání diskriminace**

Obecná opatření týkající se diskriminace jsou většinou součástí ústavy nebo antidiskriminačních zákonů.<sup>47</sup> Ve sledovaných zemích však navzdory tomu neplatí důsledná opatření pro rovný přístup a příležitosti. Řada zemí upravila svou ústavu tak, aby obsahovala jasné znění týkající se rovného přístupu k osobám s postižením (Německo, Rakousko, Portugalsko, Finsko, Slovinsko).<sup>48</sup> Většina zemí pak upravila ústavu tak, aby obsahovala aspoň obecnější antidiskriminační

<sup>47</sup>Pro přehled antidiskriminačních zákonů a podkladů, které pokrývají týkající se legislativy může čtenář využít tématickou publikaci Evropské sítě právních expertů na téma ne-diskriminace *Developing anti-discrimination law in Europe: The 27 Member States compared (2009)*, která je dostupná na [http://ec.europa.eu/justice/discrimination/document/index\\_en.htm#h2-7](http://ec.europa.eu/justice/discrimination/document/index_en.htm#h2-7)

<sup>48</sup>Rada Evropy, Prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer, *Legislation to counter discrimination against persons with disabilities*, druhé vydání, 2003, Council of Europe Publishing, strany 32-33.

pravidla nebo garance rovného přístupu, které se lidí s postižením týkají přeneseně. Postižení jako příčinu diskriminace explicitně nevnímají ústavy Belgie, Estonska, Francie, Řecka, Maďarska, Nizozemí, Polska nebo České republiky. Podle rozhodnutí příslušných soudů těchto zemí však diskriminace za základě postižení těmito úpravami pokryta je.<sup>49</sup>

Třebaže existuje jen velmi málo čísel, která se týkají diskriminace dětí s mentálním postižením, ukazují případové studie shromážděné v rámci tohoto a řady dalších výzkumů, že diskriminace je stále běžným jevem. Zpráva Velké Británie pro CRC OSN z roku 2007 zmiňuje výzkum, který zjistil, že 55% dětí se zvláštními vzdělávacími potřebami zažilo nespravedlivý přístup, jehož zdrojem bylo jejich postižení.<sup>50</sup> Podle informací ze zemské zprávy Francie<sup>51</sup> trpí téměř dvě pětiny dětí s mentálním postižením diskriminací ve škole. 89% mladých lidí s mentálním postižením tvrdí, že se setkalo s urážkami a posměšky, 44% se cítilo odstrčeno, 29% mělo pocit nespravedlivého přístupu a 5% cítilo nemožnost užít svého práva.<sup>52</sup>

Diskriminace se netýká jen dětí s mentálním postižením. Rovněž rodiny těchto dětí mají pocit, že diskriminací trpí. Odborníci z jednotlivých zemí mluví o bezpočtu každodenních forem diskriminace. Jedním z typických příkladů je situace, kterou popisují například rodiny v Portugalsku, se týká toho, jak fenotyp (spojený s Downovým syndromem nebo viditelným mentálním postižením) předurčuje reakce společnosti tím, že děti vylučuje z plné účasti. Například: v případě, že dítě sedí v restauraci, obrací se číšník na rodiče s tím, co si dítě dá a dítě ignoruje.

---

<sup>49</sup>Ibidem, strana 34.

<sup>50</sup>Zemská zpráva, Velká Británie, strana 14.

<sup>51</sup>Zemská zpráva, Francie, strana 15.

<sup>52</sup>Gérard BOUVIER a Xavier NIEL, *Les discriminations liées au handicap et à la santé*, Insee première no 1318, Insee, červenec 2010.

Diskriminace se často odehrává ve společnosti, zejména ve škole, skrze chování ostatních rodičů a dětí. Příležitosti pro neformální učení skrze interakci dětí bez postižení s dětmi s mentálním postižením jsou často potlačovány. Takovéto kontakty by jim přitom umožnily prozkoumávat, rozvíjet, vytvářet a zpracovávat názory stejným způsobem, jako tomu probíhá u ostatních dětí. Bohužel, postupy a programy, které pracují se specifickými požadavky mladých lidí s postižením, jsou ve své nabídce většinou omezené.<sup>53</sup> Děti s postižením mají nedostatek možností interakcí s ostatními dětmi, a to zejména v oblastech jako je učení, odpočinek, účast ve sportovních klubech a kroužcích. To může být důsledkem předsudků, nedostatku přístupných informací a prostor nebo prostě tím, že jsou tyto děti jednoduše přehlíženy.<sup>54</sup>

Jednou z oblastí, kde se rodiny a děti cítily diskriminovány, je vzdělání, stejně jako sport a volnočasové aktivity. Nejsou výjimečné případy, kdy žákům s postižením nebylo umožněno zúčastnit se školních vzdělávacích výletů, návštěv nebo jiných kulturních aktivit, které organizovala škola, a to zejména díky nepřístupnosti místa, dopravních prostředků nebo nedostatku personálu, a to navzdory tomu, že jde o nedílnou součást jejich vzdělávání. Matka dvou dětí s postižením popisuje své zkušenosti z České republiky následovně: *"Škola jela na výlet. Jely všechny děti kromě dětí s kombinovaným postižením nebo těžkým postižením, protože si učitelé nevzali toto riziko na svědomí. Dvakrát se mi stalo, že jsem měla dvě děti ve stejné škole, přičemž jelo jedno a druhé zůstalo. A nestalo se to jenom mně, ale i řadě dalších rodičů, kteří měli dvě děti v jedné škole. Víím, že to není učitelova povinnost, ale děje se to i v případech, kdy ve třídě není nadměrný počet dětí. Vnímám to jako diskriminaci. Moje dcera školou žije a toto je pro ni velice těžké."*

---

<sup>53</sup>UNICEF, Propagace práv dětí s postižením, Innocenti Digest n°13, 2007, strana 21.

<sup>54</sup>Ibidem

Diskriminace vůči dětem s mentálním nebo kombinovaným postižením, může rovněž ovlivnit i ostatní členy rodiny (*nepřímá diskriminace*). Jedna matka z České republiky popsala diskriminační situaci, která se týká mnoha rodin s dítětem s postižením: *"Jak vnímám diskriminaci? Svého syna můžu ze školky vyzvednout ve dvě nebo ve tři hodiny odpoledne, ale má dcera končí na střední praktické škole v půl jedné. Škola by měla nabízet nějakou družinu nebo odpolední program, jaký funguje pro ostatní děti."*

Zprávy Itálie a Španělska také zmiňují nový fenomén, týkající se vícenásobné diskriminace. Díky imigraci do těchto zemí zde vznikly nové skupiny ohrožených dětí, u nichž je pravděpodobnost diskriminace dvojnásobná nebo trojnásobná. Děti s mentálním postižením z rodin přistěhovalců jsou velkou výzvou pro neziskové organizace, které s lidmi s postižením pracují. Ty by měly provést určité přehodnocení svých přístupů a akčních plánů tak, aby byly schopné vzít na vědomí i potřeby takovýchto dětí.

## **B. Boj za práva a výchova dětí s mentálním postižením k účasti na veřejném dění**

Opatření, která by dětem s (mentálním) postižením zajistila možnost participace na veřejném dění, jsou velmi skromná nebo prakticky neexistují. Předsudky a zažitá modely myšlení v rámci společnosti představují pro jakýkoli posun tímto směrem značné překážky. Děti s mentálním postižením jsou brány jako méně důvěryhodné a jejich slova jsou brána méně vážně. Předsudky vůči této skupince dětí jsou zakořeněny velice silně.

V zemích, kdy skutečně došlo k určitým snahám o možnost zapojit děti do veřejného dění, jsou často přehlíženy děti s postižením, zejména pak děti

s postižením mentálním. Jen Irsko se může pochlubit skutečností, že zde při Kanceláři ombudsmana pro děti funguje Rada mládeže, ke které patří delegáti z řad dětí s postižením. Kromě toho byly v rámci národní strategie Comhairle na nÓg, zřízeny v roce 2002 rady mládeže. Rady Comhairle na nÓg vypracovaly příklady dobré praxe v participaci tak, že daly příležitost podílet se na rozhodování mladým lidem, jejichž hlas je slyšet jen zřídkakdy. S jejich pomocí došlo k vytvoření fóra pro děti a mládež, kteří v jeho rámci diskutují o regionálních a národních tématech, která se jich týkají. Mladí lidé s postižením jsou členy rad Comhairle. Rovněž Řecko má tento rok ve svém týmu Poradního sboru ombudsmana dítě s postižením.

Ostatní země vykazují negativní nebo spíše žádné zkušenosti s účastenstvím dětí s mentálním postižením. Po celé Velké Británii lze nalézt příklady toho, že dětem s mentálním postižením bývají upřeny možnosti podílet se na aktivitách, které jsou ostatním dětem otevřené.<sup>55</sup> Místní vlády nekonzultují s dětmi s postižením možnosti rozvoje strategických plánů pro děti a mládež, jak je požadováno zákonem o dítěti z roku 2004.<sup>56</sup> Vláda navíc nevypracovala materiály a neumožnila konzultace v přístupném formátu. To vše navzdory vlastnímu prohlášení, že příklady dobré praxe toto považují za důležité.<sup>57</sup>

### **DOBRÁ PRAXE:**

Ve Walesu vypracoval Mencap Cymru zásadní projekt na podporu zapojení mladých lidí s mentálním postižením ve věku 15 – 25 let do veřejného dění.

<sup>55</sup>Zemská zpráva, Velká Británie, strana 17.

<sup>56</sup>Every Disabled Child Matters, *Off the Radar how local authority plans fail disabled children*, 2007, k dispozici na: [http://www.ncb.org.uk/edcm/edcm\\_offtheradar\\_fullreport.pdf](http://www.ncb.org.uk/edcm/edcm_offtheradar_fullreport.pdf)

<sup>57</sup>Gregory W., *Let's make it accessible – Improving government information for disabled people*, Department for Education and Employment, COI Communications; Londýn, 2001.



Tento projekt dokázal, že je možné zvýšit povědomí a zapojit mladé lidi s mentálním postižením do lokálních i národních politických procesů, například vypracování a zveřejnění petice. *Partners In Politics, Mencap Cymru*

V této studii jsme se rovněž zabývali tím, jak se děti obecně a děti s mentálním postižením podílejí na rozhodnutích, která se jich týkají. V roce 2005 byla ve Finsku zřízena kancelář Ombudsmana pro otázky dětí. Její práce vedla k otevření veřejné debaty, týkající se zejména práva dítěte zapojit se, mít slovo v případech, které se dětí týkají. Došlo k vytvoření kostry nového zákona, což vedlo k shromažďování názorů dětí a mladých lidí s cílem podpory jejich zájmů. Tento nový zákon by zavazoval stát a místní úřady k tomu, aby posuzovaly dopad svých rozhodnutí na děti a aby se zajímaly o názory dětí a mladých lidí (například na služby ve vzdělávání, prostory pro trávení volného času nebo na služby pro děti s postižením, které místní orgány provozují).<sup>58</sup> Finská asociace pro podporu lidí s mentálním postižením nezná žádný úřad, který by při průzkumech bral v potaz názory dětí a mladých lidí s mentálním postižením a tyto názory analyzoval před provedením finálních rozhodnutí.<sup>59</sup>

Některé pokusy o umožnění účasti dětí jsou dokonce považovány pouze za jakousi nakaširovanou podívanou; například v Polsku, kde je každý rok na Mezinárodní den dětí v dolní komoře polského parlamentu přijata delegace Sejmu dětí a mládeže. I děti a mládež účastníci se této akce vnímá povrchnost této návštěvy (alternativní zprávy v tomto kontextu používají slova jako přetvářka, hra na jako).<sup>60</sup> V praxi nemají návštěvy Sejmu dětí a mládeže ve sněmovně žádný vliv na situaci dětí a mládeže.

<sup>58</sup>Yearbook of the Ombudsman for Children, 2010. Office of the Ombudsman for Children publications 2010:2.

<sup>59</sup>Zemská zpráva, Finsko, strana 17.

<sup>60</sup>Zemská zpráva, Polsko, strana 19.



### **Případová studie z Polska: J., pět let – slovy své matky.**

„J. momentálně navštěvuje integrovanou školku. Byla za tím ale spousta problémů. Ukázalo se, že v našem okolí se žádná integrovaná školka nenachází, nachází se ale ve městě L. Bylo mi řečeno, že pokud nejsme obyvatelé města L., nemáme na zapsání do školky šanci.

Já i J. jsme se tedy zaregistrovali jako obyvatelé L. s použitím adresy známého, abychom se mohly do školky zapsat. Samotnou by mě to nikdy nenapadlo, ale tohle řešení mi přímo doporučili v té školce, kam jsme se hlásili. Sekretářka mi doslova řekla, že tak to někteří rodiče dělají. A do této školky J. dodnes chodí.

Integrovaná školka funguje pouze do 14 hodin. Ostatní děti mohou zůstat až do 18 hodin, ale děti s postižením musí být vyzvednuté do dvou. Takže si musíme platit paní, která dítě ve dvě hodiny vyzvedne a pohlídá ji, dokud se nevrátím z práce.

V integrované školce nikdo přijmout tříleté dítě s postižením nechtěl. Přijímali pouze děti nad čtyři roky. Musela jsem tedy přímo žádat u starosty, aby mi povolili zapsat tříleté dítě. Mou dceru přijali pouze po intervenci starosty, ostatní tříleté děti jsou přijímané bez debat.“

### **IX. Závěr a doporučení**

Před každou ze zemí stojí určité výzvy, které se týkají propagace a podpory práv dětí s mentálním postižením, stejně jako různé příležitosti pro iniciaci řady reforem a změn. Přesto v uplatňování práv dětí s mentálním postižením existují všude víceméně stejné překážky.

Nejdůležitější překážkou je nedostatek komunitních služeb pro podporu rodin dětí s mentálním postižením: jde především o nedostatek poradenských služeb, nedostatek adekvátní podpory pro docházku dítěte do běžné školy, stejně jako

nedostatek příležitostí k volnočasovým aktivitám a možností setkávání a interakce s vrstevníky po škole. Stigmatizace, diskriminace a nedostatečné vzdělání v tématu u zdravotnického personálu nebo u učitelů jsou rovněž často zdrojem značných překážek v inkluzi lidí s mentálním postižením. I tam, kde došlo k určitým pozitivním změnám, zůstává plná inkluze stále jen iluzí, protože nedochází k odpovídající implementaci nebo monitoringu a protože v oblasti neexistuje dostatek zdrojů.

Vzhledem k tomu doporučují organizace Inclusion Europe a Eurochild, aby se následující kroky staly prioritou při tvorbě a budoucích úpravách legislativy na národní i evropské úrovni:

- **Zaměření se na situaci ohrožených dětí**

Evropská unie by měla ratifikovat Úmluvu o právech ohrožených dětí v Evropě, kam děti s mentálním postižením patří.

Komise pro práva dítěte by měla lépe monitorovat situaci dětí s mentálním postižením tak, že:

- Bude trvat na tom, aby podepsané země dodržovaly doporučení Komise CRC a předkládaly podrobná data a informace vztahující se k dětem s mentálním postižením.
- Bude organizovat debatu před tématickým dnem týkajícím se dětí s mentálním postižením před setkáním Komise, kde se bude diskutovat o implementaci Úmluvy o právech dítěte.

- **Implementace Úmluvy o právech lidí s postižením**

Ratifikace CRPD řadou členských států, stejně jako EU jako celku, představuje novou příležitost k implementaci CRC ve vztahu k dětem s mentálním postižením.

Agenda EU na téma Práva dítěte by měla být implementována a aktualizována tak, aby brala v potaz Úmluvu o právech lidí s postižením.<sup>61</sup>

- **Zajištění odpovídajícího právního a strategického rámce v EU i na národních úrovních pro ochranu dětí s mentálním postižením:**

- zahrnutím konkrétních opatření týkajících se diskriminace z hlediska postižení, stejně jako nepřímé diskriminace ve vztahu k osobě s postižením.
- přijetím zákona o rovných příležitostech se speciálním zaměřením na děti s těžkým postižením a/nebo komplexními potřebami, které mohou být vzhledem ke stupni svého postižení vyloučené ze služeb pro lidi s postižením.
- shromažďováním specifických dat ke každé oblasti tak, aby došlo ke zformování konkrétních výkonných a monitorovacích strategií a k přizpůsobení služeb a struktur v rámci společnosti.

- **Lepší ochrana dětí s mentálním postižením před zneužíváním, násilím a šikanou**

Aby došlo naplnění tohoto práva, je nutné:

- **Vypracovat studie a hodnocení případů** dětí s mentálním postižením zneužitých v rámci pečovatelského sektoru, ve škole

---

<sup>61</sup> Viz cíle a akce Agendy pro dítě EU na [http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/rights-child/eu-agenda/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/rights-child/eu-agenda/index_en.htm)

nebo v jejich přirozeném/rodinném prostředí nebo ve velkých pobytových ústavech.

- **Vzdělávat děti s mentálním postižením** v oblasti osobních vztahů a sexuality, vztahů k dospělým a k odborníkům, kteří projdou jejich životem například tak, že tato témata budou zahrnuta do kurikula všech běžných i speciálních škol.
- **Adaptovat mechanismy pro stížnosti** a vytvořit smysluplné podmínky, které dětem s mentálním postižením umožní vyslyšení v případě, že se stanou oběťmi násilí.
- Přijmout okamžitá **opatření, která povedou k prevenci zneužívání v pobytových institucích** a k ukončení tělesných trestů.

Kromě toho by **šikana měla být explicitně chápána jako forma zneužívání** v rámci legislativy a měla by být přijata opatření, podle kterých bude s šikanou a všemi dalšími formami psychologického násilí nakládáno všude tam, kam mají přístup děti.

- **Rozvoj a zajištění přístupu ke službám, kam patří raná diagnóza, raná intervence, respitní služby a osobní asistence.**

K tomu, aby se mohly rodiny s dětmi s postižením bez problémů zapojit do života ve společnosti, je důležité **zvýšit příležitosti** pro možnost zapojení dětí s mentálním postižením do života mimo školní docházku – zejména v rámci **volnočasových aktivit** společně s dětmi bez postižení.

Stejně tak je zásadní pochopit důležitost **osobní asistence** v podpoře dětí s mentálním postižením a učinit tak z osobní asistence všeobecnou službu, která bude kvalitně prováděna.

- **Propagace života v rámci společnosti:**

Proces deinstitucionalizace započal ve všech zemích a v mnoha zemích střední a východní Evropy došlo k výrazným pokrokům. Vlády musí aktivně tvořit alternativní služby tak, aby došlo k zastavení odsouvání dětí do ústavů. Je třeba podporovat pěstounskou péči a adopce dětí s mentálním postižením a vzdělávat personál v otázkách podpory celoživotního vzdělávání, propagovat samostatnost a pěstounskou sebepečí (foster self-care) mezi dětmi, které v ústavěch žily. Vlády musí rovněž zavést **standardy pro alternativní rodinnou péči ve společnosti** a pravidelně revidovat poskytované služby. Tato opatření jsou potřeba k tomu, aby došlo k úspěšnému naplnění plánů na deinstitucionalizaci. Děti s postižením jsou často vyloučené z potřebné podpory pro život ve společnosti, což vede k umístění do rodin nebo k návratu domů bez kvalitních podpůrných služeb. Na příliš mnoho místech jsou děti dlouhodobě umisťovány do menších rodinných skupinových domovů – často se stejným personálem a bez skutečné změny v jejich režimu péče. Takovéto přesunutí nicméně nijak nezlepšuje kvalitu života dětí s mentálním postižením.

Komunitní služby na podporu rodin jsou rovněž důležité k tomu, aby byla zajištěna prevence možného násilí ze strany vyčerpaných rodičů nebo sourozenců.

- **Práce se systémovými bariérami, které brání pokroku směrem k inkluzivnímu vzdělávání:**

- zavedení požadavku, dle kterého musí mít všichni učitelé na základní škole a v předškolní výchově odpovídající doplňkové vzdělání, které jim umožní pracovat s dětmi s mentálním postižením.

- zajištění zvýšení počtu kvalifikovaných odborníků, přijímání adaptovaných programů, metod, materiálů a odpovídajících technologií nebo dalších zvláštních opatření, které slouží k podpoře vzdělávání dětí s mentálním postižením v běžných školách.
- spojování speciálních a běžných škol v jednotný školní systém.
- práce s rodiči dětí s postižením, kteří jsou často odborníky na řadu věcí, které se týkají jejich života, a to takovým způsobem, aby se tito účastnili zapojení dítěte do vzdělávacího procesu.
- vytvoření nabídky příležitostí a možností praktického vzdělávání pro mladé lidi s mentálním postižením tak, aby tito mohli skutečně rozhodovat o svých budoucích životech.

Kromě toho by mělo docházet k využívání plánování se zacílením na konkrétní osobu<sup>62</sup> jakožto síly, působící proti narušeným průběhům vzdělání žáků s mentálním postižením.

- **Vývoj služeb, které zlepší přístup ke zdravotnictví:**

Je nutné **zjednodušit zdravotnické procedury** pro děti s mentálním postižením, které většinou v životě vyžadují osobní přístup a zvláštní zacházení (například profesní terapie, psychologická terapie, zvláštní výcvik atd.), léčbu a časté zdravotní prohlídky a testy. Proto by mělo dojít ke zřízení **šmíst na jedno zastavení (one stop shops)** pro podávání požadavků, financování a poskytování pomůcek.

---

<sup>62</sup>K tématu plánování se zacílením na konkrétní osobu viz : Beadle-Brown, J. (2006). Person centered approaches and quality of life, *Learning Disability Review*, 11, 4–13.

Vlády by se rovněž měly postarat o to, aby dětem s mentálním postižením byly v rámci systému zdravotního pojištění **plně hrazeny náklady** na medikaci a zvláštní terapie tak, aby došlo k zajištění rovných příležitostí a aby se tak zabránilo dalším zdravotním komplikacím.

A konečně – vlády by měly garantovat úzkou spolupráci a koordinaci mezi různými sektory zdravotnictví a mezi specialisty tak, aby byl zabezpečen

**jednotný přístup ke zdravotnické péči** napříč celou zemí, včetně investic do mobilních týmů specialistů a transportních zařízení.

- **Zvyšování povědomí o dětech s mentálním postižením:**
  - Zapojováním dětí s mentálním postižením a jejich rodin do širěji pojatých snah o změnu postojů napříč společnostmi, a to včetně rodičů, odborníků a lidí, kteří o těchto dětech rozhodují.
  - Zařazování informací týkajících se sociálního modelu postižení, komunikačních potřeb a alternativních formátů do rámce výcviku a školení profesionálů ve zdravotnictví (základní a celoživotní vzdělávání).
  - Vytváření protokolů pro profesionály ve zdravotnictví tak, aby se tito mohli naučit náležitě komunikaci s rodiči a/nebo dětmi s mentálním postižením.
  - Příprava informací a vzdělávacích kampaní pro rodiny, které si nejsou vědomé nebezpečí možnosti zneužívání jejich dětí, a to jak na veřejnosti, tak ve školách nebo ústavech.
  
- **Koordinace služeb pro děti s mentálním postižením a jejich rodiny**

Předchozí výzkum poukázal na to, že nedostatečná intersektorová (a intrasektorová) spolupráce mezi jednotlivými službami může být jedním z hlavních faktorů, proč je lidem s těžkým postižením upírána možnost žít život v normálních podmínkách.<sup>63</sup> Tento výzkum znovu zdůraznil, že panuje nedostatečná koordinace mezi službami, stejně jako nedostatečný výcvik profesionálů, a zejména pak těch ve vztahu lidem s kombinovaným postižením a komplexními potřebami. Už proto by se vlády měly zaměřit na **zlepšení propojení a komunikaci mezi profesionály ve zdravotnictví**, čímž by došlo ke snazšímu navázání a koordinaci zdravotní péče, rehabilitační a **profesionálů v oblasti sociální péče**, kteří podporují děti s mentálním postižením (například prostřednictvím zdravotních pasů, kde by byly uvedeny důležité informace o dítěti a jeho komunikačních a podpůrných potřebách). Raná intervence by měla být zapojena do běžného systému zdravotní péče a měla by být dostupná v rámci celé oblasti.

- **Vývoj mechanismů, které zajistí, aby děti s mentálním postižením a jejich rodiny byly součástí rozhodovacích procesů a mohly tak ovlivnit vývoj strategií, které se týkají tématu postižení**
  - Práce s rodinami v každém věku vzhledem k vývoji dítěte.
  - Odmytizovat témata týkající se postižení tak, aby došlo k zapojení dětí s mentálním postižením do všech programů a strategií ve všech relevantních sektorech.
  - Zahrnout výchovu k občanství sebeobhájství do učebních plánů všech škol.

---

<sup>63</sup>The Specific Risks of Discrimination Against Persons in Situation of Major Dependence or with Complex Needs, Policy recommendations, svazek 1, Inclusion Europe, ZPE (Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste) University of Siegen, 2008, strana 11-12.



- Podporovat vznik studentských školních výborů a dětských výborů v sociálních službách a dětských domovech s dětmi s mentálním postižením s cílem monitoringu realizace práv a lepšího pochopení jejich potřeb.
- Vzdělávat klíčové osoby v oblasti komunikačních metod a specifických podpůrných opatření tak, aby se i dětem s těžkým postižením dostalo možnosti vyslyšení a porozumění.

Závěrem by společnosti Inclusion Europe a Eurochild rády vyzvaly ke spolupráci ohledně práv dítěte neziskové organizace s rodičovskými asociacemi a

organizacemi pro děti s mentálním postižením na evropské, národních i lokálních úrovních. Tvorba takovýchto partnerství a společná práce na odpovídající implementaci Úmluvy o právech dítěte a Úmluvy o právech lidí s postižením je to nejdůležitější, co lze udělat pro podporu práv těchto "neviditelných" dětí. Ratifikace CRPD rovněž dává občanské společnosti možnost vyvíjet tlak na členské státy, aby došlo k implementaci CRPD a tedy i CRC ve vztahu k dětem s mentálním postižením.

## X. Literatura

Zprávy jednotlivých zemí: Rakousko, Belgie, Bulharsko, Kypr, Česká republika, Estonsko, Finsko, Francie, Řecko, Maďarsko, Irsko, Itálie, Lotyšsko, Litva, Nizozemí, Polsko, Portugalsko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko a Velká Británie jsou dostupné zde: <http://www.childrights4all.eu/>

Reporty států pro Komisi pro práva dítěte jsou dostupné zde:  
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/sessions.htm>

Alternativní reporty neziskových organizací pro Komisi pro práva dítěte jsou dostupné zde:  
<http://www.crin.org/Alternative-reports/index.asp>

Rada Evropy, Prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer, *Legislation to counter discrimination against persons with disabilities*, druhé vydání, 2003, Council of Europe Publishing.

Komise pro práva dítěte, obecné komentář n°9, 2006, CRC/C/GC/9, k dispozici zde: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/407/02/PDF/G0740702.pdf?OpenElement>

Komise pro práva dítěte, obecné komentář n°13, 2011, CRC/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)

Komise pro práva dítěte, výsledky pozorování: Bulharsko, CRC/C/BGR/CO/2, červen 2008, k dispozici zde: <http://nmd.bg/wp-content/uploads/2009/11/CRC48-Concluding-observations-Bulg-EN.pdf>



Evropská komise pro sociální práva, Advokátní centrum pro mentální postižení (MDAC) v Bulharsku, stížnost č. 41/2007, 3. června 2008, k dispozici zde: [http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/complaints/CC41Merits\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/complaints/CC41Merits_en.pdf)

Evropská síť právních expertů.na oblast diskriminace: *Developing anti-discrimination law in Europe: The 27 Member States compared (2009)* k dispozici zde: [http://ec.europa.eu/justice/discrimination/document/index\\_en.htm#h2-7](http://ec.europa.eu/justice/discrimination/document/index_en.htm#h2-7)

Inclusion Europe, ZPE (Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste), University of Siegen, *The Specific Risks of Discrimination Against Persons in Situation of Major Dependence or with Complex Needs*, zpráva o evropské studii, svazek 1: Policy Recommendations, Brusel, 2008,

Inclusion Europe, Inclusive Education Status Report for Europe, Brusel, 2009.

Inclusion International, *Better Education for All: When We're Included Too*, světová zpráva – Lidé s mentálním postižením a jejich rodiny mluví o tématu postižení a o inkluzivním vzdělávání, 2009.

OHCHR, Office for Europe, *Forgotten Europeans-Forgotten Rights, The Human Rights of persons placed in institutions*, 2011.

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

eurochild



eaphne

UNICEF, *Children and Disability in Transition in CEE/CIS and Baltic States*, Innocenti Insight, 2005.

UNICEF, *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, třetí doplněné vydání, 2007.

UNICEF, *Promoting the rights of children with disabilities*, Innocenti Digest č. 13, 2007.

Úmluva Organizace spojených národů o právech lidí s postižením, přijato valným shromážděním v rezoluci 61/106 ze dne 13. prosince 2006 a vešlo v platnost 3. května 2008, k dispozici na:

<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=14&pid=150>

Úmluva Organizace spojených národů o právech dítěte, přijato valným shromážděním v rezoluci 44/25 dne 20. listopadu 1989 a vešlo v platnost 2. září 1990, k dispozici na: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>



## **Inclusion Europe**

### **Evropská asociace společností pro lidi s mentálním postižením a jejich rodiny**

Inclusion Europe je nezisková organizace. Bojujeme za práva a zájmy lidí s mentálním postižením a jejich rodin. Našimi členy jsou organizace 39 zemí Evropy.

Lidé s mentálním postižením jsou občany svých zemí. Mají stejné právo na zapojení do společnosti jako ostatní lidé, nehledě na typ nebo míru postižení. Chtějí svá práva, nikoliv laskavosti.

Inclusion Europe se zaměřuje na tyto základní oblasti:

- Lidská práva pro lidi s mentálním postižením
- Inkluze do společnosti
- Boj proti diskriminaci

## **Eurochild**

**Eurochild je evropská síť organizací a jednotlivců, která bojuje za práva a kvalitu života dětí a mládeže v Evropě.**

Síť byla založena v roce 2004 a momentálně má 109 plnoprávných a 36 partnerských členů v 35 zemích Evropy.



Naší vizí je Evropa, kde všechny děti vyrůstají v prostředí, které podporuje jejich fyzický, intelektuální, emocionální, morální a duchovní vývoj. Evropská společnost, ve které panuje obecné vnímání práv dítěte tak, jak jsou tato práva definována Úmluvou Organizace spojených národů o právech dítěte (UNCRC), a to jak mezi politiky, vládami a profesionály, tak mezi rodiči, opatrovníky a samotnými dětmi.

### **Karlova univerzita v Praze**

**Pedagogická fakulta** je jednou ze 17 fakult v rámci Karlovy univerzity v Praze. Jejím primárním cílem je připravovat učitele a další pedagogické pracovníky pro všechny typy škol a školních systémů. Fakulta nabízí univerzitní vzdělání pro učitele v předškolním i školním vzdělávání v humanitních oborech, společenských vědách, uměleckých oborech, tělesné výchově, matematice a přírodních vědách.

V současné době na fakultě studuje přibližně 4200 studentů v bakalářských a magisterských programech, dalších téměř 10 000 studentů využívá širokou nabídku kombinovaných studijních programů.

S finanční podporou programu Evropské komise DAPHNE III.

Inclusion Europe

Galleries de la Toison d' Or – Chaussée d' Ixelles, 29 – B-1050 Brussels

Tel. : +32-2-502 28 15 – Fax : +32-2-502 80 10

[secretariat@inclusion-europe.org](mailto:secretariat@inclusion-europe.org) – [www.inclusion-europe.org](http://www.inclusion-europe.org)