

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

KOJENECKÉ ÚSTAVY A MIMOÚSTAVNÍ PÉČE

bakalářská práce

Autor práce: Michaela Ferdanová
Studijní program: Rehabilitační a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
Studijní obor: Rehabilitace
Vedoucí práce: prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h. c.

Datum odevzdání práce: 14. 8.2013

Abstrakt

Problematika transformace Kojeneckých ústavů a mimoústavní péče je velmi rozsáhlá a složitá. Vše se odvíjí od kritiky ČR od OSN za velký počet dětí umístěných v kojeneckých ústavech. Reakcí na tuto kritiku je transformace (rušení) Kojeneckých ústavů a mimoústavní péče, které by měla odpovídat Slovenskému vzoru.

Bakalářská práce má čtyři hlavní cíle. Prvním cílem bylo zmapování současného počtu kojeneckých ústavů a jejich počty dětí zde hospitalizovaných ve třech krajích České republiky a na Slovensku. Druhým cílem bylo zjištění počtu zrušených kojeneckých ústavů v České a Slovenské republice. Třetím cílem bylo zjištění, komu byly děti svěřeny po zrušení kojeneckého ústavu. Čtvrtým cílem bylo zjištění celkového počtu dětských center v České republice.

Vedlejší cíle zahrnovaly zjištění počtu profesionálních pěstounů ve třech krajích – Jihočeský, Jihomoravský a Západočeský a na Slovensku. Dále, výsledky dotazníkové ankety mezi studenty ZSF JČU a pracovníků OSPODU na otázky transformace a náhradní rodinné péče v ČR.

Metodika práce byla založena na sekundární analýze údajů získaných při osobních informativních diskusích, telefonickými dotazy u těchto organizací: Návrat o.s., Krajský úřad Jihočeského, Jihomoravského a Západočeského kraje, Dětské centrum Kyjov, Dětské centrum Strakonice, Dětské centrum rodinného typu Chovánek, Dětské centrum Plzeň.

Kvantitativní údaje byly získány z dotazníků rozeslaných studentům ZSF JČU. Dotazník obsahoval 22 otázek, ve formě uzavřené a otevřené. Pracovníci OSPODU byli kontaktováni elektronickou a telefonickou formou.

Zmapování současného počtu kojeneckých ústavů a počty dětí tam hospitalizovaných (cíl č. 1) ukázalo, že v kraji Jihočeském nikdy nebyl zřízen kojenecký ústav.

V kraji Jihomoravském je jeden kojenecký ústav, stejná situace je v kraji Západočeském, v posledním zařízení je umístěno 80 dětí.

V České republice nebyl zatím zrušen žádný kojenecký ústav. Ve Slovenské republice se v současné době počet zrušených kojeneckých ústavů nedá určit, dětské domovy jsou strukturovány na zabezpečení péče o děti všech věkových kategorií.

Osud dětí po zrušení kojeneckého ústavu v České republice není relevantní, protože v tomto státě kojenecké ústavy nebyly zrušeny. Ve Slovenské republice, dle platné legislativy Vyhlášky č. 41/1996 Z.z. o odbornej a pedagogickej spôsobilosti pedagogických pracovníkov v znení neskorších predpisov.. a samozřejmě § 45 zákona č. 36/2005 Z. z. zákon o rodine. nesmí být dítě v Dětském domově déle než 6 týdnů, pak musí být umístěno do Náhradní rodinné péče (pěstounská, profesionální rodina). V Dětských domovech jsou děti průměrně 4-5 let. Zjištěný počet dětských center v České republice činí 12, s různou dobou zřízení, v lokalitách Znojmo (1990), Veská u Pardubic (1992), Jihlava (1992), Zlín (1992), Dvůr Králové n.L. (2009), Liberec (2010), Strakonice (2005). Zjištěny byly i bližší údaje o počtu přijatých dětí, datech jejich příjmu v jednotlivých letech, jejich průměrný věk a průměrná doba pobytu. V návaznosti na tuto tematiku byl rovněž zjištěn počet profesionálních pěstounů v krajích Jihočeském, Jihomoravském a Západočeském. Pěstounská péče ve Slovenské republice je praktikována formou profesionální rodiny a profesionálního rodiče.

Diskusní části práce je rozdělena na několik tematických okruhů. Pro metodickou stránku práce je doporučeno uvažovat skupinu názorů prezentovaných v dotazníkové akci, tj. studenty ZSF JČU a pracovníky Sociálně právní ochrany dětí. Lze předpokládat, že obě skupiny budou více či méně ovlivňovat řešení současné i budoucí problematiky kojeneckých ústavů, náhradní rodinné péče, apod.

Kriticky je také nutno se stavět k tzv. cizím vzorům. ČR má řadu specifických rysů odvoditelných z vývoje společenského i ekonomického. Vhodný se jeví pouze příklad Slovenské republiky, která měla podobný vývoj. Přístup k problematice na Slovensku

lze hodnotit i jako vzorový pro ČR. Rovněž transformace tam probíhá již od roku 1993/5 a je soustředěna pouze na jediné ministerstvo.

Údaje o transformaci v pojetí Min. práce a soc. věcí ukazují, že klíčovými faktory je počet kojeneckých ústavů v ČR, počet dětí v nich umístěných a délka čekací doby. V tomto ohledu je navrhovaná pěstounská péče na přechodnou dobu velmi problematičtá. Je nutno již preventivně zabránit psychické deprivaci dětí, která vzniká zejména při dlouhodobé separaci dětí od rodičů.

Značná část diskuse je věnována informaci o Profesionální rodině na Slovensku, kde jsou jak pojetí tak zkušenosti příkladné pro ČR.

Podle výsledků ankety i mého souhlasného názoru je potřeba částečně modifikovat nároky na vzdělání profesionálních pěstounů, protože tato forma zaměstnání je velice náročná, vyžadující velmi široký rozsah vědomostí i zkušeností, a výrazně se lišit od rekvalifikačních kursů běžného typu.

Nejčastějším důvodem k umístění dítěte do ústavu se jeví dle literatury, anketních výsledků i mého vlastního názoru nefungující rodina, která se projevuje jako selhání některého člena či členů rodiny v nedostatečném naplňování některých nebo všech jejích základních funkcí, v menším procentu špatná sociální situace rodiny, a závislost matky na drogách či alkoholu. Jde o následování vzorce chování, který dávají rodiče dětí dětem a tento vzorec chování děti později následují jako normální příklad.

Kritické poznámky na adresu ČR na příliš velký počet dětí v ústavech nepovažujeme za oprávněné. Vzhledem k legislativě i k dlouhé čekací lhůtě není možné přemístit děti do náhradní rodinné péče rychleji.

Dle závěrečného hodnocení autora práce splňuje všechny vytyčené cíle. Dosažené výsledky i interpretace by mohly být využity při organizačních změnách dětských zařízení v ČR v rámci jednotlivých participujících subjektů i institucí.

Klíčová slova: Pěstounská péče, Kojenecké ústavy, Transformace, Česká republika, Slovenská republika

Abstract

The issue of transformation infant institutions and non-institutional care is very extensive and complex. Everything stems from criticism of the Czech Republic from the UN for a large number of children in infant homes. The response to this criticism is the transformation (interference) infant institutions and non-institutional care, which should correspond Slovakian pattern.

Bachelor thesis has four main objectives. The first objective was to map the current number of nurseries and their numbers of children hospitalized in the three regions of the Czech Republic and the Slovak Republic. The second objective was to determine the number of canceled nurseries in the Czech and Slovak Republic. The third objective was to determine to whom the children were entrusted to the cancellation of an infant home. The fourth objective was to determine the total number of pediatric centers in the Czech Republic.

Secondary objectives included the finding of professional foster parents in three regions South Moravia, South and West Bohemia with the Slovak Republic. Furthermore, the results of a questionnaire survey among students of the faculty and staff JČU questions transformation and foster care in the country.

The methodology work was based on a secondary analysis of data obtained during personal informative discussions and phoned inquiries at the following organizations: Návrat os, Regional Office South Bohemia, South and West regions, Kyjov Children's Center, Children's center Strakonice, family-type children's center inmates, Chovánek Children's center Plzeň

Quantitative data were obtained from questionnaires sent to the students of the faculty of South Bohemia. The questionnaire contained 22 questions, in the form of closed and open once ASLPC were contacted electronically and by telephone.

Mapping of the current number of nursing homes and the number of children hospitalized there (objective # 1) has shown that in South Bohemia has never been established infant home. In the South Moravian Region is one infant home, the same situation is in West Bohemia, in the final device 80 children. are placed. The Czech Republic has not yet canceled any infant institution, in the Slovak Republic is currently the number of canceled nurseries can't be determined, orphanages are structured on the provision of care for children of all ages.

The fate of children after canceling an infant home in the Czech Republic is not relevant because in this state institutions for infants were canceled. In the Slovak Republic, according to current legislation Decree No. 41/1996 Zz of professional and pedagogical competence of teaching staff, as amended .. and, of course, § 45 of Act No. 36/2005 Coll family law. must not be a child in the children's home for more than six weeks, then it must be placed in foster care (foster care, professional family). In orphanages, children's stay is 4-5 years in average. The measurement of children's centers in the Czech Republic is 12, with different time setting up in locations Znojmo (1990 Veská at Pardubice (1992), Jihlava (1992), Zlin (1992), the Court Králové n.L (2009), Liberec (2010) Strakonice (2005). were detected and further details on the numbers of children, dates of their arrival in each year, their average age and average length of stay. following this theme was also observed number of professional foster parents in South Bohemia South and West Bohemia. Foster Care in the Slovak Republic is practiced by professional families and professional parents.

Discussion of the work is divided into several thematic groups. For methodological aspects of the work, it is recommended to consider a group of views presented in the questionnaire survey, i.e. JČU students of the faculty and staff of child protection. It can be assumed that both groups will more or less affect the solution to the current and future problems of nursing homes, foster care, and similar activities like. Critically it is also necessary to build the so-called foreign models. The Czech Republic has a number of specific features derivable from social and economic development. It seems appropriate to follow only example of Slovak Republic, which had a similar

development. Approach to the issue of the Slovak can be evaluated as a model for the country. Also, there is transformation since 1993/5 and it is focused only on a single ministry.

Information about the transformation in the concept of Min of Labour and Social things show that the key factors are the number of nurseries in the Czech Republic, number of children in them and the length of waiting time. In this regard, the proposed temporary foster care is very problematic. By Psychological deprivation of children, which arise mainly in long-term separation of children from their parents. needs to be prevented. Much of the discussion is devoted to information about the Slovak professional families which are both the concept and experience exemplary for the country.

According to the survey and my concurring opinion, it is necessary to partially modify the requirements for professional education of foster parents, because this type of job is very demanding, requiring a wide range of knowledge and experience, and significantly different from the normal type of retraining courses. The most common reason for placing the child in an institution seems to be according to the literature, the results of survey and my own opinion, the dysfunctional family, which manifests itself as a failure of a member or members of the family in inadequate implementation of some or all of its basic functions. In a smaller percentage it is a poor social situation of the family, and mothers dependence on drugs or alcohol. There are the following patterns that give parents to the children and that pattern's are later followed by children as normal an example.

Critical remarks about the Czech Republic to a high number of children in institutions is not considered justified. Due to legislation as well as long waiting period is impossible for the children to be arranged in foster care more quickly. According to the final evaluation of the author the bachelor thesis meets all goals. The achieved results and interpretations could be used for restructuring children's facilities in the Czech Republic within each participating bodies and institutions.

Key words: foster care, baby constitution, transformation, Czech republic, Slovak republic

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2013

.....

Michaela Ferdanová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala prof. MUDr. Miloš Velemínskému, CSc., dr. h. c. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, nekonečnou trpělivost a připomínky. Dále bych ráda poděkovala za pomoc RDDr. Petru Starému, DrSc., a Ing. Petru Ferdanovi.

OBSAH

1	SOUČASNÝ STAV	14
1.1	Rodina a její funkce ve společnosti.....	14
1.1.1	Legislativa.....	14
1.2	Charakteristika ústavní výchovy a její historie	17
1.2.1	Kojenecké ústavy a jejich činnost, mezinárodní srovnání	21
1.2.2	Dětská centra.....	21
1.3	Pěstounská péče a její historie.....	23
1.3.1	Pěstounská péče a její zprostředkování	25
1.3.2	Přípravy žadatelů	27
1.3.3	Typy pěstounské péče	27
1.3.4	Pěstounská péče na přechodnou dobu a její pojetí	28
1.3.5	Jaké děti jsou adekvátní pěstounské péči.....	30
1.4	Poruchy rodičovství či rodiny jako základní příčina NRP.....	31
1.4.1	Pojem právně volné dítě	34
1.4.2	Dítě se zdravotním znevýhodněním	35
1.4.3	Důsledky ponechání v původní rodině	37
1.5	Ústavní péče	38
1.5.1	Ústavní – psychická deprivace	39
1.6	Reforma ministerstva práce a sociálních věcí	42
1.6.1	Právní úprava	43
1.6.2	Odborníci a náhradní rodinná péče.....	44
1.6.3	Mýty a skutečnosti o náhradní péči o děti v ČR.....	48
2	CÍL PRÁCE.....	52
2.1	Hlavní cíl:.....	52
2.2	Vedlejší cíle:.....	52
2.3	Výzkumné otázky:	52

3	METODIKA.....	53
3.1	Metodika výzkumu.....	53
3.2	Charakteristika výzkumných souborů.....	53
4	VÝSLEDKY.....	56
4.1	Zjištění počtu zrušených kojeneckých ústavů v České a Slovenské republice	57
4.2	Zjištění, komu byly děti svěřeny po zrušení kojeneckého ústavu.....	57
4.3	Zjištění celkového počtu dětských center v České republice.....	58
4.4	Dětská centra v Jihočeském kraji.....	59
4.5	Jihomoravský kraj.....	60
4.6	Západočeský kraj:.....	63
4.7	Profesionální pěstouni v Jihočeském kraji :.....	63
4.8	Profesionální pěstouni v Jihomoravském kraji :.....	63
4.9	Profesionální pěstouni v Západočeském kraji:.....	64
4.10	Profesionální pěstounská péče na Slovensku.....	64
4.10.1	Profesionální rodina.....	64
4.10.2	Profesionální rodič.....	65
4.11	Počty kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení v roce 2011 v ČR.....	66
4.12	Počty kojeneckých ústavů a dalších zařízení na Slovensku v roce 2011.....	67
4.13	Dotazníkové šetření.....	67
5	DISKUZE.....	75
6	ZÁVĚR.....	82
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	84
8	KLÍČOVÁ SLOVA.....	88
9	PŘÍLOHY.....	89

ÚVOD

Česká republika je v poslední době ze strany OSN kritizována za velký počet dětí umístěných v kojeneckých ústavech. Tato kritika předcházela diskutované novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí 359/1999Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. V této novele je k 1. 1. 2013 ukotvena pěstounská péče na přechodnou dobu. Je třeba podotknout, že v České republice je na rozdíl od jiných států zachraňováno stále velké procento dětí ať již nedonošených či s nějakou formou postižení. Rodič zpočátku dítě s postižením ať již tělesným nebo mentálním chtějí, ale dříve nebo později velká část těchto rodičů umístí dítě do ústavní péče a to se také promítá do počtu dětí v ústavech, které po narození jsou nechtěné ať již zdravé nebo s postižením. Dále je třeba si uvědomit, že většina našich spoluobčanů se domnívá, že v ústavech je umístěno dostatek dětí a na druhé straně málo zájemců o pěstounství či adopci. Realita je ale trochu jiná. Zájemců je „dostatek“, ale ne všechny děti jsou vždy právně volné. V literaturách se setkáváme s číslem na jedno dítě připadá pět párů zájemců. Česká republika je neustále srovnávána se Slovenskem, kde funguje již řadu let podobný institut pod názvem profesionální rodina. Pravdou ovšem je, že na Slovensku se touto problematikou zabývají od roku 1993 respektive roku 1995, kdy došlo k prvnímu umístění dítěte a vše je pod záštitou jednoho ministerstva a ne jako u nás, kdy se v celé problematice promítá celkem pět ministerstev.

Tato práce se zabývá pěstounskou péčí od její historie až po současnou problematiku. Po prostudování novely a podmínek pro „povolání“ profesionálního pěstouna se domnívám, že celá akce byla vyhověním různých požadavků a můžeme se jen domnívat, co za celou věcí stojí.

Domnívám se, že blaho dítěte určitě ne, což je jasné i laikovi po prostudování „kurzu“, který musí profesionální pěstoun absolvovat až po nemožnost citových vazeb, které jsou, jak je známo, pro dítě velmi důležité. Cílem této Bakalářské práce je poukázat na nesprávnou transformaci Kojeneckých ústavů na Dětská centra, popřípadě umístování dětí z kojeneckých ústavů do neprofesionálních pěstounských rodin.

Toto téma je sice často diskutované, ale v současné době neexistuje dostatečné množství knih, tudíž jsem při zpracování tématu byla odkázána na internetové zdroje, odborné časopisy a knihy z dřívějších let.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Rodina a její funkce ve společnosti

Podle Matějčka (1994) domov pro nás znamená místo, kde jsou „naši“. Povšimněte si, jak je to jednoduché a výstižné slovo! Místo, kde jsou naši lidé, ti, kdo k nám patří a k nimž patříme my. Místo, kde jsme přijímáni takoví, jací jsme. Kde se nemusíme přetvařovat, kde nemusíme nic předstírat, ba dokonce kde ani nesmíme nic takového dělat. To bychom kazili domov sobě i druhým. Z tohoto vědomí, že jsme přijímáni, plyne pak pocit jistoty a bezpečí. Domov je přístav, kam se můžeme vracet z dobrodružných výprav do světa. Místo uklidnění a odpočinku, místo spočinutí v biblickém slova smyslu. Zaslouží si tedy nejvyšší úctu a ochranu – vždyť, vzpomeňte si, dobrý domov nepatří jenom nám, ale i našim dětem. Dobrý domov má naději předávat se z generace na generaci.

V poslední době se stále častěji setkáváme se stavem, že řada párů žije nesezdaným způsobem. Jak uvádějí (Chaloupková, Soukupová, 2007), je třeba rozlišovat postoje k různým formám rodičovství mimo manželství. V zásadě můžeme odlišit dvě formy: jednak děti narozené do nesezdaného soužití rodičů, jednak osamělých, neprovdaných matek, které nežijí s otcem dítěte. (Chaloupková, Soukupová, 2007)

1.1.1 *Legislativa*

Úmluva o právech dítěte (1989) stanovuje, že dítě má vyrůstat v rodinném prostředí, které chápeme jako láskyplné.

Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, schválený vládou České republiky dne 13. července definuje nejlepší zájem dítěte jako „životní úroveň a podmínky, nezbytné pro jeho zdravý tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj a plnohodnotné dětství, a osobní potenciál dítěte je plně vyvinut v rámci rodiny; cizí péče a podpora je dítěti poskytována

jen v nezbytně nutné míře“. Zatímco zpočátku se „nejlepší zájem dítěte“ objevoval jen v textu úmluv, v poslední z nich, jíž je Ujednání mezi vládou České republiky a Úřadem Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky o spolupráci při přesídlování uprchlíků“, je zmíněn již jako obecný princip.

Jde o direktivu, kterou jsou povinni řídit se všichni pracovníci pečující o ohrožené děti, jejichž činnost tak musí směřovat k tomu, aby pobyt dítěte v zařízeních institucionální výchovy mohl být co nejkratší. Péče v zařízeních musí směřovat podle Úmluvy o právech dítěte k tomu, aby bylo plně připraveno žít ve společnosti vlastním životem a vychováno v duchu ideálů prohlášených v Chartě Spojených národů, a to zejména v duchu míru, důstojnosti, snášenlivosti, svobody, rovnosti a solidarity, úcty a sebeúcty. Péče by měla dítě připravit pro návrat do jeho původní rodiny nebo pokud to není možné, pro umístění do náhradní rodinné péče.

Zájem dítěte“ ve smyslu vnitrostátních předpisů je nutné vykládat ve smyslu mezinárodních smluv“ protože (jakýmkoli) jiným výkladem by ČR porušovala své mezinárodněprávní závazky, a tím i vlastní Ústavu: „Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva“ (Šlesingerová, 2009) .

Dle Úmluvy o právech dítěte (1989) každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči.

Dunovský (2008) ve svém článku poukazuje na mimořádný význam čtených mezinárodních aktivit. Na prvním místě je Ženevská deklarace práv dítěte z r. 1924 (Společnost národů), Charta práv dítěte z r. 1959 a Úmluva o právech dítěte přijatá v roce 1989 OSN. První dva dokumenty mají charakter deklarativní, třetí má již povahu pracovní, zavazující členské státy až direktivními ustanoveními a koncepční činností. Dále zde autor správně zmiňuje dodržování a prosazování práv dítěte. Jde přitom o prosazování nového systému tří „P“ – Promotion, Prevention, Participation.

Promotion – ochrana, pomoc, podpora. Prevention – předcházení nepříznivých situací dítěte na třech, čtyřech rovinách: primární, sekundární, terciární a i kvarterní prevencí-tj. podpora návratu dítěte domů k rodičům. (Dunovský 2008)

Z toho všeho nám vyplývá, že je třeba všemi prostředky a silami podporovat to, aby vždy a všech okolností bylo dítě chráněno jako první.

K Chartě práv dítěte, schválené Spojenými národy v roce 1959 Dunovský (2005) uvádí, že: Každé dítě má mít zajištěno ke svému plnému rozvoji dostatek lásky a porozumění především v péči vlastních rodičů. Není-li to možné, stát toto právo musí náležitě uspokojit. Zvláštní ustanovení (celkem z deseti) jsou věnována právům dítěte na ochranu před jakýmkoli zneužíváním, ubližováním, vykořisťováním a zanedbáváním, obchodem s ním a jeho diskriminací. Charta – v podstatě jako z právních dokumentů – zmiňuje i význam prenatálního, perinatálního a postnatálního období a kvalitní péči o plod a dítě, a též péči o matku před narozením a po narození dítěte.

Po prostudování výše citované Úmluvy o právech dítěte vycházím z toho, že každé dítě, které ať již z důvodů sociálních nebo zdravotních nemůže vyrůstat ve své původní rodině, má mít- nebo musí mít možnosti náhradní péče, která je adekvátní jeho potřebám. Tuto náhradní péči stanovuje soud.

Problematika ohrožených dětí je v ČR řešena těmito institucemi:

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV)

Ministerstvo spravedlnosti

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo vnitra

Soudy

Orgán sociálně - právní ochrany dětí (dále jen OSPOD)

1.1.1.1 Legislativa vázaná na pěstounskou péči

Stěžejní zákony pro tuto problematiku jsou bezesporu:

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Zákon č. 359/1999Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Z dalších jmenujme například zákony: Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu, příjmení, ve znění pozdějších předpisů, Zákoník práce č. 262/2006 Sb., Zákon č. 500/2004 Sb., o správním řízení.

1.2 Charakteristika ústavní výchovy a její historie

Ústavní výchova je opatření, které je v občanskoprávním řízení nařízeno soudem a vychází ze Zákona o rodině č. 97/1963 Sb., o rodině (v platném znění). Soud nařizuje ústavní výchovu dětem, které jsou nezletilé, mravně ohrožené nebo narušené, dále dětem, kterým ze strany biologických rodičů nemůže být a není zajištěna řádná rodičovská výchova a vývoj dítěte je tak ohrožen. Podle Matouška (2005) ústavní výchova by měla být nařízena jen v případech, kdy výchova dítěte je vážně ohrožena a jiná opatření, jako například napomenutí, dohled, omezení rodičovských práv či povinnost využívat pomoci odborného poradenského zařízení nevedou k nápravě.

Historie kojeneckých ústavů v České republice sahá až do roku 1786, kdy byl na Vyšehradě zřízen Útulek pro chudé a mladistvé. Nedlouho po něm roku 1804 byl založen pražský sirotčinec, ve kterém byli umístováni chlapci ve věkovém rozmezí 8 – 12 let. Počátkem 19. století se v tehdejší společnosti začíná projevovat zájem o narušené děti a mladistvé. Zhruba v druhé polovině tohoto století se setkáváme se zakládáním polepšoven a tzv. ochranoven, které byly zakládány právě pro morálně

narušenou mládež. Již zmiňované ochrannovny měly spíše výchovný charakter, polepšovna sloužila pro horší poruchy chování.

Roku 1883 spolek Jednota pro blaho opuštěných káránců zřídila v Praze – Libni polepšovnu. Zde se mladiství podrobovali celkové diagnostice. Roku 1884 byla na Vinohradech založena vychovatelná, další vychovatelné byly zřízeny o několik let později v Brně a Novém Jičíně.

V tehdejších českých zemích byla ústavní výchova řešena rakouským občanským zákonem z let 1877 a 1885. Po roce 1885 byla založena tzv. donucovací pracovna, kam byly na základě soudního rozhodnutí umístěovány děti. Zemský úřad rozhodoval o přijetí dítěte do příslušného zařízení.

V roce 1922 vznikl první Kojenecký ústav v Praze - Krči, o něco později další v Ostravě. Děti byly přijímány nejen z důvodu svého osiření, ale také především z různých důvodů zdravotních, jako byla ochrana před tuberkulózními rodiči, neprospívání, nutnost zajištění dlouhodobé umělé výživy u nejmenších dětí a mnohé jiné. Celkově zdravotnický charakter dominoval. Svědčí o tom i první zdravotní škola pro dětské sestry fungující právě při pražském kojeneckém ústavu v době ředitelování MUDr. Manna. Tato škola vychovala řadu vynikajících specializovaných dětských sester, což bylo v dané době obrovské novum výrazně zvyšující kvalitu péče o děti vůbec. Situaci změnila také 2. světová válka, kdy byla vyzdvižována forma kolektivní výchovy a do pozadí byla odsunuta výchova rodinná. Tím pádem došlo k zániku pěstounské péče a adopce. Lehké zlepšení lze sledovat s rokem 1958, kdy se poprvé setkáváme s termíny zrušitelné a nezrušitelné adopční péče. Změny ke kterým došlo s druhou světovou válkou se vrací zpět do normálu Zákonem o rodině z roku 1963, kdy je opět rodina na prvním místě a samozřejmě je zde i možnost pěstounství, osvojení a různých forem náhradní péče.

Různí autoři (např. Bruthansová a kol. 2005) se k minulosti kojeneckých ústavů vyjadřují následovně:

Pokračující komunistická ideologie se snažila potlačit úlohu rodiny v péči o dítě, z rodičů udělat pouhý pracovní nástroj státu, a proto podporovala zřizování různých kolektivních zařízení pro kratší či dlouhodobý pobyt dětí mimo rodinu (celotýdenní

jesle, celotýdenní školky aj.) V roce 1951 byla dokonce zrušena pěstounská péče a cca 6 000 dětí ztratilo své rodiny a muselo být umístěno do rychle zřizovaných kojeneckých ústavů a dětských domovů, které byly také významně podporovány jako možný nástroj indoktrinace nejmladší populace státní ideologií. Neblahý osud potkával i děti odebírané politickým odpůrcům režimu. Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let si však stále ještě zachovávaly svůj zdravotnický charakter. Děti byly nadále přijímány pro nutnost izolace od tuberkulosních rodičů, pro nutnost trvalé umělé výživy, tehdy obtížně dostupné, pro neprospívání, ale i z dalších medicínských důvodů (např. v pražském kojeneckém ústavu byly prováděny první operace rozštěpů patra zakladatelem této moderní léčby, akademikem Burianem.), (Bruthansová, a kol. 2005).

Podpora státu věnovaná kolektivním zařízením měla paradoxně i mnohá pozitiva, z nichž tato zařízení mohou těžit dosud. Kojenecké ústavy i dětské domovy do 3 let byly kvalitně personálně obsazeny, v jejich čele vždy stál erudovaný pediatr, o děti pečovaly specializované dětské sestry, velmi často s postgraduálním vzděláním v oblasti pedagogiky (tzv. 100 hodinové kurzy pedagogiky a psychologie), které zastávaly funkci tzv. výchovných sester sledujících právě výchovu a práci s dětmi, byl dostatek dětských psychologů v zařízeních atd. Tím se náš systém ústavní péče podstatně odlišoval od samého počátku, kdy tuto péči garantoval na relativně vysoké úrovni stát, od většiny evropských zemí, kde péče o děti v zařízeních byla spíš doménou charity jako sociální služba, nikoliv jako péče odborná, komplexní, byť na medicínské bázi. Nemohlo tomu být ani jinak, neboť jak známo socialistický stát sociální problémy popíral a systém sociálních služeb neexistoval (to je dnes ovšem občas vytýkáno jako medikalizování sociální péče). Když počátkem 60. let přichází ve známost možnost psychické deprivace dětí vyrůstajících mimo rodinné prostředí, byli to právě ředitelé těchto zařízení, kteří ve spojení s dětskými psychology (za všechny jen dvě jména - Matějček, Langmeier), kteří toto učení potvrzovali právě u dětí v ústavní péči, se snažili nebezpečí deprivace dětí minimalizovat či odstraňovat. Hledali cesty jak přizpůsobit pobyt dítěte v zařízení pobytu v rodině. Velké zásluhy má především prim. MUDr. Damborská, která v Kojeneckém ústavu v Luhačovicích zavedla metodu tzv. rituálů, kdy každá sestra při jakékoliv rutinní práci s dítětem (krmení, přebalování,

koupání) s ním musí komunikovat jako v rodině matka, na dítě mluvit, zpívat mu, laškovat s ním, udržovat s ním oční kontakt, opěťovat jeho úsměvy atd. Tato metodika se stala pak běžnou součástí práce personálu ve všech podobných zařízeních.

Tím se však dostáváme do začátku 60 let, kdy se mění struktura důvodů, pro které jsou děti přijímány. Díky rozvoji pediatrické terénní péče, zlepšení životních a hygienických podmínek, zavedení povinného očkování apod. ubývá stále více zdravotních důvodů přijetí a začínají převažovat klasické sociální důvody přijetí (matka či rodiče ve výkonu trestu, rozvrat v rodině, nevhodné bytové podmínky, nezletilá matka, ale i matka vysokoškolačka, dítě počaté mimomanželsky atd.). Z dnešního pohledu byla mnohá předběžná opatření o umístění dítěte vydána na podkladě skutečně malicherných důvodů. Objevují se však i první diagnózy týraného a zanedbávaného dítěte, dítěte postiženého, které rodiče odmítají aj. Těchto zdravotně sociálních důvodů, kdy je dítě umístováno sice s nějakým handicapem, je mu poskytnuta rehabilitační a další potřebná péče, ale rodiče se něj nezajímají či nechtějí zajímat, často s odkazem na neexistující právo na narození zdravého dítěte, významně přibývá v druhé polovině 70.let. Zároveň ubývají důvody přijetí jako nevhodný byt, matka samoživitelka, vysokoškolačka apod. Důvody zdravotně sociální a klasické sociální se vyrovnávají. Tím se také začíná měnit struktura dětí, ubývá dětí zdravých s dobrou rodinnou a osobní anamnézou, přibývá dětí postižených či dětí přijímaných pro klasické sociální důvody (matka ve vězení, rozvrat rodiny), které pocházejí z nízkých společenských vrstev s nejistou či dokonce neznámou rodinnou a osobní anamnézou. Tento stav trvá přibližně až do poloviny 90. let. Další nový směr této problematice dala Úmluva o právech dítěte z roku 1989, kdy se již prolíná vývojová psychologie s dalšími obory a také se více zaměřujeme na prožitky a emoční vývoj dítěte. Pokud zmíníme další důležitý dokument, kterým je Haagská úmluva, vidíme, že v rámci náhradní péče dává tento dokument možnost vzniku mezinárodní adopce. Tato úmluva je v naší zemi platná s příchodem roku 2000 a Zákonem o sociálně právní ochraně dětí (Bruthansová et. al, 2005).

1.2.1 Kojenecké ústavy a jejich činnost, mezinárodní srovnání

Dle údajů z Ústavu zdravotnických informací (ÚZIS 18/2011) v roce 2010 bylo v ČR 34 kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let, jejichž kapacita byla 1 963 míst a bylo v nich umístěno 1 513 dětí. V průběhu roku 2010 bylo přijato 2 077 dětí, nejčastěji ze sociálních důvodů. Propuštěno bylo během roku 2 085 dětí, 54% do vlastní rodiny, 23% bylo osvojeno a 9% bylo propuštěno do jiné formy náhradní rodinné péče. Ústavní výchova je opatření, které jak již je uvedeno výše nařizuje v občanskoprávním řízení soud a podklady podává OSPOD. Před tímto nařízením je povinností soudu prozkoumat, zda jsou porušována práva dítěte, zda je zabezpečena řádná rodičovská výchova a život dítěte není nijak omezen či ohrožen. V ústavní péči (v péči zařízení) jsou tedy jednak děti s nařízenou ústavní výchovou, děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a dále děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči resp. osobami odpovědnými za výchovu dítěte. (Bubleová, Vránová, Vávrová, Frantíková, 2011)

1.2.2 Dětská centra

V současné době je v ČR několik center, která jsou v gesci Ministerstva zdravotnictví.

Pojem dětské centrum: V současné době dle platné legislativy není zcela zahrnut. Dle MPSV je Dětské centrum pojímáno ve smyslu komplexního zařízení, které zahrnuje dvě části ambulantní a lůžkovou. Významnou složkou tohoto centra je sociálně-pediatrický tým (pod tímto termínem chápeme lékaře – sociálního pediatra, dětského psychologa (klinického), speciální pedagogy a další skupinu terapeutů – fyzioterapeut, ergoterapeut, muzikoterapeut, zooterapeut, arteterapeut apod.) Jednou z mnoha výhod těchto zařízení je komplexní a flexibilní péče, která je v co největší míře centralizována.

V současné době se o pod takovýto pojem počítají Dětská centra, která jsou v gesci Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ).

1.2.2.1 Principy dětských center v gesci MZ

– multidisciplinární (náborová) – týmová spolupráce, sociálně pediatrický tým, včasná detekce, dg, terapie, ohrožení či postižení, zařazení rodiny do aktivní péče o dítě
– permanentní doprovázení, vedení, poradenství

Úkoly: diferenciální dg, zdravotní a sociální prognosa, terapie, poradenství, sociálně právní ochrana, pre a – postgraduální vzdělávání

Výhody: centralizace, komplexnost, rychlost a pružnost péče, přenesení péče směrem k rodině. Součástí dětských center dle německého modelu:

Obligatorní: ambulantní část (všechny nutné odbornosti)
lůžková část (včetně kapacity pro matky či rodiny s dětmi)
společenská část (pro skupinové akce)
zařízení pro denní pobyt dětí (aktivní čekání na vyšetření, přijetí apod.)

Fakultativní: poradenské pracoviště různé specializace
specializované výchovně vzdělávací zařízení
vzdělávací institut
vědecko – výzkumný institut

Součástí dětských center v našich podmínkách:
pobytová část (rodinného typu) – pro děti, pro rodiče s dětmi
ambulantní část
zařízení pro děti, vyžadující okamžitou pomoc, denní zařízení (mateřinka)

ubytovací zařízení pro matky (rodiče), včetně cvičných místností,
s možností přijetí matky před porodem, rodinná poradna, výjezdní tým pro péči přímo
v rodině, příprava žadatelů o NRP, setkávání rodin (pěstouni, osvojitelé), jiné.

1.3 Pěstounská péče a její historie

Pokud se historii pěstounské péče budeme věnovat i mimo Českou republiku, tak musíme až do starého Říma, kde se setkáme s pojmem „ kojná“ čili „ columna lactata“ a také s výrazem „ pronajatá děloha“, se kterým se v moderním výrazu setkáváme i v dnešní době. Kojná, byla stručně řečeno žena z nuzného prostředí a tímto způsobem si přivydělávala.

Kojné byly většinou placeny bohatými ženami z vyšších vrstev, které nechtěly nebo nemohly kojit. S trochou nadsázky se dá říci, že toto byl předstupeň pěstounské péče, které se začíná objevovat kolem 18. století, kdy již byly zřízeny nalezince. Děti z těchto nalezinců byly posílány k chudým nebo osaměle žijícím ženám a u těchto žen žily do šesti let. Pěstounka tuto činnost vykonávala do šesti let věku dítěte za plat, poté zdarma. V tomto případě již o děti nebyl tak velký zájem. Po dovršení tohoto věku dítě buď zůstalo u pěstounky nebo bylo odesláno zpět do ústavu. V ústavu bylo dítě také jen dočasně, pak nastupovala obec, která zprostředkovala rodinu, která měla dítěti zajistit výchovu a vzdělání.

Pokud přejdeme k bližšímu časovému horizontu, zjistíme, že za první republiky se setkáváme s těmito typy pěstounské péče:

- Na základě dohody mezi rodiči a pěstouny
- Nalezenecká
- Řízená
- Kontrolovaná okresním úřadem pro péči a mládež

S koncem druhé světové války se tato forma péče se přesouvá více do ústavní formy. S pěstounskou péčí se pak setkáváme za několik desítek let. Pěstounská péče je podle zákona o rodině státem garantovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje

dostatečné hmotné zabezpečení dítěte a přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech. K výkonu mimořádných záležitostí (např. vyřízení cestovního dokladu) musí požádat o souhlas zákonného zástupce dítěte, případně soud. Mezi pěstounem a dítětem ze zákona nevzniká takový poměr, jaký je mezi rodiči a dítětem. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a jedině soud může také rozhodnout o zrušení pěstounské péče. Může tak učinit pouze ze závažných důvodů, vždy ale musí pěstounskou péči zrušit v případě, že o to požádá pěstoun. Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte.

Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné pěstounské péče manželů. Je-li dítě s ohledem na svůj věk a rozumovou vyspělost samo schopno vyjádřit svobodně svůj názor, je třeba před svěřením do pěstounské péče vzít na jeho názor zřetel. Zákon o rodině v § 46 stanoví: „Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní.“ Do pěstounské péče byly do roku 2000 svěřovány děti, u kterých byla splněna podmínka, že „jejich výchova u rodičů není zajištěna z příčin, které budou zřejmě dlouhodobé“. Tuto formulaci obsahoval zákon č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči. Od 1. dubna 2000 byla právní úprava pěstounské péče přesunuta do zákona o rodině (§ 45a a násl.) a uvedená podmínka byla vypuštěna. (Náhradní rodinná péče Sirius, 2013)

Dle zákona 359/ 1999 Sb., Zákon o sociálně právní ochraně dětí jsou pěstouni příjemci dávek pěstounské péče. Konkrétně se jedná o tyto dávky: Příspěvek na úhradu potřeb dítěte, Odměna pěstouna, Příspěvek při převzetí dítěte, Příspěvek na zakoupení motorového vozidla, Příspěvek při ukončení pěstounské péče. Dle novely tohoto zákona z 1. 1. 2013, kde je již zmiňována forma pěstounské péče na přechodnou dobu, těmto pěstounům nenáleží tyto příspěvky: Příspěvek při ukončení pěstounské péče, Příspěvek při převzetí dítěte, Příspěvek na zakoupení motorového vozidla.

Počet dětí v rodině je limitován a to na 6 dětí, jsou stanoveny i výjimky. 8 dětí.

1.3.1 Pěstounská péče a její zprostředkování

Každý, kdo plánuje rodinu by si měl být zejména v dnešní době , kdy je velké procento neplodnosti ať již ze strany žen nebo mužů být schopen odpovědět na tyto otázky:

Je můj či náš příjem s partnerem dostatečný natolik, abychom dítě finančně zajistili?

Mé dětství?

Je mé manželství popř. partnerství natolik silné, aby poskytlo rodinné zázemí?

Jsem já i manžel ochotna vzdát se kariéry, koníčků apod?

Vím, co je výchova dítěte a dítě v rodině?

Jaké dítě si vybrat?

Pokud je většina z tohoto zlomku otázek odpovězena kladně, dá se říci, že pár je schopen dítě přijmout. Ve své podstatě je jedno, zda se dítě do rodiny narodí či je přijato zvenčí, tak jako tak má nárok na lásku, výchovu, vzdělání, pocitu bezpečí a na vše, co je nezbytné pro psychosociální vývoj. Z tohoto pohledu je samozřejmě lépe, když dítě do rodiny přijde v co nejnižším možném věku. S přibývajícím věkem zde roste riziko spjatosti dítěte s jeho minulostí, psychické i citové poruchy apod. Rodiče, kteří se rozhodnou pro pěstounství jsou podrobena roztočenému nekonečnému kolotoči dotazů, šetření, např.: sociální poměry, duševní a psychická zdatnost, finanční stabilita, čistý trestní rejstřík, věk a zdravotní stav neopomínaje. Každý, kdo má zájem se stát pěstounem by se měl v první řadě obrátit na odborníky, pečlivě vše na základě získaných informací uvážit a až poté se obrátit na příslušný úřad Sociálně právní ochrany dětí se žádostí. Na tomto odboru je zájemcům přidělena sociální pracovnice, která provází zájemce do závěrečné fáze celého zprostředkování. Při prvním setkání zájemci sdělují důvody svého rozhodnutí, o jaký typ péče mají zájem zda osvojení nebo pěstounská péče , zda mají zájem o handicapovaného či zdravého jedince, věk, pohlaví. Po sdělení těchto údajů obdrží zájemci formulář, kdy jeho vyplněním s odevzdáním se zařazují do evidence žadatelů, kteří jsou vhodnými osvojiteli či pěstouny. V evidenci žadatelů se kromě tohoto formuláře evidují i ostatní dokumenty jako jsou: listiny z matriky, informace o zdravotním stavu, potvrzení od zaměstnavatele,

zprávu o sociálním šetření, které provádí sociální pracovníce po návštěvě zájemců v jejich domácím prostředí a jiné, fotografie apod. Pro každý typ náhradní péče se podává samostatná žádost. Pak je žádost předána Krajskému úřadu, mezitím musí zájemci absolvovat požadované kurzy či rekvalifikace. Na těchto kurzech většinou získávají informace o náhradní rodinné péči a o zvládání psychických nároků, kde mohou čerpat informace od nejen zkušených pěstounů.

V závěrečné etapě tohoto kolotoče čeká zájemce rozhovor s psychologem, který posuzuje vhodnost zájemců. Toto k tématu náhradní rodinné péče říkají autoři publikace Gabriel, Novák (2008) : „Nyní se zdá, že předsazení přípravy před psychologické vyšetření žadatelů pomůže k daleko zřetelnější představě i informační výbavě ohledně nároků a specifik NRP než dříve. Pokud zájemci projdou, jsou trvale zařazeni do výše uvedené evidence, pokud je stanovisko psychologa negativní, jsou tímto vyrozuměni a mají ze zákona možnost do 15ti dnů podat odvolání k Ministerstvu práce a sociálních věcí, který vše přezkoumá a vydá konečné rozhodnutí (Gabriel, Novák, 2008).

Pak dochází k sepsání Dohody o výkonu pěstounské péče, kdy tato dohoda musí být v souladu se zájmem nebo v poslední době s individuálním plánem dítěte.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností, obecní úřad, krajský úřad nebo pověřená osoba, pokud uzavřely dohodu o výkonu pěstounské péče, nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností, který vydal rozhodnutí podle odstavce 2, jsou povinny sledovat naplňování dohody o výkonu pěstounské péče nebo rozhodnutí podle odstavce 1 nebo 2 prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří jsou povinni minimálně jednou za 2 měsíce být v osobním styku s osobou pečující nebo osobou v evidenci a s dětmi svěřenými do její péče. O průběhu výkonu pěstounské péče zpracuje zaměstnanec obecního úřadu obce s rozšířenou působností, v jehož obvodu nemá osoba pečující nebo osoba v evidenci trvalý pobyt, obecního úřadu, krajského úřadu nebo pověřená osoba jednou za 6 měsíců zprávu, kterou předá obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, v jehož obvodu má osoba pečující nebo osoba v evidenci trvalý pobyt. (Alžběta a Vratislav Hláškoví, 2012)

Po tomto následuje „čekání na dítě“. Dle některých názorů by tato čekací doba měla odpovídat 9 měsícům těhotenství.

Zjednodušeně: v konečné fázi se setká poradní sbor s psychologem, který prezentuje zájemce dle vhodnosti. Zde se berou v úvahu informace typu: průběh porodu, rodiče dítěte ale i čekací doba. Při přidělení dítěte je o tomto jako první informována sociální pracovnice, která spolupracuje se zájemci, o tomto je informuje a požádá je o to, aby se dostavili na příslušný úřad, kde obdrží podrobné informace. Poté jim zpravidla bývá umožněn první kontakt a jsou stanoveny termíny dalších návštěv.

Od tohoto okamžiku mají zájemci lhůtu ve výši 30 dní na to, aby podali žádost o svěřeni do tzv. „předpěče“, která je rozlišena na adopční nebo pěstounskou. Jakmile uplyne lhůta, soud rozhoduje o svěřeni a vychází ze šetření sociální pracovnice.

1.3.2 Přípravy žadatelů

Zákon č. 359/ 1999Sb., o sociálně právní ochraně dětí říká, že každý žadatel o zprostředkování náhradní rodinné péče je povinen absolvovat přípravu. Toto jim je povinen zajistit příslušný krajský úřad.

1.3.3 Typy pěstounské péče

Osud opuštěného dítěte, které je umístěno do ústavní péče, sleduje sociální pracovnice na pověřeném obecním úřadě dle místa trvalého bydliště dítěte. Na jejím posouzení a sociální práci s původní rodinou závisí, zda bude dítě trávit další roky v ústavu, vrátí se do rodiny nebo zda bude svěřeno do péče rodiny nové (Bubleová, Benešová, 2003).

Jak je již výše uvedeno pěstounská péče je řešena zákonem č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí » Část 5. - Pěstounská péče.

1.3.4 Pěstounská péče na přechodnou dobu a její pojetí

Institut pěstounské péče na přechodnou dobu (PPPD) umožňuje, aby dítě mohlo vyrůstat v náhradním rodinném prostředí u proškolených pěstounů a bylo mu zabezpečeno právo na rodinný život podle Úmluvy o právech dítěte (čl. 20, 21) a v souladu s principy a cíli Národní strategie ochrany práv dětí. (Jihočeský kraj, 2011)

V čem se tedy liší přechodná pěstounská péče od pěstounské péče? Co by mělo být obsahem zvláštního institutu? Pokud dítě do přechodné péče musí být svěřeno soudem konkrétní fyzické osobě a také další právní úprava je shodná s pěstounskou péčí, nemá zvláštní institut své opodstatnění. Je třeba se na věc podívat také tak, že pokud jsou dnes svěřovány děti do předpěstounské péče správním rozhodnutím orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo je vydáno soudem předběžné opatření o svěřeni dítěte do péče osoby, která má zájem se stát pěstounem, nebo jiné předběžné opatření o péči cizí fyzické osoby o dítě (tj. každý kromě rodiče), jedná se faktickým obsahem také o přechodnou pěstounskou péči. Jedná se o přechodnou péči cizí fyzické osoby o dítě, a to do vydání meritorního rozhodnutí soudu. V meritorním rozhodnutí soudu pak lze také fakticky odlišit přechodnou pěstounskou péči (v tomto případě myslíme péči osoby, která nechce být dlouhodobým pěstounem), a to tím, že bude v rozhodnutí stanoveno, na jak dlouho se dítě svěřuje. (Vránová, 2011)

Od 1. června 2006 byla právní úprava pěstounské péče doplněna ještě o novou speciální úpravu, která byla přijata s cílem zdůraznit potřebu krátkodobé pěstounské péče v jasně definovaných situacích. Soud podle této nové úpravy může na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám na dobu:

- a) po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat (z důvodu zdravotních, výkonu trestu odnětí svobody a dalších);
- b) po jejímž uplynutí lze podle § 68a zákona o rodině dát souhlas rodiče s osvojením, (souhlas s osvojením lze dát nejdříve šest týdnů po porodu, jde tedy o odložené novorozence, u kterých se čeká na souhlas rodičů s osvojením, kteří nejsou umístěni do předadopční nebo předpěstounské péče);

c) do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že tu není třeba souhlasu rodičů k osvojení (§ 68 zákona o rodině). Zde se jedná o děti: zpravidla do jednoho roku věku, o které rodiče neprojevili po dobu dvou měsíců od narození žádný zájem, a soud zkoumá, zda jim v projevení zájmu nebránila zvláštní překážka, u kterých soud zkoumá, zda rodiče po dobu nejméně šesti měsíců soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě, zejména tím, že dítě pravidelně nenavštěvovali, neplnili pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti a neprojevují snahu upravit si v mezích svých možností své rodinné a sociální poměry tak, aby se mohli osobně ujmout péče o dítě. V případech uvedených pod body b) a c) tak soud činí předběžným opatřením.

Pěstounem na přechodnou dobu se může stát ten, kdo je před svěřením dítěte zařazen do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu. Proces odborného posouzení před zařazením do evidence je velmi podobný jako u osvojení a „klasické“ pěstounské péče, předpokládá se o něco rozsáhlejší příprava na přijetí dítěte.

Rozhodnutí stát se pěstounem na přechodnou dobu může být takové, že se žadatel chce vědomě postarat takto jednorázově o jedno dítě anebo lze tuto pomoc dětem opakovat a přijímat děti další. Pro jednorázovou pomoc dětem se také mohou rozhodnout žadatelé o osvojení a pěstounskou péči, u kterých budou mít posouzení a přípravy větší rozsah, vyplývající z charakteru pěstounské péče na přechodnou dobu.

Přechod dítěte do péče budoucího pěstouna.

Do péče budoucího pěstouna se dítě dostane různými způsoby:

- dítě do péče předají přímo rodiče;
- soud svěří dítě předběžným opatřením;
- dítě je umístěno na základě souhlasu ředitele zařízení, ve kterém je dítě s nařízenou ústavní výchovou;
- o předpěstounské péči rozhodne obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Účastníky správního řízení o svěřením dítěte do předpěstounské péče jsou i rodiče dítěte, pokud jsou stále zákonnými zástupci dítěte. Pokud má dítě nařízenou ústavní výchovu, nemusí rodiče se svěřením dítěte do pěstounské péče souhlasit. Odvolání

rodičů proti rozhodnutí o svěřeni dítěte do předpěstounské péče nemá odkladný účinek. Rozhodnutí je tedy vykonatelné a dítě může být na základě tohoto rozhodnutí předáno do péče budoucího pěstouna. Od přijetí dítěte do péče na základě vykonatelného rozhodnutí vzniká rovněž nárok na peněžitou pomoc v mateřství, při splnění dalších podmínek. Nárok na peněžitou pomoc v mateřství je 22 týdnů. Poskytuje se u přijatých dětí od narození do 7 let. Pokud je dítě v péči budoucího pěstouna pouze na základě souhlasu ředitele ústavu (tzv. hostitelská péče), nevzniká budoucímu pěstounovi ani dítěti nárok na dávky pěstounské péče ani na peněžitou pomoc v mateřství. (Středisko náhradní rodinné péče, 2013)

Vůči institutu profesionálního pěstounství se celkem kriticky staví i Sobotková (2008): „O tolik diskutované profesionální pěstounské péči, která však zatím v zákoně není, mám hodně pochybností. Profesionální vychovatelé se nemohou stoprocentně citově angažovat u všech dětí, které profesionální pěstounskou rodinou projdou. Přitom by měli mít za úkol napravit problémy dítěte, potažmo i jeho biologické rodiny.“

Pod pojmem profesionality je dle mého názoru myšleno to, že pěstoun si k dítěti nevytvoří citovou vazbu a nedovolí aby ani dítě si takovou vazbu vytvořilo. U těchto pěstounů by měly být umístěny děti, které jsou jinak neumístitelné či jsou jinak právně vázané. Nevím, jak je toto prospěšné, dítě, které je například osm let v ústavu bude najednou umístěné do jakési přestupní stanice k lidem, kteří k němu nebudou mít žádný vztah a čeká tam na nejistou budoucnost.

1.3.5 Jaké děti jsou adekvátní pěstounské péči

Obecně s trochou nadsázky lze říci, že ve společnosti je představa zdravých, krásných a etnicky stejných dětiček, které tam zanechaly chudáci maminky. Leč realita je jiná a velmi tvrdá. V současné době je všemi médii oznamována kritika OSN za velký počet dětí, dále informace o potřebě pěstounů kterých je nedostatek. Většina veřejnosti si pod tímto představí to, že příslušné orgány se neumí nebo nechtějí o takovéto děti starat. Jenže ne každé dítě je umístitelné. Nejde ani tak o zdravotní

stránku jako spíše o právní statut dítěte. Děti, které jsou určené pro pěstounskou péči jsou většinou děti matek, které jsou v sociálně znevýhodněné situaci, problematika závislostí, různá forma postižení dítěte apod. Tyto děti mají nařízenou ústavní výchovu a náhradní péče formou adopce není možná z důvodu právních, ale i zdravotních. Dle platné legislativy by měl Krajský úřad mít evidenci dětí, které jsou adekvátní pro pěstounskou péči.

1.4 Poruchy rodičovství či rodiny jako základní příčina NRP

Pro většinu z nás je rodičovství naprosto přirozenou součástí života. Existuje však mnoho vlivů, které působí negativně na schopnost přijmout a zvládat rodičovskou roli. Poruchy rodičovství můžeme třídit několikerým způsobem.

Matějček, Dunovský, Prokopec tvrdili, že poruchy vznikají tím, že rodiče nemohou, neumějí nebo nechťejí dělat to, co je pro zdárný vývoj dítěte potřebné (Dunovský, 1999).

Rodiče se o dítě nemohou starat. Důvody spočívají v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích (přírodní katastrofy, devastace prostředí), v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída, hladomor) a při narušení celého rodinného systému (nemoc, úmrtí, invalidita, nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu zabraňuje žít doma).

Jde o situace, kdy rodiče nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby z důvodu vlastní nezralosti, neschopnosti vyrovnat se se zvláštními situacemi jako je mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny a situace, kdy nejsou schopni přijmout základní společenské normy dětí.

Příčiny spočívají v poruchách osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace), kteří si náležitě neplní rodičovské povinnosti. Zájem rodičů není dobrý, někdy je až hostilní.

Rodiče dítě týrají a zneužívají. Rodiče mají k dětem nepřátelský až hostilní vztah, vědomě jim ubližují, týrají je a zneužívají. Děti jsou ohroženy na fyzickém i duševním zdraví. Takové zacházení může vést až k smrti dítěte. Na druhé straně, rodiče se o dítě

nadměrně starají dítěti se dostává větší pozornosti než je třeba. Nadměrná péče a zájem o ně vede k rozmazlování, nepřipravenosti na samostatný život, nerespektování druhých apod. (Dunovský, 1999).

Nejčastější typy poruch rodičovství:

- dítě je ihned po narození odvrženo, v extrémních případech likvidováno
- rodiče si po porodu dítě ponechávají, ale nedochází k jeho plnému přijetí
- velmi mladí rodiče
- rodiče ve vyšším věku
- dítě je od narození vychovááno pouze jedním rodičem
- somatické poruchy
- psychické poruchy (Dunovský, 1999).

Je vhodné nezaměňovat poruchy rodičovství s poruchami funkce rodiny. Je však skutečností, že se tyto dva problémy často prolínají. Hovoříme-li o poruchách funkcí rodiny lze užít Dunovského stupnici funkcí rodiny, která dává objektivní obraz o tom, co se v konkrétní rodině děje a do jaké míry je tím dítě ohroženo. Dunovský (1999) poruchy rodiny definuje jako situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti. V obecném pojetí lze poruchu rodiny vyjádřit jako selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném naplňování některých nebo všech základních rodinných funkcí. „Rodinné poruchy ve vztahu k dítěti jsou významné právě závažností úlohy, kterou rodina zaujímá ve vývoji dítěte a ovšem i péčí o ně. Příčin poruch je velké množství a jsou vázány na jednu, na několik nebo na všechny základní funkce. Z nich nejvýznamnější je porucha funkce socializačně výchovné.“ (Dunovský, 1999, s. 102)

Dunovský (1999) klasifikuje poruchy rodiny ve vztahu k dítěti jako:

- objektivní - na vůli rodičů nezávislé,
- subjektivní – na vůli rodičů závislé,
- smíšené.

Dunovský (1999) vypracoval pro potřeby praxe diagnostický nástroj hodnotící funkčnost rodiny sledovaného dítěte – tzv. Dotazník funkčnosti rodiny, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní i psychický stav a úroveň jejich společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. Na základě výsledného skóre byly autorem definovány čtyři typy rodin:

Funkční rodina – v podstatě intaktní, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci valná většina, až 85 %.

Problémová rodina – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí představují tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. V populaci se vyskytuje okolo 12 – 13 % problémových rodin.

Dysfunkční rodina – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Toto pásmo je nejsvízelnější, protože jde o to, kam až podporovat takovou rodinu a od kdy se postavit v zájmu dítěte proti ní (např. zbavením rodičovských práv). Takové rodiny tvoří asi 2 %.

Afunkční rodina – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným řešením,

které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, tak jinam. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin (Dunovský, 1999), (Šulová, 2006).

1.4.1 Pojem právně volné dítě

S pojmem „právně volné dítě“ se setkáváme velmi často v odborné literatuře i mezi laickou veřejností, ale legislativně tento pojem není ukotven.

Zkráceně řečeno, je to dítě, které je v ústavní péči a biologický rodič o něj neprojevuje zákonem stanovený zájem. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině § 68 říká, že:

§68 (1) K osvojení není třeba souhlasu rodiče, který zjevně nemá o dítě zájem.

§68 (2) Má se za to, že nezájem rodiče o dítě je zjevný, trvá-li alespoň 3 měsíce od posledního projeveného opravdového zájmu. Nelze-li však v chování rodiče spatřovat hrubé porušování jeho povinností, je třeba, aby byl orgánem sociálně-právní ochrany dětí poučen o možných důsledcích svého chování a aby od takového poučení uplynuly alespoň 3 měsíce. Orgán sociálně-právní ochrany dětí je povinen poskytnout rodiči nejpozději po tomto poučení poradenství a pomoc za podmínek stanovených jiným právním předpisem.

§68 (3) Poučení podle odstavce 2 se nevyžaduje, opustil-li rodič místo, kde se dříve zdržoval, aniž sdělil, kde se nyní zdržuje, a nepodařilo-li se ani za 3 měsíce zjistit místo, kde se rodič zdržuje.

§68 (4) Ustanovení odstavců 1 až 3 platí obdobně i v případě, že je rodič nezletilý.

§68 (5) O splnění podmínek uvedených v odstavcích 1 až 3 rozhoduje na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí jako opatrovníka dítěte, popřípadě na návrh rodiče dítěte, soud (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, § 68).

Tento zákon také rozlišuje dva druhy souhlasu:

A) Souhlas k osvojení dítěte ve vztahu k určitým osvojitelům - tzv. adresný souhlas (§ 67 zákona o rodině)

(1) K osvojení je třeba souhlasu zákonného zástupce osvojovaného dítěte. Je-li toto dítě schopno posoudit dosah osvojení, je třeba také jeho souhlasu, ledaže by tím byl zmařen účel osvojení.

(2) K osvojení je třeba souhlasu rodiče, i když je nezletilý.

(3) K osvojení dítěte do ciziny je třeba souhlas Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí

B) Souhlas k osvojení dítěte bez vztahu k určitým osvojitelům - tzv. blanketový souhlas (§ 68a zákona o rodině)

Souhlasu rodičů, kteří jsou zákonnými zástupci osvojovaného dítěte, není dále třeba, jestliže rodiče dají souhlas k osvojení předem bez vztahu k určitým osvojitelům. Souhlas předem musí být dán osobně přítomným rodičem písemně před soudem nebo před příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Souhlas může být dán rodičem nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Odvolat souhlas lze toliko do doby, než je dítě umístěno na základě rozhodnutí do péče budoucích osvojitelů (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině).

1.4.2 Dítě se zdravotním znevýhodněním

Do náhradní péče se může dostat i dítě se zdravotním znevýhodněním. Podle Vágnerové (2011) ve své publikaci Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči jsou náhradní rodiče o tomto nedostatečně informováni.

Vágnerová (2011) uvádí že častým zdrojem nejistoty je nedostatek informací o zdravotním stavu dítěte. Základní diagnóza může být daná, ale rodičům chybí podrobnosti. Mají pocit, že jim nikdo nevysvětlil, jaké problémy dítě má, čím jsou komplikovány (např. výchovnou zanedbaností), jak se mohou projevovat a jak by je s ohledem na jeho stav měli vychovávat. Kromě toho je třeba vzít v úvahu, že rodiče -

laici nemusí vždycky přesně vědět, co určitá diagnóza znamená, jak ovlivní další vývoj dítěte i jeho aktuální chování. Je třeba si uvědomit, že mnohá zdravotní postižení se neprojevují hned po narození, ale až později, a proto je není možné diagnostikovat již v raném věku, jak by si rodiče přáli. Tak tomu bývá např. u dětí s dětskou mozkovou obrnou, s lehčí formou mentální retardace nebo se sluchovým postižením.

Čermáková (2012) zdůrazňuje, co se náhradní rodič může dozvědět o zdravotním stavu dítěte ze zdravotní dokumentace a jaké důležité informace v ní obsaženy být nemusí?

RA (rodinná anamnéza): OA (osobní anamnéza): z 1. těhotenství, fyziologického průběhu, porod v termínu, spontánně, záhlavím, PH (porodní hmotnost) 3 500 g, délka 50 cm, poporodní adaptace dobrá, AS (Apgar skóre) 8–9–10, mírný novorozenecký ikterus, kyčle v normě, kojen nebyl, umělou výživu snášel dobře, prospívá. Očkován dle kalendáře, hospitalizace 0, operace 0, úrazy 0. V odborné ambulanci sledován není, léky trvale neužívá. Nemocnost běžná, z infekčních onemocnění: varicella (plané neštovice) AA (alergická anamnéza): Status praesens: tady je popisována aktuální výška, váha, stav výživy, základní interní vyšetření Provedená vyšetření: děti mívají psychologické vyšetření a dle potřeby další vyšetření (KO (krevní obraz), biochemie, sono hlavy, břicha atd.) Co nám tyto informace o dítěti říkají je podrobně vysvětleno v jiných částech této brožurky.

A co tedy může chybět? Velkým úskalím bývá rodinná anamnéza. Někdy tyto informace chybí úplně, někdy jsou částečné: např. je napsáno, že matka byla závislá na drogách, ale o psychiatrické diagnóze údaj chybí (matka mohla přijít k porodu do nemocnice bez předchozího sledování gynekologem, mnoho informací o sobě zdravotníkům neřekla a záhy po porodu utekla). V takové situaci záleží významně na šetření sociální pracovnice, některé údaje jsou ale předmětem lékařského tajemství (Čermáková, 2012) .

S touto problematikou se musejí vyrovnat i biologičtí rodiče, kdy se u dítěte toto projeví. Z mého pohledu je jak autorka správně říká informovanost, ale i podpora nejen ze strany státu. shodou okolností máme v rodině onemocnění spinální svalová atrofie, kdy onemocnění bylo indikováno ve dvou letech věku, že proces vyrovnání se s tímto

problémem je nejen pro rodiče běh na dlouhou trať a prognóza je neomylná. Nezbyvá nic jiného než hledat informace, hledat rodiny se stejnou problematikou a v rámci možností dítěti vytvořit to opravdové dětství. Hlavně je důležité dítě nepřetěžovat a nežít v iluzích.

Proto je třeba si při výběru takového dítěte uvědomit, že nemoc se bude zhoršovat a nejen fyzické síly budou ubývat a dítě může být po nějaké době opět vystaveno ústavní péči.

1.4.3 Důsledky ponechání v původní rodině

Matoušek (2010), Pazlarová (2006) a Baldová (?) tvrdí že, návrat do původní rodiny nemusí být pro mladého člověka zárukou dobrého startu.

Matoušek uvádí že: „Během pobytu v ústavních zařízeních působí na svěřence řada deprivacních vlivů. Po odchodu z ústavu mladí lidé jen obtížně hledají vlastní bydlení a zaměstnání. Snaží se jim v tom pomáhat několik nestátních domů na půli cesty, ty však celkové potřebě nestačí, a přestože pro klienty dělají mnoho, vliv ústavní deprivace odstranit nemohou. U těchto mladých lidí je vysoká pravděpodobnost, že se v krátké době dostanou do konfliktu se zákonem“ (Matoušek, Kodymová, Koláčková 2010).

Dále je třeba si uvědomit, že pokud původní rodina není dostatečným způsobem asanována, je velká jistota, že dítě po nějaké době bude opět z rodiny odebráno a celý kolotoč podstoupí znovu a můžeme jen hádat, co taková zkušenost udělá s jeho psychikou a vzorcem chování. Negen z tohoto důvodu se domnívám, že v určitých případech je lépe dítě z rodiny odebrat a již nevracet zpět. Přece jen. dítě by mělo mít právo na důstojný život a životní podmínky.

1.5 Ústavní péče

Zákon o rodině uvádí, že před nařízením ústavní péče je soud povinen zkoumat, zda dítě nelze svěřit do NRP, nebo do péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. Soud je povinnen nejméně jednou za půl roku přezkoumat, zda důvody pro ústavní péči trvají. Ústavní péče v České republice je charakteristická určitou roztržičností - pro děti do tří let kojenecké ústavy a dětské domovy spadající pod resort zdravotnictví, pro děti od tří do osmnácti let dětské domovy, diagnostické a výchovné ústavy řízené resortem školství (viz dále). Dále ústavy sociální péče patří pod Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.

Do ústavní péče jsou zpravidla umístovány děti, kdy došlo k selhání jejich biologické rodiny, kdy důvody mohou být sociální, zdravotní či jiné problematiky. Ústavní dělení je řešeno zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Dle toho zákona se jedná o rozdělení:

- diagnostické ústavy,
- dětské domovy,
- dětské domovy se školou,
- výchovné ústavy pro mládež.

Tato uvedená zařízení pečují o děti ve věku 3 -18 let.

Děti, které trpí mentální retardací či jinou formou jednoduchého či kombinovaného postižení se umísťují do zařízení typu sociální péče, které spadají pod Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Umístění dětí ve věku do 3 let má na starosti Ministerstvo zdravotnictví a jmenovitě se jedná o:

- kojenecké ústavy,
- dětské domovy do 3 let,
- dětská centra.

V těchto ústavech je věnována péče dětem, které jsou následně umisťované do náhradní rodinné péče. V posledních letech se často řeší otázka délka pobytu dítěte v tomto zařízení a stále více se tato doba zkracuje.

Některá centra jako například Dětské centrum ve Strakoniciích umožňuje matkám, které se nacházejí v sociálně znevýhodněné situaci řešit jejich situaci. Matky zde mohou být umístěné s dětmi, pečovat o ně apod. Bohužel i zde se setkáváme s tím, že matka po čase odjede z centra, dítě v centru zanechá a v lepším případě je možné dítě umístit do pěstounské péče, v horším případě zde dítě zůstává. Matka nebo partner občas zavolají do centra, aby získali informace o dítěti nebo projevíli zájem, aby jim dítě nemohlo být odebráno. Dítě pak zůstává v péči centra a je odkázáno na nepravidelný kontakt s matkou a velmi smutné pohledy plné naděje, kdykoliv do centra přijde nějaký dospělý jedinec. Z praxe vím, že matky v nepříznivé sociální situaci mají zájem o dítě jen zpočátku, pak zájem upadá. Naštěstí pro dítě, tyto matky dostávají soudní vyrozumění o pěstounské péči. Toto se týká spíše novorozenců a kojenců, kteří jsou umístěni v dětském centru.

Nemůžeme opomenout péči tzv. Klokánků, což je zařízení, které se využívá v případě potřeby okamžité pomoci. Jedná se zejména o děti, které jsou bez péče, týká se jich syndrom CAN. Děti jsou zde umístěny bez ohledu na věk, bez souhlasu rodičů. Jedná se o nepřetržitou službu.

1.5.1 Ústavní – psychická deprivace

Tímto pojmem se v roce 1974 zabývali psychologové Langmeier a Matějček. Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. (Langmeier, Matějček, 2011).

Dítě by v každé rodině mělo být očekáváno a matka by toto období měla prožívat bez jakýchkoli stresů, to vše se promítá do nového života, který matka v sobě nosí. Většina

psychologů se při vyšetření zeptá a co dětství? Jaké máte vzpomínky? Z toho vyplývá, že toto období je v lidském životě to nejdůležitější.

Veškeré pocity bezpečí, lásky, porozumění a socializaci s ostatním světem se učíme v rodině, v kruhu, který nám je neblíží. Od dávných časů je pouto mezi matkou a dítětem velmi silným poutem. Rozbitá kolínka nám fouká maminka, když máme strach, je tady táta, který nás ochrání. O toto všechno bývají děti v ústavní péči ochuzeny. Z tohoto důvodu je třeba, aby těmto dětem byly tyto návyky co nejdříve dány někým náhradním, nejlépe novou rodinou.

Z praxe víme, že děti, které odcházejí do náhradní péče, mají zkušenosti, který by nechtěl žádný dospělý. Bohužel tyto zkušenosti ovlivňují děti na velmi dlouhou dobu.

Česká republika však stále tuto skutečnost nereflektuje, a proto jsme kritizováni mnoha mezinárodními institucemi za vysoké počty dětí umístěných v kojeneckých ústavech či dětských centrech do tří let. Právě toto období kojeneckého věku je rozhodující pro další vývoj člověka. (Grohová, Bubleová, Vávrová, Frantíková, 2011).

Langmeier, Matějček (2011) ve své knize "Psychická deprivace v dětství" uvádějí: "Mimořádně těžké reakce dětí na odchod matky, která dosud své dítě v ústavu ošetřovala, popsali Spitz a Wolfová (1964) jako tzv. syndrom "anaklitické deprese". Děti do té doby usměvavé, roztomilé, spontánně aktivní a v přátelském, volném kontaktu s okolím, stávají se nápadně plačtivými, smutnými nebo bázlivými, při pokusu o kontakt se zoufale tulí k dospělému, dožadují se pozornosti, přestávají si aktivně hrát. V dalším období se prohlubuje mrzutá nálada a dráždivost dítěte. Přiblíží-li se někdo, dítě křičí - na odchod dospělého již nereaguje (Langmeier, Matějček, 2011).

V roce 1949 vychází monografie anglického psychiatra Johna Bowlbyho „Mateřská péče a duševní zdraví“, která je mezníkem pro studium psychické deprivace. Na základě sledování dětí v nemocnicích, které byly separovány od svých rodičů, vytvořil Bowlby ucelenou teorii deprivace. Poukázal na to, že silný vztah rodiče a dítěte je přímo kritický pro zdravý vývoj dítěte (Grohová, Bubleová, Vávrová, Frantíková, 2011).

Tato vyjádření předních odborníků z řad psychologie můžeme chápat, že deprivace se dostaví, pokud nejsou uspokojovány citové a psychické potřeby. Touto deprivací může trpět dítě jak v ústavní péči tak i ve své biologické rodině. V dnešní době je tomu nasnadě, když rodiče poskytují dětem finance či jiné prostředky místo toho, aby jim věnovali čas. Pokud zde v rámci této práce hovoříme o ústavní péči, musíme se připravit na to, že většina dětí, které přichází z ústavní péči trpí nějakým stupněm deprivace.

Ujasněme si pojem potřeby dětí: nejlépe je vystihuje schéma z „dílny“ Pražské školy (Langmeier a Matějček, 1974).

Potřeba stimulace

– tj. náležitého přívodu podnětů co do množství, kvality a proměnlivosti. Uspokojení této potřeby vede organismus k aktivitě.

Potřeba smysluplného světa

– mají-li se z jednotlivých podnětů stát poznatky a zkušenosti, musí být v těchto podnětech nějaký řád, smysl. Uspokojení této potřeby umožňuje dítěti učit se, nabývat zkušeností, přizpůsobovat se životním podmínkám, osvojovat si účelně pracovní postupy i strategie společenského chování aj.

Potřeba životní jistoty

– uspokojení této potřeby zbavuje člověka úzkosti, dodává mu pocit bezpečí a umožňuje mu cílevědomou aktivitu poznávací, pracovní, společenskou. Je naplňována především v mezilidských citových vztazích.

Potřeba pozitivní identity

– vlastního „já“, znamená pozitivní přijetí sama sebe a své společenské hodnoty. Opakem identity je anonymita. Patříčná sebeúcta i patřičné sebevědomí jsou podmínkou uspokojivého zařazení ve společnosti.

Potřeba otevřené budoucnosti

– naděje a životní perspektivy. Umožňuje uspokojivé prožívání osobního běhu života. Ztráta životní perspektivy (uzavřená budoucnost) vede k zoufalství. (Grohová, Bubleová, Vávrová, Frantíková, 2011)

Pokud chceme, aby dítě bylo v nové rodině šťastné, spokojené a vytvořil se vztah, jaký má dítě se svými rodiči, je třeba a to je již v této práci uvedeno, náhradní rodinu v dostatečné míře motivovat a odstranit veškeré obavy, předsudky ještě před příchodem dítěte.

1.6 Reforma ministerstva práce a sociálních věcí

Česká republika je od světové organizace OSN kritizována za velký počet dětí v ústavní péči. Touto kritikou OSN apeluje na to, že český stát neplní Úmluvu o právech dítěte, která byla v roce 1993 ratifikována parlamentem ČR. Na základě této kritiky MPSV předložilo návrh na zrušení kojeneckých ústavů a zavádí institut profesního pěstounství. Pracovníci sociální pediatrie Ministerstva zdravotnictví spolu s odbornou společností Sociální pediatrie s tímto návrhem nesouhlasí a navrhuji transformaci kojeneckých ústavů na Dětská centra. MPSV se snaží o profesionální pěstounství, které je v zahraničí úspěšně provozováno. MPSV se ale nezabývá problematikou umístění dětí, které jsou ve zdravotně sociální oblasti znevýhodněné, dále dětí, které mají jiný etnický původ a v neposlední řadě umístění dětí, které ve své původní rodině prožily trauma, které je bude provázet po většinu života ne-li po celý život. O takovéto děti není zájem, většina žadatelů o pěstounskou péči nemají s tímto zkušenosti a ze strany státu není podpora pro rodiče, kteří se o takovéto děti starají natož o žadatele, kteří chtějí tyto děti do péče. V zahraničí se také využívá střídavá péči pěstoun – rodič, ale představme si, že matce bez přístřeší je odebráno dítě viz. kasuistika výše a celá skupina osob bez přístřeší, kde mnohdy je muž po výkonu trestu přijede k Vám domů, bude tam přes víkend. Dítě bude zmatené, Vy se budete bát jednak o možné nakažení nějakou chorobou a v neposlední řadě o majetek či jiné zneužívání ze strany původních rodičů, jak je u této skupiny zvykem. ČR se chce opět zalíbit OSN a EU a poslechnout je v této reformě. Neuvědomují si, že mnohdy je pro dítě lepší ústavní

výchova či výchova v dětském centru. Pokud chce tímto krokem MPSV zamezit tzv. ústavní deprivaci, mělo by se zamyslet nad tím, že vzhledem k počtu kojeneckých ústavů, počtu dětí v nich umístěných a dlouhou čekací dobou náhradní rodiny na svěřeni dítěte do péče je celá transformace spíše utopie. Z poznatků odborníků vyplývá, že v ČR je stále větší procento dětí, než procento žadatelů o svěřeni dětí do péče. Nemluvě o dětech, které jsou sociálně či zdravotně znevýhodněné.

Dne 7. 11. 2012 Poslanecká sněmovna přehlasovala veto prezidenta a novelu zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí přijala.

Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí schvalovací proces.

Prošla dvakrát mezirezortním připomínkovým řízením. Vláda předložila Poslanecké sněmovně návrh zákona 28. 12. 2011. Sněmovní tisk 564, senátní tisk 374. Definitivně schválena Poslaneckou sněmovnou dne 7. 11. 2012. Účinnost od 1. 1. 2013 (ke stejnému datu bude vydána prováděcí vyhláška) Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí okruhy úpravy. Stanovení závazných postupů pro činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí (oSPoD) a dalších účastníků systému zavedení standardů kvality práce a nastavení minimálních rámců činnosti pro všechny subjekty v systému (osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany) Rozvoj náhradní rodinné péče, zvýšení podpory pěstounské péče, hmotné zajištění pěstounské péče na přechodnou dobu, změna způsobu příprav pěstounů, vytváření podmínek pro zřízení podpůrných a odlehčovacích služeb pro nové i stávající pěstounské rodiny.

1.6.1 Právní úprava

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 401/2012 Sb. (účinnost od 1. ledna 2013) Prováděcí vyhláška k zákonu o sociálně-právní ochraně dětí (účinnost od 1. ledna 2012) novela zákona o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních č. 333/2012 Sb. (účinnost od 1. listopadu 2012) zákon o mediaci 202/2012 Sb. (účinnost od 1. září 2012) nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb. a změnový zákon k občanskému zákoníku (účinnost od 1. ledna 2014) nový zákon o nesporném řízení

(procesní norma) Role orgánů sociálně-právní ochrany (ochrany práv dětí) v novém systému každá rodina má svého klíčového sociálního pracovníka (koordinátora řešení případu).

OSP oD nese odpovědnost za řízení případu, koordinuje činnosti subjektů se vztahem k ochraně práv dítěte.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – omezení doby pobytu dětí Délka pobytu dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může trvat nejdéle po dobu 3 měsíců od jeho umístění do zDVoP na základě žádosti zákonného zástupce dítěte; v případě opakované žádosti zákonného zástupce o umístění dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může být dítě přijato do péče zařízení v délce dalších 3 měsíců jen s předchozím písemným souhlasem OÚRP 6 měsíců, je-li dítě umístěno ve zDVoP na základě žádosti OÚRP nebo na základě žádosti dítěte, jestliže s pobytem dítěte vyslovil souhlas rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte; výjimečně lze tuto dobu prodloužit v případě, že si rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte prokazatelně upravují své poměry tak, aby mohli převzít dítě do osobní péče; celková doba nepřetržitého pobytu dítěte v zařízení nesmí přesáhnout dobu 12 měsíců, stanovenou v rozhodnutí soudu o výchovném opatření podle § 13a nebo o svěřeni dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc podle § 46 zákona o rodině (Macela, Trubačová 2012).

1.6.2 Odborníci a náhradní rodinná péče

V současné době je náhradní rodinná péče v poněkud roztříštěné formě a je neustále kritizována. Na jedné straně zde stojí zastánci kritiky OSN za velký počet dětí v ústavěch a na druhé straně ti, kterým jde opravdu o blaho a zájem dítěte. Vzhledem k rozsahu této práce nemohou být odcitováni všichni odborníci, tak alespoň malý výčet těch, kterým opravdu jde o nejlepší zájem dítěte.

Rotreklová , Hofrová (2008) se na VIII. celostátním semináři Aktuální otázky náhradní rodinné péče zabývaly problematikou sanace rodiny a k této problematice sdělují: „Jsme si vědomy toho, že neuspokojivá situace v systému náhradní rodinné péče je odrazem skutečnosti, za kterou je naše republika opakovaně kritizována – příliš velký počet dětí umístěných v ústavních zařízeních. Při bližším pohledu je ovšem jasné, že tato situace není způsobena pouze tím, že bychom měli „málo pěstounů“ nebo že by postup při umístění dětí byl příliš byrokratický a zdlouhavý. Hlavní příčinou je naopak snadnost, s jakou je dítě umístěno mimo svou vlastní rodinu, v praxi se často užívá výraz „odebrání dítěte z rodiny“, který je spojován se sankcí proti rodičům což má demotivující dopad a v procesu sanace rodiny a obnovení jejich funkcí působí kontraproduktivně. Stále jsme nedosáhli stavu, kdy by byly využívány všechny možnosti a prostředky k tomu, aby dítě mohlo zůstat ve své vlastní rodině, případně aby se po krátkodobém umístění mimo svou rodinu do ní mohlo vrátit.“

Velemínský se k ústavní výchově vyjadřuje takto:

Ústavní výchova je však kritizována již několik desítek let komisí OSN, která se zabývá dětskými právy. V celé Evropě je tato péče ústavního typu nahrazována individuální péčí. V Čechách vyrůstá 2 000 dětí do tří let svého věku v ústavech. Opakovaně upozorňuji, že tento vysoký počet je přinejmenším alarmující. Zmiňuji se o této skutečnosti proto, že Ministerstvo práce a soc. věcí ČR navrhlo zrušit kojenecké ústavy a nahradit je vhodnými pěstouny. Tato skutečnost rozdělila odborníky v péči o děti do dvou nesmiřitelných táborů. Ti z nich, kteří podporují zrušení kojeneckých ústavů, se opírají právě o shora uvedené skutečnosti. Další, kteří proti tomu protestují, upozorňují na obtíže při hledání vhodných pěstounů. Koncepce Ministerstva práce a soc. věcí ČR vychází z požadavku, že dítě potřebuje „dvě pečující ruce“, a ne pobyt v ústavu, jehož provoz je sice zajištěn pracovníky vzdělanými v sociální, zdravotnické, pedagogické a dalších potřebných oblastech, ale prostředí jako takové je v tomto zařízení pro zdárný vývoj dětí nepřirozené a často i nevhodné. Noví pěstouni jsou

vybírání sice z řad laiků, ale takových, kteří poskytují předpoklady, že zajistí zdravý fyziologický vývoj dítěte i po stránce základních sociálních potřeb.

Pazlarová (2006) ve svém článku Už žádní plyšovi medvídci říká, že ústavní péče by měla být řešením v přesně vymezených případech a převážně na přechodnou dobu. Česká republika se opakovaně stala terčem kritiky ze strany OSN (Výbor pro práva dítěte) i evropských struktur pro vysoký počet dětí žijících v ústavních zařízeních. Jedním z důvodů je malá podpora alternativních forem péče ze strany státu. Přes nesporné výhody, které náhradní rodinná péče přináší jak dětem (sociální, emocionální), tak státu (ekonomická úspora – náklady na 1 dítě v DD ročně jsou cca 250 000,- Kč X příspěvek státu na 1 dítě v pěstounské péči činí cca 55 000,- Kč ročně!), se jí dostává minimální pozornosti kompetentních orgánů.

Schneiberg (2012) se ve svém článku “Je zájem a prospěch dítěte ještě stále hlavním hlediskem při zprostředkování náhradní rodinné péče,, se k otázce předávání dětí do další rodiny vyjadřuje takto: V rámci přechodné pěstounské péče není vůbec dořešena otázka předávání dětí do další nové rodiny, osvojitelské či pěstounské. Dosud se děti předávaly hlavně ze zařízení, kam se vybraní žadatelé o osvojení přišli na dítě podívat, pozorovali ho, příště si ho vzali na procházku v areálu, pak třeba na propustku domů na víkend, a teprve poté definitivně do své péče. Bude toto možné, až budou přebírat dítě přímo z rodiny přechodných pěstounů? Budou noví rodiče přechodné pěstouny navštěvovat, hrát si u nich s dítětem, seznamovat se s ním atd.? To už vůbec nedomýšlím situaci, kdyby mělo jít o mezinárodní osvojení, kdy zahraniční osvojitelé se musí 14 dní seznamovat s dítětem. Domnívám se, že takto to fungovat nebude. Přitom převzetí dítěte vyžaduje přípravu, adaptaci a postupný přechod, aby to nebyl šok pro nové rodiče, ani pro dítě. Dnes se sice náhradní rodinná péče také možná hřeje na výsluní společenského zájmu, ale spíše jen proto, aby se dosavadní zavedený systém narušil a uplatnily se stále více individuální zájmy nad zájmem dítěte, které hledá novou rodinu.

Sobotková (2009) se k ústavní péči vyjadřuje ve svém článku “Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí,,

Mediální útoky na ústavní péči zesílily krátce po roce 2000 a neustávají. Je pravda, že rezervy v ústavní péči mnohde jsou. Je také pravda, že ústavní péče se nikdy nemůže rovnat péči o dítě ve funkční rodině. Tuto větu zdůrazňuji, jelikož pro některé subjekty je velmi snadné označit ty, kteří hovoří o situaci a změnách v současné ústavní péči, jako „zastávce ústavní péče“. V kontextu porovnávání rodiny a ústavu bývá zneužíváno jméno profesora Matějčka, který v knize “Výpravy za člověkem,, popisuje tristní podmínky v ústavech pro děti v 18. a 19. století, z čehož se tehdy vyvozovalo rčení „lepší špatná rodina nežli dobrý ústav“ (Matějček, Langmeier, 1981). Tato slova jsou někdy připisována jemu.

Škoviera (2007) se k otázce odborné přípravy náhradního rodiče vyjadřuje ve své knize “Dilemata náhradní výchovy,, takto: „ Ani dvě vysoké školy neudělají z člověka oba rodiče.“ Ani náhradního. Náhradní výchova je tak vážná věc, že ji nemůžete svěřit amatérům. Mnohé náhradní rodiny selhávají, proč??!! Protože nestačí jen chtít, musí se i vědět. Potencionální rodiče si vytvoří iluzi o dítěti a těm potom věří. Odborná příprava je prevencí před zklamáním z nenaplněných snů. „ Když náhradní rodič nerozumí tomu, co dítě prožívá, může – navzdory dobré vůli- dítěti velmi ublížit. Vzdělání mu nepomůže k tomu, že lépe porozumí adaptačním a vývojovým problémům dítěte.

Řehulová (2009) ve svém článku “Pěstounská péče na přechodnou dobu jako institut zachování či obnovení práva na rodinný život,, uvádí, že pěstounská péče na přechodnou dobu je relativně novým institutem náhradní rodinné péče, jenž byl do zákona o rodině začleněn v souvislosti s novelizací zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (ZSPO), a to zákonem č. 134/2006 Sb., s účinností ode dne 1. 6. 2006. Legislativní zakotvení této specifické formy pěstounské péče se může zdát redundantní, neboť současná právní úprava se nezmiňuje o časovém trvání pěstounské péče, a tedy nic nebrání její realizaci jak z hlediska krátkodobého, tak i dlouhodobého. Přestože pojem dlouhodobosti pěstounské péče nebyl do nynější

právní úpravy převzat, je tato stále chápána jako dlouhodobé řešení situace dítěte, které nemůže vyrůstat ve své biologické rodině, a tedy i proto se zákonodárce odhodlal k explicitnímu zakotvení pěstounské péče na přechodnou dobu. Cílem zavedení institutu pěstounské péče na přechodnou dobu je předejít umístění dítěte do ústavní péče v situaci, kdy toto dítě po určité době z různých důvodů nemůže setrvat v biologické rodině, ale existuje tu předpoklad brzkého návratu do ní.

Původně bylo uvažováno o institutu profesionální pěstounské péče, avšak v důsledku velmi zásadních připomínek odborníků z řad psychologů, pediatriů a právníků bylo nakonec přistoupeno k pěstounské péči na přechodnou dobu.

Z výše uvedeného vyplývá, že naše republika není ještě připravena na změnu v náhradní péči. Dle mého pochopení výše uvedených údajů institut pěstounství na přechodnou dobu zajistí dítěti „cestování“ z jedné rodiny do druhé, nenaváže citové vazby a psychické deprivace budou přetrvávat. Neumím si představit, že do této formy pěstounské péče bude umístěn jedinec s mentální retardací i v I.stupni a bude mu vysvětlováno, že v této rodině bude jen na chvíli, než se nalezne rodina jiná. U takovýchto jedinců jsem byla zaměstnána a tito jedinci se velmi těžko a dlouho zvykají na změny.

1.6.3 Mýty a skutečnosti o náhradní péči o děti v ČR

Kukla v časopise *Pediatric pro praxi* (5/2004) uvádí, mýty a skutečnosti o náhradní péči.

1.6.3.1 „Mýty“

1. „Jakákoliv vlastní rodina je lepší než náhradní rodina.“
2. Jakákoliv vlastní rodina je lepší než nejlepší ústavní péče.
3. Musíme se poučit z praxe cizích zemí, jen tam to dělají nejlépe, protože s tím mají více zkušeností země se vyvíjely demokraticky na rozdíl od nás, nezažily období „čtyřicetiletého temna“ atd... (re: viz skutečnosti 10).
4. Všezachraňující je založení ministerstva pro rodinu. (re: Ministerstvo samo o sobě

nic nezachrání. Na druhou stranu však musíme říci, že 5 ministerstev je dost....).

Které si to nakonec vezme? Komu zůstane černý Petr? Bude politická vůle?

5. O dítě se umí nejlépe starat nestátní, non-profit organizace. Stát to „neumí“, jak ukazuje zpráva Výboru pro práva dětí OSN.“

1.6.3.2 „Skutečnosti“

1.“ Někteří protagonisté náhradní rodinné péče (NRP) zvláště v nestátní sféře užívají ve svojí propagandě úmyslně zkreslující informace staré více než 30 let a ohání se „doyeny“ prof. Matějčkem, Langmeierem aj. Populistický přístup v péči o dítě (jak se o dítě dobře starají) jim umožňují média.

2. Péče o dítě je nesmírně složitá a je „jako horký brambor přehazována“ z ministerstva na ministerstvo. Děti nemají dostatečnou politickou sílu, nejsou proto vhodným politickým artiklem, nejsou středem pozornosti společnosti. Problematické otázky by se měly řešit mezirezortně, není však zájem.

3. Za péči o dítě mimo rodinu musí vždy odpovídat stát.

4. O tom, jak hluboký je vztah mezi pěstounem a dítětem, rozhoduje (resp. spolurozhoduje) dítě. Dítě říká maminko tomu, kdo se k němu mateřsky chová....

5. Existuje nejednotnost v právních (i sociálně-právních) postupech a řešeních jednotlivých případů na úkor zájmů dítěte.

6. Nepovažuji za šťastné posuzování nezájmu o dítě až po půlroce. Je jistě v zájmu dítěte jeho situaci řešit dříve, pokud nejsou „závažné důvody nezájmu“.

7. Role pediatra v systému péče o děti mimo rodinu je naprosto nezastupitelná, a to nejen při posuzování zdravotního stavu, ale i komplexní anamnézy, včetně sociální.

S tím souvisí stanovení sociální diagnózy a postupu, jak celou situaci řešit. Často dochází k tomu, že se problém demedikalizuje, což dle mého názoru narušuje komplexnost a multidisciplinaritu v péči o děti mimo rodinu – tuto považuji za naprosto nezastupitelnou.

8. V současnosti je základním oficiálním mezirezortním milníkem v ústavní péči třetí rok věku dítěte. Děti do tří let jsou v péči zařízení v gesci MZ, po třetím roce věku děti s mentálním postižením přecházejí do ústavů sociální péče v gesci MPSV a děti

bez tohoto postižení do dětských domovů či jiných zařízení v gesci MŠMT.

9. Závažným problémem je nedostatek pestřejších forem náhradní péče, protože ne o všechny děti je dostatečný zájem (děti jiných etnik, děti s postižením duševním či tělesným, s vrozenými vývojovými vadami, se zvláštními vývojovými riziky, děti jinak se odlišující), tedy děti vyžadující zvláštní péči. Nebo je problém v rodičích: trestná činnost, závislost na alkoholu, na drogách, atd. (viz výše).

10. Nelze pasovat sociální systém jedné země (např. Velká Británie) na systém u nás, který vychází z úplně jiného klimatu (společenské-ho, ekonomického, politického apod.), (Kukla, 2004),“

Dle dostupných informací z portálu raná pěstounská péče, byl, Hlásek“ jedním z členů Mezinárodní expertní skupiny v oblasti péče o děti do tří let věku v ČR, která se sešla 25. srpna 2011 na MPSV. To zde mj. prezentovalo harmonogram kroků, které povedou k omezení, resp. následnému zrušení institucionální péče o děti do 3 let věku. Reagovalo tak na žádost na okamžité ukončení praxe umístování dětí do tří let věku do pobytových zařízení, se kterou se dne 28. června 2011 na vlády v Evropě a střední Asii obrátily Úřad vysoké komisařky pro lidská práva a Dětský fond OSN UNICEF.

Česká republika obdržela v posledním období několik významných impulsů vyzývajících k zásadní reformě systému péče o ohrožené děti. V první řadě jde o doporučení Výboru OSN pro práva dítěte ze 17. června 2011, aby ČR vytvořila komplexní hodnocení rodinné situace a strategii pro rozvoj komunitních služeb rodinného typu a pěstounské péče za účelem vyloučení umístování dětí do ústavů.

Česko se skutečně vyznačuje vysokým počtem dětí umístěných v institucionální péči, zvláště pak ve věkové kategorii dětí do 3 let. Během roku 2010 prošlo kojeneckými ústavu, dětskými domovy do 3 let a dětskými centry 2 077 dětí, což je nejvyšší počet od roku 1998. Celkové náklady na provoz kojeneckých ústavů činí 788 mil. Kč ročně, což představuje na jedno dítě v kojeneckém ústavu 37 341 Kč měsíčně. Náklady na jedno dítě v pěstounské péči činí necelých 10 000 Kč měsíčně.

Přitom moderní sociální systémy od péče o malé děti v ústavech již zcela ustoupily či ustupují. Důvodem jsou poznatky mnoha vědeckých výzkumů a studií, které prokázaly

negativní vliv institucionálního způsobu péče na vývoj dítěte. Na tyto výzkumy reaguje i Směrnice OSN o dětech v náhradní péči (2009), která doporučuje, aby se péče o nejmenší děti v souladu s převládajícím názorem odborníků uskutečňovala v rodinném prostředí. (Raná pěstounská péče, 2012)

MPSV provede legislativní kroky vedoucí k tomu, aby bylo k 1. lednu 2014 stanoveno, že děti do 3 let věku není možno umisťovat do ústavní péče. ČR se tak přiblíží praxi ve vyspělých zemích i v sousedních státech, kde je např. na Slovensku nejnižší věk pro umístění dítěte do ústavu stanoven na 3 roky a v Polsku počítají s jejím posunem dokonce na 7 a později až na 10 let věku dítěte.

Raná pěstounská péče, která je v dnešní době v plenkách a na okraji zájmu odpovědných osob by se tak nejpozději od 1. ledna 2014 měla stát převládající formou péče o novorozence (Raná pěstounská péče, 2012).

Zatímco dnes v dětských domovech a kojeneckých ústavech žije kolem 12 tisíc dětí, v budoucnu by jich mělo být výrazně méně. Podle „Macely“ z ministerstva práce a sociálních věcí je velkým problémem, že v Česku děti z ohrožených rodin rychle proplují systémem a rychle skončí v dětském domově. "Důvodů je několik – chybí terénní pracovníci, kteří by jim pomohli, odbory sociální péče to nestíhají, někde navíc nejsou moc otevření jiným řešením," říká ředitel Macela. Jak uvádí (Wallerová, 2010).

2 CÍL PRÁCE

2.1 Hlavní cíl:

Zmapování současného počtu kojeneckých ústavů a počty dětí zde hospitalizovaných ve třech krajích české republiky.

2.2 Vedlejší cíle:

- Zjištění počtu zrušených kojeneckých ústavů v České a Slovenské republice.
- Zjištění, komu byly děti svěřeny po zrušení kojeneckého ústavu.
- Zjištění celkového počtu dětských center v České republice
- Profesionální pěstouni v Jihočeském kraji
- Profesionální pěstouni v Jihomoravském kraji
- Profesionální pěstouni v Západočeském kraji
- Pěstounská péče na Slovensku
- Zjistit názory pracovníků Orgánu sociálně právní ochrany dětí na rušení Kojeneckých ústavů

2.3 Výzkumné otázky:

- 1) Jaké existují v současné době formy náhradní rodinné péče v České republice a na Slovensku?
- 2) Jaké jsou názory na rušení Kojeneckých ústavů v České republice?
- 3) Jaká je současná situace v problematice profesionálního pěstounství v České republice?

3 METODIKA

3.1 Metodika výzkumu

V této bakalářské práci bylo využito sekundární analýzy dat z Kojeneckých ústavů kvantitativní výzkum formou dotazníků u pracovníků Orgánu sociálně právní ochrany dětí a studentů Zdravotně sociální fakulty.

- a) Kontaktovala jsem Kojenecké ústavy v ČR
- b) Sekundární analýza dětských center
- c) Sekundární analýza dětských center Slovensko (osobní návštěva, dotaz na ministerstvo)
- d) Názorový průzkum OSPODU
- e) Názorový průzkum ZSF JCU v téže formě

Dotazníky byly určeny pro studenty Zdravotně sociální fakulty (dále jen ZSF) a pracovníky na Krajských úřadech (OSPOD). S dotazníky jsem seznámila studenty ZSF, pracovníky krajských úřadů jsem kontaktovala elektronickou a telefonickou formou. Dotazník obsahoval 22 otázek, forma uzavřené a otevřené. Oba výzkumné soubory měly celkem 16 shodných otázek. Zbylé otázky byly rozdílné. Celé znění dotazníku je uvedeno pod Přílohou číslo 1 a číslo 2.

3.2 Charakteristika výzkumných souborů

Výzkumný soubor 1 :

Údaje z ÚZISU, Orgán sociálně právní ochrany dětí, dokumentace Centra Návrat, ředitelé kojeneckých ústavů a dětských center

Výzkumný soubor 2:

Tento soubor byl tvořen pracovníky Orgánu sociálně- právní ochrany dětí ve třech krajích České republiky. Složení tohoto souboru bylo celkem 14 respondentek.

Výzkumný soubor 3:

Tento soubor byl tvořen studenty Zdravotně sociální fakulty . Složení tohoto souboru bylo celkem 50 respondentů, z toho 47 respondentek a 3 respondenti.

Výzkumný soubor 1:

Na podkladě statistického úřadu jsem zjistila přesnou lokaci kojeneckých ústavů, počet dětí zde umístěných ve třech krajích české republiky. Dále jsem se informovala o zrušení počtu kojeneckých ústavů a komu byly děti po zrušení svěřeny. Tyto ústavy byly osobně navštíveny.

Dále dle údajů jsem zjišťovala počet dětských center v české republice a následný počet ve třech krajích české republiky. K tomuto jsem zjišťovala počet přijatých propuštěných dětí.

Výzkumný soubor 2:

Zde jsem pomocí pracovníků Orgánu sociálně- právní ochrany dětí ve třech krajích české republiky zjišťovala počet profesionálních pěstounů.

Výzkumný soubor 3:

Zde byla použita kvantitativní metoda sběru dat formou dotazníku. Cílem bylo zjistit názory na rušení kojeneckých ústavů a povědomí o pěstounské péči. Dotazníkové

šetření probíhalo od ledna 2013 do března 2013. Dotazník obsahoval 22 otázek otevřených a uzavřených.

Celkem bylo rozdáno 90 dotazníků. Dotazníky byly v tištěné i elektronické podobě.

Pro pracovníky Orgánu sociálně právní ochrany dětí bylo v elektronické podobě rozesláno 20 dotazníků a návratnost byla 14 dotazníků. Pro studenty ZSF JČU bylo v tištěné podobě rozdáno celkem 70 dotazníků a návratnost byla 50 dotazníků.

Z celkového počtu 90 dotazníků byla návratnost vyplněných v tištěné nebo elektronické formě 64, tj. 71%. Vyplněné dotazníky jsem následně vyhodnotila, data jsem zpracovala a graficky znázornila v programu Microsoft Office Excel.

4 VÝSLEDKY

Zmapování současného počtu kojeneckých ústavů a jejich počty dětí zde hospitalizovaných ve třech krajích české republiky

Cíl č. 1.

Prvním cílem je zmapování současného počtu kojeneckých ústavů a jejich počty dětí zde hospitalizovaných ve třech krajích České republiky a na Slovensku.

1) Kraj Jihočeský:

Dle ukazatelů v Jihočeském kraji nikdy nebyl zřízen kojenecký ústav. Veškeré děti byly umístovány do kojeneckého ústavu v Plzni, dále do dětského domova pro děti do 3 let v Kamenici nad Lipou nebo do Dětského centra v Jihlavě

2) Kraj Jihomoravský:

Dle ukazatelů je v Jihomoravském kraji jeden Kojenecký ústav, a dále Dětská centra rodinného typu.

Kojenecký ústav Kyjov: Kojenecký ústav poskytuje služby dětského centra, proto bude zahrnut pod Dětským centrem.

2) Kraj Západočeský:

Dle ukazatelů je v Západočeském kraji jeden Kojenecký ústav, který zároveň poskytuje služby Dětského centra. Kojenecký ústav s dětským domovem. Toto zařízení příspěvkovou organizací Magistrátu města Plzně

počet umístěných dětí: 80 dětí

4.1 Zjištění počtu zrušených kojeneckých ústavů v České a Slovenské republice

Cíl č. 2:

Druhým cílem je zjištění počtu zrušených kojeneckých ústavů v České a Slovenské republice.

V České Republice nebyl zatím zrušen žádný kojenecký ústav.

Slovenská republika:

Dle vyjádření Mgr. Roháčka ze sdružení Návrat a osobního rozhovoru se počet zrušených kojeneckých ústavů se nedá určit. V tomto období již na Slovensku takovéto zařízení nemají, veškeré dětské domovy jsou strukturovány tak, že zabezpečují péči dětem všech věkových kategorií.

Počet státních dětských domovů v SR: 65

Počet nestátních dětských domovů v SR: 20

Celkový počet dětí v dětských domovech k 30.6.2013: 4 811, z toho 1394 dětí je umístěných v profesionálních rodinách.

Cíl č. 3

4.2 Zjištění, komu byly děti svěřeny po zrušení kojeneckého ústavu

Třetím cílem je zjistit, komu byly děti svěřeny po zrušení kojeneckého ústavu.

V České republice nebyly děti svěřeny nikomu do péče, kojenecké ústavy zde nebyly zrušeny.

Na Slovensku:

Dle platné slovenské legislativy nesmí být dítě v Dětském domově déle než 6 týdnů, pak musí být umístěno do Náhradní rodinné péče, (pěstounská, profesionální rodina) Pokud se dítě nepodaří takto umístit, je umístěno do Dětského centra či Domova, kde čeká na případné umístění. V Dětských centrech jsou děti průměrně 4 – 5 let.

Cíl č. 4

4.3 Zjištění celkového počtu dětských center v České republice

Čtvrtým cílem je zjištění celkového počtu dětských center v České republice

Celkový počet dětských center, které jsou na bázi bývalých kojeneckých ústavů a dětských domovů je 12.

Jedná se o tyto dětská centra:

- **Znojmo (1990)**
- **Veská u Pardubic (1992)**
- **Jihlava (1992)**
- **Zlín (1992)**
- **Praha – Krč (2007)**
- **Brno (2008)**
- **Ostrava (2008)**
- **Opava (2008)**
- **Šumperk (2008)**
- **Dvůr Králové nad Labem (2009)**

■ **Liberec (2010)**

■ **Strakonice (2005)**

4.4 Dětská centra v Jihočeském kraji

Dětské centrum Strakonice

Celkem bylo do zařízení od roku 2006 přijato cca. 350 dětí a stejný počet dětí byl umístěn

Počet přijatých dětí

ROK	Přijato dětí	Průměrný věk	Průměrná doba pobytu
2006	31	9 měsíců	k 31.12.2006 => 100 dní
2007	43	2 roky	k 31.12.2007 => 90 dní
2008	38	1,3 roky	k 31.12.2008 => 94 dní
2009	31	9,2 měsíců	k 31.12.2009 => 194 dní
2010	42	1,3 roku	k 31.12.2010 => 173 dní
2011	34	1,1	k 31.12.2011 => 99 dnů

Umístění v jednotlivých letech

ROK	do náhradní rodinné péče	zpět do biologické rodiny	do jiného zařízení	neumístěno - dosud v zařízení
2007	=> 23,3 %	=> 34,9 %	=> 30,2 %	> 11,6 %
2008	=> 50 %	=> 18,6 %	=> 15,7 %	> 15,7 %
2009	12 dětí => 38,8 %	7 dětí => 22,6 %	1 dítě => 3,2 %	11 dětí => 35,4 %
2010	28 dětí =>71,7%	9 dětí >23%	2 děti =>7,6%	3 děti
2011	=>20%	=>40,6	=>6,25%	

Zdroj: Vlastní výzkum

4.5 Jihomoravský kraj

Dětské centrum pro ohrožené a postižené děti ve Znojmě

ROK 2012

Přijaté děti	Propuštěné děti	Do vlastní rodiny	Do pěstounské péče	Do osvojení	Do dětského domova
180	176	152	8	3	13

Zdroj: Vlastní výzkum

Zbývající 4 děti, které byly do zařízení přijaty koncem roku byli ke dni t11.4.2013 propuštěny.

Pozn. rozdíl v počtu přijatých a propuštěných dětí je dán tím, že do údajů nebyl zahrnut počet dětí, u kterých nedošlo k umístění v předchozím roce.

Dětské centrum Kyjov

ROK 2011

Přijaté děti	Propuštěné děti	Do vlastní rodiny	Do pěstounské péče	Do osvojení	Neumístěných
76	67	50	4	13	9

Zdroj: vlastní výzkum

Rok 2012

Přijaté děti	Propuštěné děti	Do vlastní rodiny	Do pěstounské péče	Do osvojení	Neumístěných
66	50	35	1	14	16

Zdroj: vlastní výzkum

Dětské centrum rodinného typu Chovánek

Rok 2011

Přijaté děti	Propuštěné děti	Do vlastní rodiny	Do pěstounské péče	Do osvojení	Dětský domov	Domov pro osoby se zdrav.postižením
87	105	43	12	13	34	3

Zdroj: vlastní výzkum

Pozn. rozdíl v počtu přijatých a propuštěných dětí je dán tím, že do údajů nebyl zahrnut počet dětí u kterých nedošlo k umístění v předchozím roce.

Rok 2012

Přijaté děti	Propuštěné děti	Do vlastní rodiny	Do pěstounské péče	Do osvojení	Dětský domov
60	66	23	8	27	8

Zdroj: vlastní výzkum

Pozn. rozdíl v počtu přijatých a propuštěných dětí je dán tím, že do údajů nebyl zahrnut počet dětí u kterých nedošlo k umístění v předchozím roce.

Dle informací z tohoto zařízení k transformaci došlo před platností nového zákona O sociálně právní ochraně dětí. Kapacita byla snížena ze 120 lůžek na 60 a o děti je pečováno rodinným způsobem. Další změny budou souviset s novými zákony uplatňovanými v praxi a s počtem prověřených profesionálních pěstounů, které bude mít k dispozici Jihomoravský krajský úřad. Od začátku letošního roku přijali pouze jedno dítě z rozhodnutí soudu, ostatní děti jsou přijímány na dobrovolný pobyt s doporučením OSPOD a souhlasem zákonných zástupců. souhlasem zákonných zástupců. Sociální situace přijímaných dětí je však stále složitější a její řešení náročnější. Je otevřenou otázkou, zda uvádění nových zákonů do praxe přinese užitek dětem a jejich sociálně slabým a nemajetným rodinám

Kojenecký ústav s dětským domovem zde uvádím opětovně, neboť poskytuje také služby dětského centra.

Celé toto zařízení ročně přijímá do péče kolem 80 dětí, téměř stejný počet zařízení opouští. Z toho 90% dětí odchází do rodiny (½ do NRP – především osvojení, méně PP či svěřeni do péče 3.osoby; 2.polovina dětí odchází zpět do rodiny vlastní či širší

4.6 Západočeský kraj:

Dětské centrum Plzeň

ROK 2011

Přijaté děti	Propuštěné děti	Do vlastní rodiny	Do přednoční péče	Pěstounská péče, poručnictví	Dětský domov	Domov pro osoby se zdrav.postižením	Jinam/repatriace do země původu
74	91	28	31	15	7	6	4

Zdroj: vlastní výzkum

Pozn. rozdíl v počtu přijatých a propuštěných dětí je dán tím, že do údajů nebyl zahrnut počet dětí u kterých nedošlo k umístění v předchozím roce.

ROK 2012

Přijaté děti	Propuštěné děti	Do vlastní rodiny	Do přednoční péče	Pěstounská péče, poručnictví	Dětský domov	Domov pro osoby se zdrav.postižením	Neumístěné
87	71	28	19	17	5	2	16

Zdroj: vlastní výzkum

4.7 Profesionální pěstouni v Jihočeském kraji :

V současné době má Jihočeský kraj k dispozici 2 manželské páry, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu a 1 fyzickou osobu (žena), která může vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu. 1 manželský pár je právě ve fázi odborného posuzování a přípravy pro žadatele o NRP.

4.8 Profesionální pěstouni v Jihomoravském kraji :

K datu zpracování této bakalářské práce jsou v Jihomoravském kraji 2 pěstounky, ale u řady dalších probíhá odborné posuzování podle ustanovení § 27a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

4.9 Profesionální pěstouni v Západočeském kraji:

K datu zpracování této bakalářské práce jsou v Západočeském kraji 1 pěstouni na PPPD – raná péče, 1 pěstounka - děti ve věku 6 – 12 let.

V případné transformaci jediného Kojeneckého ústavu bude možnost umístit děti do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Šneček při DC Plzeň, Delfínek při DD Trnová, Robinson při DD Staňkov v Klenčí pod Čerchovem a ve Stodě).

4.10 Profesionální pěstounská péče na Slovensku

Profesionální pěstounská péče na Slovensku je praktikována formou profesionální rodiny a profesionálního rodiče.

4.10.1 Profesionální rodina

V roce 2012 bylo na Slovensku celkem 629 profesionálních rodin.

Profesionální rodina se na Slovensku rozlišuje na profesionální rodič a profesionální rodina.

Profesionální rodina se skládá ze zaměstnanců Kojeneckého ústavu či Dětského domova, která pečuje o stanovený resp. dohodnutý počet dětí. Zaměstnanci mohou být manželé nebo i jednotlivci. Tato forma péče není poskytována v ústavním prostředí, nýbrž formou pracovního poměru a to nikoliv v prostorách Kojeneckého ústavu nebo Dětského centra, ale v bytě či rodinném domě, který je v osobním vlastnictví této profesionální rodiny nebo v některých případech takovýto byt či dům vlastní příslušný Kojenecký ústav či Dětské centrum.

Péče poskytována jedním zaměstnancem podmiňuje bezúhonnost partnera tohoto zaměstnance. To se prokazuje při ověřování způsobilosti pro výkon tohoto zaměstnání.

V tomto případě je počet zde umístěných dětí stanoven od jednoho do tří dětí nebo mladistvých.

Při péči, která je poskytována manželi, kteří jsou zaměstnanci domova, je počet dětí či mladistvých stanoven od dvou do šesti dětí.

Význam profesionální rodiny:

Jedním z největších významů profesionální rodiny a profesionálního rodiče je ten, u dítěte je neustále někdo přítomen a tím se přibližuje klasické rodinné výchově a tím jsou splněny předpoklady pro správný vývin vazeb a vztahů.

Dalším významným faktorem je také to, že je možné takto umístit i sourozence.

4.10.2 Profesionální rodič

K 30. 6. 2013 je celkem 718 profesionálních rodičů.

Profesionální rodič je zájemce, který úspěšně zakončí přípravu na výkon profesionálního rodiče se uchází o pracovní poměr ve státním i nestátním dětském domově, ale i v krizovém středisku, jedním z důležitých faktorů je i blízkost bydliště profesionálního rodiče a příslušného zařízení.

Tato příprava je formou „kurzu“ v rozsahu 60 hodin., v případě splnění kvalifikačního předpokladu dle výše uvedené Vyhlášky č. 41/1996 Z.z. o odborné a pedagogické spôsobilosti pedagogických pracovníků v znení neskorších predpisov., je rozsah přípravy stanoven na časové rozpětí 40hodin.

V případě, že se jedná o děti, které jsou drogově nebo jinak závislé nebo s poruchou chování, profesionální rodinu může vykonávat pouze fyzická osoba, která má ukončené Vysokoškolské vzdělání druhého stupně a absolvovala přípravu v časovém rozpětí 40 hodin.

Příprava spočívá v poskytování informací o:

Náhradní rodině

O psychologii dítěte (chápejme Holistické pojetí)

Práva dítěte, možnosti jejich prosazování a uspokojování

O úskalích ve výchovné činnosti při práci s dětmi

Příprava je poskytována na Úřadech práce, na úřadech kde je odbor Sociálních věcí a nebo u poskytovatele akreditovaných vzdělávacích kurzů. V současné době jsou to na Slovensku tato sdružení: Návrat, Spoločnosť priateľov detí z detských domovov , Úsmev ako dar , Miesto pod slnkom, n. o.

Pracovní poměr je uzavírán dle Zákoníku práce. Netřeba zdůraznit, že ačkoliv je zde pracovněprávní vztah mezi rodičem a zařízením, tak vztah mezi dítětem a profesionálním rodičem není dotčen žádným právním vztahem. Je to pojímáno jako forma individuální péče o dítě s nařízenou ústavní výchovou.

Z pohledu takovéhoho profesionálního rodiče je nejtěžší uvědomění si toho, že přijetí dítěte do rodiny znamená to, že se jedná o dočasné řešení, kdy v zájmu dítěte je co v nejkratším časovém úseku návrat do sanované původní rodiny, kdy se poměry rodičů změnili tak, že se mohou postarat o své dítě nebo děti nebo bude dítě umístěno do osvojení nebo pěstounské péče.

4.11 Počty kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení v roce 2011 v ČR

V roce 2011 bylo v ČR 34 kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let, jejichž kapacita byla 1 783 míst a bylo v nich ke konci roku umístěno 1 428 dětí. V průběhu roku bylo přijato 2 131 dětí, nejčastěji ze zdravotních důvodů. Propuštěno bylo během roku 2 195 dětí, téměř 58 % do vlastní rodiny. Více než čtvrtina propuštěných dětí strávila v ústavu více než rok.

4.12 Počty kojeneckých ústavů a dalších zařízení na Slovensku v roce 2011

Slovensku je v péči dětských domovů umístěno 4.811 dětí a v náhradní rodinné péči 1 394 dětí.

4.13 Dotazníkové šetření

Rozdáno bylo celkem 90 dotazníků. Návratnost byla celkem 64 dotazníků.

U souboru č. 2 – Orgán sociálně právní ochrany dětí bylo rozesláno celkem 20 dotazníků v elektronické podobě vrátilo se celkem 14 dotazníků.

U souboru č. 3 – Studenti ZSF JČU bylo rozdáno 70 tištěných dotazníků, vrátilo se celkem 50 dotazníků.

Některé výsledky jsem zpracovala do tabulek a některé jsem ponechala v textové formě z důvodu lepšího znázornění. Jako první byly hodnoceny výsledky otázek, které byly shodné u obou souborů a následně byly hodnoceny otázky, které byly rozdílné.

Otázky, které byly shodné u výzkumných souborů

Pohlaví respondentů

U výzkumného souboru č. 2 bylo 14 respondentek (100%)

U výzkumného souboru č. 3 bylo 47 respondentek (94%) a 3 respondenti (6%)

Zdroj: vlastní výzkum

Věk respondentů z výzkumných souborů 2 a 3

Věk	Soubor č. 2 celkem	Soubor č. 3 celkem	Z toho Muži soubor č. 2	Z toho Ženy soubor č. 2	Z toho muži soubor č. 3	Z toho ženy soubor č. 3
20 -30 let	7%	22%	0%	7%	2%	20%
30 – 40 let	57%	54%	0%	57%	4%	50%
40 – 50 let	36%	24%	0%	36%	0%	24%

Zdroj: Vlastní výzkum

Vzdělání respondentů

U výzkumného souboru č. 2 bylo 100% vysokoškolsky vzdělaných

U výzkumného souboru č. 3 bylo 80% středoškolsky a 20% vysokoškolsky vzdělaných

Zdroj: Vlastní výzkum

Je někdo ve Vašem okolí s dítětem v pěstounské péči?

U obou výzkumných souborů ve 100% není v okolí respondentů nikdo s dítětem v pěstounské péči.

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastější důvod umístění dítěte do NRP

Nejčastější důvod umístění dítěte do NRP	Soubor č. 2	Soubor č. 3
Nefungující rodina	80%	12%
Špatná sociální situace rodiny	15%	44%
Závislost matky na alkoholu, drogách	5%	44%

Zdroj: Vlastní výzkum

Je pro výkon pěstouna důležité sociální postavení?

U obou výzkumných souborů pro odpověď Ano bylo shodných 100%

Zdroj: Vlastní výzkum

Názor na transformaci kojeneckých ústavů

Názor na transformaci Kojeneckých ústavů	Soubor č. 2	Soubor č. 3
Ano, z důvodu lepší péče, rodinného prostředí	85%	0%
Ne, z důvodu nevyzrálosti reformy	15%	100%

Zdroj: Vlastní výzkum

Strádají děti v ústavech po citové a psychické stránce?

U obou výzkumných souborů bylo ve 100% shodně odpovězeno, že Ano.

Zdroj: Vlastní výzkum

Má ústavní výchova vliv na pozdější život?

U obou výzkumných souborů bylo ve 100% shodně odpovězeno, že Ano.

Zdroj: Vlastní výzkum

Vzal byste si dítě z ústavu do pěstounské péče?

Vzal/a/ by jste si dítě z ústavu do pěstounské péče?	Soubor č. 2	Soubor č. 3
Ano	30%	14%
Ne	70%	40%
Nepřemýšlel/a/ jsem o tom	0%	46%

Zdroj: Vlastní výzkum

Mají mít původní rodiče možnost navštívit dítě u pěstounů?

U obou výzkumných souborů bylo ve 100% shodně odpovězeno, že Ne.

Zdroj: Vlastní výzkum

Je v ČR dostatek pěstounů?

Je v ČR dostatek pěstounů?	Soubor č. 2	Soubor č. 3
Ano	0%	8%
Ne	100%	12%
Nezabýval/a/ jsem se tím	0%	80%

Zdroj: Vlastní výzkum

Je podpora pěstounských rodin v ČR dostatečná?

U obou výzkumných souborů bylo ve 100% shodně odpovězeno, že není.

Zdroj: Vlastní výzkum

Je finanční odměna pěstounům dostatečná?

U obou výzkumných souborů bylo ve 100% shodně odpovězeno, že není.

Zdroj: Vlastní výzkum

Je kurz pro pěstouna na přechodnou dobu dostatečnou přípravou?

Je kurz pro pěstouna na přechodnou dobu dostatečnou přípravou?	Soubor č. 2	Soubor č. 3
Ano	14%	0%
Ne	86%	100%

Zdroj: Vlastní výzkum

Formy náhradní péče v ČR a na Slovensku

	Soubor č. 2	Soubor č. 3
Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, pěstounská péče, poručenství, pokud poručník o dítě osobně pečuje, osvojení, Profesionální rodina odpovědělo	100%	20%
Nevím	0 %	74%
Jen pěstounská péče	0 %	6%

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázky, které byly u výzkumných souborů odlišné

Výzkumný soubor č. 2

Vychováváte děti?

Děti vychovává 65% respondentů. Děti nevychovává 35 % respondentů.

Zdroj: Vlastní výzkum

Je srovnání se Slovenskem adekvátní?

Odpověď „Ne“ volilo 100% respondentů.

Zdroj: Vlastní výzkum

Profesionální pěstounství

Odpověď Ano volilo 50% respondentů, odpověď Ne volilo 50% respondentů.

Zdroj: Vlastní výzkum

Je zájem veřejnosti o pěstounskou péči?

64 % respondentů se domnívá, že ano, zbylých 36 % respondentů volí odpověď Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Je pro výkon pěstouna důležité dosažené vzdělání?

50% respondentů se domnívá, že Ano, 50% respondentů se domnívá, že Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastější překážka pro NRP

79% respondentů uvádí dlouhou čekací dobu, 11% respondentů uvádí důvod, že dítě není právně volné.

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázky, které byly u výzkumných souborů odlišné

Výzkumný soubor č. 3

Znáte pojem pěstoun na přechodnou dobu?

Pojem Pěstoun na přechodnou dobu zná 70% respondentů a 30% tento pojem nezná.

Máte představu o počtu kojeneckých ústavů v ČR?

O počtu Kojeneckých ústavů má představu 15% respondentů, zbylých 85% představu o počtu nemá.

Je Česká republika za velký počet dětí v Kojeneckých ústavech právem kritizována?

Je Česká republika za velký počet dětí v Kojeneckých ústavech právem kritizována?	Ano	Ne	Nevím
	5%	10%	85%

Zdroj: Vlastní výzkum

Kolik ministerstev má na starosti Náhradní rodinnou péči v ČR

Kolik ministerstev má na starosti Náhradní rodinnou péči v ČR	
Jedno ministerstvo	4%
Tři ministerstva	16%
Pět ministerstev	50%
Nevím	30%

Zdroj: Vlastní výzkum

Mají děti v ústavech dostatek materiálních potřeb?

Odpověď Ne, volilo 100% respondentů.

Je pro dítě lepší ústavní péče nebo pěstoun na přechodnou dobu?

Je pro dítě lepší ústavní péče nebo pěstoun na přechodnou dobu?	
Ani jedno	46%
Ústavní péče	28%
Pěstoun na přechodnou dobu	2%
Nevím	24%

Zdroj: vlastní výzkum

5 DISKUZE

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala současnou problematikou a zejména rušením Kojeneckých ústavů a prosazovanou formu náhradní rodinné péče v České republice a částečně i na Slovensku. Získané výsledky diskutuji níže v několika tematických okruzích.

Společenské názory a metodika práce

Mimo odbornou literaturu lze dle mého názoru uvažovat i skupinu názorů prezentovaných v dotazníkové Akci jednak studenty Z-SF JČU a pracovníky Sociálněprávní ochrany dětí. Lze předpokládat, že obě skupiny budou dříve či později ovlivňovat řešení této problematiky. Studentský soubor zamítl jednoznačně transformaci a stanovisko OSPOD bylo velmi blízké. Převažující názor obou skupin je tedy proti-transformační.

Česká republika a vzory v cizině

Klíčový přístup demonstroval Kukla (2004), který rozlišuje „mýty“ a skutečnost. Je zavrhováno nekritické přejímání příkladů z cizích zemí, kde mají údajně více zkušeností.

Nekritické přejímání zahraničních zkušeností je u nás historicky tradiční v závislosti na politickém směřování státu. Vzpomeňme „Sovětský svaz- náš vzor“ současné EU atd. Kukla (2004) zdůrazňuje, že jiné země vycházejí ze zcela jiného společenského, ekonomického aj. klimatu (např. Velká Británie). V této souvislosti lze poukázat na příklad Slovenska, které prošlo obdobným politickým vývojem jako naše republika.

Slovensko je České republice dáváno za vzor v několika přístupech. Nicméně, klíčový odkaz Slovenského přístupu je v podobě názorů českého autora Matějčka (1994) a jeho teorie je také hodnocena jako odpovídající největší klenot České republiky (Roháček 2013). Transformace slovenského přístupu probíhá na Slovensku

od r. 1993/1995, kdy bylo umístěno první dítě do náhradní rodinné péče. O problematice rozhoduje pouze jedno ministerstvo.

K českému přístupu jsou 2 výhrady: Za první, záležitost trvající na Slovensku několik desítek let má být v ČR hotova během 2 let. Za druhé, o záležitosti rozhoduje v ČR několik (5) ministerstev (Roháček, osobní sdělení, 2012).

Transformace

Z odborné literatury referující o transformaci v pojetí Min. práce a soc. věcí vyplývá, že klíčovými faktory je počet kojeneckých ústavů v ČR, počet dětí v nich umístěných a navíc délka čekací doby. V tomto směru je navrhovaná pěstební péče na přechodnou dobu velmi, velmi problematická. Při sběru poznatků jsem se mj. setkala se situací, že u nás máme stále větší počet dětí než žadatelů. Většinou se jedná o děti, které nejsou tzv. právně volné. Takové děti čekají u okna či dveří a vyhlížejí, zda konečně přijde představitel kýženého rodiče. Lze odvodit, že střídající pěstounské péče na určitou dobu vyústí ve vývoj citové prázdnoty jedinice se všemi dopady na rodinný i společenský život. Dítě, které je určitou dobu v Kojeneckém ústavu je náhle přemístěno mezi jiné lidi, pěstouny, kteří si nemohou k tomuto dítěti vytvořit citové pouto. Zde se nám naskytá otázka- Je dítěti zde dána dostatečná příležitost k ukojení základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu?

Tvrdím, že není. Děti, jak známo mají schopnost vnímat pocity dospělého jedinice. Tudíž každé dítě vycítí, že ve svazku ono a pěstoun něco chybí. Zde si mohu nejen podotknout, že tato deprivace není jen následek ústavní výchovy, ale může se objevit v biologické, fungující rodině, aniž bychom si toho všimli, ale i v rodině náhradní

V odborné literatuře je používán termín psychická potřeba. Langmeier, Matějček (2011) přímo uvádějí, že psychická deprivace je psychický stav vzniklý v důsledku životních situací, kdy dítěti (subjektu) není dána příležitost k ukojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.

I řada dalších odborníků se k tomuto tématu vyjadřuje shodně: V roce 1949 vychází monografie anglického psychiatra Johna Bowlbyho „Mateřská péče a duševní zdraví“, která je mezníkem pro studium psychické deprivace. Na základě sledování dětí v nemocnicích, které byly separovány od svých rodičů, vytvořil Bowlby ucelenou teorii deprivace. Poukázal na to, že silný vztah rodiče a dítěte je přímo kritický pro zdravý vývoj dítěte (Grohová, Bubleová, Vávrová, Frantíková, 2011).

Úmluva o právech dítěte (1989) stanovuje, že dítě má vyrůstat v rodinném prostředí, které chápeme jako láskyplné. Tato věta v podstatě shrnuje to, co je uvedené výše.

K tomuto tématu byla u obou výzkumných souborů položena tato otázka: Strádají děti v ústavech po citové a psychické stránce? Studenti ZSF i OSPD ve 100% odpovídají kladně. Všichni se zřejmě na této odpovědi shodneme, ale co pro to děláme? Rušíme Kojenecké ústavy a nabízíme dětem náhradní péči bez možnosti citových vazeb? Proč nezřídit tzv. profesionální rodinu jako na Slovensku, kde by dítě bylo na delší dobu?

Profesionální rodina se na Slovensku rozlišuje na profesionální rodič a profesionální rodina. Profesionální rodič je zájemce, který úspěšně zakončí přípravu na výkon profesionálního rodiče se uchází o pracovní poměr ve státním i nestátním dětském domově, ale i v krizovém středisku, jedním z důležitých faktorů je i blízkost bydliště profesionálního rodiče a příslušného zařízení. Tato příprava je formou „kurzu“ v rozsahu 60 hodin., v případě splnění kvalifikačního předpokladu dle výše uvedené Vyhlášky č. 41/1996 Z.z. o odbornej a pedagogickej spôsobilosti pedagogických pracovníkov v znení neskorších predpisov., je rozsah přípravy stanoven na časové rozpětí 40hodin. V případě, že se jedná o děti, které jsou drogově nebo jinak závislé nebo s poruchou chování, tak profesionální rodinu může vykonávat pouze fyzická osoba, která má ukončené Vysokoškolské vzdělání druhého stupně a absolvovala přípravu v časovém rozpětí 40 hodin. Příprava spočívá v poskytování informací o Náhradní rodině, o psychologii dítěte (chápeme Holistické pojetí), o právech dítěte možnostech jejich prosazování a uspokojování, o úskalích ve výchovné činnosti při práci s dětmi.

Příprava je poskytována na Úřadech práce, na úřadech kde je odbor Sociálních věcí a nebo u poskytovatele akreditovaných vzdělávacích kurzů. V současné době jsou to na Slovensku tato sdružení: Návrat, Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar , Miesto pod slnkom, n. o.

Pracovní poměr je uzavírán dle Zákoníku práce. Netřeba zdůraznit, že ačkoliv je zde pracovněprávní vztah mezi rodičem a zařízením, tak vztah mezi dítětem a profesionálním rodičem není dotčen žádným právním vztahem. Je to pojímáno jako forma individuální péče o dítě s nařízenou ústavní výchovou.

Z pohledu takovéhoho profesionálního rodiče je nejtěžší uvědomění si toho, že přijetí dítěte do rodiny znamená to, že se jedná o dočasné řešení, kdy v zájmu dítěte je co v nejkratším časovém úseku návrat do sanované původní rodiny, kdy se poměry rodičů změnili tak, že se mohou postarat o své dítě nebo děti nebo bude dítě umístěno do osvojení nebo pěstounské péče.

Profesionální rodina se skládá ze zaměstnanců Kojeneckého ústavu či Dětského domova, která pečuje o stanovený resp. dohodnutý počet dětí. Zaměstnanci mohou být manželé nebo i jednotlivci. Tato forma péče není poskytována v ústavním prostředí, nýbrž formou pracovního poměru nikoliv v prostorách Kojeneckého ústavu nebo Dětského centra, ale v bytě či rodinném domě, který je v osobním vlastnictví této profesionální rodiny nebo v některých případech takovýto byt či dům vlastní příslušný Kojenecký ústav či Dětské centrum.

Péče poskytována jedním zaměstnancem podmiňuje bezúhonnost partnera tohoto zaměstnance. Toto se prokazuje při ověřování způsobilosti pro výkon tohoto zaměstnání. V tomto případě je počet zde umístěných dětí stanoven od jednoho do tří dětí nebo mladistvých.

Při péči, která je poskytována manželé, kteří jsou zaměstnanci domova, je počet dětí či mladistvých stanoven od dvou do šesti dětí.

Jedním z největších významů profesionální rodiny a profesionálního rodiče je ten, u dítěte je neustále někdo přítomen a tím se přibližuje klasické rodinné výchově a tím jsou splněny předpoklady pro správný vývin vazeb a vztahů. Dalším významným faktorem je také to, že je možné takto umístit i sourozence.

Vzdělání profesionálních pěstounů.

Studenti ZSF i Pracovníci Orgánu Sociálně právní ochrany dětí odpovídají shodě ve 100%, kladně.

V praxi je však navrženo, že profesionální pěstoun by měl mít tzv. Kurz pro profesionální pěstouny v délce 40hodin. Čili takový „rekvalifikační kurz“. Roháček (2013) správně podotýká, že u nich na Slovensku je vítáno a profesionální rodič by měl mít vzdělání v oboru Speciální pedagogiky.

Domnívám se, že má Roháček (2013) zcela pravdu. Přece jen tato forma „zaměstnání“ je velmi náročná a pěstoun by měl mít velmi široký rozsah vědomostí a nikoliv „jen“ kurz. Škoviera (2007) správně hodnotí, že ani dvě vysoké školy neudělají z člověka rodiče. Ostatně o tom svědčí i výsledky dotazníkové šetření kdy na otázku „Zda je kurz pro pěstouna na přechodnou dobu dostatečnou přípravou na tuto funkci“ odpovídají studenti záporně, ale stanovisko OSPOD není tak jednoznačné. Otázkou zde je, zda pracovníci OSPODU nemají jiné informace než studenti ZSF, protože na veřejnosti je tento kurz brán chápán jako obyčejný rekvalifikační kurz na Úřadu práce a tak, že ho v podstatě může dělat každý. Toto souvisí s nulovými informacemi o připravované transformaci mezi veřejností nejsou žádné informace.

Nejčastější důvod umístění dítěte do ústavu

Dunovský (1999) poruchy rodiny definuje jako situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti. V obecném pojetí lze poruchu

rodiny vyjádřit jako selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném naplňování některých nebo všech základních rodinných funkcí.

Podle Bubleové , Vránové. Vávrové a Frantíkové (2011) jsou v ústavní péči (v péči zařízení) tedy jednak děti s nařízenou ústavní výchovou, děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jednak děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči resp. osobami odpovědnými za výchovu dítěte.

Heger (2013) uvádí, že Dětské domovy pro děti do 3 let věku (dále jen „zařízení“) poskytují zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým a jejichž vývoj je ohrožen nebo narušen zejména z důvodů zdravotních a zdravotně–sociálních a pečují o jejich všestranný rozvoj.

Na tuto otázku Pracovníci OSPODU odpověděli: Nefungující rodina: (80%), špatná sociální situace rodiny: (15%), Matka je závislá na drogách, alkoholu: (5%)

Studenti ZSF odpověděli: nefungující rodina: 6 respondentů (12%), špatná sociální situace rodiny: 22 respondentů (44%), matka je závislá na drogách, alkoholu: 22 respondentů (44%).

Osobně se kloním k pracovníkům OSPODU, kteří se přiklánějí k nefungující rodině. Z praxe díky zaměstnání mám zkušenosti s lidmi bez přístřeší je zřejmé, že nefunkční rodina má opravdu největší vliv. Rodina, má být ten přístav, kam se každý rád vrací a pak v pozdějších letech rád vzpomíná a v duchu se rodičům omlouvá. Jenže u některých lidí zkrátka rodina nefunguje a vše vychází ze vzorce, který dávají rodiče dědům a dětem a později dospělým lidem takovýto životní styl připadá v pořádku.

Kritika ČR za velký počet dětí v ústavech

Česká republika stále tuto skutečnost nereflektuje, a proto jsme kritizováni mnoha mezinárodními institucemi za vysoké počty dětí umístěných v kojeneckých ústavech či dětských centrech do tří let. Právě toto období kojeneckého věku je rozhodující pro další vývoj člověka. (Grohová, Bubleová, Vávrová, Frantíková, 2011)

Na Slovensku nesmí být dítě v Kojeneckém ústavu déle než 6 týdnů, pak musí být umístěno do Náhradní rodinné péče, (pěstounská, profesionální rodina) pokud se dítě nepodaří umístit, je umístěno do Dětského centra či Domova, kde čeká na případné umístění. V Dětských centrech jsou děti průměrně 4 – 5 let. Celkově se počet dětí v Dětských domovech snížil o polovinu tzn. z počtu 60 dětí na Dětský domov je nyní 30 dětí.

V odpovědích souboru studentů vyplývá, že ČR je kritizována právem odpovědělo 5%, ČR není kritizována právem odpovědělo: 10%, neví odpovědělo 85 %. U pracovníků OSPODU tato otázka nebyla položena záměrně, z důvodu zkreslení informací.

Nedomnívám se, že by Česká republika nerefletovala skutečnost počtu umístěných dětí, ale vzhledem k legislativě a dlouhé čekací lhůtě není možné přemístit děti do náhradní rodinné péče rychleji. Ať se jedná o dítě, které není právně volné, nebo o dítě, které již právně volné je.

6 ZÁVĚR

V Jihočeském kraji není Kojenecký ústav, tudíž zde není hospitalizováno žádné dítě.

V kraji Jihomoravském a Západočeském byly Kojenecké ústavy transformovány v Dětská centra. Na Slovensku není v současné době již žádný Kojenecký ústav.

Podle dosažených informací nebyl v ČR zatím zrušen žádný kojenecký ústav.

Na Slovensku je stav těžko zjištělný, protože tam platí odlišná struktura.

V ČR nebyly děti svěřeny nikomu do péče, protože zde Kojenecké ústavy nebyly rušeny. Na Slovensku upravuje osud dětí Slovenská legislativa.

Pro výkon profesionálního rodiče je postupováno dle Vyhlášky č. 41/1996 Z.z. o odbornej a pedagogickej spôsobilosti pedagogických pracovníkov v znení neskorších predpisov. a samozřejmě § 45 ZÁKONA Č. 36/2005 Z. Z. ZÁKON O RODINĚ.

Celkový počet dětských center v České republice je 12.

V Kraji Jihočeském je v současné době jsou k dispozici 2 manželské páry a 1 žena.

V Kraji Jihomoravském jsou 2 pěstounky. V Kraji Západočeském jedni pěstouni a 1 pěstounka. Na Slovensku je 629 profesionálních rodin a 718 profesionálních rodičů.

Analýza názorů pracovníků OSPOD na rušení kojeneckých ústavů ukázala, že pro transformaci Kojeneckých ústavů z důvodu lepší péče se kladně vyjádřilo 85%.

Dotazníky byly určeny pro studenty Zdravotně sociální fakulty (dále jen ZSF JČU) a pracovníky OSPODU.

Nejčastější důvod umístění dítěte do NRP je podle pracovníků OSPOD (80% a studenti 12%), nefungující rodina, následovaná špatnou sociální situací rodiny (pracovníci OSPODU 15% : 44% studenti ZSF JČU) a závislost matky na alkoholu a drogách (pracovníci OSPODU 5% : 44% studenti ZSF JČU).

Na transformaci Kojeneckých ústavů měli pracovníci OSPODU názor pozitivní z důvodu lepší péče a rodinného prostředí (85%), zatímco stanovisko studentů ZSF JČU bylo jednoznačně negativní (100%).

Obě strany souhlasily se strádáním dítěte v ústavní péči po psychické stránce (100%), stejný názor byl zjištěn u vlivu ústavní výchovy na pozdější život (100%).

Řešení problematiky kojeneckých ústavů by mělo být soustředěno v ČR do jediného ministerstva ve spolupráci s jednotlivými odpovědnými institucemi.

Rekvalifikační kurzy profesionálních pěstounů na Úřadech práce by měly dosáhnout vyšší-pedagogické úrovně, odrážející specifika problematiky výchovy dítěte.

Nejeví se jako vhodné hledání vzorů v západní („rozvinuté“) cizině, protože ČR má řadu specifík daných společenským / ekonomicko-politickým vývojem. Za relativní vzor lze doporučit Slovenskou republiku, která prodělala jednak obdobný vývoj jako ČR, jednak je tam problematika dítěte řešena již řadu let s dosažením konkrétních hodnotných výsledků i zkušeností.

Do obecného povědomí i praxe odpovědných subjektů i institucí by měly intensivněji vstoupit klíčové zásady ochrany práv dítěte (UNESCO), a (českého původu) přístupy aplikované na Slovensku, zejména prevence psychické deprivace dětí (Matějček aj.).

Kritika ČR za velký počet dětí v ústavech v ČR se nejeví jako oprávněná, pramenící ze špatné znalosti konkrétní problematiky v republice.

Dosažené výsledky i interpretace různých názorů by mohly být využity při hodnocení organizačních změn dětských zařízení v ČR v rámci jednotlivých participujících subjektů i institucí.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BUBLEOVÁ, V. - VRÁNOVÁ, L. - VÁVROVÁ, A. - FRANTÍKOVÁ J. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče 2011. 55 s. ISBN 978-80-87455-06-7.
- 2) BURTHANSOVÁ D. - ČERVENKOVÁ, A. - PECHANOVÁ, M. a kol. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí [online]. 2005. [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf
- 3) ČERMÁKOVÁ, M. *Dítě v náhradní rodinné péči očima pediatra: Informace pro zájemce o NRP a náhradní rodiny*. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče 2012. s. 6-7. ISBN 978-80-87455-10-4..
- 4) ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- 5) ČESKO. Zákon 94/1963 Sb., o rodině.
- 6) ČINNOST KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti. Praha, ÚZIS - Aktuální informace č. 18/2011, 50/2011
- 7) DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada 1999. 279 s. ISBN 80-716-9254-9.
- 8) DUNOVSKÝ, J. Dítě na prvním místě, péče o dítě a jeho ochrana. In. *Pediatrie pro praxi*. 2008. Roč. 8. č. 1. s. 9-10. ISSN 1213-0494.
- 9) DUNOVSKÝ, J. - MITLÖHNER, M. - HEJČ, K. - HANUŠOVÁ – TLAČILOVÁ, J.. Právní dohody o právech dítěte. In. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vyd. Praha: Grada 2005. s. 16. ISBN 80-247-1201-6.

- 10) GABRIEL, Z., - NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Grada 2008. 144 s. ISBN 978-802-4717-883.
- 11) GROHOVÁ, J. - BUBLEOVÁ, V. – VRÁNOVÁ, A. - FRANTÍKOVÁ, J. *Dítě v náhradní rodině potřebuje i vaši pomoc!: Informace a pracovní listy pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče 2011. s. 9-10. ISBN 978-80-87455-06-7.
- 12) Jihočeský kraj. Hlavní formy náhradní rodinné péče. In: *Jihočeský kraj* [online]. 3. 10. 2011, [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <<http://www.krajjihocesky.cz/index.php>>.
- 13) HAMPLOVÁ, D. *Děti na psí knížku?: Mimomanželská plodnost v ČR*. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky 2007. s. 29. ISBN 978-80-7330-128-6
- 14) KUKLA, L. Mýty a skutečnosti o náhradní péči o děti v ČR. In: *Pediatric pro praxi*. 2004. roč. 5. č. 1. s. 231-232. ISSN 1213-0494.
- 15) LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. Praha: Karolinum 2011. 399 s. ISBN 978-802-4619-835.
- 16) MACELA, M. – TRUBAČOVÁ, K. Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů. In: *Sborník z XII. celostátního semináře Brno, 10. – 11. 10. 2012*. 1. vyd. Brno: Poradenské centrum 2012. ISBN 978-80-260-3578-7.
- 17) MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál 1994. 98 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-852-8283-6.
- 18) MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče: Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. 1. vyd. Praha: Portál 1999. 183 s. ISBN 80-717-8304-8.
- 19) MATOUŠEK, O. - KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál 2010. 351 s. ISBN 978-807-3678-180.

- 20) PAZLAROVÁ, H. Už žádní plyšovní medvíci. In: *Kontakt: odborný časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2006. roč. 8. č. 1. s. 108. ISSN 1212-4117.
- 21) HLÁSKOVÁ, A. – HLÁSEK, V. Raná pěstounská péče by se od 1. ledna 2014 měla stát hlavní formou péče o novorozence. In: *Rpp.cz* [online]. 1. prosinec 2012 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://www.rpp.cz/inpage/mezinarodni-skupina-expertu-v-peci-o-deti-do-tri-let-veku/>
- 22) ROTREKLOVÁ, E. – HOFROVÁ, V. Kritická místa v systému náhradní rodinné péče a možnosti změny. In: *Náhradní rodinná péče a transformace systému péče o ohrožené děti v České republice*. Brno: Triáda 2008. s.10. ISBN 978-80-254-3353-9.
- 23) SCHNEIBERG, F. Je zájem a prospěch dítěte ještě stále hlavním hlediskem při zprostředkování náhradní rodinné péče? In: *E-psychologie* [online]. 2012. roč. 6. č. 3., 14, 16. [cit. 2013-04-10]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/schneiberg.pdf>
- 24) RÁMEC ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ. *Směrnice o náhradní péči o děti*. [online]. 7.2011 [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: <http://www.vzd.cz/smernice-osn-o-nahradni-peci-o-deti>
- 25) ŘEHULOVÁ, L. Pěstounská péče na přechodnou dobu jako institut zachování či obnovení práva na rodinný život. In: *Právní rozhledy*. 2009. č.15. s 536-540. ISSN 1210-6410.
- 26) SOBOTKOVÁ, I. Situace v náhradní rodinné péči a její alternativy. In: *Náhradní výchova dětí – možnosti a meze, sborník z kolokvia*. Praha: Právnická fakulta Univerzity Karlovy 2008. 126 s. ISBN 978-80-87146-05-7.
- 27) SOBOTKOVÁ, I. Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí. In: *Aspekty náhradní výchovy* [online]. roč. 2009, č.1. s. 1-7. [cit. 2013-05-17. Dostupné z: <http://www.anv.cz/odborne/121-poznamky-k-soucasne-situaci-v-ustavni-vychove-deti>

- 28) ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál 2007. s. 61. ISBN 978-80-7367-318-5.
- 29) ŠLESINGEROVÁ K. Výklad pojmu "nejlepší zájem dítěte". In. *V zájmu dítěte* [online]. 28.říjen 2009 [cit.2012-18-12]. Dostupné z : <http://www.vzd.cz/vyklad-pojmu-nejlepsi-zajem-ditete>
- 30) Středisko náhradní rodinné péče. *Současný systém sociálně-právní ochrany dětí v České republice*. In. *SNRP* [online]. 2013 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/soucasny_system_socialne_pravni_ochrany_deti_v_ceske_republice.html
- 31) ŠULOVÁ, L. Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí. In. *Sborník z kongresu Pardubice 2006: sborník referátů z 14. celostátního kongresu k sexuální výchově*. Pardubice 2006. 110 s. ISBN 80-86728-31-5.
- 32) VELEMÍNSKÝ, M. Editorial. In. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2011, roč. 7. č. 2. s. 115 ISSN 1801-0261.
- 33) VRÁNOVÁ, L. *Sociálně-právní analýza přechodné pěstounské péče v České republice*. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče 2011. s. 53. ISBN 978-80-87455-09-8.
- 34) WALLEROVÁ R. Dětské domovy budou až krajní řešení, stát chce více krátkodobých pěstounů. In. *IDNES.CZ* [online]. 26.říjen 2010 [cit: 2012-12-18]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/detske-domovy-budou-az-krajni-reseni-stat-chce-vice-kratkodobych-pestounu-15y-/domaci.asp?c=A101025_224948_domaci_abr
- 35) Úmluva o právech dítěte (1989). Ostrava: Aries 1993. 67 s.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Pěstounská péče

Kojenecké ústavy

Transformace

Česká republika

Slovenská republika

9 PŘÍLOHY

Příloha 1:

Dotazník používaný při výzkumu Orgán sociálně právní ochrany dětí

DOTAZNÍK

Dobrý den. Jmenuji se Michaela Ferdanová, jsem studentka Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích a dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který je podkladem pro moji bakalářskou práci, jehož cílem je zjistit názor na transformaci Kojeneckých ústavů a mimoústavní péči v ČR. Velmi děkuji za Váš čas při vyplňování dotazníku.

1) Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2) Věk

- a) 20- 30
- b) 31- 40
- c) 41 -50
- d) 51 -60

3) Dosažené vzdělání

- a) středoškolské
- b) vysokoškolské

4) Vychováváte děti?

- a) ano
- b) ne

5) Je ve Vašem okolí někdo s dítětem v pěstounské péči?

- a) ano
- b) ne

6) Váš názor na transformaci Kojeneckých ústavů

- a) jsem pro transformaci z důvodu lepší péče
- b) jsem proti transformaci z důvodu nevyzrálosti projektu

7) Je srovnání se Slovenskem adekvátní?

- a) ano
- b) ne

8) Nejčastější překážka pro náhradní rodinnou péči je

- a) Dítě není právně volné
- b) Dlouhá čekací doba
- c) Dítě se zdravotním postižením
- d) Dítě jiného etnika

9) Nejčastější důvod umístění dítěte do náhradní rodinné péče

- a) nefungující rodina
- b) špatná sociální situace rodiny
- c) matka je závislá na drogách, alkoholu

10) Formy náhradní rodinné péče v ČR a na Slovensku

a) Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, pěstounská péče, poručenství, pokud poručník o dítě osobně pečuje, osvojení, Profesionální rodina odpověď

- b) nevím

11) Strádají děti v ústavech po citové a psychické stránce?

- a) ano
- b) ne

12) Má ústavní výchova vliv na pozdější život?

- a) ano
- b) ne

13) Vzal/a/ byste si dítě do pěstounské péče?

- a) ano
- b) ne

14) **Mají mít původní rodiče možnost navštěvovat dítě u pěstounů?**

a) ano

b) ne

15) **Profesionální pěstounství:**

a) ano

b) ne

16) **Je v České republice dostatek pěstounů?**

a) ano

b) ne

c) nezabýval jsem se tím

17) **Je zájem veřejnosti o pěstounskou péči?**

a) ano

b) ne

18) **Je podpora pro pěstounské rodiny v ČR dostatečná?**

a) ano

b) ne

c) nevím

d) touto otázkou jsem se nezaobíral/a/

19) **Je finanční odměna pěstounům dostatečná?**

a) ano

b) ne

20) **Je kurz pro pěstouna na přechodnou dobu dostatečnou přípravou na tuto funkci?**

a) ano

b) ne

21) **Je důležité pro výkon pěstouna dosažené vzdělání ?**

a) ano

b) ne

22) **Je pro výkon pěstouna důležité sociální postavení?**

a) ano

b) ne

Příloha 2:

Dotazník používaný při výzkumu Studenti Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích

DOTAZNÍK

Dobrý den. Jmenuji se Michaela Ferdanová, jsem studentka Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích a dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který je podkladem pro moji bakalářskou práci, jehož cílem je zjistit názor na transformaci Kojeneckých ústavů a mimoústavní péči v ČR. Velmi děkuji za Váš čas při vyplňování dotazníku.

1) Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2) Věk

- a) 20- 30
- b) 31- 40
- c) 41 -50
- d) 51 -60

3) Dosažené vzdělání

- a) středoškolské
- b) vysokoškolské

4) Znáte pojem pěstoun na přechodnou dobu?

- a) ano
- b) ne

5) Je ve Vašem okolí někdo s dítětem v pěstounské péči?

- a) ano
- b) ne

6) Váš názor na transformaci Kojeneckých ústavů

- a) jsem pro transformaci z důvodu lepší péče
- b) jsem proti transformaci z důvodu nevyzrálosti projektu

7) Máte představu o počtu kojeneckých ústavů v ČR?

- a) ano
- b) ne

8) Je Česká republika za velký počet dětí v Kojeneckých ústavech právem kritizována?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

9) Nejčastější důvod umístění dítěte do ústavu je

- a) nefungující rodina
- b) špatná sociální situace rodiny
- c) matka je závislá na drogách, alkoholu

10) Mají děti v ústavech dostatek materiálních potřeb?

- a) ano
- b) ne

11) Strádají děti v ústavech po citové a psychické stránce?

- a) ano
- b) ne

12) Má ústavní výchova vliv na pozdější život?

- a) ano
- b) ne

13) Vzal/a by jste si dítě z ústavu do pěstounské péče?

- a) ano
- b) ne
- c) nepřemýšlel /a jsem o tom:

14) Je kurz pro pěstouna na přechodnou dobu dostatečnou přípravou na tuto funkci

- a) ano
- b) ne

15) Je pro výkon pěstouna důležité sociální postavení?

- a) ano
- b) ne

16) Mají mít původní rodiče možnost navštívit rodiče u pěstounů ?

- a) ano
- b) ne

17) Je pro dítě lepší ústavní péče nebo pěstoun na přechodnou dobu?

- a) Ani jedno
- b) Ústavní péče
- c) Pěstoun na přechodnou dobu
- d) nevím

18) Je v České republice dostatek pěstounů?

- a) ano
- b) ne
- c) nezabýval /a/ jsem se tím

19) Je podpora pro pěstounské rodiny v ČR dostatečná?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) touto otázkou jsem se nezaobíral/a/

20) Je finanční odměna pěstounům dostatečná?

- a) ano
- b) ne

21) Jaké jsou formy náhradní péče v České Republice a na Slovensku

a) nevím

b) Jen pěstounská péče

c) vřzení dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, pěstounská péče, poručenství, pokud poručník o dítě osobně pečuje, osvojení, Profesionální rodina

22) Kolik ministerstev má na starosti Náhradní rodinnou péči v ČR

a) jedno

b) tři

c) pět

d) nevím