

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Pohled odborníků na téma babyboxů  
v kontextu nejlepšího zájmu dítěte**

Bakalářská práce

Autor: Jiřina Urbancová  
Studijní program: B6731 Sociální a charitativní práce  
Studijní obor: Sociální politika a sociální práce  
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové

2016

## Zadání bakalářské práce

Autor:	<b>Jiřina Urbancová</b>
Studium:	U13115
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální a charitativní práce
Název bakalářské práce:	<b>Pohled odborníků na téma babyboxů v kontextu nejlepšího zájmu dítěte</b>
Název bakalářské práce AJ:	View of experts on the topic babyboxes in the context of the best interests of the child

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Teoretická část bakalářské práce se bude zaměřovat na téma tzv. nechtěných dětí, historie odkládání dětí a na popis systému péče o ohrožené děti v České republice se zaměřením na možnosti využití babyboxů v jeho rámci. Cílem praktické části bakalářské práce bude zjistit, jak vnímají odborníci téma babyboxů v kontextu nejlepšího zájmu dítěte. Zvolené metody a techniky: kvalitativní výzkumná strategie, metoda kvalitativních rozhovorů.

HESS, L. Co jste se v novinách nedočeti o babyboxech. Praha: Petrklíč 2009. 34 s. ISBN 978-80-7229-233-2 PÖTHE, P. Dítě v ohrožení. 2. vyd. Praha: G plus G, 1999. Zde a nyní. ISBN 80-86103-21-8. LANGMEIER, J., MATEJČEK, Z. Psychická deprivace v dětství. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 69-70. ISBN 08-049-74. MATĚJČEK, Z. Co děti nejvíc potřebují. Praha: Portál 2008. 22 s., 23 s., 24 s. ISBN 978-80-7367-504-2 LANGMEIER, J., MATEJČEK, Z. Psychická deprivace v dětství. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974. s. 69-70. ISBN 08-049-74. MATĚJČEK, Z. Co děti nejvíc potřebují. Praha: Portál 2008. 22 s., 23 s., 24 s. ISBN 978-80-7367-504-2 GABRIEL, Z., NOVÁK. Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči. Praha: Grada, 2008 ISBN 978-80-247-1788-3

Garantující pracoviště:	<b>Katedra sociální práce a sociální politiky, Ústav sociální práce</b>
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.
Oponent:	JUDr. Olga Sovová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	4.12.2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 23. 6. 2016

Jiřina Urbancová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Smutkové., Ph.D za poskytnuté konzultace, cenné rady a pomoc při vypracovávání bakalářské práce.

Také děkuji své rodině a přátelům za podporu v průběhu celého studia.

## **Abstrakt**

Urbancová, Jiřina. *Pohled odborníků na téma babyboxů v kontextu nejlepšího zájmu dítěte*. Hradec Králové, 2016. 57 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce.

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková., Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá otázkou babyboxů a jejich využití v kontextu nejlepšího zájmu dítěte z pohledu pracovníků oddělení sociálně-právní ochrany dětí.

V teoretické části práce je popsána rodina, její význam pro vývoj dítěte, formy náhradní rodinné péče, práva rodičů a práva dětí. V druhé kapitole pak definuji babyboxy, k čemu jsou využívány a také jejich historii. V poslední kapitole teoretické části představuji sociálně-právní ochranu dětí, neboť se v České republice jedná o institut, který s péčí o děti úzce souvisí, pracovníci sociálně-právní ochrany dětí jsou také těmi, kteří řeší vzniklou situaci, pokud je dítě umístěno do babyboxu a definuji také nejlepší zájem dítěte.

Právě pracovníci sociálně-právní ochrany dětí tvoří výzkumným souborem ve zpracovaném empirickém šetření. Empirické šetření si klade za cíl s využitím kvalitativního výzkumu, konkrétně techniky polostrukturovaných rozhovorů zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD babyboxy v kontextu nejlepšího zájmu dítěte.

Klíčová slova: babybox, sociálně-právní ochrana dětí, nejlepší zájem dítěte, práva dítěte, práva rodičů.

## **Abstract**

Urbancová, Jiřina. *View of experts on the topic babyboxes in the context of the best interests of the child* Hradec Králové, 2016. 57 p. Bachelor degree thesis.

Leader of Bachelor Degree Thesis: Mgr. Lucie Smutková., Ph.D.

The bachelor thesis is focused on the question of babyboxes and their use in the context of the child's best interest from the viewpoint of social workers from the child welfare department (OSPOD).

The theoretical part describes a family, its importance for the development of a child, forms of foster family care, the rights of parents and children. In the second chapter I define babyboxes, what they're used for and also their history. In the last chapter of the theoretical part I introduce the child welfare protection services, because it is an institution, that is in the Czech Republic closely connected to childcare, the employees of this institute are also those, who take care of the situation, when a child is displaced in a babybox and I also define child's best interest.

The employees of child welfare services are also the research group in the empirical research part. The empirical research had a goal of finding out, how employees of OSPOD view babyboxes in the context of the child's best interest. The qualitative research technique of semi-structured interviews I used.

**Keywords:** Babybox, Child welfare protection, child's best interest, rights of a child, rights of parents.

# Obsah

Abstract.....	6
Úvod.....	8
Teoretická část .....	10
1. Rodina a náhradní rodinná péče.....	10
1.1 Rodina a její význam .....	10
1.2 Práva rodičů .....	13
1.3 Práva dětí .....	14
1.4 Formy náhradní péče .....	15
1.4.1 Osvojení .....	16
1.4.2 Pěstounská péče .....	17
1.4.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu .....	18
1.5 Psychická deprivace.....	20
2. Babybox .....	22
2.1 Historický vývoj babyboxů ve světě.....	23
2.2 Současný stav ve světě.....	26
2.3 Vývoj v České republice.....	28
2.4 Různé pohledy na problematiku babyboxů .....	30
3. Sociálně-právní ochrana dětí .....	32
3.1 Nástroje OSPOD k ochraně dětí .....	33
3.2 Nejlepší zájem dítěte.....	34
Praktická část .....	36
4. Empirické šetření .....	36
4.1 Formulace výzkumných cílů.....	36
4.2 Výzkumná strategie .....	37
4.3 Transformace cílů do tazatelských otázek .....	38

4.4 Popis výzkumného souboru .....	40
4.5 Průběh výzkumu .....	41
4.7 Rizika výzkumu a výzkumné strategie .....	42
5 Analýza a interpretace dat.....	43
5.1 Interpretace DCV 1 .....	44
5.2 Interpretace DCV 2.....	45
5.3 Interpretace DVC 3 .....	47
5.4 Interpretace HVC.....	49
Závěr .....	51
Seznam použité literatury .....	53



## Úvod

Ve své bakalářské práci se věnuji babyboxům, konkrétně se zaměřuji na zkoumání pohledu pracovníků OSPOD na toto téma v kontextu nejlepšího zájmu dítěte. Motivací k volbě tohoto tématu je můj dlouhodobý zájem o zmiňovanou problematiku a často rozporuplné informace, které jsou poskytovány médií a rozdělují laickou i odbornou veřejnost na část, která babyboxy a jejich funkci hodnotí kladně a na část, která ji zcela odsuzuje.

Babybox je zařízení, kam může rodič nebo jiná k tomu pověřená osoba odložit dítě, jedná se o odložení anonymní, které je v souladu s legislativou České republiky.

V České republice babyboxy fungují od 1. 6. 2005, kdy se tak stalo díky zásluze zakladatelů Ludvíka Hesseho a Romana Hanuse. (Hess, 2004) Otázce ohrožených dětí se věnuje řada autorů – Zdeněk Matějček, Jarmila Koluchová, Josef Langmaier, Jiří Dunovský a řada dalších.

Dle online katalogu kvalifikačních prací na UHK dosud nebyla obhájena práce, která by byla zaměřena výhradně na problematiku babyboxů. Tato skutečnost mne překvapila, zejména vzhledem k diskuzím, které jsou často na toto téma vedeny v odborných kruzích.

Osobně se domnívám, že babyboxy mají jistě značná úskalí. Skutečnost, že dítě zná svůj původ, má zásadní vliv na jeho zdravý vývoj, ale je tu celá řada faktorů, které mohou mít vliv na to, jak situaci posuzovat. Dítě, které žije v běžném rodinném prostředí, zná například své zdravotní předpoklady, vidí vzorce chování rodičů apod. Nelze však předpokládat, že život každého člověka bude probíhat ideálně a babyboxy vznikly právě ve snaze tyto náročné životní situace uchopit s ohledem na nejlepší zájem dítěte a se soucitem pro rodiče, který se k umístění dítěte rozhodne. Dá se předpokládat, že životní situace rodiče, který se pro tuto možnost rozhodne, je pravděpodobně velmi náročná.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V textu teoretické části práce definuji pojmy spjaté s problematikou babyboxů – rodinu a její funkce,

system náhradní rodinné péče, babyboxy a jejich historii, nejlepší zájem dítěte a sociálně-právní ochranu dětí.

V praktické části popíše hlavní cíl výzkumu a dílčí výzkumné cíle, uvedu výzkumnou strategii, techniku sběru dat, tabulku transformace, popíše způsob výběr souboru respondentů, rizika výzkumu a provedu analýzu a interpretaci zjištěných dat.

Praktická část si klade za cíl zjistit, jaký je pohled odborníků na problematiku babyboxů v kontextu nejlepšího zájmu dítěte. Hlavní výzkumný cíl je rozčleněn do několika dílčích výzkumných cílů. Prvním dílčím výzkumným cílem je zjistit, jak vnímají informanti téma babyboxů z pohledu rodičů odkládaných dětí, druhý dílčí cíl se pak zabývá tímtéž, pouze z hlediska odkládaných dětí a jejich nejlepšího zájmu. Poslední dílčí cíl má popsat, jak vnímají informanti téma babyboxů z pohledu odborné praxe OSPOD. K dosažení cílů výzkumného šetření využiji kvalitativní výzkumnou strategii s využitím metody dotazování. Informanti výzkumu jsou pracovníci sociálně-právní ochrany dětí, kteří se s otázkou babyboxů setkávají ve svém profesním životě a dá se proto předpokládat, že budou mít s tématem babyboxů osobní zkušenost.

## **Teoretická část**

### **1. Rodina a náhradní rodinná péče**

Rodina je zásadní institucí v životě každého z nás, a to nejen v dětském věku, ale i v dospělosti, kde v ní také hledáme oporu a vracíme se do ní. Toto štěstí, ale není samozřejmé a nemá jej bohužel každý z nás.

V následující kapitole popisuji téma rodiny, jejího významu pro dítě, práva dětí a práva rodičů, psychickou deprivaci a také formy náhradní rodinné péče. Považuji za nutné uvést, jaký je význam rodiny, tedy biologického nebo náhradního rodinného prostředí pro dítě, protože praktické části se zabývám otázkou nejlepšího zájmu dítěte, který by měl být z mého pohledu ve funkční rodině naplňován a souvisí s funkcemi rodiny.

#### **1.1 Rodina a její význam**

Rodina je definována v užším pojetí jako „*skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce)*. V širším pojetí se za rodinu začíná považovat i skupina lidí, která se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti. V některé fázi vývoje obvykle rodina sdílí společnou domácnost.“ (Matoušek, 2008, s. 177)

Hlavními funkcemi rodiny je výchova dětí a emocionální podpora. Ve vyspělých zemích západního světa se v rodinném chování od 60. let projevují následující trendy: „*klesá počet dětí v rodině, roste věk uzavření prvního svazku, roste počet rozvodů vzhledem k počtu sňatků a počet nesezdaných soužití, roste počet matek vychovávajících dítě bez manžela i počet rodin dobrovolně bezdětných... Tyto změny jsou důsledkem společenského klimatu, v němž mají vysokou hodnotu individuální svoboda a nejvýhodnější uplatnění na trhu práce.*“ (Matoušek, 2008, s. 177)

Rodina má pro zdravý vývoj člověka a jeho osobnosti zásadní vliv. (Kraus, Hroncová et. al., 2010; Matoušek et. al., 2013; Kopřiva et. al., 2012)

Baštecká (et. al., 2009, s. 318) uvádí nad rámec výše uvedené definice následující funkce rodiny, které by měla ve vztahu k dítěti plnit:

- „*biologickou – reprodukční,*
- *ekonomicko – zabezpečovací,*
- *socializačně – výchovnou a*
- *emocionální.*“

Potřeby dětí, které by měly být naplňovány při výchově, jsou dle Matějčka (1999):

- potřeba stimulace – dítě dostává potřebné podněty v dostatečné míře a kvalitě;
- potřeba smysluplného světa – svět dítě vnímá jako bezpečný prostor, rozumí mu;
- potřeba životní jistoty – pocit bezpečí;
- potřeba naděje v budoucnost – dítě se k budoucnosti obrací s nadějí a má pocit, že jeho život má perspektivu.

Je pochopitelné, že potřeby dítěte se liší v závislosti na jeho věku. Obvykle je lidský vývoj členěn do následujících období:

**prenatální vývoj** je od početí, až do porodu. K tomuto období se nevztahuje přímé vymezení potřeb dítěte, vzhledem k jeho fyziologické povaze. Dítě od matky přijímá prostřednictvím fyziologické komunikace cukry, tuky, hormony apod. Kromě fyziologické komunikace je tu také komunikace behaviorální (dítě reaguje na vnější podněty – dotyky, hlasy...) a posledním faktorem, který ovlivňuje vztah dítěte a matky je „*emoční a racionální postoj k dítěti*“ (Kučera, 2013, s. 144), tento faktor

lze chápat, jako radostné očekávání narození dítěte nebo naopak odmítavý postoj matky směřovaný k dítěti.

Již v prenatálním vývoji může matka záměrně nebo nezáměrně ovlivňovat vývoj plodu – příkladem negativního ovlivňování je, pokud matka požívá v nadměrném množství alkoholické nápoje a dítě po narození trpí fetálním alkoholovým syndromem. (Novotný, Hruška, 2008)

Následuje **období novorozenecké**, které je ukončeno dovršení 6. týdne. Toto období, které následuje bezprostředně po narození dítěte je typické základními reflexy (př. sací reflex, Landau reflex...). Dítě potřebuje, aby v tomto období vznikla bezpečná vazba k matce nebo jinému pečovateli. S bezpečnou vazbou souvisí potřeba kojení, dotyků a režim adekvátně reagující na potřeby dítěte.

**Kojenecký a batolecí věk**– kojenecký věk končí 1. rokem života, batolecí věk, je-li vymezen jako samostatné období, končí ve 3 letech. S obdobím je spojena „*potřeba učení, přiměřené stimulace (ani podmětová deprivace, ani přetěžování podněty, např. u chaotické stimulace) a potřeba bezpečné vazby.*“ (Kučera, 2013, s. 146) Batolecí období je dle Ericksona (1963, In Kučera 2013) prvním obdobím emancipace a autonomie – z názvu vyplývá, že dítě má v této fázi potřebu se projevit, potřebu stabilního zázemí, včetně potřeby bezpečí a bezpečné vazby, která je protknuta všemi vývojovými stádii.

Dalším obdobím je **předškolní věk**, který trvá od 3 do 6 let. Předškolák má silnou potřebu odchýlení se od rodiny a rozvíjení interakce s vrstevnickou skupinou. Upevňuje si vzorce chování, které jsou mu známy z dřívější doby a postoje, které jsou mu vlastní. V předškolním období dochází k identifikaci s genderovou rolí.

**Školní věk** je rozčleněn do vývojových stádií (1) raný školní - období od 6 do 9 let; (2) období středního školního věku – od 8 do 12 let a (3) starší školní věk (také jinak zvaný pubescence), který v období lidského vývoje zahrnuje rozmezí 11 až 15 let. Pro školní věk je typická potřeba stabilního rodinného zázemí, podpora rozvoje schopností, přijetí ženské nebo mužské role, potřeba zdravé interakce s vrstevnickou skupinou (třídou) a potřeba blízkých přátelských vztahů. (Kučera, 2013)

**Dorostové období** (adolescence) je ohraničeno věkem 15 až 20 let a nese s sebou potřebu stability a rodinného bezpečí, potřebu seberealizace a sebe projevení, vyrovnání se s požadavky okolí a přijetí nových rolí spojených s budoucí samostatností. (Vágnerová, 2005)

Ve své práci uvádím pouze ta období, která se přímo vztahují k náhradní rodinné péči a k práci oddělení sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), která je předmětem také praktické části bakalářské práce. Je patné, že dítě potřebuje vyrůstat napříč věkem v rodině, jedná se také o nejpřirozenější prostředí pro jeho vývoj. Pokud není možné, aby dítě vyrůstalo v náhradní rodině, jsou tu také ústavní zařízení, která se snaží péči o tyto děti zajistit. Na tomto místě je nutné vymezit práva rodičů a dětí. Pouze soud může rozhodnout o zásahu státu do rodičovských práv, umístění dítěte mimo rodinné prostředí je jednou ze situací, kdy se tak děje.

## 1.2 Práva rodičů

V České republice byl dlouhou dobu v platnosti zákon č. 94/1964 zákon o rodině, který upravoval vztah rodičů a dětí. Od 1. 1. 2014 je tento zákon nahrazen občanským zákoníkem č. 89/2012 Sb.. Nový občanský zákoník upravuje kromě vztahu rodič – dítě také možnosti osvojení či nově také termín příbuzenství.

K právům rodičů se pochopitelně váží také povinnosti, jejich celek, je označován jako rodičovská odpovědnost. Rodičovská odpovědnost zahrnuje zejména ochranu dítěte, jeho jmění, ochranu zdraví a zdravý vývoj, včetně vzdělání. Rodičovskou odpovědnost může omezit nebo jí rodiče zbavit pouze soud a to jen na základě závažných důvodů.

Často je v souvislosti s výchovou dítěte mimo rodinu nebo v souvislosti s rozvodovými spory připomínáno právo obou rodičů *udržovat osobní styk s dítětem* a také právo na informace.

Rodiče mají dle § 857 zmiňovaného občanského zákoníku *právo usměrňovat své dítě výchovnými opatřeními, jak to odpovídá, jeho rozvoji a schopnostem...Dítě je*

*povinnosti se těmto opatřením podřídit. Rodiče tedy mají právo podílet se na výchově dítěte. (ČR. Zákon č. 89/2012 Sb.*

V následující kapitole navazují na tuto subkapitolu tématem práv dětí, oba okruhy práv se překrývají, je proto stěží možné je zcela oddělit. Práva rodičů a dětí by měla zůstat zachována napříč životem, je otázkou na kolik babyboxy umožňují zásady do práv obou stran.

### **1.3 Práva dětí**

Hlavním právním pramenem v oblasti práv dítěte, je Úmluva o právech dítěte. Ta byla ratifikována Valným shromážděním OSN dne 20. listopadu 1989. Úmluva v souladu s dalšími právními předpisy stanoví, že za dítě je považována každá lidská bytost mladší osmnácti let a ke každému dítěti musí být přistupováno bez diskriminace.

Také je v Úmluvě stanoveno, že *předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí je zájem dítěte*. Státy, které se zavázaly Úmluvu dodržovat, musí poskytovat dítěti *takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti rodičů*. V Úmluvě je také stanovena nutnost respektovat práva rodičů ve vztahu k dětem. Každé dítě má právo na život a jeho rozvoj na nejvyšší možné úrovni.

Právním dítěte je také: právo na jméno, právo na státní příslušnost a právo znát své rodiče a další rodinné příslušníky, včetně nabytých rodinných vazeb a práva na rodičovskou péči. Dítě může být od rodičů bez jejich souhlasu odděleno jen na základě soudního rozhodnutí a pouze ze závažných důvodů.

Rodiče a jejich děti mají právo na pravidelné kontakty. Děti, které toho jsou schopny, mají právo se vyjadřovat ke všem záležitostem, které se jich týkají, jejich názorům je věnována přiměřená pozornost s ohledem na věk a rozumovou vyspělost.

Dítě má právo svobody projevu, svobodu vyznání, myšlení a svědomí, právo na sdružování, právo na ochranu zdraví, dítěti nesmí být svévolně zasahováno

do jeho soukromého života ve všech jeho podobách, v úmluvě je také ukotvena odpovědnost rodičů za výchovu dětí, děti mají právo na ochranu před jakýmkoliv formami nedůstojného zacházení, pokud dítě nemůže vyrůstat v rodině je stát povinen mu zajistit náhradní výchovné prostředí. Úmluva musí být v souladu také s dalšími právními předpisy země.

V lidském životě mohou nastat takové okolnosti, že i s vědomím práv rodiče a dítěte je nutné dítě umístit mimo biologickou rodinu. Formy náhradní péče jsou definovány v následující kapitole.

#### **1.4 Formy náhradní péče**

V následující podkapitole popisují možné podoby náhradní péče. Pokud dítě nevyrůstá v náhradní rodinné péči, není to z nějakého důvodu možné, často například vzhledem k věku a výchovným problémům, přichází na řadu institucionální péče – ústavní nebo ochranná výchova.

V České republice jsou legislativně vymezena pro výkon ústavní a ochranné výchovy následující zařízení:

- dětské domovy
- dětské domovy se školou
- diagnostické ústavy
- výchovné ústavy
- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a
- domovy pro osoby se zdravotním postižením. (Sychrová, 2014)

Zařízení se liší cílovou skupinou dětí (např. výchovné ústavy jsou zaměřeny na děti s výchovnými problémy) a věkem, ve kterém jsou schopny děti přijmout.



Ústavní péče v České republice není předmětem mé práce, proto se jí nebudu více věnovat. Domnívám se, že společnost považuje za ideální cestu, pokud není možná výchova dítěte v rodině biologické, umístění do rodiny náhradní a výchovu v tomto prostředí. Náhradní rodinná péče včetně jejích forem je detailněji popsána v následujícím textu.

Náhradní rodinná péče je péčí, kdy je dítě vychováváno rodinou, která mu není biologicky vlastní. „*Náhradní rodina se stará o dítě, které z různých důvodů nemůže vyrůstat ve vlastní rodině.*“ (Baštecká et. al., 2012, s. 174)

#### **1.4.1 Osvojení**

Nově institut osvojení upravuje zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, který je účinný od 01. 01. 2014 a zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně - právní ochraně dětí, který byl novelizován k 01. 01. 2013 a procesně upravuje schvalování žádosti a posuzování žadatelů o osvojení. Podle těchto zákonů má být na prvním místě před ústavní výchovou náhradní rodinná péče, pokud nemůže dítě zůstat v biologické rodině. V legislativě je patrná snaha, aby byla změna výchovného prostředí pro dítě co nejšetrnější, proto se v první řadě hledají osvojitelé v okruhu příbuzných, ti mají přednost i před prověřenými žadateli o náhradní rodinnou péči. Mezi osvojiteli a dítětem by měl být přiměřený věkový rozdíl. Minimálně je stanovena hranice věkového rozdílu na 16 let. Horní hranice dána není, jde zde především o individuální dispozice jedinců, jejich schopnosti a kvality, které jsou prověřeny v procesu posuzování.

Osvojení není možné mezi sourozenci a přímými příbuznými, což znamená, že dítě si osvojit nemohou např. prarodiče. Dítě lze osvojit se souhlasem i bez souhlasu rodičů. Souhlas k osvojení mohou dát rodiče obecný, nebo jen k osvojení v konkrétní rodině. Matka může dát souhlas s osvojením dítěte nejdříve po uplynutí šestinedělí, otec dítěte nejdříve po narození. Tento souhlas pozbude platnosti, pokud nedošlo k osvojení do dovršení 6 let věku dítěte od udělení tohoto souhlasu. K osvojení bez souhlasu rodičů dítěte může dojít, pokud byl rodič dítěte zbaven rodičovské

zodpovědnosti a spolu s tím přišel i o právo dát souhlas s osvojením jeho dítěte, nebo pokud není schopen projevit svou vůli, či domyslet následky svého jednání. A také pokud se zdržuje na neznámém místě, které se nepodaří orgánům činným v této záležitosti najít.

Občanský zákoník uvádí, že souhlas s osvojením není třeba, pokud rodiče nemají zjevný zájem. *Nezájem rodiče o dítě je zjevný, trvá-li alespoň 3 měsíce od posledního projeveného zájmu.* (ČR. Zákon č. 89/2012 Sb.)

Od 01. 01. 2014 lze nově osvojit i zletilého. Dále je také třeba brát v potaz souhlas s osvojením osvojovaného dítěte, které je starší 12ti let, pokud se schopno posoudit důsledky tohoto rozhodnutí. V ČR je hluboko ukotvena anonymita osvojení, kdy jsou okolnosti osvojení utajené před rodinou původu dítěte. (ČR. Zákon č. 89/ 2012 Sb.)

Osvojením vzniká mezi dítětem a osvojitelem shodný vztah, jako by tomu bylo v biologické rodině. Osvojitelé získávají v plném rozsahu rodičovskou odpovědnost. Práva a povinnosti dítěte k biologické rodině osvojením zanikají. Dítě získá příjmení osvojitelů a příbuzenský vztah nejen k osvojitelům, ale také k dalším příbuzným. *„O osvojení rozhoduje soud. Před rozhodnutím soudu o osvojení musí být dítě nejméně po dobu šesti měsíců v péči budoucího osvojitele a to na jeho vlastní náklady.“* (Adopce. *Základní pojmy* [online]. 2015 [cit. 20-04-2016] Dostupné z: <http://www.adopce.com/adopce-osvojeni/zakladni-pojmy/>)

#### **1.4.2 Pěstounská péče**

Pěstounská péče je státem kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, kdy mezi dítětem a pěstouny nevzniká vztah jako mezi biologickými rodiči.

Pěstounská péče je vhodná především pro děti s nejrůznějšími zdravotními či psychomotorickými handicap, pro děti starší, pro děti jiného etnika nebo pro sourozenecké skupiny. Základní práva a povinnosti zůstávají původním rodičům. Pěstoun má pouze právo zastupovat dítě v běžných záležitostech. Pokud je třeba nějaké mimořádné a zásadní rozhodnutí ve vztahu k dítěti musí pěstoun pořádat biologické rodiče dítěte o vyjádření.

O pěstounské péči a o jejím případném zrušení rozhoduje vždy soud. Soud zároveň stanoví pěstounům povinnosti podává to dítěti pravidelnou zprávu soudu. Pěstoun je také srozuměn s tím, že ho minimálně jednou za půl roku navštíví pracovník Oddělení sociálně právní ochrany dětí, který se dotáže na to, jak se dítěti i pěstounům vede, zda nemají potřebu řešit nějaký problém apod.

Dítě může být svěřeno jedné fyzické osobě, nebo manželům. Individuální pěstounská péče je péčí klasickou, v rodinném prostředí, kdežto skupinová pěstounská péče probíhá v zařízeních pro výkon této péče. Jde o velkou pěstounskou rodinu, kde rodiče společně se svými biologickými dětmi vychovávají 4 až 6 dětí v pěstounské péči. (Matějček, 2002)

Pěstounská péče je vymezena ve třech právních normách. V novém občanském zákoníku č. 89/2012 Sb., v zákoně o sociálně právní ochraně dětí 359/1999 Sb. a v zákoně o státní sociální podpoře 117/1995 Sb. Zákon o státní sociální podpoře vymezuje pouze dávky pěstounské péče.

Hlavní změna po novelizaci novým občanským zákoníkem, které proběhla k 1. 1. 2014, se týká základního východiska pěstounské péče. *Pěstounská péče je osobní péče o dítě třetí osobou. Děti svěřené do pěstounské péče zpravidla své rodiče znají, předpokládá se tedy i styk rodiče s dítětem.* (ČR. Zákon č. 89/2012 Sb.)

Mělo by jít o vnímání této péče jako dočasného řešení. Soud může vymežit dobu určitou či neurčitou. Může tak být řešena vzniklá krize v rodině, nutný pobyt rodičů například ve zdravotnickém zařízení nebo ve výkonu trestu odnětí svobody. Upřednostněna je péče osob příbuzných či blízkých. Kontakt dítěte s biologickou rodinou je podporován, pokud je v souladu se zájmy dítěte. Současná právní úprava ustanovuje povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat vztahy dítěte se svou biologickou rodinou. (ČR. Zákon č. 89/2012 Sb.)

#### **1.4.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu**

Pěstounská péče na přechodnou dobu je v českém právním řádu zakotvena od roku 2006. Velký důraz a pozornost získala, ale až po novelizaci zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., v platném znění. Podstatou této péče je poskytnutí

bezprostředně okamžité péče dítěti v ohrožení. Jsou zde kladeny vyšší nároky na pěstouny a proto je třeba je ještě důkladněji vybírat a proškolovat.

Cílem této přechodné pěstounské péče je umožnění biologické rodině dítěte času na úpravu svých poměrů a stabilizaci rodiny, tak aby byla opět schopna převzít péči o dítě sama. Primárně jde o institut krizový. Soud je v tomto případě povinen každé tři měsíce přezkoumat, zda důvody svěřením dítěte do této formy péče, trvají. Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat nejvýše jeden rok. Pokud je do stejné rodiny svěřen sourozenec, či více sourozenců dítěte, je tato lhůta naplněna pro všechny děti dle toho sourozence, který byl svěřen do péče jako poslední. Pěstouni vedení v evidenci pro tento druh péče musí být stále připraveni přijmout do své péče jakékoliv dítě, za což jim náleží pravidelná měsíční odměna. (ČR. Zákon č. 89/2012 Sb.)

Níže uvádím srovnání kojeneckých ústavů (institucionální péče) a pěstounské péče na přechodnou dobu.

Tab. 1 – Srovnání kojeneckých ústavů a PPPD

Srovnávané parametry	Kojenecký ústav		PPPD	
	Péče	Následek	Péče	Následek
Intenzita kontaktu dospělého s dítětem	Nedostatečná	Opoždění vývoje ve všech oblastech	Dostatečná	Podpora vývoje ve všech oblastech
Individuální péče	Nedostatečná, jen v některých případech, omezený čas na jedno dítě	Opoždění vývoje ve všech oblastech	Dostatečná	Podpora vývoje ve všech oblastech
Vztahy	Nemožnost zažít oboustranné vzájemné vztahy dítěte s dospělým	Opoždění v socioemočním vývoji	Podpora vzájemných vztahů dítěte a dospělého	Podpora socioemočního vývoje, poskytnutí pocitu bezpečí, citového zázemí
Variabilita a intenzita podnětů	Nedostatečná	Opoždění intelektového a motorického vývoje	Dostatečná	Podpora intelektového a motorického vývoje
Charakter prostředí	Ustavni	Omezená podpora vývoje na zajištění základních biologických potřeb	Rodinná struktura	Podpora socioemočního vývoje, chápání rodinné struktury, pocitu bezpečí

Zdroj: MPSV, 2011 In Knettig, Vladislava. *Percepce pozitiv a negativ institutu pěstounské péče na přechodnou dobu z pohledu sociálních pracovníků* [online] 2015 [cit. 20-04-2016] Dostupné z: <http://theses.cz/id/qavinp/STAG71164.pdf>

## 1.5 Psychická deprivace

Psychická deprivace je pojmem, který je často spojován s neutěšeným rodinným zázemím. Dá se tedy předpokládat, že se jedná o pojem, který souvisí i s problematikou babyboxů.

Z výše popsaného je patrné, že v legislativě najdeme značnou snahu o to, aby dítě vyrůstalo v rodinném prostředí. Pokud dítě nevyrůstá v rodině, která plní své funkce, nese to s sebou celou řadu úskalí a rizik. Jedním z nich je často zmiňovaná psychická deprivace. V anglosaské literatuře se nejčastěji používá pojem „deprivation, privacion“, což v překladu to označuje ztrátu něčeho, strádání nedostatkem dlouhodobějšího neuspokojování některé ze základních potřeb. V zahraničí se používají i další výrazy, které jsou již spojeny s nedostatečnou výživou. Jde především o pojmy: psychické hladovění, karence apod. Je třeba rozlišovat pojmy deprivace, zanedbanost a konflikt. Konfliktem je zde myšlen specifický typ frustrace, kde v cestě uspokojení potřeby stojí překážka. Zanedbaností zde autoři vymezují následky vnějších nepříznivých výchovných vlivů. (Langmeier, Matějček, 2011)

Definic psychické deprivace je mnoho. Velká řada z nich pojímá deprivaci jako nedostatečnou vzájemnou interakci mezi matkou, mateřskou postavou a dítětem. Tuto nedostatečnost Ainsworthová doporučuje rozlišovat mezi nedostatek takovéto interakce, porušenou interakci a přerušovaným vztahem mezi dítětem a pečující osobou z důvodu separace. Z počátku jsou pod separací uváděny situace, kdy je dítě odloučeno od pečující osoby v době, kdy je zde vytvořené specifické pouto, ale také jsou zde uvedeny situace odloučení před vytvořením tohoto pouta. (Langmeier, Matějček, 2011)

Čeští autoři vymezují deprivaci takto: „*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, s. 26) K základním potřebám, které musí být saturovány, aby nedocházelo k deprivaci, Langmeier a Matějček (2011) řadí:

- potřebu podnětů – jejich určitého množství a variability
- potřebu základního prostředí pro proces učení
- potřebu základních vztahů, především k mateřské osobě
- potřebu osvojit si rozdílné společenské role.

Z prováděných výzkumů je prokázáno, že jen ve zcela výjimečných situacích se v deprivaci uplatňuje jen jeden činitel. Téměř v každé deprivacní situaci dochází k neuspokojení hned několika ze základních potřeb jedince. Deprivačních podmínek je velká řada a jsou různorodé. Jde o podmínky vnější a také vnitřní. Mezi vnější řadíme širší společnost, může jít o kolektivní péči, o péči v jeslích, ať už v týdenních, či denních. Deprivace může vznikat v důsledku mimořádné životní situace, častá je také deprivace v rodině. Mezi vnitřní podmínky jsou řazeny vývojové podmínky, dispozice, rozdíly mezi pohlavím či podmínky patologické. (Langmeier, Matějček, 2011)

Psychická deprivace je jevem, kterým je nutné se více zabývat, to dokládají zejména její následky. Mnozí autoři měli dříve představu, že následky jsou typické a těžko napravitelné. Jde převážně o hospitalismus, anaklitickou depresi a psychopatie. Avšak v novějších studiích je uváděno, že rozpoznávání těchto důsledků není vůbec snadné a jednostranné. Ve většině případů jde o velkou různorodost projevů, které mají také odlišnou intenzitu. Pokud je deprivacní situace zachycena v počátku, může dojít správnými technikami k její nápravě. Náprava je do jisté míry možná i v době adolescence či rané dospělosti. (Langmeier, Matějček, 2011)

V této kapitole jsem popsala rodinu, tedy místo, které je pro vývoj dětí nejpřirozenější, což se odráží i v aktuální legislativě. V podkapitole také uvádím práva rodičů, dětí, formy náhradní rodinné péče a psychickou deprivaci, která je bohužel s těmito tématy úzce propojena.

Následující kapitola popisuje babyboxy, které jsou voleny některými rodiči, jako řešení situace, kdy mají dítě, ale nemohou nebo nechtějí o ně z nějakého důvodu pečovat. Právě z babyboxů se mohou děti dostávat do prostředí náhradní rodinné péče, být osvojeny nebo v krajních případech do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

Babyboxy s sebou nesou řadu pozitiv, ale také negativ, které jsou v následujícím textu blíže popsány.

## **2. Babybox**

V této kapitole popisuji téma babyboxů, historii babyboxů a jejich vývoj v České republice a ve světě. Domnívám se, že problematiku babyboxů nejde vytrhnout z historického kontextu, kdy téma babyboxů je nové, ale odložení dětí z nejrůznějších důvodů je prakticky staré jako lidstvo samo. Proto je v následující kapitole také popsána historie tohoto jevu.

V životě některých lidí mohou nastat náročné situace, náročnější, než si mnozí z nás, kteří máme oporu v rodině a přátelích, dokážeme představit. Těhotná žena se může velmi snadno dostat do situace, kterou vnímá jako neřešitelnou. Existuje mnoho důvodů, pro které se ze svého pohledu není schopna se o dítě postarat. Může se jednat o problémy finanční, rodinné, sociální, psychické, zdravotní nebo bytové, ale výsledek je bohužel stejný - těhotná žena začne hledat způsob, jak situaci řešit a jedním z možných řešení je také cesta odložení dítěte a vzdání se mateřské role.

## 2.1 Historický vývoj babyboxů ve světě

*„Traduje se, že historie je učitelkou života, ale v péči o nechtěné či jinak postižené dítě je spíše zrcadlem života dávných kultur i nedávných politických peripetií.“*  
(Gabriel, Novák, 2008, s. 10)

Výchova dítěte je odnepaměti směřována k vytváření dobra pro dítě a k jeho návratu k pravidlům společnosti, kde se často využívá rozum a cit. Každý člověk potřebuje ke svému životu další osoby – společnost. Kdy první společenskou skupinou, ve které se dítě objevuje a má zásadní vliv na jeho správnou socializaci je rodina. Pokud se v minulosti nemohla o dítě postarat matka, postaral se o něho někdo z jeho blízké rodiny.

V případě, že se o osiřelé dítě nemohl postarat nikdo z blízkých, pak ho zastoupila obec, město nebo církev. Již v minulosti, pokud matka chtěla dítě opustit, situaci mohla vyřešit tím, že ho odložila přímo do bezpečí kláštera nebo sirotčince. Dítě po několik staletí mělo jen pramalá práva a řada práv, která dnes považujeme za běžná, nebyla dodržována.

*„V Chamurapiho zákoníku se zachoval trest smrti za usmrcení potomka. Kdo, tak učinil, musel pak mrtvolu dítěte po tři dny a tři noci chovat v náručí. Na vykonání dohlížel zvlášť pověřený strážce.“* (Gabriel, Novák, 2008, s. 10)

V antickém Římě o osudu narozeného dítěte rozhodoval vždy otec. Když dítě otec zvedl a vložil je do náručí matky, bylo vždy rodinou přijato za vlastní. Pokud se otec odvrátil, bylo odsouzeno k smrti. *„Dítě bylo před pohozením vloženo do zvláštní hliněné nádoby. Do ní ovšem byly obvykle vkládány i různé cennosti, klenoty a peníze. Ty si měl ponechat ten, kdo dítě zachránil nebo zabil.“* (Gabriel, Novák, 2008, s. 11)

Starověká Sparta byla specifická, o životě novorozence rozhodovala rada starších. Pokud dítě nebylo z jejich pohledu dostatečně životaschopné, bylo svrženo do propasti.



Ve starověkých Thébách platil zákaz dítě usmrtit nebo pohodit. Hlavní slovo měl otec dítěte. Neprojevili-li, o dítě zájem měl za povinnost ohlásit to úřadu, který pak nabízel dítě zájemcům k prodeji. Prodávání dětí zakázal roku 312 císař Dioklecián. Za několik let tento dobrý čin způsobil nedostatek peněz, proto byla péče o nalezené převzata do rukou dobročinných občanů.

V 5. století ve Francii mohla matka své nechtěné dítě odložit u kostelu, kde byly pro tyto účely postaveny mramorové mísy.

*„Historicky první naleziště bylo založeno roku 787 v Miláně z podnětu tamního arcibiskupa a v něm zakoupené domě. Myšlenka koncilu v Rouenu (9. století) může být považována za předchůdce současné novinky-vytápěných boxů zařízených v budovách některých dětských domovů, do nichž lze odložit nechtěného novorozence. Církevní hodnostáři vybídli v Rouenu kněze, aby v kázáních hovořili o osudu nechtěnátek. Měli vybízet matky takových novorozenců, aby je přinesly do kostela. Tam byly zřízeny pro tento účel zvláštní mramorové mísy. Odložených dětí se ujímaly zbožné osoby. „Torno milosrdných“, otáčidlo“ (tours) v klášterních dveřích je již varianta tohoto postupu.“ (Gabriel, Novák, 2008, s. 12)*

Osud dítěte, které bylo přijato do naleziště, nebyl rozhodně příznivý, některé ústavy měly i stoprocentní úmrtnost. U dětí, které zda pobývaly dlouhodobě, byla úmrtnost zapříčiněna nedostatečností výživy, nemocemi nedostatečné hygieny a psychickým strádáním.

Matky, které se nemohly v Římě postarat o své novorozené děti, se jich zbavovaly například vhozením do řeky. Katolické církvi, kterou zastupoval v letech 1198-1216 papež Inocenci III. se takové jednání nelíbilo, proto bylo klášterům nařízeno učinit opatření pro záchranu dítěte. Děti se tudíž odkládaly k bráně kláštera, která byla veřejně přístupná, kde se děti dostaly do péče jeptišek. Špitál neviňátek vznikl v roce 1445 ve Florencii za účelem anonymního odložení dítěte do mísy v okénku, které se nacházelo na čelní stěně portu, kde se zatáhlo při vložení dítěte za zvonec. Toto vstupní místo bylo zrušeno v roce 1660. Nahrazeno bylo modernějším, které se nacházelo na boční stěně portu.

První zmínky o obdobných odkládacích schránkách jsou také ve 14. století v Německu, kde byly zřízeny ve městech Ulm a Kolín. Její fungování však bylo pro ekonomickou náročnost brzo ukončeno.

V roce 1783 královna Marie I. vydala patent v Brazílii a Portugalsku, dle kterého musela každá nemocnice zřídit schránky pro bezmocné, nahé děti. Ke zrušení došlo v roce 1949.

Ve Francii v roce 1638 se první zmínka o období babyboxů objevila v pařížském kostele pod názvem „věž pro opuštěné děti“. Děti se umísťovaly hlavně v nemocnicích a jejich počet se prudce navyšoval, proto byly tyto schránky zrušeny a nahrazeny „přijímacími kanceláři“. Počet těchto kanceláří měl po jejich založení silně vzestupnou tendenci a byl hojně využíván.

V Irsku a Velké Británii byla v roce 1730 zřízena otočná kola na branách sirotčince pro ukládání odložených dětí. Náklady na sirotčinec byly hrazeny z chudinských daní.

Vlašský špitál byla první instituce založena v Itálii na začátku 16. století, která pečovala o osiřelé a opuštěné děti, její princip spočíval na dobročinnosti. Pro jeho chod byl trvale nedostatek finančních prostředků. Instituce fungovala také na našem území.

V roce 1762 započaly snahy Marie Terezie o založení státní instituce, kde by se prosazovala kolektivní výchova sirotků. Pražská města se podílela na rozpočtu pražského sirotčince, v té době v nich pobývalo 808 dětí. Další příspěvek na chod instituce byl zaznamenán o 6 let později, jednalo se o příspěvek z příjmů zastavárny. V Čechách vzniklo v tomto období celkem 21 institucí, které pečovaly o opuštěné děti. V roce 1883 byl celkový počet umístěných dětí 80. Děti v pražském nalezinci měly v tuto dobu úmrtnost 50%. Tento stav byl kolísavý a postupně se zhoršoval. Roku 1862 dosáhla úmrtnost 66%. Často se řešila otázka, jak levněji a lidštěji nastavit podmínky nalezince, proto dekret z roku 1788 prosazoval pomalu, ale systematicky pěstounskou péči o opuštěné děti.

Nová zemská porodnice a nalezinec u sv. Apolináře v Praze vydala opatření, aby novorozené dítě zůstalo u matky nebo kojné, tak dlouho, než bude umístěno do venkovské péče, což vedlo ke sloučení porodnice sv. Apolináře a Vlašského nalezince. Zásady pro pěstouny byly popsány v knize, kterou každý pěstoun obdržel. Děti byly za úplaty svěřeny vdaným pěstounkám nebo ovdovělým ženám.

Na Slovensku byly odložené děti závislé na dobročinnosti církevních a charitativních institucí, které se řídily uherským právem. Teprve v roce 1901 byl vydán zákon o ústavní péči o mládež, na jehož základě byly zřízeny státní dětské domovy. (Hess, 2009, s. 172)

## **2.2 Současný stav ve světě**

Na Slovensku je pro babybox užíváno označení inkubátor a první zmínka o inkubátorech je v roce 2004, kdy vzniklo občanské sdružení „Šanca pre nechcených“. Celkem byly zřízeny tři inkubátory v nemocnicích ve městech Žilina, Prešov a Bratislava na Krámároch. V současné době je v provozu 20 inkubátorů a počet umístěných dětí je 53.

Ve Švýcarsku nabízí od roku 2001 pomoc matkám nemocnice v Einsiedelnu, kde mohou matky své dítě bezpečně odložit. Tuto možnost mají matky díky projektu „Babyfenster“, který vznikl 9. května 2001 za podpory švýcarské nadace Pomoc matce a dítěti. Do babyboxu bylo umístěno již 40 dětí.

Německo užívá pro babybox označení „BabyKlappe“, ta byla zřízena v Hamburgu-Altonadne 4. dubna 2000 za pomoci projektu „Findelbaby“, který organizovala nezisková organizace Sternipark. Na území Německa je evidováno dle statistik celkem 98 babyboxů a počet zachráněných dětí je 221.

Maďarsko zřídilo v nemocnici Schop- MereiAgost v Budapešti první babybox v roce 1996. Snahou o legalizaci schránek v Maďarsku se zabývala společnost, jejímž heslem bylo „Dát dítěti šanci“. V současné době funguje v Maďarsku celkem 8 babyboxů.

Polsko má pro babyboxy také své specifické označení „okno zycia“ (okno života). První babybox byl otevřen v Krakově dne 19. března 2006, do tohoto babyboxu bylo umístěno již 14 dětí. Na území Polska bylo zřízeno k dnešnímu ve větších městech celkem 45 babyboxů.

Itálie v roce 2006 zahájila provoz „Culla per la Vita“ (kolébky pro život). Toto hnutí má za cíl podporovat a hájit právo na život od početí, až do konce smrti. Celkem se nachází ve velkých městech 32 schránek, do kterých bylo umístěno již 300 dětí.

V Belgii vytvořilo první veřejně přístupný „Babyschui“ sdružení „Matky pro matky“ v roce 2000 v Antverpách. Politika v Belgii je k tomuto tématu velmi tolerantní.

Velká Británie je v otázce babyboxů méně benevolentní, neexistují zde žádné schránky k odložení nechtěných dětí, protože opuštění dítěte do dvou let je trestné. Jsou zde, však velmi příznivé podmínky k adopci.

Švédsko do dnešního nemá vytvořeny žádné schránky k odložení dětí. Ale nachází se zde spousta organizací, které se snaží pomáhat matkám a dětem.

Rakousko se v roce 2001 připojilo k projektu „Babyklappe“. K dnešnímu dnu eviduje 15 záchranných schránek ve velkých městech s celkovým počtem 55 zachráněných dětí.

Holandsko neumožňuje dle práva je opuštění dítěte, to je z pohledu zákona trestným činem. O nelegální otevření záchranné schránky se snaží nizozemský propagátor Addy Stocker.

Japonsko zřídilo 1. května 2007 v katolické nemocnici „storkscradle“ (čapí kolébka), kam mohou matky dítě odložit.

Pákistán - V roce 1952 byly rozšířeny záchranné schránky a centra pro dítě a matku díky vzniku nadaci „Edhi Foundation“ a bylo zachráněno 16700 dětí. K dnešnímu dni je v průměru za rok zachráněno, až 450 odložených dětí.

Malajsie otevřela první „baby hatch“ v květnu 2010 ve městě Selangor. Tento program připravila nevládní organizace po vzoru Německa, Pákistánu a Japonska. Schránka byla zřízena společností ORphanCarea. V roce 2005 bylo odloženo 472 dětí, z toho 214 dětí přežilo. (Vaníčková, Eva. *Problematiky babyboxů* [online]. 2011 [cit. 15-2-2016]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=problematika>)

## 2.3 Vývoj v České republice

V České republice bylo k 14. 12. 2015 umístěno do babyboxů celkem 134 dětí a otevřeno 68 babyboxů.

Jako první se o zřízení babyboxů snažil jejich zakladatel Ludvík Hess, realizace měla proběhnout na gynekologicko-porodnické klinice v Apolinářské ulici v Praze. Tento záměr podporoval také přednosta kliniky Jaroslav Žitný, řada primářů a také děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy Tomáš Zima i Všeobecná fakultní nemocnice. Stávající ředitel nemocnice Jan Bříza, ovšem nesouhlasil, jelikož nebyly dořešeny legislativní podmínky, i když bylo vydáno stavební povolení.

První babybox byl pořízen soukromým GYnCentrem, kde primářem byl Petr Pícha v Praze - Hloubětíně dne 1. 6. 2005. Celkem do tohoto babyboxu bylo odloženo 20 dětí.

Druhý babybox byl otevřen v Brně v nemocnici u Milosrdných bratří a k dnešnímu dni bylo do babyboxu dáno 15 dětí.

Třetí babybox byl otevřen ve Fakultní nemocnici v Olomouci a k dnešnímu dni bylo zachráněno 5 dětí.

Čtvrtý babybox byl otevřen v nemocnici v Kadani a k dnešnímu dni byly zachráněny 2 děti. Pátým babyboxem, který zachránil 2 děti a byl otevřený ke dni 6. 12. 2007 v krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Další otevřený babybox byl dne 21. 12. 2007 v nemocnici v Pelhřimově, zde nebylo odloženo žádné dítě. V pořadí sedmý babybox byl otevřen v Orlicko-ústecké nemocnici a zachránil 2 děti. Osmý babybox se otevřel ke dni 1.5.2008 v oblastní nemocnici v Mladé Boleslavi, celkově

3 děti byly již předány rodiči do tohoto zařízení. V nemocnici v Sokolově byl zřízen devátý babybox 1. 6. 2008, pomohl jednomu dítěti. V nemocnici v Liberci byl zřízen desátý babybox, 4 děti byly do babyboxu dosud umístěny. 29.8. 2008 byl zřízen jedenáctý babybox v krajské nemocnici v Pardubicích, ve kterém byly odloženy 4 děti. Dvanáctý babybox byl otevřen 26. 8. 2008 v Kladně, dosud jej využilo celkem 7 dětí. V pořadí třináctý babybox byl otevřen 19. 9. 2008 v Příbrami, zde byly odloženy 3 děti.

7. 11. 2008 byly otevřeny v oblastních nemocnicích 3 babyboxy ve Frýdku Místku, Opavě a Ostravě celkově do nich bylo odloženo 13 dětí. 19. 11. 2008 byl otevřen v nemocnici v Chomutově babybox, který pomohl 1 dítěti. 5. 12. 2008 byl zřízen babybox v oblastní nemocnici v Kolíně, zde byly odloženy 2 děti. 23.12.2008 byl otevřen dosud poslední babybox v Jindřichově Hradci, umístěno sem bylo jedno dítě.

V roce 2009 bylo zřízeno 11 babyboxů, které pomohly celkem 19 dětem. Babyboxy byly zřízeny v následujících městech: Šumperk, Náchod, Strakonice, Klatovy, Teplice, Nymburk, Kroměříž, Benešov, Jihlava, Ústí nad Labem a Mělník.

V roce 2010 bylo zřízeno 11 babyboxů, které využilo celkem 14 dětí v následujících městech: Písek, Přerov, Praha 2, Třebíč, Děčín, Jablonec nad Nisou, Praha 6, Karviná, Litoměřice, Most a Hodonín.

V roce 2011 bylo zřízeno 5 babyboxů, které pomohly 7 dětem v následujících městech: Slané, Plzeň, Trutnov, Neratovice a Hradec Králové.

V roce 2012 bylo uvedeno do provozu dalších 6 babyboxů, které využily 4 děti v těchto městech Karlovy Vary, Český Krumlov, České Budějovice, Krnov, Havlíčkův Brod a Nový Jičín.

V roce 2013 bylo zřízeno 6 babyboxů, které zachránily celkem 2 děti v těchto městech Tábor, Vyškov, Prostějov, Uherské Hradiště, Česká Lípa a Domažlice.

V roce 2014 byly zřízeny 4 babyboxy, do kterých nebylo doposud odloženo žádné dítě, založeny byly v těchto městech Valašské Meziříčí, Svitavy, Kutná Hora a Havířov.

V roce 2015 bylo zřízeno 5 babyboxů, do kterých doposud nebylo odloženo žádné dítě ve městech Turnov, Jičín, Turnov, Třinec a Břeclav.

Plánovaně otevřený bude 69.babybox bude 7. dubna 2016 v Masarykově nemocnici v Rakovníku. 70.babybox bude otevřen v nemocnici v Rychnově nad Kněžnou dne 24. května 2016. Sponzorem bude Královohradecká lékárna.

K dnešnímu dni bylo odloženo celkem 134 dětí. Když se babybox uzavře, nedá se již otevřít. O vložení dítěte do babyboxu je informován personál v sesterně rozeznáním alarmu. Zdravotnický personál vyjme dítě z babyboxu a podrobí je zdravotnickému vyšetření. Z celkového počtu dětí je vyšší počet dívek než chlapců.(Babybox. *Statistiky* [online] 2014 [cit. 20-04-2016] Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=statistiky>)

V následující podkapitole se dostávám k některým názorům odborníků na téma babyboxů. Jak vyplývá z předchozího textu, babybox je legální cestou odložení dítěte a vzdání se rodičovské role, tuto cestu však ani přes její legalizaci nelze vnímat pouze pozitivně.

## **2.4 Různé pohledy na problematiku babyboxů**

Základním argumentem, který je zmiňován v souvislosti s babyboxy a jejich pozitivy je fakt, že na žebříčku priorit nejvýše stojí lidské právo na život. Je ale otázkou, zda děti umístěné do babyboxu by jinak, kdyby tato možnost nebyla, o život byly opravdu připraveny nebo se jedná jen o způsob, kterým mohou rodiče utéct od odpovědnosti. Rizikem babyboxů a také právem dítěte je také znát své rodiče. Dle OSN bychom se více, než na babyboxy, jejich dostatečné množství nebo na osvětu potenciálních matek měli řešit spíše prevencí otěhotnění u žen, které lze považovat za ohrožené. (Aktuálně. *Babyboxy – spása nebo problém?* [online] 2012 [cit. 18-04-2016] Dostupné z: <http://nazory.aktualne.cz/komentare/babyboxy-spasa-nebo-problem-vsechna-pro-a-proti/r~i:article:705477/>)

Podle mého názoru se jedná prakticky o spor, co považujeme za menší zlo a také o důvody spojené s tím, kdy vnímáme umístění dítěte do babyboxu, jako důvodné či

legitimní a jsme schopni jej akceptovat jako „správné“. Předejít nechtěnému otěhotnění považuji za nesmírně těžké pro cílovou skupinu, které se problematika umístění dítěte do babyboxů týká. Argument, že babyboxy podporují porody doma a jsou, proto ohrožující nevnímám, jako důvodný a blíže jej v práci nezdůvodňuji. Řada žen v mém okolí, které dítě chtěly, plánovaly a těšily se na jeho příchod na svět, rodila doma.

Otázkou na kterou pravděpodobně nikdy nebudeme znát odpověď je, kolik dětí by bylo usmrceno, pokud by nebyla možnost využít babyboxů. Pokud bychom tuto odpověď znali, byl by to nezpochybnitelný argument, který by ukončil spory mezi příznivci a odpůrci babyboxů.

Následující kapitola se věnuje sociálně-právní ochraně dětí, což je institut, který se zabývá dětmi, které jsou z nějakého důvodu ohrožené, tedy že jejich výchova neprobíhá ideálně a v souladu s představou většinové společnosti. Pracovníci OSPOD jsou výzkumným souborem v empirické části práci.



### 3. Sociálně-právní ochrana dětí

V této kapitole představím sociálně-právní ochranu dětí. Jedná se o státní instituci, jejímž účelem je dohlížení na ochranu oprávněných zájmů dětí – ochrany řádné péče a výchovy, ochrany jmění dítěte, působení směřujícího k obnově funkcí rodiny a k zajištění náhradního rodinného prostředí v situacích, kdy zachování dítěte v původní rodině není možné. (zákon OSPOD)

MPSV definuje jednu z funkcí OSPOD takto „*poskytuje všem dětem bez rozdílu, bez jakékoliv diskriminace podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního, etického nebo sociálního původu.*“ (MPSV. *Legislativa a systém sociálně-právní ochrany dětí* [online] 2013 [cit. 03-05-2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14304>)

Hlavní činnosti OSPOD jsou:

- výkon funkce opatrovníka na základě usnesení soudu, výkon poručnické péče;
- působí na rodiče tak, aby plnili své povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, řeší s nimi nedostatky jejich výchovy;
- poskytuje sociálně-právní poradenství a vykonává činnost v oblasti prevence nežádoucích jevů;
- provádí na základě žádosti soudu nebo na základě vyhodnocení situace sociální šetření v rodinách;
- snaží se o smír rodičů v otázkách výchovy, případně je odkazuje na návazné služby;
- provádí pohovor s dítětem;
- poskytuje poradenství osobám vhodným stát se pěstouny nebo osvojiteli
- poradenství v oblasti vymáhání výživného;
- ukládá povinnost využití odborné poradenské pomoci a ukládá výchovná opatření;
- podává návrhy k soudu;

- OSPOD spolupracuje se školskými, zdravotnickými a sociálními zařízeními, v rámci trestních řízení pak s Probační a mediační službou, Policií České republiky a se Státními zastupitelstvími;
  - účastní se přestupkového a trestního řízení proti mladistvým;
  - výkon soudního dohledu;
  - provádí návštěvy dětí umístěných mimo jejich biologickou rodinu.
- (Interní materiály OSPOD Náchod, 2014)

Gardner (In Pemová a Ptáček, 2012) uvádí některé zásady dobré praxe OSPOD. Patří sem včasné reagování na projevy ohroženého dítěte, uplatňování předchozích zkušeností při výkonu sociální práce na OSPOD, upozorňování rodičů na jejich odpovědnost a povinnosti ve vztahu k dítěti a další. Za zásadní považuje autor také prevenci, kdy by preventivní programy měly pokrývat jednotlivce, rodiny případně širší sociální prostředí.

Pracovníci OSPOD jsou těmi, kdo se setkává s dítětem umístěným do babyboxu hned po přijímacím zdravotnickém personálu a zajišťuje, kdo bude tím, kdo zajistí další péči o dítě. Celá situace, probíhá na základě návrhu podanému místně příslušnému soudu – právní formou je návrh podaný OSPOD, jako návrh na nařízení rychlého předběžného opatření dle zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

Sociálně-právní ochrana dětí se zabývá nejen dětmi umístěnými do babyboxu, ale všemi dětmi, dle právních norem České republiky, až do dosažení 18 let věku. Hranici zletilosti nastavuje každý stát ve svém právním systému individuálně.

### **3.1 Nástroje OSPOD k ochraně dětí**

OSPOD může pomoci rodině k řešení jejich sociální a ekonomické situace zejména odkázáním na návazné služby a tím také s pomocí k začlenění do systému dávek. Důležitá je komplexnost poskytnuté pomoci, protože *„izolované a nahodilé zásahy v rodinách se jeví z dlouhodobého hlediska jako neefektivní.“* (Pemová a Ptáček, 2012, s. 31)

Nástroje, které jsou využívány OSPOD k ochraně dítěte, jak vyplývá z výše uvedeného, nezajišťuje zpravidla sám OSPOD, ale návazné sociální služby. K těm může OSPOD klientovi umožnit přístup. Při volbě návazných sociálních služeb se OSPOD drží několika pravidel. K nim patří, že by měly být služby poskytnuty tak, aby byly efektivní, byly poskytovány v místě, které je nejbližší možné, ideálně v přirozeném prostředí dítěte, intervence se zaměřují na celý rodinný systém a naplňován je také princip interdisciplinární spolupráce. (Pemová a Ptáček, 2012, s. 31)

OSPOD může také podávat zmiňované návrhy na nařízení ústavní nebo ochranné výchovy, nařízení soudního dohledu, napomenutí rodiče, návrhy na výkon rozhodnutí v případech maření soudního rozhodnutí nebo nařídít rodičům povinnost dle § 12 nebo § 13 zákona o OSPOD.

### **3.2 Nejlepší zájem dítěte**

Zmiňovaný nejlepší zájem dítěte je často uváděn v souvislosti s právy dítěte také v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších novel Ze zmiňovaného zákona a také z národního akčního plánu pro roky 2009 až 2011, který se zabýval právě systémem péče o ohrožené děti, definuje zájem dítěte, jako jeho právo na dobrou životní úroveň, která je potřebná pro zdravý bio-psycho-sociální vývoj osobnosti a také na plnohodnotné dětství. (Národní akční plán 2009 – 2011)

Nosák (2014) uvádí, že nejlepší zájem dítěte je možné ztotožnit s přáním dítěte a tím, co je v souladu s jeho zdravým vývojem na fyzické, psychické nebo sociální rovině. Autor v textu uvádí tři úhly pohledu, kterými je možné na téma nejlepšího zájmu dítěte nahlížet – prvním je kultura, druhým osobnost a postoje a třetím sociální prostor.

Kulturní perspektiva dle Nosáka (2014) zdůrazňuje v našich podmínkách schopnost dítěte vyjádřit svůj názor a námi, jako většinovou společností by měl být slyšen a akceptován. Zajímavý je také názor autora, že nejlepší zájem dítěte se nemusí

shodovat s odborným názorem, např. v oblasti lékařské péče. Zájem dítěte nestojí také sám stranou od zájmu rodičů, odborníků a státu, je nutné vnímat překrývání těchto oblastí. Osobnost dítěte a jeho postoje jsou silně individuální, ale neméně důležité. Aby bylo možné správně popsat perspektivu dítěte, musí pracovník OSPOD ovládat techniky, kterými je možné provádět rozhovor s dítětem, tak aby nedocházelo k jeho ovlivňování, zkreslení názoru apod. Sociálním prostorem je míněna rodina, prostor, kde se dítě cítí dobře a v bezpečí. Na závěr článku Nosák uvádí, že *„nejlepším zájmem ohrožených dětí je, aby se ohroženými nikdy nestaly.“* (Čí je dítě? *Zájem dítěte* [online] 2014 [02-01-2016] Dostupné z: [www.cijedite.cz/getPDF.php?nav=temata/archiv/zajem-ditete.html&comment=8](http://www.cijedite.cz/getPDF.php?nav=temata/archiv/zajem-ditete.html&comment=8))

## **Praktická část**

### **4. Empirické šetření**

V této kapitole bakalářské práce provádím empirické šetření, které si klade za cíl zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD babyboxy v kontextu nejlepšího zájmu dítěte.

K výzkumu využívám metodu kvalitativního výzkumu, neboť se domnívám, že data získaná z rozhovorů – konkrétní pohledu odborníků z praxe – mohou být velmi přínosná pro pochopení této problematiky. Informanty je celkem pět pracovníků sociálně-právní ochrany dětí z oblastí, které jsou spádové pro jednotlivé babyboxy tak, aby byl předpoklad, že tito pracovníci budou mít s babyboxy osobní zkušenost.

Výběr výzkumného souboru byl tedy záměrný.

#### **4.1 Formulace výzkumných cílů**

HVC: Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD babyboxy v kontextu nejlepšího zájmu dítěte.

Hlavní cíl výzkumu je rozčleněn do následujících dílčích výzkumných cílů.

DVC1: Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD téma babyboxů z pohledu rodičů odkládaných dětí.

DVC 2: Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD téma babyboxů z pohledu odkládaných dětí v kontextu nejlepšího zájmu dítěte.

DVC 3: Zjistit, jak pracovníci OSPOD vnímají téma babyboxů z hlediska odborné praxe na OSPOD.

## 4.2 Výzkumná strategie

Ve svém výzkumu využívám kvalitativní výzkumnou strategii. Jak vyplývá, již z názvu, důležitá je pro tento typ výzkumu kvalita, ta je definována jako „*jakost, hodnota nebo jako souhrn vlastností, z nichž se dozvídáme něco o tom, co a jaký je předmět našeho zájmu.*“ (Miovský, 2006, s. 13) K dalším specifickým patří skutečnost, že tento typ výzkumu je definován jedinečností a neopakovatelností a je vhodný pro popis takových fenoménů, u kterých je vhodné zohlednit a zachytit vnitřní svět informanta. (Miovský, 2006)

Kvalitativní výzkum nabízí zjištění dat ve „*slovní (nečíselné podobě. Jde o popis, který je výstižný, plastický a podrobný.*“ (Gavora, 2000, s. 31) Právě kvalitativní výzkum mi umožní zaznamenat subjektivní názory jednotlivců nikoliv jen statistické zpracování číselných dat. Hendl (2005) navíc uvádí, že kvalitativní výzkum je vhodné využít tam, kde se jedná o téma, které není výzkumy ještě dostatečně popsáno.

K výzkumu využívám kvalitativní výzkumné techniky – polostrukturovaných rozhovorů. Dle Miovského (2006) je polostrukturované interview nejčastěji využívanou metodou rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor je charakteristický tzv. jádrem interview – to zahrnuje okruhy, které je nutné při rozhovoru probrat. Na rozdíl od strukturovaného rozhovoru je ale možné měnit pořadí otázek, případně otázky doplnit, nabízí tedy určitou variabilitu. (Švaříček, Šedřová et. al., 2007) Cílem této variability je zejména, co nejvyšší výtěžnost interview. (Miovský, 2006)

Polostrukturované rozhovory byly provedeny s pracovníky OSPOD v oblastech, kde se nachází babyboxy a dá se proto předpokládat, že budou mít s touto problematikou osobní zkušenosti.

Za hlavní nevýhodu kvalitativního výzkumu lze považovat časovou náročnost výzkumu. Po e-mailové korespondenci, kterou se mi podařilo informanty oslovit, bylo nutné informanty osobně navštívit, s čímž byly spojeny nejen cestovní náklady, ale také čas. Jako velmi časově náročná se ukázala také transkripce (přepis)

rozhovorů a jeho následná kontrola, které je dle Hendl (2005) nutným předpokladem, pro další práci s textem.

### 4.3 Transformace cílů do tazatelských otázek

Následující tabulka znázorňuje návaznost hlavního výzkumného cíle, cílů dílčích, indikátorů a tazatelských otázek.

Tab. 2 – Transformační tabulka cílů

hlavní výzkumný cíl	dílčí výzkumný cíl	výzkumná technika	indikátory	tazatelské otázky
HVC: Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD babyboxy v kontextu nejlepšího zájmu dítěte.	DVC1: Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD téma babyboxů z pohledu rodičů odkládaných dětí.	polostrukturované rozhovory	Pohled rodičů – z hlediska OSPOD	Jak se domníváte, že rodiče, kteří dítě umístí do babyboxu, vnímají tuto možnost?
				Jaká pozitiva s sebou nese z vašeho pohledu možnost rodiče využít babyboxů?
				Jaká negativa s sebou nese z vašeho pohledu možnost rodiče využít babyboxů?

DVC 2: Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD téma babyboxů z pohledu odkládaných dětí v kontextu nejlepšího zájmu dítěte.	nejlepší zájem dítěte	Jak byste definoval/a z vašeho pohledu nejlepší zájem dítěte v kontextu jeho umístění do babyboxu?
	možnost využití babyboxů z pohledu dítěte	Jak vnímáte možnost využití babyboxů z pohledu dítěte?  Vnímáte babyboxy, jako možnost řešení, která je v souladu s nejlepším zájmem dítěte? Prosím zdůvodněte svou odpověď.
DVC 3: Popsat, jak pracovníci OSPOD vnímají téma babyboxů z hlediska odborné praxe na OSPOD.	téma babyboxů z hlediska odborné praxe	Jak vnímáte téma babyboxů z hlediska vaší odborné praxe?
	specifika práce s dítětem umístěným do babyboxů	Jaká jsou specifika práce s dítětem umístěným do babyboxu z hlediska OSPOD?



				Domníváte se, že děti umístěné do babyboxu potřebují ve svém dalším životě specifickou péči? Pokud ano, uveďte prosím jakou.
--	--	--	--	--

#### 4.4 Popis výzkumného souboru

Pracovníci sociálně-právní ochrany dětí se dostávají vzhledem ke své zákonem stanovené pozici do styku s dětmi odloženými do babyboxů a jsou jim také v některých případech známy jejich osudy. Tyto skutečnosti mne vedly k tomu, že pracovníci sociálně-právní ochrany dětí jsou výzkumným souborem pro empirické šetření.

V listopadu 2015 jsem e-mailem oslovila pracoviště OSPOD v jejichž správním obvodu jsou umístěny babyboxy. Celkem jsem oslovila deset pracovišť OSPOD, pět pracovišť OSPOD bylo ochotno se výzkumu účastnit.

Na internetu jsem dohledala mapu rozmístění babyboxu, na základě mapy jsem zvolila OSPOD, které jsem se rozhodla zvolit tak, aby se nenacházely pouze v jednom obvodu, ale aby byly umístěny v rámci celé republiky. To bylo po umístění babyboxu ve spádové oblasti druhým kritériem výběru.

Jednalo se vždy o jednoho informanta z každého pracoviště OSPOD, kdy každý ze zúčastněných OSPOD spadá do jiného kraje v rámci územního členění České republiky.

Po příslibu možnosti realizace výzkumu byl s konkrétními pracovníky sjednán termín realizace rozhovoru. Rozhovory probíhaly na pracovištích OSPOD v průběhu ledna 2016. Každý z rozhovorů trval v průměru 45 minut.

Každý z rozhovorů byl proveden bez účasti dalších osob, informanti se výzkumu účastnili anonymně, jednalo se o jejich výslovné přání. Informanti si také přáli, aby údaje o konkrétním OSPOD nebyly v bakalářské práci uvedeny. Přání informantů jsem se rozhodla akceptovat.

Informanti a jejich výroky jsou v práci uvedeni pod níže uvedeným označením (I1, I2, I3...).

Tab. 2 - Informanti

Informanti	pohlaví	věk	vzdělání	délka praxe na OSPOD
I1	žena	42 let	VŠ	5 let
I2	žena	38 let	VŠ	9 let
I3	žena	27 let	VOŠ	2 roky
I4	žena	39 let	VŠ	8 let
I5	muž	32 let	VŠ	5 let

## 4.5 Průběh výzkumu

V listopadu 2015 jsem oslovila e-mailem pracoviště OSPOD, v jejichž spádové oblasti je umístěn babybox s prosbou o účast ve výzkumu, který by byl zaměřen na téma babyboxů.

Z celkem deseti oslovených pracovišť OSPOD, bylo pět pracovišť ochotno se výzkumu na toto téma účastnit. S těmito pracovišti jsem následně sjednala termín, kdy jsem se na jejich OSPOD dostavila a rozhovor byl proveden. Všechny rozhovory se uskutečnily v průběhu ledna 2016.

Před započtím rozhovoru jsem informanty požádala o souhlas s nahráváním rozhovorů, tak aby nebylo nutné provádět záznam rozhovorů psaním záznamu v jejich průběhu. Všichni informanti s nahráváním rozhovoru na diktafon souhlasili, svůj souhlas udělili písemně, před započtím záznamu. Další postup výzkumu je uveden v kapitole popisující analýzu a interpretaci textu.

#### **4.7 Rizika výzkumu a výzkumné strategie**

Každý typ výzkumu má svá rizika. Kvalitativní výzkum není výzkumem, jehož výsledky by byly zobecnitelné pro celou například národní populaci, což nelze v případě kvalitativního výzkumu, ani považovat za cíl. Je nutné pouze zohlednit, že data s sebou mohou nést specifika spojená například se zkoumanou oblastí.

Rizikem rozhovorů je, že badatel může přímo nebo nepřímo ovlivňovat výpovědi informantů. Tento faktor lze minimalizovat pouze tím, že jej má výzkumník v průběhu výzkumu na paměti a snaží se k odpovědím dotazovaných přistupovat bez jakéhokoliv hodnocení.

Dalším faktorem, který může způsobit, že je výzkum nekvalitní je volba špatného výzkumného souboru. Jak se ukázala při realizaci výzkumu, každý z dotázaných měl osobní zkušenost s problematikou babyboxů – setkal se v rámci výkonu své profese s řešením situace, kdy bylo dítě v babyboxu ponecháno.

S žádným z dotazovaných jsem nebyla před započtím výzkumu v kontaktu, dotazovaní proto neměli důvod své výpovědi přizpůsobovat, z důvodu abych na ně například nezměnila názor, ve snaze se zalíbit apod.

Rizika výzkumu jsem se snažila v celém jeho průběhu minimalizovat a nezapomínat na ně.

## 5 Analýza a interpretace dat

Po zaznamenání každého rozhovoru na diktafon bylo nutné data převést do písemné podoby. Aby nedošlo ke zkreslení výpovědí, byla provedena doslovná transkripce záznamu. Hendl (2005, s. 208) uvádí, že „*pro podrobné vyhodnocení je transkripce podmínkou. Je možné pak zdůrazňovat důležitá místa podtrháváním, opatřovat určitá místa komentářem na kraji stránky nebo vytvářet seznamy a srovnávat jednotlivá místa textu.*“

Po provedení transkripce jsem provedla opakovaně kontrolní poslech záznamu, při kterém jsem pročetla přepsaný text rozhovorů a sledovala, zda je psaný záznam ve shodě se zvukovým záznamem.

Po provedení záznamu bylo nutné povést segmentaci. Hendl (2005, s. 228) popisuje segmentaci jako proces, v němž dochází k „*rozdělení dat do analytických jednotek. Pročítáme text řádku po řádce a ptáme se, zda se jedná o segment, který má z hlediska cílů výzkumu nějaký význam.*“ Po segmentaci přichází čas pro kódování, to pomáhá badateli data popsat. Kód je „*symbol přiřazený k úseku dat tak, že ho klasifikuje nebo kategorizuje...Kódy mají relevanci k výzkumným otázkám, konceptům, tématům.*“ (Hendl, 2005, s. 228) Poté je přistoupeno k interpretaci zjištěných dat.

K zjištění dat pro vyhodnocení HVC - zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD babyboxy v kontextu nejlepšího zájmu dítěte - bylo využito několik výzkumných cílů druhého řádu.

DVC1: Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD téma babyboxů z pohledu rodičů odkládaných dětí.

DVC 2: Zjistit, jak vnímají informanti téma babyboxů z pohledu odkládaných dětí v kontextu nejlepšího zájmu dítěte.

DVC 3: Zjistit, jak pracovníci OSPOD vnímají téma babyboxů z hlediska odborné praxe na OSPOD.

Výzkumné cíle jsou interpretovány postupně, text je proložen doslovnými výroky informantů – ty jsou uvedeny v uvozovkách a od zbylého textu odlišeny kurzívou.

## 5.1 Interpretace DCV 1

### **Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD téma babyboxů z pohledu rodičů odkládaných dětí.**

Tento dílčí cíl je zkoumán indikátorem – pohled rodičů – z hlediska OSPOD

Odpověď na výzkumný cíl nacházíme ve výpovědích informantů k otázkám číslo 1 až 3 v podobě uvedené v transformační tabulce cílů.

Informanti odpověděli, že možnost využití babyboxů z pohledu rodičů vnímají, jako „*krajní řešení, situace naprosté nouze, bez vidiny stabilizace situace.*“ (I1) Jedná se o možnost legálního vzdání se dítěte, „*kteřé může budoucí život do velké míry zasáhnout.*“ (I3) Ze sdělení informantů vyplývá, že nejsou jednotní v otázce, kdy jsou babyboxy vhodným řešením situace, a to sice jaké důvod jsou legitimní k odložení dítěte. Dle názoru informantů není možné stanovit výčet situací, kdy lze považovat umístění dítěte do babyboxu za legitimní řešení situace. (I1, I2, I3, I4, I5)

Případy, kdy rodič dítě usmrtil, jsou příkladem toho, jak by patrně končil život nechtěných dětí, „*kteřé v babyboxech dostávají druhou šanci.*“ (I3) Na toto řešení situace z pohledu rodiče, ale nelze nahlížet pouze negativně. „*Matka prakticky dává dítěti možnost lepší perspektivy, než by mělo z jejího hluboce subjektivního pohledu u ní, protože ona sama je v situace, kdy nemusí být schopna vidět pozitivně ani svou budoucnost.*“ (I5)

Dle informantů by se mělo jednat o řešení, kterému předchází dlouhodobě intenzivní získávání informací. (I3, I4, I5) Žádný z informantů se nevyjádřil k tomu, zda by se tyto informace měly vztahovat také k možnostem předcházení otěhotnění nebo by se měly týkat pouze informací spojených s odložením dítěte do babyboxu. I když je pochopitelné, že by předcházení otěhotnění bylo vhodnější variantou řešení. Tato

možnost je ale bohužel také velmi finančně nákladná, takže by si ji řada žen nemohla dovolit.

Z již zmíněných odpovědí vyplývají pozitiva možnosti babyboxů – děti odložené do babyboxů získávají druhou šanci (I3), jedná se o variantu, která je oboustranně lepší, pro rodiče i dítě, než by bylo násilné ukončení jeho života (I5), o dítě je kvalitně postaráno ihned po jeho odložení (I1, I2, I4, I5) a pozitivem je také nastavení náhradní rodinné péče, kdy je péče o dítě zajištěna během několika dnů. (I1, I3, I4, I5)

Negativem využití babyboxů z pohledu rodiče je ztráta rodičovské role a ztráta kontaktu s dítětem. (I1, I2, I3, I4, I5) Rodič se připraví o možnost s dítětem navázat vztah, také širší rodinu. (I2, I3, I4) Tento fakt je často zmiňován v souvislosti s právem dítěte znát své rodiče. Informanti však své výpovědi nevztahovali toliko k právům, jako k důsledkům pro dítě.

Informanti se shodli, že nelze stanovit jednoznačný výčet situací, kdy by bylo možné považovat umístění dítěte za legitimní. Z výpovědí vyplynulo, že informanti jsou schopni pojmenovat rizika i pozitiva spojená s umístěním dítěte do babyboxu, jsou si vědomi toho, že problematiku nelze vnímat černobíle.

## **5.2 Interpretace DCV 2**

**Zjistit, jak vnímají informanti téma babyboxů z pohledu odkládaných dětí v kontextu nejlepšího zájmu dítěte.**

Otázky vztahující se k tomuto dílčímu výzkumnému cíli byly pokládány v pořadí a podobě uvedené v transformační tabulce cílů.

Nejlepší zájem dítěte v kontextu jeho umístění do babyboxu je z pohledu pracovníků OSPOD „*v tom, že děti vyrůstají v rodinném prostředí*“ (I1), mohou být osvojeny (I1, I2, I3, I4, I5) a vyrůstají v kvalitnějším prostředí, než by tomu bylo v biologické rodině. (I4, I5)

*„Pokud rodič nezmění své stanovisko, že dítě, které dal do babyboxu nechce, je právně volné, což znamená, že může být adoptováno. To je určitě výhoda a i na tom vidíte, ten nejlepší zájem dítěte. Děláme to, co si myslíme, že by chtělo dítě, kdybychom byli na jeho místě.“ (I4)*

Z výpovědí informantů je patrné, že do vnímání nejlepšího zájmu dítěte se promítá hlavně prostředí a výchova, která na něj bude působit a měla by být řádná, jedná se o jednání se zřetelem na to, jak bychom si patrně my sami přáli, aby s námi bylo nakládáno, kdybychom byli na místě dítěte s důrazem na potřebu rodinného prostředí, které je jediným přirozeným prostředím pro výchovu dítěte. (I1, I2, I4, I5)

Další otázka, kterou jsem informantům položila, se týkala vnímání využití babyboxu z pohledu dítěte. Informanti zdůrazňovali, že dítě umístěné do babyboxu ztrácí nejen rodiče, ale celou vztahovou síť v rámci rodiny (I1, I2, I3, I4, I5) a neví také možnou zdravotní predikci onemocnění, kterou dítě získává prostřednictvím svých rodičů (I3, I4) a také je náročná situace vůči okolí, které nemusí situaci vnímat citlivě, ale budoucí osvojitelé dostávají informace o tom, jak s dítětem mluvit a s informací o osvojení nakládat. (I1, I4)

*„Babyboxy mají vůči pěstounství specifika, pěstounské děti vědí, odkud vzešly, kdo je matka a kdo otec. Děti umístěné do babyboxu se mohou ve srovnání cítit vykořenené a frustrované a mohou trpět i poruchami identity.“ (I3)*

Poslední z otázek se ukázala být, jako velmi sporná, což se dalo částečně vyvodit, již z předchozích odpovědí. Informanti jsou si vědomi, jak možných pozitiv, tak možných negativ umístění do babyboxů z hlediska dítěte.

Pro žádné dítě není dobré, pokud nemá možnost zjistit svou historii už od samého počátku (I1, I2, I3, I4, I5), navíc za situace, kdy je výzkumy prokázáno, že *„chtěnost či nechtěnost dětí, je ovlivňuje napříč životem.“ (I5)*

*„Jsou tu dva extrémy, na jedné straně je tu matka, která by o dítě řádně nepečovala, může to být i matka, která sama vyrostla v dětském domově a ví, že by péči o dítě nezvládala a matkou se být necítí. V nejlepším zájmu dítěte je prožít kvalitní život*

*v dobrém zázemí a s příkladnou výchovou, je otázkou, kdy je umístění do babyboxu nutným řešením a kdy se jedná o usnadnění si situace. To je náročné hodnotit.“ (I2)*

O babyboxech se vedou živé debaty v odborných kruzích a informanti se shodují, že *„nelze to vnímat černobíle a hledat univerzální rozčlenění na dobře a správně.“(I3)*

*„U stálých klientů OSPOD víme, kdo má porodit, jsou to někdy matky, které už mají některé z dětí v ústavu nebo u pěstounů. Babybox je pak lepší varianta, než aby se děti plácaly celý život po ústavech. Příběhy, se kterými se setkáme, jsou různé a v těchto oblastech života nehledejte univerzální návody.“ (I5)* Informanti se opět vraceli ke skutečnosti, že každou situaci je nutné hodnotit individuálně, nelze stanovit vždy platné postupy. (I3, I5)

Z výpovědí informantů vyplývá, že problematiku nelze vnímat černobíle. I dál se nacházíme v situaci, kdy zvažujeme misky vah – pozitiv a negativ – a můžeme je vyhodnocovat jen v kontextu individuálního lidského příběhu, což bylo opakovaně zmíněno i u předcházejícího cíle. Informanti hovořili o tom, že lidský život a příběh nemá jasná pravidla a pro pracovníky sociálně-právní ochrany je důležité mít o dětech a jejich rizikových rodinách informace – mohou jim pak poskytnout poradenství pro možné rozhodnutí. (I3, I5)

### **5.3 Interpretace DVC 3**

Zjistit, jak pracovníci OSPOD vnímají téma babyboxů z hlediska odborné praxe na OSPOD.

Otázky byly informantům kladeny v pořadí a podobě uvedené v tabulce transformace.

Z hlediska odborné praxe OSPOD se babyboxy jeví, jako *„varianta menšího zla, než aby děti končily zardoušené někde v řece.“ (I1)* Opět se tedy z mého pohledu jedná o misky vah, mezi kterými se snažíme najít cestu menšího zla pro dítě.



*„Nemělo by se jednat o snazší vyřešení situace, ale o vyřešení situace, která nemá vůbec žádnou perspektivu. Proti myšlence babyboxů, jde třeba to, aby rodič před odložením prošel několika sezeními u terapeuta, případně se sociální pracovníci, kteří by se pokusili spolu s ním situaci vyřešit.“ (I5) Jiný názor popsany v teoretické části práce hovořil o jiné prevenci – o prevenci početí u žen, které by bylo možné hodnotit, jako rizikové. Cesta zmíněného poradenství stejně jako možnost redukovat edukací možností neplánovaného těhotenství se mi jeví kvůli znalosti a osobní zkušenosti bohužel jako nereálně*

Informanti také sdělili, že se necítí být schopni vyhodnotit babyboxy z hlediska OSPOD na obecné rovině, protože se jedná o velmi komplexní otázku. (I2, I4)

Naopak poměrně jednoznačný byl názor I3 *„babyboxy jsou jen sekundárním řešením, lepší varianta by byla, ze strany státu klidně i finančně podporovat antikoncepci, klidně by se to mohlo i nějak pozitivně promítnout do dávek. Chápu, že je to zavádějící, ale dívám se na to z optiky dítěte, které na svět přichází, jako nechtěné.“*

Poslední otázka se zabývala tím, zda děti umístěné do babyboxu potřebují ve svém dalším životě specifickou péči.

K této otázce informanti odpověděli, že se domnívají, že osvojitelům poskytnou dostatečné poradenství a odkazují na návazné služby, tak, že by v případě, že by osvojitelé nebo později i dítě uznali za vhodné, že specifickou péči potřebují, věděli by kam se obrátit (I1, I2, I3, I4, I5), jednalo by se například o Poradnu pro mezilidské vztahy (I3) nebo jinou terapeutickou pomoc. (I3, I4)

Obecně nelze říci, že každé dítě, které je osvojené by potřebovalo specifickou nebo jinak odbornou péči. (I1, I5)

## 5.4 Interpretace HVC

### **Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD babyboxy v kontextu nejlepšího zájmu dítěte.**

Z dílčích výzkumných cílů vyplynulo, že pracovníci OSPOD jsou schopni definovat nejlepší zájem dítěte, jedná se o takové jednání s dítětem, které je umístěno do babyboxu, kdy máme na zřeteli, jak bychom si přáli, aby někdo nakládal s námi, pokud bychom byli tímto dítětem (I4). Pro každé dítě je nejlepším zájem vyrůstat v kvalitním rodinném prostředí, které plní své funkce a to i situaci, kdy toto prostředí není dítěti biologicky vlastní. (I1, I2, I3 I4, I5)

Z pohledu rodičů se pak pracovníci OSPOD domnívají, že by babyboxy měly být krajním, opravdu nouzovým řešením (I1), řešením lepším, než by bylo případné usmrčení dítěte. (I3) Umístění dítěte do babyboxu by mělo předcházet poradenství. (I3, I5)

Pozitivem babyboxů je, že děti odložené do babyboxů získávají druhou šanci (I3), o dítě je navíc kvalitně postaráno ihned po jeho odložení (I1, I2, I4, I5) a pozitivem je také nastavení systému náhradní rodinné péče v České republice. (I1, I3, I4, I5)

Negativem využití babyboxů z pohledu rodiče je ztráta rodičovské role a ztráta kontaktu s dítětem. (I1, I2, I3, I4, I5) Rodič se připraví o možnost s dítětem navázat vztah, také širší rodinu a dítě nedostává informace o predikci možných onemocnění. (I2, I3, I4)

Zajímavý byl také názor I4, kdy babyboxy jsou vnímány, jako sekundární řešení a jako primární řešení by bylo vhodné finančně podpořit plánované rodičovství – pozitivně promítnout toto jednání do výše dávek. I když je toto nastavení z mého pohledu nereálné, jedná se z mého pohledu o nesmírně zajímavou myšlenku, které rozumím, především shodně, jako uvedl I3 z hlediska dítěte, které bohužel přichází na svět, jako nechtěné.

Dotázaní pracovníci OSPOD se bránili obecnému hodnocení babyboxů a jejich dopadů, zejména proto, že se jedná o tak širokou oblast, že zaujmout k ní striktní

stanovisko je nesmírně náročné. (I1, I2, I3, I4, I5) Tuto myšlenku sdílím, vyjádřit se obecně je nesmírně těžké a pokud bychom řešení konkrétní situace, konkrétního lidského příběhu měli provést, bylo by i toto nesmírně náročné.

Informanti nepotvrdili, že by osvojené dítě potřebovalo specifickou péči, ale osvojitelé jsou ze strany OSPOD poučeni, kde v případě potřeby mohou naléznout pomoc. (I1, I2, I3, I4, I5)

## **Závěr**

Má bakalářská práce na téma babyboxů a jejich vztahu k nejlepšímu zájmu dítěte z mého pohledu odkrývá řadu témat, které jsou pro naši společnost tíživá a je nesmírně náročné je řešit. Mimo jiné také proto, že zasahujeme do té člověku nejnítěnější oblasti, kterou je rodina.

Rodina, pokud je funkční plní pro každého z nás celou řadu funkcí. Potřebujeme její podporu i jako dospělí, ale nejvíce jsme jí potřebovali, jako děti. Vždyť každé dítě, je existenčně odkázáno na matku nebo jinou pečující osobu.

V případě, že matka nechce, nemůže nebo není v zájmu dítěte, aby ona nebo otec plnili svou funkci, přichází prostor pro systém náhradní rodinné péče.

Pokud se rodič rozhodne dítě odložit do babyboxu, pro něho i pro dítě to přináší celou řadu rizik – rodič ztrácí svou roli, připravuje dítě nejen o svou péči, ale také o širší rodinné vazby, dítě nemá možnost poznat své kořeny a prostředí, ze kterého pochází, neví, jaké má vrozené predispozice nemocí apod. Příznivci babyboxů často zmiňují shodně, jako otec babyboxů pan Hess, že babybox je menší zlo, než když děti byly rodičem usmrceny a babyboxy jim dávají možnost druhé životní šance. Zůstává však otázkou, jaké procento dětí by opravdu bylo usmrceno a kolik dětských životů tedy babyboxy opravdu zachránily.

Jistě jsou případy, kdy je dítě do babyboxu umístěno, protože se jedná o „pohodlnější“ variantu řešení, domnívám se však, že tato varianta pro člověka není přirozená. Z mého pohledu je člověku vlastní mateřský cit. Na každou skutečnost lze ale nahlížet z více úhlů pohledu. Při sepisování historie babyboxů jsem si uvědomila, že odkládání dětí je staré jako lidstvo samo a je proto náročné posoudit, jaká je ve vztahu k mateřství lidská přirozenost.

Domnívám se, že v teoretické části práce se mi podařilo popsat důležitá témata problematiky – rodinu a její funkci pro člověka, náhradní rodinnou péči, práva rodičů a dětí, nejlepší zájem dítěte a další a v praktické části, že bylo dosaženo cíle, tedy zjištěno, jak vnímají pracovníci OSPOD babyboxy v kontextu nejlepšího zájmu dítěte. I když pracovníci OSPOD nebyli ve svých výpovědích zcela jednotní, mám za

to, že z jejich odpovědí se mi podařilo získat subjektivní pohledy na tuto problematiku.

## Seznam použité literatury

### Knižní zdroje

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.

GABRIEL Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství náhradní rodinné péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1788-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HESS, Ludvík. *Co jste se v novinách nedočeti o babyboxech*. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 2009. ISBN 978-80-7229-233-2.

Interní dokumenty OSPOD Náchod, 2014. předáno osobně 20. 1. 201

KOPŘIVA, Pavel. *Respektovat a být respektován*. 4. vyd. Kroměříž: Spirála, 2012. ISBN 978-80-904030-0-0.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

KUČERA, Dalibor. *Moderní psychologie: hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Psyché. ISBN 978-80-247-4621-0.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.

MATOUŠEK, Oldřich et. al. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

NOVOTNÝ, Ivan a Michal HRUŠKA. *Biologie člověka*. 4. vyd. Praha: Fortuna, 2007. Učebnice = Fortuna Fortuna = učebnice. ISBN 978-80-7373-007-9.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.

SYCHROVÁ, Adriana a Martina HALÍŘOVÁ. 1. vyd. *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. ISBN 978-80-7395-756-8.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

### **Internetové zdroje**

Adopce. *Základní pojmy* [online]. 2015 [cit. 20-04-2016] Dostupné z: <http://www.adopce.com/adopce-osvojeni/zakladni-pojmy/>

Aktuálně. *Babyboxy – spása nebo problém?* [online] 2012 [cit. 18-04-2016] Dostupné z: <http://nazory.aktualne.cz/komentare/babyboxy-spasa-nebo-problem-vsechna-pro-a-proti/r~i:article:705477/>

Babybox. *Statistiky* [online] 2014 [cit. 20-04-2016] Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=statistiky>

KNETTIG, Vladislava. *Percepce pozitiv a negativ institutu pěstounské péče na přechodnou dobu z pohledu sociálních pracovníků* [online] 2015 [cit. 20-04-2016]  
Dostupné z: <http://theses.cz/id/qavinp/STAG71164.pdf>

MPSV. *Legislativa a systém sociálně-právní ochrany dětí* [online] 2013 [cit. 03-05-2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14304>

Národní strategie ochrany práv dětí. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 15-03-2016]. Dostupné také z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>.

NOSÁK, Igor. *Čí je dítě? Zájem dítěte* [online] 2014 [cit. 02-01-2016] Dostupné z: [www.cijedite.cz/getPDF.php?nav=temata/archiv/zajem-ditete.html&comment=8](http://www.cijedite.cz/getPDF.php?nav=temata/archiv/zajem-ditete.html&comment=8)

VANÍČKOVÁ, Eva. *Problematiky babyboxů* [online]. 2011 [cit. 15-02-2016]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=problematika>

### **Legislativní normy**

Zákon č. 94/1963, zákon o rodině, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 104/1989, Úmluva o právech dítěte

Zákon č. 359/1999, zákon o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012, občanský zákoník

Zákon č. 292/2013, o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.