

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Veronika Kubíčková

System náhradní rodinné péče v ČR

Olomouc 2013

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Bludově dne 18.4. 2013

.....

Kubíčková Veronika

Poděkování

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné vedení, poskytování rad a cenných informací k mé práci. A dále bych chtěla poděkovat Dětskému centru Pavučinka za všechny poskytnuté rozhovory a materiály.



Obrázek č. 1.: Miminko (Zdroj: <http://mosinkuv.blog.cz/1201/miminka>)

„Rodina je jednou z nevyhnutelných podmínek štěstí.“

Lev Nikolajevič Tolstoj

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Veronika Kubíčková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph. D
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	System náhradní rodinné péče v ČR
Název v angličtině:	Foster care system in the Czech Republic
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá systémem náhradní rodinné péče v ČR. V teoretické části popisují způsob fungování systému náhradní rodinné péče v ČR. Zaměřují se na osvojení, pěstounskou péči a svěřením do péče jiné fyzické osoby než rodiče. Definují systém NRP ve Velké Británii a na Slovensku. Dále se zabývám Dětským centrem Pavučinka v Šumperku. Praktická část obsahuje rozhovory se zaměstnanci Dětského centra Pavučinka a záznamy statistických údajů centra.
Klíčová slova:	Náhradní rodinná péče, pěstounská péče, osvojení, dítě
Anotace v angličtině:	This thesis deals with the system of foster care in the Czech Republic. The theoretical part describes the way the foster care system in The Czech Republic. They focus on learning, adoption care and custody of another person other than a parent. NDP define the system in the UK and the Slovak Republic. In addition, Children's center deals Pavučinka in Šumperk. The practical part contains interviews with employees Children's Center Pavučinka and statistics and records centers.
Klíčová slova v angličtině:	Foster care, adoption, child
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1. Rozhovor s ředitelkou DCP Příloha č. 2. Rozhovor se sociální pracovnící DCP Příloha č. 3. Rozhovor se speciálním pedagogem DCP Příloha č. 4. Rozhovor se sociální pracovnící OSPOD
Rozsah práce:	60 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD	7
1 SYSTÉM NRP V ČR	9
1.1 Osvojení.....	10
1.2 Pěstounská péče.....	12
1.3 Svěření do péče jiné fyzické osoby než rodiče.....	15
1.4 Ústavní výchova	17
2 NRP VE VYBRANÝCH ZEMÍCH EU	21
2.1 Spojené království Velké Británie a Skotsko	22
2.2 Slovensko	28
3 DĚTSKÉ CENTRUM PAVUČINKA ŠUMPERK.....	34
3.1 Organizační struktura	35
3.2 Systém péče	38
3.3 Aktivity konané v DCP.....	40
4 VÝZKUMNÁ ČÁST	42
4.1 Rozhovory	44
4.2 Statistiky	48
4.3 Závěry výzkumného šetření	51
ZÁVĚR.....	53
SEZNAM ZKRATEK.....	55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	56

ÚVOD

Rodina by měla pro člověka představovat jednu z nejdůležitějších hodnot v jeho životě. Rodiče nás vychovávají, pečují a připravují pro budoucí samostatný život. Zažívají s námi radosti i těžkosti běžného života. Takto by alespoň měla fungovat rodina, jak si asi každý z nás představuje. Ne však každé dítě má to štěstí a narodí se do rodiny, která ho zahrne láskou a pochopením. A naopak jsou ve společnosti i páry, které nemají to štěstí mít děti vlastní a přesto by jim chtěli dát vše. Proto u nás existuje institut náhradní rodinné péče, který se snaží pomáhat dětem, zanedbaným, týraným a opuštěným, ale také nabízí bezdětným párům možnost osvojit si dítě nebo si jej vzít do pěstounské péče.

V roce 2011 bylo do náhradní rodinné péče umístěno 3682 dětí (statistika zahrnuje pěstounskou péči, pěstounskou péči na přechodnou dobu, poručenství, osvojení a výchovu jiné fyzické osoby než rodiče). V ústavní výchově je okolo cca 20 000 - 22 000 dětí. S porovnáním k počtu obyvatel, který se pohybuje okolo 10 546 000, je to obrovský počet dětí, které žijí mimo vlastní rodinu. Česká republika se řadí na první místa v počtu dětí umístěných do ústavní výchovy v rámci srovnání Evropských zemí (zdroj MPSV).

Systém náhradní rodinné péče je v posledních letech velice diskutovaným tématem. S přijetím novely Zákona 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí s účinností od ledna 2013, dochází v systému k mnoha důležitým změnám. Během studia ve 3. ročníku jsem absolvovala praxi na oddělení sociálně právní ochrany dětí v Šumperku. Zde jsem měla možnost se s problematikou náhradní rodinné péče seznámit podrobněji a velice mě zaujala. Proto jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila téma Systém náhradní rodinné péče v ČR.

Cílem mé bakalářské práce bude charakterizovat důležité změny v oblasti náhradní péče, které jsou platné od 1. ledna 2013 a prostřednictvím empirického výzkumu poukázat na potřebnost existence Dětského centra Pavučinka v systému náhradní péče.

Bakalářská práce je členěna do čtyř kapitol, v první kapitole popisují způsob fungování systému náhradní rodinné péče v České republice a zaměřuji se na hlavní čtyři pilíře, a to na adopci, pěstounskou péči včetně novely zákona 359, svěřením do péče jiné fyzické osoby než rodiče a ústavní výchovu. Ve druhé kapitole se zaměřuji na dvě konkrétní země Evropské unie, kterými jsou Spojené království Velké Británie a Slovensko. Ve třetí kapitole popisují Dětské centrum Pavučinka. Charakterizují organizační strukturu, systém péče, příčiny přijetí dětí, ale také aktivity konané pro děti v centru. Poslední, čtvrtá kapitola je věnována rozhovorům se sociální pracovnící, ředitelkou zařízení, speciálním pedagogem

a sociální pracovníci OSPODu. Součástí kapitoly bude seznámení se statistickými údaji od roku 2008 - 2012 počty dětí přijatých do Dětského centra Pavučinka.

Problematikou náhradní rodinné péče se zabývá velké množství autorů. Mezi nejznámější patří Zdeněk Matějček, Jarmila Koluchová, Věduna Bubleová, Oldřich Matoušek, Věra Bechyňová, Marta Konvičková a další, ze zahraničních autorů uvádím Caroline Archerovou.

1 SYSTÉM NRP V ČR

System náhradní rodinné péče v ČR upravují Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů a Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů, který nyní prošel novelizací. Vláda předložila Poslanecké sněmovně návrh zákona 28. 12. 2011. Definitivně byl tento návrh schválen Poslaneckou sněmovnou dne 7. 11. 2012 s účinností od 1. 1. 2013. Novela upravuje několik oblastí zmiňovaného zákona, z nichž nejdůležitější pro mou práci budou změny týkající se náhradní rodinné péče.

Zákon o rodině zahrnuje hmotně právní úpravu osvojení a pěstounské péče, v čem spočívají a jaká práva a povinnosti z nich vyplývají. V zákoně o sociálně právní ochraně je zpracovaný postup zprostředkování osvojení a pěstounské péče (Špeciánová, 2006, s. 39). Dalším důležitým právním dokumentem upravujícím oblast náhradní rodinné péče je Úmluva o právech dítěte.

S pojmem náhradní rodinná péče se v této práci budeme setkávat velmi často. Proto si jej hned na počátku definujeme. Matoušek ve svém Slovníku sociální práce (2003) hovoří o náhradní rodinné péči, dále jen NRP (náhradní výchovné péči), jako o termínu, kterým rozumíme *"všechny formy náhradní rodiny u dětí bez vlastního funkčního rodinného zázemí, tj. kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, ústavy sociální péče, pečovatelské rodiny, jimiž jsou i "rodiny" pečovatelek v SOS dětských vesničkách), osvojitelské rodiny, svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodičů a poručenství."* Náhradní výchovná péče má tedy dle Matouška (2003) dvě formy, rodinnou a ústavní. Náhradní rodinná péče má podle zákona o rodině i mezinárodních úmluv vždy přednost před ústavní výchovou.

Prvotní snahou však je, aby dítě mohlo zůstat ve své biologické rodině. Existuje možnost zařadit rodinu do sanačního programu. Sanace rodiny je soubor opatření, které zahrnuje spolupráci odborníků (sociální pracovník, psycholog, učitel, dětský lékař) s rodinou, kde je dítě ohroženo na biologickém, psychickém i sociálním vývoji. Hlavním cílem sanace rodiny je předcházet příčinám, které ohrožují správný vývoj dítěte a poskytnout rodičům i dítěti takovou pomoc, která povede k zachování rodiny, aniž by dítě muselo být umístěno do NRP (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 18). V případě, že se rodinu nedaří sanovat, nabízí se možnost zajistit dítěti péči v náhradní rodině.

1.1 Osvojení

Podle NOŽÍŘOVÉ (2012) je osvojení nejčastější formou NRP v České republice. Ve svém tvrzení vychází z počtu zprostředkovaného a dokonaného procesu. Dále uvádí, že dětí vhodných do pěstounské péče je více, než dětí do osvojení, ale naopak žadatelů, kteří mají zájem stát se osvojitelem je více, než zájemců o pěstounskou péči.

Dítě, o které se jeho rodina, ať už z jakýchkoli důvodů, nemůže nebo nechce postarat, dostává jedinečnou šanci na nový život - novou rodinu. Nejdůležitějším cílem a posláním osvojení je poskytnout nezletilému dítěti, které z nejrůznějších příčin nemůže vyrůstat ve své biologické rodině, aby vyrůstalo v rodinném prostředí a mělo co možná nejlepší předpoklady pro další tělesný a psychický vývoj (Nožířová, 2012, s. 14).

Osvojení je právně zakotveno v Zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů. Ve výše zmiňovaném zákoně se uvádí, že osvojení vzniká mezi osvojitelem a osvojencem takový poměr, jako je mezi rodiči a dětmi, a mezi osvojencem a příbuznými osvojitele příbuzenský poměr. Osvojitelé tedy přebírají veškerou rodičovskou zodpovědnost. Dítě přebírá příjmení nových rodičů a osvojením ztrácí veškerá práva a povinnosti k původní rodině. Osvojení se týká jen těch dětí, které jsou tzv. právně volné (Zezulová, 2012, s. 15).

Osvojit dítě lze tedy pouze se souhlasem biologických rodičů či zákonných zástupců dítěte nebo v případě, kdy soud rozhodl o nezájmu rodičů. Souhlasu je zapotřebí, i pokud se jedná o nezletilé rodiče. Osvojit je možné i takové dítě, jehož rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu nebo zemřeli. V takovém případě je potřeba souhlasu jiného zákonného zástupce dítěte (Bubleová, Vránová et.al, 2011, s. 44).

Dle § 68 Zákona o rodině není potřeba souhlasu rodiče s osvojením jestliže:

- a) rodiče po dobu 6 měsíců soustavně neprojevovali o dítě skutečný zájem, především tím, že dítě pravidelně nenavštěvovali, dobrovolně neplnili vyživovací povinnost, neprojevili snahu zlepšit své životní podmínky natolik, aby mohli převzít dítě do osobní péče
- b) po dobu dvou měsíců po narození dítěte neprojevili rodiče žádný zájem, ačkoliv jim v tom nebránila žádná závažná překážka.

Osvojit lze pouze nezletilé dítě. Adoptovat dítě mohou jak jednotlivci, tak i manželé. Zákon o rodině stanovuje, že osvojitelem se mohou stát pouze fyzické osoby, které svým způsobem života zaručují, že osvojení bude ku prospěchu dítěte i společnosti. Mezi

osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkových rozdíl. O osvojení rozhoduje vždy soud. Před rozhodnutím soudu musí být dítě nejméně po dobu 3 měsíců v péči budoucího osvojitele na jeho vlastní náklady v tzv. předadopční péči. Výjimku však tvoří budoucí osvojitel, který před podáním žádosti o osvojení, o dítě pečoval již v rámci pěstounské péče nebo poručenské péče nejméně však po dobu 3 měsíců. Za těchto okolností se upouští od podmínky předadopční péče (Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů).

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů. Rozlišuje dva druhy adopce:

- a) **Zrušitelná** - takto osvojit lze dítě v jakémkoli věku. Práva i povinnosti přecházejí na osvojitele, ale v rodném listu dítěte zůstávají původní biologičtí rodiče. Práva a povinnosti s původní rodinnou však zanikají. Toto osvojení lze zrušit, pouze ze závažných důvodů.
- b) **Nezrušitelná** - je častěji využívána, odlišuje se především tím, že osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte. Nezrušitelně osvojit dítě může pouze manželská dvojice, nebo jeden z manželů, který žije s jedním z rodičů dítěte v manželství. Výjimečně může osvojit dítě i jednotlivec, a to jen v případě pokud osvojení bude plnit svoje společenské poslání. Takto osvojit lze jen dítě starší jednoho roku.

Mezinárodní osvojení upravuje Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou vytvořila a schválila Haagská konference mezinárodního práva soukromého 29. 5. 1993. Na území České republiky vstoupila v platnost 1. 6. 2000 a společně se Zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně umožňuje osvojování dětí do ciziny a z ciziny. Zmiňovaná forma NRP, je řešením pokud nelze najít vhodnou rodinu v zemi původu. Jediným orgánem, který může na území ČR zprostředkovat mezinárodní osvojení je Úřad pro mezinárodně právní ochranu v Brně (Bubleová, Vránová et.al, 2011, s. 48).

	2009		2010		2011	
Počet umístěných dětí za sledovaný rok	Celkem k 31.12	Z toho do 15 let				
Osvojení	543	533	549	541	478	466

Tabulka č. 1.: Přehled počtu dětí umístěných do osvojení v letech 2009 - 2011 (zdroj MPSV)

1.2 Pěstounská péče

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

MATĚJČEK et. al (2002, s. 16) definuje pěstounskou péči takto " *pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovatelná forma NRP, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali.*"

K pěstounské péči jako formě NRP se přistupuje v případě, že dítě není právně volné, ale není možné, aby zůstávalo nadále ve své původní rodině. To znamená, že se jejich rodiče nemohou nebo nechtějí starat, současně však o dítě projevují tzv. "zájem" (Nožířová, 2012, s. 16). Podle Zákona o rodině se pěstounem může stát jak manželská dvojice, tak i jednotlivec. Vždy se jedná v zájmu dítěte. Vztah mezi pěstounem a dítětem je poněkud odlišný od osvojení. Mezi pěstounem a dítětem nevzniká příbuzenský poměr, i příjmení mu zůstává po jeho biologických rodičích. Pěstoun má právo zastupovat dítě pouze v běžných věcech, pokud se jedná o důležitá rozhodnutí, je nutný souhlas zákonného zástupce dítěte (například vyřízení cestovního dokladu, operace apod.).

Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte. Pěstoun nemá vyživovací povinnost k dítěti, ta nadále náleží rodičům nebo jiným osobám povinným výživou k dítěti, které určí soud. Svěřením dítěte do pěstounské péče se nevyklučuje styk s jeho původní rodinou, v některých případech však může být nařízením soudu značně omezen (Matějček, 1999, s. 35).

Podle novely Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen novela) je obecní úřad s rozšířenou působností povinen uzavřít dohodu o výkonu pěstounské péče s osobou pečující nebo osobou v evidenci, která upravuje podrobnosti o výkonu pěstounské péče, jejich práva a povinnosti stanovené v zákoně.

Dítěti v pěstounské péči dle Zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, náležel příspěvek na úhradu potřeb. Pěstounovi pak odměna pěstouna za výkon pěstounské péče. Dále mohl pěstoun získat dle zákona o státní sociální podpoře příspěvek na zakoupení motorového vozidla, ale to jen v případě, že měl v pěstounské péči nejméně 4 děti. A dále příspěvek při převzetí dítěte.

Takto nastavený systém platil do roku 2012. S účinností novely zákona od 1. 1. 2013 se všechny dávky pěstounské péče ze systému státní sociální podpory převádí do již zmiňované novely zákona o sociálně právní ochraně dětí. Mění se způsob vyplácení dávek, kde dochází k navýšení odměny pěstouna. Nově bude **odměnu pěstouna pobírat osoba**

v evidenci (pěstoun na přechodnou dobu) i v případě, že nepečuje o žádné dítě. Odměnu bude pěstoun pobírat i po dobu dočasné pracovní neschopnosti. Osoby pečující i osoby v evidenci se budou podílet na důchodovém, zdravotním a nemocenském pojištění. Okruh dávek pěstounské péče se rozšiřuje o příspěvek při ukončení pěstounské péče. Tento příspěvek se vyplácí fyzickým osobám, které se nacházejí v den dosažení plnoletosti v pěstounské péči. Příspěvek na zakoupení motorového vozidla upravuje nárok na dávku, kdy se mění počet dětí (ze čtyř na minimálně tři), které musí mít pěstoun v péči, aby dosáhl na zmiňovaný příspěvek.

Podle § 47t Zákona o sociálně právní ochraně dětí se příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměna pěstouna vyplácí měsíčně. Zbývající příspěvky jsou dávkou jednorázovou. O dávkách pěstounské péče rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Výše jednotlivých dávek jsou uvedeny v zákoně.

MATĚJČEK (1999) rozlišuje dva typy pěstounské péče:

- a) **Individuální** - ta probíhá v klasickém rodinném prostředí, v domácnosti pěstouna.
- b) **Skupinová** - může být provozována ve zvláštních zařízeních pro výkon pěstounské péče nebo v SOS dětských vesničkách. Novela zákona ruší zařízení pro výkon pěstounské péče s platností od 1. ledna 2013.

ŠPECIÁNOVÁ (2006) uvádí ještě příbuzenskou pěstounskou péči (dítě je v péči prarodičů nebo jiných příbuzných). Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte, tedy v jeho 18 letech. Ze závažných důvodů může být také zrušena nařízením soudu. Pěstounská péče je vždy zrušena v případě žádosti pěstouna.

Dle MATĚJČKA (1999, s. 35) "je cílem pěstounské péče, poskytnout náhradní rodinné prostředí, těm dětem, které:

- a) *nemohou dlouhodobě vyrůstat v prostředí rodiny tvořené jejich vlastními biologickými rodiči,*
- b) *ústavní péče ohrožuje či narušuje jejich vývoj,*
- c) *nemohou být z nejrůznějších důvodů (právních, sociálních, zdravotních, psychologických) svěřeny do osvojení".*

Další zásadní změny přináší novela při zprostředkování osvojení a pěstounské péče. Krajský úřad stanovil prodloužení doby ze 3 měsíců na 6. Zvyšuje se časový rozsah povinné přípravy žadatelů o osvojení a pěstounskou péči nejméně na 48 hodin a nejméně 72 hodin u žadatelů o zařazení do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na

přechodnou dobu. Dochází také ke změně pojmů " *děti vhodné k osvojení nebo k svěřením do pěstounské péče*" se nahrazují pojmem " *děti, kterým je potřeba zajistit péči v náhradním rodinném prostředí formou pěstounské péče nebo osvojení.*"

Pěstounská péče na přechodnou dobu

Institut pěstounské péče na přechodnou dobu (dále jen PPPD) se v systému náhradní rodinné péče objevuje od 1. 6. 2006, kdy byl zaveden do českého právního řádu. V praxi, ale není tato forma náhradní péče příliš využívána. Hlavním důvodem je především nepříliš velká informovanost veřejnosti (Nožířová, 2012, s. 19).

PPPD je rodinnou a individuální formu péče, řídí se podle potřeb dítěte. Je poskytována jen na nezbytně nutnou dobu, a to v domácnosti pěstounů. Je určena pro děti, které dočasně nemohou zůstat ve své rodině, ale jejich situace momentálně nedovoluje osvojení ani dlouhodobou pěstounskou péči. Pěstouni spolupracují s OSPODEM a pomáhají dítěti, připravit se na návrat do biologické rodiny nebo jiného typu dlouhodobé náhradní péče. Důležité je zachovávat kontakt s biologickými rodiči a podporovat jejich vzájemné vztahy. Jak již z názvu vyplývá, jde o péči přechodnou, která by měla především zabránit umístění dítěte do ústavního zařízení (MPSV, 2011, s. 24).

NOŽÍŘOVÁ (2012, s. 19-21) rozlišuje dvě formy PPPD:

- a) **Akutní** - rodiče ani širší rodina nemohou zajistit po nějakou dobu péči o dítě, předpokládá se však, že se v nejbližší době dítě vrátí zpět do své původní rodiny (například dlouhodobá hospitalizace rodičů).
- b) **Raná pěstounská péče** - pro dítě se hledá řešení. Klasická dlouhodobá pěstounská péče, nebo vhodná rodina, která by si dítě osvojila (například může jít o období 6 týdnů po narození dítěte, kdy souhlas k osvojení může dát matka až po uplynutí této doby).

O svěřením dítěte do PPPD rozhoduje vždy soud. Soud vydá rozhodnutí na základě předběžného opatření. Rodina průběžně spolupracuje s OSPODEM, je provázána, supervidována a pravidelně školená. Soud má povinnost jednou za 3 měsíce přezkoumat, zda trvají důvody pro svěřením dítěte do pěstounské péče. Zrušit PPPD může soud ze závažných důvodů, nebo splnila-li svůj účel, nebo o to pěstouni sami požádají. Finanční zajištění pěstounů i dětí je trochu odlišné od klasické pěstounské péče. S vyživovací povinností k dítěti je to však stejné. Krajské úřady vedou zvlášť evidenci pěstounů na přechodnou dobu, která je

přístupná i obecním úřadům obcí s rozšířenou působností a soudům (Průvodce náhradní rodinou péčí, 2011, č. 4., s. 6-7).

S příchodem novely zákona, se postavení pěstounů na přechodnou dobu mění. Hlavním rozdílem je, že pečující osoby (podle zákona osoba v evidenci) budou pobírat odměnu pěstouna i v době, kdy žádné dítě v péči nemají. U PPPD není předvídatelné, jak dlouho dítě u pěstouna bude, nebo jak dlouho pěstoun bude bez dítěte, může jít o týden, ale i měsíce. V této době by byl zcela bez finančních prostředků. Novela zákona pouze stanovuje maximální dobu, po kterou může být dítě u jednoho pěstouna, a to na 1 rok. Dochází také k legislativní úpravě, a to především v **převedení obsahu § 45a Zákona o rodině o pěstounské péči na přechodnou dobu do Zákona o sociálně právní ochraně dětí**. Pěstounská péče klade na žadatele vysoké požadavky a u PPPD jsou nároky ještě mnohem větší. Musí být připraveni na proces předání dítěte z rodiny do rodiny náhradní, nebo jeho původní biologické, ačkoliv se jim to nemusí líbit. Stejně tak musí na změnu připravit i dítě samotné. Proto by měli být na všechny situace důkladně připraveni (odborná příprava žadatelů).

V současné době žadatelů o PPPD není příliš mnoho. S účinností novely zákona snad brzy dojde ke zlepšení situace. PPPD může být přínosnou formou NRP v systému péče o děti (Nožířová, 2012, s. 20- 23).

1.3 Svěření do péče jiné fyzické osoby než rodiče

Každé dítě musí do dovršení plnoletosti mít svého zákonného zástupce, který bude nezletilého zastupovat, spravovat jeho jmění, podílet se na jeho výchově a správném vývoji. Funkci zákonných zástupců vykonávají rodiče tzv. rodičovská zodpovědnost (Bubleová, Vránová et.al 2011, s. 58).

Podle Zákona č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů v případě, že rodiče dítěti zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Bude dítěti ustanoven poručník.

BUBLEOVÁ, VRÁNOVÁ et.al (2011) dále uvádí, že do péče poručníka jsou umisťovány děti, které přecházejí do "*příbuzenské*" péče osoby, která bude zastávat i funkci zákonného zástupce nebo dítěti, kterým není nalezen osvojitel, ačkoliv by mohli být osvojeni. Druhou možností je podle autorky svěření dětí do pěstounské péče a ustanovení někoho jiného poručníkem dítěte. Poručník má za úkol dítě vychovávat, zastupovat

a spravovat jeho záležitosti, stejně jako kdyby byl jeho rodič. Přebírá tedy veškerou rodičovskou zodpovědnost.

Mezi poručníkem a dítětem však nevzniká příbuzenský poměr, jako je tomu například u osvojení. Poručník nemá vyživovací povinnost k dítěti a je pod pravidelným dohledem soudu. Poručníkem ustanoví soud, zejména toho, koho doporučili rodiče dítěte. Pokud rodiče takto nikoho nedoporučili, ustanoví soud poručníkem někoho z příbuzných nebo blízkých dítěti či rodině (Bubleová, Frantíková a Vránová, 2011, s. 4-5).

Nemůže-li být poručníkem fyzická osoba, soud stanoví poručníkem orgán sociálně právní ochrany. Všechna důležitá rozhodnutí musí být schválena soudem. Poručník má dále povinnost do dvou měsíců po skončení poručenské péče odevzdat soudu závěrečný účet ze správy majetku dítěte, o které pečoval (Bubleová, Vránová et.al, 2011, s. 60-61).

Osobní péče poručníka o dítě není povinná (můžeme mít nařízenou ústavní výchovu, pěstounskou péči apod.), přesto ale zůstává i nadále zákonným zástupcem dítěte. Pokud však poručník o dítě pečuje osobně, dostává stejné dávky, jako v případě pěstounství (Matějček, Koluchová et.al., 2002, s. 17).

Dle Zákona o rodině může soud poručníka zprostit jeho funkce na jeho vlastní návrh nebo v případě, pokud poručník přestane být způsobilý nebo porušuje své povinnosti související s výkonem poručenské péče. Další možností je stanovit dítěti opatrovníka.

Opatrovnictví však není institutem NRP. Soud může dítěti určit opatrovníka v případě, kdy dojde ke střetu zájmů mezi zákonnými zástupci dítěte, nebo mezi dětmi stejných rodičů navzájem, v situaci ohrožení majetkových zájmů dítěte, při řízení o osvojení nebo při omezení rodičovské zodpovědnosti, nebo také v jiných případech pokud to vyžaduje zájem dítěte (Bubleová, Vránová et.al, 2011, s. 62).

Zákon o rodině může opatrovníkem určit fyzickou osobu nebo orgán sociálně právní ochrany dětí. Vymezení rozsahu práv a povinností opatrovníka určí soud tak, aby chránil především zájmy nezletilého dítěte. Opatrovník nevykonává funkci zákonného zástupce dítěte (Matějček, Koluchová et.al., 2002, s. 18).

Zařazení dítěte do evidence NRP je mnohdy jediným východiskem, jak vyřešit jeho bezvýchodnou situaci. Často se však setkáváme s tím, že jsou do evidence zařazeny i takové děti, pro které to není příliš dobrým řešením. Například v případech, kdy je možné využít všechny dostupné možnosti (sanace rodiny), aby se dítě mohlo vrátit zpět do své původní rodiny, kdy dítě s přihlédnutím k jeho věku a dosavadním životním zkušenostem již není schopno navázat blízký citový vztah k dospělým osobám. Nebo v případech, kdy je navrhovaná nevhodná forma NRP. Dítěti se hledá osvojitelská rodina, přestože by pěstounská péče byla

vhodnější s ohledem na osobní a rodinnou situaci a potřeby dítěte. Stává se to v situaci, kdy dítě potřebuje nahradit pouze prostředí, ne však rodiče a celou rodinu (Rotreklová, Hofrová, 2008, s. 11 - 12).

ROTREKLOVÁ, HOFROVÁ (2008) uvádí, že právní situace dítěte není jediným stěžejním aspektem pro rozhodování, která forma NRP je nejvhodnější, přestože se tak v praxi často děje. Ve společnosti je obecně rozšířené tvrzení, že pro dítě je lepší náhradní rodina než ústav. Úsilí snižovat za každou cenu počet dětí v ústavech může vést k názoru, že nevyhovující vlastní rodinu je potřeba nahradit novou náhradní rodinou. Nikoliv však vynaložit dostatek sil a vytvořit takové podmínky, aby se dítě mohlo vrátit zpět do svého přirozeného rodinného prostředí, a tak by pobyt mimo rodinu byl pouze dočasný.

Počet umístěných dětí za sledovaný rok	2009		2010		2011	
	Celkem k 31.12.	Z toho zdravotně postižených	Celkem k 31.12.	Z toho zdravotně postižených	Celkem k 31.12.	Z toho zdravotně postižených
Pěstounská péče	1568	42	1491	51	1507	52
Pěstounská péče na přechodnou dobu	7	1	0	0	6	0
Výchova jiné fyzické osoby než rodiče	1027	14	1223	35	1197	30

Tabulka č. 2: Přehled počtu dětí umístěných do jednotlivých typů náhradní rodinné péče v letech 2009 - 2011 (zdroj MPSV).

1.4 Ústavní výchova

Ústavní výchova se uplatňuje v těch případech, kdy rodina z některých důvodů selhala v péči o dítě. Buď není schopna, nebo ochotna se o své dítě postarat. Nebo pokud je výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a není možné využít jinou formu NRP (osvojení, pěstounská péče). Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů uvádí, že soud má v tomto případě dvě možnosti, nařídit ústavní výchovu nebo svěřit dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

MATOUŠEK (2003) uvádí, že opatření může být navržené orgánem sociálně právní ochrany dětí, nebo na žádost samotných rodičů jakožto zákonných zástupců dítěte.

O umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může požádat i dítě osobně. Rozhodnutí o nařízení ústavní nebo ochranné výchovy vydává soud. Každé rozhodnutí představuje významný zásah do života nezletilého dítěte i jeho rodiny, proto je

velice důležité, aby skutečnosti, které předchází tomuto rozhodnutí, byly řádně odůvodněny a soud by měl důkladně prozkoumat, jestli nelze výchovu dítěte zajistit formou náhradní rodinné péče (Špeciánová, 2006, s. 33).

Novela zákona stanovuje závazné postupy pro činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí a dalších účastníků systému. Obecní úřady obce s rozšířenou působností jsou podle § 10 odstavce 3. povinni vytvářet "**Vyhodnocení situace dítěte a rodiny**". Na základě vyhodnocení se sestavuje individuální plán ochrany dítěte. Plán vymezí příčiny ohrožení dítěte, zajištění pomoci rodině ohroženého dítěte a posílení funkce rodiny. Spolupráce probíhá s rodiči, dítětem a odborníky, kteří se podílí na řešení problému dítěte a jeho rodiny. Cílem je rodinu zachovat a pomoci jim takovým způsobem, aby dítě mohlo ve své biologické rodině setrvat. Doprovodná novelizace proběhla i v Zákoně o rodině. Konkrétně v § 46, který stanovuje, že *"za závažné ohrožení nebo vážné narušení výchovy dítěte se nepovažují nedostatečné bytové poměry nebo majetkové poměry rodičů dítěte nebo osob, kterým bylo dítě svěřeno do péče, jestliže jsou jinak tyto osoby nebo rodiče způsobilí zabezpečit řádnou výchovu dítěte a plnit povinnosti vyplývající z jejich rodičovské zodpovědnosti"*. Na základě výše zmiňovaného paragrafu není možné umístit dítě do ústavní výchovy.

Pojmy ústavní a ochranná výchova jsou často zaměňovány, přitom účel každého z nich je zcela odlišný. Podle ZEMANA et al. (2009) slouží **ústavní výchova** jako náhrada špatného či dokonce chybějícího výchovného prostředí, které deformuje vývoj dítěte (což se může projevit i v závadném chování dítěte). Naopak **ochranná výchova** je reakcí na spáchání protiprávního činu mladistvým či dítětem mladším 15 let. Cílem ochranné výchovy je kladně ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj dítěte a chránit společnost před takovým jednáním. Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v České republice je několik, a jejich správu zajišťují ministerstva.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - tyto zařízení tvoří výjimku, protože nespádají pod žádný resort. Jsou upraveny Zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Financování do roku 2012 bylo řešeno z dávek státní sociální podpory. S účinností novely od 1. 1. 2013 se systém dávek mění. Státní příspěvek pro zřizovatele zařízení pro okamžitou pomoc se stanovuje na jednotnou částku 22 800,- Kč za každé dítě. Zařízení poskytuje ubytování, stravování a zajišťuje lékařskou, psychologickou a další odbornou pomoc. Je-li dítě umístěno do zařízení na základě žádosti orgánu sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), nebo požádá-li o to dítě samo, musí OSPOD neprodleně podat návrh soudu na předběžné opatření, a to v případě, pokud nelze do

doby, do níž o předběžném opatření musí rozhodnout soud, zajistit souhlas rodiče nebo jiné osoby odpovědné za dítě s umístěním do tohoto zařízení. Jde o zařízení typu Dětská centra a Klokánky Fondu ohrožených dětí. Poskytují především možnost rychlého umístění dětí v případě krize (Průvodce náhradní rodinnou péčí [online]. 2010, č. 6 [cit. 2012-10-03]. Dostupné z: www.pestouni.cz).

Podle § 42 novely zákona nesmí počet dětí v zařízení přesáhnout číslo 28, výjimka se uděluje jen v případě, pokud jsou do zařízení svěřeni sourozenci. Délka pobytu dítěte v zařízení může být max. 3 měsíce, pokud bylo dítě umístěno na žádost zákonných zástupců. Nebo na dobu max. 6 měsíců v případě umístění dítěte na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo na základě žádosti dítěte. Výjimečně lze tuto dobu prodloužit, jestliže si rodiče prokazatelně zajišťují a upravují podmínky na to, aby o dítě mohli pečovat. Celková doba pobytu dítěte v zařízení nesmí být delší než 12 měsíců.

Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Kojenecký ústav a dětský domov pro děti do 3 let věku- spadají do resortu Ministerstva zdravotnictví. Kojenecké ústavy poskytují především zdravotní, léčebně preventivní, výchovnou a sociální péči dětem do 1 roku věku. Do dětských domovů přicházejí děti nejčastěji právě z kojeneckých ústavů nebo rodin, které selhaly v péči o dítě. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (Bubleová, Vránová et.al., 2011, s. 55).

Diagnostický ústav- do zařízení jsou umístěny děti, kterým byla nařízena ústavní výchova za účelem kompletního vyšetření. Na základě diagnostického vyšetření a kompletního vyšetření zdravotního stavu je dítě dle volné kapacity zařízení umístěno do dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu. Pobyt v ústavu trvá zpravidla 8 týdnů, dítě je zde tedy umístěno jen na přechodnou dobu. Diagnostický ústav řídí resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). **Dětský domov-** do dětského domova jsou umístěny děti ve věku od 3 do 18 let nebo do ukončení přípravy na povolání, nejdéle však do 26 let. Do dětského domova mohou být umístěny i nezletilé matky současně s jejich dětmi. Úkolem domova je poskytovat péči dětem, které mají nařízenou ústavní výchovu a nevyskytují se u nich žádné závažné poruchy chování. Děti z tohoto typu domova navštěvují školu mimo zařízení. Patří pod resort MŠMT. **Dětský domov se školou-** umístějí se zde děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Smyslem zařízení je péče o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu, objevují se u nich závažné poruchy chování, potřebují výchovu i léčbu současně z důvodu přechodné nebo dlouhodobé duševní poruchy, nebo mají-li nařízenou ochranou výchovu. Děti umístěné v tomto zařízení chodí do školy,

kteřá je součástí domova. Resort MŠMT. **Výchovný ústav-** stará se o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u kterých byla nařizena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Do výchovného ústavu mohou být umístěny i děti starší 12 let, pokud u nich byla uložena ochranná výchova a vykazují takové poruchy chování, které neumožňují pobyt v domově se školou. Ve zcela výjimečných případech zde mohou být umístěny i děti mladší 15 let, které mají nařizovanou ústavní výchovu s těžkými poruchami chování. Děti s uloženou ochrannou výchovou a nařizovanou ústavní výchovou jsou umístovány do oddělených zařízení. Resort MŠMT (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařizováních a o preventivně výchovné péči ve školských zařizováních a o změně dalších zákonů).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením- do těchto zařizování se umístovují osoby se zdravotním postižením, děti a mládež od 3 do 26 let, které vyžadují zvláštní odbornou péči. Patří do resortu MPSV. Právní úprava Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (Průvodce náhradní rodinou péčí, 2010, č.5, s. 11-12)

Shrnutí

Kapitola nás seznámila s fungováním systému NRP v ČR, jaké máme formy NRP a postupy orgánů při jejím zprostředkování. Kapitola je doplněna o nejdůležitější změny v Zákoně o sociálně právní ochraně dětí platné od ledna 2013. Ne však v každé zemi je systém NRP stejný jako v ČR. V mnoha zemích je právní úprava péče o ohrožené děti poněkud odlišná.

2 NRP VE VYBRANÝCH ZEMÍCH EU

Ochrana dětí v České republice nedosahuje takové úrovně jako v mnohých státech Evropy, včetně postkomunistických zemích. Ačkoliv je naše teoretická základna obsáhlá a kvalitní, stále se příliš nedaří teoretické poznatky přenášet do praxe (Dvořáková, 2008, s. 3).

V České republice je ústavní péče stále považována za přijatelnou variantu řešení, pokud se dítě nachází v obtížné životní situaci, dokonce má dominantní status (Formánek, 2004, s. 15). V současné době u nás žije cca 21 - 22 000 dětí v ústavních zařízeních různého typu v porovnání s počtem obyvatel výrazně převyšujeme podobné statistiky většiny evropských zemí (zdroj MPSV).

PAZLAROVÁ (2003) taktéž uvádí, že přestože máme díky prof. Zdeňku Matějčkovi, jeho kolegům a dlouhodobému výzkumu dostatek podložených důkazů o tom, že ústavní péče patří k těm nejhorším řešení pro zdravý vývoj dítěte, přesto se do praxe příliš nepromítají. Důvodem může být také nejednotnost systému péče. Problematikou péče o tyto děti se zabývá několik ministerstev současně.

Pod ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) spadá největší část zmiňované oblasti, a to v rámci sociálně právní ochrany. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy se zaměřuje na činnost související především s výkonem ústavní výchovy. Zdravotní péče, kam patří například násilí na dětech, syndrom CAN, ale i činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů do 3 let, zabezpečuje ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo vnitra se zajímá o prevenci sociálně patologických jevů a kriminality u mládeže. Ministerstvo spravedlnosti - činnost soudů (opatrovnické řízení, soudnictví ve věcech mládeže). A důležité ministerstvo financí, které zasahuje do všech sfér, tedy i do oblasti péče o ohrožené děti (Dvořáková, 2008, s. 3-4).

V současné době, nejen z důvodů nátlaku Evropské unie, se snaží ČR o transformaci systému, ke kterému má přispět i novela Zákona o sociální právní ochraně dětí, která přináší do oblasti péče o ohrožené děti podstatné změny. " *Systém péče o ohrožené děti v České republice by měl v první řadě směřovat své veškeré aktivity a postupy k zájmu a blahu dítěte, přičemž blaho a zájem dítěte je vnímáno všemi zúčastněnými stejně a je předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí*" (Dvořáková, 2008, s. 5).

Pro srovnání jsem si zvolila dvě země. Spojené království Velké Británie a Skotsko a druhou zemi Slovensko. Velkou Británii jsem si vybrala z důvodů jejich promyšleného a propracovaného systému využívající především formu pěstounské péče (různé druhy)

a také proto, že je považována za kolébkou profesionální péče. Stejně tak i Slovensko, které má od roku 1993 právně zakotvenou profesionální péči, jejíž snahou je snížení počtu dětí v ústavní péči.

2.1 Spojené království Velké Británie a Skotsko

Systému náhradní rodinné péče je v těchto zemích věnována velká pozornost. Přesto většina zdrojů a dostupných informací se zmiňuje především o systému péče v Británii. Skotsko je jednou ze čtyř zemí konstituční monarchie Spojeného království Velké Británie, a proto je i systém péče stejný. V 60. a 70. letech byly nejčastějšími důvody pro umístění dítěte do ústavní péče neschopnost rodičů se o dítě postarat v souvislosti s chudobou. V 60. letech se odborníci zaměřili na problematiku odchodu svěřenců z ústavů do běžného života mimo zařízení. Studie ukázaly, že mnoho z nich přechod do normálního života nezvládá. V 70. letech zřizovateli těchto domovů byli především místní úřady, a většina dětí, zde byla umístěna převážně ze sociálních důvodů. Zvedla se vlna odporu proti ústavní péči, které přispěla i studie Lamberta a Rowova, kteří poukazovali na to, že v dětských domovech jsou především děti mladší 11 let, které nemají jistou budoucnost. Dalšími důvody byl také rostoucí nátlak, jelikož ústavní péče je mnohem dražší než pěstounská péče (Bubleová et. al., 2002, s. 29).

Začaly vznikat nejrůznější služby zaměřené na zmiňovanou problematiku v podobě malých domovů připomínajících rodinu, posílení pěstounské péče a cílené programy pro děti, které odcházejí z péče ústavu. V 80. letech začaly organizace uplatňovat novou strategii vybudovanou na několika zásadách. Služby musí podporovat prevenci umístění dětí do ústavní výchovy tím, že nabídnou co nejvíce možných alternativ. A druhým důležitým principem je výrazná podpora dětí, v době kdy odcházejí z ústavu (Svobodová, Vrtbovská, 2002, s. 27).

Revoluční změna v systému péče o ohrožené děti přichází v roce 1989 se zavedením **Dětského zákona (The Children Act)**. Klade důraz na znovusjednocení biologické rodiny a její rehabilitaci v nejlepším zájmu dítěte. Základním principem tedy je, aby dítě bylo vychováno v původní rodině, pokud je to alespoň trochu možné. Současně NRP upravují Pravidla pěstounství 2002 (Fostering Regs 2002) a Pravidla plánování péče 2010 (Care Planning Regs 2010). Zákon o standardech péče z roku 2000 obsahuje Národní minimální standardy pěstounských služeb. Standardy využívá především vláda pro inspekci a sebehodnocení poskytovatelů služeb (Tomešová et. al. 2010, s. 57).

Ústředním orgánem v péči o nezaopatřené děti je státní správa, která hlavně plní roli koordinátora a iniciátora. Samotná péče o děti je pak zajištěna instituty náhradní péče. Na nejnižší úrovni státní složky pak figuruje sociální pracovník (tzv. Local Authority). V jeho kompetencích je možnost odebrání dítěte z rodiny, ve které je vývoj dítěte vážně ohrožen. Po vyhodnocení situace, umísťuje dítě do jednotlivých institutů náhradní péče. Po dobu umístění dítěte v náhradní rodině dohlíží na jeho správný vývoj. Organizace zajišťující náhradní péči jsou nejčastěji nestátní zařízení dobrovolnického či soukromého charakteru, které zajišťují provoz dětských domovů, zprostředkování osvojení a pěstounské péče. Dále zabezpečují nábor pěstounů, propagaci této formy náhradní péče, umístění dítěte do rodiny a sledují jeho další vývoj (Piskačová, 2004, s. 24).

V případě, že nehrozí dítěti bezprostřední nebezpečí, zůstává v původní rodině po dobu, než bude nalezeno nejvhodnější řešení. Jinak je umístěno v některé z forem krátkodobé pěstounské péče. Odebrání dítěte z rodiny může být poměrně rychlé podle stupně rizika, které dítěti hrozí, proto není vždy možné, posoudit specifické vlastnosti dítěte s pěstounskou rodinou. Pro tyto případy jsou pěstouni řádně proškoleni, dítě se od nich buď vrací do biologické rodiny, nebo se najde rodina pro dlouhodobou pěstounskou péči (Johnson, 2003, s. 30).

Každému dítěti je přiřazen tzv. **klíčový pracovník**, který dále odpovídá za jeho osud. Jedná se všemi odborníky (tzv. multidisciplinární setkání), kteří přicházejí do styku s dítětem, a konzultuje s nimi další návrh postupu. Poté, co sociální pracovník nasbírá dostatek informací o původní rodině dítěte, sestaví společně s dalšími odborníky tzv. plán péče. Na něj dále navazuje plán umístění, oba berou v potaz především fyzické, sociální a vzdělávací potřeby dítěte. Plán péče i umístění je pro všechny závazný, pracovník má povinnost jej i s ostatními odborníky pravidelně přehodnocovat (Piskačová, 2004, s. 24).

Stejně tak jako v České republice i ve **Velké Británii rozlišujeme dva základní typy náhradní rodinné péče**. Osvojení a pěstounskou péči, která je v Anglii mnohonásobně propracovanější. Novorozenců a kojenců vhodných k osvojení není velké množství a jejich umístění do náhradní rodiny je bezproblémové. Ve Velké Británii je to také dáno faktem, že k osvojení dítěte musejí dát souhlas oba biologičtí rodiče, není zde tolik možností jako v ČR, například zbavení rodičovských práv (Piskačová, 2004, s. 25).

Mohou být však zbaveni souhlasu, a to v případě, pokud bez zjevných příčin odmítají souhlas dát, přestože o dítě dlouhodobě nepečují. Největší počet dětí umístěných do osvojitelských rodin jsou děti starší 5 let. Jde o děti zdravé, ale i s různými poruchami, vadami nebo postižením. Proto, aby bylo osvojení úspěšné, je potřeba věnovat se důkladně

přípravě a schvalování osvojitelů, jakému dítěti bude s těmi konkrétními pěstouny nejlépe. Stejně tak důležité je i připravit dítě, jaký druh pomoci a podpory bude potřebovat. Dalším důležitým bodem úspěchu je to, jaký mají osvojitelé postoj k přijetí dítěte staršího věku. Všechny děti mají svou "rodinou historii" a potřebují mít dobrý pocit, že jsou s ní do nové rodiny bezvýhradně přijímáni. Pro osvojitele to není jednoduchý úkol, a ačkoliv jsou dobře proškoleni a připravováni, mohou i oni potřebovat odbornou pomoc. Všichni žadatelé musí projít proškolením o sexuálním zneužívání dětí, které je součástí komplexního výcviku budoucích osvojitelů. V neposlední řadě k zajištění úspěšného osvojení je udržování minulosti dítěte odpovídajícím způsobem pořád živé (Johnson, 2003, s. 31).

ARCHEROVÁ (2001) má za to, že každé osvojené dítě si prožilo nějakou psychickou bolest. Ať již hned po narození když je rodiče opustili nebo je pak později zanedbávali. Každé dítě se s touto bolestí vyrovnává po svém, některé děti jsou odolnější než jiné. Pokud jim však umožníme se svou ztrátou srovnat, mají větší šanci na plnohodnotný nový život.

JOHNSON (2003) uvádí, že dobré věci z minulosti dítěte by měly být uchovány tak, aby dítě mohlo vnímat samo sebe pozitivně.

S přijetím Zákona o dětech z roku 1989 došlo k právnímu zakotvení otevřenosti osvojení. **Základním právem každého dítěte je znát, kým ve skutečnosti je.** Mnohé výzkumy, které byly prováděny potvrzují, že nepřerušovaný kontakt s biologickými rodiči je kladným přínosem pro citový rozvoj dítěte (Bubleová et.al. 2002, s. 28).

Rodiče by měli, souhlasit s pokračujícím kontaktem mezi biologickými rodiči a dítětem. Soud má v pravomoci při rozhodování o osvojení rozhodnout o kontaktu dítěte s původními rodiči nebo jeho blízkými osobami. Otevřenost u osvojení je důležitá tím, že osvojitelé poskytnou dítěti atmosféru, ve které může mluvit o svém původu a zážitcích z předchozího života bez jakýchkoli překážek či studu (Johnson, 2003, s. 31).

Nejběžnější a **nejčastější formou NRP ve Velké Británii je pěstounská péče.** Její systém je v zemi velice propracovaný a má několik forem. Jakmile je dítěti přiřazen klíčový pracovník, kontaktuje všechny dostupné agentury pro zprostředkování pěstounské péče s žádostí o umístění konkrétního dítěte. Poté, co je zajištěno co nejvíce informací, vybraná rodina a dítě umístěno, zaštituje péči v rodině agentura. Ta každé rodině přidělí svého pracovníka, který s rodinou pravidelně komunikuje a navštěvuje ji. Pěstouni jsou taktéž povinni poskytovat pravidelné zprávy o dítěti. Pracovník agentury informuje státního sociálního pracovníka o výchově dítěte jednou za měsíc. Pěstouni mají k dispozici 24 hodinovou telefonní linku v případě, že se vyskytnou jakékoli problémy. Provoz linky opět

zařizuje agentura. Pro důkladnější kontrolu provádí státní sociální pracovník pravidelné návštěvy v pěstounských rodinách (Piskačová, 2004, s. 25).

Jak pro státní tak i nestátní agentury jsou platné stejné standardy, kterými se musí řídit. Každá agentura dostává peníze na jednotlivé dítě. Ty je pak přerozdělují do rodin popřípadě zařízení, ve kterých se dítě nachází. **Pěstounství je bráno jako služba dítěti, tedy profese, za kterou dostává pěstoun odměnu** (ta je velice různorodá, závisí na typu péče, specifické potřeby dítěte, ale i agentuře). Odměnu dostává pěstoun po dobu, po kterou o dítě pečuje (POSLOVÁ, Blanka. *Pěstounská péče v Anglii*. [online]. 2010, č. 2 [cit. 2013-02-22]. ISSN 1801-0318. Dostupné z: <http://www.soft-os.cz>).

Kontakt s biologickou rodinou je u pěstounské péče zcela samozřejmý. Nárok na něj mají i problémoví rodiče, pokud o dítě jeví zájem. O počtu a intervalech návštěv rozhoduje státní sociální pracovník, který nemá právo jejich kontakt zakazovat, o tom může rozhodnout pouze soud. Vše však závisí i na dobré vzájemné komunikaci mezi pěstounskou a biologickou rodinou. Při projednávání všech záležitostí jsou nejdůležitější práva, zájmy, potřeby a bezpečnost dítěte (Piskačová, 2004, s. 25-26).

Formy pěstounské péče: **Podpora rodiny v místě bydliště** – jedná se o preventivní služby, které zahrnují individuální práci s rodinou, možnost každodenních návštěv a asistence při řešení denních problémů, pomoc v případě špatně vychovatelných dětí, vyhledávání odborné pomoci. **Pěstounská péče v nouzi nebo také krizová** - možnost okamžitého a krátkodobého umístění dítěte v případě, že je ve své vlastní rodině ohroženo. V této době vyhodnocuje sociální pracovník situaci, spolupracuje s rodiči a dalšími odborníky na plánu péče (Svobodová, Vrtbovská, 2002, s. 30).

Ve Velké Británii neexistují diagnostické ústavy, tak jako v ČR, kde se provádí diagnostika dítěte a následné umístění. Diagnostika probíhá v době, kdy je dítě v krátkodobé formě pěstounské péče, které často bývají vyhrazené k tomuto účelu (Piskačová, 2004, s. 24). BUBLEOVÁ et. al., (2002) uvádí, že je vhodná pro malé děti před osvojením, v situacích, kdy se rodina nachází v krizi, nebo je rodič dlouhodobě nemocný a o dítě se nemá kdo postarat.

Střednědobá pěstounská péče - navazuje na krátkodobou pěstounskou péči, v případě pokud se dítě ihned nevrací do původní rodiny. Je zaměřená na určitý úkol (Tomešová et.al, 2010, s. 57).

Je vhodná pro přípravu mladých lidí na návrat do vlastní rodiny nebo samostatného života. Cílem této formy pěstounské péče je poskytnout rodičům čas, aby si mohli vyřešit svou tíživou situaci, která jim brání v péči o dítě. Dítěti se neposkytuje náhradní rodič, pouze

rodinné prostředí, neboť své rodiče má, vztahy s nimi jsou udržovány a podporovány (Bubleová et.al.,2002, s. 27).

Dlouhodobá pěstounská péče - trvá od 2 let dále až po dovršení plnoletosti dítěte. Přistupuje se k ní v případě, pokud není možný návrat do biologické rodiny, osvojit jej taky nelze, přesto potřebuje dlouhodobou péči. Zajišťuje především výchovu dítěte. **Sdílená péče mezi biologickou a pěstounskou rodinou** - využívá se tehdy, pokud se původní rodiče nemohou o své děti starat na plný úvazek. Pěstounská rodina velice intenzivně spolupracuje s biologickými rodiči, učí je jak se o dítě starat, učení se rodičovským dovednostem. Rodiče buď přicházejí na pravidelné návštěvy k pěstounům, nebo si dítě berou na víkendy (Svobodová, Vrtbovská, 2002, s. 30).

Respitní pěstounská péče - pěstouni mají nárok na odpočinek. Jejich služba je nepřetržitá a velice náročná. Z toho důvodu si mohou vybrat několik dní v roce volna. Respitní nebo také úlevovou péči v době, kdy pěstoun využívá svůj nárok na dovolenou, zajišťuje agentura, pod kterou pěstoun pracuje. Agentura kontaktuje respitní pěstouny, kteří jsou k tomu účelu řádně proškoleni, nebo volné pěstouny, kteří v té době nepečují o žádné dítě popřípadě členy rodiny pěstounů, kteří si berou volno. Častěji je využívána rodiči, kteří pečují o dítě se zdravotním znevýhodněním (Piskačová, 2004, s. 26).

Výše zmiňované druhy pěstounské péče patří mezi základní, nejčastěji využívané a v literatuře nejvíce zmiňované formy péče. Jednotlivé agentury se svou nabídkou služeb mohou mírně lišit, ale princip zůstává stejný. Jedna z dlouhodobě fungujících agentur v Anglii a Skotsku, Foster Care Associates, nabízí tyto formy pěstounské péče: nouzové umístění (délka pobytu dítě v rodině je jen několik dnů), krátkodobá nebo také dočasná péče, trvalé umístění a odlehčovací péče (Foster Care Associates. [online]. 2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: www.thefca.co.uk)

Pěstounská péče v těchto zemích není vnímaná pouze jako dobrovolná výchova cizích dětí, ale je brána jako plnohodnotná profese. Pěstouni jsou důležitými partnery ve spolupráci se sociálními pracovníky a týmem odborníků. Pěstouni musejí plnit velice náročnou úlohu, která by se neobešla bez vzájemné úcty a podpory všech zainteresovaných osob včetně biologických rodičů. Pěstouni musí projít řádným výcvikem tak, aby zvládli pracovat i s dětmi, které prožily trauma nebo mají určité výchovné problémy. Spojuje se zde kombinace rodinného a profesního života, protože je do něj zapojená celá rodina, ale zároveň musí spolupracovat s odborníky různých profesí (Tomešová et.al, 2010, s. 58).

Příprava a hodnocení žadatelů o pěstounskou péči

Uchazeči, kteří mají zájem stát se pěstouny, kontaktují některou z agentur, nejčastěji místně příslušnou. Po vyplnění základního formuláře, podle kterého si agentura ověří, zda jsou žadatelé vhodní pro roli pěstouna, je kontaktuje sociální pracovník agentury. Provede návštěvu v místě bydliště uchazečů, kde s nimi udělá vstupní pohovor. Uchazeči musí doložit výpis z trestního rejstříku, zprávu od lékaře a sociálního odboru, popř. další organizace. Dále se budou prověřovat osoby, které podaly osobní a odborné reference. Po nashromáždění všech potřebných informací je sociálním pracovníkem vypracováno komplexní hodnocení uchazečů (Piskačová, 2004, s. 26).

Následuje povinné školení, jde o intenzivní kurz nazývaný " *příprava k pěstounství*". Tento kurz musí absolvovat všichni žadatelé ještě před závěrečným schválením. Poslední doporučení a schválení provede pěstounská porota, složená z několika odborníků (sociální pracovník, lékař, právník a další), která zašle zprávu agentuře. Na základě ní agentura definitivně rozhodne. Po celou dobu výkonu pěstounské péče bude agentura zajišťovat supervizi, další vzdělání a rozvoj pěstounů. Jednou za rok agentura překontroluje způsobilost k výkonu pěstounské péče (Tomešová et.al.,2010, s. 60).

V Anglii se pěstounská péče stala nejběžnější formou náhradní rodinné péče. **K březnu 2012 bylo v náhradní rodinné péči 60 050 dětí. Z toho celých 75 % tedy 50 260 dětí bylo v péči pěstounů** (Department for Education. *Children looked after by local authorities in England, including adoption* [online]. 2013 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: www.education.gov.uk).

Přestože má Anglie systém péče propracovaný, i zde se setkáváme s neúspěchy pěstounské péče. Především u starších dětí, které si prošly více rodinami bezúspěšně, chtějí žít v některých z typů institucionálních zařízení. Dětské domovy v Anglii nejsou stejné jako v ČR. Lze si je představit jako rodinné domy, kde žije průměrně 6 členná skupina dětí s pravidelně se střídajícími vychovateli (Piskačová, 2004, s. 25).

Problém se také ukazuje v nedostatku pěstounů. Podle TOMEŠOVÉ et.al. (2010) jsou skoro dvě třetiny pěstounů v důchodovém věku, zatímco počet dětí v pěstounské péči se neustále zvyšuje. To může znamenat, že mnoho dětí se bude muset daleko stěhovat za vhodnými pěstouny a práce s biologickými rodiči bude daleko složitější. A druhý problém může být, že děti budou svěřovány do péče pěstounů, jejichž schopnosti a dovednosti nebudou odpovídat potřebám dětí.

2.2 Slovensko

Do roku 1993 byl systém péče o ohrožené děti na Slovensku stejný jako v České republice. Po rozdělení republiky došlo na Slovensku k zásadní změně v systému. V současné době se Slovensko nachází velký krok před Českou republikou. První zmínku o profesionální rodičovské péči můžeme nalézt v Zákoně č. 279/1993 z .z., o školských zařízeních. Druhým stěžejním zákonem, o který se profesionální pěstounská péče opírala, byl Zákon č. 195/1998 z.z., o sociální pomoci, který vymezoval činnost profesionální rodičovské péče o děti s nařízenou ústavní výchovou (Svobodová, Vrtbovská, 2002, s. 37).

V roce 1995 bylo na Slovensku prvních 6 profesionálních pěstounských rodin. Slovensko patří mezi země, kde systém profesionální péče funguje již několik let, a proto pro nás může být určitou inspirací. Oficiální název je "*profesionálna náhradná výchova v rodině*" (Bubleová et.al., 2002, s. 25).

V květnu 2005 byl na Slovensku přijat **Zákon č. 305 o sociálně právní ochraně dětí a o sociální kuratele**, který systém péče o opuštěné děti sjednocuje pod jedno ministerstvo - ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Do doby než byl přijat zákon o sociálně právní ochraně dětí a sociální kuratele byl systém nejednotný. Kojenecké ústavy patřily pod resort zdravotnictví, dětské domovy pod resort školství, obdobně jako v České republice (Žurovcová, 2008, s. 43).

Další důležitou legislativou upravující oblast NRP je Zákon č. 36/2005 z. z., o rodině, který nahradil základní právní úpravu z roku 1963. Zákon č. 627/2005 z. z. o příspěvcích na podporu náhradní rodinné péče o děti a Zákon č. 280/2002 z. z. o rodičovské příspěvku a Zákon č. 600/2003 z. z. o přídavku na dítě (Tomešová et.al., 2010, s. 64).

Institucionální zajištění péče o ohrožené děti je podobné jako v ČR. Na vrcholu stojí Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny, které především řídí a metodicky upravuje výkon státní správy v oblasti sociálně právní ochrany. Druhým stupněm je Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny, které je institucí Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny. Ústředí řídí a kontroluje výkon prostřednictvím úřadů práce, sociálních věcí a rodiny. Na každém z těchto úřadů se nachází odbor sociálně právní ochrany dětí a sociální kurately, který je klíčovým subjektem v rámci systému péče o ohrožené děti. Mezi základní činnosti úřadu v oblasti NRP patří: vedení seznamů osob, vhodných pro výkon NRP, seznam dětí, kterým je potřeba zajistit náhradní péči, příprava zájemců o NRP (DĚCKA, Jana. Náhradní péče na Slovensku a její srovnání s Českou republikou s důrazem na náhradní rodinnou péči. In: [online]. [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.pestounskapece.cz>).

Neméně důležitá je činnost a spolupráce akreditovaných subjektů (neziskové organizace) s tímto orgánem. Nevládní organizace získávají akreditace na základě zákona o sociálně právní ochraně dětí, které je opravňují k výkonu sociální činnosti. Nejznámější neziskovou organizací zabývající se náhradní péčí na Slovensku je **Návrat**. Tato organizace stála u zrodu profesionální pěstounské péče na Slovensku a působí zde od roku 1993. Svoji činnost vykonává na základě udělení akreditace Ministerstvem práce, sociálních věcí a rodiny a je pod kontrolou krajského úřadu (Bubleová et.al., 2002, s. 25).

Sdružení Návrat podporuje navrácení dětí z dětských domovů do původních rodin. Má 8 regionálních center a asi 30 zaměstnanců - odborníků z řad sociálních pracovníků, speciálních pedagogů a psychologů. Poskytuje souhrnné odborné služby ve dvou oblastech. Náhradní rodinná péče a sanace rodin v ohrožení. Sdružení vydalo několik publikací s tématem NRP a natočilo 2 dokumentární filmy (Návrat o.s. *O nás* [online]. 2009-2013 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: www.navrat.sk).

Postup orgánu v péči o nezaopatřené děti je podobný jako v ČR. Především co se týká zprostředkování osvojení a pěstounské péče. Náhradní rodinná péče může vzniknout jen na základě rozhodnutí soudu. **Děti do 3 let věku nesmí být podle zákona v ústavní péči, ale v rodině.** Osvojení je řazeno pod rodičovství, tudíž nespadá pod náhradní péči. Proces vyhledávání a příprava žadatelů je stejná jako u NRP (Tomešová et.al., 2010, s. 66).

Osvojení upravuje Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodině a Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálně právní ochraně dětí a sociální kuratele. Zákon o rodině řadí osvojení mezi způsob vzniku rodičovství, přesto je velice blízké právě náhradní rodinné péči. Princip osvojení dítěte je velice podobný jako v ČR. Liší se jen v několika bodech. Před osvojením musí mít osvojitelé dítě v tzv. **předosvojitelé péči** po dobu devíti měsíců na svoje vlastní náklady. Nerozlišuje se mezi zrušitelným a nezrušitelným osvojením. Osvojení lze zrušit pouze ze závažných důvodů do 6 měsíců od prvotního rozhodnutí o osvojení. Rozhodnout o zrušení může jen soud (Návrat, 2009, s. 6-7).

FORMY NRP - Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče - forma osobní péče. Zpravidla tuto péči vykonává někdo z příbuzných, nebo blízkých dítěti. Náhradní rodiče nemusí absolvovat přípravy jako pěstouni, vychází se z přesvědčení, že dítě jde do péče osoby, kterou již zná. Ani finanční zabezpečení není stejné jako u pěstounské péče. Osoba vykonávající péči o dítě nemá nárok na opakovanou státní dávku pro náhradní rodiče. Nejčastěji se využívá na překlenutí určitého období (neplnoletost rodičů dítěte, dlouhodobější pobyt rodičů v zahraničí, hospitalizace apod.) (Tomešová et.al., 2010, s. 65).

Pěstounská péče - je státem garantovanou a finančně podporovanou formou náhradní péče. Může být dlouhodobá nebo krátkodobá. Pěstounská péče je finančně zabezpečená státními příspěvky jak pro pěstouny, tak i pro děti v jejich péči. Práva a povinnosti vůči dítěti stanoví soud. Stejně tak jako je tomu u pěstounské péče v ČR, rozhodují pěstouni jen o běžných věcech, v podstatných záležitostech musí být souhlas zákonného zástupce. Podle zákona trvá pěstounská péče do dosažení zletilosti dítě (Návrat, 2009, s. 8-9).

Ústavní péče - má dvě formy. Ústavní péče v profesionální rodině a v ústavech ve výchovných skupinách, která představuje klasickou institucionální péči (Tomešová et. al., 2010, s. 65).

Dětské domovy mají povinnost pro každé dítě vytvářet individuální plán osobnosti dítěte. Součástí plánu je sociální práce s dítětem a jeho rodinou. Zpracovává ho ve spolupráci s obcí a orgánem sociálně právní ochrany nebo akreditovaným subjektem. Jednou za měsíc je plán vyhodnocen. Umístění dítěte do ústavního zařízení provádí orgán sociálně právní ochrany společně s rodiči. Ještě před umístěním dítěte musí orgán podat dítěti informace o zařízení, ve kterém bude probíhat jeho výchova a seznámit ho s jeho právy, povinnostmi a možnostmi pravidelně se setkávat s rodiči. Dětské domovy se snaží vytvářet takové podmínky, aby došlo ke zlepšení vztahů mezi dítětem a rodiči. Dětský domov po zvážení a domluvě s orgánem sociálně právní ochrany a obcí může podat návrh na zrušení ústavní výchovy. Po odchodu dítěte (plnoletého mladého člověka) ze zařízení se snaží po dobu nejméně dvou let udržovat kontakt a poskytovat mu podporu (Žurovcová, 2008, s. 44).

Profesionální náhradní péče - specifická forma péče o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu. Péči zajišťuje profesionální pěstoun, který je zaměstnancem dětského domova. Dítě je vychováváno v domácím prostředí profesionálního rodiče, ale stále zůstává svěřencem dětského domova. Profesionální pěstoun má s domovem uzavřenou pracovní smlouvu. V případě profesionálního rodičovství se nejedná o rodině právní, ale pracovně právní vztah. O umístění dítěte do profesionální rodiny rozhoduje ředitel dětského domova nebo akreditovaný subjekt, který má pravomoc k výkonu sociálně právní ochrany dětí. Pracovní náplň profesionálního rodiče je jasná. Zajišťuje souhrnnou péči o dítě s možností využít odborné pomoci, zejména péči psychologa, sociálního pracovníka, speciálního pedagogika, terapeuta ale i ekonomickou a technickou pomoc. Profesionální rodič zabezpečuje péči o dítě 24 hodin denně. S možnostmi které jim dětský domov nebo akreditovaný subjekt nabízí, zvládá rodina pečovat o svoje děti a současně vychovávat další děti, které mají různé výchovné nebo zdravotní problémy. Dětský domov poskytuje rodině pomoc při péči o dítě a zároveň věnuje pozornost, na jaké úrovni je o dítě postaráno. Finanční

prostředky pro zajištění výdajů spojených s péčí o dítě zajišťuje dětský domov, u kterého je profesionální rodič zaměstnán (Kerekešová, 2008, s. 7-8).

Profesionální rodiče mají pouze omezené pravomoci. Dítě s nimi žije, pečují o něj, ale důležitá rozhodnutí týkající se dítěte zůstávají řediteli ústavu. Opatrovníkem dítěte je nejčastěji sociální pracovník místního úřadu, nebo osoba, která byla opatrovníkem ještě před umístěním do profesionální rodiny. Za každé dítě svěřené do péče profesionálního pěstouna je půl pracovního úvazku. Pokud se jedná o dítě se zdravotním znevýhodněním, počítá se za celý úvazek. Do profesionální rodiny mohou být umístěny jakékoli děti s nařízenou ústavní výchovou. Nejčastěji se jedná o děti, které nemají velkou šanci na umístění do jiné formy náhradní rodinné péče (Bubleová et.al., 2002, s. 25).

Jeden profesionální pěstoun může mít ve své péči maximálně 3 děti, pokud se jedná o manželskou dvojici, mohou mít v péči až 6 dětí. Velkou výhodou profesionální péče je, že rodina může přijmout i starší děti s výchovnými problémy, které by jinak musely zůstat v ústavu. Rozdíl od ostatních forem NRP je především ten, že mezi profesionálním rodičem a dítětem nevzniká žádný rodinný vztah, ačkoliv děti, které jsou dlouhodobě umístěné v profesionální rodině, vnímají náhradní rodiče jako vlastní (Kerekešová, 2008, s. 7).

HUDEKOVÁ a PUKANCOVÁ (2012) uvádějí tři důležité předpoklady pro správný vývoj dítěte, které je odloučené od biologické rodiny a umístěné do profesionální rodiny: vytvoření dobrého vzájemného vztahu mezi rodiči a dítětem, připravit dítě, ale i profesionální rodiče a ostatní členy rodiny na odchod dítěte z rodiny a postupný přechod dítěte do biologické rodiny nebo osvojení či jiné formy náhradní rodinné péče. Důležité je, aby si profesionální rodič s dítětem rozuměl. To platí především u starších dětí. Ne každá profesionální rodina je vhodná pro každé dítě. Základním posláním této formy NRP je poskytnout dítěti přechodnou, v některých případech, i dlouhodobou péči. Dítě z profesionální rodiny odchází buď do biologické rodiny, osvojení, pěstounské péče nebo samostatného života (po dovršení plnoletosti). Vždy je však tento odchod náročný nejen pro profesionální rodiče, ale především pro dítě, které již má vybudované určité citové vazby k náhradním rodičům. **Dočasnost profesionální náhradní rodinné péče je vnímána jako její největší riziko.** Náhradní rodiče musí projít náročným výcvikem, aby se s tímto faktem byly schopny vyrovnat a stejně tak dobře na ně uměli připravit dítě, o které pečují (Hudeková, Pukancová, 2012, s. 52-53).

Výhody profesionální pěstounské péče podle Kerekešové (2008, s. 8):

- profesionální rodina zohlední lépe individuální potřeby dítěte. Přejchod dítěte do dospělosti je přirozenější, protože zažije klasický rodinný život na rozdíl od dětí, které žijí v ústavu,
- u dětí, které jsou do pohotovostní profesionální rodiny umístěny ještě před dovršením jednoho roku, je větší šance na správný vývoj než u dětí v kojeneckém ústavu. U profesionálních pěstounů jsou do doby, než je jim nalezena osvojitelská rodina, popřípadě dlouhodobá pěstounská péče,
- do profesionální rodiny je možné umisťovat i sourozenecké skupiny, děti starší a zdravotně znevýhodněné,
- dítě, které je umístěné v ústavní péči, přechází do profesionální rodiny bez rozhodnutí soudu, nebo poskytnutí souhlasu biologických rodičů. Dítě má tak šanci se poměrně rychle dostat do rodinného prostředí,
- v profesionální rodině je práce s biologickou rodinou účinnější a kvalitnější.

Příprava profesionálních rodičů

Profesionální pěstouni musejí splňovat stejné požadavky jako žadatelé o klasickou pěstounskou péči. Profesionální rodiče mohou mít vlastní děti. Podmínkou k tomu, aby se mohli stát profesionálními rodiči je absolvování přípravného kurzu. Pokud mají žadatelé vysokoškolské vzdělání pedagogického zaměření, je rozsah příprav 40 hodin. Jestliže mají středoškolské vzdělání s maturitou popř. jiné vysokoškolské vzdělání než pedagogické, musí už absolvovat 60 hodin. Přípravy můžou probíhat individuální nebo skupinovou formou, prostřednictvím metodických konzultací a supervizí. Přípravu profesionálních pěstounů mají v kompetenci příslušené úřady práce, sociálních věcí a rodiny stejně tak i akreditované subjekty, které získaly akreditaci pro přípravu profesionálních rodičů (Kerekešová, 2008, s. 8).

ŽUROVCOVÁ (2008) uvádí jako inspiraci ze Slovenska: vytváření individuálních plánů pro každé dítě po umístění do ústavní výchovy, rovnoprávné postavení státu a akreditovaných subjektů v systému příprav budoucích pěstounů a osvojitelů a zavedení profesionálních rodin. Slovensko je tímto velmi specifické, protože ve většině zemí, kde se snaží o model profesionální pěstounské péče, je dítě svěřováno konkrétním osobám a nezůstává svěřencem dětského domova, jako tomu je právě na Slovensku.

V roce 2010 bylo na Slovensku celkem **13 881 dětí žijících mimo vlastní rodinu**. Z toho **8546 dětí žilo v některém typu náhradní péče a 5335 dětí v ústavním zařízení**. V profesionálních rodinách bylo umístěno 986 dětí. Mnoho dětí stále žije v ústavní péči, přesto je zde vidět velký pokrok oproti uplynulým letům. Od roku 2000 kdy byl počet dětí v ústavu a v rodině téměř srovnatelný (6578 - ústav/6147 rodinná péče) se počty dětí v ústavní péči stále snižují (Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny. *Vybrané štatistické ukazovatele* [online]. [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: <http://www.upsvar.sk>).

System péče o ohrožené děti na Slovensku i Velké Británii má jistě své nedokonalosti, ale i mnoho pozitiv a předností, které by mohly být určitou inspirací pro systém náhradní rodinné péče v České republice.

Shrnutí

MATOUŠEK, PAZLAROVÁ a ŠABATOVÁ (2008) uvádějí, že důležitým krokem vpřed je transformace stávajících ústavních zařízení. Zahraniční zkušenost ukazuje, že pokud budou existovat postele v ústavních zařízeních, budou vždy obsazené. Není nutné urychleně tyto zařízení uzavírat a rušit, ale snažit se o transformaci a nový typ služeb.

3 DĚTSKÉ CENTRUM PAVUČINKA ŠUMPERK

Motto zařízení: " *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu..*".

Dětské centrum Pavučinka Šumperk, p.o. (dále jen DCP) jsem si pro svou práci zvolila z několika důvodů. Vzhledem ke zvolenému tématu bakalářské práce, díky dobré spolupráci se sociální pracovníci již od 1. ročníku mého studia na vysoké škole a také s ohledem na umístění centra nedaleko mého bydliště. Dalším důvodem, který mě ve volbě utvrdil, byl ten, že DCP a Sdružená zařízení pro péči o dítě v Olomouci jsou jedinými multifunkčními zařízeními toho typu v celém Olomouckém kraji.

DCP je zařízení, které funguje jako multifunkční centrum, poskytující nejen sociální, ale především zdravotní, psychologickou i výchovnou péči dětem od narození až do předškolního věku. Organizace je zapsána v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Ostravě. DCP je nástupnickou organizací Kojeneckého ústavu a Dětského domova v Šumperku. Kojenecký ústav byl založen již v roce 1950. Byl zřízen ve vile odsunuté německé podnikatelské rodiny a dětský domov v budově, která byla postavená za první republiky a sloužila jako sirotčinec. Od počátku zde byly umístovány děti kojeneckého a předškolního věku na dobu přechodnou i delší. Důvody k umístění dětí byly zdravotní, sociální nebo kombinace obou. V té době měl kojenecký ústav kapacitu 47 lůžek a dětský domov 25. Koncem 20. století fungoval kojenecký ústav jako intermediální centrum zabezpečující péči o patologické novorozence a kojence pro severní oblast dnešního Olomouckého kraje. Od 1. 1. 2003 je zřizovatel zařízení Olomoucký kraj. V roce 2006 došlo ke změně názvu na Dětské centrum Pavučinka Šumperk, p.o. Změnu názvu muselo schválit zastupitelstvo Olomouckého kraje v souvislosti s chystanými projekty. Kromě péče, kterou poskytuje přijatým dětem do zařízení, nabízí DCP i péči ambulantní. Spádovou oblastí je Olomoucký kraj především pak jeho severní část (Historie. *Dětské centrum Pavučinka Šumperk* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: www.pavucinka.cz).

3.1 Organizační struktura

DCP funguje jako příspěvková organizace Olomouckého kraje, má vlastní právní subjektivitu. Financování probíhá na základě schváleného ročního rozpočtu, podle kterého zařízení dále hospodaří. Úhrada zdravotní péče o děti v DCP je poměrně nedořešenou záležitostí. Platby od zdravotní pojišťovny pobírá lékař, u kterého je dítě registrováno, přestože není v jeho péči, nebo je nepobírá nikdo. Léky, popř. zdravotní pomůcky, jsou potom hrazeny z rozpočtu kraje. Z tohoto důvodu DCP uzavřelo smlouvu se zdravotní pojišťovnou Metal Aliance (od října 2012 se zdravotní pojišťovna Metal Aliance spojila s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou, 205) o zajištění a hrazení zdravotní péče v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen PLDD). Většina dětí, která je přijata do zařízení se přeregistruje ke zmiňované zdravotní pojišťovně. DCP navázalo dále ještě spolupráci s ambulancí PLDD MUDr. Rozehnal v případě, kdy je potřeba zajistit zdravotní péči dětem registrovaným u jiných zdravotních pojišťoven. Rehabilitační péče je od října 2009 placena z veřejného zdravotního pojištění a značně tak přispívá do finančního rozpočtu DCP. Organizace také získává finanční i věcné dary od mnoha sponzorů. Celková částka darů za rok 2011 byla 93 399,- Kč (Výroční zpráva DCP, 2011).

Podle novely zákona o sociálně právní ochraně dětí náleží zřizovateli zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc měsíční státní příspěvek ve výši 22 800,- Kč na každé dítě.

Statutárním orgánem příspěvkové organizace je ředitel, kterého jmenuje a odvolává Rada Olomouckého kraje. Ředitel odpovídá Radě kraje za hospodaření a činnost organizace. Předmět činnosti je určen Zřizovací listinou č. J. KUOK 82143/2012, ze dne 28. 11. 2002 s účinností od 1. 1. 2003. Na základě listiny byl proveden zápis do obchodního rejstříku u Krajského soudu v Ostravě dne 29. 4. 2004.

Hlavním předmět činnosti je:

- zajištění zdravotních služeb a zaopatření dětí v dětském domově pro děti do 3 let věku, péče se poskytuje dětem, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji díky nevyhovujícímu sociálnímu prostředí nebo dětem zdravotně postiženým v souladu s § 43 Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
- poskytování zdravotní péče v oborech praktického lékařství pro děti a dorost, fyzioterapie, všeobecná sestra a dětská sestra - ambulantní péče, dětské lékařství, všeobecná sestra a dětská sestra - ošetrovatelská péče na lůžkovém oddělení,

- provozování zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v souladu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně, ve znění pozdějších předpisů,
- poskytování sociálních služeb v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to zejména sociálních služeb vymezených v § 35 a § 52 tohoto zákona (sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče) (Zřizovací listina DCP).

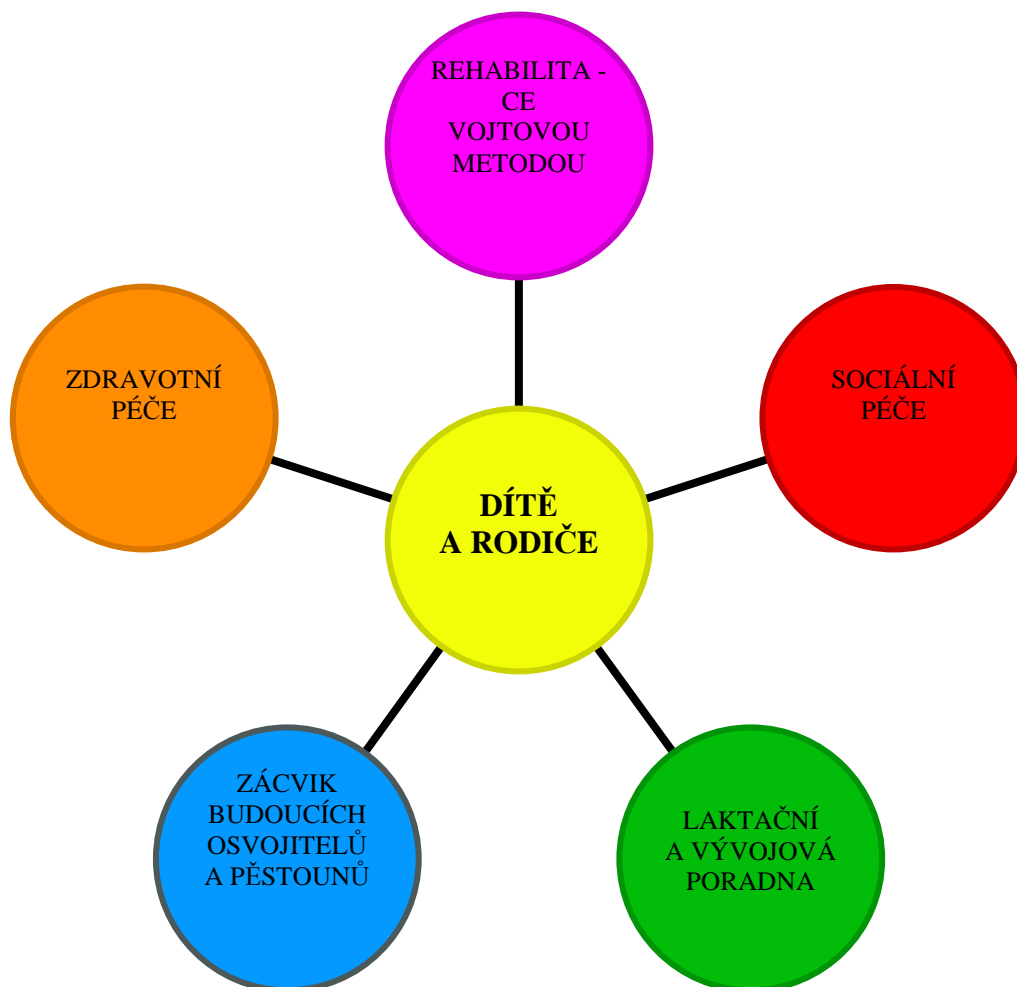
Dětské centrum se zaměřuje zvláště na poskytování: **Zdravotní péče** - laktanční poradna, která nabízí služby pro těhotné ženy, maminkám po porodu (osobní i telefonické konzultace, řešení konkrétních problémů, podpora sebedůvěry matek, pomoc při problémech s kojením), půjčování pomůcek (monitory dechu, odsávačky mléka, kojenecké váhy), péče o patologické kojence a novorozence nízké porodní hmotnosti, zácvik maminek v péči o novorozence, zvláště pak u vícečetných těhotenství, hospicová péče o chronicky nemocné děti, cvičení a rehabilitace zejména Vojtovou metodou, možnost zácviku rodičů (rehabilitační pobyty, délka pobytu bývá zpravidla jeden týden). **Sociální péče** - péče o děti, kterým se hledá náhradní rodina, bezprostřední péče o děti, které jsou ohrožené na zdraví či životě, možnost krátkodobého azylového ubytování matky s dětmi, které se nacházejí v ohrožující situaci, zajištění utajeného porodu (Úvod. *Dětské centrum Pavučinka Šumperk* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: www.pavucinka.cz).

DCP je rozdělena na dvě části, z nichž každá sídlí v jiné budově. V budově A, která je umístěna na ulici Dr. E. Beneše, se nachází **oddělení novorozenců a mladších kojenců**, oddělení straších kojenců a batolat, ambulantní, provozní a administrativní úsek. Kapacita je 42 lůžek, z nichž jsou však 3 inkubátory, 16 lůžek na oddělení mladších kojenců, 15 lůžek na oddělení straších batolat, 2 lůžka pro děti, která jsou zde na rehabilitačním pobytu i s matkou a 6 lůžek jen pro matky. Budova B je situována na adrese Dolnomlýnská 13 a je určena pro **batolata a děti předškolního věku**. Kapacita zařízení je 25 míst. Funguje především jako dětský domov. V rámci poskytování zdravotní péče spolupracuje DCP s řadou odborných ambulancí s lékaři dětských oddělení okresních i krajských nemocnic. DCP významně kooperuje zejména s perinatologickým centrem Fakultní nemocnice v Olomouci, s novorozeneckým a dětským oddělením nemocnice Šumperk a Střediskem rané péče SPRP Olomouc. Velice důležitá je spolupráce s orgánem sociálně právní ochrany dětí, soudy a dalšími institucemi, zejména u dětí, které byli přijaty ze sociálních důvodů, protože u těchto dětí mimo sociální dokumentaci přibyla ještě rozsáhlá složka týkající se správního řízení, které se vede s rodiči umístěného dítěte (Výroční zpráva DCP, 2011).

Dále je velmi podstatná spolupráce s Poradním sborem při zprostředkovávání NRP. Činnost Poradního sboru novela zákona taktéž upravuje. K 31.12. 2012 končí činnost Poradního sboru na úseku zprostředkování NRP. Od 1.1. 2013 bude zprostředkování osvojení a pěstounské péče probíhat ve spolupráci s "*Odborným zprostředkovacím panelem*". Zprostředkovací panel se koná 1 x za 14 dní. Účastníci jsou: sociální pracovníce pro NRP Krajského úřadu Olomouckého kraje (dále jen KÚOK), psychologka pro NRP KÚOK, sociální pracovník dítěte zařazeného do evidence, zástupce zařízení ve kterém je dítě umístěno (za DCP psychologka), v případě zprostředkování pěstounské péče či osvojení se účastní sociální pracovníce, u které jsou náhradní rodiče v evidenci, pěstoun na přechodnou dobu, bude-li projednáváno dítě v jeho péči a odborník na NRP. Následný proces zprostředkování NRP je podobný jako doposud (zdroj, rozhovor se sociální pracovnící DCP, dne 13. 3. 2013).

Provoz a péči o děti v DCP zajišťuje 51 zaměstnanců. Jsou to ředitelka a lékařka v jedné osobě, lékař, který je zároveň zástupce ředitele, psycholog a vedoucí budovy B, sociální pracovníce, 3 fyzioterapeuti, 28 dětských a všeobecných sester, 3 ošetřovatelky, učitelka MŠ, správce, ekonom, administrativní pracovníce, provozní technik, řidič a 7 provozních pracovníků. Z toho v budově A pracuje 32 zaměstnanců a v budově B 19. Na zaměstnance jsou kladeny vysoké nároky na odbornou způsobilost. Zdravotní sestry se dále specializují v oborech ošetřovatelská péče v pediatrii - dětská sestra a dále v oborech speciální pedagogika předškolního věku. **V roce 2011 získali lékaři DCP certifikát o absolvování kurzu neurologického a kineziologického vyšetření podle Vojty v novorozeneckém a kojeneckém věku.** DCP je členem Unie dětských zdravotnických zařízení. Sjednocuje právnické osoby - kojenecké ústavy a dětská centra. Garantuje odbornou úroveň svých členů, hájí jejich zájmy a současně představuje jejich činnost (Výroční zpráva DCP, 2011).

3.2 Systém péče



Obrázek č. 2.: Typy péče (zdroj vlastní)

V budově A jsou umístěny děti převážně ze zdravotních a zdravotně sociálních důvodů. Poskytuje se zde vysoce kvalitní a odborná zdravotní péče zejména na oddělení novorozenců a mladších kojenců. Péči zajišťují lékaři se specializací na neonatologii, pediatrii a PLDD. Dětské sestry jsou proškoleny v péči o problémové kojence. Zařízení má k dispozici kvalitní přístrojové vybavení i monitoring. **Péče je poskytována na základě Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.** Do DCP jsou přijímány děti s nízkou porodní hmotností, zralí i nezralí novorozenci s vývojovými vadami, chronickým onemocněním nebo děti, které potřebují rehabilitační péči. Při přijímání mají přednost děti s maminkami. Může jít o podporu kojení, péče o dítě a rehabilitaci. Matky musí spát v oddělených pokojích, jen v případě rehabilitace

je dítě na pokoji s matkou. Matky se v prostředí centra velice dobře uklidňují, což má pozitivní vliv na jejich psychiku. Péče je zajištěna také dětem, které mají poruchy příjmu potravy. DCP v takových to případech využívá spolupráce odborníků z jiných organizací. Součástí oddělení starších kojenců a batolat je jednotka chronické ošetrovatelské péče. Umisťují se zde děti s těžkou mozkovou obrnou, vývojovými vadami nebo tracheostomií. K dispozici je zde i vodní lůžko a řada výchovných pomůcek. U dětí, které jsou v centru nejen ze zdravotních, ale také i sociálních důvodů, se klade důraz na práci s jejich rodiči, zácvik v péči o dítě atd. Nepostradatelnou součástí centra je zajišťování ambulantních služeb, kde se nachází rehabilitační oddělení. DCP patří k jedním z mála zařízení v regionu, které poskytuje reflexní **terapií Vojtovou metodou**. Na rehabilitační oddělení se dostávají děti na základě neurologického vyšetření nebo vyšetření ve vývojové poradě DCP. **V roce 2011 bylo ve vývojové ambulanci vyšetřeno 578 dětí a provedeno 5581 rehabilitačních výkonů.** Ve stejném roce bylo s rodiči na rehabilitačním pobytu 192 dětí. Průměrná délka pobytu se pohybuje okolo 5 dnů. Ambulantně poskytovanou službou je také laktační poradna, kde zajišťují péči o klienty dvě zaškolené dětské sestry (laktační poradkyně). V budově B jsou umisťovány děti převážně ze sociálních důvodů. Jde o děti osiřelé, které čekají na vhodnou náhradní rodinu, děti rodičů, kteří jsou v naléhavé životní situaci, děti pocházející z dlouhodobě nefunkčních rodin ale také děti, které jsou zanedbávané, tyrané a zneužívané. Nebo jsou zde děti z důvodu jak sociálních tak zdravotních současně. Jsou to děti s těžkými vývojovými vadami, nejčastěji se objevuje Downův syndrom, děti s poruchami mentální retardace v důsledku fetálního alkoholového syndromu. Zařízení poskytuje léčebnou a preventivní péči a dále pak psychoterapeutickou, redukční a rehabilitační. Zařízení klade důraz na zajištění zdravé životosprávy a dostatečného pohybu pro děti (relaxační ozdravné pobyty apod.) **DCP poskytuje také souhrnnou sociální a psychologickou péči.** Největší počet dětí, u kterých jsou důvodem přijetí sociální problémy v rodině, jsou umístěny na základě Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V roce 2011 bylo takto umístěno 33 dětí (Výroční zpráva DCP, 2011).

Zařízení se řídí podmínkami stanovenými ve výše zmiňovaném zákoně. Do roku 2014 je DCP povinné vypracovat standardy kvality sociálně - právní ochrany k provozování zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Standardů je 16 a přesně definují, jak má zařízení postupovat (Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně právní ochraně dětí).

Činnost DCP řídí jak **ministerstvo zdravotnictví** (kojenecký ústav, dětský domov do 3 let) tak **ministerstvo práce a sociálních věcí** (zařízení pro děti vyžadující okamžitou

pomoc). Základní prioritou a cílem zařízení je snaha o snížení počtu dětí v ústavu. Snahy o co nejrychlejší návrat dětí do biologické rodiny, podle slov sociální pracovnice DCP naráží často na mnoho problémů. Jejich řešení však již není v kompetencích zařízení, a proto se zde zdůrazňuje spolupráce s OSPODem (zdroj, rozhovor se sociální pracovnicí DCP, 13. 3. 2013).

Důležitou součástí práce v zařízení je snaha psychologa a sociální pracovnice DCP připravit děti k umístění do náhradních rodin. Zařízení má zkušenost i s mezinárodním osvojením. **V roce 2010 zahájilo centrum program pro zácvik pěstounů a budoucích osvojitelů v péči o dítě.** To znamená, že rodiče předtím, než si dítě vezmou do svého domova, s ním stráví 3 denní pobyt přímo v zařízení. Zde se jim věnuje odborný personál a učí náhradní rodiče, jak správně pečovat o dítě. Rodiče mají čas na vše, co je o dítěti zajímavé, se zeptat. Zacvičit se v péči o vlastní dítě, mají možnost i nezletilé matky. Centrum považuje za velmi důležité, aby dítě, které je poškozováno vlastní biologickou rodinou, je zanedbávané, týrané nebo dokonce zneužívané bylo odebráno z disfunkční rodiny a umístěno tam, kde mu bude poskytnuta odborná pomoc. Do zařízení jako DCP, které má tým profesionálů a specialistů. Ti nejlépe umí rozpoznat hloubku problému, důsledky prožitého traumatu v raném vývojovém období, diagnostikovat je a zahájit odpovídající léčbu a terapii. Po určité době, která je pro terapii nezbytná se začíná hledat pro dítě nejlepší řešení jeho situace - náhradní rodina, která bude připravená se dále o dítě postarat. U všech dětí přijatých na základě zdravotních, zdravotně - sociálních nebo jen sociálních důvodů je vedena kromě zdravotnické a sociální dokumentace také dokumentace psychologa (Výroční zpráva DCP, 2011).

3.3 Aktivity konané v DCP

DCP pro děti pořádá nejrůznější akce, ozdravné, relaxační a volnočasové aktivity. V roce 2009 se centrum na nabídku Olomouckého kraje zapojilo do projektu " *Vzdělávání pro budoucnost v Olomouckém kraji*", které ve spolupráci s EU a ČR připravila společnost EUFORALL. Organizace nabízí a financuje nejrůznější aktivity pro děti z dětských domovů v celém kraji. Peníze z fondu nabízejí další vzdělávání dětí v nejrůznějších oborech a činnostech. Jedná se především o různé druhy terapie a vzdělávací pobyty. Děti z DCP měly možnost účastnit se **muzikoterapie** - lektorka docházela za dětmi a učila je spojení hudby a pohybových aktivit. Děti mohly navštívit hudební školu a vyzkoušet si hrát na nejrůznější nástroje. **Arteterapie** - děti se učily nejrůznějšími technikám výtvarného zpracování. **Zooterapie** - přišly do kontaktu s domácími zvířátky, králíkem nebo psem (canisterapie).

Hipoterapie - v jezdeckém klubu Ryzáček, kde se děti učí starat o koně a jezdit na nich. Nejrůznější pobyty v létě i v zimě. Vždy jsou přizpůsobené věku dětí a v celkové výši hrazené organizací EUFORALL včetně doprovodu dětí. Společnost také nabízí vzdělávání vychovatelů formou diskuzí, výměna zkušeností s dalšími pracovníky, moderní terapeutické techniky a další. Z DCP se ho účastní dvě pracovnice. V minulých letech se děti účastnily lyžařského pobytu v Koutech nad Desnou, pobyt na horské chatě v Habartících s každodenním dojížděním do lyžařského střediska. Týdenní pobyt v Luhačovicích spojený s nejrůznějšími aktivitami, poznávací pobyt v Hradci Králové, pravidelné návštěvy pohádkových představení divadla Šumperk. Výlet do Prahy, návštěva muzea a ZOO, lanové centrum, pořádání dětského dnu a vánočních besídek. Děti jezdí i často na pobyty v přírodě (Výroční zpráva, 2011).

Děti mají na pobytech možnost seznámit se staršími dětmi, ale také si mohou zahrát na rodiny se vším, co k nim patří. Děti se v rámci projektů učí především finanční gramotnosti, zodpovědnosti a hospodaření. Starší děti mají k dispozici fotoaparát a kameru, aby mohly veškeré aktivity dokumentovat (Nástěnka: Vzdělávání pro budoucnost. *Dětské centrum Pavučinka Šumperk* [online]. [cit. 2013-03-14]. Dostupné z: www.pavucinka.cz).

Shrnutí

DCP je velice multifunkčním zařízením, které poskytuje širokou nabídku služeb, od specializovaných zdravotních služeb, až po zajištění stravování a ubytování pro děti, které jsou umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Nabídka je komplexní v některých směrech velice nadstandardní. V rámci celého Olomouckého kraje jsou pouze dvě zařízení tohoto typu. Jedním je právě DCP a druhým jsou Sdružená zařízení pro péči o dítě v Olomouci (poskytují péči v rámci kojeneckého ústavu, dětského domova a dětského stacionáře).

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

V empirické části jsem se zaměřila na konkrétní zařízení Dětské centrum Pavučinka Šumperk, o.s. Ve 3. kapitole zmiňované centrum blíže popisuji, jeho fungování, druhy poskytované péče, nabídku služeb a spolupráci s dalšími organizacemi. Cílem mé bakalářské práce je charakterizovat důležité změny v oblasti náhradní rodinné péče, které jsou platné od 1. ledna 2013. Uvedené změny jsem definovala průběžně v teoretické části, převážně v první kapitole. Dalším cílem bakalářské práce je prostřednictvím empirického výzkumu poukázat na potřebnost existence Dětského centra Pavučinka v systému náhradní rodinné péče. Na základě uvedeného cíle jsem stanovila výzkumné otázky.

- Jaké postavení zaujímá Dětské centrum Pavučinka v systému náhradní péče a jaké změny přinese pro centrum novela Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí?
- Jaký převládá názor odborníků na pěstounskou péči na přechodnou dobu?
- V čem spatřují výhody a nevýhody přijetí novely zákona o sociálně právní ochraně?
- Jaký je současný stav pěstounů na přechodnou dobu?

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Důvodem jsou možnosti a výhody, které výzkum nabízí i s ohledem na zvolené téma.

STRAUSS A CORBINOVÁ (1999) hovoří o kvalitativním výzkumu jako o výzkumu, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistické analýzy. Jde o výzkum, který se dotýká života lidí, jejich chování, vztahů ale také i chodu organizací apod. Kvalitativní výzkum nám umožňuje získávat nové a zajímavé názory na fakta a jevy, o kterých již nějaké informace máme.

S tímto vyjádřením však mnozí autoři nesouhlasí. Nepřítomnost čísel není jediným aspektem, který zajišťuje jedinečnost kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je považován za velice pružný a hloubkový. Výzkumné otázky se mohou během výzkumu měnit a doplňovat. Výhodou je, že zkoumání probíhá v přirozeném prostředí (Hendl, 2008, s. 49-50).

GAVORA uvádí jako hlavní rozdíl mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem to, že kvantitativní pracuje s čísly, zjišťuje rozsah, množství a četnost výskytu určitého jevu, naopak kvalitativní výzkum svá zjištění prezentuje ve slovní podobě. Získané informace jsou více podrobné.

Mnohdy se však oba výzkumy prolínají nebo je možné výsledky získané z obou výzkumů kombinovat. Můžeme využít i smíšeného výzkumu. Smíšený výzkum je definován jako *"obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmaty v rámci jedné studie"* (Hendl, 2008, s. 58).

Jako výzkumnou metodu jsem si vzhledem ke zkoumané oblasti zvolila rozhovory, které jsem dále doplnila údaji získanými ze statistických záznamů vytvořených v DCP. Jako metodu získávání dat, jsem si vybrala strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami.

Podle HENDLA (2008) se strukturovaný rozhovor skládá z několika důkladně sestavených otázek. To znamená, že všem respondentům klademe stejné otázky.

Základní okruh otázek byl pro všechny respondenty stejný, několik otázek bylo pro jednotlivé respondenty specifických vzhledem k profesnímu zaměření každého z nich. Během rozhovorů měl každý respondent také prostor k tomu, aby mohl vypovědět vše, co považuje za důležité a aktuální k tématu. Rozhovory probíhaly v zařízení DCP v Šumperku a se sociální pracovníci oddělení sociálně právní ochrany dětí na MÚ v Zábřehu.

Metodu výběru výzkumného vzorku jsem vybrala zcela účelově. Vzhledem ke stanovenému cíli a zaměření na konkrétní zařízení. Se sociální pracovníci DCP jsem v kontaktu již od 1. ročníku studia na vysoké škole. Již během vypracovávání teoretické části mé bakalářské práce jsem měla se sociální pracovníci 2 neformální rozhovory, které byly směřované k tématu a mohla jsem z nich čerpat v rámci vypracování 3. kapitoly. Sociální pracovnice mi vždy vycházela vstříc, poskytla mi mnohé informace a cenné rady díky svým bohatým zkušenostem nejen z DCP, ale i mnohaleté praxe na OSPODu. Všechny podstatné náležitosti jsem konzultovala s ředitelkou zařízení. Se schválením ředitelky centra jsem dále mohla uskutečnit rozhovor se speciálním pedagogem. Původním záměrem bylo provést rozhovor se sociální pracovníci MÚ v Šumperku oddělení SPOD, kde jsem ve 3. ročníku absolvovala měsíční praxi. Pracovnice však vzhledem ke svému pracovnímu vytížení mi nebyla ochotná rozhovor poskytnout. Na doporučení, jsem požádala o rozhovor sociální pracovníci OSPODu Zábřeh, které byla taktéž, vzhledem k přijetí novely zákona a s tím spojené nahromaděné se pracovních povinností (uzavírá smluv s pěstounskými rodinami apod.), velice vytížená. Přesto si na rozhovor chvíli čas našla. Rozhovory mi nebyly umožněny nahrávat, pouze jsem si během rozhovorů mohla dělat poznámky. Přepisy všech rozhovorů jsou uvedeny v přílohách.

Výzkumný vzorek tvoří:

RP1 - ředitelka DCP (pracuje v zařízení 7 let)

RP2 - sociální pracovnice DCP (pracuje v zařízení 3 roky)

RP3 - speciální pedagog DCP (pracuje v zařízení 19 let)

RO4 - sociální pracovnice OSPOD (praxe na oddělení 6 let)

4.1 Rozhovory

Rozhovory probíhaly jednotlivě s každým respondentem. Délka rozhovorů byla velice různorodá od 30 do 90 minut. Podle časových možností, které jednotlivý respondenti měli, ale také vzhledem k jejich znalostech o dané problematice. Na začátku rozhovoru byli respondenti seznámeni s účelem rozhovoru a jeho zpracováním. Pod podmínkou, že nebudou nahráváni, s rozhovory souhlasili.

Popis jednotlivých kategorií

Kategorie č. 1. SYSTÉM NRP

Kategorie systém NRP zahrnuje hodnocení respondentů stávajícího systému NRP, včetně změn, které přináší novela zákona o sociálně právní ochraně. Respondenti se shodují na faktu, že systém není ideální, ale přináší určité řešení pro děti v ústavní péči.

Kategorie č. 2. POSTAVENÍ DCP

Kategorie hodnotí postavení DCP v systému péče o ohrožené děti. Návaznost služeb, její nabídka a činnost DCP. Spolupráce s pěstouny na přechodnou dobu. Zácvik pěstounů a budoucích osvojitelů.

Kategorie č. 3. SPOLUPRÁCE

Kategorie spolupráce začleňuje spolupráci rodičů s DCP, dále spolupráci DCP s OSPOD a dalšími organizacemi. Stejně tak spolupráci OSPOD s dalšími organizacemi v rámci systému péče o ohrožené děti. Respondenti se také zmiňují o spolupráci PPPD s centry jako je DCP a dalšími organizacemi.

Kategorie č. 4. HODNOCENÍ PPPD

Respondenti hodnotí pozitiva a negativa přijetí novely zákona o sociálně právní ochraně, pěstounskou péči na přechodnou dobu jako novou formu náhradní rodinné péče, její zajištění, porovnávání s péčí v DCP. Pozitiva a negativa, které PPPD sebou nese.

Kategorie č. 5. PRÁVNÍ ÚPRAVA

Informace, které se týkají právní úpravy a vymezení PPPD v zákoně. Zkušenosti z praxe.

Kategorie č. 6. MODEL PPPD

Kategorie se zabývá, tím jak by měla PPPD vypadat popřípadě kdo a za jakých podmínek by ji měl vykonávat. Kdo by měl zajišťovat přípravu PPPD, s kým je zapotřebí spolupracovat.

Kategorie č. 7. CÍLOVÁ SKUPINA

Zahrnuje informace týkající se vhodnosti PPPD. Pro koho je určena, jaká je současná situace. Dosavadní zkušenosti s umístováním dětí do PPPD. Pro kterou věkovou kategorii je potřeba zajistit PPPD.

Kategorie č. 8. FINANCOVÁNÍ

Zabezpečení PPPD. Finanční zajištění pěstounů. PPPD jako zaměstnání. Finanční motivace

Kategorie. č. 9. INFORMOVANOST

Povědomí o PPPD. Názory na informovanost veřejnosti o PPPD.

Kategorie č.10. ZÁJEM O PPPD

Zahrnuje informace, zda-li došlo k navýšení zájemců o PPPD, zkušenosti se zájemci, jejich hlavní motivace. Informace o počtu pěstounů, jestli jsou pro všechny věkové kategorie dětí.

Kategorie č. 11. PODPORA

Jaká je podpora PPPD. Zajištění podpůrných služeb pro PPPD, doprovázející organizace. Je-li systém dostatečně připraven. Jaké služby chybí.

KATEGORIE	RP1	RP2	RP3	RO4				
1. SYSTÉM NRP	Reforma je ukvapená. Objevují se tendence věnovat se PP. Novela situaci neřeší.	Změny v oblasti NRP, sjednocení péče o ohrožené děti.	Zkrácení čekací doby u osvojení i PP.	Změny v náhledu na PP. Neexistuje síť služeb pro pěstouny.				
2. POSTAVENÍ DCP	Multidisciplinární centrum.	PPPD spolupracuje s odborníky z DCP.	Významná role, široká nabídka služeb. Ambulance.	Ne všechny děti jsou vhodné do PPPD.				
3. SPOLUPRÁCE								
Vzájemná	S rodiči	Dobrá se všemi subjekty.	Dobrá u dětí -se zdravotní indikací. Horší se sociální.	Vynikající.	Špatná.	Velice dobrá.	U náhradních rodičů - výborná. U biologických -horší.	S DCP výborná, s ostatními je spíše odpovídající.
4. HODNOCENÍ PPPD	Není příliš dobrým řešením, pouze dočasné řešení.	Dítě má pro sebe jednu osobu. Péči PPPD potřebují straší děti.	Příliš s ní nesouhlasím. PPPD budou lidé dělat jen pro peníze.	U starších dětí obava z navázání dítěte na pěstouny.				
5. PRÁVNÍ ÚPRAVA	Nemůžu posoudit.	Dostačující.	Nemůžu posoudit.	Spíše ano, chybí osvěta.				
6. MODEL PPPD	PPPD není ideální celkově.	Pěstounům by nemělo jít o peníze.	Lidé s dostatečnými zkušenostmi.	Dle právní úpravy v zákoně.				
7. CÍLOVÁ SKUPINA	Všechny věkové kategorie.	Pro starší děti.	Pro všechny věkové kategorie.	Pro mladší děti.				
8. FINANCOVÁNÍ	Bude jedinou motivací.	Musí být připraveni převzít dítě kdykoli.	V případě péče ano, je odpovídající.	Je vhodné, vzhledem k náročnosti.				
9. INFORMANOST	Nejsou ucelené informace.	Veřejnost je, odborníci ví více.	Velká, hodně se o problematice mluví.	Nízká.				
10. ZÁJEM O PPPD	Zvýšil, důvodem finanční motivace.	Určitě zvýšil.	Je vyšší, vzhledem k odměně.	Je potřeba výraznější kampaň.				
11. PODPORA	Zácvik rodičů, nedostatek PPPD.	Nabízet služby, získat odborníky.	Nutná spolupráce s odborníky.	Chybí služby.				

Tabulka č. 3.: Kategorie vytvořené v rámci rozhovorů

Shrnutí

Respondenti se shodují na tom, že současný systém není ideální, přesto však nepovažují přijetí novely zákona o sociálně právní ochraně za dobré řešení. Jedna z respondentek uvádí, že se problém neřeší, pouze přesouvá na jinou kolej a reforma je ukvapená. Jiná se zase zmiňuje, o tom, že jsou zaváděny nové nevyzkoušené postupy, nejsou vytvořeny metodické pokyny, neexistuje síť služeb pro pěstouny a informace, které přicházejí z MPSV jsou nejednotné. Pozitivní je, že se začíná na pěstounskou péči nahlížet z jiného úhlu pohledu a taky se zdůrazňuje budování identity dítěte a jeho návrat do biologické rodiny. Důraz se klade na sanaci rodiny a preventivní opatření. Podle jedné z respondentek je potřeba hledat řešení v dlouhodobé pěstounské péči, která je pro systém náhradní péče potřebnější, než ta přechodná a dočasná. Respondentky pracující v DCP se shodují na tom, že děti odebrané z dysfunkční rodiny potřebují řádnou diagnostiku a odpovídající terapii. V centru se dítěti věnuje odborný tým složený ze zkušených lékařů a dalších odborníků, který ví jak s týraným, zanedbávaným, zdravotně handicapovaným dítětem pracovat. To se však u PPPD nedá zaručit. Školení, které mají povinnost absolvovat, je nemůže na takovouto péči dostatečně připravit. Pěstounů je v současné době nedostatek, a pokud jsou, do péče chtějí pouze malé děti (cca do 1 roku). Respondentky však zdůrazňují, že péči pěstounů potřebují zejména děti starší. U těch naopak zase hrozí, že k pěstounům naváží citový vztah a pak stejně budou odcházet do jiné rodiny. Obávají se také toho, že jedinou motivací pro pěstouny bude finanční ohodnocení, které je podle novely zákona pro PPPD poměrně vysoké (odměna PPPD činí 20 000,- Kč/ na jedno dítě měsíčně + další dávky pěstounské péče) viz. 1 kapitola. V zařízení zůstávají především děti starší s různými somatickými a psychickými obtížemi a o takové děti pěstouni zájem nejeví. Dětem je potřeba, hledat především trvalé pěstouny, nejen na přechodnou dobu, která jejich situaci neřeší.

4.2 Statistiky

Údaje získané z oficiálních statistik DCP, které shrnují a srovnávají počty přijatých dětí ze (zdravotních, zdravotně - sociálních a sociálních důvodů), přehled umístění dětí do jednotlivých typů náhradní péče a délka pobytu u propuštěných dětí za rok 2008 - 2012. Do roku 2011 jsou do počtu dětí přijatých ze zdravotních důvodů také uváděny i děti přijaté na tzv. rehabilitační pobyty. Od roku 2012 se do statistiky uvádějí pouze děti přijaty ze zdravotních, zdravotně-sociálních či sociálních důvodů a proto se menší počty dětí přijatých v roce 2012 promítnout i ve statistikách. Statistika je rozdělena na budovu A a budovu B. Jejich rozdělení je charakterizováno ve 3. kapitole.

KATEGORIE		2008	2009	2010	2011	2012
POČET MÍST		53	41	53	36	33
POČET PŘIJATÝCH DĚTÍ		194	261	245	282	87
DŮVODY PŘIJETÍ	Zdravotní	157	213	227	254	65
	Zdravotně - sociální	10	38	5	9	7
	Sociální	27	10	13	19	15
DÉLKA POBYTU (propuštěných dětí ve sledovaném roce)	0-2 měsíce	163	205	206	251	83
	3-5 měsíců	25	27	19	28	6
	6-11 měsíců	14	31	10	12	0
	1 rok a více	0	2	9	1	0
PROPUŠTĚNÉ DĚTI DO	Vlastní rodiny	178	254	235	282	83
	Osvojení	8	4	6	9	6
	Mezinárodní osvojení	0	0	0	0	0
	Pěstounské péče, PPPD, jiné fyz. os. než rodiče	8	0	1	0	0
	Dětského domova	8	7	2	0	0
Do ústavu sociální péče	0	0	0	1	0	

Tabulka č. 4.: Přehled počtu přijatých a propuštěných dětí v letech 2008 - 2012, budova A.

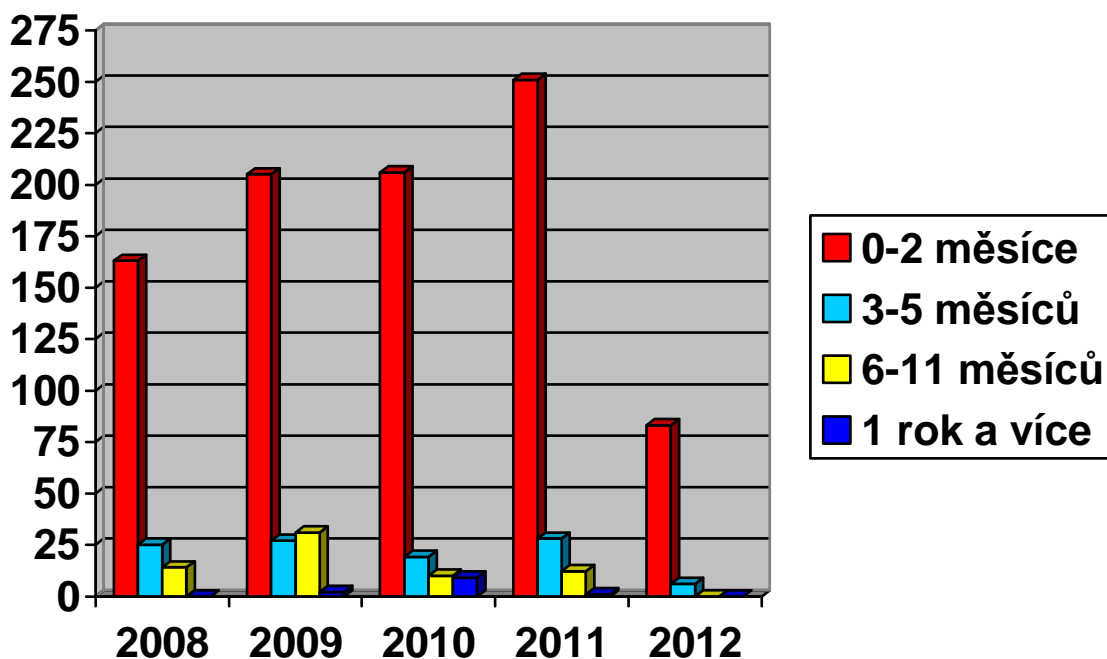
KATEGORIE		2008	2009	2010	2011	2012			
POČET MÍST		25	25	25	25	25			
POČET PŘIJATÝCH DĚTÍ		19	20	22	21	20			
DŮVODY PŘIJETÍ	Zdravotní	0	0	0	0	0			
	Zdravotně - sociální	5	11	3	4	3			
	Sociální	14	9	19	17	17			
DÉLKA POBYTU (propuštěných dětí ve sledovaném roce)	0-2 měsíce	3	4	0	5	10			
	3-5 měsíců	5	6	4	3	2			
	6-11 měsíců	12	3	6	4	4			
	1 rok a více	4	5	5	9	8			
PROPUŠTĚNÉ DĚTI DO	Vlastní rodiny	15	13	11	12	16			
	Osvojení	0	0	0	3	0	0	0	0
	Pěstounské péče, PPPD, jiné fyz. os. než rodiče	4	2	2	3	5			
	Dětského domova	5	0	2	3	3			
	Do ústavu sociální péče	0	0	0	2	0			

Tabulka č. 5.: Přehled počtu přijatých a propuštěných dětí v letech 2008 - 2012, budova B.

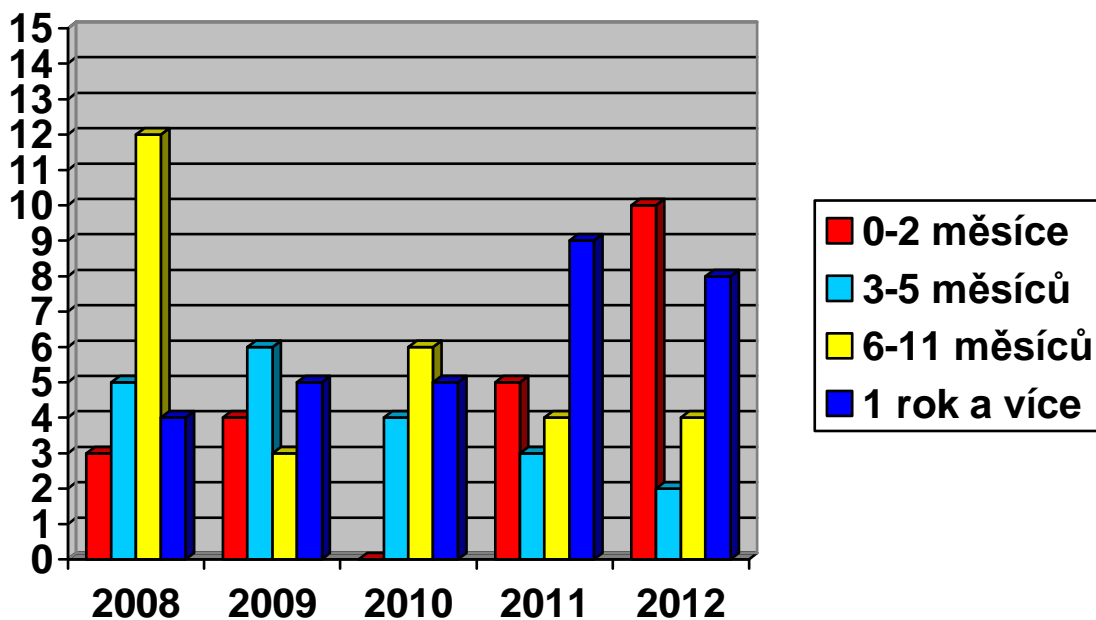
Shrnutí

U dětí přijatých na budově A (kojenecký ústav) převažují zdravotní důvody, naopak na budově B (dětský domov) jsou to důvody sociální. Počet přijatých dětí na budově A rok od roku vzrůstal, avšak počet dětí na budově B zůstává podobný ve všech uváděných letech. Na budově A jsou od roku 2012 do statistik uváděny pouze přijetí ze zdravotních, sociálních či zdravotně- sociálních důvodů, bez krátkodobých rehabilitačních pobytů, které byly do statistik taktéž do roku 2011 počítány, proto je číslo v roce 2012 výrazně nižší. Většina přijatých dětí se navrací zpět do vlastní rodiny. Úspěšně se daří i umístování dětí do náhradních rodin. Využitelnost zařízení také ukazují počty dětí ošetřených ve vývojové poradně, kterých bylo za rok 2012, 432 a počet provedených rehabilitačních výkonů, kterých bylo celkem 4095.

Pro přehlednost přidávám grafy s délkou pobytu dětí v jednotlivých letech.



Graf č. 1.: Délka pobytu dětí umístěných na budově A (kojenecký ústav) v letech 2008 - 2012.



Graf č. 2.: Délka pobytu dětí umístěných na budově B (dětský domov) v letech 2008 - 2012.

4.3 Závěry výzkumného šetření

Na počátku výzkumného šetření byli osloveni respondenti z řad odborníků z oblasti náhradní rodinné péče a OSPODU. Ve výzkumné části jsem se zaměřila na konkrétní zařízení, Dětské centrum Pavučinka Šumperk. Pomocí rozhovorů jsem se snažila odpovědět na stanovené výzkumné otázky, které vycházejí z cíle bakalářské práce.

Respondenti se shodují na tom, že DCP má v systému péče o ohrožené děti významné postavení. Tím, že je zařízení multifunkčního charakteru a poskytuje mnoho služeb ne jen v oblasti sociální sféry. V současné době sice zaznamenalo mírný pokles přijatých dětí, ale je to také dáno tím, že novela upravuje postupy orgánů SPOD (vyhodnocování situace rodiny), což může mít za následek snížení počtu přijatých dětí. Jak uvádí jedna z respondentek *"nemůžeme to momentálně říci s jistotou, protože nedošlo k výraznějšímu navýšení pracovníků OSPOD"*. Dalším důvodem je, že péči o miminka vhodná do NRP zajišťují PPPD. Centrum spolupracuje s přechodnými pěstouny, nabízí zácvik nových rodičů nebo respitní péči pro děti do 3 let. Vysoce ceněnou je poskytování rehabilitace Vojtovou metodou a dále pak laktační poradna, která je určena pro širokou veřejnost.

Novelu zákona respondenti nepovažují za nejlepší řešení současné situace. Jedna z respondentek uvádí, že *"řešit stávající problém velkého počtu dětí v ústavní péči cestou PPPD mi nepřijde zrovna nejrationálnější"*. Je to především z toho důvodu, že dětem je potřeba hledat pěstouny trvalé, nikoliv na krátkou dobu. PPPD je pouze přestupní stanicí. U dvou respondentek se objevují názory, že PPPD je vhodná pro malé děti, kterým se hledá osvojitelská rodina a výhodou je, že mají pro sebe jednu pečující osobu. I když péči vyžadují především straší děti. *"Péči pěstounů na přechodnou dobu by dle našeho názoru potřebovaly děti straší, které si již uvědomují, že nemají maminku a tatínka, ale prozatím pro tyto děti není dostatek pěstounů"*. Jedna z respondentek si myslí, že PPPD bude fungovat pouze u dětí cca do 10 let u dětí starších s výchovnými problémy už jen těžko. Názory se rozcházejí především u rané pěstounské péče, kdy odborníci z DCP považují diagnostiku dítěte v zařízení za důležitou, naopak pracovnice OSPOD hodnotí kladně právě ranou PPPD. Jako negativum uvádí, že *"jsou zaváděny nové nevyzkoušené postupy, nebyl prostor pro vytvoření metodických pokynů, neexistuje síť služeb pro pěstouny a informace z MPSV jsou nejednotné"*. Důležitou roli hraje to, kolik bude PPPD, protože v současné době jich je velmi málo. Jednoznačně se, ale shodují na tom, že DCP má v systému péče o ohrožené děti nezastupitelnou roli. Podle jejich názorů nemůžou PPPD nahradit péči poskytovanou v

zařízení, i kdyby bylo PPPD dostatek v DCP zůstávají především děti, kterým se hledá rodina trvalá. Objevují se zde obavy, že " *nastane situace, kdy bude dítě putovat z rodiny (PPPD) do rodiny (PPPD), protože mu nebude dlouhodobě nalezena trvalá pěstounská rodina*".

Statistiky jen dokazují, jak velké počty dětí jsou ročně přijaty, většina se navrací do své vlastní rodiny, ale daří se je i úspěšně umísťovat do náhradní rodinné péče. Velice důležitým je také provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Statistiky dále uvádí vytíženost rehabilitací, stejně tak se o ní zmiňuje i jedna z respondentek "*rehabilitační sestry se během dne nezastaví, jsou velice vytížené, zájem je totiž obrovský*".

To, jestli je však možné ve větší míře nahradit ústavní péči za PPPD, je otázkou do budoucna. Jak uvádí jedna z respondentek, " *to, jaký systém je, souvisí s obrazem celé naší společnosti. Je potřeba se společensky více zaměřit na rodinu, vzájemné vztahy, soudružnost a vzájemnou podporu a ne pouze na materiální hodnoty. Také zájem o klasickou pěstounskou péči je menší než v předchozích letech. Není možné celý systém změnit mávnutím proutku*".

ZÁVĚR

Na začátku bakalářské práce jsem si stanovila dva cíle. Charakterizovat důležité změny v oblasti náhradní péče, které jsou platné od 1. ledna 2013 a prostřednictvím empirického výzkumu poukázat na potřebnost existence Dětského centra Pavučinka v systému náhradní péče. Změnám platným od ledna 2013 se věnuji v celé teoretické části. Ve výzkumném šetření se snažím o naplnění druhého zmiňovaného cíle.

Novela zákona upravuje především podmínky vytvoření sítě služeb pro práci v rodinách, určuje závazné postupy pro činnost orgánů sociálně právní ochrany dětí a dalších účastníků systému. Dále také rozvoj náhradní rodinné péče, zvýšení podpory pěstounské péče, finanční zajištění pěstounské péče na přechodnou dobu, a také se mění způsoby příprav pěstounů. Upraveno je nově nastavení podmínek k provozování zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zavedení standardů kvality a práce, ale i nastavení minimálních rámců činnosti pro všechny subjekty v systému.

Z výzkumu vyplývá, že DCP zaujímá v systému náhradní péče velice důležité postavení. V rámci celého Olomouckého kraje jsou pouze dvě zařízení tohoto typu. Odborníci zdůrazňují především multifunkční využití zařízení. S PPPD jako novou formou NRP odborníci příliš nesouhlasí. Podle nich novela adekvátně neřeší problémy současného stavu péče o děti z nefunkčních rodin. Dle jejich názorů, dítě odebrané z dysfunkční rodiny potřebuje nejprve péči odborníků a poté stálou rodinu, ne přechodnou. Velké počty dětí umístěných v ústavní péči se pomocí PPPD podle jejich názorů takto nevyřeší. Je potřeba především posílit pracovníky v terénu, kteří budou mít dostatek prostoru a času s rodinou více pracovat, aby dítě mohlo v rodině setrvat. A dále se zaměřit na získávání dlouhodobých pěstounů, u kterých dítě již bude zůstat.

Dále v systému chybí podpůrné služby pro pěstouny. Pozitiva vidí v tom, že se konečně začíná o pěstounské péči více mluvit a objevují se snahy o sjednocení péče o ohrožené děti. Přesto je však současná novela zákona o sociálně právní ochraně podle názorů odborníků ukvapená a problém pouze přesouvá jinam.

S tímto názorem souhlasí i bývalý prezident Václav Klaus, který novelu zákona vetoval, avšak v druhém kole byla schválena. Novela byla přijata pod tlakem mezinárodních institucí a vyvolala obavy z rušení kojeneckých ústavů a dětských center.

Podle názoru VÁCLAVA KLAUSE " novela vnímá pěstounskou péči nikoliv jako poslání, ale jako zaměstnání. Hlavní motivací pěstounů napříště už nemá být jejich zájem

o děti, jejich altruismus a soucit s dětmi, které nemají vlastní rodinu, ale motivace finanční. Protože ti, kteří skutečně stojí o to pomáhat opuštěným dětem, to dělají již dnes." Děti budou jen střídat rodiny, neustále si muset zvykat na nové prostředí a pěstouny. Není zcela možné dosáhnout toho, aby žádné dítě nebylo v ústavní péči. Kojenecké ústavy a dětská centra mají v systému péče o děti nezastupitelnou roli.

V konečné úpravě novely zákona se o rušení kojeneckých ústavů nehovoří. Proto se také postavení zařízení DCP v dohledné době výrazně nezmění. Ambulance, poradna a rehabilitace jsou neustále plně vytíženy, což potvrzují i statistiky. Centrum zajišťuje péči o novorozence a patologické kojence s různými zdravotními obtížemi. Jde o velice specializovanou péči, která vyžaduje vysokou odbornou způsobilost. Odborníci se shodují na tom, že PPPD nebudou péči o takovéto děti zvládat. DCP však bude vzhledem ke sníženému počtu dětí dále své služby rozvíjet například o denní stacionář, či krátkodobé nebo dlouhodobé hlídání dětí pěstounům.

Novela je v platnosti teprve 4 měsíce, a tak je velice obtížné určit, do jaké míry ovlivní DCP. Vše bude záležet na množství pěstounů, které se podaří získat. Do jaké míry bude zajištěn výcvik a kontrola těchto pěstounů a jak novela bude fungovat v praxi. Velice důležitá je vzájemná spolupráce mezi odborníky, ale i PPPD, kteří s nimi budou v úzkém kontaktu. Systém by měl být především ve prospěch dětí a všechno ostatní se tomuto zájmu přizpůsobit.

Na závěr bych dodala slova VÁCLAVA KLAUSE, " *pokud dnes mezinárodní instituce kritizují české kojenecké ústavy, dětská centra a babyboxy, měly by vzít v úvahu i to, že Česká republika vždy patřila a stále patří k zemím se špičkovou dětskou zdravotní péčí a s nejnižší dětskou úmrtností na světě, a měly by se zamyslet i nad možností, že existence českých kojeneckých ústavů neznamena zaostalost, ale naopak náskok České republiky před ostatními zeměmi. Pokrok může spočívat nikoli v jejich zrušení coby přežitku, ale naopak v jejich další modernizaci".*

SEZNAM ZKRATEK

DCP - Dětské centrum Pavučinka Šumperk

CAN - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

KÚOK - kojenecký ústav Olomouckého kraje

MPSV - ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT - ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

novela - novela Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

NRP - náhradní rodinná péče

p.o - příspěvková organizace

PLDD - praktický lékař pro děti a dorost

PPPD - pěstounská péče na přechodnou dobu

OSPOD - orgán sociálně právní ochrany dětí

SPRP - společnost pro ranou péči

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura

ARCHEROVÁ, Caroline. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny : [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5 (brož.).

BUBLEOVÁ, Věduna et al. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a reintegrace rodiny*. Vyd. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2002.

BUBLEOVÁ, Věduna, Jana FRANTÍKOVÁ a Lucie VRÁNOVÁ. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. ISBN 978-80-87455-01-2.

BUBLEOVÁ, Věduna, Lucie VRÁNOVÁ, Alena VÁVROVÁ a Jana FRANTÍKOVÁ. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. ISBN 978-80-87455-01-2.

DVOŘÁKOVÁ, Sophia. *Dítě v systému náhradní rodinné péče: Sborník příspěvků*. Brno, 2008. Dostupné z: www.blokovy-grant.cz/download.php?id=1435&typ=m.

FORMÁNEK, Ondřej. *Náhradní rodinná péče: Jak nabídnout více dětem i pěstounům*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2004, roč. 2004, č. 2. ISSN 1212-3765.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HUDEKOVÁ, Andrea a Dana PUKANCOVÁ. *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů: Sborník z XII. celostátního semináře*. Brno: Triada, 2012. ISBN 978-80-260-3578-7.

JOHNSON, Stan. *Náhradní rodinná péče: Zkušenosti s osvojováním ve Velké Británii*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2003, č. 3. ISSN 1212-3765.

KEREKEŠOVÁ, Mária. *Dítě v systému náhradní rodinné péče: Sborník příspěvků*. Brno, 2008. Dostupné z: www.blokovy-grant.cz/download.php?id=1435&typ=m.

KLAUS, Václav. *Tisková zpráva: Odůvodnění vrácení zákona o sociálně-právní ochraně dětí*. 2012. Dostupné z: <http://www.ceskaskola.cz/2012/09/prezident-vetoval-zakon-o-socialne.html>

MATĚJČEK, Zdeněk, Jarmila KOLUCHOVÁ, Věduna BUBLEOVÁ, Lucie BENEŠOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 8071786373.

MATĚJČEK, Zdeněk. ET.AL. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 8071783048.

MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ a Anna ŠABATOVÁ. *Děti potřebují rodinu Inovativní přístupy v práci s ohroženými rodinami: Potřeba systémových změn v péči o ohrožené děti a rodiny*. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka, 2008. ISBN 978-80-254-2683-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071785490.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011. ISBN 978-80-7421-039-6. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13147/PPPD.pdf>.

NÁVRAT, občianske združenie. *Hledáme rodičov alebo aj opustene deti potrebujú rodinu*. Návrat, občianske združenie, 2009. ISBN 978 – 80 - 969621 - 2 - 9. Dostupné z: http://web.changenet.sk/aa/files/4221973d3c28b786b2f06b680c02cab0/publikacie/hladame_rodicov2009_final.pdf.

NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče: [vymezení základních pojmů, vývoj náhradní rodinné péče v ČR, zprostředkování náhradní rodinné péče, omyly a mýty, multidisciplinární pohled]*. Praha: Linde, 2012. ISBN 978-80-8613191-7 (brož.).

PAZLAROVÁ, Hana. *Náhradní rodinná péče: Nové formy pěstounské péče v zahraničí*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2003, roč. 2003, č. 1. ISSN 1212-3765.

PISKAČOVÁ, Kateřina. *Náhradní rodinná péče: Systém pěstounské péče ve Velké Británii*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2004, roč. 2004, č. 3. ISSN 1212-3765.

PÖSLOVÁ, Blanka. *Pěstounská péče v Anglii*. [online]. 2010, č. 2 [cit. 2013-02-22]. ISSN 1801-0318. Dostupné z: <http://www.soft-os.cz>

Průvodce náhradní rodinnou péčí [online]. 2010, č. 6 [cit. 2012-10-03]. Dostupné z: www.pestouni.cz

Průvodce náhradní rodinnou péčí. Brno: Sdružení pěstounských rodin, 2010, roč. 2010, č. 5.

Průvodce náhradní rodinnou péčí. Brno: Sdružení pěstounských rodin, 2011, roč. 2011, č. 4.

ROTREKLOVÁ, Eva a Veronika HOFROVÁ. *Náhradní rodinná péče a transformace systému péče o ohrožené děti v České republice*. Brno: Triada, 2008. ISBN 978-80-254-3353-9.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-x.

SVOBODOVÁ, Michaela a Petra VRTBOVSKÁ. *PROJEKT PRO PROMĚNU ÚSTAVNÍ A NÁHRADNÍ PÉČE V ZÁJMU NEJLEPŠÍ PROSPERITY DÍTĚTE. Zpráva o stávajícím stavu náhradní výchovné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v České republice*. Praha: Občanské sdružení DOM, 2002.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Právní manuál pro sociálně-právní ochranu dětí*. Praha: Linde, 2006. ISBN 80-86131-61-0.

TOMEŠOVÁ, Irena. *Závěrečná zpráva o řešení projektu: Zmapování a porovnání vnitrostátního systému péstounské péče se systémy péstounské péče ve vybraných evropských zemích*. Praha, 2010. Dostupné z: www.mpsv.cz

ZEMAN, Petr. *Praxe v oblasti rozhodování o nařízení ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. ISBN 9788073380816 (brož.).

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9 (brož.).

ŽUROVCOVÁ, Hana. *Děti potřebují rodinu Inovativní přístupy v práci s ohroženými rodinami: Inspirace od sousedů – podoba ústavní výchovy v Rakousku, Maďarsku a na Slovensku*. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka, 2008. ISBN 978-80-254-2683-8.

Jiné zdroje

DĚČKA, Jana. Náhradní péče na Slovensku a její srovnání s Českou republikou s důrazem na náhradní rodinnou péči. In: [online]. [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.pestounskapece.cz>

Department for Education. *Children looked after by local authorities in England, including adoption* [online]. 2013 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: www.education.gov.uk

Dokumenty: Výroční zpráva 2011. *Dětské centrum Pavučinka* [online]. 2011 [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: www.pavucinka.cz

Foster Care Associates. [online]. 2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: www.thefca.co.uk

Historie. *Dětské centrum Pavučinka Šumperk* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: www.pavucinka.cz

Návrat o.s. *O nás* [online]. 2009-2013 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: www.navrat.sk

Rodina. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2009 [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7896>

Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny. *Vybrané štatistické ukazovatele* [online]. [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: <http://www.upsvar.sk>

Úvod. *Dětské centrum Pavučinka Šumperk* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: www.pavucinka.cz

Zřizovací listina: Dětské centrum Pavučinka, příspěvková organizace [online]. Olomoucký kraj, 2002 [cit. 14.3 2013]. Dostupné z: http://spext.kr.olomoucky.cz/organizace/Lists/Pspvkov%20organizace/Attachments/382/01_%C3%A9Apln%C3%A9_zn%C4%Bn%C3%AD_DCP-PO.pdf

Legislativa:

ČESKO. Vyhláška č. 473 ze dne 27. prosince 2012, o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. Dostupné z: <http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/12-473.htm>

ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. ledna 1999, o sociálně právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s149&q149=all>

ČESKO. Zákon č. 94 ze dne 4. prosince 1963, o rodině. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1963. Dostupné z: <http://www.sbirkazakonu.info/zakon-o-rodine/>

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf

ČESKO. Zákon č. 109 ze dne 5. února 2002, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty>

ČESKO. Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995, o státní sociální podpoře. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995. Dostupné z: <http://www.sbirkazakonu.info/zakon-o-statni-socialni-podpore/>

SEZNAM TABULEK

TABULKA č. 1. Počet dětí umístěných do osvojení v letech 2009 - 2011 (s. 9).

TABULKA č. 2. Počet dětí umístěných do jednotlivých typů náhradní rodinné péče v letech 2009 - 2011 (s.15).

TABULKA č. 3. Kategorie vytvořené v rámci rozhovorů(s.43).

TABULKA č. 4. Přehled počtu přijatých a propuštěných dětí v letech 2008 - 2012, budova A (s. 48).

TABULKA č. 5. Přehled počtu přijatých a propuštěných dětí v letech 2008 - 2012, budova B (s. 49).

SEZNAM GRAFŮ

GRAF č. 1. Délka pobytu dětí umístěných na budově A (kojenecký ústav) v letech 2008 - 2012 (s.47).

GRAF. č. 2. Délka pobytu dětí umístěných na budově B (dětský domov) v letech 2008 - 2012 (s.47).

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK č. 1. Miminko (s. 4)

OBRÁZEK č. 2. Typy služeb (s. 37)

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1. Rozhovor s ředitelkou DCP

PŘÍLOHA Č. 2. Rozhovor se sociální pracovnící DCP

PŘÍLOHA Č. 3. Rozhovor se speciálním pedagogem DCP

PŘÍLOHA Č. 4. Rozhovor se sociální pracovnící OSPOD

Rozhovor s ředitelkou DCP

Otázka č. 1. "Jak dlouho pracujete v zařízení DCP?"

"7 let"

Otázka č. 2. "Jak hodnotíte současný systém NRP v ČR?"

"Systém byl podle mého názoru kvalitní, podchycoval neideálně fungující rodiny. Je pravda, že máme hodně dětí v ústavní péči, ale to není až chybou systému, jako spíše díky nedostatku pěstounů. Problémem je také zdoluhavý legislativní proces a soudní řízení. Systém byl dobře propracovaný, systém péče v jednotlivých zařízeních modernizován (rodinné buňky), odborně velmi dobře zajištěn. Řešit stávající problém velkého počtu dětí v ústavní péči cestou PPPD mi nepřijde zrovna nejrationálnější. Tato reforma je ukvapená a nereaguje adekvátně na problémy současného stavu péče o děti z nefunkčních rodin, je vytvořená bez spolupráce s odborníky, kteří s těmito dětmi pracují a vědí nejlépe jak k těmto dětem přistupovat. Mnoho odborníků, především čelní představitelé pediatrie a sociální pediatrie s touto reformou nesouhlasí."

Otázka č. 3. "Jaké postavení podle Vás zaujímá v systému náhradní rodinné péče DCP?"

"Je multidisciplinárním centrem, neplní úlohu jen jednoho článku v systému. Zajišťuje péči o děti s různými problémy či kombinacemi problémů (sociální, zdravotní, zdravotně-sociální). Působí jako dětský domov pro děti do 3 let, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zdravotnické zařízení s nabídkou doléčování stabilizovaných nezralých či jinak problematických novorozenců a kojenců, ambulantních služeb- zejména rehabilitace, zácvik rodičů v péči o dítě, nabízí poradenské služby- otázky ohledně zdravotní, výchovné a sociální problematiky."

Otázka č. 4. "Ve vašich statistikách uvádíte, že nejčastějšími důvody pro přijetí dětí do zařízení jsou důvody zdravotní. Které zdravotní potíže, dle vašeho názoru, se u dětí v DCP vyskytují nejčastěji? "

"Nejčastějšími důvody jsou nezralost, nízká porodní hmotnost, problémy s příjmem potravy a problémy v motorickém vývoji. Mnoho dětí je přijato na krátkodobé rehabilitační pobyty, většinou s matkou."

Otázka č. 5. "Jak byste zhodnotila spolupráci rodičů se zařízením DCP?"

"U dětí, které jsou přijaty ze zdravotní indikace, je spolupráce s rodiči téměř vždy dobrá. U dětí přijatých na základě sociální indikace je spolupráce poněkud složitější. Rodiče mnohdy neprojevují o děti zájem, chovají se asociálně."

Otázka č. 6. "Jak hodnotíte spolupráci s OSPOD Šumperk a dalšími organizacemi se kterými spolupracujete?"

"Spolupráce s OSPODem je na dobré úrovni, stejně tak i s ostatními subjekty (soudy, nemocnice, poradny, středisko rané péče v Olomouci), se kterými spolupracujeme".

Otázka č. 7. "Jaký je cíl Dětského centra Pavučinka?"

"Naše motto zní "Děti jsou hosté, kteří hledají cestu.." S tím souvisí i náš cíl. Dětem, které k nám přicházejí s problémem ať zdravotním, sociálním či jejich kombinací, pomáháme problém řešit a zároveň se snažíme pomoci celé rodině jako celku. Zajišťujeme péči o děti s chronickými zdravotními problémy. Poskytujeme individuální péči (diagnostika a následná terapie). Hlavním cílem je návrat dítěte do rodiny, ať už biologické či náhradní."

Otázka č. 8. "Jaká negativa a pozitiva vidíte v přijetí novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí?"

"Negativa vidím především v tom, že děti, které jsou odebrány z dysfunkční rodiny, nelze považovat vždy za zdravé, jsou poznamenány traumatem a potřebují odborný přístup (diagnostika a terapie problému), které pěstoun může stěží zajistit. Vadí mi, že zákon řeší pouze pěstounství na přechodnou dobu. Přitom systém potřebuje vyřešit umístění dětí do trvalejší NRP.

Pozitivní je, že se objevují tendence více se věnovat problematice pěstounství a terénní práce s rodinou."

Otázka č. 9. "Jak novela ovlivní dosavadní chod DCP? Dojde k nějakým zásadním změnám?"

"Vše záleží na tom, kolik bude pěstounů na přechodnou dobu a jak toto bude fungovat v praxi. V současné době jsou v kraji pouze tři PPPD a z toho dvě pěstounky chtějí děti jen do 1 roku. V DCP však zůstávají starší děti, často s nějakým handicapem, především v mentální složce. O takové děti není projevován zájem."

Zaznamenali jsme mírné snížení počtu dětí, ale především díky sníženému počtu přijetí dětí do DCP. Nemyslím si však, že by to bylo tím, že by se rodiny začaly chovat vzorně. Novela zákona také přináší nové postupy a metody práce s rodinou pro pracovníky SPOD (vyhodnocování situace rodiny, sestavení individuálního plánu apod.), což může mít za následek snížení počtu přijatých dětí do DCP. Ale nemůžeme to momentálně říci s jistotou, protože nedošlo k výraznějšímu navýšení pracovníků OSPOD."

Otázka č. 10. "Myslíte si, že novela ovlivní Vaši funkci ředitelky zařízení DCP?"

"Budu se snažit hledat další smysluplné předměty činnosti. Zaměřovat se více na práci s rodinou, odborné poradenství, plánujeme rozšíření činnosti o stacionární péči a péči o děti do 3 let věku."

Otázka č. 11. "Jaký máte názor na pěstounskou péči na přechodnou dobu, její pozitiva a negativa?"

"Jak jsem se již zmiňovala, nepovažuji PPPD za příliš šťastné řešení. PPPD je pouze dočasné řešení, přestupní stanicí. PPPD je v současné době při nedostatku trvalých pěstounů jako slepá ulička. Více bych se zaměřila na získávání pěstounů natrvalo, zde je totiž ten problém. Dítě nepotřebuje přechodnou rodinu, ale trvalou. Navíc děti, které byly odebrány rodinám z důvodu dlouhodobého zanedbávání, si svou negativní zkušenost nesou s sebou. Proto by tyto děti neměly být hned umísťovány do PPPD, ale na krátkodobý diagnostický pobyt do zařízení, kde jim bude poskytnuta péče odborného personálu, který má s takovými dětmi zkušenost. Zde by měla proběhnout diagnostika a poté následná terapie. A následně dítěti hledat vhodnou rodinu, ve které by už zůstalo. Většina dětí, které přichází z dysfunkčních rodin, totiž problémy má, nejde o zdravé děti. Problémem je také to, že do domácnosti pěstouna nikdo nevidí, nevíme, jak se k dítěti chová, u PPPD hrozí riziko, že nebude dostatečně kvalitní a kontrolovatelná, rozhodnutí pro PPPD může být motivováno především finančně. Naopak dětské sestry, které pečují o dítě v zařízení, jsou pod stálým dohledem, mají odborné vzdělání a dlouhodobou praxi pro práci s těmito dětmi. Dále se mi nezdá ideální, že si pěstouni mohou vybírat, jaké děti budou mít v péči, například že si stanoví podmínku, že přijmou jen dítě do 1 roku. Dalším rozporem je, že by pěstouni na přechodnou dobu neměli k dětem navazovat citový vztah, ale děti přeci jdou do rodiny proto, aby takový vztah navázaly, potom to tedy nemá logiku."

Otázka č. 12. "Soudíte, že tato forma NRP může fungovat ve stávajícím systému?"

"Reforma je pokulhávající. Nesplňuje požadavky, které společnost potřebuje. Je potřeba zajistit pěstouny natrvalo. Posílit pracovníky na OSPODu, aby mohli více pracovat s rodinami v terénu. Práce neziskových organizací na šumpersku je také málo rozvinutá. Bylo by dobré, aby jich bylo více a více se v této problematice angažovaly. Podle mého názoru novela situaci neřeší, pouze posouvá problém jiným směrem."

Otázka č. 13. "Myslíte si, že by se Česká republika mohla nechat inspirovat některým ze zahraničních systémů PPP. Kterým a proč?"

"Nevím, nemám příliš velký přehled, jak to funguje jinde. Anglický systém, který kopírujeme, má již teď zjevné trhliny a četné problémy. Snad bychom mohli následovat praxi dětských multidisciplinárních center v Německu, kde mají situaci mnohem jednodušší díky spojení problematiky zdravotnictví a sociální sféry pod jedno ministerstvo. V každém případě následujeme trend individualizace v péči o dítě - i u nás v zařízení žijí děti v rodinných buňkách (bytech) po 4-6 dětech ve skupině, kde se pravidelně střídají stejné výchovné sestry. V tomto je možná náš princip obdobný jako v jiných zemích."

Otázka č. 14. "Domníváte se, že institut PPPD (pěstounská péče na přechodnou dobu) a jeho právní vymezení v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně je dostačující?"

"Nejsem schopná posoudit, zda-li je právní vymezení v zákoně dostačující. Ale určitě současná praxe vyžaduje i jiné řešení, nežli tento zákon nabízí. Proto si myslím, že PPPD není tím správným krokem."

Otázka č. 15. "Jak by podle Vás měla vypadat PPPD? A kdo by ji měl vykonávat?"

"Adepti pro PPPD by měli být vybíráni obezřetně a měli by být motivováni snahou dítěti pomoci. Finanční motivace není správná. Je to velice individuální, jaké má pěstoun osobnostní charakteristiky, jak se bude k dítěti chovat. Nevím, jak při odnětí z biologické rodiny dítě rozdílně vnímá, jestli je předáno do rodinné buňky v ústavním zařízení nebo do cizí přechodné pěstounské rodiny. Je to především o laskavém a vstřícném přístupu k dítěti."

Otázka č. 16. "Myslíte si, že je reálné aby PPPD do budoucna ve větší míře nahradila v současné době převažující ústavní péči?"

"Myslím, že je to nereálné. Pro děti, které v DCP máme, nemůžeme najít rodinu, u které by zůstaly natrvalo. PPPD je jen přestupní stanice. Děti v zařízení zůstávají, protože nemají kam jít (nedostatek trvalých pěstounů). Obáváme se, že nastane situace, kdy bude dítě putovat z rodiny (PPPD) do rodiny (PPPD), protože mu nebude dlouhodobě nalezena trvalá pěstounská rodina. Systém by měl především fungovat ve prospěch dětí."

Otázka č. 17. "Jaký je Váš názor na fakt, že se z pěstounství stane profese. Odměnu pěstouna bude tudíž pobírat osoba v evidenci (pěstoun na přechodnou dobu) i v případě, že nepečuje o žádné dítě?"

"Z pohledu pěstounů je jasné, že pokud se vzdají zaměstnání, tak v případě, že nebudou mít v péči žádné dítě, budou zcela bez prostředků. Ale rozhodně by neměli mít možnost si úzce vybírat, jaké dítě do péče chtějí. Bylo by přijatelné, kdyby byli pěstouni zaměřeni na širší věkové kategorie (např. 6-15let), ale ne pouze děti do 1 roku."

Otázka č. 18. "Myslíte si, že současný systém NRP v ČR je připravený na tuto zásadní změnu? A pokud ne, jaké změny by byly třeba provést, aby byl systém ideální?"

"To, jaký systém je, souvisí s obrazem celé naší společnosti. Je potřeba se celospolečensky více zaměřit na rodinu, vzájemné vztahy, soudržnost a vzájemnou podporu a ne pouze na materiální hodnoty. Je trend si hledět jen sám sebe a obecně se rodina dostává do krize. Jde o výchovu celé společnosti. Rodiny se rozpadají a děti se rodí do neúplných rodin. Také zájem o klasickou pěstounskou péči je menší než v předchozích letech. Není možné celý systém změnit mávnutím proutku."

Otázka č. 19. "Myslíte si, že budou profesionální pěstouni schopni zvládat péči i o děti týrané, zneužívané nebo zdravotně postižené jen za pomoci ambulantní péče profesionálů?"

"Školení, kterým pěstouni projdou, nedává záruku, že budou toto schopni zvládat. Nutná je dlouhodobá praxe s více dětmi, nejen pouze se svými, protože děti, které do pěstounských rodin přicházejí, jsou velmi problémové, mají závažnou poruchu attachmentu se všemi důsledky. Záleží také na tom, jak budou ambulantní služby poskytovány a pěstouny využívány, jak bude probíhat vzájemná spolupráce. Při školení

získají pěstouni pouze základní informace a na základě toho nemohou zvládnout problematiku týraného dítěte. Vše je samozřejmě individuální případ od případu."

Otázka č. 20. "Domníváte se, že je veřejnost dostatečně informovaná o této formě NRP?"

"Nevím...hodně se o tom v poslední době mluví. Podle mě ale lidé nemají ucelené informace a zejména neměli přehled o dosavadním fungování systému péče o ohrožené děti."

Otázka č. 21. "Předpokládáte, že přijetí novely zákon č. 359/1999 Sb., zvýší zájem veřejnosti o PPPD?"

"Určitě ano, ale nejsem si jistá jejich správnou motivací (finanční). Ta je totiž velice důrazně vyzdvižována a to určitě není dobře."

Rozhovor se sociální pracovnící DCP

Otázka č. 1. "Jak dlouho pracujete v zařízení DCP?"

"3 roky"

Otázka č. 2. "Jaká je Vaše náplň práce v zařízení DCP?"

Zodpovídám za komplexní vedení sociální agendy v rámci zařízení DCP. Nejhlavnější je speciální agenda týkající se dětí přijatých z důvodů okamžité pomoci."

Otázka č. 3. "Jak hodnotíte současný systém NRP v ČR?"

"Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí přinesla kromě jiného hlavně velké změny v oblasti NRP, zvláště co se týká pěstounské péče, kterou jsou určitě zapotřebí."

Otázka č. 4. "Jaké postavení podle Vás zaujímá v systému náhradní rodinné péče DCP?"

"V našem zařízení se setkáváme s oběma formami NRP, a to jak osvojením, tak pěstounskou péčí. Co se týká osvojení, tak do konce roku 2012 byly děti, u kterých matka dala souhlas s umístěním do našeho zařízení s tím, že je předběžně rozhodnuta dát po uplynutí 6 týdnů souhlas s osvojením dítěte, umístování do našeho DC. Po uplynutí 6

týdnů a následném jednání poradního sboru, kde byli děti vybráni adoptivní rodiče, se tito budoucí osvojitelé přijeli do našeho DC s dítětem seznámit a poté přijeli na 3 denní zácvik v péči o dítě. V současné době jsou tyto děti umísťovány k pěstounům na přechodnou dobu, ale spolupráce s našim DC úplně neskončila. Vzhledem k tomu, že máme dlouholetou zkušenost s těmito dětmi a zácvikem budoucích osvojitelů, bylo dohodnuto ve spolupráci s krajským úřadem, že pěstounky na přechodnou dobu budou docházet s dítětem k dětskému lékaři a psychologce našeho centra. Následně dětský lékař i psychologka vypracují zprávy pro jednání odborného zprostředkovatelského panelu. Nadále naše DC nabízí budoucím osvojitelům zácvik v péči o dítě. Co se týká pěstounské péče, tak pokud dítě umístěné v našem DC je zařazeno do evidence dětí vhodných do NRP a jsou mu vybráni vhodní pěstouni, je postup stejný jako u osvojení. Tzn., že pěstouni přijedou na 3 denní zácvik v péči. Velmi nás těší, že jak adoptivní rodiče, tak pěstouni s námi zůstávají v kontaktu, zasílají nám fotografie dětí, posílají přání např. na Vánoce a sdělují, jak děti prospívají. Přijíždí také osobně nám děti ukázat, jak vyrostly a jak jsou šikovné. To je na té naší práci asi to nejhezčí, když vidíte jak se děti mají dobře, že měly opravdu štěstí, že se dostaly do fungující rodiny."

Otázka č. 5. "Ve vašich statistikách uvádíte, že nejčastějšími důvody, pro přijetí dětí do zařízení, jsou zdravotní. Které zdravotní potíže, dle vašeho názoru, se u dětí vyskytují nejčastěji? "

"Co se týká důvodů umístění do našeho DC, tak bych počet dětí a důvod umístění uvedla na pravou míru. Ve statistikách do roku 2011 jsme v počtu přijatých dětí ze zdravotních důvodů uváděli i děti, na tzv. rehabilitačních pobytech. V letošním roce jsme uvedli jen děti přijaté z důvodu zdravotní indikace a děti přijaté ze zdravotně-sociální indikace a sociálních důvodů, proto je počet přijatých dětí v roce 2012 menší. U dětí přijatých ze zdravotní indikace se nejčastěji jedná o děti nezralé, předčasně narozené, s nízkou porodní váhou, o děti, které mají problémy s krmením."

Otázka č. 6. "Jak byste zhodnotila spolupráci rodičů se zařízením DCP?"

"Když bych se podívala na seznam dětí, které jsou v současné době umístěny v našem DC, tak z počtu 24 dětí se dá o dobré spolupráci a zájmu o dítě hovořit u 4 rodičů. Rodiče většiny dětí nepracují, pobírají dávky v hmotné nouzi, bydlí na ubytovnách, požívají alkohol, nebo jiné návykové látky, jsou ve výkonu trestu odnětí svobody. Někteří rodiče

přijedou dítě navštívit 2-3 za rok, někteří neprojevují vůbec žádný zájem, a z toho vyplývá, že i spolupráce s nimi je nulová."

Otázka č. 7. "Jak hodnotíte spolupráci s OSPOD Šumperk a dalšími organizacemi se kterými spolupracujete?"

"Hlavní náplní mojí práce je spolupráce se sociálními pracovníky OSPOD. Hodnotím ji jako velmi dobrou. Jsem s nimi v častém kontaktu, informuji je o všem, co se týká dítěte. Například o návštěvách rodiny, zdravotním stavu, vypracovávám pro OSPOD zprávy, domlouváme se a radíme ohledně NRP. Co se týká dalších organizací, tak spolupracujeme např. s FOD, který pomáhá rodičům dětí, aby se mohly co nejdříve vrátit zpět do rodiny."

Otázka č. 8. "Jaký je cíl Dětského centra Pavučinka?"

"O děti, které z různých důvodů nemohou být ve své biologické rodině, se personál DCP stará tak, aby dětem chybějící rodinu nahradil, aby děti byly šťastné, zdravé, spokojené. Dětem po materiální stránce nechybí vůbec nic, ale našim cílem je život dětí v DCP co nejvíce přiblížit životu v rodině. Skupinka dětí má svůj „byteček“ se svojí tetou, sourozenci jsou samozřejmě spolu. Děti nejsou v našem zařízení izolovány, chodí s tetami do obchodu na nákupy, starší děti pomáhají jako v běžné rodině s drobnými domácími pracemi, např. v kuchyni. Děti jezdí vlakem, autobusem, aby poznali i jiný dopravní prostředek než auto, navštěvují divadla, kino, chodí na bazén, jezdí na lyžařské kurzy, letní rekreační pobyty, předškolní děti navštěvují MŠ ve městě, aby přišly i mezi jiné děti a měly tak jednodušší nástup do 1. třídy. Vždy máme velkou radost, když se podaří dítě z našeho DCP umístit do NRP a máme zpětnou vazbu, že se dětem v NRP daří dobře. Spolupracujeme s OSPOD a KÚ, aby děti do NRP odcházely, nemáme zájem na tom, aby děti v DCP zůstávaly co nejdéle, ale ovlivnit např. zdlouhavá řízení u soudů nemůžeme."

Otázka č. 9. "Na základě vaší praxe můžete zmínit Vaše zkušenosti s umístováním dětí do NRP, jaké jsou? Nebo s jakými zkušenostmi jste se setkala při umístování dětí do NRP?"

"Pokud do našeho DC byly umístovány děti do adopce, jak jsem o tom již hovořila, tak s touto formou NRP jsme měli do konce roku 2012 jenom ty nejlepší zkušenosti. Adoptivní rodiče byli vždy velmi milí, příjemní lidé, přijeli k nám šťastní, že budou mít vytoužené dítě. Zácvik v péči hodnotili všichni pozitivně v tom smyslu, že získali trochu jistoty v péči o dítě, protože většina žádnou zkušenost s péčí o dítě neměla, zdravotnický personál DC

jim vše kolem péče o dítě vysvětlil. S dítětem navázali kontakt, dítě si na budoucí osvojitele ve známém prostředí zvyklo. Co se týká PP, tak je známo, že o PP nebyl takový zájem jako o adopci, a proto i děti z našeho zařízení, které byly zařazeny jako děti vhodné do PP, na umístění dlouho čekaly nebo byly předány do péče pěstounům do jiného kraje, neboť v našem kraji se vhodné pěstouni nenašli. V současné době máme i v našem DC děti, pro které se pěstouni prozatím nenašli. Jedná se o děti rómské a nebo děti se zdravotním postižením a s opožděným psychomotorickým vývojem."

Otázka č. 10. "Jaká negativa a pozitiva vidíte v přijetí novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí?"

"Novela by měla sjednotit péči o ohrožené děti, pozitiva a negativa ukáže teprve čas."

Otázka č. 11. "Jak novela ovlivní dosavadní chod DCP? Dojde k nějakým zásadním změnám?"

"Novela určitě ovlivní i chod našeho zařízení v tom smyslu, že do DC bude umísťováno méně dětí ze sociálních důvodů. Již jsme to pocítili v případech dětí do adopce. Budeme muset rozšířit nabídku o další služby jako např. denní stacionář, nebo krátkodobé i dlouhodobé hlídání dětí pěstounům. Zácvik rodičů v rodičovských dovednostech, což jsme dělali i doposud, nově nám to přímo ukládá novela zákona. Jsme povinni spolupracovat s rodinou dítěte, zajistit nacvik rodičovských dovedností."

Otázka č. 12. "Jaký máte názor na pěstounskou péči na přechodnou dobu, její pozitiva a negativa?"

"Pokud zmíním to, v čem již máme krátkodobou zkušenost, a to PPPD u dětí do adopce, tak je určitě pozitivní to, že dítě má pro sebe jednu osobu, která je s ním 24 hod. denně. Na druhou stranu děti do adopce zůstávaly v DCP jen krátkou dobu, 2-3 měsíce a poté byly předány do péče budoucích osvojitelů. Systém péče o tyto děti, spolupráce s OSPOD a KÚ byla na velmi dobré úrovni, stejně tak jsme měli propracovaný zacvik budoucích osvojitelů. Péči pěstounů na přechodnou dobu by dle našeho názoru potřebovaly děti starší, které si již uvědomují, že nemají maminku, tatínka a prozatím pro tyto děti není dostatek pěstounů na přechodnou dobu, resp. i kdyby těchto pěstounů dostatek byl, tak dítě může být v PPPD maximálně 1 rok a poté by dítěti měla být vybrána pěstounská rodina, podle novely - osoba pečující a těch je prozatím nedostatek."

Otázka č. 13. "Soudíte, že tato forma NRP může fungovat ve stávajícím systému?"

"Fungovat může, všechno ukáže čas."

Otázka č. 14. "Myslíte si, že by se Česká republika mohla nechat inspirovat některým ze zahraničních systémů PPP. Kterým a proč?"

"Na tuto otázku nemohu fundovaně odpovědět, protože neznám nějak detailně NRP v jiných zemích."

Otázka č. 15. "Spolupracujete s krajským poradním sborem pro NRP, novela zasahuje i do jeho činnosti, jaké změny by mohla novela přinést pro zařízení DCP?"

"Krajský poradní sbor je od ledna 2013 nazýván odborný zprostředkovatelský panel. Nadále se psycholožka DCP zúčastní jednání „panelu“ jako zástupce zařízení kde je dítě o kterém se jedná, umístěno. Nadále vypracovává dětský lékař DCP zprávu o zdravotním stavu dítěte vhodného do NRP a zprávu o psychomotorickém vývoji vypracovává i psycholožka DCP. Pro budoucí osvojitele nebo pěstouny pořizujeme fotografie dítěte vhodného do NRP. Prozatím nějaké zásadní změny pro DCP nenastaly."

Otázka č. 16. "Domníváte se, že institut PPPD (pěstounská péče na přechodnou dobu) a jeho právní vymezení v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně je dostačující?"

"Vymezení je asi dostačující, znovu musím uvést, že teprve praxe ukáže, jestli se tato forma NRP osvědčí, jak budou pěstouni na přechodnou dobu zvládat to, že dítě po nějaké době budou muset předat jiným pěstounům a hlavně, jak to budou zvládat děti, ty starší, které určitě navážou citový vztah k PPD. S tímto zatím nemáme zkušenost, protože do PPPD jsou prozatím umísťovány jen děti v kojeneckém věku."

Otázka č. 17. "Jak by podle Vás měla vypadat PPP? A kdo by ji měl vykonávat?"

"Tak především by pěstounům na PD nemělo jít v první řadě o peníze, které budou dostávat i když to vlastně bude jejich zaměstnání. Měli by to být lidé s výchovnými zkušenostmi. Pokud mají děti již staršího věku, bylo by vhodné zařadit do jejich přípravy i péči o dítě v kojeneckém věku, neboť i v této oblasti dochází ke změnám, měli by spolupracovat s DC."

Otázka č. 18. "Myslíte si, že je reálné aby PPPD do budoucna ve větší míře nahradila v současné době převažující ústavní péči?"

"Určitě zařízení jako je naše DC bude i v budoucnu potřeba, zvláště co se týká péče o děti zdravotně postižené, děti s kombinovanými vadami, kterých máme v našem DC také několik. Péče o tyto děti je velmi náročná, 24 hodin denně. Zdravotní sestry po 12 hod. směně odchází domů, kde si odpočinou a přijdou znovu s načerpanými novými silami, pěstoun by musel péči zvládat nepřetržitě, což je velmi vyčerpávající. Co se týká dětí se sociální indikací, tak bude velmi záležet na tom, jak jsem se již zmiňovala, zda bude dostatek osob pečujících."

Otázka č. 19. "Jaký je Váš názor na fakt, že se z pěstounství stane profese. Odměnu pěstouna bude tudíž pobírat osoba v evidenci (pěstoun na přechodnou dobu) i v případě, že nepečuje o žádné dítě?"

"Co se týká odměny pěstouna, kterou bude pobírat i v době kdy o žádné dítě nepečuje, tak vzhledem k tomu, že prozatím PPD není mnoho, tak doba kdy budou bez dítěte, určitě nebude dlouhá. Musí být připraveni dítě převzít kdykoliv, takže těžko by mohli chodit do práce."

Otázka č. 20. "Myslíte si, že současný systém NRP v ČR je připravený na tuto zásadní změnu? A pokud ne, jaké změny by byly třeba provést, aby byl systém ideální?"

"Systém určitě není ideální, ale přináší určité řešení pro děti v ústavních zařízeních."

Otázka č. 21. "Myslíte si, že budou profesionální pěstouni schopni zvládat péči i o děti týrané, zneužívané nebo zdravotně postižené jen za pomoci ambulantní péče profesionálů?"

"Na tuto otázku nedokážu odpovědět, není to prozatím vyzkoušené. Důležité bude nabídnout PPD další služby, získat odborníky a organizace na které se mohou obrátit. Tady by mohlo mít svoji roli i naše zařízení, např. rehabilitační cvičení, hlídání dětí po nezbytně nutnou dobu apod".

Otázka č. 22. "Domníváte se, že je veřejnost dostatečně informovaná o této formě NRP?"

"Myslím si, že veřejnost je informovaná, my co se v této oblasti pohybujeme, o tom samozřejmě víme více."

Otázka č. 23. "Předpokládáte, že přijetí novely zákon č. 359/1999 Sb., zvýší zájem veřejnosti o PPP?"

"Mám informace od kolegyň z OSPOD, které mají na starost NRP, že je zájem o PPPD. Lidé se chodí ptát co PPPD obnáší, co mají dělat proto, aby se mohli PPD stát. Zájem se určitě zvýšil."

Rozhovor se speciálním pedagogem DCP

Otázka č. 1. "Jak dlouho pracujete v zařízení DCP?"

"19 let"

Otázka č. 2. "Které konkrétní činnosti v zařízení DCP vykonáváte?"

"Působím v centru jako výchovná sestra a speciální pedagog. Věnuji se především dětem, které mají nějaké zdravotní znevýhodnění: mentální retardaci, poruchy autistického spektra, vady zraku, sluchu či jejich kombinací."

Otázka č. 3. "Jak hodnotíte současný systém NRP v ČR?"

"Za doby mé praxe určitě došlo v systému k mnoha pozitivním změnám. Velice kladně vnímám to, že došlo ke zkrácení čekací doby náhradních rodičů. Dříve rodiče čekaly až 5 let než nějaké dítě dostaly do péče. Dnes je to třeba rok, někdy i půl roku. Zastáváme názor, že NRP je nejlepším řešením pro opuštěné děti. V DCP se ale staráme především o děti, které mají nějaké zdravotní postižení či jsou jinak znevýhodněny, a proto se těžko umísťují do nějakého typu NRP. O takovéto děti nemají rodiče příliš velký zájem. Naším záměrem je, aby všechny děti měly možnost vyrůstat v rodině."

Otázka č. 4. "Jaké postavení podle Vás zaujímá v systému náhradní rodinné péče DCP?"

"Podle mě hraje centrum významnou roli. Není pouze zařízením, kam by byly umísťovány děti ze sociálních důvodů jak si mnozí myslí. Nabízí širokou škálu služeb a funguje jako multifunkční zařízení. Funguje jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, máme laktační poradnu, kam matky volají ve dne v noci s prosbou o radu. Provádíme

rehabilitací Vojtovou metodou apod. Rehabilitační sestry se během dne nezastaví, jsou velice vytížené, zájem je totiž obrovský."

Otázka č. 5. "Jak byste zhodnotila spolupráci rodičů se zařízením DCP?"

"Velice kladně - co se týká náhradních rodičů, Často se k nám vracejí informují nás o tom, jak se dítěti daří, posílají fotografie.....Bohužel s některými biolog. rodiči bývá někdy spolupráce obtížnější z důvodu přítomnosti alkoholu, agrese apod."

Otázka č. 6. "Jak hodnotíte práci odborníků (lékaři, zdravotní sestry), kteří spolupracují s DCP?"

"Taktéž velice kladně. Náš tým tvoří zkušený personál lidí s mnohaletými zkušenostmi v oboru. Celý tým se podílí na tom, aby pobyt dítěte byl jen na nezbytně nutnou dobu. Všichni se snaží dát dětem to nejlepší. Vzájemně spolu konzultujeme a radíme se. Myslím si, že jsme dobrý tým i pracovní kolektiv. Taktéž je výborná spolupráce s exter. odborníky (neurolog., oční, ORL ambulance, Šumperská nemocnice, FN Olomouc a jiné)."

Otázka č. 7. "Které zdravotní a psychické problémy se u dětí nejčastěji vyskytují?"

"Jsou to nejčastěji nízká porodní váha novorozenců, poruchy příjmu potravy, vrozené vývojové vady, mentální retardace a Downův syndrom...."

Otázka č. 8. "Jaká negativa a pozitiva vidíte v přijetí novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí?"

"Viditelně se snaží o určité sjednocení systému péče. Ale jaká negativa nebo pozitiva zákon přinese, je spíše otázkou času, jak bude zákon fungovat v praxi."

Otázka č. 9. "Jak novela ovlivní dosavadní chod DCP? Dojde k nějakým zásadním změnám?"

"To se zatím nedá úplně říci. V současné době došlo k mírnému snížení počtu dětí v DCP, které byly umístěny právě do PPPD. Přesto je však stále málo pěstounů, kteří by měli zájem se starat o postižené či jinak zdravotně znevýhodněné děti. Novela je platná teprve necelé 3 měsíce, sami jsme velice zvědaví, co bude dál..."

Otázka č. 10. "Jaký máte názor na pěstounskou péči na přechodnou dobu, její pozitiva a negativa?"

"S PPPD příliš nesouhlasím. Mám dojem, že ji může vykonávat v podstatě kdokoli. Podle mého názoru si mnoho lidí bude tímto způsobem řešit svou finanční situaci a PPPD bude vykonávat jen pro peníze. Lidem chybí zkušenosti jak pracovat s dítětem v raném věku. Nevidím rozdíl mezi tím, zda bude dítě po narození 6 týdnů u nás v DCP nebo u pěstouna na přechodnou dobu. U nás takto malé děti také zůstávali jen dočasně a velice rychle se je daří umísťovat do rodin. Velkou výhodou a předností spatřuji v tom, že v centru o dítě pečují tým odborníků a zkušených lékařů. Dítě projde komplexním vyšetřením. Mnoho dětí do centra přichází od rodičů alkoholiků či drogově závislých. U dětí se projevují abstinenční příznaky, mají nízkou porodní váhu nebo poruchy příjmu potravy. Během této doby se s dítětem intenzivně pracuje a náhradním rodičům se po uplynutí této doby předává již v poměrně dobrém stavu. Získají mnoho informací od lékařů a dalšího personálu o možných zdravotních obtížích, které se u dítěte mohly projevit a o jeho následné péči. Podle mě tohle vše pěstoun nemůže zvládnout. Nemyslím si, že 6 týdenní pobyt by pro kojence v DCP byl nějak stresující. Dále mi vadí, že je v současnosti situace taková, že si pěstouni mohou vybrat, jaké děti chtějí mít v péči. Všichni chtějí pouze malé děti nejlépe zdravé. Pro děti, které to nejvíce potřebují (děti s mentální retardací, zdravotně znevýhodněné...) pěstouni nejsou a právě takové děti u nás zůstávají."

Otázka č. 11. "Soudíte, že tato forma NRP může fungovat ve stávajícím systému?"

"Myslím si, že to nelze zatím posoudit. I pro nás je to nová zkušenost, a ani my vlastně nevíme, jak vše bude probíhat nebo fungovat do budoucna."

Otázka č. 12. "Myslíte si, že by se Česká republika mohla nechat inspirovat některým ze zahraničních systémů PPP. Kterým a proč?"

"Nejsem si jistá. Příliš mnoho informací o tom, jak to funguje v jiných zemích, nemám. Víím, že v Anglii mají něco jako domovy rodinného typu, kde vyrůstává skupinka zhruba 5 dětí v rodinném domě a strádají se u nich vychovatelé. V tom se však naše zařízení příliš neliší. Děti u nás také žijí v rodinných buňkách max. po 5 a pečující tety se střídají minimálně."

Otázka č. 13. "Domníváte se, že institut PPPD (pěstounská péče na přechodnou dobu) a jeho právní vymezení v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně je dostačující?"

"Nevím tohle opravdu nemůžu posoudit. O podstatných změnách v zákoně jsem informovaná, ale zda-li je právní vymezení dostačující nedokážu posoudit."

Otázka č. 14. "Jak by podle Vás měla vypadat PPPD? A kdo by ji měl vykonávat?"

"Měly by ji dělat lidé s dostatečnými zkušenostmi a odbornými znalostmi. Nemusí mít odborné vzdělání nebo vysokou školu, ale odborné znalosti, aby uměli zajistit péči o děti v raném věku a zejména by neměli být motivováni finanční odměnou. Přínosný by byl dostačující počet pěstounů pro všechny věkové kategorie, jejich neustálé proškolení a využívání spolupráce s odborníky."

Otázka č. 15. "Myslíte si, že je reálné aby PPP do budoucna ve větší míře nahradila v současné době převažující ústavní péči?"

"Nevím, nemohu posoudit. Ale myslím si, že centra jako je DCP budou i přes nárůst PPPD velice potřebná. Pro svou širokou a odbornou nabídku služeb a možnostem, které nabízejí. Budou určitě potřebná i pro PPPD, kteří budou moci jejich služeb využívat."

Otázka č. 16. "Jaký je Váš názor na fakt, že se z pěstounství stane profese. Odměnu pěstouna bude tudíž pobírat osoba v evidenci (pěstoun na přechodnou dobu) i v případě, že nepečuje o žádné dítě?"

"Obávám se toho, že to budou lidé dělat jen pro peníze. Nemám práci - budu dělat pěstouna. Ale mnoho lidí si ve skutečnosti nedokáže představit co všechno, by tato práce obnášela. Souhlasím s tím, že pokud budou mít pěstouni zrovna nějaké dítě v péči, aby tyto peníze dostávaly, ale pokud nebudou mít zrovna žádné dítě v péči (jakože určitě dojde k prodlevám mezi umístěním jednotlivých dětí) dávky by se jim alespoň měly snížit. Částka, kterou podle zákona mají dostávat, není zrovna malá a pro mnoho lidí se stane velkým motivem."

Otázka č. 17. "Myslíte si, že současný systém NRP v ČR je připravený na tuto zásadní změnu? A pokud ne, jaké změny by byly třeba provést, aby byl systém ideální?"

"To určitě asi není, nedostatek pěstounů je pro změnu zásadní....Ideální bude v případě pokud budou pěstouni spolupracovat s odborníky např. právě s dětskými centry."

Otázka č. 18. "Myslíte si, že budou profesionální pěstouni schopni zvládat péči i o děti týrané, zneužívané nebo zdravotně postižené jen za pomoci ambulantní péče profesionálů?"

"Myslím si, že to bude záležet podle typu a stupně zdravotního postižení. U některých je možné zvládnou péči o takovéto děti jen za pomoci ambulantních služeb, jiná však mohou být na tolik závažná, že nikoliv. To, ale také záleží na tom, zda-li se takový pěstouni vůbec najdou, kteří by chtěli o tyto děti pečovat."

Otázka č. 19. "Domníváte se, že je veřejnost dostatečně informovaná o této formě NRP?"

"Myslím si, že ano. V médiích se v poslední době o ní hodně mluví. Lidé v mém okolí se mě teď na toto téma často ptají."

Otázka č. 20. "Předpokládáte, že přijetí novely zákon č. 359/1999 Sb., zvýší zájem veřejnosti o PPPD?"

"Určitě, vzhledem k finanční motivaci."

Otázka č. 21. "Měla byste zájem stát se profesionálním pěstounem?"

"Ne, nezvládla bych tak psychicky náročnou práci, kdybych se 24 hodin denně starala o dítě, vytvořila si k němu vztah a pak bych jej musela dát pryč. Pokud bych přemýšlela o pěstounské péči, rozhodla bych se pro tu tradiční, která je trvalejšího charakteru."

Rozhovor se sociální pracovníci OSPOD

Otázka č. 1. "Jak dlouho pracujete na oddělení sociálně právní ochrany?"

"6 let"

Otázka č. 2. "Jak hodnotíte současný systém NRP v ČR?"

"Pomalu dochází ke změnám v názledu na pěstounskou péči, kdy se již nejedná o „rychlejší formu osvojení“, ale je kladen důraz na budování identity a informování dětí o jejich původu, začíná se hovořit o dočasnosti pěstounské péče a možnosti návratu dítěte do biologické rodiny v případě změny podmínek v rodině."

Otázka č. 3. "Jak byste zhodnotila spolupráci s DCP Šumperk a dalšími organizacemi se kterými spolupracujete v rámci NRP?"

"Spolupráce s DCP Šumperk je výborná, s ostatními organizacemi např. Sdružená zařízení pro děti Olomouc, Dětský domov Zábřeh, Litovel je spolupráce méně častá, ale odpovídající."

Otázka č. 4. "Považujete zařízení DCP za nepostradatelné v systému péče o ohrožené děti a proč?"

"Ano, protože ne všechny děti jsou vhodné do pěstounské péče na přechodnou dobu např. ze zdravotního důvodu, dále v případě krizové situace např. sobota, neděle, opuštěné dítě, nelze řešit přímo umístěním dětí pěstounům na přechodnou dobu a mohou být na nezbytně nutnou dobu umístěny v DCP. DCP dále nabízí „zácvik v péči o dítě“ budoucím osvojitelům a pěstounům."

Otázka č. 5. "Jaká negativa a pozitiva vidíte v přijetí novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí?"

"Negativa: jsou zaváděny nové a nevyzkoušené postupy, nebyl prostor na vytvoření metodických pokynů, neexistuje síť služeb pro pěstouny, informace z MPSV jsou nejednotné, postupně se vyvíjejí a často se spíše rozcházejí. Pozitiva: rozvoj rané pěstounské péče na přechodnou dobu, důraz na sanaci rodiny a preventivní opatření."

Otázka č. 6. "Jaký máte názor na pěstounskou péči na přechodnou dobu (dále jen PPPD), její pozitiva a negativa?"

"PPPD hodnotíme kladně u rané pěstounské péče, pouze se obáváme, zda se bude pěstoun schopen vyrovnat s neustálými příchody a odchody dětí. U starších dětí je zde obava z navázání dětí na pěstouny."

Otázka č. 7. "Soudíte, že tato forma NRP může fungovat ve stávajícím systému?"

"Ano, za předpokladu rozšíření služeb pro pěstouny zejména vznik doprovázejících organizací. Doprovázející organizace jako jsou neziskové organizace zaměřené na doprovázení pěstounů, nabízejí odbornou poradenskou činnost, psychologickou podporu případně rodinnou terapii, organizují kluby a setkávání pěstounů a dětí v NRP."

Otázka č. 8. "Myslíte si, že by se Česká republika mohla nechat inspirovat některým ze zahraničních systémů PPP. Kterým a proč?"

"Nejsme podrobně seznámeni se zahraničními systémy."

Otázka č. 9. "Domníváte se, že institut PPPD (pěstounská péče na přechodnou dobu) a jeho právní vymezení v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně je dostačující?"

"Spíše ano, chybí osvěta např. mezi personálem porodnic."

Otázka č. 10. "Jak by podle Vás měla vypadat PPP? A kdo by ji měl vykonávat?"

"Dle úpravy v zákoně, měli by ji vykonávat prověřeni žadatelé, s kterými bude i nadále pracováno."

Otázka č. 11. "Myslíte si, že je reálné aby PPPD do budoucna ve větší míře nahradila v současné době převažující ústavní péči?"

"U dětí cca do 10 let věku ano, u dětí starších s výchovnými problémy spíše ne."

Otázka č. 12. "Jaký je Váš názor na fakt, že se z pěstounství stane profese. Odměnu pěstouna bude tudíž pobírat osoba v evidenci (pěstoun na přechodnou dobu) i v případě, že nepečuje o žádné dítě?"

"Pobírání odměny pěstouna na přechodnou dobu v době, kdy nepečuje o žádné dítě, se nám jeví jako vhodné. Vzhledem k náročnosti a nutnosti rychle převzít dítě do péče je nereálné, aby zaměstnavatel toto toleroval. Pěstouni musí být zabezpečeni i v době, kdy žádné dítě nemají. Je však nutné nastavit počty pěstounů na PPPD tak, aby byly přiměřené počtu dětí vhodných do PPPD."

Otázka č. 13. "Myslíte si, že současný systém NRP v ČR je připravený na tuto zásadní změnu? A pokud ne, jaké změny by byly třeba provést, aby byl systém ideální?"

"Systém není připravený, nejsou připraveny podpůrné služby pro pěstouny, není nastavena optimalizace dětských domovů. Podpůrné službami je například doprovázení pěstounů. Výsledkem nastavení optimalizace by mělo být, že dětské domovy budou samy vytipovávat děti vhodné do NRP a budou děti intenzivně připravovat pro NRP."

Otázka č. 14. "Myslíte si, že budou profesionální pěstouni schopni zvládat péči i o děti týrané, zneužívané nebo zdravotně postižené jen za pomoci ambulantní péče profesionálů?"

"Ano."

Otázka č. 15. "Domníváte se, že je veřejnost dostatečně informovaná o této formě NRP?"

"Ne."

Otázka č. 16. "Předpokládáte, že přijetí novely zákon č. 359/1999 Sb., zvýší zájem veřejnosti o PPP?"

"Veřejnost není příliš informována o změnách v zákoně SPOD, ke zvýšení zájmu by prospěla nějaká výraznější kampaň."

Otázka č. 17. "Jaké postavení bude zaujímat sociální pracovník v rámci PPP?"

"Dojde k intenzivnější práci s pěstounskou rodinou."

Otázka č. 18. "Myslíte si, že kontakt s biologickou rodinou je pro dítě v pěstounské péči důležitý, jak by měla podle Vás vypadat vzájemná spolupráce?"

"Záleží na osobě rodičů a důvodu umístění do NRP, obecně je kontakt s biologickou rodinou důležitý z důvodu zachování identity."

Otázka č. 19. "Kolik máte v současné době v evidenci žadatelů o pěstounskou péči/ pěstounskou péči na přechodnou dobu?"

"Tři o pěstounskou péči a jednoho na přechodnou dobu."

Otázka č. 20. "Měla byste zájem stát se profesionálním pěstounem?"

"Neměla, mám jiné zaměstnání, ve kterém jsem spokojená."