



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

**PRÁCE S RODINAMI, DĚTMI A MLÁDEŽÍ
NAVRACEJÍCÍMI SE DO PÉČE
BIOLOGICKÉ RODINY**

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Kateřina Novotná

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Hloubil Skoupilová

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 21. 3. 2023

Kateřina Novotná

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní Mgr. Zuzaně Hloubil Skoupilové za její vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Chtěla bych poděkovat i mé rodině za podporu, kterou mi poskytla při absolvování zahraniční praxe, jež byla inspirací pro psaní této kvalifikační práce.

Obsah

Abstrakt.....	7
Úvod.....	9
1 Rešerše výzkumů a zdrojů	11
2 Vymezení pojmů	13
3 Cílová skupina.....	15
3.1 Specifika cílové skupiny	15
3.2 Velikost cílové skupiny.....	15
4 Propojení tématu se sociální politikou	19
5 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce.....	21
6 Analýza potřeby	25
6.1 Popis výchozího stavu.....	25
6.2 Specifikace subjektů zapojených do problematiky	26
6.3 Příčiny a důsledky problému.....	29
6.3.1 Příčiny odebrání dítěte z rodinné péče.....	29
6.3.2 Důsledky ústavní výchovy a náhradní rodinné péče.....	30
6.3.3 Důsledky ústavní výchovy a náhradní rodinné péče na společenské úrovni	32
6.4 Příklady řešení problematiky v zahraničí.....	33
6.5 Příklady řešení problematiky v ČR.....	35
6.5.1 Strategické dokumenty.....	36
6.5.2 Projekty	37
7 Popis potřeby.....	39
8 Limity dosavadního řešení	41
9 Užívané aplikační nebo metodické postupy v ČR a ve světě.....	43
9.1 Zahraničí	43
9.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	45
9.3 Sociálně-právní ochrana dětí.....	46
10 Prediktory stability návratu dítěte do péče biologické rodiny	49
11 Metodický dokument	51
11.1 Popis navrhovaných metod	51
12 Vývojový diagram použití metod nebo aplikačních postupů.....	57
13 Popis změny, které bude dosaženo díky navrhovanému řešení	61
14 Provedení terénního průzkumu na potvrzení analýzy potřeby.....	63
15 Prediktivní analýza rizik a dopadů v cílovém prostředí.....	65
16 Návrh a realizace pilotního ověření	67
17 Evaluace pilotního ověření.....	69
Závěr	71
Anotace	73

Seznam zkratek	75
Bibliografický seznam.....	77
Elektronické zdroje	79
Seznam použité legislativy.....	87
Seznam tabulek	89
Seznam obrázků	91

Abstrakt

Cílem kvalifikační práce je konceptualizace tématu práce s rodinami, dětmi a mládeží navracející se do péče biologické rodiny z ústavních zařízení či náhradní rodinné péče, která poskytne teoretické ukotvení pro tvorbu navazujícího metodického dokumentu a vypracovat a ověřit návrh metodického dokumentu, který bude obsahovat pracovní postup uplatnitelný při práci s rodinami, dětmi a mládeží při návratu dětí a mládeže do péče biologické rodiny. Kvalifikační práce se zabývá problematikou návratu dítěte do péče biologické rodiny. Kvalifikační práce předkládá návrh metodického dokumentu pro práci s rodinami, dětmi a mládeží navracející se do péče biologické rodiny.

Bylo zjištěno, že v současnosti cíle podpory IPOD směřují spíše k podpoře dítěte v ústavním zařízení, namísto aby směřovaly k návratu dítěte do rodiny. OSPOD rodinám s dětmi, které opouštějí ústavní zařízení doporučuje navázání spolupráce se SAS sporadicky. Nedostatečná podpora rodiny a dětí navracejících se z náhradní péče může vést k opakovanému odebrání dítěte z rodinné péče. Bylo zjištěno, že jedním z prediktorů stabilního setrvání dítěte v péči biologické rodiny po jeho návratu je navázání spolupráce se sociálními službami a odborníky, kteří nad dítětem vykonávají dohled, a to současně s adekvátní rodičovskou péčí.

Klíčová slova: návrat dítěte do rodiny, sociální práce s rodinami, dětmi a mládeží, ústavní zařízení, náhradní rodinná péče.

Abstract

The aim of the qualification thesis is to conceptualize the topic of work with families, children and youth returning to the care of their biological family from institutional care or foster family care, which will provide a theoretical anchor for the development of a follow-up methodological document and to develop and verify methodological document that will provide a working procedure applicable to social work with families, children and youth during the reunification process during of children and youth with their biological family. The qualification thesis deals with the issue of returning a child to the care of his/her biological family. The qualification thesis presents a proposal for a methodological document for work with families, children and youth returning to the care of their biological family. It was found that currently the goals of IPOD are directed towards supporting the child in an institutional facility rather than towards returning the child to the family. OSPOD recommends families with children leaving institutional care to establish cooperation with SAS sporadically. Insufficient support for families and children returning from alternative care can lead to the repeated removal of a child from family care. It was found that one of the predictors of the child's stable placement in the care of the biological family after his or her return is the establishment of cooperation with social services and professionals who supervise the child, along with adequate parental care.

Keywords: family foster care, institutional care, return of the child to the family, social work with families.

Úvod

Kvalifikační práce se zabývá problematikou návratu dětí a mládeže z ústavních zařízení nebo náhradní rodinné péče zpět do péče vlastní biologické rodiny. Kvalifikační práce je inspirována službou neziskové organizace AudubonArea Community Services, INC. ve státě Kentucky, USA, kde jsem absolvovala dvouměsíční praxi ve třetím ročníku studia. Služba, která poskytla inspiraci pro zhotovení této práce je Family Reunification Services, jenž se zaměřuje výhradně na cílovou skupinu dětí a mládeže, které se vrátily do péče vlastní biologické rodiny z ústavních zařízení nebo náhradní rodinné péče. Z činnosti zmíněné služby vychází popis práce s cílovou skupinou obsaženým v metodickém dokumentu.

Kvalifikační práce byla vyhotovena z toho důvodu, aby upozornila na potřebnost systematictější spolupráce s cílovou skupinou a z důvodu navrzení metodického dokumentu pro práci s cílovou skupinou po vzoru zmíněné organizace. Cílem kvalifikační práce je konceptualizace tématu práce s rodinami, dětmi a mládeží navracející se do péče biologické rodiny z ústavních zařízení či náhradní rodinné péče, která poskytne teoretické ukotvení pro tvorbu navazujícího metodického dokumentu a současně je cílem vypracovat a ověřit návrh metodického dokumentu, který bude obsahovat pracovní postup uplatnitelný při práci s rodinami, dětmi a mládeží při návratu dětí a mládeže do péče biologické rodiny. Metodický dokument budou moci využít sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi a případně orgán sociálně právní ochrany dětí.

Je nutné vzít v úvahu, že v USA je návrat dítěte do biologické rodiny velmi častý a umístění v náhradní rodinné péči a ústavní výchově není chápáno jako trvalé řešení. V českém prostředí se s takto častým návratem dětí do péče biologických rodičů neseťkáváme (viz kapitola *cílová skupina*).

Východisky pro tuto práci jsou ustanovení Úmluvy o právech dítěte, a to že dítě nejlépe prospívá ve své biologické rodině, popř. s blízkými, náhradní rodinná péče má být poskytována jen po nezbytně nutnou dobu a pokud je to možné, dítě se vrací do své rodiny. Dítě potřebuje udržovat kontakt se svou původní rodinou a pokud je dítě schopno zvážit svoji situaci je mu nasloucháno. Neplatí to však v případech, kdy rodič/e vážně ohrožují vývoj a zdraví dítěte. (MPSV, 2009)

Mladistvý je člověk ve věku 15-18 let, potažmo jedinec, který se soustavně připravuje na budoucí povolání nejdéle však do 26 let (Tomeš, 2011, s. 207) Pro souhrnné označení mládeže a dětí práce využívá pojem dítě, tak jak ho definuje Úmluva o právech dítěte, tj. každá lidská bytost mladší 18 let, pokud není zletilosti dosaženo dříve (čl. 1 Sdělení č. 104/1991 Sb.). Legislativní zakotvení prostupuje celou prací a popis sběru dat je zahrnut v kapitolách, kde se data vyskytují, jelikož jsou čerpána z různých zdrojů.

1 Rešerše výzkumů a zdrojů

Výchozím zdrojem této práce je osobní zkušenost formou praktické stáže autorky v neziskové organizaci AudubonArea Community Services, INC. v Kentucky, USA. Práce byla inspirována programem této organizace s názvem Family Reunification Services podrobněji popsáným v kapitole *příklady řešení problematiky v zahraničí* a jeho následná aplikace v českém prostředí, která je uvedena v kapitole *popis řešení problematiky*.

Základnou práce je legislativní zakotvení problematiky, převážně Zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. a Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů č. 109/2002 Sb. a doplňující vyhlášky a legislativa např. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. nebo Zákon občanský zákoník č. 89/2012 Sb. aj., které prostupují celou prací. Práce vychází z činností MPSV jakožto ústředního orgánu pro sociálně právní ochranu dětí, státní sociální podpory, sociální práce a sociálních služeb.

Výchozími zdroji byla odborná literatura od autorů, kteří se tématem zabývají např. Zdeněk Matějček, Oldřich Matoušek, John Bowlby. Pro kapitolu propojení se sociální politikou byl výchozím autorem Vojtěch Krebs a jeho dílo Sociální politika, pro kapitolu propojení s teoriemi a metodami sociální práce byli výchozími autory Shazer a Berg. Následně byly vyhledány další zdroje relevantní k tomuto tématu. Zdroje byly vyhledávány v databázi knihovny, v databázi e-zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci a na internetu. Klíčová slova vyhledávání byla: *ústavní výchova, náhradní rodinná péče, práce s rodinou, ohrožené děti, přístup zaměřený na řešení, rodinné konference, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, sociálně-právní ochrana dětí, důvody pro odebrání dítěte z rodinné péče, důsledky ústavní výchovy, důsledky odebrání dítěte z rodinné péče, ekonomická náročnost ústavní výchovy a náhradní rodinné péče, institutional care, strategické dokumenty MPSV, projekty MPSV, Ministerstvo zdravotnictví, methodological documents for working with family to which child has been reunified after placement in institutional care and foster care, individuální plánování, směrnice MPSV, manuál standardů kvality SPOD*. Zdroje byly vyhledávány v průběhu psaní kvalifikační práce.

Relevance byla posuzována na základě názvů knih/článků/závěrečných prací a na základě obsahu, stejný postup posuzování relevance byl využit při vyhledávání internetových zdrojů.

Odborná literatura prokazuje, že nedostatek podnětů, neuspokojivá interakce pečující osoby, či případné přerušování vztahu s pečující osobou, které je charakteristické v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, může mít za následek vývoj deprivace (Bowlby a Aisworthová, 1966, Matějček a Langmeier dle Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 32)

Konference „Děti mezi ústavní výchovou a rodinou“ dala vzniknout sborníku, který rozebírá zahraniční Bukurešťský projekt časně intervence (Nelson a Koga, 2004), z něhož vyplývá, že mozek dítěte vyrůstajícího v deprivacním prostředí pracuje méně aktivně. Děti vystavené deprivacním situacím mají sníženou schopnost empatie, nízké sebehodnocení, sklony k agresi či narušenou orientaci v lidských vztazích. (Browne a Mulhair, 2007, s. 15 dle Jurčíková, 2010 s. 18) Těžká deprivace může způsobit kognitivní, sociální, emocionální a behaviorální opožďení a poruchy růstu. Bowlby a Vygotsky zdůrazňovali, že dítě potřebuje jednu pečující osobu, ke které se bezpečně připoutá, absence takové osoby může mít za následek asociální chování. (Browne a Mulhair, 2007, s. 15-16) Dle Bowlby (1973) je zotavení z deprivace možné, Sobotková (2009, dle Jurčíková, 2010, s. 17) tvrdí, že následky deprivace mohou být zmírněny umístěním dítěte do rodiny, kde budou uspokojovány psychické potřeby dítěte. Tento výzkum se stal podkladem k argumentaci dlouhodobých jednání pro zrušení kojeneckých ústavů. (Asociace Dítě a rodina, 2018)

2 Vymezení pojmů

Kvalifikační práce se zabývá sociální prací s dětmi a rodinami, dle Krebse (2015, s. 381) je rodina „...*soubor společně bydlících a hospodařících manželů nebo partnerů s dítětem nebo dětmi nebo jednoho rodiče s dítětem nebo dětmi.*“

Při intervenci s rodinou a dítětem zohledňujeme faktory rizikové i protektivní. **Rizikové faktory** označují skutečnosti, které ohrožují soudržnost rodiny a zároveň představují i osobnostní zvláštnosti jako žárlivost dospělého nebo autismus dítěte, naopak **protektivní faktory** jsou ty, které pomáhají rodině se zvládnutím těžkostí. **Ohrožená rodina** je pak rodina, ve které nejsou rizikové faktory dostatečně vyváženy faktory protektivními. (Matoušek, 2013, s. 302)

Dle § 858 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku má každý rodič ve vztahu ke svým dětem **rodičovskou odpovědnost (RO)**, která může být omezena pouze soudem, zahrnuje povinnosti i práva, které zahrnují péči o zdraví dítěte, zajištění rozumového, citového a mravního vývoje, ochranu dítěte, udržování styku s dítětem, zajištění výchovy a vzdělání, spravování jmění dítěte. RO vzniká narozením a zaniká nabytím svéprávnosti dítěte.

Dětem, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině je poskytována náhradní rodinná péče, ta má vždy přednost před výchovou ústavní. **Náhradní rodinná péče (NRP)** „*je forma nekolektivní péče o ohrožené děti, která je vykonávána náhradními rodiči v jejich rodině, která tak dětem umožňuje vyrůstat v prostředí, které je nejvíce podobné jejich vlastní rodině*“ (MPSV, 2023). Oblast NRP upravuje z. č. 89/2012 Sb. a z. č. 359/1999 Sb. NRP zahrnuje tyto formy: péče jiné osoby, pěstounskou péči, pěstounskou péči na přechodnou dobu a poručenství s osobní péčí.

Péče jiné osoby (svěření) je voleno v případech, kdy o dítě pečuje osoba jemu známá nebo blízká. V tomto případě je rodičům zachována vyživovací povinnost a rodičovská odpovědnost. Tato osoba má povinnost spolupracovat s orgánem sociálně právní ochrany dítěte. Forma **pěstounské péče** se dělí na tzv. zprostředkovanou pěstounskou péči, kdy o dítě pečuje osoba vybrána krajským úřadem a má nárok na dávku odměny pěstouna a nezprostředkovanou pěstounskou péči, kdy o dítě pečuje osoba jemu příbuzná nebo jinak blízká, která má nárok na dávku příspěvek při pěstounské péči. Rodiče mají nadále k dítěti vyživovací povinnosti rodičovskou odpovědnost. Dávkami pěstounské péče dále jsou příspěvek na úhradu potřeb dítěte, příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení motorového vozidla (§ 47e zákona č. 359/1999 Sb.). **Pěstounská péče na přechodnou dobu (PPPD)** je dle MPSV krizový institut péče o ohrožené děti a jedná se o péči dočasnou v maximální délce 1 roku. Stejně tak jako pěstoun je i pěstoun na přechodnou dobu povinen spolupracovat s OSPOD a doprovázejícím subjektem. K formě **poručenství s osobní péčí** se přistupuje v případě, kdy žádný z rodičů nemá a nevykonává vůči dítěti rodičovskou odpovědnost. Na

jmenovaného poručníka se vztahují práva a povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti a je zákonným zástupcem dítěte, může o dítě osobně pečovat, v tomto případě se na něj pohlíží stejně jako na dlouhodobého pěstouna. Rodičům dítěte dále zůstává vyživovací povinnost k dítěti, soudem stanovená částka je hrazena k rukám Úřadu práce a dítěti náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte.

Ústavní výchova (ÚV) je soudem nařízené opatření v případech, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena či narušena nebo rodiče nejsou schopni z jiných závažných důvodů výchovu dítěte zabezpečit a jestliže mírnější opatření nevedla k nápravě (§ 971 odst. 1 z. č. 89/2012 Sb.). V případě ústavní výchovy je soud povinen po 6 měsících setrvání dítěte v zařízení přezkoumat, zda důvody pro umístění dítěte stále trvají (§ 973 z. č. 89/2012 Sb.). Ústavní výchova je vykonávána v **ústavních zařízeních**, což jsou zařízení pro péči o děti, která těmto dětem poskytují plné přímé zaopatření, jenž zahrnuje poskytování ošacení, ubytování a stravování (§ 2a, písm. e a f z. č. 359/1999 Sb.), jedná se tedy o dětské domovy pro děti do 3 let věku (§ 43 odst. 1 z. č. 372/2011 Sb.), zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (§ 42 odst. 2 písm. a-b a odst. 3 z. č. 359/1999 Sb.), domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48 odst. 2 písm. a-b a odst. 3 z. č. 108/2006 Sb.) a školská zařízení pro výkon ústavní výchovy. Zařízeními pro výkon ústavní výchovy jsou dle zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů dle § 2 odst. 1 diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav.

Úlohu zmíněných subjektů blíže definuje kapitola *specifikace subjektů zapojených do problematiky*. Pro souhrnné označení ÚV a NRP práce využívá pojem **náhradní péče**, tak jak ho využívá Úmluva o právech dítěte – Sdělení č. 104/1991 Sb.

3 Cílová skupina

Rodiny a děti, které se vrátily do péče vlastní biologické rodiny po ukončení výkonu ústavní výchovy ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy, v domovech pro osoby se zdravotním postižením a děti, které se vrátily do péče vlastní biologické rodiny po ukončení poskytování ochrany a pomoci v zařízení sociálně-právní ochrany v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, děti, kterým byla poskytována zdravotní péče v dětských domovech pro děti do 3 let věku nebo děti, které se vrátily do péče vlastní biologické rodiny po ukončení náhradní rodinné péče.

Cílovou skupinou nejsou děti, které opustily ústavní zařízení na základě nabytí zletilosti nebo po uplynutí doby trvání/ukončení smlouvy o poskytování plného přímého zaopatření po skončení výkonu ústavní výchovy a děti, které opouštějí náhradní rodinnou péči na základě nabytí zletilosti. Cílovou skupinou jsou děti mladší 18 let a jejich biologické rodiny.

3.1 Specifika cílové skupiny

Při vyhodnocování potřeb dětí, o které bylo pečováno v ústavních zařízeních je nutné pamatovat na skutečnost, že všechny tyto děti prožily odloučení nebo ztrátu či dokonce i trauma. Z tohoto důvodu je potřebné pečlivě vyhodnocovat, které projevy chování označíme např. jako poruchu chování. Pozornost vyhodnocení by se měla zaměřit na identitu dítěte. Přehled o vlastní identitě umožňuje dítěti mít vhléd do budoucna. Identita se formuje v raném věku, ale nejdůležitějším obdobím pro její vývoj je puberta. K formování zdravé identity těchto dětí přispívá práce se životním příběhem dítěte, tzv. Kniha života. (Lumos, 2014, s. 21)

Komplexní vyhodnocení situace dítěte se soustředí na 3 oblasti: vývojové potřeby dítěte, rodičovskou kapacitu, rodinu a prostředí (MPSV, 2014 dle Hejnová, Konvičková, Kadarová, 2022, s. 76). Vývojové potřeby dítěte zahrnují posouzení emočního vývoje a chování, zdraví, učení, rodinných a sociálních vztahů, sociální prezentace, identity, samostatnosti a sebeobsluhy. (Hejnová, Konvičková, Kadarová, 2022, s. 76-77)

3.2 Velikost cílové skupiny

Nejaktuálnější data o cílové skupině jsou dostupná z roku 2022 a jsou porovnávána s údaji z uplynulých 5 let. Data byla získána z Ročního výkazu o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za roky 2018-2022 zpracovanými MPSV.

Na konci roku 2022 bylo v rejstříku OM evidováno orgánem SPOD 134105 ohrožených rodin, avšak nejsou zahrnuty důvody, kvůli kterým byla rodina evidována

jako ohrožená a sledovány jsou rodiny, nikoli jednotlivé případy. Za rok 2022 bylo svěřeno na základě rozhodnutí, do pěstounské péče 1542 dětí, do pěstounské péče na přechodnou dobu 671 dětí a do péče jiné osoby 1378 dětí a přibylo 377 případů poručenství s osobní péčí. Na konci roku z celkového počtu 20 843 dětí v NRP nabylo plné svéprávnosti 1257 dětí a 137 dětí bylo osvojeno. Zpět do péče biologické rodiny bylo umístěno 468 dětí a do ústavních zařízení včetně ZDVOP bylo umístěno 204 děti (viz obrázek 1).

Obrázek 1: náhradní rodinná péče v roce 2022

	počet dětí v NRP k 31. 12	Zánik pěstounské péče, poručenství nebo svěřeni dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče ve sledovaném roce				nabytí plné svéprávnosti dítěte
		z toho dítě odešlo				
		k rodičům	do jiné formy náhradní rodinné péče	do osvojení	do ústavního zařízení včetně ZDVOP	
pěstounská péče	12 268	217	186	14	125	801
pěstounská péče na přechodnou dobu	535	63	192	94	27	7
poručenství s osobní péčí poručníka	3 228	18	31	7	17	249
svěření dítěte do péče jiné osoby	4 812	170	206	22	35	200
Celkem	20 843	468	615	137	204	1 257

MPSV, 2022

Ve sledovaném roce 2022 bylo z péče rodičů odebráno 3375 dětí, v ústavních zařízeních bylo v průběhu roku umístěno 1471 dětí s nařízenou ústavní výchovou a celkový počet dětí v těchto zařízeních na konci roku činil 5697. V průběhu roku se z ústavních zařízení vrátilo do péče rodičů 360 dětí. Do ZDVOP bylo v průběhu roku umístěno 1530 dětí (z toho 491 na základě rozhodnutí soudu a 1039 na základě smlouvy o poskytování pomoci a podpory), na konci roku pobývalo ve ZDVOP 403 dětí (viz obrázek 2).

Obrázek 2: počet dětí v ústavních zařízeních v roce 2022

	Počet dětí umístěných k 31. 12. sledovaného roku	Počet nově umístěných dětí ve sledovaném roce	Počet dětí, u nichž byla ukončena ústavní výchova nebo umístění v péči ZDVOP z důvodu					
			návrat dítěte do péče rodičů	předání dítěte do péče příbuzných nebo jiných osob blízkých	umístění dítěte do náhradní rodinné péče jiných osob než příbuzných	uplynutí stanovené doby trvání	nařízení ústavní výchovy	zletilosti
Děti s nařízenou ÚV umístěné v zařízení pro výkon ÚV	5 697	1 471	360	70	105	31	x	590
Děti umístěné v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu	169	491	137	41	34	19	173	2
Děti umístěné v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě smlouvy o poskytování ochrany a pomoci	234	1 039	597	65	41	19	173	6
Celkem	6 100	3 001	1 094	176	180	69	346	598

MPSV, 2022

MŠMT, které je zřizovatelem školských zařízení pro výkon ÚV ve Statistické ročence školství samostatně nesleduje počty dětí, které se vrátily do péče biologické rodiny. Navíc Statistická ročenka sleduje současně výkon ÚV i ochranné výchovy. Po emailové komunikaci¹ bylo zjištěno, že počet těchto dětí je zahrnut v oblasti dětí propuštěné trvale, nicméně tato oblast může zahrnovat i jiné důvody propuštění uvedené v z. č. 109/2002 Sb., konkrétně podmíněné umístění dítěte s uloženou ochrannou výchovou mimo zařízení (§ 23 písm. b) a přechodné ubytování dítěte s uloženou ÚV mimo zařízení (§ 23 písm. c). (soukromá komunikace, 2023)

Do péče biologických rodičů se ze všech forem NRP vrátilo 468 dětí a z ústavních zařízení se vrátilo 1094 dětí, tudíž velikost cílové skupiny v roce 2022 čítala **1562 dětí**. V roce 2021 se jednalo o 1409 dětí, v roce 2020 o 1421 dětí, v roce 2019 o 1707 dětí a v roce 2018 o 1654 dětí. (Roční výkaz o sociálně-právní ochraně dětí, 2018-2022)

¹ Emailová adresa byla získána prostřednictvím Statistického informačního systému MŠMT dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp> dne 17. 4. 2023

Browne (2007 dle Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 62) tvrdí, že k deinstitucionalizaci péče o ohrožené děti je potřebná analýza dynamiky příjmů a propouštění dětí.

Dle Pemové a Ptáčka (2022, s. 23-25) chybí těmto datům komentář či studie, které by údaje dávaly do souvislosti s legislativou, společenským vývojem a předchozím obdobím. V zahraničních zdrojích se setkáváme s definicemi pojmů a s informacemi o metodice sběru dat. Současný stav je předmětem kritiky Výboru pro práva dítěte OSN. Data jako jsou důvody umístění dětí a průměrná délka pobytu dětí v institucionální péči či typologie obtíží ohrožených dětí nejsou mnohdy vůbec sledována a chybí jejich reflexe či analýza, proto je složité data získat či ověřit jejich validitu. Bez toho, aniž bychom věděli po jak dlouhou dobu jsou děti v systému evidovány či jak často dochází k opakované spolupráci s rodinou není možné sledovat výskyt chronického ohrožení dětí. Současně neznáme rizikové faktory, které vedou k opětovnému zařazení rodiny do sociálně-právní ochrany. Roztříštěnost péče o ohrožené děti do několika resortů má za následek neexistenci souhrnné oficiální statistiky, která by informovala o počtech a charakteristikách dětí umístěných do všech forem ústavních zařízení.

4 Propojení tématu se sociální politikou

Téma spadá do oblasti rodinné politiky, jejíž cíli může být zmírnění narůstajících nákladů rodin při opatrování mladé generace, posilování důležitosti manželství, zlepšování životních podmínek pro optimální rozvoj dětí, ochrana svobodného a zároveň všestranného rozvoje individuí. Principy, kterými se rodinná politika řídí je sociální solidarita, princip sociální spravedlnosti a princip sociální garance. (Matoušek dle Krebs, 2015, s. 385)

Dle MPSV (2021) rodinná politika představuje souhrn aktivit, jejichž zájem se soustředí na podporu rodin. Rodinná politika je politikou průřezovou, jelikož zasahuje do různých oblastí veřejného života společnosti, jedná se o bydlení, školství, trh práce či zdravotnictví. Její elementární součástí je respekt k autonomii rodin a schopnosti rodin se samostatně rozhodovat. Rodinná politika se proto soustředí na podporu rodin v oblasti jejich přirozených funkcí, jejím cílem není zasahovat do vnitřního života rodin. Dle Krebse (2015, s. 404) plní rodina funkci biologickou, sociální, ekonomickou a výchovnou. O směru současné rodinné politiky státu pojednává Koncepce rodinné politiky, která byla vládou schválena v roce 2017 či Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029 a činnosti s ní spojené, o kterých blíže pojednává kapitola *Příklady řešení problematiky v ČR*.

Jedním z nástrojů přímé podpory rodinné politiky státu je státní sociální podpora, která se především zaměřuje na rodiny a nezaopatřené děti a je upravena z. č. 117/1995 Sb., vychází ze státem organizovaného principu sociální solidarity a představuje funkci ochrannou a redistribuční. (Krebs, 2015, s. 391) Sociálními dávkami státní sociální podpory jsou přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a porodné, jedná se o dávky testované, pro jejich získání se posuzuje příjem společně posuzovaných osob (posuzování příjmu je podrobně upraveno z. č. 110/2006 Sb.). Naopak dávky, které nejsou závislé na příjmu společně posuzovaných osob, netestované dávky, jsou rodičovský příspěvek, porodné a dávky pěstounské péče. Tato oblast sociální politiky je zařazena do druhého pilíře systému sociální ochrany. (Krebs, 2015, s. 288-289)

Do třetího pilíře systému sociální ochrany řadíme sociální služby, které se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Druhy sociálních služeb jsou sociální poradenství, sociální péče a služby sociální prevence. Významnou roli při návratu dítěte do rodiny zastupují sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (podrobněji popsány v kapitole *Specifikace subjektů*), které jsou spadají do oblasti služeb sociální prevence.

Do třetího pilíře systému sociální ochrany tzv. sociální pomoci řadíme sociálně právní ochranu dětí upravenou z. č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, která je prostředkem garance rodinné politiky a s ní související ochranou zájmů dětí, sloužící i jako forma kontroly nad optimálním fungováním dítěte. Tento zákon upravuje náhradní rodinnou péči (společně se z. č. 89/2012 Sb.) a definuje zařízení sociálně-právní ochrany.

Sociálně právní ochrana je poskytována ohroženým rodinám, rozumí se jí ochrana práva dítěte na řádnou výchovu a jeho příznivého vývoje, ochrana zájmů dítěte současně s ochranou jeho jmění, zabezpečení náhradního rodinného prostředí dítěti, které nemůže dočasně či trvale setrvat ve vlastní rodině a působení, které má za cíl směřovat k obnovení narušených funkcí rodiny (§ 1 zákona č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně právní ochraně dětí). Sociálně právní ochrana dětí (SPOD) se zejména zaměřuje na děti uvedené v § 6 zákona č. 359/1999, jimiž jsou děti, které byly na žádost rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umístovány do zařízení poskytující nepřetržitou péči o děti nebo v případě, že umístění do zařízení poskytujících nepřetržitou péči o děti trvá déle než 6 měsíců a dále na ostatní děti uvedené v tomto ustanovení. Orgány sociálně právní ochrany dětí jsou krajské úřady, úřady obce s rozšířenou působností, obecní úřady a újezdní úřady, ministerstvo (Ministerstvo práce a sociálních věcí), Úřad a Úřad práce České republiky, dále jsou to orgány uvedené v § 4 odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb.

Orgán sociálně právní ochrany dětí obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen pořádat **případové konference**, a to ve spolupráci s rodiči či jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dalšími přizvanými osobami, zástupci škol či školských zařízení, orgánů policie, státních zástupců, poskytovatelů sociálních služeb apod. pro účely řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin. (§10 odst. 3 písm. e z. č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně právní ochraně dětí)

Mezinárodní úmluvy vztahující se k ochraně dětí přijaté při Haagské konferenci mezinárodního práva soukromého jsou např. Úmluva č. 9, ze dne 15. dubna 1958, o uznávání a výkonu rozhodnutí o vyživovací povinnosti vůči dětem, Úmluva č. 10, ze dne 5. října 1961, o pravomoci orgánů a právu použitelném ve vztahu k ochraně dětí, Úmluva č. 33, ze dne 29. května 1993, o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení. (Tomeš, 2011, s. 210-211)

5 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce

Práce využije paradigma terapeutické, a to z důvodu, že základním stavebním kamenem pro návrat dítěte zpět do rodiny je znovu vybudování vztahu a zároveň zlepšení komunikace mezi členy rodiny, díky které lidé mohou získat více kontroly nad vlastními pocity. Tento princip označuje Matoušek (dle Navrátil, 2001, s. 187) za podstatnou součást terapeutického paradigmatu, kde je duševní zdraví a pohoda člověka hlavním faktorem sociálního fungování. Vychází z toho, že proces interakce mezi členy je tvůrčí proces, který obohacuje všechny zúčastněné. (Matoušek, 2001, s. 187)

Poradenské paradigma je označováno jako sociálně právní pomoc. Toto pojetí vychází z myšlenky, že sociální fungování závisí na přístupu k informacím, službám a schopnosti zvládat problémy. Přístup se snaží vycházet vstříc individuálním potřebám a zároveň zlepšovat systém sociálních služeb, čehož může být dosaženo využitím navazující metodiky v rámci poskytování sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. V poradenském paradigmatu sociální práce usilujeme o pomoc klientům formou poskytování kvalifikovaného poradenství a informací, zpřístupňování zdrojů a mediací. (Navrátil dle Matoušek, 2001, s. 188)

Jelikož se toto téma dotýká celé rodiny, je nutno zmínit metodu práce s rodinou. Obecným cílem při práci s rodinou je posilování schopností rodiny k řešení vlastních potíží. Dále autoři zdůrazňují fakt, že rodina disponuje vlastní autonomií a odpovědností. Pro zvládnutí základních funkcí rodiny, jimiž jsou ekonomické zabezpečení, emocionální podpora všech členů rodiny a výchova dětí, je potřebné, aby rodina disponovala určitými kompetencemi. Mezi ně patří schopnost rodičů přijímat své děti, rozeznávat jejich potřeby a ty následně naplňovat, definovat pravidla chování ve vztahu ke svým dětem a jejich uplatňování, kontrola aktivit dětí po dobu, kdy nejsou s dospělými členy rodiny. Mezi další kompetence dospělých členů rodiny řadíme schopnost sladit své fungování v rámci rodiny, současně se schopností řešit konflikty konstruktivně a kooperaci s širší rodinou a sociálním okolím. V průběhu intervence s rodinou je vhodné zmapovat, zda je rodina napojena na více organizací. Pokud rodina spolupracuje s dalšími organizacemi je potřebné dohodnout se na rozdělení kompetencí. Při práci s rodinou je nutné posuzovat protektivní i rizikové faktory. Dle Matouška (2013) nebývá ochota rodiny docházet do institucí vysoká a často dochází k nedodržování stanovených termínů schůzek. Proto je dle autora vhodnější poskytovat intervenci v přirozeném (domácím) prostředí rodiny. (Matoušek, 2013, s. 302-304)

Pro intervenci s rodinou byl po vzoru organizace Audubon Community Area Services, INC., zvolen přístup zaměřený na řešení, který právě tato organizace využívá. Přístup zaměřený na řešení vychází z rodinných systémových terapií z 50. a 60. let

minulého století a z práce Milтона H. Ericksona (Haley dle Shazer, Dolan a kol. 1973). Současně je terapie zaměřená na řešení vnímána jako terapie systemická. Shazer, Dolan a kol. (2021) popsali principy terapie zaměřené na řešení, z nichž intervence s rodinou bude vycházet. Sociální pracovník není kompetentní k tomu, aby s rodinou realizoval terapii, intervence bude založena pouze na zmíněných principech. „*Pokud to není rozbité, nespravuj to.*“ Dle autorů je irelevantní intervenovat v oblasti, kterou klient již sám vyřešil. „*Pokud to funguje, dělejte to častěji.*“ Hlavní myšlenkou je povzbudit klienta k tomu, aby řešil problém takovým způsobem, jaký se mu v minulosti osvědčil. Sociální pracovník neposuzuje kvalitu klientových řešení, ale pouze jejich efektivitu. Úkolem sociálního pracovníka je pomoci klientovi dosáhnout požadované změny, čehož je dosahováno zachycením změn v chování a reakcí u klienta v průběhu období zlepšení. Pokud společně s klientem identifikujeme, co v intervenci funguje, klient je poté schopen dále tento úspěch a řešení dále rozvíjet. Naopak princip „*pokud to nefunguje, dělej něco jinak*“, vylučuje opakování nevyhovujících pokusů o zlepšení či řešení. V případě, že zadaný úkol, návrh nebo experiment klient nedokončí, je navrženo něco jiného. „*Malé kroky mohou vést k velkým změnám.*“ V přístupu je řešení problému dosaženo v sériích malých dosažitelných kroků. Pokud již bylo dosaženo malé změny, povede to k řadě dalších změn, což postupně povede k větším systematickým změnám. „*Řešení se nutně nemusí přímo vztahovat k problému.*“ Přístup rozvíjí řešení tak, že nejprve zjišťuje popis toho, co se změnilo, jakmile bude problém vyřešen. Sociální pracovník a klient pak spolupracují na dosažení cíle tím způsobem, že pečlivě a důkladně prochází klientovy reálné životní zkušenosti, aby identifikovali okamžiky, ve kterých požadované řešení již existovalo v minulosti nebo by potenciálně mohlo existovat v budoucnosti. Díky tomu se přístup téměř nebo vůbec nezabývá původem problému a z velké části se zaměřuje na přítomnost a budoucnost. „*Jazyk užívaný k vývoji řešení se liší od jazyka, jímž se popisuje problém.*“ Mluva o řešení problému je více pozitivní, naplněna nadějí, zaměřena na budoucnost a naznačuje pomíjivost problémů. „*K žádným problémům nedochází neustále, vždy existují výjimky, kterých lze využít*“, vychází z myšlenky, že lidé hovoří o výjimkách svých problémů, jakkoliv malých a tyto výjimky poté lze využít k dosažení malých změn. „*Budoucnost lze utvářet a zároveň je o ní možné vyjednávat.*“ Toto pojetí nabízí silný základ pro praxi přístupu zaměřeného na řešení. Shazer, Dolan a kol. (2021) zdůrazňují, že lidé nejsou vnímáni na základě jejich historie, psychologické diagnózy či sociální vrstvy, ale jako architekti svého osudu. Vztah mezi terapeutem, v tomto případě sociálním pracovníkem, a klientem bývá spíše rovnostářský a demokratický než autoritativní. Sociální pracovník téměř nikdy neodsuzuje klienty a interpretuje pouze klientovy potřeby či chování. Role sociálního pracovníka je vnímána jako snaha rozšířit nikoliv omezit možnosti (Berg a Dolan, 2001). Sociální pracovník namísto domlouvání, napomínání či tlačení pouze nabízí jiný směr, který by měl klient zvážit. (Shazer, Dolan a kol., 2021)

Mezi principy přístupu zaměřeného na řešení patří pravidlo, že sociální pracovník při intervenci s klienty zaujímá pozitivní, kolegiální, respektující a na řešení zaměřený přístup. Základní přesvědčení vyplývá z myšlenky, že lidé mají sílu, moudrost a zkušenosti k dosažení změny. Mezi techniky je zařazeno hledání předchozích řešení. Klíčové pro intervenci je, že klienti našli řešení pro problém, a to i v případě krátkodobého řešení. V případě, kdy klienti neznají řešení z minulosti, které by mohli opakovat, hledáme výjimku z problému. Ta se dá nalézt v situaci, kdy se problém vyskytnout mohl, ale nevyskytl. Otázky jsou v přístupu primárním komunikačním prostředkem. Je neobvyklé klienty přímo k něčemu vybízet nebo je přímo konfrontovat. Ocenění je klíčovou součástí intervence, díky uznání těžkosti problémů klientů je povzbuzujeme ke změně. Další techniky jsou škálovací otázky tzn., že klient se sám hodnotí na škále pokroku a otázky na zázrak, jedná se o otázku, která ujišťuje, co se změní, jakmile bude problém vyřešen. Při intervenci jsou cíle zaměřeny na řešení daného problému, cíle mají být jasné, konkrétní a specifické. Sociální pracovník se snaží klientů, kdykoliv je to možné, dotazovat na cíle menší spíše než velké. Cíle jsou formulovány pozitivně a zahrnují problém. (Shazer, Dolan a kol., 2021) Principy Zatloukal (2016) shrnuje do 6 oblastí, těmi jsou: rozvíjení řešení, nikoliv problému, efektivita, spolupráce, expertnost na proces (nikoliv na obsah), nevyhnutelnost změn, individuální přístup.

Nalezení řešení může být podněcováno prostřednictvím rodinných konferencí (dále jen „RK“). RK jsou označovány jako přístup nebo metoda sociální práce či model rozhodování. Z hlediska praktických teorií sociální práce se shodují s výše uvedeným přístupem zaměřeným na řešení. Dle Matouška (2013, s. 305) jsou nástrojem k nalezení rovnováhy mezi intervencí státu a kompetencemi rodiny, jedná se o setkání rodiny, popř. i přátel, sousedů či osob, které jsou členům rodiny a dítěti blízké. Na rozdíl od případové konference poskytuje rodině prostor pro řešení problémů bez přítomnosti odborníka. (Matulayová, Pfaurová, 2022, s. 240)

RK posilují vztahy v rodině a pomáhají rodičům k převzetí odpovědnosti za chování svých dětí, tento přístup tak podporuje kompetence klientů řešit své problémy vlastními silami. Spolupráce s formálními i neformálními zdroji podpory vede k větší pravděpodobnosti úspěšné RK. (Matoušek, 2013, s. 305) Principy RK zahrnují právo na sebeurčení rodiny, podporu rodiny jako přirozeného prostředí pro výchovu dítěte, posilování silných stránek členů rodiny, zmocňování a respekt k různým pohledům na řešení problému současně s respektem k různorodosti členů setkání. Cílem metody je zmocnit, podporovat a aktivizovat členy rodiny k tomu, aby byli schopni převzít zodpovědnost a využít svých silných stránek při řešení situace. (Matulayová, Pfaurová, 2022, s. 240)

6 Analýza potřebnosti

Kapitola mapuje současnou praxi návratu dětí do péče vlastní biologické rodiny, popisuje úlohy subjektů zapojených do problematiky, poukazuje na příčiny odebrání dětí z rodinné péče a na možné důsledky ÚV a NRP. Kapitola popisuje činnost služby Family Reunification Services, jejíž činnost se stala inspirací pro tvorbu navazujícího metodického dokumentu a zabývá se problematikou sběru dat o cílové skupině, jejíž nejednotnost brání možnosti srovnání údajů. (Právo na dětství, 2022) Nabízí přehled nástrojů sociální politiky ve formě strategických dokumentů na úrovni ČR a předkládá výťah ukončených i aktuálních projektů v ČR vztahujících se k cílové skupině.

6.1 Popis výchozího stavu

V případě umístění dítěte do náhradní rodinné péče je orgán SPOD povinen sledovat vývoj dítěte prostřednictvím návštěv dítěte v prostředí, ve kterém žije nebo se zdržuje. OSPOD musí dítě navštívit v prvních 6 měsících dvakrát (vždy po 3 měsících) a následně dle potřeby dítěte, minimálně však jednou za 6 měsíců. (§ 19 odst. 4 z. č. 359/1999 Sb.)

Pokud je dítě umístěno v ústavním zařízení OSPOD je povinen mimo jiné sledovat, zda důvody pro umístění dítěte v zařízení trvají a zjišťovat, jak se vyvíjejí vztahy mezi rodiči a dítětem. Návštěvy dítěte v zařízení musí probíhat minimálně jednou za 3 měsíce a současně musí pracovník SPOD navštívit rodiče takového dítěte minimálně jednou za 3 měsíce. Problematickým jevem většinou ve velkých zařízeních je skutečnost, že zde pobývají současně děti na základě různých důvodů pro umístění, jedná se o děti s nařízenou ústavní výchovou a nařízenou ochrannou výchovou (SocioFactor, 2022, s. 99)

Orgán SPOD je povinen vypracovávat vyhodnocení situace dítěte s důrazem na jeho širší sociální prostředí, k čemuž může posloužit ekomapa či genogram a následně individuální plán ochrany dítěte (dále jen „IPOD“) u všech dětí vyhodnocených jako ohrožených dle § 6 z. č. 359/1999 Sb., způsob vyhodnocování a obsah IPOD dále vymezuje vyhláška č. 473/2012 Sb. Z vyhodnocení musí být jasné důvody umístění dítěte mimo rodinu a dále, že byli vyčerpány ostatní formy podpory. IPOD je pravidelně aktualizován, pokud je to potřebné tzn. pokud dochází ke změnám, zejména v případech nařízení ústavní výchovy, v případě svěření dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a náhradní rodinné péče.

V současnosti je práce s rodinou po návratu dítěte z ústavního zařízení vykonávána formou dohledu, a to v případě kdy je dohled stanoven soudem současně při jednání o ukončení ústavní výchovy. V opačném případě se případná spolupráce s rodinou odvíjí od vyhodnocení potřebnosti či vhodnosti pracovníkem OSPOD. Klíčové při

vyhodnocení, zda je dohled potřebný je ohroženost dítěte, ta však není zákonem jasně definována, jedná se o všechna ustanovení § 6 z. č. 359/1999 Sb. Pokud tedy sociální pracovník SPOD vyhodnotí, že se nejedná o dítě uvedené v § 6 tohoto zákona, rodině není po návratu dítěte do rodiny poskytována podpora ze strany OSPOD, nicméně tento orgán má zprostředkovávat a doporučovat služby svým klientům v souladu s cíli podpory IPOD dle vyhlášky 473/2012 Sb., standardu kvality sociálně právní ochrany 14 a. Je tedy v kompetenci orgánu rodině doporučit sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi, do jejíž působnosti cílová skupina spadá.

Výzva *Podpora inovativních služeb pro ohrožené děti a rodiny* realizovaná Operačním programem Zaměstnanost Evropského sociálního fondu zpracovala analýzu výstupů kazuistik, v nichž poukazovala na nutnost poskytování podpůrných služeb nejen v průběhu umístění dítěte mimo rodinu, ale i poté.

Dle zmíněného § 6 tohoto zákona se sociálně právní ochrana zaměřuje i na děti, které byly opakovaně umístovány do zařízení poskytující péči o děti nebo zde pobývají déle než 6 měsíců. Současně je orgán SPOD povinen poskytnout podporu a pomoc formou poradenství za účelem návratu dítěte do péče biologické rodiny (§ 12 odst. 2, z. č. 359/1999 Sb.), zákon však neukládá povinnost spolupráce i po návratu dítěte do rodiny, pokud se nejedná o výše zmíněný soudní dohled. Posouzení potřebnosti je tedy závislé na subjektivním posouzení konkrétního sociálního pracovníka, popř. konkrétním pracovišti.

Z projektu MPSV *Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice* (dokument *Analýza potřeb dětí v kontextu pobytové péče*) vyplývá, že se Česká republika potýká s nedostatkem pěstounů a je potřeba hledat způsoby, jak pěstounskou péči více posílit. Současně z projektu vyplývá, že podpůrné služby jsou rodinám doporučovány před umístěním dítěte do zařízení, naopak po umístění se o doporučení služeb dozvídáme sporadicky. Dále bylo zjištěno, že v případě umístění dítěte do zařízení nejsou cíle IPOD směřovány k návratu dítěte do rodiny, ale spíše na podporu dítěte v zařízení i v případech, kdy má rodina zájem o svěřeni dítěte zpět do své péče. Rodina si pak není vědoma, v jakých oblastech má usilovat o zlepšení, aby se dítě mohlo vrátit zpět do její péče. (SocioFactor, 2022)

6.2 Specifikace subjektů zapojených do problematiky

Zařízení, ve kterých může být výkon ústavní výchovy realizován je rozdělen pod správu jednotlivých ministerstev – **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí.** MŠMT např. metodicky vede a zřizuje školská zařízení, kterými jsou dle § 2 zákona č. 333/2012 Sb. **školská zařízení pro výkon ústavní výchovy** či ochranné výchovy. Tato zařízení

poskytují dětem ve věku od 3 do 18 let komplexní péči (výchovnou, vzdělávací, sociální) na základě žádosti je možné poskytovat plné přímé zaopatření zletilé nezaopatřené osobě, která se připravuje na budoucí povolání, nejdéle však do 26 let (§2 odst. 6 zákona č. 333/2012 Sb.). Péče je poskytována na základě rozhodnutí soudu nebo žádosti osob odpovědných za výchovu dítěte.

Do **dětských domovů** jsou umisťovány děti, které nemohou být vychovávány ve vlastní rodině ani v náhradní rodinné péči a zároveň nemají závažné poruchy chování. (Janský, 2014, s. 116) Mimo děti zpravidla ve věku od 3 do 18 let zde mohou být umístěny nezletilé matky společně s jejich dětmi. **Dětské domovy se školou**, jsou speciální školská zařízení pro děti se závažnými poruchami chování, nebo s duševními poruchami vyžadující specifickou výchovně léčebnou péči. Zpravidla jsou do těchto zařízení umístěny děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky, součástí dětského domova se školou je příslušný typ školy. Dětem starším 15 let se závažnými poruchami chování případně dětem od 12 let, jejichž chování vykazuje natolik závažné poruchy, že nemohou být umístěné v dětském domově se školou poskytují péči **výchovné ústavy**. V zařízení může být poskytována péče i nezletilým matkám s jejich dětmi. **Diagnostické ústavy** mají v popisu činnosti zpracování komplexní diagnostiky osobnosti, vymezení individuálních výchovných i vzdělávacích priorit včetně doporučení vhodných metod a přístupů k dítěti jinými slovy sestavení specifického programu rozvoje osobnosti. Doba pobytu dítěte zpravidla nepřesahuje 8 týdnů. Diagnostický ústav v zájmu dětí spolupracuje s orgánem spod a monitoruje funkčnost sítě školských zařízení a informuje MŠMT o jejím stavu a potřebách. (Janský, 2014, s. 116)

Mimo tato zařízení je MŠMT zřizovatelem **škol**, které v procesu začleňování dítěte zpět do své rodiny úzce spolupracují s orgánem sociálně právní ochrany dětí. Školy, školská zařízení či poskytovatelé zdravotních a obdobných služeb jsou povinni orgánu spod poskytovat informace potřebné pro výkon sociálně právní ochrany dětí a to dle § 53 zákona č. 359/1999 Sb. Školy a školská zařízení (současně se státními orgány, poskytovateli zdravotních služeb a dalšími zařízeními pro děti) jsou dle § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb. povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují, že se jedná o děti uvedené v § 6 zákona č. 369/1999 Sb. a to, co nejdříve poté, co se o této skutečnosti dozví.

Pro oblast sociálně právní ochrany dětí je ústředním orgánem **Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)**, které pro ni vykonává legislativní, metodickou a kontrolní činnost (§ 22 z. č. 359/1999 Sb.), spolupracuje s institucemi na mezinárodní úrovni a podílí se na naplňování Úmluvy o právech dítěte a jiných mezinárodních úmluv (§ 25 z. č. 2/1969 Sb.). **Orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD)** je státní orgán, jenž se při výkonu sociálně právní ochrany zaměřuje zejména na blaho dítěte, jeho zájem a současně ochraňuje rodičovství a rodinu. Ochraňuje vzájemné právo dětí a rodičů na

rodičovskou výchovu a péči, a přitom přihlíží k širšímu sociálnímu prostředí dítěte. (§ 5 z. č. 359/1999 Sb.)

Pro účely této kvalifikační práce je nutno zmínit, že se sociálně právní ochrana dětí zaměřuje na děti, které byly na žádost rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umístovány do zařízení poskytující nepřetržitou péči o děti nebo v případě, že umístění do zařízení poskytující nepřetržitou péči o děti trvá déle než 6 měsíců. (§ 6 písm. f z. č. 359/1999 Sb.) Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen pomoci rodiči po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy včetně umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pomoc je povinen rodiči poskytnout zejména při uspořádání rodinných poměrů, které by umožnily návrat dítěte do rodiny, při řešení životní a sociální situace rodiny zahrnující rovněž hmotnou úroveň rodiny a současně pomoc při spolupráci s orgány sociálního zabezpečení, krajskými pobočkami Úřadu práce a jinými orgány a současně poskytovat odborné poradenství sledující tyto účely. (§ 12 odst. 2 z. č. 359/1999 Sb.)

Při výkonu sociálně právní ochrany dětí je OSPOD povinen definovat důvody zahájení sociálně právní ochrany a současně příčiny ohrožení dítěte a vyhodnotit situaci dítěte vzhledem k důvodům zahájení sociálně právní ochrany a příčin ohrožení dítěte, oblasti posouzení jsou definovány § 1 ve vyhlášce č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Ustanovení §2 vyhlášky č. 473/2012 Sb. současně definuje obsah individuálního plánu ochrany dítěte, který je dle potřeby přehodnocován a uzavírán.

Mezi zařízení sociálně právní ochrany upraveným z. č. 359/1999 Sb. § 39 a § 42 je zahrnuto **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)**. Ochrana a pomoc se dětem poskytuje zpravidla po dobu nepřesahující 6 měsíců, délku pobytu podrobně upravuje § 42 odst. 5 tohoto zákona. Zařízení je povinno spolupracovat s rodinou dítěte, poskytovat rodině dítěte pomoc při zajištění a vyřizování záležitostí týkajících se dítěte, zajistit členům rodiny terapii, nácvik rodičovských a jiných dovedností, které jsou nezbytně potřebné pro péči a výchovu dítěte, a to v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte, který zpracovává OSPOD. (§ 42 odst. 4) Ochrana a pomoc je poskytována na základě smlouvy o poskytování ochrany (§ 42 a) nebo soudního rozhodnutí, které může uložit i ústavní výchovu a to dle § 971 odst. 2 občanského zákoníku. (§ 42a z. č. 359/1999 Sb.)

MPSV je současně ústředním orgánem pro sociální služby, podílí se na jejich financování a mimo jiné také navrhuje inovační metody v oblasti kvality a inspekce sociálních služeb, které jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb. (MPSV, 2020) Sociální služba **domov pro osoby se zdravotním postižením** umožňuje výkon ústavní výchovy pro děti se zdravotním znevýhodněním (§ 48 odst. 4). **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS)** poskytují služby rodině s dítětem, u kterého je ohrožen vývoj

v důsledku dlouhodobé krizové sociální situace, kterou rodiče nejsou schopni sami překonat. (§ 65 odst. 1)

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) je zřizovatelem **dětských domovů pro děti do 3 let věku**, zde je poskytována dětem zdravotní péče formou lůžkové péče a zároveň je zde pečováno o děti, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí dle zákona č. 372/2011 Sb. jde zejména o děti zanedbávané, zneužívané nebo týrané či děti se zdravotním znevýhodněním.

6.3 Příčiny a důsledky problému

Příčiny odebrání dítěte z rodiny se různí a pro návrat dítěte do rodiny je potřebné jejich důkladné studium, a to nejen ze strany pracovníků OSPOD, ale i sociálních pracovníků ústavních zařízení a současně sociálními pracovníky SAS (upraveno § 51 odst. 4 písm. d) z. č. 359/1999; Sb.). Znalost příčin umístění dítěte mimo rodinu u všech zúčastněných subjektů přispívá ke zvolení správné intervence na podporu dítěte (Konvičková, 2008, s. 38). Podrobné informace o konkrétním dítěti a rodině poskytuje vyhodnocení situace dítěte a IPOD vypracovávaným OSPOD (upravený vyhláškou č. 473/2012 Sb.). Z vyhodnocení musí být důvody pro umístění dítěte mimo rodinu konkrétně a srozumitelně popsány, musí být prokázáno, že byly vyčerpány všechny zdroje podpory (Sociální práce, 2023).

6.3.1 Příčiny odebrání dítěte z rodinné péče

MPSV v Ročních výkazech o výkonu sociálně právní ochrany dětí uvádí data o odebrání dětí z rodinné péče z důvodu týrání, zneužívání, zanedbávání výchovy a jiných překážek v péči o dítě na straně rodičů, z kterých není jasná příčina odebrání.

Typy zanedbávání péče o dítě rozdělují Dunovský, Dytrych, Matějček (dle Bechyňová a Konvičková, 2008, s. 38) na fyzické, což je neuspokojování tělesných potřeb, výchovné zahrnující např. nezabezpečení vzdělání, emoční, které spočívá v neuspokojování potřeb emočních a zanedbávání zdravotní péče. V praxi se typy často prolínají a je těžké rozlišit, zda jde o zanedbávání úmyslné, nebo zda je schopnost rodičů starat se o děti snížena z důvodu špatné sociální situace či případných jiných kulturních norem. Z tohoto důvodu by měly být služby na podporu rodin zprvu zaměřené na stabilizaci rodinného prostředí rodiny a následně na rozvoj rodičovských dovedností v péči o dítě, jejichž součástí bývá nácvik a podpora rodičovského chování. Chudoba může rodinu výrazně omezit. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 39)

Ve zprávě o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy OSPOD (SocioFactor, 2017 in SocioFactor 2022, s. 38-39) bylo kvantitativním dotazováním

zjištěno, že nejpočetněji zastoupenými příčinami odebrání dítěte z rodinné péče jsou zanedbávání péče o dítě, výchovné problémy dítěte, opuštění/vzdání se dítěte, závislosti rodičů, týrání dítěte a nedostatečné rodičovské kompetence. Dalšími důvody jsou projevy syndromu CAN, úmrtí a nemoc dítěte, trestná činnost rodiče, zneužívání dítěte, špatná bytová situace a nezáměr rodičů. Mezi méně časté příčiny zařadili pracovníci OSPOD zdravotní stav dítěte, konflikty mezi rodiči, domácí násilí a žádost dítěte. Pracovníci SPOD odpovídali, že rodiče nejsou schopni dětem zabezpečit základní potřeby – strava, bydlení hygiena, zdravotní péče aj. Tento jev souvisí se špatnou ekonomickou situací rodiny spojenou s nezaměstnaností, zadlužeností, popř. situace souvisí s užíváním návykových látek.

Problémem je, že intervence v rodině probíhají až ve chvíli, kdy se objeví různé těžkosti. Proto je potřebné, aby intervence s cílovou skupinou započala v momentu, kdy se objeví první nestandardní situace, kterou rodina s dítětem vnímá jako zátěžovou či ohrožující. Jedná se o situace, kdy jsou na rodinu kladeny požadavky vnějším prostředím a ona nemá dostatečnou kapacitu k jejich zvládnutí. Je potřebné systémově předcházet vzniku sociálních problémů a vyvinout služby preventivního charakteru adekvátně vybavenou metodami a postupy. (SocioFactor, 2022, s. 9 a 15)

6.3.2 Důsledky ústavní výchovy a náhradní rodinné péče

Pro ústavní výchovu je klíčovým pojmem **přimknutí (attachment)**, který se váže k teorii uspokojení vrozených potřeb. Pojem byl formulován anglickým psychiatrem J. Bowlbym a to již ve 40. letech 20. stol. Jedná se o specifickou emocionální vazbu dítěte na pečující osobu, která se vytváří v prvním roce života. Pečující osobou bývá rodič (dle Bowlby mateřská postava), k níž dítě směřuje své vazebné chování nebo náhradní rodič (dle Bowlby náhradní matka), k němuž je dítě dočasně schopno nasměřovat své vazebné chování. Pro zdravý psychický vývoj je nezbytné, aby tato osoba včasné a přiměřeně reagovala na potřeby dítěte signalizované pláčem nebo jinými výzvami ke kontaktu. Oddělení od této osoby je dítětem (do jisté míry i dospělým) vnímáno jako stresující a v případě dlouhodobého odloučení – ztráty vyvolává u dětí i dospělých žal. (Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 31)

Dle Bowlbyho (1973, s. 37) je problematické určit délku dočasného odloučení, jelikož je definována věkem dítěte. Matějček (2015, s. 12) tvrdí, že reakce na potřeby malých dětí v kojeneckých ústavech – současně domovech pro děti do 3 let není možná z důvodu velkého počtu dětí, o které se zdravotní sestra stará. Nedostatek intenzivního kontaktu s pečující osobou u dětí, které žijí v institucích je jednou ze základních deprivacních situací. V případě, že je dítě od pečující osoby nedobrovolně odloučeno, prožívá duševní tíseň, pokud je poté umístěno do neznámého prostředí a opečováváno řadou neznámých lidí, je pravděpodobné, že tato tíseň bude vyšší. (Bowlby, 1973 s. 40)

Bowlby a Aisworthová (1966), Matějček a Langmeier (dle Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 32) se shodují, že pro vývoj **deprivace** je určující nedostatek podnětů, neuspokojivá interakce pečující osoby a dítěte příp. přerušeni vztahu odloučením, to však není podmínkou. Projevy deprivace se liší dle věku dětí, jsou individuální a zasahují různé funkce psychiky. Matoušek a Pazlarová (2014, s. 33) shrnují trvání následků deprivace následovně: je možné, že po pominutí deprivační situace udělá dítě pokrok, poškození mohou trvat po různou dobu a některé následky se projeví pouze v určitých situacích v průběhu života. Bowlby tvrdí, že se z deprivace snadněji zotaví děti, které prožily deprivaci do 1 roku věku než děti, které ji prožily až do 3 let věku. Děti v ústavních zařízeních tedy strádají v oblasti vytvoření blízkého a emočně stabilního vztahu s pečující osobou jehož důsledkem může být narušená citová vazba (attachment). Přestože jsou jejich základní potřeby naplněné, často tyto děti prospívají hůře než jejich vrstevníci. (SocioFactor 2022)

U dětí vystavených ztrátě se vyskytují pocity vzteku, bolesti, smutku a strach z opuštěnosti, dlouhodobým důsledkem jsou deprese. Narušená vazba se projevuje častými nemocemi jako např. astma, rýma či ušní záněty, a to z toho důvodu, že děti nejsou schopny tyto pocity zpracovat. S vyšším věkem dítěte mohou být zmíněné pocity silnější a vzdálenější realitě. Děti hněv potlačují a dostává se na povrch v období puberty a dochází k odpoutání od rodičů. V případě absence dostatečného emocionálního kontaktu zažívá dítě úzkost a snaží se na sebe upozornit, v případě, že se mu to nedaří, jeho zuřivost se stupňuje.

Pro mladistvé je charakteristické vybijení zlosti náhodně na různých věcech či lidech, agresivita vůči sobě samým, užívání drog. Mladiství nejsou schopni nebo nechťejí uznat následky těchto projevů a vyhledávají stejně smýšlející jedince, kvůli tomu vznikají prostředí, ve kterých je násilí či užívání drog považováno za normální. Projevy je možné zvrátit v případě porozumění původu vzteku. Tito mladiství potřebují vyslechnout a nastavit jasné hranice. (Ruppert, 2014, s. 59,80-81, 90-91)

Závěrem této kapitoly můžeme důsledky ÚV a NRP u mladších dětí shrnout následovně: citová vazba se vytváří do 3 let života, pokud je dítě umístěno do ÚV nemůže navázat důvěrný vztah s jednou pečující osobou a je vystaveno ztrátě, která se projevuje smutkem, vztekem, bolestí a strachem z opuštěnosti. V případě umístění dětí do NRP je dítě schopné svoji vazbu směřovat k náhradní pečující osobě. Deprivace vzniká nedostatkem podnětů a interakcí mezi pečující osobou a dítětem. U mladistvých, kteří zažili ztrátu se vztek projeví v období puberty, jedná se o impulzivní a agresivní reakce.

6.3.3 Důsledky ústavní výchovy a náhradní rodinné péče na společenské úrovni

Data byla získána z Národní strategie ochrany práv dětí, která byla schválena usnesením vlády č. 1323 ze dne 14. 12. 2020. Data ukazují neinvestiční výdaje veřejných rozpočtů v systému péče o ohrožené děti v roce 2016 v tis. Kč.

Tabulka 1: výdaje veřejných rozpočtů v systému péče o ohrožené děti v roce 2016

Druh výdajů	Výdaje v roce 2016 v tis. Kč	Podíl v %
Veřejnoprávní ochrana dětí	1552,4	14,4
Preventivní služby	853,0	7,9
Náhradní rodinná péče	3882,9	36,0
Institucionální výchova	4497,7	41,7
Celkem	10786,0	100,0

Macela, 2018 dle MPSV, 2020

Výsledky Analýzy financování systému péče o ohrožené děti z roku 2018 odhalily, že finanční prostředky vynaložené na institucionální výchovu tvoří v systému péče o ohrožené děti největší podíl z celkových vynaložených prostředků. (MPSV, 2020)

Macela (2014 dle Virtuální knihovny NRP) tvrdí, že náklady na pěstounskou péči včetně dávek pěstounské péče a příspěvku na výkon pěstounské péče, který je určen doprovázejícím organizacím, jsou nižší než náklady na ÚV. Průměrné náklady na ÚV pro jedno dítě činí 40 000 Kč měsíčně a v bývalých kojeneckých ústavech (současné domovy pro děti do 3 let věku) průměrné náklady na jedno dítě činí 47 500 Kč měsíčně. V porovnání průměrné náklady na pěstounskou péči činí měsíčně na jedno dítě 16 046 Kč.

Rizikovým pro společnost je fakt, že děti vyrůstající v ÚV mají nižší intelekt než děti vyrůstající v rodinné péči. Ukázala tak meta-analýza 75 výzkumů z 19 zemí autorů Ijzendoorn, Luijk a Juffer (2008 dle Kulišek a Dolejš, 2019, s. 56). Výška rozdílu

v inteligenčním koeficientu souvisela s dobou pobytu dítěte v ÚV a se stupněm rozvoje konkrétní země. Dle Ellis, Fisher a Zaharie (2004 dle Kulišek a Dolejš, 2019, s. 56) jsou děti ve výkonu ústavní výchovy ve větším riziku rozvoje psychopatologie (úzkost, emoční problémy), přičemž její závažnost a frekvence se odvíjí od délky pobytu v zařízení.

6.4 Příklady řešení problematiky v zahraničí

Příkladem řešení problematiky v zahraničí (USA) je již zmíněný program **Family Reunification Services** v Kentucky. Informace o organizaci vycházejí z mé osobní zkušenosti, dokumentů a studijních materiálů, které mi byly poskytnuty manažerkou programu a supervizorkou.

Program je určen pro rodiny, do kterých se vrací dítě z náhradní rodinné péče nebo z ústavních zařízení nebo rodinám, do kterých se dítě již vrátilo. Lidé se stávají klienty pouze na základě doporučení DCBS (Department of Community Based Services), jehož činnost v ČR vykonává OSPOD. DCBS kontaktuje pracovníka organizace (telefonicky či emailem) a předá mu základní informace o rodině, následně mu zašle písemnou dokumentaci, která obsahuje popis rodiny – jména, věk, vztahy v rodině, pokud jsou známy a popis důvodů zahájení ochrany, popř. popis chování dítěte ve škole. Po doporučení rodiny do programu je sociální pracovník organizace povinen rodinu navštívit do 72 hodin od jeho písemného dodání. Podpora je poskytována rodině před návratem dítěte, a to za té podmínky, že dítě se do rodiny vrací po uplynutí méně než 2 týdnů od navázání spolupráce. Celková doba spolupráce (včetně spolupráce před návratem dítěte) činí 3 měsíce. Sociální pracovník vede 4-6 případů zároveň přičemž obvykle vede 4 a pouze v případě potřeby více. Intervence musí být poskytována v rozmezí 3-8 hodin týdně v domácnosti klientů, přičemž pracovník musí rodinu navštívit nejméně dvakrát týdně. Program má i intenzivnější formu – Intensive Family Reunification Services, pro to, aby se lidé stali klienty platí stejná pravidla jako v programu Family Reunification Services a doba intervence obvykle trvá také 3 měsíce (může být prodloužena v případě potřeby). Sociální pracovník vede pouze 2 případy zároveň, prvním kontaktu s rodinou musí být uskutečněn do 24 hodin od doporučení rodiny do programu, intervence je poskytována v rozmezí 6-8 hodin týdně v domácnosti klientů, přičemž sociální pracovník musí rodinu navštívit nejméně třikrát týdně. V průměru tak doba spolupráce (v programu Family Reunification Services a Intensive Family Reunification Services) činí 72 hodin.

Činnosti, které program poskytuje jsou obdobné jako činnosti SAS (upravené § 30, vyhláškou č. 505/2006 Sb.), jedná se o nácvik rodičovských dovedností, rodinné poradenství, zvládání stresu či hněvu, nácvik péče o domácnost, nastavování pravidel pro výchovu dětí, přičemž služba usiluje o zmocňování svých klientů. Spolupráce je časově

omezená a využívá přístup zaměřený na řešení – konkrétně případovou práci zaměřenou na řešení, ta je rozdělena do 4 fází, které budou podrobně popsány v navazujícím metodickém dokumentu.

Oba zmíněné programy představují intenzivní spolupráci, kterou není možné realizovat v českém prostředí, a to z toho důvodu, že neexistuje speciální program určený pouze pro tuto cílovou skupinu a SAS, jenž se nejvíce podobá zmíněnému programu zaštiťuje činnosti pro ohrožené děti, které nejsou blíže specifikovány. Z tohoto důvodu není možné koncentrovat spolupráci do 3 měsíců ani do zmíněných 3-8 nebo 6-8 hodin týdně. Spolupráce v českém prostředí tedy nebude tak intenzivní, ale za to bude dlouhodobá.

Nicméně programy a intervence formou případové práce zaměřené na řešení realizovaná ve 4 hlavních krocích může posloužit jako inspirace při práci s cílovou skupinou. S cílovou skupinou totiž spolupracují SAS i OSPOD, pro které bude navazující metodický dokument primárně určen.

Významnou organizací v této oblasti je EUROCHILD, která sdružuje organizace, které se zabývají prací s dětmi a ochranou jejich práv (Právo na dětství, 2022), podporuje také činnost Rady Evropy a Výboru OSN pro práva dítěte. Jedná se o síť organizací a jednotlivců v 37 zemích, mezi něž řadíme i české organizace Velký vůz a Vteřina poté, dalšími zeměmi jsou Slovensko, Německo, Rakousko, Belgie, Francie, Ukrajina, Turecko, Albánie či Ukrajina a mnoho dalších. Organizace realizovala projekt *Data Care*, který zkoumal evropské systémy sběru dat na ochranu dětí. Projekt reaguje na povinnost deinstitucionalizace systému péče o děti a přetváření pobytových služeb na péči rodinného a komunitního typu, k níž se členské země EU zavázaly. Metodologií výzkumu bylo „*mapování datových systémů o dětech v náhradní péči náhradní péči ve 28 evropských zemích vč. Velké Británie v letech 2020–2021 prostřednictvím dotazníku a následných konzultací s výzkumným týmem*“ (Právo na dětství, 2022). Základním zjištěním bylo, že většina zemí má zákonem stanovené, jaká data mají být vykazována, ale současně není jasné, kdo jakým způsobem s daty pracuje, národní statistické úřady jsou hlavní zpracovatelé dat, a to současně dat pro EU, díky tomuto postavení by mohly definovat národní ukazatele dat o dětech v náhradní péči a podporovat poskytovatele dat ke zkvalitnění poskytovaných údajů. 19 z 28 zemí se zaměřuje na limity sběru dat (včetně ČR), což ukazuje zájem o zkvalitnění dat o dětech. Zkoumané země se shodly pouze na dvou kategoriích sběru dat, jimiž jsou věk a pohlaví dítěte, zdravotní údaje o dětech neshromažďují 2 země, důvody o vstupu dítěte do náhradní péče neshromažďuje 9 zemí, 19 zemí nesleduje na základě jakého typu rozhodnutí je dítě umístěno do náhradní péče a 24 zemí sleduje, zda se děti vrací ke své rodině. Ze zjištění vzešla potřeba sledovat efektivitu prevence a podpory rodin, kvalitu péče. Chybí definice, které by vymezovaly různé formy pobytové péče a v rámci EU jsou sledovány různé kategorie, jejich nejednotnost brání možnosti srovnání údajů. Výstupem je nabídka podpory

EUROCHILD: „*Evropská komise a SPC/ISG mohou vyvinout další ukazatele pro měření pokroku členských států při přechodu na rodinnou a komunitní péči pomocí čtyř navrhovaných ukazatelů*“². Tyto ukazatele mohou být zařazeny do současných ukazatelů EU o sociální ochraně a sociálním začlenění. EUROCHILD bude spolupracovat s členskými státy na vyjasnění definic. Evropská komise nabízí pomoc formou vyhodnocení stávajících systémů sběru dat členských zemí. EUROCHILD klade důraz na to, aby bylo každé dítě předmětem statistiky a na zkvalitnění legislativního rámce sběru dat. Mimo tento projekt se organizace zabývá zlepšováním služeb pro děti a mladistvé, kteří opouštějí ústavní zařízení (jako partneři v projektu CarePath, financovaném z programu EU pro práva, rovnost a občanství). (Právo na dětství, 2022)

6.5 Příklady řešení problematiky v ČR

Řešení problematiky péče o ohrožené děti na státní úrovni vyplívá z Listiny základních práv a svobod (čl. 32, z. č. 2/1993 Sb.) či z přijetí Úmluvy o právech dítěte, ratifikovanou v roce 1991. Její naplňování je pravidelně hodnoceno Výborem OSN pro práva dítěte v konkrétních doporučeních. Z tohoto důvodu bylo přistoupeno k vytvoření národní strategie. (MPSV, 2022) V doporučení z roku 2021 výbor mimo jiné uvádí jako pokrokové upřednostňování umístování dětí do náhradní rodinné péče namísto ústavní výchovy. Výbor vyzval ČR k přezkumu veškeré právní úpravy v souladu s Úmluvou a zajistila její plnou implementaci. Výbor doporučil ČR se zaměřit mimo jiné na § 31 Úmluvy týkajících se dětí zbavených rodinného prostředí a také zvýšit kapacitu orgánu sociálně právní ochrany dětí. Výbor vyzývá, aby ČR přijala novou právní úpravu, která znemožní umístování dětí do 3 let do ústavních zařízení a bude nahrazena rodinnou péčí, na což reagují přechodná ustanovení zákona č. 363/2021 Sb., který uvádí, že pobytové služby pro děti do 3 let bude možné poskytovat nejdéle do 31. prosince 2023. ČR by měla prosazovat, podporovat a usnadňovat rodinnou péči a pouze v nejnnutnějších případech umísťovat děti do malých pobytových zařízení. (OSN, 2021)

² Počet dětí ve věku 0-17 let v alternativní péči (ve smyslu náhradní péče) v určitém období (na 100 000 obyvatel)

Počet dětí ve věku 0-17 let v ústavních zařízeních v určitém časovém období (na 100 000 obyvatel)

Počet dětí ve věku 0-17 let ve formální rodinné péči (nařizena příslušnou autoritou) v určitém období (na 100 000 obyvatel)

Procento dětí ve věku 0-17 let v ústavních zařízeních (z celkového počtu dětí ve věku 0-17 let v alternativní péči v určitém časovém období.)

6.5.1 Strategické dokumenty

Koncepce rodinné politiky schválené v roce 2017 (stanovená na dobu 5 let) odhalila slabé stránky při podpoře rodin v oblasti sladění pracovního a rodinného života, nedostatečných příjmů rodin a diskriminaci žen. Hrozby pro ČR spočívají v nízké porodnosti a snižovanou problematikou stárnutí populace. Výzvou je zajištění standardu pro všechny typy rodin a narovnání péče pro muže a ženy. Mezi současné trendy rodinné politiky řadíme pokles porodnosti, stárnutí populace, změnu struktury rodin, vyšší vzdělání u žen, různou zaměstnanost dle pohlaví a věku, relativní a absolutní chudobu rodin s dětmi. Data z roku 2017 ukazují, že společnost od rodinné politiky očekává podporu bydlení pro mladé rodiny, snížení daní pro rodiny, zavedení půjček pro mladé rodiny a rozšíření porodného. Koncepcí byla schválena např. tato opatření: zvýšení přídavků na děti, valorizace rodičovského příspěvku, zvýšení peněžité pomoci v mateřství. (MPSV, 2017)

Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029 vyhodnotila úspěšnost v oblasti snížení počtu dětí v institucionální péči, a to díky aktivitám stanoveným již pro roky 2012-2015, jimiž bylo právní ukotvení vyhodnocovacího rámce, vznik a rozvoj systému zjišťování a vyhodnocování potřeb dětí. Strategie si klade za cíl vytvoření systému spolupráce, který zajistí ochranu dětí a zkvalitnění života dětí a rodin, primárně však dětí, které se nacházejí v obtížné situaci, na což se zaměřuje výše zmíněná koncepce rodinné politiky. Strategie identifikovala systémové nedostatky, ke kterým řadí již zmíněnou roztržitost a složitost systému, systém nezohledňuje potřeby dětí, není nastaven komplexní systém řízení a kvality, není dostatečně zjišťován názor dítěte atd. Hlavním cílem je stav, kdy *„děti a mladí lidé v České republice žijí kvalitní život, vyrůstají v bezpečném rodinném prostředí a mají rovné příležitosti, které využívají pro plný rozvoj svého potenciálu“* (MPSV, 2020). Tohoto stavu má být dosaženo prostřednictvím dílčích cílů naplněných nejpozději do roku 2029, těmi jsou: sjednocené přístupy k zajišťování a prosazování nejlepšího zájmu dítěte, děti mají mít zaručenou nejlepší péči v rodinném prostředí, jsou aktivně vyrovnávány příležitosti znevýhodněných dětí, děti jsou zapojovány do rozhodovacích procesů, je zvyšována kvalita života dětí a rodin, vývoj v oblasti ochrany práv dětí je kontinuálně monitorován. (MPSV, 2020)

Cíle strategie jsou rozděleny do akčních plánů na období 2021-2024 a poté 2024-2029. Konkrétním opatřeními akčního plánu na období 2021-2024 je např. *zakotvení reintegrace rodiny jako základního principu a cíle všech poskytovaných služeb a intervencí v případě odchodu dítěte z péče vlastních rodičů*, které se má promítnout v nové legislativě o sociálně právní ochraně dětí do konce roku 2024. Výbor OSN pro práva dítěte ohodnotil tuto strategii kladně a doporučil ČR efektivní spolupráci mezi jednotlivými ministerstvy, jichž se problematika dotýká. (Právo na dětství, 2020)

6.5.2 Projekty

Ukončený projekt MPSV *Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice* realizovaný v letech 2019-2022 zmíněný již výše se zaměřoval na oblast sociálně-právní ochrany dětí umístěných v ústavních zařízeních a na děti, kterým takové umístění hrozí. Sledoval potřeby dětí v ústavních zařízeních a vyhodnotil metodu vyhodnocování potřeb jako málo využívanou. Při vyhodnocování situace dítěte zdůrazňuje oblasti, které musí být zaznamenány, těmi jsou: popis příčin ohrožení a zahájení sociálně-právní ochrany dítěte, záznam forem podpory v rodině, důvody umístění mimo rodinu, zdroje informací tzn. odkud byly informace čerpány, názor dítěte – zapojením dítěte do procesu zvyšujeme pravděpodobnost úspěšnosti při naplňování cílů IPOD. Dále popis oblastí života rodiny a dítěte poskytne komplexní pohled na situaci dítěte a je možné identifikovat ochranné a rizikové faktory, jazyk vyhodnocení musí být srozumitelný a nestigmatizující, aktualizace je podstatnou součástí procesu a dochází k ní pravidelně dle proměnlivých potřeb dětí a plnění cílů IPOD. V analytické části dochází ke srovnání zjištěných informací, jeho výsledkem je definování potřeb dítěte a rizik, na která bude reagovat IPOD prostřednictvím cílů. Ze všech zjištěných oblastí definujeme potřeby dítěte, které v rámci analýzy porovnáváme dle důležitosti, naléhavosti a vlivu na situaci dítěte, současně mají být porovnávány ochranné a rizikové faktory. IPOD musí obsahovat cíle, které mají reagovat na otázku, co se má v životě rodiny stát. Zahrnuje kroky a opatření pomocí, kterých má být cílů dosaženo, odpovědné osoby, termíny plnění a přehodnocení. Projekt zdůrazňuje skutečnost, že umístění dítěte mimo rodinu má být dočasné nikoliv definitivní. (Sociální práce, 2023) Spolupráce s dětmi umístěných v ústavních zařízeních by měla být zaměřena na práci se sebevědomím dítěte, identitou a na poznávací potřeby dětí, je nutné pracovat na pocitu psychického bezpečí u dítěte. Důležité je podporovat uživatele služeb k participaci při řešení vlastní situace, přičemž rodinné konference hrají důležitou roli a případně i svépomocné skupiny. Projekt doporučuje podporovat výměnu zkušeností a příkladů dobré praxe jak domácí, tak i zahraniční. (SocioFactor, 2022)

Aktuálně probíhá projekt realizovaný v období od 1. 1. 2023 - 31. 12. 2025 s názvem *Sjednocení přístupu k ohroženým dětem*, který je spolufinancován Evropským sociálním fondem, Operačním programem Lidské zdroje a zaměstnanost. Cíle projektu jsou následující: vytvoření standardizovaného postupu a metod řízení kvality s měřitelnými ukazateli při práci s ohroženými dětmi (K1), rozvinutí funkčního systému podpory pro pracovníky SPOD (K2), podpora participace dětí v rozhodovacích procesech a šíření informací o principech této participace u odborné i široké veřejnosti (K3), podpoření multioborové spolupráce a nastavení pravidel poskytování služeb v jednotlivých krajích (K4), návrh komunikační strategie týkající se témat zahrnutých do Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2019 pro odbornou i širokou veřejnost (K5).

Zajímavou klíčovou aktivitou projektu je K1 *Návrh sjednocení systémů řízení kvality a návrh monitorovacích a hodnotících nástrojů, vč. postupu jejich implementace do systému sociálně-právní ochrany dětí a poskytování služeb pro ohrožené děti*, jenž svými výstupy bude definovat standardizované postupy při práci s cílovou skupinou pro orgány SPOD, sociální služby a ostatní aktéry. Účelem je změna orientace systému, který bude nově založen na důkazech a hodnocení výsledků. Systém má být navržen tak, aby se vždy vztahoval k dítěti jako k příjemci služeb a intervencí. Díky nastavení standardů má dojít ke změně systému z reakčního na systém preventivní. Konkrétními výstupy budou model řízení kvality v oblasti péče o ohrožené děti, standardy poskytování služeb pro ohrožené děti a posudek oponenta. Výstupem K3 budou metodické materiály/prezentace, které nastaví pravidla pro bezpečnou participaci dětí při rozhodovacích procesech a jejich využití v praxi, současně bude publikováno 10 odborných článků v odborných publikacích nebo online a 10 populárně vzdělávacích článků online, které budou šířit osvětu o participaci dětí a zřízení participační skupiny při MPSV, kde budou s dětmi diskutována témata, která se dotýkají jejich života přímo či zprostředkovaně. Aby se systém mohl změnit na preventivní je potřebné prostřednictvím K4 podpořit multioborovou spolupráci a nastavit pravidla poskytování služeb v jednotlivých krajích. Výstupem aktivity bude vytvoření krajského standardu sítě služeb pro děti a vytvoření Krajského střednědobého multioborového plánu služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny pro každý ze zapojených krajů, přičemž do projektu bude zapojeno minimálně 11 krajů. (Právo na dětství, 2023)

Při návratu dítěte do rodiny je možné využít projekt MZ, který probíhá od roku 2022 a jeho ukončení se předpokládá v roce 2024, je financován z Finančního mechanismu Fondy EHP 2014-2021, Programu Zdraví, Programové oblasti 6 – Evropské výzvy veřejného zdraví, Zlepšení prevence a snížení nerovnosti ve zdraví, který je v pilotní fázi poskytován rodičům zdarma. „*Projekt se zaměřuje na zlepšení péče o duševní zdraví u dětí ve věku 6-12 let, u kterých hrozí rozvoj závažnějších problémů v chování, duševního onemocnění nebo emočních obtíží*“ (MZ, 2022). **Program pro pozitivní rodičovství v České republice Triple P** (Positive parenting program) učí rodiče praktické výchovné strategie zahrnující výchovu šťastných a sebejistých dětí. (MZ, 2022)

7 Popis potřeby

Teoretické poznatky, které umožňují vznik metodického dokumentu jsou ukotveny v Listině základních práv a svobod z. č. 2/1993 Sb., článek 32 odst. 1 říká, že rodina a rodičovství je pod ochranou zákona. Rodiče mají právo pečovat a vychovávat své děti, toto právo může být omezeno pouze na základě rozhodnutí soudu, tito rodiče, kteří pečují o děti mají právo na pomoc od státu (čl. 32, odst. 4-5, z. č. 2/1993 Sb.). Úmluva o právech dítěte mluví o nároku rodiny na potřebnou ochranu a pomoc za účelem plnění její úlohy ve společnosti. V zájmu harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, které je láskyplné a nabízí štěstí a porozumění. Dítě má právo svobodně se vyjadřovat. Rodiče nebo zákonní zástupci mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte, přičemž sledují zájem dítěte. Teoretickými poznatky ze z. č. 359/1999 Sb. jsou ochrana rodičovství a rodiny, vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči (§ 5 tohoto zákona) a poskytování pomoci orgánem SPOD při výchově dítěte (§ 14 odst. 2 písm. d). Přičemž je vždy sledován nejlepší zájem dítěte.

Praktické poznatky, které prokázaly potřebnost tvorby metodického dokumentu byl zejména projekt MPSV *Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice* v rámci, něhož vznikla i analýza výstupu kazuistik s názvem *Jedno dítě a dvě rodiny – inovativní přístup k řešení situace dítěte mimo péči rodičů* ve spolupráci s Evropským sociálním fondem. Projekt zdůrazňuje zaměření na potřeby dětí a dočasnost opatření umístění dítěte mimo vlastní rodinu, výstup analýzy kazuistik zdůrazňuje potřebu poskytování podpůrných služeb pro cílovou skupinu nejen při návratu dítěte do rodiny, ale i poté. Spolupráce s dítětem by měla odrážet práci se sebevědomím dítěte, identitou a snahu o dosažení pocitu psychického bezpečí dítěte

Spolupráce s rodinou po ukončení NRP či ÚV je potřebná k minimalizaci rizika opětovného odebrání dítěte (in *Podpora inovativních služeb pro ohrožené děti a rodiny*, 2020). Jelikož je doporučování podpůrných služeb ze strany OSPOD po ukončení ÚV sporadické (SocioFactor, 2022), mělo by být toto doporučení provázáno s jejím ukončením. Současně však o tomto doporučení nemusí nutně informovat pouze OSPOD, ale i ostatní subjekty zapojené do problematiky, jedná se o školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, ZDVOP, domov pro osoby se zdravotním postižením či samotné sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Přestože byla vyjádřena potřeba poskytování podpůrných služeb po ukončení náhradní péče (SocioFactor, 2022), doba poskytování této podpory není stanovena.

Praktickým východiskem pro potřebnost metodiky se stala zpráva Výboru pro práva dítěte OSN z roku 2021, která kritizuje dlouhodobost pobytu dětí v ústavních zařízeních a projekt *Sjednání přístupu k ohroženým dětem*, který aktuálně probíhá. OSN vybízí ČR k zajištění participace dětí v rozhodovacích procesech, na což zmíněný

projekt reaguje jednou se svých klíčových aktivit, jejíž výstupem budou metodické materiály/prezentace, které nastaví pravidla pro bezpečnou participaci dětí. OSN vybízí ČR k deinstitucionalizaci systému péče o ohrožené děti s cílem směřovat ji do péče komunitního typu. Projekt MPSV *Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice* poukázal na klíčové aspekty spolupráce s dětmi, které se vrátily do péče vlastní rodiny z ústavních zařízení, nicméně lze předpokládat, že u dětí, které se vrátily z NRP budou nabývat na stejné důležitosti, jsou jimi práce se sebevědomím dítěte a identitou, poznávací potřeby dětí a pocit psychického bezpečí těchto dětí. Při intervenci je potřebné vést rodinu k participaci při řešení vlastní situace, k čemuž mohou posloužit rodinné konference či svépomocné skupiny.

Metodika bude reagovat na tato aktuální zjištění: podpora rodiny nejen v průběhu návratu dítěte do rodiny, ale i před návratem a po návratu a zjišťování názoru dětí (i ostatních členů domácnosti, do které se dítě vrací).

8 Limity dosavadního řešení

Problematickým jevem je skutečnost, že cíle podpory IPOD jsou spíše zaměřeny na podporu dítěte v zařízení namísto, aby definovali kroky, které by napomohly k návratu dítěte zpět do rodiny (SocioFactor, 2022).

Pokud nad rodinou není stanoven soudní dohled při návratu dítěte do rodiny z ÚV nebo NRP, ponechává se vyhodnocení situace na orgánu SPOD. Zda se na dítě bude vztahovat sociálně právní ochrana dětí posuzuje sociální pracovník orgánu SPOD dle § 6 z. č. 359/1999 Sb. V případě, kdy sociální pracovník vyhodnotí, že dítě ohrožené není, nebude s rodinou po návratu dítěte spolupracovat. OSN (2021) doporučuje ČR posílit kapacity orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Z doporučení vyplývá, že se ČR potýká s nedostatkem lidských zdrojů v orgánech SPOD.

Pracovník OSPOD má dle standardu kvality sociálně právní ochrany 14a vyhlášky č. 473/2012 Sb. zprostředkovávat a doporučovat služby svým klientům v souladu s cíli podpory IPOD, může tak rodině doporučit spolupráci se SAS, nicméně dle SocioFactor (2022) bylo zjištěno, že OSPOD tuto službu rodině po návratu dítěte doporučuje jen zřídka. V důsledku nespolupráce cílové skupiny se SAS dítě v rodině není monitorováno a hrozí opakované odebrání, jak zmiňuje i dokument *Podpora inovativních služeb pro ohrožené děti a rodiny (2020)*. Spolupráce rodiny se sociálními službami je jeden z prediktorů stabilního návratu dítěte do rodiny (Farmer, 2014).

Projekt MPSV *Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice* upozornil na důležitost spolupráce s rodinou a doporučuje poskytovat rodině podporu i po návratu dítěte do rodiny. Přestože zmíněný projekt poukázal na nedostatečnou spolupráci s cílovou skupinou, neidentifikoval dobu trvání této podpory, v tomto ohledu se můžeme inspirovat službou FRS, která spolupracuje s rodinou v rozsahu 72 hodin. V nutných případech je možné dobu spolupráce prodloužit, rozsah prodloužení je potřebné konzultovat s vedoucím pracovníkem SAS.

SAS hrají klíčovou roli nejen při prevenci ohrožení dítěte a odebrání dítěte z rodinné péče, dle Lumos (2021) se díky SAS každoročně vrátí 350 dětí do péče vlastní biologické rodiny. Nicméně jejich kapacita není dostačující ve většině krajů ČR s výjimkou kraje Pardubického a Zlínského, kde se kapacita přibližuje adekvátnosti. Tyto kraje disponují téměř dvakrát silnější sítí SAS v porovnání s ostatními kraji ČR, v důsledku čehož jsou SAS nuceny odmítnout poskytování služby téměř 1000 rodinám s 2000 ohroženými dětmi. Pouze jedna z pěti SAS má dostatečné kapacity k tomu, aby mohla poskytovat své služby v takovém rozsahu, jaký si žádají potřeby klientů. Řešením této situace je možnost krajských OSPOD přidělovat peníze speciálně určené na intenzivní podporu rodin, které je nezbytná pro prevenci odebrání dítěte. Díky tomu by

výdaje z veřejných rozpočtů byly výrazně nižší, jelikož poskytování ÚV i NRP je dražší než sanace rodiny prostřednictvím SAS. (Lumos, 2021)

Na rozdíl od platné legislativy v USA, která dítěti zaručuje právo na bezpečný návrat do biologické rodiny, takové právo dítěti česká legislativa nezaručuje, spolupráce po návratu dítěte do biologické rodiny není systémově upravena.

9 Užívané aplikační nebo metodické postupy v ČR a ve světě

Tato kapitola předkládá výčet metodických a aplikačních postupů ze zahraničí a jejich legislativní zakotvení, vztahující se ke službě Family Reunification Services, respektive k procesu znovu sloučení rodiny, již je práce inspirována.

Současně nabízí přehled práce služby SAS, pro kterou je navazující metodický dokument určen. Činnost služby se mimo jiné musí řídit Standardy kvality sociálních služeb, které stanovují obecný právní rámec. Nicméně některé standardy vyžadují písemnou dokumentaci konkrétní úpravy standardu, která se může v různých službách SAS lišit. Pro aplikaci metodického dokumentu je nutná mezi oborová spolupráce subjektů zapojených do problematiky, z tohoto důvodu kvalifikační práce popisuje činnost orgánu OSPOD, který při návratu dítěte do rodiny hraje klíčovou roli.

9.1 Zahraničí

Principy návratu dítěte do rodiny (angl. reunification) jsou pevně zakořeněny v americké tradici a legislativě. Poskytování služby FRS je běžnou praxí při návratu dítěte do biologické rodiny z pěstounské péče. Pro děti v pěstounské péči je často návrat do péče biologické rodiny primárním a trvalým cílem. Zhruba polovina dětí v pěstounské péči se vrací do péče biologické rodiny, tento jev potvrzuje ústřední zájem o sloučení rodiny. Současně v roce 2002 byl návrat dítěte do rodiny cílem 44 % dětí v náhradní péči (US Department for Health and Human Services dle Wulczyn, 2004, s. 98)

Zákony, které chrání rodičovská práva a garantují právo pečovat o vlastní děti jsou Indian Child Welfare Act of 1978 (ICWA) a Adoption and Safe Families Act (ASFA) of 1997. ICWA zdůrazňuje prevenci odebrání dítěte z péče a stanovuje potřebnost jasných důkazů, na základě, kterých dochází k odebrání dítěte z péče biologické rodiny a mj. zákon umožňuje sociálním pracovníkům organizovat rodinné konference.

ASFA opravňuje vznik časově limitovaných FRS a definuje podmínky, za kterých stát není povinen poskytovat tuto službu, jsou jimi případy, kdy rodič zabil jiné dítě, dítě je obětí vážného tělesného týrání nebo pokud byla rodiči rodičovská práva vůči dítěti či jeho sourozencům zrušena. (Wulczyn, 2004, s. 95–98) Child Welfare Information Gateway (2019) dodává další důvody pro odmítnutí poskytování FRS, jimiž jsou: opuštění dítěte (důvod pro neposkytování služby ve 36 státech včetně Kentucky), odsouzení za vraždu jiného dítěte (ve 13 státech), odsouzení rodiče za obchodování s lidmi (v 7 státech), dítě bylo odebráno z důvodu zanedbávání nebo zneužívání a poté bylo znovu odebráno za základě stejného důvodu (v 7 státech), rodič je registrován jako

sexuální násilník nebo je povinen se registrovat jako sexuální násilník (v 7 státech včetně Kentucky), rodič nedodržel podmínky plánu poskytování FRS (v 10 státech).

Cílem FRS, které zajišťují následnou péči biologickým rodinám, je zajistit dítěti, které se vrátilo do biologické rodiny bezpečí a prospěch. Principem dobré praxe je právo dítěte na kontinuální péči, orientace na rodinu, zaměření na silné stránky rodiny a blízkých, respekt k různým kulturám, zajištění bezpečí a trvalého umístění dítěte a silnou síť formálních a neformálních zdrojů k zajištění včasné intervence a prevence proti zanedbávání a zneužívání dětí. (US Department of Health and Human Services, 2000)

Federální zákony vyžadují, aby státní organizace prokázaly, že vykonávaly činnosti směřující k prevenci odebrání dítěte z rodinné péče a zajistili dítěti, které bylo odebráno z péče rodiny se znovu vrátit do své biologické rodiny. Organizace, které poskytují služby rodinám s dětmi, mají za cíl pomoc s řešením jejich problémů, které dítě vystavují riziku odebrání z rodinné péče a zabránit dlouhodobosti umístění dítěte mimo rodinu. Činnosti těchto služeb spočívají ve zvýšení stability rodiny, zvýšení sebedůvěry a kompetencí rodičů, podpoře vývoje dítěte a poskytnutí bezpečí dítěti. V případě, že soud rozhodne, že návrat dítěte do rodiny není v nejlepším zájmu dítěte, mělo by být zajištěno jiné trvalé řešení pro dítě, např. adopce. Přestože zákon ASFA zdůrazňuje snahu o zabránění odebrání dítěte z rodinné péče a právo dítěte na návrat dítěte do péče své rodiny vždy je prvořadým zájmem bezpečí dítěte.

Dle Ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb (Department of Health and Human Services) státu Victoria v Austrálii (2021) hlavní principy, které musí být zohledněny při návratu dítěte do biologické rodiny kromě ochrany dítěte před újmou, ochrany jeho práv a podpory jeho vývoje zahrnují:

- posilování, zachování a udržení vztahu mezi dítětem a rodiči, členy rodiny a blízkými osobami,
- přihlížení k názorům a přáním dítěte,
- žádoucí kontinuální péče o dítě,
- právo dítěte, které bylo odebráno z rodinné péče se znovu vrátit do péče své biologické rodiny,
- odebrání dítěte z rodinné péče pouze v případě rizika újmy,
- schopnost rodiče naplňovat potřeby dítěte, aj.

Návrat dítěte do péče biologické rodiny by měl být plánován co nejdříve po umístění dítěte do náhradní péče (Child Welfare Information Gateway, 2006; Maluccio et al., 1993 dle Department of Health and Human Services AU, 2021). Výzkumy nejsou schopny identifikovat, zda a po jak dlouhé době realizovat návrat dítěte do biologické rodiny, jelikož neexistují spolehlivé prediktory hrozící újmy či prediktory, které by rozlišily rodiny, které z intervence mohou mít prospěch (Brydon, 2004 b; Jackson, 1997 dle Department of Health and Human Services AU, 2021). Z tohoto důvodu je potřebné

realizovat komplexní, přesné a individuální posouzení, díky kterému bude zajištěno bezpečí a zdravý vývoj dítěte (Child Welfare Information Gateway, 2006; Tilbury & Osmond, 2006 dle Department of Health and Human Services AU, 2021).

9.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

V ČR jsou podpůrnou službou pro cílovou skupinu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, které se řídí Zákonem o sociálních službách, z. č. 108/2006 Sb. Dle § 65 odst. 2 tohoto zákona poskytují rodinám s dětmi základní činnosti v oblasti zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv či zájmů a osobních záležitostí. Tyto činnosti jsou pak blíže upraveny vyhláškou č. 505/2006 Sb., konkrétně § 30, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Spolupráce s rodinou má zahrnovat podporu a nácvik rodičovského chování, které zahrnuje i hospodaření a péči o domácnost. Oblast uplatňování zájmů zahrnuje úkony směřující k obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a aktivity, které podporují sociální začleňování.

Poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost dodržovat standardy kvality sociálních služeb (§ 88 písm. h, z. č. 108/2006 Sb.), které definují oblasti dokumentace, které má mít poskytovatel upraveny a náležitosti spolupráce. Jedná se např. o ochranu práv osob či jakým způsobem má být prováděno individuální plánování služby. Mimo jiné je povinností poskytovatele vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování služby dle schopností, potřeb a osobních cílů osob, kterým jsou služby poskytovány a hodnotit průběh poskytování služby s těmito osobami (§ 88 písm. f, z. č. 108/2006 Sb.).

Individuální záznamy neboli individuální plánování s klientem služby je upraveno **Doporučeným postupem MPSV č. 3/2022**, který rozděluje individuální plánování do několika fází, jsou jimi: sjednávání poskytování služby, upřesnění rozsahu a průběhu poskytovaných služeb, realizace, hodnocení, aktualizace. Při dlouhodobém poskytování sociálních služeb se proces individuálního plánování opakuje, zejména pak poslední tři fáze. Individuální plánování průběhu poskytování sociální služby by měl obsahovat časový rámeček a místní rámeček. Z plánu by měl být jasný způsob poskytování sociální služby, tzn. mělo by být jasné, jaké úkony vykonává klient a jaké zaměstnanec. Dále co bude k poskytování služby potřebné, tato oblast zahrnuje materiálně technické zázemí, ale i požadavky klienta. Plán by měl zohledňovat i možná rizika, která mohou při poskytování služby nastat. Záznamy musí obsahovat konkrétní činnosti a aktivity, musí být zřejmé, jakým způsobem poskytování služby probíhá.

9.3 Sociálně-právní ochrana dětí

Stejně tak jako v případě SAS se spolupráce s rodinami a dětmi řídí standardy, v tomto případě se jedná o Standardy kvality sociálně-právní ochrany při poskytování sociálně-právní ochrany orgány sociálně-právní ochrany, které jsou upraveny Vyhláškou č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně právní ochraně dětí. Pro jejich implementaci byl MPSV vydán **Manuál implementace pro orgány sociálně právní ochrany** (2014), který vysvětluje každý jednotlivý standard a vymezuje jeho cíle, postupy, jak jej dosáhnout, doporučení, související odkazy a příklady dobré praxe vztahující se ke konkrétnímu standardu. S některých standardů vyplívá povinnost pro pracoviště vypracovat písemné dokumenty, metodiky a směrnice.

Souvisejícím odkazem je **Směrnice MPSV č. j.: 2013/26780-21** ze dne 19. září 2013 o stanovení rozsahu evidence dětí a obsahu spisové dokumentace o dětech vedené orgány sociálně-právní ochrany dětí a o stanovení rozsahu evidence a obsahu spisové dokumentace v oblasti náhradní rodinné péče.

OSPOD je povinen zpracovat na základě vyhodnocení situace dítěte a rodiny individuální plán ochrany dítěte. IPOD definuje příčiny ohrožení dítěte, stanovuje opatření směřující k ochraně dítěte, k poskytnutí pomoci rodině s dítětem, k posílení funkcí rodiny, stanovuje časový plán pro provedení těchto opatření a mapuje potřeby rodin i dětí. Všechna opatření jsou plněna ve spolupráci s rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, odborníky a dítěte. Vyhláška č. 473/2012 Sb. § 1 upravuje podrobněji rozsah a zaměření vyhodnocování situace dítěte) a obsah individuálního plánu ochrany dítěte § 2 této vyhlášky. Způsob vyhodnocování potřeb dětí je upraven metodikou s názvem **Vyhodnocování potřeb dětí praktický průvodce** (Lumos, 2014). Vyhodnocování je založeno na znalostech, informacích a na důkazech. Je zaměřené na dítě, bezpečnost je na prvním místě, informovanosti, spolupráci, podpoře a transparentnosti. Jedná se o proces, který respektuje jedinečnost každého dítěte a zohledňuje holistický pohled, který spočívá v nazírání na situaci z různých pohledů, jedná se o naplňování potřeb dětí, schopnosti rodičů tyto potřeby naplňovat a pozitivní i negativní dopad prostředí a rodiny na dítě.

Metodou, kterou orgán SPOD využívá je case management, který je zaměřen na podporu klienta za účasti všech dostupných zdrojů. Za case management je odpovědný odborný pracovník, který je zodpovědný za vyhodnocování potřeb klienta, které vykonává společně s klientem či dalšími zainteresovanými osobami a tvoří individuální plán. (Solařová, 2013, s. 4)

Nástroje, které orgán SPOD využívá ke zjišťování informací zahrnují časovou osu, ekomapu, genogram, mapu vztahů či časovou osu. Mezi další nástroje řadíme případové

konference, které jsou upraveny **Manuálem k případovým konferencím** z roku 2011³ a její postup je upraven **metodickým doporučením MPSV č. 2/2010**. Případovou konferenci je vhodné svolat v situaci, kdy je nutná spolupráce více osob, práce s klientem stagnuje, aktivizace rodiny, rodina nezvládá péči o dítě či hrozí umístění dítěte mimo rodinu atd. (Solařová, 2013, s. 11)

Rodinné konference jsou využitelné ve stejných situacích jako případové konference a jsou upraveny **Metodikou rodinných konferencí**, kterou vydalo MPSV v roce 2015. Jediným důvodem pro její neuspořádání je nesouhlas rodiny. Rodinná konference je rozdělena do několika fází. Krok 1 – podnět k uspořádání rodinné konference, tento návrh může podat rodina či někdo z její sítě, děje se tak spíše v zahraničí, jelikož zde existuje větší povědomí o této možnosti, v ČR je nejčastěji navrhovatelem pracovník OSPOD. V praxi se osvědčuje rodině konferenci nabízet vícekrát, zprvu konferenci může odmítnout, ale v případě, že sociální pracovník trpělivě vysvětluje její přínos, je pravděpodobné, že rodina změní názor. Po dohodě s rodinou kontaktuje zadavatel administrátora a pošle mu vyplněnou žádost o RK, administrátor následně pověří koordinátora k přípravě RK. Krok 2 – příprava účastníků je časově náročná fáze RK, dle Pavlíkové, Martínkové a Ženíškové (2015) je příprava klíčová pro budoucí úspěch RK. Návštěva koordinátora v rodině výrazně zvyšuje pravděpodobnost účasti rodiny na RK. Tato fáze trvá 4-8 týdnů a rodina se při ní rozhoduje na jakém místě se bude konat, kdy se bude konat a také zda potřebuje určitou podporu atd. Při přípravě dítěte se ujistíme, že má prostor se vyjádřit a okolnostem rozumí. Krok 3- rodinné setkání probíhá ve třech fázích, sdílení informací, soukromý čas rodiny a představení/přijetí plánu. Samotná konference je zahájena koordinátorem a požádá účastníky o představení, následně je představena situace rodiny, důvod konference a účel. Soukromý čas rodiny je ponechán pouze blízkým a rodině. Po vytvoření/přijetí plánu rodina písemný plán představí koordinátorovi, v případě, že je rodina v evidenci OSPOD je přizván také sociální pracovník ke schválení plánu. V závěru je RK účastníky zhodnocena. Rodině je po uspořádání konference poskytnut čas pro realizaci schváleného plánu, po 1 měsíci koordinátor zkontaktuje rodinu a dotáže se na plnění plánu. Tento kontakt rodinu motivuje. (MPSV, 2015, s. 25-33)

³ Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/manual.pdf/3f6fb0fb-2119-23e8-35d6-cc2fb652e605>

10 Prediktory stability návratu dítěte do péče biologické rodiny

Faktory, které mohou sociálním pracovníkům OSPOD pomoci v rozhodování, zda je návrat dítěte do rodiny vhodný, mohou dle Wulczyn (2000) být: zhodnocení, jak dobře rodiče plnili cíle v předchozím individuálním plánu, zda rodiče participovali v doporučených programech ze strany OSPOD, zda se změnilo jejich chování a zapojení do péče o dítě a plnění povinné školní docházky dítěte. Zhodnocení bezpečnosti domácího prostředí bylo kritickým při rozhodování, zda by cíle individuálního plánu měly směřovat k návratu dítěte do rodiny, dále pak frekvence návštěv dítěte v průběhu umístění dítěte v náhradní péči ze strany rodičů. Rodičům, kteří nebyli schopni, nemohli či nechtěli navštívit své dítě v průběhu umístění mimo jejich péči byly služby méně často doporučovány. V neposlední řadě bylo zohledňováno přání a nejlepší zájem dítěte. Výše uvedené vychází z výzkumu, jehož limitem je malý počet participantů, nicméně může nabídnout přehled faktorů, které sociální pracovníci při rozhodování zdůrazňovali. V současnosti jsou kroky podpory IPOD dětí, umístěných v ústavních zařízeních spíše zaměřeny na jejich podporu v zařízení spíše než na kroky, které by směřovali k návratu do rodinné péče, a to, přestože má rodina zájem o návrat dítěte do rodiny (SocioFactor, 2022).

Výzkum, který sledoval výsledky návratu dítěte do rodiny prokázal, že prediktory stability návratu dítěte do rodiny před samotným návratem dítěte byly: dítě nebylo fyzicky týráno, dítě nebylo opakovaně odebíráno a umístováno zpět do péče biologické rodiny (Wade a kol., 2011 dle Farmer, 2014), rodiče aktivně usilovali o návrat dítěte do jejich péče (Bullock a kol., 1998; Cleaver, 2000; Harwin a kol., 2001; Sinclair a kol., 2005 dle Farmer, 2014). Rozhodující také byla příprava rodičů a dětí na návrat dítěte do péče vlastní rodiny a poskytování podpory ze strany pěstouna, u kterého dítě bylo umístěno. Prediktorem stability setrvání dítěte v péči biologické rodiny po samotném návratu dítěte byla změna složení členů domácnosti, do které se dítě vrátilo, zapojení sociálních služeb nebo odborníků, kteří vykonávali nad dítětem dohled, adekvátní podpora rodiny po návratu dítěte, adekvátní rodičovská péče a fakt, že dítě nevykazuje známky narušeného attachmentu.

Tyto faktory naznačují potřebu následné podpory a monitoringu dětí, které byly v minulosti fyzicky týrány, u nichž docházelo v oscilacím v rodinné péči a mimo ni nebo které vykazují projevy narušeného attachmentu. Změny ve složení členů domácnosti, do které se dítě vrací mohou být pro dítě přínosné. Poskytování podpory rodině v rámci poskytování služeb před návratem dítěte do rodiny a po samotném návratu spolu s jasným sledováním pokroku dítěte přispívají ke stabilitě návratu dítěte do biologické rodiny. (Farmer, 2014)

11 Metodický dokument

Intervence s cílovou skupinou vychází z principů přístupu zaměřeného na řešení popsanych v kapitole *propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce*. Zatloukal (2016) shrnuje tyto principy do akronymu řešení následovně:

- Rozvíjení řešení, nikoliv problému
- Efektivita
- Spolupráce
- Expertnost na proces, nikoliv na obsah
- Nevyhnutelnost změn
- Individuální přístup

Sociální pracovník při práci s cílovou skupinou dbá pozitivního, partnerského a respektujícího přístupu. Základní přesvědčení vyplývá z myšlenky, že lidé mají sílu, moudrost a zkušenosti k dosažení změny. (Shazer, Dolan a kol., 2021)

Metodický dokument kombinuje dosavadní praxi SAS v ČR s praxí ve službě FRS ve státě Kentucky, která obohacuje spolupráci s cílovou skupinou prostřednictvím využívání přístupu zaměřeného na řešení, zejména jeho technik, které jsou implementovány do vybraných kroků spolupráce s cílovou skupinou. Limitem metodického dokumentu je, že nezohledňuje specifické potřeby dětí se zdravotním znevýhodněním. Metodický dokument nemůže garantovat, že cíle IPOD budou směřovat k návratu dítěte do rodiny.

V USA opravňuje vznik FRS zákon ASFA, který mluví o časově limitovaném poskytování této služby, z tohoto důvodu musí být nastaven limit pro poskytování služby i v ČR. Po vzoru FRS v Kentucky byl zvolen průměr počtu hodin intervence ve Family Reunification Services a Intensive Family Reunification Services, který činí 72 hodin přímé práce s klienty.

Metodický dokument byl zhotoven, aby upozornil na potřebu spolupráce s rodinami a dětmi, které se vrátily z náhradní péče. Cíli poskytování FRS dle US Department of Health and Human Services (2000) je mj. zajištění bezpečí a trvalého umístění dítěte.

11.1 Popis navrhovaných metod

Samotné intervenci s cílovou skupinou předchází plánování návratu dítěte do rodiny. Dle Children Bureau, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services (2018) musí být individuální plán písemný dokument vytvořený společně s rodiči nebo poručníkem dítěte, být vytvořen bez zbytečného

odkladu, nejpozději však do 60 dnů od odebrání dítěte z rodinné péče. V případě, že je cílem návrat dítěte do rodiny, umístění dítěte v náhradní péči má být v blízkosti domova rodičů, plán musí obsahovat vyhodnocení souladu nejlepšího zájmu dítěte s umístěním dítěte do náhradní péče. Z uvedeného vyplývá, že sociální pracovník orgánu SPOD má vyhodnocovat, zda je vhodný návrat dítěte do rodiny již v průběhu umístění dítěte mimo rodinu, a to nejdéle po uplynutí 60 dnů od umístění v náhradní péči.

Metodický dokument využívá při práci s klienty přístup zaměřený na řešení, proto je k jeho implementaci potřebné, aby pracovníci SAS byli v přístupu **dále vzdělávání**. Dle Kelly (2000) je pozitivní vliv FRS posílen, pokud služby zaměstnávají vysoce kvalifikovaného nebo zkušeného pracovníka. Sociální pracovník (SP) další vzdělávání v přístupu absolvuje v rámci povinného vzdělávání, jenž je zajištěno zaměstnavatelem sociálního pracovníka dle § 111, odst. 1, z. č. 108/2006 Sb. Společnost podané ruce plánuje otevřít kurz v oblasti přístupu zaměřeného na řešení pro sociální pracovníky na podzim roku 2023. Sociální pracovníci se v kurzu mj. učí vést rozhovor s klienty pomocí technik přístupu a definovat cíle spolupráce. Organizace kurz již realizovala v období 21. 11. — 22. 11. 2022 (Akreditace MPSV: A2019/0808-SP/PC/ PP/ VP) v délce 16 hodin, jeho cena činila 3490 Kč a konal se v Institutu expertních služeb v Brně. Vzdělávání v přístupu zaměřeném na řešení je možné absolvovat také prostřednictvím Dalet institut s. r. o.⁴

Výše zmíněné organizace představují možnosti, prostřednictvím kterých je možné kurz absolvovat, nikoliv výhradní možnosti vzdělávání v této oblasti. Pro implementaci metodického dokumentu je potřebná znalost technik přístupu a schopnost jejich aplikace při práci s rodinou.

Spolupráci s rodinou předchází samotné **doporučení** poskytování podpory ze strany SAS rodině, do které se dítě vrací z náhradní péče. Jakmile je vydáno rozhodnutí o zrušení ústavní výchovy, které je zasláno sociálnímu pracovníkovi v zařízení, sociální pracovník kontaktuje rodinu a doporučí jí podpůrnou službu, a to nejlépe před samotným návratem dítěte do rodiny. V případě, že je dítě umístěno v ústavním zařízení na základě předběžného opatření, jehož platnost skončí uplynutím doby, na kterou bylo vydáno (a nebylo prodlouženo či vydáno rozhodnutí o výkonu ústavní výchovy) nebo bylo předběžné opatření zrušeno, kontaktuje sociální pracovník rodinu a informuje ji o možnosti poskytování podpůrné SAS. Stejný postup platí v případě, že brzy skončí platnost smlouvy o poskytování pomoci a ochrany v ZDVOP. Doporučení o navázání spolupráce se SAS může být doporučeno i pracovníkem OSPOD. Pokud bylo dítě umístěno v NRP na základě předběžného opatření, jehož platnost skončí uplynutím doby (a nebylo prodlouženo či vydáno rozhodnutí o umístění dítěte do NRP) či soud vydá rozhodnutí o ukončení NRP, doporučení o navázání spolupráce se SAS provede OSPOD.

⁴ Dostupné z: <http://www.dalet.cz/vzdelavani-aktualni.php>

Ideálně by rodina měla navázat spolupráci se SAS 2 týdny před návratem dítěte do rodiny. Pokud se sociální pracovník potýká s odporem ze strany rodiny, trpělivě vysvětluje přínos navázání spolupráce se SAS. Dle Pavlíkové, Martínkové a Ženíškové (2015) se osvědčuje rodině, která RK odmítá opakovaně vysvětlovat její přínos. Stejný postup volí sociální pracovník při vysvětlování přínosu poskytování podpůrných SAS.

Před prvním setkáním s rodinou **shromažďuje sociální pracovník všechny dostupné informace o rodině**. Pokud je rodina v evidenci orgánu SPOD, sociální pracovník SAS požádá OSPOD o IPOD dítěte. OSPOD na vyžádání poskytuje poskytovali sociální služby údaje potřebné pro poskytování sociální služby (§ 51, odst. 4 písm. d, z. č. 359/1999 Sb.). Tyto informace mohou zahrnovat zaměstnání členů rodiny, složení členů domácnosti, počet dětí v rodině, do které se dítě vrací, důvody předchozího odebrání dítěte z péče biologické rodiny, případně i vztahy mezi členy rodiny. Informace o rodině sociální pracovník shromažďuje i při prvním setkání s rodinou. Dle Berg (2013) je vhodné, aby se sociální pracovník před setkáním s rodinou na základě dostupných informací zabýval tím, které téma v rodině jsou nejsilnější a témata, která mohou být důležitá pro klienty. Současně sociální pracovník zvažuje, čeho by se při práci s rodinou měl vyvarovat.

Sociální pracovník na schůzku přichází pozitivně naladěný, používá hovorový jazyk, tón hlasu je přátelský a příjemný, využívá kladné výrazy a namísto zdůrazňování problému o něm mluví jako o „starostech“ či „trápení“. Po celou dobu spolupráce sociální pracovník klienta vnímá pozitivně a věnuje stejnou pozornost rodičům i dětem. V případě, kdy si rodiče na své děti často stěžují je potřebné ocenit jejich rodičovství. Sociální pracovník po celou dobu spolupráce zapojuje dítě, tak že zjišťuje jeho názory. Sociální pracovník se před vstupem do domu rodiny dotáže, zda může vstoupit a následně se dotáže rodiny, kam se může posadit. Schůzky sociální pracovník plánuje na stejný den a hodinu v týdnu, tento aspekt přináší do života rodiny řád. (Berg, 2013)

Při prvním kontaktu SP vysvětlí rodině svoji podpůrnou roli při procesu návratu dítěte, jeho úlohou není rodinu kontrolovat, nýbrž ji podpořit. Vysvětlí rodině cíl intervence, jenž spočívá v minimalizaci rizika dalšího odebrání dítěte. Cílem této fáze je zjistit očekávání klientů od spolupráce, vysvětlení role SP v případě a **nalezení shody** mezi očekáváními klientů a možnostmi SP. Pokud spolupráce začne před návratem dítěte do rodiny SP navrhne RK, které se účastní i dítě. Závěrem první schůzky je podepsána smlouva o poskytování sociální služby.

Při následné schůzce je úkolem SP zjistit historii rodiny, konkrétně co bylo dle rodiny důvodem dřívějšího odebrání a vede klienty k nalezení řešení, které by mohlo zabránit opakovanému odebrání dítěte. Pro porozumění událostem, které vedly k odebrání dítěte může SP formulovat otázku následovně: „*mohli byste mě provést událostmi, které vedly k odebrání, abych mohl/a lépe porozumět situaci?*“ SP v této fázi

vede s rodiči upřímnou konverzací o rodičovských schopnostech a možném ohrožení dítěte.

Úkolem SP je zjistit, kdo je problémem nejvíce znepokojen natolik, aby jej vyřešil. Dle Berg (2013) jsou náznaky, které vykazují klientovu motivaci k řešení problému následující: klient při rozhovoru o problému projevuje silné pozitivní i negativní emoce, neverbální projevy vykazující znepokojení či rozrušení, známky citového rozrušení či stresu doprovázené přáním podniknout kroky ke změně, vyjádření naděje, že se situace může zlepšit. Osoba, která je problémem nejvíce znepokojena nejpravděpodobněji začne činit kroky ke změně. Jakmile klient začne vykazovat tyto známky motivace, je oceněn.

SP se společně s klienty dohodne na cílech spolupráce. Jelikož je nositelem změny klient, je nutné při dohodě, jaké problémy mají být řešeny přiblížení ke klientově definici. Cílem této fáze je **nalezení shody v oblasti cílů**, na kterých bude SP společně s klienty spolupracovat. Cíle, které jsou s klienty dohodnuty musí být řešitelné klientovými zdroji. SP usiluje o pochopení rodinné situace, zjišťuje, jak situaci vnímají všichni členové domácnosti, přičemž se zúčastněných dotazuje na emoce. Techniky, které k tomu využívá jsou cirkulární dotazování, normalizace vývojových problémů, zmocňování, výjimka z problému, posilování silných stránek rodiny, oceňování. Normalizace vývojových problémů spočívá ve vyjádření empatie sociálního pracovníka k rodičům či dítěti, SP uzná náročnost výchovy dětí či náročnost návratu dítěte do rodiny. SP nesmí normalizovat zanedbávání či týrání. SP ocení snahu rodiny o předcházení dalšímu odebrání. Samotné navázání spolupráce je známkou motivace rodiny předejít dalšímu odebrání. SP zjišťuje další informace o rodině, zmapuje systémy, se kterými rodina spolupracuje. Je vytvořen genogram, který znázorňuje vztahy v rodině, případně může být vyhotovena i ekomapa. Závěrem schůzky SP verbálně shrne, na čem se společně s klienty dohodli.

Ve fázi **společné dohody o výsledcích spolupráce** se intervence posunuje od mluvy o změnách ke konkrétním krokům, které je potřeba vykonat za účelem dosažení změny. Cílem je písemně sepsat specifické výsledky, které budou spoluprací dosaženy. SP klienta vede k prioritizaci problémů, které jsou nejakutnější a je potřeba je řešit. Účelem není s klienty vyřešit všechny obtíže, se kterými se potýkají, nýbrž jen ty, které SP a rodina shledávají za prioritní pro odvrácení dalšího odebrání dítěte.

Požadované výsledky spolupráce SP v průběhu setkání sepisuje na papír, na kterém je současně napsáno, kdo vykoná konkrétní úkon a z jakého důvodu. Kroky odpovídají na otázky kdo, co a proč. Následně sociální pracovník zakládá do spisové dokumentace *rodinnou smlouvu* (individuální plán případu), která popisuje obtíže, se kterými se rodina potýká a odpovídá na zmíněné otázky kdo, co a proč a vychází ze společné dohody SP a klientů o výsledcích spolupráce. Rodinná smlouva zahrnuje informace o členech rodiny, jejich rolích (např. matka, syn) a věku. Další část se věnuje bezpečnosti a rizikovým situacím, které SP a klienti shledávají za problémové, je rozdělena na bezpečnost rodiny

a individuální bezpečnost, popisuje požadované výsledky spolupráce, které jsou opět rozděleny na rodinné a individuální a kroky k jejich dosažení, rodinná smlouva pojednává o silných stránkách rodiny, zahrnuje aktivity SP, kterými pomůže naplnit rodinné požadované výsledky a individuální požadované výsledky. Rodinnou smlouvu podepisuje SP a členové rodiny. Rodinnou smlouvu obdrží i klienti.

Za účelem dosažení cíle může sociální pracovník svolat RK, při které rodina využívá vlastní zdroje pro řešení problému posiluje její silné stránky a podporuje zmocňování u klientů. SP na RK po dohodě s rodinou pozve osoby, o kterých si myslí, že by mohli být při řešení předchozích důvodů odebrání nápomocni. RK probíhá ambulantně v organizaci.

Ve fázi **využití požadovaných výsledků ke tvorbě akčních plánů**, je cílem vytvoření dvou akčních plánů, které popisují obtíže, se kterými se rodina potýká, jedná se o plán individuální a rodinný. Plány vytváří SP společně s klienty, následně je zakládá do spisové dokumentace a klient a rodina obdrží jejich kopii. Oba akční plány mají stejnou strukturu, která zahrnuje název plánu, který navrhuje klient, vysoce rizikové situace, varovné signály (emoce a chování), díky jimž klient pozná, že nastává vysoce riziková situace, úkoly, které mají být uskutečněny a podpisy SP a klienta, který s plánem souhlasil. Úkoly, které mají být vykonány se skládají z preventivního plánu, plánu odvedení pozornosti a únikového plánu a odpovídají na otázku, jak se změna projevuje, respektive jak je rozeznáno, že klient plán naplňuje. Preventivní plán specifikuje činnosti, díky kterým klient předejde vysoce rizikové situaci, plán odvedení pozornosti definuje úkony, které klienta rozptýlí natolik, aby nenastala riziková situace a pokud ani tento plán není funkční zvolí klient plán únikový. Složky plánů jsou odpovědnost, která odkazuje na konkrétní činnosti, které má klient nebo rodina plnit, praktičnost znamená, že kroky jsou reálně vykonatelné a specifická, která odkazuje ke specifické změně, jenž bude dosažena prostřednictvím dodržení plánu. Účelem akčních plánů je odvrátit zanedbávání nebo týrání.

Následně dochází k **plnění plánu**. Mimo plnění stanovených cílů se intervence zaměřuje na činnosti uvedené v § 30 vyhlášky č. 505/2006 Sb. a zejména na rozvíjení rodičovských dovedností a pomoc s disciplínou u dětí. SP, pokud je to nutné, naplňuje společně s klienty režim dne, který sepíšou na papír a umístí jej na viditelném místě. SP a klienti společně vyhodnocují plán a v případě potřeb jej přehodnocují. Pokud jsou původní stanovené cíle naplněny a problémy s ním související odcházejí do pozadí, nejsou stanoveny další cíle, dokud nejsou pokroky klienta dostatečně oceněny. (Berg, 2013)

Pokud pokroky stagnují, klient je zapojen do zjišťování důvodu stagnace. Během této střední fáze je nutné mít na paměti, že každé setkání s klientem je hodnotící, SP s klienty vyhodnocuje, zda je potřeba dělat něco jinak a zda jsou stanovené postupy v akčních plánech funkční. SP během spolupráce reviduje, zda je původní cíl přiměřený,

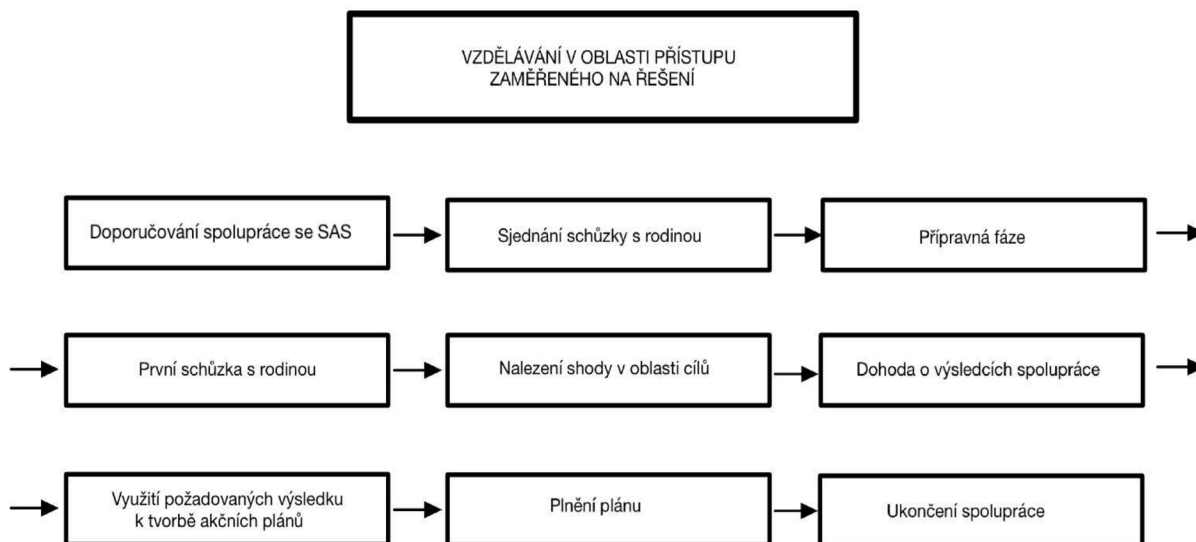
jak blízko je klient dosažení cíle, jaké známky úspěchu klienti vykazují a zda je potřebné učinit změnu za účelem naplnění cílů a reviduje postupy, které jsou funkční. (Berg, 2013) V průběhu celé spolupráce SP v případě potřeby doporučuje klientům další služby. Při plnění plánu SP využívá techniky zmocňování, otázky na zvládnání, měřicí otázky, otázky na minulé úspěchy, výjimky z problému.

Pro **ukončení spolupráce** by měly být naplněny požadované výsledky spolupráce. Cíle musí být revidovány i po jejich naplnění. Pokud tedy bylo dosaženo požadovaných cílů, spolupráce s klientem nesmí být okamžitě ukončena. SP se ujistí, že dosažení cílů má dlouhodobější trvání, SP situaci společně s klienty vyhodnotí. Pro posouzení připravenosti skončit spolupráci jsou využity měřicí otázky. SP požádá klienta o zhodnocení dosažených změn. Klient změny hodnotí na škále od 1 do 10, kdy 1 znamená, že není vůbec přesvědčen, že provedené změny přetrvají dlouhodobě a 10, že určitě ano. Následně se dotáže, co klient udělá proto, aby jeho pokrok přetrval dlouhodobě, SP využije také techniku cirkulárního dotazování. Případ je ukončen, pokud si je SP jistý, že klient rozumí změnám, které učinil a ujistí se, že ví, jaké kroky má učinit, pokud se situace opět zhorší. SP tyto otázky klade klientovi nejen při ukončení spolupráce, ale i průběžně.

SP společně s klienty vyhotoví plán individuální i rodinný, které rodině pomohou udržet změny, které byly dosaženy v průběhu spolupráce. Plán obsahuje stejné náležitosti jako akční plán. Zmocnění klienta znamená vybavit klienta nástroji pro řešení vlastních obtíží, pokud si klient nedokáže pomoci sám, SP se ujistí, že klient si je vědom, kam se má obrátit.

12 Vývojový diagram použití metod nebo aplikačních postupů

Obrázek 3: vývojový diagram navrhovaných metod



1. vzdělávání v oblasti přístupu zaměřeného na řešení

Pravděpodobná časová náročnost vzdělávacího kurzu je 16 hodin, který sociální pracovníci absolvují na podzim roku 2023 v průběhu dvou dnů.

2. doporučování podpůrných služeb SAS

Odpovědnými osobami jsou sociální pracovníci v ústavních zařízeních, ve kterých je dítě umístěno. Sociální pracovníci doporučí podpůrnou službu SAS rodině ideálně 2 týdny před návratem dítěte do rodiny, pokud to není možné, doporučí službu rodině později.

Odpovědnými osobami jsou současně sociální pracovníci orgánu SPOD, kteří doporučí podpůrnou službu rodině dítěte, které se vrací do péče biologické rodiny z ústavního zařízení a rodině, jejíž dítě se vrací do péče biologické rodiny z NRP, a to ideálně 2 týdny před návratem dítěte do rodiny, pokud to není možné, doporučí službu rodině později. Pokud se sociální pracovníci potýkají s odporem ze strany klientů, opakovaně vysvětlují rodině přínos navázání spolupráce. Sociální pracovníci poskytnou rodině kontakt na místně příslušnou SAS. Odpovědní sociální pracovníci mohou rodinám nabídnout přítomnost při kontaktování SAS.

3. sjednání schůzky s rodinou

Rodina kontaktuje SAS, SP rodině sdělí, zda jí může být poskytována sociální služba. Pokud ano, SP se rodiny dotáže, kdo jí službu doporučil. SP se dotáže, zda rodina spolupracuje s orgánem SPOD, pokud ano, dotáže se na kontakt sociálního pracovníka, se kterým spolupracují. SP SAS vysvětlí rodině, že díky kontaktu na sociálního pracovníka OSPOD může získat informace, které jsou potřebné pro poskytování SAS a díky těmto informacím může spolupráci s rodinou přizpůsobit jejich potřebám. SP SAS sjedná s rodinou první schůzku, která proběhne u klientů v domácnosti. Schůzky jsou následně sjednávány na stejný den a hodinu v týdnu.

4. přípravná fáze

V přípravné fázi SP SAS shromažďuje informace o rodině. Pokud je v evidenci orgánu OSPOD, požádá jej o informace potřebné pro poskytování sociální služby v souladu s § 51, odst. 4 písm. d, z. č. 359/1999 Sb.

5. první schůzka s rodinou

SP rodině vysvětlí svoji podpůrnou roli v procesu návratu dítěte do rodiny. Vysvětlí rodině cíl intervence, jenž spočívá v minimalizaci rizika dalšího odebrání dítěte. Cílem je nalezení shody mezi očekáváními klientů a možnostmi SP. Závěrem první schůzky je podepsána smlouva o poskytování sociální služby.

6. nalezení shody v oblasti cílů

V této fázi sociální pracovník mapuje rodinou historii a usiluje o její pochopení, zjišťuje, co bylo dle rodiny důvodem pro odebrání dítěte. Mapuje vztahy v rodině prostřednictvím vyhotovení genogramu. Cílem této fáze je nalezení shody v oblasti cílů, na kterých bude SP společně s klienty spolupracovat. Závěrem schůzky SP verbálně shrne, na čem se s rodinou dohodli. Časová náročnost fáze je max. 2 setkání.

7. dohoda o výsledcích spolupráce

Cílem je písemně sepsat specifické výsledky, které budou spoluprací dosaženy do rodinné smlouvy. SP klienta vede k prioritizaci problémů, které jsou nejakutnější a je potřeba je řešit. V této fázi může SP svolat rodinnou konferenci. Časová náročnost fáze je max. 2 setkání.

8. využití požadovaných výsledků ke tvorbě akčních plánů

Cílem je zpracování dvou akčních plánů – individuální a rodinný. Časová náročnost je jedno setkání.

9. plnění plánu

Plnění plánu spočívá i v jeho vyhodnocování, které probíhá po celou dobu spolupráce. Mimo plnění stanovených cílů se intervence zaměřuje na činnosti uvedené v § 30 vyhlášky č. 505/2006 Sb. a zejména na rozvíjení rodičovských dovedností a pomoc s disciplínou u dětí.

10. ukončení spolupráce

Aby spolupráce mohla být ukončena, měly by být naplněny cíle spolupráce. Jsou vyhotoveny dva plány – individuální i rodinný, které rodině pomohou udržet změny, které byly dosaženy v průběhu spolupráce. Plán obsahuje stejné náležitosti jako akční plán. Doporučená délka spolupráce je 72 hodin, v případě potřeby je možné délku spolupráce prodloužit.

13 Popis změny, které bude dosaženo díky navrhovanému řešení

Metodický dokument nabízí strukturovaný postup, který je primárně určen pro sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, případně pro orgány sociálně právní ochrany dětí, a to při práci s rodinami a dětmi, které se vrací nebo vrátily do péče své biologické rodiny po ukončení ústavní výchovy nebo náhradní rodinné péče. Metodický dokument je přínosem v oblasti stanovení časového rámce pro poskytování podpory cílové skupině. Při spolupráci s cílovou skupinou bude intervence využívat přístup zaměřený na řešení a jeho přesně definované techniky v metodickém dokumentu.

Cílovým stavem je zvýšení povědomí rodin a dětí o možnosti navázání spolupráce se SAS, a to nejen za účelem primární prevence, jak tomu bylo doposud, ale i po návratu dítěte do péče vlastní biologické rodiny. Takového stavu může být dosaženo pouze na základě doporučení cílové skupině navázat spolupráci se službou SAS.

Informace o této možnosti by měly být cílové skupině poskytovány ze strany orgánu sociálně-právní ochrany dětí a ústavních zařízení, nejlépe ve kterých dítě ústavní výchovu vykonávalo, popřípadě vyhledáváním potencionálních klientů pracovníky samotných SAS. OSPOD, ústavní zařízení a SAS by měly cílovou skupinu informovat a vysvětlovat přínos navázání spolupráce. Přínos spočívá zejména v minimalizaci rizika opětovného odebrání dítěte z péče své biologické rodiny a v ochraně zdravého vývoje dítěte.

14 Provedení terénního průzkumu na potvrzení analýzy potřebnosti

Terénní průzkum probíhal pomocí emailové komunikace⁵ se SAS. Celkem bylo kontaktováno 10 pracovišť z toho bylo obdrženo 6 odpovědí. Bylo zjištěno, že 5 pracovišť metodický dokument pro práci s cílovou skupinou zpracovaný nemá, dvě organizace tvrdily, že se spolupráce s rodinami, do kterých se dítě vrací z ÚV a NRP je minimální.

Čtyři organizace, od kterých byla obdržena odpověď sdělily, že by o metodický dokument jako o formu doporučení měly zájem. Dvě organizace přiznaly, že po podrobnějším studiu metodického dokumentu by jej bylo možné implementovat do jejich služby.

⁵ Emailové adresy byly získány prostřednictvím registru poskytovatelů sociální služeb dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1682539223238_1&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&sd=soci%C3%A1ln%C4%9B+aktiviza%C4%8Dn%C3%AD+slu%C5%BEby+pro+rodiny+s+d%C4%9Btmi dne 20.4. 2023

15 Prediktivní analýza rizik a dopadů v cílovém prostředí

Rizikovou skutečností je, že v současné době jsou cíle podpory IPOD zaměřeny na podporu dítěte v zařízení, namísto aby definování cílů, které povedou k návratu dítěte do péče vlastní biologické rodiny. Bylo zjištěno, že OSPOD rodinám, do kterých se vrátilo dítě z ústavních zařízení nedoporučuje podpůrné služby. (SocioFactor, 2022) Pokud tyto skutečnosti budou nadále přetrvávat je rizikem, že samotný metodický dokument nebude při práci s rodinou uplatnitelný, jelikož SAS nebudou moci navázat spolupráci s cílovou skupinou. Odvrácení takových rizik spočívá v doporučování podpůrných služeb cílové skupině ze strany sociálních pracovníků v ústavních zařízeních, v nichž děti, které se navrací do péče biologické rodiny jsou nebo byly umístěny, tak jak navrhuje metodický dokument.

ČR nemá vypracované strategie pro zjišťování názoru dítěte (OSN, 2021). Je potřebné, aby sociální pracovníci v ústavních zařízeních a sociální pracovníci OSPOD dostatečně zjišťovali názor dítěte a zajistili dítěti možnost vyjádřit svůj názor k návratu do rodiny a přihlíželi k přáním dítěte.

Jelikož metodický dokument využívá přístup zaměřený na řešení a je potřebné absolvovat další vzdělávání v této oblasti, může být rizikem nedostatek financí SAS. Pro financování dalšího vzdělávání je možné sledovat dotační výzvy, které se k dalšímu vzdělávání vztahují.

Současně se dle Lumos (2021) ČR potýká s nedostatečnou kapacitou SAS, které jsou nuceny odmítnout poskytování služby téměř 1000 rodinám s 2000 ohroženými dětmi. Pouze jedna z pěti SAS má dostatečné kapacity k tomu, aby mohla poskytovat služby v takovém rozsahu, jaký si žádají potřeby klientů. Rizikem tedy je, že SAS budou nuceny práci s cílovou skupinou odmítnout či dají přednost rodinám s dětmi, kterým odebrání hrozí. Řešením této situace je navyšovat počet SAS. Dle OSN (2021) je také potřebné zvyšovat kapacity orgánů SPOD.

Rizikem je současně i nezájem organizací o využití metodického dokumentu. Terénním průzkumem pomocí emailové komunikace byly organizace SAS dotázány, zda v organizaci využívají metodický dokument pro práci s cílovou skupinou a zda by měly zájem metodický dokument při práci využívat. Terénní průzkum ukázal, že z 10 kontaktovaných pracovišť nebyla obdržena odpověď od 4 organizací, na druhou stranu terénní průzkum ukázal, že 4 organizace z 10 o využívání metodického dokumentu zájem mají. Návrhem pro předcházení odmítnutí využívání metodického dokumentu je, pokud metodický dokument bude shledán přínosným v oblasti sociální práce s cílovou skupinou, prezentace přínosnosti organizacemi, které o jeho využívání zájem mají.

16 Návrh a realizace pilotního ověření

Zavádění metodiky do praxe předchází další vzdělávání v oblasti přístupu zaměřeného na řešení. Kurz realizovaný společností podané ruce bude probíhat na podzim roku 2023, jeho délka bude činit 16 hodin, které pracovníci absolvují během dvou dnů.

Pilotní ověření bude probíhat na podzim roku 2023 a mohlo by být realizováno v organizaci Poradna pro občanství, občanská a lidská práva a SOS Kompas na pobočkách v Zábřehu a Prostějově. Metodický dokument bude ověřován v organizacích v rozsahu 72 hodin přímé intervence s cílovou skupinou. V případě, že návštěvy u klientů budou probíhat dvakrát týdně v rozsahu jedné hodiny, bude intervence s rodinou trvat devět měsíců. Pokud budou návštěvy u klientů realizovány dvakrát týdně v rozsahu hodiny a půl, spolupráce s rodinou bude trvat šest měsíců. Zmíněná doba intervence v rozsahu měsíců je pouze doporučením, pilotní ověření bude v rozsahu 72 hodin přímé práce s klienty.

Problematické je, že cílová skupina dětí, navracejících se do péče biologické rodiny je malá a dle slov některých organizací se s ní setkávají zřídka. Potřebné pro realizaci pilotního ověření je navázání spolupráce mezi SAS a ústavními zařízeními, potažmo orgánu SPOD. Sociální pracovníci ústavních zařízení a orgánů SPOD musí cílové skupině podpůrnou službu SAS doporučit. Pilotního ověření metodického dokumentu se zúčastní nejméně 3 rodiny.

17 Evaluace pilotního ověření

První fáze evaluace pilotního ověření počíná při navázání spolupráce s cílovou skupinou formou vstupního kvalitativního šetření, jenž zahrnuje anamnézu rodiny. Jedná se o základní údaje o rodině jako je věk, počet členů v rodině, se kterými byla navázána spolupráce. Za tuto evaluaci je odpovědný klíčový sociální pracovník SAS, zjištěná data a informace zapisuje do evaluační zprávy.

Druhá fáze evaluace metodického dokumentu probíhá průběžně při každém setkání sociálního pracovníka s rodinou, přičemž společně vyhodnocují stanovené postupy metodického dokumentu. SP reviduje s klienty, zda postupy klientovy vyhovují, popř. co by mělo být změněno, aby byla spolupráce pro klienta užitečná. SP písemně zaznamenává klientovy připomínky do evaluační zprávy. Současně na každém setkání SP společně s klientem revidují, zda jsou původní cíle přiměřené, jak blízko je klient dosažení cíle, jaké známky úspěchu klient vykazuje. Klient společně se sociálním pracovníkem vyhodnocují, zda jsou stanovené postupy v plánu funkční a zda je potřeba stanovené postupy změnit. (Berg, 2013) Postupy metodického dokumentu a stanovených cílů jsou revidovány nejdéle po 3 měsících spolupráce.

Po dvou týdnech od ukončení spolupráce s cílovou skupinou dochází ke třetí závěrečné evaluaci, která probíhá formou společného setkání klíčového pracovníka, vedoucího pracovníka a rodiny, která se pilotního ověření zúčastnila. Na společném setkání jsou revidovány stanovené postupy metodického dokumentu, přičemž vedoucí sociální pracovník SAS zapojuje všechny zúčastněné do diskuse. Postupy metodického dokumentu jsou revidovány prostřednictvím dotazníkového šetření, které je současně zaměřeno na partnerský přístup ke klientům ze strany sociálního pracovníka. Ze společného setkání vedoucí sociální pracovník i klíčový sociální pracovníci vyhotoví zápis. Následně dochází ke společnému setkání sociálních pracovníků, při němž vyhodnotí podněty klientů a získané informace či data vedoucí sociální pracovník či klíčový sociální pracovník zapíše do evaluační zprávy. Podněty, které vylepší funkčnost metodického dokumentu jsou následně do metodického dokumentu implementovány.

V průběhu společného setkání jsou rodiny dotázány, zda souhlasí se čtvrtou dopadovou evaluací, jejíž účelem je sledovat úspěšnost spolupráce. K realizaci dopadové evaluace je potřebný písemný souhlas rodin. Za dopadovou evaluaci je odpovědný klíčový sociální pracovník uzavřeného případu, který rodinu kontaktuje v průběhu jednoho roku jedenkrát za měsíc prostřednictvím telefonické komunikace a pokud je to možné prostřednictvím návštěv v rodině. Při dopadové evaluaci sociální pracovník reviduje, zda se klientům podařilo změny, které dosáhli v průběhu spolupráce udržet a zda dítě setrvává v péči biologické rodiny. Zjištění následně klíčový sociální pracovník zaznamená do evaluační zprávy.

Závěr

Cílem kvalifikační práce byla konceptualizace tématu práce s rodinami, dětmi a mládeží navracející se do péče biologické rodiny z ústavních zařízení či náhradní rodinné péče, která poskytne teoretické ukotvení pro tvorbu navazujícího metodického dokumentu.

Z uvedených zdrojů vyplívá požadavek na spolupráci s rodinou nejen při ukončování náhradní péče, ale i po jejím ukončení. Nedostatečná podpora po návratu dítěte do péče vlastní rodiny vede k opakovanému odebrání dítěte viz kazuistika č. 2 in *Podpora inovativních služeb pro ohrožené děti a rodiny (2020)*. Bylo zjištěno, že doporučování podpůrných služeb po ukončení ústavní výchovy ze strany OSPOD je sporadické (SocioFactor, 2022). Projekt MPSV *Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice* poukázal na klíčové aspekty spolupráce s dětmi, které se vrátily do péče vlastní rodiny z ústavních zařízení, nicméně lze předpokládat, že u dětí, které se vrátily z NRP budou nabývat na stejné důležitosti, jsou jimi práce se sebevědomím dítěte a identitou, poznávací potřeby dětí a pocit psychického bezpečí těchto dětí. Při intervenci je potřebné vést rodinu k participaci při řešení vlastní situace, k čemuž mohou posloužit rodinné konference či svépomocné skupiny.

Kvalifikační práce upozornila na nesystematickou spolupráci s cílovou skupinou prostřednictvím studia dokumentu OSN (2021) s názvem *Závěrečná doporučení ke spojené páté a šesté pravidelné zprávě České republiky*, která kritizuje dlouhodobost umístění dětí do zařízení pro výkon ústavní výchovy a do ZDVOP s nedostatečným monitoringem těchto umístění a nedostatečnou snahu ČR pro zajištění práva dítěte na kontakt v průběhu umístění do náhradní péče. Současnou dlouhodobost pobytu dětí v ústavních zařízeních mohou stěžovat oblasti podpory IPOD, které bývají zaměřené na podporu dětí v zařízeních a nedefinují jasné kroky, které by napomohly k návratu dítěte zpět do rodiny (SocioFactor, 2022).

Výbor pro práva dítěte OSN (2021) doporučuje ČR, aby pokračovala v projednání zákona o rozvoji participace mládeže a zrušila věkové hranice pro právo dětí vyjádřit svůj názor, s čímž se shoduje i globální doporučení organizace Hope and Homes For Children (2022), která zdůrazňuje zajištění smysluplné účasti dětí bez rodičovské péče na reformě péče o ohrožené děti, jenž spočívá v deinstitucionalizaci. Stejně tak Souhrnná zpráva z návštěv v zařízení ombudsmana (2022) doporučuje MŠMT, aby započalo transformaci velkokapacitních školských ústavních zařízení na zařízení komunitního typu.

Výbor pro práva dítěte OSN (2021) kritizuje roztržitost systému, jenž stěžuje zlepšování systému péče o ohrožené děti a nejednotnost sledovaných oblastí v rámci států EU (na něž reaguje zmíněný projekt Data Care), která znemožňuje vytvoření komplexní porovnávací statistiky (EUROCHILD dle Právo na dětství, 2022).

Analýza potřebnosti odhalila, že umístování dětí do ústavních zařízení je méně časté než v minulosti, nicméně stále přetrvává vysoká míra umístování dětí do tohoto typu péče. (OSN, 2021) Současně je však upřednostňována náhradní rodinná péče a ústavní výchova je legislativou vymezena jako poslední dočasné řešení nepříznivé situace, kterému předchází opatření směřující k sanaci rodiny (OSN, 2021 a Sociální práce, 2023). ČR by se dále měla soustředit na deinstitucionalizaci péče o ohrožené děti a směřovat ji do péče komunitního typu a posilovat kapacity pěstounské péče (OSN, 2021), a to i z toho důvodu, že se ÚV dle autorů Bowlby (1973), Elis, Fisher, a Zaharie (2004) a Ijzendoorn, Luijk, Jeffuer (2008), Matějček a Langmeier (dle Matoušek a Pazlarová, 2014), ukazuje jako více škodlivá forma náhradní péče než NRP.

Dalším cílem bylo vypracovat a ověřit návrh metodického dokumentu, který bude obsahovat pracovní postup uplatnitelný při práci s rodinami a dětmi při návratu dětí a mládeže do péče biologické rodiny.

Tvorba metodického dokumentu vychází z poznatků z analýzy potřebnosti a popisuje teoretické i praktické poznatky, které umožňují vznik metodického dokumentu. Poznatky jsou obohaceny popisem užívaných aplikačních metod v zahraničí, které současně pojednávají o legislativním zakotvení služby Family Reunification Services, jíž je práce inspirována. Kapitola prediktory stabilního návratu dítěte do rodiny nabízí přehled faktorů, které mohou pomoci sociálním pracovníkům orgánu SPOD vyhodnotit vhodnost poskytování podpůrných služeb rodinám, do kterých se dítě vrací z NRP nebo ÚV. Bylo prokázáno, že jedním z prediktorů stabilního setrvání dítěte v péči biologické rodiny po jeho návratu je navázání spolupráce se sociálními službami a odborníky, kteří nad dítětem vykonávají dohled, a to současně s adekvátní rodičovskou péčí.

Metodický dokument je učen pro SAS a současně pojednává o rolích sociálních pracovníků ústavních zařízení a orgánu OSPOD při návratu dítěte do biologické rodiny. Metodický dokument vychází ze současné praxe SAS a obohacuje ji o praxi FRS, při jejímž poskytování je využíván přístup zaměřený na řešení, jehož techniky byly implementovány do vybraných fází spolupráce s cílovou skupinou při poskytování SAS a poskytuje časový rámec pro poskytování SAS před i po návratem dítěte do péče biologické rodiny.

Následně kvalifikační práce navrhuje realizaci pilotního ověření, které vychází z terénního průzkumu a evaluaci pilotního ověření. Pro zavedení metodického dokumentu do praxe je nutná mezi oborová spolupráce sociálního pracovníku ústavních zařízení, orgánu sociálně-právní ochrany dětí a sociálních pracovníku SAS.

Anotace

Kvalifikační práce se zabývá problematikou návratu dětí a mládeže z ústavních zařízení nebo náhradní rodinné péče zpět do péče vlastní biologické rodiny. Kvalifikační práce je inspirována službou Family Reunification Services neziskové organizace AudubonArea Community Services, INC. ve státě Kentucky, USA. Kvalifikační práce poskytuje teoretické ukotvení sociální práce s rodinami, dětmi a mládeží navracející se do péče biologické rodiny, jenž zahrnuje propojení problematiky se sociální politikou, teoriemi a metodami sociální práce a analýzu potřebnosti, jenž poskytuje teoretické i praktické poznatky pro tvorbu metodického dokumentu pro práci s rodinami a dětmi navracející se do péče biologické rodiny. Kvalifikační práce předkládá návrh metodického dokumentu pro sociální práci s rodinami a dětmi, které se navracejí do péče biologické rodiny, návrh realizace pilotního ověření a evaluaci zavedení metodického dokumentu do praxe.

Klíčová slova: návrat dítěte do rodiny, sociální práce s rodinami, dětmi a mládeží, ústavní zařízení, náhradní rodinná péče.

Annotation

The qualification thesis deals with the issue of returning children and young people from institutional care or foster care back to the care of their own biological family. The qualifying work is inspired by the Family Reunification Services of the non-profit organization AudubonArea Community Services, INC. in the state of Kentucky, USA. The qualifying thesis provides a theoretical anchoring of social work with families, children and youth returning to the care of their biological family, which includes linking the issue to social policy, social work theories and methods, and a needs analysis that provides theoretical and practical knowledge for the development of a methodological document for working with families and children returning to the care of their biological family. The qualification thesis presents a proposal for a methodological document for social work with families and children returning to the care of a biological family, a proposal for the implementation of a pilot verification and an evaluation of the implementation of the methodological document in practice.

Keywords: family foster care, institutional care, return of the child to the family, social work with families.

Seznam zkratek

ASFA – Adoption and Safe Families Act of 1997

CAN – child abuse and neglect

DSBS – Department of Community Based Services

FRS – Family Reunification Services

ICWA – Indian Child Welfare Act of 1978

IPOD – Individuální plán ochrany dítěte

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NRP – Náhradní rodinná péče

OM – Ochrana mládeže

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PPPD – Pěstounská péče na přechodnou dobu

RK – Rodinné konference

SP – Sociální pracovník

SPOD – Sociálně-právní ochrana dětí

ÚV – Ústavní výchova

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Bibliografický seznam

BECHYŇOVÁ Věra a KONVIČKOVÁ Marta. 2008. *Sanace rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-392-5.

BERG, Insoo Kim, 2013. Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0500-5.

BOWLBY, John. 2012. *Odloučení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0076-5.

JANSKÝ, Pavel. 2014. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-534-9.

KREBS, Vojtěch. 2015. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-585-4.

KULIŠEK Jaroslava a DOLEJŠ Martin. 2019. *Depresivita a impulzivita ako prediktory rizikového správania dospievajúcich v systéme ústavnej starostlivosti a nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5654-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. 2015. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0853-2.

MATOUŠEK, Oldřich. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK Oldřich a PAZLAROVÁ Hana. 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče – 2. rozš. vyd.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0522-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2022. *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1952-1.

PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK Radek. 2022. *Data o dětech: Sociálně-právní ochrana dětí v České republice v datech*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1338-5.

RUPPERT, Franz. 2014. *Trauma a rodinné konstelace: psychické disociace a jejich léčba – vyd. 2*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0640-8.

SHAZER, DOLAN, KORMAN, TREPPER, Mc.COLLUM, BERG. 2021. *More Than Miracles, The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy. Taylor & Francis Ltd. ISBN 9780367646417.

TOMEŠ, Igor. 2011. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-868-5.

ZATLOUKAL, Leoš. 2016. *Koučování zaměřené na řešení: 50 klíčů pro společné otevírání nových možností/Leoš Zatloukal, Pavel Vitek*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1011-5.

Elektronické zdroje

Aktuální nabídka [online]. DALET institut, 2023 [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <http://www.dalet.cz/vzdelavani-aktualni.php>

ASPEKTY UMÍSŤOVÁNÍ DĚTÍ DO ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY V ČR VE SROVNÁNÍ SE ZEMĚMI EVROPSKÉ UNIE [online]. Olomouc, 2011 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=62438635298>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

Better data for better child protection systems in Europe: Mapping how data on children in alternative care are collected, analysed and published across 28 European countries [online]. United Nations Children's Fund (UNICEF) and Eurochild, 2021 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Better-data-for-better-child-protection-in-Europe_Technical-report-to-the-DataCare-project.pdf

Case management aneb případové konference v praxi. *Benepal, a. s.* [online]. Benepal, 2013 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_4_file/CASE-MANAGEMENT.PDF

Case Planning for Families Involved With Child Welfare Agencies. *Child Welfare Information Gateway* [online]. Child Welfare Information Gateway, 2018 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/caseplanning.pdf>

DataCare project: Glossary of Terms for Mapping Data Systems on Children in Alternative Care. *Eurochild* [online]. Brusel: Eurochild, 2020 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.eurochild.org/uploads/2021/11/DataCare-Glossary-of-Terms-for-Mapping-Data-System-on-Children-in-Alternative-Care.pdf>

Děti mezi ústavní výchovou a rodinou – Sborník ke konferenci [online]. Praha: Národní vzdělávací fond, o. p. s., Člověk hledá člověka, o. s., 2007 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/01/deti-mezi-ustavni-vychovou-a-rodinou.pdf>

Doporučený postup č. 3/2022, Individuální plánování. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022 [cit. 2023-04-25].

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43

Families not institutions [online]. Hope and homes for children, 2022 [cit. 2023-03-06].

Dostupné z: <https://www.hopeandhomes.org/news/families-not-institutions/>

Family reunification – advice [online]. Victoria: Victoria state government, 2021 [cit. 2023-04-27].

Dostupné z: <https://www.cpmanual.vic.gov.au/advice-and-protocols/advice/case-planning/family-reunification-advice>

FARMER, Elaine. Improving Reunification Practice: Pathways Home, Progress and Outcomes for Children Returning from Care to Their Parents. *Oxford journals: Oxford University Press* [online]. 2014, **44**(2), 348-366 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/23723255>

Formy náhradní rodinné péče [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023 [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece>

I. Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029: Na období 2021-2024. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/I.+ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n+k+napln%C4%9Bn%C3%AD+N%C3%A1rodn%C3%AD+strategie+ochrany+pr%C3%A1v+d%C4%9Bt%C3%AD+2021-2029.pdf/de3e928c-595b-5640-d229-455dd118d785>

Individuální přístup k ohroženým dětem jako klíč k naplnění jejich potřeb. Sociální práce/Sociálna práca [online]. Sociální práce, 2020, 2022(6) [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/individualni-pristup-k-ohrozenym-detem-jako-klic-k-naplneni-jejich-potreb/>

KELLY, Robert F. Family Preservation and Reunification Programs in Child Protection Cases: Effectiveness, Best Practices, and Implications for Legal Representation, Judicial

Koncepce rodinné politiky. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Koncepce_rodinne_politiky.pdf/5d1efd93-3932-e2df-2da3-da30d5fa8253

Manuál implementace: STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY pro orgány sociálně-právní ochrany. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/manual_OSPOD.pdf/71acde91-cbdd-36a4-7383-0a4c4552958a

Manuál k případovým konferencím [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011. [cit. 2023-04-25]. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/manual.pdf/3f6fb0fb-2119-23e8-35d6-cc2fb652e605>

Metodické doporučení MPSV č. 2/2010 pro postup orgánů sociálně-právní ochrany dětí při případové konferenci. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodika_pripadove_konference.pdf/810cb55b-7ce9-1964-d793-51c5a97bce7c

Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee

Metodika rodinných konferencí [online]. Právo na dětství, 2015 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: [http://www.pravonadestvi.cz/files/files/RK/Metodika-RK\(1\).pdf](http://www.pravonadestvi.cz/files/files/RK/Metodika-RK(1).pdf)

Metody a nástroje v SPOD [online]. Praha: Právo na dětství [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <http://www.pravonadestvi.cz/odbornici/metody-a-nastroje/>

Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/NARODNI+STRATEGIE+OCHRANY+PRAV+DETI+2021_2029_FINAL.pdf/4d20b44e-a8c5-6882-d46f-a8d0fb7695d5

OHROŽENÉ: Analýza potřeb dětí v kontextu pobytové péče. *Právo na dětství* [online]. Praha: SocioFactor, 2022 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Analyza-potreb-deti-a-rodin_dopl_FIN.pdf

Otevřený dopis vládě: Žádost o legislativní změny, které zamezí umístování nejmenších dětí do ústavní péče. *Asociace dítě a rodina* [online]. Praha: Asociace dítě a rodina, 2018 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: http://pestounskapece.cz/file_zajimavosti/otevreny_dopis_vlade.pdf

Podpora ohrožených rodin v České republice: Výzkumná zpráva o kapacitách Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. *Lumos* [online]. Lumos, 2021 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/sas_kapacity.pdf?

Porovnání pěstounské péče a ústavní péče z hlediska nákladů [online]. Praha: Virtuální knihovna NRP [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/porovnan-pestounske-pece-a-ustavni-pece-z-hlediska-nakladu/>

Practice, and Public Policy. *American Bar Association* [online]. 2000, 2000, **34**(3), 359-391 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/25740298>

Projekt „DataCare“ – zmapování evropských systémů sběru dat na ochranu dětí [online]. Praha: Právo na dětství, 2022 [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://www.pravonadetstvi.cz/aktuality/projekt-datacare-zmapovani-evropskych-systemu-sberu-dat-na-ochranu-deti.html>

Průběžná výzva k předkládání žádostí o uzavření nefinančního partnerství v rámci projektu „Program pro pozitivní rodičovství Triple P“ [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prubezna-vyzva-k-predkladani-zadosti-o-uzavreni-nefinancniho-partnerstvi-v-ramci-projektu-program-pro-pozitivni-rodicovstvi-triple-p/>

RACEK, Jindřich, Hana SOLAŘOVÁ a Alena SVOBODOVÁ. *Vyhodnocování potřeb dětí Praktický průvodce: Metodika vyhodnocování* [online]. Praha: Lumos Foundation, 2014 [cit. 2023-04-25]. ISBN 978-80-260-5521-1. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/metodika_vyhodnocovani_-_guide.pdf?

Reasonable Efforts to Preserve or Reunify Families and Achieve Permanency for Children. *Child Welfare Information Gateway* [online]. Child Welfare Information Gateway, 2020 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/reunify.pdf?fbclid=IwAR3UB6svQctHZGP45GMuWwa50zz4U2ZKfL-59aWQq1ECChM4G3NneT0Pyt8>

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1682539223238_1&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&sd=soci%C3%A1ln%C4%9B+aktiviza%C4%8Dn%C3%AD+slu%C5%BEby+pro+rodiny+s+d%C4%9Btmi

Rethinking Child Welfare Practice under the Adoption and Safe Families Act of 1997. *Adoptive and Foster Family Coalition* [online]. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2000 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: http://affcnny.org/wp-content/uploads/2008/11/asfaguide.pdf?fbclid=IwAR10pnH7BW7T0tYEOvaoESuQrvqpPq2lZCuFt6NQNMM5JpHqUJmIusKIR_Q

Rodina a ochrana práv dětí [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/rodina-a-ochrana-prav-deti>

Rodinné konference [online]. Praha: Právo na dětství [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/ukoncene-projekty/systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pace-o-ohrozene-deti/aktivity-projektu/rodinne-konference/>

ROTREKLOVÁ, Eva a Gabriela LOCKEROVÁ. *Jedno dítě a dvě rodiny – inovativní přístup k řešení situace dítěte mimo péči rodičů: Analýza kazuistik – výstupy*. TRIADA poradenské centrum [online]. Brno: TRIADA poradenské centrum, 2020 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: https://www.triada-centrum.cz/images/kompletn%C3%AD_dokument_k_anal%C3%BDze_kazuistik.pdf?fclid=IwAR1q6EiQjgDcvgckBibDFm09w8AIWj53YOMMdcicaFA-V9N0lOrIavwG3uA

Sjednocení přístupu k ohroženým dětem [online]. Praha: Právo na dětství [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/projekty/aktualni-projekty/sjednoceni-pristupu-k-ohrozenym-detem/>

Soubor otázek a odpovědí k novele zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/faq.pdf/a8e38eae-e680-6e22-1d55-b3e616f2afd0>

Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2022/2023 [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>

Statistiky [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>

STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE. *Dítě v ústavu [online]*. Šance dětem, 2012 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/dite-v-ustavu>

Tvorba krajského modelu sítě služeb pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/děti ohrožené. *Právo na dětství [online]*. SocioFactor, 2022 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Analyza-potreb-deti-a-rodin_dopl_FIN.pdf

WULCZYN, Fred. Family Reunification. *The future of children: Children, Families, and Foster Care [online]*. 2000, **14**(1), 94-113 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/1602756>

Závěrečná doporučení ke spojené páté a šesté pravidelné zprávě České republiky. Organizace spojených národů [online]. 2021 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/ze-zasedani-vyboru/CRC-CO-5_6-CZ-preklad-konecna-verze_1.pdf

Zrušeno přístup zaměřený na řešení v koučinku a poradenství [online]. Brno: Společnost podané ruce [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://ies.podaneruce.cz/kurzy/pristup-zamereny-na-reseni-v-koucinku-a-poradenstvi/#>

Seznam použité legislativy

Sdělení č. 43/2000 Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2000-43>

Sdělení č. 104/1991 Sb., Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>

Sdělení č. 141/2001 Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy o pravomoci orgánů, použitelném právu, uznávání, výkonu a spolupráci ve věcech rodičovské zodpovědnosti a opatření k ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-141>

Směrnice č. j.: 2013/26780-21 ze dne 19. září 2013, o stanovení rozsahu evidence dětí a obsahu spisové dokumentace o dětech vedené orgány sociálně-právní ochrany dětí a o stanovení rozsahu evidence a obsahu spisové dokumentace v oblasti náhradní rodinné péče [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=81083&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

Usnesení č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

Vyhláška č. 132/1976 Sb., Vyhláška ministra zahraničních věcí o Úmluvě o uznávání a výkonu rozhodnutí o vyživovací povinnosti. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1976-132>

Vyhláška č. 473/2012 Sb., Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-473>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon č. 2/1969 Sb., Zákon České národní rady o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1969-2>

Zákon č. 89/2012 Sb., Zákon občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 109/2002 Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

Zákon č. 110/2006 Sb., Zákon o životním a existenčním minimu. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-110>

Zákon č. 117/1995 Sb., Zákon o státní sociální podpoře. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>

Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zákon č. 363/2021 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-363>

Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Seznam tabulek

Tabulka 1: výdaje veřejných rozpočtů v systému péče o ohrožené děti v roce 2016 32

Seznam obrázků

Obrázek 1: náhradní rodinná péče v roce 2022	16
Obrázek 2: počet dětí v ústavních zařízeních v roce 2022	17
Obrázek 3: vývojový diagram navrhovaných metod	57