

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Olomouc 2013

Marcela Kuberová



Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky

PROJEKT TRANSFORMACE DĚTSKÉHO DOMOVA

FOSTER HOME TRANSFORMATION PROJECT

Bakalářská diplomová práce

Marcela Kuberová

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Kateřina Thelenová

Olomouc 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla zde veškeré použité zdroje a literaturu, které jsem při vypracování použila.

V Milovicích, 16. března 2013

.....

Poděkování

Velké poděkování patří PhDr. Thelenové za dohled nad psáním této bakalářské diplomové práce. Vzhledem k jejím odborným a neocenitelným radám a názorům mohla tato práce vzniknout. Děkuji všem osloveným respondentům za jejich účast na výzkumu, který je nezbytnou součástí předložené práce.

Obsah

Úvod	6
1 Transformace	8
1.1 Transformace obecně	8
1.2 Transformace péče o ohrožené děti.....	10
2 Dětský domov pro děti od jednoho do tří let	17
2.1 Dětské domovy do tří let věku pohledem historie	17
2.2 Dětské domovy do tří let věku v současné době	18
2.3 Přijímání dětí do zařízení	19
2.3.1 Důvody přijímání dětí do zařízení	19
2.3.2 Formy přijetí do zařízení.....	22
3 Dětský domov Milovice.....	25
3.1 Azylové bydlení.....	29
3.2 Projekt „Léčivá náruč“ a druhy léčebných terapií.....	31
3.3 Snoezelen.....	31
4 Důvody připravované transformace Dětského domova Milovice	33
5 Empirické šetření	38
5.1 Cíl a předmět empirického šetření	38
5.2 Charakteristika vzorku respondentů.....	39
5.3 Metoda a technika sběru dat.....	39
5.4 Stanovení hypotéz	39
5.5 Rozbor a interpretace výsledků empirického šetření	42
5.5.1 Ověření platnosti hypotéz	42
5.5.2 Průběžná evaluace transformace DD Milovice	46
5.5.3 Návrhy na optimalizaci transformace DD Milovice	54
Závěr.....	56
Seznam použité literatury a dalších zdrojů	57

Seznam literatury a tištěných zdrojů	57
Seznam internetových zdrojů.....	58
Seznam legislativních pramenů	60
Seznam tabulek a grafů	62
Seznam tabulek.....	62
Seznam grafů	62
Seznam příloh	63

Úvod

Pro vypracování své bakalářské diplomové práce jsem si vybrala téma projektu transformace konkrétního pracoviště Dětského domova Milovice (dále jen DD Milovice) pečujícího o děti od jednoho do tří let. V případě sourozeneckých vazeb, jsou zde děti výjimečně do pěti let. V tomto zařízení pracuji jako vrchní sestra.

Název mé bakalářské diplomové práce nemusí být na první pohled zcela srozumitelný, proto v teoretické části objasním pojem transformace. Tento pojem objasňuji na základě širokého spektra odborných pramenů, přičemž se jedná zejména o zdroje internetové (protože žádná vypracovaná publikace ve formě knižní zatím není), dalším důležitým zdrojem informací pro mě byly konzultace s vedením DD Milovice. Pojem transformace dále přiblížím na procesu transformace konkrétního zařízení, ve kterém pracuji. Potřeba přehodnocení a inovace stávajících služeb byla nevyhnutelným krokem k zachování zařízení.

Cílem předkládané bakalářské diplomové práce je vytvoření podkladů pro projekt transformace zmíněného dětského domova.

Předmětem bakalářské diplomové práce jsou aktuální požadavky transformace zařízení, jejich reálné možnosti s ohledem na vybranou cílovou skupinu a možnosti navazujících služeb pro veřejnost. Tyto poznatky jsou dále aplikovány na situaci konkrétního zařízení s ohledem na podporu rozvoje služeb pro ohrožené děti.

Teoretická část podrobně vysvětluje pojem transformace, přibližuje prostředí dětských domovů pro děti do tří let a seznamuje čtenáře s konkrétním zařízením tohoto typu. V závěru teoretické části jsou shrnuty důvody transformace DD Milovice.

V praktické části bakalářské diplomové práce bude provedena průběžná evaluace jednotlivých realizovaných kroků transformace v DD Milovice, bude zde provedena sekundární analýza zdrojů a dotazníkové šetření zaměřené na pracovníky DD Milovice. Pomocí dotazníkového šetření na pracovišti budu zjišťovat názory zaměstnanců v přímé péči na jednotlivé složky probíhající transformace zařízení.

Teoretická a praktická část nejsou vzhledem ke zvolenému tématu striktně odděleny, neboť se navzájem tematicky i metodologicky prolínají a tvoří tak jednolitý celek. Dotazníkové šetření bude prezentováno samostatně.

Předkládaná bakalářská diplomová práce by měla sloužit jako příklad dobré praxe pro zařízení podobného typu. Dále budou vhodným informačním materiálem pro stávající a nové pracovníky DD Milovice.

1 Transformace

Cílem této kapitoly je objasnit pojem transformace z obecného pohledu, v návaznosti pak seznámit čtenáře s transformací systému péče o ohrožené děti. V této bakalářské diplomové práci seznámím ve třetí kapitole čtenáře s konkrétním zařízením, ve kterém je transformace v plném proudu, ve čtvrté kapitole pak budou podrobně rozepsány důvody pro transformaci.

1.1 Transformace obecně

Termín transformace znamená provedení přeměny neboli přetvoření (dále jen transformace).¹

Deinstitucionalizace je překladem výrazu „odústavňování“.² V současné době je tento výraz používán především v souvislosti s reformou systému péče o děti nebo osoby s postižením.³ Doslovným překladem tohoto pojmu je transformace a redukce počtu ústavů.⁴

Dětské domovy a kojenecké ústavy se přejmenovávají na dětská centra, protože se u nás slovo ústav stalo slovem nevhodným. Pojem deinstitucionalizace zde zatím nezdůvodněl. Častějším výkladem tohoto slova je zjednodušeně transformace. Deinstitucionalizace sociální péče má přinést do života lidí zásadní změnu. V tomto případě jde o děti odkázané na pomoc druhých osob a nabídku sociálních služeb. Pro některé osoby, například s postižením, je nejlepší variantou ústavní péče. Deinstitucionalizace je vhodná pro schopnější klienty v ústavních zařízeních. V klientských zápisech je potřeba si všimnout, jak se péče zajímala nebo zajímá o možnosti dalšího vývoje života lidí, nezávisle na diagnóze a na předpovědi vzhledem k budoucímu vývoji.⁵

Obecně vzhledem k transformaci jde o poskytování služeb terénních, ambulantních, specializovaných pobytových služeb s nízkou kapacitou nebo například vytváření rodičovských podpůrných služeb.⁶

¹Transformace - význam slova [online].

²Matoušek 2012.

³Kocman, Paleček 2012.

⁴Matoušek 2012.

⁵Kocman, Paleček 2012.

⁶Trubačová, Macela 2010.

Ačkoliv se ve své bakalářské diplomové práci věnuji dětem, je důležité si uvědomit, že se transformace netýká pouze této části populace. Proto bych se chtěla zmínit o tom, jaký smysl má nebo bude mít transformace pro osoby se zdravotním postižením. Jde o to, aby čtenář pochopil, že se transformace nevztahuje pouze na děti, ale také právě na tyto osoby. Příkladem je transformace domova pro osoby se zdravotním postižením. Cílem je snížení počtu osob v ústavní péči. Jedná se o pobytové služby klientů, které mají být obdobou individuální domácnosti. To znamená pobyt v režimu chráněného bydlení nebo ve skupinových domácnostech. Tyto skupinové domácnosti jsou děleny podle délky a intenzity na střední a vysokou míru podpory. Kromě toho transformace v tomto případě zahrnuje dále rozvoj poskytování terénních a ambulantních služeb, které by šly ruku v ruce s rozvojem sociálních služeb a komunitního plánování v daném regionu. Zde by šlo zejména o služby denního stacionáře a o služby osobní asistence.⁷

Ne každá změna je vítána. Jak jsem se dočetla, jednotlivá zařízení se potýkala s nedostatečnou informovaností svých zaměstnanců o tom, co vše transformace znamená⁸. Také v zařízení, které je zde popisováno ohledně transformace, se vyskytl problém s počáteční nedůvěrou pracovníků vůči této změně.

Ve své bakalářské diplomové práci se nyní opět vrátím k dětem. Vzhledem k transformaci stávajících služeb je nutné myslet na to, co děti a jejich rodiče potřebují. Jde o poskytování odborného sociálního poradenství, dostupnost profesionálních služeb a potřebu terénní péče přímo v rodinách. Tyto služby jsou vytvářené pro cílovou skupinu, kterou je rodina s potencionálním předpokladem ohrožení. Patří sem nezletilí rodiče; samoživitelé; rodiny, které žijí v chudobě nebo bez trvalého bydliště; rodiny mající problém s drogami či alkoholem; rodiny, kde je jeden z rodičů ve vězení nebo je zapojen do kriminální činnosti; rodiny, které jsou aktuálně bez přístřešku, které využívají azylového bydlení; rodiny s postiženými dětmi; rodiny, kde mají zdravotní postižení sami rodiče pečující o děti. Ti všichni patří do cílové skupiny v projektu transformace stávajících služeb. Ne vždy se rodina nachází v akutním ohrožení, ale právě zde

⁷Transformace ústavu ve Stodu 2012.

je velké riziko, že vývoj dětí může být nějakým způsobem ohrožen nebo omezen. Tomuto riziku lze zabránit, pokud by rodině byla zvláštní podpora poskytnuta včas. Tím by se mohla značně omezit možnost výskytu případných problémů a následně tak i jejich růst.

Dále budou v rámci transformace vytvářeny služby pro rodiny s dětmi v ústavní péči, pro pěstounské rodiny s dětmi v dospívajícím věku a rodiny s dětmi, které neplní povinnou školní docházku.

Ke službám, které vzhledem k transformaci potřebuje orgán sociálně právní ochrany dětí, patří odborné zajištění v oblasti terénní práce a to vzhledem k sanaci (stmelení) rodiny⁹ nebo osobní asistenci ve smyslu intenzivního doprovázení klienta. Dále ze své vlastní profesní zkušenosti vím, že je velká poptávka po sociálním a azylovém bydlení. Vzhledem k možným psychickým nebo výchovným problémům v rodině je potřeba psychologických konzultací, spolupráce se speciálním pedagogem nebo pedagogicko-psychologickou poradnou. Jednou z potřeb orgánu sociálně právní ochrany dětí je také rozvinutí náhradní rodinné péče.

Transformace ústavní výchovy se zaměřuje na změnu formy a obsahu poskytovaných služeb v ústavní péči a směřuje k naplňování potřeb a práv klientů. Ústavní výchova a výchovná péče je nezastupitelným institutem rodinného práva. Má být samozřejmě poslední možností záchrany, ale nelze ji nechat zmizet, protože dítě musí mít vždy šanci, pokud neexistuje jiná forma náhradní rodinné péče, aby o něj bylo postaráno v zařízení pro ohrožené děti s odborným a vyškoleným personálem.¹⁰

1.2 Transformace péče o ohrožené děti

Základním nástrojem transformace péče o ohrožené děti je Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 - 2011¹¹. Jedná se o dokument, který definuje aktivity systému péče o ohrožené děti včetně časového harmonogramu.

⁸ Matoušek 2012.

⁹ Bechyňová, Konvičková 2011.

¹⁰ Transformace ústavní péče v České republice a její možnosti [online].

¹¹ Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011 [online].

Tento plán byl, jak již jeho název vypovídá, vytvořen a schválen v roce 2009 Usnesením vlády České republiky č. 883¹² na období let 2009 - 2011. Byl vytvořen kvůli sjednocení systému péče. Pro ohrožené děti je třeba zajistit bezpečné prostředí ve vlastních rodinách, které budou kvalifikovanými sociálními pracovníci podporovány a sanovány.¹³

Sanace rodiny - neboli její podpora - znamená využití postupů, které podporují fungování rodiny. Patří sem práce s rodinou formou podpory zaškoleného dobrovolníka; terapie, která je poskytována profesionálem celé rodině; nebo další sociální služby poskytované rodinám.¹⁴

Otázkou zůstává, zda je sanace rodiny nástrojem, který by umožnil zrušení dětských domovů. Téma nelze jednoznačně označit za správnou cestu, která by vedla ke změně systému péče o ohrožené děti. Například, pokud se podíváme do světa, tak ve Francii existuje nízkokapacitní instituce pro děti, které nemohou být v péči svých rodičů trvale. Tato instituce má své opodstatnění a to vzhledem k pomoci dítěti i jeho rodině. Z finančních důvodů bylo v minulosti rozhodnuto o zrušení těchto institucí. Děti byly dávány do péče profesionálním pěstounským rodinám. Po čase bylo zjištěno, že existují děti, kterým vzhledem k jejich potřebám tato forma náhradní rodinné péče nevyhovuje. Příkladem bylo navázání silného citového pouta mezi profesionálními pěstouny a dítětem. Proto zde vznikly zábrany citových vazeb k biologickým rodičům.¹⁵

V rámci sanace rodiny se jedná také o systematickou odbornou pomoc rodině především v oblasti zdravotní a psychosociální. Například zajištění bydlení a zdravotní péče. Důležité je zajištění dostatečného počtu náhradních rodin. V zařízeních rodinného typu zajistit komplexní odbornou péči pro děti, kterým nebude z nějakého důvodu možné poskytnout zázemí v náhradní rodině.¹⁶

¹²Usnesení vlády České republiky ze dne 13. července 2009 č. 883 o Národním akčním plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011 [online].

¹³Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011 [online].

¹⁴Bechyňová, Konvičková 2011.

¹⁵Bechyňová, Konvičková 2011.

¹⁶Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011 [online].

V návaznosti na Národní akční plán je pokračováním jeho druhá etapa. Obsahem navazuje na předchozí etapu. Navíc jde o odpovědnost z hlediska zabezpečení finančních zdrojů. Tato etapa byla stanovena na období let 2012 - 2015.¹⁷

Transformace systému práce s ohroženými dětmi a rodinami se zaměřuje na zvýšení kvality péče a poskytování dostupných služeb rodinám a ohroženým dětem. Pro zvýšení kvality péče je důležité sjednotit postup pracovníků při řešení konkrétní situace dětí v ohrožení. Posílením primární prevence při práci s ohroženými dětmi a rodinou v domácím prostředí je důležité zabránit zbytečnému, třeba jen krátkodobému umístění dětí do ústavní péče. Navýšením počtu kvalifikovaných sociálních pracovníků a rozvojem podpůrných služeb pro ohrožené děti a rodinu, by tak mohlo dojít ke snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče.¹⁸

Pro zdárný rozvoj osobnosti dítěte je kladen důraz na zvýšení životních šancí dětí a s tím související podporu rozvoje osobnosti, jeho nadání, rozumových a fyzických schopností při zachování životní úrovně, která je nezbytná pro jeho tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj. Tato práva jsou zakotvena v Úmluvě o právech dítěte¹⁹. Tato úmluva byla ratifikována Federálním shromážděním České a Slovenské Federativní republiky 7. ledna 1991 a vstoupila v platnost 6. února 1991.²⁰

Transformace je dlouhodobý proces spojený s využitím zdrojů personálních, materiálních a finančních. Jedná se o mezirezortní (týmovou práci). Proces vychází z předpokladu, že nejlepšími lidmi, kteří se o dítě mohou postarat, jsou rodiče. V tomto ohledu je důležitá osvěta ke zdravému rodičovství, pozitivním citovým vztahům mezi rodičem a dítětem, ale také pomoc naučit se lépe chápat hodnoty rodinných vztahů. Patří sem doteky mezi rodičem a dítětem, vzájemná komunikace mezi členy rodiny, zájem rodičů o dítě a v neposlední řadě komplexní bio-

¹⁷Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2012 – 2015 [online].

¹⁸Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2012 – 2015 [online].

¹⁹Úmluva o právech dítěte [online].

²⁰Sdělení č. 104/1991 Sb. federálního ministerstva zahraničních věcí.

psycho-sociální a spirituální péče. To vše je důležité pro harmonický rozvoj osobnosti dítěte.²¹

Pro biologické rodiče a ty, kteří se o dítě chtějí postarat, by měla být tato slova prioritou. Vždy je lepší, aby dítě vyrůstalo v rodinném prostředí. Jde o zvýšení komunikace mezi rodiči a sociální pracovníci, pokud mají vůbec potřebu své dítě navštívit.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Ze zkušenosti vím, že pokud je rodič ve výkonu trestu, píše svému dítěti velice často. Bohužel po opuštění bran věznice se již nikdy neozve.

Proto bude v projektu zahrnuta provázanější komunikace s biologickými rodiči.

Do řešení problému rodiny a dětí je potřeba zapojit i jejich příbuzné. V případě, že dítě nemůže vyrůst v biologické rodině, je důležité rozvíjet péči o dítě v oblasti náhradní rodinné výchovy. Tím je myšlena adopce, pěstounská péče nebo v současné době i profesionální pěstounská péče a mezinárodní adopce. Transformace se týká také nastavení standardů práce sociálně právní ochrany dětí a celoživotní vzdělávání odborné i laické veřejnosti.²²

S problémem transformace souvisí projednávání novely zákona o sociálně právní ochraně dětí, o které hovořil ředitel Odboru rodiny a ochrany práv dětí Miloslav Macela na semináři Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v dubnu 2012. Projednávání novely zahrnuje několik témat: Je zde zmiňována výše státního příspěvku u výkonu pěstounské péče a to, zda budou odměnu pěstouna dostávat i prarodiče. Dále také problematika vyplácení dávek pro děti, které dosažením zletilosti opouští pěstounskou péči. O tématech týkajících se legislativního procesu vzhledem k tomuto zákonu se stále ještě vede diskuse.²³

Ředitel odboru rodiny a ochrany práv dětí také hovořil o chystaných projektech na Ministerstvu práce a sociálních věcí České republiky. Prvním je individuální projekt pod názvem „Systémová podpora transformace

²¹Informace pro odbornou veřejnost [online].

²²Informace pro odbornou veřejnost [online].

²³Trubačová, Macela 2012.

systemu péče o ohrožené děti²⁴. Druhý projekt - financovaný z Norských fondů - na podporu transformace péče o ohrožené děti se nazývá „Children and Youth at Risk²⁵“. Celkem by se jednalo o finanční částku 350 milionů českých korun, které by transformaci podpořily.²⁶

Dne 5. 9. 2012 byla sněmovnou schválena novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, která se týká snižování počtu dětí umístěných v ústavních zařízeních. Hlavním důvodem je podpora pěstounské péče, která má před ústavním zařízením přednost. Novela byla předložena k podpisu prezidentu Václavu Klausovi.

Z tvrzení vlády vyplývá, že právě novela zajistí, aby život dětí probíhal v přirozeném prostředí, které se velmi přibližuje prostředí rodinnému v případech, kdy dojde k selhání péče v biologické rodině.

Názor kritiků je zcela opačný. Mají obavy, aby u pěstounské péče nepřevažovala vidina ekonomického profitu pro pěstouny. Tím by mohlo dojít k naprostému rozvrácení současného fungujícího systému a následně pak k likvidaci ústavních zařízení.²⁷

V předloze novely je zahrnutý pojem pěstounství jako pracovní profese. Tím by se tento nový druh pěstounské péče stal zaměstnáním. Profesionální pěstouni neboli zaměstnanci by pobírali plat a měli by automaticky zajištěné důchodové pojištění. Profesionálním pěstounům by byl poskytován státní příspěvek, který by byl využíván na služby při vykonávání pěstounské péče. Zaměstnanci by dostávali větší finanční odměnu, na kterou by měli nárok i v období, kdy nebudou mít žádné dítě ve své péči.²⁸

Dne 12. 9. 2012 využil své pravomoci prezident České republiky, kterou mu dává článek 50 Ústavy České republiky²⁹ a vetoval sněmovně zákon ze dne 5. 9. 2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a související zákony. Podle jeho vyjádření byla norma, vzhledem k přemístění dětí z ústavní péče

²⁴Transformace systému péče o ohrožené děti [online].

²⁵Trubačová, Macela 2012.

²⁶Seminář MPSV nabídl aktuální informace o transformaci [online].

²⁷Sněmovna potvrdila novelu k podpoře pěstounství [online].

²⁸Sněmovna potvrdila novelu k podpoře pěstounství [online].

²⁹Zákon č. 1/1993 Sb., ústavní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

do pěstounské péče přijata pod tlakem mezinárodních institucí. Zde bylo naší společnosti vytýkáno vysoké množství dětí umístěných v ústavní péči. Obavou pro pana prezidenta je rušení kojeneckých ústavů a dětských center. Vyjádřil se, že nebudeme mít dostatečné množství pěstounů a nebudou kojenecké ústavy, ani dětská centra. Z jeho pohledu by tak děti končily na ulici. Předloženou novelizaci zákona vnímá jako bezcitnou. V novele zákona neexistuje žádná záruka při posuzování úředního pracovníka, že rodiče své dítě vychovávají správně nebo naopak. Pan prezident zde zmínil nesouhlas vnímání novely vzhledem k profesionální pěstounské péči, která by se měla stát ne posláním ale zaměstnáním. Tuto péči chápe jako péči o děti ne z hlediska citového sblížení nebo poskytnutí pomoci ale z finančních důvodů.³⁰

Po prezidentově vetu vrátil Senát novelu do sněmovny hlavně proto, že by mohla vést ke zrušení nebo značnému omezení ústavní péče.

Sněmovna v září 2012 přehlasovala Senát a novelu, která pěstounskou péči podporovala, přijala.³¹ Zákon byl ze 198 přítomných poslanců odsouhlasen 108 hlasy. Vytvoření zákonných podmínek pro systematickou práci s rodinami je smyslem předkládaného návrhu. Tento návrh zákona by měl zajistit, aby dítě setrvalo v prostředí rodinném, případně v náhradním rodinném prostředí. Podle stanovených norem týkajících se činností zaměstnanců sociálně právní ochrany dětí bude zajištěno, aby po vyhodnocení situace bylo vyhledáno individuálně pro každé dítě optimální řešení. Normou jsou stanoveny standardy kvality péče vzhledem k vhodnému umístění dítěte. Budou se týkat nejen zaměstnanců sociálně právní ochrany dětí, ale také osob pověřených k výkonu sociálně právní ochrany. Pokud nebude možné ponechat dítě v rodinném prostředí, bude přicházet v úvahu varianta náhradní rodinné péče. Výjimku budou tvořit případy, kdy bude institucionální výchova považována za nejlepší řešení týkající se zájmu dítěte.³²

³⁰ Celá zpráva je uvedena v Příloze č. 1.

³¹ Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpis.

³² Sněmovna přehlasovala veto prezidenta a schválila novelu o sociálně-právní ochraně dětí [online].

PŘÍKLAD Z PRAXE

Vzhledem k osobní zkušenosti musím napsat, že jsem se v zařízení setkala s neznámou osobou, která na dotaz, co potřebuje, odpověděla slovy, že by chtěla ze zařízení nějaké dítě do dobře placené pěstounské péče.

Z toho lze kromě jiného také usuzovat, že mezi lidmi panuje značná neinformovanost, neznalost postupu při žádosti, pokud by si chtěli vzít dítě do profesionální pěstounské péče.

Tato práce bude profesí, proto bude nabízena také na Úřadu práce. Nejlepším řešením pro dítě - umístěné v ústavní péči - je i nadále umožnění návratu do rodiny biologické.

Pokud bude posílena primární prevence a zároveň služby pro rodiny s dětmi, je šance, že se tak podaří snížit počet dětí umístěných ve všech typech ústavní péče. Vzhledem k Úmluvě o právech dítěte³³ je důležité i nadále zvyšovat životní šance dětí s maximálním využitím všech metod sociální práce. Jde o vytvoření odborné sítě kvalitních služeb, která bude zaměřena na individuální práci s dětmi a rodinami. Jedná se o zmapování jednotlivých kroků a činností, které povedou k transformaci péče o ohrožené děti v dětských domovech, jejichž cílem by mělo být zkvalitnění poskytované péče v těchto zařízeních.³⁴

Před tím, než se ve své BDP budu zabývat zkvalitněním péče poskytovaných služeb v DD Milovice, kde také transformace probíhá, vysvětlím v následující kapitole pojem dětský domov pro děti batolecího a předškolního věku.

³³Úmluva o právech dítěte [online].

³⁴Informace pro odbornou veřejnost [online].

2 Dětský domov pro děti od jednoho do tří let

V této kapitole se zaměřím na seznámení se zařízením pro děti od jednoho do tří let věku, nejdříve z pohledu historie, všeobecně se současným typem a konkrétním zařízením Dětský domov Milovice, kterého se bude transformace týkat, protože vytvoření podkladu pro transformaci tohoto zařízení a jeho průběžná evaluace je cílem této bakalářské diplomové práce.

2.1 Dětské domovy do tří let věku pohledem historie

Dětské domovy pro děti do tří let věku patří podle § 38 zákona o péči o zdraví lidu³⁵ mezi zvláštní dětská zařízení spadající pod resort zdravotnictví. Poskytují komplexní péči dětem, kterým ji nemůže zajistit rodina.

V českých zemích má péče o děti bez vlastního rodinného zázemí dlouholetou tradici. V roce 1922 vznikl první kojenecký ústav v Praze Krčič. Děti byly tehdy do těchto zařízení přijímány ze zdravotních důvodů. Do činnosti zařízení výrazně zasáhl počátek 50. let 20. století. Komunistická ideologie se významně snažila potlačit úlohu rodiny v péči o dítě. Rodiče se stali pracovním nástrojem státu. Byla velká podpora ve zřizování kolektivních zařízení pro kratší nebo dlouhodobý pobyt dětí mimo rodinu. Jednalo se o celotýdenní jesle či školky. V roce 1951 byla dokonce zrušena pěstounská péče. Děti byly umístěny z počátku do provizorně zřizovaných kojeneckých ústavů a dětských domovů.³⁶

Státní podpora kolektivních zařízení měla také svá pozitiva, ze kterých mohla tato zařízení těžit. Jednalo se především o kvalitní personální obsazení v čele s pediatrem. O děti pečovaly specializované dětské sestry a psycholog. Systémem ústavní péče se náš stát podstatně odlišoval od okolních států Evropy, kdy u nás péči na dobré úrovni garantoval stát. V evropských zemích byla péče o děti v podobných zařízeních spíše sociální službou.³⁷

³⁵Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

³⁶Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku [online].

³⁷Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku [online].

V 60. letech 20. století došlo ke změně důvodů pro umístění dítěte do dětského domova. S rozvojem terénní pediatrické péče, povinného očkování a zlepšením životních podmínek rodin ubývá zdravotních důvodů pro přijetí. Převažují klasické sociální důvody. Patří sem pobyt rodiče ve výkonu trestu, rozvrat rodiny, nezletilost matky, špatné bytové podmínky, ale i děti z nemanželského poměru.³⁸

Při přijímání dětí se objevují diagnózy syndromu zanedbávaného, týraného nebo zneužívaného dítěte, děti postižené a nechtěné.

V 90. letech 20. století klesá počet narozených dětí a také se snižuje počet dětí v zařízeních. Dochází k jejich redukci. Původně bylo kojeneckých ústavů a dětských domovů do tří let věku 52. Pokles byl na 37 zařízení. V současné době jich je 34.³⁹

2.2 Dětské domovy do tří let věku v současné době

V metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví České republiky vztahujícímu se na zařízení typu Dětského domova Milovice, je na prvním místě péče o všestranný rozvoj dítěte. Jde o život člověka, který byl v tak útlém věku nějakým způsobem narušen, a to z důvodu zdravotního, zdravotně sociálního nebo z důvodu sociálního. Jedná se hlavně o harmonický vývoj dítěte. Pobyt dítěte v takovém zařízení je chápán jako přechodné nebo dočasné vyřešení situace vzhledem k důvodům, pro které bylo do zařízení umístěno. Nejde o dlouhodobé a trvalé řešení problémové situace, ve které se dítě ocitlo. Je potřeba chápat umístění dítěte do zařízení jako pomoc nejen dítěti, ale také rodině samotné.⁴⁰

V zařízení Dětský domov Milovice se snaží láskou a empatií, zejména prostřednictvím zdravotních sester v přímé péči o to, aby se dítě dobře adaptovalo do prostředí domova.

Dětské domovy pro zmiňovanou věkovou kategorii poskytují služby a zaopatření (které zahrnuje stravování, ubytování, oblečení a činnost

³⁸Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku [online].

³⁹Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku [online].

⁴⁰Metodický pokyn ministerstva zdravotnictví pro činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let věku 2005.

výchovnou⁴¹⁾ dětem zpravidla do třech let věku. Jedná se o děti, které nemohou vyrůstat v biologické nebo náhradní rodině. Patří sem děti zanedbávané, ohrožené ve vývoji nevhodným sociálním prostředím, děti týrané, zneužívané, v neposlední řadě také děti se zdravotním postižením.

Na výše uvedené je vybírán tzv. příspěvek na úhradu zaopatření dítěte, který je stanoven podle rozhodnutí soudu o výměře a určení osob majících vyživovací povinnost k dítěti. Výše příspěvku na dítě v dětském domově pro děti od jednoho do tří let je odstupňována podle věku dítěte. Jde o finanční částku 45 až 55 Kč na jedno dítě a den. Příspěvek se hradí za kalendářní měsíc. Záleží na počtu dní pobytu dítěte v dětském domově. Den, kdy je dítě propuštěno se nezapočítává. Osoba mající vyživovací povinnost je povinna tento příspěvek uhradit do osmi dnů po uplynutí kalendářního měsíce domovu, v němž dítě pobývalo. Pokud by došlo k propuštění dítěte v průběhu kalendářního měsíce, uhradí tento příspěvek tato osoba do osmi dnů po propuštění dítěte. Nežijí-li osoby povinné výživou ve společné domácnosti, je povinna příspěvek na úhradu zaopatření dítěte zaplatit osoba, které je dítě svěřeno do výchovy. Tento příspěvek může být snížen, předloží-li osoby povinné výživou dítěte poskytovateli doklady, kterými prokáží, že by jejich příjmy (po zaplacení příspěvku na úhradu normativních nákladů na bydlení a zaplacení příspěvku výživného) poklesly pod součet životního minima domácnosti a normativních nákladů na bydlení.⁴²

2.3 Přijímání dětí do zařízení

V této kapitole se budu zabývat způsoby, kterými je dítě přijímáno do dětského domova. Pro objasnění popíši jednotlivé důvody a formy, pro které se děti do těchto zařízení umísťují. Bez ohledu na transformaci, budou jednotlivé důvody a formy přijetí dítěte do zařízení popsané v této kapitole, platné i po ukončení transformace.

2.3.1 Důvody přijímání dětí do zařízení

Za důvody přijetí do zařízení jsou považovány důvody zdravotní, zdravotně-sociální nebo sociální. Při zpracování této podkapitoly jsem,

⁴¹Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, §43, odst.1.

⁴²Vyhláška č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte, ve znění pozdějších předpisů.

pokud není uvedeno jinak, čerpala z Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví⁴³.

V celorepublikovém součtu činily za rok 2011 zdravotní důvody pro přijetí 45 %, následovány sociálními důvody (34 %), nejmenší procentní část (21 %) činily důvody zdravotně-sociální.⁴⁴

Zdravotní důvody

Zdravotní důvody jsou dány dlouhodobou speciální ošetrovatelskou péčí o děti s kombinovaným postižením. Jsou to děti dlouhodobě intenzivně rehabilitované nebo děti s rizikovou anamnézou vzhledem k užívání návykových látek (abusus) matky v době těhotenství. Nelze opomenout syndrom CAN (zanedbávání, týrání a zneužívání dítěte), který je závažným důvodem pro přijetí do dětského domova.

Syndrom CAN zahrnuje týrání psychické (emoční), fyzické (tělesné), zanedbávání a sexuální zneužívání dětí. Za definici CAN je považováno jakékoliv nenáhodné, vědomé (mnohdy i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vzhledem k dítěti. Takové chování osob je vzhledem ke společnosti odmítavé nebo nepřijatelné. Tímto jednáním dochází k poškození tělesného, duševního, společenského stavu a vývoje dítěte. V nejhorším případě končí jednání smrtí dítěte.⁴⁵

V roce 2011 bylo mezi nově přijatými dětmi do zařízení evidováno celkem 78 případů týraných, zanedbávaných nebo zneužívaných dětí.⁴⁶

Syndrom CAN jako zdravotní důvod přijetí do dětského domova uvádím proto, že se v Dětském domově Milovice stále častěji setkáváme s tímto typem diagnózy. Vzhledem k tomu, že se ani příbuzní nemohou o dítě postarat, je soudním rozhodnutím svěřeno do péče dětského domova⁴⁷.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Dítě umístněné do DD Milovice se narodilo zdravé. Po propuštění matky

⁴³Metodický pokyn ministerstva zdravotnictví pro činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let věku 2005.

⁴⁴Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011 [online].

⁴⁵Smutková 2007.

⁴⁶Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011 [online].

⁴⁷Smutková 2007.

a dítěte z porodnice nastal po deseti dnech velký obrat v životě dítěte. Matka volala zdravotní záchrannou službu. Důvodem bylo, že dítě nereaguje, nepláče a je apatické. Ze zdravotní dokumentace bylo zjevné ublížení na zdraví dítěte, jelikož došlo k nitrolebnímu krvácení. Dítě nyní trpí těžkou mentální retardací a ve třech letech i přes rehabilitační péči samostatně nechodí, nevokalizuje a přijímá pouze kašovitou stravu. Jelikož se v době incidentu v domě vyskytovalo několik osob a vina nebyla nikomu prokázána, nebyl a nebude nikdo za změnu ve vývoji jeho lidského života nikdo potrestán. V době psaní této práce se chlapec dostává do regrese (regrese = přechod zpět⁴⁸ – zde míněno v psychomotorickém vývoji). Jako velký problém se jeví zajištění kompenzačních pomůcek (např. speciální zdravotní vozík, který by měl podvozek použitelný i pro speciální zdravotní židli). Důvod je ten, že je chlapec pojištěn u VZP a matka nebo prarodič se zařízením komunikují pouze zřídka, doporučenou poštu ohledně žádosti o změnu pojišťovny matka nepřijímá, ani telefonický kontakt není uskutečnitelný. Pokud by byl chlapec pojištěn u jiné zdravotní pojišťovny, měl by přístup k více pomůckám, které jsou přes zdravotní pojišťovnu hrazeny. DD ani jeho pracovníci nejsou zákonným zástupcem chlapce, změna pojišťovna je zcela v kompetenci rodičů, kteří nejsou zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Nyní se tedy hledá řešení, jak za podpory fyzioterapeuta zařízení a neurologa jednat s VZP, aby chlapec mohl získat alespoň výše zmíněný vozík.

Z uvedeného příkladu vyplývá, že je v první řadě zapotřebí zklidnění dítěte a vytvoření atmosféry důvěry. Syndrom CAN ve své práci uvádím také proto, že součástí projektu transformace zařízení bude vytvoření místnosti zvané „Snoezelen“⁴⁹.

Zdravotně-sociální důvody

Zdravotně-sociálním důvodem přijetí do zařízení je myšlena situace, kvůli které nemůže dítě vyrůstat v rodině vzhledem ke svému handicapu i v situacích, kdy nepotřebuje speciální ošetrovatelskou péči.

⁴⁸Regrese – Význam slova [online].

⁴⁹Bližší ke snoezelenu viz kapitola 3.3 této bakalářské diplomové práce.

Pokud se rozhodnou vlastní rodiče, osvojitelé nebo pěstouni poskytnout takovému dítěti péči, je jim nabídnut zácvek v oblastech, ve kterých potřebuje dítě speciální péči.

Dalším důvodem je stanovení zdravotní a sociální prognózy (náhled do budoucna) dítěte před umístěním do náhradní rodinné péče, pokud rodina tuto péči nemůže zvládat v biologickém rodinném prostředí.

V neposlední řadě je možné těchto služeb využít také při hospitalizaci rodičů v situaci, kdy dítěti nemůže nikdo z příbuzných dočasně zajistit celodenní péči. Tím je myšlena celodenní péče zaměřená kromě podávání stravy a oblečení, především na psychomotorický rozvoj dítěte.

Sociální důvody

Mezi sociální důvody pro přijetí dítěte do zařízení patří pomoc rodině a hlavně dítěti v době, kdy je sociální situace rodiny ve stavu, která je pro rodinu velice tíživou a nemá jinou možnost, jak dítěti zajistit potřebnou péči.

Veškeré zmiňované důvody se mohou nejenom překrývat, ale zároveň měnit během pobytu dítěte v zařízení.

2.3.2 Formy přijetí do zařízení

Do zařízení jsou děti přijímány několika způsoby: na základě rozhodnutí soudu a to buď na základě předběžného opatření nebo na základě rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy nebo na tzv. dobrovolný pobyt.

Přijetí dítěte do ústavního zařízení na základě soudního rozhodnutí

Přijetí dítěte do ústavního zařízení je možné na základě soudního rozhodnutí. Návrh podává příslušný orgán sociálně právní ochrany. Jde o nezbytné opatření na základě předběžného opatření nebo rozhodnutí soudu o ústavní výchově dítěte.⁵⁰

Předběžné opatření je vydáváno na dobu jednoho měsíce od data jeho vykonatelnosti⁵¹. Zaniknutím předběžného opatření se rozumí uplynutí doby, po kterou mělo trvat⁵². Pokud soud nařídí předběžným opatřením

⁵⁰Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 37.

⁵¹Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, § 76, odst. 2.

⁵²Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, § 77, odst. 1, písm. d).

předání nezletilého dítěte do péče určené osoby, postará se o to, aby rozhodnutí bylo bezodkladně vykonáno.⁵³

Po nařízení ústavní výchovy je dítěti poskytována péče v kolektivním, výchovném zařízení. Před rozhodnutím o ústavní výchově soud vždy zkoumá, zda neexistují jiné možnosti vzhledem k umístění dítěte do náhradní rodinné péče, která má přednost před umístěním do ústavního zařízení. Ústavní výchova je určena dětem přicházejícím do zařízení z nefunkčního rodinného prostředí, které dítěti nemůže poskytnout záruku jeho zdárného vývoje. Zde má svá práva týkající se tak zvaného zaopatření a právo na umístění do zařízení se svými sourozenci. Právo na informace o dítěti na základě své žádosti mají osoby odpovědné za výchovu dětí. Mají právo také na udržování kontaktu s dítětem. Zároveň je jejich povinností hradit příspěvek na úhradu péče, která je dítěti v zařízení poskytována.⁵⁴

Přijetí dítěte do zařízení na dobrovolný pobyt

Ze své vlastní profesní praxe mohu potvrdit, že do zařízení jsou přijímány děti také na dobrovolný pobyt a to zejména ve chvíli, kdy se zákonný zástupce ocitne ve svízelné bytové a finanční nouzi. Přijetí dítěte je uskutečněno na žádost zákonného zástupce - zpravidla je to matka nebo otec. Zákonný zástupce nejprve kontaktuje orgán sociálně právní ochrany dítěte v místě, kde se momentálně s dětmi nachází. Příslušný sociální pracovník potom kontaktuje jednotlivá zařízení.

Pokud by mělo být dítě umístěno na dobrovolný pobyt, má rodič v některých zemích právo rozhodnout se, do jaké formy státní péče bude dítě svěřeno. Stává se, že v mnoha případech dává rodič přednost umístění svého dítěte do ústavního zařízení před pěstounskou péčí. Rodiče mají strach, aby si dítě nevytvořilo vazby na jinou rodinu. Do procesu o umístění dítěte je zapojení rodiny důležité, ale důležitější je to, co bude v nejlepším zájmu dítěte a to bez ohledu na mínění rodičů.⁵⁵

V České republice vzhledem k umístění dítěte na dobrovolný pobyt do zařízení je pouze na rodičích, které zařízení zvolí. Zatím jsem se v zařízení, kde pracuji, nesetkala se situací, kdy by si rodiče sami našli

⁵³Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, §76, písm. a).

⁵⁴Smutková 2007.

⁵⁵Deinstitucionalizace a transformace služeb pro děti [online].

sami přímo pěstounskou rodinu. Tyto informace mi potvrdili pracovníci orgánu sociálně právní ochrany dětí, s jehož pracovníky DD Milovice úzce spolupracuje.

3 Dětský domov Milovice

Dětský domov Milovice⁵⁶ vznikl v roce 1959. Děti se vrací z tohoto zařízení do biologické rodiny nebo do náhradní rodinné péče. Pokud se nenajde vhodný typ náhradní rodinné péče pro dítě se zdravotním postižením, podává zařízení žádost o umístění do domova pro osoby se zdravotním postižením. Tyto domovy poskytující sociální péči přijímají děti od tří let věku. Pouze v opravdu ojedinělých případech odcházejí děti do školského zařízení před dovršením věku povinné školní docházky.

V celorepublikových číslech za rok 2011 se uvádí, že mimo rodinné prostředí bylo propuštěno 13 % dětí, z toho do dětského domova pro starší děti přešlo 6 %, cca 3 % byla předána do ústavů sociální péče a 5 % bylo propuštěno do zařízení typu Klokánek.⁵⁷

Hlavním účelem DD Milovice je poskytování zdravotních služeb a zaopatření pro děti do tří let věku. Dětem je poskytována komplexní interdisciplinární péče. Jedná se především o oblast zdravotní (vzhledem k péči diagnostické, léčebné, ošetrovatelské, preventivní, léčebně rehabilitační, paliativní), psychologickou, poradenskou, konzultační a zaopatření uspokojování základních životních potřeb dítěte. Dále jde o stravování, ubytování, ošacení, výchovnou činnost a další potřebnou péči a pomoc.⁵⁸

Dětský domov Milovice je součástí **Unie dětských zdravotnických zařízení**. Jde o sdružení právnických osob, jehož členy jsou kojenecké ústavy, dětská centra, dětské domovy pro děti od jednoho do tří let věku. Důraz této unie je kladen na spolupráci s biologickou rodinou, náhradní rodinou, ale také s orgány sociálně právní ochrany dětí, se soudy, Policií ČR a neziskovými organizacemi a Úřadem pro mezinárodně právní ochranu dětí se sídlem v Brně. Unie se ve svém prohlášení vyjadřuje k tomu, že souhlasí s nutností transformace systému péče o ohrožené děti. Předesílá nutnost zohlednění specifík v České republice. Upozorňuje, že právě historické tradice daly základ systému péče o ohrožené děti.

⁵⁶Více o této organizaci viz <http://www.ddmilovice.cz>.

⁵⁷Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011 [online].

⁵⁸Viz Zřizovací listina Dětského centra Milovice, která tvoří Přílohu č. 2 této bakalářské diplomové práce.

Systému, který je propracovaný a fungující. Doporučuje uvážlivé provádění transformačních změn na odborné úrovni a to vždy pro blaho a v zájmu dítěte.⁵⁹

Zřizovatelem DD Milovice je Středočeský kraj se sídlem v Praze. Zařízení je dětským domovem, příspěvkovou organizací pro děti do 3 let věku⁶⁰. Příspěvkovou organizací Středočeského kraje je Dětský domov Milovice od 1. 7. 2002. S účinností od 1. 4. 2012 byl Krajským úřadem Středočeského kraje název zařízení změněn na Dětské centrum Milovice⁶¹. Z názvu vyplývá, že služby budou širšího charakteru. Tedy nejen pro děti ze zařízení, ale také pro rodiče s dětmi města Milovice.

Statutárním orgánem je ředitel zařízení, kterého jmenuje a odvolává Rada Středočeského kraje.⁶² Struktura pracovníků je tvořena ředitelkou, jedním pediatrem, dětským psychologem, logopedem, fyzioterapeutem, sociálními pracovníci, speciálním pedagogem, vrchní sestrou, zdravotními sestrami bez odborného dohledu nebo zdravotními sestrami s dohledem a zdravotními asistenty. Kromě toho je zde nezbytný také ekonom, hospodářský pracovník, údržbář (zajišťující zároveň přepravu dítěte se sestrou na vyšetření) a pomocný personál. Celkem je zde zaměstnáno 35 osob. Externími pracovníky je psycholog, fyzioterapeut, logoped, pediatr. Znamená to, že nejsou v zařízení po celou osmihodinovou pracovní dobu pět dnů v týdnu.

V DD Milovice došlo v souvislosti s transformací k navýšení počtu pracovníků. V celorepublikovém měřítku lze konstatovat, že v roce 2011 celkově došlo k mírnému nárůstu lékařů a poklesu zdravotnického personálu, zároveň s tím se snížil i počet fyzioterapeutů.⁶³

⁵⁹Prohlášení unie dětských zdravotnických zařízení [online].

⁶⁰Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, § 43.

⁶¹Zřizovací listina zařízení je uvedena v Příloze č. 2.

⁶²Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, § 27, odst. 2, v souladu s ustanovením § 39 odst. 1 zákona, o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁶³Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011 [online].

Vzhledem ke kapacitě zařízení, jsou prostory členěny na menší celky rodinného typu. Nezbytnou součástí zaměření péče je práce s biologickou rodinou a navrácení dítěte zpět do jeho rodinného prostředí. Pokud toto není možné, nastupuje spolupráce s příslušnými orgány pro umístění dítěte do náhradní rodiny.

PŘÍKLAD Z PRAXE V ZAŘÍZENÍ

V současné době jsou v DD Milovice sourozenci, kteří jsou navrženi na mezinárodní osvojení. Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí oznámil, že pro děti má budoucí - vhodné rodiče (osvojitele). Starší chlapec musel nastoupit do první třídy. Aby děti nebyly vystaveny změně prostředí, jinému personálu a školskému kolektivu dětí, rozhodlo vedení DD Milovice, že do vyřešení situace bude dítě do první třídy základní školy docházet v místě sídla DD.

Kolektiv pracovníků usiluje o sloučení zdravotní péče s psychickými potřebami dětí tak, aby jejich sociální adaptace pro život v rodině, potažmo ve společnosti, byla co nejsnazší. K tomu je využíváno i služeb dětského psychologa, který do zařízení pouze dojíždí. Pro děti je zajištěna logopedická péče jedenkrát za čtrnáct dní. Na odděleních s dětmi zdravotní sestry řeč procvičují.

Vzhledem k tomu, že jsou do DD Milovice přijímány také děti, které je nutné kvůli jejich snížené hybnosti rehabilitovat, bylo nutné zajistit personál a dopravu dětí na rehabilitaci, která se nachází na druhé straně města. Navíc se rehabilitační pracovníci i doprovázející sestry dítěte střídají. V současné době se situace v této oblasti již zlepšila, neboť byl do DD Milovice přijat vlastní fyzioterapeut. Zatím pouze na jeden den v týdnu. Fyzioterapeut předává veškeré informace o průběžné rehabilitaci zdravotním sestrám, které v době nepřítomnosti fyzioterapeuta tuto péči během dne provádějí.

Důvody a formy přijímání dětí do DD Milovice jsou totožné se všeobecnými důvody a formami pro přijímání dětí do zařízení uvedenými v kapitole 2.3. V posledních letech se zvyšuje počet dětí s indikací přijetí ze zdravotních důvodů. Narůstá počet dětí s fetálním alkoholovým syndromem, dětí matek závislých na omamných látkách, dětí s kombinovaným zdravotním

postižením a dětí týraných. V roce 2011 bylo přijato celkem 38 dětí⁶⁴, z toho ze zdravotních důvodů 14 dětí. Oproti tomu v roce 2012 bylo 20 ze 33 dětí přijato ze zdravotních důvodů, mezi nimi byl u čtyř přítomen syndrom CAN.⁶⁵

Účelem DD Milovice je poskytování léčebně preventivní, výchovné a sociální péče. Jak již bylo zmíněno, na prvním místě v poskytování péče je v DD Milovice zájem o blaho dítěte. Každý pracovník usiluje o návrat dítěte do biologické rodiny, případně o umístění dítěte do náhradní rodinné péče v co nejkratším časovém období.

V každém jednotlivém případě je kladen důraz na spolupráci s biologickou rodinou jako celkem, náhradní rodinou, odděleními sociálně právní ochrany, soudy, Policí ČR, Úřadem pro mezinárodně právní ochranu dětí v Brně, Probační a mediační službou a neziskovými organizacemi.

Dítě ve věkové kategorii daného typu zařízení potřebuje hlavně styk s veřejností, okolním sociálním prostředím, nejen se zdravotními sestrami na odděleních. Toho bylo možné dosáhnout kromě jiného i díky projektu, který probíhal pod názvem „Otevřená náruč“ a „Malý klaun“. Tyto projekty byly uskutečněny díky spolupráci navázané s Občanským sdružením Provázek⁶⁶. Šlo o léčebné terapie poskytované v DD Milovice. Patřila sem hipoterapie, canisterapie, arteterapie a muzikoterapie, malování na obličej. V rámci jednotlivých terapií šlo vždy o několik setkání. Oba projekty již skončily. S jednotlivými druhy léčebných terapií seznámím čtenáře blíže v podkapitole 3.2 této práce.

Pro děti z DD Milovice jsou pravidelně organizovány ozdravné týdenní pobyty. Výhodou je, že jedna zdravotní sestra má celý týden na starosti pouze dvě děti. Každoročně DD Milovice s dětmi navštěvuje ZOO a jezdí na různé akce, například do kina, na parník, do divadla. Se sponzory pořádá DD Milovice pro děti akce s celodenním programem, jejichž součástí jsou hry, opékání buřtů. Výjimku netvoří ani akce, které si samostatně personál oddělení zajistí a jsou uskutečňovány v době jejich

⁶⁴Dětské centrum Milovice. *Roční výkaz o činnosti ZZ – A (MZ) 1-01 2011.*

⁶⁵Dětské centrum Milovice. *Roční výkaz o činnosti ZZ – A (MZ) 1-01 2012.*

⁶⁶Více o této organizaci viz <http://www.provazek.org>.

osobního volna. Jde například o karneval nebo rozsvěcení vánočního stromu ve městě a podobně.

Pracovníci DD Milovice se snaží také o udržení kontaktu s náhradními rodinami dětí, které ze zařízení již odešly. Je hezké, když se do zařízení přijdou s rodiči podívat nebo zašlou fotografie z narozenin dítěte. Takovou zkušenost mají pracovníci domova i se zahraniční adopcí, kdy DD Milovice rodina po roce od odchodu dětí ze zařízení, navštívila. Pracovnice vždy potěší informace o tom, že se dětem v náhradní rodinné péči daří a že dobře prospívají. Osvojení do zahraničí zprostředkovává Úřad pro mezinárodně právní ochranu v Brně. Předpokládaná jazyková bariéra u dětí velmi brzy zmizí. Děti nejsou společensky izolovány v nové zemi. Děti ze zmiňovaného zařízení byly do současné doby umístěny do náhradní rodinné péče mimo území České republiky například do Dánska, Německa a Itálie, v současné době (stav k 30. listopadu 2012) bude v zařízení probíhat interakce s rodinou ohledně další mezinárodní adopce do Španělska. Tato informace je vždy DD Milovice sdělena v písemném oznámení Úřadu pro mezinárodně právní ochranu dětí, které vypracovává přímo Oddělení mezinárodních adopcí. Tento úřad je dle zákona⁶⁷ povinen oznámit příslušnému zařízení, že byla předána kopie spisové dokumentace nezletilého a tento byl zařazen do evidence dětí vhodných k osvojení do zahraničí.

DD Milovice může dětem hodně poskytnout, ale to nejdražší v životě dítěte pracovníci nahradit nedovedou. A to mámu a tátu. Proto bude v projektu transformace zařízení zmíněno vybudování azylového bydlení pro matky s dětmi. Pro vysvětlení se v následující podkapitole zmíním o zavedení této služby do budoucna v konkrétním zařízení, kterého se projekt bude týkat. Dále zde vysvětlím jednotlivé léčebné terapie, které bychom v DD Milovice rádi obnovili a také čtenářovi přiblížím, co znamená pojem snoezelen, se kterým se v rámci transformace zařízení také počítá.

3.1 Azylové bydlení

Azylové bydlení poskytuje pomoc specifické cílové skupině ve svízelné sociální situaci související se ztrátou bydlení. Služba zahrnuje poskytnutí

⁶⁷Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 23, odst. 3, písm. a).

stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování, dále pak pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, jejímž obsahem může být například vyplňování žádostí, dotazníků, sepisování dopisů pro úřady a sjednávání kontaktů s nimi.⁶⁸ V DD Milovice se počítá s tím, že bude tato služba otevřená zletilým matkám (otcům) s nezaopatřenými dětmi, které mají trvalé bydliště ve spádové oblasti, a kteří se ocitli v krizové situaci, kterou vlastními silami momentálně nebudou schopni řešit.

Tato forma služby je pobytová, poskytování je v nepřetržitém provozu. Pracovníci organizace zde budou přítomni v pracovních dnech denně v předem stanovených a vyvěšených hodinách. Stejně tak přítomnost sociálního pracovníka. Cílem poskytované služby je, aby ubytovaní klienti zde byli spokojeni. Ubytovaní v azylovém domě může být dočasné z důvodu obnovení vybavení bytu. Důležitou otázkou je zde změna postojů obyvatel v otázkách přijímání klientů.

Způsob poskytování služeb souvisí s bydlením. Patří sem vytápění, dodávka elektrické energie, vody, dále poskytnutí základního vybavení, jako jsou lůžkoviny, prádlo nebo nádobí. Součástí poskytovaných služeb je základní poradenská služba. Principem poskytovaných služeb je profesionální poskytování služeb, při čemž je zachována lidská důstojnost a také diskrétnost v přístupu ke klientovi. Zároveň jde o respektování názorů klienta a jeho individuálních potřeb.

V případě zájmu klienta bude doporučen postup o zavedení služby. Nejdříve klient vyplní žádost v příslušném azylovém domě. K dispozici může být i v elektronické podobě. Následovat bude podání žádosti a následně samotné jednání o službě. Pokud bude mít zařízení momentálně volnou kapacitu, bude zahájeno jednání se sociální pracovníci. Budou zde dohodnuty podmínky poskytovaných služeb. Posledním krokem bude uzavření písemné smlouvy. Přesná metodika azylové bydlení v DD Milovice ale není v současné chvíli vypracována.

⁶⁸Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 57.

Rozšíření nabídky služeb o azylové bydlení je zakotveno již v koncepci⁶⁹ rozvoje zařízení, která byla předložena Krajskému úřadu Středočeského kraje v roce 2009.

3.2 Projekt „Léčivá náruč“ a druhy léčebných terapií

Projekt⁷⁰ realizovaný občanským sdružením Provázek se uskutečnil pro děti DD Milovice a další zařízení podobné věkové kategorie dětí po České republice v letech 2010 - 2011. Důvodem využití projektu s terapiemi je podpora komunikace, sociálního citění a všestranného rozvoje u dětí umístěných v dětských domovech. Projekt pomáhal pečovat o děti léčivě i terapeuticky hipoterapií, muzikoterapií, canisterapií.

Zde se o něm zmiňuji proto, že se v projektu transformace DD Milovice počítá s obnovením léčebných terapií, které v následujících řádcích vysvětlím.

Hipoterapie - jedná se o terapii prostřednictvím setkání dítěte s koněm.⁷¹

Muzikoterapie - děti se učí naslouchat, poznávat a vnímat hudbu prostřednictvím hudebních nástrojů.⁷²

Canisterapie - hlazením psa jsou uspokojovány potřeby něžnosti dítěte. Zároveň dítě vnímá, že i pes může být smutný nebo veselý, stejně, jako člověk. Pokud se nám povede další navázání spolupráce, bude to jen k prospěchu dětí.⁷³

V projektu transformace budou informace o léčebných terapiích, které bychom chtěli, aby v domově opět probíhaly. Doposud probíhaly terapie podle smlouvy s občanským sdružením Provázek bez úhrady.

3.3 Snoezelen

Snoezelen sice neznamena žádnou léčebnou terapii, do této části práce, kde se snažím čtenáře seznámit s plánovanými aktivitami v rámci transformace DD Milovice, patří. Do projektu transformace bude též zařazen.

⁶⁹Dětské centrum Milovice. *Koncepce rozvoje zařízení 2009.*

⁷⁰Dětské centrum Milovice. *Smlouva o plnění projektu „Léčivá náruč“ ze dne 1. 1. 2011.*

⁷¹Více o této terapii viz <http://www.hipoterapie.cz>.

⁷²Více o této terapii viz <http://www.muzikoterapie.cz>.

⁷³Více o této terapii viz <http://www.canisterapie.cz/cz>.

Snoezelen je multifunkční relaxační místnost. Prostřednictvím speciálně vytvořené relaxační místnosti se u osoby dostaví prožitky teď a tady. Využití místnosti se zprostředkováním relaxace najde uplatnění ve zdravotnických, speciálně pedagogických nebo sportovních zařízeních. Snoezelen byl nejdříve využíván u dětí s hlubší mentální retardací nebo jinak zdravotně postižených. Dnes má své uplatnění také u dospělých, v geriatrické péči a u intaktních dětí (neboli dětí bez postižení). Zde si může daná osoba dělat, co se mu právě líbí. Nikdo ho do ničeho nenutí. Podstatou pobytu v místnosti je příjemné uvolnění, lze ho využít také pro zpestření volného času. Dítě je v místnosti s osobou, která ho doprovází.⁷⁴

⁷⁴Co je snoezelen? [online].

4 Důvody připravované transformace Dětského domova Milovice

V této kapitole shrnu důvody připravované transformace DD Milovice. Potřeba transformace zařízení tohoto typu vyšla z Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období let 2009 – 2011 a dále pak z Akčního plánu k naplnění národní strategie ochrany práv dětí pro léta 2012 – 2015.⁷⁵

Pojem dětský domov vymezuje platná legislativní úprava⁷⁶. Je na úvaze zřizovatele, zda pro svá zvláštní dětská zařízení zvolí jiný název. Jak jsem již uvedla v kapitole č. 3 s účinností od 1. 4. 2012, došlo změnou zřizovací listiny k přejmenování Dětského domova Milovice na Dětské centrum Milovice, příspěvkové organizace Středočeského kraje. Tento nový název bude lépe vystihovat funkci zařízení, jako centra služeb pro děti umístěné v našem zařízení, ale také služeb, které bychom zde chtěli nabízet obyvatelům města.⁷⁷

Vzhledem k tomu, že v názvu této bakalářské diplomové práce je zařízení nazváno Dětským domovem, budu ve své práci i nadále používat tento název.

V následujících řádcích shrnu důvody transformace DD Milovice, které vycházejí z koncepce zpracované vedením zařízení.⁷⁸

Potřeba snížení počtu dětí na odděleních

Důvodem přípravy projektu transformace Dětského domova byla v první řadě nutnost snížení počtu dětí na odděleních. Nebude se jednat o snížení celkové kapacity vzhledem k obložnosti⁷⁹, ale o snížení počtu dětí na jednotlivých odděleních (buňkách). Bude nutné počet oddělení v zařízení navýšit a přijmout další pracovníky, aby byl provoz i nadále kvalitně personálně zajištěn.

⁷⁵Oba tyto plány zmiňuji v kapitole č. 1 této bakalářské diplomové práce

⁷⁶Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, § 43.

⁷⁷Zřizovací listina organizace je uvedena v Příloze č. 2.

⁷⁸Dětské centrum Milovice. *Koncepce rozvoje zařízení 2009.*

⁷⁹Obložnost = momentální počet dětí umístěných podle kapacity zařízení v domově.

V celorepublikovém měřítku se snížila celková kapacita na 1783 dětí, oproti předchozímu roku, kdy kapacita činila 1963 dětí. Ke konci roku 2011 pobývalo v těchto zařízeních 1428 dětí, což je ve srovnání s předešlým rokem o 85 dětí méně.⁸⁰

Potřeba multifunkční relaxační místnosti Snoezelen

Vzhledem k narušené psychice dětí by v zařízení bylo dobré zajistit místnost a vybavení pro Snoezelen.⁸¹

Potřeba léčebných terapií

Na zlepšení psychického stavu dítěte podle zkušeností zaměstnanců zařízení z předešlých let, mají pozitivní vliv léčebné terapie. Projekt, který tyto služby v zařízení zajišťoval, byl časově omezen a skončil. Vzhledem k tomu, že si léčebné terapie děti oblíbily, bude se vedení zařízení snažit o další navázání spolupráce se sdružením, pod jejichž záštitou byl projekt realizován.⁸²

Potřeba vlastního fyzioterapeuta v zařízení

Vzhledem k častým motorickým potížím dětí (poruchám v oblasti hybnosti), bylo zapotřebí přijetí fyzioterapeuta, který by rehabilitoval s dětmi přímo v zařízení a měl zde své prostorové zázemí. Dosud to bylo tak, že zaměstnanci s dětmi dojížděli do fyzioterapeutického centra, které se nachází na druhé straně města. V průběhu zpracování této bakalářské diplomové práce však již došlo k přijetí fyzioterapeuta do zařízení.

Potřeba vlastního dětského psychologa v zařízení

Psychika dítěte je při přijetí dítěte do zařízení často narušena. Změna prostředí, odloučení od blízkých osob, negativní zkušenosti z dosavadního života a zároveň adaptace na nové prostředí, nové lidi, děti. To vše psychiku dítěte ovlivňuje. V zařízení není klinický dětský psycholog na plný úvazek. Psycholog sem pouze dojíždí z pedagogicko psychologické poradny podle potřeby.

⁸⁰Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011 [online].

⁸¹Blíže o snoezelenu viz kapitola 3.3 této bakalářské diplomové práce.

⁸²Blíže o léčebných terapiích viz kapitola 3.2 této bakalářské diplomové práce.

Potřeba vlastního speciálního pedagoga v zařízení

Výchovnou práci s dětmi provádí zdravotní sestry. Vzhledem k tomu, že jsou v zařízení děti, které by v běžné rodině již docházely do mateřské školy, vidí zaměstnanci potřebu přijetí speciálního pedagoga. Pomáhal by při zpracovávání individuálních plánů, pracoval by s dětmi individuálně. Spolupracoval by při setkání dítěte s biologickou rodinou nebo by poskytoval informace budoucím osvojitelům, pěstounům před odchodem do náhradní rodinné péče. Předával by jim informace o rozumovém vývoji dítěte. Důvodem přijetí tohoto pracovníka je také přeplněnost mateřských škol ve městě a šance na umístění dětí do mateřské školy je tak snížena na minimum. Město má problémy s pokrytím požadavků obyvatel. V budoucnu by speciální pedagog poskytoval služby také rodičům a dětem města formou konsultačních hodin v zařízení dětského domova. Tato služba ve městě zatím chybí.

Potřeba vlastního logopeda v zařízení

Děti přicházející do zařízení mají stále častější poruchy s výslovností, mnohdy neumí mluvit vůbec. To je důvodem, aby do zařízení logoped docházel častěji, než jednou za čtrnáct dnů, vzhledem k počtu dětí, které tuto péči potřebují.

Nabídka možnosti setkávání pěstounů, dětí a biologických rodičů v areálu DD Milovice

Děti ze zařízení odchází nejen do své biologické rodiny, ale také do náhradní rodiny. Jde o adopci, ale také pěstounskou péči. Po předešlých zkušenostech pěstounů, se kterými je sociální pracovnice po odchodu dětí v kontaktu, bylo zjištěno, že mají problém s tím, kde proběhne setkání dítěte, pěstounů a biologických rodičů. Pěstouni si chtějí chránit své soukromí, co se týká návštěvy přímo v jejich domě. Proto bude do projektu zařazeno zajištění prostoru pro možné setkání přímo v zařízení dětského domova, tedy na neutrální půdě, které všechny zúčastněné osoby znají. Tato služba bude následně pěstounům při odchodu dítěte nabídnuta.

Rozšíření služeb o nabídku azylového bydlení

Vzhledem ke spolupráci a komunikaci DD Milovice s odbory sociálně právní ochrany Středočeského kraje bylo zjištěno, že je v tomto kraji nedostačující

azylové bydlení pro matky s dětmi. Tato služba je ze stran klientů velice žádána. Touto službou by se mohlo zamezit samostatnému umístování dětí do zařízení vzhledem k nedostačujícím bytovým a finančním prostředkům matky. Zamezilo by se tak odloučení dítěte od matky. V současné době jsou děti z takových důvodů umístovány na dobrovolný pobyt⁸³, než matka svou situaci za spolupráce se sociální pracovníci vyřeší. Do projektu bude zařazena přestavba půdních prostor zařízení, kde by vzniklo šest bytových jednotek. Jedna bytová jednotka by byla vyčleněna pro možnost ubytování budoucích osvojitelů ze zahraničí. V současné době tyto prostory v zařízení nejsou a rodiče si musí hledat ubytování, nejčastěji v pensionu ve vedlejším městě.

Do budoucna se chystá DD Milovice také zakoupit jednu bytovou jednotku v blízkosti domova v cihlové zástavbě sídliště pro rozšíření nabídky o azylové bydlení. Vše závisí na finančních prostředcích.⁸⁴

Důvody vycházející z novely zákona o sociálně právní ochraně dětí

V teoretické části jsem se zmínila o schválení novely zákona o sociálně právní ochraně dětí. Novela se dotkne také DD Milovice. Zařízení počítá s rozšířením poskytovaných služeb směrem k veřejnosti a to přímo v areálu DD Milovice. Důvodem je absence těchto služeb ve městě. Jedná se zejména o hlubší spolupráci s odbory sociálně právní ochrany v přilehlých městech.

Kvůli rozšíření služeb pro biologické rodiče dětí z DD Milovice, pro náhradní rodinnou péči, případně pro místní komunitu města, požádá DD o pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí dle příslušné právní normy.⁸⁵

Bude se jednat o spolupráci v následujících činnostech, které by domov zajišťoval⁸⁶:

- pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě (§ 11, odst. 1, písm. a),

⁸³Blíže o přijímání dětí do DD na tzv. dobrovolný pobyt viz kapitola 2.3.2 této bakalářské diplomové práce.

⁸⁴Blíže o azylovém bydlení viz kapitola 3.1 této bakalářské diplomové práce.

⁸⁵Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

- poskytování nebo zprostředkování poradenství rodičům při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené (§ 11, odst. 1, písm. b),
- zřizování a provoz zařízení odborného poradenství pro péči o děti (§ 40),
- poskytování odborného poradenství a pomoci žadatelům o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče a poskytování poradenské pomoci fyzickým osobám vhodným stát se osvojiteli nebo pěstouny a osvojitelům nebo pěstounům v souvislosti s osvojením dítěte nebo svěřením dítěte do pěstounské péče (§ 11, odst. 1, písm. d) a odst. 2, písm. c),
- poskytování výchovné a poradenské péče osobě pečující, s níž pověřená osoba uzavřela dohodu o výkonu pěstounské péče (§ 47), při výkonu pěstounské péče a sledování výkonu pěstounské péče, pokud osoba pečující o tuto službu požádá, je pověřená osoba povinna výchovnou a poradenskou péči poskytnout.

Důvodů k provedení transformace, jak tato kapitola ukazuje, není málo. Co vše však bude moci být v rámci transformace DD Milovice realizováno, je ale do značné míry limitováno finančními prostředky. Zprvu se zdálo, že bude možné na proces transformace jednotlivých zařízení čerpat dotace z různých grantových výzev a zahraničních fondů. Ovšem současná situace je taková, že jediným finančním zdrojem jsou omezené finanční prostředky v rámci Krajského úřadu Středočeského kraje.

V následující kapitole bude popsáno a vyhodnoceno dotazníkové šetření, které proběhlo ve spolupráci s pracovníky v přímé péči v DD Milovice, a které mapuje názory a očekávání pracovníků v souvislosti s probíhající transformací.

⁸⁶Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

5 Empirické šetření

Pátá kapitola mé bakalářské diplomové práce obsahuje empirické šetření realizované v DD Milovice. Zaměření dotazníkového šetření je formulováno na základě mých mnohaletých profesních zkušeností coby vrchní sestry ve výše zmíněném zařízení a také na základě teoretických předpokladů formulovaných výše v textu této bakalářské diplomové práce.

Tématem dotazníkového šetření je zjištění názorů a očekávání pracovníků v souvislosti s transformací zařízení, ve kterém pracují v přímé péči.

Obsah dotazníkového šetření vychází z předchozích teoretických kapitol. V této kapitole popíši cíl a předmět výzkumu, vzorek respondentů, metodu, techniku a vyhodnocení sebraných dat, stanovení hypotéz. V závěru kapitoly provedu rozbor dotazníkového šetření, interpretaci výsledků dotazníkového šetření, průběžnou evaluaci transformace a návrhy na její optimalizaci.

5.1 Cíl a předmět empirického šetření

Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, téma empirického šetření je stanoveno na základě mých dosavadních pracovních zkušeností pracovníka v přímé péči ve výše uvedeném zařízení.

Předmětem empirického šetření jsou názory pracovníků na jednotlivé důvody transformace, které jsou uvedeny v kapitole č. 4 této bakalářské diplomové práce a již realizované kroky tohoto procesu.

Objektem empirického šetření jsou pracovníci DD Milovice pracující v přímé péči.

Hlavním cílem empirického šetření je zjištění názorů a očekávání pracovníků v přímé péči v souvislosti s transformací DD Milovice.

Pracovní cíle empirického šetření:

1. Zjistit, jak jsou pracovníci DD Milovice informováni o transformaci jejich zařízení.
2. Zjistit, jak pracovníci hodnotí jednotlivé realizované kroky transformace.
3. Zjistit, jaký mají pracovníci názor na plánované kroky transformace.

5.2 Charakteristika vzorku respondentů

Cílová populace je tvořena všemi pracovníky DD Milovice vykonávajícími přímou péči, kteří jsou v době realizace empirického šetření zaměstnanci DD Milovice. Celkem je těchto pracovníků 26.

Výzkumný vzorek je s ohledem na počet osob, které vykonávají přímou péči ve zmíněném zařízení, totožný s cílovou populací. Celkově tedy čítá 26 osob.

Ze sociodemografického hlediska je tento vzorek homogenní:

- jedná se o pracovníky v přímé péči vybraného zařízení bez rozdílu pohlaví,
- kteří jsou v době realizace empirického šetření zaměstnanci DD Milovice,
- a pracují na této pozici minimálně 2 měsíce.

Protože je výzkumný vzorek totožný s cílovou populací, jsou výsledky tohoto empirického šetření validní.

5.3 Metoda a technika sběru dat

Empirické šetření je zpracováno **kvantitativní výzkumnou strategií**.

Výzkumnou technikou je anonymní standardizovaný dotazník vlastní konstrukce, při jehož přípravě jsem vycházela z poznatků uvedených v prvních čtyřech kapitolách této bakalářské diplomové práce. Úplné znění tohoto dotazníku je uvedeno v příloze č. 3 této práce.

Dotazníkové šetření bylo realizováno v průběhu února 2013. Osobně jsem dotazník v tištěné podobě distribuovala mezi vybrané pracovníky. Byť je tato technika sběru dat velmi náročná na čas, neboť ne všechny pracovníky bylo možné zastihnout v jednu chvíli na jednom místě, osobním oslovením jsem ale zajistila stoprocentní návratnost dotazníků.

Sebraná data jsou zpracována technikou třídění prvního stupně, statistickým ukazatelem je absolutní četnost.

5.4 Stanovení hypotéz

Všechny následující hypotézy jsou založeny na teoretických i praktických poznatcích uvedených v prvních čtyřech kapitolách této práce.

Všechny jsou zároveň založeny na mé mnohaleté pracovní zkušenosti na pozici vrchní sestry v DD Milovice.

Hlavní hypotéza:

Předpokládám, že názory a očekávání respondentů v souvislosti s transformací DD Milovice jsou většinou pozitivní.

Operacionalizace hlavní hypotézy:

Většina:

méně než 50 % = menšina,

50 % = polovina,

51 % a více = většina.

Hlavní hypotéza bude ověřena v případě, že 51 a více procent respondentů zaškrtnou u otázek č.: 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16 a 17 odpovědi uvedené vždy pod písmenkem a); u otázky č. 7 pak možnost a), nebo b).

Pracovní hypotéza č. 1:

Předpokládám, že většina respondentů je o probíhající transformaci informována.

Operacionalizace pracovní hypotézy č. 1:

Většina:

méně než 50 % = menšina,

50 % = polovina,

51 % a více = většina.

Informovaný respondent v tomto empirickém šetření je takový respondent, který umí vysvětlit pojem transformace a srozumitelně a umí vyjádřit svůj názor na všechny důvody i realizované kroky transformace DD Milovice řešení v dotazníku. V dotazníku tedy nebude převažovat odpověď typu „Nevím, nemohu posoudit“ skrytá zpravidla pod poslední možností k dané otázce v dotazníku.

Tato hypotéza bude ověřena v případě, že 51 a více procent respondentů prokáže svými odpověďmi, že je o probíhající transformaci v rámci svých

možností informováno. První pracovní hypotéza souvisí se všemi otázkami v dotazníku.

Pracovní hypotéza č. 2:

Předpokládám, že většina respondentů hodnotí realizované kroky v rámci transformace kladně.

Operacionalizace pracovní hypotézy č. 2:

Většina:

méně než 50 % = menšina,

50 % = polovina,

51 % a více = většina.

Kladné hodnocení v tomto empirickém šetření znamená, že respondenti označí snížení počtu dětí na jednotlivých odděleních a realizované přijetí dalších pracovníků po otevření nového oddělení v DD Milovice jako změnu k lepšímu; a zároveň ohodnotí kladně realizované přijetí fyzioterapeuta a speciálního pedagoga do zařízení.

Druhá pracovní hypotéza bude ověřena v případě, že 51 a více procent respondentů vyznačí v dotazníku u otázek č.: 2, 3, 4 a 6 možnost a).

Pracovní hypotéza č. 3:

Předpokládám, že většina respondentů hodnotí plánované kroky v rámci transformace kladně.

Operacionalizace pracovní hypotézy č. 3:

Většina:

méně než 50 % = menšina,

50 % = polovina,

51 % a více = většina.

Kladné hodnocení v tomto empirickém šetření znamená, že respondenti kladně ohodnotí plánované přijetí dětského klinického psychologa, plánované obnovení léčebných terapií i možnost snoezelenu; zároveň že stávající spolupráce s logopedem splňuje jejich všechna očekávání, nebo je splňuje alespoň částečně; dále že respondenti souhlasí s možností

setkávání biologických rodičů, dětí a pěstounských rodin v areálu DD Milovice; souhlasí také s vybudováním azylového bydlení v areálu DD Milovice a pořízením bytové jednotky v zástavbě města rovněž pro azylové bydlení; v neposlední řadě také souhlasí s možností poskytnutí jedné bytové jednotky DD Milovice rodičům v rámci zahraniční adopce, s možností poskytovat do budoucna pomoc při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o děti a poradenské činnosti rodičům v péči o zdravotně postižené dítě.

Aby mohla být třetí pracovní hypotéza ověřena, je třeba, aby 51 a více procent respondentů zaškrtno v otázkách č. 5, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17 odpověď uvedenou pod písmenkem a); u otázky č. 7 pak možnost a), nebo b).

5.5 Rozbor a interpretace výsledků empirického šetření

Na základě sebraných dat provedu nejprve slovní vyhodnocení hypotéz stanovených v kapitole 5.4 této bakalářské diplomové práce. Ve vybraných případech vyhodnocení pro přehlednost doplním grafy. Poté se budu věnovat průběžné evaluaci transformace vybraného zařízení. V závěru kapitoly shrnu návrhy optimalizace tohoto procesu.

V DD Milovice pracuje 26 pracovníků v přímé péči, stejné množství dotazníků bylo distribuováno. Vyplněných dotazníků jsem obdržela 26, dosáhla jsem tak stoprocentní návratnosti dotazníků.

5.5.1 Ověření platnosti hypotéz

Ověření platnosti hypotéz je provedeno na základě dat sebraných z vyplněných anonymních dotazníků.

Vyhodnocení hlavní hypotézy

Hlavní hypotéza: Předpokládám, že názory a očekávání respondentů v souvislosti s transformací DD Milovice jsou většinou pozitivní.

Tato hypotéza bude ověřena v případě, že 51 a více procent respondentů zaškrtnou u otázek č.: 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16 a 17 odpovědi uvedené vždy pod písmenkem a); u otázky č. 7 pak možnost a), nebo b).

Tabulka č. 1 – Přehled odpovědí k hlavní hypotéze

Otázky v dotazníku	Možnosti			
	a)	b)	c)	d)
2. Realizované snížení počtu dětí na odděleních	26	0	0	0
3. Realizované přijetí dalších pracovníků po otevření nového oddělení	24	0	2	0
4. Realizované přijetí fyzioterapeuta	21	0	3	2
5. Plánované přijetí dětského klinického psychologa	18	0	3	5
6. Redalizované přijetí speciálního pedagoga	20	0	2	4
7. Práce logopeda	15	7	0	4
9. Plánované obnovení léčebných terapií	26	0	0	-
10. Setkávání biologických rodičů, dětí a pěstounských rodin	17	5	4	-
11. Vybudování azylového bydlení v areálu zařízení	11	3	12	-
12. Zakoupení bytové jednotky v zástavbě města pro azylové bydlení	10	1	15	-
14. Možnost využití snoezelenu	20	0	6	-
15. Bytová jednotka pro potřeby zahraniční adoptce	25	1	0	-
16. Pomoc při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o děti	16	1	9	-
17. Poradenská činnost rodičům, kteří mají v péči zdravotně postižené dítě	14	2	10	-

Podmínka uvedená v předchozím odstavci byla splněna s výjimkou otázek č. 11 a 12 (vyznačeno v tabulce tučně). S ohledem na předchozí větu lze konstatovat, že tato hypotéza byla dotazníkovým šetřením ověřena. Pro pracovníky DD Milovice tedy platí, že je u většiny z nich přítomno pozitivní očekávání vůči transformaci DD, jednotlivé zmiňované kroky v rámci tohoto procesu hodnotí jako pozitivní. Blíže se rozboru jednotlivých otázek a tedy i názorům a očekáváním na jednotlivé kroky transformace budu věnovat v podkapitole č. 5.5.2 této bakalářské diplomové práce.

Vyhodnocení pracovních hypotéz

Pracovní hypotéza č. 1:

Předpokládám, že většina respondentů je o probíhající transformaci informována.

Tato hypotéza bude ověřena v případě, že 51 a více procent respondentů prokáže svými odpověďmi, že je o probíhající transformaci v rámci svých možností informováno. V dotazníku tedy nebude převažovat odpověď typu „Nevím, nemohu posoudit“ skrytá zpravidla pod poslední možností k dané otázce v dotazníku. Tyto neurčité odpovědi jsou v tabulce č. 2 vyznačeny tučně. K pracovní hypotéze č. 1 se vztahovaly všechny otázky anonymního dotazníku.

Tabulka č. 2 – Přehled odpovědí k pracovní hypotéze č. 1

Otázky v dotazníku	Možnosti			
	a)	b)	c)	d)
1. Co je transformace dětských domovů	23	1	2	-
2. Realizované snížení počtu dětí na odděleních	26	0	0	0
3. Realizované přijetí dalších pracovníků po otevření nového oddělení	24	0	2	0
4. Realizované přijetí fyzioterapeuta	21	0	3	2
5. Plánované přijetí dětského klinického psychologa	18	0	3	5
6. Realizované přijetí speciálního pedagoga	20	0	2	4
7. Práce logopeda	15	7	0	4
8. Komunikace s logopedem	6	8	12	-
9. Plánované obnovení léčebných terapií	26	0	0	-
10. Setkávání biologických rodičů, dětí a pěstounských rodin	17	5	4	-
11. Vybudování azylového bydlení v areálu zařízení	11	3	12	-
12. Zakoupení bytové jednotky v zástavbě města pro azylové bydlení	10	1	15	-
13. Co je to snoezelen	22	4	-	-
14. Možnost využití snoezelenu	20	0	6	-
15. Bytová jednotka pro potřeby zahraniční adopce	25	1	0	-
16. Pomoc při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o děti	16	1	9	-
17. Poradenská činnost rodičům, kteří mají v péči zdravotně postižené dítě	14	2	10	-
18. Další návrhy k transformaci - pouze doplňující otázka, vyplnili ji čtyři respondenti				

Většina respondentů svými odpověďmi prokázala, že jsou informováni o tom, co transformace znamená, co vše zahrnuje, na jednotlivé atributy transformace si dokázala udělat vlastní názor. Pracovní hypotéza č. 1 tedy byla dotazníkovým šetřením také ověřena.

Výsledky dotazníkového šetření také ukázaly oblasti, ve kterých je třeba posílit informovanost personálu v přímé péči. Jedná se zejména o oblasti: azylového bydlení; možnosti pomoci při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o děti; a poradenské činnosti určené pro rodiče pečující o zdravotně postižené děti.

Blíže se rozboru jednotlivých otázek budu věnovat v podkapitole č. 5.5.2 této bakalářské diplomové práce.

Pracovní hypotéza č. 2:

Předpokládám, že většina respondentů hodnotí realizované kroky v rámci transformace kladně.

Druhá pracovní hypotéza bude ověřena v případě, že 51 a více procent respondentů vyznačí v dotazníku u otázek č.: 2, 3, 4 a 6 možnost a). Tabulka č. 3 ilustruje strukturu odpovědí.

Tabulka č. 3 – Přehled odpovědí k pracovní hypotéze č. 2

Otázky v dotazníku	Možnosti			
	a)	b)	c)	d)
2. Realizované snížení počtu dětí na odděleních	26	0	0	0
3. Realizované přijetí dalších pracovníků po otevření nového oddělení	24	0	2	0
4. Realizované přijetí fyzioterapeuta	21	0	3	2
6. Redalizované přijetí speciálního pedagoga	20	0	2	4

Jak z tabulky č. 3 vyplývá, podmínka pro ověření druhé pracovní hypotézy byla splněna, tudíž lze konstatovat, že druhá pracovní hypotéza byla dotazníkovým šetřením rovněž ověřena. Z toho vyplývá, že pro pracovníky DD Milovice platí, že realizované kroky v rámci transformace zařízení hodnotí kladně. Blíže se rozboru jednotlivých otázek budu věnovat v podkapitole č. 5.5.2 věnované průběžné evaluaci transformace DD Milovice.

Pracovní hypotéza č. 3:

Předpokládám, že většina respondentů hodnotí plánované kroky v rámci transformace kladně.

Aby mohla být třetí pracovní hypotéza ověřena, je třeba, aby 51 a více procent respondentů zaškrtno v otázkách č. 5, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17 odpověď uvedenou pod písmenkem a); u otázky č. 7 pak možnost a), nebo b).

Tabulka č. 4 – Přehled odpovědí k pracovní hypotéze č. 3

Otázky v dotazníku	Možnosti			
	a)	b)	c)	d)
5. Plánované přijetí dětského klinického psychologa	18	0	3	5
7. Práce logopeda	15	7	0	4
9. Plánované obnovení léčebných terapií	26	0	0	-
10. Setkávání biologických rodičů, dětí a pěstounských rodin	17	5	4	-
11. Vybudování azylového bydlení v areálu zařízení	11	3	12	-
12. Zakoupení bytové jednotky v zástavbě města pro azylové bydlení	10	1	15	-
14. Možnost využití snoezelenu	20	0	6	-
15. Bytová jednotka pro potřeby zahraniční adopce	25	1	0	-
16. Pomoc při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o děti	16	1	9	-
17. Poradenská činnost rodičům, kteří mají v péči zdravotně postižené dítě	14	2	10	-

Podmínka uvedená v předchozí větě byla splněna u všech otázek vyjma otázky č. 11 a 12 (vyznačeno v tabulce tučně). Přesto lze konstatovat, že většina odpovědí byla kladných, tudíž také třetí pracovní hypotéza byla

ověřena. Pro pracovníky DD Milovice platí, že plánované kroky v rámci transformace zařízení hodnotí kladně.

Blíže se rozboru jednotlivých otázek budu věnovat v následující podkapitole.

Dotazníkovým šetřením byly potvrzeny všechny mnou stanovené hypotézy, které byly formulovány na základě teoretických a praktických poznatků uvedených v prvních čtyřech kapitolách této bakalářské práce a také na základě mé profesní zkušenosti. Výsledky dotazníkového šetření neukázaly žádný zásadní rozpor v názorech pracovníků DD Milovice, což je průběh i dokončení transformace velmi důležitým poznatkem.

5.5.2 Průběžná evaluace transformace DD Milovice

V této podkapitole na základě jednotlivých otázek z empirického šetření provedu průběžné zhodnocení probíhající transformace v DD Milovice. Vycházet budu z přehledu všech dotazníkových otázek. Tento kompletní přehled je uveden v tabulce č. 2 na straně 44. Zaměřím se vždy na odpovědi, které se mezi respondenty vyskytovaly nejčastěji a dále zmíním i odpovědi, které mě zaujaly a které by dle mého měl být brán zřetel v dalším průběhu transformace DD Milovice.

Transformace dětských domovů

V první otázce jsem si kladla za cíl zjistit, zda dotazovaní pracovníci vědí, co znamená pojem transformace. 23 respondentů uvedlo, že ví, co pojem transformace znamená. Ve slovních doplněních otázky se nejvíce objevovalo to, že díky transformaci dojde ke snížení počtu dětí na odděleních a tím ke zvýšení individuální péče. Mezi odpověďmi bylo také uvedeno, že transformace znamená: dlouhodobý proces, přeměnu, vytvoření moderního zařízení; zavádění nových trendů; snahu o vytvoření domácího až rodinného prostředí; přizpůsobení DD bydlení rodinného typu. Transformace dle respondentů dále zahrnuje: lepší spolupráci s pěstouny i biologickou rodinou dětí; rozvoj náhradní rodinné péče obecně; změny, které povedou k rozvoji dětí; změnu i ve složení zaměstnanců. Bylo zde kromě jiného také zmíněno, že transformace může přinést omezení ústavní výchovy.

Z uvedených odpovědí je zřejmé, že pracovníci v přímé péči v převážné většině vědí, co transformace znamená a co vše může přinést. To je velmi podstatným atributem v probíhající transformaci zařízení, neboť pro zdárný průběh transformace je součinnost pracovníků důležitá.

Snížení počtu dětí na jednotlivých odděleních

Jedním z kroků transformace je snižování počtu dětí na jednotlivých odděleních v DD Milovice. Této problematice se věnovala druhá otázka. Všichni dotazovaní pracovníci uvedli, že tento krok vnímají jako krok k lepšímu, což úzce souvisí i s předchozí otázkou. Snížení počtu dětí má v první řadě dle odpovědí respondentů přinést více prostoru pro individuální a intenzivnější péči o děti. Děti dle odpovědí lépe prospívají v menším kolektivu, méně soupeří a jsou klidnější.

Přijetí nových pracovníků pro nově otevřené oddělení

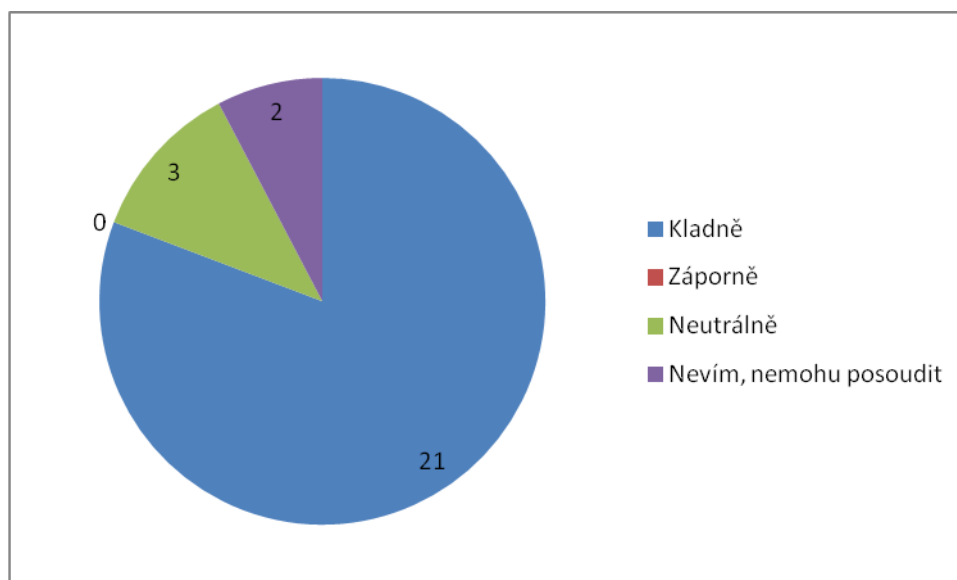
V DD Milovice již proběhlo otevření nového oddělení. Potřeba tohoto oddělení vyvstala v souvislosti se snižováním počtu dětí na jednotlivých odděleních, aby mohla být přinejmenším zachována původní kapacita zařízení. S tím vyvstala nutnost, přijmout do zařízení nové pracovníky. V otázce č. 3 jsem se ptala na názory pracovníků v souvislosti s tímto krokem. Kromě dvou respondentů, kteří uvedli, že v přijetí nových pracovníků žádnou změnu nespatřují, 24 respondentů uvedlo, že tento krok považují za změnu k lepšímu. Někteří z nich přímo uvedli, že to v souvislosti s otevřením nového oddělení vnímají jako logický posun; dle sdělení pracovníků se snížila migrace personálů mezi odděleními, což je opět o krok blíže k rodinnému modelu; zlepšila se zastupitelnost pracovníků v případě nemoci. Zařízení získalo větší počet odborníků, čímž může dojít ke zvýšení kvality péče.

Přijetí fyzioterapeuta

V rámci transformace DD Milovice bylo dále plánováno přijetí vlastního fyzioterapeuta do zařízení. V době psaní této práce již fyzioterapeut rozšířil tým pracovníků DD Milovice. Ve čtvrté otázce jsem tedy chtěla vědět, jak toto přijetí pracovníci hodnotí. Jak graf č. 1 ukazuje, 81 % hodnotí tento krok kladně.

Přestože většina respondentů hodnotí krok vedení zařízení k přijetí vlastního fyzioterapeuta kladně, někteří se zmiňují o tom, že toto mělo být realizováno již dávno, nebo že by bylo třeba, aby fyzioterapeut docházel do zařízení častěji. Mezi pozitivy je vyzdvihováno, že odpadá složité dojíždění za touto péčí, neboť v zařízení je mnoho dětí, které potřebují individuální fyzioterapeutickou péči – děti s kombinovaným zdravotním postižením, u kterých fyzioterapie má kladný vliv na jejich fyzický vývoj, prevenci i léčbu bolestivých stavů pohybového aparátu. Další výhodou dle pracovníků je i to, že fyzioterapeut poskytuje v této oblasti i odborné poradenství a proškolení personálu DD Milovice tak, aby mohlo být s dětmi cvičeno i v době jeho nepřítomnosti.

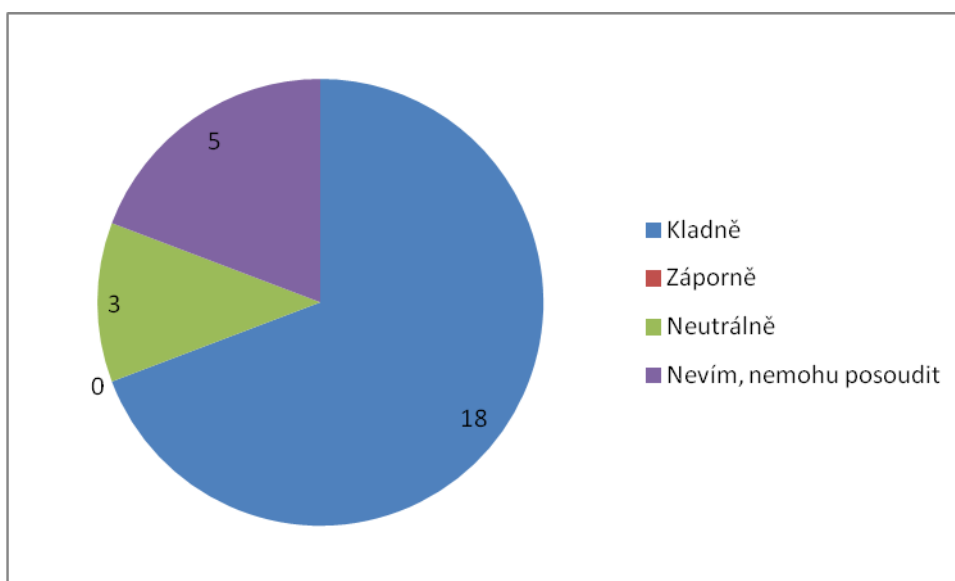
Graf č. 1 – Hodnocení přijetí fyzioterapeuta



Přijetí dětského klinického psychologa

Dalším z plánovaných kroků je přijetí dětského klinického psychologa. Důvody jsou analogické k přijetí odborníka uvedeného v předchozím odstavci. Tomu se věnovala otázka č. 5. Jak graf č. 2 ukazuje, opět je zde značná převaha kladných odpovědí (69 %).

Graf č. 2 – Hodnocení přijetí psychologa

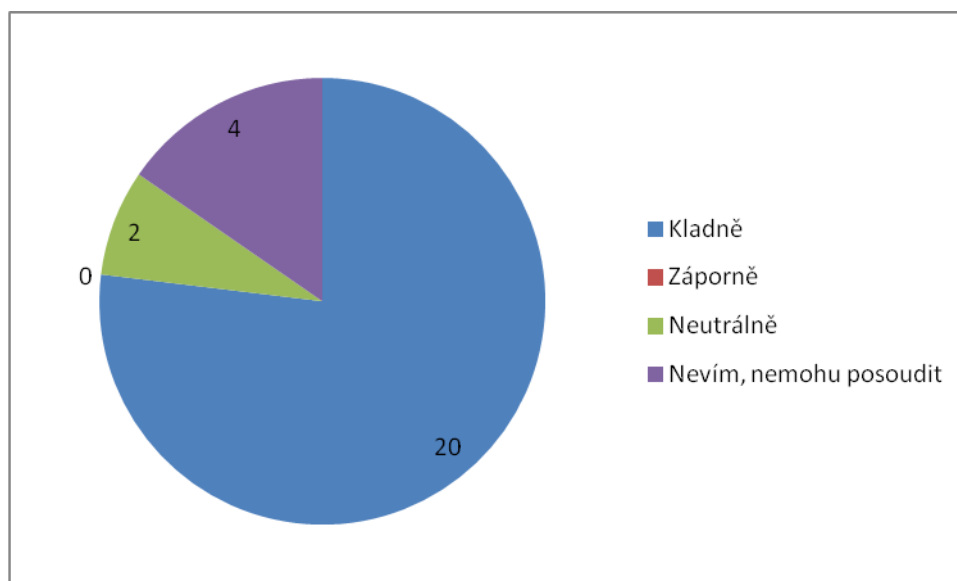


Důvody jsou podobné jako v předchozím bodě. Stále více dětí v zařízení potřebuje péči tohoto odborníka. Tím, že se stane součástí týmu odborníků přímo v zařízení, zvýší se tak komplexnost péče o děti, jeho péče bude dostupnější. Opět bylo v odpovědích ale zmíněno, že pokud by byl psycholog přijat například jen na jeden den v týdnu, rozhodně by to potřebám DD Milovice nestačilo.

Přijetí speciálního pedagoga

Přijetí speciálního pedagoga do zařízení bylo dalším krokem v plánu transformace. Tento krok byl v době empirického šetření již realizován. Otázka č. 6 zjišťovala názory pracovníků na tuto událost. Složení odpovědí ilustruje graf č. 3. Opět se mezi odpověďmi nenašla žádná záporná. Zdůvodnění odpovědi jsou podobná jako u hodnocení předchozích odborníků. Opět zde nechybí také důraz na to, že i přes přijetí tohoto pracovníka potřeba péče převyšuje jeho kapacitu.

Graf č. 3 – Hodnocení přijetí speciálního pedagoga



Činnost logopeda

V otázce č. 7 a 8 jsem se zaměřila na činnost logopeda. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že činnost logopeda v 58 % plně splňuje očekávání pracovníků zařízení a v 27 % splňuje tato očekávání alespoň částečně. Pracovníci dále uvádějí, že s logopedem komunikují nejen přes notýsky, které jsou k tomu určeny, ale v případě jejich přítomnosti v době, kdy je přítomen logoped, tak také osobně. Pracovníci také uvedli, že by bylo třeba, aby byl logoped v zařízení přítomen častěji a více spolupracoval s ostatním personálem pečujícím o děti.

Obnovení léčebných terapií

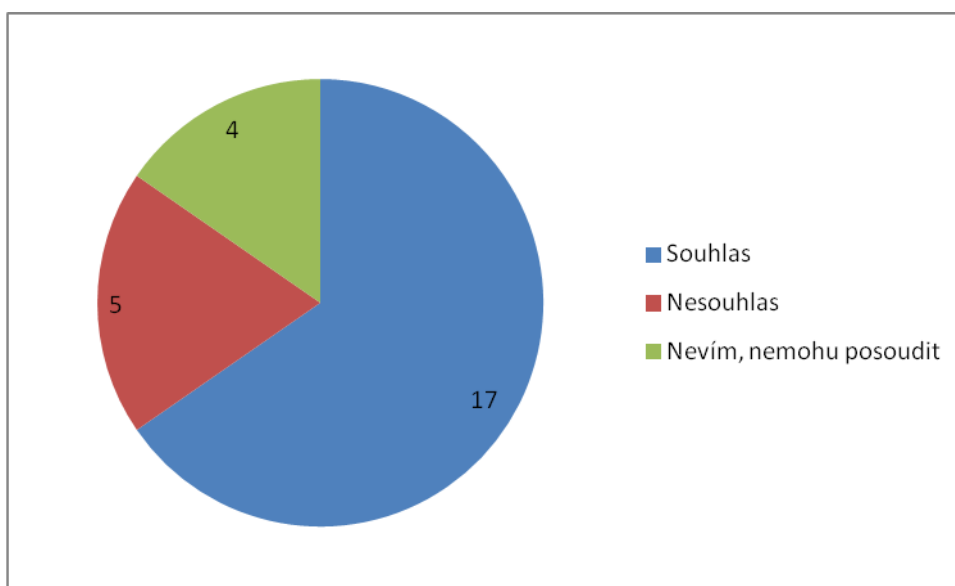
V deváté otázce jsem zjišťovala názor pracovníků na obnovení léčebných terapií – canisterapie, muzikoterapie, arteterapie apod., které v minulosti již byly v zařízení realizovány. Naprosto všichni dotázaní tuto možnost hodnotili kladně. Mezi přínosy těchto terapií zahrnuli: relaxaci, uvolnění, zklidnění, stimulaci dětí při muzikoterapii, možnost většího rozvoje dětí (např. smyslového vnímání), zpestření pobytu v zařízení, poznání něčeho nového. Jeden z pracovníků nezapomněl také podotknout, že při těchto terapiích v minulosti docházelo i k tolik důležitému propojení života osob s hendikepem a osob bez hendikepu, vytváření nových vazeb a vztahů mimo zařízení.

Odpovědi na další otázky již tak jednoznačné výsledky nepřinesly.

Setkávání biologických rodičů, dětí a pěstounských rodin

Desátá otázka mapovala názory pracovníků na setkávání biologických rodičů, dětí a pěstounských rodin v areálu DD Milovice. To představuje jeden z dalších možných kroků transformace tohoto zařízení. Následující graf znázorňuje rozdělení jednotlivých odpovědí. Stále převažuje souhlasné vyjádření s touto možností.

Graf. č. 4 – Setkávání v areálu DD Milovice



Mezi klady, které tento krok může přinést, pracovníci uvádějí: vytvoření bezpečného a podpůrného zázemí pro všechny zúčastněné strany; možnost sdílení radostí a starostí spojených s výchovou dětí; možnost častějšího kontaktu s biologickými rodiči a větší svobodu dětí. Naopak se zde vyskytují i důvody pro nesouhlasné stanovisko – např.: obavy z toho, že děti, které by tuto možnost neměly, nikdo by je takto nenavštěvoval, by mohly tuto situaci hůře snášet; tyto návštěvy by mohly narušit chod zařízení, neboť pro ně není vyhrazen zvláštní prostor; jako lepší možnost by bylo mít pro tato setkání nějakou „neutrální půdu“ a to i z toho důvodu, že děti, které z DD odešly, by se sem neměly vracet ani na návštěvu.

Azylové bydlení

V rámci transformace DD Milovice je počítáno také s vybudováním azylového bydlení a to jak v areálu zařízení, tak i mimo něj. Této problematice se věnovaly otázky č. 11 a 12. U těchto otázek si velká část respondentů zvolila možnost c) – tedy nevím, nemohu posoudit. Z toho vyplývá, že by bylo třeba, věnovat se v zařízení tomuto tématu více, aby o možnostech azylového bydlení byl personál více informován a mohl si tak na tuto službu udělat nějaký konkrétnější názor. Mezi nesouhlasnými odpověďmi se objevily i obavy z toho, jak na tuto službu budou reagovat obyvatelé Milovic. Mezi klady pracovníci zmiňují to, že by mohlo dojít k omezení ústavní výchovy, v některých případech by se tak dalo vyhnout oddělení matky od dítěte. Jeden z respondentů také poukázal na absenci této služby v regionu.

Snoezelen

Snoezelenu se věnovaly otázky č. 13 a 14. První z nich mapovala informovanost o této možnosti. 22 z 26 dotázaných dokázalo odpovědět, co je to snoezelen, což je velmi slušný výsledek. Je zřejmé, že o této oblasti jsou pracovníci více informováni než třeba o možnosti azylového bydlení. Na otázku, zda by pracovníci snoezelen uvítali v DD Milovice, jich 20 uvedlo, že ano, 6 respondentů toto nedokázalo posoudit. V odůvodněních se objevovaly podobné přínosy jako u léčebných terapií zmiňovaných výše. Pracovníci také nezapomněli zdůraznit, že by tím došlo k dalšímu zvýšení kvality služeb nabízených v zařízení.

Bytová jednotka pro zahraniční adopci

15. otázka se zabývala možností poskytovat účastníkům zahraniční adopce prostory – jednu bytovou jednotku v areálu DD Milovice. Pouze jeden z respondentů s touto možností vyjádřil svůj nesouhlas z důvodu neefektivního využití prostor. Ostatní s touto možností souhlasili. Respondenti uvedli také mnoho pozitiv, které by tato možnost přinesla. Mezi ně patří: vytvoření bezpečného prostředí pro děti i budoucí osvojitele, domácí prostředí dítěte, odborný personál pro případ potřeby v dosahu. Odpadlo by shánění bydlení pro osvojitele mimo areál a mnohdy i mimo Milovice, dojíždění, komplikované domlouvání návštěv. V neposlední řadě by tato nabídka byla dobrou vizitkou DD Milovice.

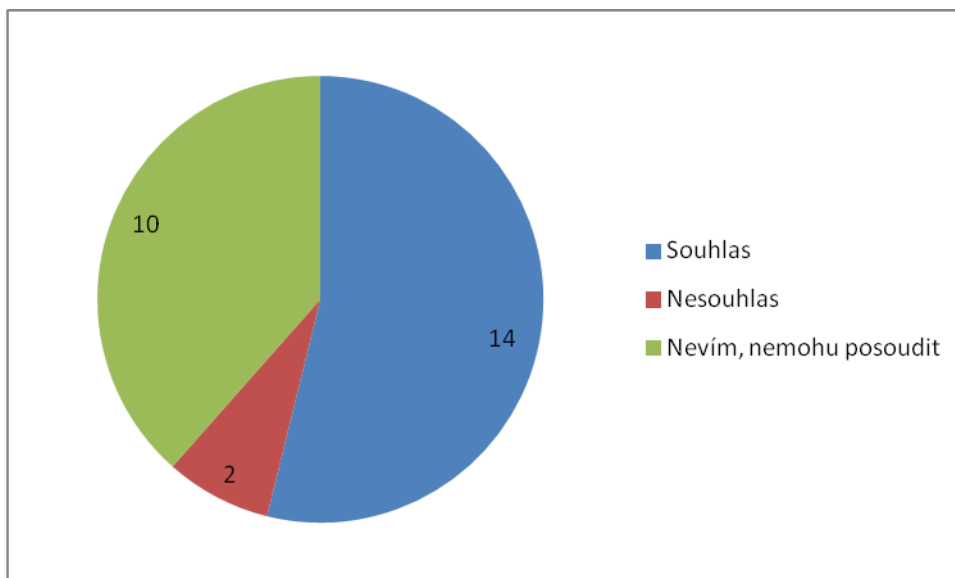
Řešení výchovných a jiných problémů

DD Milovice dále uvažuje o tom, že by do budoucna rozšířilo své služby o nabízení pomoci při řešení výchovných a jiných problémů souvisejících s péčí o děti. Názor na tuto službu zjišťovala otázka č. 16. Opět nepřinesla jednoznačnou odpověď. Dle mého názoru se zde projevila nízká informovanost pracovníků, neboť úvahy o této službě přišly až s novelou zákona o sociálně právní ochraně dětí, která je v platnosti teprve od ledna 2013. Přesto 62 % pracovníků vyjádřilo s touto službou souhlasné stanovisko. Pouze jeden respondent vyjádřil nesouhlasné stanovisko.

Poradenská činnost

Předposlední, tedy 17. otázka si kladla za cíl zjistit názory pracovníků na možnost rozšíření služeb DD Milovice o poradenskou činnost pro rodiče, kteří pečují o zdravotně postižené dítě. Strukturu získaných odpovědí znázorňuje následující graf. Opět se zde dle mého projevila nízká informovanost pracovníků DD Milovice.

Graf. č. 5 – Poradenská činnost



Poslední otázka přinesla možnost dalších návrhů pro zlepšení transformace. Této otázce bude věnován prostor v následující samostatné podkapitole.

5.5.3 Návrhy na optimalizaci transformace DD Milovice

Některé návrhy na vylepšení průběhu transformace DD Milovice jsou zřejmé z předchozí kapitoly, ovšem v této části práce tyto návrhy shrnu.

Je zřejmé, že pracovníci DD Milovice, kteří jsou v přímé péči, spatřují jako velké pozitivum rozšíření odborníků pracujících v tomto zařízení. Zároveň ale také upozorňují, že pokud zde nejsou tyto pracovníci zaměstnáni na plný úvazek, překračuje potřeba jejich péče jejich časovou kapacitu. Je ale patrné, že možnosti zařízení jsou vždy úzce závislé na finančních možnostech, které nejsou zrovna ideální.

Velký důraz v rámci probíhající transformace je třeba klást na provázanost týmu, komunikaci, spolupráci, předávání informací, proškolení. Pozitivní přínos to bude mít zejména právě pro děti a to v komplexnosti péče o ně. Spolupráce je, jak i z realizovaného dotazníkového šetření vyplývá, nutná při vypracovávání jednotlivých individuálních výchovných plánů dětí s ohledem na jejich co možná nejlepší celkový rozvoj.

Výsledky dotazníkového šetření také ukázaly, že je třeba zvýšit informovanost pečujícího personálu. Jedná se zejména o oblasti: azylového bydlení; možnosti pomoci při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o děti; a poradenské činnosti určené pro rodiče pečující o zdravotně postižené děti.

Dalším návrhem, který vzešel z provedeného šetření, je vybudování případně vyčlenění oddělených, ale zároveň bezpečných prostor pro setkávání biologických rodičů, dětí a pěstounských rodin v areálu DD Milovice tak, aby tato setkání nenarušila běžný provoz zařízení.

Pracovníci měli možnost k dotazníku připojit své vlastní návrhy, které by byly vhodné realizovat v rámci transformace DD Milovice – k tomu byla určena otázka č. 18. Tuto možnost využili pouze čtyři pracovníci. Jejich návrhy jsou však o to více cenné. Zde je jejich přehled:

- Koupě minibusu nebo jiného dopravního prostředku pro děti, aby bylo možno s nimi jezdit na výlety.
- Zajištění docházky starších dětí do mateřské školy mimo areál DD Milovice.

- Možnosti zájmové činnosti starších dětí mimo areál DD Milovice.
- Rozšíření péče o předškoláky.
- Rozšíření činností o plavání dětí, které již bylo v minulosti realizováno.
- Vytvoření atmosféry důvěry. Dobrý spolupracující kolektiv zaměstnanců, kde si jeden váží druhého, a pracovníci se na sebe navzájem mohou spolehnout.

Transformace, jak z výše uvedeného vyplývá, je dlouhý a náročný proces, ve kterém jsou kladeny vysoké nároky na všechny zúčastněné.

Závěr

Tato bakalářská diplomová práce je věnována transformaci péče o děti. Proces transformace je aplikován na konkrétní zařízení DD Milovice, ve kterém pracuji jako vrchní sestra.

Cílem práce bylo vytvoření podkladů pro projekt transformace DD Milovice.

Bakalářská diplomová práce je rozdělena do pěti kapitol. Teoretická a praktická část nejsou striktně odděleny. Teoretické poznatky jsou průběžně aplikovány na konkrétní zařízení. V první kapitole je podrobně rozebrána transformace péče v pobytových zařízeních. Následuje kapitola, která čtenáři přiblížila prostředí dětských domovů. Obě tyto kapitoly byly dále rozvinuty v rámci jednoho konkrétního zařízení, z toho třetí kapitola podrobně zmapovala aktuální situaci v zařízení a čtvrtá kapitola podrobně shrnula důvody transformace vybraného zařízení.

Celou práci završilo dotazníkové šetření realizované s pracovníky v přímé péči výše zmíněného zařízení. Cílem dotazníkového šetření bylo zmapovat názory a očekávání těchto pracovníků v souvislosti s transformací. Výsledky dotazníkového šetření dále přinesly průběžnou evaluaci transformace a návrhy na optimalizaci tohoto procesu.

Největší problém, se kterým jsem se v průběhu zpracování této bakalářské diplomové práce potýkala, byl nedostatek odborné literatury vztahující se k transformaci služeb. Teoretické poznatky jsem čerpala převážně z internetových zdrojů a právních pramenů, mnohé poznatky jsem získala také díky konzultacím s vedením DD Milovice.

Cíle stanovené v úvodu práce byly splněny.

Předkládaná bakalářská diplomová práce představuje příklad dobré praxe pro zařízení podobného typu. Shrnuje potřebné teoretické poznatky v oblasti transformace takovýchto zařízení a přináší velké množství praktických zkušeností s tímto procesem.

Tématu by bylo možno se dále věnovat, zhodnotit průběh transformace v jeho finálním stádiu. Provést hodnocení nejen z pohledu pracovníků přímé péče, ale také rodičů, se kterými DD Milovice pracuje, dalších organizací, se kterými DD Milovice spolupracuje, apod.

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

Seznam literatury a tištěných zdrojů

Bechyňová, V., Konvičková, M. *Sanace rodiny. Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 152 s. ISBN 978-80-262-0031-4.

Dětské centrum Milovice. *Koncepce rozvoje zařízení*. 2009. 5 s.

Dětské centrum Milovice. *Roční výkaz o činnosti ZZ – A (MZ) 1-01*. 2011. 2 s.

Dětské centrum Milovice. *Roční výkaz o činnosti ZZ – A (MZ) 1-01*. 2012. 2 s.

Dětské centrum Milovice. *Smlouva o plnění projektu „Léčivá náruč“* ze dne 1. 1. 2011. 2 s.

Kocman, D., Paleček, J. *Deinstitucionalizace a kvality života*. In: Fórum sociální práce. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2012, s. 15 a následující. ISSN 1804-3070.

Matoušek, O. *Odústavňování*. In: Fórum sociální práce. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2012, s. 9 a následující. ISSN 1804-3070.

MZ. *Metodický pokyn ministerstva zdravotnictví pro činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let věku*. In: Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky. Praha: MZ, 2005. 45 s.

Smutková, L. *Sociální práce s rodinou*. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Gaudeamus, 2007. 106 s. ISBN 978-80-7041-069-1.

Transformace ústavu ve Stodu. Rozhovor s Mgr. Radomírem Bednářem. In: Fórum sociální práce. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2012, s. 117 a následující. ISSN 1804-3070.

Trubačová, K., Macela, M. *Síť služeb. Transformace stávajících služeb*. Seminář pro členy krajských koordinačních skupin k transformaci systému péče o ohrožené děti. Benešov: Odbor 21 rodiny a dávkových systémů MPSV, 2010. 15 s.

Seznam internetových zdrojů

MPSV. *Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2012 – 2015.* [online]. [vid. 15. 8. 2012], dostupný z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13086/akcni_plan_2012-2015.pdf.

Bruthansová, D., Červenková, A., Pechanová, M. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku.* Praha: VÚPSV, 2005. [online]. [vid. 23. 8. 2012], dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf.

Canisterapie. [online]. [vid. 2. 3. 2013], dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz>.

Co je snoezelen? [online]. [vid. 4. 9. 2012], dostupné z: <http://digiprofi.cz/co-je-snoezelen>.

Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011. [online]. [vid. 2. 3. 2013], dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-d%C4%9Bti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-d%C4%9Bti-roce-2011>.

Dětské centrum Milovice. [online]. [vid. 2. 3. 2013], dostupné z: <http://www.ddmilovice.cz>.

Hipoterapie. [online]. [vid. 2. 3. 2013], dostupné z: <http://www.hipoterapie.cz>.

MPSV. *Informace pro odbornou veřejnost.* [online]. [30. 5. 2012], dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9456>.

Mulheir, G. *Deinstitucionalizace a transformace služeb pro děti.* Manuál pro dobrou praxi. [online]. [vid. 1. 10. 2012], dostupné z: www.cijedite.cz/images/Deinstitucionalizace_a_transformace_sluzeb_pro_deti-Georgette_Mulheir.pdf.

Muzikoterapie. [online]. [vid. 2. 3. 2013], dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz>.

MPSV. *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 - 2011.* [online]. [vid. 24. 10. 2012], dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>.

Občanské sdružení Provázek. [online]. [vid. 2. 3. 2013], dostupné z: <http://www.provazek.or>.

Prezident vetoval zákon o sociálně-právní ochraně dětí. [online]. [vid. 2. 3. 2013], dostupné z: <http://www.hrad.cz/cs/pro-media/tiskove-zpravy/7409.shtml>.

Prohlášení Unie dětských zdravotnických zařízení. [online]. [vid. 19. 10. 2012], Dostupné z <http://www.kumost.cz/news/prohlaseni-unie-detskych-zdravotnickych-zarizeni>.

Slovník cizích slov. *Regrese - význam slova.* [online]. [vid 13. 3. 2012], dostupné z: <http://www.slovník-cizich-slov.net/?slovo=regrese>.

Seminář MPSV nabídl aktuální informace o transformaci. [online]. [vid. 4. 9. 2012], dostupné z: <http://www.cijedite.cz/?nav=aktuality/ostatni/104-seminar-mpsv-nabidl-aktua.html>.

Sněmovna potvrdila novelu k podpoře pěstounství. [online]. [vid. 6. 9. 2012], dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/277968-snemovna-potvrdila-novelu-k-podpoře-pěstounství.html>.

Sněmovna přehlasovala veto prezidenta a schválila novelu o sociálně-právní ochraně dětí. [online]. [vid. 15. 1. 2013], dostupné z: <http://www.epravo.cz/zpravodajstvi/snemovna-schvalila-novelu-o-socialne-pravni-ochraně-deti>.

Slovník cizích slov. *Transformace - význam slova.* [online]. [vid 24. 10. 2012], dostupné z: <http://www.slovník-cizich-slov.net/transformace>.

MPSV. *Transformace systému péče o ohrožené děti.* [online]. [vid. 2. 3. 2013], dostupný z: <http://www.mpsv.cz/cs/14322>.

Transformace ústavní péče v České republice a její možnosti. Sborník příspěvků z mezinárodní odborné konference. [online]. [vid. 24. 10. 2012], dostupné z: <http://www.vosp.cz/data/sborn%C3%ADk-konference-Transformace-%C3%BAstavn%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf>.

Trubačová, K., Macela, M. *Je to na Vás? Role neziskového sektoru v systému ochrany práv dětí.* [online]. [vid. 10. 4. 2012], dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12792/prezentace_1.pdf.

Úmluva o právech dítěte. [online]. [vid. 2. 3. 2013], Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

Seznam legislativních pramenů

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 1963, částka 56, s. 383 – 428.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 1966, částka 7, s. 74 – 92.

Sdělení č. 104/1991 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí k Úmluvě o právech dítěte. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 1991, částka 22, s. 502 – 512.

Zákon č. 1/1993 Sb., ústavní zákon, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 1993, částka 1, s. 3-16.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 1997, částka 16, s. 1185 – 1264.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 1999, částka 111, s. 7662 – 7681.

Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2000, částka 73, s. 3557 – 3567.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2011, částka 146, s. 5476 - 5477.

Usnesení vlády České republiky ze dne 13. července 2009 č. 883 o Národním akčním plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011. In: *Věstník vlády pro orgány krajů a orgány obcí.* 2009., částka 4, s. 51.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2011, částka 132, s. 4730 – 4801.

Vyhláška č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 21, s. 413.

Zákon č. 401/2012 Sb. kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 147, s. 5090 – 5139.

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Přehled odpovědí k hlavní hypotéze	s. 43
Tabulka č. 2 - Přehled odpovědí k pracovní hypotéze č.1	s. 44
Tabulka č. 3 - Přehled odpovědí k pracovní hypotéze č. 2	s. 45
Tabulka č. 4 - Přehled odpovědí k pracovní hypotéze č. 3	s. 45

Seznam grafů

Graf č. 1 – Hodnocení přijetí fyzioterapeuta	s. 48
Graf č. 2 – Hodnocení přijetí psychologa	s. 49
Graf č. 3 – Hodnocení přijetí speciálního pedagoga	s. 50
Graf č. 4 – Setkávání v areálu DD Milovice	s. 51
Graf č. 5 – Poradenská činnost	s. 53

Seznam příloh

Příloha č. 1: Prezident vetoval zákon o sociálně-právní ochraně dětí	-1-
Příloha č. 2: Kopie zřizovací listiny Dětského centra Milovice	-5-
Příloha č. 3: Dotazník	-13-

Příloha č. 1

Prezident vetoval zákon o sociálně-právní ochraně dětí⁸⁷

Datum: 12. 9. 2012, Praha

Autor: Radim Ochvat, ředitel Tiskového odboru

Prezident republiky Václav Klaus ve středu dne 12. září 2012 využil své pravomoci dané článkem 50 Ústavy České republiky a vrátil Poslanecké sněmovně zákon ze dne 5. září 2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Odůvodnění prezidenta republiky:

Využívám pravomoci dané mi článkem 50 Ústavy České republiky a vracím Poslanecké sněmovně zákon ze dne 5. září 2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Zákon mi byl doručen 7. září 2012.

Novela byla přijata pod tlakem mezinárodních institucí: Úřadu vysoké komisařky OSN pro lidská práva, Dětského fondu OSN a Evropské komise. Tyto instituce kritizovaly Českou republiku za velký počet dětí umístěných v ústavních zařízeních a malý počet dětí v pěstounské péči, resp. začaly prosazovat jako svůj politický program, aby žádné dítě mladší tří let nebylo umístěno v ústavní péči.

Takto motivovaný zákon vyvolal obavy z rušení kojeneckých ústavů a dětských center. Další obavy vyvolává nedostatek pěstounů. Panují důvodné obavy, že nebudeme mít ani pěstouny, ani ústavy, a děti budou končit na ulici. Nedůvěra veřejnosti je zesílena nedávnými negativními zkušenostmi se špatně připraveným zaváděním jiných sociálních reforem.

Moje obavy vyvolává nově stanovená a velmi široce a vágně vymezená povinnost obecních úřadů obcí s rozšířenou působností pravidelně vyhodnocovat situaci všech dětí a rodin a posuzovat, zda nepotřebují nějakou formu sociálně-právní ochrany (§ 10 odst. 3 novelizovaného

⁸⁷Prezident vetoval zákon o sociálně-právní ochraně dětí [online].

zákonu). To povede - zejména ve spojení s úřednickým alibismem a byrokracií – ke stále většímu zasahování veřejných institucí do soukromí rodin a ke stále většímu tlaku na rodiče, jak a co mají vštěpovat svým dětem. Děti ale nejsou veřejným statkem, nejsou "majetkem" společnosti - kromě toho, že jsou především samy sebou, jsou dětmi svých rodičů.

Nový zákon neobsahuje žádné pojistky proti libovůli úředníků při posuzování toho, zda rodiče vychovávají své děti správně, a hrozí tedy, že státní zásahy do výchovy dětí, které mají být jen zcela výjimečnou záležitostí mající své oprávnění pouze v extrémních situacích, se stanou běžnou praxí s výhledem, že rodiče - stejně jako pěstouni - začnou být vnímáni jako státní podřízení vychovatelé. Takový pohled nemohu přijmout.

Plánovaná profesionalizace pěstounské péče tyto mé obavy potvrzuje a dále prohlubuje. Novela vnímá pěstounskou péči nikoliv jako poslání, ale jako zaměstnání. Hlavní motivací pěstounů napříště už nemá být jejich zájem o děti, jejich altruismus a soucit s dětmi, které nemají vlastní rodinu, ale motivace finanční. Protože ti, kteří skutečně stojí o to pomáhat opuštěným dětem, to dělají již dnes. Z profesionálního prostředí dětských ústavů tak budeme vytlačovat děti do opatrování lidem, kteří se jako pěstouni zaregistrují z čistě ziskových důvodů. A podle tohoto zákona budou dostávat peníze již vstupem do školících programů, ne až přijetím dítěte do své péče.

Za zvlášť extrémní projev tohoto trendu považuji pěstounskou péči na dobu určitou: v jejím důsledku děti budou střídat rodiny, stále znovu a znovu si budou zvykat na nové pěstouny, na nové prostředí a na nové kamarády. Takový osud je krutější než ústavní výchova v relativně stabilním prostředí a je v příkrém rozporu s proklamovaným účelem zákona a se zájmy dětí. V tomto smyslu jsem obdržel mnoho dopisů s autentickými příběhy, dokazujícími, jak rozhodující pozitivní vliv na další vývoj měl pobyt dítěte v profesionálním odborném zařízení v kritické rodinné situaci.

Děti nejsou zboží a tento zákon na to málo pamatuje. Zcela specifickou podkapitolou problematiky novely jsou obavy laické i odborné veřejnosti z rušení kojeneckých ústavů. Takové obavy spojené se zásadním nesouhlasem vyjádřila již před časem například i Česká lékařská komora, Česká pediatriká společnost, Společnost sociální pediatrie při České

lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a další odborné instituce. Přestože výsledná podoba zákona oproti původní verzi již neobsahuje výslovnou zmínku o tom, že by se kojenecké ústavy měly v budoucnosti rušit, nikdo nerozptýlil obavy z toho, že právě k tomu zákon směřuje. Kojenecké ústavy nejsou jen dětským domovem pro ty nejmenší děti, jsou současně institucí léčebnou, jejíž funkce je v řadě případů nenahraditelná. Není možné dosáhnout stavu, že vůbec žádné dítě nebude v ústavu. Některé děti, nebudou-li v ústavu, budou v lepším případě v nemocnicích, v horším budou na ulici nebo mrtvé.

Není pravdou, že hlavní důvody pro umístění dětí v kojeneckých ústavěch jsou důvody sociální, naopak, převažují důvody zdravotní a zdravotně – sociální: podle údajů, které mám k dispozici, to bylo v roce 2010 55 % všech umístění. Není pravdou ani to, že by kojenecké ústavy a dětská centra byly jakýmsi odkladišti dětí poskytujícími jen mizernou péči. Opak je pravdou, protože i tyto zařízení jdou s dobou a modernizují se.

Námezdní pěstounská péče sníží počet dětí vhodných k osvojení. Placené pěstounství na jedné straně a osvojování dětí na druhé fungují jako spojené nádoby. Tuto zkušenost udělalo např. Spojené království, které má na jedné straně jeden z nejpropracovanějších systémů hrazené pěstounské péče, na straně druhé tam je osvojováno jen minimum dětí. Je to logické, adopce vyžaduje přípravu dítěte a námezdní pěstounská péče takovou přípravu fakticky neumožňuje.

Pokud dnes mezinárodní instituce kritizují české kojenecké ústavy, dětská centra a babyboxy, měly by vzít v úvahu i to, že Česká republika vždy patřila a stále patří k zemím se špičkovou dětskou zdravotní péčí a s nejnižší dětskou úmrtností na světě, a měly by se zamyslet i nad možností, že existence českých kojeneckých ústavů neznamena zaostalost, ale naopak náskok České republiky před ostatními zeměmi. Pokrok může spočívat nikoli v jejich zrušení coby přežitku, ale naopak v jejich další modernizaci. Česká republika nemá důvod se svého náskoku vzdávat jen proto, aby byla stejná jako ostatní. Kritizující mezinárodní instituce by se měly České republice za své zprávy omluvit a poslankyně a poslanci českého Parlamentu i čeští vládní úředníci by neměli nekriticky

přijímat vše, co přichází od renomovaných mezinárodních institucí - i tam sedí jen lidé a mohou se mýlit. A v tomto případě se mýlí určitě.

Tento zákon je bezcitný a surový. A je projevem neúcty k těm, kdo se dnes poctivě věnují pěstounské péči. Nepochybuji, že stejně jako lacině sentimentální kritika kojeneckých ústavů je i tento zákon motivován jen těmi nejlepšími úmysly. Tyto úmysly sdílím, mám však zcela jiné představy o jejich uvádění do praxe, než jaké vedly autory tohoto zákona. Žádám proto poslance, aby se v zájmu dětí nad zákonem ještě jednou zamysleli.

Příloha č. 2

Kopie zřizovací listiny Dětského centra Milovice



STŘEDOČESKÝ KRAJ

se sídlem v Praze 5, Zborovská 11

za použití ustanovení § 27 odst. 2 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění, a v souladu s ustanovením § 39 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

vydává

ZŘIZOVACÍ LISTINU PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

ve znění

- Dotatku č. 1 schváleného Zastupitelstvem Středočeského kraje usnesením č. 51-21/2004/ZK ze dne 10. 9. 2004,**
- usnesení Zastupitelstva Středočeského kraje č. 44-8/2009/ZK ze dne 30. 11. 2009,**
- Dotatku č. 2 schváleného Zastupitelstvem Středočeského kraje usnesením č. 26-19/2011/ZK ze dne 11.11.2011**
- Dotatku č. 3 schváleného Zastupitelstvem Středočeského kraje usnesením č. 24-20/2011/ZK ze dne 19.12.2011**
- Dotatku č. 4 schváleného Zastupitelstvem Středočeského kraje usnesením č. 75-21/2012/ZK ze dne 19.3.2012**

Dětské centrum Milovice, příspěvková organizace

Článek I.

Základní ustanovení

Usnesením Zastupitelstva Středočeského kraje ze dne 12. 6. 2002, č. 17-9/2002/ZK, podle ustanovení § 35 odst. 2 písm. j) zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), v tehdy platném znění, se dnem 1. 7. 2002 zřizuje příspěvková organizace Středočeského kraje Dětský domov Milovice, se sídlem Dětská 361, 289 23 Milovice. IČO 70977151 (S účinností od 1. 4. 2012 změněn název na „**Dětské centrum Milovice, příspěvková organizace**“.)

Zastupitelstvo Středočeského kraje ve smyslu ustanovení § 35 odst. 2 písm. k) zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), v platném znění (dále zákon o krajích), schválilo

usnesením č. 22-12/2003/ZK ze dne 5. 3. 2003 zřizovací listinu příspěvkové organizace Dětský domov Milovice, nyní „**Dětské centrum Milovice, příspěvková organizace**“.

I. Zřizovatel:

Středočeský kraj

se sídlem Zborovská 11, PSČ 150 21 Praha 5

IČ: 70891095

II. Příspěvková organizace:

Dětské centrum Milovice, příspěvková organizace

se sídlem Dětská 361, 289 23 Milovice

IČ: 70977151

Právní forma: příspěvková organizace

Článek II.

Vymezení hlavního účelu a předmětu činnosti organizace

1. Příspěvková organizace je dětským domovem pro děti do 3 let věku podle § 43 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a jejím hlavním účelem je poskytování zdravotních služeb a zaopatření dětem zpravidla do 3 let věku. Může též poskytnout ubytování ženám v průběhu těhotenství, je-li z důvodů nepříznivé životní situace ohroženo jejich zdraví.
2. Hlavní činností je poskytování zdravotních služeb a zaopatření dětem, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem s perinatální zátěží a zdravotním rizikem, dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým. Za tím účelem poskytuje dětské centrum těmto dětem komplexní interdisciplinární péči, zejména zdravotní péči diagnostickou, léčebnou, preventivní, dispenzární, léčebně-rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní, psychologickou, poradenskou, konzultační, posudkovou a zaopatření, kterým se rozumí uspokojování základních životních potřeb dítěte, včetně ubytování, stravování, ošacení, výchovné činnosti, psychologické a jiné obdobné potřebné péče a pomoci.
3. Součástí poskytovaných zdravotních služeb je zajištění souvisejících technicko-hospodářsko-obchodních služeb.

Článek III.

Statutární orgán

Statutárním orgánem Dětského centra Milovice, příspěvkové organizace Středočeského kraje, je ředitel, kterého podle ustanovení § 59 odst. 1 písm. i) zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), v platném znění, jmenuje a odvolává Rada Středočeského kraje.

Ředitel jedná jménem příspěvkové organizace Středočeského kraje a listiny podepisuje tak, že k napsanému nebo natištěnému textu připojí svůj podpis, označení své funkce a razítko příspěvkové organizace. Ředitel je odpovědný Radě Středočeského kraje za činnost organizace a hospodaření organizace.

Ředitel je oprávněn jmenovat a odvolávat svého zástupce, který bude příspěvkovou organizaci zastupovat v době jeho nepřítomnosti. Zástupce je oprávněn vystupovat navenek jménem příspěvkové organizace a listiny podepisuje tak, že k napsanému nebo natištěnému textu připojí svůj podpis, označení své funkce (příp. slova „v zastoupení ředitele“) a razítko příspěvkové organizace. Za závazky vyplývající z jednání zástupce je ředitel odpovědný stejně, jako kdyby rozhodoval sám.

Při své činnosti se ředitel (i jeho zástupce) řídí obecně platnými právními předpisy a směrnicemi zřizovatele.

Je oprávněn:

- uzavírat smluvní vztahy vymezené zákony a dalšími obecně závaznými právními předpisy a směrnicemi zřizovatele
- jmenovat a odvolávat vedoucí zaměstnance organizace, kteří řídí činnost jednotlivých organizačních útvarů
- vydat organizační řád.

Článek IV.

Vymezení majetku ve vlastnictví zřizovatele předávaného příspěvkové organizaci k hospodaření a nabývání dalšího majetku

1. Příspěvkové organizaci se předává k hospodaření majetek ve vlastnictví zřizovatele, jehož inventurní soupis je uložen u příspěvkové organizace. Nemovitý majetek ve vlastnictví zřizovatele, který se předává příspěvkové organizaci k hospodaření, je uveden v Příloze č. .. této zřizovací listiny.
2. Příspěvková organizace nabývá majetek pro svého zřizovatele s výjimkou uvedenou v odstavci 3 a v odstavci 4 tohoto článku.
3. Do svého vlastnictví může příspěvková organizace nabýt pouze majetek potřebný k výkonu činnosti, pro kterou byla zřízena, a to
 - a) bezúplatným převodem od svého zřizovatele,
 - b) darem s předchozím písemným souhlasem zřizovatele,

- c) děděním; bez předchozího souhlasu zřizovatele je příspěvková organizace povinna dědictví odmítnout,
- d) jiným způsobem na základě rozhodnutí zřizovatele.
4. V souladu s usnesením Zastupitelstva Středočeského kraje č.24-20/2011/ZK ze dne 19. 12. 2011, pořizuje od 1.1.2012 příspěvková organizace do svého vlastnictví tento majetek:
- I. Účtová třída 0 - Dlouhodobý majetek
- a) Účtová skupina 01 - Dlouhodobý nehmotný majetek
- 012 - Nehmotné výsledky výzkumu a vývoje
 - 013 - Software
 - 014 - Ocenitelná práva
 - 018 - Drobný dlouhodobý nehmotný majetek
 - 019 - Ostatní dlouhodobý nehmotný majetek
- b) Účtová skupina 02 - Dlouhodobý hmotný majetek odpisovaný
- 022 - Samostatné movité věci a soubory movitých věcí
 - 025 - Pěstitelské celky trvalých porostů
 - 028 - Drobný dlouhodobý hmotný majetek
 - 029 - Ostatní dlouhodobý hmotný majetek
- II. Účtová třída 1 - Zásoby
- a) Účtová skupina 11 - Materiál
- b) Účtová skupina 12 - Zásoby vlastní výroby
- c) Účtová skupina 13 - Zboží a ostatní zásoby
- III. Majetek účtovaný přímo do spotřeby
5. Příspěvková organizace je povinna s majetkem předaným k hospodaření (dále jen „svěřený majetek“) a s vlastním majetkem hospodařit efektivně, ekonomicky a účelně jej využívat, pečovat o jeho ochranu, rozvoj a zvelebení po celou dobu její existence.

Článek V.

Vymezení majetkových práv organizace

1. Obecná ustanovení
- 1.1. Organizace hospodaří s majetkem předaným k hospodaření, včetně majetku získaného vlastní činností, v souladu s hlavním účelem, k němuž byla zřízena a v rámci předmětu své činnosti.
- 1.2. Při hospodaření s majetkem postupuje organizace zejména podle ustanovení zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), v platném znění, zákona č. 250/2000Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění, a podle této zřizovací listiny, včetně případných dodatků k této zřizovací listině, směrnic a pokynů zřizovatele.
2. Nemovitý majetek
- 2.1. O veškerých dispozicích, týkajících se změny vlastnictví nemovitosti, jejich součástí a příslušenství (tj. zejména nabytí, prodej, směna, darování či jiný úplatný nebo bezúplatný převod na jinou fyzickou nebo právnickou osobu, zcizení příp. další změna) rozhodne a je provede zřizovatel.

- 2.2. O změně účelu využití nemovitosti, jejich součástí a příslušenství rozhodne zřizovatel.
- 2.3. Další dispozice s nemovitým majetkem (tj. zejména uzavírání nájemních smluv, smluv o výpůjčce, o právu odpovídajícímu věcnému břemenu, vložení do majetku právnických nebo fyzických osob) se řídí zákonem č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), v platném znění, dalšími obecně závaznými právními předpisy, směrnicemi a pokyny zřizovatele.
3. Jiná majetková práva
 - 3.1. Příjmy z případného prodeje majetku, je-li prodej zřizovatelem připuštěn, vede organizace v účetnictví odděleně. Použití příjmů z prodeje majetku se řídí směrnicí zřizovatele.
 - 3.2. Organizace je povinna provádět odpisy majetku podle odpisového plánu schváleného zřizovatelem.
 - 3.3. Organizace není oprávněna poskytovat dary jiným subjektům, s výjimkou obvyklých peněžitých nebo věcných darů svým zaměstnancům a jiným osobám ze svého fondu kulturních a sociálních potřeb.
 - 3.4. Organizace je oprávněna postoupit pohledávku, převzít dluh, vzdát se práva a prominout dluh jen s předchozím souhlasem zřizovatele, nejde-li o vzájemný zápočet pohledávek.
 - 3.5. Organizace je oprávněna upustit od vymáhání pohledávky jen s předchozím souhlasem zřizovatele.
 - 3.6. Organizace je oprávněna ručit majetkem jen s předchozím souhlasem zřizovatele, a to jen jde-li o ručení za dlužníka, jímž je zřizovatel nebo jím zřízená či založená právnická osoba.
 - 3.7. Organizace plní povinnosti provozovatele vyhrazených technických zařízení.
 - 3.8. Organizace je povinna zajistit pojištění majetku podle pokynů zřizovatele.
 - 3.9. Organizace odpovídá za škodu na majetku a zdraví třetích osob vzniklou nedodržením právních předpisů na úseku bezpečnosti, požární ochrany a životního prostředí.
 - 3.10. Majetková práva nevymezená organizací zřizovací listinou vykonává zřizovatel.

Článek VI.

Finanční hospodaření organizace

1. Organizace hospodář s peněžními prostředky přijatými z rozpočtu zřizovatele, peněžními prostředky získanými vlastní činností, s prostředky svých fondů, s peněžitými dary od fyzických a právnických osob v souladu s ustanoveními zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení) v platném znění, zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění a směrnicemi zřizovatele.
2. Organizace je povinna vypracovat zprávu o hospodaření a rozbor hospodaření za hospodářský rok, kterou předloží zřizovateli v rozsahu a termínu určeném zřizovatelem.

Článek VII.

Doplňková činnost

Okruhy doplňkové činnosti organizace jsou vymezeny na základě § 27 odst. 2 písm. g) zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění.

Organizace není oprávněna vykonávat doplňkovou činnost.

Článek VIII.

Práva a závazky

Pracovně právní vztahy zaměstnanců organizace ke dni 1. 7. 2002 zůstávají platné beze změn podle platných ustanovení zákona č. 65/1965 Sb., Zákoník práce, v platném znění.

Článek IX.

Zajištění kontroly organizace

Organizace je povinna v souladu se zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), v platném znění, umožnit provádění kontroly v rozsahu a způsobem vymezeným zákonem, směrnicemi a pokyny zřizovatele.

Článek X.

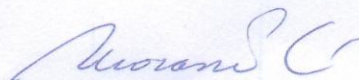
Vymezení doby, na kterou je organizace zřizována

Příspěvková organizace Dětské centrum Milovice, příspěvková organizace, se sídlem Dětská 361, 289 23 Milovice, IČ: 70977151, byla zřízena na dobu neurčitou.

Článek XI.

Závěrečná ustanovení

1. Toto úplné znění zřizovací listiny v plném rozsahu nahrazuje do současné doby vydané zřizovací listiny a jejich dodatky.
2. Zřizovací listina ve znění Dodatku č. 1 ke zřizovací listině, ve znění usnesení Zastupitelstva Středočeského kraje č. 44-8/2009/ZK ze dne 30. 11. 2009, Dodatků č. 2, č. 3 a č. 4 je v tomto znění účinná ode dne 1. 4. 2012 a splňuje podmínky uvedené v ustanovení § 23 zákona č. 129/2000 Sb. o krajích (krajské zřízení) ve znění pozdějších předpisů



Ing. Zuzana Moravčíková
hejtmanka Středočeského kraje

**Příloha
ke Zřizovací listině příspěvkové organizace**

D ě t s k é c e n t r u m M i l o v i c e, příspěvková organizace

Vymezení nemovitého majetku, který se příspěvkové organizaci předává k hospodaření

Zřizovatel vymezuje majetek příspěvkové organizace, který jí předává k hospodaření takto:

Katastrální území Milovice nad Labem

Budova: č.p.361 – objekt k bydlení
Na pozemku č: 691 - zastavěná plocha a nádvoří
Katastrální území: Milovice nad Labem
Obec: Milovice

Budova: bez č.p/če – jiná stavba
Na pozemku č: 695/2- zastavěná plocha a nádvoří
Katastrální území: Milovice nad Labem
Obec: Milovice

Pozemek číslo: 691 - zastavěná plocha a nádvoří
Výměra v m² : 1022
Katastrální území: Milovice nad Labem
Obec: Milovice

Pozemek číslo: 695/2- zastavěná plocha a nádvoří
Výměra v m² : 105
Katastrální území: Milovice nad Labem
Obec: Milovice

Pozemek číslo: 694 – zahrada
Výměra v m² : 2267
Katastrální území: Milovice nad Labem
Obec: Milovice

Pozemek číslo: 695/1 – zahrada
Výměra v m² : 5185
Katastrální území: Milovice nad Labem
Obec: Milovice

Příloha č. 3

Dotazník

Vážení spolupracovníci, obracím se na Vás se žádostí o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a bude součástí mé bakalářské diplomové práce na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V každé otázce prosím označte, případně doplňte pouze jednu odpověď. Dotazník prosím vyplňte do **čtvrťka 28. 2. 2013**. S případnými dotazy k tomuto dotazníku se na mne neváhejte obrátit. Předem děkuji za Vaši ochotu a věnovaný čas.

Kuberová Marcela

Dotazník pro zaměstnance DD Milovice

- 1. Víte, co je transformace dětských domovů?**
 - a) Ano, transformace dětských domovů znamená
.....
 - b) Ne.
 - c) Nevím.
- 2. Jak vnímáte snížení počtu dětí na jednotlivých odděleních v DD Milovice?**
 - a) Jako změnu k lepšímu, protože
.....
 - b) Jako změnu k horšímu, protože
.....
 - c) Nevidím v tom žádnou změnu.
 - d) Nevím, nemohu posoudit.
- 3. Jak vnímáte již realizované přijetí dalších pracovníků po otevření nového oddělení v DD Milovice?**
 - a) Jako změnu k lepšímu, protože
.....
 - b) Jako změnu k horšímu, protože
.....
 - c) Nevidím v tom žádnou změnu.
 - d) Nevím, nemohu posoudit.
- 4. Jak hodnotíte již realizované přijetí fyzioterapeuta do DD Milovice?**
 - a) Jeho přijetí hodnotím kladně, protože
.....
 - b) Jeho přijetí hodnotím záporně, protože
.....
 - c) Jeho přijetí hodnotím neutrálně, protože
 - d) Nevím, nemohu posoudit.

5. **Jaký názor máte na plánované přijetí dětského klinického psychologa do DD Milovice?**
- a) Jeho přijetí hodnotím kladně, protože
 -
 - b) Jeho přijetí hodnotím záporně, protože
 -
 - c) Jeho přijetí hodnotím neutrálně, protože
 -
 - d) Nevím, nemohu posoudit
6. **Jak hodnotíte již uskutečněné přijetí speciálního pedagoga do DD Milovice z hlediska pomoci při tvorbě plánů a výchovných zaměstnání?**
- a) Jeho přijetí hodnotím kladně, protože
 -
 - b) Jeho přijetí hodnotím záporně, protože
 -
 - c) Jeho přijetí hodnotím neutrálně, protože
 -
 - d) Nevím, nemohu posoudit.
7. **Jak splňuje práce logopeda, který do DD Milovice dochází, vaše očekávání pro další procvičování s dětmi?**
- a) Tato spolupráce splňuje všechna moje očekávání.
 - b) Tato spolupráce částečně splňuje moje očekávání. Bylo by lepší, kdyby
 - c) Tato spolupráce nesplňuje moje očekávání. Bylo by lepší, kdyby
 - d) Nevím, nemohu posoudit.
8. **Jak komunikujete s logopedem?**
- a) Osobně.
 - b) Přes notýsky, které jsou k tomu určené.
 - c) Oběma způsoby.
 - d) Jiným způsobem. *Napište prosím, jakým*
9. **Jaký máte názor na plánované obnovení léčebných terapií v DD Milovice? (Canisterapie, muzikoterapie, arteterapie.)**
- a) Jejich obnovení hodnotím kladně, protože
 -
 - b) Jejich obnovení hodnotím záporně, protože
 -
 - c) Nevím, nemohu posoudit.

10. Jaký máte názor na setkávání biologických rodičů, dětí a pěstounských rodin v areálu DD Milovice?

- a) S touto možností souhlasím, protože
.....
.....
- b) S touto možností nesouhlasím, protože
.....
.....
- c) Nevím, nemohu posoudit.

11. Jaký názor máte na vybudování azylového bydlení v areálu DD Milovice?

- a) S vybudováním azylového bydlení v areálu DD Milovice souhlasím, protože
.....
- b) S vybudováním azylového bydlení v areálu DD Milovice nesouhlasím, protože
.....
- c) Nevím, nemohu posoudit.

12. DD Milovice se připravuje na zakoupení bytové jednotky pro azylové bydlení v zástavbě města. Jaký na tento počín máte názor?

- a) S pořízením bytové jednotky souhlasím, protože
.....
.....
- b) S pořízením bytové jednotky nesouhlasím, protože
.....
.....
- c) Nevím, nemohu posoudit.

13. Víte, co je to snoezelen?

- a) Ano, snoezelen je
.....
- b) Ne, nevím.

14. Uvítali byste v DD Milovice možnost využití snoezelenu?

- a) Ano, protože
.....
- b) Ne, protože
.....
- c) Nevím, nemohu posoudit.

15. Jaký názor máte na poskytnutí jedné bytové jednotky DD Milovice rodičům v rámci zahraniční adopce?

a) S touto možností souhlasím, protože

.....
.....

b) S touto možností nesouhlasím, protože

.....
.....

c) Nevím, nemohu posoudit.

16. Co si myslíte o tom, že by v budoucnu DD Milovice poskytoval pomoc při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o děti?

a) S touto možností souhlasím, protože

.....
.....

b) S touto možností nesouhlasím, protože

.....
.....

c) Nevím, nemohu posoudit.

17. Jaký máte názor na možnost budoucího poskytování poradenské činnosti v DD Milovice rodičům v péči o dítě zdravotně postižené?

a) S touto možností souhlasím, protože

.....
.....

b) S touto možností nesouhlasím, protože

.....
.....

c) Nevím, nemohu posoudit.

18. Pokud máte nějaké další návrhy, co by bylo vhodné realizovat v rámci transformace DD Milovice, prosím, uveďte zde:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Anotace

Jméno a příjmení autora: Marcela Kuberová

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého Olomouc

Název bakalářské diplomové práce: Projekt transformace dětského domova

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Thelenová

Počet znaků: 108 398

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury a zdrojů: 46

Klíčová slova: Transformace, deinstitucionalizace, péče o ohrožené děti, dětský domov pro děti do tří let, ústavní péče, náhradní rodinná péče.

Krátká a výstižná charakteristika práce

Práce se zabývá procesem transformace péče o ohrožené děti. Jejím cílem je vytvoření podkladů pro projekt transformace vybraného dětského domova. V úvodním teoretickém bloku vysvětluje, co pojem transformace znamená obecně, ale také, co vše představuje transformace péče o ohrožené děti. Dále představuje zařízení typu dětský domov pro děti od jednoho do tří let z pohledu historie i současnosti. Vše se prolíná na praktickém příkladu Dětského domova Milovice. Čtvrtá kapitola se podrobně zabývá důvody transformace v tomto vybraném zařízení. Součástí práce je také dotazníkové šetření realizované s pracovníky Dětského domova Milovice, které mapuje názory a očekávání pracovníků, které mají v souvislosti s probíhající transformací. Práce tvoří příklad dobré praxe pro zařízení podobného typu.

Annotation

Author's Name: Marcela Kuberová

Name of Department and Faculty: Department of Sociology and Education of Adults, Philosophical Faculty of Palacký University Olomouc

Title of the Thesis: Foster Home Transformation Project

Manager of the Thesis: PhDr. Kateřina Thelenová

Number of Characters: 108 398

Number of Attachments: 3

Number of Resources Used: 46

Keywords: Transformation, deinstitutionalisation, Children's Home for children under three years, Care for endangered children, Institutional care, Foster care.

Brief and Apt Summary of the Thesis

This work deals with the transformation of care for endangered children. Its aim is to create a foundation for the transformation project of a selected orphanage. The introductory theoretical block explains what the term transformation means in general, but also, what all of the transformation of care for endangered children represents. In addition, a kind of organization such as a children's home for children from one to three years is introduced from the perspective of the past and present. Everything is intertwined in practice for the Milovice Children's Home. The fourth chapter deals in detail the reasons for the transformation in this selected organization. The work also includes a questionnaire survey carried out with the staff of the Milovice Children's Home that maps the beliefs and expectations of the workers that are in connection with the ongoing transformation. The work is an example of good practice for an organization of a similar kind.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marcela KUBEROVÁ**
Osobní číslo: **I10141**
Studijní program: **B6703 Sociologie**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **PROJEKT TRANSFORMACE DĚTSKÉHO DOMOVA**
Zadávací katedra: **Katedra sociologie a andragogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem bakalářské diplomové práce je vytvoření podkladů pro projekt transformace vybraného dětského domova. Teoretická část bude mapovat aktuální požadavky transformace pobytových služeb v ČR a jejich reálné možnosti s ohledem na vybranou cílovou skupinu klientů a možnosti navazujících služeb. V praktické části budou tyto poznatky aplikovány na situaci konkrétního zařízení a zpracovány podklady s ohledem na podporu rozvoje služeb pro ohrožené děti. Součástí bakalářské diplomové práce bude také průběžná evaluace jednotlivých kroků transformace. Hlavní výzkumnou metodou bude sekundární analýza zdrojů a dotazník. Bakalářská diplomová práce bude sloužit jako příklad dobré praxe.
Rozsah práce: 40 normostran, tj. 72 tisíc znaků

Rozsah grafických prací: +
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná
Seznam odborné literatury:

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ Jana, KODYMOVÁ Pavla. Sociální práce v praxi. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 360 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. Krizové situace v rodině očima dítěte. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0332-7.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. Děti, rodina a stres. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.

SMUTKOVÁ, L. Sociální práce s rodinou. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 80-7041-069-1.


SOBOTKOVÁ, I. Psychologie rodiny. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-250-8.

Zákon č. 20/1966 Sb., dětské domovy do tří let věku, jako zvláštní dětská zařízení, v platném znění.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.

Zákon č. 359/1999 Sb., zákona o sociálně právní ochraně dětí, v platném znění.

Podpis studenta: 

Podpis vedoucího práce: 

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Kateřina Thelenová

Datum zadání bakalářské práce: 16. dubna 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 31. března 2013

L.S.

Doc. PhDr. Jiří Lach, Ph.D., M.A.
děkan

Doc. PhDr. Dušan Lužný, Dr.
vedoucí katedry

dne