

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyrilometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

Charitativní a sociální práce

Bc. Anna Fialová

Transformace systému péče o ohrožené děti  
v Pardubickém kraji se zaměřením na dětská  
centra

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D.

2020

### **Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne 20. 4. 2020

Anna Fialová

### **Poděkování**

Upřímné poděkování za vedení mé diplomové práce patří Mgr. Haně Šlechtové Ph.D., především za její rady, cenné připomínky a pobídky k zamyšlení. Dále bych také ráda poděkovala celé mé rodině, která se mnou měla trpělivost a podporovala mě po celou dobu studia.

## Obsah

Úvod.....	6
1 Systém péče o ohrožené děti .....	8
1.1 Ohrožené dítě .....	8
1.2 Sociálně-právní ochrana dětí.....	10
1.3 Aktéři systému péče o ohrožené děti .....	11
1.4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.....	13
2 Transformace a deinstitucionalizace systému péče o ohrožené děti .....	17
2.1 Transformace a deinstitucionalizace .....	17
2.2 Srovnání systému péče o ohrožené děti ve vybraných zemích Evropské unie z pohledu transformačního procesu.....	20
2.2.1 Slovenská republika .....	21
2.2.2 Velká Británie .....	22
2.3 Transformace systému péče o ohrožené děti v České republice.....	24
3 Zřizovaná dětská centra Pardubického kraje zapojená do transformace péče o ohrožené děti a rodiny.....	28
3.1 Dětské centrum Svitavy .....	29
3.2 Dětské centrum Veská.....	30
4 Výzkumné cíle a metodologie výzkumu .....	34
4.1 Formulace hlavního cíle a dílčích cílů výzkumného šetření .....	34
4.2 Zvolená výzkumná strategie .....	35
4.3 Formulace tazatelských otázek .....	37
4.4 Transformační tabulka .....	38
4.5 Volba výzkumného souboru .....	39
4.6 Průběhu výzkumu a analýza dat.....	40
5 Transformace Dětských center v Pardubickém kraji.....	42

5.1	Výchozí stav neboli dětská centra před transformací .....	42
5.2	Příprava na transformaci a rizika .....	45
5.3	Příprava a realizace transformačního plánu .....	48
5.4	Současný stav .....	51
5.5	Shrnutí vlastního empirického výzkumu .....	53
	Závěr .....	57
	Seznam použité literatury a pramenů.....	60
	Seznam tabulek .....	65

## Úvod

S ohroženými dětmi pracuji od roku 2014, kdy jsem nastoupila na pozici sociální pracovníce do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, tehdy ještě při Dětském domově pro děti od 1 do 3 let Holice, nyní je toto zařízení již při Dětském centru Veská. Zařízení prochází od roku 2015, kdy bylo zapojeno do pilotního projektu „Transformace péče systému o ohrožení dětí v Pardubickém kraji“, poměrně rozsáhlou transformací. Právě tyto osobní zkušenosti mě inspirovaly k napsání této diplomové práce.

Cílem diplomové práce je analyzovat a zhodnotit proces transformace systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji se zaměřením na dětská centra – a to z perspektivy pracovníků těchto zařízení, kteří mají zkušenost s danou službou před transformací i po ní.

Dílčí cíle této diplomové práce byly formulovány následovně: Zjistit, jaká byla výchozí situace. Zjistit, jaká jsou rizika transformace v dané oblasti a jak jim bylo předcházeno. Analyzovat, zda a jak byl realizován plán transformace u jednotlivých dětských center. A poslední dílčí cíl je zjistit, jaký je současný stav.

V konceptuální části budou shrnuty základní pojmy, realie a teoretická východiska k problematice. V jednotlivých kapitolách se budu zabývat systémem péče o ohrožené děti, transformací tohoto systému a následně zřizovanými dětskými centry na území Pardubického kraje. V první kapitole bude popsán systém péče o ohrožené děti, bude vymezena cílová skupina, za kterou jsou považovány ohrožené děti a dále bude kapitola pojednávat o aktérech systému péče o ohrožené děti, o sociálně-právní ochraně dětí či o zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V druhé kapitole bude popsána transformace a deinstitucionalizace systému péče o ohrožené děti, která bude obsahovat objasnění pojmů transformace a deinstitucionalizace, budou zde srovnány systémy péče o ohrožené děti ve vybraných zemích Evropské unie a následně se zaměřím na transformaci systému péče o ohrožené děti v České republice. Třetí kapitola, která je zároveň i poslední kapitolou v konceptuální části, představí

zřizovaná dětská centra Pardubického kraje, která byla zapojena do transformace péče o ohrožené děti. Dále zde budou prezentovány jejich transformační plány.

V části věnované vlastnímu empirickému výzkumu budou formulovány hlavní a dílčí cíle, dále zde bude prezentována zvolená výzkumná kvalitativní strategie a formulace tazatelských otázek. Následně bude v této části představena transformační tabulka, volba výzkumného souboru, samotný průběh výzkumu a jeho realizace.

Přínosem práce bude analýza a hodnocení procesu transformace systému péče o ohrožené děti. Ačkoli se jedná o dlouhodobý proces, je z mého pohledu nutný a neodvratný a poznatky uvedeny v této diplomové práci mohou být směrodatné pro sociální práci. Touto prací chci přinést objektivní pohled na situaci v praxi, tak aby byla nápomocna sociálním pracovníkům, kteří se touto problematikou zabývají, ale také odborné veřejnosti, které může přinést ucelený pohled.

# 1 Systém péče o ohrožené děti

Nejen v České republice je péče o ohrožené děti již řadu let diskutovaným tématem. Především proto, že děti nejsou schopny bránit se jakékoliv podobě bezpráví. Tím pádem jsou právem brány za jednu z nejohroženějších skupin obyvatel. Nám dospělým proto vyvstává důležitý úkol, kterým je pečovat o řádný vývoj nezletilých dětí. Ačkoliv každé dítě má právo na rodinu, domov, láskyplné a bezpečné prostředí, někteří rodiče toto svým dětem nejsou schopni poskytnout a zajistit a to ani za podpory širší rodiny či přátel. Stojí za tím různé důvody a události, které se těmto rodinám udály. V takovýchto případech by měl onu „pomocnou ruku“ podat stát.

## 1.1 Ohrožené dítě

Aby mohlo být ohroženým dětem a rodinám pomáháno, považují za zásadní definovat pojem ohrožené dítě. K pojmu ohrožené dítě existuje celá řada definic. Zde uvedu některé z nich. Kovařík, Bubleová a Pazlarová (2003) uvádí, původ tohoto pojmu, který je odvozen z anglického *child at risk*, což v překladu znamená ohrožené dítě. Vysvětlení pojmu ohrožené dítě uvádí dle zmíněných autorů Světová deklarace o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji z roku 1990. V této deklaraci je ve vztahu k ohroženým dětem uvedeno:

„Jedná se o: děti ve zvlášť obtížných situacích. K pojmu ohrožené dítě jsou výslovně vztaženy sirotci, děti ulice, děti uprchlíků, přesídlenci, oběti válek a přírodních i lidmi způsobených katastrof, děti migrujících dělníků nebo děti žijící v jiných sociálně znevýhodněných skupinách, pracující děti, děti a mladí lidé uvězněni v pastí prostituce, pohlavního zneužívání a jiných forem vykořisťování, invalidní děti, adolescentní provinilci, oběti apartheidu a cizí okupace“. (Kovařík, Bubleová, Pazlarová, 2003, s.1)



Deklarace o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji dále uvádí, že zmiňované situace ohrožených dětí se na první pohled mohou zdát odlišné, nicméně půjdeme-li do jádra, to mají tyto děti společné. Za ono jádro je v případě ohrožených dětí považováno to, že dítě si tyto situace nevybírá na základě vlastní vůle, čili není to jeho svobodné rozhodnutí a je velice těžké až nereálné, aby se z těchto podmínek dítě vymanilo vlastními silami. (Kovařík, Bubleová, Pazlarová 2003)

Ministerstvo vnitra České republiky uvádí v dokumentu Hodnocení systému péče o ohrožené děti (2007) tuto definici, kdy z hlediska sociálně-právní ochrany dětí jsou za ohrožené děti pokládány děti týrané, zneužívané a zanedbávané (ve všech podobách), děti, které se ocitly mimo vlastní rodinu, děti cizinců bez doprovodu dospělé osoby, děti vyžadující zvýšenou pozornost či delikventní a predelikventní děti. (Hodnocení systému péče o ohrožené děti, 2007)

Gjuričová v Hodnocení systému péče o ohrožené děti uvádí, že děti, které jsou umísťovány do ústavní péče, lze rozdělit do čtyř skupin. První skupinu dětí tvoří osiřelé děti, takzvaní oboustranní sirotci. Ovšem počet těchto sirotků je minimální až zanedbatelný. Za druhou skupinu považuje děti ohrožené, které pochází ze sociálně slabých a neuspořádaných rodinných podmínek, jejichž výchova je ve zvýšené míře ohrožena sociálně patologickými jevy. Třetí skupinu tvoří děti rizikové; za tyto děti jsou považovány děti s výchovnými problémy. Do čtvrté skupiny řadí děti, které již mají osobní zkušenosti s kriminalitou a u nichž je oprávněná obava, že budou v trestné činnosti nadále pokračovat. (Gjuričová, 2007)

Z pohledu orgánů sociálně-právní ochrany dětí je v každém z výše uvedených případů pojímáno dítě jako „oběť“. Což znamená, že dítě je vždy považováno za osobu, která vyžaduje spíše pomoc a podporu než trest. (Hodnocení systému péče o ohrožené děti, 2007).

## 1.2 Sociálně-právní ochrana dětí

V dnešní době patří právní ochrana dětí k posláním každého demokratického státu. Každý stát má tuto ochranu zpracovanou a nastavenou legislativně jinak. V právních předpisech by měl být hlavní prioritou zájem dítěte. Zájem dítěte lze vysvětlit tak, že dítě má možnost vyvíjet se v bezpečném rodinném prostředí, a to nejlépe biologické rodiny. Prostor, ve kterém dítě vyrůstá, by mělo být plné lásky, štěstí a bezpečí. Zkrátka prostředí, kde bude dítěti porozuměno a budou zde rozvíjeny jeho schopnosti a osobnost. Pokud ovšem není možné, aby dítě vyrůstalo v biologické rodině, je řešení jeho situace vždy řešeno s ohledem na to, co bude pro dítě a jeho budoucnost nejlepší, což česká legislativa uvádí, jako jednání v zájmu dítěte.

Sociálně-právní ochrana dětí je chápána jako ucelený systém fungující samostatně v českém právu. Účelem sociálně-právní ochrany dětí je poskytnutí zvýšené ochrany ze strany státu směrem k nezletilému dítěti. Tedy poskytnutí ochrany tomu občanovi, v jehož silách není, bránit se v případě působení nepříznivých vlivů na jeho vývoj a osobu. Tuto ochranu provádí státní orgány, přičemž některé pravomoci mohou být svěřeny soukromým osobám na základě pověření. Jde o činnosti, jejichž cílem je zabezpečení ochrany zájmů dítěte, jeho zdravého a harmonického vývoje v případě jeho ohrožení. (Koldinská in Tomeš, 2009)

Sociálně-právní ochranou dětí se dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí touto ochranou rozumí: ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte včetně ochrany jeho jmění, zabezpečení náhradního rodinného prostředí v případě, že dítě nemůže být vychovááno v rodině vlastní a to trvale či dočasně a dále působení, které směřuje k obnovení narušených funkcí rodiny. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

V České republice je ochrana dětí zahrnuta hned v několika právních předpisech. Mezi základní právní předpisy, ve kterých je upraven postoj nezletilého dítěte se řadí Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a dále již zmíněný

Zákon č. 359/1999, o sociálně-právní ochraně dětí, ze kterého především čerpám ve své práci a to z důvodu zaměření tématu mé práce. Těmito právními předpisy by se měli řídit aktéři zahrnutí do procesu péče o nezletilé děti.

### **1.3 Aktéři systému péče o ohrožené děti**

Poskytování a výkon sociálně-právní ochrany dětí je potřeba brát ze dvou stran, ve smyslu hlavních principů jsou obecními orgány určené k ochraně dětí soudy a k poskytování sociálně právní ochrany pak specializované orgány. Tyto orgány určuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí v § 4 odst. 1:

Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou:

- a) obecní úřady obcí s rozšířenou působností (městské úřady, ve statutárních městech magistráty a úřady městských obvodů, v Praze úřady pověřených městských částí),
- b) obecní úřady, újezdní úřady, ustanovení tohoto zákona o obecních úřadech se vztahují i na újezdní úřady,
- c) krajské úřady (v Praze Magistrát hl. města Prahy),
- d) Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- e) Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, tento úřad sídlí v Brně a jedná se o správní úřad s celostátní působností, který je podřízen Ministerstvu práce a sociálních věcí,
- f) Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu.

Protože především obecní úřady obcí s rozšířenou působností a obecní úřady mají možnost bezprostředně sledovat ochranu práv dítěte a včas činit potřebná opatření se znalostí problému a místních podmínek, ukládá jim zákon nejvíce povinností v ochraně dětí a pomoci rodičům a dalším osobám, které jsou odpovědné

za výchovu dětí. (Legislativa a systém sociálně-právní ochrany, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz))  
Systém péče o ohrožené děti je systém, který se prolíná hned několika ministerstvy. Za stěžejní ministerstvo je považováno ministerstvo práce a sociálních věcí, které je ústředním orgánem státní správy právě v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a vykonává zde kontrolní, metodickou a legislativní činnost.

Ministerstvo práce a sociálních věcí dále zřizuje zařízení sociálně-právní ochrany. Tato zařízení jsou definována v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí a za tato zařízení jsou považována:

- a) zařízení odborného poradenství pro péči o děti,
- b) zařízení sociálně výchovné činnosti,
- c) zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- d) výchovně rekreační tábory pro děti.

Tato zařízení mohou dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí zřizovat fyzické osoby, právnické osoby nebo obce a kraje v samostatné působnosti na základě pověření k výkonu sociálně-právní ochrany. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Mezi další ministerstva, která se podílejí na systému péče o ohrožené děti, se řadí ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy pod které spadají dětské domovy se školou, diagnostické ústavy, střediska výchovné péče, výchovné ústavy či dětské domovy. Dalším významným ministerstvem, které je součástí systému péče o ohrožené děti, je ministerstvo spravedlnosti, které je ústředním orgánem státní správy v justiční oblasti pro soudy. V České republice máme soudy okresní, krajské, vrchní či nejvyšší. Tyto soudy často ve svých jednáních rozhodují o osudech dětí tím, že například nařizují soudní dohled, vydávají předběžné opatření nebo nařizují ústavní výchovu. Ministerstvo spravedlnosti je mimo jiné také orgánem státní správy pro státní zastupitelství, které se taktéž podílí na systému péče o ohrožené děti.

„Státní zastupitelství vykonává dozor nad dodržováním právních předpisů v místech, kde se vykonává ústavní výchova. Zvláštním zákonem, kterým se podrobněji vymezuje rozsah a podmínky výkonu dozoru, je zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních“. (Kocourek, Záruba, 2004)

V neposlední řadě se k těmto ministerstvům připojuje také ministerstvo vnitra či ministerstvo zdravotnictví pod, které spadají dětská centra, v režimu zdravotní služby „dětský domov pro děti do 3 let“.

Mezi aktéry systému péče o ohrožené děti nesmíme opomenout neméně významný nezávislý státní orgán hájící práva, kterým je veřejný ochránce práv neboli ombudsman. Veřejný ochránce práv pomáhá:

„zajišťovat ochranu práv a oprávněných zájmů v oblastech, kde se občan střetává s úřady státní správy, kde je jednání úřadů a orgánů v rozporu s právem nebo v případě jejich nečinnosti. Přispívá tak k ochraně základních práv a svobod“. (Hanušová, Štětková, Hrdinová, 2009, s. 15)

Ve vztahu k dětem spadá do kompetencí veřejného ochránce práv ochrana práv dítěte, za kterou je považována celá oblast týkající se výkonu sociálně-právní ochrany dětí.

#### **1.4 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc**

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je, jak uvádím v předchozí podkapitole, zařízení sociálně-právní ochrany. Tato zařízení zde podrobně rozeberu, a to z toho důvodu, že transformovaná dětská centra v Pardubickém kraji, na která je tato práce zaměřena, jsou od roku 2013 pověřena zřizovatelem k výkonu sociálně-právní ochrany dětí a to právě zřizováním zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Proto považuji za podstatné představit zde legislativně nejmladší zařízení pro ohrožené děti, kterým jsou právě zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc byla do právního systému zavedena v rámci zákona o sociálně-právní ochraně dětí z roku 1999 s účinností od 1. 4. 2000 (zákon č.359/1999 Sb.). K významnému nárůstu počtu ZDVOP došlo v období 2005-2009, pravděpodobně v souvislosti se zavedením státního příspěvku pro zřizovatele ZDVOP od 1. 7. 2006. (Barvíková, J., Palonciová, J., 2012)

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou tedy ukotvena v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí a jsou zde definována jako zařízení, která poskytují pomoc a ochranu dítěti, které se ocitlo bez jakékoli péče nebo dítěti, pokud je ohrožen jeho život nebo péče. Dále zařízení poskytují pomoc a ochranu v případě, že se jedná o dítě zneužívané nebo týrané tělesně či duševně, nebo pokud jsou porušena základní práva dítěte. Pomoc a ochrana takovému dítěti spočívá v uspokojení základních životních potřeb a to včetně ubytování, zajištění zdravotní či psychologické péče nebo jiné odborné pomoci. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jak již vyplývá z názvu, jsou zařízení krizová. Základním znakem těchto zařízení je, že jsou povinna zajistit provoz a poskytovat služby nepřetržitě 24 hodin denně, tak aby byla zajištěna podmínka okamžitého umístění. Tato zařízení musí dítě zabezpečit v plném přímém zaopatření, což znamená, že mu je poskytnuto a zajištěno ošacení, ubytování a stravování. Dále musí dítěti poskytnout výchovnou péči či zajistit zdravotní služby. Zákon také uvádí, že zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou povinna poskytnout dítěti, ale také jeho rodině či osobě odpovědné za výchovu dítěte odborné poradenství. Tímto poradenstvím je směrem k rodině myšleno například pomoc při hledání zaměstnání, pomoc při zajištění potřebných dávek, pomoc se sepsáním životopisu, ale také rada k výchovné péči dítěte a další formy pomoci či rady, která během pobytu dítěte v zařízení vyvstanou na povrch. Tato zařízení jsou dále povinna zajistit dítěti pomoc při přípravě dětí na školní výuku a do školy je také doprovodit. Vytvářet dětem podmínky pro zájmovou činnost a spolupracovat s rodinou dítěte a poskytnout této rodině pomoc v případě

vyřizování záležitostí týkajících se dítěte, to vše v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte, který zpracovává orgán sociálně-právní ochrany dětí. Každé dítě, které je v zařízení umístěno, by mělo mít svůj individuální plán, tak aby bylo prokazatelné, že s ním i s jeho rodinou je pracováno individuálně. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Kapacitu zařízení si každé zařízení určuje samo po schválení jeho zřizovatelem. Počet dětí v zařízení nesmí přesáhnout 28 dětí, a to i pokud se jedná o jedno zařízení, které je ve více budovách. Počet 28 dětí v jednom zařízení může být přesažen pouze v případě, že do péče zařízení budou svěřeni sourozenci. Ministerstvo práce a sociálních věcí může zařízení na žádost zřizovatele v odůvodněných případech udělit výjimku z nejvýše povoleného počtu dětí, které jsou umístěny v jednom zařízení na nezbytnou dobu, jejíž dobu trvání zároveň určí. V současné době je ovšem projednávána novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která chce počet dětí v zařízení snížit. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

V zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může jeden zaměstnanec současně pečovat o nejvýše 4 děti svěřené do péče zařízení. Taktéž sociální pracovníce v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc má upraven počet dětí, kdy o 10 dětí může současně pečovat jedna sociální pracovníce. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Pobyt dětí v zařízení je financován ze státního příspěvku pro zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, který vyplácí příslušný krajský úřad ze státního rozpočtu. Každý měsíc tak zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc dokládají svému zřizovateli dokument zvaný Hlášení změn pro posouzení nároku na státní příspěvek pro zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde uvádí, kolik dětí bylo v daném měsíci přijato, jaký je současný stav zařízení, kolik dětí bylo propuštěno či kolik dětí bylo na pobytu mimo zařízení. K tomuto dokumentu se dále dokládají další dokumenty související s přijetím či propuštěním dítěte. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, může být dítě přijato na základě čtyř možností. První možností je umístění na základě rozhodnutí soudu, druhou umístění na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, třetí možností je umístění dítěte na základě žádosti zákonného zástupce a poslední, čtvrtou možností je umístění na základě žádosti nezletilého dítěte. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

V České republice jsou nejvíce známými typy zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc takzvané „Klokánky“. Často široká veřejnost nezná název zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, ale název „Klokánek“ jim cizí není. Zřizovatelem těchto zařízení je Fond ohrožených dětí. V těchto zařízeních je ohroženým dětem poskytována pomoc a ochrana na úrovni rodinné péče v bytech, kde se personál střídá po týdnů. (*Fond ohrožených dětí*, [www.fod.cz](http://www.fod.cz))

Hlavním cílem zařízení je poskytovat péči ohroženým dětem a to ve věku od narození do 18 let. Péče v těchto zařízeních by měla být poskytnuta na krátkou či přechodnou dobu. Tato doba je v závislosti na tom, za jak dlouho si biologičtí rodiče mohou vzít dítě zpět do své péče. Pokud toto řešení není možné, je délka pobytu odvíjena podle toho, kdy se najde náhradní rodinná péče nebo nežli se najde kompetentní osoba, která se může o dítě starat. Pokud ani jedna z uvedených možností není reálná, je dítěti hledáno ústavní zařízení, kam by bylo svěřeno rozsudkem o nařízení ústavní výchovy. Takováto zařízení jsou například dětské domovy, které dítěti poskytují stabilní a dlouhodobou péči na rozdíl od zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které je řešením krátkodobým. Veškerá poskytovaná péče v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc by měla směřovat k tomu, připravit dítě do života tak, aby se vzhledem ke svým fyzickým, duševním, sociálním a jiným možnostem bylo schopno začlenit, co nejlépe do dalšího života, bylo co nejvíce soběstačné a mohlo vést hodnotný život, ať už se jedná o život v rodině biologické, náhradní či v jiném zařízení ústavního typu. (Fialová, 2017)



## **2 Transformace a deinstitucionalizace systému péče o ohrožené děti**

Transformací a deinstitucionalizací procházela (a stále prochází) nejprve zařízení v sociálních službách; trůfám si říci, že právě transformace těchto zařízení byla inspirací a popudem pro změnu. Tento popud šel, jak směrem k institucím pro ohrožené děti, tak i směrem k systému péče o ohrožené děti a rodiny celkově.

„Česká republika je zemí s dlouholetou tradicí institucionální péče. Systémy, ve kterých je péče o ohrožené děti a ochrana dětí zajišťována, mají počátky v 50. a 60. letech 20. století a v mnoha směrech neodpovídají nárokům na moderní péči o děti, změněným společenským podmínkám, aktuálním vědeckým poznatkům a požadavkům vyplývajícím z mezinárodních úmluv, k jejichž dodržování se Česká republika zavázala.“ (Pardubický kraj, 2019)

### **2.1 Transformace a deinstitucionalizace**

Pro změny v ústavní péči jsou v České republice používány dva termíny, které jsou ovšem ve své podstatě velmi rozdílné: *reforma* a *transformace*. Reforma se zaměřuje na úpravy vybavení a zlepšení prostředí v ústavech, jako je výměna oken, nová fasáda, výmalba, snížení počtu lůžek v pokojích či nový nábytek. Reforma tedy zlepšuje standard bydlení v ústavech. Jedná se o krok, který lze udělat při zlepšování kvality života lidí žijících v ústavních zařízeních. Kdežto transformací jsou míněny hluboké změny vycházející ze změny úkolu ústavů: namísto umístování lidí do speciálních zařízení tu jde o poskytování speciálních služeb v běžném prostředí. Transformace je jakýsi souhrn postupů změny v oblasti řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování péče s cílem zajistit péči a podporu v běžných životních podmínkách. Pojem transformace je často spojován s humanizací a orientací na individuální potřeby jedinců. (Johnová, 2005)

Součástí transformace je také deinstitucionalizace. Deinstitucionalizací je myšlena změna ústavní služby pro děti (klienty) s nařízenou ústavní výchovou na bydlení a podporu v běžném prostředí tak, aby děti (klienti) mohly žít způsobem života obvyklým pro jejich vrstevníky. Hlavním cílem procesu deinstitucionalizace je humanizace stávajících ústavních zařízení a jejich postupná restrukturalizace, tak aby se ústavní zařízení přesunuly z velkokapacitních domovů do malých bytových jednotek v běžných zástavbách. (Bednář, 2012)

Idea deinstitucionalizace je mimo jiné z teorie citové vazby, neboli teorie attachmentu. S touto teorií přišel John Bowlby (a jeho spolupracovnice Mary Ainsworth) již v roce 1969. Jedná se o psychologickou teorii, která je založena na citovém přilnutí dítěte ke své matce, případně k jakémukoliv jinému primárnímu pečovateli. Teorie citové vazby je známa též pod názvem attachment, což znamená vazba, přilnutí či připoutání. Bowlby a Ainsworth v této teorii poukazují na to, jak je pro dítě podstatné vyrůstat v rodinném prostředí, kde bude mít možnost přilnout k primárnímu ošetřovateli, zpravidla k jednomu z rodičů, matce či otci. V případě náhradní rodinné péče tuto roli zastupují pěstouni, osvojitelé či jiné osoby odpovědné za výchovu. Bowlby a jeho spolupracovnice dále poukazují na to, že pokud je dítě v rané fázi dětství vychovááno v láskyplném a bezpečném prostředí, jeho vzorce myšlení, chování a cítění budou přetrvávat i do jeho dospělosti. Bowlby a Ainsworth v teorii také nastínili katastrofálnost, kterou s sebou přináší absence primárního ošetřovatele v raném vývoji dítěte. Pokud dítě nemá v raném vývoji primárního pečovatele, nebude následně ve svém životě schopné tvořit zdravé vazby. Teorie citové vazby je v současné době považována za jednu z nejvlivnějších teorií ve vývojové psychologii. (Holmes, 2014)

Občanský zákoník i zákon o sociálně-právní ochraně dětí shodně stanovují, že ve vztahu k ohroženým dětem by měla být prvním krokem snaha podpořit setrvání dítěte v rodině. Pokud setrvání dítěte v rodině není vhodné nebo možné, měla by být péče o dítě řešena za pomoci širší rodiny. Pokud ani tuto možnost není vhodné

využít, mělo by být dítě umístěno do náhradní rodinné péče (pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu či adopce). Forma ústavní péče by měla být tudíž poslední volbou či krokem po vyčerpání předchozích možností. (Pardubický kraj, 2019)

Bednář (2012), ve své knize Kvalita v sociálních službách zmiňuje charakteristické znaky ústavní péče, mezi které řadí:

- a) Lokalizaci- umístění ústavních zařízení na samotu, do malých obcí či na velké pozemky.
- b) Architektonické členění- budovy s hromadnými umývárny, dlouhé chodby, řady ložnic, oddělení, sklady s prádlem, budovy jsou často bariérové.
- c) Provozní podmínky a vybavení- nevhodnost provozu, vysoké náklady na údržbu či uniformní vybavení.
- d) Skladba personálu- zejména značná feminizace a potřeba velkého počtu odborných pracovníků na jednom místě.
- e) Specializace- u dětí například členění na oddělení, domácnosti podle věku nebo postižení.
- f) Byrokracie a formalizace- hledí se spíše na potřeby zařízení nikoli na potřeby klientů, jakékoliv rozhodnutí prochází zbytečně přes ředitele, ačkoliv jsou k tomu kompetentní i jiní zaměstnanci.
- g) Sociálně konstruovaná závislost- vytržení klienta z přirozeného sociálního prostředí, zpretrhání sociálních vazeb.

## **2.2 Srovnání systému péče o ohrožené děti ve vybraných zemích Evropské unie z pohledu transformačního procesu**

Již několik vyspělých zemí světa prošlo transformací ústavní péče nebo má s procesem transformace zkušenosti. V některých státech Spojených států amerických byly již před třiceti lety zavřeny poslední ústavy. Pracovníci těchto zařízení poskytují v současné době služby v chráněných bytech či osobní asistenci v domácím prostředí. V Evropě rušily jako první ústavní zařízení v Severní Evropě, konkrétně se jednalo o Švédsko a Norsko. Rozhodnutí transformovat ústavní péči, byla ustanovena na úrovni vlád a parlamentů. Legislativní činitelé přijali za své, že každý člověk má právo na život v běžném prostředí. Termínem každý člověk, je myšlen člověk, bez ohledu na míru postižení, věk, národnost, orientaci apod. Načej úkolem a povinností státu je zajistit takové služby, které toto umožní. (Johnová, 2005)

Každý stát má pomoc a podporu směrem k ohroženým dětem nastavenou jinak. Některé se liší méně, jiné více. Při transformaci systému péče o ohrožené děti se Česká republika inspirovala i u států Evropské unie. Zde se tedy pokusím nastínit, jak mají nastaven systém péče o ohrožené děti vybrané země v Evropské unii. Ze států, kterými se Česká republika v systému péče o ohrožené děti inspirovala, jsem vybrala dva státy. Prvním vybraným státem je Slovenská republika, druhým vybraným státem je Velká Británie. Do obou zmíněných států uskutečnil Pardubický kraj zahraniční cesty pro pracovníky krajského úřadu a dále pro vybrané pracovníky zařízení, které procházeli procesem transformace. Oba státy jsou pro Českou republiku inspirací v transformaci systému péče o ohrožené děti.

### 2.2.1 Slovenská republika

Slovenská republika byla do roku 1993 s Českou republikou jedním státem a to Československem. Před rokem 1993 byla v Československu péče o ohrožené děti poskytována ve velkokapacitních ústavních zařízeních, kde byly děti umístovány na oddělení dle věku či míry postižení bez ohledu na sourozenecké vazby. V systému náhradní rodinné péče byla nejvíce využívána adopce.

Od roku 1993 působí ve Slovenské republice nestátní nezisková organizace „Návrat“. Jedná se o mimovládní organizaci, která poskytuje komplexní odborné služby dětem, které hledají rodinu, a lidem, kteří se rozhodli přijmout tyto děti do své rodiny. Tato organizace tím pádem hraje velkou roli v systému péče o ohrožené děti. Organizace prosazuje a podporuje návrat ohrožených dětí z ústavních zařízení do rodin. Dlouhodobě usiluje o stav, který by zajišťoval všem dětem možnost vyrůstat v rodinách schopných zajistit jim bezpečí, péči a lásku (Návrat, 2012).

Ve Slovenské republice je velmi prosazována profesionální pěstounská péče, která se opírá o Zákon o sociálnej pomoci z roku 1998 a Zákon o školských zariadeniach z roku 1993, ve kterém byla profesionální pěstounská péče poprvé zmíněna. V roce 1995 vzniklo prvních 6 profesionálních pěstounských rodin (Bubleová et al. 2002).

Slovenská republika přijala v průběhu roku 2005 celý komplex opatření v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Mezi nejdůležitější patří nový zákon o rodině (zákon č. 36/2005 Z. z.), který je postaven na principu „nejlepšího zájmu dítěte“, a posílil tak vážnost vlastního názoru dítěte na posouzení situace, ve které se dítě nachází. Tato myšlenka se promítá také v občanském zákoníku a v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele (zákon č. 305/2005 Z.z.). Tento zákon rozšířil roli zejména nestátních subjektů v této oblasti sociální politiky. Důraz je kladen především na prevenci, která tkví v poskytování služeb sociálně-právní ochrany dětí v jejich původních biologických rodinách, případně v náhradním

rodinném prostředí. Do ústavních zařízení se umisťuje minimum dětí. Vždy probíhá intenzivní komunikace s dítětem, s jeho biologickou či náhradní rodinou a to ve snaze nalézt co nejpříjemnější řešení situace ohroženého dítěte. (Litomiská, 2012).

Ústavní péče probíhá na Slovensku ve třech podobách. První je péče v domácím prostředí zaměstnanců dětského domova, což je takzvané „profesionální rodičovství“. Druhou formou ústavní péče je péče o děti v samostatných skupinách. Třetí forma ústavní péče je v samostatných diagnostických skupinách. „Profesionální rodičovství“ má na Slovensku vždy přednost před dvěma dalšími formami ústavní péče. (Šmajdová Búšová a Kučera 2015)

Česká republika zavedla institut profesionální pěstounské péče až v roce 2006. Její využití bylo až do roku 2013 minimální, v tomto směru je mezi Českou republikou a Slovenskou republikou evidentní rozdíl. Další rozdíl je ve využívání pěstounské péče mezi oběma státy, který je znatelný. Slovenská republika má zkrátka v porovnání s Českou republikou více propracovaný systém náhradní péče o děti.

Počet dětí v pěstounské péči je na Slovensku téměř dvakrát tak velký jako u nás, a to přestože Česká republika má téměř dvojnásobný počet obyvatel. Česká republika a Slovenská republika mají podobný trend vývoje počtu dětí v náhradní péči. Skutečností ovšem je, že Česká republika je oproti Slovenské republice cca 10 let tohoto vývoje pozadu. (Řezáč, 2014)

### **2.2.2 Velká Británie**

Velká Británie je stejně jako Spojené státy americké známá svou pěstounskou péčí. Většina dětí, které jsou v náhradní péči ve Velké Británii, se nachází právě v péči pěstounské. Harker ve své knize uvádí, že podle průzkumů se jedná až o 74% dětí. Od roku 2007 do roku 2012 stoupl počet těchto dětí o 15%. Oproti tomu počet dětí v ústavních zařízeních klesl v těchto letech o 10%. (Harker, 2012).

Ve Velké Británii se pěstounské péči věnuje v průběhu posledních 20 let velká pozornost. Od schválení zákona o ochraně dítěte, který nese název The Children Act (1948), zaznamenávají ve Velké Británii rapidní pokles dětí v ústavní péči, na druhé straně péče pěstounská jde jednoznačně do popředí. Je tomu tak právě díky zmiňovanému zákonu, ve kterém je stanovena přednost pěstounské péče před péčí ústavní. Pěstounská péče má ve Velké Británii hned několik podob. První podobu pěstounské péče nese péče respitní, která slouží jako odlehčení biologické rodině. Tato forma pěstounské péče slouží pro rodiny, které mají děti s různým typem postižení či poruchami učení. Druhá podoba pěstounské péče se nazývá urgentní pěstounská péče. Tato forma pěstounské péče byla ve Velké Británii zavedena poté, co se začala rušit ústavní zařízení. Od takzvaných urgentních (azylových) pěstounů stát očekává, že budou připraveni okamžitě přijmout dítě do své péče. Jedná se tedy o krizovou péči o děti ve formě pěstounské péče. Tito pěstouni dostávají příspěvek za to, že jsou neustále k dispozici, dalo by se říci, že slouží jako „pohotovost“. Třetí formou pěstounské péče, je pěstounská péče krátkodobá, jak již název této formy napovídá, jedná se o péči časově omezenou. Tato péče může trvat maximálně 3 měsíce. Nejvíce se tato forma pěstounské péče využívá u miminek před osvojením, dále pak v případě hospitalizace rodiče (pokud není osoba, která by se o dítě postarala po dobu hospitalizace rodiče. Čtvrtou formou pěstounské péče je pěstounská péče dlouhodobá, která se dá přirovnat ke klasické pěstounské péči v České republice. Dítě je v tomto typu péče vychováváno dlouhodobě a většině případů trvá až do doby zletilosti dítěte. Pátou formou pěstounské péče je Remand Forstering. Tato forma pěstounské péče se využívá u dětí, které se dopustily protiprávního jednání. Šestou formou pěstounské péče je pěstounská péče vykonávaná osobou blízkou, kdy se pěstounem stává rodinný příslušník. Sedmou formou pěstounské péče je péče pro žadatele o azyl. Jedná se o pěstounskou péči, která je určena nezletilým, kteří nemají státní občanství Velké Británie. Poslední formou pěstounské péče, která se v této zemi využívá je specializovaná či terapeutická pěstounská péče, která je určena pro děti se specifickými potřebami či problémových chování. Dále je ve Velké Británii využívána také soukromá pěstounská péče. Tato péče se od legislativního

pěstounství liší tím, že rodiče sami pěstouny vyhledají, vybírají si je, hradí jim péči o dítě a především s pěstounskou péčí souhlasí, což u legislativní pěstounské péče není. (Bubleová a kolektiv, 2002).

Velká Británie má opravdu propracovaný systém pěstounské péče. Pěstounská péče hraje významnou roli v systému péče o ohrožené děti. Ve Velké Británii je taktéž deinstitucionalizovaná péče o ohrožené děti, což je patrné z nízkého počtu dětí, které jsou umístěny do ústavních zařízení.

### **2.3 Transformace systému péče o ohrožené děti v České republice**

Systém péče o ohrožené děti prochází v České republice v posledních letech kontinuálním procesem změn, a to jak z hlediska legislativy a metodik, tak z pohledu institucí a kvality poskytovaných služeb. Od roku 1989 Česká republika ratifikovala všechny zásadní mezinárodní smlouvy obsahující a vztahující se k lidským právům, ale také k právům dítěte. Po roce 1999 byly vykonány významné kroky v legislativě týkající se systému podpory a péče o ohrožené děti, tyto kroky vedly ke zkvalitnění systému. Hovořeno je o zákoně číslo 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, který obsahuje specializovanější systémové postupy a zároveň zdůrazňuje zájmy a potřeby dítěte. Těmito legislativními předpisy a jinými metodickými dokumenty sice Česká republika zajistila hlavní principy podpory a péče i jejich provázanost, avšak praxe ukazovala něco jiného. (Běhounková, 2012)

V předchozích letech byla na prvním místě v řešení situace u ohrožených dětí jednoznačně ústavní péče. Byla postrádána práce s rodinou či sanace rodiny. Natož aby bylo hovořeno o jakékoliv formě prevence v rodinách. Sociální práce představovala spíše administrativní činnost nežli pomoc v rodinách formou terénní činnosti. I přes to, že aktuální trendy ve světě byli naprosto opačné tomu, co jsem zde popsala. Na prvním místě byla ve světě jednoznačně biologická rodina. S čímž úzce souvisí sanace v rodinách či prevence před umístěním do ústavní péče.



Kovařík, Bubleová a Pazlarová v závěrečné zprávě Práva ohrožených dětí a znevýhodněných z roku 2003, poukazují na to, že odebrání dítěte z rodiny je vnímáno jako skutečně krajní řešení. Dále uvádí, že pokud dojde k situaci, kdy musí být dítě odebráno, je nejprve zvolena cesta náhradní rodinné péče a to formou pěstounské péče. V této zprávě je jako trend ve světě zmiňována pěstounské péče. (Práva ohrožených dětí a znevýhodněných, 2003)

V České republice je poukazováno na nedostatek pěstounů a žadatelů o pěstounskou péči, což je z pohledu pracovníků OSPOD zásadní problém v oblasti náhradní rodinné péče. Veřejnost nemá reálné představy, v čem pěstounská péče spočívá. Pěstounská péče je veřejností chápána pouze jako napodobenina adopce v případě dětí, které nejsou „právně volné“. Stávající žadatelé

o pěstounskou péči mají vysoké nároky na děti, které by přijali do pěstounské péče, zpravidla požadují, aby dítě bylo zdravé a bez vazeb na biologickou rodinu. Možnost, že by se dítě, které jim bylo svěřeno do pěstounské péče mohlo vrátit zpět do biologické rodiny, je pro potenciální zájemce o pěstounskou péči ohrožující a odrazující. Obávají se zprerhání navázaných citových vazeb k dítěti. (Barvíková a kolektiv, 2010)

Česká republika se v transformaci systému péče o ohrožení dětí a rodiny inspirovala převážně zahraničními trendy. Hlavními cíli transformace systému péče o ohrožené děti v České republice jsou v současné době zvýšení kvality práce s ohroženými dětmi, aby byla zachována, ale také rozvíjena jejich základní práva. Dalším cílem je zvýšení dostupnosti služeb pro ohrožené děti, sjednocení postupu pracovníků, zvýšení životních šancí dětí, snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče, podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a fyzických a rozumových schopností a dovedností, a to v co největší míře. Zachování životní úrovně nezbytné pro tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj dětí. (Transformace systému o ohrožené dítě, 2012)

Za další podstatný cíl transformace je pokládáno vybudování sítě služeb, která pokryje potřeby ohrožených dětí a rodin v regionu. A to především s důrazem na rozvoj preventivních, ambulantních a terénních služeb, neboť čím dříve je ohrožení rodiny řešeno, tím menší je pravděpodobnost umístění dítěte do ústavní péče. Svým rozsahem musí být síť služeb dostupná pro potřeby ohrožených dětí a rodin tak, aby nebyly nuceny opouštět svůj region a nedocházelo k dělení rodin, což bylo v minulosti též běžnou praxí. (Ministerstvo vnitra, 2009)

Pokud má dojít ke splnění daných cílů, je zapotřebí, aby všechny kraje spolupracovaly a udělaly vše, co bude v jejich silách proto, aby byla realizace transformace systému péče o ohrožené děti úspěšná.

Mezi pilotní kraje, které byly zapojeny do procesu transformace systému péče o ohrožené děti, patří Zlínský kraj, Olomoucký kraj, Karlovarský kraj, Královéhradecký kraj a v neposlední řadě také Pardubický kraj, na který je zaměřena má práce. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013).

Podstatou samotné transformace systému péče o ohrožení dětí je především sjednocení systému péče o ohrožené děti. Ministerstvo práce a sociálních věcí proto zahájilo v červenci roku 2012 realizaci tohoto projektu (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013).

V lednu roku 2012 byla vládou České republiky přijata Strategie ochrany práv dětí. Tato strategie České republiky stanovuje, že by do konce roku 2013 mělo být ukončeno přijímání dětí do 3 let věku do ústavních zařízení a to především z toho důvodu, že pro zdárný vývoj dítěte je lepší vyrůstat v rodinném prostředí, za což se prostředí ústavních zařízení nepovažuje. (Klusáček, 2012)

Avšak jedním z předpokladů ukončení umístování dětí do 3 let věku do ústavních zařízení je rozvoj pěstounské péče na přechodnou dobu. Právě pěstounská péče na přechodnou dobu slouží v řadě evropských zemí jako alternativní řešení v případě dětí, které musí být z různých důvodů odebrány z biologické rodiny (Browne, 2004)

Od ledna 2013 vešla v platnost novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Tato novela je součástí dlouhodobých změn systému péče o ohrožené děti a institut rodiny vůbec. Od roku 2014 až do současnosti prochází mnohá zařízení z pilotních krajů, které jsou zde uvedeny, rozsáhlou transformací. V současné době je již k dispozici také návrh novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Je v plánu, že by tato novela měla vstoupit v platnost v lednu 2021.

### **3 Zřizovaná dětská centra Pardubického kraje zapojená do transformace péče o ohrožené děti a rodiny**

Jedná se o zařízení zřizovaná Pardubickým krajem, aktuálně v působnosti odboru zdravotnictví, která poskytují pobytovou péči ohroženým dětem v režimu zdravotní služby „dětský domov pro děti do 3 let“ podle zákona o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.), provozují zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/199 Sb.), poskytují ubytování a nácvik rodičovských dovedností pro matky a dětmi a další služby pro ohrožené děti a jejich rodiny. Projekt transformace péče o ohrožené děti a mládež, do kterého se zapojil Pardubický kraj, je projekt, který se konal v letech 2015 až 2017 a byl spolufinancován z fondů EHP a Norska 2009-2014. Do tohoto projektu bylo zahrnuto všech 8 ústavních zařízení, které zřizuje Pardubický kraj. Mezi tato zařízení patří i dvě dětská centra a jeden dětský domov pro děti od 1 do 3 let. Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice se ovšem na začátku transformace sloučil s Dětským centrem Veská, mají tedy jeden transformační plán, a proto tato zařízení budu uvádět pod jedním názvem a to Dětské centrum Veská. Cílem tohoto projektu bylo zpracovat transformační plány ústavních zařízení. Každé zařízení, které bylo do projektu transformace péče o ohrožené děti a rodiny zapojeno, mělo sestaveno transformační tým, který se skládal ze zaměstnanců zařízení a externího dodavatele neboli konzultanta, který jej prováděl celou transformací. Tito konzultanti byli ředitelé či pracovníci zařízení v sociálních službách, která již transformací prošla v předchozích letech, tím pádem to byly osoby s vlastní zkušeností s procesem transformace. Tyto osoby byly placeny z pilotního projektu, do kterého se Pardubický kraj zapojil. V rámci tohoto projektu proběhla vzdělávání, jednání u kulatého stolu, zahraniční stáže a byla zpracována strategie pro oblast péče o ohrožené děti a mládež. (Pardubický kraj pro rodinu, 2019)

### **3.1 Dětské centrum Svitavy**

Zařízení bylo založeno v 60. letech 20. století. Jedná se tak o „nejmladší“ dětské centrum v Pardubickém kraji. Od začátku fungovalo zařízení jako kojenecký ústav pro děti, které z jakéhokoliv důvodu nemohly vyrůstat doma. Tento kojenecký ústav poskytoval komplexní péči ohroženým dětem a také dětem s handicapem. Kojenecký ústav poskytoval péči dětem od narození do 3 let. Péče spočívala v zajištění léčebně – preventivní, výchovné, sociálně právní, pedagogicko-psychologické, rehabilitační a poradenské činnosti dětem ohroženým zdravotními či sociálními problémy. (Historická kronika Dětského centra Svitavy)

Dětské centrum Svitavy, jako nástupnická organizace Kojeneckého ústavu, vzniklo až v 21. století jako příspěvková organizace Pardubického kraje s vlastní právní subjektivitou. Začátkem nového tisíciletí byl zařízení přiznán i statut zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Do tohoto režimu je možné přijímat děti ve věku od 0 – 18 let věku. (Historická kronika Dětského centra Svitavy)

V současné době se jedná o zařízení léčebně preventivní péče pro ohrožené děti ve věku zpravidla do 3 let a dále také zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc pro děti do 18 let. Kapacita zařízení je 33 lůžek pro děti, z toho 12 je pro děti vyžadující okamžitou pomoc, 5 lůžek je pro edukační pobyt pečující osoby a dítěte. ([www.dcsvitavy.cz](http://www.dcsvitavy.cz))

#### **Transformační plán Dětského centra Svitavy**

Transformační plán Dětského centra Svitavy je uveden v dokumentu, který zpracoval Pardubický kraj. Tento dokument se nazývá Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje.

Co se týče transformačního plánu Dětského centra Svitavy, nejprve jsou v tomto dokumentu uvedeny silné stránky zařízení. Mezi tyto stránky patří, že Dětské centrum Svitavy realizovalo v roce 2011 výstavbu resocializačního centra pro

matky s dětmi. Toto centrum má kapacitu 5 lůžek. Dětské centrum Svitavy dále považuje za silnou stránku široké spektrum odbornosti u personálu, kdy mezi personál dětského centra patří mimo jiné fyzioterapeut, speciální pedagog, sociální pracovník či lékař. Dále má zařízení také zkušenosti s poskytováním sociálních služeb. V neposlední řadě považuje Dětské centrum Svitavy za silnou stránku jeho umístění v bývalém okresním městě, z čehož plyne dobrá dostupnost sídla služby. (Pardubický kraj, 2019)

Dále je v transformačním plánu Dětského centra uvedeno, jak by zařízení mělo vypadat po transformaci. V tomto dokumentu je uvedeno, že stávající budova dětského centra bude sloužit jako zázemí pro terénní služby. Ve stávající budově bude vyčleněna malá kapacita pro specializované pobytové služby pro děti s vážným zdravotním postižením. Dále bude v budově poskytováno sociální poradenství, podpora pro rodiny s dětmi a pro uchazeče o náhradní rodinnou péči, rehabilitace, rehabilitační stacionář a také dětská skupina. Stávající budova tak bude fungovat jako multifunkční ambulantní centrum zdravotních, výchovných a zdravotně sociálních služeb nejen pro ohrožené děti. Kapacita pěti lůžek pro zmiňované resocializační pobyty pro matky s ohroženými dětmi bude zachována. Dlouhodobá pobytová složka služby, za kterou je považováno dětské centrum (dříve kojenecký ústav) a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc bude nadále fungovat, avšak jeho kapacita bude snížena. Pobytová složka bude probíhat mimo stávající budovu, a to v komunitním bydlení – v pronajatých bytech fungujících jako běžné domácnosti. (Pardubický kraj, 2019)

### **3.2 Dětské centrum Veská**

Dětské centrum Veská se v současné době skládá ze dvou středisek, dříve dvě samostatně fungující organizace. Těmi jsou Dětské centrum Veská a Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice. Nyní již uváděny pod názvem Dětské centrum Veská- Středisko Veská a Dětské centrum Veská- Středisko Staroholická. Historii těchto zařízení zde budu uvádět jako dvě zařízení, ovšem transformační plán již má zařízení jednotný.

## **Středisko Veská**

Dětské centrum Veská je nejstarší dětské centrum v Pardubickém kraji. Jehož historie sahá až na konec 19. století, kdy Emanuel Antonín Meliš ve Veské zřídil hospodářsko- výzkumnou stanici. Od roku 1922 patřil objekt Spolku Československého Červeného kříže, který ho vedl jako zdravotní osadu. Do zdravotní osady se přijímaly děti tělesně oslabené nebo náchylné k nemocem ze všech vrstev obyvatelstva, především však z okolí města Pardubice. Zvrat ve Veské nastal v létě roku 1940, kdy byla budova i veškeré vybavení zabavena Gestapem. Spolek Československého Červeného kříže převzal ozdravovnu až po skončení druhé světové války. Na počátku 60 let 20. století sloužila budova ozdravovny jako dočasný domov pro děti uprchlíků z Řecka, kde v té době probíhala občanská válka. Následně pak Československý Červený kříž daroval budovu státu, který zde zřídil kojenecký ústav. Tento kojenecký ústav byl zřízen roku 1956 a měl kapacitu 70 dětí. Od této doby, tak zařízení sloužilo jako kojenecký ústav pro děti, které z jakéhokoliv důvodu nemohly vyrůstat v biologických rodinách. Kojenecký ústav poskytoval komplexní péči dětem ohroženým či postiženým s věkovou hranicí 0- 3 roky. Péče spočívala v zajištění léčebně – preventivní, výchovné, sociálně-právní, pedagogicko-psychologické, rehabilitační a poradenské činnosti dětem ohroženým zdravotními či sociálními problémy. Dětské centrum Veská, jako nástupnická organizace kojeneckého ústavu, vzniklo 1. 1. 1992 jako příspěvková organizace Okresního úřadu Pardubice s vlastní právní subjektivitou delimitací tehdejšího Okresního ústavu národního zdraví Pardubice. (Truncová, 2013)

V současné době se jedná o zdravotnické zařízení pro děti a jejich rodiče a současně zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v nepřetržitém provozu pro děti od 0 do 18 let. Celková kapacita zařízení je 49 dětí. ([www.dcveska.cz](http://www.dcveska.cz))

## **Středisko Staroholická**

Historie střediska Staroholická v Holicích sahá do let 1949 – 1951, kdy se stavěla budova původního sirotčince. Zařízení tedy od prvopočátku sloužilo jako

sirotčinec. Postupem času se měnil charakter zařízení a s ním i cílová skupina. Od 60. let 20. století byly do zařízení umisťovány děti ve věku od 1 – 3 let věku, které nemohly z různých důvodů být v domácím prostředí se svými rodiči. Od 90. let 20. století přibýlo v zařízení handicapovaných dětí a zvýšila se i věková hranice dětí, které zde byly, a to až do 7 let věku, respektive do nástupu školní docházky. V zařízení o děti pečoval výlučně zdravotnický personál – dětské a zdravotní sestry. Začátkem nového tisíciletí byl zařízení přiznán i statut zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Do tohoto režimu je možné přijímat děti ve věku od 0 – 18 let věku. Od 1. 1. 2017 došlo ke sloučení Dětského domova pro děti od 1 do 3 let Holice s Dětským centrem Veská a zařízení tím pádem používá jednotný název Dětské centrum Veská. Původní Dětský domov pro děti od 1 do 3 let je nyní Středisko Staroholická při Dětském centru Veská. ([www.dcveska.cz](http://www.dcveska.cz))

### **Transformační plán Dětského centra Veská**

Transformační plán Dětského centra Veská je uveden, stejně jako transformační plán Dětského centra Svitavy, v dokumentu, který vytvářel Pardubický kraj, jakožto zřizovatel dětských center. V transformačním plánu Dětského centra Veská je v první řadě uvedena informace, že v průběhu zpracování transformačních plánů došlo ke sloučení Dětského centra Veská s Dětským domovem pro děti od 1 do 3 let v Holicích do jednoho zařízení, které nese název Dětské centrum Veská. Dětské centrum má dvě střediska (Veská a Staroholická). Dětské centrum Veská v transformačním plánu uvádí, že středisko Veská se zaměří na poskytování pobytové, ambulantní a terénní služby. Pobytové služby budou poskytovány ve stávající budově, kde jsou čtyři samostatné byty (domácnosti), dále budou pobytové služby poskytovány v komunitním bydlení – ve třech pronajatých bytech fungujících jako běžné domácnosti pro děti vyžadující okamžitou pomoc a čtyři pro takzvané společné pobyty rodičů s ohroženými dětmi (v době tvoření transformačního plánu byly již tři byty pro společné pobyty pronajaty a čtvrtý byl v jednání). V transformačním plánu se dále uvádí, že ve středisku Staroholická zůstane pouze zařízení pro děti vyžadující okamžitou



pomoc. Služba dětský domov pro děti od 1 do 3 let bude zrušena a ponechána pouze ve středisku Veská. Zdravotnické služby budou poskytovány ve středisku Veská a to ambulantně nebo při terénní práci. Ve středisku Veská bude dále fungovat rehabilitační stacionář a dětská skupina. Obě střediska budou poskytovat terénní služby, které se budou zaměřovat na prevenci, aby se předcházelo situacím, kdy musí být dítě odebráno z biologické rodiny. Středisko Veská se bude v poskytování terénních služeb zaměřovat na doprovázení pěstounských rodin. Středisko Staroholická se zaměří více na podporu biologickým rodin. V případě obou středisek se bude jednat o intenzivní preventivní, nebo následné každodenní provázení rodin, kde z různých důvodů rodiče nezvládají péči o své děti. (Pardubický kraj, 2019)

## **4 Výzkumné cíle a metodologie výzkumu**

Základní znalosti pro orientaci v tématu systému péče o ohrožené děti a jeho transformace, představila konceptuální část této práce. Ve vlastním empirickém výzkumu se budu zabývat procesem transformace systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji se zaměřením na dětská centra. Budu využívat konceptů, které byly představeny v kapitolách 1-3. Vlastní empirický výzkum je zaměřen na naplnění hlavního cíle diplomové práce pomocí cílů dílčích. Úvodní část této kapitoly je věnována definici cíle výzkumu a výzkumných otázek. V této kapitole je dále uvedena zvolená výzkumná strategie a zvolené techniky k dosažení cílů této práce. Dále zde bude popsán samotný průběh sběru dat a výzkumného šetření.

### **4.1 Formulace hlavního cíle a dílčích cílů výzkumného šetření**

Hlavním cílem diplomové práce je: Analyzovat a zhodnotit proces transformace systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji se zaměřením na dětská centra – a to z perspektivy pracovníků těchto zařízení, kteří mají zkušenost s danou službou před transformací i po ní. Tento hlavní cíl bude naplňován prostřednictvím cílů dílčích. Dílčí cíle byly utvořeny čtyři, které byly definovány následovně:

Dílčí cíl č. 1 (DC1): Zjistit, jaká byla výchozí situace.

Dílčí cíl č. 2 (DC2): Zjistit, jaká jsou rizika transformace v dané oblasti a jak jim bylo předcházeno.

Dílčí cíl č. 3 (DC3): Analyzovat zda a jak byl realizován plán transformace jednotlivých dětských center.

Dílčí cíl č. 4 (DC4): Zjistit, jaký je současný stav.

## 4.2 Zvolená výzkumná strategie

Pro zpracování vlastního empirického výzkumu této diplomové práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Autoři Strauss a Corbin ve své knize uvádějí, že metoda kvalitativního výzkumu je zejména volena v případech, kdy k jevům, o kterých již něco víme, získáváme nové názory. (Strauss, Corbin, 1999). Tato strategie byla zároveň zvolena i z důvodu hlubšího porozumění, poznání postojů a pocitů komunikačních partnerů.

Za podstatu kvalitativního výzkumu je pokládána znalost problematiky na straně tazatele. Dále je v kvalitativním výzkumu zdůrazňována schopnost tazatele pokládat vhodné otázky, které by přiměly dotazované osoby, zamyslet se hlouběji nad tématem. (Štěch, 2016) Má osoba je ve výzkumu v pozici zasvěcené osoby, což je osoba, která se stýká s dotazovanými osobami neboli komunikačními partnery i mimo rámec výzkumu. (Švaříček, Šed'ová, 2007) Ve vztahu ke komunikačním partnerům nejsem tedy pouze v pozici tazatelky, ale také v pozici kolegyně či spolupracovnicí z partnerské instituce.

Pro výzkum byla použita metoda získávání dat moderovaným rozhovorem neboli interview. „Interview je výzkumnou metodou, která umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. U interview můžeme sledovat i některé vnější reakce respondenta a podle nich potom pohotově usměřňovat další průběh kladení otázek.“(Gavora, 2000, s. 110)

Konkrétně jsem se rozhodla použít polostrukturované interview. Polostrukturované interview nabízí respondentovi alternativy odpovědí. Zároveň přináší tazateli objasnění nebo vysvětlení od respondenta na položenou otázku. (Chráška, 2007) Struktura interview se tak může během rozhovoru měnit, některé otázky nemusí zaznít vůbec nebo se naopak můžeme doptávat podle toho, co sám respondent sdělí.

Polostrukturované interview bylo zvoleno kvůli osobnímu kontaktu s komunikačními partnery. Tazatel může pokládat doplňující otázky a při odpovědích může požádat o vysvětlení, případně o upřesnění odpovědí. Mohu si tím pádem ověřit, zda jsem odpověď respondenta správně pochopila a naopak, zda on pochopil mou otázku. Výhodu tohoto interview také vnímám v tom, že ačkoliv jsou nastaveny pomyslné mantinely v rozhovoru, tak komunikační partner má stále svobodné vyjadřování.

„Možnost kombinace prvků nestrukturovaného i strukturovaného interview činí z metody polostrukturovaného interview téměř ideální výzkumný nástroj pro oblasti aplikace většiny výzkumných plánů v rámci kvalitativního přístupu“ (Miovský, 2006).

Nevýhodou tohoto druhu interview je, časová náročnost. Tato časová náročnost je vnímána, jak v samotném rozhovoru, kdy je nutno zapisovat si odpovědi, ale také v přípravě.

Jako další výzkumná metoda bude využita metoda analýzy dokumentů.

„Analýza datového materiálu má vést k odhalení a k popisu témat. Témata je možné odhalit v procesu induktivního kódování nebo deduktivně pomocí literatury, ale také na základě dosavadních zkušeností výzkumníka a v závislosti na položené otázce. V tématické analýze se zabýváme získanými daty na několika úrovních. Zajímáme se o jednotlivá slova, koncepty, lingvistické a nonverbální výrazy. Určitá slova nás mohou navést k tématům, jestliže zkoumáme jejich opakování v určitém kontextu a způsobu použití.“ (Hendl, 2006)

V neposlední řadě bude použita metoda pozorování. Hendl k pozorování uvádí: „Pozorování je metodou, která se používá především v etnograficky zaměřených studiích. Pomocí něho se zjišťují přirozeně probíhající rutiny, interakce a praktiky v dané skupině lidí v jejich sociálním prostředí, aby se porozumělo její kultuře. Účast na jednání ve skupině je podstatná pro to, aby výzkumník porozuměl tomu, co se sleduje. Například se může stát členem pedagogického sboru ve škole, aby porozuměl lépe tomu, co se na ní děje. Rozsah účasti se mění, ale určitý stupeň účasti je důležitý, aby výzkumník mohl odhalit a prozkoumat komplexitu významů a situací.“ (Hendl, 2006)

Aby výzkum poskytl relevantní data, je nutné vzít v potaz, že tomu tak bude jedině v případě, kdy bude navázán pozitivní vztah, který bude založen na vzájemné důvěře. Z tohoto důvodu je nutné nastavit hranice vztahu mezi

výzkumníkem a komunikačními partnery. Tyto hranice je důležité nastavit zejména kvůli dalším kontaktům mezi výzkumníkem a komunikačními partnery ovšem již ne na úrovni výzkumné, ale profesionální (pracovní).

### **4.3 Formulace tazatelských otázek**

Tazatelské otázky byly formulovány tak, aby dokázaly odpovědět na vytyčený cíl, kterým je analyzovat a zhodnotit proces transformace systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji se zaměřením na dětská centra. Hlavní otázka zní: Jakým způsobem a s jakým výsledkem proběhla transformace dětských center v Pardubickém kraji? V průběhu příprav na výzkumnou část práce byly formulovány čtyři tazatelské otázky, které zároveň vyplývají z dílčích cílů práce. Tazatelské výzkumné otázky dále označené jako TO 1 - 4 zní takto:

TO 1 – Jak byste popsal/a Vaše zařízení před rokem 2015?

TO 2 – Jak probíhala příprava na transformaci?

TO 3 – Jakým způsobem byl realizován transformační plán?

TO 4 – Jak byste popsal/a Vaše zařízení v současné době?

Tazatelské otázky byly pokládány tazatelem přímo komunikačním partnerkám. V rozhovoru byla komunikačním partnerkám ponechána částečná volnost v odpovědích. V průběhu rozhovoru byly pokládány doplňující tazatelské otázky, které jsou označeny DTO 1- 19 které jsou konkrétně popsány v Tabulce 1 (Transformační tabulka).

## 4.4 Transformační tabulka

Tabulka 1- transformační tabulka

Hlavní výzkumný cíl			
Analyzovat a zhodnotit proces transformace systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji se zaměřením na dětská centra.			
Hlavní výzkumná otázka			
Jakým způsobem a s jakým výsledkem proběhla transformace dětských center v Pardubickém kraji?			
Dílčí výzkumný cíl	Použitá výzkumná metoda	Tazatelská otázka (TO)	Okruhy informací/ Dílčí tazatelské otázky (DTO)
<b>DVC1</b> Zjistit, jaká byla výchozí situace.	Polostrukturované interview	TO 1 Jak byste popsala Vaše zařízení před rokem 2015?	DTO1. Jak vypadalo prostředí, ve kterém umístěné děti ve Vašem zařízení žily (myšleno domácnosti, rodinky či skupiny, kde děti byly)? Jak vypadal denní režim v zařízení? Jaká byla práce s dětmi?
			DTO2. Jaká byla kapacita Vašeho zařízení?
			DTO3. Jaká byla cílová skupina Vašeho zařízení?
	Analýza dokumentů		DTO4. Jaké vzdělání měli pracovníci, kteří se o děti starali?
			DTO5. Jaké personální obsazení bylo ve Vašem zařízení?
			DTO6. Poskytovalo Vaše zařízení i jiné služby než pobytové?
<b>DVC2</b> Zjistit, jaká jsou rizika transformace v dané oblasti a jak jim bylo předcházeno.	Polostrukturované interview	TO 2 Jak probíhala příprava na transformaci?	DTO7. Kdo a jakým způsobem Vás seznámil se skutečností, že Vaše zařízení bude procházet transformací?
			DTO8. Byl/a jste seznámen/a s tím, co bude transformace obnášet směrem k Vaší práci?
	Analýza dokumentů		DTO9. Jaké byly Vaše pocity směrem k transformaci?
<b>DVC3</b> Analyzovat zda a jak byl realizován plán transformace jednotlivých dětských center.	Polostrukturované interview	TO 3 Jakým způsobem byl realizován transformační plán?	DTO10. Kdo byl ve Vašem zařízení součástí transformačního týmu?
			Analýza dokumentů
	Pozorování		DTO12. Víte, jaké cíle obsahoval Váš transformační plán?
			DTO13. Byly podle Vás cíle v transformačním plánu naplněny?
			DTO14. Jak vypadá z Vaše pohledu prostředí, ve kterém umístěné děti ve Vašem zařízení žijí? Jaký mají denní režim? Jaká je práce s nimi?
<b>DVC4</b> Zjistit, jaký je současný stav.	Polostrukturované interview	TO 4 Jak byste popsala Vaše zařízení v současné době?	DTO15. Jaká je kapacita Vašeho zařízení?
			Analýza dokumentů
	Pozorování		DTO17. Jaké vzdělání mají pracovníci, kteří se o děti starají?
			DTO18. Jaké personální obsazení je ve Vašem zařízení?
			DTO19. Poskytuje Vaše zařízení i jiné služby než pobytové? Pokud ano, jaké?

Zdroj: Autorka

## 4.5 Volba výzkumného souboru

Jak zde již několikrát zaznělo, cílem práce je analyzovat a zhodnotit proces transformace systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji se zaměřením na dětská centra – a to z perspektivy pracovníků těchto zařízení, kteří mají zkušenost s danou službou před transformací i po ní. Z tohoto důvodu jsem jako výzkumný soubor, určila vedoucí pracovníky a pracovnice přímé péče vybraných dětských center. Kritéria pro výběr respondentů byla následující: zaměstnanci dětských center, kteří v zařízení pracovali před rokem 2015, tudíž s transformací v těchto centrech mají osobní zkušenost. V této práci jde především o to popsat, jak probíhal proces transformace v Pardubickém kraji, nikoliv o to srovnávat zařízení v kraji. Z tohoto důvodu jsem oslovila celkem čtyři pracovnice, z každého zařízení vždy dvě pracovnice. Jednu na vedoucí pozici a druhou pracovnici v přímé péči. Výsledný výzkumný soubor tedy tvořily celkem čtyři osoby. Účastnice výzkumu nazývané v tomto případě komunikační partnerky budou dále v textu označeny pouze zkratkou KP jako komunikační partner a číslem 1 - 4. Dále jsem na začátku výzkumu požádala o uvedení doby, po kterou pracují v dětském centru a jejich věk. Následující tabulka slouží k přehlednému shrnutí.

*Tabulka 2- Komunikační partnerky*

Komunikační partnerky	Pohlaví	Vzdělání	Profese	Věk a délka praxe
KP1	Ž	VŠ	Zástupkyně ředitelky	49 let, praxe 12 let
KP2	Ž	SŠ	Pracovnice přímé péče / dříve zdravotní sestra	47 let, praxe 19 let
KP3	Ž	VŠ	Ředitelka	44 let, praxe 7 let
KP4	Ž	VŠ	Pracovnice přímé péče/ dříve vrchní sestra	50 let, praxe 16 let

Zdroj: Autorka

## 4.6 Průběhu výzkumu a analýza dat

Polostrukturované interview probíhaly v první polovině roku 2020 a byly vedeny v dětských centrech v Pardubickém kraji.

Každou jsem osobně požádala o vedení interview a domluvila s ní konkrétní termín realizace. Z počátku jsem měla obavy, že komunikační partnerky (vzhledem ke svému pracovnímu vytížení) zruší termín interview, ovšem všechny proběhly v pořádku, dle předem domluveného termínu. Se souhlasem komunikačních partnerek byly rozhovory nahrávány, aby mohly být později doslovně přepsány za účelem analýzy. Tazatelem jsem byla vždy já, jako autorka diplomové práce. V úvodu rozhovoru jsem představila nejen sebe, ale také téma a cíl své diplomové práce a seznámila jsem komunikační partnerky s účelem otázek, které jim budu pokládat. Otázky jsem měla připraveny v písemné podobě. Komunikační partnerky nebyly dopředu seznámeny s otázkami, tudíž si odpovědi nemohly dopředu připravit. Nejprve byla vždy položena tazatelská otázka a byl dán prostor pro odpověď. Některé komunikační partnerky hovořily zcela volně a v rámci odpovědi na tazatelskou otázku zodpověděly i některé doplňující tazatelské otázky, které tudíž nemusely být pokládány. Jiné odpovídaly volně, ale bylo nutné pro získání relevantních a požadovaných výsledků dílčí výzkumnou otázku doplnit položením doplňujících otázek tazatelských. Během rozhovorů byly některé odpovědi zaznamenány mimo nahrávání také písemně, aby bylo možné se k nim v průběhu rozhovoru vrátit, pokud bylo třeba je nějakým způsobem vyjasnit nebo doplnit. Zároveň bylo zaznamenáváno neverbální chování komunikačních partnerek, například úsměv, smích, rozrušení, rozčílení a podobně. Délka interview byla zpravidla od 80 minut do 95 minut.

Následně jsem rozhovory přepsala do textové podoby. Přepsané rozhovory byly pro jistotu zkontrolovány konfrontací s pořizovanou nahrávkou z rozhovorů. Přepis těchto rozhovorů byl několikrát přečten a následně bylo provedeno kódování.



„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 211).

V tištěné verzi přepsaného rozhovoru s komunikačními partnerkami byly pro mě jako tazatelku a autorku práce zvýrazněny (onálepkovány) důležité části z vět. Tyto části vět byly přesouvány k příslušnému kódu, kterému odpovídaly. Použité kódy vycházely z toho, jak komunikační partnerky formulovaly své odpovědi. Kód tedy označoval jejich myšlenku, pocit nebo obsah.

## **5 Transformace Dětských center v Pardubickém kraji**

Po ukončení procesu získávání dat a následné analýze, která byla popsána v předchozí kapitole, nyní mohou být získaná data interpretována.

### **5.1 Výchozí stav neboli dětská centra před transformací**

Všechny komunikační partnerky se shodly na tom, že dětská centra představovala před transformací velkokapacitní zdravotnická zařízení. Tato zařízení neoddělovala zdravotnickou část od části zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, což je nyní i legislativně upraveno a vyžadováno. V té době se jednalo o zařízení, která měla kapacitu 25- 70 lůžek. Na odděleních byly děti umísťovány po 10 či 15 dětech, mnohdy i více, často se totiž překračovala i kapacita zařízení. Do dětských center byly běžně umísťovány děti mladší tří let. Sourozenecké vazby dětí umístěných do dětských center se zaměstnanci snažili zachovat, avšak ne vždy to bylo vzhledem k formálně nastaveným pravidlům možné.

KP1 uvádí: „Ve zdravotnickém zařízení se poskytovala péče dětem do 6 let věku s nařízenou ústavní výchovou. Školní děti byly tedy ve zdravotnickém zařízení výjimkou. Většina dětí v našem zařízení byly děti mladší tří let. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebylo od zdravotnického zařízení odděleno. Děti byly umísťovány na oddělení bez ohledu na to, na základě toho, ve kterém zařízení (na základě jakého titulu) jsou v dětském centru umístěny.“

KP2 uvádí: „Snažili jsme se umísťovat sourozence dohromady. Tak, aby byli společně na oddělení, někdy to ovšem nebylo možné. V tomto případě si troufám říci, že režim zařízení byl na prvním místě a to i před zachováním sourozeneckých vazeb. Byl to ještě přežitek z minulosti, kdy jsme ještě v roce 2011 rozdělovali děti na oddělení dle věku či míry postižení. Na sourozenecké vazby dříve nebyl brán ohled.“

O všechny umístěné děti se v zařízení staraly zdravotní sestry, na prvním místě v péči o děti bylo tedy zajištění kvalitní zdravotní péče nikoliv individuální péče. Co se týče práce s dětmi KP4 uvádí: „Práce byla v této době většinou omezena na krmení a přebalování, téměř na nic jiného nebyl čas. Individuální výchova byla

minimální. Samozřejmě, že jsme měli sestaveny plány a denní režimy, ale na jejich plnění vzhledem ke kapacitě zařízení a možnostem personálu nebyl zkrátka čas.“

Personální obsazení v zařízení bylo následující: ředitelka (se zdravotním vzděláním), vrchní sestra, staniční sestra, lékař, fyzioterapeuti, rehabilitační sestry, sociální pracovnice, hospodářka, ekonomka, speciální pedagog, sanitářka, údržbář, účetní, švadlena, prادلena, uklízečky, kuchařky. KP3 uvádí: „V dětském centru pracoval výlučně personál se zdravotním vzděláním. Dále zde byla velká řada pracovníků nepřímé péče jako- švadlena, prادلena, uklízečky, kuchařky či sanitářky.“

Jelikož dětské centrum bylo bráno především jako zdravotnické zařízení, pracovníci zde nosili uniformní oblečení. KP2 uvádí: „Všichni pracovníci v dětském centru měli uniformní (bílé) oblečení. Pokud se šlo s dětmi na procházku mimo areál zařízení, všichni věděli, že se jedná o děti z dětského centra, jelikož personál v tomto uniformním oblečení chodil i mimo areál.“

Umístěné děti v dětských centrech nosily stejné oblečení. Toto oblečení bylo ukládáno v centrálních skladech, do kterých se nakupovalo hromadně. KP1 uvádí: „Nákupy oblečení pro děti se dělaly tak jednou do roka. Vždy se nakoupilo třeba 80 stejných triček v různých velikostech, 80 stejných kalhot. Všechny děti tedy chodily oblékány ve stejnokrojích. Což pro okolí působilo roztomile.“

Oblečení se pralo v ústavní prádelně, kterou měla na starosti prادلena. KP2 uvádí: „Prادلena následně vyprané oblečení dávala na oddělení, a to bez ohledu na to, zda oblečení přišlo z toho či onoho oddělení. Umístěné děti tak neměly žádné své oblečení. Zkrátka chodily ve stejnokrojích a bylo jedno, zda se jednalo o to samé oblečení, které mělo dítě na sobě před tím, než oblečení šlo do ústavní prádelny.“

Taktéž služební osobní vozidla, která dětská centra vlastnila, byla označena názvem zařízení.

KP1 uvádí: „Pokud jsme s dětmi jeli na výlet či k lékaři všichni věděli, že přijel personál s dětmi z dětského centra, protože naše automobily byly polepeny velkým nápisem s názvem našeho zařízení. Což mělo ovšem i určité výhody, když se jelo do nemocnice, mohli jsme parkovat v areálu zadarmo. Nám jako personálu ta polepená auta nevadila, ale

nikomu z nás už nedocházelo, co těm dětem, nebýt transformace, nedojde nám to ani nyní. Zkrátka musel přijít někdo z venku, kdo nám sundal „profesní brýle“, protože profesní slepotu jsme měli, troufám si říci téměř všichni. “

Děti byly v dětských centrech umístěny na oddělní. Tato oddělení či rodinky, jak je zaměstnanci nazývali, se skládali z velkokapacitních ložnic (ložnice pro 10-30 dětí), obývací část s kuchyňskou linkou a koupelny, které vypadaly spíše jako menší umývárny, jelikož se skládaly z několika malých záchodů, umyvadel, vany a sprchy. Oddělení byla navíc průchozí, nejednalo se o oddělené prostory.

KP2 uvádí: „Kuchyňské linky byly na odděleních jen pro to, aby měly děti představu, jak asi vypadá domácnost, ve skutečnosti jsme si na této kuchyňské lince vařili maximálně čaj či kafe. Jídlo i pití nám bylo nošeno sanitářkou či uklízečkou z kuchyně. Jídlo jsme měli již nachystané, což znamená, že byly namazané chleby, nakrájené ovoce, namíchaná šťáva apod.“

Dětská centra poskytovala mimo zdravotnické zařízení a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc také respitní pobyty či společné pobyty rodičů s dětmi nebo stacionář Veselý domeček.

KP4 uvádí: „Veselý domeček byl obdoba mateřské školy. Umístěné děti tedy vůbec neopouštěly areál zařízení. Školku jsme měli vlastní. Děti tedy vůbec nepřišly do kontaktu s ostatními vrstevníky, kromě vrstevníků, kteří byli umístěni do dětského centra“.

Z těchto reakcí můžeme vyčíst, že dětská centra před transformací představovala velkokapacitní zařízení, kde bylo na prvním místě zajištění kvalitní zdravotnické péče. Umístěné děti byly stejnokrojem, oblečením personálu či označenými automobily nálepkovány jako „dítě z ústavu“. Ačkoliv byly děti v dětských centrech umístěny na oddělení či rodinky, z reakcí a odpovědí komunikačních partnerů lze vyčíst, že se jednalo o neoddělené prostory s nedostatkem soukromí pro umístěné děti. Taktéž sourozenecké vazby zde nebyly příliš respektovány. I přes to, že se personál snažil zachovat sourozenecké vazby u dětí a děti v takovýchto případech umísťovaly na stejné oddělení, někdy to zkrátka nebylo

možné a bylo upřednostněno pohodlí pro provoz dětského centra, nikoliv zájem dítěte.

O umístěné děti pečovali především lidé se zdravotnickým vzděláním. V dětských centrech bylo velké množství personálu vykonávající nepřímou péči, jako jsou prادلena, švadlena, kuchařky, uklízečky, sanitářka. Umístěné děti se v zařízení nepodílely na běžném chodu domácnosti. Veškeré jídlo jim bylo donášeno hotové ze zdejší kuchyně, úklid na oddělení zajišťovaly uklízečky, špinavé nádoby po jídle myly taktéž uklízečky a prádlo (jež nebylo osobní) jim bylo fasováno v centrálním skladu a práno v ústavní prádelně, drogerie byla taktéž fasována v centrálním skladu dětského centra. Dětská centra pořádala akce pro veřejnost, jako je den otevřených dveří, dětský den, vánoční besídka a jiné další akce. Během těchto akcí bylo narušováno, již tak nedostatečné, soukromí umístěných dětí. Kdo z nás by chtěl mít Vánoce 19. prosince s tím, že by večerel a rozbaloval si dárky před desítkami dalších lidí, kteří by samozřejmě vše dokumentovali a následně dávali na webové stránky? Ano, takto skutečně probíhaly Vánoce v dětských centrech. Lze tedy usoudit, že děti v dětských centrech nebyly připravovány na běžný život mimo zařízení, naopak od tohoto života byly jednoznačně „odříznuty“, neboť veškeré aktivity probíhaly v dětských centrech a kontakt s vrstevníky byl běžný jen v areálu, a to výlučně s ostatními umístěnými dětmi.

## **5.2 Příprava na transformaci a rizika**

Pardubický kraj se společně se svými zřizovanými dětskými centry v roce 2015 zapojil do projektu transformace systému péče o ohrožené děti. Tento projekt se chystal delší dobu a zaměstnanci dětských center tak věděli, že budou „něco takového“ podstupovat. Všechny komunikační partnerky byly s projektem transformace seznámeni osobně, a to od svého přímého nadřízeného.

KP1 uvádí: „Žila jsem v domněnání, že naše zařízení je „pokrokové“ a transformaci jsem vnímala jako zbytečnou.“

KP2 uvádí: „Pamatuju si, že jako první, když jsem se dozvěděla, že naše zařízení bude procházet transformací, mi proběhlo hlavou, tak to je s námi konec, to nás zavřou a já nebudu mít práci.“.

KP3 uvádí: „Transformaci jsem vnímala jako potřebnou, avšak ne natolik jako třeba u ostatních dětských center v jiných krajích, které jsem měla možnost navštívit. Obavy jsem ovšem měla a to z personálu, jak jej motivovat, aby změnu vnímal pozitivně. V zařízení byl personál, který zde pracoval v mnoha případech i desítky let a měl zajetý svůj systém. Svou práci samozřejmě dělal s nejlepším vědomím a svědomím, proto jsem se bála, že mnohých se toto dotkne a vezmou si to osobně, že změna je proto, že to doposud fungovalo špatně a s jejich prací není kraj spokojený.“.

KP4 uvádí: „V transformaci jsem neměla důvěru. Vnímala jsem ji, jako potřebu „utopení evropských peněz“. Přišlo mi to, jako ztráta času.“.

Takto uvedly komunikační partnerky jejich prvotní reakce směrem k transformaci. Vztah k transformaci byl tedy zpočátku plný obav, strachu a nedůvěry. Transformace pro mnohé nepředstavovala nic přínosného, neměli ji spojenou se zkvalitněním služby, ale spíš s byrokratickými výmysly, či dokonce s hrozbou ztráty zaměstnání.

Téměř každá změna má tendenci vyvolávat obavy, proto lze prvotní reakce, které změna v podobě transformace dětských center vyvolala v personálu zařízení, považovat za zcela normální a přirozené. Obavy, strach, nejistotu či nedůvěru lze v tomto případě odstranit či jim předcházet a to dostatečnou přípravou na samotný proces transformace. Příprava na transformaci probíhá například formou vzdělávání či stáží v zařízeních, která podobnou cestou již prošla.

KP2 uvádí: „Od krajského úřadu nám bylo umožněno a zprostředkováno vzdělávání ohledně transformace. Toto vzdělávání mi hodně pomohlo v překonání mého strachu a obav z toho, že nás zavřou. Najednou jsem viděla, že v tom nejsme sami, že transformací již několik zařízení v sociálních službách prošlo a jejich pokrok a změna mě přesvědčila.“.

KP1 uvádí: „Absolvovali jsme mnoho vzdělávání, zahraniční stáží, jako například stáž na Slovensku, v Anglii, Francii, Norsku či Holandsku. Vzdělávání i stáže hodnotím velice kladně, právě ony totiž stály za tím, že se mé myšlení vzhledem k transformaci změnilo. A z negativního se najednou stalo pozitivní.“.

Neméně důležitá je v přípravě na proces také otevřená komunikace mezi pracovníky zařízení, zřizovatelem, rodinou umístěných dětí, zástupci obcí, ve kterých dětská centra jsou, ale také s veřejností, a to veřejností, jak odbornou, tak i laickou.

KP3 uvádí: „Po absolvování různých vzdělávání a stáží, jsme na provozní schůzi sestavovali SWOT analýzu. Na sestavování této analýzy se podílel veškerý personál dětského centra. Zde jsme si jasně stanovili, jaké jsou naše silné či slabé stránky a jaké příležitosti či ohrožení může transformace přinést.“.

KP4 uvádí: „Uspořádali jsme jednání u kulatého stolu, kam byli pozváni zástupci obce, odborná, ale také laická veřejnost. S rodinami umístěných dětí jsme o transformaci taktéž otevřeně hovořili.“.

Další riziko, které s sebou může transformace přinášet, a které je potřeba vzít v potaz, je dostatek finančních prostředků. Žádná z komunikačních partnerek v tomto ovšem neviděla problém, a to z toho důvodu, že celý projekt byl financován z evropských fondů. Tím pádem byly peníze na transformaci předem vyčleněny a dle komunikačních partnerek, tak toto riziko nebylo relevantní.

Z reakcí komunikačních partnerek je zřejmé, že zpočátku se s pojmem transformace převážně pojil strach a obavy. Bylo to ale spíš z toho, že transformace pro ně představovala vstup do neznáma. Některé ani nevěděly, co taková transformace představuje a co si pod tímto pojmem představit. V rámci projektu byla zřizovatelem dětských center, tedy krajem, uspořádána vzdělávání a zahraniční stáže, která jim ono neznámo odhalila. Vzdělávání a stáže měly velký vliv na změnu myšlení u komunikačních partnerů a postupně odbouraly jejich obavy a strach ze samotné transformace. Důležité bylo vědět, že v tom nejsou sami, že jsou již zařízení, která transformací prošla, zkrátka není nad příklady

dobré praxe, které nejlépe ukazují, co transformace představuje v praxi. V dětských centrech byly sestaveny SWOT analýzy na jejichž sestavení se podílel veškerý personál zařízení. Byla uspořádána setkání u kulatých stolů, kde byla transformace prezentována zástupcům obcí, odborné, ale také laické veřejnosti.

### **5.3 Příprava a realizace transformačního plánu**

Každé zařízení, které bylo do projektu transformace péče o ohrožené děti a rodiny zapojeno, mělo sestaveno transformační tým. Tento tým se skládal ze zaměstnanců zařízení a externího dodavatele neboli konzultanta, který jej prováděl celou transformací. Tito konzultanti byli ředitelé či pracovníci zařízení v sociálních službách, která již transformací prošla v předchozích letech, tím pádem to byly osoby s vlastní zkušeností s procesem transformace. Tyto osoby byly placeny z pilotního projektu, do kterého se Pardubický kraj zapojil. Transformační tým se scházel pravidelně 1x za 14 dní cca na 4-5 hodin. Z každého jednání transformačního týmu byl jedním členem týmu pořízen zápis. Na transformačním týmu se mezi jednotlivé členy rozdělovaly úkoly, které měly stanoven i termín plnění. Cílem těchto jednání bylo sestavení transformačního plánu a jeho následná realizace.

KP3 uvádí: „Transformační tým jsme se snažili poskládat tak, aby zde byly obsazeny všechny pozice. Náš tým se tedy skládal z ředitelky, zástupkyně ředitelky, pedagoga, sociální pracovníce či pracovník přímé péče. Někdy byla pozvána také ekonomka, bylo to v případech, kdy se projednávalo třeba hospodaření.“

KP1 uvádí: „Zpočátku bylo jednání transformačního týmu zdlouhavé, plné úkolů. Bylo dost těžké sladit se, srovnat si myšlenky. V těch prvních fázích jsme všichni interpretovali své nápady a zároveň jsme se vyjadřovali k nápadům a návrhům těm druhým. Začátky pro mě byly opravdu velice náročné. Po asi půl roce jsme se sladili a transformační setkání pro mě byla přínosná a velice mě obohatila.“

Všechny komunikační partnerky vnímaly přítomnost externího konzultanta v transformačním týmu za jednu z nejdůležitějších věcí celé transformace.



K4 uvádí: „Byla to pro mne osoba, která udávala směr. Držela nás při zemi, ale zároveň nám nabízela možnosti, jak to funguje jinde. I nyní po skončení projektu jsme s naším konzultantem v kontaktu a inspirace čerpáme dodnes.“

KP1 uvádí: „Externí konzultantka mě velice obohatila a to jak profesně, tak osobně. Najednou jsem vnímala jiný pohled na naše zařízení. Díky ní jsem se zbavila profesní slepoty, najednou jsem viděla věci, které jsem doposud neviděla.“

Transformační plány se sestavovaly od roku 2015 do roku 2017. Transformační týmy měly tedy celkem dva roky na to, aby sestavily plán, jak by měla transformace jejich dětského centra probíhat. Na konci celého projektu proběhla závěrečná konference, které se účastnili zástupci krajského úřadu, laická i odborná veřejnost a samozřejmě zástupci dětských center, kteří zde svůj transformační plán prezentovali. Následně byly transformační plány schváleny krajským úřadem a dětská centra, tak mohla uskutečnit jejich realizaci.

KP3 uvádí: „Na závěrečné konferenci jsme prezentovali transformační plány, které šly až následně ke schválení krajského úřadu. Jelikož jsme ale po celé dva roky byli v intenzivním kontaktu se zřizovatelem, věděli jsme, že naše plány mají od krajského úřadu jakožto od zřizovatele plnou podporu.“

Transformační plány dětských center obsahovaly zejména snížení kapacity minimálně o 50 %, snížení počtu umístěných dětí s nařízenou ústavní výchovou na minimum, snížení počtu umístění dětí do 3 let věku na minimum, rozvoj a přednosti ambulantních a terénních služeb, přemístění části kapacity dětského centra do komunity, zaměření se na individuální potřeby dětí a jejich rodin. Toto byly hlavní cíle vzhledem k poskytování služby. Dále zde ovšem byly také cíle personální, kdy pracovníce v dětských centrech mohou dle zákona mít pedagogické, sociální či zdravotnické vzdělání, nikoliv pouze zdravotnické. Dalším cílem bylo snížení počtu pracovníků nepřímé péče na minimum.

KP1 uvádí: „Nejtěžším úkolem na celé realizaci transformačního plánu bylo, aby personál dětského centra přijal plán za svůj a byl motivován v jeho realizaci. Což pro některé pracovníky bylo natolik obtížné, že i přes to, že se účastnili vzdělávání a stáží,

museli naše zařízení opustit, protože neporozuměli smyslu transformace. Často jsem slýchávala, že nejsou uklízečky, aby po dětech uklízely, praly jim oblečení přímo na domácnostech, že nejsou kuchařky, aby jim mazaly chleby na svačiny nebo dokonce vařily obědy. Bylo to pro mne velice náročné období, ovšem činnost našeho zařízení směrem k dětem je nesrovnatelná.“.

KP3 uvádí: „Za jednu z nejdůležitějších a zásadních věcí celé transformace, vnímám především změnu našeho pracovního přístupu.“.

KP2 uvádí: „Dříve jsme v práci dělali, co jsme si mysleli, že je nejlepší pro nás. Možná to vyzní hloupě, ale dělali jsme věci, tak aby to bylo ku prospěchu provozu. Ten byl na prvním místě. Nyní v tomto vnímám obrovskou změnu, že máme na prvním místě dítě a jeho potřeby a zájem. Uvedu to například na uklízení, nyní mají děti u nás dětské pokojíčky (dříve nic takového neměly, měly ložnice). V pokojíčku si udržují pořádek děti pod dohledem nás tet, což všichni známe i z domu- věčné dohadování, kdy si kdo půjde uklidit pokojíček, kdo tam ten nepořádek udělal atd. Dříve by to zkrátka uklidila uklízečka a nikomu by to nepřišlo nijak divné.“.

Všechny komunikační partnerky se shodly na tom, že dle jejich názoru byly cíle v transformačních plánech naplněny a zařízení tak z jejich pohledu prošla úspěšnou transformací. Největší změnu ovšem všechny vidí především v jejich pracovním přístupu, který je z jejich pohledu nyní individuální a „šitý na míru především pro děti“. Také přístup k rodinám umíst'ovaných dětí se změnil. Rodiče berou jako partnery v řešení situace dítěte. Snaží se nekritizovat a nehodnotit situace, do kterých se rodina dostala.

Kapacita dětských center se snížila o 50 %. Prostory dětských center byly stavebně upraveny, tak aby co nejlépe odpovídaly prostorům běžných domácností. Dětským centrům se za podpory měst, dostala možnost pronájmu bytů v komunitě, kde dětská centra zřídila samostatné domácnosti v běžné komunitě. Dětská centra začala poskytovat terénní a ambulantní služby především jako prevenci před umístěním dětí ať už do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc či do zdravotnického zařízení. Nešlo si nevšimnout úsměvu na tváři

komunikačních partnerek, když s hrdostí sami na sebe sdělovaly, jaké udělaly v péči o ohrožené děti pokroky.

#### **5.4 Současný stav**

Dětská centra již nyní nepředstavují ona velkokapacitní zařízení. Došlo ke snížení kapacity, takže z dětských center, která měla kapacitu až 80 lůžek, je nyní běžná kapacita okolo 20. Služby poskytované v dětském centru jsou odděleny. Již není provozováno zdravotnické zařízení dohromady se zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Umístěné děti žijí na domácnostech (dříve odděleních) po 4-8 dětech. Každá domácnost má dva dětské pokojíčky, obývací pokoje, jídelnu, kuchyňský kout (plně funkční a využívaný), koupelnu, která je vybavena vanou, sprchou, ale také pračkou a sušičkou, protože funkce pradelny a ústavní prádlna byla zrušena, dále je v domácnostech samostatné WC a předsíň. Každá domácnost, byť je v rámci prostor dětského centra nebo komunity, je označena zvonkem (zvonky mají neutrální názvy) a schránkou. Každá osoba, která vstupuje do prostor domácnosti, musí tedy zaklepat či zazvonit.

KP2: „Co transformace přinesla dětem? Soukromí, individuální přístup, přípravu na běžný život. Dříve si na oddělení (nyní již domácnosti) chodili lidi, jak chtěli. Třeba pan údržbář nám šel něco opravit, uklízečky nesly jídlo, sociální pracovníce nesly informace o návštěvách atd. Nyní každá osoba, která chce navštívit prostory domácnosti, musí brát zřetel, že domácnost je obydlená, že lidé a děti v ní, mají své soukromí a nám by se taky nelíbilo, kdyby nám domů chodili lidi bez pozvání či ohlášení.“

KP1 uvádí: „Už nemáme žádné dny otevřených dveří a hromadné akce pro veřejnost. Děti zkrátka nepředvádíme jako opičky v ZOO. Což jsme dříve nevědomky dělali.“

Přístup je nyní postaven na kvalitní individuální péči. Každé umístěné dítě v zařízení má svého klíčového pracovníka neboli patrona. Tato osoba s dítětem prochází celým pobytem v zařízení. Je u důležitých okamžiků, které dítě zažívá. Jsou to například zápisy do školy, první den ve škole, první den na zájmovém kroužku, kadeřnice nebo návštěva lékaře.

Každé dítě má sestaven svůj individuální plán. Tento individuální plán je sestaven měsíc od přijetí dítěte do zařízení. Jeho garantem je sociální pracovníce, ale na sestavení se podílí veškerý personál pečující o dítě. Individuální plán se skládá 13 oblastí. Tyto oblasti jsou například: podpora rodinných vztahů, vzdělávání, zdravotní stav, psychomotorický vývoj, příprava na přechod, podpora sociální vztahů, záliby, péče o domácnost a jiné. Na plnění tohoto individuálního plánu se opět podílí veškerý personál, který o dítě pečuje. Taktéž dítě je seznámeno se svým individuálním plánem a podílí se na jeho sestavení a plnění cílů.

Děti nejsou „nálepkovány“ oblečením. Nenosí stejnokroje, personál nenosí bílé oblečení, ale „běžné“ oblečení. Služební automobily nejsou označeny logem dětských center.

KP1 uvádí: „Zejména děti starší 12 let, které jsou umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nechtějí, aby spolužáci nebo jejich kamarádi věděli, že jsou umístěny v nějakém ústavním zařízení. Toto jsme schopni ve spolupráci se školou zajistit.“

Cílová skupina dětských center tedy již nejsou děti od narození do 6 let věku. Dětská centra se zaměřila především na péči zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde je péče poskytována dětem od narození do 18 let. Dětská centra poskytují ale také péči zdravotnického zařízení, kde jsou těžce zdravotně handicapované děti od narození do 12 let.

Pracovníci, kteří pečují o děti, mají ve zdravotnické části zdravotnické vzdělání, ovšem v části zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc došlo ke změně a o děti pečují osoby se zdravotním, sociálním či pedagogickým vzděláním. Stav ostatních pracovníků, především pracovníků nepřímé péče, jako jsou úklidové pracovníce, kuchařky, údržbář či sanitář byli sníženy na minimum. Funkce jako je prádlena či švadlena byly v dětských centrech zrušeny.

Hospodaření probíhá samostatně na domácnostech. Pracovnice přímé péče neboli tety ve spolupráci s dětmi udržují běžný chod domácnosti. Což znamená, že vaří, uklízí, perou, žehlí, nakupují drogerii, jídlo, ale také oblečení. Dětem školního

věku je vypláceno kapesné, takže taktéž děti se učí samostatně hospodařit. Děti předškolního a školního věku navštěvují vzdělávací zařízení, jako ostatní děti. Nejsou tak oddělovány od společnosti.

KP3 uvádí: „ U dětí, které jsou přijaty do našeho zařízení a navštěvují školu či školku, se snažíme, aby došlo k co nejlepší adaptaci na nové prostředí školy či školky. Pokud je to v našich silách, některým dětem jsou školy a školky zanechány. Například při dojezdu do 30 km.“.

Za podstatnou věc v péči o děti považují komunikační partnerky jednotný přístup o umístění dětí.

KP2 uvádí: „Máme zpracovaný takzvaný „průvodce domácností“. Tento průvodce slouží pracovnícím přímé péče, aby věděly, jak postupovat. Je zde uvedeno, jak v dětském centru probíhá stolování, hygiena, vyplácení kapesného, vycházky, domácí práce a jiné. Děti mají rády řád a nastavené hranice jim dělají dobře. Je tedy důležité, aby všichni pracovníci měli hranice k dětem nastaveny stejně, k čemuž jim dopomáhá právě „průvodce domácností“.“.

S rodinami umístěných dětí je intenzivně pracováno. Je jim poskytována podpora v oblasti péče o děti, hospodaření, hledání nového zaměstnání, hledání bydlení, ale také pomoc a podpora psychologa. Psycholog je mimochodem také nově zřízená funkce v dětských centrech. Každé dětské centrum nyní má svého psychologa, který je zde jak pro děti a jejich rodiny, tak pro personál. Personál má navíc k dispozici 1x za čtvrt roku supervizi a pravidelné vzdělávání.

Dětská centra nyní poskytují i terénní a ambulantní služby. Tyto služby se snaží předcházet umístění dětí do zařízení.

## **5.5 Shrnutí vlastního empirického výzkumu**

Na základě výše uvedených zjištěných skutečností z rozhovorů s komunikačními partnerkami lze říci, že dětská centra v Pardubickém kraji prošla rozsáhlou a úspěšnou transformací. Kdy dětská centra výrazně snížila kapacitu zařízení, změnila jak prostory a zázemí zařízení, tak přístup v péči o ohrožení dětí a jejich

rodiny. Dětská centra již nyní nepředstavují ona velkokapacitní zařízení. Došlo ke snížení kapacity, takže z dětských center, která měla kapacitu až 80 lůžek, je nyní běžná kapacita okolo 20. Služby poskytované v dětském centru jsou odděleny. Již není provozováno zdravotnické zařízení dohromady se zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Umístěné děti žijí na domácnostech (dříve odděleních) po 4-8 dětech. Každá domácnost má dva dětské pokojíčky, obývací pokoje, jídelnu, kuchyňský kout (plně funkční a využívaný), koupelnu, která je vybavena vanou, sprchou, ale také pračkou a sušičkou, protože funkce pradelny a ústavní prádelna byla zrušena, dále je v domácnostech samostatné WC a předsíň. Každá domácnost, byť je v rámci prostor dětského centra nebo komunity, je označena zvonkem (zvonky mají neutrální názvy) a schránkou. Každá osoba, která vstupuje do prostor domácnosti, musí tedy zaklepat či zazvonit.

Přístup je nyní postaven na kvalitní individuální péči. Každé umístěné dítě v zařízení má svého klíčového pracovníka neboli patrona. Tato osoba s dítětem prochází celým pobytem v zařízení. Je u důležitých okamžiků, které dítě zažívá. Jsou to například zápisy do školy, první den ve škole, první den na zájmovém kroužku, kadeřnice nebo návštěva lékaře. Každé dítě má sestaven svůj individuální plán. Tento individuální plán je sestaven měsíc od přijetí dítěte do zařízení. Jeho garantem je sociální pracovníce, ale na sestavení se podílí veškerý personál pečující o dítě. Individuální plán se skládá 13 oblastí. Tyto oblasti jsou například: podpora rodinných vztahů, vzdělávání, zdravotní stav, psychomotorický vývoj, příprava na přechod, podpora sociální vztahů, záliby, péče o domácnost a jiné. Na plnění tohoto individuálního plánu se opět podílí veškerý personál, který o dítě pečuje. Taktéž dítě je seznámeno se svým individuálním plánem a podílí se na jeho sestavení a plnění cílů. Děti nejsou „nálepkovány“ oblečením. Nenosí stejnokroje, personál nenosí bílé oblečení, ale „běžné“ oblečení. Služební automobily nejsou označeny logem dětských center.

Cílová skupina dětských center tedy již nejsou děti od narození do 6 let věku. Dětská centra se zaměřila především na péči zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde je péče poskytována dětem od narození do 18 let. Dětská centra poskytují ale také péči zdravotnického zařízení, kde jsou těžce zdravotně handicapované děti od narození do 12 let.

Pracovníci, kteří pečují o děti, mají ve zdravotnické části zdravotnické vzdělání, ovšem v části zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc došlo ke změně a o děti pečují osoby se zdravotním, sociálním či pedagogickým vzděláním. Stav ostatních pracovníků, především pracovníků nepřímé péče, jako jsou úklidové pracovníce, kuchařky, údržbář či sanitář byli sníženi na minimum. Funkce jako je prádlena či švadlena byly v dětských centrech zrušeny.

Hospodaření probíhá samostatně na domácnostech. Pracovnice přímé péče neboli tety ve spolupráci s dětmi udržují běžný chod domácnosti. Což znamená, že vaří, uklízí, perou, žehlí, nakupují drogerii, jídlo, ale také oblečení. Dětem školního věku je vypláceno kapesné, takže taktéž děti se učí samostatně hospodařit. Děti předškolního a školního věku navštěvují vzdělávací zařízení, jako ostatní děti. Nejsou tak oddělovány od společnosti. Za podstatnou věc v péči o děti považují komunikační partnerky jednotný přístup o umístění dětí.

S rodinami umístěných dětí je intenzivně pracováno. Je jim poskytována podpora v oblasti péče o děti, hospodaření, hledání nového zaměstnání, hledání bydlení, ale také pomoc a podpora psychologa. Psycholog je mimochodem také nově zřízená funkce v dětských centrech. Každé dětské centrum nyní má svého psychologa, který je zde jak pro děti a jejich rodiny, tak pro personál. Personál má navíc k dispozici 1x za čtvrt roku supervizi a pravidelné vzdělávání. Dětská centra nyní poskytují i terénní a ambulantní služby. Tyto služby se snaží předcházet umístění dětí do zařízení.

Proces transformace byl dlouhodobou a náročnou záležitostí. Ze strany zřizovatele dětských center byl ovšem tento proces dobře připraven, když před zahájením samotné transformace bylo realizováno vzdělávání a zahraniční stáže. Dětská centra měla na začátku transformace sestavenou SWOT analýzu, kde byly jasně vytyčeny silné či slabé stránky a příležitosti a hrozby, které může transformace přinést.

Při sestavování a realizaci transformačních plánů byl dětským centrům k dispozici externí konzultant, kterého transformační týmy vnímají za klíčovou osobu celé transformace a který jim byl jakýmsi průvodcem a rádcem a jehož zkušenosti a poznatky pro ně byli směrodatné. Transformační plány dětských center obsahovaly reálné cíle, kterých bylo, jak je uvedeno výše, úspěšně dosaženo.

V současné době lze tedy hovořit o tom, že dětská centra v Pardubickém kraji prošla nejen úspěšnou transformací, ale zároveň i deinstitucionalizací, když se část péče o ohrožení dětí přesunula do domácností v komunitní péči. Dětská centra nyní poskytují péči o ohrožené děti a jejich rodiny především na základě individuální péče. Snaží se také poskytovat služby tak, aby bylo předcházeno umístěním dětí do jejich zařízení, a podporují tak přirození prostředí biologických rodin.

Na závěr tohoto shrnutí bych zde ráda uvedla větu, která dle mého názoru nejlépe vystihuje celou transformaci a které zazněla z úst komunikační partnerky.

KP2 uvádí: „Já vlastně nyní nechodím do práce, já chodím do druhého domova.“



## **Závěr**

Má práce byla zaměřena na „Transformaci systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji se zaměřením na dětská centra“. S ohroženými dětmi pracuji od roku 2014, kdy jsem nastoupila na pozici sociální pracovníce do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, tehdy ještě při Dětském domově pro děti od 1 do 3 let Holice, nyní je toto zařízení již při Dětském centru Veská. Zařízení prochází od roku 2015, kdy bylo zapojeno do pilotního projektu „Transformace péče systému o ohrožení dětí v Pardubickém kraji“, poměrně rozsáhlou transformací. Právě tyto osobní zkušenosti mě inspirovaly k napsání této diplomové práce. K této problematice jsem absolvovala i několik akreditovaných školení od MPSV, která mi byla taktéž nápomocna v psaní této práce.

Cílem diplomové práce bylo analyzovat a zhodnotit proces transformace systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji se zaměřením na dětská centra – a to z perspektivy pracovníků těchto zařízení, kteří mají zkušenost s danou službou před transformací i po ní. Práce se skládala z konceptuální části a části vlastního empirického výzkumu, které na sebe navazují.

V konceptuální části jsem vymezila základní pojmy, realie a teoretická východiska k problematice. V jednotlivých jsem se zabývala systémem péče o ohrožené děti, transformací tohoto systému a zřizovanými dětskými centry na území Pardubického kraje. V první kapitole byl popsán systém péče o ohrožené děti, byla vymezena cílová skupina, za kterou jsou považovány ohrožené děti a dále kapitola pojednávala o aktérech systému péče o ohrožené děti, o sociálně-právní ochraně dětí či o zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V druhé kapitole byla popsána transformace a deinstitucionalizace systému péče o ohrožené děti, která obsahuje objasnění pojmů transformace a deinstitucionalizace, byly zde srovnány systémy péče o ohrožené děti ve vybraných zemích Evropské unie a následně jsem se zaměřila na transformaci systému péče o ohrožené děti v České republice. Třetí kapitola, která byla zároveň i poslední kapitolou v konceptuální části, představila zřizovaná dětská centra

Pardubického kraje, která byla zapojena do transformace péče o ohrožené děti. Dále zde byly prezentovány jejich transformační plány.

V části věnované vlastnímu empirickému výzkumu byly formulovány hlavní a dílčí cíle, dále zde byla prezentována zvolená výzkumná kvalitativní strategie a formulace výzkumných otázek. Následně byla v této části představena transformační tabulka, volba výzkumného souboru, samotný průběh výzkumu a jeho realizace.

Cílem této práce bylo analyzovat a zhodnotit proces transformace systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji se zaměřením na dětská centra – a to z perspektivy pracovníků těchto zařízení, kteří mají zkušenost s danou službou před transformací i po ní. Aby došlo ke splnění hlavního cíle, byl tento hlavní cíl rozpracován do dílčích cílů, které byly formulovány následovně: Zjistit., jaká byla výchozí situace. Zjistit, jaká jsou rizika transformace v dané oblasti a jak jim bylo předcházeno. Analyzovat, zda a jak byl realizován plán transformace u jednotlivých dětských center. A poslední dílčí cíl je zjistit, jaký je současný stav. K dosažení dílčích cílů a tím i hlavního cíle své diplomové práce jsem použila kvalitativní výzkumnou strategii. S pomocí polostrukturovaného interview byly zjišťovány potřebné údaje k naplnění dílčích cílů a následně cíle hlavního.

Na základě zjištěných skutečností lze říci, že z pohledu dotazovaných pracovníků dětská centra v Pardubickém kraji prošla rozsáhlou a úspěšnou transformací. Kdy dětská centra výrazně snížila kapacitu zařízení, změnila jak prostory a zázemí zařízení, tak přístup v péči o ohrožené děti a jejich rodiny. Proces transformace byl dlouhodobou a náročnou záležitostí. Ze strany zřizovatele dětských center byl ovšem tento proces dobře připraven, když před zahájením samotné transformace bylo realizováno vzdělávání a zahraniční stáže. Dětská centra měla na začátku transformace sestavenou SWOT analýzu, kde byly jasně vytyčeny silné či slabé stránky a příležitosti a hrozby, které může transformace přinést.

Při sestavování a realizaci transformačních plánů byl dětským centrům k dispozici externí konzultant, kterého transformační týmy vnímají za klíčovou osobu celé transformace a který jim byl jakýmsi průvodcem a rádcem a jehož zkušenosti a poznatky pro ně byli směrodatné. Transformační plány dětských center obsahovaly reálné cíle, kterých bylo úspěšně dosaženo. Když dětská centra výrazně snížila kapacitu zařízení, změnila jak prostory a zázemí zařízení, tak přístup v péči o ohrožení dětí a jejich rodiny.

V současné době lze tedy hovořit o tom, že dětská centra v Pardubickém kraji prošla nejen úspěšnou transformací, ale zároveň i deinstitucionalizací, když se část péče o ohrožení dětí přesunula do domácností v komunitní péči. Dětská centra nyní poskytují péči o ohrožené děti a jejich rodiny především na základě individuální péče. Snaží se také poskytovat služby tak, aby bylo předcházeno umístěním dětí do jejich zařízení, a podporují tak přirození prostředí biologických rodin.

Ačkoli transformace představuje dlouhodobý a náročný proces, je z mého pohledu nutný a neodvratný a poznatky uvedeny v této diplomové práci mohou být směrodatné v péči o ohrožené děti a jejich rodiny.

## Seznam použité literatury a pramenů

- 1 BARVÍKOVÁ, J.; PALONCYOVÁ, J. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - umístování dětí, podmínky péče o děti, financování provozu*. Praha: VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-100-1.
- 2 BARVÍKOVÁ, Jana, Kamila SVOBODOVÁ, Anna ŠŤASTNÁ, Jan PALEČEK, Olga ŠMÍDOVÁ- MATOUŠKOVÁ a Filip VYSKOČIL. *Podmínky výkonu sociálně-právní ochrany dětí na úrovni obecních úřadů obcí s rozšířenou působností*. Praha: VÚPSV v.v.i. Praha, 2010.
- 3 BEDNÁŘ, Martin. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012.
- 4 BĚHOUNKOVÁ, Leona. *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. Praha, 2012. ISBN 978-80-87652-87-9.
- 5 BROWNE, K.D. et al. (2006): Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, vol. 332, pp. 485–487.
- 6 BUBLEOVÁ, Věduna, Jiří Kovařík, Hana Pazlarová a Renata Janíčková. 2002. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a reintegrace rodiny*. Praha: VÚPSV. Také dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/bubkov.pdf>. [on-line] [Cit. 12. 1. 2020].
- 7 *Dětské centrum Svitavy* [on-line]. Dostupné 2. 1. 2020 z <http://www.dc-svitavy.cz/>

- 8 *Dětské centrum Veská* [on-line]. Dostupné 2. 1. 2020 z <http://www.dcveska.cz/>
- 9 *Fond ohrožených dětí* [on-line]. Dostupné 30. 12. 2019 z <http://www.fod.cz/nase-cinnost/klokanek>
- 10 FIALOVÁ, Anna. Sociálně-právní ochrana nezletilých cizinců bez doprovodu [online]. Hradec Králové, 2017 [cit. 2020-02-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/zta24z/>. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce PhDr. Daniela Květenská, Ph.D..
- 11 GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931- 79-6.
- 12 GJURIČOVÁ, Jitka. Hodnocení systému péče o ohrožené děti: Analýza efektivity fungování systému péče o ohrožené děti vyplývající z průzkumu osudů dětí, které v letech 1995–2004 opustily institucionální péči. *POLICISTA*. 2007, 2007(12), 1-8.
- 13 HANUŠOVÁ, L.; ŠTĚTKOVÁ, P.; HRDINOVÁ, A. *Péče o ohrožené děti ve Středočeském kraji: Analýza potřeb a služeb* [online]. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2009. [cit. 12. 1. 2020]. Dostupné z: [http://www.rozumacit.cz/zs/file\\_ostatni/Analýza\\_potreb\\_a\\_sluzeb\\_ve\\_Stredoceskem\\_kraji\\_\(2\\_009\).pdf](http://www.rozumacit.cz/zs/file_ostatni/Analýza_potreb_a_sluzeb_ve_Stredoceskem_kraji_(2_009).pdf)
- 14 HARKER, Rachael. 2012. *Children in Care in England: Statistic* Dostupné z: <http://www.parliament.uk/briefing-papers/sn04470.pdf>. [on-line] [Cit. 14. 1. 2020]
- 15 HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-262-0982- 9.
- 16 HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum v pedagogice*. 2006.

- 17 Historická kronika Dětského centra Svitavy.
- 18 *Hodnocení systému péče o ohrožené děti.* [online] Odbor prevence kriminality, 16. října 2007. [cit. 2019-12-13]. Dostupný z [www:http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/dokument/2007/prevence/mladez1016.html](http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/dokument/2007/prevence/mladez1016.html).
- 19 HOLMES, Jeremy. *John Bowlby and attachment theory.* Second edition. New York, 2014. ISBN 978-041-5629-034.
- 20 CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 21 JOHNOVÁ, Milena. *Proč je potřeba transformovat ústavní péči?: Společnost pro změnu.* 2005.
- 22 KLUSÁČEK, Jan. *Možnosti transformace systému péče o ohrožené děti v ČR.* Praha, 2012. Diplomová práce, Univerzita Karlova. Vedoucí práce Petr Háva.
- 23 KOLDINSKÁ, Kristiana, 2009. *Sociálně-právní ochrana.* In: Igor TOMEŠ a kol. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Praha: Portál, s. 196-203. ISBN 978- 80-7367-483-0.
- 24 KOCOUREK, Jiří a Jan ZÁRUBA *Zákon o soudech a soudcích, Zákon o státním zastupitelství- Komentář.* 2004
- 25 KOVAŘÍK, Jiří, Věduna BUBLEOVÁ a Hana PAZLAROVÁ *Práva ohrožených dětí a znevýhodněných.* 2003.
- 26 LITOMISKÁ, Lucie. 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí.* Čtrnactideník. č. 3. Dostupné z:  
[http://www.cevro.cz/web\\_files/soubory/237072/237940\\_D\\_cs\\_14denik\\_2012\\_3.pdf](http://www.cevro.cz/web_files/soubory/237072/237940_D_cs_14denik_2012_3.pdf). [on-line] [Cit. 12. 1. 2020].

- 27 Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Rodina a ochrana práv dětí*. [online]. 2013 [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/>
- 28 Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Legislativa a systém sociálně-právní ochrany*. [online]. 2019 [cit. 2019-12-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/>
- 29 Ministerstvo vnitra: *Transformace systému péče o ohrožené děti*. [online]. 2009 [cit. 2019-12-22]. Dostupné z: <http://www.mv.cz/>
- 30 MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- 31 NÁVRAT. 2012. Výročná správa. Dostupné z: [http://web.changenet.sk/aa/files/4221973d3c28b786b2f06b680c02cab0/Navrat\\_Vyrocnasprava2012\\_web.pdf](http://web.changenet.sk/aa/files/4221973d3c28b786b2f06b680c02cab0/Navrat_Vyrocnasprava2012_web.pdf). [on-line] [Cit. 12. 1. 2020].
- 32 PARDUBICKÝ KRAJ. *Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje*. [online]. Pardubice, 2019, 2019 [cit. 2020-02-26].
- 33 PARDUBICKÝ KRAJ PRO RODINU. *Transformace péče o ohrožené děti a mládež: Projekt* [online]. Pardubice, 2019, 2019 [cit. 2020-02-26].
- 34 ŘEZÁČ, Karel. *Deinstitucionalizace ústavní péče o děti v České republice*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Jan Šiška.
- 35 STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80858-3460-X.
- 36 ŠMAJDOVÁ BÚŠOVÁ K., KUČERA M. 2015. *Profesionální rodičovství: etnografická studie*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- 37 ŠTĚCH, Ondřej. *Výzkumné metody v sociální práci: Kurz*. Hradec Králové, 2016.

- 38 ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 39 Transformace systému o ohrožené dítě. *Sociální služby v Pardubickém kraji: plánování a financování* [online]. 2012 [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <http://www.sluzby-pardubickykraj.cz/transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti/>
- 40 TRUNCOVÁ, Ivona. *Dětské centrum Veská v historii a současnosti*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce MUDr. Drahomíra Peřinová.

### **Legislativní prameny:**

- 1 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/sbirka>
- 2 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/sbirka>
- 3 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/sbirka>



## **Seznam tabulek**

Tabulka 1- Transformační tabulka.....	38
Tabulka 2- Komunikační partnerky .....	39