

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav pedagogiky a sociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Marečková Petra

**PÉČE O DĚTI S POSTIŽENÍM Z POHLEDU KOJENECKÝCH
ÚSTAVŮ A PROFESIONÁLNÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE**

Olomouc 2014

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

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a to výhradně s použitím uvedené odborné literatury a ostatních pramenů, pod odborným vedením Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph. D.

V Olomouci dne: _____

Marečková Petra

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph. D. za odborné vedení, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla v rámci přípravy této bakalářské práce. Na tomto místě bych také ráda poděkovala pěstounské rodině a zařízením které se podílely na výzkumné části a byli mi velmi nápomocni.



¹Foto

„Výchova je největší a nejtěžší problém, který je možno člověku uložit.“

Immanuel Kant

¹ Zdroj: archiv autorky

ANOTACE

Jméno a příjmení	Petra Marečková
Katedra	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby	2014

Název práce:	Péče o děti s postižením z pohledu kojeneckých ústavů a profesionální pěstounské péče
Název práce v angličtině:	Caring for children with disabilities from the perspective of institutional care and professional foster care.
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá péčí o děti se zdravotním postižením v ústavních zařízeních a ve formách náhradní rodinné péče. Charakterizuje a vymezuje obě tyto formy péče a v rámci výzkumného šetření se je snaží také porovnat. Práce také stručně popisuje druhy zdravotního postižení. Shrnuje legislativní dokumenty, které jsou v této problematice stěžejní. Výzkumné šetření je založeno na polo-strukturovaných rozhovorech, které se soustředí především na vlastní názory pracovníků především ústavní péče. Cílem práce je zmapovat názorové proudy a ujasnit postavení obou těchto sektorů.
Klíčová slova:	Kojenecký ústav, Náhradní rodinná péče, Profesionální pěstounská péče, zdravotní postižení, sociálně-právní ochrana dětí.

Anotace práce v angličtině:	The bachelor thesis deals with the care of children with disabilities in institutions and in the forms of foster care. Characterizes and defines both of these forms of care and in the framework of the research is also trying to compare it. Thesis also briefly describes types of disability. It summarizes legislative documents, which are crucial in this field. The survey is based on semi-structured interviews, which focus primarily on their own opinions of mainly institutional care. The aim is to map the currents of opinion and to clarify the status of these two sectors.
Klíčová slova v angličtině:	Infant Institution, foster care, professional foster care, disability, social-legal protection of children
Přílohy vázané k práci:	Příloha č. 1 Statistická data Příloha č. 2 Struktura rozhovorových otázek Příloha č. 3 Doslovný přepis rozhovorů
	62 Str. bez příloh
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD	9
1 HISTORIE ÚSTAVNÍ A NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE.....	12
1.1 Historický pohled na ústavní péči.....	12
1.2 Historický pohled na náhradní rodinnou péči.....	13
2 LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ.....	16
2.1 Úmluva o právech dítěte	16
2.2 Zákon č. 82/2012 Sb. občanský zákoník	17
2.3 Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.....	19
2.4 Zákon č.109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních	20
3 FORMY NÁHRADNÍ PÉČE	22
3.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí	22
3.2 Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy	28
3.3 Ministerstvo zdravotnictví	30
4 ZDRAVOTNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ	32
4.1 Mentální znevýhodnění.....	32
4.2 Sluchové znevýhodnění	33
4.3 Zrakové znevýhodnění.....	33
4.4 Tělesné znevýhodnění.....	34
4.5 Kombinované znevýhodnění	35
4.6 Děti se zdravotním postižením v systému náhradní péče	36
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	38
5.1 Metodologie výzkumu	38
5.2 Cíle výzkumu.....	39
5.3 Organizace výzkumu	39
5.4 Samotný výzkum	40
5.5 Závěr výzkumného šetření.....	50
ZÁVĚR.....	52

SEZNAM ZKRATEK	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM SCHÉMAT	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Ve společnosti existuje skupina dětí, o které se jejich biologická rodina nedokáže nebo nechce postarat. Zvláště pokud si s sebou nesou zdravotní znevýhodnění. Pro mnohé rodiny je těžké přijmout odpovědnost za jejich výchovu nebo ji absolutně nezvládají jak po stránce psychické, fyzické tak finanční. Východiskem se pro ně často stává ústavní výchova, nebo náhradní rodinná péče.

Postoj k dětem se zdravotním znevýhodněním se v průběhu vývoje lidstva razantně měnil. Již SOVÁK uvádí periodizaci vývoje vztahu společnosti k osobám se zdravotním znevýhodněním.² TIZL později teorii pozměňuje, zjednodušuje a adekvátněji rozčleňuje na před-institucionální a institucionální stádium.³ Díky jejich dokumentaci lze spatřit snahu o zmapování přístupů k osobám se zdravotním znevýhodněním již v dávné minulosti.

Rozdílnost mezi ústavní a náhradní rodinou péčí je hlavním tématem celé bakalářské práce. Jedná se o záležitost, která je diskutovaná po celá léta existence těchto dvou protipólů. Mezi druhé taktéž velmi důležité téma debat se řadí roztržitost systému, který se dělí do resortů tří ministerstev, každá z těchto oblastí má na situaci jiný názor a samozřejmě i jiné řešení. Během let 2011 a 2012 tyto diskuze gradují hlavně z důvodu chystané novelizace zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí. Novelizace se stává velmi rozsáhlou a jejím obsahem jsou pro mnohé, podstatné náležitosti zákona. Novelizace vstoupily v platnost 1. 1. 2013 pod čísly 399/2012 Sb., č. 401/2012 Sb., č. 505/2012 Sb. Mění a doplňují významnou část zmiňovaného zákona, která je pro pracovníky těchto dvou sektorů velmi důležitá. Novelty přinesly novou, velmi komplexní právní úpravu.

Z uvedených důvodů jsem se rozhodla napsat práci, která se zajímá jak o kojenecké ústavy, tak o náhradní rodinnou péči a to hlavně z pohledu péče o děti se zdravotním znevýhodněním. I v dnešní době se objevují lidé, kteří k těmto dětem mají předsudky, a dělá jim problémy se starat o děti, byť jen s malým znevýhodněním.

Hlavní motivací se pro mě staly hospitační a asistenční praxe, které jsem absolvovala v rámci studia Speciální pedagogiky raného věku Univerzity Palackého, především v kojeneckých ústavech. Přístupy sester k dětem se zdravotním znevýhodněním nejsou

² SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1980. ISBN 14-628-80.

³ TITZL, B. Skutečně platí Sovákova periodizace vztahu společnosti k postiženým? In VOJTKO, T. *Postižený člověk v dějinách I*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, s. 5 –11. ISBN 80-7041-007-8.

z mého pohledu vždy adekvátní. Dětem se zdravotním znevýhodněním není mnohdy poskytována stejná péče jako dětem intaktním, ať už pohledu jejich zdravotního či psychického vývoje. Nechtěla bych tímto řadit všechny zařízení do jedné skupiny, soudím takto z vlastních zkušeností, které mnohdy nebyly příjemné.

Hlavním cílem bakalářské práce je zkoumat názorové proudy na novelizaci zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí v oblasti náhradní rodinné péče. Z hlavního cíle vychází cíle dílčí

- Seznámit se systémem a možnostmi náhradní rodinné péče
- Zmapovat možnosti péče v jednotlivých zařízeních
- Analýza statistických údajů ministerstva práce a sociálních věcí

Komplexním objasněním možností péče v jednotlivých zařízeních se nerozumí pouze technické vybavení či medicínské znalosti, ale také výchovné prostředí a možnost individuální práce s těmito dětmi. Zaměřím se také na osobní názory sester či profesionálních matek ohledně jejich intimního vztahu s dětmi a vůbec na jejich schopnosti navázat jakýkoli vztah s dítětem se zdravotním znevýhodněním.

Cíle bakalářské práce jsou naplňovány prostřednictvím rozhovorů se sestrami kojeneckých ústavů, rozhovorů s profesionálními matkami a prostřednictvím studia statistických údajů ministerstva práce a sociálních věcí za poslední dva roky.

Uvedenou problematikou se v České republice zabýval hlavně MATĚJČEK. Jeho jméno je známé především díky zkoumání podmínek života dětí v ústavní péči. Dlouholetým Matějčkovým kolegou byl LANGMEIER, se kterým se specializovali na dětskou psychiku. Langmeier byl především dětským klinickým psychologem.⁴ Mezi autory současné se řadí např. NOŽÍŘOVÁ, která se zabývá sociálně právní ochranou dětí a také náhradní rodinnou péčí.⁵ Ráda bych zmínila také ZEZULOVOU, která je sama pěstounkou a jejím cílem je pomáhat ostatním pěstounům a samozřejmě jejich dětem. Stala se také předsedkyní správní rady občanského sdružení Děti patří domů.⁶ Ze zahraničních autorů uvádím především Iana SINCLIARA, Kate WILSONOVOU a Iana GIBBSE, tato trojice tvůrců z Velké Británie

⁴ LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha. ISBN 978-80-246-1983-5.

⁵ NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde, 2012. ISBN 978-808-6131-917.

⁶ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-802-6200-659.

se soustředí na problematiku pěstounské péče. Společně napsali knihu *Foster Placements : why they succeed why they fail*, zabývající se pěstounskou péčí.⁷

⁷ SINCLAIR, Ian, Kate WILSON a Ian GIBBS. *Foster placements: why they succeed and why they fail*. Vyd. 1. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005, 338 s. ISBN 18-431-0173-4.

1 HISTORIE ÚSTAVNÍ A NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Pokud chceme porozumět jakékoliv problematice, je vždy nutné nahlédnout do její minulosti. Je třeba znát její vývoj a zakotvení a proto stručně uvádíme historiografii institucionální a náhradní rodinné péče.

V předmoderních dobách byly nezletilé osoby, tedy děti považovány za nesvéprávné a bezmocné. Veškerá jejich obrana a jednání bylo svěřeno k rukám otce. Takto to umožňovala římskoprávní úprava „*patria potestas*“ neboli otcovská moc. Ta se poté vztahovala i k dalším osobám žijícím v domácnosti než k dětem, především tedy k manželce. Bezmezná moc otce byla postupně redukována a v návaznosti na to byla zesilována práva dítěte, až do podoby v jaké je známe dnes.⁸

1.1 Historický pohled na ústavní péči

Péče o děti bez vlastní rodiny má v českých zemích dlouhou tradici. Její začátky sahají až do druhé poloviny 16. století kdy ve větším počtu vznikají nalezince a sirotčince, u jejichž základu stála hlavně Marie Terezie.⁹ Poprvé byla péče o tyto děti legislativně zakotvena v roce 1863 a to přijetím říšského domovského zákona. Podle zákona z roku 1920 o zemské péči, bylo stanoveno mnoho povinností obcím i státu. Rozvíjely se různé formy náhradní rodinné péče. První kojenecký ústav vznik v Praze v Krči a to roce 1922. Děti zde byly přijímány na základě zdravotních důvodů, jako byly například ochrana před tuberkulózními rodiči, neprospívání či osiření. Můžeme ovšem tvrdit, že důvody zdravotní dominují.¹⁰

V dobách komunistické ideologie došlo k velkému potlačení samotné úlohy rodiny v péči o dítě jako takové a nastal velký rozmach zřizování kolektivních zařízení pro krátký či dlouhodobý pobyt dětí mimo rodinu. Během roku 1951 byla zrušena pěstounská péče a přibližně 6000 dětí muselo být zařazeno do kojeneckých ústavů a dětských domovů, ty

⁸ SLAVÍČKOVÁ, Pavla a Zdeněk MATĚJČEK. *Právní ochrana dětí v období prvních kodifikací*. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2012, 338 s. ISBN 978-807-4222-207.

⁹ RUDOLFOVÁ Aneta a kol. *Metodika procesu deinstitucionalizac.* Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2013. ISBN 978-80-905641-1-4

¹⁰ BRUTHANSOVÁ, Daniela a Anna ČERVENKOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a domovech pro děti do tří let věku*. [online]. 2005 [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf.

si ovšem stále zachovávaly svůj zdravotnický charakter. Státní podpora kolektivních zařízení měla i svá pozitiva, mezi které řadíme hlavně kvalitní personální obsazení jak v řadách zdravotníků tak dětských psychologů a pedagogů. Tímto se tedy náš systém stává již ve svých počátcích velmi komplexním oproti ostatním evropským zemím, kde tuto péči zajišťovala povětšinou charita či sociální služba.¹¹

Na počátku 60 let se mění struktura důvodů přijímání dětí. Stále více ubývá důvodů zdravotních a převažují důvody sociální, jako je například odnětí svobody rodičů, nevhodné bytové podmínky či nezletilá matka. V této době se však objevují i první případy přijetí dětí týraných, zanedbávaných či zdravotně znevýhodněných.¹²

Důležité změny nastávají hlavně po roce 1989, kdy radikálně ubývá počet narozených dětí a z toho důvodu klesá i počet dětí přijatých do ústavní péče. Pokles také spočívá ve sloučení některých kojeneckých ústavů s dětskými domovy pro děti do 3 let. Ubývá i přijímání dětí se zdravotním znevýhodněním a to především kvůli rozvoji různých typů nestátních ambulantních zařízení. Na druhou stranu přibývá dětí přijatých s pozitivním nálezem různé formy hepatitidy. Zejména přenesené od matek narkomanek. Po roce 1989 objevuje vlna kritiky ze strany veřejnosti a to kvůli socialistickému přístupu, skrytém pod rouškou lidskosti. Tyto skutečnosti směřují hlavně k zavedení nových trendů, mezi které řadíme hlavně zřizování rodinných buněk (skupina sourozenců), úsilí o větší kontakt dítěte s rodinou a interdisciplinarita těchto zařízení. Mezi trendy budoucí patří hlavně redukce.¹³

1.2 Historický pohled na náhradní rodinnou péči

Přijímání dětí do náhradních rodin se vždy odvíjelo od stávajícího nastavení společnosti a jejího celkového řádu. Nebylo výjimkou přijímání dětí za účelem získání majetku či pracovní síly neboť život nebyl nijak zvlášť doceňován. K uznávání práv dětí dochází až v období feudalismu, ale hodnota lidského života se stále diametrálně lidí od hodnoty, která je uznávaná v dnešní době. V období starého Říma nabývá osvojení svou

¹¹ MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 183 p. ISBN 80-717-8304-8.

¹² SOBOTKOVÁ, Irena. *Proč je u nás tolik dětí v ústavech?*. [online]. 2005 [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek4388.htm>.

¹³ BRUTHANSOVÁ, Daniela a Anna ČERVENKOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a domovech pro děti do tří let věku*. [online]. 2005 [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf.

právní formu a mezi osvojencem a osvojitelem vzniká vztah, který je stejný jako vztah mezi rodičem a dítětem.¹⁴

Pěstounská péče v na našem území prošla mnohými změnami. Největší převrat se stal v roce 1951, jak už bylo zmíněno výše, kdy byla pěstounská péče prakticky zrušena a to hlavně kvůli vládnoucí ideologii, která rodinu chápala jako historicky překonanou instituci. V této době se stává prioritní kolektivní výchova. Pěstounství upadá a děti se transformují do ústavní péče. Toto myšlení přetrvává až do období let 1967 – 1973 kdy ředitel olomouckého kojeneckého ústavu MUDr. A. Mores zavedl zkušební formu pěstounské péče pro 20 dětí. Zkouška A. Morese by se dala považovat za první impuls, který dokazoval, že pěstounská rodina vytváří lepší prostředí pro dítě než ústavní péče. V roce 1973 vešel v platnost zákon č. 50/ 1973 Sb. o pěstounské péči, který umožňuje návrat před rok 1950 k systému náhradní rodinné péče. Tento zákon se později promítá v zákoně o rodině a zákoně o sociálně právní ochraně dětí.¹⁵

Uvedené poznatky byly podpořeny i zákonem č. 94/1963Sb. o rodině, ve kterém již nalézáme možnosti svěřit dítě do péče jiné osoby než rodiče a tímto je v Československém právním řádu znovu zakotven institut pěstounské péče.¹⁶

V období šedesátých a sedmdesátých let vzniká první SOS dětská vesnička a to jako alternativa institucionální péče. Jedná se o Karlovy Vary – Doubí. V roce 1970 již je pro tuto vesničku přihlášeno 118 dětí a taktéž je zahájena její činnost. S velkým úspěchem vzniká ihned vesnička ve Chvalčově a tentýž rok je položen její základní kámen. O tři roky později Chvalčov zahajuje svou činnost. Teprve před deseti lety byla otevřena poslední SOS dětská vesnička Brno Medlánky a již v roce 2006 naplnila všechny své domky.¹⁷

¹⁴ NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde, 2012. ISBN 978-808-6131-917.

¹⁵ MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 183 p. ISBN 80-717-8304-8.

¹⁶ RUDOLFOVÁ Aneta a kol. *Metodika procesu deinstitucionalizac.* Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2013. ISBN 978-80-905641-1-4.

¹⁷ MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 183 p. ISBN 80-717-8304-8.

Níže uvedená tabulka shrnuje časově nejdůležitější události, které se staly v uvedené oblasti. Zařazena zde jsou i práva dítěte jako taková.

Náhradní péče v bodech:	
2. pol. 16. stol.	Vznik nalezinců a sirotčinců
1863	Legislativní zakotvení péče o ohrožené děti
1922	Vznik prvního kojeneckého ústavu
1951	Zrušení pěstounské péče
1963	Zákon o rodině = č. 94/1963 Sb.
1970	Vznik první SOS dětské vesničky
1973	Zákon o pěstounské péči
1991	Ratifikace úmluvy o právech dítěte
2002	Přijetí zákona o ústavní výchově
2012	Nový občanský zákoník

Tabulka č.1 Náhradní péče v bodech.¹⁸

Ústavní i náhradní rodinná péče se vyvíjely i po stránce legislativní, o čemž svědčí následující kapitola, ve které je uvádíme nejdůležitější zákony vztahující se k dané problematice.

Shrnutí

System péče o děti bez vlastní rodiny a zázemí se v minulosti musel probojovat přes nelehké překážky. Ať už se jednalo o vládnoucí ideologie, upřednostňující pouze jeden typ náhradní péče či další její odpůrce či příznivce jiných systému.

¹⁸ Zdroj: zpracováno autorkou

2 LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ

Umístování dětí do náhradní rodinné či institucionální péče je provázáno širokou spleť legislativních opatření. Za hlavní zákonný dokument považujeme úmluvu o právech dítěte. Dále je nutno uvést občanský zákoník, v jehož druhé části se nachází ustanovení zákona o rodině. V neposlední řadě se danou problematikou zabývá zákon o sociálně právní ochraně dětí, který pojednává především o náhradní rodinné péči a jeho protipól v zákonném rámci tvoří zákon o výkonu ústavní výchovy.

2.1 Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte byla přijata dne 20. 11. 1989 v New Yorku Valným shromážděním Organizace spojených národů (dále jen OSN). Úmluva OSN byla ratifikována téměř všemi státy světa, přesně se tedy jedná o 191 států. Ratifikací se úmluva pro státy stává absolutně závaznou, státy se tak stávají smluvními stranami úmluvy a přebírají závazky s ní spojené.¹⁹

V ČR se vyhlášené mezinárodní smlouvy podle Ústavy ČR čl. 10 použijí přednostně před zákonným rámcem, to dává úmluvě prvořadé postavení. Toto postavení mezinárodních smluv zajistila tzv. euro-novela úmluvy projevovaná ve čl. 10 a 10a Ústavy ČR.²⁰

Úmluva se skládá se z 54. článků. V České republice se vztahuje pouze na osoby mladší 18 let. Úmluvou se dětem ustavují jejich nejzákladnější práva, jako je např. právo na život a přežití, osobní rozvoj apod. Dále je zde uvedena ochrana proti vykořisťování či zneužívání. Úmluva absolutně zakazuje diskriminaci a také uvádí, že tyto práva chrání všechny děti bez jakýchkoliv rozdílů. Základní zásady úmluvy jsou někdy uváděny jako „tři P“ :

1. Provesion (zaopatření) = přežití a výchova dětí
2. Protection (ochrana) = ochrana dětí
3. Participation (účast) = účast na životě ve společnosti²¹

¹⁹ *Práva dítěte v dokumentech*. Editor Soňa Koblová, Věra Mišurcová. Themis, 1999, 94 s. ISBN 80-858-2156-7.

²⁰ ČESKO. Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbírká zákonů

²¹ VOTAVOVÁ, Jana a kol. *Mami, tati znáš má práva? Malá publikace o Úmluvě o právech*. [online]. 2008 [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://www.crdm.cz/download/publikace/mami-tati-prava-web.pdf>.

2.2 Zákon č. 82/2012 Sb. občanský zákoník

Rodinné právo již od počátku roku 2014, kdy byl přijat nový občanský zákoník (dále jen NOZ) nenajdeme, jak jsme byli po dlouhé léta zvyklí v zákoně č. 94/1963 Sb. o rodině. Nyní se tedy stalo součástí NOZ a to přesně jeho částí druhou, která nese název rodinné právo. Rodinné právo je v rámci občanského zákoníku zařazeno pod paragrafy 655-975.²²

Zákon pojednává ve svém druhém oddílu o **osvojení**, které chápe jako přijetí osoby cizí za vlastní. Udává hlavní podmínky pro možnosti osvojení, které jsou dále zmíněny v základní charakteristice této formy náhradní rodinné péče ve 3 kapitole. Jsou zde také uvedeny možnosti péče o dítě před jeho samotným osvojením, tedy po tom co rodiče dítěte dali souhlas s osvojením, je možné, aby si jej osvojitelé vzali do péče. O tomto předání do péče rozhoduje soud. Dítě, které bylo společně osvojeno manžely, se stává společným dítětem těchto osvojitelů. Tímto tedy také zaniká vztah dítěte s jeho původní rodinou, s tímto zanikají i veškeré původní příbuzenské vztahy.²³

Část občanské práva se zabývá **poručenstvím** či jinými formami péče o dítě. Tato forma péče nastupuje ve chvíli, kdy není žádný z rodičů dítěte schopen v plném rozsahu pečovat o dítě. Soud v takovémto případě jmenuje dítěti poručníka. Ten má poté rodičovskou odpovědnost. Vykonává veškeré činnosti jako by byl rodičem dítěte. Poručník také podléhá soudní kontrole a je ze své funkce zodpovědný.²⁴

Opatrovnictví spadá také do skupiny jiných forem péče o dítě. Soud rozhodne o ustanovení opatrovníka pro dítě v případě, že dojde ke střetu zájmů rodiče a dítěte. Zákonný zástupce dítěte tedy není schopen dostatečně hájit zájmy svého dítěte. V rámci opatrovnictví platí přiměřeně stejné zásady jako u poručenství.²⁵

Dalším velmi podobným modelem je **opatrovník pro správu jmění dítěte**. V tomto případě má opatrovník přesně stanoven rozsah jmění dítěte, který bude podléhat jeho správě. Také má přesně určeno jakým způsobem s tímto majetkem bude nakládat a jaké způsoby manipulace se jeví naprosto nevhodnými.²⁶

²² ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbirka zákonů.

²³ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbirka zákonů §794 - 854

²⁴ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbirka zákonů §928 - 942

²⁵ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbirka zákonů §943 - 947

²⁶ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbirka zákonů §948 - 952

V dílu třetím se můžeme dočíst o **svěření dítěte do péče jiné osoby**. Touto péčí se rozumí svěření dítěte do osobní péče jiné osoby, pokud o dítě nemůže pečovat ani rodič ani poručník. Tímto není nahrazena pěstounská péče a zákon také uvádí, že se jedná o péči, která má přednost před péčí institucionální. V rámci této péče se používají přiměřeně ustanovení pro pěstounství.²⁷

Pěstounství je podle NOZ kategorií náhradní péče, která nastupuje na řadu, pokud nemůže o dítě pečovat ani rodič, ani poručník a dítě nelze svěřit do osobní péče osvojiteli. Tato péče má také jako péče jiné osoby přednost před péčí institucionální. Zákon také uvádí, že pěstounská péče může být ustavena i na přechodnou dobu. Jsou zde uvedeny veškeré podrobnosti o podmínkách a možnostech pěstounské péče. Pěstounství zaniká dosažením svěřeného dítěte zletilosti.²⁸

Ústavní výchova je poslední možností náhradní péče o dítě. Na celé koncepci zákona lze rozpoznat, že tato možnost přichází na řadu jako poslední a to také kvůli těm nejvážnějším důvodům. Uvádí se, že dítě je svěřeno do ústavní výchovy, jen pokud jeho tělesný, rozumový, nebo duševní stav je velmi vážně ohrožen. Před ústavní výchovou musí být již učiněna rozhodnutí o jiných možnostech forem péče, která ovšem nevedla k nápravě. Dalším důvodem pro svěření dítěte do péče ústavu jsou nedostatečné bytové poměry nebo majetkové poměry rodičů. O ústavní výchově rozhoduje soud a to nejdéle na dobu 3 let, po této době může být délka pobytu prodloužena, pokud přetrvávají důvody přijetí dítěte.²⁹

²⁷ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbirka zákonů §953-957

²⁸ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbirka zákonů §958-970

²⁹ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbirka zákonů §971-975

2.3 Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon o sociálně právní ochraně dětí (dále pouze SPOD) se zabývá hlavně ochranou práv dítěte na jeho příznivý vývoj, řádnou výchovu a také na ochranu oprávněných zájmů. Jedná se tedy o komplexní úpravu v rámci péče o děti. Dne 5. září 2012 byly přijaty rozsáhlé novely tohoto zákona, které mění jeho podstatnou část a v podstatě i systém fungování orgánů SPOD. Tyto novely vyšly pod čísly 399/2012 Sb. č. 401/2012 Sb. a č.505/2012 Sb.

Zákon je systematicky rozdělen na 67 paragrafů, obsahuje 11 částí, z nichž většina z nich je dále dělena na hlavy. Nejdůležitějším bodem v rámci celého zákona je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství, rodiny, právo na rodičovskou výchovu a péči s ohledem na sociální prostředí.³⁰

V první části zákona se lze seznámit hlavně s terminologií a základními pojmy vztahujícími se k sociálně právní ochraně dětí. Část druhá pojednává o základních ustanoveních, udává, na koho se vztahuje rámeček tohoto zákona a k těmto vymezuje jejich nejzákladnější práva. Další část se již věnuje opatřením SPOD, mezi která je zařazena: preventivní a poradenská činnost, opatření na ochranu dítěte, činnost orgánů při svěřeni dítěte do výchovy jiných fyzických osob než rodičů, zprostředkování osvojení a pěstounské péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, ústavní a ochranná výchova, péče o děti vyžadující zvýšenou pozornost, sociálně právní ochrana ve vztahu k cizině, sociálně právní ochrana ve zvláštních případech, komise pro SPOD a poradní sbory. Zařízeními SPOD se zabývá již další část. V části páté se zákon obrací k pěstounské péči a popisuje práva a povinnosti novelou nově uzákoněných osob v evidenci, podmínky pro pěstounství apod. Ke konci tohoto zákona se dočítáme o pověřených osobách poskytujících sociálně právní ochranu. Jako poslední jsou v zákoně uvedeny inspekce poskytování SPOD, správní delikty, společná ustanovení a otázky řízení a místní příslušnosti. Formy péče, které zákon garantuje, jsou detailněji popsány v kapitole třetí.³¹

³⁰ ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbíрка zákonů §5

³¹ ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbíрка zákonů

2.4 Zákon č.109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Zákon č. 109/2002 Sb. řeší možnosti výchovy dětí v ústavní nebo ochranné výchově. Stejně jako zákon o sociálně právní ochraně dětí byl v roce 2012 novelizován a to pod čísly 333/2012 Sb. a 401/2012 Sb. V úvodních ustanoveních je charakterizována působnost zákona, která se vztahuje především na ústavní a ochranné výchově ve školských zařízeních a preventivně výchovnou péči, která je zajišťována prostřednictvím středisek výchovné péče. Zákon deklaruje zajištění základních práv každého dítěte a to především práva výchovná a vzdělávací. Za dítě je pro účely tohoto zákona považována nezletilá osoba zpravidla ve věku od 3 do 18 let, v určitých případech také do 19 let.³²

Mezi zařízení, které tento zákon charakterizuje, se řadí diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Zákon uvádí možnosti péče v těchto zařízeních. Jejich jednotlivý a podrobnější popis je přehledně uveden v kapitole 3. Tato zařízení poté zajišťují péči dětem, kterým byla nařízena ústavní výchova. Dětem poskytují také péči ambulantní, pokud pobývají mimo zařízení podle tohoto zákona a to především péči speciálně pedagogickou a psychologickou.³³

V hlavě třetí je uvedena charakteristika a působnost střediska výchovné péče. § 16 uvádí, komu a jaké služby středisko výchovné péče poskytuje. Jedná se obzvláště o služby poradenské, terapeutické, diagnostické, vzdělávacím speciálně pedagogické, výchovné, sociální a informační. Tyto služby jsou poskytovány ve formách ambulantních, celodenních, internátních i terénních.³⁴

Závěrem se zákon zabývá hlavně organizačními záležitostmi, opatřeními ve výchově a úhradami péče. Mimo jiné uvádí i práva povinnosti dětí umístěných v zařízení. Ty musí děti absolutně respektovat.³⁵

³² ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbíрка zákonů §1

³³ ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbíрка zákonů §2-15

³⁴ ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbíрка zákonů §16-17

³⁵ ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbíрка zákonů §20 - 33

2.5 Světová deklarace o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji

Za důležité považujeme na konci tohoto oddílu uvést i dokument nazvaný jako světová deklarace o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji. Tato deklarace byla přijata na světové vrcholné schůzce o dětech v rámci Organizace spojených národů, stejně tak jako Úmluva o právech dítěte v New Yorku 30. 9. 1990. Prakticky se jedná o návaznost na úmluvu o právech dítěte, autoři se na ni v textu přímo odvolávají s tím, že si kladou za cíl její efektivní ratifikaci a plnění.³⁶

Deklarace je rozdělena do určitých sekcí, kterým předchází jakási uvozovací preambule. V té se můžeme dočíst hlavní důvody přijetí deklarace a popis situace, kvůli které se deklarace přijímá. Její druhý odstavec zní: *“Děti na celém světě jsou nevinné, zranitelné a odkázané na dospělé. Jsou však také čilé, zvědavé a plné naděje. Měly by vyrůstat v míru a radosti, hrát si a učit se. Jejich budoucnost by se měla utvářet v harmonii a spolupráci. Měly by dospívat a zároveň si rozšiřovat obzor a získávat nové zkušenosti.”*³⁷

Jednotlivé sekce odpovídají na otázky, které stojí v jejich úvodech. Co stojí před námi? Jaké máme možnosti? Co je naším úkolem? K čemu se zavazujeme? Jaké nejbližší kroky učiníme? Toto rozpracování je velmi přehledné. Jako nejdůležitější sekci chápeme tu, která odpovídá na otázku co je naším úkolem. Zde se uvádí např. zlepšení zdravotního stavu dětí, podpora dětí invalidních, podpora bezpečného mateřství, podpora základních funkcí rodiny.³⁸

Podrobnější popis zařízení, kterými se zabývaly popsané zákony, uvedeme v následující kapitole. Pro zřetelnější rozčlenění je uvádíme podle resortů, které je zaštiťují.

Shrnutí

Platná legislativa, která se vztahuje k dětem a k jejich všestrannému rozvoji je velmi širokou oblastí. Právní normy zde nalzáme jak na poli vnitrostátního práva tak mezinárodního. Zájem na tom aby naše budoucí populace vyrůstala v mírové společnosti a za uspokojujících podmínek je znatelný i z mnohých dokumentů ať už to OSN nebo Evropské unie.

³⁶ *Práva dítěte v dokumentech*. Editor Soňa Koblová, Věra Mišurcová. Themis, 1999, 94 s. ISBN 80-858-2156-7.

³⁷ *Práva dítěte v dokumentech*. Editor Soňa Koblová, Věra Mišurcová. Themis, 1999, 94 s. ISBN 80-858-2156-7. Str. 46

³⁸ *Práva dítěte v dokumentech*. Editor Soňa Koblová, Věra Mišurcová. Themis, 1999, 94 s. ISBN 80-858-2156-7.

3 FORMY NÁHRADNÍ PÉČE

Formy náhradní rodinné péče (dále také NRP) a institucionální péče, které byly uvedeny v předchozí kapitole v jejich zákonném rámci je nutno podrobněji popsat. Kapitola je rozčleněna podle resortů, které tyto zařízení zaštiťují. Jedná se ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy.

3.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí

Do gesce ministerstva práce a sociálních věcí patří formy náhradní rodinné péče a sociálně právní ochrana dětí. Laická veřejnost málo kdy dokáže rozlišit mezi osvojením a pěstounstvím. Mnohdy jsou tyto dva pojmy volně zaměňovány nebo také brány jako stejné. Hlavním rozdílem mezi těmito druhy náhradní rodinné péče je právní situace dítěte přijímaného do nové rodiny.³⁹

Osvojení/adopce

Osvojení je trvalou formou NRP, osvojitelé přijímají dítě za vlastní a to s veškerými právy a povinnostmi, jako rodiče. K osvojení může být svěřeno pouze dítě nezletilé.⁴⁰

K nabytí osvojení musí být splněny určité podmínky například, osvojitelem může být pouze fyzická osoba, mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl a také že společně dítě mohou osvojit pouze manželé. K osvojení je třeba souhlasu zákonného zástupce dítěte, které má být osvojeno, pokud ovšem tento zástupce neprojevuje zjevný zájem o dítě, který trvá déle než 3 měsíce, není tohoto souhlasu potřeba.⁴¹

Osvojení může být z důležitých důvodů soudem zrušeno, kromě osvojení nezrušitelného, kdy takto osvojit mohou pouze manželé nebo jeden z manželů, který žije s některým z rodičů dítěte v manželství.⁴²

K osvojení dětí dochází nejčastěji u párů bezdětných, které z nějakého důvodu nemohou otěhotnět. Ty povětšinou mají adopci jako poslední ze svých možností a k zvolení

³⁹ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-802-6200-659.

⁴⁰ MATOUŠEK Oldřich a kol. *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2009. ISBN 978-80-254-4799-4.

⁴¹ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbirka zákonů.

⁴² ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbirka zákonů. §840-845

této varianty dochází až po pokusech o umělé oplodnění či dalších metodách směřujících k dítěti vlastnímu. Dále se velmi často setkáváme se snahami o adopci ze strany rodičů, jejichž dítě zemřelo a oni jej sobě či pozůstalým sourozencům chtějí tímto způsobem nahradit. Mezi časté případy patří také rodiny, které mají děti v pěstounské péči, ale kvůli strachu ze zásahů rodiny biologické se snaží o adopci.⁴³ V souvislosti s nemožností mít vlastní děti se setkáváme také s šířením mýtů, mezi které patří například tvrzení typu „kdo není schopen zplodit, dítě není chlap“.⁴⁴

Pěstounská péče

Je státem zajištěnou formou náhradní rodinné péče, stát tedy zabezpečuje finanční podporu dítěte a také odměnu pěstouna. Soudy mohou svěřit dítě do pěstounské péče (dále také PP), jen pokud to situace vyžaduje a pěstoun poskytuje záruku řádné výchovy. PP může být soudem také zrušena.⁴⁵

Pěstounská péče je častějším způsobem náhradní rodinné péče už z toho důvodu, že motivace lidí přijmout dítě do pěstounské péče má mnohem větší rozsah než u adopce, a také díky tomu, že pěstounství je po právní stránce v porovnání s adoptí jednodušší. Motivace osob přijmou dítě do PP, vychází velmi často z motivace mít dítě v adopci, tedy se tyto dvě přání překrývají a proto, že rodina nechce čekat často i roky na vybrání vhodného dítěte pro adopci zvolí péči pěstounskou. U pěstounství se také ale můžeme setkat s tzv. mesiášským komplexem, ten se objevuje u osob, které mají až velmi silnou motivaci starat se o opuštěné děti a mnohdy zde přecení své vlastní síly. Mezi veřejností panuje také představa, že pro mnohé pěstouny je hlavní motivací finanční odměna. I přes to že novela zákona 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí zvyšuje tyto dávky, není možné věnovat se pěstounství pouze kvůli financím.⁴⁶

Pěstounská péče může být vykonávána také skupinově nebo jako pěstounská péče na dobu přechodnou.

⁴³ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-802-6200-659.

⁴⁴ NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde, 2012. ISBN 978-808-6131-917.

⁴⁵ MATOUŠEK Oldřich a kol. *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2009. ISBN 978-80-254-4799-4.

⁴⁶ ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-802-6200-659.

Skupinová pěstounská péče

Jedná se o pěstounskou péči, která je vykonávána v zařízeních určených pro větší počet dětí v pěstounské péči. Zřizovatelem těchto center jsou orgány sociálně právní ochrany dětí. Může se jednat o skupinovou pěstounskou péči nebo například o SOS dětské vesničky.⁴⁷

Pěstounská péče na přechodnou dobu

Jedná se o systém, který se v sociálně právní ochraně dětí objevuje od roku 2006 a to jako něco zcela nového. Hlavní myšlenkou tohoto institutu je vytvoření individuální formy péče, která bude dětem poskytována po dobu nezbytně nutnou. Tato forma náhradní péče je určena hlavně dětem, které nemohou náhle zůstat ve vlastní rodině, nejsou způsobilé osvojení ani dlouhodobé pěstounské péči. Jako příklad uvádí ministerstvo práce a sociálních věcí dlouhodobý pobyt rodičů v nemocnici.⁴⁸

O svěřeni dítěte do pěstounské péče na dobu přechodnou rozhoduje výhradně soud a to na návrh orgánu sociálně právní ochrany dětí. Soud rozhodně také o délce pobytu dítěte, kterou může být doba, po kterou rodič nemůže dítě vychovávat, doba, po které lze dát souhlas s osvojením nebo doba, do nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tom že souhlasu k osvojení rodiče není třeba. Zařazení dítěte do pěstounské péče na dobu přechodnou nesmí mít delšího trvání než 1 rok.⁴⁹

Krajské úřady jakožto orgány sociálně právní ochrany dětí vedou pro účely pěstounské péče na dobu přechodnou evidenci osob, které tuto péči mohou vykonávat. Do této evidence se zařazují osoby, které mají předpoklady k výkonu péči o dítě a prošly předchozím odborným posouzením.⁵⁰

Pěstounská péče na dobu přechodnou je v současné době využívána velmi málo, proto i zde byly v rámci novely zákona 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí provedeny změny pro zpřesnění a zkvalitnění tohoto systému péče.⁵¹

⁴⁷ ZEŽULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-802-6200-659.

⁴⁸ Pěstounská péče na dobu přechodnou. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [online]. 2009 [cit. 2014-01-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7296/Pestounska_pece_na_prechodnou_dobu.pdf.

⁴⁹ ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbíрка zákonů.

⁵⁰ ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbíрка zákonů. §4a (c).

⁵¹ ZEŽULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-802-6200-659.

Osoba v evidenci

Osobou v evidenci se rozumí osoba zapsaná v evidenci krajského úřadu. Na základě odborného posouzení byla určena jako schopná k vykonávání pěstounské péče na dobu přechodnou. V rámci odborného posouzení se zjišťuje, bezúhonnost žadatele, příprava k přijetí dítěte do rodiny, schopnost pečovat o děti vyžadující speciální péči a schopnost spolupráce s rodiči těchto dětí.⁵²

Ředitel odboru rodiny a ochrany práv dětí Miloslav MACELA uvádí: „*Na osoby poskytující pěstounskou péči na dobu určitou má být pohlíženo jako na profesionály vykonávající specifickou činnost v oblasti výchovy a péče o ohrožené děti. Očekává se, že dítěti poskytnou stabilní a láskyplné prostředí po dobu několika týdnů až měsíců, jejich péče by měla dětem pomoci začít se vyrovnávat s traumaty a ztrátami z minulosti a připravit je na přechod do trvalé péče nebo návrat do původní rodiny.*“⁵³

Poručenství

Dítěti je ustanoven poručník v případě, že jeho rodiče zemřeli, byli úplně zbaveni nebo byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti, taktéž pokud byli zbaveni způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu. Poručník se ustanovením stává zákonným zástupcem dítěte, ovšem mezi ním a dítětem není takový poměr jako mezi rodičem a dítětem.⁵⁴

Zákon přesně stanoví povinnosti poručníka, mezi které lze zařadit hlavně výchovu dítěte, zastupování dítěte a správu jeho majetku. Poručník také podléhá pravidelnému doзору soudu, který kontroluje řádné plnění této funkce.⁵⁵

Hostitelská péče

Hostitelská péče má v rámci České republiky (dále také ČR) celkem dlouho tradici, její datování je ovšem velmi těžké a to hlavně díky tomu že se jedná o systém, o který se zaslouhují hlavně angažovaní pracovníci ústavní péče a dobrovolnické rodiny. Setkáváme se

⁵² ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-802-6200-659.

⁵³ MACEA Miloslav. *Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu*. [online]. 14. 03. 2013 [cit. 2014-01-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf.

⁵⁴ MATOUŠEK Oldřich a kol. *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2009. ISBN 978-80-254-4799-4.

⁵⁵ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbirka zákonů.

také s řazením návštěv dobrovolníků v institucionální péči či návštěv dětí u svých vychovatelů k péči hostitelské.⁵⁶

Hostitelská péče je podle ZEZULOVÉ a BLAHUTOVÉ vymezena jako: „*Dlouhodobé a opakující se kontakty dítěte žijícího v dětském domově s rodinou či jednotlivci, kteří nejsou biologickými příbuznými dítěte. Hostitelská péče je realizovaná převážně u dětí, které mají objektivně nižší šance na pěstounskou péči (např. děti z velké sourozenecké skupiny, děti romského etnika, děti staršího věku apod.)*.“⁵⁷

Již z předchozí definice se tedy dozvídáme, že hostitelská péče je určena hlavně dětem, které vyrůstají v ústavní péči. Poskytovat ji může jednatlivec, pár i rodina. Hlavními cíli této péče je dát dítěti možnost navázat citové vztahy, ukázat dětem model fungující rodiny a vztahů v ní, posílit pocity důvěry v dospělé, prostor pro zažití úspěchu a slouží také jako prevence před rizikovým chováním dětí⁵⁸

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP)

V neposlední řadě se zákon o sociálně právní ochraně dětí zabývá také ZDVOP. Nejedná se o náhradní rodinnou péči tak jako u forem popsaných výše. ZDVOP je ojedinělou formou zařízení, které není zařazeno pod zákon o ústavní výchově. Zajišťují plné přímé zaopatření dítěte, které se zakládá především na poskytnutí ubytování, ošacení a stravování. Dále samozřejmě poskytuje výchovnou péči, poradenství, pomoc při školní přípravě. Zařízení spolupracuje s rodinou dítě při vyřizování záležitostí týkajících se dítěte.

56 BLAHUTOVÁ, Michaela a Dagmar ZEZULOVÁ. Hostitelská péče a příprava k ní. Vyd. 1. Tigris, 2011, 107 s. ISBN 978-80-86062-41-9. Str.11

57 BLAHUTOVÁ, Michaela a Dagmar ZEZULOVÁ. *Hostitelská péče a příprava k ní*. Vyd. 1. Tigris, 2011, 107 s. ISBN 978-80-86062-41-9.

58 BLAHUTOVÁ, Michaela a Dagmar ZEZULOVÁ. *Hostitelská péče a příprava k ní*. Vyd. 1. Tigris, 2011, 107 s. ISBN 978-80-86062-41-9.

Následující schéma shrnuje možnosti náhradní rodinné péče. Uváděno je především pro podrobnější orientaci v dané problematice.



Schéma č. 1 Systém náhradní péče v ČR⁵⁹

⁵⁹ Zdroj: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph. D.

3.2 Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

Institucionální náhradní péče spadá hlavně pod gesci zákona o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, na jehož základě jsou výchovné ústavy zřizovány.

Dětský domov

Do dětských domovů jsou umisťovány především děti ve věku od 3 do 18 let. Dětské domovy slouží hlavně k výchově dětí bez závažných poruch chování.⁶⁰ Domovy se o děti starají podle jejich individuálních potřeb a zajišťují zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Děti zde zařazené se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umístěny i nezletilé matky se svými dětmi.⁶¹

Dětský domov se školou

Do tohoto typu dětského domova se umisťují děti povětšinou od 6 let až do konce jejich školní docházky. Hlavním cílem těchto domovů je péče o děti, které trpí závažnější poruchou chování a vyžadují pro svou duševní poruchu výchovně léčebnou péči nebo ochrannou výchovu.⁶² Pokud v průběhu školní docházky pominuly důvody, pro které dítě navštěvuje školu zřízenou při dětském domově, může být dítě na základě žádosti, kterou sepisuje ředitel domova zařazeno do školy, která není součástí domova⁶³

Výchovný ústav

Zařízení poskytující péči dětem starším 15 let, které trpí závažnými poruchami chování a kterým byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Může se jednat o jakési pokračování dětského domova se školou, kde děti setrvávají pouze do ukončení povinné školní docházky.⁶⁴ Do péče výchovného ústavu může být zařazeno i dítě starší 12 let, které má

⁶⁰ MATOUŠEK Oldřich a kol. *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2009. ISBN 978-80-254-4799-4.

⁶¹ ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbíрка zákonů. §12

⁶² RUDOLFOVÁ Aneta a kol. *Metodika procesu deinstitucionalizace*. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2013. ISBN 978-80-905641-1-4.

⁶³ ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In. Sbíрка zákonů §13

⁶⁴ RUDOLFOVÁ Aneta a kol. *Metodika procesu deinstitucionalizace*. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2013. ISBN 978-80-905641-1-4.

uloženou ochranou výchovu a u kterého se projevují závažní poruchy, pro které nemůže být umístěno v dětském domově se školou.⁶⁵

Diagnostický ústav

Pobyt v diagnostickém ústavu dítěte trvá povětšinou pouze 8 týdnů. Po tuto dobu je na základě výsledků z komplexních vyšetření zpracována zpráva, která pojednává o dalším postupu dítěte do jiného zařízení, o jeho výchovných a vzdělávacích potřebách. Do diagnostického ústavu jsou děti přijímány na základě předběžného opatření nebo uložení ústavní či ochranné výchovy. Zařízeními do kterých dítě po pobytu v diagnostickém ústavu přechází, mohou být dětské domovy, dětské domovy se školou nebo výchovné ústavy. Diagnostický ústav po dobu pobytu dítěte zajišťuje podle potřeb dítěte úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné, sociální, organizační a koordinační.⁶⁶

Středisko výchovné péče

Střediska poskytují svým klientům péči poradenskou, terapeutickou, speciálně pedagogickou, diagnostickou, vzdělávací, výchovnou, sociální a informační. Mezi klienty se řadí děti s poruchami chování, děti s negativními jevy v jejich sociálním vývoji a také děti, u nichž soud rozhodl o zařazení do tohoto střediska nebo o výchovném opatření.⁶⁷

65 ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In. Sběrka zákonů. §14

66 ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In. Sběrka zákonů §5

67 ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In. Sběrka zákonů §16

3.3 Ministerstvo zdravotnictví

Posledním resortem, který se také podílí na péči o děti bez vlastního domova je ministerstvo zdravotnictví. Pod jeho záštitou tedy můžeme nalézt kojenecké ústavy a dětské domovy do tří let a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Kojenecký ústav a dětský domov do 3 let

Ojedinělým zařízením, které spadá jak už jsme zmínili výše, pod gesci ministerstva zdravotnictví, jsou kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let, které byly zřizovány na základě zákona 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, tento zákon je v současné době zrušen. Z důvodů přiblížení se k evropským standardům a zkvalitnění péče pro ohrožené děti je od roku 2013 přednostní pěstounská péče. I přes tyto změny kojenecké ústavy doposud nevymizely úplně, některé z nich se pomalu transformují, u některých činnost pouze dobíhá. Proto považujeme za nezbytné stručné obeznámení se i s touto formou institucionální péče.⁶⁸

Jedná se o zařízení, které poskytuje péči dětem hlavně raného věku tedy do 3 let. Děti, které jsou zařazovány do kojeneckého ústavu, mají ohrožen zdravotní stav a také celkový vývoj.⁶⁹

⁶⁸ MATOUŠEK Oldřich a kol. *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2009. ISBN 978-80-254-4799-4.

⁶⁹ RUDOLFOVÁ Aneta a kol. *Metodika procesu deinstitucionalizace*. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2013. ISBN 978-80-905641-1-4.

Následující schéma shrnuje možnosti ústavní péče.

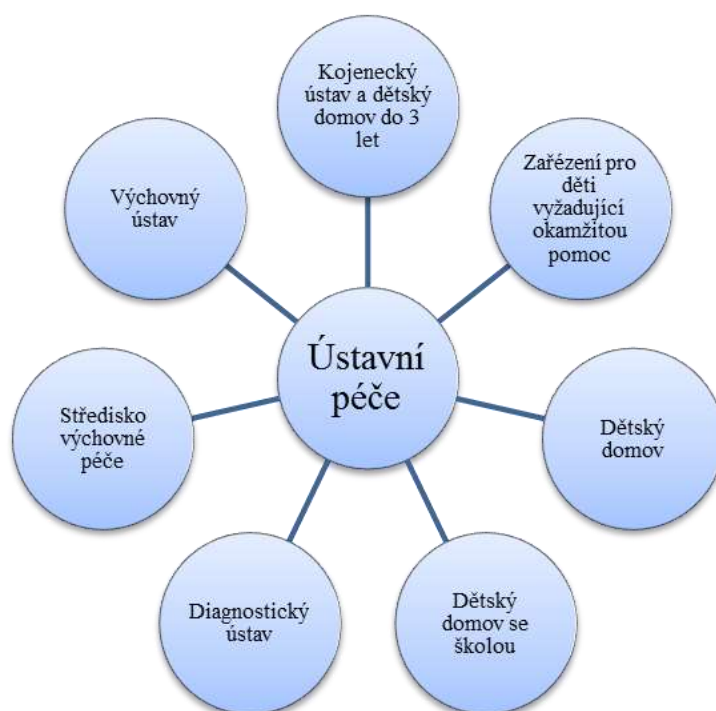


Schéma č. 2 Systém ústavní péče v ČR⁷⁰

Do forem péče, které byly popsány ve výše uvedeném textu, bývají velmi často zařazovány i děti se zdravotním znevýhodněním. Popisem zdravotního znevýhodnění či postižení, se zabývá následující kapitola.

Shrnutí

Jak je zřetelné z výše popsané kapitoly, formy náhradní péče o děti jsou velmi širokým tématem. I to že spadají do gesce tří ministerstev, jim tvoří velmi široký úhel pohledu. V budoucnu by se toto rozdělení mělo změnit a ze současné soustavy ministerstev by mělo být vynecháno ministerstvo zdravotnictví. O tom svědčí i poslední novela zákona o sociálně právní ochraně dětí, která počítá s kojeneckými ústavami a dětskými domovy do tří let až jako s poslední možností.

⁷⁰ Zdroj: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph. D.

4 ZDRAVOTNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ

Práce se zabývá především péčí o děti se zdravotním znevýhodněním v rámci náhradní péče. Proto v kapitole níže stručně popisujeme druhy zdravotních znevýhodnění a pro ilustraci uvádíme možnosti jejich zařazování.

Zdravotní znevýhodnění jako termín nemá jednotnou definici v legislativním rámci České Republiky. Zákony, které potřebují operovat s tímto pojmem, si jej vysvětlují zvlášť a nezávisle na sobě. Jednotná definice není možná z důvodu absolutně jiného úhlu pohledu například z problematiky zákona o zaměstnanosti a zákona školského. Definic tedy lze najít mnoho a většina z nich se vztahuje vždy již k druhově vymezenému znevýhodnění.⁷¹

4.1 Mentální znevýhodnění

Mentální znevýhodnění/postižení či mentální retardace, je postižením, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku, díky kterému jsou trvale poškozeny poznávací činnosti. Jedinci s mentální retardací jsou nejpočetnější skupinou mezi postiženými. Problematiku mentálního postižení zkoumá vědní disciplína speciální pedagogiky psychopedie.⁷²

Podle Světové zdravotnické organizace (dále také WHO) je mentální retardace: „*Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami*“⁷³

Podle 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí jsou vymezeny 4 kategorie mentální retardace. Jedná se o lehkou mentální retardaci kdy se IQ pohybuje mezi 50-69 dále střední mentální retardaci s IQ 35 – 49, těžkou mentální retardaci IQ 20-34 a nejtěžším typem je

⁷¹ MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807-3678-593.

⁷² RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, 313 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 80-244-0873-2.

⁷³ *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008, 860 s. ISBN 978-809-0425-903.*

hluboká mentální retardace při které je IQ 20 a méně. Do každé této skupiny můžeme podrobněji zařadit další typy mentální retardace.⁷⁴

4.2 Sluchové znevýhodnění

Osoby se sluchovým postižením jsou velmi různorodou skupinou a to hlavně z hlediska struktury a hloubky sluchové vady, dále také díky době kdy postižení či porucha sluchu vznikla. Sluch hraje důležitou roli při orientaci v prostředí a při dorozumívacím procesu, proto je nedílnou součástí při správném rozvoji mluvené řeči.⁷⁵

Pro lepší orientaci uvádíme klasifikaci stupňů poruch podle Světové zdravotnické organizace:

1. normální sluch (ztráta do 25 dB u dospělých, do 15 dB u dětí),
2. lehká sluchová porucha (ztráta 26–40 dB u dospělých, 16–40 dB u dětí),
3. střední sluchová porucha (ztráta 41–55 dB),
4. středně těžká sluchová porucha (ztráta 56–70 dB),
5. těžká sluchová porucha (ztráta 71–90 dB),
6. úplná ztráta sluchu – hluchota (ztráta nad 90 dB).⁷⁶

4.3 Zrakové znevýhodnění

-
Osobami se zrakovým postižením se zabývá vědní obor speciální pedagogiky tyflopédie. Ten si klade za cíl všestranně rozvíjet osoby se zrakovým postižením. Dále zjišťuje, za jakých podmínek lze dosáhnout takového cíle. Zrakové postižení lze chápat jako nedostatečnou kvalitu zrakového vnímání.⁷⁷

⁷⁴ RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, 313 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 80-244-0873-2.

⁷⁵ Tamtéž

⁷⁶ *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná verze k 1. 1. 2009*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008, 860 s. ISBN 978-809-0425-903.

⁷⁷ RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, 313 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 80-244-0873-2.

LUDÍKOVÁ uvádí rozdělení zrakového postižení podle ostrosti zrakového vnímání takto:

1. Osoby nevidomé
2. Osoby se zbytky zraku
3. Osoby slabozraké
4. Osoby s poruchami binokulárního vidění (tupozraké a šilhavé)⁷⁸

Další rozdělení je poté koncipováno podle doby vzniku, podle etiologického hlediska či podle doby trvání postižení.⁷⁹

4.4 Tělesné znevýhodnění

Tělesným postižením či poruchami hybnosti se zabývá vědní obor somatopedie, tak jako u předešlých druhů postižení si také klade za cíl hlavně celkovou výchovu osob s poruchami hybnosti.⁸⁰

Poruchy hybnosti můžeme rozdělit na tělesné postižení, nemoc či zdravotní oslabení. Tyto klasifikace se opět dělí podle doby vzniku, trvání, a hloubky postižení.

Tělesné postižení

Jedná se vždy o pohybové omezení. Tělesné postižení můžeme dále členit na vrozené, získané po úraze po nemoci. Mezi nejčastější vrozené tělesné postižení řadíme vady lebky a páteře, vady končetin a růstové odchylky, centrální a periferní obrny. Hlavními získanými tělesnými postiženími jsou získané deformace vzniklé poškozením periferních nervů a amputace. Jako tělesné postižení vzniklé po nemoci můžeme chápat například revmatická onemocnění nebo pethesovu chorobu.⁸¹

Nemoc

Nemoci můžeme dělit na akutní, které mají rychlý začátek i průběh a dlouhodobé. Dlouhodobé lze poté dále dělit na chronické (vleklé, dlouhotrvající) a recidivující (opakující

⁷⁸ LUDÍKOVÁ, Libuše. Tyflopédie. I. Vyd. 1. Olomouc : Rektorát Univerzity Palackého, 1988. 70 s.

⁷⁹ Tamtéž

⁸⁰ RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, 313 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 80-244-0873-2.

⁸¹ RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 87 s. ISBN 80-244-0532-6.

se nejméně třikrát do roka). Každá nemoc je velmi subjektivní a liší se zejména projevy, příznaky a symptomy.⁸²

Zdravotní oslabení

Jedinci se zdravotním oslabením mají zdravotní stav ohrožen nestálostí a oslabením celého organismu. Toto oslabení je povětšinou způsobeno hlavně nevhodným životním stylem, přírodním prostředím nebo nedostatečnou výživou. Děti, které trpí zdravotním oslabením, mohou využít služeb dětských ozdravoven.⁸³

4.5 Kombinované znevýhodnění

Lze také použít pojmy jako kombinované postižení nebo mnohočetné postižení. Jedná se o vady, které zasahují do kognitivní, motorické, komunikační i psychosociální sféry tak, že vyžadují speciální péči. Osob s kombinovaným postižením se v současné době vyskytuje stále více. Také se stále zvyšuje variabilita a různorodost projevů a příznaků, proto je u mnohých velmi obtížné určit etiologii.⁸⁴

Kombinované vady lze podle SOVÁKA definovat jako: *„sdružování několika postižení u jednoho jedince, která se ale navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění. Kombinované vady jsou tedy složitým celkem různých podmíněných a vzájemně se ovlivňujících psychosomatických a psychosociálních nedostatků a deformací, jež jsou vzájemně podmíněné a podléhají vývojovým změnám.“*⁸⁵

⁸²RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 87 s. ISBN 80-244-0532-6.

⁸³ Tamtéž

⁸⁴ RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, 313 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 80-244-0873-2.

⁸⁵ LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 140 s. ISBN 80-244-1154-7. Str. 9.

Pro představu rozložení osob se zdravotním znevýhodněním v rámci populace v České Republice uvádíme tabulku, která obsahuje údaje z roku 2006 získané výzkumem Českého statistického úřadu v rámci výběrového šetření osob se zdravotním postižením.

Počet obyvatel v ČR	Populace celkem 10 287 189	Občané se zdravotním postižením 1 015 548
Pohlaví		
Muži	5 026 184	490 427
Ženy	5 261 005	525 121
Věkové složení obyvatel		
0 - 14 let	1 479 514	46 208
15 - 29 let	2 175 672	60 621
30 - 44 let	2 312 929	101 331
45 - 59 let	2 195 646	245 743
60 - 74 let	1 462 586	283 274
75 let a více	660 842	276 744

Tabulka č.2 Základní identifikace osob se zdravotním postižením v populaci ČR⁸⁶

4.6 Děti se zdravotním postižením v systému náhradní péče

Velmi dlouho dobu se vedly diskuze na téma, zda zařazovat děti se znevýhodněním do péče která byla zřízena speciálně pouze pro ně, nebo zda je vhodnější formou integrace. Během padesátých let minulého století se začíná uplatňovat selektivní přístup, vznikají tedy speciální internátní školy, ve kterých je možná i určitá forma náhradní výchovy. Ve spojených státech amerických je integrace řešena na zákonné úrovni, kde jsou přesně vymezeny její principy a cíle. Postoj zahraničí k péči o děti se zdravotním znevýhodněním vychází zejména z náhradní výchovy. Můžeme tedy říci, že existovaly tři varianty, na něž byl kladen důraz. Jedná se o sjednocený systém, ve kterém je hlavní rodina nebo nesespecializovaná instituce, specializovaný systém kdy se jedná o dvě linie, z nichž jedna je všeobecnou a druhá specializovanou a propojený systém což je existence řady specializovaných služeb a institucí které slouží systému sjednocenému.⁸⁷

⁸⁶Český statistický úřad. *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*. [online]. 2007 [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/4100269DD7/\\$File/330908j3.pdf](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/4100269DD7/$File/330908j3.pdf).

⁸⁷ŠKOVIERA, Albin. *Dilemata náhradní výchovy*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-185.

Péče o děti s mentálním postižením

Na Slovensku (2007) existují tyto služby přímo pro výchovu dětí s mentálním postižením: Domovy sociálních služeb, dětské domovy (s integrací nebo pouze pro děti s mentálním postižením) reedukační domovy (s integrací nebo pouze pro děti s mentálním postižením) náhradní rodiny. Česká republika má systém péče o děti s mentálním postižením postaven na velmi podobném systému jako Slovensko. Díky převážné zdravotní péči se prosazuje názor přiklánět se ke specializovaným zařízením pro děti s hlubokým mentálním postižením. Jinak je tomu samozřejmě u dětí s lehkou či střední mentální retardací, kdy panují názory vcelku prointegrativní.⁸⁸

Péče o děti s poruchami chování

Integrace dětí, které trpí poruchou chování je velmi obtížná a to hlavně z důvodů že jejich chování je na rozdíl od jiných druhů postižení hlavní příčinou jejich pobytu v ústavní výchově. Působí zde mnoho faktorů na základě, kterých je možné rozhodovat o specializaci či integraci. Každé dítě s poruchou chování je velmi individuální a proto nelze stanovit pevná pravidla pro jejich zařazování do náhradní péče.⁸⁹

Při zařazování dětí s jakýmkoli znevýhodněním hraje důležitou roli možnost alternativy. Je vždy nutné individuálně posoudit každé dítě před jeho zařazením do určitého typu náhradní péče, tak aby jeho nový domov plně vyhovoval jeho podmínkám a možnostem. Pro mnohé děti, jejichž znevýhodnění není hluboké či těžké je vhodné zařazení do otevřenějších prostředí v rámci integrace, kde mohou vyrůstat v heterogenních skupinách. Naproti tomu tak jak je na příkladech popsáno výše jsou děti s hlubokým mentálním postižením nebo s výchovnými problémy zařazovány do specializovaných skupin, kde se mohou lépe vyvíjet a kde je o ně kvalitně postaráno po stránce zdravotní.⁹⁰

⁸⁸ ŠKOVIERA, Albin. *Dilemata náhradní výchovy*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-185 str. 96

⁸⁹ ŠKOVIERA, Albin. *Dilemata náhradní výchovy*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-185.

⁹⁰ Tamtéž

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Empirická část bakalářské práce se zaměřuje na názory sester v kojeneckých ústavech a dalších pracovníků, kteří jsou s touto problematikou spojeni. Jedná se například o sociální pracovníce nebo speciální pedagogy. Přirozeně byla vybrána kvalitativní výzkumná metoda, která perfektně reflektuje očekávané výstupy tohoto výzkumu.

5.1 Metodologie výzkumu

Kvalitativní přístup podle ŠVARŘÍČKA a ŠEĎOVÉ „vychází z toho, jak jsou různé pojmy a vztahy chápány aktéry sociální reality, cílem je poté aby výzkumník porozuměl situaci tak, jak jí rozumějí sami aktéři“.⁹¹

Rozhovor jakožto metoda použitelná v pedagogickém či speciálně pedagogickém výzkumu vychází z metod společenských věd. Shromažďování dat se zakládá na bezprostředním dotazování respondenta. Hlavním charakterovým znakem rozhovoru je tedy sociální interakce, která nám poskytuje další možnosti zkoumání. Po navázání kontaktu s respondentem je jednodušší proniknout do jeho postojů či motivů, to nám může posloužit k získání jasnějšího kontextu a odpovědi než je tomu například u metod dotazníkových.⁹² Rozhovor je oproti dotazníku daleko pružnější, dovoluje reagovat na odpovědi respondentů a popřípadě klást doplňující otázky. Mezi nevýhody rozhovoru se řadí hlavně jeho časová náročnost v poměru k malému rozsahu zjištěných dat.⁹³

Existují určitá pravidla, podle kterých by se výzkumníci měli řídit. Mezi ně můžeme zařadit například dobré promyšlení rozhovoru, určení si cílů a výsledků, ke kterým by bylo dobré dospět. Důležitým faktorem pro užití rozhovoru je jeho vedení za vhodné situace, ve které hraje svou roli časový prostor. Rozhovoru by se neměly účastnit osoby, kterých se přímo nedotýká. Doporučuje se začínat těmi nejobecnějšími otázkami v rámci, kterých se respondent zároveň seznámí s problematikou. Záznam rozhovoru by měl být velmi přesným a to v průběhu rozhovoru písemně nebo zvukově.⁹⁴

⁹¹ ŠVARŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0. Str.18.

⁹² SKALKOVÁ, Jarmila a kol. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 216 s 1983.

⁹³ EMANOVSKÝ, Petr. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 70 s. ISBN 978-80-244-3664-7.

⁹⁴ Tamtéž

Rozhovor můžeme podle kladených otázek rozdělit na standardizovaný a nestandardizovaný. Standardizovaný rozhovor je charakteristický hlavně tím, že tazatel při něm postupuje podle předem stanovených otázek. Ty jsou přesně formulovány, není přidáván jakýkoliv komentář tazatele. Standardizovaný rozhovor (také strukturovaný) se přibližuje dotazníku a jeho výhodou je především to že získané výsledky se dají dobře statisticky zpracovat. Mezi nevýhody řadíme obtížné navázání kontaktu mezi tazatelem a respondentem. Rozhovor nestandardizovaný (také nestrukturovaný) se podobá interakci mezi lidmi. Formulace otázek i jejich sled je přenechán na tazateli. Ten se může také volně vracet k předešlým otázkám, či klást otázky doplňující.⁹⁵

Rozhovor můžeme také rozlišit podle počtu respondentů, kteří odpovídají na kladené otázky a tedy na individuální rozhovor a skupinový rozhovor.⁹⁶

5.2 Cíle výzkumu

Na samém prvopočátku kvalitativního výzkumu je třeba si přesně vymežit jeho cíle a zároveň si určit zda jsou tyto cíle významné a zda je tedy bude s námi někdo sdílet.⁹⁷ Proto se ve výzkumné části zabýváme především cílem hlavním, kterým **zkoumat názorové proudy na novelizaci zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí v oblasti náhradní rodinné péče**, z něhož vychází cíle dílčí a to:

- Zmapovat možnosti péče v jednotlivých zařízeních
- Analýza statistických údajů ministerstva práce a sociálních věcí

5.3 Organizace výzkumu

Po stanovení výzkumných cílů bylo přikročeno k samotné realizaci příprav výzkumu. Podle dané problematiky byl zvolen polo-strukturovaný rozhovor. Tento typ rozhovoru je význačný, především tím, že je určeno téma, kterého by se tazatel i dotazovaný měli držet.

⁹⁵ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007.

⁹⁶ Tamtéž

⁹⁷ ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

Téma je specifikováno určitým okruhem otázek, které se ovšem v rámci samotného rozhovoru mohou podrobovat daným situacím či je možné změnit jejich pořadí.⁹⁸

Při organizaci rozhovorů byl během prosince 2013 stanoven okruh témat vhodných k dalšímu dotazování. Z těchto témat byly později vytěženy základní otázky, ke kterým směřoval průběh všech rozhovorů. Otázky byly sestaveny tak, aby se daly později modifikovat na danou situaci popřípadě na konkrétního dotazovaného.

Během ledna 2014 jsem elektronicky kontaktovala 5 zařízení, zda by mi byly ochotny poskytnout rozhovor na dané téma. Všechny z nich reagovaly kladně. Aby byl naplněn již samotný název bakalářské práce, kontaktovala jsem i několik pěstounů, z nichž pouze jedna rodina mi byla ochotna rozhovor poskytnout.

Samotné rozhovory byly vykonány během února 2014 a jejich zpracování během března 2014.

Měsíc	Činnost:
Prosinec 2013	Stanovení okruhu témat, tvorba otázek
Leden 2014	Oslovení vhodných zařízení
Únor 2014	Samotné rozhovory
Březen 2014	Vyhodnocení a zpracování rozhovorů, vyhodnocení statistických dat MPSV

Tabulka č.3 Rozpis činností v jednotlivých měsících⁹⁹

5.4 Samotný výzkum

Samotný výzkum jak již bylo řečeno, byl proveden v rámci rozhovorů v 5 zařízeních a v jedné pěstounské rodině. Všichni požádali o dodržení jejich anonymity, proto pro jejich

⁹⁸ MIOVSKÝ, Michal a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

⁹⁹ Zpracováno autorkou

rozčlenění a pro lepší orientaci uvádím alespoň jejich částečná označení. Jednalo zařízení, která ve svých názvech nesou tato označení:

1. Dětské centrum = A
2. Dětské centrum = B
3. Dětské a kojenecké centrum = C
4. Kojenecký ústav = D
5. Kojenecký ústav = E
6. Pěstounská rodina = F

Během rozhovoru s pracovníci v těchto zařízeních byly zjišťovány také údaje o délce jejich praxe a dosaženém vzdělání. Dále se otázky zaměřovaly již podle daného schématu. Především na to, zda se v daném zařízení nachází děti se zdravotním postižením, jaké zde jsou systémy péče o tyto děti a samozřejmě otázky spojené s novelou zákona 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Kvůli celistvosti byla vytvořena struktura otázek, která je rozdělena podle hlavních rozhovorových témat. Struktura otázek je součástí příloh.

Před samotným zahájením rozhovoru jsem respondenty seznámila s tématem bakalářské práce, vysvětlila jim své cíle a uvedla je do problematiky, která je pro tuto práci a rozhovor stěžejní.

Výsledky rozhovorů jsou zaznamenávány v tabulkách, které jsou tříděny do kategorií dle struktury otázek. Pod tabulkami můžeme naleznout shrnutí těchto rozhovorů, při kterém dochází k porovnávání odpovědí respondentů. Protože pěstounská rodina se diametrálně liší od pracovníků v popisovaných zařízeních, její odpovědi nejsou součástí těchto tabulek, ale byly pro ni vytvořeny tabulky samostatné.

Rozhovory s pracovníci institucionální péče:

IDENTIFIKACE A PROFESE					
	A	B	C	D	E
Pohlaví	Ženské	Ženské	Ženské	Ženské	Ženské
Vzdělání	Mgr. - sociální práce	Bc. - všeobecná sestra	Mgr.- speciální pedagogika	SŠ - dětská sestra	Bc. - výchovná sestra
Typ zařízení	Dětské centrum	Dětské centrum	Dětské a koj. Centrum	Kojenecký ústav	Kojenecký ústav
Délka praxe v zařízení	14 let	8 let	2 roky	11 let	15 let

Tabulka č.4 Identifikace a profese respondentů¹⁰⁰

Tabulka slouží především pro identifikaci respondentů a jejich zařazení do kontextu se zařízení, ve kterém pracují. Pomocí ní si lze v dotazovaných učinit lepší přehled. Všechny respondentky jsou ženského pohlaví, což je podle jejich zaměstnání pochopitelné, z důvodu majority žen v tomto resortu. Kromě jedné, které má vzdělání středoškolské jsou všechny absolventkami vysokých škol. Jejich zaměstnavatelé mají velmi společného, vždy se jedná o ústavní péči o děti, přesněji se jedná o dvě dětská centra, dva kojenecké ústavy a jedno sdružené zařízení tedy kojenecké a dětské centrum. Praxí a pracovní pozicí se od sebe liší. Většina z nich jsou zdravotní sestry, také se mezi nimi nachází sociální pracovníce a speciální pedagožka. Jejich praxe je nejvíce 15 let a nejméně 2 roky což je znatelné v tabulkách uváděných níže, kde lze vidět daleko nižší zkušenosti, například v rámci převádění dětí do náhradní rodinné péče.

¹⁰⁰ Zpracováno autorkou

KLIENELA V ZAŘÍZENÍ					
	A	B	C	D	E
Děti se zdravotním postižením	ANO	ANO	ANO	NE	ANO
Míra postižení	Především těžká	Lehká	Spíš lehká až střední	X	Střední
Komplexní péče	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Náhradní rodina X ústavní péče	Ústavní péče	Náhradní rodina	Náhradní rodina	Náhradní rodina	Spíše náhradní rodina
Vhodnost pěstounské péče	Většinou NE	ANO	ANO	ANO	asi ANO
Zkušenosti s pěstounskou péčí pro děti se ZP.	ANO	ANO	NE	NE	NE
Osobní vztah k dětem s ZP.	Absolutně kladný	Stejný jako ke zdravým dětem	Nemám s ním problém	Kladný	Raději pracuji se zdravými dětmi
Nejdůležitější poskytovaná služba	Zdravotnická	Výchovná a zdravotnická	Výchovné, zdravotní, terapie	Zdravotnická	Zdravotnická

Tabulka č. 5 Klientela v zařízení¹⁰¹

Otázky vztahující se ke klientele zařízení jsou aplikovány především k dětem se zdravotním postižením. Pouze v jednom zařízení se nenachází v dotazované době žádné dítě se zdravotním postižením. V zařízeních kde se nachází klientela se zdravotním postižením, se jedná o postižení velmi různorodá v jejich závažnosti. Klienti jsou tedy diagnostikováni od lehkých stupňů zdravotních postižení až po těžké a závažné typy postižení. Všechny respondentky spatřují péči v jejich zařízení jako komplexní a úplnou. Žádná nepřipouští, že by v zařízení nebyla poskytnuta dostatečná péče. Naproti tomu se u některých objevují obavy

¹⁰¹ Zpracováno autorkou

o dostatečnou péči o emocionální stránku dítěte, proto některé považují za velmi vhodnou náhradní rodinnou péči i pro tyto děti. Celkově jsou názory na náhradní rodinnou péči kladné až na odpověď respondentky A, která si nedokáže představit děti se zdravotním postižením v náhradní rodinné péči a uvádí, že děti v jejich zařízení mají daleko komplexnější péči a více podnětné prostředí než v rodinném zázemí. Pouze dvě z dotazovaných mají přímé zkušenosti s náhradní rodinnou péčí pro děti se zdravotním postižením. Ostatní se s touto problematikou za své praxe neseťkaly. Vztahy respondentek k dětem se zdravotním postižením jsou převážně kladné, většina z nich uvádí, že nedokáže dělat rozdíly v přístupu k těmto dětem až na jednu, která uvádí, že se jí lépe pracuje s dětmi intaktními. Mezi službami které zařízení poskytují, se jako nejdůležitější nejčastěji objevuje zdravotnická péče. Mimo to jsou uvedeny i další doplňkové služby jako je výchovná péče či různé terapeutické metody.

Novelizace zákona o sociálně právní ochraně dětí					
	A	B	C	D	E
Obeznamená	ANO	ANO	ANO	asi ANO	ANO
Osobní názor	Spíše pozitivní	Pozitiva i negativa	Nedokážu posoudit	Negativa	Spíše záporný
Důsledek pro zařízení	Velmi málo dětí v ústavní péči	Prozatím žádný	Poskytování nových služeb	Očekávané zrušení zařízení	Asi zrušení zařízení.

Tabulka č. 6 Novelizace zákona o sociálně právní ochraně dětí¹⁰²

Poslední kategorie se zabývá znalostmi a názory respondentek na novelizaci zákona o sociálně právní ochraně dětí. S touto problematikou jsou všechny obeznámeny nebo s ní alespoň přišly do jistého kontaktu. V osobních názorech se ovšem velmi liší. Uvádí od spíše pozitivní názorů až po negativní. Názory záporné jsou především spojeny s ohrožením jejich pracovního uplatnění ve stávajícím zařízení. Objevuje se zde i odpověď „nedokážu posoudit“ evokuje nejasnosti v tomto systému a jakousi nevyhraněnost. Negativní ohlasy jsou povětšinou důvodem zásahu novelizace do jejich pracovního uplatnění. Tento postoje je znatelný i z odpovědí ohledně důsledků pro zařízení, kde u dvou můžeme vidět jejich očekávaný zánik.

¹⁰² Zpracováno autorkou

Rozhovor s pěstounskou rodinou:

Rozhovor, který byl prováděn s pěstounskou rodinou, není řazen do stejných tabulek jako rozhovory s pracovníci v institucionální péči. Jeho výsledky jsou kvůli jejich rozdílnosti řazeny do samostatných tabulek a pro lepší orientaci jsou uváděny samostatně.

Identifikace a profese	
Pohlaví	Ženské
Vzdělání	Učební obor – kuchařka
Délka pěstounství	10 let
Počet dětí v pěstounské péči	1
Děti se zdravotním postižením	
Vztah k dětem se ZP	Spíše kladný
Znalost jiných pěstounů s dětmi se ZP	ANO
Náhradní rodinná X ústavní péče	Náhradní rodina
Novelizace z.č359/1999 Sb.	
Znalost novely	ANO
Názor	Kladný

Tabulka č. 7 Rozhovor s pěstounskou rodinou¹⁰³

V rozhovorové tabulce pěstounské rodiny, jsou shrnuty všechny otázkové okruhy. I přesto, že uvádíme rozhovor s pěstounskou rodinou, v tabulce se objevuje pohlaví pouze ženské, protože rozhovor byl prováděn pouze s matkou. Ta se ale na otce často odkazovala. Matka je vyučená v oboru kuchař – číšník a pracuje jako vedoucí školní jídelny. Pro pěstounství se s manželem rozhodli před 10 lety a to především z důvodů nemožnosti mít další své dítě. Do pěstounské péče si vzali pouze jedno dítě. Při otázkách kladených na téma možnosti vzít si do pěstounské péče dítě se zdravotním postižením respondentka většinou nevěděla co odpovědět. Jde vidět, že nad touto možností sama přímo neuvažovala i přes to lze z jejích otázek vycítit spíše kladné vztahy k těmto dětem. Určitě souhlasí s náhradní rodinnou péčí pro tyto děti a považuje ji přednější před péčí institucionální. Novelu zákona o sociálně

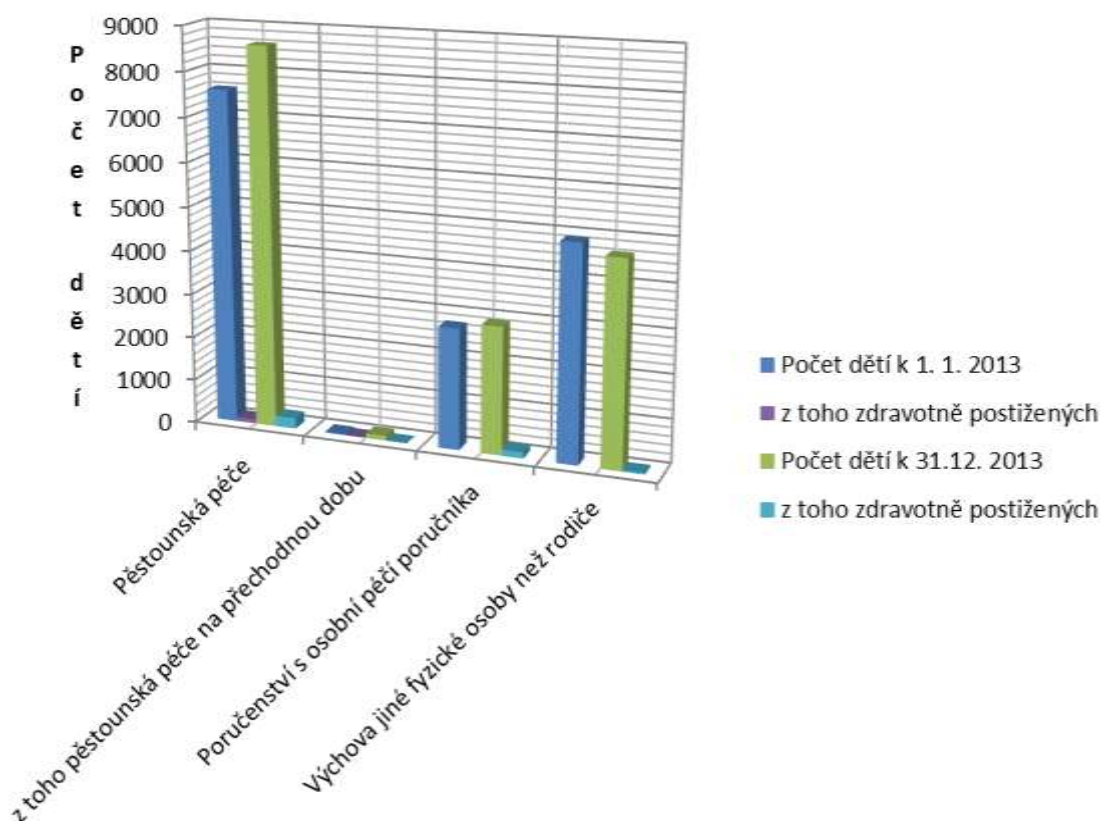
¹⁰³ Zpracováno autorkou

právní ochraně dětí zná a to především kvůli zvýšení příspěvků a odměn pěstounům. Mimo tyto změny si pochvaluje uvedení rodiny na první místo

Analýza dat

Poslední částí výzkumného šetření je analýza dat a jejich srovnání v roce 2013. V následujících grafech, lze přehledně vidět, jak se pohybují počty dětí v adopci, pěstounské péči či ústavní výchově. Veškerá data jsou získávána z pravidelných ročních výkazů o sociálně právní ochraně dětí ministerstva práce a sociálních věcí, které jsou zařazeny v přílohách k této práci.

Následující graf uvádí počty dětí v pěstounské péči během roku 2013 a to vždy k 1.1 a k 31. 12. 2013. V grafu je také uvedeno kolik z těchto dětí v pěstounské nebo jiné péči je zdravotně postižených.

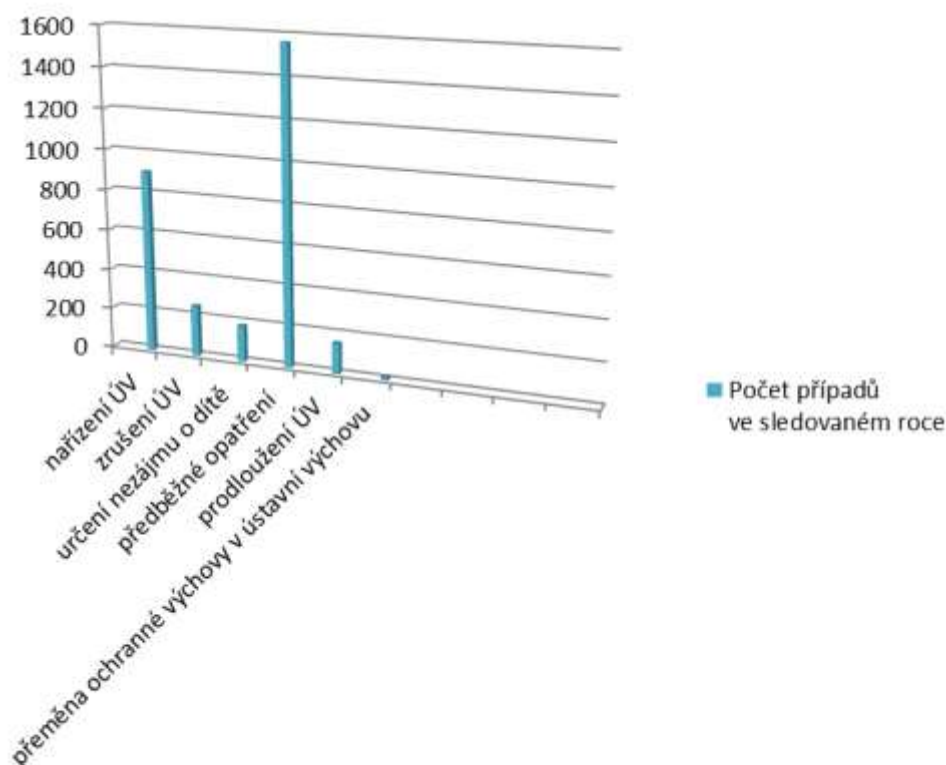


Graf č. 1 Pěstounská péče, osobní péče poručníka a výchova jiné fyzické osoby, než rodiče¹⁰⁴

¹⁰⁴ Zpracováno autorkou

Z grafu je jednoznačně vidět, že během roku 2013, počty dětí v pěstounské péči několikrát převyšují počty v pěstounské péči na dobu přechodnou stejně jako u všech ostatních možností péče. Pěstounská péče na dobu přechodnou byla v roce 2013 tou nejméně rozšířenou formou. To by se po novelizaci zákona 359/1999 Sb. mělo razantně změnit. Z grafu lze také vyčíst, že i ve formách této péče se objevují děti se zdravotním postižením, ovšem jejich počty nejsou nijak markantní. Například v pěstounské péči na dobu přechodnou byly na konci roku 2013 pouze 2 děti se zdravotním postižením.

Nyní se oproti předchozímu grafu zaměříme na ústavní výchovu a uvádíme počty návrhů podané k soudu ve věcech ústavní výchovy.



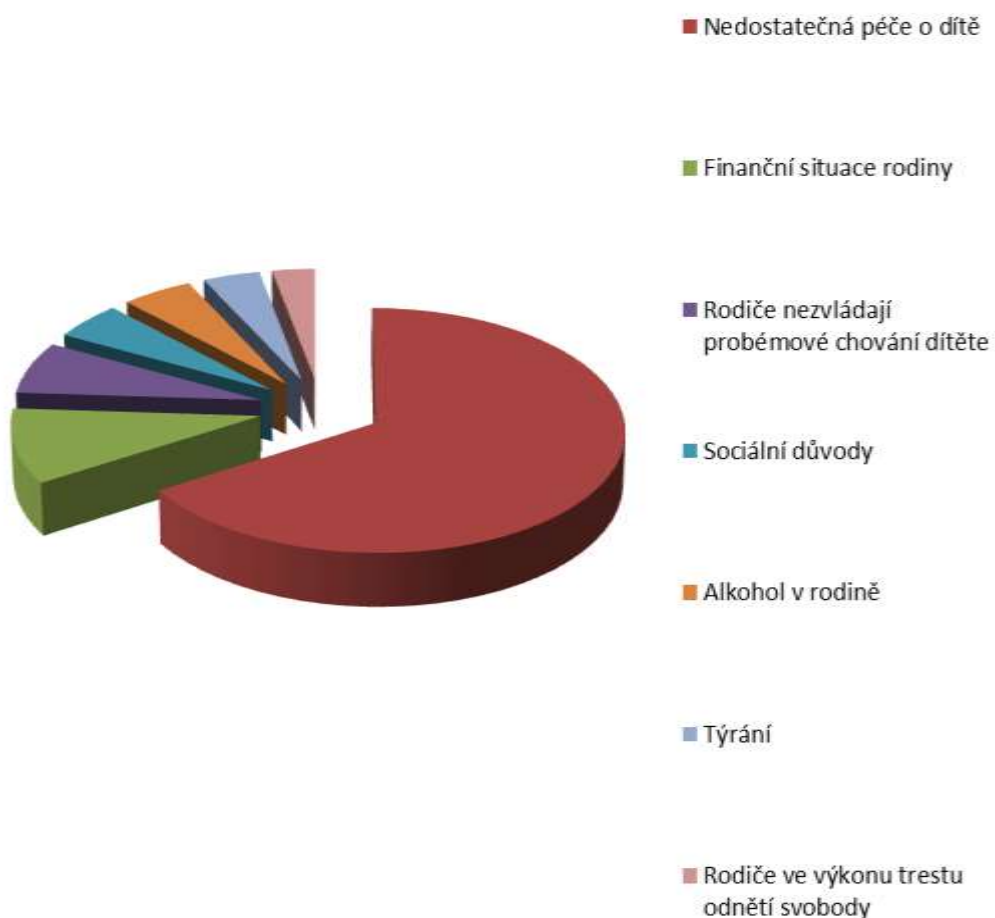
Graf č. 2 Návrhy podané k soudu ve věcech ústavní výchovy¹⁰⁵

Tento graf bychom mohli považovat za protipól ke grafu předchozímu. Zobrazuje počty návrhů na nařízení ústavní výchovy k soudu v roce 2013. Největším počtem případů jsou návrhy na vydání předběžného opatření podle §76a občanského soudního řádu, kterých je celkem 1562. V drtivé většině těchto návrhů, tedy v 1498 případech bylo soudem vyhověno,

¹⁰⁵ Zpracováno autorkou

pouze 64 návrhů zamítnuto. Druhou největší linii tvoří nařízení ústavní výchovy, ke kterému došlo během minulého roku celkem v 903 případech. Pokud tyto údaje porovnáme s počty dětí v pěstounské péči, které nalezneme v předchozím grafu, je znatelné, že počty dětí v pěstounské péči (uváděno bez osvojitelů) jsou razantně větší než počty případů nařízení ústavní péče.

Posledními porovnávanými hodnotami jsou důvody pro umístění dětí do některé z forem náhradní péče. Které jsou dobře viditelné na výsečovém grafu.



Graf č. 3 Důvody pro umístění dětí do náhradní péče¹⁰⁶

V grafu jsou procentuálně uvedeny důvody umístění dětí do některé z forem náhradní péče. Nejčastějším důvodem pro toto umístění je nedostatečná péče rodičů o dítě, tento důvod se objevuje v 66%. Druhým nejčastějším důvodem je finanční situace. Kvůli nedostatku peněz je třeba volit náhradní péči pro děti až v 10 % případů. Mezi další důvody patří především problémové chování dětí, sociální důvody, týrání, výkon trestu odnětí

¹⁰⁶ Zpracováno autorkou

svobody rodičů. Tyto důvody, se objevují v procentech nižších než 10. Celková tabulka s podrobným rozpisem důvodů je uvedena přílohách, k této práci.

5.5 Závěr výzkumného šetření

Výzkumné šetření by mohlo být rozděleno do tří částí. V jeho první části byly prováděny rozhovory s pracovníci v institucionální náhradní péči, v části druhé rozhovor s pěstounskou rodinou a jako část závěrečnou uvádíme analýzu dat ministerstva práce a sociálních věcí v rámci sociálně právní ochrany dětí.

Rozhovory byly prováděny u velmi erudovaných respondentek, které o své práci měly velmi dobrý přehled. Výsledky by proto měly být co nejméně zkreslující. Celkově z výzkumného šetření vyplývá, že v dotazovaných zařízeních je i klientela s určitým zdravotním znevýhodněním či postižením. Většinou k nim mají pracovníce dobré až velmi dobré vztahy, je ovšem pochopitelné že práce s nimi se stává nelehkou bez dostatečného vzdělání v této oblasti.

Zadaný cíl zněl **zmapovat možnost péče v jednotlivých zařízeních** a zjistit, zda je tato klientela vhodná pro nějakou formu náhradní rodinné péče. Odpovědi na tuto otázkou jsou smíšené. Většinou mají dotazované kladné názory na náhradní rodinnou péči. Ovšem objevují se i odpovědi, které zpochybňují motivaci budoucích pěstounů nebo osvojitelů k tomu aby si na svou odpovědnost vzali dítě se zdravotním postižením. Jedna z dotazovaných také uvedla, že nepokládá za vhodné přiřazovat do náhradní rodinné péče děti vyžadující složitější zdravotnické služby. Přesně tedy tři respondentky doporučují náhradní rodinnou péči a dvě se uchylují spíše k institucionální péči o děti se zdravotním postižením.

Druhá rozhovorová část se týká zákona o sociálně právní ochraně dětí. Prostřednictvím těchto otázek byl naplňován cíl hlavní, jímž bylo **zkoumat názorové proudy na novelizaci zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí v oblasti náhradní rodinné péče**. Všechny dotazované znají zákon i jeho novelu. V názorech na novelizaci zákona se na rozdíl od jeho znalostí liší. Největší rozdíly souvisí s jejich budoucím pracovním uplatněním. Dotazované, které pracují v kojeneckých ústavech, na novelu mají záporné názory z důvodu obav budoucnost jejich zaměstnání. Ostatní se přiklání ke spíše kladnému hodnocení. Z pěti respondentek mají dvě názor na novelu negativní, dvě spíše pozitivní a jedna situaci nedokáže posoudit.

Pro doplnění a získání názorů i z oblasti náhradní rodinné péče, byl proveden rozhovor s pěstounskou rodinou. Proto že se jedná o velmi malý výzkumný vzorek je nutno brát tuto část jako doplňující. Z rozhovoru s pěstounskou rodinou vyplývá, že prozatím nepřemýšleli

nad péčí o dítě se zdravotním postižením, a do budoucna nad tím ani neuvažují. Jejich povědomí o novele zákona o sociálně právní ochraně dětí je znatelné hlavně z důvodu změn u příspěvků pro pěstouny. Jinak na novele velmi uznávají upřednostňování novely a její postavení na prvním místě v celkovém systému.

Poslední částí výzkumu je analýza dat ministerstva práce a sociálních věcí. Zde se zabýváme splněním dílčího cíle, kterým je **analýza statistických údajů ministerstva práce a sociálních věcí**. Vycházíme z výročních zprávy MPSV za rok 2013. Tyto zprávy ministerstvo vydává každý rok a jedná se o jakési shrnutí práce v oblasti SPOD. Z této dokumentace byly vybrány údaje, které nejvíce korespondují s tématem práce. Zaměřili jsme se tedy na počty dětí v pěstounské péči. Tyto data jsou shrnuty v prvním grafu, na kterém, lze velmi přehledně vidět, že děti se zdravotním postižením jsou součástí náhradní rodinné péče. I když v poměru celkem zanedbatelném oproti dětem intaktním. Graf druhý je k prvním jakousi opozicí a ukazuje počty návrhů na ústavní výchovu, které byly v roce 2013 podány k soudu. V posledním grafu je zřetelně vidět z jakých důvodů jsou děti nejčastěji umísťovány do náhradní péče.

ZÁVĚR

Cíle bakalářské práce se podařilo naplnit. Práce se zaměřovala na komparaci života dětí s postižením v péči kojeneckých ústavů a v péči profesionálních pěstounských rodin. Signifikantní na této práci byly tedy protipóly institucionální a náhradní rodinné péče. Z výzkumné části vyplývá důležitost náhradní rodinné péče stejně tak jako péče institucionální. Přesto že se jedná o naprosto rozdílné instituty, není ani jedna varianta postradatelná.

Při větším zamyšlení se nad touto problematikou je jasné, že každé dítě je třeba posuzovat individuálně. V situacích kdy se dítě naskytne bez vlastní rodiny a je třeba jej zařadit do některé z forem náhradní péče, je velmi málo času na rozmýšlení. Většinou hrají roli hodiny či minuty před převozem dítěte. Jaké je tedy správné rozhodnutí nebo zda je po jednom umístění vhodné dítěti měnit prostředí, záleží na sociálních pracovnících a soudcích. Věřím, že jejich rozhodnutí vycházejí z dlouholetých pracovních zkušeností a že pro dítě dokáží zvolit vhodné umístění. Daleko složitější úkol ovšem nastává při umisťování dětí se zdravotním znevýhodněním. Zde je mimo jiné důležité zvážit jeho zdravotní stav a možnosti rozvoje. Často se objevují zdravotní kontraindikace, které souvisejí přímo s prostředím, ve kterém žijí. U dětí se zdravotním znevýhodněním je platí pravidlo individuality dvakrát tolik.

Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí staví na první místo v péči o dítě rodinu. Jedná se o velký krok dopředu, nicméně ani takovéto ustanovení nelze chápat s absolutní platností. I přesto, že možnost ústavní výchovy přichází až jako poslední volba, věřím, že se najde skupina dětí, které zde budou šťastné. Jedná se o děti, které vyžadují stálý vzruch a přítomnost ostatních nebo také o děti, které je nutno neustále monitorovat a dodržovat stanovený lékařský režim.

Nelze tedy tvrdit, že jedna z popisovaných forem péče je lepší nebo horší než druhá. Každá vyhovuje jiné skupině dětí. Existence obou forem náhradní péče tedy považuji za důležité.

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
LZPS	Listina základních práv a svobod
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NOZ	Nový občanský zákoník (89/2012 Sb.)
NRP	Náhradní rodinná péče
OSN	Organizace spojených národů
PP	Pěstounská péče
SPOD	Sociálně právní ochrana dětí
WHO	World health organization (světová zdravotnická organizace)
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ZP	Zdravotní postižení

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Odborná literatura

1. BLAHUTOVÁ, Michaela a Dagmar ZEZULOVÁ. *Hostitelská péče a příprava k ní*. Vyd. 1. Tigris, 2011, 107 s. ISBN 978-80-86062-4.
2. EMANOVSKÝ, Petr. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 70 s. ISBN 978-80-244-3664-7.
3. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
4. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha. ISBN 978-80-246-1983-5.
5. LUDÍKOVÁ, Libuše. *Tyflopedie*. I. Vyd. 1. Olomouc: Rektorát Univerzity Palackého, 1988. 70 s.
6. LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
7. MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 183 p. ISBN 80-717-8304-8.
8. MATOUŠEK Oldřich a kol. *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2009. ISBN 978-80-254-4799-4.
9. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008, 860 s. ISBN 978-809-0425-903.*

10. MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807-3678-593.
11. MIOVSKÝ, Michal a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
12. NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde, 2012. ISBN 978-808-6131-917.
13. Práva dítěte v dokumentech. Editor Soňa Koblová, Věra Mišurcová. Themis, 1999, 94 s. ISBN 80-858-2156-7.
14. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, 313 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 80-244-0873-2.
15. RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 87 s. ISBN 80-244-0532-6.
16. RUDOLFOVÁ Aneta a kol. *Metodika procesu deinstitucionalizace*. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2013. ISBN 978-80-905641-1-4
17. SKALKOVÁ, Jarmila a kol. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 216 s 1983.
18. SLAVÍČKOVÁ, Pavla a Zdeněk MATĚJČEK. *Právní ochrana dětí v období prvních kodifikací*. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2012, 338 s. ISBN 978-807-4222-207.
19. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1980. ISBN 14-628-80.
20. ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-185.

21. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
22. TITZL, B. Skutečně platí Sovákova periodizace vztahu společnosti k postiženým? In VOJTKO, T. *Postižený člověk v dějinách I*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, s. 5 – 11. ISBN 80-7041-007-8.
23. ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-802-6200-659.

Zahraniční literatura:

1. SINCLAIR, Ian, Kate WILSON a Ian GIBBS. *Foster placements: why they succeed and why they fail*. Vyd. 1. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005, 338 s. ISBN 18-431-0173-4.

Legislativa

1. ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In. *Sbírka zákonů*.
2. ČESKO. Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In. *sbírka zákonů*.
3. ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In. *Sbírka zákonů*.
4. ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In. *Sbírka zákonů*.

Internetové zdroje:

1. BRUTHANSOVÁ, Daniela a Anna ČERVENKOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a domovech pro děti do tří let věku*. [online]. 2005 [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf.
2. Český statistický úřad. *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*. [online]. 2007 [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/4100269DD7/\\$File/330908j3.pdf](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/4100269DD7/$File/330908j3.pdf).
3. MACEA Miloslav. *Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu*. [online]. 14. 03. 2013 [cit. 2014-01-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf.
4. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochraně dětí za rok 2013*. [online]. 2013 [cit. 2014-23-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7260>.
5. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmenší děti*. [online]. 2011 [cit. 2014-23-03]. http://www.mpsv.cz/files/clanky/15309/PPPDpro_nejmensi_deti.pdf.
6. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. [online]. 2011 [cit. 2014-23-03]. http://www.mpsv.cz/files/clanky/13150/nahradni_pece.pdf.
7. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Pěstounská péče na dobu přechodnou*. [online]. 2009 [cit. 2014-01-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7296/Pestounska_pece_na_prechodnou_dobu.pdf.
8. SOBOTKOVÁ, Irena. *Proč je u nás tolik dětí v ústavech?*. [online]. 2005 [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek4388.htm>.

9. VOTAVOVÁ, Jana a kol. *Mami, tati znáš má práva? Malá publikace o Úmluvě o právech.* [online]. 2008 [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: <http://www.crdm.cz/download/publikace/mami-tati-prava-web.pdf>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1.	Náhradní péče v bodech
Tabulka č. 2	Základní identifikace osob se zdravotním postižením v populaci ČR
Tabulka č. 3	Rozpis činností v jednotlivých měsících
Tabulka č. 4	Identifikace a profese respondentů
Tabulka č. 5	Klientela v zařízení
Tabulka č. 6	Novelizace zákona o sociálně právní ochraně dětí
Tabulka č. 7	Pěstounská péče, osobní péče poručníka, výchova jiné fyzické osoby než rodiče
Tabulka č. 8	Pěstounská péče
Tabulka č. 9	Návrhy podané k soudu ve věcech ústavní výchovy
Tabulka č. 10	Děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou umístěné v ústavních zařízeních
Tabulka č. 11	Srovnání kojeneckých ústavů a pěstounské péče na přechodnou dobu
Tabulka č. 12	Důvody umístění dětí do některé z forem náhradní rodinné péče

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma č. 1	System náhradní péče v ČR
Schéma č. 2	System ústavní péče v ČR

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Pěstounská péče, osobní péče poručníka a výchova jiné fyzické osoby, než rodiče
- Graf č. 2 Návrhy podané k soudu ve věcech ústavní výchovy
- Graf č. 3 Důvody pro umístění dětí do náhradní péče

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Statistická data ministerstva práce a sociálních věcí
Příloha č. 2	Struktura rozhovorových otázek
Příloha č. 3	Doslovný přepis rozhovorů

Příloha č. 1

Statistická data ministerstva práce a sociálních věcí

Ve své výroční výkazu v rámci výkonu sociálně právní ochrany dětí uvádí ministerstvo práce a sociálních věcí tyto údaje.

Pěstounská péče, osobní péče poručníka, výchova jiné fyzické osoby než rodiče.

	Počet dětí k 1. 1. 2013	Počet dětí za sledovaný rok		Počet dětí k 31.12		Zánik			
		celkem	z toho zdravotně postižených	celkem	z toho zdravotně postižených	z toho na návrh		zletilostí dítěte	jinak
						pěstouna	OSPOD		
Pěstounská péče	7595	2191	94	8606	243	53	32	584	266
z toho pěstounská péče na přechodnou dobu	33	169	3	108	2	2	19	0	72
Poručenství s osobní péčí poručníka	2764	580	45	2908	144	22	7	284	68
Výchova jiné fyzické osoby než rodiče	4901	1073	12	4660	40	109	48	357	623

Tabulka č.7 Pěstounská péče, osobní péče poručníka, výchova jiné fyzické osoby než rodiče¹⁰⁷

¹⁰⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013. [online]. 2013 [cit. 2014-23-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7260>.

Pěstounská péče

Pěstounská péče	Počet osob, které mají svěřeno alespoň jedno dítě do pěstounské péče				Vztah k dítěti		
	k 1. 1. sledovaného roku	Přibylo	Ubylo	Celkem k 31. 12.	prarodiče	jiný příbuzní	cizí
	10253	2563	1399	11417	5640	1796	3822

Tabulka č.8 Pěstounská péče¹⁰⁸

Návrhy podané k soudu ve věcech ústavní výchovy

Návrhy podané k soudu (ústavní výchova)		Počet případů ve sledovaném roce
nařízení ústavní výchovy		903
zrušení ústavní výchovy		253
určení nezájmu rodičů o dítě		181
vydání předběžného opatření podle § 76a OSŘ celkem		1562
z toho	soudem vyhověno	1498
	soudem zamítnuto	64
prodloužení ústavní výchovy		152
přeměna ochranné výchovy v ústavní výchovu		11
prodloužení ochranné výchovy		5
upuštění od výkonu ochranné výchovy		2
propuštění z ochranné výchovy		11
podmíněné propuštění mimo výchovné zařízení při uložení ochranné výchově		3

Tabulka č.9 Návrhy podané k soudu ve věcech ústavní výchovy¹⁰⁹

¹⁰⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013. [online]. 2013 [cit. 2014-23-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7260>.

¹⁰⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013. [online]. 2013 [cit. 2014-23-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7260>.

Děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou umístěné v ústavních zařízeních

	Počet dětí k 1.1. sledovaného roku	Počet umístěných dětí ve sledovaném roce	Počet dětí, u nichž byla ve sledovaném roce ukončena ÚV, OV nebo umístění v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc z důvodu				Počet dětí k 31.12. sledovaného roku
			návratu do původní rodiny	umístění do NRP	zletilosti	Ostatní	
Děti s nařízenou ÚV	6987	1575	459	351	990	213	6524
Nařízená ÚV = neumístění do ÚV	31	32	2	3	11	2	29
Umístěné v ZDVOP na základě rozhodnutí soudu	560	607	162	134	19	129	723
umístěné v ZDVOP na žádost rodiče	369	844	572	74	15	187	365

Tabulka č.10 Děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou umístěné v ústavních zařízeních¹¹⁰

¹¹⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2013. [online]. 2013 [cit. 2014-23-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7260>.

Srovnání kojeneckých ústavů a pěstounské péče na přechodnou dobu

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

Tabulka č.11 Srovnání kojeneckých ústavů a pěstounské péče na přechodnou dobu¹¹¹

¹¹¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmenší děti*. [online]. 2011 [cit. 2014-23-03]. http://www.mpsv.cz/files/clanky/15309/PPPDpro_nejmensi_deti.pdf

Důvody pro umístění dětí do náhradní rodinné péče

Důvody umístění dětí do některé z forem náhradní péče	
Nedostatečná péče o dítě	66%
Finanční situace rodiny	10%
Rodiče nezvládají problémové chování dítěte	7%
Sociální důvody	5%
Alkohol v rodině	5%
Týrání	4%
Rodiče ve výkonu trestu odnětí svobody	3%

Tabulka č. 12 Důvody umístění dětí do některé z forem náhradní rodinné péče.¹¹²

¹¹² Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. [online]. 2011 [cit. 2014-23-03]. http://www.mpsv.cz/files/clanky/13150/nahradni_pece.pdf.

Příloha č. 2

Struktura rozhovorových otázek

Identifikace respondenta

- Můžete nás stručně seznámit s Vaší profesí a zařízením ve které pracujete
- Jak dlouho na této pozici pracujete?
- Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Děti se zdravotním postižením

- Jsou ve Vašem zařízení děti se zdravotním postižením?
- Je o děti se zdravotním postaráno po všech stránkách?
- Myslíte si, že je zde o děti se zdravotním postižením postaráno lépe než v náhradní rodinné péči?
- Byla by pro děti se zdravotním postižením vhodná náhradní rodinná péče?
- Jaký je Váš vztah k dětem se zdravotním postižením?
- Jaké služby jsou poskytovány ve Vašem zařízení těmto dětem?

Novelizace zákona 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí

- Znáte poslední novelu zákona o sociálně právní ochraně dětí?
- Jaký na ni máte názor?
- Měla nějaké důsledky pro Vaše zařízení?

Příloha č. 3

Doslovný přepis rozhovorů

Rozhovor A

Otázka č. 1

V úvodu našeho rozhovoru bych Vás chtěla požádat o stručné seznámení s Vaší profesí a zařízením, ve které pracujete?

„Jsem sociální pracovnící ve zdejším dětském centru. Mou činností je především práce s rodiči dětí, s orgánem sociálně právní ochrany dětí, se soudy a podobně. Ke každému dítěti vedu jeho vlastní spis a kontroluji, aby bylo vše v pořádku. Nejsem tedy v každodenním kontaktu s dětmi tak jako sestry, ale i přes to se účastním na veškerých akcích pořádaných zařízením.“

Otázka č. 2

Jak dlouho na této pozici pracujete a jaké je Vaše dosažené vzdělání?

„Přímo zde v zařízení pracuji od roku 2000, před působením v tomto centru jsem vykonávala činnost velmi podobnou a to jako sociální pracovníce na odboru sociálně právní ochrany dětí. Vystudovala jsem střední školu zaměřenou na sociálně právní činnost. Po tomto jsem studovala na Karlově univerzita obor sociální práce a dosáhla titulu Mgr.“

Otázka č. 3

Jsou ve Vašem zařízení děti se zdravotním postižením?

„Naše zařízení má přímo své vlastní oddělení pro děti s postižením. V tuto chvíli se zde nachází hlavně děti s těžkým postižením, povětšinou upoutané na lůžko. Máme zde chlapce v bdělém kómatu, dvě slečny s DMO a přidruženým autistickým postižením. Dále se zde nachází holčička s hydrocefalem. Všechny tyto děti jsou zasondovány a krmeny přes PEG. Proto tedy vyžadují odbornou lékařskou péči. Dále jsou zde dva kojenci s postižením spolu se svými matkami, které zde zacvičujeme v jejich péči.,,

Otázka č. 4

Můžete o Vašem zařízení tvrdit, že je o děti postaráno z hlediska jejich celkového rozvoje? Myslíte si, že je o tyto děti zde postaráno lépe než v náhradní rodinné péči.

„Co se týká zdravotní péče tak myslím, že ji lepší máme hlavně z důvodu zdravotnického personálu. Nemůžu to ovšem adekvátně posoudit, nejsem lékařkou. Co se týká kontaktu s okolím a sociálními zdatnostmi tak i z tohoto pohledu si myslím, že je to v zařízení našeho typu lepší. Dítě u nás má stálý kontakt s okolím. Svůj den tráví buď v herně, nebo v ložnici které jsou prosklené a tedy z nich jde vidět do dalších místností. To přináší dítěti neustálý pocit sounáležitosti s okolím. V náhradní rodinné péči se často stává, že se dítě ocitá o samotě v pokoji, kdy na něj jeho pěstouni nemají čas, a tedy se jeho útočištěm stává prázdná místnost. U nás, i když se sestry starají o jiné dítě, je stále v kontaktu, může sledovat co se děje. Dalším plusem chápu aktivitu dobrovolníků, kteří zde často dochází.“

Otázka č. 5

Myslíte si, že by péči o tyto děti byli schopni vykonávat i „profesionální pěstouni?

„To je velmi individuální. V našem zařízení máme zkušenosti s náhradní rodinnou péčí u chlapce s Downovým syndromem, sice řízení o této péči trvalo delší dobu, než je zvyklé, ale i přesto je v dnešní době v náhradní rodinné péči zařazen. Stejně tak jsme během loňského roku předávali do pěstounské péče chlapce se sluchovým postižením. Adopce pro tyto děti povětšinou vhodná není, ale s pěstounskou péčí zkušenosti máme. U dětí které mají kombinované nebo hluboké postižení je to složitější a v tomto prozatím zkušenosti nemáme, povětšinou hlavně proto, že tyto děti vyžadují každodenní lékařskou ošetření. Zřídka kdy se nalezne rodina která je ochotná si vzít do péče dítě s hlubokým postižením, proto je v naší praxi většinou předáváme do ústavů sociální péče. Dalším důvodem proč u těchto dětí není náhradní rodinná péče tak častá je také to, že to vlastně nejsou děti volné. Tím myšleno že stále mají svou rodinu, která je do našeho zařízení umístila hlavně z toho důvodu, že jim nejsou schopni poskytnout tak časově i finančně náročnou péči.“

Otázka č. 6

Jaký je Váš osobní vztah k těmto dětem? Dokážete k dětem se zdravotním postižením navázat stejný vztah jako s dětmi intaktními?

„V žádném případě mezi dětmi nedělám rozdíly. Nejsem jednou z těch, které tyto děti odsuzují a nedokáží si k nim najít cestu. Pravdou ovšem zůstává, že se zdravým dítětem si

popovídám více, než s dítětem které zůstává na oddělení. Ani si nemyslím, že by v našem zařízení mohl pracovat někdo, kdo by mezi dětmi rozdílů dělal.“

Otázka č. 7

Jaké služby péče jsou poskytovány ve Vašem zařízení, ať už se jedná o péči o děti se zdravotním postižením nebo o děti intaktní.

„Zařízení poskytuje svým klientům velice širokou škálu služeb. Na prvním místě jsem zdravotnickým zařízením, tedy dětem poskytujeme veškerou zdravotní péči. Mimo to jsme zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc v nepřetržitém provozu, to znamená, že i v neděli ve 3:00 dokážeme přijmout dítě a náležitě se o něj postarat. Poskytujeme tedy absolutně komplexní péči dětem a to po všech stranách. Dále jsme se v rámci transformace začali věnovat těhotným matkám, které se nacházejí v jakkoli pro ně tíživé situaci. Poskytujeme poradenství a to jak těmto matkám tak i například budoucím či stávajícím pěstounům nebo adoptivním rodičům.“

„Pro děti se zdravotním postižením u nás byla zřízena Snozelen místnost, kterou využívají především děti předčasně narozené nebo děti s alkoholovým syndromem. Děti se účastní různých terapií jako je canisterapie nebo hipoterapie. Chystáme pro ně různé společenské aktivity, právě připravujeme karneval. Dětem se zdravotním postižením se věnuje fyzioterapeutka, která s nimi cvičí Vojtovu metodu.“

Otázka č. 8

Znáte poslední novelu zákona 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí? Jaký na ni máte názor?

„Samozřejmě s novelou jsem obeznámena. Účastnila jsem se i semináře, který ji dopodrobna vysvětloval. V našem zařízení se novela projevuje hlavně ve skladbě dětí. Děti novorozeneckého nebo kojeneckého věku se u nás objevují velmi zřídka. V současné době zde máme pouze 7 měsíční dvojčata, ovšem z důvodu opakovaného zanedbání péče, přičemž jejich biologická rodina o ně má stále zájem. Děti v ústavní výchově jsou zde v tuto chvíli pouze 4.

„Můj názor je vcelku smíšený. V některých věcech byla velmi prospěšnou, v jiných zase dokázala mnohým ublížit. V celku bych ji ovšem hodnotila kladně uvidíme, jak se na ni dokážeme nastavit a zda vyjde tak jak si naši zákonodárci představovali. To je podle mě nesplnitelným plánem.“

Rozhovor B

Otázka č. 1

V úvodu našeho rozhovoru bych Vás chtěla požádat o stručné seznámení s Vaší profesí a zařízením ve které pracujete?

„Pracuji jako vrchní sestra v zařízení, které se stará o děti především od 0 do 7 let. Má práce tedy má stejnou náplň jako práce každé jiné sestry v tomto zařízení, přičemž k tomuto mám větší zodpovědnost a více administrativní práce. Pracuji zde již 8 rokem, předtím jsem pracovala jako zdravotní sestra v léčebně dlouhodobě nemocných.“

Otázka č. 2

Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

„Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu, poté již v rámci práce v léčebně dlouhodobě nemocných jsem si dodělala titul bakaláře na dálkovém studiu při fakultě zdravotnických studií.“

Otázka č. 3

Jsou ve Vašem zařízení děti se zdravotním postižením?

„Záleží na tom, jak postižení chápete. Děti, které by byly těžce zdravotně postiženy, upoutány na lůžku nebo by měly těžkou mentální retardaci, zde v tuto chvíli nejsou. Byly doby, kdy jsme se věnovali péči o tyto děti, ale nyní jsme už asi rok bez dětí s těžkým postižením. Nyní se zde tedy nachází pouze děti s lehkou hyperaktivitou či specifickými poruchami chování.“

Otázka č. 4

Můžete o Vašem zařízení tvrdit, že je o děti postaráno z hlediska jejich celkového rozvoje? Myslíte si, že je o tyto děti zde postaráno lépe než v náhradní rodinné péči.

„Naše zařízení se samozřejmě snaží o to, aby dětem podalo celkovou péči a aby se děti cítily normálně tak jako v rodině. To ovšem není tak úplně možné, jedná se především o to, že personál se zde velmi často střídá a děti poté nejsou schopny navázat vztah s jednou osobou tak jako v rodině. Snažíme se a samozřejmě je o všechny děti postaráno, ale péči v rodině se to nikdy nevyrovná.“

Otázka č. 5

Myslíte si, že by péči o tyto děti byli schopni vykonávat i „profesionální pěstouni? Máte nějaké zkušenosti se zařazením těchto dětí do náhradní rodinné péče?

„Samozřejmě. Péče o děti, které nemají nijak závažné zdravotní postižení, se nikterak neliší v péči o děti zdravé. Proto nevidím důvod v tom, aby to profesionální pěstouni zvládli. Bylo by ovšem otázkou pokud by se jednalo o děti, které vyžadují častější zdravotní péči, zda by bylo vhodné je zařadit do pěstounství. To je velmi individuální.“

„Tyto děti jsou zařazovány do rodin většinou ve stejném měřítku jako děti zdravé. Zkušenosti s tímto tedy máme, ale nepociťujeme velké rozdíly v zařazování dětí zdravých nebo s handicapem.“

Otázka č. 6

Jaký je Váš osobní vztah k těmto dětem? Dokážete k dětem se zdravotním postižením navázat stejný vztah jako s dětmi intaktními?

„Já se snažím udržovat se všemi dětmi stejné vztahy. Také si ale dávám velký pozor na to, abych se na děti neupoutala až mnoho. V naší profesi je nutné udržet si určitý odstup. Nejednou se mi stalo, že jsem nad dětmi přemýšlela doma a bylo mi líto jejich situace. Proto ano, mé vztahy jsou naprosto stejné jak k dětem zdravým, tak k dětem s jakýmkoliv handicapem.“

Otázka č. 7

Jaké služby péče jsou poskytovány ve Vašem zařízení, ať už se jedná o péči o děti se zdravotním postižením nebo o děti intaktní.

„Centrum, ve kterém pracuji, poskytuje především péči zdravotní a výchovnou. Mezi další podpůrné služby nabízíme dětem rehabilitační, sociální, psychologické, speciálně-pedagogické služby.“

Otázka č. 8

Znáte poslední novelu zákona 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí? Jaký na ni máte názor?

„Novelu zákona znám velmi důvěrně. Ještě před vstupem v platnost jsme mnohokrát na poradách řešily, jak se s plánovanými kroky naše zařízení vyrovná, zda bude schopné

transformace a zda se dokáže uživit. V souvislosti s tímto jsme tedy učinili určité kroky a začali jsme provozovat nové služby, které jsou zaměřeny více na veřejnost než tomu v zařízeních našeho typu zvykem. Je těžké říci, jaký na ni mám názor. Určitá její část je velmi důležitým vývojovým krokem v našem oboru jiná ustanovení mě přijdou zbytečná až jakoby doplňková. Osobně si nemyslím, že by zařízení poskytující ústavní péči byla špatná. Jedná se o důležitou část celého sociálního systému a jsem pouze zvědavá, jak se z jejich ztrátou budeme vyrovnávat.“

Otázka č. 9

Jaké doposud vyvozujete důsledky novely na Vašem zařízení?

„V tuto chvíli není novela až tak razantně na zařízení poznat. Určitě počítáme s menší obsazeností dětí v rámci ústavní péče. Naše zařízení ovšem poskytuje i další služby, v rámci kterých je stále schopno nějakým způsobem přežít a prozatím tedy nepočítáme s tím, že bychom měli zařízení zrušit úplně.“

Rozhovor C

Otázka č. 1

V úvodu našeho rozhovoru bych Vás chtěla požádat o stručné seznámení s Vaší profesí a zařízením?

„Jsem speciální pedagožkou v dětském a kojeneckém centru. Na této pozici jsem zde jediná. Můj vztah k dětem v našem centru je tedy poměrně jiný než jaký chovají k ostatním sestrám, nebo pro ně tetám. Nejsem s dětmi v herně ani nemám svou skupinu, vykonávám s nimi individuální činnost a učení se. Během školního roku pro ně připravuji program jako v mateřské škole, kdy už děti jsou pohromadě v dopoledních hodinách a individuální výuka poté přichází až odpoledne. „

Otázka č. 2

Jak dlouho na této pozici pracujete a jaké je Vaše dosažené vzdělání?

„Do zařízení jsem nastoupila teprve před dvěma lety. Vystudovala jsem speciální pedagogiku na Univerzitě Palackého v Olomouci, obor Dramaterapie v pětiletém studijním programu.“

Otázka č. 3

Jsou ve Vašem zařízení děti se zdravotním postižením?

„Ano, děti se zdravotním postižením zde máme. Máme zde holčičku se sluchovým postižením, která se učí znakový jazyk a dva chlapce s Downovým syndromem. Většina ostatních dětí jsou pouze vývojově na nižším stupni, to ale není nijak limitující a já osobně počítám s tím, že se jejich stav v určitém věku dorovná.“

Otázka č. 4

Můžete o Vašem zařízení tvrdit, že je o děti postaráno z hlediska jejich celkového rozvoje? Myslíte si, že je o tyto děti zde postaráno lépe než v náhradní rodinné péči.

„Bez jakéhokoliv přemýšlení mohu říci, že ano. Není možné, abychom se v zařízení nedokázali o nějaké dítě postarat. Je ale pochopitelné že jejich emoční vývoj není stejný, jako když dítě vyrůstá ve vlastní rodině. Zde je jejich citový vývoj ztížen ještě i tím, že několik dětí zde rodiče navštěvují se snahou si je po určité době odvést domů. Někdy také pouštíme děti domů na víkendy a podobně, podle instrukcí odboru sociálně právní ochrany dětí. To v dětech

většinou zanechává hluboké dojmy a jejich navrácení do chodu zařízení je mnohdy těžký. Děti jsou velmi často plačtivé a to jak ty, které byly např. na návštěvě doma tak i ty, které nebyly, protože se setkaly s rodiči někoho jiného nebo viděly, že si je někdo dospělý odvádí domů. Náhradní rodinná péče je bez výhrad pro dítě lepší než ústavní péče. “

Otázka č. 5

Myslíte si, že by péči o tyto děti byli schopni vykonávat i „profesionální pěstouni?

„Pokud myslíte všechny děti, které se v zařízení nachází tak samozřejmě ano a to i bez výjimky dětí, které mají určitý handicap. Nemyslím si, že práce o ně představuje nějaké razantní rozdíly. “

Otázka č. 6

Máte vy osobně zkušenosti s náhradní rodinnou péčí u dětí se zdravotním postižením?

„Bohužel ne. Jsem v zařízení poměrně krátkou dobu, po kterou jsme zatím nepředávali dítě se zdravotním postižením do rodiny. Děti bez jakéhokoliv problému jsme předali asi 3. U nás je poměrně málo dětí, které jsou vhodné pro adopci nebo pěstounství. „

Otázka č. 7

Jaký je Váš osobní vztah k těmto dětem? Dokážete k dětem se zdravotním postižením navázat stejný vztah jako s dětmi intaktními?

„S tímto nemám žádné problémy, popravdě ani neznám nikoho takového kdo by rozdíl mezi dětmi dělal. Možná že se takoví lidé, kteří se na děti se zdravotním postižením budou dívat skrz prsty, najdou mezi veřejností. U nás v zařízení určitě nikdo takový není a vlastně by asi ani být nemohl. “

Otázka č. 8

Jaké služby péče jsou poskytovány ve Vašem zařízení, ať už se jedná o péči o děti se zdravotním postižením nebo o děti intaktní.

„Poskytujeme komplex služeb od výchovných až po zdravotní jak je tomu zvykem v zařízeních typově podobných. Mimo to jsme programy dětí obohatili o muzikoterapii, canisterapii nebo keramiku. Dále také jezdíme s dětmi na školky a školy v přírodě či pravidelně na plavání. “

Otázka č. 9

Znáte poslední novelu zákona 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí? Jaký na ni máte názor?

„Tento zákon i po jeho novele znám, sice ne úplně dopodrobna, ale hlavní body novely jsem studovala. Je jasné, že celá tato novela se odráží v chodu našeho zařízení, kvůli tomuto jsme i začali poskytovat další služby, aby naše zařízení zůstalo životaschopné. Mezi ně patří například poradenství pro veřejnost. Také jsme zvýšili věk dětí, které v zařízení mohou zůstat a to až na 12 let. Můj názor je velmi smíšený. Nedokážu jednoznačně posoudit, zda bude přínosná nebo ne. Nerada bych ji tedy jednoznačně odepsala nebo naopak vychválila.“

Rozhovor D

Otázka č. 1

V úvodu našeho rozhovoru bych Vás chtěla požádat o stručné seznámení s Vaší profesí a zařízením?

„Pracuji jako dětská zdravotní sestra v kojeneckém ústavu.“

Otázka č. 2

Jak dlouho na této pozici pracujete a jaké je Vaše dosažené vzdělání?

„Letos už to bude 11 let. Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu.“

Otázka č. 3

Jsou ve Vašem zařízení děti se zdravotním postižením?

„Nyní tady žádné dítě se zdravotním postižením nejsou nebo o nich u malých dětí nevíme. Měli jsme tu tři roky holčičku s velmi vážným hydrocefalem. Ted' tedy nemáme děti s postižením.“

Otázka č. 4

Můžete o Vašem zařízení tvrdit, že se o děti dokážete postarat z hlediska jejich celkového rozvoje? Myslíte si, že by zde bylo o tyto děti zde postaráno lépe než v náhradní rodinné péči?

„Tato otázka je naprosto jasná. Nemohla bych tvrdit, že se o děti nedokážu postarat. To bych nebyla dobrou sestrou. Všem dětem zde poskytujeme péči, kterou potřebují. Nemyslím si ale, že bychom se o děti postarali lépe než rodina.“

Otázka č. 5

Myslíte si, že by péči o děti se zdravotním postižením byli schopni vykonávat i „profesionální pěstouni“?

„Záleželo by na tom, o jak moc postižené děti by se jednalo. Určitě ale je to možné, ovšem neznám pěstouny kteří by měli zájem o děti se zdravotním postižením. Určitě se nějakí takoví ale najdou.“

Otázka č. 6

Máte vy osobně zkušenosti s náhradní rodinnou péčí u dětí se zdravotním postižením?

„Ne.“

Otázka č. 7

Jaký je Váš osobní vztah k těmto dětem? Dokážete k dětem se zdravotním postižením navázat stejný vztah jako s dětmi intaktními?

„Dobrý, ano.“

Otázka č. 8

Jaké služby péče jsou poskytovány ve Vašem zařízení, ať už se jedná o péči o děti se zdravotním postižením nebo o děti intaktní.

„Kojenecký ústav je především zdravotnickým zařízením, tedy je zde poskytována hlavně zdravotní péče. Mimo to taky výchovná a sociální.“

Otázka č. 9

Znáte poslední novelu zákona 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí? Jaký na ni máte názor?

„Slyšela jsem o ní, ale neznám ji úplně podrobně. Nemůžu na ni mít dobrý názor, když ruší kojenecké ústavy a tím tedy nejspíše všechny postupně přijdeme o práci.“

Rozhovor E

Otázka č. 1

V úvodu našeho rozhovoru bych Vás chtěla požádat o stručné seznámení s Vaší profesí a zařízením?

„Pracuji v kojeneckém ústavu jako výchovná sestra.“

Otázka č. 2

Jak dlouho na této pozici pracujete a jaké je Vaše dosažené vzdělání?

„Chodila jsem na střední zdravotnickou školu, potom jsem si už při zaměstnání dodělala dálkově bakaláře. V kojeneckém ústavu budu už 15 let.“

Otázka č. 3

Jsou ve Vašem zařízení děti se zdravotním postižením?

„Ano, máme tady 3 děti s dětskou mozkovou obrnou, 2 s Downovým syndromem a jedno s deformací končetin. Většina z těchto dětí má další přidružená onemocnění, nejčastěji je to epilepsie. „

Otázka č. 4

Můžete o Vašem zařízení tvrdit, že je o děti postaráno z hlediska jejich celkového rozvoje? Myslíte si, že je o tyto děti zde postaráno lépe než v náhradní rodinné péči.

„U nás v ústavu se o děti staráme, jak nejlépe umíme. Je ovšem jasné že jim nemůžeme dát tolik lásky, jako dáváme dětem vlastním. Myslím teda, že v náhradní rodinné péči je o děti postaráno lépe. Ale také to není 100% pravidlo. Setkala jsem se i s případem pěstounů, kteří si nabrali spousty dětí do péče a jejich výchovu nebyli schopni zvládnout.“

Otázka č. 5

Myslíte si, že by péči o děti se zdravotním postižením byli schopni vykonávat i „profesionální pěstouni“?

„Asi ano, ale nevím kdo, zda by byl dostatečný zájem ze strany těchto pěstounů.“

Otázka č. 6

Máte vy osobně zkušenosti s náhradní rodinnou péčí u dětí se zdravotním postižením?

„Přímo já s tím žádné zkušenosti nemám, ale mnohokrát se již stalo, že jsme děti převáděli do pěstounských rodin. O to se zde stará sociální pracovníce a potom psycholožka, která děti připravuje na změnu.“

Otázka č. 7

Jaký je Váš osobní vztah k těmto dětem? Dokážete k dětem se zdravotním postižením navázat stejný vztah jako s dětmi intaktními?

„Raději pracuji s dětmi zdravými, většinou si spolu hrajeme nebo se učíme základní dovednosti. S dětmi se zdravotním postižením se mi pracuje těžko, nemám na to vzdělání. Raději to přenechávám speciální pedagožce, která to zvládá lépe.“

Otázka č. 8

Jaké služby péče jsou poskytovány ve Vašem zařízení, ať už se jedná o péči o děti se zdravotním postižením nebo o děti intaktní.

„Protože jsme zdravotnickým zařízením tak služby hlavně zdravotnické, taky ale výchovné, speciálně pedagogické a sociální.“

Otázka č. 9

Znáte poslední novelu zákona 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí? Jaký na ni máte názor?

„No novelu jsem četla, ale i když možná pozvedává systém péče o děti bez vlastní rodiny tím, že ústavní péči řadí až jako poslední možnost tak si na ni nedokážu udělat dobrý názor, protože mě může připravit o práci. Nemůžu odhadnout, jestli v našem zařízení bude dostatek dětí pro to, abychom mohli mít takové počty sester jako teď. Prozatím jsme se rozloučili se dvěma sestrami, které se staly nadbytečnými.“

Rozhovor F

Otázka č. 1

V úvodu našeho rozhovoru bych se Vás chtěla zeptat, jak dlouhou dobu už jste pěstounkou?

„Pro pěstounství jsme se s manželem rozhodli před 10 lety.“

Otázka č. 2

Jaké je vaše dosažené vzdělání?

„Vyučila jsem se kuchařkou a od té doby pracuji jako vedoucí školní jídelny“

Otázka č. 3

Jaká byla hlavní motivace nebo co Vás dovedlo k tomu vzít si dítě do pěstounské péče?

„V době kdy jsme se rozhodli vzít si dítě do pěstounské péče, jsme své vlastní děti měli už velké a já už jsem své další mít nemohla i když jsem moc chtěla. Pokoušeli jsme se i o adopci, ale ta se nakonec ukázala jako velmi složitá, proto jsme zvolili pěstounskou péči.“

Otázka č. 4

Přemýšleli jste s manželem nad tím, že byste si do péče vzali dítě se zdravotním znevýhodněním?

„To mě po pravdě ani nenapadlo, neuvažovali jsme nad tím, že by jsme si vzali postižené dítě. Nevím, jestli bych zvládala o něj pečovat, a nechtěla bych. Přece jen už nejsem nejmladší a nevím, jestli bych péči o něj zvládala i později.“

Otázka č. 5

Znáte alespoň nějaké jiné pěstouny, kteří se rozhodli vzít do své péče dítě s postižením?

„Pravidelně se účastníme setkání pěstounů a tam jsem se setkala s pěstouny, kteří mají i těžce postižené děti.“

Otázka č. 6

Kde si myslíte, že je o děti se zdravotním postižením postaráno lépe? V náhradní rodinné péči, nebo v institucionálních zařízeních?

„Určitě záleží na míře postižení. Pokud má dítě vážné zdravotní problémy, je o něj asi lépe postaráno v ústavech, ale myslím si, že rodinu a její lásku nemůže rozhodně nic nahradit. Proto je určitě lépe postaráno o všechny děti bez rozdílu v náhradních rodinách.“

Otázka č. 7

Znáte poslední novelu zákona o sociálně právní ochraně dětí?

„Ano četla jsem ji hlavně kvůli změnám v podmínkách pěstounské péče. Taky kvůli zvýšení poplatků pěstounům“

Otázka č. 8

Jaký máte na novelu názor?

„Byla jsem ráda za zvýšení příspěvků a taky myslím že je dobré, že novela už konečně řadí rodinu a její péči na první místo.“