

UNIVERZITA PALCKÉHO V OLOMOUCI  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky s celoškolskou působností

**DAGMAR SVOBODOVÁ**  
III. ročník – kombinované studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

**PROBLEMATIKA NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE**

**A KOJENECKÉ ÚSTAVY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Helena Skarupská, Ph.D

OLOMOUC 2010

## **Prohlášení**

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

Ve Svitavách dne 10. 3. 2010

.....

Svobodová Dagmar

## **Poděkování**

***Děkuji PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za odborné vedení, poskytování rad a cenných informací k mé práci.***

# Obsah:

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 HISTORIE KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ</b> .....	<b>9</b>
<b>2 PRÁVNÍ RÁMEC KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ</b> .....	<b>11</b>
2.1 Organizační úprava .....	12
2.2 Úprava financování.....	13
<b>3 KOJENECKÉ ÚSTAVY – FORMA NÁHRADNÍ VÝCHOVNÉ PÉČE</b> .....	<b>15</b>
3.1 Umístění dětí do kojeneckých ústavů .....	16
3.1.1 Důvody pro umístění .....	17
3.2 Rozsah poskytované péče .....	18
3.2.1 Respítní péče.....	19
3.2.2 Pobyt matek s dětmi.....	19
3.2.3 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc .....	21
3.2.4 Odborná péče .....	22
3.3 Prostorové členění.....	23
3.4 Odchod dítěte ze zařízení.....	25
<b>4 DĚTSKÁ CENTRA</b> .....	<b>27</b>
<b>5 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE</b> .....	<b>29</b>
5.1 Přehled typů náhradní rodinné péče.....	31
<b>6 OSVOJENÍ</b> .....	<b>32</b>
6.1 Osvojení zrušitelné .....	35
6.2 Osvojení nezrušitelné.....	36
6.3 Mezinárodní osvojení .....	36
<b>7 PĚSTOUNSKÁ PÉČE</b> .....	<b>37</b>
7.1 Individuální pěstounská péče.....	39
7.2 Skupinová pěstounská péče .....	39
7.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu .....	39
<b>8 PORUČENSTVÍ</b> .....	<b>41</b>
<b>9 SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO PÉČE JINÉ FYZICKÉ OSOBY NEŽ RODIČE</b> .....	<b>42</b>
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>43</b>
<b>1 VÝZKUM</b> .....	<b>44</b>
1.1 Cíl výzkumu.....	44
1.2 Využité metody výzkumu .....	44
1.2.1 Metoda kazuistiky.....	44
1.3 Analýza činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku v letech 2004 - 2008.....	45
1.3.1 Počet zařízení, kapacita zařízení, počet umístěných dětí.....	45
1.3.1.1 ROZBOR .....	46
1.3.2 Přehled přijatých a propuštěných dětí.....	46
1.3.2.1 ROZBOR .....	46
1.3.3 Přehled přijatých dětí podle důvodu jejich umístění .....	47
1.3.3.1 ROZBOR .....	47
1.3.4 Přehled propuštěných dětí podle způsobu řešení jejich dalšího osudu.....	48

1.3.4.1 ROZBOR .....	48
1.3.5 Vyhodnocení .....	49
1.4 Kazuistika .....	50
1.4.1 Shrnutí .....	56
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM ODBORNÉ A POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>59</b>
<b>PŘÁVNÍ NORMY .....</b>	<b>60</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE .....</b>	<b>60</b>
<b>DALŠÍ ZDROJE .....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>63</b>
<b>ANOTACE .....</b>	<b>66</b>

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# ÚVOD

*„Nejlepší zájem dítěte musí být předním hlediskem při veškerých postupech týkajících se dětí, ať už konaných veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány.“* (Úmluva o právech dítěte, článek 3, odst. 1. OSN, Ne York, 1989)

Problematika náhradní rodinné péče a ústavních zařízení, kam spadají také kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let věku, je problematikou v současné době velmi diskutovanou, ústavní zařízení jsou pod palbou trvalé kritiky. Obě varianty v péči o ohrožené děti jsou formou náhradní péče, péče nahrazující péči v biologické rodině. Jsou tu pro děti, jejichž rodiče se o ně nemohou, neumějí nebo nechtějí postarat. I tyto děti žijí mezi námi a pro každé z nich jako lidskou individualitu je nutností postupovat v řešení situace individuálním způsobem. Ne pro všechny děti je vhodná náhradní rodinná péče. Jsou tu také děti, pro které je vhodnější krátkodobý pobyt v ústavním zařízení, jako pobyt v prostředí citově neutrálním. V současné době jsou však tato zařízení pod stálým mediálním tlakem. Veřejnost pak na tato zařízení nahlíží skepticky, vytváří si k nim negativní postoj založený pouze na získaných informacích z médií.

Jelikož pracuji v kojeneckém ústavu, zvolila jsem si toto téma „Problematika náhradní rodinné péče a kojenecké ústavy“ za téma své bakalářské práce. **Cílem mé práce je objasnění a shrnutí problematiky náhradní rodinné péče, seznámení s možnostmi její realizace. Druhým cílem je pak seznámení s problematikou ústavních zařízení, kojeneckých ústavů a propojenosti péče o děti v těchto zařízeních s náhradní rodinnou péčí.**

V teoretické části se zabývám problematikou kojeneckých ústavů, jejich historií, právním postavením, seznámením s jejich činností a možnostmi poskytované péče v nich. Další část pak tvoří problematika náhradní rodinné péče, kde vymezuji základní pojmy, popisují a krátce charakterizují její jednotlivé formy.

Praktická část je pak věnována analýze dat činnosti kojeneckých ústavů a dále sem řadím kasuistiku dítěte umístěného v kojeneckém ústavu a dětském domově do 3 let věku. Touto částí bych chtěla poukázat na propojenost náhradní rodinné péče s péčí ústavní a analýzou dat pak více přiblížit činnost kojeneckých ústavů.



Foto: Interní materiály KÚ a DD Svitavy



# 1 HISTORIE KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ

*„Opuštěné dítě bylo vždy hlavním předmětem, jemuž humanita svou péči věnovala. Ono zdá se, jakoby ku pomoci naší mělo právo největší; neboť trpí-li kdo nevinně těmi zly, které vyplývají ze zřízení společnosti lidské, a trpí-li kdo nevinně za provinění jiných – jest to dítě“.* (M. Červinková-Riegrová, 1887, str. 3)

Podle Červinkové-Riegrové (1887) byl císař Nerva (r. 96-98) prvním, kdo poskytl veřejnou pomoc dětem chudých rodičů a založil pro ně ústavy. Tyto ústavy založil na státní útraty, a to ve všech městech Itálie. Osud římských ústavů ovládaly různé změny spojené se změnou panovníka. Za vlády Markuse Aureliuse se značně rozšířil počet dětí, kterým byla veřejná podpora poskytována. Byl založen nový ústav pro dívky.

Ve středověku byly, dle Červinkové-Riegrové (1887), církví zakládány útulky pro opuštěnou mládež. První z nich byl založen r. 335 v Cařihradě. Další roku 787 založil arcibiskup Dartheus v Miláně. Jednalo se o hospic pro nalezence a provoz v něm sám Dartheus financoval. Další hospice po celé Itálii vznikaly nejčastěji při kláštorech. Byly však institucí smíšenou – poskytovaly pomoc jak sirotkům, nalezencům a opuštěným dětem, tak i starým a nemocným.

V roce 1799 založil, dle Červinkové-Riegrové (1887), Fellenberg ústav v Hoflynu u Bernu. Tento ústav byl první, ve kterém byl zaveden rodinný systém – rozdělení dětí do skupin. Ústav sice ve čtyřicátých letech zanikl, ale jeho myšlenky přetrvávají.

Jednou z prvních institucí pečující o osiřelé a opuštěné děti byl u nás, podle Gabriela a Nováka (2008) „Vlašský špitál“. Byl založený na počátku 16. století a zcela odkázaný na dobročinnost. Teprve roku 1762 se stal dekretem Marie Terezie státní institucí. V nalezinci však přetrvávala vysoká úmrtnost. Otevřela se nová zemská porodnice, provozně jako součást nalezince. V České republice vznikl první kojenecký ústav v roce 1922 v Praze – Krči. Ústav disponoval kapacitou 60 míst (později 90) pro děti a 45 míst pro matky. Byly sem přijímány opuštěné kojící matky a matky k zácvičku péče o dítě. Děti byly přijímány

ze sociálních důvodů, ale také ze zdravotních – s diagnózou TBC. K ústavu také patřila Škola péče o matku a dítě. Svou činnost zahájila v roce 1923. Tato škola působila 30 let a za tuto dobu vyškolila 2000 sester. ([http://www.ftn.cz/fileadmin/ftn/Kliniky/Kojenecky\\_ustav/Dokumenty/brozura\\_K\\_U\\_01.pdf](http://www.ftn.cz/fileadmin/ftn/Kliniky/Kojenecky_ustav/Dokumenty/brozura_K_U_01.pdf))

50. léta 20. století byla výrazným zásahem do činnosti kojeneckých ústavů. Snaha o potlačení úlohy rodiny, podpora kolektivních zařízení a omezení pěstounské péče vedly k rychlému zřizování dalších kojeneckých ústavů a dětských domovů. Zařízení byla kvalitně personálně obsazena. Stále přetrvával zdravotní charakter zařízení. V 60. letech se začala měnit struktura důvodů přijímaných dětí. Rozvoj pediatrické terénní péče, zlepšování životních a hygienických podmínek vedlo k úbytku zdravotních důvodů umístění dětí a začalo převažovat umísťování dětí ze sociálních důvodů. Začíná se objevovat problematika týraných dětí, dětí postižených, odmítaných rodiči. ([http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_177.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf))

Jak uvádí Matějček (1999) 70. léta přinesla vyrovnání mezi důvody umístění dítěte. Populační opatření a materiální stimulace rodin ve prospěch péče o děti snížila i počet dětí přijímaných do zařízení ze sociálních důvodů.

Významným pro tato zařízení se stává rok 1989. Ubývá počet narozených dětí, proto se redukuje počet těchto zařízení a klesá jejich lůžková kapacita. Rozvíjí se různé typy ambulantní péče pro děti s postižením, v zařízeních zůstávají pouze děti s těžkým zdravotním postižením, které rodiče v domácí péči nemohou zvládnout. Přibývá také dětí, které mají v anamnéze drogovou závislost matky, různé psychiatrické diagnózy. Tímto stoupá náročnost na ošetřující personál. Stále jsou také přijímány děti nechtěné, odložené. ([http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_177.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf))

## 2 PRÁVNÍ RÁMEC KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ

Kojenecké ústavy jsou zdravotnická zařízení spadající do kompetence ministerstva zdravotnictví. Patří do soustavy zdravotnických zařízení. Jejich statut v této soustavě je statut zvláštního dětského zařízení.

Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi stanoví druhy a úkoly těchto zařízení.

Na základě této právní normy *„kojenecké ústavy poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím, a to zpravidla do věku jednoho roku“*. (odst. 1, § 20, Vyhlášky č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi, v platném znění)

Podle odst. 2, § 20 této vyhlášky pak dětské domovy, jako zvláštní dětská zdravotnická zařízení, poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, o které nemá kdo pečovat nebo jimž nelze ze sociálních důvodů zajistit péči ve vlastní rodině, popřípadě náhradní rodinnou péčí, a to ve věku do tří let, pokud ze zdravotních nebo sociálních důvodů ji není nutné poskytovat starším dětem.

Většinou jsou důvody, kdy je péče poskytována starším dětem, důvody zdravotními. Děti zdravotně znevýhodněné velmi často dlouho čekají na volné místo v následném odpovídajícím zařízení sociálních služeb. Může se však jednat i o děti, které se do zařízení dostaly ve věku téměř tří let a je pravděpodobné, že se v krátkém časovém období nevyřeší jejich další osud návratem zpět do své biologické rodiny či umístěním do náhradní rodinné péče. Mnohdy se také jedná o sourozenecké skupiny, které se vždy ze zařízení propouští společně.

*„Kojenecký ústav a dětský domov se podle místních podmínek spojí ve společné zařízení. Nové kojenecké ústavy se nezřizují“*. (odst. 3, § 20, vyhlášky č.242/ 1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi, v platném znění)

Umožnění sloučení kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let využilo mnoho zařízení. V současné době jsou v ČR z 33 kojeneckých ústavů

a dětských domovů pouze šest zařízení pro děti do 1 roku (kojeneckých ústavů) a třináct pro děti od 1 - 3let (dětské domovy zdravotnické). Ostatní jsou sloučené a poskytují péči pro děti od 0 - 3 let.

Činnost kojeneckých ústavů upravuje metodický pokyn č. 7 uveřejněný ve Věstníku ministerstva zdravotnictví z roku 2005, částce 9.

## **2.1 Organizační úprava**

Z organizačního pohledu tvoří podle § 31 odst. 2 zák. č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, v platném znění soustavu zdravotnických zařízení zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob. Kraj nebo obec je zřizovatelem většiny kojeneckých ústavů v České republice. Tato zařízení jsou také nejčastěji jejich příspěvkovými organizacemi a podle §33 tohoto zákona jsou jimi, jako zřizovateli, řízeny.

Podle typu zřizovatele se na jednotlivá zařízení vztahují právní normy týkající se kraje, zákon č. 129/2000 Sb. o krajích, v platném znění, nebo zákon č. 128/2000 Sb. o obcích, v platném znění u zařízení, kde je zřizovatelem obec. Jedná se o pravomoci zastupitelstva a rady kraje nebo zastupitelstva a rady obce.

U zařízení zřizovaných krajem je ředitel jmenován do své funkce radou kraje, která mu také stanoví plat za výkon funkce. Minimálně jedenkrát ročně tato zařízení podávají radě zprávu o činnosti svého zařízení – výroční zprávu.

U zařízení spadajících pod obec má zastupitelstvo obce vyhrazeno zřizovat a rušit příspěvkové organizace, schvalovat jejich zřizovací listiny (§84, odst. 2, písm. d) a podle § 84, odst. 2, písm. e *„rozhodovat o založení nebo rušení právnických osob, schvalovat jejich zakladatelské listiny, společenské smlouvy, zakládací smlouvy a stanovy a rozhodovat o účasti v již založených právnických osobách.“* Radě obce je pak vyhrazeno vůči těmto založeným nebo zřízeným organizacím plnit úkoly zřizovatele nebo zakladatele.

## 2.2 Úprava financování

V oblasti financování kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let se tato zařízení opírají o zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, dále pak o zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, v platném znění a také o zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

Kojenecký ústav, jako nestátní příspěvková organizace kraje či obce, je finančně napojen na jejich veřejný rozpočet. Hospodaří s jejich majetkem, který mu svěřil zřizovatel k výkonu hlavní činnosti do správy. Jeho finanční hospodaření upravuje zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

Přestože tato zařízení spadají do soustavy zdravotnických zařízení, podle zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění § 15, odst. 11 se zdravotní péče, v nich poskytnutá hradí z rozpočtu zřizovatele. Stát tedy platí pojistné za děti umístěné v těchto zařízeních, pojišťovny toto pojistné získávají ze státního rozpočtu, ale samy se na úhradě poskytované péče, na úhradě léků či zdravotních pomůcek nepodílí.

[http://www.barevnysvetdeti.cz/cz/?name=odborna\\_sekce&odborna\\_sekce=studijni\\_materialy&studijni\\_materialy=20](http://www.barevnysvetdeti.cz/cz/?name=odborna_sekce&odborna_sekce=studijni_materialy&studijni_materialy=20), Magdaléna Francová, Kdy: 2009-03-03)

Dalšími příjmy těchto zařízení jsou přídatky na dítě – dávka státní sociální podpory. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře v § 19, odst. 3 říká, že je-li nezletilé nezaopatřené dítě v plném přímém zaopatření ústavu (zařízení) pro péči o děti a mládež, vyplácí se příspěvek na dítě tomuto ústavu (zařízení). Plné přímé zaopatření popisuje tento zákon v § 7 odst. 4, větě druhé, kdy říká: *„Za plné přímé zaopatření se považuje zaopatření ústavu (zařízení) pro péči o děti a mládež, poskytuje-li tento ústav (zařízení) dětem stravování, ubytování a ošacení“.*

Podle § 11 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů je za plnou nebo částečnou finanční úhradu poskytováno zaopatření v zařízeních ústavní péče, v dětských domovech, kojeneckých ústavech a jeslích. Na základě tohoto paragrafu mohou kojenecké ústavy vyžadovat od rodičů platby

za zaopatření jejich dítěte v zařízení. Výše se pak odvíjí od zákona o cenách. Může se snížit či nevyžadovat v návaznosti na příjem rodiny. Při stanovení výše úhrady za zaopatření vychází každé zařízení také ze svých směrnic, které popisují určování její výše. Úhrada příspěvku na zaopatření se s rodiči většinou uzavírá dohodou.

Cennými příjmy jsou dary. Dary jsou většinou vázány na určité konkrétní zboží, akce pro děti apod. Jsou to dary účelové. Vždy jsou využívány ve prospěch dětí. Nelze je použít pro zaměstnance či na provozní náklady zařízení. Většinou se za ně hradí pobyty dětí mimo zařízení, hračky či pomůcky pro děti, vánoční dárky. Každé zařízení velice těší zájem okolí, jsou rády za jakýkoliv poskytnutý dar, projev sympatie, náklonnosti.

### 3 KOJENECKÉ ÚSTAVY – FORMA NÁHRADNÍ VÝCHOVNÉ PÉČE

Podle aktuálních informací č. 15/2009 ÚZIS ČR bylo ke konci roku 2008 kojeneckých ústavů v České republice celkem 33. Jejich přehled najdete v příloze této práce. Jediným krajem, kde toto zařízení chybělo, byl Jihočeský kraj. Zařízení disponovala 1871 místy.

Ne všechny děti mají tu možnost vyrůstat ve své vlastní rodině. Ať už jsou příčiny jakékoli, jedním z možných řešení může být dočasný pobyt těchto dětí v kojeneckých ústavech, jedné z forem náhradní výchovné péče.

*„Náhradní výchovná péče je forma péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Nejčastěji jde o péči ústavní, v níž je dítě vychováváno až do své dospělosti.“* (Zdeněk Matějčík a kol., Náhradní rodinná péče, 1999, str. 31)

*„V České republice se termínem náhradní výchovná péče rozumí „všechny formy náhradní rodiny u dětí bez vlastního funkčního rodinného zázemí, tj. kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy, ústavy sociální péče, pečovatelské rodiny (jimiž jsou „rodiny“ pečovatelek v SOS dětských vesničkách), osvojitelské rodiny, svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodičů obvykle prarodičů nebo jiných příbuzných) a poručenství. Náhradní výchovná péče má tedy zásadně dvě formy – ústavní a rodinnou.“* (Matoušek O., Slovník sociální práce, 2003, str. 115)

Jak z výše uvedeného vyplývá, existují v České republice dva druhy náhradní výchovné péče, a to péče rodinná a ústavní. Náhradní rodinnou péčí se budu zabývat v dalších částech své práce.

Ústavní výchovu může nařídít pouze soud na základě zákona 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění, § 46. Před nařízením ústavní péče je soud povinen zjistit, zda výchovu dítěte je možné zajistit rodinnou péčí, ať už v jeho širší rodině nebo náhradní rodinnou péčí, či rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tato rodinná péče má přednost před péčí ústavní.

Ústavní péče je v naší republice rozčleněna mezi 3 resorty, a to ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo práce a sociálních věcí. Jedná se o školská zařízení ústavní výchovy – dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, diagnostické ústavy, zdravotnická zařízení – kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do 3 let, dětská centra a sociální zařízení – domovy se sociálními službami (dříve ústavy sociální péče). Vzhledem k roztříštěnosti agendy péče o ohrožené děti probíhá u nás v současné době Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti a je předkládán na období 2009 - 2011. Tento plán je výsledkem meziresortní spolupráce a definuje podstatné činnosti nutné pro zvýšení kvality práce s ohroženými dětmi a rodinami. Jeho cílem je zvýšit životní šance dětí, dostupnost služeb, snížit počty dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče, sjednotit postupy pracovníků při řešení situací ohrožených dětí a další. (<http://socialnirevue.cz/item/narodni-akcni-plan-k-transformaci-a-sjednoceni-systemu-pece-o-ohrozene-deti>)

### **3.1 Umístění dětí do kojeneckých ústavů**

Do kojeneckých ústavů jsou přijímány děti, o které se rodiče nemohou nebo neumějí postarat, jejichž příznivý vývoj je ohrožen. Děti týrané, zneužívané a zanedbávané, děti se zdravotním postižením. Mohou být přijímány společně s matkami.

Mezi příčiny, proč se rodiče nemohou o dítě starat, patří, podle Dunovského, Stolínové (1979), narušené fungování rodiny, poruchy osobnosti rodičů, nebo přímo nemohoucnost jedince. U dětí se to projevuje nedostatkem výchovných stimulů – poškození či ohrožení vývoje, příznaky hmotného nedostatku, podvýživa.

Důvody, proč se rodiče nedovedou starat o dítě, můžeme, jak píše Dunovský, Stolínová (1979), vidět především v rodinném systému a v jedincích samotných. Jsou to situace, kdy rodiče nedokáží dětem zabezpečit alespoň přiměřený vývoj, uspokojit jejich základní potřeby. Patří sem rodiče nezralí, rodiče, kteří nejsou



schopni přijmout základní společenské normy, rodiče, kteří se nedokáží vyrovnat s narozením postiženého dítěte.

U dětí, o které se rodiče nechtějí postarat, jde, podle Dunovského, Stolínové (1979), především o případy sociálně osiřelých dětí a dětí bezprostředně ohrožených vlastním rodinným prostředím.

### **3.1.1 Důvody pro umístění**

Věstník ministerstva zdravotnictví č. 9/2005 určuje doporučené důvody k přijetí dětí do zařízení. Jsou to důvody zdravotní, zdravotně-sociální a sociální.

Ze zdravotních důvodů jsou přijímány, podle věstníku ministerstva zdravotnictví č. 9/2005, děti, které vyžadují speciální ošetrovatelskou péči, děti s tracheotomiemi, gastrostomiemi, vyžadující dlouhodobou oxygenoterapii apod. Dalšími mohou být zdravotní důvody na straně rodičů, jejich nemoc či hospitalizace, infekční onemocnění. Neopomenutelným zdravotním důvodem pro umístění dítěte v kojeneckém ústavu je také poskytnutí respitní, odlehčovací péče. Za zdravotně sociální důvody jsou považovány situace, kdy postižení či handicap dítěte nevyžaduje speciální péči, ale rodiče se nedokáží s tímto handicapem dítěte vyrovnat a poskytnout mu péči. Řadí se sem také zácvik rodičů před propuštěním dítěte. K sociálním důvodům pro umístění dítěte se řadí okamžitá pomoc dítěti a jeho rodině v tíživé sociální situaci a každý jiný důvod přijetí dítěte jinak zdravého, nevyžadujícího žádnou diagnostickou, léčebnou či ošetrovatelskou péči.

Děti se přijímají buď na žádost rodičů (nebo jiného zákonného zástupce), a to většinou na doporučení pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dítěte nebo lékaře, nebo z rozhodnutí soudu, kdy se jedná o nařízení předběžného opatření, či ústavní výchovy. Při přijetí se do zařízení doloží vyplněný evidenční list dítěte, informace o aktuálním zdravotním stavu, rozhodnutí soudu s doložkou právní moci, u předběžného opatření – vykonatelnosti, a to v případech, kdy je dítě přijato na základě tohoto rozhodnutí, a rodný list dítěte. V průběhu pobytu se tato dokumentace doplní o kartičku zdravotní pojišťovny, zdravotní a očkovací průkaz a další dokumentaci o zdravotních a sociálních poměrech dítěte a jeho rodiny.

## 3.2 Rozsah poskytované péče

Kojenecké ústavy poskytují komplexní interdisciplinární péči (léčebně preventivní, ošetrovatelskou, rehabilitační, edukační, psychologickou, sociálně právní, resocializační) dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím, dětem zanedbávaným, opuštěným, týraným či dětem s různým stupněm postižení, chronickými chorobami, genetickými, metabolickými či vývojovými vadami. Tuto péči poskytuje v souladu s nejnovějšími trendy v oblasti péče o dítě. Péče o děti má také individuální charakter. Zohledňuje potřeby a zájmy dítěte, snaží se přizpůsobit rodinnému prostředí. Respektují se sourozenecké vazby. Ve většině zařízení jsou děti umístěny v rodinných buňkách, ve skupinkách s optimálním počtem 4 dětí na jednu pečující osobu. Výchovná péče je poskytována na základě individuálních výchovných plánů. Během pobytu je rovněž poskytována poradenská péče v oblasti sociálně právní ochrany rodičům umístěných dětí. Jsou vytvářeny podmínky pro styk rodičů s dítětem, jejich osobní kontakt. V optimálním případě je o stycích dětí s rodiči či o telefonickém nebo písemném zájmu rodičů veden záznam v dokumentaci. Osobní styk rodičů s dětmi je stvrzen jejich podpisem. Rodiče mohou také v zařízení požádat o možnost návštěvy dítěte v rodině. Návštěvy upravuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, v platném znění. Musí být povoleny orgánem sociálně - právní ochrany dítěte podle jeho místa trvalého bydliště. O možnostech styku s dítětem či dotazů telefonických i písemných jsou rodiče informováni při přijetí dítěte do zařízení. Pro děti jsou organizovány ozdravné pobyty mimo zařízení. Četnost těchto pobytů záleží na finančních možnostech zařízení. Při jejich realizaci se využívá sponzorských darů, spolupráce s nestátními organizacemi, nadacemi či občanskými sdruženími. Při zajišťování volnočasových aktivit pak projektů různých občanských sdružení zabývajících se problematikou dětí umístěných v ústavní výchově. Dětem je po dobu ozdravného pobytu věnována individuální péče ve větší míře. Kromě ozdravného účinku jsou tyto pobyty přínosné v rámci předcházení deprivativnímu syndromu, kterému jsou děti v ústavní péči vystaveny. Zde navazují užší kontakty, dostává se jim nových podnětů, je pro ně připraven pestřejší denní program. Děti se také zúčastňují

kulturních a vzdělávacích akcí. Ať už jsou to návštěvy divadel, výlety do zoo či akce pořádané v blízkosti zařízení, tak je pro ně využíváno nabídek nestátních organizací při trávení volného času, nebo dobrovolníků. Děti se zúčastňují muzikoterapie, hypoterapie, canisterapie a dalších podobných akcí. Samotná zařízení pro děti pořádají mikulášské besídky, vánoční besídky, karnevaly apod. Zájmem všech zařízení je pro děti pobyt v zařízení co nejvíce zpestřit, vytvořit co nejlepší podmínky pro jejich rozvoj a odstranění příčin deprivativního syndromu. (Věstník ministerstva zdravotnictví, částka 9/2005, interní materiály KÚ a DD Svitavy)

### **3.2.1 Respitivní péče**

Kojenecké ústavy poskytují také osobám pečujícím o děti s postižením, děti chronicky nemocné, děti s metabolickými, genetickými, vrozenými vývojovými vadami respitivní péči.

Respitivní - odlehčovací péče, jak uvádí Matoušek (2003), je péče, která je poskytována lidem, kteří dlouhodobě pečují o postižené. Nejčastěji má podobu dočasného umístění postiženého do náhradní rodiny, stacionáře či pobytového zařízení. Může jít o poskytnutí přímé praktické pomoci pečujícím v jejich domácnosti.

Odlehčovací péče v kojeneckých ústavech má formu denních, týdenních či celoročních pobytů. Dětem je poskytnuta specializovaná týmová péče odborných pracovníků. Využívány jsou nejmodernější trendy v péči o dítě, nejnovější dostupné techniky, metody a pomůcky rehabilitační a ošetrovatelské péče.

### **3.2.2 Pobyt matek s dětmi**

Matky se společně s dětmi přijímají na základě jejich žádosti po doporučení orgánů sociálně právní ochrany dítěte či lékařů, případně na základě soudního rozhodnutí.

Podle Věstníku ministerstva zdravotnictví, částky 9/2005 se matky společně s dětmi přijímají z důvodů diagnostických, kdy se jedná o matky se závislostí na návykových látkách, matky s psychiatrickými diagnózami, matky dětí,

u kterých je podezření na syndrom CAN, edukačních, v případech, kdy matka neumí pečovat o dítě, péči o dítě nezvládá. Dále pak mohou být matky se svými dětmi přijímány k zácvičku v základní péči o dítě, a to u velmi mladých matek, matek simplexních, bez rodinného zázemí. V péči o handicapované dítě, kdy je matka zacvičena ve speciálních ošetrovatelských a rehabilitačních technikách nebo

před propuštěním dítěte do NRP, kdy adoptivní matka může využít tohoto pobytu k zácvičku. Jedná se o krátký pobyt, který nahrazuje pobyt v porodnici po narození dítěte. V případech utajeného nebo diskrétního porodu jsou matky přijímány již před očekávaným dnem porodu. Matce je s jejím souhlasem domluven porod ve spádové nemocnici zařízení. Je jí poskytnuta poradenská péče v oblasti sociálně právní, vysvětlen rozdíl mezi diskrétním a utajovaným porodem, nabídnuty možnosti řešení vzniklé situace, případně zajištěna psychologická péče. V případě diskrétního porodu je zajištěn kontakt s oddělením sociálně právní ochrany dítěte k eventuálnímu podpisu souhlasu s osvojením podle platných právních norem.

K dalším z důvodů může patřit azylové ubytování pro matku s dítětem či dětmi v situaci, kdy matka nemá kde s dětmi bydlet nebo žije v konfliktním domácím prostředí. Pobyt je většinou krátkodobý, po dobu, než se matce podaří zajistit nové vhodné bydlení. Jedná se pak většinou o jejich následné umístění do azylového domu pro matky s dětmi.

Matky jsou společně s dětmi umístěny na pokojích pro matky s dětmi a pečují o dítě v systému ROOMING-IN. O děti pečují pod dohledem odborného ošetrovatelského personálu, který je jim po celý den dostupný radou a pomocí. Jejich pobyt se řídí vnitřními předpisy každého zařízení.

Po dobu pobytu je matce poskytnuta také poradenská péče v sociálně-právní oblasti. Sociální pracovníce je matce nápomocna při řešení dalšího osudu. Napomáhá ve spolupráci s orgány sociálně právní ochrany dítěte při zajištění dalšího možného ubytování, zajištění bytových podmínek. Poskytuje pomoc při vyřizování dávek pro matku a dítě či při řešení jejich současných problémů v souvislosti s předchozím způsobem života. Z kojeneckého ústavu je matka propuštěna v době, kdy již zvládá péči o dítě, je finančně zajištěna dávkami

a mnohdy je i částečně materiálně vybavena. Matky jsou vedeny v průběhu pobytu ke správnému hospodaření s jejich finančními prostředky, jsou jim doporučena centra, kde mohou požádat o ošacení jak pro dítě, tak i pro sebe. Mnohdy jim ošacení pro začátek samostatné péče poskytne i samo zařízení.

Při propuštění jsou matky informovány o možnosti obrátit se v případě problémů opět na zařízení, které je jim i nadále ochotno poskytnout pomoc. Na zařízení se mohou vždy obrátit v kteroukoliv denní dobu, a to jak telefonicky, tak i osobně.

Pravdou však zůstává, že některé z dětí, které s matkami odchází, se do zařízení vrací zpět. Stává se, že matka po ubytování v azylových domech, kde již obstarává celkovou péči o dítě, včetně vaření, praní a žehlení, samostatného hospodaření s finančními prostředky tuto péči nezvládá. Příčinou opětovného návratu bývá i porušování režimu azylových zařízení či předčasný odchod z nich. Matka mnohdy nemá zajištěny trvalé podmínky pro výchovu dítěte a po čase se dostává do obdobné situace jako před narozením dítěte. Leckdy navazuje vztah s novým partnerem, kterému dá přednost před svým dítětem.

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

Součástí mnoha kojeneckých ústavů je zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tato zařízení a péči v nich poskytnutou upravuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v platném znění.

V těchto zařízeních je poskytována péče dětem ve věku od 0 – 18 let, které se ocitly bez jakékoliv péče nebo je-li jejich život a příznivý vývoj vážně ohrožen. Péče je poskytnuta také dětem týraným, zneužívaným či zanedbávaným.

Děti se do zařízení přijímají na základě žádosti rodičů (po dohodě s příslušnými orgány sociálně právní ochrany nebo lékaře), nebo také z rozhodnutí soudu, na žádost orgánu sociálně právní ochrany dítěte či na žádost samotného dítěte. Přijmout lze dítě v kteroukoliv denní či noční dobu, provoz v nich je nepřetržitý. Dětem je péče poskytována dočasně, na dobu nejnutnější k vyřešení jeho dalšího osudu.

Péče o děti v těchto zařízeních spočívá v uspokojování základních životních potřeb, zajištění ubytování, stravování a ošacení, výchovné, lékařské, psychologické a jiné odborné péče. Zajištěno je poradenství jak dítěti, tak i jeho rodičům či osobám odpovědným za výchovu dítěte. Pomoc je poskytnuta i při přípravě na školní vyučování, dítě je doprovázeno do školy. Jsou utvářeny podmínky pro zájmovou činnost.

Pobyt v tomto zařízení je ukončen propuštěním dítěte do vlastní rodiny, nebo do náhradní rodinné péče. Další alternativou je nařízení ústavní výchovy a přeložení dítěte do vhodného následného zařízení. (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v platném znění)

### **3.2.4 Odborná péče**

Odborná péče je v souladu s Věstníkem ministerstva zdravotnictví částka 9/2005 personálně zajištěna zdravotnickými pracovníky. Východiskem je týmová práce pediatra, psychologa, dětských sester či všeobecných sester se specializací v psychologii a pediatrii, speciálního pedagoga. Úplnost týmu dotváří rehabilitační pracovnice, sociální pracovnice popřípadě další terapeutický personál. Celý kolektiv pak doplňuje pomocný a technický personál.

Domnívám se, že tato zařízení mají své místo v systému péče o ohrožené děti. Zařízení se s postupem času mění, modernizují a poskytují péči v souladu s nejmodernějšími trendy. Péče v nich je poskytována na vysoké úrovni, profesionálně zabezpečena kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky. Jejich snahou je spolupráce a pomoc rodinám ohrožených dětí, které se ocitnou v těžkém období a nedokáží vzniklé situace samy řešit, pomoc rodinám s dětmi se zdravotním znevýhodněním. Důležité je, aby pobyt dětí v ústavní výchově nebyl konečným řešením, aby byl co nejdříve jejich další osud vyřešen.

### 3.3 Prostorové členění

Prostorové členění upravuje také Věstník ministerstva zdravotnictví částka 9/2005. Členění by mělo odpovídat moderním požadavkům. Zařízení se dělí na ambulantní a lůžkovou část.

Do ambulantní části, podle Věstníku ministerstva zdravotnictví, částky 9, spadá ambulance pediatra. V této ambulanci jsou vyšetřovány děti ihned při přijetí lékařem. V době jeho nepřítomnosti mohou být děti do zařízení přijaty pouze v případě, kdy jsou již vyšetřeny lékařem spádové nemocnice. Jedná se o vyšetření stavu dítěte před umístěním do zařízení. Pokud mluvíme o dětech se známkami týrání či zanedbávání, musí být tyto známky důkladně popsány v příjmové zprávě lékaře, zdokumentovány fotograficky. Podrobná zdravotní zpráva při přijetí dítěte bývá využívána pro soudní či vyšetřovací účely. V této ambulanci jsou rovněž děti vyšetřovány lékařem v případě onemocnění, probíhá zde zdravotní péče, očkování, v případě onemocnění pak odběry biologického materiálu či další léčebné výkony. K ambulantní části patří i pracovna psychologa a speciálního pedagoga pro psychologickou a pedagogickou péči.

Nedílnou součástí je kancelář sociální pracovnice. V této kanceláři jsou přijímány návštěvy. Je zde uskutečňována poradenská péče ať už pro biologické, tak i pro náhradní rodiče. Rovněž je poskytována poradenská péče zájemcům o náhradní rodinnou péči. V této místnosti se řeší problematika osudu umístěných dětí, možná opatření vedoucí k sanaci dysfunkčních rodin s orgány sociálně právní ochrany dětí, rodiči umístěných dětí, pediatry, psychology, speciálními pedagogy a dalšími zainteresovanými subjekty.

Dalším prvkem ambulantní části je návštěvní místnost pro návštěvy biologických či náhradních rodičů. Místnost by měla být vybavena herním prostorem pro dítě a účelně zařízena.

Současným trendem je členění lůžkové části do rodinných buněk. Tyto buňky tvoří obývací místnost - herna. Ta je vybavena pestrým, barevným nábytkem, který je pro děti bezpečný, hygienicky nezávadný. Je prostorná a umožňuje volný

pohyb a hru dětí. Vybavena je také vhodnými, odpovídajícími hračkami, koutkem pro individuální výchovu dětí.

Další částí je kuchyňka vybavena kuchyňskou linkou, některými kuchyňskými spotřebiči, potřebami pro zpracování již připravené stravy dětem. Děti se zde seznamují s přípravou svačinek, snídaní, obědů či večeří. Starší děti mohou být nápomocny při podávání stravy, roznášení jídla ostatním dětem, nalévání čaje apod. Dále jsou zde stolečky a židličky pro děti.

Součástí lůžkové části je ložnice pro děti s postýlkami odpovídajícími věku dítěte. Vše může být doplněno nočními stolečky na osobní věci dětí. Každé z dětí si touží ponechat, byť třeba nepatrné, věci, které dostalo od svých rodičů. Jsou jejich cennými poklady. Proto by každému dítěti mělo být umožněno si tyto věci ochránit před ztrátou či zničením od ostatních dětí. Měly by mít své místo, kde si mohou tyto věci uschovávat, ale také znovu a znovu se k nim vracet, prohlížet si je. Mnohdy je to jedno z mála spojení s jejich rodinou.

Poslední jednotkou rodinných buněk je hygienický koutek – koupelna. Obsahuje základní hygienické vybavení – vanu nebo sprchový kout, umyvadlo, záchodky, nočníky, přebalovací pult. Děti se zde učí základním hygienickým návykům.

V těchto rodinných buňkách jsou respektovány sourozenecké vazby. Sourozenci jsou zde umístěni společně. Péče v nich se přibližuje rodinné péči, ale jistě rodinnou péči nikdy nahradit nemůže. Děti jsou v menších skupinkách, což umožňuje více individuální péče, větší možnosti využití volného času. Personál pečující o děti v buňkách je více stálý, mění se pouze podle rozpisu služeb v souladu se zákoníkem práce, což umožňuje dětem navázat užší vztah s pečujícím personálem.

Většina zařízení má v lůžkové části další oddělení, kde děti obývají malé pokojíčky s hygienickými koutky, technicky vybavené moderními medicínskými přístroji. Jedná se především o oddělení pro novorozené děti a pro děti s těžkým zdravotním postižením. Novorozenci přichází do zařízení ve věku několika dní, kdy je organismus více ohrožen virovými či bakteriálními infekcemi. Při nákaze se takto malé děti hůře vyrovnávají s případnými chorobami. I děti s těžkým



zdravotním postižením jsou náchylnější k infekcím, které mohou jejich zdravotní stav výrazně zhoršit. Z těchto, především zdravotních důvodů, se nemohou začlenit do kolektivu dětí v rodinných buňkách.

Je zde společná herna, vybavena účelně a bezpečně, s řadou vhodných hraček či pomůcek jak pro děti nejtětlejšího věku, tak pro děti s různým druhem postižení.

### **3.4 Odchod dítěte ze zařízení**

Snahou každého ústavního zařízení je co nejkratší pobyt dětí v něm, brzké vyřešení jejich dalšího osudu. Těmito snahami je jak spolupráce s rodiči dítěte na jejich změně způsobu života, zajištění podmínek pro péči o své děti, tak i možná řešení náhradní rodinnou péčí.

Pobyt v zařízení by měl, jak píše Dunovský (1999), být pouze pro stanovení diagnózy a prognózy, neměl by být dlouhodobou péčí. Ovšem v některých případech, jakými jsou vyšší věk dítěte, vážnější výchovné poruchy nebo i neúspěch v náhradní rodinné péči či potřeba pobytu většího počtu sourozenců, kde převažují starší děti, může být ústavní výchova dlouhodobějším řešením. V těchto případech by pak mělo být snahou každého zařízení přiblížení vnitřního života v něm rodinnému životu, životu v malých skupinkách s trvalými vychovateli a odstranění starých principů neosobního kolektivního života, vytvoření skutečného domova rodinného typu.

Odchod dítěte z kojeneckého ústavu také upravuje Věstník ministerstva zdravotnictví, částka 9 z roku 2005.

Podle tohoto předpisu se dítě ze zařízení propustí v případě, kdy pominou důvody jeho pobytu v něm. Jednou z možností je propuštění dítěte do péče vlastní, biologické rodiny. Tato propuštění jsou v Kojeneckých ústavech nejčastější. Do své původní rodiny mohou být děti propuštěny v případě zrušení ústavní výchovy soudem, nebo zánikem platnosti předběžného opatření soudu, jestliže bylo dítě na jeho základě do zařízení přijato. V případě dětí, u nichž požádali o přijetí do zařízení rodiče, mohou být na jejich žádost děti propuštěny.

Do péče jiných osob než rodičů se pak mohou děti propustit jen se souhlasem obou rodičů nebo na základě rozhodnutí soudu o svěřením dítěte do péče těchto osob.

Další početnou skupinu tvoří děti odcházející do náhradní rodinné péče, a to jak do osvojení, tak do pěstounské péče. Do této péče děti odchází na základě rozhodnutí orgánu sociálně právní ochrany dětí či soudu o svěřením dítěte do péče budoucích osvojitelů či pěstounů.

Asi nejsmutnější, leč v některých případech neodvratitelnou, možností ukončení pobytu v kojeneckém ústavu je přeložení dítěte do péče jiného zařízení. Tato možnost je většinou vázána na věk dítěte, kdy překročí věkovou hranici zařízení či se může jednat o přeložení dítěte do zařízení ke svým dalším sourozencům. Následnými zařízeními jsou dětské domovy školského typu či pro zdravotně znevýhodněné děti domovy se sociálními službami. Děti se překládají po dohodě s tímto zařízením. V případě dětí umístěných na žádost rodičů si následné zařízení vybírají rodiče sami, o přijetí dítěte do konkrétního zařízení si sami rodiče požádají. Kojenecký ústav jim je pouze nápomocen v hledání adekvátního zařízení. V případě dětí s nařízenou ústavní výchovou následné zařízení konzultují s oddělením sociálně právní ochrany dítěte.

Ne vždy jsou odchody dětí z kojeneckých ústavů definitivní. Stává se, že se děti do těchto zařízení vrací opakovaně, pro opakované selhání rodičů či se dostávají do následných, školských dětských domovů až časem, kdy rodičům přibudou další povinnosti v souvislosti s plněním povinné školní docházky, větší náročnosti péče se zvýšením věku dítěte.

## 4 DĚTSKÁ CENTRA

Dětské centrum charakterizuje MUDr. Schneiberg jako zařízení, které poskytuje komplexní interdisciplinární péči dětem, které jsou jakkoli ohrožené ve svém vývoji, včetně pomoci jejich rodinám. (MUDr. F.Schneiberg, [http://209.85.129.132/search?q=cache:lhFh5Zr7IRoJ:www.mpsv.cz/files/clanky/8044/frantisek\\_schneiberg.ppt+od+kojeneck%C3%BDch+%C3%BAstav%C5%AF+k+d%C4%9Btsk%C3%BDm+centr%C5%AFm&cd=6&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://209.85.129.132/search?q=cache:lhFh5Zr7IRoJ:www.mpsv.cz/files/clanky/8044/frantisek_schneiberg.ppt+od+kojeneck%C3%BDch+%C3%BAstav%C5%AF+k+d%C4%9Btsk%C3%BDm+centr%C5%AFm&cd=6&hl=cs&ct=clnk&gl=cz))

Mezi důvody a principy transformace kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti od 0-3 let na dětská centra, MUDr. Schneiberg, uvádí stále větší počet ohrožených dětí, nutnost preventivního zaměření, zahrnutí do pomoci dítěti i péči o jeho nejbližší sociální prostředí – rodinu, nezbytnost mezioborově spolupracovat a zahrnovat do přístupu všechny diagnostické a terapeutické možnosti. Mezi principy dětského centra pak řadí multidisciplinární týmovou spolupráci, kde tuto spolupráci vykonává sociálně pediatrický tým složený ze sociálního pediatra, psychologa, pedagoga (speciálního) a terapeuta, dle druhu ohrožení či postižení. Dalším východiskem je pak včasná detekce, diagnosa, terapie ohrožení či postižení, vzetí rodiny do aktivní péče o dítě, spočívající v jejím permanentním doprovázení, vedení a poradenství. U nás již dětská centra vznikají z kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let. V současné době je těchto center celkem 10, a to ve Znojmě, Jihlavě, Veské u Pardubic, Zlíně, Praze, Brně, Ostravě, Opavě, Šumperku a Dvoře Králové nad Labem. Jejich součástí je lůžková část pro děti a pro rodiče s dětmi, dále pak ambulantní část, kojenecký ústav (příp. dětský domov) rodinného typu, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, denní zařízení, ubytovací zařízení pro matky (resp. rodiče) s dětmi, včetně zácvikových místností, s možností přijetí matky před porodem, rodinná poradna, tým pro péči přímo v rodině. Centra umožňují také přípravu žadatelů o náhradní rodinnou péči, setkávání rodin pěstounských či osvojitelských. (MUDr. F.Schneiberg, [http://209.85.129.132/search?q=cache:lhFh5Zr7IRoJ:www.mpsv.cz/files/clanky/8044/frantisek\\_schneiberg.ppt+od+kojeneck%C3%BDch+%C3%BAstav%C5%AF+k+d%C4%9Btsk%C3%BDm+centr%C5%AFm&cd=6&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://209.85.129.132/search?q=cache:lhFh5Zr7IRoJ:www.mpsv.cz/files/clanky/8044/frantisek_schneiberg.ppt+od+kojeneck%C3%BDch+%C3%BAstav%C5%AF+k+d%C4%9Btsk%C3%BDm+centr%C5%AFm&cd=6&hl=cs&ct=clnk&gl=cz))

Ministerstvo zdravotnictví již připravovalo návrh věcného záměru „Zákona o dětských centrech“. Jeho přípravy však byly v souvislosti s pádem vlády v dubnu roku 2009 pozastaveny. Snahou zůstává včlenit myšlenky dětských center do plánu transformace péče o ohrožené děti. (MUDr. F.Schneiberg, [http://209.85.129.132/search?q=cache:lhFh5Zr7IRoJ:www.mpsv.cz/files/clanky/8044/frantisek\\_schneiberg.ppt+od+kojeneck%C3%BDch+%C3%BAstav%C5%AF+k+d%C4%9Btsk%C3%BDm+centr%C5%AFm&cd=6&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://209.85.129.132/search?q=cache:lhFh5Zr7IRoJ:www.mpsv.cz/files/clanky/8044/frantisek_schneiberg.ppt+od+kojeneck%C3%BDch+%C3%BAstav%C5%AF+k+d%C4%9Btsk%C3%BDm+centr%C5%AFm&cd=6&hl=cs&ct=clnk&gl=cz))

Snahou kojeneckých ústavů je transformace v dětská centra. Transformací pak rozšíří a zkvalitní dosavadní poskytované služby a tím zajistí jim svěřeným dětem ještě kvalitnější, komplexní, specializovanou péči v souladu s nejnovějšími trendy v péči o ohrožené děti.

## 5 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

*„Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména adopce (osvojení) a pěstounská péče.“ (Matějček Zdeněk a kol., 1999, str. 31)*

Stále jsou u nás děti, jak píše Bubleová, Vávrová (2010), které jejich rodiče z nejrůznějších důvodů opustili, o které se nechtějí postarat. Jedná se o děti, které se ocitly bez vlastní rodiny, u kterých není naděje, že si jejich biologická rodina upraví poměry, zajistí podmínky pro jejich výchovu a bude chtít děti zpět do své péče. Právě pro tyto děti je u nás v zákonech zakotvena náhradní rodinná péče.

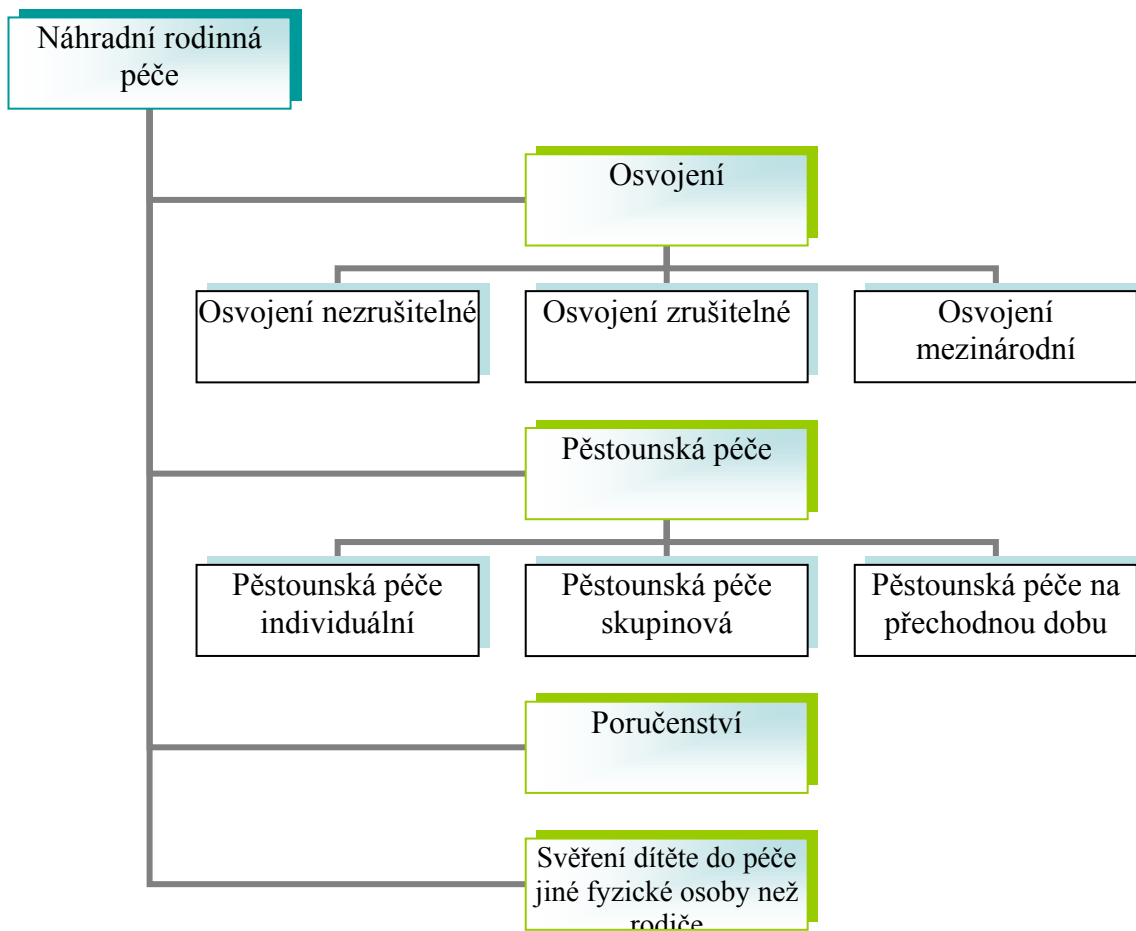
Náhradní rodinná péče je, jak uvádí Novotná, Průšová (2004), vymezena zákonem č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně v platném znění. Zákon o sociálně právní ochraně dětí zakotvil úpravu procesu zprostředkování osvojení a pěstounské péče, kdy do tohoto procesu aktivně vstupují orgány sociálně právní ochrany dětí. Jejich úkolem je na základě odborného posouzení vybrat dětem vhodným k osvojení či pěstounské péči ty nejlepší náhradní rodiče.

V náhradní rodinné péči se, jak píše Matějček (2002) setkáváme pouze výjimečně s dětmi skutečně osiřelými, tedy dětmi, které nemají ani jednoho z rodičů, rodiče jim zemřeli. Ve velké většině případů se jedná o děti sociálně osiřelé, které mají otce i matku, ale ti se o své dítě nechtějí, neumějí nebo nedokáží postarat. Děti se pak do nových rodin dostávají nejčastěji z kojeneckých ústavů, dětských domovů, diagnostických ústavů a dalších zařízení. Do nových rodin však mohou přicházet také přímo z původní rodiny, v níž nemohou být z různých příčin trvale vychovávány a kde nejsou předpoklady, že by se časem mohly vrátit zpět. Takovýmto způsobem jsou děti do nových rodin předávány zcela výjimečně. Vhodnější je zajistit dítěti nejprve citově neutrální prostředí, jakým mohou být právě kojenecké ústavy, a poté postupně a přirozeně navazovat kontakt dítěte s novou rodinou, budoucími vychovateli.

Problematika náhradní rodinné péče je problematikou v posledních letech velmi diskutovanou. Jedná se o nejlepší formu péče o děti, které z nejrůznějších důvodů nemohou vyrůstat ve své biologické rodině. Tato forma péče je řazena nad náhradní péči poskytovanou v institucionálních zařízeních. Přesto však existuje určité procento dětí, pro které tato forma péče nemusí být opravdu tou nejvíce vyhovující. Do této skupiny lze zařadit děti, které již vzhledem k věku dokáží projevit svůj názor a ony sami si nepřejí být v těchto náhradních rodinách umístěny. Dále pak děti s těžkým zdravotním handicapem, velké sourozenecké skupiny nebo děti, které již byly z některé formy náhradní rodinné péče několikrát vráceny zpět či děti jiného etnika. Předpokladem náhradní rodinné péče by mělo být blaho dítěte. Náhradní rodinná péče by měla být v jeho zájmu, k jeho prospěchu. Dítě pak může vyrůstat v prostředí, které mu poskytne pocit jistoty a bezpečí, šťastné dětství, milující rodinu, dostatečné zázemí. S tímto cílem by měli do náhradní rodinné péče vstupovat všichni zájemci. Neměli by si touto péčí kompenzovat své problémy, svoji situaci či dítě přijímat ze soucitu.

Pravdou však zůstává, že i náhradní rodinná péče selže, děti se pak vrací zpět do péče kolektivních zařízení. Jednou z příčin může být nedostatečná informovanost náhradních osvojitelů či pěstounů v době přijímání dítěte nebo jejich zkreslené představy o dětech, které do náhradních rodin přicházejí. Mnoho žadatelů se domnívá, že výchova dítěte přijatého do rodiny je jako výchova dítěte biologického. Málo z nich si uvědomuje, že se však jedná ve většině případů o děti, které si své problémy nesou již ze svých biologických rodin, z předchozího života. Jedná se o problémy spojené s nechtěným těhotenstvím, s pobytem v nefungující rodině, ale také s pobytem v ústavním zařízení. K přijetí dítěte nestačí pouze pocit chtít někomu pomoci či soucit s dětmi vyrůstajícím mimo vlastní rodinu. Je důležité osobní odhodlání, objektivní zhodnocení svých schopností v překonávání překážek, které je nutné očekávat po přijetí dítěte a realistické zhodnocení všech podmínek, které tato forma péče o děti s sebou přináší. Poté může být nový rodinný vztah s dítětem úspěšný a plnohodnotný jak pro dítě, tak i pro náhradní rodiče.

## 5.1 Přehled typů náhradní rodinné péče



Představa naší veřejnosti, podle Bubleové (2002), že jsou dětské domovy a kojenecké ústavy plně opuštěných dětí, které nikdo nechce, není pravdivá. Pouze některé z těchto dětí jsou tzv. právně volné do některé z forem náhradní rodinné péče. Blíže podmínky jednotlivých typů náhradní rodinné péče uvedu v následujících kapitolách.

## 6 OSVOJENÍ

Osvojení je nejčastěji využívanou formou náhradní rodinné péče především pro děti útlého věku. Tato skutečnost jistě souvisí s navyšujícím se počtem neplodných manželských dvojic v posledních letech. K osvojení dětí nejčastěji přistupují právě tyto páry. Jejich touhou je vychovávat dítě, doplnit svoji rodinu a vyplnit další svůj život. Proto také nároky žadatelů o osvojení jsou daleko vyšší než nároky pěstounů a mnohdy přesahují i možnosti dětí, které jsou do této formy péče svěřovány. Osvojitelé nejčastěji očekávají malé, krásné a zdravé miminko. Tato očekávání také souvisí se zvyšujícím se věkem současných žadatelů. V dnešní době, kdy se početí dítěte odsouvá do pozdějšího věku, se i věk žadatelů o osvojení zvyšuje. O založení rodiny mladí lidé začínají přemýšlet ve věku kolem 30 let. Poté u potenciálních žadatelů nastává období léčby neplodnosti a k samotnému rozhodnutí o osvojení dospívají až ve věku kolem 35 let. V tomto věku jsou již nároky na budoucí dítě určitě vyšší, než tomu bylo dříve, kdy byly děti osvojovány mladšími žadateli. Může však dojít také k situaci, kdy rodiče, ve snaze získat dítě do péče v co nejkratší době, své požadavky co nejvíce minimalizují, a to bez ohledu na své možnosti. Od jejich očekávání se pak odvíjí lhůta, po kterou čekají na svěření konkrétního dítěte. Nutno říci, že nejen tyto rodiče čekají na své vytoužené dítě i několik let. Jsou také děti, které jsou právně volné a pro své problémy či věk dlouhodobě čekají na své nové rodiny. Díky antikoncepci, plánovanému rodičovství ubývá dětí nechtěných z relativně dobrých rodinných poměrů (děti studentek,...apod.). Dnešní nechtěné děti se velice často rodí matkám žijícím na nízké sociální úrovni, matkám prostitutkám, drogově závislým, alkoholičkám apod. I s těmito fakty by měli noví rodiče počítat a zhodnotit své požadavky a možnosti ještě před podáním žádosti, nejdéle však do navázání kontaktu s dítětem.

Osvojení je právně zakotveno v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění.

Osvojením manželé či jednotlivci přijímají dítě za vlastní a mají k němu stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Mezi osvojiteli a dítětem pak vzniká vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi, příbuzenský vztah mezi



dítětem a příbuznými osvojiteli. Práva a povinnosti mezi osvojovaným dítětem a původní rodinou osvojením zanikají.

O osvojení rozhoduje soud. Před jeho rozhodnutím musí být dítě po dobu nejméně 3 měsíců svěřeno rozhodnutím orgánu sociálně právní ochrany obecního úřadu obce s rozšířenou působností do péče budoucích osvojitelů do tzv. „předadopční péče“. V této době dochází k soužití dítěte s novou rodinou. Osvojitelé mají možnost si na dítě zvyknout, zjistit, zda odhadli své možnosti a jsou schopni péči o dítě zvládnout. Význam předadopční péče se podle mého názoru zvyšuje v souvislosti s věkem osvojovaných dětí. I děti mají možnost zjistit, zda se v nové rodině cítí dobře, zda se jedná opravdu o rodinu, ve které chtějí nadále vyrůstat.

Podle současné právní úpravy lze osvojit pouze nezletilé dítě, kterému je osvojení ku prospěchu. Mezi osvojitelem a osvojencem by měl být přiměřený věkový rozdíl. Tento přiměřený věkový rozdíl by měl být podobný věkovému rozdílu mezi rodiči a dětmi v dané době a společnosti. Dříve, kdy se rodily děti daleko mladším rodičům, byli žadatelé osoby mladší. V dnešní době již není ojedinělé, že vzhledem ke zvyšujícímu se věku rodičů, zvyšuje se také věk žadatelů.

Osvojit lze dítě se vztahem k určitým osvojitelům či bez vztahu k určitým osvojitelům. V případech, kdy rodiče dávají souhlas s osvojením dítěte se vztahem k určitým osvojitelům se nejčastěji jedná o osvojování dětí, narozených svobodné matce, nebo dětí, které byly po rozvodu svěřeny do péče matky, která se opětovně provdá a její nový manžel se chce stát těmto dětem otcem. S tímto však musí biologický otec dětí souhlasit. Dále se jedná o adopce, kdy si matka sama vybere osvojitele svého dítěte, adopce tedy není zprostředkována žádnou třetí osobou. V tomto případě je však porušena anonymita osvojení. Matka ví, kde se dítě nachází, komu bylo dítě na základě jejího souhlasu svěřeno. K tomuto způsobu se často přiklánějí žadatelé, kteří jsou v procesu zprostředkování netrpěliví a snaží se co nejdříve přijmout dítě do své péče. Často si však neuvědomují veškeré právní důsledky, které mohou časem z takového postupu nastat, nebo si je sice uvědomují, ale nepřipouští. Touha po dítěti je pro ně silnější než reálné zhodnocení situace, která by pro ně mohla

být časem ještě více traumatizující než samotná bezdětnost. Osvojitelé pak mohou být vystaveni vydírání ze strany biologické matky. Poslední dobou se také v této souvislosti setkáváme s tzv. fiktivním otcovstvím. Jedná se o obcházení zákonného postupu osvojování dítěte. Matka dítěte společně s fiktivním otcem souhlasně prohlásí otcovství k dítěti a poté se otec stává zákonným zástupcem dítěte. Dítě je pak svěřeno do péče otce, jehož manželka posléze toto dítě osvojí. Zákon nestanoví zjišťovat, zda otec, který se stane otcem souhlasným prohlášením, je opravdu biologickým otcem. I v této situaci se však rodiče vystavují možnosti vydírání ze strany biologické matky.

V případě osvojení bez vztahu k určitým osvojitelům je osvojení zprostředkováno dle zákona č.359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, v platném znění orgány sociálně právní ochrany dětí.

Tato forma náhradní rodinné péče je nejvyšším a z hlediska právního postavení nejdokonalejším typem, jelikož právní postavení dítěte osvojovaného je stejné jako právní postavení dítěte vlastního.

Podmínkou osvojení je tzv. právní uvolnění, což znamená, že musí být buď dán souhlas rodičů, nebo soud rozhodne o jejich nezájmu či jsou rodiče zbaveni rodičovských práv.

Souhlas s osvojením dítěte musí být dán, podle zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, v platném znění nejdříve po uplynutí 6 týdnů ode dne narození dítěte, a to oběma rodiči. Souhlas s osvojením podává i rodič nezletilý. Pokud je dítě schopno posoudit dosah osvojení, je třeba také jeho souhlasu. Odvolat lze souhlas do doby, než je dítě svěřeno do péče budoucích osvojitelů (předadopční péče).

I tato lhůta je často diskutovanou lhůtou. Objevují se názory, že není potřebná, že by děti měly přecházet do péče osvojitelů ihned z porodnic jako co nejmenší. Tato lhůta by však měla být chápána jako ochranná lhůta, a to nejen pro matky a jejich děti, ale také pro budoucí osvojitele. V této lhůtě má matka možnost si rozhodnutí vzdát se svého dítěte důkladně promyslet. Její rozhodnutí může ovlivňovat poporodní deprese či onemocnění spojené s porodem, jako je například laktační psychóza. Osvojitelé po této době dostávají dítě, u kterého matka již svůj

souhlas nemůže odvolat. Nejsou pak vystaveni možnosti návratu dítěte zpět ke své biologické matce.

Další právní podmínkou pro osvojení dítěte je nezájem rodičů. O nezájmu rodičů rozhoduje soud v tzv. incidenčním řízení, jehož účastníky jsou také rodiče. V tomto řízení soud zkoumá zda došlo k opravdovému nezájmu či nikoli. Nezájem ze strany rodičů musí trvat dle zákona o rodině po dobu půl roku, kdy rodiče soustavně neprojevují opravdový zájem, nebo po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte, kdy rodiče neprojevují žádný zájem. Problémem této právní podmínky osvojení je dlouhotrvající soudní řízení, kdy se v mnoha případech stává, že po půlročním nezájmu děti v ústavní výchově zůstávají ještě několik měsíců. Biologičtí rodiče se proti rozhodnutí soudu odvolávají a celé řízení se pak protahuje až na několik měsíců, přestože rodiče i nadále o dítě opravdový zájem neprojevují.

Poslední možnou podmínkou, jak píše Matějček (2002) je zbavení rodičů rodičovských práv v případech, kdy jich zneužívají (děti týrají, ohrožují je na životě, zdraví,...) nebo pokud závažným způsobem zanedbávají své povinnosti vůči dětem.

## **6.1 Osvojení zrušitelné**

Zrušitelné osvojení neboli osvojení I. stupně, je, podle Špeciánové (2006), osvojení, kdy práva a povinnosti rodičů přecházejí na osvojitele, ale v matrice zůstávají uvedeni původní rodiče dítěte. Tento typ osvojení lze zrušit jen z důležitých důvodů, na návrh osvojitele či osvojence. Zrušením se pak obnovují vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou, příbuzenecké vztahy s biologickou rodinou. Zanikají práva a povinnosti osvojitelů.

Soud, jak píše Matějček (2002), ve svém rozhodnutí vyslovuje pouze dva výroky, a to výrok o zrušitelném osvojení a o tom, že osvojenec ponese příjmení osvojitele.

Takto lze osvojit dítě bez ohledu na věk, a to ihned po uplynutí tříměsíční předadopční lhůty. Je jedinou možností osvojení dítěte mladšího 1 roku.

## 6.2 Osvojení nezrušitelné

Tento typ osvojení je využíván častěji, jedná se o osvojení II. stupně. Osvojitel podává současně návrh na rozhodnutí, aby byl zapsán do matriky namísto biologických rodičů dítěte. Tento zápis je pak následkem nezrušitelného osvojení. Nezrušitelně může být osvojeno pouze dítě starší 1 roku. Tato hranice byla stanovena s ohledem na zdravotní a psychický vývoj dítěte, kdy kolem 1 roku věku dítěte již lze u dítěte stanovit přibližnou prognózu jeho vývoje.

Dítě však může být, podle Špeciánové (2006) do 1 roku věku osvojeno zrušitelně a poté si osvojitelé mohou podat návrh na změnu osvojení v nezrušitelné.

Tento typ osvojení, jak píše Matějček (2002), již nelze zrušit. Osvojitelé spojují tedy nenávratně a nastálo svůj osud s osudem tohoto vyvoleného dítěte.

## 6.3 Mezinárodní osvojení

Mezinárodní osvojení je možné řešení náhradní rodinné péče v případě, kdy se pro dítě nedaří najít rodinu v zemi původu.

Je upraveno, dle Matějčka (2002) Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, která byla přijata a vypracována Haagskou konferencí mezinárodního práva soukromého 29. 5. 1993. U nás vstoupila v platnost 1. 6. 2000 a současně se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí umožňuje osvojení dětí do ciziny a z ciziny.

Haagská úmluva přesně, jak píše Matějček (2002), určuje postup při osvojování dítěte do zahraničí, vymezuje povinnosti a kompetence jednotlivých institucí, definuje právo dítěte na přednostní osvojení v zemi původu, zaručuje biologickým rodičům anonymitu a vylučuje jakékoliv zisky z adopcí. Rovněž přikazuje signatářským státům určit na svém území jeden ústřední orgán zodpovědný za osvojení dětí do zahraničí. U nás je tímto zprostředkovatelským úřadem Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně.

## 7 PĚSTOUNSKÁ PÉČE

Pěstounská péče je další z forem náhradní rodinné péče, která je rovněž zakotvena v zákoně o rodině, její zprostředkování pak v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, financování v zákoně o státní sociální podpoře. Nemocenské a důchodové pojištění pěstounů pak upravují právní předpisy o sociálním zabezpečení. Jedná se o typ náhradní rodinné péče, který je tedy nejen státem zprostředkovaný, ale také kontrolovaný a financovaný.

Do tohoto druhu náhradní rodinné péče, jak píše Špeciánová (2006), se svěřují zejména děti, pro které není vhodné osvojení. Jedná se především o chybějící právní uvolnění dítěte, kdy se rodiče o dítě řádně nestarají, dítě je například v ústavní výchově, ale navzdory tomu odmítají udělit souhlas s osvojením, nebo není určen kvalifikovaný nezájem nebo žádný zájem. Může se jednat o děti starší, děti s nepříznivým zdravotním vývojem či s výchovnými problémy nebo o velké sourozenecké skupiny.

Nejen děti, které přecházejí z ústavního zařízení do pěstounské péče se liší od dětí osvojovaných, ale i motivace pěstounských rodin by se měla lišit od motivace rodin osvojitelských. Pěstouni většinou touto péčí o dítě neřeší svoji bezdětnost. Jsou to rodiny, které již své děti vychovaly a chtějí ještě pomoci i jiným dětem. Mnohdy se však stává, že si o pěstounskou péči žádají páry, které by raději děti osvojily, ale z důvodu dlouhého čekání na osvojení přemění svoji žádost na pěstounskou péči. Neuvědomují si, že se jedná o dvě zcela odlišné formy náhradní rodinné péče, a to nejen z hlediska právního vztahu mezi nimi a dítětem, ale také vzhledem k dětem vhodným do každé z těchto forem. V těchto případech pak hrozí nebezpečí z jejich selhání při objevení prvních problémů. Pěstounská péče, do které jsou svěřeny děti starší, jiného etnika či děti zdravotně znevýhodněné, je nesnadným úkolem. Pěstouni jsou vystaveni náročnějším problémům týkajících se těchto dětí, ale rovněž problémům souvisejících s jejich biologickou rodinou. Tyto všechny okolnosti, případné problémy by měli žadatelé zvážit a poté zhodnotit své možnosti a schopnosti k takto náročné péči. Nezřídka se stává, že i děti z pěstounských rodin se vrací zpět do ústavů. K přijetí dítěte do pěstounské péče by měli vyjádřit svůj názor všichni členové pěstounské

rodiny. Pěstouni by také měli zhodnotit své možnosti v počtu dětí přijímaných do své péče.

Přestože pěstounskou péčí nevzniká příbuzenský vztah, podle Matějčka (2002), se tyto vztahy neformálně vytvářejí a udržují. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti pouze v běžných věcech, v mimořádných záležitostech musí mít souhlas zákonných zástupců dítěte. (Matějček, 2002)

Rodiče dítěte mají i nadále rodičovskou zodpovědnost, pokud jí nebyli soudem zbaveni. Mohou se s dítětem stýkat, mají k němu vyživovací povinnost.

Ačkoli pěstouni projdou přípravou, jsou dostatečně poučeni o právech a povinnostech v rámci pěstounské péče, o tom, že se jedná o péči dočasnou, o právech biologických rodičů, chtějí pro přijaté děti vytvořit trvalé zázemí. Neradi uskutečňují kontakt dětí s rodiči. Domnívají se, že tímto kontaktem dojde k narušení jejich vztahů s dítětem a jejich výchovy.

O svěřeni dítěte do pěstounské péče, podle Špeciánové (2006), rozhoduje soud. Před jeho rozhodnutím může být dítě, které se nacházelo v ústavní výchově z rozhodnutí soudu, dočasně svěřeno rozhodnutím obecního úřadu obce s rozšířenou působností do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem, tzv. předpěstounské péče. V tomto případě pak musí být do 3 měsíců od svěřeni do takovéto péče zahájeno řízení o svěřeni dítěte do pěstounské péče, jinak dočasné svěřeni pozbývá právní účinky.

Pěstounská péče, jak píše Matějček (2002), zaniká dosažením zletilosti dítěte. Může být ovšem zrušena i dříve, a to rozhodnutím soudu z důležitých důvodů, avšak vždy, pokud o to požádá pěstoun, úmrtím dítěte nebo pěstouna či osvojením.

Není ojedinělé, že pěstounská péče končí dříve než zletilostí, je zrušena. Sama ve svém zaměstnání jsem se již setkala s několika případy ukončené pěstounské péče na žádost pěstounů. Vždy jsem se domnívala, že ke zrušení dochází výjimečně, a to až v pozdějším věku dětí. Není tomu tak. Se zrušením péče se setkáváme i u malých dětí, kdy příčinou může být právě nereálné zhodnocení možností pěstounů. Není také ojedinělé setkání s dětmi v ústavní výchově, které

se narodily maminkám vyrůstajícím v pěstounské péči či osvojení. Přestože je tato forma daleko méně kritizována oproti péči ústavní, má také svá úskalí. Ne vždy splní očekávání se kterým děti do této formy náhradní péče svěrujeme.

## **7.1 Individuální pěstounská péče**

Tato forma pěstounské péče probíhá v běžném rodinném prostředí, který tvoří pěstoun a pěstounka. Ti mají většinou své vlastní děti nebo již děti vychovali.

( Matějček, 2002)

## **7.2 Skupinová pěstounská péče**

Skupinová pěstounská péče je, dle Matějčka (2002), realizována v „zařízeních pro výkon pěstounské péče“. Takto jsou označovány velké pěstounské rodiny, mnohdy se svými vlastními dětmi a dalšími třeba 4-6 nebo i více přijatými dětmi.

Další možností, jak píše Matějček (1999), je pak skupinová pěstounská péče v SOS dětských vesničkách v čele s matkou pěstounkou. Pěstouni tady vykonávají péči na základě pracovní smlouvy či dohody o pracovní činnosti, které uzavírají se zřizovateli těchto zařízení.

## **7.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu**

Do pěstounské péče na přechodnou dobu může soud svěřit dítě na návrh orgánu sociálně právní ochrany dětí osobám, které jsou zařazeny do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu.

Jedná se o dobu, podle zákona č. 94/1963 Sb. o rodině, v platném znění, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat, dále pak o dobu, po jejímž uplynutí lze dát souhlas rodiče s osvojením (doba 6 týdnů po narození dítěte) a dále o dobu do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že není potřeba souhlasu rodičů k osvojení.

Do pěstounské péče na přechodnou se, podle Špeciánové (2006), dítě svěruje na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření. Poté je soud povinen

nejméně jednou za 3 měsíce přezkoumat, zda trvají důvody pro setrvání dítěte v této pěstounské péči.

Význam pěstounské péče na přechodnou dobu by měl být, jak píše Gabriel, Novák, (2008), v pomoci dětem a mladým v nouzi, v jejich podpoře v období rozhodování o jejich dalším osudu, v ulehčení zvládnutí situace v případech, kdy se ocitnou mimo domov. Důležitý je také čas poskytnutý jejich rodičům na vyřešení vzniklé situace, diagnostika, terapie a prognóza dalšího vývoje dítěte.

Tato forma pěstounské péče je v zákoně zakotvena již od roku 2006. Přesto jsem se dosud ve své praxi s profesionálními pěstouny nesešla. Podle mého názoru je to způsobeno tím, že těchto pěstounů na přechodnou dobu je velmi málo. V této formě by měli pěstouni o děti pečovat po krátkou – přechodnou dobu. Avšak k dětem by si měli vytvořit vztah, zajistit jim na tento, byť krátký čas, rodinné zázemí, citovou oporu. Stěží si dovedu představit vytvářet stabilní citový vztah k dítěti tak, aby dítě nebylo poznamenáno odchodem z této rodiny.

Pěstouni, se kterými se setkávám, se nejvíce obávají styku s biologickými rodiči. V této formě by pěstouni biologickým rodičům měli styk s dětmi nejen umožňovat, ale také s nimi spolupracovat, podílet se na jejich změně způsobu života, na možném návratu dítěte zpět do rodiny. Podle mého názoru však naši pěstouni nejsou na jednání s rodiči připraveni.

Problém spatřuji také ve financování této péče. V této formě jsou pěstouni financováni stejně jako pěstouni v klasické formě pěstounské péče, a to dávkami státní sociální podpory. Jelikož se však jedná o pěstounskou péči pouze na přechodnou dobu, v době, kdy v rodině nebude umístěno žádné dítě, v mezidobí, nebude tato rodina finančně zajištěna, což může být problémem při jejím rozhodování o formě náhradní péče.

Pěstounská péče na přechodnou dobu vyžaduje vysoké nároky. Proto bude nejspíše její zavedení do praxe dlouhodobější. V současné době se snaží o vyškolení kvalitních rodin poskytující tuto formu náhradní rodinné péče v Pardubickém kraji.



## 8 PORUČENSTVÍ

Poručníka soud stanoví dítěti v případech, jak uvádí Bubleová (2002), kdy rodiče dítěte zemřeli, nebo byli zbaveni či jim byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti. Dále se může jednat o situace, kdy rodiče nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu.

O poručenství, jako další formu náhradní rodinné péče, se jedná podle Špeciánové (2006) v případě, kdy poručník vykonává osobní péči o dítě. Jde o situace, kdy žije dítě ve společné domácnosti s poručníkem.

V těchto případech má pak poručník i dítě nárok na hmotné zabezpečení dávkami státní sociální podpory.

Poručník, jak uvádí Bubleová (2002), se stává zákonným zástupcem dítěte, avšak mezi ním a dítětem nevzniká takový poměr jako mezi rodiči a dítětem. Poručník má právo a povinnost dítě vychovávat, zastupovat a spravovat jeho majetek. Výkon funkce poručníka je pod pravidelným dohledem soudu. Poručník podává soudu informace o osobě poručence, obvykle v ročních intervalech. Kterékoliv rozhodnutí poručníka v podstatné věci, která se týká dítěte, vyžaduje schválení soudu.

Poručníci se stávají zákonnými zástupci dítěte. Dítě zastupují, vychovávají a spravují jeho majetek, jsou pod pravidelným dohledem soudu. Stejně jako pěstouni nemohou v důležitých věcech rozhodovat za svěřené děti. Na rozdíl od nich však souhlas s rozhodnutím v podstatných věcech týkajících se dítěte jim uděluje soud, nemusejí žádat o souhlas rodiče. Stejně tak jako pěstounská péče je i poručenství, pokud je vykonáváno osobní péčí o dítě, hmotně zabezpečeno dávkami státní sociální podpory. Poručenství jde také kdykoliv zrušit.

## **9 SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO PÉČE JINÉ FYZICKÉ OSOBY NEŽ RODIČE**

Další z možností náhradní rodinné péče, kterou zákon o rodině upravuje v §45, je svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče. Podle uvedeného paragrafu lze do takovéto péče svěřit dítě, vyžaduje-li to jeho zájem a fyzická osoba, které má být dítě svěřeno poskytuje záruku řádné výchovy a se svěřením dítěte souhlasí. Při volbě vhodné osoby dává soud přednost zpravidla příbuznému dítěte. Takto lze svěřit dítě i do společné péče manželů. Soud je dále povinen při svém rozhodnutí vymezit osobám, jimž je dítě do péče svěřeno, rozsah práv a povinností k dítěti.

Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče lze chápat, podle Špeciánové (2006), jako formu náhradní rodinné péče, jelikož v jeho důsledku dochází k omezení rodičů, zejména v péči o dítě. Rodiče, na rozdíl od poručenství, zůstávají i nadále zákonnými zástupci dítěte, stejně jako u pěstounské péče. Rodičům zůstává vyživovací povinnost k dítěti a právo spravovat jeho majetek.

Soud přistupuje ke svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče v situacích, kdy jsou rodiče omezeni v péči o dítě, a lze předpokládat, že tato situace nebude trvalá. Může se jednat o případy, kdy jsou rodiče dlouhodobě hospitalizováni nebo jsou ve výkonu trestu apod. a nemohou vykonávat péči o dítě v plném rozsahu. Za těchto podmínek soud svěří dítě určené osobě do doby, než jsou opětovně rodiče schopni zajistit péči o dítě. Dále pak tato péče může být ukončena určením poručenství, či svěřením dítěte do pěstounské péče. Po dobu svěření dítěte do péče jiné osoby než rodiče jsou rodiče nadále zákonnými zástupci dítěte.

Svěření do péče jiné osoby než rodiče je formou náhradní rodinné péče na úrovni pěstounské péče, kdy však péče není hmotně zabezpečena dávkami státní sociální podpory, rodičům je pouze stanovena vyživovací povinnost k dítěti.

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

# 1 VÝZKUM

## 1.1 Cíl výzkumu

Oblast péče o děti vyrůstající mimo vlastní rodinu je v posledních letech často mediálně kritizovaná. Jedná se především o kritiku péče o děti v zařízeních ústavní výchovy, do které spadají také kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let věku. Mnozí se domnívají, že tato zařízení jsou plná pěkných, zdravých a opuštěných dětí, které by mohly ihned přejít do péče náhradních rodičů, přesto si je tato zařízení drží, aby se neuzavřela. Mnohdy jsou stále chápána jako výdobytek socialismu, velkého kolektivního zařízení.

Vzhledem ke své profesi, sociální pracovnice kojeneckého ústavu a dětského domova, jsem si toto téma vybrala. Cílem práce je poskytnout přehledný náhled na problematiku kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku a spjatost těchto zařízení s náhradní rodinnou péčí.

## 1.2 Využité metody výzkumu

Bakalářská práce má charakter kvalitativního výzkumu, kdy jsem v praktické části využila metody analýzy dat a metody kasuistiky.

Kvalitativní výzkum v humanitních vědách stanovuje, dle Švece a Maňáka (2004) různé přístupy ke zkoumání pedagogických jevů, kdy do popředí nevystupuje kvantifikace empirických dat, nýbrž jejich kvalitativní rozbor.

### 1.2.1 Metoda kazuistiky

*„Pojem kazuistika (lat. casus = případ) je známý již od antických počátků naší kultury. Označení kazuistika je v současné době používáno v medicíně, psychologii, pedagogice a sociologii k popisu jednotlivých (zajímavých, neobvyklých) případů.“* (Musilová, 2003, str.9)

Kazuistika, kterou jsem zvolila ve své práci, je, dle Musilové (2003), výzkumná metoda jednotlivých případů nebo života jedince. Náleží do kategorie neexperimentálních metod. Sjednocení údajů získaných touto metodou umožňuje

podstatný náhled do vývojového procesu jednotlivce. Zjištěné závěry však platí pouze pro pozorované dítě. Z tohoto důvodu nemohou být aplikovány na jiné jednotlivce.

Kasuistická metoda je, jak píše Musilová (2003), využívána v případech, kdy je potřeba získat ucelený pohled na dosavadní vývoj jedince, nebo při sledování nestandardních jedinců, kam lze zařadit například děti sociálně izolované. Obvykle obsahuje osobní a rodinnou anamnézu, konkrétní popis přítomného stavu sledovaného jevu, stanovení pravděpodobných faktorů, které stav ovlivnily a prognózu obsahující příslušná doporučení a opatření.

### 1.3 Analýza činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku v letech 2004 - 2008

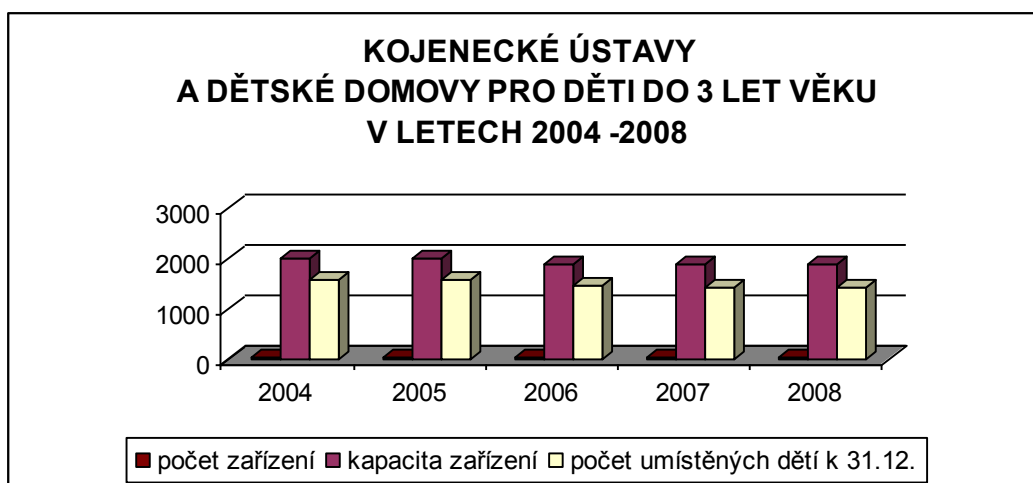
Data k analýze činnosti jsem získala z aktuálních informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky pro jednotlivá období. Poté jsem je uspořádala do přehledných tabulek a doplnila grafy a komentáři.

#### 1.3.1 Počet zařízení, kapacita zařízení, počet umístěných dětí

	2004	2005	2006	2007	2008
počet zařízení	37	37	34	33	33
kapacita zařízení	2001	1987	1877	1871	1871
počet umístěných dětí k 31.12.	1570	1565	1470	1407	1418

Tabulka č. 1

Pramen: Aktuální informace ÚZIS



Graf č. 1

### 1.3.1.1 ROZBOR

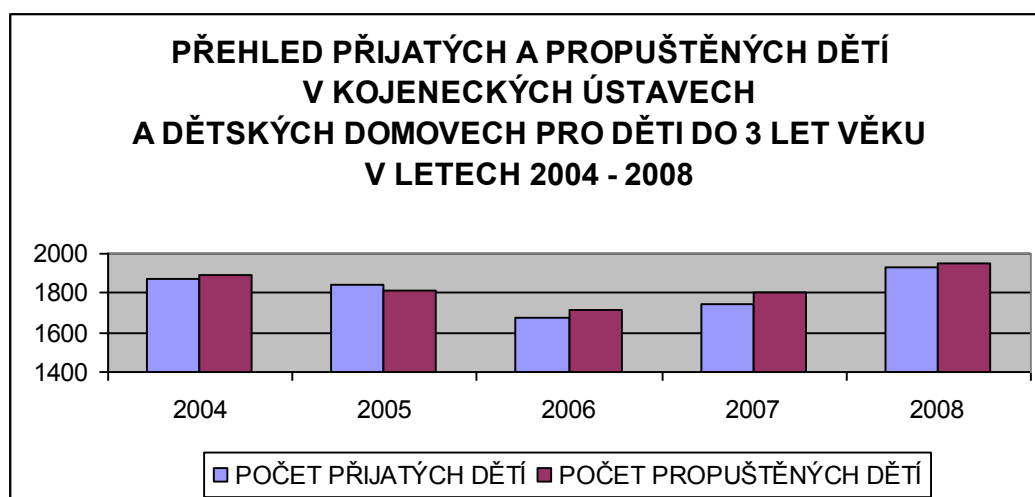
Z výše uvedené tabulky a následně z grafu vyplývá, že počet kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku za období od roku 2004 do roku 2008 zařízení a také počet dětí v nich.

### 1.3.2 Přehled přijatých a propuštěných dětí

	2004	2005	2006	2007	2008
POČET PŘIJATÝCH DĚTÍ	1871	1847	1673	1741	1931
POČET PROPUŠTĚNÝCH DĚTÍ	1887	1812	1714	1803	1948

Tabulka č. 2

Pramen: Aktuální informace ÚZIS



Graf č. 2

### 1.3.2.1 ROZBOR

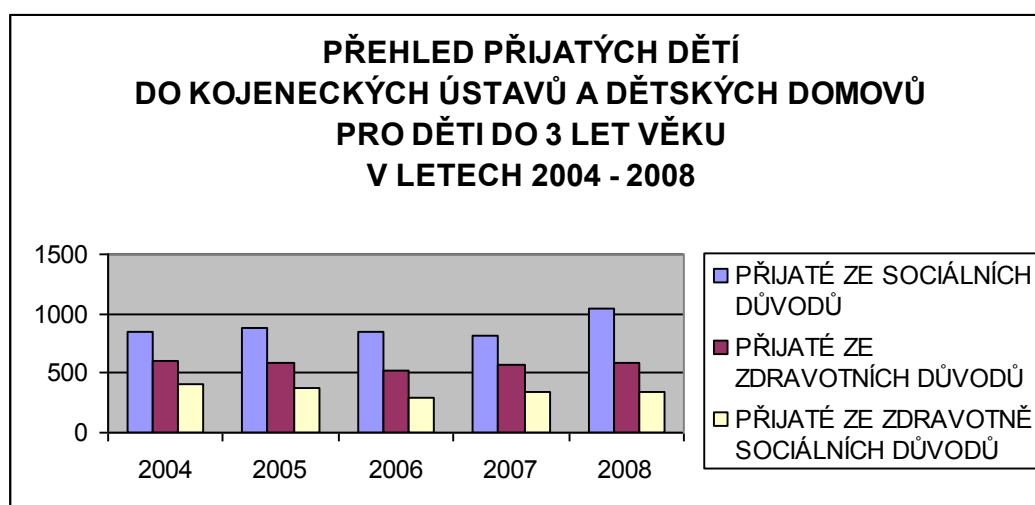
Z tabulky č. 2 a grafu č. 2 je patrné, že počty přijatých a propuštěných dětí jsou téměř shodné. V letech 2004, 2006 a 2008 mírně převažuje počet propuštěných dětí. Z výše uvedených informací vyplývá, že děti v těchto zařízeních nesetrvávají dlouhodobě.

### 1.3.3 Přehled přijatých dětí podle důvodu jejich umístění

	2004	2005	2006	2007	2008
PŘIJATÉ ZE SOCIÁLNÍCH DŮVODŮ	853	875	853	822	1039
PŘIJATÉ ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ	610	594	519	572	595
PŘIJATÉ ZE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH DŮVODŮ	408	378	301	347	347

Tabulka č. 3

Pramen: Aktuální informace ÚZIS



Graf č. 3

#### 1.3.3.1 ROZBOR

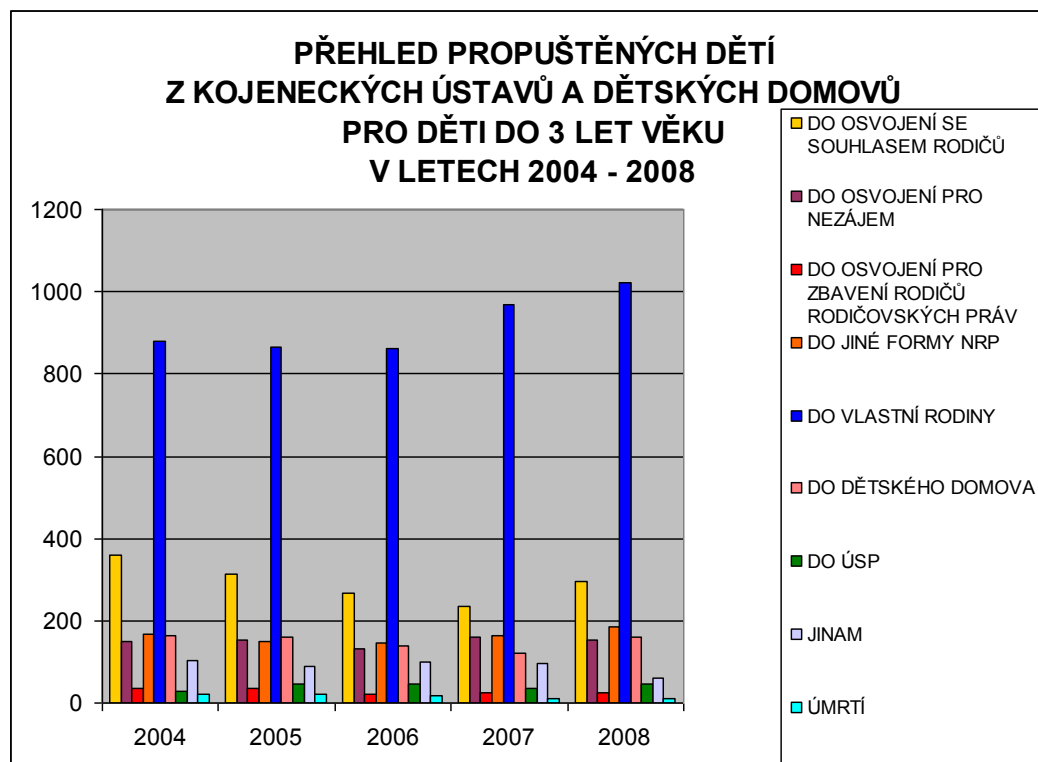
Rozborem důvodů pro přijetí dětí do kojeneckých ústavů a dětských domovů jsem zjistila, že stále převažují sociální důvody nad důvody zdravotními. Přesto se domnívám, že i děti, které se dostávají do těchto zařízení ze sociálních důvodů, vyžadují zdravotní péči, kterou jim jsou tato zařízení schopna zajistit.

### 1.3.4 Přehled propuštěných dětí podle způsobu řešení jejich dalšího osudu

	2004	2005	2006	2007	2008
DO OSVOJENÍ SE SOUHLASEM RODIČŮ	358	313	268	234	296
DO OSVOJENÍ PRO NEZÁJEM	148	153	131	161	153
DO OSVOJENÍ PRO ZBAVENÍ RODIČŮ RODIČOVSKÝCH PRÁV	36	35	22	25	24
DO JINÉ FORMY NRP	167	151	145	163	185
DO VLASTNÍ RODINY	879	864	861	969	1023
DO DĚTSKÉHO DOMOVA	164	161	140	121	159
DO ÚSP	30	47	46	34	46
JINAM	105	88	101	96	62
ÚMRTÍ	22	21	17	10	11

Tabulka č. 4

Pramen: Aktuální informace ÚZIS



Graf č. 4

#### 1.3.4.1 ROZBOR

Tabulka č. 4 a graf č. 4 je rozbohem možností odchodů dětí z kojeneckých ústavů a dětských domovů. Je patrné, že největší část dětí odchází do své vlastní rodiny, procento těchto dětí se v průběhu sledovaného období zvyšuje. Další početná část dětí odchází do NRP. Malá část rodičů je zbavena rodičovských práv.



V případě osvojení jde v nejvíce případech o osvojení dětí se souhlasem jejich rodičů. Z tohoto je patrné, že i v případě umístění dětí v těchto zařízeních se i nadále s biologickou rodinou pracuje, svěřené děti nemají uzavřenou cestu zpět ke své vlastní rodině.

### **1.3.5 Vyhodnocení**

Z provedeného rozboru dat je patrné, že děti v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do 3 let pobývají po dobu nezbytně nutnou k vyřešení jejich osudu. Počty přijímaných dětí během kalendářního roku jsou téměř shodné, v některých letech i nižší než počty dětí propuštěných. Nejvyšší procento těchto dětí se do zařízení sice dostává ze sociálních důvodů, ale dle mého názoru i tyto děti, které pocházejí z dysfunkčních či afunkčních rodin, potřebují také kvalitní, komplexní zdravotnickou péči, a to ať už psychologickou, tak i lékařskou, rehabilitační či logopedickou, kterou jim tato zařízení poskytují. Z analýzy také vyplývá, že nejvíce dětí z těchto zařízení odchází zpět do své původní rodiny a další vysoké procento dětí přechází do náhradní rodinné péče. Nejčastěji pak odcházejí do osvojení se souhlasem rodičů, ale též určitá část dětí pro nezáměr rodičů či je umístěna do jiné formy náhradní rodinné péče, pěstounské péče, poručenství apod. Ve sledovaném období došlo také k úbytku těchto zařízení a tím i ke snížení počtu umístěných dětí.

## 1.4 Kazuistika

Jiří V., nar. 18. 5. 2004, hyperaktivní dítě, projevy ADHD, projevy deprivace, lehčí psychomotorická retardace, od narození vyrůstá v Kojeneckém ústavu a dětském domově z důvodu nařízené ústavní výchovy.

### ANAMNÉZA

#### 1. Osobní anamnéza:

Jiřík se narodil jako první dítě matky epileptičky. Porod spontánní, záhlavím, zkalená plodová voda, těsně před porodem preeklampsie. Textačně 40. týden, porodní hmotnost 2.750 g, délka 49cm. Chlapeček byl po porodu vitální, Agar 10 10 po porodu u Jiříka pozorovány třesy, charakteristické pro abstinenční syndrom, po nástupu kojení příznaky třesu částečně vymizely, doporučeno neurologické sledování.

Na novorozeneckém oddělení bylo dítě společně s matkou, kojeno, v noci však matce odebíráno, krmeno umělou výživou, pro údajně nutný spánek matky bez přerušování, jako prevence epileptických záchvatů. Z novorozeneckého oddělení chlapec společně s matkou přeložen po dohodě s městským úřadem, oddělením sociálně právní ochrany dítěte a souhlasem matky do kojeneckého ústavu a dětského domova. Matce byl doporučen zácvik v péči o dítě a pomoc při řešení sociální situace.

Při přijetí bylo dítě čilé, vitální, hlavička mikrocephalická, vzhledem k anamnéze vysloveno podezření na fetální alkoholový syndrom. Od přijetí byl sledován neurologem, třesy pozorovány v prvních třech měsících, zpočátku i sklon k hypertonii. Zahájila se šetrná rehabilitace, dítě poměrně dobře prospívalo, po třetím měsíci dráždivost výrazně ustoupila. Kojen krátce, matka propuštěna ze zařízení k zařizování úpravy podmínek a řešení své sociální situace.

Během dalšího pobytu chlapeček vážněji nestonal, v r. 2007 prodělal oboustrannou otitidu léčenou antibiotiky. Jinak občasné infekty dýchacích cest, gastroenteritidy, v r. 2007 plané neštovice. Po celou dobu astenický habitus, tvar i velikost lebky, typ postavy nápadně podobný biologickému otci, lehčí

psychomotorická retardace. Posadil se v 10 měsících, lezl v 9 měsících, začátek chůze v 16 měsících, první smysluplné slovo ve 12 měsících, mezi 2. a 3. rokem výrazné zlepšení v řeči, upraven neurologický nález, v 16 měsících vykonal potřebu na hrníčku, byl-li včas vysazen, do konce pobytu v zařízení (téměř do 4 let věku) plně čistotu nezachovával, od 3 let samostatný při jídle. V pozdějším období se projevovaly drobné poruchy pohybové koordinace, časté střídání nálad, afektivní stavy doprovázené autoagresí. Během pobytu provedeno vyšetření metabolických vad, nebyl zjištěn nález, specifický pro dědičné poruchy metabolismu. Chlapec doposud neprodělal žádné operace, neměl žádné vážnější úrazy.

## **2. Rodinná anamnéza**

Matka:

Lýdie V., věk 34 let, svobodná, občanka ČR. Má ukončeno základní vzdělání. V dětství byla adoptována. V této adoptivní rodině vyrůstala s jedním bratrem, vlastním synem osvojitelů. Od dětství se léčila pro epilepsii, na základě tohoto onemocnění jí byl přiznán invalidní důchod. Adoptivní rodiče matky zemřeli, po osvojitelích vlastní 1/3 rodinného domku, který však není obyvatelný. Zbytek domku vlastní bratr. S bratrem matka neudrhuje žádný kontakt, v rámci dědického řízení došlo mezi nimi ke konfliktům. Matka je simplexní osobnost, podezření na nikotinismus a etylismus v těhotenství. V době před narozením dítěte již neměla kde bydlet, delší čas přespávala na různých místech, většinou u asociálních osob, ale také na nádraží. Nemá žádné příbuzenstvo kromě bratra z adoptivní rodiny.

Otec:

Petr Č., věk 37 let, rozvedený, žije u svých rodičů, pravděpodobně zdrav. Z předchozích dvou vztahů má dvě děti. Rodiče nežijí společně. Otec pracuje jako dělník v továrně. Otcovství bylo určeno více jak jeden rok po narození dítěte, a to soudně. Otec otcovství k dítěti popíral, ze znaleckých posudků však vyplynulo, že lze otci přiřknout otcovství.

### 3. Ústavní anamnéza

Jiřík byl přijat do péče kojeneckého ústavu 5. den po narození, společně s matkou. Pobyt v kojeneckém ústavu byl matce doporučen lékaři novorozeneckého oddělení a městským úřadem, oddělením sociálně právní ochrany dítěte. Důvodem byl zdravotní stav dítěte a matky, ale také špatná sociální situace rodiny. Matka s dítětem byla přijata k zácviku v péči o dítě a vyřešení sociální situace.

Slečna Lýdie byla v kojeneckém ústavu ubytována na pokoji pro matky s dětmi. Matka byla poučena o řádné péči o dítě, s řádem zařízení.

O chlapečka přes den pečovala matka pod dozorem zdravotních sester, přes noc byl Jiřík umístěn na oddělení (vzhledem k onemocnění matky), kde o něj pečoval personál kojeneckého ústavu. Matce bylo poskytnuto sociální poradenství, pomoc při vyřizování dávek státní sociální podpory, vyžádání rodného listu dítěte a při registraci dítěte na zdravotní pojištění. Chlapeček jevil známky nedostatečného fyziologického a neurologického vývoje, vyžadující delší dobu sledování, aby bylo vyloučeno další postižení. Od ošetřujícího neurologa matky bylo zjištěno, že ta je z neurologického hlediska schopna zajistit péči o své dítě 24 hodin denně. S ohledem na tuto zprávu byl chlapec matce ponechán také přes noc. Matka i nadále sháněla ubytování pro sebe a dítě, ale marně. V době celodenní péče již tuto péči přestala zvládat, Jiříkovým pláčem byla podrážděna, často si stěžovala na bolest hlavy. Jevila se velice neklidná, při jeho pláči na něj v rozrušení křičela, byla z něj nervózní. Také Jiříček se jevil podrážděný, plačtivý. Následně byla matka ze zařízení propuštěna, a to z kapacitních důvodů. S ohledem na zdravotní stav dítěte, osobnost matky a její sociální situaci, matka souhlasila s dalším pobytem dítěte v zařízení. Matka se opětovně vrátila na ubytovnu a pokoušela se shánět vlastní bydlení. Jiříka v zařízení navštěvovala celý první rok jeho pobytu velice často, výživné vždy zaplatila. Utvořila si vztah k dítěti v rámci svých osobnostních možností.

Vzhledem k nerovnoměrnému psychomotorickému vývoji chlapec vyžadoval sledování dětským neurologem, rehabilitační péči. Přidružily se také problémy

s příjmem potravy. Vzhledem k tomu, že se jednalo o rizikové dítě z velmi rizikového těhotenství, byla předpokládána doba dalšího pobytu dítěte v zařízení odhadnuta na jeden rok. Matka nezaručovala svým způsobem, že by tak náročnou péčí byla schopna dítěti plnohodnotně poskytnout. U Jiříka byla nařízena ústavní výchova.

Ve věku 15 měsíců dle psychologického vyšetření chlapec odpovídal 10 – 11 měsícům, prozatím v hraničním pásmu mentální retardace, byly naznačeny deprivanční projevy a projevy ADHD. Hrál si sám, ostatní děti nekontaktoval. Okolí sledoval, emoční odezva byla stereotypně kladná. Občas byly zastiženy projevy autismu. Při výchovném zaměstnání se dokázal soustředit jen krátkou chvíli, nespokojenost projevoval pláčem a křikem. Byl drobný, neodpovídal váhově ani výškově svému věku, jednalo se pravděpodobně o vývojovou poruchu na podkladě fetálního alkoholového syndromu.

Matka stále neměla vytvořeny podmínky pro návrat dítěte zpět do její péče. Bydlela na ubytovně v jedné místnosti, nedostatečně zařízené. O matce bylo známo, že často požívá alkoholické nápoje. Tato tvrzení matka popírala, odmítala navrhované ambulantní léčení. I při některých návštěvách v zařízení byl z matky cítit alkohol. K dítěti se však chovala pěkně, ale již ho navštěvovala méně často. Vzhledem k tomu, že se matce dlouhodobě nedařilo změnit životní styl a zajistit podmínky pro výchovu a protože dítě vyžadovalo všestrannou, individuální péči, byl Jiřík navržen do náhradní rodinné péče – pěstounské péče.

V této době bylo soudně určeno otcovství pana Petra Č. k dítěti. Pro Jiříka nebyla, vzhledem k jeho zdravotním problémům, v rámci kraje nalezena vhodná rodina.

Rodiče začali společně chlapce navštěvovat, vztah mezi sebou urovnávat a vést společnou domácnost u rodičů otce. Jiřík ze zařízení odcházel s rodiči domů na propustky a začal se navazovat vztah mezi rodiči a dítětem. Žádost o zprostředkování náhradní rodinné péče byla pozastavena. Po půl roce vztahu však matka začala opětovně selhávat, vrátila se k dřívějšímu způsobu života a otec o dítě naprosto přestal projevovat zájem, matka projevovala zájem sporadický.

Žádost o náhradní rodinnou péči byla obnovena a postoupena MPSV. Chlapec byl přihlášen k docházce do speciální mateřské školy.

Koncem roku 2007 byla vybrána vhodná pěstounská rodina. Rodina byla seznámena s anamnézou dítěte, průběhem pobytu. S chlapečkem se seznámila nejen v zařízení, ale také na vycházce mimo něj. Bohužel však jiskřička nepřeskočila a pěstounská rodina od svěření dítěte vzhledem k náročnější péči ustoupila. Následně byla vytipována nová pěstounská rodina, paní Jana a pan Pavel, kteří byli seznámeni s anamnézou dítěte, byla jim vysvětlena péče, kterou bude Jiřík vyžadovat tak, aby se předešlo eventuálním nereálným očekáváním. Následně byli seznámeni s dítětem, s problematikou pěstounské péče, s možností kontaktu matky s dítětem. Poté začali chlapce v zařízení navštěvovat, brát si jej na propustky a vytvářet vztah mezi dítětem a rodinou. Chlapeček byl propuštěn do předpěstounské péče měsíc po jeho seznámení s rodinou.

#### **4. Školní anamnéza**

V roce 2007 ve věku 3 let a 7 měsíců nastoupil docházku do speciální mateřské školy.

V této době při psychologickém vyšetření spolupracoval, musel být usměrňován, pozornostně byl labilní. V plnění úkolů patrna nerovnoměrnost, rozptyl, povrchnost. Hyperaktivita výraznější, výrazné projevy ADHD. Levák. Plnil úkoly v rozmezí 2 – 3,6 let., nedokončený řečový vývoj. Aktuální kresba na úrovni čáranice s verbálním doprovodem.

Doporučena: logopedie, stimulace všeobecných vědomostí, soustředěnou činností prodlužovat dobu koncentrace pozornosti dítěte, rozvíjet přirozenou cestou aktivní slovní zásobu, upevňovat odpovídající úchop psacího náčiní, rozvíjet kresebné dovednosti

#### **5. Analýza případu**

U chlapce se objevovaly problémy dvojího typu. Zátěž již z prenatálního období, kde jsou uváděny rizikové faktory s možnými dopady na celkový neuropsychický vývoj dítěte. Je to především nikotinismus a stylismus matky a k tomu užívání antiepileptik, ale také krátce po porodu – podezření na fetální alkoholový syndrom s abstinenčními příznaky. Pobyt v ústavní péči již od narození, absence citové

vazby na jednu osobu, ke které si dítě vytváří primární vztah. Psychická deprivace. -

### **6. Doporučení při odchodu dítěte ze zařízení**

Pomoc při adaptaci v nové rodině, vhodný individuální přístup, trpělivost, avšak důslednost při odbourávání projevů deprivace. Po navození pocitu bezpečí u dítěte, citového pouta, možné jeho začlenění do MŠ.

Zajištění logopedie, s dítětem co nejvíce komunikovat, dítě zaměstnávat. Koordinovat zbrkllost a tím předcházet možným úrazům, častou pochvalou stimulovat kladnou motivaci ke spolupráci. Při potížích s adaptací využít konzultace psychologa, což je možné zajistit v kojeneckém ústavu. Při problémech v kontaktu s biologickou matkou možnost využití asistence, neutrálního prostředí, jednorázové či opakované poradenské intervence od pracovníků kojeneckého ústavu nebo příslušného obecního (městského) úřadu. Všichni pracovníci jsou pro pěstounskou rodinu s radou a pomocí k dispozici.

### **7. Současný stav**

Jiřík je v současné době v pěstounské péči. S pěstouny žije na vesnici v rodinném domku. Pěstouni mají další své dvě vlastní děti, syna a dceru, oba jsou již zletilí. Syn žije sám, je na rodičích nezávislý. Dcera je zdravotně znevýhodněná, avšak rodina se jí snaží pomoci plně začlenit do společnosti. Dceři rodiče zakoupili byt, s vedením domácnosti a s hospodařením s financemi jí pomáhají. Dceru navštěvují denně. Jiřík v péči pěstounů učinil výrazné pokroky, je na oba citově vázaný. Paní Jana s chlapcem zůstala doma, věnuje se mu, je zajištěna individuální péče. Chlapec je také přihlášen k docházce do speciální mateřské školy, kam by začal docházet po adaptaci na novou rodinu. Jiříkovi byl také přiznán příspěvek na péči, rodině byla poskytnuta pomoc při vyřizování dávek SSP. Matka chlapce po umístění do předpěstounské péče navštívila pouze jedenkrát. Návštěva probíhala v neutrálním prostředí městského úřadu. Matka však na tuto návštěvu přijela společně se dvěma asociálními osobami. Chlapci se téměř nevěnovala, po patnácti minutách s dítětem nekomunikovala, snažila se komunikovat pouze s dospělými. Poté začala být nervózní, návštěvu ukončila. Na další domluvené návštěvy již nepřijela. Matka se nejdříve proti rozhodnutí

o pěstounské péči odvolala, poté však toto odvolání vzala zpět. V současné době má matka další dítě, které je v ústavní péči, stále požívá alkoholické nápoje a odmítá léčbu, nemá podmínky pro výchovu dítěte, bydlí na ubytovně. Sociální situace matky se nijak nezměnila. Jak je ze současného stavu patrné, pěstounská péče byla ku prospěchu dítěte a jediným možným řešením jeho osudu. Matka by dosud nebyla schopna, z hledem ke svým možnostem plnohodnotně zajistit Jiříkovi odpovídající péči.

### **1.4.1 Shrnutí**

Cílem případové studie bylo na konkrétním případě poukázat na propojenost péče o děti v ústavním zařízení s náhradní rodinnou péčí, ale také s péčí vlastní rodiny. K zajištění účelu této výzkumné metody jsem si vybrala kasuistiku dítěte umístěného v kojeneckém ústavu a dětském domově pro děti do 3 let. Chlapec byl v tomto zařízení umístěn nejdříve společně s matkou, čímž jí byla dána šance o dítě v rámci pobytu v zařízení pečovat, naučit se zvládat péči o dítě, využít možnosti rad a pomoci zkušených zdravotnických pracovníků, což však nezvládala a dítě v zařízení ponechala. Přesto se i nadále s matkou dítěte pracovalo ve snaze pomoci ji překlenut nepříznivou životní situací a umožnit jí následně o své dítě pečovat. Během pobytu bylo určeno otcovství k dítěti, matka se snažila změnit způsob svého života a zajistit pro dítě podmínky pro péči ve své rodině. Přesto i tuto situaci matka nezvládla a chlapec nadále setrval v ústavní péči. Z tohoto důvodu, kdy nebylo možné zajistit návrat dítěte do své původní rodiny, byl následně chlapec navržen do náhradní rodinné péče, pěstounské péče, kam byl později umístěn.

Kasuistika jistě také odhaluje, že ne ve všech případech dětí svěřených do ústavních zařízení lze jejich osud vyřešit v krátké době. Práce s biologickou rodinou či hledání dalších možností řešení osudu dětí v některých případech vyžaduje delší čas.



# ZÁVĚR

Představy veřejnosti o náhradní rodinné péči i o ústavní péči jsou mnohokrát spojeny s nejasnostmi, nesrovnatelnostmi, ovlivněny mediálními prostředky. Tyto představy jsou ovlivněny nedostatečnou informovaností o této problematice. Z tohoto důvodu jsem se snažila svou prací objasnit nejen problematiku náhradní rodinné péče, ale také kojeneckých ústavů jako jedné z variant náhradní výchovné péče o děti, o které se jejich biologická rodina neumí, nechce nebo nedokáže postarat.

Náhradní rodinná péče je jednou z nejlepších variant v péči o děti, které nemohou vyrůstat ve své rodině. Umožňuje tak dětem vyrůstat v rodině, která jim poskytne lásku, péči, pocit bezpečí, a to v takové míře, která se nejvíce přibližuje životu v „normální“ rodině. Ne však vždy je tato forma výchovy hned tou nejlepší variantou v případě selhání rodiny vlastní. Jsou také rodiny, které potřebují pomoci překlenout tíživou životní situaci, pomoci ve zvládnutí péče o své dítě a mít tak šanci se co nejdříve opětovně o své dítě postarat. Právě pro tyto děti zde jsou ústavní zařízení, která se snaží těmto rodinám pomoci a upravit jejich vztah a péči o děti tak, aby se mohly vrátit zpět do své rodiny. I ústavní zařízení prošla změnami a v současné době poskytují komplexní odbornou péči dětem ve snaze o jejich co nejkratší pobyt v těchto zařízeních a brzké vyřešení jejich dalšího osudu. Z těchto důvodů se domnívám, že i tato zařízení mají své místo v systému péče o ohrožené děti a jistě by bylo chybou je rušit. Vždy budou děti a jejich rodiny, které budou jejich péči potřebovat.

Teoretická část je zaměřena na pojmy, formy a charakteristiku náhradní rodinné péče a dále pak objasňuje problematiku kojeneckých ústavů, jako zařízení náhradní výchovné péče. Ve druhé, praktické části se pak věnuji rozboru činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku v rozmezí pěti let. Dále se pak věnuji kazuistice dítěte umístěného v kojeneckém ústavu, které bylo následně umístěno v náhradní rodinné péči, pěstounské péči. Na této kazuistice se snažím objasnit práci kojeneckého ústavu s biologickou rodinou, poukázat

na zajištění odborné komplexní péče o děti v těchto zařízeních a dále pak na propojenost ústavní péče s náhradní rodinnou péčí.

Věřím, že se mi v práci podařilo splnit všechny vytyčené cíle a tím určitou mírou přispěla k objasnění této problematiky. Snahou všech, a to jak ústavních zařízení, tak i náhradních rodičů či vychovatelů, je poskytnout dětem co nejvíce lásky, péče, pocitu jistoty a bezpečí. Zajistit jim co nejlépe prožité dětství.



Foto: Interní materiály KÚ a DD Svitavy

## SEZNAM ODBORNÉ A POUŽITÉ LITERATURY

BUBLEOVÁ, V., VÁVROVÁ, A., FRANTÍKOVÁ, J., VANČÁKOVÁ, M. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. 5. přepracované vydání Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2010

ČERVINKOVÁ-RIEGROVÁ, M. *Ochrana chudé a opuštěné mládeže*. Praha: Bursík a Kohout, 1887

DUNOVSKÝ, J. A KOLEKTIV. *Sociální pediatrie*. 1. vydání Praha 7: Grada Publishing, 1999 ISBN80-7169-254-9

DUNOVSKÝ, J., STOLÍNOVÁ, J. *Sociální a právní problematika v dětském lékařství*. Praha: Avicenum, 1979

GABRIEL, Z., NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. 1. vydání Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1788-3

MATĚJÍČEK, Z. A KOL. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, s.r.o., 1999. ISBN 80-7178-304-8

MATĚJÍČEK, Z., KOLOUCHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V. „aj“. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-637-3

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Protál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-549-0

MUSILOVÁ, M. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. 2., upravené vydání Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0749-3

NOVOTNÁ, V., PRŮŠOVÁ, L. *K vybraným otázkám osvojování dětí*. Praha 3: LINDE nakladatelství s.r.o., 2004. ISBN 80-86131-56-4

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Právní manuál pro sociálně-právní ochranu dětí*. Praha 3: LINDE nakladatelství s.r.o, 2005 (aktualizována k 31. 12. 2006). ISBN 80-86131-61-0

ŠVEC, V., MAŇÁK, J. *Pedagogický výzkum v teorii a praxi*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6

## PRÁVNÍ NORMY

Zákon č. 94/1964 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

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

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

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 128 /2000 Sb. o obcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte

Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi, v platném znění

Věstník ministerstva zdravotnictví, částka 9/2005

## INTERNETOVÉ ZDROJE

BRUTHAUSOVÁ, D., ČERVENKOVÁ, A., *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do 3 let věku.* [online]. Dostupné z : <[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_177.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf)>

FRANCOVÁ, M., *Péče o děti ohrožené sociálním vyloučením v ČR a některých jiných zemí Evropské unie.* [online]. 3.3.2009. Dostupné z : <[http://www.barevnysvetdeti.cz/cz/?name=odborna\\_sekce&odborna\\_sekce=studijni\\_materialy&studijni\\_materialy=20,>](http://www.barevnysvetdeti.cz/cz/?name=odborna_sekce&odborna_sekce=studijni_materialy&studijni_materialy=20,>)

SCHNEIBERG, F., *Dětská centra – moderní nástroj komplexní péče o ohrožené děti a jejich rodinu, V. konference o rodinné politice na téma Rodina na prahu 21. století*, Dostupné: <[http://209.85.129.132/search?q=cache:lhFh5Zr7IRoJ:www.mpsv.cz/files/clanky/8044/frantisek\\_schneiberg.ppt+od+kojeneck%C3%BDch+%C3%BAstav%C5%AF+k+d%C4%9Btsk%C3%BDm+centr%C5%AFm&cd=6&hl=c&ct=clnk&gl=cz](http://209.85.129.132/search?q=cache:lhFh5Zr7IRoJ:www.mpsv.cz/files/clanky/8044/frantisek_schneiberg.ppt+od+kojeneck%C3%BDch+%C3%BAstav%C5%AF+k+d%C4%9Btsk%C3%BDm+centr%C5%AFm&cd=6&hl=c&ct=clnk&gl=cz)>

*Adresář zdravotnických zařízení k 31.5.2009.* [online]. 8.6.2009. Dostupné : <[http://www.uzis.cz/article.php?article=391&order=&sort=&mnu\\_id=5100](http://www.uzis.cz/article.php?article=391&order=&sort=&mnu_id=5100)>

*Aktuální informace č. 21/05 – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2004.* [online]. 8.6.2005. Dostupné: <[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=kojeneck&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=kojeneck&region=100&kind=21&mnu_id=6200)>

*Aktuální informace č. 19/06 – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2005.* [online]. 18.5.2006. Dostupné: <[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=kojeneck&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=kojeneck&region=100&kind=21&mnu_id=6200)>

*Aktuální informace č. 15/07 – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2006.* [online]. 10.5.2007. Dostupné: <[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=kojeneck&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=kojeneck&region=100&kind=21&mnu_id=6200)>

*Aktuální informace č. 25/08 – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2007.* [online]. 11.7.2008. Dostupné: <[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=kojeneck&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=kojeneck&region=100&kind=21&mnu_id=6200)>

*Aktuální informace č. 15/09 – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2008* [online]. 8.6.2009.

Dostupné:<[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=kojeneck&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=kojeneck&region=100&kind=21&mnu_id=6200)>

*Historie a současnost Kojeneckého ústavu s dětským domovem při Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze 4 – Krči.* Dostupné:

<[http://www.ftn.cz/fileadmin/ftn/Kliniky/Kojenecky\\_ustav/Dokumenty/brozura\\_KU\\_01.pdf](http://www.ftn.cz/fileadmin/ftn/Kliniky/Kojenecky_ustav/Dokumenty/brozura_KU_01.pdf)>

*Sociální revue.* [online]. 20.7. 2009. Dostupné:<<http://socialnirevue.cz/item/narodni-akcni-plan-k-transformaci-a-sjednoceni-systemu-pecce-o-ohrozene-deti>>

## **DALŠÍ ZDROJE**

*Interní materiály KÚ a DD Svitavy*

# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha č. 1 :** Seznam kojeneckých ústavů a dětských domovů k 31. 5. 2009

**Příloha č.1:**

**Seznam kojeneckých ústavů a dětských domovů – zdravotnických zařízení  
k 31. 5. 2009, podle adresáře zdravotnických zařízení ÚZIS ČR:**

1. Fakultní Thomayerova nemocnice s pol., Kojenecký ústav s dětským domovem, Praha 4
2. FN Královské Vinohrady, Dětský domov Hillary Clinton, Praha 10
3. Dětský domov Charlotty Masarykové, Praha-Zbraslav
4. Dětský domov Kladno
5. Kojenecký ústav Kolín
6. Dětský domov Milovice
7. ON Mladá Boleslav, Dětský domov
8. Dětský domov Stránčičce
9. Kojenecký ústav s dětským domovem Plzeň
10. Dětský domov Trnová
11. Krajský dětský domov pro děti do 3 let Aš
12. Kojenecké ústavy Ústeckého kraje, p.o – pracoviště Most
13. Kojenecké ústavy Ústeckého kraje, p.o – pracoviště Teplice
14. Dětské centrum SLUNÍČKO Liberec, p.o.
15. Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov, Dětský domov a kojenecký ústav, Dvůr Králové nad Labem
16. Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice
17. Dětské centrum Sezemice
18. Kojenecký ústav a dětský domov Svitavy
19. Dětské centrum Jihlava
20. Dětský domov Kamenice nad Lipou
21. Dětské centrum Brno



22. Kojenecký ústav Kyjov
23. LILA Domov pro postižené děti Otnice
24. Sdružená zařízení pro péči o dítě v Olomouci, p.o., Dětský domov pro děti  
1 – 3 leté
25. Sdružená zařízení pro péči o dítě v Olomouci, p.o., Kojenecký ústav
26. Dětské centrum Pavučinka Šumperk, p.o., Dětský domov
27. Dětské centrum Pavučinka Šumperk, p.o., Kojenecký ústav
28. Kojenecké a dětské centrum, p.o., Valašské Meziříčí
29. Dětské centrum Zlín
30. Dětské centrum Čtyřlístek, p.o., Havířov-Suchá
31. Dětský domov Janovice u Rýmařova
32. Dětské centrum Čtyřlístek, p.o., Opava
33. Dětské centrum Domeček, Ostrava Zábřeh

# ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Dagmar Svobodová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2010

<b>Název práce:</b>	PROBLEMATIKA NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE A KOJENECKÉ ÚSTAVY
<b>Název v angličtině:</b>	PROBLEMS OF THE SUBSTITUTE CARE AND THE NURSERY HOMES
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce s názvem „Problematika náhradní rodinné péče a kojenecké ústavy“ je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické části, se zaměřuje na objasnění a shrnutí problematiky náhradní rodinné péče, seznamuje s možnostmi její realizace. Dále se zabývá problematikou ústavních zařízení, kojeneckých ústavů a jejich činností. Druhá, praktická část, je věnována analýze dat činnosti kojeneckých ústavů a kasuistice chlapce umístěného v tomto typu zařízení.
<b>Klíčová slova:</b>	Náhradní rodinná péče, adopce, pěstounská péče, poručenství, svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, kojenecké ústavy, náhradní výchovná péče
<b>Anotace v angličtině:</b>	The bachelor's work with the title „ The problem of the spare family care and infantile institution“ is divided in two parts. The first theoretical part is aimed at illumination and summary of problems of the spare family care, it informs with possibility of its realisation. Then it is engaged with problems of

	institutional arrangements, infantile institutions and their activities. The second practical part is applied to analysis of activity dates in infantile institutions and to one case report of a boy who was located in this type of institution.
Klíčová slova v angličtině:	Spare family care, adoption, foster care, wardship, to commit child to the care of another physical person than to parents, infantile institutions, spare educational care
Přílohy vázané v práci:	1 příloha 1 CD
Rozsah práce:	63 stran + 2 strany příloh
Jazyk práce:	Český Jazyk