

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Transformace ústavní péče
o ohrožené děti v Pardubickém kraji

Barbora Kubelková

Bakalářská práce

2011

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora KUBELKOVÁ**
Osobní číslo: **H08576**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Transformace péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

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

- 1) Ohrožené dítě, zájem dítěte
- 2) Základní dokumenty k transformaci, Národní akční plán a jeho naplňování
- 3) Charakteristika současného stavu péče o ohrožené děti a ústavní péče v ČR
- 4) Analýza a popis vybraných indikátorů transformace v Pardubickém kraji (ústavní péče atd.)
- 5) Příklady dobré praxe, diskuse a perspektivy transformace
- 6) Závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Zákon 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních **Zákon 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí**
Zákon 94/1963 Sb. o rodině Kraus, B. Poláčková, V. - **Člověk prostředí výchova**. Brno: Paido, 2001. ISBN: 80-7315-004-2. Škoviera, A. - **Dilemata náhradní výchovy**. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-318-5.
Rámcová koncepce institucionální výchovy **Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011** **PRÁVNÍ KOMPARATIVNÍ STUDIE: Zásahy veřejné moci; do rodičovských práv a jejich dopad na rodinný život**, Praha, 2006

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Adriana Sychrová
Katedra věd o výchově

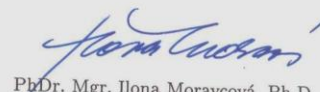
Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2011**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2010

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 14. března 2011

Barbora Kubelková

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala zejména vedoucí své práce paní Mgr. Adrianě Sychrové za odborné vedení, pomoc a podporu při psaní práce. Dále patří moje poděkování Dětskému centru Veská, především paní Mgr. Renatě Vyhnálkové, Výchovně léčebnému oddělení Přestavlky, panu Mgr. Jakobovi Vávrovi a paní Mgr. Zuzaně Horáčkové a Krajskému úřadu Pardubického kraje.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá systémem péče o ohrožené děti a rodiny. Věnuje se jednotlivým formám náhradní péče a jejich vývoji. Cílem práce je nastínit proces transformace ústavní péče v České republice, zejména v Pardubickém kraji. Hlouběji se věnuje oficiálním dokumentům, podle kterých je transformace utvářena. Bakalářská práce popisuje aktuální stav ústavní péče v Pardubickém kraji a její perspektivy. Podrobně analyzuje situaci ve dvou vybraných ústavních zařízeních kraje.

Klíčová slova: transformace, ústavní péče, ohrožené děti, rodinná politika, náhradní péče, Pardubický kraj

Annotation

Graduation theses deal with care's system of vulnerable children and their families. It devotes to forms of alternative care and their evaluation. The tendencies in theses are describe transformation process of inpatient care in a Czech Republic, especially in Pardubice region. In detail are describes official documents, under which is transformation created. Graduation theses deals with actual state of inpatient care in Pardubice region and their perspectives and analysis situation in two choices institution of region.

Key words: transformation, inpatient care, vulnerable children, family police, alternative care, Pardubice region.

OBSAH:

Úvod.....	9
1. Ohrožené dítě, hlavní zájem dítěte.....	11
1. 1. Charakteristika ohrožené rodiny a dítěte	12
1.2. Sociálně právní ochrana dětí a její systém v ČR.....	14
1.3. Rodinná politika – aktivity k podpoře rodiny	16
1.3.1 Rodinná politika České republiky	17
1.4. Prevence	17
2. Základní dokumenty transformace.....	20
2. 1. Hlavní dokumenty.....	20
2.1.1 Zákony upravující problematiku péče o dítě.....	21
2.1.2 Mezinárodní dokumenty	21
2. 2. Současné dokumenty a studie vytvořené k transformaci	23
2.2.1 Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011.	23
2.2.2. Rámcová koncepce MŠMT ČR v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči.....	25
2.2.3. PRÁVNÍ KOMPARATIVNÍ STUDIE: Zásahy veřejné moci; do rodičovských práv a jejich dopad na rodinný život	27
3. Charakteristika stavu péče o ohrožené děti	31
3.1 Historie a vývoj ústavní péče v ČR.....	31
3.2. Typy zařízení a síť služeb pro ohrožené děti	33
3.2.1. Typy zařízení pod Ministerstvem zdravotnictví	33
3.2.2. Typy zařízení pod Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy	34
3.2.3. Typy zařízení pod Ministerstvem práce a sociálních věcí	35
3.2.4 Síť služeb v Pardubickém kraji.....	35
3.3. Náhradní péče	37
3.3.1. Adopce	37
3.3.2. Pěstounská péče	38
3.3.3 Rizika a negativa náhradní péče.....	38
4. Analýza a popis vybraných indikátorů transformace ústavní péče	41
4.1. Průběh transformace	41
4.1.1. Původní stav péče o ohrožené děti	41

4.1.2 Transformační cíle a postupy k jejich úspěšnému plnění	42
4.2. Krajský úřad Pardubického kraje jako koordinátor transformace.....	46
4.3. Analýza indikátorů transformace v Pardubickém kraji.....	47
5. Příklady dobré praxe, diskuse a perspektivy transformace	50
5.1. Dětské centrum Veská	50
5.2. Výchovně léčebné oddělení Přestavlky	60
Závěr	65
Seznam použitých zdrojů.....	67
Seznam příloh	71

Úvod

Současný stav péče o ohrožené děti v České republice je již delší dobu nevyhovující. V návaznosti na kritické ohlasy bylo vládou ČR rozhodnuto tento stav analyzovat, zkvalitnit a přeměnit do formy odpovídající běžným evropským standardům.

Cílem mé práce je systematicky popsat proces transformace, zjistit jakým způsobem jsou dodrženy aktuální plány a jak konkrétně probíhá transformace na Krajském úřadě Pardubického kraje.

V předkládané bakalářské práci jsem se zaměřila na hlubší proniknutí do problematiky současného stavu ústavní péče, náhradní rodinné péče a celkového prostředí ohrožených dětí a rodin. V první části se práce věnuje právě rodině jako instituci, kterou by dnešní společnost měla brát jako jednu z nejdůležitějších pro její další vývoj. Dále jsou zde rozvinuty potřeby dětí a rodičů a preventivní programy na podporu biologické rodiny dítěte.

V další části se v práci zaměřuji již konkrétně na proces transformace a způsoby jakými je utvářena. K samotnému procesu jsem prostudovala dostupné materiály a dokumenty. Zaměřila jsem se na dokumenty vydané vládou ČR, jako je Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče ohrožené děti na období 2009 - 2011, Rámcová koncepce MŠMT ČR v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči a další. Jsou zde zmíněny zákony, které se týkají celého procesu náhradní péče o dítě. Práce se zmiňuje o ústavní péči a formách náhradní rodinné péče, jako adopce nebo pěstounská péče. Upozorňuje na negativa a rizika forem péče mimo rodinu.

Další kapitola je věnována aktuálnímu plnění procesů transformace. Zabývá se současným stavem transformace, naplňováním jednotlivých bodů Národního akčního plánu a vyhodnocením jednotlivých kroků, které prozatím ministerstva provedla v procesu transformace. Je zde porovnáno, zda naplánovaný stav odpovídá tomu skutečnému. Mimo jiné jsou zde popsány dosavadní kroky k úspěšnému počátku

transformace, které podnikl Krajský úřad Pardubického kraje. Je zde zmíněna spolupráce s mezinárodními organizacemi.

V poslední kapitole se zabývám konkrétním stavem transformace ve dvou vybraných zařízeních Pardubického kraje. Měla jsem možnost porovnat dřívější a aktuální stav péče o ohrožené děti a probíhající proces transformace v Dětském centru Veská a ve Výchově léčebném oddělení Přestavlky. (oddělení Dětského domova se školou v Chrudimi).

Ve své práci jsem čerpala z dostupné odborné literatury, platných zákonů České republiky, zásadních dokumentů vydaných vládou (zejména dokumenty MPSV a MŠMT uveřejněné na jejich oficiálních webových stránkách www.mpsv.cz a www.msmt.cz) a z dokumentů, které mi poskytla samotná zařízení. Zároveň jsem v Dětském centru Veská měla možnost změny k lepšímu pozorovat v rámci své praxe.

1. Ohrožené dítě, hlavní zájem dítěte

Jak uvádí Matějček [2003] dítě ke svému zdravému vývoji potřebuje jistotu ve vztazích s druhými lidmi a potřebuje lásku, pak je schopno vývoje, kultivace a vzdělání. Aby rodina mohla dítěti poskytnout právě zdravý vývoj, který je tak zdůrazňován, je potřeba, aby plnila funkce typické pro zdravou rodinu. Kraus [2001] ve svém díle rozlišuje čtyři základní funkce. Jednou z nich je funkce *biologicko-reprodukční*, která zajišťuje samotný vznik rodiny. Slouží mimo jiné k rozvoji i regulaci pohlavního života členů rodiny. Učí děti sociálním rolím muže a ženy. Další funkce je *socializační* (nebo též výchovná). Ta má za úkol dítě učit jeho sociálním rolím, naučit ho stylu chování, které je běžné ve společnosti a osvojovat si různé návyky. Přípravuje člověka na vstup a fungování v běžném životě. Touto funkcí rodina cíleně a dlouhodobě formuje člověka. Třetí funkce rodiny je *ekonomická*. Ta zajišťuje naplňování hmotných potřeb svých jednotlivých členů. Zároveň rodina výrazným způsobem vstupuje na trh jako spotřebitel a trh se na ní stává závislým. Poslední funkci nazývá Kraus *emocionální*. Ta je založena na citové angažovanosti a vzájemné citové vazbě mezi členy rodiny. Zahrnujeme sem city jako tolerance, důvěra, odpovědnost, ale i řešení konfliktů.

Typické znaky zdravé rodiny můžeme shrnout do několika bodů:

- kladné vztahy
- otevřená komunikace
- naplňování potřeb všech členů
- sociální zázemí
- vzájemný respekt
- umění řešení konfliktů
- soudržnost
- umění řešení zátěžových situací

Rodina je dnes sociology chápána jako instituce, kde ve vzájemném soužití žijí lidé, kteří mezi sebou mají příbuzenský vztah. Formy rodiny jsou dnes již trochu pozměněné, než byla naše společnost zvyklá dříve. V dřívějších dobách bylo naprosto obvyklé vidět

žít v domácnosti více generací jedné rodiny. Žili zde pohromadě rodiče, děti, prarodiče případně teta a strýc. Toto vzájemné soužití můžeme nazvat jako širší rodinu. Ta užší, dnes mnohem běžnější, zahrnuje v jedné domácnosti pouze rodiče a děti. V posledních letech se celkově mění styl rodinného života i formálnost institutu rodiny. Dnes v době, kdy se pravidelně setkáváme s rozvody, je naprosto běžná forma soužití jednoho rodiče (např. po rozvodu) a dětí. Případně vzniká vztah, kdy se setkají dva rozvedení dospělí a každý si do nově vznikající společné domácnosti přivede své vlastní děti.

Rodina je důležitým prvkem pro jedince i společnost. Správně fungující rodina vychovává silného jedince se zdravým sebevědomím, který přinese do společnosti důležité hodnoty. Rodina je pro dítě důležitým prvkem už od narození. Poskytuje dítěti podporu, ochranu a především mu předává sociální dovednosti. Pro dítě je k jeho zdravému vývoji důležitá zejména vysoká citová zaangażovanost nejlépe obou rodičů, důležitý je rozvoj vlastního myšlení a zájmů. Dále dítě nemůže být vychovááno bez patřičného příkladu rodičů. Rodiče dětem předávají své životní zkušenosti a znalosti.

1. 1. Charakteristika ohrožené rodiny a dítěte

Existují rodiny, v nichž některá z funkcí (nebo více z nich) selhávají. Potom můžeme nefunkční rodiny rozdělit na *problémové*, s drobnými problémy, které výrazným způsobem neohrožují vývoj dítěte, na rodiny *dysfunkční*, které mají již výraznější problémy a rodiny *afunkční*, které výrazným způsobem ohrožují vývoj dítěte svými nejzávažnějšími poruchami.

Do náhradní péče jsou děti přijímány za tří základních důvodů [Škoviera, 2007].

- rodiče se o dítě *nemohou* postarat. Většinou z objektivních důvodů, jako je dlouhodobá nemoc, úmrtí, nebo výkon trestu.

- rodiče se *nechtějí* starat. Tito rodiče mají subjektivní důvody, proč nepečovat o svého potomka. Nemají o dítě zájem a obvykle dítě odloží do náhradní péče. Ve většině těchto případů postrádají k dítěti citovou vazbu a nejdou schopni naplnit jejich základní potřeby.

- rodiče se *neumějí* postarat. Ač k tomu mají veškeré materiální podmínky, nejsou schopni se starat. Může to být z důvodů postižení dítěte, nebo osobnostní nezralosti rodičů.

Národní akční plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011 [2009] (dále jen Národní akční plán) pak definuje ohroženou rodinu takto: Ohrožená rodina je rodina, jejíž základní funkce nejsou dostatečně zabezpečeny a rodina takovou situaci není schopna vyřešit vlastními silami.

Stejně tak je zde uvedena definice ohroženého dítěte. Ohrožené dítě, je takové, jehož základní potřeby nejsou naplňovány v dostatečné míře a je ohroženo rizikovým chováním.

Matoušek [2010] uvádí typy nevhodného zacházení pečujících osob s dětmi. Nevhodné zacházení s dětmi je v naší zemi spojeno s termínem *CAN syndrome* (child abuse and neglect syndrome), který znamená neposkytnutí nutné péče dítěti nebo úmyslné ubližování. Takovéto chování dítě ohrožuje na životě a výrazně poškozuje. Patří sem:

- *Fyzické týrání*, což je přímé tělesné ubližování (fackování, bití, svazování, vystavování chladu, topení ve vodě, nepodávání jídla a pití). Dále sem zahrnujeme psychické týrání, kdy pečující osoba dítě odmítá nebo jej ponižuje.

- *Psychické týrání* je vystavování dítěte traumatizujícím událostem, vyhrožování, nadávky, nucení rozhodování ve věcech, kterým samo dítě není schopno porozumět, využívání dítěte rodiči ve vlastní prospěch, odloučení od jednoho z rodičů. Psychické týrání může být jednorázové nebo se může odehrávat dlouhodobě. Většinou bývá spojeno s dalšími typy týrání.

- *Emocionálním zanedbáváním* je označována neschopnost pečující osoby poskytnout dítěti psychologickou podporu. Nedostatek fyzického kontaktu a emocionální interakce způsobují celoživotní následky. Emocionálně zanedbávané dítě trpí syndromem apatie a marnosti. Hrozí, že v dospělosti se tyto děti stanou rodiči, kteří budou zanedbávat své děti.

- *Sexuální zneužívání* je stav, kdy je dítě objektem sexuálního chování dospělé osoby nebo je angažováno v sexuálních projevech dospělého. Jde o předvádění se dospělého

před dítětem za účelem sexuální motivace, ohmatávání dítěte, pornografické fotografie, pokusy o soulož, znásilnění či nucení k dětské prostituci.

1.2. Sociálně právní ochrana dětí a její systém v ČR

Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním. Ochrana dítěte, která je širším pojmem než sociálně-právní ochrana, tak zahrnuje ochranu rozsáhlého souboru práv a oprávněných zájmů dítěte, a je proto upravena v různých právních odvětvích a v právních předpisech různé právní síly [<http://www.mpsv.cz/cs/7242>]. Právní ochrana dítěte není zahrnuta pouze do jednoho právního předpisu, protože zahrnuje velké množství subjektů, které se jí zabývají. Touto oblastí se zabývají jak nadnárodní smlouvy, tak zákony (zejména zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí). V České republice je zákonem respektováno zejména právo rodičů vychovávat a pečovat o děti a v případě potřeb se dožadovat pomoci. Zásahy do soukromého života rodiny lze podniknout pouze v případě, že si to rodina nebo další odpovědné osoby si to přejí nebo se o dítě nechtějí nebo nemohou postarat. Zákon jednoznačně stanovuje, co znamená sociálně právní ochrana dětí:

- ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.

Důvodem sociálně právní ochrany dětí je především jejich nejlepší zájem prospěch a blaho. Stát se zaručuje, že poskytne tuto ochranu všem dětem do dosažení zletilosti bez rozdílu, bez jakékoliv diskriminace a bezplatně. Stát je dále zodpovědný za ochranu dítěte před všemi formami násilí, za ochranu jejich zdravého psychického, fyzického i mravního vývoje a státní orgány mají dále za úkol preventivně působit v rodinách.

Situace, které jsou typické pro poskytnutí SPOD:

- rodiče dětí zemřeli, neplní svou rodičovskou povinnost nebo zneužívají rodičovských práv
- dítě bylo svěřeno do péče jiné osobě a ta neplní své povinnosti plynoucí ze svěřeni do výchovy
- děti vedou zahálčivý nemravný život (zanedbávají školní docházku, nepracují, užívají alkohol nebo návykové látky, žijí se prostitutí, páchají trestný čin, atd.)
- děti, na kterých byl spáchán trestný čin, nebo je zde podezření, že byl spáchán
- děti, které jsou ohroženy násilím mezi rodiči nebo dalšími fyzickými osobami
- děti, které jsou na základě žádosti rodičů příp. jiných zodpovědných osob opakovaně nebo dlouhodobě umístovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou službu.

Co se týče orgánů, které sociálně právní ochranu poskytují, je jako nejdůležitější a s nejvíce povinnostmi vůči ohroženým dětem a rodinám brán úřad obce s rozšířenou působností. Ty mají možnost bezprostředně reagovat na rodiny a činit tak potřebná opatření. Starosta obce s rozšířenou působností stanoví komisi pro SPOD, která má za úkol navrhovat a posuzovat sociálně preventivní programy. Zabývá se konkrétními případy a vydává k nim stanoviska. Dalším orgánem zapojeným do systému péče jsou krajské úřady. Ty mají za úkol vedle kontrolní a metodické činnosti řídit proces náhradní rodinné péče a udělení k pověření výkonu sociálně právní ochrany. Nejvyšším nadřízeným orgánem je Ministerstvo práce a sociálních věcí. To dohlíží zejména na právní úpravu v této oblasti a působí zároveň jako kontrolní úřad. Má na starosti mezinárodní sociálně právní ochranu.

Spisovou dokumentaci a evidenci dětí, kterým se sociálně právní ochrana poskytuje, vede úřad obce s rozšířenou působností. Tato dokumentace obsahuje Zejda osobní údaje dětí a jejich rodiny, údaje o výchovných poměrech a výstupy zjištěné šetřením sociálního pracovníka. Údaje obsažené ve spisové dokumentaci týkající se dítěte je úřad oprávněn využít pouze v zájmu dítěte. Nahlížet do této dokumentace je oprávněn pouze rodič, nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte. Všichni zaměstnanci sociální správy mají povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými jsou seznámeni v průběhu své činnosti.

1.3. Rodinná politika – aktivity k podpoře rodiny

Rodinná politika je jedním z opatření státu, které má za úkol ochraňovat rodinu a její funkce, protože podpora rodiny je v naší zemi veřejným zájmem. Podle Národní zprávy o rodině [2004], kterou vydalo MPSV lze rodinou politiku chápat jako „*soubor opatření a činností státu, která vědomě směřují k uznání a podpoře výkonu rodinných funkcí ve společnosti včetně finanční i nefinanční kompenzace nákladů na ně vynaložených a to i při současném vymezení sociálních forem, na něž se tato opatření vztahují*“.

Dlouhodobým cílem společnosti je podpora zdravé a funkční rodiny a zároveň podpora nově zakládajících rodin. Rodinná politika podporuje vývoj samostatného lidského jedince, který je přirozený v rodinném prostředí. Zejména z důvodů snižující se populace jsou opatření rodinné politiky směřována na podporu reprodukce rodiny.

Cílem státu by mělo být vytvoření takového prostředí, kde nebude rodinný život znevýhodňován oproti ostatním formám života. Každá rodinná politika musí vycházet z hodnot a způsobů života společnosti, pro kterou je vytvářena. Protože každá společnost má své odlišné kulturně-civilizační znaky a jinou formu politického uspořádání. Pro tvoření sociální politiky je třeba brát v úvahu tradice a hodnoty společnosti, lidskou důstojnost a svobodu a v neposlední řadě mezigenerační solidaritu.

V Evropě existují v podstatě čtyři typy sociální politiky na podporu rodiny (každá ze zemí má samozřejmě tuto oblast legislativně zakotvenou individuálně, „šitou na míru“ jejím obyvatelům). První typ je tzv. *německý model*, ten je k rodinám velmi štědrý, co se týče sociálních dávek a daňových úlev. *Model francouzský* je stejně jako německý založen na výrazné podpoře (zejména finanční podpoře) rodin. Současně dává prostor na výkon rodičovské role a povolání zároveň. (Tím se propaguje zejména *model dvou rolí*, který umožňuje vykonávat pracovní i rodinné role jedním rodičem zároveň. Je velmi nápomocný zejména matkám na rodičovské dovolené). *Anglosaský model* vychází z tradičních ideálů britské koncepce vztahu státu, jednice a společnosti. Rodina je ryze privátní instituce, ze které je stát vyloučen. Podpora rodiny je proto začleněna do rámce sociální pomoci, která je hlavní oporou britského systému sociálního zabezpečení. *Skandinávský model* je typický rovností mužů a žen a rovné příležitosti v zaměstnání. [Národní zpráva o rodině, 2004]

1.3.1 Rodinná politika České republiky

V České republice byla v dobách komunismu propagována zejména biologicko-reprodukční funkce rodiny. Totalitní politika podporovala pouze ekonomickou funkci (zaměstnanost žen) a biologickou (porodnost). Zbylé funkce se snažila nahradit různými formami státních opatření. Jejím smyslem bylo rozvolnit rodinné vazby a význam rodiny omezit pouze na jakousi základní formu poskytující pouze biologické potřeby svým členům. Bylo zde závažným způsobem opomíjeno emocionálních a sociálních potřeb při vývoji dítěte. Stát se je částečně snažil nahradit (jesle, školy, přebíraly role rodičů ve výchově), nebo úplně vypustit.

Až po roce 1990, kdy u nás nastala reforma rodinné politiky, se rodina opět stala základním pilířem při vývoji a výchově dětí. Bohužel v této době se politika soustředila pouze na ochranu ohrožených rodin formou finančního zabezpečení. Nikoli na preventivní programy.

Současná rodinná politika prochází různými aktualizacemi, které reagují na potřeby společnosti a jedince při výchově dětí. V současné době se vláda snaží optimálním způsobem napomoci rodičům v plnění jejich rodičovských povinností a zároveň v rozvoji jejich profesní kariéry. Nově umožňuje např. nástup otců na rodičovskou dovolenou a další opatření. Rodinná politika by měla zajistit, že nedojde k situaci, kdy v souvislosti s těhotenstvím, porodem a následnou péčí o dítě žena – matka nebo muž – otec budou nuceni zcela rezignovat na jednu ze svých důležitých rolí – pracovní nebo rodičovskou. Sociální politika by měla být neustále aktivním a flexibilním nástrojem, který se pružně přizpůsobí potřebám rodiny. Rodinná politika by se vždy měla zaměřovat na rodinu jako celek ne pouze na jednotlivé její členy, mělo by jít zejména o soudržnost rodiny. Rodina by neměla mít pocit, že v případě narození dítěte (případně další dlouhodobé změny) jí hrozí sociální oslabení.

1.4. Prevence

Důležitou součástí sociální práce a péče o děti by pro sociální pracovníky a další příslušné orgány měla být prevence. Všeobecná preventivní opatření by měla být jasně stanovená a platná pro všechny orgány a resorty bez rozlišení. Preventivními programy

by mělo být působeno jak na lidi, kteří se nikdy špatného zacházení s dítětem nedopustili, tak na skupinu u které je možné předpokládat zvýšené riziko špatného zacházení s dětmi. Cílovou skupinou preventivních programů mohou být nejen rodiče, ale i učitelé, lékaři, sociální pracovníci a další odborníci, u kterých je pravděpodobnost kontaktu s rodinou, v níž by mohlo dojít k nesprávnému zacházení s dítětem nebo jeho ohrožení. Tito lidé by měly umět rozpoznat dysfunkce rodiny a navrhnout vhodný postup. [Matoušek, 2005, str. 37]

Za primární prevenci v této oblasti zcela jasně považujeme vnímání rodiny jako instituce, která by měla být v každé své formě podporována. Už od malička bychom měli děti vést k tomu, že rodina je základním stavebním kamenem života a státu. Měli bychom si pokládat za cíl všeobecně rozšiřovat výchovu k manželství a rodičovství se zájmem o dítě.

Na základně rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva bylo zjištěno, že se Česká republika v několika případech dopustila porušení práva na ochranu rodinného a soukromého života, ke kterému došlo po nezákonném odebrání dětí z péče rodiny. Podle Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod z roku 1950 (pro Českou republiku vyšla v platnost 18. března 1992) má každý občan právo na ochranu rodinného a soukromého života, obydlí a korespondence. Zásahy státu do rodinného života (odebrání dítěte) by měly být pouze v případě nezbytně nutném. V České republice je třeba tedy stanovit určitá pravidla, podle kterých se budou zodpovědné orgány řídit, aby se již v budoucnu neopakovaly případy řešené Evropským soudem.

Jednoznačně se jako nejlepší řešení jeví, začít situaci řešit dřív než nastanou složité komplikace. Pokud se tak nestane, mělo by být v zájmu každého soudu, příp. sociálního pracovníka, snažit se rodinnou situaci řešit doma v kontextu celé rodiny a ústavní výchova by měla být pouze krajním řešením situace. Neměla by být nastolena v případech, kdy rodina nezvládá svou ekonomickou situaci (nezaměstnanost, materiální nouze), ale její zbylé funkce jsou v pořádku zachovány. Do řešení zhoršené sociální situace bychom se měli snažit vždy zapojit všechny možné dostupné instituce, které mohou pomoci.

Další podmínkou pro kvalitní práci s rodinou je spolupráce všech institucí. Důležité je, aby si mezi sebou instituce měly možnost předávat kvalitní, důležité informace. Při zakotvení mechanismů meziresortní spolupráce orgánů sociálně-právní ochrany dětí a dalších orgánů (jako soudy, státní zastupitelství, policie, probační a mediační služba nebo lékaři) dosáhneme co nejpřesnějších informací na vyhodnocení situace.

Kvalitně proškolení pracovníci s dobrou praxí a bohatými zkušenostmi ovládají základní principy preventivní práce s ohroženou rodinou. Je třeba, aby těchto pracovníků byl dostatek v každé oblasti. Každý z pracovníků by se měl řídit podle standardů kvality práce s rodinou, které by měly být vypracovány na základě podrobných analýz českých rodin ve spolupráci s orgány sociálně právní ochrany dětí). Rozšíření kompetencí jednotlivých pracovníků a zároveň jejich užší specifikace v systému práce s ohroženým dítětem přispěje ke zkvalitnění dosavadních služeb.

2. Základní dokumenty transformace

Česká republika patří mezi země s nejvyšším počtem dětí umístovaných do ústavní výchovy nebo náhradní rodinné péče. Navíc je náš systém sociální péče o ohrožené děti opakovaně kritizován Výborem pro práva dítěte OSN, Evropskou unií a Evropským soudem pro lidská práva. Proto se vláda rozhodla přistoupit k určitým opatřením, které povedou ke snížení počtu dětí umístovaných mimo rodinu a celkovému zkvalitnění sociální péče. Na základě tohoto rozhodnutí vypracovala ministerstva a další organizace dokumenty, podle kterých se v následujících letech bude transformace provádět. Zároveň bude utvářena pomocí stávajících dokumentů platných pro Českou republiku, ve kterých je zlepšení péče o ohrožené děti zakotveno. Mezi tyto dokumenty patří mezinárodní úmluvy, zákony i další dokumenty, které vydala ministerstva již v předchozích letech.

2. 1. Hlavní dokumenty

Příprava transformace vychází z několika konkrétních dokumentů, které byly stvořeny již v předchozích letech a na jejichž základech se odvíjí jednotlivé kroky, které si transformace dává za cíl. Důležitá je pro tento proces zejména Národní zpráva o rodině [MPSV, 2004], které nám ukazuje rodinou politiku České republiky, socio -ekonomické proměny rodiny, typologie rodiny se specifickými potřebami a podobně. Další důležitý dokument je Národní koncepce rodinné politiky [MPSV, 2005], která nastiňuje současnou situaci českých rodin a cíle, kterých chce rodinná politika dosáhnout (jako např. Výchova k rodičovství a partnerství, prevence patologických jevů v rodině, zdůraznění role otce v rodině). Řeší finanční situaci rodin, podle plánu by měl stát napomáhat finanční podpoře rodiny (bude podporováno materiální zajištění rodin, bytové podmínky, daňové zvýhodnění atd.) Je nutno říci, že některá opatření plánovaná v tomto dokumentu jsou již dotažena do cíle (např. rodičovská – otcovská dovolená). Další dokument, který je potřeba zmínit při procesu transformace je Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti [MPS, 2009]. V tomto dokumentu je popsán původní stav péče o ohrožené děti. Dále upozorňuje na nedostatky v péči a navrhuje možná řešení stávající situace.

2.1.1 Zákony upravující problematiku péče o dítě

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. upravuje zejména vztahy mezi manželi, trvání manželství a rozvod. Zejména my se soustředíme na právní úpravu vztahů mezi rodiči a dětmi, výchovná opatření, pěstounskou péči a osvojení. Dále jsou zde upraveny ekonomické vztahy mezi členy rodiny (zejména vyživovací povinnost).

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních č. 109/2002 Sb. upravuje výkon ústavní výchovy, popisuje typy zařízení a pracovní zařazení zaměstnanců ústavů. Dále upravuje práva a povinnosti dětí umístěných v zařízeních náhradní péče a osob zodpovědných za její výkon.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. upravuje činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí, preventivní a poradenskou činnost v této oblasti, zprostředkování osvojení a pěstounské péče, ústavní a ochrannou výchovu. Je zde popsán způsob vedení evidence a odborné posuzování. Zabývá se sociálně právní ochranou v mezinárodním prostředí. Upřesňuje pro koho a za jakých okolností je sociálně-právní ochrana určena.

2.1.2 Mezinárodní dokumenty

Mezinárodní úmluvy jsou závazné na základě článku 10 Ústavy ČR. Jsou nadřazeny nad zákony ČR, takže pokud uvádí něco jiného než zákon, je použito mezinárodní smlouvy.

Úmluva o právech dítěte byla přijata v listopadu roku 1989 a Česká republika ji podepsala a ratifikovala první den její platnosti 30. 9. 1990. Úmluva o právech dítěte vychází ze zásady „Tři P“: „provision“, zahrnující přežití a rozvoj dětí, zajišťování či zabezpečování vývoje dětí, „protection“, neboli ochrana dětí a „participation“, tedy účast dětí na životě společnosti a jejich právní subjektivita. [Děti z ústavů, Liga lidských práv]

Úmluvou o právech dítěte se stát zavazuje, že bude dbát základního práva dítěte na život a na jeho zdravý rozvoj. Dále se zavazují při jakékoli činnosti týkající se dítěte at'

už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány dbát vždy v první řadě na zájem dítěte! Dítě má podle této úmluvy svobodně vyjadřovat názor ve všech záležitostech, které se ho dotýkají a na tento názor musí být brán dostatečný ohled. Stát musí činit veškerá opatření, která eliminují tělesné, duševní násilí, urážení a zneužívání dítěte ze strany rodičů či jiných osob. Tato opatření by měla být zaměřena na poskytnutí nezbytné podpory dítěti i těm, kterým bylo svěřeno do péče. Stát se dále zavazuje, že dítěti v obtížné situaci zabezpečí náhradní péči v nejnutnějším případě potom péči v náhradním ústavním zařízení. Dítě umístěné v ústavní či náhradní rodinné péči má právo na pravidelné hodnocení svého umístění. Dále je povinností státu zabezpečit dítěti odpovídající zdravotní a sociální péči a zároveň zajistit jeho řádné začlenění do společnosti.

Evropská úmluva o výkonu práv dětí byla přijata 25. ledna 1996 ve Štrasburku. Česká republika tuto smlouvu podepsala na stejném místě dne 26. dubna 2000 a v platnost vstoupila 1. července 2001. Tuto smlouvu podepsalo 24 států a v 11 z nich je již uvedena v platnost

Účelem této úmluvy je ochrana práv dětí, poskytnutí procesních práv a jejich naplňování, Dále zaručuje, aby mohly být informovány o soudních řízeních, které se jich týkají, a mohly se jich účastnit. Dále přikazuje soudním orgánům, aby v situaci ohrožení dítěte jednaly rychle, bez zbytečných průtahů. Podle této úmluvy bude mít dítě, které je schopno situaci chápat, možnost účastnit se soudního jednání a vyjádřit svůj názor. Soud tento názor musí brát na zřetel.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Evropská úmluva) byla sjednána 4. listopadu 1950 v Římě a 21. února 1991 byla podepsána jménem České a Slovenské federativní republiky ve znění protokolů č. 3, 5 a 8. Pro naši zemi je úmluva platná od 18. března 1992. Dále jsou pro Českou republiku závazné: Dodatkový protokol sjednaný v Paříži dne 20. března 1952, protokoly č. 2, 4, 6, 7 a 9. Poslední vstoupil v platnost dnem 1. října 1994.

Tato úmluva se netýká pouze ohrožených dětí, ale všech občanů zemí, které smlouvu podepsali. Její význam je zejména určen tím, že neupravuje pouze povinnosti státu, ale jsou v ní přesně vymezena práva osob. Dalším výrazným aspektem je, že pokud se

jednotlivec, skupina či organizace cítí ve smyslu smlouvy státem poškození, můžou se nadále odvolávat na Evropský soud pro lidská práva, který může státu nařídít odškodnění všem poškozeným osobám, protože je pro stát rozhodnutí soudu závazné. Na práva rodičů a jejich dětí se vztahují zejména články 6 (práva na spravedlivý proces) 8 (právo na respektování svého rodinného a soukromého života, obydlí a korespondence) a 14 (zákaz diskriminace na jakémkoli důvodu jako je pohlaví, rasa, jazyk atd. při užívání práv a svobod, které stanovuje úmluva).

2. 2. Současné dokumenty a studie vytvořené k transformaci

Mimo zákony a nadnárodní dokumenty jednotlivá ministerstva ve vzájemné spolupráci vytvořila další průvodní dokumenty, které by měly směřovat ke zlepšení stávajícího systému sociální péče. Spolupráce ministerstev je jedním z nejdůležitějších kroků, které byly v procesu transformace uskutečněny!

2.2.1 Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011.

Předkládaný Národní akční plán je výsledkem meziresortní spolupráce a definuje klíčové aktivity nutné pro zvýšení kvality práce s ohroženými dětmi a rodinami. Opatření Národního akčního plánu jsou plně nadresortní, tedy týkající se všech složek systému péče (vertikálně – od úrovně pracovníků v terénu, obcí až po orgány státní správy a nestátní organizace, i horizontálně – napříč všemi resorty, subjekty státní správy, samosprávy a nestátního sektoru). NAP je koncipován jako soubor analýz a opatření s důrazem na sjednocení a zvýšení kvality práce s ohroženým dítětem a rodinou. Veškeré změny musí dbát na specifický charakter systému péče o děti v České republice, zejména musí být kompletní tj. obsáhnout všechny složky systému, změny musí probíhat zároveň a koordinovaně. [Národní akční plán, 2009, MŠMT]

Cíle transformace systému práce s ohroženými dětmi a rodinami podle NAP:

- Zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny (ukotvit standardy kvality péče, systém celoživotního vzdělávání pro pracovníky ve službách o ohrožené děti, důraz na primární prevenci).

- Snížení počtu dětí umístěných ve všech typech ústavní péče, rozvoj podpůrných služeb pro ohrožené děti a rodiny a navýšení počtu kvalifikovaných zaměstnanců.

- Výrazná podpora osobnosti dítěte jeho nadání a rozumových i fyzických schopností a dále zvýšení životních šancí dětí.

Transformace se týká především prevence ohrožených dětí a rodin, následného vyhledávání narušených rodin, práce s rodinou a samotným dítětem s tím, že bude kladen důraz především na zachování přirozeného prostředí. Další oblastí bude práce s náhradní rodinou (ne s jako ohroženou, ale potřebující podporu), a podpora dětí v ústavní péči a jejich osamostatnění.

Celá transformace stojí zejména na těchto základních bodech:

Analýza systému péče o ohrožené děti. V České republice doposud neexistuje komplexní analýza, která by vystihovala personální strukturu, financování, řízení systému nebo alespoň přesné informace týkající se klientů. Aby opatření v rámci transformace byla cílená a správná, je nutné vypracovat neresortní analýzy, které se budou týkat především metodických a odborných zajištění práce s dítětem, financování a personálního zajištění. Dále bude zjišťována regionální síť služeb pro ohrožené děti. Kvantitativní a kvalitativní pokrytí služeb a přizpůsobování se dle měnících se potřeb regionu.

Síť služeb pro ohrožené děti. Tato oblast zahrnuje zejména tři základní pilíře a těmi jsou prevence, síť náhradních rodin a pobytová zařízení. Primární prevence zajišťuje podporu inovativních služeb péče o dítě zejména v předškolním věku, daňové výhody pro zaměstnavatele poskytující svým zaměstnancům péči o děti a v neposlední řadě otcovské dávky. Sekundární prevence spočívá ve vyhledání a vyhodnocení možného ohrožení. Povinností pracovníků bude včas a vzájemně si sdílet zjištěné ohrožení dítěte, dále pak využívat celou škálu podpůrných opatření vedoucích k „uzdravení“ rodiny. A terciární prevence by se měla týkat úspěšné socializace ohrožených dětí opouštějících náhradní péči před dosažením zletilosti a dětí připravujících se na osamostatnění a zejména pak předcházení případnému dalšímu rozvoji rizikového chování.

Náhradní péče o děti. Zejména by se nový systém měl zaměřit na odbornou podporu náhradních rodičů i dětí umístěvaných do NRP, posilovat finanční zajištění těchto rodin a měnit postoje široké veřejnosti, týkající se náhradní rodinné péče. Cílem transformace v ústavní péči je poskytovat dětem komplexní ucelenou péči, podporovat péči rodinného typu a podporovat práci s rodinou dítěte umístěného v ústavu. Dále by se měly posilovat kompetence pracovníků působících v oblasti péče o děti. Je třeba pracovníkům zajistit jednotné vzdělání a dbát na zapojení do systému celoživotního vzdělávání.

Transformace péče o děti je dlouhodobý proces, jehož úplná realizace je otázkou několika desítek let. S ohledem na současnou hospodářskou krizi je však zapotřebí se vyrovnat s požadavkem na minimalizování vynaložených finančních prostředků.

2.2.2. Rámcová koncepce MŠMT ČR v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči.

Tento dokument shrnuje vládní dokumenty vydané k plánu transformace na rok 2009 - 2011, upřesňuje cíle transformace a překládá body, které je třeba změnit. Rámcová koncepce dále upozorňuje na základní nedostatky systému péče o ohrožené děti tj. „roztříštěnost a nekoordinovanost systému (nejednotné pracovní postupy, řízení a kontrola financování)“ dalším nedostatkem je „nekoordinovanost systému služeb pro ohrožené děti a rodiny (pokrytí neodpovídající potřebám klientů, absence návaznosti služeb), nedostatečnost sítě náhradních rodin a vysoký počet dětí v ústavní péči.“

Celý proces transformace má stanovené tyto základní cíle, které jsou v souladu s Národním akčním plánem:

- snížit počet dětí, které jsou dlouhodobě umístěné ve všech různých typech ústavní péče. Předpokladem k tomuto je výrazná preventivní práce s ohroženými dětmi a rodinami, navýšení počtu profesionálních zaměstnanců.
- vytvoření sítě specializovaných ambulantních služeb, vzdělávání a proškolení stávajících pracovníků a prohlubování jejich kvalifikace.

Základní principy procesu transformace náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních:

Nastavení fází optimalizace a transformace (tj. optimální podoba toho, čeho chceme dosáhnout) zařízení poskytující náhradní výchovnou péči.

Dostupnost a návaznost všech potřebných služeb a informací by měla být bez zbytečných průtahů, místně, časově, odborně dostupná, za předpokladu kulturně sociální senzitivity, ochrany osobních dat a nízkoprahovosti u preventivních i ambulantních služeb.

Zabezpečení potřeb dětí a zvyšování kvality života v průběhu multidisciplinární péče v náhradní výchovné péči o ohrožené děti ve školských zařízeních.

Zvyšování profesionality pracovníků, musí splňovat nároky dobré praxe podložené výzkumem, tj. uplatňovat individuální přístup ke klientům v kontextu biologického, psychologického, pedagogického, psychoterapeutického a sociálního modelu péče.

Efektivita a flexibilita nezbytné péče o klienta je založena na správné depistáži, dobré indikaci a včasné intervenci. Podmínkou tohoto principu je spektrum služeb, které budou reagovat na aktuální potřeby klientů, budou zaváděny inovativní postupy. Flexibilita je podmínkou i transformačního procesu a koncepčního materiálu.

Diferenciace služeb a odborné péče musí zohlednit rozdílné potřeby dětí a rodin ve vztahu k poskytovaným službám.

Destigmatizace zohledňuje ochranu klientů před negativním označováním v průběhu celé péče. S tímto principem souvisí vymezení moderní terminologie a transparentnost institucionální výchovy a dalších intervencí.

Komplexnost musí být zjištěna na základě individuální situace a potřeb klientů a musí integrovat speciálně edukativní, specifické léčebné, terapeutické a preventivní postupy včetně sociální práce, jejichž efektivita je dostatečně podložena poznatky z praxe.

Institucionální péče jako součást moderního systému péče o ohrožené děti a rodiny:

Od transformace očekáváme vznik sítě plně specializovaných ústavních zařízení (pro děti, které nemohou být umístěny do NRP). Zařízení musí brát na zřetel zájem dítěte, co nejefektivnější resocializaci a integraci dětí. Umístění by mělo trvat pouze nezbytně dlouhou dobu a mělo by být pravidelně kontrolováno a přešetřováno. Dítě i rodina by měly participovat na individuálním plánu výchovy, zejména dítě by mělo být vyslyšeno a měli bychom brát v úvahu (podle věku dítěte a jeho vyspělosti) jeho názor.

Přípravné kroky pro zpracování koncepce MŠMT. Koncepce transformace MŠMT je postavena na třech základních pilířích:

- analýza celého systému péče o ohrožené děti a rodiny,
- změna kvality péče jednotlivých složek systému (vytvoření pracovních postupů, standardů kvality práce a vypracování dílčích metodik práce),
- zavádění efektivních, inovativních postupů, které budou zvyšovat profesionalitu péče (vzdělávání, výcviky, nové metody, supervize).

2.2.3. PRÁVNÍ KOMPARATIVNÍ STUDIE: Zásahy veřejné moci; do rodičovských práv a jejich dopad na rodinný život

Tato studie není materiálem ministerským, ale na jejím vzniku se podílely neziskové organizace zejména Poradna pro občanství, občanská a lidská práva a Nadace OSF Praha [2006].

Studie se zaměřuje na orgány činné v sociálně právní ochraně dětí. Dále na jednotlivá opatření, zejména orgánů státní správy, která jsou na ochranu dětí činěna. Přibližuje významně ústřední orgány, zejména MPSV, jimž přísluší péče o rodinu a dítě. Tvoří koncepcí pro sociálně právní ochranu dětí, rozdělují finanční prostředky a další.

Nejvýznamnějším orgánem v činnosti sociálně právní ochrany dětí jsou Obce s rozšířenou působností. Tento orgán je jeden z nejvýznamnějších v SPOD. Na tyto obce přešla veškerá zodpovědnost bývalých okresních úřadů. Právě v těchto obcích, resp. na jejich oddělení péče o rodinu a dítě vedou evidenci dětí a jejich rodiny, kde bylo zjištěno ohrožení dítěte. Tyto úřady vykonávají ustanovený dohled nad nezletilými a jsou ustanovovány veřejným poručníkem dětí. Jednou z největších kompetencí je

iniciovat soudní řízení o nařízení ústavní výchovy, příp. navrhnout podání předběžného opatření svěřením dítěte do péče jiné osoby.

Dále uvádí informace u působnosti obce, která spočívá zejména ve vyhledávání ohrožených dětí a v působení na zúčastněné osoby za účelem odstranění nedostatků. Je zde uvedena i působnost dalších subjektů zejména neziskových organizací a pověřených osob. U nás ještě nejsou tyto organizace využívány na plno, tak jak je tomu v zahraničí.

Právní komparativní studie popisuje mimo jiné i působnost soudu, který může jako jediný činit rozhodnutí o omezení práv rodičů. Soud zároveň určuje stanovení dohledu nad nezletilým. V České republice chybí soudy zaměřené pouze na problematiku dětí. Pouze u některých soudů je soudcům přidělena opatrovnická agenda, která pomáhá prohlubovat znalosti a věnovat se problematice hlouběji.

Mimo jiné jsou v této studii uvedeny příklady péče o ohrožené děti ze zahraničí. Zejména uspořádání péče o ohrožené děti na Slovensku, v Německu, Norsku a Francii.

Studie je zaměřena na náhradní rodinnou péči o děti. Upozorňuje především na nedostatky péče o děti v České republice. Podává možná doporučení řešení kritických situací jako například.:

- Přijmout konkrétní opatření k usnadnění, zvýšení a posílení pěstounské péče, péče v dětských domovech rodinného typu a omezit klasickou ústavní péči.
- Zaměřit se na preventivní činnost odloučení dětí od rodiny, pobyt dětí v ústavech určit na co nejkratší nutnou dobu a pravidelně přezkoumávat důvod ústavní výchovy.

Zdůrazňuje především to, aby byl na prvním místě brán zřetel na nejlepší zájem dítěte! Dále je důležité stanovit jednotný koordinující orgán, který bude zastřešovat veškerou péči o ohrožené děti. Mimo jiné upozorňuje na nesmyslný způsob dokumentování situace ohroženého dítěte. S dítětem přichází do kontaktu pouze „jeho“ sociální pracovník. Poté je dokumentace o dítěti předána na úřad obce s rozšířenou působností, který je příslušným místem pro podání žádosti o zprostředkování náhradní péče. Spisovou dokumentaci a žádosti o NRP postupuje poté krajskému úřadu. Krajské úřady znají žadatele o náhradní rodinnou péči, stejně jako spis dítěte je jim podán spis žadatelů od úřadu obce s rozšířenou působností. Krajský úřad zprostředkovává

náhradní rodinnou péče. Pokud není náhradní péče zprostředkována krajským úřadem, je dokumentace postoupena MPSV, které má následně na starosti mezinárodní spisy žadatelů o NRP. Celý tento systém bohužel ohrožuje situaci dítěte, protože je velmi komplikovaný a neosobní. Další vadou systému shledáváme nemožnost žadatelů požádat o dítě, o kterém se dozvěděli a mají zájem přímo o něj. Současný systém se nezaměřuje na vyhledávání nových rodin vhodných k NRP, ani na osvětu, která je pro současný kritický stav velmi důležitá. Chybí celospolečenské uznání pěstounů za práci, kterou odvádějí. Povědomí o pěstounské péči je v naší současné společnosti nedostačující a neumožňuje pěstounům naplno rozvíjet potřeby své ani „svých“ dětí.

Ke komparaci náhradní péče je zde vybrán příklad systému z Velké Británie. V Británii je možné žádat o pěstounství dvěma způsoby. Jedním z nich může být klasický systém přes úřady nebo žádost prostřednictvím různých neziskových organizací. Organizace velmi vstřícně vyzívají zájemce o pěstounskou péči, aby se na ně obrátili. Většina z nich nabízí speciální školení pro všechny formy pěstounské péče, jako je krátkodobá, dlouhodobá, podpůrná pěstounská péče nebo pěstounská péče pro různé věkové kategorie dětí nebo pro děti se speciálními potřebami. Všechny tyto formy jsou v Británii aktivně využívány. Mimo jiné má Spojené království velkou tradici v organizování akcí na podporu pěstounské péče. Pořádá akce na zvyšování povědomí o pěstounství a potřebnost dalších pěstounů.

Dále je zde nastíněn problém institucionální péče, jejímž garantem je stát. Popisuje roztržštěnou organizaci péče o ohrožené děti a zařízení spadající do gesce jednotlivých ministerstev. Rozděluje tato zařízení na velká, střední a malá podle kapacit. Navíc se zde dále dělí na zařízení rodinného a internátního typu. Jsou zde popsány jednotlivé personální struktury v každém z typů zařízení. Na zaměstnance ústavů pod MŠMT se vztahuje zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy, školský zákon (č. 561/2004 Sb.) a zákon o pedagogických pracovnících 563/2004 Sb. Tyto zaměstnance lze rozdělit na pedagogické pracovníky (učitelé, vychovatelé) a na nepedagogické pracovníky (hospodářky, uklízečky, kuchařky a další). Dále jsou zde popsány jednotlivé výchovné podmínky v každém typu zařízení. V ústavech sociální péče lze ve výchovných skupinách mít maximálně 16 klientů za předpokladu, že jsou zde splňovány potřeby jejich výchovy. Na oddělení ochranné výchovy lze zařadit

nejvýše 10 klientů s přihlédnutím k jejich věku a potřebám. Co se týče dětských domovů, zde lze ubytovávat 2 – 6 rodinných skupin s maximálním počtem osob na skupinu 5 – 8 dětí. Diagnostický ústav slouží minimálně pro 3 výchovné skupiny (jejich maximální počet není stanoven), ve kterých může být umístěno 4 - 8 dětí. Diagnostický ústav si zachovává stále charakter velkého institucionálního zařízení.

Je zde přiblížena právní úprava financování systému péče o dítě jak v ČR, tak v některých zemích EU. Jsou zde vypsány jednotlivé prvky, které každé z ministerstev financuje. Jednotlivé položky na dítě, mzdové náklady, provozní náklady zařízení a další. V současnosti je systém financování nedokonalý a poměrně drahý. Tato studie určitým způsobem nastiňuje levnější formu financování, možnosti šetření za předpokladu úspěšné transformace zařízení (jedním z předpokladů je menší počet dětí v ústavní péči).

3. Charakteristika stavu péče o ohrožené děti

3.1 Historie a vývoj ústavní péče v ČR

Když se ohlédneme za historii péče o nechtěné děti v Evropě, můžeme začít už v dobách vzniku křesťanství. Zásady křesťanství k nim radikálně mění přístup. Již v roce 312 nařídil císař Konstantin úřadům, aby zajistily výchovu odložených dětí. Během patnácti let pak byla péče o nalezené předána do rukou dobročinných občanů. Ovšem tito lidé mohli přijaté dítě brát jako svého otroka. Péče se začala opět zhoršovat. Vůbec první historicky doložený nalezištec byl založen roku 787 v Miláně. Bohužel v této době byla v nalezišcích přibližně 70% úmrtnost a to z důvodů vážných onemocnění, nedostatečné výživy i hygieny. Dalším důvodem bylo psychické strádání.[Gabriel, Novák 2008] Nejvíce sirotčinců bylo zakládáno u klášterů a farností, kde bylo možné beztravně odložit dítě do „otáčidla“.

Na našem území byl první sirotčinec založen až na počátku 16. století. Byl to takzvaný Vlašský špitál, založený Italy. V roce 1762 se stal státní institucí. Za vlády Marie Terezie a zejména Josefa II se péče o nalezené děti začala rozvíjet. V roce 1883 bylo v Čechách již 21 obdobných institucí. Postupem času byly definovány i zásady pro pěstouny. Rodiny byly prověřovány lékařem i obecním a farním úřadem. Byly zřízeny také první dětské domovy. Ty se snažili co nejdříve děti umístit v pěstounské péči, protože byly státem finančně podporovány pouze děti do sedmi let. Poté peníze dostávali od obcí pěstounské rodiny. Za první republiky se pěstounská péče rozvíjela velice rychle. Dětské domovy nebyly dlouhodobou institucí, ale pouze „přestupní stanicí“. Po krátkém pobytu v nich děti odcházely do osvojení. Dětské domovy byly koncipovány pouze pro malý počet dětí (maximálně 20).

Za důležitého člověka pro České děti z dob protektorátu můžeme paradoxně považovat sira Nicolase Wintona. Britský úředník, který se rozhodl sám od sebe zachránit české židovské děti, které poslal do náhradních rodin ve své vlasti. Celkem zachránil 669 dětí. Těmto dětem sice nebyly pěstounské rodiny nikterak vybírány, šlo spíše o zmatečné rozřazení dětí do rodiny ochotné přispět na výchovu a přepravu dětí. Není znám případ odmítnutí dítěte. Britské rodiny daly dětem zázemí i možnost vystudovat kvalitní školy.

Do České republiky se vrátila jen hrstka z nich, neboť ztratily rodiny. Z nich někteří stejně emigrovali v druhé vlně roku 1968 zpět do Británie.

Za dob komunismu byla u nás propagována zejména výchova kolektivní, rodinná byla výrazně potlačována. Bohužel za těchto dob byly výrazně nepříznivé zkušenosti s ústavní, kolektivní výchovou. Po druhé světové válce byla zcela zrušena pěstounská péče. Ta byla znovu obnovena až roku 1973. V tuto chvíli se přikročilo ke zlomovému kroku – začala se hledat nejvhodnější rodina pro dané dítě, ne dítě pro rodinu.

Unikátním českým projektem se v roce 1969 staly SOS dětské vesničky založené MUDr. Dunovským. Tyto právě reagovali na nedostatečnou síť náhradních rodin. Vesničky přijímaly jednotlivé děti, ale i sourozenecké skupiny, o které není zájem v procesu osvojení. Děti zde má na starosti jedna trvalá vychovatelka – matka. Roli otce zde nahrazoval správce celé vesničky. Ten zajišťoval obec i po stránce administrativní. Matce pomáhaly s výchovou dětí, další vychovatelky, které byly prezentovány jako tety.

Dalším důležitým mezníkem v rozvoji náhradní rodinné péči se stalo přijetí mezinárodní Haagské úmluvy. Kde je unikátní právě možnost mezinárodního osvojení. V České republice je tato smlouva platná od 1. 6. 2000, společně se zákonem č. 359/1999 o sociálně právní ochraně dětí utváří podmínky k adopci dětí z ciziny do ČR a naopak.

V současnosti se ústavní péče z typu internátních dětských domovů modifikovala a tím přiblížila co nejvíce přirozenému prostředí výchovy dětí, tedy rodině. A to nejen stylem výchovy, kdy je za cíl tvorba malých skupin dětí s co nejmenším počtem „tet“ – vychovatelek, ale i celkovou stavební koncepcí, kde jsou upřednostňovány rodinné buňky nebo pro starší děti samostatné bytové jednotky, kde vychovatel pouze dohlíží na chod domácnosti. Současným problémem v ústavní péči je nedostatečná mužská autorita.

Podle dosavadních výzkumů je ale konečné stanovisko jednoznačné. David Brown vedl mezinárodní výzkum týkající se kvality ústavní péče o děti do tří let, kde v zásadě zjistil, že sebelepší finanční zajištění, vzdělanost personálu ani kvalita prostředí v ústavech dětem nenahradí rodinnou péči, kterou poskytne náhradní rodina.

3.2. Typy zařízení a síť služeb pro ohrožené děti

V současnosti je ústavní péče jedním z nejdiskutovanějších problémů v sociální práci. V České republice se setkáváme s dnes už takřka ojedinělou koncepcí péče o ohrožené děti. Základním kamenem úrazu je rozdělení péče o děti mezi jednotlivá ministerstva a jejich resorty. Pro děti od narození přibližně do tří až pěti let zajišťují péči organizace spadající pod ministerstvo zdravotnictví. Pro děti starší 6 ti let až do jejich dospělosti jsou určena zařízení, která řídí a spravuje ministerstvo školství. Dále pro děti mentálně nebo fyzicky postižené, případně pro děti s kombinovanými vadami zajišťují ústavní péči zařízení Ministerstva práce a sociálních věcí.

Podle zákona o rodině rozhoduje o ústavní péči pouze soud na návrh obce s rozšířenou působností. Je nařizována dětem mladším osmnácti let a to v případě, že rodiče nemohou ze závažných důvodů výchovu zabezpečit, nebo je jejich výchova vážně ohrožena či narušena. Ústavní výchova nemá v žádném případě trestní charakter. Je pouze preventivní a trvá jen tak dlouho, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do osmnácti let věku jedince (v určitých případech může být soudně prodloužena).

3.2.1. Typy zařízení pod Ministerstvem zdravotnictví

Kojenecký ústav funguje pro děti od narození do jednoho roku života. O děti se zde starají profesionální dětské sestry, je zde k dispozici minimálně jeden dětský lékař, obvykle i psycholog a fyzioterapeut. Většina z kojeneckých ústavů poskytuje služby dětem s vrozenými vadami, tělesným i mentálním postižením. Slouží jako poradenské centrum pro biologické i náhradní rodiče.

Dětské centrum je dalším typem, kde je možné vykonávat ústavní péči nařízenou soudem. Stejně jako kojenecké ústavy poskytují dětská centra péči dětem opuštěným, postiženým nebo dětem s CAN. Obvykle jsou schopna zajistit respitní, úlevovou péči a péči o matky s dětmi v nouzi.

3.2.2. Typy zařízení pod Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy

Diagnostický ústav je výchovné zařízení, kam jsou děti umístěny na přechodnou dobu na základě rozhodnutí soudu o ústavní nebo ochranné výchově. Zde se komplexně vyšetřují děti z hlediska zdravotního, psychologického, sociologického a pedagogického a na základě těchto vyšetření jsou pak dále umisťovány v jednotlivých typech ústavních zařízení. Vyšetřují se zde děti obvykle od 3 let a přetrvávají zde osm týdnů. Do diagnostického ústavu může být umístěno dítě s výchovnými problémy dobrovolně na základě rozhodnutí rodičů. V tomto případě se zde děti učí správným vzorcům chování a navazování správných mezilidských vztahů. Po uplynutí doby, na kterou zde mělo být dítě umístěno, se opět vrací domů k rodičům. Diagnostické ústavy v České Republice jsou rozlišeny podle věku klientů a to na diagnostické ústavy pro děti (6 až 15 let) a na diagnostické ústavy pro mládež (15 -18 let).

Do **dětských domovů** jsou přijímány obvykle fyzicky i mentálně zdravé děti od tří do osmnácti let (případně do ukončení školní docházky) bez závažných výchovných problémů. Děti z těchto typů dětských domovů docházejí obvykle do školy v místě pobytu, případně dojíždějí na internát v jiných městech. V České republice se stále ještě setkáváme s dvěma typy dětských domovů – dětský domov internátního typu a dětský domov typu rodinného.

Dětský domov internátního typu je starší verzí dětských domovů, od kterých je dnes ustupováno. Tento typ domova měl obvykle velkou kapacitu a střídalo se zde velké množství zaměstnanců. Jak stavebním řešením, tak atmosférou se jen málo podobalo přirozenému – rodinnému - prostředí výchovy dětí.

Dětský domov rodinného typu je obvykle složen z malých rodinných buněk, kde žije skupina dětí (okolo 5 - 8 dětí), která má pro sebe svoje sociální zařízení, kuchyňku apod. Mnohem lépe a přirozeněji se zde navozuje rodinná atmosféra. V těchto typech domů jsou umisťovány sourozenci vždy pohromadě, nejedná se o skupiny rozdělené podle věku ani pohlaví.

Dětský domov se školou nahradil dříve používané názvy Dětský výchovný ústav a zvláštní internátní škola. Jsou zde umístěny děti, které potřebují pravidelný dohled. Součástí těchto zařízení je základní škola a obvykle i školní jídelna.

3.2.3. Typy zařízení pod Ministerstvem práce a sociálních věcí

Ústav sociální péče o děti poskytuje péči osobám se zdravotním postižením, mentálním postižením, případně přidruženou mentální nebo smyslovou vadou. V určitých případech nabízí i pro starší klienty chráněné bydlení. Poskytuje úlevovou, respitní péči.

3.2.4 Sít' služeb v Pardubickém kraji

V Pardubickém kraji najdeme poměrně rozpracovanou, rozsáhlou sít' služeb napomáhající rodinám a jejich dětem v případě nouze. Dobré pokrytí sociálními službami považuji za velkou výhodu zejména pro ohrožené děti a jejich rodiče. Domnívám se, že by soud, pokud je to v jeho silách, měl ústavní výchovu nařídít v ústavu co nejbližším trvalému pobytu dítěte. Zabraní tak úplnému vytržení dítěte z jeho známého prostředí. Dále by při rozhodování soudu měl být brán zřetel na sourozenecké skupiny. Vždy by sourozenci měli být umístěni, pokud je to možné, ve stejném ústavu. Mimo zařízení poskytující ústavní péči a péči rodinného typu nesmíme opomenout další organizace, které napomáhají ohroženým rodinám, jako jsou různé neziskové organizace a další. Pomáhajících organizací najdeme v našem kraji také velké množství. Jako problém spíš vidím jejich nedostatečné využití ve prospěch dětí. Zapomínají s nimi kooperovat jak samotné rodiny, tak i další organizace jako jsou úřady apod.

Co se týká konkrétních zařízení v celém Pardubickém kraji, některé z nich zde uvádím:

Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice – slouží dětem zdravým i fyzicky či mentálně postiženým a poskytuje poradenskou činnost pro rodiče a jejich děti podle potřeby. Dětský domov nedávno prošel rekonstrukcí

Dětské centrum Veská - Dětské centrum ve Veské u Pardubic je zvláštní zdravotnické dětské zařízení pro děti a rodiče v tíživé životní situaci. Slouží pro děti od

novorozeneckého věku. V zařízení nachází přechodný domov děti vážně nemocné, opuštěné, děti vyžadující okamžitou pomoc. Pokud se rodiče rozhodnou nebo je okolnosti donutí požádat o umístění v zařízení společně se svým dítětem či ještě nenarozeným dítětem, je to možné. [<http://www.dcveska.cz/index.php?idm=1>>]

Kojenecký ústav a dětský domov Svitavy - poskytuje komplexní léčebně-preventivní, ošetrovatelskou, výchovnou a rehabilitační péči dětem ohroženým prostředím, zanedbávaným, případně týraným, které jsou zde umístěny na základě rozhodnutí příslušných soudů. Dále poskytuje komplexní péči dětem zdravotně postiženým, které jsou zde umístěny většinou na žádost rodičů či pěstounů. Nabízí i krátkodobé pobyty v případě svízelné situace v rodině, jak z důvodů zdravotních či sociálních. Ke krátkodobému pobytu je možno přijmout i matku s dítětem – zácvik rehabilitace, edukace matky, těžká sociální situace. [<http://www.svitavy.cz/zdr/kojenak.htm>>]

Dětský domov Dolní Čermná - v tomto domově jsou výchovné skupiny dětí, které mají nestarosti dvě vychovatelky a jedna pečovatelka (na noc). Dále poskytují bydlení pro plnoleté nezaopatřené osoby (studenty) a pro děti, které se připravují na odchod ze zařízení.

Dětský domov Horní Čermná – děti jsou rozděleny do tří rodinných skupin, které mají ložnice, obývací pokoj a kuchyňku s jídelním koutem. Kromě vychovatelů dětem pomáhají kuchařky, prادلena, švadlena a údržbář. Dále pomáhá sociální pracovnice a ekonomka. [<http://www.dd-domecek.com/obecne.php?k=zakladni-informace>>]

Dětský domov Holice - tento domov prošel nedávnou rekonstrukcí a v současné době se zde nachází čtyři bytové jednotky, každá z nich je určena pro 8 dětí a její součástí je samostatné sociální zařízení, kuchyňka, ložnice a obývací pokoj.

Dětský domov Pardubice – poskytuje náhradní domov pro děti od tří do osmnácti let již od roku 1915. Dětem usnadňuje pomocí pedagogické práce negativní dopad ústavní péče. Soustavně se je snaží připravit na budoucí samostatný život.

Domov sociálních služeb Slatiňany – poskytuje domov osobám s mentálním postižením, nebo kombinovaným, dále služby stacionáře nebo úlevovou péči a chráněné bydlení.

Soukromý dětský domov Markéta – tento domov slouží asi 10ti dětem, které nemohou být adoptovány nebo se dostat do pěstounské péče. V tomto zařízení se o děti starají pouze dva zaměstnanci – matka a otec. V tomto případě se dětský domov významně přibližuje rodinnému životu.

Mimo jiné se v našem kraji nachází Dětský domov se školou Chrudim a Výchovně léčebné oddělení Přestavky, Dětský domov v Poličce, Dětský domov Ústí nad Orlicí, Ústav sociální péče v Rábech a dále u Římskokatolické farnosti Žichlínek v Lanškrouně funguje dětský domov.

3.3. Náhradní péče

Podle Matějčka [1999] můžeme náhradní péči o děti dělit do dvou skupin. Jednou z nich je Náhradní *výchovná* péče. Je určena dětem, které z nejrůznějších důvodů nemohou žít v rodině. Jedná se především o ústavní péči, kde jsou děti vychovávány až do dospělosti. Druhou formu nazýváme Náhradní *rodinnou* péčí. Tato péče zajišťuje dětem život v náhradní rodině, která se má co nejvíce blížit typu „normální“ rodiny. Jedná se zejména o adopci a pěstounskou péči. Výchovnou náhradní péčí jsme se zabývali již v předchozích kapitolách. Pro celistvost ještě uvádím typy rodinné výchovy.

3.3.1. Adopce

Při osvojení manželé (v určitých případech jedinec) přijímají dítě za vlastní s veškerými právy a povinnostmi skutečných rodičů. Vznikají tedy pro dítě i rodiče vztahy stejné jako v biologické rodině, dokonce i vztah širší rodiny a dítěte je veden jako příbuzenský. Osvojit lze pouze nezletilého. Osvojení je všeobecně považováno za jednu z nejlepších forem náhradní péče vůbec. V České republice rozlišuje zákon o rodině č. 94/1963 Sb. dva druhy osvojení. Jedná se o adopci zrušitelnou – tedy 1. stupně. V tomto případě jsou biologičtí rodiče pořád zapsáni v rodném listě, ale práva a povinnosti přecházejí na osvojitele. Tento typ osvojení lze zrušit, protože se jedná o adopci dítěte do jednoho roku, která musí předcházet nezrušitelné adopci.

Druhým typem osvojení je adopce nezrušitelná, tj. 2. stupně. Při tomto typu adopce jsou již v rodném listě přepsáni osvojitelé a zároveň na ně přechází veškerá práva a povinnosti rodičů. Tedy noví rodiče přebírají veškerou zodpovědnost za nového potomka se vším všudy. Toto osvojení nelze zrušit. Dítě ztrácí kontakt s původní biologickou rodinou. Biologičtí rodiče jsou zapsáni podle směrnic Ministerstva vnitra pouze v matričním listu.

3.3.2. Pěstounská péče

To je zvláštní typ rodinné péče, která zajišťuje dětem výchovu v rodinném prostředí, kde obvykle děti vyrůstají v úplné pěstounské rodině (je zde přítomen otec i matka). Pěstouni děti vychovávají, zajišťují je po ekonomické i sociální stránce, za to jim stát přiřkne patřičnou odměnu. Dítě je do pěstounské rodiny přiděleno na základě soudního rozhodnutí. Pěstouni rozhodují o základních běžných věcech v životě dítěte. Pro důležitá rozhodnutí je nutný souhlas biologických rodičů. Pokud nemají rodiče způsobilost k právním úkonům je stanoven poručník. Problematickou stránkou pěstounské péče je zejména neidentifikace dětí s náhradními rodiči. Pěstouni sami sebe nestylizují do role rodičů. Pěstounská péče může být zrušena. Dítě často udržuje zároveň kontakt s biologickou rodinou. Dítě se v případě ustálení a zkvalitnění podmínek může vrátit zpět do své biologické rodiny. Tento typ náhradní péče slouží zejména dětem, které nemohou být z nejrůznějších důvodů osvojeny, ústavní výchova ohrožuje jejich výkon nebo prostě nemohou dlouhodobě vyrůstat v původní rodině.[Matějček, 1999 str. 35] Známi jsou dvě základní formy – pěstounská péče individuální a skupinová. Skupinová pěstounská péče se odehrává zejména ve velkých pěstounských rodinách, kde v čele stojí manželský pár, nebo v SOS dětských vesničkách, kde je hlavní osobou matka – pěstounka.

3.3.3 Rizika a negativa náhradní péče

Cílem transformace péče o ohrožené děti je především eliminovat rizika vznikající při výchově dětí v ústavních zařízeních a náhradních rodinách. Abychom mohli správně pracovat s těmito negativními důsledky, je třeba si je konkrétně vymežit a určit.

Jak uvádí Matějček [1999] hlavním problémovým faktorem náhradní péče je především nedostatečné naplňování individuálních potřeb dítěte. V ústavní péči není při současném stavu možnost individuálně se věnovat každému dítěti, přistupovat k jeho vývoji a dávat ve výchově podněty k jeho zdravému vývoji. Dalším problémem, kterým děti trpí je nenaplnění takzvaných potřeb „životní jistoty“. To souvisí zejména s nejasnou budoucností dětí, které opouštějí ústav. Ne každé z dětí má možnost využít domů na půli cesty. Zároveň dítě odchází s pocitem nejistoty, že se není kam vracet, kam se jít v budoucnu pochlubit s dětmi, nebo si přijít pro radu. Ne vždy je kontakt s dětským domovem udržován i po jeho opuštění.

Současný problém v ústavní péči u nás je feminizace těchto zařízení. Dětem chybí otcovská autorita a zároveň, zejména chlapcům, zde schází vzor sociální role muže. Z vlastní zkušenosti vím, že tento nedostatek se projevuje už ve velmi v útlém věku (již malí chlapci, kteří se teprve učí mluvit, pocítují nedostatek mužských vzorů – zvládají skloňovat, časovat i správně použít budoucí, minulý čas, ale mluví o sobě v ženském rodě např. já jsem byla). V některých zařízeních se dokonce setkáváme s problémem striktního homogenního kolektivu, tím pádem mají děti problémy s navázáním vztahů s opačným pohlavím (jiný případ tvoří děti s výchovnými problémy, které byly například zneužívané). Stejnost pohlaví případně věkových kategorií není pro běžnou rodinu typická. Dalším kamenem úrazu je nepřírozené prostředí, kde děti vyrůstají. Bohužel dodnes existují dětské domovy internátního typu. S tím také souvisí tzv. hospitalismus, tedy stav adaptace na umělé ústavní podmínky. Děti jsou z dětských domovů zvyklé na výrazné zaopatření (někdo jim vaří, pere, topí, stará se o finance a organizuje práci), po opuštění ústavu dochází k jejich naprosté dezorientaci v běžném vnějším životě [Matoušek, 1999 s. 118-123]. Ačkoli současný stav spěje pomalu k jejich zrušení a nastolení pouze rodinných buněk, proces, kdy se všechny tyto domovy přemění na rodinné domky s minimálním počtem dětí a zaměstnanců, bude dlouhotrvající a obtížný.

Náhradní rodinná péče je samozřejmě podle odborníků pro ohrožené dítě, které nemůže vyrůstat ve vlastní rodině, tou nejlepší formou. Ale ani v případě adopce či pěstounské péče se neobejdeme bez problémů a konfliktů vznikajících v průběhu jejich plnění. Hlavním problémem, který se vyskytuje především při osvojení, je zatajování

pravdy o adopci. Bohužel tento problém vyplývá z nedostatečné osvěty náhradních rodičů. Nejsou dostatečně informováni o možných důsledcích, nezapojují se do spolupráce s psychology a jinými odborníky, kteří by jim pomohli se vyrovnat s novými zkušenostmi a poradili jim. Pokud se rodiče sami smíří s tím, že svého potomka adoptovali, jsou schopni tuto skutečnost sdělit svým dětem. Obvykle dítě má určité podezření, vycítí, že o něčem se doma nemluví, něco se úzkostně tají a v nejhorším případě se dozví pravdu z jiného zdroje, než od svých rodičů. Dnešní přístupy tedy jasně hovoří pro otevřený vztah osvojitelů a dítěte založený na pravdě. Samozřejmostí by se měla stát podpůrná péče osvojitelské rodiny, zejména ze strany OSPOD a dalších organizací dohlížejících na správný chod rodiny.

Je třeba zmínit, že existují děti, pro které je ústavní výchova vhodná. Jedná se především o krátkodobé pobyty, do kterých jsou umísťovány děti mající vlastní rodiny s krátkodobým, poměrně rychle řešitelným problémem. Pro tyto děti je naprosto nevhodná náhradní rodina. Při podobných situacích je předpokládána práce ústavu s ohroženou rodinou.

4. Analýza a popis vybraných indikátorů transformace ústavní péče

Již několika výzkumy bylo jednoznačně potvrzeno, že ústavní péče má na děti a jejich následný život v běžné společnosti negativní vliv. Na základě těchto výrazných nedostatků a problémů vláda ČR rozhodla o změně tohoto systému. Největším nedostatkem byla roztržitost systému péče o dítě, proto bylo jednoznačně prvním krokem sjednotit ministerstva a další orgány SPOD a postupovat v této oblasti jednotně a koordinovaně. Tento krok byl již splněn a znamená otevření nových možností k utváření lepší péče o ohrožené děti a jejich rodiny. V rámci spolupráce všech vládních subjektů zapojených do SPOD připravila vláda (pod záštitou MPSV) kroky k úspěšné transformaci.

4.1. Průběh transformace

Problémy systému péče o ohrožené děti jsou dlouhodobé a výrazné. Vláda je začala vnímat jako důležité v roce 2007. Od té doby se určitým způsobem vládní subjekty snaží systém sociálně právní ochrany dětí řešit. Výrazným posunem bylo v roce 2009 naplánování průběhu změny tohoto systému. V tomto roce vznikl mimo jiné Národní akční plán, jedna z nejdůležitějších listin transformace. V současné době je transformace plánovaná na dobu přibližně 10ti let. Ale je nemožné přesně datovat konečný stav transformace. I do budoucna by se měl systém aktualizovat a být pružný a přizpůsobivý především svým klientům.

4.1.1. Původní stav péče o ohrožené děti

Současná podoba systému péče o ohrožené děti nedosahuje zdaleka takové úrovně jako v mnoha jiných vyspělých státech Evropy. V současné době je největším problémem u nás zejména vysoký počet dětí umístěných v ústavech a nedostačující síť alternativních forem práce s ohroženými dětmi a rodinami. Systém byl původně nastaven poměrně neorganizovaně a roztržitě. Do systému bylo zapojeno velké množství vládních jednotek (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo vnitra a další). Chyběl

zde řídicí a koordinující orgán, který by plně zodpovídal za péči o ohrožené děti. Velký rozdíl tedy spočívá v nesourodých kompetencích, míře odpovědnosti, personálnímu zajištění a v neposlední řadě i financování [Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti]. Péče o děti je nesourodá a nejednotná, mnohdy i výrazně neefektivní. Děti jsou nuceny procházet systémem každého resortu zvlášť, takže péče se stává ještě zdlouhavější, což odporuje Ústavě o právech dítěte. Velkým nedostatkem je řešení následků krizových situací, chybí zde prevence těchto situací. To mimo jiné způsobuje dlouhodobý pobyt dětí v ústavech a jejich emocionální násilí. Terénní práce jsou velmi nedostačující a jeden sociální pracovník má na starosti velké množství případů. Celý systém trpí nedostatečným finančním zabezpečením nebo naopak neefektivním využíváním finančních prostředků. Další nedostatek je velký rozdíl v personálním zajištění (jak kvalitativní, tak kvantitativní). Ve většině resortů chybí následné vzdělávání a supervize. Dále pak chybí potřebné manuály a standardy, které by napříč resorty zajistili homogenost péče. [Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti]

4.1.2 Transformační cíle a postupy k jejich úspěšnému plnění

Dne 19. ledna 2009 projednala vláda materiál „Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti“. Tento materiál je jedním z nejdůležitějších v procesu transformace. Zaručuje meziresortní spolupráci, která nastolí společné a koordinované postupy pro všechny resorty. Osobně tento krok považuji za velmi důležitý k úspěšné změně k lepšímu. V rámci tohoto plánu se všechny resorty zavázaly ke spolupráci v následujících oblastech:

- sjednocení pracovních postupů všech zainteresovaných stran v péči o děti bez ohledu na resortní příslušnost
- důraz na preventivní aktivity, rozšíření sítě pracovišť poskytující péči o ohrožené děti (a to jak pomocná preventivní pracoviště nebo pracoviště náhradní péče)
- zajištění průřezového vzdělání všech pracovníků a následné vzdělávání
- posílení finančních prostředků v oblasti péče o ohrožené děti, jejich přesun do preventivní péče

- úprava legislativy, která umožní kvalitní plnění péče
- zapojení široké veřejnosti do ochrany ohrožených dětí, šíření kvalitních informací a osvěta ochrany ohrožených dětí [Analýza transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti].

V současné době má vláda k dispozici vypracované analýzy (Analýza současného stavu institucionální péče o ohrožené děti a Analýzu současného stavu v oblasti terénní činnosti orgánů sociálně právní ochrany dětí a stanovení optimálních podmínek výkonu sociálně právní ochrany dětí ve vazbě na počet klientů), které jsou potřebné k optimálnímu řešení situace a tato řešení do jisté míry nastiňují.

Prvním krokem ke změně systému péče o ohrožené děti je již zmiňovaná **meziresortní spolupráce**. K té se všechny resorty zavázaly již v roce 2008, a v následujících letech společně postupují ke zlepšení systému.

Krok, bez kterého se celý systém neobejde, je závislý na vládě ČR. Mělo by se jednat o **novelizaci zákona o sociálně právní ochraně dětí**. MPSV jeho odbor rodiny a dávkových systémů zpracovává novou podobu tohoto zákona. V novele by se měli objevit informace o nastavení podmínek pro vytvoření sítě služeb pro práci v rodinách. Měly by zde být ustanoveny postupy pro činnost orgánů sociálně právní ochrany dětí a dalších účastníků tohoto procesu. Návrh novely obsahuje také rozvoj náhradní rodinné péče, její hmotné zajištění a zejména tak důležitý krok jako je pěstounská péče na přechodnou dobu. Nejsou zde opomenuty služby napomáhající pěstounským rodinám. [V zájmu dítěte [online]. 2008 [cit. 2011-03-21]. Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí. Dostupné z WWW: <<http://vzd.cz/novela-zakona-o-socialne-pravni-ochrane-deti>>.]

Dalším krokem k úspěšné transformaci je dostačující **personální zajištění zejména pracovníků OSPOD**, kteří budou mít dostatek času a prostředků k terénní práci. Nutné tedy je rozšíření pracovních kapacit. Nesmíme zapomenout, že transformace s sebou přináší další nové služby (zejména rozvoj prevence), na které budou potřeba další pracovníci. Jak uvádí Analýza současného stavu v oblasti terénní činnosti OSPOD, počet pracovníků by měl být celorepublikově navýšen o 560 osob. Účelem je snížení

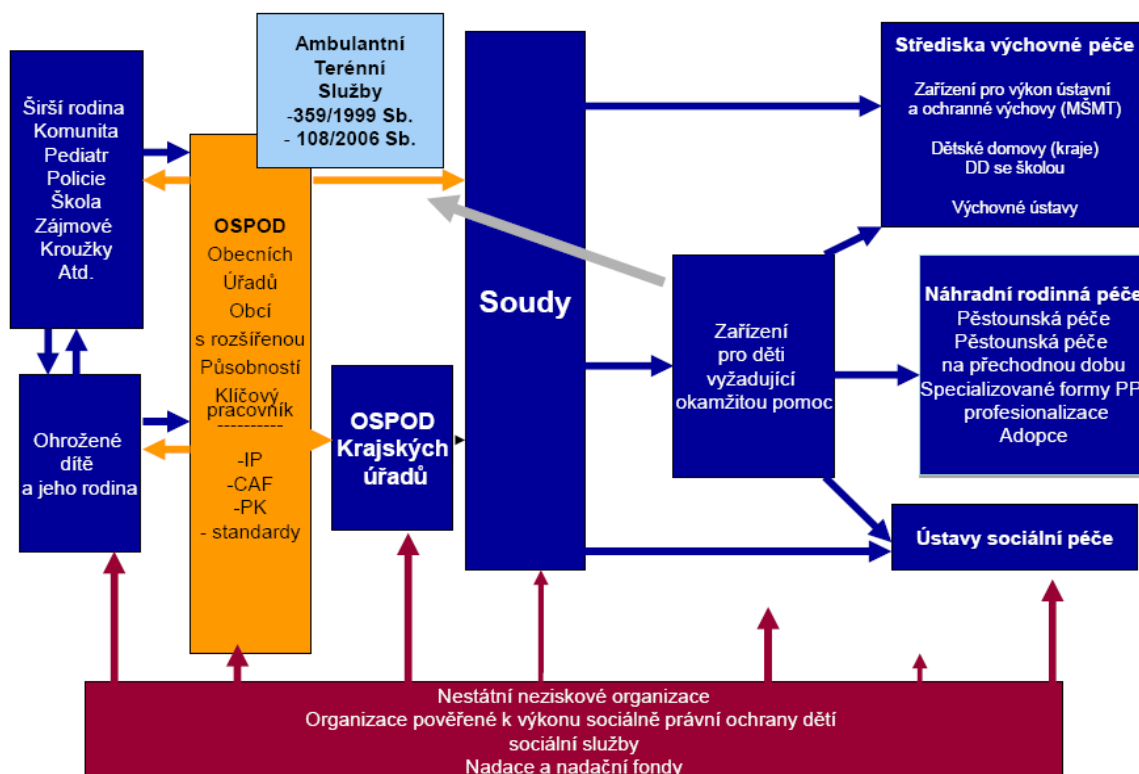
počtu případů na jednoho pracovníka. Tím pádem vznikne dostatečná časová rezerva na důkladnou, častější a komplexnější terénní práci.

Dalším krokem k úspěšné transformaci je **vypracování standardů kvality péče o ohrožené děti**, které každý z pracovníků bude užívat a řídit se jimi. Tyto standardy jsou v současné době zpracovávány na krajské úrovni. Seznámení s nimi a užívat je by měli všichni pracovníci OSPOD (je počítáno se školením pracovníků), dalších orgánů státní správy a v neposlední řadě i neziskových organizací zapojených do systému náhradní rodinné péče. Tyto standardy budou závazné.

Do budoucna je počítáno s **ustupováním od dlouhodobé ústavní péče** a zaměřením se především na krátkodobé pobyty zejména v náhradních **profesionálních rodinách**. S tím souvisí mimo jiné i otevírání tzv. domů na půli cesty nebo rodinných buněk v městských zástavbách. V takovýchto případech je třeba komplexně informovat obyvatele měst nebo obcí o projektu, který je v jejich obci budován, aby nevznikaly mylné informace a přístup občanů byl dostatečně otevřený.

Co se týče samotných ústavů, vláda v žádném případě nepočítá s rušením těchto zařízení. Naopak by se měla měnit na **nízkokapacitní zařízení a zařízení poskytující péči celým ohroženým rodinám**. V takovýchto případech se výrazným způsobem změní práce jednotlivých zaměstnanců ústavů, proto možná mají současní pracovníci obavy z transformace. Pokud budeme počítat s odstupováním od dlouhodobé ústavní péče, je třeba stávající služby ambulantní péče lépe zpřístupnit a dále rozšířit o chybějící služby. Optimální stav funkčnosti péče o ohrožené rodiny, který stanovili pracovníci MPSV, je uveden v následujícím grafu.

Cíl pilotního projektu - funkční struktura SPOD v ČR



Zdroj: MPSV, Činnost orgánů sociálně právní ochrany, Standardy. Benešov: 2010

Mezi důležité cíle transformace patří **rozšíření systému pěstounské péče**. Důležitým krokem bude navýšení počtu pěstounských rodin. Dále se systém bude rozšiřovat o specializovanou pěstounskou péči, tzv. profesionální pěstounskou péči. Vybraní pěstouni budou speciálně školeni na péči a výchovu dětí s konkrétními potřebami. Budou se specializovat na děti tělesně či psychicky postižené, děti se syndromem CAN, na děti s výchovnými problémy a další.

V průběhu celé transformace je brán zřetel na nejlepší zájem dítěte. Snahou do budoucna je pokud možno **pracovat s celou ohroženou rodinou** a odebírání dětí z rodiny do náhradních zařízení by mělo nastávat jen zcela vyjmečně nebo v závažných případech. Bude zachovááno právo dítěte na styk s rodinou. Dále se pracuje na rozvoji systému péče o ohrožené rodiny a na rozvoji preventivních služeb, které budou moci navštívit samotné rodiny.

4.2. Krajský úřad Pardubického kraje jako koordinátor transformace

Krajské úřady jsou jedním z hlavních orgánů, které se významným způsobem podílejí na transformaci. Prvním důležitým krokem k nastartování transformace v Pardubickém kraji je sestavení pracovní skupiny pro transformaci. Ustavení skupiny a popis činnosti byly schváleny zastupitelstvem kraje dne 18. 2. 2010. V původní tzv. transformační skupině byli zastoupeni tyto lidé:

Miloslav Macela, radní Pardubického kraje, předseda pracovní skupiny

Jana Pernicová, radní Pardubického kraje

Markéta Tauberová, radní Pardubického kraje

Martina Kučerová, Odbor sociálních věcí KrÚ Pardubického kraje

Zuzana Horáčková, Odbor sociálních věcí KrÚ Pardubického kraje

Zástupce nominovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí

Zástupce nominovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy

Roman Miletín, ředitel Centra Psychosociální pomoci Pk - manželská a rodinná poradna

Lenka Kábelová, ředitelka Dětský domov se školou Hrochův Týnec

Irena Mazánková, ředitelka Dětského domova Moravská Třebová

Drahomíra Peřinová, ředitelka Dětského centra Veská

Martina Krejčová, vedoucí oddělení sociálně právní ochrany, MěÚ Chrudim

Martin Vtípil, vedoucí odboru sociálních věcí MěÚ Hlinsko

Jaroslava Kuběnová, soudkyně Okresního soudu Pardubice

David Svoboda, předseda o. s. Amalthea

Petra Kačírková, Children's High Level Group

Johan Pfeiffer, Children's High Level Group

Klára Trubačová, Children's High Level Group

Některé z osob uvedených v seznamu v současné době již ve skupině nepracují z důvodů změny pracovní pozice po volbách v kraji. Místo nich budou při některém z následujících zasedání zastupitelstva zvoleni jiní členové. Stále zůstává základní pravidlo, že budou zastoupeny všechny obory, které mají spojitost s péčí o ohrožené děti. Ať už to budou pracovníci státní správy, neziskových organizací nebo mezinárodních organizací. Zároveň pokud bude třeba, budou přibíráni noví členové (v budoucnu do skupiny přibude např. pověřená osoba z Diagnostického ústavu v Hradci Králové).

Pardubický kraj od roku 2008 neformálně spolupracuje s britskou nadací Children's High Level Group. Pracovníci nadace se aktivně účastní přípravy transformace ústavních zařízení zřizovaných Pardubickým krajem. Z prostředků nadace jsou např. hrazeny mzdové náklady pracovníka odpovědného za proces transformace v Domově pod Kuňkou Ráby. Další oblastí, v níž Pardubický kraj s CHLG úzce spolupracuje je problematika zavádění opatření vyplývajících z Národního akčního plánu transformace a sjednocení péče o ohrožené děti, který v červenci 2009 schválila svým usnesením vláda ČR. Nadace CHLG se dne 9. října 2009 obrátila na hejtmana Pardubického kraje s nabídkou uzavření dohody o spolupráci. Dohoda o spolupráci pro Pardubický kraj znamená příležitost k přenosu zahraničního know-how (stáže, účast zahraničních odborníků na řešení úkolů v Pardubickém kraji, příprava podkladů atd.) a také možnost získat od britské nadace finanční podporu na zajištění procesu transformace.

4.3. Analýza indikátorů transformace v Pardubickém kraji

Spolupráce s mezinárodními organizacemi

Některá zařízení již delší dobu spolupracují s britskou organizací Lumos. Troufám si říci, že tato organizace stála na počátku transformace v České republice. Její zástupci byli pozváni do Domova pod Kuňkou v Rábech a Domova sociálních služeb Slatiňany v Pardubickém kraji, aby vyhodnotili situaci tady u nás a mohli nám pomoci rozjet samotný proces transformace v podobném stylu, jako se stalo v Británii. Tato organizace pomáhá financovat určité kroky transformace v zařízeních našeho kraje a

zároveň celorepublikově napomáhá k rozvoji péče o ohrožené děti. Např. pro Českou republiku připravuje Jednotný vyhodnocovací rámec, který má sloužit k vyhodnocení současného stavu dítěte při příchodu do zařízení. Zjišťuje mimo osobních údajů, typy handicapu, zdravotní, fyzický a psychický stav klienta, informace o rodičích a další. Měl by sloužit v budoucnu všem zařízením k jednotnému vyhodnocování potřeb klientů. Na to pak navazuje plán realizace a kontrola, do kterého se budou zapisovat jednotlivé kroky cílené na zlepšení stavu klienta a zpětná vazba na ně (viz příloha).

Analýza současného stavu péče o ohrožené děti – výzkumné šetření

V Pardubickém kraji proběhla analýza současného systému péče o ohrožené děti. Jednotlivým ústavům byly rozeslány dotazníky týkající se formy péče o dítě, ekonomického a materiálního zajištění a celkového fungování ústavu. Výstupy z této analýzy budou podkladem pro celorepublikovou analýzu zadanou MPSV. Dále budou sloužit samotným zařízením. Pomohou jim přesně definovat potřebné individuální kroky transformace. Na základě této analýzy a závěrů z odborných konferencí byl Pardubický kraj vybrán do pilotní fáze transformace.

Pracovní skupiny

V současnosti se pracovní skupiny jednotlivých pilotních krajů setkávají na nepravidelných konferencích, kde si rozdělují úkoly a řeší aktuální situaci. Kraje mají mezi sebou rozděleny úkoly, které plní a jejich výsledky si mezi sebou předávají.

Příprava standardů péče o ohrožené děti

V této době jsou v přípravě standardy péče o ohrožené děti, které se budou týkat principů a hodnot sociálně právní ochrany dětí, bude zde vytyčená role sociálního pracovníka a postupy při práci s rodinou, řešení krizových situací s klienty SPOD a v neposlední řadě technicko-provozní standardy. Tyto standardy budou zakotveny v zákoně 359/1999 Sb. V našem kraji je pilotně prověří Městský úřad Hlinsko resp. jeho OSPOD. Po počátečním úspěšném zkušebním provozu se standardy nejspíše ještě upraví do nejefektivnější podoby a začnou se rozšiřovat do ostatních krajů a mezi ostatní složky služeb sociálně právní ochrany.

Rozvoj strategie náboru pěstounských rodin

Mimo jiné se právě teď rozvíjí strategie pro nábor pěstounských rodin. Kraje si jednoznačně uvědomují nedostatky náhradní rodinné péče, uvědomují si nutnost změnit systém vyhledávání nových pěstounů, systém přípravy na tuto práci a zároveň zpětnou vazbu a kontroling. Z tohoto důvodu je naplánovaná kampaň náboru nových pěstounských rodin, která bude probíhat na krajské úrovni. Propagovány budou nové formy speciální náhradní péče a mimo jiné standardy, kterými se pěstouni budou řídit. Tato kampaň bude mít za úkol veřejnosti osvětlit co vůbec je náhradní péče, proč je vhodná, její formy, financování a kontrolu. Pro tuto kampaň si úřady zvolili heslo „*Nejste na to sami*“. Plánem je zvolit „marketingovou“ strategii náboru v závislosti na daném regionu, aby nábor byl cílený. Podpořit náhradní péči odpovídajícím informačním materiálem a následně informovat o uskutečněných případech kvalitní pěstounské péče, upřesnit informace pro potenciální klienty – náhradní rodiče. Jde o to, aby věděli, že mají možnost obrátit se kdykoli na odborníky, aby věděli, kde hledat takovouto odbornou pomoc a aby jim byly ukázány další postupy v procesu náhradní rodinné péče. Jedním z klíčových cílů je otevřenost institucí, jejich vstřícnost a ochota pomoci. Měli by být zveřejňovány informace o dětech, pro které se hledají noví rodiče. V souvislosti s profesionální pěstounskou péčí jsou v přípravách různá školení, kterými pěstouni budou muset projít, budou probíhat individuální i skupinovou formou. Pěstouni se musí připravit na to, že i toto školení bude poměrně náročné vzhledem k náročnosti situací, které je v budoucnu čekají.

V tomto období proces transformace výrazným způsobem stagnuje. Na krajské (a vlastně i celorepublikové) úrovni je celá reforma péče o ohrožené děti v procesu plánování. Jedním ze zásadních důvodů jsou nedostatečná legislativní opatření, která by dala krajům případně konkrétním organizacím zelenou v uskutečňování jednotlivých, tolik potřebných kroků. Tento nedostatek můžeme přičítat nedávné změně naší vlády, i když podle mého názoru by se změna vlády tohoto tématu nemusela dotýkat až tak výrazným způsobem. Dalším nedostatkem, který brání rozjetí celého procesu naplno je nedostatek financí. Ten je jednoznačně zaviněn současnou hospodářskou krizí a je jasné, že finance, které na změnu systému poskytují nevládní organizace nebo mezinárodní sdružení jsou nedostačující.

5. Příklady dobré praxe, diskuse a perspektivy transformace

V Pardubickém kraji se jako v jednom z prvních proces transformace bude rozvíjet naplno. Pardubický kraj by společně se Zlínským, Olomouckým a Karlovarským, měl být pilotní oblastí transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny. V Pardubickém kraji některá zařízení pomalu ale jistě naplňují jednotlivé postupy transformace. Já osobně jsem měla možnost spolupracovat se dvěma zařízeními v kraji. Obě dvě zařízení mi dala k dispozici své interní materiály jako Výroční zprávy, kroniky nebo další dokumenty související s transformací.

5.1. Dětské centrum Veská

Dětské centrum ve Veské u Pardubic je zdravotnické zařízení Krajského úřadu Pardubického kraje, které poskytuje komplexní péči dětem opuštěným, s vážným zdravotním postižením, se syndromem CAN nebo s nařízenou ústavní výchovou. Centrum také zajišťuje respitní úlevovou péči a má statut zařízení pro výkon okamžité pomoci. Kromě celoročního pobytu vykonává také denní či týdenní stacionární péči dle potřeb dítěte a přání rodičů. Mimo jiné také poskytuje pomoc matkám v nouzi. Poskytuje poradenství a pomoc náhradním rodičům a rodičům v nouzi.

Služby poskytující DC:

Dětské centrum slouží především pro děti od novorozeneckého věku až do věku tří let (mnohdy i děti straší, které zde mají sourozence a podobně). Dětské centrum poskytuje komplexní péči o děti opuštěné, týrané nebo handicapované, u nichž byla soudně nařízena ústavní a výchovná péče. Děti jsou zde přijímány i na krátkodobou respitní péči na žádost rodičů. Dále dětské centrum je schopné poskytnout pomoc matkám s dětmi nebo těhotným ženám, které se ocitly v obzvláště tíživé situaci, sociální nouzi nebo potřebují pomoci s péčí o svého (postiženého) potomka. Pro maminky s dětmi je zde připraveno 10 lůžek. Dětské centrum přijímá i nezletilé matky, které mají zájem se o své dítě starat. Mimo jiné jsou zde využívány služby psychologa, rehabilitačních sester a samozřejmě sociálních pracovníků, které zajišťují kontakt s potřebnými úřady a pracují na co nejrychlejším návratu dětí zpět do rodiny, ať už vlastní nebo náhradní.

Personál dětského centra:

Vedoucím dětského centra je paní ředitelka a primářka v jedné osobě, pod ní potom spadá druhý lékař, psycholog a dětský psycholog, a vrchní sestra. Vrchní sestra má na starosti hospodářsko-technický úsek, což znamená účetní, švadlenu, kuchaře, údržbáře a řidiče, dále pak sociální oddělení, na kterém pracují, zdravotně sociální pracovníci, speciální pedagog a instruktor sociální péče, dále má vrchní sestra na starosti fyzioterapeuty, výchovné sestry a staniční sestry. Staniční sestra dohlíží na práci dětských zdravotních sester, ošetřovatelů, sanitářů, zdravotních sester denního stacionáře a mléčné kuchyně. Dále pak vrchní sestra dohlíží na rodinné buňky, kde také pracují zdravotní sestry a takzvané pěstounky (pečovatelky).

Průběžný vývoj:

Počátky dnešního dětského centra ve Veské se začaly psát v polovině roku 1926, kdy zde Český červený kříž zřídil Zdravotnickou osadu. Osada fungovala jako jakýsi letní tábor nebo ozdravovna pro děti zdravotně postižené nebo sociálně oslabené. Tato osada fungovala až do války, kdy ji roku 1940 gestapo zavřelo a vydrancovalo. V roce 1942 byl chod zařízení obnoven a dočasně zde fungoval chudobinec. V letech 1950- 1952 opět fungoval jako domov pro děti a také uprchlíky z Řecka. Po té ČČK věnoval celou budovu i přilehlými pozemky vznikajícímu kojeneckému ústavu a roku 1956 byl ústav otevřen jako moderní zařízení pro 70 dětí. 1. ledna 1992 se zařízení stalo samostatným právním subjektem, zřizovatelem byl Okresní úřad v Pardubicích a získalo nový název – Dětské centrum.

Transformace dětského centra začala probíhat již dříve před projektem samotné vládní transformace. Původní kapacita zařízení byla 70 lůžek a na jednotlivých pokojích se nacházelo mnohdy až 10 lůžek. Ani samotné stavební provedení nebylo zcela ideální. V současné době je kapacita snížena na 60 lůžek a na jednotlivých pokojích jsou děti umísťovány maximálně v počtu 4 osob. V průběhu fungování tohoto zařízení se postupně mění i služby, které poskytuje.

Už záměrem je dětské centrum ryze aktuální a „protransformační“. Cílem centra je návrat dětí do vlastní biologické rodiny, pokud pominuly důvody, pro které byly děti do zařízení umístěny. Jiné jsou osvojovány nebo svěřeny do pěstounské péče. V roce 2009

i v předchozích letech se podařilo umístit všechny děti do rodinné péče, žádné z nich nebylo třeba přemísťovat do ústavů jiného typu.

Původně byl ve Veské zřízen samostatný kojenecký ústav, ale postupným vývojem a zráním zjišťovali, že v okolí chybí důležité služby, které je třeba zajistit pro děti a jejich rodiny. Unikátní službou se stalo v roce 2000 vybudování tří mateřských pokojů, které slouží maminkám v situacích, kdy se nemohou nebo neumějí bezpečně a ve vhodném prostředí starat o své děti. V takovýchto pokojích jsou ubytovávány společně se svými dětmi, mají k dispozici sociální zařízení a kuchyňku společnou pro všechny maminky. Zároveň je jim k dispozici odborný personál dětského centra, který dohlíží na péči o dítě, případně maminku učí o své dítě pečovat a starat se a napomáhá matkám najít odpovídající ubytování pro sebe a dítě, případně zaměstnání a pro dítě mateřskou školu. Od roku 2008 mají maminky mimo jiné k dispozici i andragogického pracovníka.

Od 1. 2. 2006 byla zrealizována bytová jednotka „Korálek“, která je k dispozici 5 vybraným dětem, kde o ně pečují 4 zdravotní sestry. Korálek simuluje dětem rodinnou atmosféru. Mají zde k dispozici kuchyňku, sociální zařízení, dětské pokojíčky a obývací pokoj. V každém korálku je většinou jedno dítě s určitým handicapem, aby se děti naučili žít pohromadě a později se lépe integrovali do společnosti. V následujících letech byly otevřeny další dvě rodinné buňky.

Mimo jiné poskytuje dětské centrum významnou pomoc žadatelům o náhradní rodinnou péči. V současné době se zařízení nadále bude zaměřovat na včasné umísťování do rodiny, ať už biologických nebo těch náhradních. Dalším cílem do budoucna je rozvoj stávajících služeb. Zařízení je připraveno poskytovat okamžitou pomoc ohroženým rodinám a dětem a to jak ambulantní, tak dlouhodobou.

Služby, které v současné době DC Veská poskytuje:

- komplexní péče o ohrožené děti
- sociální služby – zajištění kontaktu s potřebnými úřady, soudy a zajištění dokladů
- léčebné služby

- rehabilitační péče - pomocí Vojtovy metody, ve vodním bazénku pomocí cvičení s míči
- vzdělávání – podle individuálního plánu dítěte
- respitní péče pro děti a jejich rodiče
- ambulantní péči handicapovaným dětem
- poradenství – pro ohrožené rodiny, pro žadatele o náhradní rodinnou péči, pro matky v situacích ohrožení (příp. pro těhotné ženy)
- ubytování pro ohrožené ženy v těhotenství, pro matky v nouzi s malými dětmi, pro
- příprava a pomoc matkám se adaptovat na život s dítětem a naučit se plnit potřeby dítěte

Fotodokumentace, srovnání dřívějšího a současného stavu zařízení



Dříve bylo naprosto běžné, že pečující personál byl oblékán v uniformách běžných pro zdravotní sestry v nemocnici. Dnes si už sestřičky většinou oblékají pohodlné „domácí“ oblečení. Je to příjemnější pro ně samotné a samozřejmě i pro děti. Napomáhá to k odbourání pocitu „ústavnosti“. Dodnes jsou v zařízení zachovány skleněné průzory mezi jednotlivými místnostmi. Využívají je zejména sestry, které tak mají lepší přehled o dětech v herně, na pokoji, případně v dalších místnostech.



Na pokoji bývalo až deset lůžek najednou a děti byly oblékány stejně. Chyběli jim v postýlkách barevné hračky různých druhů. Dnes jsou děti umíst'ovány v pokojících po čtyřech, každé z dětí má své hračky, v postýlce i nad ní, své oblečení a dokonce i své odpočívací sedačky.



Současná herna pro miminka je plná krásných nových hraček, které zařízení buď samo kupuje, nebo dostává prostřednictvím sponzorských darů. Před lety nebylo pro děti ani takové množství hraček a ani prostředí samotných heren nevypadalo tak kouzelně a vábně. Děti mají v herně nespočetné množství podnětných hraček, se kterými si hrají, ať už sami (to se týká víceméně starších dětí na 2. oddělení) nebo se s nimi každodenně zabaví sestřičky čtením nespočetných knížek, stavěním z kostek, zpíváním písniček atd.



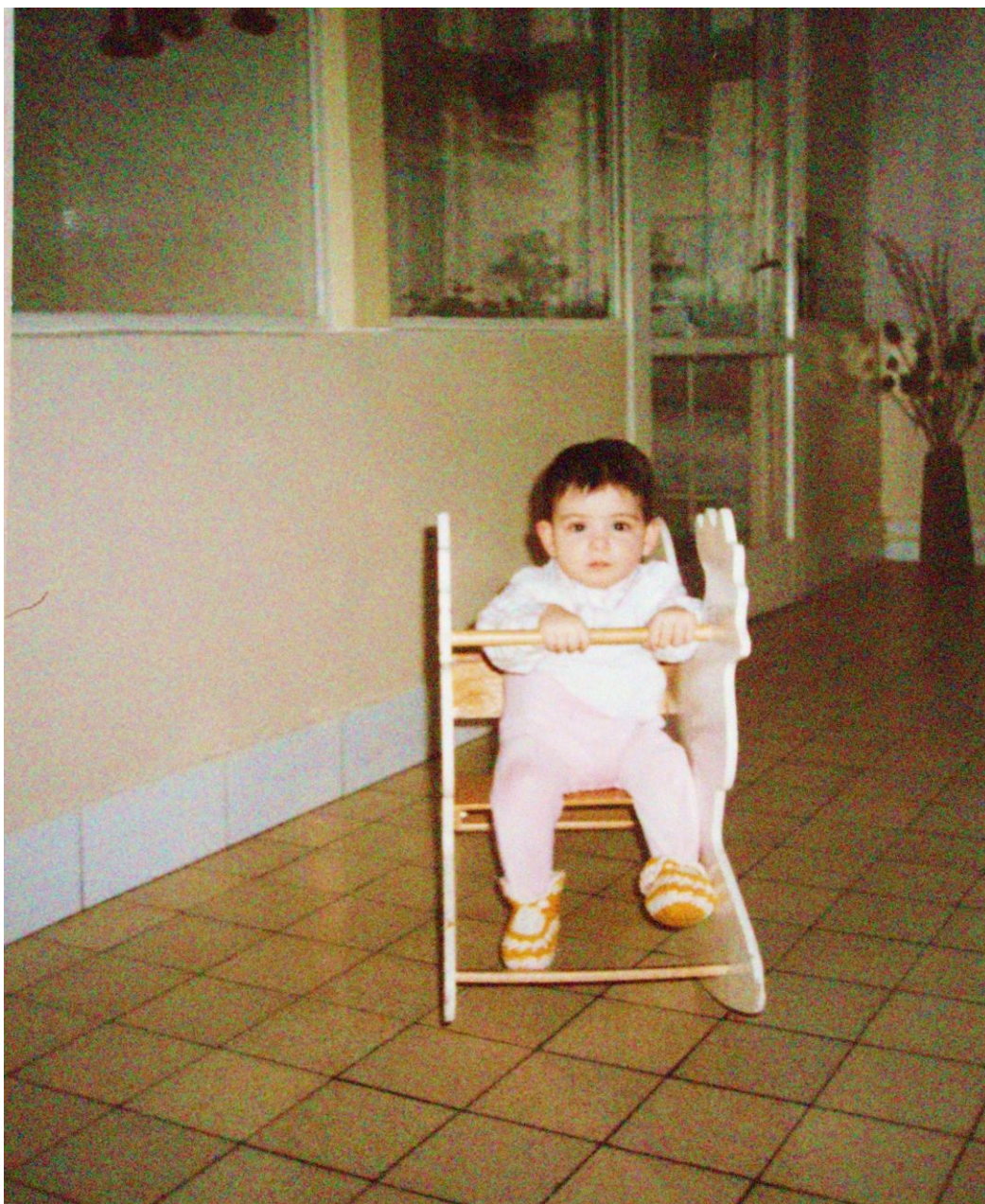
V současné době jsou v dětském centru využívány tři rodinné buňky, které obvykle užívá pět dětí včetně jednoho se zdravotním handicapem. Na následujících fotografiích

si postupně můžete prohlédnout jeden z dětských pokojíčků, kuchyň a koupelnu „Zeleného Korálku“.





K poslednímu porovnání jsem vybrala fotografie chodeb zařízení. Dříve chodby zely prázdnou, byly vymalované pouze bílou barvou a nenašli jsme na nich ani hračky. Myslím, že i tak všední prostředí jako chodba může být přizpůsobeno potřebám a touhám dětí, aby na ně nepůsobilo smutně a ponuře. Dnes už při vstupu do zařízení pocítí velmi příjemnou, přátelskou a veselou atmosféru. Na té samozřejmě nepodílí jen chodby a místnosti v zařízení ale především děti a celý kolektiv zaměstnanců.





Další fotografie je možno shlédnout v přílohách. Najdete zde např. mateřský pokoj, „školku“ nebo zahrady DC, které se také změnily k nepoznání.

5.2. Výchovně léčebné oddělení Přestavlky

Popis současného stavu VLO Přestavlky

Výchovně léčebné oddělení (VLO) Přestavlky bylo zřízeno k 1. 1. 1998 jako odloučené pracoviště DDŠ Chrudim. Kapacita zařízení je 36 dětí. Současný počet dětí je 32 (8-18 let, 11 děvčat, 21 chlapců). Děti jsou rozděleny do šesti rodinných skupin, které obývají jednotlivé bytové jednotky ve 2. a 3. patře zámku. K dispozici mají děti mimo jiné rozsáhlý zámecký park, kde mohou pečovat o ustájené koně. V zařízení najdeme dále 6 tříd, kde jsou děti vychovávány ve skupinách po 4 – 6 podle individuálních vzdělávacích programů.

Cílová skupina VLO Přestavlky:

Do VLO Přestavlky jsou, na základě rozhodnutí Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové, umístovány děti trpící následnými obtížemi (často jejich kombinací): poruchy emocí a chování, ADD/ADHD syndrom, hraniční psychiatrická diagnóza, lehké mentální postižení, nízká frustrační tolerance, citová deprivace, syndrom CAN (týrané a zneužívané dítě), specifické poruchy učení. Chování dětí je v běžných sociálních situacích často společensky nepřijatelné a obtížně zvladatelné. Děti evidentně trpí zdravotním i sociálním handicapem.

Klienty přijatí do VLO jsou často děti z nevyhovujícího rodinného zázemí nebo vyrůstaly v zařízeních ústavní výchovy. Některé z nich se do zařízení vrací po neúspěšné pěstounské péči.

VLO se specializuje na děti, jejichž věk nástupu by neměl přesáhnout 12 let a jejich mentální postižení by nemělo klesnout pod hranici lehkého mentálního postižení, tzn. děti vzdělavatelné v programech základní či praktické školy.

Mimo běžnou lékařskou péči zajíždí do VLO také dětský psychiatr (velká část dětí je vzhledem k jejich míře zdravotního postižení medikována psychofarmaky).

Cílem zařízení je zajistit komplexní cílenou péči, aby děti nebyly nuceny neustále se přemísťovat do různých typů zařízení v závislosti na svém aktuálním stavu.

Personál VLO Přestavlky:

Ve VLO je jeden vedoucí zařízení, pod nějž spadají dva speciální pedagogové (etopedi), sociální pracovnice, zdravotní sestra a ošetřovatelka koní. Dále má pod sebou vedenou vedoucí vychovatelku a ta má na starosti 18 vychovatelů, 5 asistentů pedagoga a 5 nočních vychovatelů. Dále je zde vedoucí učitelka, která řídí 6 učitelů. Nakonec vedoucí řídí i celý technický úsek, který vede vedoucí školní jídelny. Pod ní potom spadají 3 kuchařky, 2 uklízečky, prádelna a údržbář.

Celkem 53 zaměstnanců, z toho 13 mužů

Většina ze zaměstnanců má v současné době zájem na rozvoji vlastní specializace, aby co nejúčelněji pracovali ve prospěch dětí z oddělení.

Součástí pracovního procesu je také pravidelná supervize, která zefektivňuje přípravu na odbornou práci s dětmi, umožňuje zaměstnancům cílenou komunikaci v týmu. Supervize také funguje jako prevence syndromu vyhoření.

Služby poskytované klientům:

VLO dětem poskytuje rodinný typ ubytování, individuální přístup k potřebám každého klienta, speciální výukové a výchovné přístupy, komunitní typ zařízení s jasným režimem. Na základě konkrétních potřeb klienta se v maximální míře využívá kombinace individuální a skupinové terapie - KBT, rogersovské a realitní terapie, arteterapie, ergoterapie, canisterapie, dramaterapie, hypoterapie, videotréninku interakcí.

Výchovně vzdělávací cíle VLO :

- zajištění bezpečného a podnětného prostředí pro ohrožené dítě
- komplexní diagnostika, která na základě týmové spolupráce umožní vytvoření metodiky práce pro reedukaci dle individuálních potřeb klienta
- návrat dítěte do původní (sanované) rodiny
- podpora umístění dítěte do náhradní rodiny
- eliminace negativních postojů v interpersonální komunikaci
- zvládání konfliktu v mezích zákona a morálních norem platných ve společnosti
- motivace dětí ke vzdělávání
- vytvoření otevřeného zařízení, které umožní klientovi konfrontovat nově naučené vzorce chování s realitou předcházet rizikovému chování, péče o děti v oblasti prevence [Návrh koncepce DDŠ Chrudim]

Transformační cíle zařízení:

Jedním z nejdůležitějších prvků, kterých se bude snažit zařízení dosáhnout je snížení počtu klientů na výchovnou skupinu na 4 osoby. Důvody jsou jednoznačné – na

jednotlivé klienty bude mít vychovatel více času a budou ještě více brány na zřetel jejich osobní potřeby. Klíčovým cílem jsou také samostatné rodinné buňky umístěné v nejbližších městech. Budou sloužit dětem k navázání vztahů s okolím, budou rozvíjet jejich samostatnost a sebeobsluhu. Děti budou více závislé sami na sobě, ne na chodu zařízení, kde mají vše potřebné zajištěno. Naučí se lépe hospodařit, využívat volný čas a prospěje to také jejich školní docházce. V prozatímním plánu jsou dvě rodinné buňky, které budou sloužit osmi dětem. Na děti zde budou dohlížet 4 vychovatelé, 4 asistenti a 2 sociální pracovníci.

V současné době se pracuje na rozšíření služeb, které bude výchovně-léčebné oddělení poskytovat. Jednou z nich by měla být základní škola pro žáky s poruchami chování a poruchami emocí. Pokud bude dosaženo snížení počtu dětí v ústavní výchově, může se zbylá kapacita naplnit dětmi, které nemají nařízenou ústavní výchovu, ale prostředí běžné základní školy pro ně není vhodné. Základní škola v Přestavlkách by dětem s výchovnými problémy, dětem trpícím ADD/ADHD a jiným měla přinést možnost výuku se specializovanými programy zaměřenými přímo na jejich poruchy. Jejím cílem bude diagnostika problémů a hledání optimálního stylu a rytmu výuky podle individuálních potřeb žáka. Mimo jiné cílem bude reintegrace žáka zpět do přirozeného prostředí.

Další službu, kterou by chtělo zařízení poskytovat v následujícím období, je krátkodobá výchovná péče. Měla by fungovat jako respitní péče pro rodiče a pěstouny. Péče bude zacílena na rozvoj specifických dovedností a bude se konat dobrovolně se souhlasem dětí a pověřených osob. Bude fungovat formou táborů a krátkodobých zážitkových kurzů.

V koordinaci s Národním akčním plánem a jednotlivými cíli transformace bude zařízení podporovat rozvoj speciálních pěstounských rodin. Ve spolupráci s Krajským úřadem v Pardubicích a organizací Amalthea si bude zařízení „vychovávat“ vlastní pěstouny pro potřeby dětí z VLO, kdy vždy jeden z pěstounského páru bude zaměstnancem VLO. Rodina bude materiálně podporovaná a bude moci využívat všechny služby oddělení. S tím souvisí i nábor pěstounů na krátkodobou (víkendovou) péči pro děti, které se nemohou dostat do rodiny a potřebují nepřetržitou ústavní péči. Tento způsob opět dětem pomůže poznat fungování klasické rodiny.

Mimo jiné jedním z hlavních cílů zařízení zůstává sanace biologické rodiny a její podpora v ohrožení. Pro rodinu, jejíž dítě pobývá již v ústavu, jsou připraveny programy podporující návrat dítěte do rodiny. Se zavedením této služby i spousty dalších musí zařízení počítat s navýšením pracovních míst.

Závěr

Práce shrnuje současný stav ústavní péče s důrazem na změny vzešlé z procesu transformace péče o ohrožené děti. Nabízí pohled do základní dokumentace, od které se transformace odvíjí, včetně zákonů České republiky.

Ústavní péče má v ČR dlouhodobou tradici, která však za celá léta v podstatě nezměnila svou koncepci. V současné době v systému sociálně-právní ochrany dětí najdeme rezervy, na které je potřeba upozornit. Dnes již můžeme pozorovat zásadní změny, které se odehrávají. Proces transformace péče o ohrožené děti je dlouhodobý a jeho stav je třeba vždy aktualizovat podle potřeb dětí a jejich rodin.

V současné době je transformace na počátku a odehrává se prozatím ve formě plánů, zkušebních provozů a pilotních studií. Pardubický kraj je pilotním krajem. Z analýzy jednotlivých indikátorů můžeme konstatovat, že transformace je započata spoluprací se zahraničními organizacemi (jako např. LUMOS, Children's High Level Group), které přeměnu jednotlivých zařízení částečně financují a napomáhají k rozvíjení podpůrných služeb.

V současnosti Krajský úřad Pardubického kraje podniká jednotlivé kroky k plnění Národního akčního plánu. Pracovní skupiny, které byly na kraji připraveny, rozvíjí strategii na nábor pěstounských rodin, připravují standardy pro péči o ohrožené děti, které budou zakotveny v zákoně o sociálně právní ochraně dětí.

Celá reforma péče o ohrožené děti by měla vycházet z chystané novely zákona o sociálně právní ochraně dětí, který by měl v nejbližší době vstoupit v platnost. Již je připravován návrh novely. Na tomto návrhu se podílí zejména MPSV a jeho odbor rodiny a dávkových systémů.

Dětskému centru Veská se již výrazným způsobem povedlo přeměnit svou strukturu. Proces transformace je zde v plném proudu, zejména co se týče stavebních úprav a nových služeb, které poskytuje.

Stejně tak Výchovně léčebné oddělení Přestavlky je do procesu transformace již plně zapojeno. Podílí se na náboru pěstounských rodin, dává podněty ke školení pěstounů

pro děti se speciálními potřebami. Mimo jiné rozvíjí své vlastní služby. Snaží se zmenšit kapacitu zařízení, což se bohužel v současné době nedaří.

V následujících letech bude velmi zajímavé celý proces transformace sledovat, protože by se již mělo přikročit ke konkrétním krokům, které se budou rozšiřovat do jednotlivých zařízení. Stejně tak budou ministerstva nadále vyvíjet nové dokumenty napomáhající k lepšímu vývoji sociálně právní ochrany dětí (např. nově zpracovávaný Národní akční plán k transformaci na období 2011- 2015).

Tato práce mi umožnila proniknout do problematiky péče o ohrožené děti. Pomohla mi ucelit si obraz o současném stavu a následně se zajímat o jeho vývoj do budoucna.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

GABRIEL, Zdeněk; NOVÁK, Tomáš. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3

HOLOUŠOVÁ, Drahomíra; KROBOTOVÁ, Milena. *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 117 s. ISBN 80-244-0458-3.

KRAUS, Blahoslav; POLÁČKOVÁ, Věra. *Název Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno : Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíce potřebují*. Praha : Portál, 2003. 108 s. ISBN 80-7178-853-8

MATĚJČEK, Zdeněk , et al. *Náhradní rodinná péče*. Praha : Portál, 1999. 182 s. ISBN 80-7178-304-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha : Portál, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1999. Rizika ústavní péče, s. 118 - 123. ISBN 80-85850-76-1

ŠANDEROVÁ, Jadwiga; MILTOVÁ, Alena. *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách: několik zásad pro začátečníky*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 209 s. ISBN 80-86429-40-7.

ŠKOVIERA , Albín. *Dilemata náhradní výchovy: teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha: Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-318-5.

Dokumenty:

DC Veská, *Výroční zprávy 1993 – 2009*, DC Veská, 1993 – 2009. Dostupné z WWW: <<http://www.dcveska.cz/index.php?idm=8>>

Dětský domov se školou Chrudim, *Výroční zprávy 2002/2003 - 2009/2010*. DDS Chrudim 2003 – 2010. Dostupné z WWW: <<http://www.dds-chrudim.cz/>>

Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti. Praha: MPSV, 2010. 13 s. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/9619/Analyza.pdf>>

Analýza současného stavu v oblasti terénní činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí a stanovení optimálních podmínek k výkonu sociálně-právní ochrany dětí ve vazbě na počet klientů. Praha: MPSV, 2010. 101 s. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9620/Analyza_ter_cinnost.pdf>

Činnost orgánů sociálně-právní ochrany, Standardy. Benešov: MPSV, 2010. Prezentace poskytnutá Krajským úřadem Pardubice.

Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011. Praha: MPSV, 2009. 21 s. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>>

Národní zpráva o rodině, zkrácená verze. Praha: MPSV, 2004. 30 s. dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/900/zprava_zkr.pdf>

Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy. Praha: MPSV, 2009. 9 s. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9556/Navrh_opatreni_k_transformaci.pdf>

Síť služeb, Transformace stávajících služeb. Benešov: MPSV, 2010. Prezentace poskytnutá Krajským úřadem Pardubice.

Rámcová koncepce MŠMT ČR v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči. Praha: MŠMT, 2009. 9 s. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/transformace-institucionalni-vychovy>>

Poradna pro občanství/ Občanská a lidská práva, *Právní komparativní studie: Zásahy veřejné moci do rodičovských práv a jejich dopad na rodinný život*. Praha: 2006. 134 s.

Mezinárodní dokumenty:

Evropská úmluva o výkonu práv dětí

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Evropská úmluva

Úmluva o právech dítěte

Zákony:

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb., v platném znění.

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

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

webové stránky:

Dětský domov Horní Čermná [online]. 2010-12-10 [cit. 2011-02-25]. Obecné informace našeho Dětského domova. Dostupné z WWW: <<http://www.dd-domecek.com/>>

Dětský domov se školou v Chrudimi [online]. 2008 [cit. 2011-03-06]. Dokumenty ke stažení. Dostupné z WWW: <<http://www.dds-chrudim.cz/>>.

Dětské centrum Veská [online]. 2009 [cit. 2011-03-06]. DC Veská. Dostupné z WWW: <<http://www.dcveska.cz/index.php?idm=1>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. (c)1997-2011 [cit. 2011-02-25]. Sociálně-právní ochrana dětí. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/7241>>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. 2006 [cit. 2011-03-06]. Transformace institucionální výchovy. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/transformace-institucionalni-vychovy>>.

Svitavy [online]. 23.10.2006 [cit. 2011-02-25]. Kojenecký ústav a dětský domov Svitavy. Dostupné z WWW: <<http://www.svitavy.cz/zdr/kojenak.htm>>.

Transformace systému péče o ohrožené děti v ČR [online]. 2008 [cit. 2011-03-06]. V zájmu dítěte. Dostupné z WWW: <<http://vzd.cz/category/tema/transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti-v-cr>>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: *Fotodokumentace Dětského centra Veská*

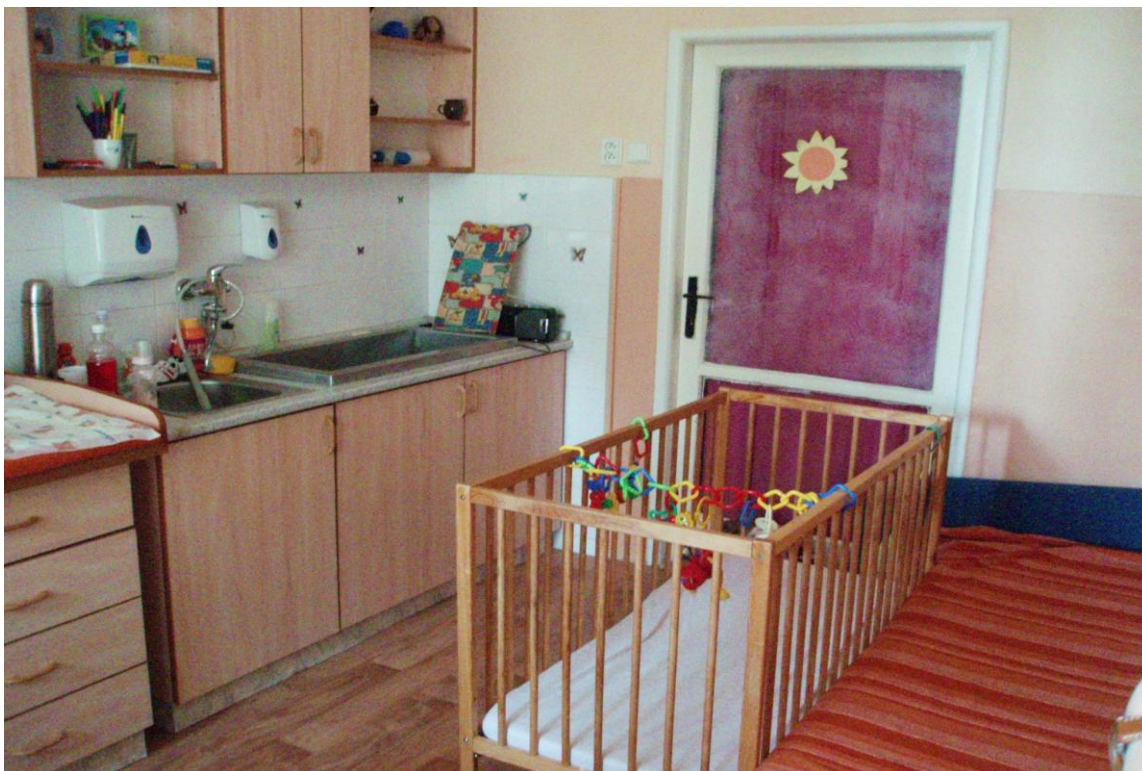
Příloha č. 2: *Kopie dopisu odesílaného zástupcem KrÚ p. Macelou zařízením, která se účastnila celostátní Analýzy ústavní péče o ohrožené děti.*

Příloha č. 3: *Role klíčového pracovníka VLO Přestavlky; zařízení si stanovilo nové pojetí práce svých zaměstnanců, jednoznačně formovalo kroky a postupy, které klíčový pracovníci budou dodržovat a přispěje to tak k lepší spolupráci s rodinou ohroženého dítěte a především s dítětem samotným.*

Příloha č. 4: *Jednotný vyhodnocovací rámec, který vznikl za podpory Britské organizace Lumos. Zatím pouze přeložená verze neadaptovaná na české podmínky. Tento vyhodnocovací rámec i s plánem realizace a kontroly by měl sloužit všem zařízením ústavní péče. Je nutné ho nejprve adaptovat na české podmínky, následně by se s nimi měli učit zacházet pracovníci zařízení.*

Příloha č. 5: *STANDARDY pro péči o děti mimo domov v Evropě (stručné shrnutí), stanovené mezinárodní organizací Quality4Children. Z těchto všeobecných standardů přeložených pro země EU, by měly vycházet standardy péče o ohrožené děti, které budou u nás legislativně zakotveny.*

Příloha č. 1 Fotofokumentace Dětské centra Veská (fotografováno autorkou)



Pokoj, který slouží matkám v Dětském centru Veská



Na fotografii můžeme vidět hernu „mateřské školy“



Tato fotografie znázorňuje ložnici „mateřské školy“

Na poslední fotografii je okolní prostředí Dětského centra, které dětem skýtá velké možnosti využití jejich volného času.





PARDUBICKÝ KRAJ
Miloslav Macela

V Pardubicích dne 19. července 2010

Vážená paní,
Vážený pane,

dovoluji mi, abych Vám poděkoval za spolupráci při provádění analýzy systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji. V rámci analýzy bylo shromážděno velké množství dat, které jsou nyní zpracovávány do závěrečné zprávy. Výstupy závěrečné zprávy s Vámi budou projednány na semináři, který se uskuteční v průběhu měsíce září.

Analýza systému podle metodiky použité v Pardubickém kraji bude probíhat také v dalších krajích, které jsou tzv. pilotními pracovišti v rámci reformy systému péče o ohrožené děti v České republice (konkrétně jde o kraje Olomoucký, Zlínský a Karlovarský). Analýzu bude provádět Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Do analýzy VÚSP budou zahrnuta i data, získaná v Pardubickém kraji.

Přeji Vám mnoho úspěchů a těším se na další spolupráci.

Role Klíčového pracovníka:

- 1) provází a podporuje dítě během pobytu ve VLO, je přítomen nástupu dítěte do VLO
- 2) zodpovídá za vypracování Individuálního plánu dítěte do 1 měsíce, v plánu bude zahrnuta i příprava na samostatný život (profesní orientace, cesta dopravními prostředky, komunikace s úřady, zájmové kroužky)
- 3) průběžně sleduje změny chování, sociální vztahy, kontakt s rodinou, plnění individuálního plánu
- 4) osobně se zúčastňuje jednání se sociální pracovníci OSPOD, případových konferencí a jednání s rodinou. Průběžně se informuje o vzdělávání a chování žáka ve škole, je v kontaktu s třídním učitelem.
- 4) čtvrtletně vypracovává vyhodnocení a aktualizaci individuálního plánu, zodpovídá za plnění plánu v rámci rodinné skupiny. Dodává podklady pro výstupní hodnocení při odchodu dítěte,
- 5) zodpovídá za vypracování a dodržování plánu opouštění péče
- 6) zodpovídá za vypracování a dodržování plánu následné péče
- 7) dle plánu poskytuje následnou péči

Jednotný vyhodnocovací rámec

Datum zahájení vyhodnocení

Datum ukončení vyhodnocení

Zjišťování podrobností

Zaznamenejte podrobnosti o klientovi/klientce, kteří jsou vyhodnocováni.

Jméno

Příjmení

Muž Žena

Dřívější jména

Adresa

Datum narození

Kontaktní telefon

Měsíc a rok přijetí do služby (pokud relevantní)

Délka pobytu ve službě (pokud relevantní)

Má klient/ka smyslový handicap?

Ano Ne

Má klient/ka tělesný handicap?

Ano Ne

Má klient/ka mentální handicap?

Ano Ne

Je u klienta/ky nějaké psychiatrické onemocnění?

Ano Ne

Jsou u klienta/ky nějaké poruchy učení?

Ano Ne

Jsou u klienta/ky poruchy chování?

Ano Ne

Je-li zaškrtnuto „Ano“, uveďte podrobnosti

Podrobnosti o všech zvláštních požadavcích (klienta/ky, případně rodiče), např. znaková řeč, tlumočení nebo pohybová omezení

Informace o vyhodnocování

Osoby přítomné při vyhodnocování

Jaký je důvod vyhodnocování u tohoto klienta/ky?

Podrobnosti o rodičích

Jméno

Kontaktní tel. č.

Vztah ke klientovi/klientce

Adresa

Rodičovská odpovědnost/
opatrovnictví?

Ano

Ne

PSČ:

Jméno

Kontaktní tel. č.

Vztah ke klientovi/klientce

Adresa

Rodičovská odpovědnost/
opatrovnictví?

Ano

Ne

PSČ:

Podrobnosti o pečujících osobách

Jméno

Kontaktní tel. č.

Vztah ke klientovi/klientce

Adresa

Rodičovská odpovědnost/
opatrovnictví?

Ano

Ne

Emailová adresa tohoto odborníka

Jméno

Vztah ke klientovi/klientce

Adresa

Rodičovská odpovědnost/
opatrovnictví?

Ano

Ne

Emailová adresa tohoto odborníka

Současná rodinná situace

(např. členové rodiny včetně sourozenců, další důležité dospělé osoby apod., kdo s klientem/kou žije a kdo s ním nežije)

Instituce/služby, které pracují s klientem/klientkou

Všeobecně

Praktický lékař

Detaily

Tel.

První roky/ vzdělání/ další vzdělávání

Detaily

Tel.

Služba/
instituce

Detaily

Tel.

Služba/
instituce

Detaily

Tel.

Další služby/ instituce

Služba/
instituce

Detaily

Tel.

Služba/
instituce

Detaily

Tel.

Služba/
instituce

Detaily

Tel.

Služba/
instituce

Detaily

Tel.

Shrnutí vyhodnocování – silné stránky a potřeby

Každé z oblastí věnujte pozornost v rozsahu, který odpovídá konkrétním podmínkám. Svůj komentář nemusíte uvádět u všech oblastí. V maximální možné míře vycházejte ve svém komentáři z přímých důkazů, nikoli jen z názoru či dojmu, a tyto důkazy popište. Jestliže se však budou názory výrazně lišit, zaznamenejte i tyto rozdíly.

1. Vývoj klienta/klientky

Zdravotní stav

Zdravotní stav obecně

Zdravotní stav, poruchy a nemoci, přístup k zubnímu a praktickému lékaři a k optikovi a případné návštěvy u nich, očkování, lékařské kontroly zdravého růstu a vývoje, hospitalizace, úrazy, zdravotní doporučení a informace

Fyzický vývoj

Výživa, aktivita, uvolnění a odpočinek, zrak a sluch, jemné motorické dovednosti (kreslení apod.), hrubé motorické dovednosti (pohyblivost, hraní si, sportování apod.)

Komunikace

Preferovaná forma komunikace, jazyk, konverzace, vyjadřování, kladení otázek, hry, příběhy a písně, poslech, reagování, chápání

Emoce

Pocit výjimečnosti, první vztahy a pouta, riskování/ skutečné sebepoškozování, fobie, psychologické obtíže, vyrovnávání se se stresem, motivace, pozitivní přístup, důvěra a sebedůvěra, vztahy s vrstevníky, pocit izolovanosti a osamění, strachy, často se cítí nešťastná(ý)

Chování

Životní styl, sebeovládání, neukázněné nebo impulsivní chování, chování ve vztahu k vrstevníkům, zneužívání látek, společensky nepřijatelné chování, sexuální chování, zlobení, násilí a agresivita, neklidné chování a hyperaktivita, nepozornost, snadno se nechá vyrušit, udržení pozornosti/ soustředění

<p>Identita Vnímání sebe sama, znalost vlastní minulosti/ minulosti rodiny, vědomí příslušnosti k rodině, vlastní zkušenosti s diskriminací kvůli rase, náboženskému vyznání, věku, pohlaví, sexuální orientaci nebo postižení</p>	
<p>Vztahy Budování stabilních vztahů se členy rodiny, s vrstevníky a se širší komunitou, pomáhání ostatním, přátelské vztahy, míra zapojení se do negativních vztahů</p>	
<p>Péče o sebe, samostatnost Stává se samostatným, hranice, pravidla, žádání o pomoc, rozhodování, tělesné změny, mytí se, oblékání se, jídlo, pozitivní oddělování se od rodiny</p>	
<p>Učení Porozumění a řešení problémů Organizování, propojování a utváření vztahů, tvořivý přístup, zkoumání a objevování, experimentování, zapojení představitosti do her a interakcí</p>	
<p>Vzdělávání a zaměstnání Přístup ke vzdělání a zaměstnání a aktivní zapojení se, docházka, podpora ze strany dospělých, přístup k odpovídajícím zdrojům</p>	
<p>Úspěchy v učení Pokrok u základních a klíčových dovedností a schopností, má k dispozici příležitosti, pomoc při problémech ve vzdělávání, míra zájmu ze strany dospělých</p>	
<p>Budoucnost Plány do budoucna, sebedůvěra žáka/ studenta a sledování pokroku, motivace, vytrvalost</p>	

2. Rodiče a pečující osoby

Bezpečí

Poskytování stravy, nápojů, zajištění tepla, obydlí, vhodného oblečení, osobní a zubní hygiena, využívání služeb různých institucí, bezpečné a zdravé prostředí

Přijetí druhými

Stabilní a stimulační rodinné prostředí, kde je projevována náklonnost, chválení a podpora, vztahy a pouta vyvolávající pocit bezpečí, frekvence stěhování, změny školy/ zaměstnání

Podpora a hranice

Podpora a vybízení k sebeovládání, dávání příkladů pro účely osvojení si pozitivního chování, efektivní a náležitá kázeň, vyhýbání se přehnanému ochraňování, podpora a podněcování pozitivních činností

3. Rodina a společnost

Minulost a vliv rodiny

Nemoci, úmrtí blízké osoby, násilí, zneužívání látek ze strany rodiče, trestná činnost, společensky nepřijatelné chování, kulturní zázemí, velikost a složení domácnosti, chybějící rodič, přerušení/ narušení vztahu, fyzické a mentální postižení, zneužívání

Širší rodina

Formální a neformální vztahy se širší rodinou a dalšími osobami a jejich podpora, širší role a povinnosti spojené s poskytováním péče a se zaměstnáním

Bydlení, zaměstnání, finance

Zajištění vody, tepla a hygienických podmínek, místo na spaní, důvody bezdomovectví, práce a směnný provoz, zaměstnání, příjmy/ dávky, dopady obtíženě životní situace

Místní prostředí

Denní péče, místa se zvláštním osobním významem, doprava, obchody, zařízení k trávení volného času, trestná činnost, nezaměstnanost, společensky nepřijatelné chování v místě bydliště/ zaměstnání, scházení se s vrstevníky, sociální sítě a vztahy, náboženství

Zdroj: Common Assessment Framework. Every Child Matters. 2006.
Materiál vznikl za podpory organizace Lumos. 2010.

Závěry, řešení a další kroky

Nyní, po dokončení vyhodnocení, je vaším úkolem zaznamenat závěry, řešení a další dohodnuté kroky. Prostřednictvím rozhovoru s klientem/klientkou, případně s rodičem nebo pečující osobou zjistěte, jaké jsou jejich postřehy, nápady, cíle a řešení a tyto nápady, cíle a řešení zaznamenejte.

Jaké jsou vaše cíle?

(O jakých hlavních cílech by se klient/ka, případně rodina rádi zmínili?)

Jaké jsou vaše závěry? (Jaké jsou silné stránky a pozitiva klienta / klientky / rodiny a jaké potřeby mají – např. žádné další potřeby, další potřeby, komplexní potřeby, riziko ublížení sobě nebo jiným lidem?)

Silné stránky a pozitiva:

Potřeby/ obavy:

Jaké změny byste si přál(i)? (Uveďte názory klienta/klientky, rodiče/ pečující osoby a hodnotitele.)

--

Jak by se dala změna provést? (Uveďte názory klienta/klientky, rodiče/ pečující osoby a hodnotitele)

--

Dohodnuté další kroky (uvedte přehled dalších kroků/ činností seřazených dle důležitosti, na nichž jste se dohodli s osobami, které byly hodnocení přítomny)

Očekávaný výsledek (po dohodě s klientem/klientkou, případně s rodinou)	Další krok/ činnost	Kdo tento krok uskuteční?	Dokdy?

Dohodnuté datum
kontroly

Cíle (např. Jak poznáte, že se věci zlepšily? Jak budou věci vypadat při kontrole?)

Poznámky a připomínky klienta/ky k vyhodnocení a stanoveným krokům

Poznámky a připomínky rodiče nebo pečující osoby k vyhodnocení a stanoveným krokům

Prohlášení o souhlasu s uchováváním informací a s jejich sdílením

Informace poskytované prostřednictvím tohoto formuláře JVR potřebujeme shromáždit, abychom zjistili, jakou pomoc byste mohl(a) potřebovat. Pokud nejsme sami schopni pokrýt všechny vaše potřeby, může se stát, že budeme muset některé z těchto informací sdílet s jinými organizacemi uvedenými níže, aby nám mohly pomoci s poskytováním služeb, které potřebujete. Jestliže bude v budoucnu nezbytné tyto informace sdílet s jakýmkoli dalšími organizacemi, abychom vám mohli nabídnout ještě lepší pomoc, požádáme vás předem o vaše svolení.

Vaše informace budeme považovat za důvěrné a nebudeme je sdílet s žádnou jinou organizací. Jedinými dvěma výjimkami budou případy, kdy sdílení vašich informací bude vyžadovat zákon nebo kdy toto sdílení informací zabrání možnému poškození vaší osoby. V každém případě však budeme vždy sdílet výhradně jen minimum informací, které bude nutné sdílet.

Se získanými informacemi budeme nakládat dle Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, budeme pracovat s osobními údaji takovým způsobem, aby nemohlo dojít k neoprávněnému zneužití těchto údajů.

Rozumím informacím, které jsou zaznamenány v tomto formuláři, a jsem srozuměn(a) s tím, že budou uchovány a používány pro účely poskytování služeb:

- mně
- tomuto klientovi/klientce, jehož (jíž) jsem rodičem
- tomuto klientovi/klientce, o kterého (kterou) pečuji

Byly mi vysvětleny důvody případného sdílení informací a těmto důvodům rozumím. Souhlasím se sdílením informací, jak bylo dohodnuto, mezi institucemi uvedenými níže.

Ano Ne

Podpis Jméno Datum

Podpis hodnotitele

Podpis Jméno Datum

Plán realizace a kontrola (Kroky či opatření z vyhodnocení by měly být zapracovány do plánu realizace a doplněny v případech, kdy je požadována reakce týmu kolem klienta/ky, který je složen ze zástupců více než jedné instituce, případně je reakce takového týmu použita ke kontrole dosaženého pokroku.)

Osobní údaje		Datum nar.		Pohlaví neznámo <input type="checkbox"/>	
Jméno	Příjmení	Muž <input type="checkbox"/>	Žena <input type="checkbox"/>		
Adresa	PSČ				
Údaje o odborníkovi, který hodnocení vede		Email			
Jméno	Instituce/vztah				
Adresa	Kontaktní telefon				
Očekávaný výsledek (po dohodě s klientem/klientkou, s rodinou)	Další krok/ činnost	K VYPLNĚNÍ VE FÁZI KONTROLY		Datum uzavření	
		Kdo tento krok uskuteční?	Dokdy?	Pokrok a poznámky	

Kontrola

Datum:

Přítomné osoby

(Zkontrolujte plán realizace a aktualizujte jej o všechny případné dohodnuté další kroky)

Další kroky

Je možno vyhodnocení uzavřít?

Ano

Ne

Důvod uzavření:

Dohodnuté datum kontroly:

Poznámky ke kontrole

Poznámky a připomínky klienta/ky ke kontrole a stanoveným krokům

Poznámky a připomínky rodiče nebo pečující osoby ke kontrole a stanoveným krokům

Quality4Children

STANDARDY

PRO PÉČI O DĚTI MIMO DOMOV V EVROPĚ

Shrnutí standardů Quality4Children

Oblast standardů 1: Proces rozhodování a přijímání

Standard 1: Dítě a jeho původní rodina získává podporu během procesu rozhodování

Dítě a jeho původní rodina mají právo na zásah, pokud vyjádří přání změnit svou životní situaci nebo když to situace vyžaduje. Nejvyšší prioritou je bezpečnost a zájem dítěte. Dítěti a jeho původní rodině se vždy naslouchá a jsou respektovány.

Standard 2: Dítě je zmocněno k účasti na procesu rozhodování

Všechny zúčastněné strany dítěti naslouchají a respektují ho. Dítě je odpovídajícím způsobem informováno o své situaci a povzbuzováno, aby vyjadřovalo své názory a účastnilo se tohoto procesu v souladu se svou úrovní chápání.

Standard 3: Profesionální proces rozhodování zajišťuje nejlepší péči pro dítě

Proces rozhodování zahrnuje dvě otázky: Které řešení nejlépe odpovídá zájmům dítěte? Pokud by byla zjištěna potřeba péče mimo domov, jaké je nejlepší umístění pro dítě?

Všechny strany přímo zúčastněné na rozvoji dítěte spolupracují s využitím svých příslušných odborných znalostí. Přijímají a sdílejí příslušné informace o procesu rozhodování. Když má být přijato dítě se zvláštními potřebami, jsou zohledňovány jeho speciální požadavky.

Standard 4: O sourozence se pečuje společně

Během procesu péče mimo domov se o sourozence pečuje společně. Sourozenci jsou umísťováni zvlášť, pouze pokud je to pro jejich dobro. V tom případě je zajištěn kontakt mezi nimi, pokud to na ně nemá negativní dopad.

Standard 5: Přejít do nového domova je dobře připraven a citlivě realizován

Po dojednání formy péče organizace, která má poskytovat v budoucnu péči, důkladně připraví přijetí dítěte. Přijetí musí být postupné a způsobit co nejmenší rozrušení. Přejít na nové místo je uspořádán jako proces, jehož hlavním účelem je zajistit zájem dítěte a blaho všech zúčastněných stran.

Standard 6: Proces péče mimo domov se řídí individuálním plánem péče

Individuální plán péče je vytvořen během procesu rozhodování a během celého procesu péče mimo domov je dále rozvíjen a realizován. Tento plán je určen k řízení celkového rozvoje dítěte.

Plán péče obecně definuje stav rozvoje dítěte, stanovuje cíle a opatření a objasňuje zdroje potřebné k podpoře celkového rozvoje dítěte. Každé významné rozhodnutí během procesu péče mimo domov se řídí tímto plánem.

Oblast standardů 2: Proces péče

Standard 7: Umístění dítěte vyhovuje jeho potřebám, životní situaci a původnímu sociálnímu prostředí

Dítě vyrůstá v kompletním, podpůrném, ochranném a starostlivém prostředí. Tato kritéria prostředí splňuje to, že je dítěti umožněno vyrůst ve starostlivé rodině.

V novém místě má dítě šanci vybudovat si stabilní vztah s pečovatelem a udržovat kontakt se svým sociálním prostředím.

Standard 8: Dítě udržuje kontakt se svou původní rodinou

Vztah dítěte s původní rodinou je povzbuzován, udržován a podporován, pokud je to v zájmu dítěte.

Standard 9: Pečovatelé jsou kvalifikovaní a mají odpovídající pracovní podmínky

Pečovatelé jsou důkladně hodnoceni, vybíráni a školeni, než převzou odpovědnost za péči o dítě. Dostává se jim průběžného školení a profesionální podpory tak, aby byl zajištěn celkový rozvoj dítěte.

Standard 10: Vztah pečovatele s dítětem je založen na porozumění a úctě

Pečovatel věnuje dítěti individuální pozornost a vyvíjí svědomité úsilí o budování důvěry a o pochopení dítěte. Pečovatel s dítětem vždy komunikuje otevřeně, upřímně a s respektem.

Standard 11: Dítě je zmocněno k aktivní účasti na rozhodováních, která se přímo týkají jeho života

Dítě je uznáváno jako odborník na svůj vlastní život. Dítě je informováno, je mu nasloucháno a je bráno vážně a jeho nezlomnost je uznávána jako silný potenciál. Dítě je povzbuzováno, aby vyjadřovalo své pocity a zkušenosti.

Standard 12: Dítěti se dostává péče ve vhodných životních podmínkách

Životní úroveň a infrastruktura pečovatelské organizace uspokojují potřeby dítěte vzhledem k pohodlí, bezpečí, zdravým životním podmínkám a neomezenému přístupu ke vzdělání a do komunity.

Standard 13: Dětem se zvláštními potřebami se dostává vhodné péče

Pečovatelé jsou průběžně a specificky školeni a podporováni, aby byli schopni splňovat zvláštní potřeby dětí, o které pečují.

Standard 14: Dítě / mladý dospělý je průběžně připravován na samostatný život

Dítě / mladý dospělý je podporován, aby utvářel svou budoucnost tak, aby se stal soběstačným, samostatným a platným členem společnosti. Má přístup ke vzdělání a je mu poskytnuta příležitost získávat životní dovednosti a osvojovat si hodnoty.

Dítě / mladý dospělý je podporován při rozvíjení sebeúcty. To mu umožňuje, aby se cítil silný a jistý při zvládání obtíží.

Oblast standardů 3: Proces opouštění péče

Standard 15: Proces opouštění péče je důkladně plánován a realizován

Proces opouštění péče je zásadní fází v péči o dítě mimo domov a je důkladně plánován a realizován. Je založen především na individuálním plánu péče o dítě / mladého dospělého.

Dítě / mladý dospělý je uznáván jako odborník na kvalitu péče o svou osobu. Jeho zpětná vazba je zásadní pro další rozvoj kvality systému péče a příslušného modelu péče.

Standard 16: Komunikace v procesu opouštění péče je vedena užitečným a vhodným způsobem

Všem stranám zúčastněným na procesu opouštění péče jsou poskytovány všechny potřebné informace v souladu s jejich rolí v procesu. Současně má dítě / mladý dospělý a jeho původní rodina právo na soukromí a bezpečnost.

Všechny informace jsou sdělovány takovým způsobem, aby byly pro dítě / mladého dospělého a jeho původní rodinu pochopitelné a vhodné.

Standard 17: Dítě / mladý dospělý je zmocněn k účasti na procesu opouštění péče

Proces opouštění péče je založen na individuálním plánu péče. Dítě / mladý dospělý je zmocněn vyjadřovat názory a preference ohledně své současné situace a budoucího života. Účastní se plánování a realizace procesu opouštění péče.

Standard 18: Jsou zajištěny možnosti sledování, trvalé podpory a kontaktů

Poté, co dítě / mladý dospělý opustí péči mimo domov, má příležitost dostávat pomoc a podporu. Pečovatelská organizace se snaží zajistit, aby nevnímal proces opouštění péče jako nové závažné narušení.

Pokud mladý dospělý dosáhl plnoletosti, měla by mu pečovatelská organizace i nadále nabízet podporu a příležitost k udržování kontaktu.