

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Děti z kojeneckého ústavu a jejich perspektiva
do dalšího života**

Helena Šnorová

Bakalářská práce
2012

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Helena Šnorová**
Osobní číslo: **Z07140**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Děti z kojeneckých ústavů a jejich další perspektiva do života**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. Sběr informací a studium literatury zaměřené na problematiku péče o děti v ústavní péči.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím bakalářské práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. MATĚJČEK, Z.a kol. Náhradní rodinná výchova. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
2. MATĚJČEK, Z.; KOLUCHOVÁ, J. a kol. Osvojení a pěstounská péče. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
3. MATĚJČEK, Z. Výbor z díla. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2006.
4. NOVOTNÁ, V.; BURDOVÁ, E. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. 1. vyd. Praha : Linde, 2007. ISBN 978-80-86131-72-6.
5. SCHOOLER, J. E. Adopce vztah založený na slibu. 1. vyd. Praha : Návrat domů, 2002. ISBN 80-7255-066-7.

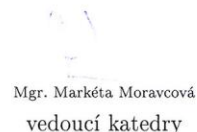
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2012


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

Čestné prohlášení

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 Univerzity Pardubice.

V Chrudimi dne 22. 4. 2012

Helena Šnorová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila své poděkování všem, kteří se podíleli na tvorbě této bakalářské práce. Děkuji především vedoucí mé práce paní PhDr. Magdě Taliánové, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky, které mi poskytla při zpracování práce.

V neposlední řadě patří poděkování mé rodině za psychickou podporu a trpělivost během celého studia.

V Chrudimi dne 22. 4. 2012

Helena Šnorová

SOUHRN

Předložená bakalářská práce se zabývá problematikou dětí z kojeneckých ústavů a jejich perspektivou do dalšího života. Jedná se o retrospektivní studii. V teoretické části jsem se zaměřila na historii ústavní a náhradní péče o děti jak ve světě, tak i na našem území, na současné formy náhradní péče, tj. osvojení, pěstounskou péči a vlastní budoucnost dětí z kojeneckých ústavů.

Praktická část popisuje sběr a vyhodnocení dat, vykazujících počty dětí v jednotlivých kojeneckých ústavech ve sledovaných letech. Tyto podklady mi poskytla daná zařízení. Cílem práce bylo zjistit, kolik dětí je v kojeneckých ústavech umístěno a jaké jsou jejich perspektivy do budoucnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kojenecké ústavy, děti, náhradní rodinná péče.

1 TITLE

Children from infantile institution and their prospects in next life.

2 ABSTRACT

This bachelor thesis deals with Children from infantile institution and their prospects in next life. In theoretical part I deal with basic concept history institutional care from children, how in word and our territory, guardianships, adoptions and own future children from infantile institution.

Practical part is devoted to the picking and evaluation of data occupied with operations of infantile institution. This data provides individual institutions. Work target is to find out how many children in infantile institutions post that be their chance in future.

3 KEYWORDS

Infantile institutions, Children, substitute family care.

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍLE PRÁCE.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE	11
1.1 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ NOVOROZENCE.....	11
1.1.1 Fyzický vývoj novorozence	11
1.1.2 Psychický vývoj novorozence	12
1.2 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ KOJENCE	13
1.2.1 Fyzický vývoj kojence	13
1.2.2 Psychický vývoj kojence	14
1.2.3 Emoční vývoj kojence	14
1.2.4 Sociální vývoj kojence.....	15
2 CHARAKTERISTIKA SYSTÉMU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	16
2.1 TYPY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	17
2.1.1 Osvojení	17
2.1.1.1 Historie osvojení	17
2.1.1.2 Právní podmínky osvojení v minulosti	19
2.1.1.3 Osvojení v současnosti.....	19
2.1.2 Pěstounská péče	21
2.1.2.1 Historie pěstounské péče	21
2.1.2.2 Pěstounská péče v současnosti.....	23
2.1.3 Poručenská péče.....	25
PRAKTICKÁ ČÁST	27
3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	27
4 METODIKA VÝZKUMU.....	28
4.1 POPIS METODIKY	28
4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	28
4.3 ZPRACOVÁNÍ DAT	29
5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	30

DISKUZE	52
ZÁVĚR	57
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	58
PŘÍLOHY	61

ÚVOD

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První část je zaměřena na historii a současnost ústavní péče, na psychický vývoj dětí, právní předpisy a systém náhradní rodinné péče v České republice. Smyslem náhradní rodinné péče je to, aby dítě vyrůstalo v prostředí co nejvíce podobném rodině. Ovšem nejdříve opuštěné děti ve věku do 3. let většinou procházejí kojeneckými ústavu. Jsou to zařízení, která poskytují opuštěným dětem komplexní péči - výchovnou, ošetrovatelskou, léčebnou, rehabilitační, atd. V případě nutnosti přijímají i matku s dítětem ve svízelné situaci.

V praktické části jsem analyzovala data z let 2004-2007, jež mi byla poskytnuta v navštívených kojeneckých ústavech. Zároveň jsem provedla srovnání s celorepublikovými daty z let 2004 – 2010, tato jsem získala ze statistik uvedených na stránkách ÚZISu České republiky. Ke sledování jsem si vybrala tři kojenecké ústavy. Dva z Pardubického kraje a jeden ze Středočeského kraje. Získaná data jsem zpracovala formou retrospektivní studie, která je zaměřena na počty dětí přijatých a propuštěných z kojeneckých ústavů, na důvody k jejich přijetí, prostředí, ze kterého byly děti do kojeneckých ústavů přijaty a také prostředí, do kterého byly děti z ústavů propuštěny.

Toto téma jsem si vybrala proto, že problematika kojeneckých ústavů a náhradní rodinné péče je stále velmi aktuální. Vzhledem k tomu, že v letošním roce došlo k zásadní změně v postoji naší vlády ke kojeneckým ústavům, stalo se toto téma ještě aktuálnější a rozproudilo diskusi jak v odborných, tak i laických kruzích.

CÍLE PRÁCE

CÍL 1

Zmapovat situaci dětí při přijetí do sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007, jejich věk, typ prostředí, ze kterého přicházely a důvody k jejich přijetí.

CÍL 2

Zmapovat počty propuštěných dětí včetně formy péče do jaké odcházely ze sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007.

CÍL 3

Analyzovat jaký byl vývojový trend v přijímání a propouštění dětí z KÚ v celé ČR v letech 2004 - 2010.

CÍL 4

Zmapovat počty propuštěných dětí včetně formy péče do jaké odcházely z KÚ v celé ČR v letech 2004 - 2010.

CÍL 5

Zjistit počet KÚ v celé ČR a zda se jejich počet měnil v průběhu sledovaných let.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Psychomotorický vývoj dítěte

1.1 Psychomotorický vývoj novorozence

Novorozenecké období nastupuje po porodu a trvá 6 týdnů, je označováno jako období adaptace na nové prostředí, dítě se musí v krátkém časovém úseku přizpůsobit novým vnitřním a vnějším podmínkám. (Čížková a kol., 2001)

Nejpomaleji a nejdéle se vyvíjí systém vyšší nervové soustavy, protože je to systém nejsložitější a nejdokonalejší, který potřebuje ke svému zrání nejvíce času. U novorozence je největší potřeba spánku 20 - 22 hodin denně, zbylý čas dítě vyplňuje uspokojováním svých biologických potřeb a vnější stimulací. (Čížková a kol., 2001)

1.1.1 Fyzický vývoj novorozence

Při narození je dítě vybaveno řadou důležitých reakcí, které mu mají usnadnit přežití a adaptaci, nazývají se vrozenými nepodmíněnými reflexy:

- Potravové reflexy - sací, polykací, plazivý, hledací, tyto umožňují dítěti vyhledat a přiblížit se k potravě.
- Orgánové reflexy - reflex vytlačování stolice a vypouštění moči, pozdější výchova umožňuje dítěti vědomé zadržení a vyprázdnění moči, totéž platí s defekačním aktem.
- Obranné reflexy - reakce na podněty, které jsou dítěti nepříjemné, či ho poškozují (např. obrana proti těsnému svazování do peřinek).
- Moroův objímací reflex - pokud podtrhneme podložku na, které dítě leží, dítě reaguje rozhozením ručiček, rozevřením pěstí a na nožičkách zdůrazněním flexe.

Vývoj motoriky - motorika se vyvíjí cefalokaudálním směrem (od hlavy ke kostrči) a od osy k periferii. První pohyby novorozence se vyznačují nezaměřeností a nahodilostí a jsou pomalé, celkové a také komplexní. (Čížková a kol., 2001)

Novorozenecká motorika má reflexní základ, který je daný nezralostí CNS.

- Toniccko-šíjový reflex - tzv. poloha šermíře, kdy při otáčení hlavy dochází k extenzi horní končetiny na straně, kam byla obrácena hlava a k flexi druhé horní končetiny.
- Uchopovací (Robinsonův) reflex - vložený prst do dlaně novorozenec uchopí, podobná reakce se dostaví i u nožiček, pokud přitiskneme prst pod prsty na spodní straně chodidla.
- Reflex chůze (chůzový automatismus) - pokud dítě postavíme na chodidla a podpíráme ho v podpaží, dítě se snaží chodit.

U novorozence se samozřejmě postupně rozvíjí i vnímání okolního světa.

Zrakové vnímání - novorozenec má chabou zrakovou ostrost a také schopnost zaostřovat je omezená, dítě vidí nejlépe zrakové podněty ve vzdálenosti 25 - 30 cm. Novorozence přitahují oblasti s vysokým barevným a světelným kontrastem, proto jsou hračky pro děti v tomto období navrhovány tak, aby na nich bylo co nejvíce barevných kontrastů. Dominantní je pro dětskou zrakovou preferenci lidský obličej, proto je důležitá při komunikaci matky s dítětem výrazná obličejová mimika. Důležitou součástí přirozené stimulace je oční kontakt matky s dítětem. (Čížková a kol., 2001)

Sluchové vnímání - Novorozenec je schopen odlišit matčin hlas od cizích hlasů. Na hlasité hlasové projevy reaguje úlekem (trhnutí celého těla, mrknutím). Komunikace matky s dítětem probíhá pomocí rytmizované řeči, vyššího hlasu, melodizace slov. (Atkinson, 1995)

Výsledky experimentů zaměřené na schopnost novorozence rozlišovat množství rozhodujících charakteristik lidské řeči dokazují, že jednoměsíční dítě je schopno rozlišit hlásky p a b. (Čížková a kol., 2001)

Chuťové a čichové vnímání - u tohoto vnímání chybí jasně vyhraněná diference, preferovaná je sladká chuť, jiné chuťové varianty jsou vnímány nepříjemně. Dítě má tendenci obracet hlavu ke sladké vůni. Kojenec po několika dnech rozpozná vůni matčina mléka. (Čížková a kol., 2001)

1.1.2 Psychický vývoj novorozence

Emoční vývoj - je charakterizován jen základními pocity nelibosti a libosti, vázané na uspokojování biologických potřeb (vylučování, přijímání potravy).

Sociální vývoj - základy pro pozdější harmonický vývoj osobnosti jedince se vyvíjejí právě v tomto období, významnou roli v tomto vývoji hraje kontakt matky s dítětem. Pro zdárný vývoj novorozence je důležité, aby se mu trvale věnovala jedna osoba. (Čížková a kol., 2001)

Temperament - již v prvních týdnech života jsou mezi novorozenci vidět rozdíly v aktivitě a reakcích na změny prostředí, tyto změny jsou způsobeny typem temperamentu. Pravidelný režim vázaný na oblast hygieny, krmení pomáhá novorozenci v lepší orientaci ve vnějším prostředí a navozuje v něm pocit bezpečí. Interakce novorozence s matkou je determinována četnými faktory vnějšího a vnitřního prostředí. (Čížková a kol., 2001)

Učení a paměť - mezi hlavní potřeby novorozence patří taktilní stimulace a také potřeba sání a změna polohy. Pokud novorozenec přestává věnovat pozornost opakovanému podnětu, znamená to, že už jej vidělo a přestal ho bavit, nudí se. Novorozenec se také naučí vyhýbat se nepříjemným podnětům a naopak příjemné podněty vyhledávat. (Čížková a kol., 2001)

1.2 Psychomotorický vývoj kojence

Kojenecké období je doba trvající od konce 6 týdnů života do jednoho roku, charakteristický pro toto období je rychlý růst do délky a zvětšování tělesné váhy dítěte. Na konci 1. roku je průměrná výška dítěte 75 cm, nárůst hmotnosti je také velmi nápadný, v prvním roce života váží dítě průměrně 10-11 kg. Kojenecké období znamená nejintenzivnější vývojový úsek. V prvním roce života dítě ovládá své tělo tak, že je schopno specifické lidské lokomoce ve vzpřímeném postoji, dokáže záměrně uchopit a pouštět předměty. (Čížková a kol., 2001)

1.2.1 Fyzický vývoj kojence

Vývoj motoriky - prvního čtvrt roku žije kojeneček ve znamení rozvoje motoriky, vypnutí páteře, zvedání hlavičky a počátku experimentace, nejdříve s vlastními prstíky a později s hračkou. (Čížková a kol., 2001)

Zákonitosti vývoje motoriky kojence:

- Princip vývojového směru - během určitého času dochází k postupnému ovládnutí jednotlivých částí těla dle tělesného růstu. Uplatňují se tyto zákony:
 1. cefalokaudální zákon - ovládnutí těla postupuje od hlavy k patě, dítě nejprve zvedá hlavičku, v sedě vyrovnává krční a bederní páteř, leze po kolenou a nakonec se postaví na nohy.
 2. proximodistální zákon - posun pohybu od centra k periférii. Nekoordinované celkové pohyby, které postupně přecházejí k zápěstí, na prsty a chodidla.
 3. ulnoradiální zákon - postupný vývoj úchopu, který vychází nejprve z celé dlaně a postupuje k jemnějšímu uchopení mezi palec a ukazovák
- Princip střídavého postupování neuromotorických funkcí - dítě si osvojuje specifické funkce tak, že dosáhne určitého stupně dokonalosti a pak se na oko vrací k předchozímu stupni, aby mohlo dosáhnout větší dokonalosti.
- Princip funkční asymetrie - u dítěte po narození můžeme pozorovat symetrické rozložení končetin. Na konci novorozeneckého období se objevuje asymetrie, kolem 3. měsíce nastupuje opět symetrie.
- Princip individualizace - vývoj dítěte je individuální, podléhá jak obecným zákonitostem, tak individuálním vrozeným tendencím.
- Princip autoregulace - u dětí pozorujeme určitou vývojovou nerovnoměrnost a výkyvy, které jsou řízeny samotným dítětem při přechodu na vyšší vývojový stupeň. (Čížková a kol., 2001)

1.2.2 Psychický vývoj kojence

Psychické potřeby - vývoj a život dítěte v daném prostředí jsou zajištěny jen tehdy, když vnitřní podmínky dítěte jsou v přibližné rovnováze s podmínkami prostředí.

- Potřeba vnější stimulace - určitá míra stimulace je základní psychickou potřebou člověka ve všech vývojových stupních. Psychické potřeby dítěte uspokojujeme podněty, které musíme správně dávkovat. Nedostatek podnětů uspokojujících určitou základní psychickou potřebu nazýváme psychickým strádáním. (Matějček, 2010)
- Potřeba vnější struktury - potřeba učení, diferencované struktury podnětů. Tato potřeba vyjadřuje potřebu učit se, hledat pravidelnosti, získávat zkušenosti a orientovat se v prostředí. (Čížková a kol., 2001)

Potřeba specifického sociálního objektu - interakce s matkou nebo s jinými sociálními objekty, který v ranných vývojových obdobích reprezentuje celý svět.

Vývoj poznávacích procesů - z hlediska vývoje platí, že základnou pro poznávací procesy jsou praktické činnosti. Už u malého dítěte můžeme usuzovat o jeho inteligenci podle toho, jak uchopuje jednotlivé předměty do ruky. (Koch, 1995)

1.2.3 Emoční vývoj kojence

Citový vývoj probíhá za spolupráce dvou systémů vyšší nervové soustavy a žláz s vnitřní sekrecí. Citový vývoj v prvním roce života je rozdělen do tří kategorií:

1. city organické
2. city obsahové
3. city osobního poměru k prostředí

Jejich základem jsou city záporné a kladné, lišící se zdrojem podnětu, který je vyvolává.

- organické city - jsou první svým významem, týkající se pokrmového reflexního systému (žízeň, hlad), termoregulace, dýchání a také dotykových dojmů. Pocity dítěte jsou přímo závislé na tělesném stavu. V pocitech dítěte jsou velké individuální rozdíly související s typem nervové soustavy dítěte a přístupem osob v sociálním okolí. (Čížková a kol., 2001)
- obsahové city - jsou to pocity, které doprovázejí zážitky smyslové a ty zážitky, které se týkají dětské aktivity. Z obsahových zážitků je to zejména údiv a strach. Z dárků se dítě ještě neraduje a na nic se netěší, to mu nedovoluje nezralost a nezkušenost CNS. Ve 3. čtvrtletí dítě postupně poznává předměty ve svém okolí a má již svůj malý svět, ve kterém je každá nová věc přijímána kladně. Kolem 5. měsíce se objevuje zaznamenání podivu, tento cit je patrný při pohledu dítěte do zrcadla. (Čížková a kol., 2001)

1.2.4 Sociální vývoj kojence

Sociální předpoklady vyplývají ze vzájemné interakce mezi dítětem a životním prostředím, kterým je dítě od narození obkloповáno - rodinou. Kolem 7. měsíce si dítě začíná vytvářet specifický vztah s matkou, jakmile se matka od dítěte vzdálí, dítě má pocit strachu a úzkosti, tzv. separační úzkost, kdy se dítě rozpláče, křičí. Také se začíná objevovat strach z cizích lidí, dítě rozlišuje své od cizích a k těm se zpravidla chová zdrženlivěji. Projevy strachu z cizích lidí a separační úzkosti jsou znakem normálního emočního vývoje. Naopak jiná je situace při vytváření vztahů mezi dětmi vzájemně, během prvních dvou měsíců jsou k sobě děti lhostejné. Během prvního půl roku života dochází ke změnám jen v oblasti občasného zrakového kontaktu, bez dalšího pokusu o kontakt, naprostá změna přichází kolem 10. měsíce, kdy dítě otáčí hlavičku k druhému dítěti a brouká směrem k němu a pokud je blízko, sahá k němu, také se vyvíjí vyměňování hraček. Posléze pokud jsou děti v jeslích, hraje si každé zvlášť a vyvíjí se mezi nimi rivalita. (Čížková a kol., 2001)

Vývoj řeči - mezi základní činnosti nemluvněte patří spánek, krmení, klid, vokalizace a experimentace. Čím více ubývá potřeba spánku, tím více začíná dítě experimentovat s užíváním hlasových orgánů, do nichž zahrnuje křik, výskot a broukání. Kolem 3. měsíce dítě začíná broukat, vydává dlouhé samohláskové zvuky (o-a-o-a). Koncem 6. měsíce dítě začíná tvořit některé souhlásky (b, p, m, d, t, v), které spojuje se samohláskami ve slabiky, později začíná žvatlat (ma-ma, da-da, ba-ba). Velmi významná doba, co se týče vývoje řeči, je období mezi 6. až 9. měsícem, v tomto období dítě potřebuje zvýšené množství osobních kontaktů, oslovování, opakování žvatlavých projevů, jistotu rodičovského vztahu a laskavé citové prostředí. Další změny se objevují kolem 9. měsíce, kdy dítě začíná rozumět jednoduchým výzvám, např. (udělej pá-pá, paci-paci), naučí se mnohým slovům rozumět, to je pasivní řeč. Během prvního roku života řeč mnoho nepostoupila, dítě sice většinu slov rozumí, ale aktivní řeč představuje 2 - 3 slova (máma, táta, bába). (Čížková a kol., 2001)

2 Charakteristika systému náhradní rodinné péče

Pokud nemůže být dítěti poskytnuta adekvátní péče v biologické rodině, stát se snaží zajistit, ačkoliv často bezúspěšně, péči náhradní. Ta by měla být vnímána jako opatření, kterým se bude zájem dítěte řešit aktuálně. Aby vyrůstalo v prostředí, které bude uspokojovat jeho potřeby, ale také jako opatření, kdy má náhradní péče poskytovat prostor pro sanaci vlastní rodiny dítěte. (Langmaier, Balcar a Špitz, 2010)

Institut náhradní rodinné péče tedy zajišťuje dítěti dlouhodobou nebo přechodnou péči „ náhradními rodiči “ v prostředí, které se nejvíce podobá skutečné rodině. Do náhradních rodin bývají děti nejčastěji svěřeny z kojeneckých ústavů nebo z dětských domovů. Děti jsou svěřovány do náhradní rodinné péče se souhlasem rodičů nebo bez souhlasu rodičů, na základě tzv. klasifikovaného nezájmu rodičů či zbavení rodičů rodičovských práv. Do nových rodin bývají také děti svěřeny, pokud nemohou být ve svých biologických rodinách z jakýchkoliv důvodů dlouhodobě vychovávány. A také pokud nejsou předpoklady, že by se mohly do své původní rodiny v budoucnosti vrátit. Rodiče dávají v těchto případech souhlas s umístěním dítěte do péče budoucích pěstounů nebo sami svěří dítě do péče budoucích osvojitelů. (Langmaier, Balcar a Špitz, 2010)

Při rozhodování o tom, jaká forma náhradní rodinné péče bude pro dítě nejvhodnější, je důležité přihlížet ke zdravotnímu stavu dítěte, stupni duševního, tělesného a společenského vývoje, věku (čím mladší je dítě, tím lépe adaptace probíhá), zda a kolik má dítě sourozenců.

Pokud jde o žadatele, je třeba brát zřetel na jejich věk, zdravotní stav, rodinné poměry a charakter po stránce psychologické. Je třeba také zkoumat důvody, z jakých se žadatelé rozhodli osvojit dítě. Jak jsou ochotni a schopni spolupracovat s pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Zprostředkování náhradní rodinné péče se řídí již zmiňovaným Zákonem o sociálně-právní ochraně dětí a rodiny č. 259/1999 Sb. a Zákonem o rodině č. 94/1963 Sb. Náhradní rodinnou péčí zprostředkovávají v rámci osvojení nebo pěstounské péče v České republice krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a také Úřad pro mezinárodní ochranu dětí v Brně. (Langmaier, Balcar a Špitz, 2010)

Ministerstvo práce a sociálních věcí a krajské úřady zprostředkovávají osvojení v rámci České republiky. Úřad pro mezinárodní ochranu dětí zprostředkovává osvojení dětí do zahraničí a naopak. Evidenci dětí vhodných pro osvojení nebo do pěstounské péče vede obecní úřad s rozšířenou působností. Tento ve spolupráci s ústavními zařízeními vyhledává děti vhodné do náhradní rodinné péče. Dokumentace dítěte musí obsahovat data o sociálních poměrech biologických rodičů nebo prarodičů dítěte, dále také o sourozencích dítěte a také

data o samotném dítěti. Kopii spisu zašle obecní úřad krajskému úřadu, který si může spis doplnit o další důležité údaje potřebné pro náhradní rodinnou péči. Obecní úřady s rozšířenou působností vedou žádosti o zprostředkování osvojení a pěstounskou péči, dále spisovou dokumentaci žadatelů se zákonnými náležitostmi, které v případě potřeby mohou předat příslušnému krajskému úřadu. Ten zajistí posouzení zdravotního a psychického stavu žadatelů lékařem, také zařadí žadatele do přípravy fyzické osoby na převzetí dítěte a po jejím skončení provede odborné posouzení. Ve správním řízení rozhodne o zařazení či nezařazení žadatelů do evidence žadatelů vhodných pro zprostředkování osvojení.

Pro děti, kterým nelze poskytnout náhradní rodinnou péči, je v naší republice vybudována síť ústavních zařízení. (Langmaier, Balcar a Špitz, 2010)

2.1 Typy náhradní rodinné péče

V současné době je možné systém náhradní rodinné péče rozdělit na 3 typy: osvojení, pěstounská péče a poručenství.

2.1.1 Osvojení

Je optimální forma náhradní výchovy a náhradní rodinné péče. Nejlépe nahrazuje dítěti nefunkční biologickou rodinu.

2.1.1.1 Historie osvojení

Z dějin se dovídáme o tendenci odkládání a usmrcování dětí cizích i vlastních. Je pochopitelné, že život dospělého měl větší cenu než život dítěte, že se rodina zbavovala dětí nadpočetných, a že v dobách válek, přírodních katastrof se s dítěte nakládalo jako s přítěží. Možnými důvody byly např. msta, strach o mocenské postavení, žárlivost, stud či z obavy o degradaci vlastní ideologie před tváří dané společnosti. Děti, především ženského pohlaví, byly často obětí drastické, leč účinné regulace porodnosti. (Matějček, 1999)

Formu zákona nabylo osvojení už ve starém Římě, již v době republiky. Zákon ustanovoval, že „*adoptio naturam imitatur*“, čímž je vyjádřeno, že vztah osvojence a jeho osvojitele byl už tehdy podobný vztahu mezi vlastním dítětem a jeho rodiči. Tento zákon byl předlohou pro zákon o osvojení v takřka celé Evropě, ale většinou až s odstupem mnoha staletí.

Vývoj osvojení sleduje vývoj kultury v evropské společnosti a její postupnou humanizaci, ta je rozdělena do několika fází.

- Starý Řím, v této fázi je prioritní zájem osvojitele. Adopce se praktikuje pouze ve vyšších společenských kruzích, a to zejména k zajištění kontinuity rodového majetku a jména.

- středověk až novověk do 18. století. Křesťanství vneslo do postoje k dětem zásadní obrat, pro bezprávné dítě se domáhá milosrdenství. O postoji k dítěti se mluví už na prvních církevních koncilech. Praktickému vyjádření se mu dostává až při zakládání prvních sirotčinců a nalezinců, děti adoptuje formálně pouze šlechta.

- osvícenectví a století následující. Nalezince se stávají obecnou potřebou, jsou řešením nastupujícího racionalismu. Vídeňský nalezinec byl založen v roce 1784, pražský nalezinec byl založen o 5 let později, pod patronací Josefa II. Napoleon nařídil, aby byl každý nalezinec při budování opatřen tornou. (Matějček, 1999)

Vůbec první zprávy o útulku pro opuštěné děti jsou z Konstantinopole kolem roku 335. První nalezinec pro opuštěné děti byl založen v Miláně roku 787. Již dříve byly v některých kostelech instalovány torny (předchůdci dnešních Baby boxů), do kterých mohly matky odkládat své děti, o které se nemohly nebo nechtěly starat. Nalezince zachraňovaly děti před brzkou smrtí, nikoliv před pozdějším smrtelným nebezpečím např. v podobě infekčních chorob. V Benátkách v roce 1678 přijaly 2000 sirotků, za deset let jich z tohoto čísla žilo pouze 7. Pražský nalezinec měl úmrtnost kolem 7 %. V 19. století se v evropských městech počet dětí, přicházejících do nalezinců, na 100 porodů pohyboval kolem 20 %, v Petrohradě to bylo dokonce 45 %. (Matějček, 1999)

Budově dětských klinik, v ulici Ke Karlovu v Praze, se dodnes říká Nalezinec, neboť zde přijímali přibližně 3000 dětí ročně. Jednalo se především o nemanželské děti, děti narozené v zemské porodnici a v jiných nemocnicích, v trestnicích, dále šlo o děti nalezené a přivedené policií. Nalezince zastávaly také funkci dnešního dětského domova. Zemská porodnice byla také institucí veřejnou. Vydržována byla ze zemského fondu stejně jako nalezinec.

V pražské porodnici se rodilo průměrně 3000 dětí ročně, dalších 2500 - 3000 dětí bylo ošetřováno z let minulých, ročně zde zemřelo průměrně 2500- 2700 dětí. Dítě bylo 8 dní po porodu předáno pěstounce, která byla zároveň i kojnou. Pracovníci nalezince si byli vědomi, že takřka jedinou záchrannou pro dítě je dostat ho co nejdříve z nalezince do rodiny, buď do osvojení, nebo do placené pěstounské péče, která byla do poloviny minulého století běžnou praxí. Nalezince byly stále ještě přeplněné, plné dětí vhodných pro adopci, ale zájemců o děti nebylo mnoho. Existovaly pouze 2 kategorie potencionálních zájemců o adopci - zámožní bezdětní manželé a pak pěstouni, kteří si dítě nechali i po šestém roce věku, kdy se mělo dítě správně vrátit zpátky do nalezince, odkud by putovalo do své domovské obce. Otázka náhradní rodinné péče se stává vždy aktuální s přílivem sirotků po velkých válkách. Tak tomu bylo i po válkách napoleonských i po I. světové válce. Francouzský stát se tehdy inspiroval

Napoleonem a sirotky adoptoval. Většina evropských států upravuje osvojení zvláštními zákony. (Matějček, 1999)

2.1.1.2 Právní podmínky osvojení v minulosti

Podstatnou podmínkou dřívějších právních ustanovení o adopci byl věk osvojitele. V rakouském právu podle obecného občanského zákoníku z roku 1811 muselo být osvojitelem nejméně 50 let a nesměl mít vlastní děti. Až novela tohoto zákoníku z roku 1914 snížila tuto věkovou hranici na 40 let. Nejprve mohl být osvojitelem pouze muž, teprve později se jím mohla stát i žena. Věkový rozdíl mezi osvojitelem a osvojencem nesměl být nižší než 18 let. Až do roku 1914 nesměl podle rakouského práva osvojit otec své nemanželské dítě. Do roku 1928 v Československu platilo právo rakouské. V tomto roce dochází ke sjednocení v Zákonu o osvojení (č. 56/1928 Sb.). Osvojitel musel být nadále starší 40 let a nesměl mít vlastní děti nebo děti již dříve osvojené. A osvojencem musel být stále nejméně o 18 let mladší než osvojitel, ale tento již mohl adoptovat své nemanželské dítě. V tomto případě mohl být osvojitel mladší čtyřiceti let. Osvojena mohla být i zletilá osoba. K osvojení dítěte byl třeba souhlas obou pokrevních rodičů, pokud byli naživu, přičemž rozhodující bylo otcovo mínění. V roce 1949 v důsledku politických změn ve státě a na podkladě Ústavy 9. května, byla ustanovení o osvojení pojata do Zákona o právu rodinném č. 265/1949 Sb. Byly zrovnoprávněny děti narozené v manželství i mimo manželství. V novele zákona č. 15/1958 Sb. s názvem O změně předpisů a osvojení se zavádějí 2 druhy osvojení, tj. osvojení za určitých okolností zrušitelné a osvojení nezrušitelné. Tím jsou vytvořeny vztahy právně totožné jako mezi dětmi a vlastními pokrevními rodiči, vztahy dítěte k původní rodině přestávají následkem toho existovat. Další právní úprava je provedena Zákonem o rodině č.94/1963 ze 4. 12. 1963, který vstoupil v platnost 1. 4. 1964 a platil s různými úpravami až do 1. 8.1998. (Kocourek, 1999)

2.1.1.3 Osvojení v současnosti

Při osvojení vznikají mezi osvojitelem a osvojeným dítětem vztahy jako mezi rodiči a dětmi, tedy příbuzenské. Vzniká svazek, který je právně totožný s biologickou rodinou. Dítě je tedy právně jejich vlastním a má jejich příjmení. V současné době se uplatňují 3 typy osvojení:

1. osvojení zrušitelné - osvojení prosté je možné zrušit jen na návrh osvojitele nebo osvojence,
2. osvojení nezrušitelné - nezrušitelně lze osvojit jen dítě starší jednoho roku,

3. mezinárodní osvojení - tato forma náhradní rodinné péče je možným řešením v případě, že se pro dítě nedaří najít náhradní rodinu v zemi jeho původu.

Osvojitelé mají plnou rodičovskou zodpovědnost při výchově dítěte podle § 63/1963 Sb. Zákona o rodině. Vzájemné vztahy mezi biologickou rodinou osvojence a osvojiteli zanikají. Osvojiteli se mohou stát pouze fyzické osoby. Mezi osvojiteli a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl, osvojit lze pouze nezletilé dítě. Dítě počaté, ale dosud nenarozené, nelze osvojit. Osvojit lze pouze „právně volné dítě“, tedy se souhlasem biologických rodičů nebo zákonných zástupců. A to pokud biologičtí rodiče neprojeví o dítě zájem během dvou měsíců od jeho narození, anebo pokud o dítě v jakémkoliv věku neprojeví zájem 6 měsíců. Osvojitelé se zaručují, že osvojení bude ku prospěchu dítěte podle § 64/1963 Sb. Zákona o rodině. Tento zákon definuje dvojí způsob osvojení.

V případě osvojení zrušitelného se osvojitelé nezapisují do matriky jako rodiče, v rodném listě zůstávají zapsáni biologičtí rodiče. Soud může ze závažných důvodů osvojení zrušit. Tento typ osvojení se většinou využívá především u dětí mladších jednoho roku. Nezrušitelné osvojení znamená, že osvojitelé jsou zapsáni v rodném listě osvojence, toto rozhodnutí nelze zrušit. Minimální věková hranice osvojence je jeden rok. Zrušitelné osvojení může být změněno na nezrušitelné, ale naopak to nelze. Základní podmínkou osvojení je prospěšnost pro dítě a společnost. Prospěch dítěte nelze brát jen z hlediska hmotného zajištění, ale i z hlediska všestranného rozvoje dítěte a to nejen rozvoje duševního, ale i citového. Nejčastěji jsou do osvojení umísťovány děti, u kterých se předpokládá méně problémový zdravotní a psychomotorický vývoj. Dítě je možno dát do osvojení v raném věku pouze pokud je vyřešený jeho vztah k biologické rodině. Osvojení dítěte do zahraničí nebo ze zahraničí je možné pouze pokud se nedaří v zemi původu dítěte pro něho nalézt vhodné náhradní rodiče. Mezinárodní osvojení je upraveno Mezinárodní úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení. Tuto úmluvu vypracovala Haagská konference mezinárodního soukromého práva 25. 9.1993. Smlouva vešla v ČR v platnost 1. 6. 2000 a to společně se Zákonem č. 359/1999 Sb. O sociálně-právní ochraně dětí. Tento zákon umožňuje osvojení ze zahraničí a do zahraničí. Haagská úmluva stanovuje pravidla při osvojení do zahraničí, určuje kompetence a povinnosti jednotlivých institucí. Definuje právo na přednostní osvojení dítěte v zemi původu, vylučuje jakékoliv zisky z adopcí a zaručuje biologickým rodičům anonymitu. (Kocourek, 1999)

Také nařizuje signatářským státům, aby na svém území zřídily jeden ústřední orgán, který bude zodpovědný za osvojování dětí do zahraničí. V České republice zastává tuto funkci

Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí v Brně. V mezinárodní ochraně dětí je největší problém pozdější monitorace dětí u nových osvojitelů v zahraničí. (Kocourek, 1999).

2.1.2 Pěstounská péče

2.1.2.1 Historie pěstounské péče

Zatímco osvojení má své kořeny v praktice odkládání nadpočetných a nežádoucích dětí a pak v podobě nalezinců, tak za předchůdce placené pěstounské péče můžeme považovat instituce kojných. S placenými kojnými, chůvami, opatrovicemi a pěstounkami se setkáváme ve starověku, v řeckých městských státech, ale také v Římě. Ve Francii bylo v době renesance běžnou praxí, že rodina z města svěřovala na dva roky své dítě do péče najaté kojné na venkov. Tento vývoj mnoho nepokročil až do doby hromadného zřizování nalezinců v době osvícenectví na konci 18. století. Ale i pak v dalších stoletích existovaly placené kojné, měly ovšem už název pěstounka. Dítě brzy po narození odcházelo na venkov k placené kojné a pobývalo tam až 6 let. Prostředí v domácnosti kojné mohlo dítě daleko více deprimovat a také mohlo být zanedbanější než např. u svých zámožných rodičů, také byl pro dítě frustrující po dvou a více letech přechod do jiného prostředí a změna lidí v jeho bezprostředním okolí. (Matějček, 1999)

Nalezince byly dotovány Zemským fondem nákladem 400 tisíc zlatých ročně, z tohoto obnosu se platila i následná pěstounská péče. Z porodnice přicházelo dítě do péče pěstounky osmý den po porodu, pěstounka musela být zdravá, majetná a mravně „zachovalá“, což dokazovala potvrzením. Ve skutečnosti bývala pěstounka chudá, téměř sama hladem ztrápená, matka 4-6 dětí. Nejvíce pěstounek pocházelo z chudých krajín, kde nebyl rozvinutý obchod ani průmysl. A také půda byla málo úrodná, takže 3-6 zlatých bylo vítaným příspěvkem. Plat pěstounky byl vzhledem k věku dítěte sestupný, příspěvek činil v prvním roce 6 zlatých, v druhém roce 4 zlaté a od třetího do šestého roku jen 3 zlaté měsíčně. Každá potencionální pěstounka se musela podrobit lékařské prohlídce, je-li zdravá a může-li vedle dítěte vlastního poskytnout dostatek mléka i dítěti z nalezince. Také farář, z příslušné vesnice, musel pěstounce dát každý měsíc dobrozdání, že dítě v její péči je živé. Teprve s tímto dobrozdáním si mohla dojít pro výplatu dávek. (Matějček, 1999)

Pražský nalezinec si platil dva lékaře (400 zlatých ročně) jako kontrolory péče o děti u pěstounů. Tito lékaři měli za povinnost každé dva měsíce navštívit pěstounskou rodinu a zkontrolovat stav dítěte. Lék, který lékař dítěti předepsal, v případě potřeby, nesměl být dražší než 12 krejcarů. Jakmile dítě dosáhlo šesti let věku, muselo být vráceno z pěstounské péče zpátky do ústavu, i když se o něho byly pěstouni ochotni starat i bezplatně. Z ústavu

tehdy odcházely děti do třídící stanice v klášteře Šedých sester v Karlíně. Odtud byly odesílány do své domovské obce. V obci bylo dítě svěřeno na náklady obce do rodiny, která se o něho přihlásila, ta ho měla posílat do školy a do učení. Většinou však dítě skončilo u pastýře v pastoušce, kde mu pomáhalo anebo žebralo. V roce 1868 začaly být zřizovány na podkladě Zemského chudinského zákona, okresní sirotčince. V roce 1902 byl zřízen sirotčí fond a od roku 1904 vznikaly v jednotlivých okresech Okresní komise pro péči o mládež. Jejich úkolem bylo starat se o děti opuštěné a osiřelé.

V roce 1908 vzniklo ve Vídni Říšské ústředí v péči o mládež a ve stejném roce vznikla v Praze samostatná Česká zemská komise pro péči o mládež při Zemské školní radě. Tato komise sdružovala dobrovolné pracovníky různých oborů a koordinovala činnost Okresních komisí péče o mládež. (Matějček, 1999)

Období první republiky

Po roce 1918 mohla Československá republika navazovat na již zlepšený stav péče o děti, dosažený v posledních letech bývalého Rakouska-Uherska. Z okresních nalezinců se stala Okresní péče o mládež, která měla nově i moc výkonnou. Pripadla jí péče o mládež opuštěnou a osiřelou. Česká zemská komise se stala jediným ústředím péče o mládež. (Matějček a Koluchová, 2002)

V roce 1931 spravovaly okresy 24 okresních sirotčinců. Stát spravoval 60 dětských domovů, které byly určeny k dočasnému pobytu opuštěných či ohrožených dětí. Měly podobnou funkci, jako mají dnešní diagnostické dětské domovy. Jejich kapacita nebyla větší než 20 míst, byly tedy rodinného rázu. Po krátkém pobytu, který byl třeba na vyřízení formalit, se vracely děti do svých rodin nebo pro ně byly vyhledávány vhodné pěstounské či adoptivní rodiny, v nejhorším případě přecházely do zařízení pro úchylnou mládež (dnešní výchovný ústav).

Pěstounská péče se v té době dělila na 4 typy:

➤ Pěstounská péče nalezenecká - navazovala na pobyt dítěte v sirotčinci či nalezinci. Dítě bylo většinou svěřováno do pěstounské péče nyní už oběma manželům do určitého věku dítěte. V Pražském nalezinci to bylo nejprve do deseti let později do šestnácti let, pak se muselo vrátit zpátky do ústavu. Ústav vybíral pěstouny na základě tzv. Ústavního poručení. (Matějček, 1999)

➤ Pěstounská péče řízená a kontrolovaná Okresními péčemi o mládež - tato forma opět navazovala na stav z dob Rakouska - Uherska.

V roce 1921 byl vydán nový zákon o ochraně dětí v cizí péči a také dětí nemanželských. Na základě tohoto zákona vyhledávali pracovníci Okresních péčí o mládež spolehlivé pěstouny,

tj. mravně bezúhonné, v dobrém zdravotním a psychickém stavu, s trvalým zaměstnáním a schopností zajistit dítěti řádnou výchovu. (Matějček, 1999)

V roce 1929 zajišťovaly Okresní péče o mládež pěstounskou péči, zdarma nebo za plat, více než 15 tisícům dětí. Za protektorátu, o deset let později, bylo toto číslo poloviční.

➤ Pěstounská péče v tzv. koloniích - myšlenka vznikla na Moravě a velmi rychle se rozšířila i do Čech. Rodinné kolonie byly zakládány v jedné obci nebo v obcích sousedních. Jelikož takto se dala hromadná pěstounská péče lépe kontrolovat. Na začátku 20. let spravovaly Okresní péče o mládež 16 takových rodinných kolonií, v roce 1937 jich bylo už 24. (Matějček a Koluchová, 2002).

➤ Pěstounská péče na základě soukromé dohody mezi pěstouny a rodiči dítěte - vznikala bez soudního rozhodnutí, později se tento způsob výchovy změnil na svěřování do péče prarodičů či jiných příbuzných. Je to jediný způsob pěstounské péče, který přetrval z dob 1. republiky až do 70. let minulého století.

Po druhé světové válce, zejména po roce 1948, došlo v péči o děti k významným změnám. Zařízení, která se nazývala nalezince, byla přejmenována na Ústavy péče o dítě. Byly také zrušeny Okresní komise péče o mládež, stejně tak i jejich Zemské ústředí. Pěstounská péče a všechny její formy byly zrušeny v roce 1950, znovu byly obnoveny až o 23 let později. (Matějček, 1999)

2.1.2.2 Pěstounská péče v současnosti

Do pěstounské péče jsou umisťovány především děti, které potřebují nejen trvalou individuální péči, ale i dlouhodobou výchovu v náhradní rodině. Jedná se především o děti s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi, děti starší, sourozenecké skupiny nebo děti jiného etnika. Patří sem i skupina dětí, u kterých brání jejich svěření do osvojení překážky právní, především nesouhlas rodičů. (Vávrová a Bubleová, 2011)

Současné formy pěstounské péče v ČR se dělí dle časového hlediska:

1. pěstounská péče - soud svěřuje dítě do pěstounské péče, jestliže to vyžaduje zájem dítěte a osoba pěstouna poskytuje záruku jeho řádné výchovy. V případě svěření dítěte do pěstounské péče není vyloučen styk rodičů s dítětem.
2. pěstounská péče na přechodnou dobu - jedná se o formu pěstounské péče na určitou dobu, a to na:
 - dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat,
 - dobu, po jejímž uplynutí lze podle § 68 Zákona o rodině dát souhlas rodiče s osvojením,

- dobu do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že není třeba souhlasu rodičů k osvojení (podle § 68 Zákona o rodině).

Tato forma péče byla zavedena v roce 2006. Mohou ji vykonávat jen pěstouni speciálně vyškolení. Bylo-li dítě svěřeno do pěstounské péče na přechodnou dobu, je soud povinen nejméně jednou za 3 měsíce přezkoumat, zda důvody k ní dále trvají. (Krausová a Novotná, 2006)

Osoba pěstouna musí zaručovat řádnou výchovu dítěte. Svěřeno může být dítě do péče fyzické osoby nebo do společné pěstounské péče manželů. Pěstoun není zákonný zástupce dítěte a nevzniká mezi ním a dítětem žádný příbuzenský vztah. Pěstoun tedy nemá za dítě rodičovskou zodpovědnost, nemůže za něho tedy v závažných situacích rozhodovat. Právo rozhodovat o nejdůležitějších věcech v životě dítěte mají stále biologičtí rodiče (volba povolání, cesta do zahraničí...), pokud tito nejsou zbaveni rodičovských práv. V případě svěření dítěte do této péče mu není zakázán styk s biologickými rodiči. Pokud je dítě ve věku, kdy se může vyjádřit k obsahu pěstounské péče, má být přihlédnuto k jeho názoru. Uplatňují se dvě formy pěstounské péče - individuální a skupinová. Individuální probíhá v rodině a skupinová např. v dětských vesničkách. (Matějček a Koluchová, 2002)

Palčivým problémem je v dnešní době dlouhá doba soudních procesů za účelem osvojení a pěstounské péče. Dítě pobývá povinně 3 měsíce v rodině u svých budoucích pěstounů, jedná se o tzv. předpěstounskou péči. V té době soud rozhoduje o tom, zda bude dítě svěřeno do péče těchto pěstounů. Často se stane, že v této době soud nestihne rozhodnout, zda bude dítě opravdu svěřeno do jejich péče. Pokud tato situace nastane a dítě u svých pěstounů i přesto zůstane, zůstává tam bez právního rozhodnutí. Tento stav se většinou řeší formou dlouhodobých propustek. Nový svazek je sledován sociální pracovníci v místě bydliště, dětským praktickým lékařem pro děti a dorost a také by měl být sledován pediatrem a psychologem zařízení odkud dítě přichází. (Hušáková a Králíčková, 2001).

Pokud jsou zjištěny závažné nedostatky v péči o dítě, může být tento svazek zrušen. Ombudsman často při šetření případu shledá chybu na straně odboru sociální péče o dítě, která spočívá v upřednostnění ústavní péče před péčí pěstounskou. Zvláště se jedná o rodinné příslušníky, kteří chtějí a mohou zajistit adekvátní podmínky pro výchovu dítěte. Argumentace úřadu spočívá většinou v tom, že pěstounská péče není možná u prarodičů, protože úřad nezprostředkovává péči o dítě, pokud návrh podá osoba blízká nebo příbuzná a to podle ustanovení Zákona o sociálně-právní ochraně dětí §20 odst. 3. č. 59/1999 Sb. Obecní úřad s rozšířenou působností může svěřit dítě do pěstounské péče bez oznámení příslušnému krajskému úřadu či Ministerstvu práce a sociálních věcí o vhodnosti žadatelů,

pokud jsou splněny ostatní podmínky Zákona o sociálně-právní ochraně dětí a Zákona o rodině.

Metodický pokyn Ministerstva práce a sociálních věcí stanovuje, že odmítnutí pěstounské péče prarodičů a zamítavé stanovisko o předpěstounské péči prarodičů je porušení platné legislativy. V listopadu roku 2006 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí metodiku pro účely svěřování dítěte do předpěstounské péče osoby blízké nebo její rodiny ve smyslu § 20 odst. 3 písm. b č. 59/1999 Sb. Zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Tím se rozumí zejména osoby odpovídající definici „osoby blízké“ podle § 116 Občanského zákoníku. Osobami blízkými se rozumí v tomto poměru osoby příbuzné nebo osoby ve vztahu rodinném či obdobně příbuzném za předpokladu, že mezi těmito osobami existují takové vztahy, že by újmu, kterou by utrpěla jedna osoba, považovala osoba druhá za újmu vlastní.

Podstatné je, že za osobu blízkou lze považovat osobu, která byla dítěti či jeho rodině blízká ještě před vznikem pěstounské či předpěstounské péče. Soud většinou zamítne žádost prarodičů o pěstounskou či předpěstounskou péči a rozhodne o svěření dítěte prarodičům podle § 45/1963 Sb. Zákona o rodině, jako jiné fyzické osobě a tím nevznikne prarodičům nárok na příspěvek v pěstounské péči. (Hušáková a Králíčková, 2001)

Dále je možné pěstounskou péči rozdělit z hlediska výchovného prostředí:

- Individuální pěstounská péče - je hned za osvojením, co se týče poměru k vlastní rodině. Pěstouni jsou většinou manželé, kteří už mají své vlastní děti nebo už mají v pěstounské péči jiné děti. Pěstouni dostávají určitou finanční odměnu a svěření dítěte do jejich péče provádí soud. Dítě není právně jejich vlastním a nemá jejich příjmení.
- Pěstounská péče ve zvláštních zařízeních (rodinná skupina) - tato skupina se zakládá na manželském principu, celou skupinu cizích dětí různého věku a pohlaví mají na starosti manželé - pěstouni. Děti není zpravidla více než deset.
- Pěstounská péče ve zvláštním zařízení (dětská vesnička) - tato forma péče se zakládá na mateřském principu. Pěstounkou je matka, která se sama stará o skupinu dětí, která není zpravidla větší než 6 dětí, matka s nimi bydlí sama v domku. Těchto domků je zpravidla více a společně tvoří tzv. vesničku. Ta je zapojena do společenského života obce, ve které vznikla. Matka, pěstounka, musí být svobodná nebo rozvedená a současně bezdětná. (Matějček a Koluchová, 2002)

2.1.3 Poručenská péče

V případě, že dítěti zemřeli rodiče nebo byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, anebo nemají způsobilost k právním úkonům, potom ustanoví dítěti soud poručníka. Je to většinou osoba blízká rodině dítěte a stává se jeho zákonným zástupcem. Jestliže nemůže být

poručníkem ustanovena žádná fyzická osoba, určí soud poručníkem orgán sociálně-právní ochrany dětí. Mezi poručníkem a dítětem nevzniká takový poměr, jaký je mezi rodiči a dítětem. Je mu stanoven rozsah práv a povinností jako je výchova a zastupování dítěte a správa majetku dítěte. Poručník je přímo odpovědný příslušnému soudu a podléhá jeho pravidelnému dohledu. Jakékoliv rozhodnutí v podstatné věci, týkající se dítěte, vyžaduje schválení soudem. Poručnictví je druh zákonného zastoupení. (Krausová a Novotná, 2006)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Výzkumné otázky

1. Bylo do vybraných KÚ přijato více dětí v roce 2004 než v roce 2007?
2. Jaký byl trend ve vývoji přijímání dětí do KÚ v letech 2004 - 2010 v České republice?
3. Byly do vybraných KÚ v letech 2004 – 2007 přijímány děti ve věku do jednoho měsíce častěji než děti ve věku od dvou do šesti měsíců?
4. Byly do vybraných KÚ v letech 2004 – 2007 přijímány častěji děti z nemocnic než z domácího prostředí?
5. Byly do vybraných KÚ v letech 2004 – 2007 přijímány děti častěji ze sociálních důvodů než ze zdravotních důvodů?
6. Byly děti častěji propuštěny do biologické rodiny než do náhradní péče z vybraných KÚ v letech 2004 – 2007?
7. Byly děti častěji propuštěny do osvojení než do pěstounské péče z vybraných KÚ v letech 2004 – 2007?
8. Jaký byl trend ve vývoji propouštění dětí z KÚ v letech 2004 – 2010 v České republice?
9. Zvyšoval se počet dětí propuštěných do pěstounské péče z KÚ v letech 2004 – 2010 v celé České republice?
10. Jaký byl v letech 2004 – 2010 počet KÚ v celé České republice a měnil se?

4 Metodika výzkumu

4.1 Popis metodiky

Pro práci jsem jako výzkumný nástroj zvolila kvantitativní výzkumné šetření v terénu. K tomuto šetření jsem využila návštěvy sledovaných kojeneckých ústavů. Zjišťovala jsem věk dětí, jejich zdravotní stav a prostředí, ze kterého děti byly přijímány, dále jsem se zaměřovala na důvody k přijetí dětí do kojeneckého ústavu. Také jsem se zajímala o to, do jaké formy péče děti odcházely při propuštění z kojeneckého ústavu.

Zdrojem dat pro tuto práci byly mimo jiné i vnitřní statistické materiály jednotlivých kojeneckých ústavů a také jejich výroční zprávy. Tyto zdroje mi ochotně poskytli pracovníci ústavů během mých opakovaných osobních návštěv. Výzkumné šetření probíhalo v měsících prosinec a leden 2011. Jednotlivá zařízení jsem žádala o poskytnutí údajů za několik posledních let.

Dalším zdrojem získaných dat byly Výroční zprávy ÚZISu z let 2004 - 2010 týkající se celé České republiky.

4.2 Výzkumný vzorek

Výzkumným souborem pro sběr dat v mé práci byly 3 kojenecké ústavy (dva v kraji Pardubickém, jeden v kraji Středočeském).

KÚ 1 - toto zařízení pro děti kojeneckého věku se nachází v okrese Pardubice, spádová oblast zahrnuje města Pardubice, Hradec Králové, Chrudim, Jičín. Disponuje 60-ti lůžky pro děti od novorozeneckého věku do 3 let. V tomto zařízení nacházejí přechodný domov děti, které potřebují okamžitou pomoc, děti opuštěné a také děti vážně nemocné. Toto zařízení může také přijmout jak budoucí matky, tak matky s dětmi v těžké životní situaci. K těmto účelům slouží v tomto zařízení 10 lůžek v samostatných pokojích.

KÚ 2 - toto zařízení pro děti kojeneckého věku se nachází v okrese Kolín, do jeho spádové oblasti patří Kolín, Český Brod, Nymburk. Disponuje 40-ti lůžky pro děti do tří let, poskytuje péči o děti vážně nemocné či handicapované, disponuje také lůžky pro matky s dětmi, zprostředkovává utajené porody.

KÚ 3 - toto zařízení pro děti kojeneckého věku se nachází v okrese Svitavy, přijímá děti ze Svitav, Litomyšle, Ústí nad Orlicí, Havlíčkova Brodu. Disponuje 38 lůžky pro děti do 3 let, pro zdravotně handicapované děti a také 1 lůžkem pro matku s dítětem a dále 5-ti lůžky pro děti od 0 do 18 let, vyžadujících okamžitou pomoc. Poskytuje péči i dětem vážně nemocným, opuštěným. Nabízí také krátkodobé pobyty pro děti, jejichž rodiče se dostali do svízelné

životní situace. Ke krátkodobému pobytu jsou přijímány i matky s dítětem pro nácvik péče o dítě, nácvik rehabilitace.

4.3 Zpracování dat

Získaná data z jednotlivých zařízení se týkala různě dlouhých období, a aby bylo možné je mezi sebou porovnávat, bylo třeba je roztrždit a vybrat z nich relevantní vzorek. Zvolila jsem čtyřleté období let 2004 – 2007. Data jsem uspořádala do tabulek, které se staly podkladem pro vytvoření grafů. Provedla jsem výpočty relativní četnosti počtu přijatých a propuštěných dětí dle vzorce:

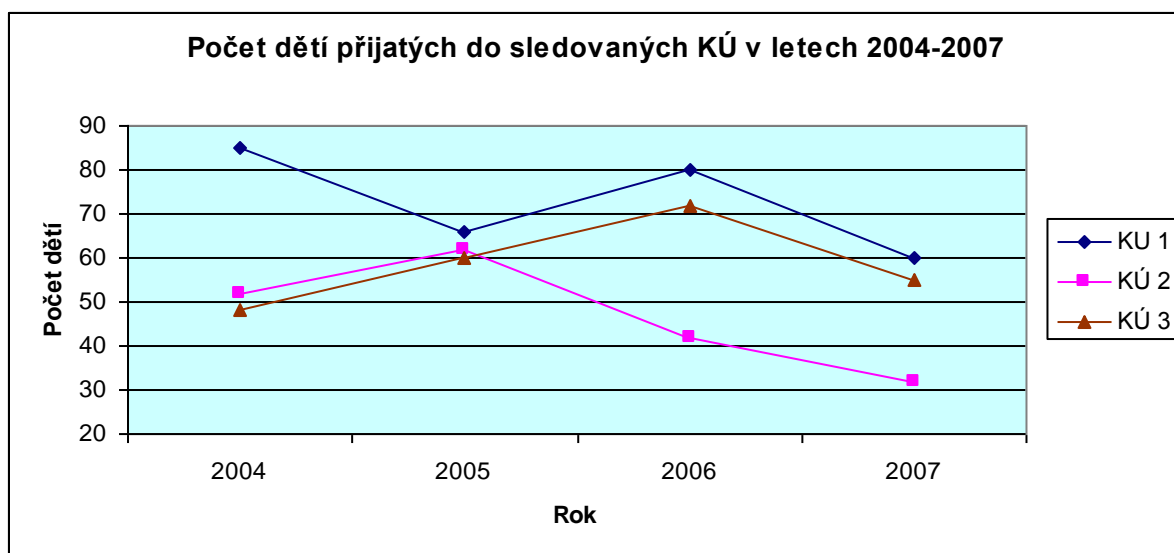
$$f_i = \frac{n_i}{\sum n_i} \cdot 100 \text{ [\%] ,}$$

kde f_i je relativní četnost vyjádřená v procentech, n_i je absolutní četnost sledované kategorie dětí, $\sum n_i$ je celkový počet dětí.

Grafy jsem zpracovávala v programu Microsoft Office Excel 2007.

5 Interpretace výsledků

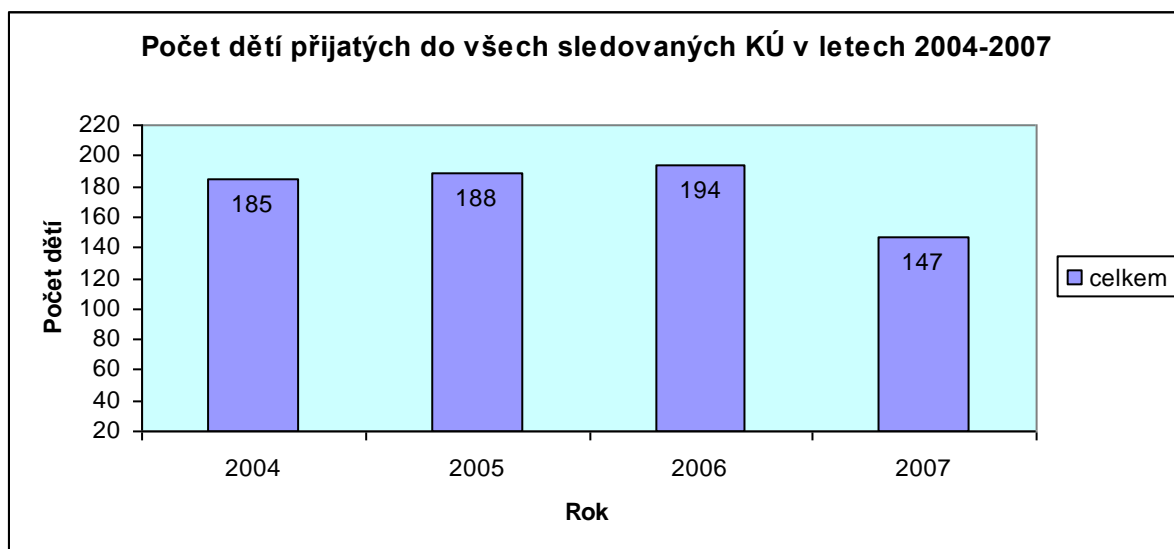
1. Kolik dětí bylo přijato do sledovaných KÚ ústavů v letech 2004 - 2007?



Obr. 1 Počet přijatých dětí do jednotlivých KÚ v letech 2004 – 2007.

Z Obr. 1 vyplývá, že do KÚ 1 bylo přijato v roce 2004 nejvíce dětí za sledované období, tj. 85 (46 %) a nejméně dětí bylo přijato v roce 2007 do KÚ 3, tj. 32 dětí (22 %).

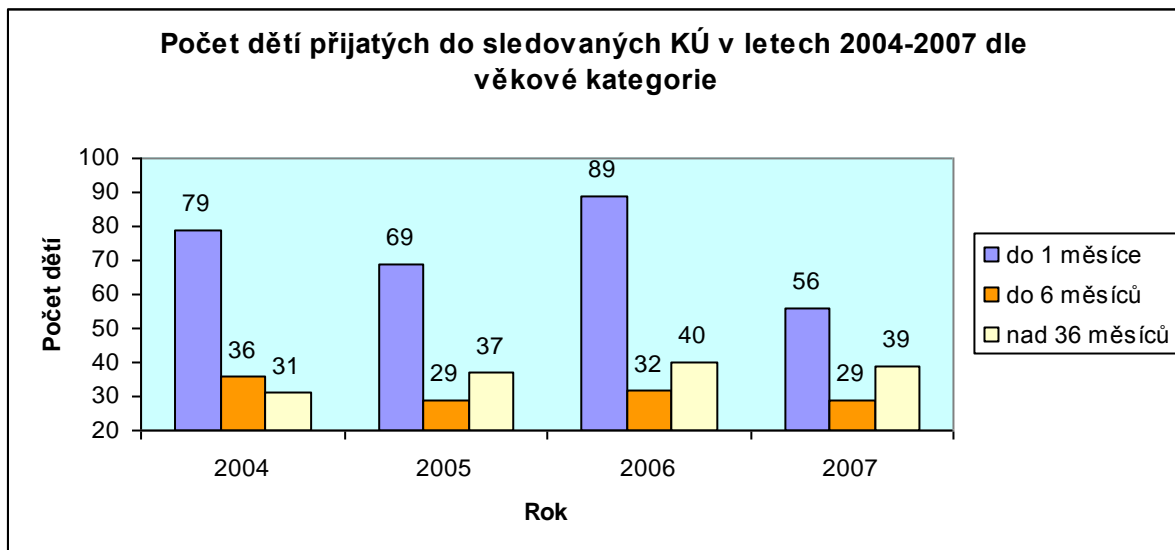
2. Kolik dětí bylo přijato celkem do všech sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007?



Obr. 2 Celkový počet přijatých dětí do všech zařízení v letech 2004 – 2007.

Z grafického znázornění na Obr. 2 plyne, že nejvíce dětí bylo do všech sledovaných zařízení přijato v roce 2006 tj. 194 dětí (27 %), nejméně dětí bylo přijato v roce 2007, tj. 147 dětí (20 %).

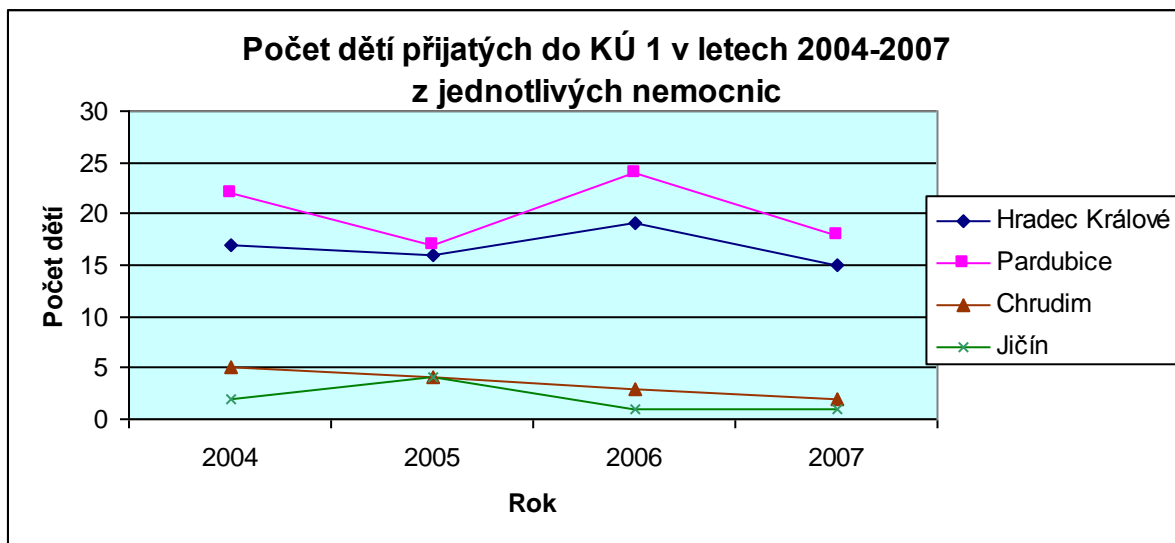
3. Kolik dětí v jakém věku bylo přijato do všech sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007?



Obr. 3 Počet dětí přijatých do všech sledovaných KÚ v letech 2004-2007 rozdělených podle věku.

Jak vyplývá z grafického znázornění, ve všech sledovaných letech bylo výrazně nejvíce dětí přijato ve věku do 1 měsíce. Nejvíce to bylo 89 dětí (55 %) v roce 2006 a nejméně v roce 2005, tj. 29 dětí (21 %).

4. Kolik dětí bylo přijato do KÚ 1 v letech 2004 - 2007 z nemocnic, a ze kterých?

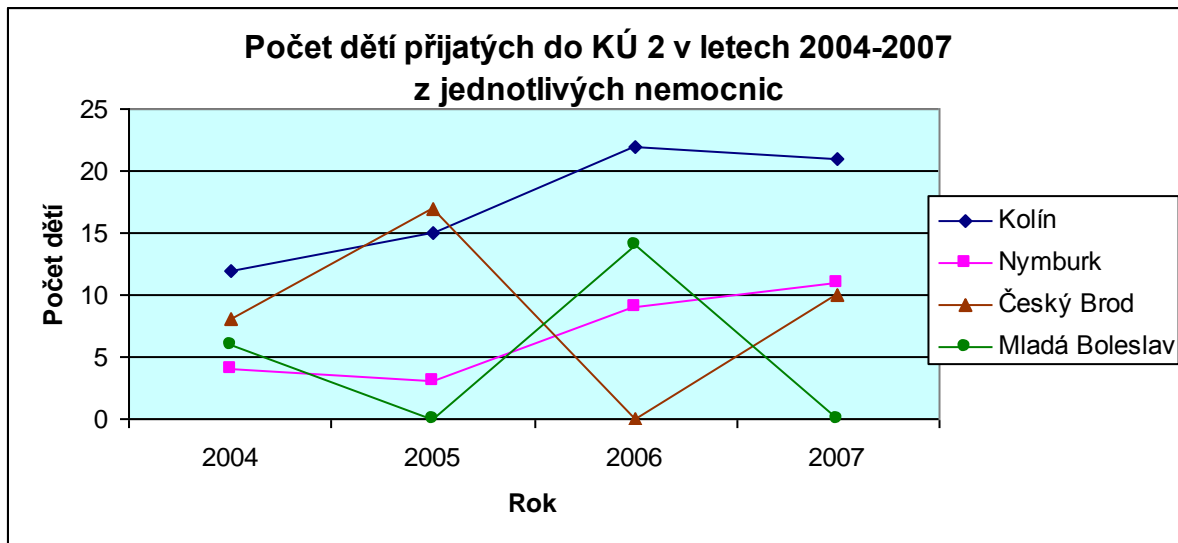


Obr. 4 Počet dětí přijatých do KÚ 1 v letech 2004 - 2007 z jednotlivých nemocnic.

Obr. 4 znázorňuje, že do KÚ 1 bylo přijato 24 dětí (51 %) z nemocnice v Pardubicích v roce 2006, byl to nejvyšší počet dětí ve sledovaném období. Nejméně dětí bylo do KÚ 1 přijato

v roce 2006 a 2007 shodně z nemocnice v Jičíně 1 dítě (2 %). Celkově bylo nejvíce dětí přijato z velkých nemocnic v Pardubicích a v Hradci Králové.

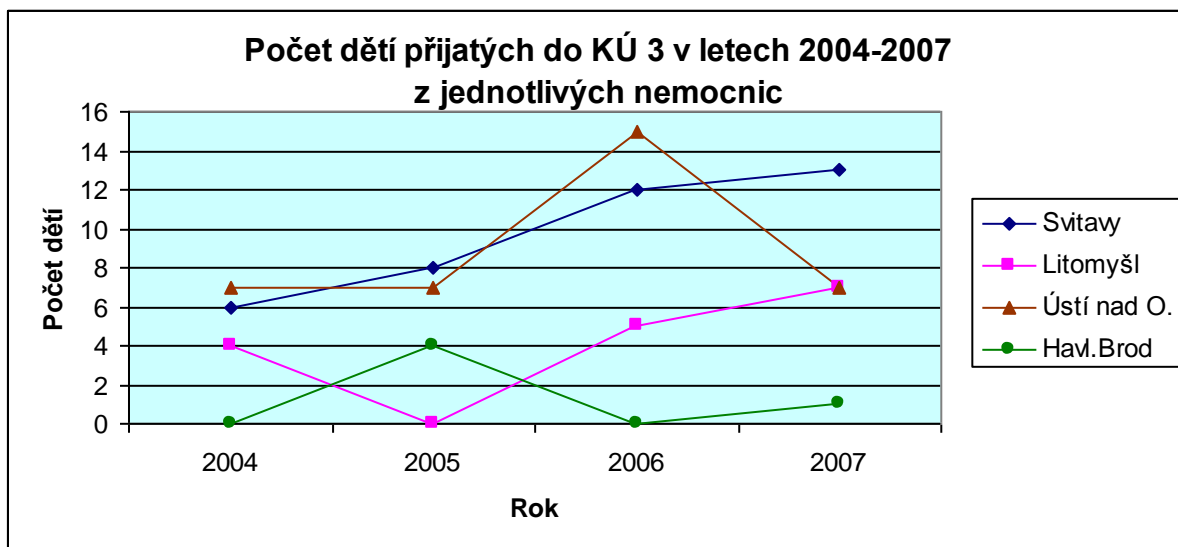
5. Kolik dětí bylo přijato do KÚ 2 v letech 2004 - 2007 z nemocnic, a ze kterých?



Obr. 5 Počet dětí přijatých do KÚ 2v letech 2004 - 2007 z nemocnic.

Jak vyplývá z Obr. 5, nejvíce dětí bylo přijato do KÚ 2 v roce 2006 z nemocnice v Kolíně, tj. 22 dětí (48 %), žádné děti nebyly přijaty v roce 2005, 2006 a 2007 z nemocnic v Českém Brodě a Mladé Boleslavi. Opět je vidět, že z velké nemocnice bylo stabilně přijímáno nejvíce dětí.

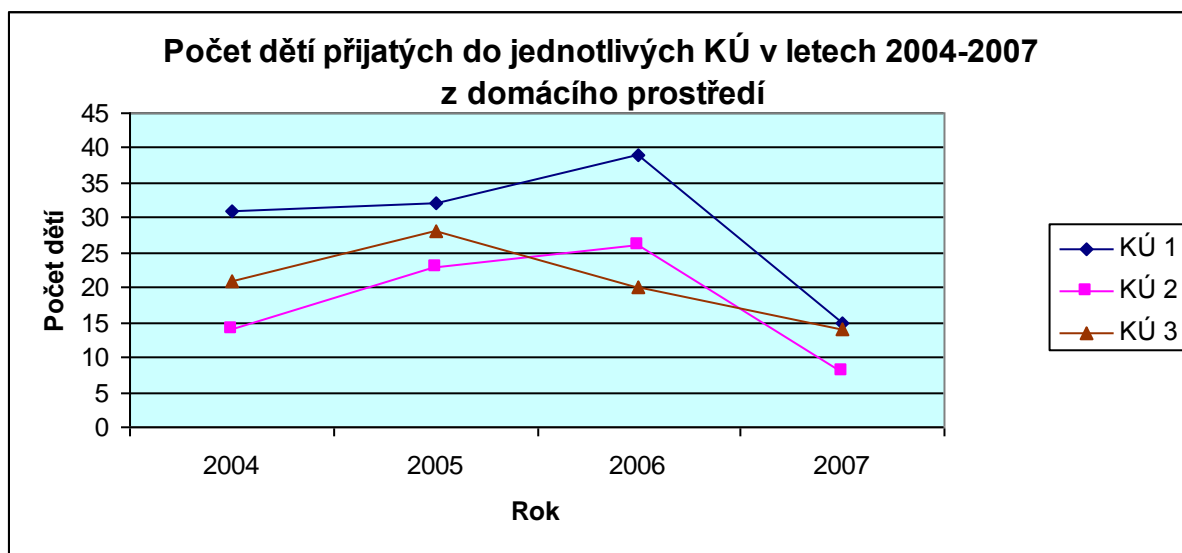
6. Kolik dětí bylo přijato do KÚ 3 v letech 2004 - 2007 z nemocnic, a ze kterých?



Obr. 6 Počet dětí přijatých do KÚ 3 z jednotlivých nemocnic v letech 2004 – 2007.

Do KÚ 3 bylo, dle Obr. 6, přijato nejvíce dětí v roce 2006 a to z nemocnice v Ústí nad Orlicí 15 dětí (46 %), naopak vůbec žádné děti nebyly přijaty v roce 2004, 2005, 2006 z nemocnic v Litomyšli a Havlíčkově Brodě.

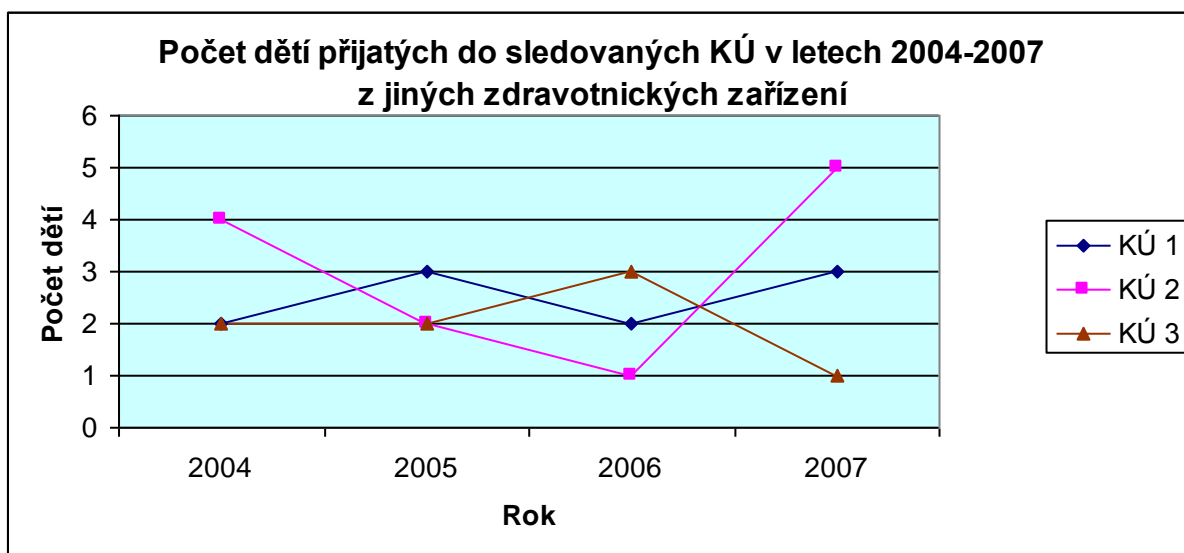
7. Kolik dětí bylo přijato v letech 2004 - 2007 do jednotlivých KÚ z domácího prostředí?



Obr. 7 Počet dětí přijatých do jednotlivých KÚ z domácího prostředí v letech 2004 – 2007.

Jak je vidět na Obr. 7, největší počet dětí z domácího prostředí byl přijat v roce 2006 do KÚ 1, tj. 31 dítě (46 %), nejméně dětí bylo z domácího prostředí přijato v roce 2007 do KÚ 2, pouze 8 dětí (21 %).

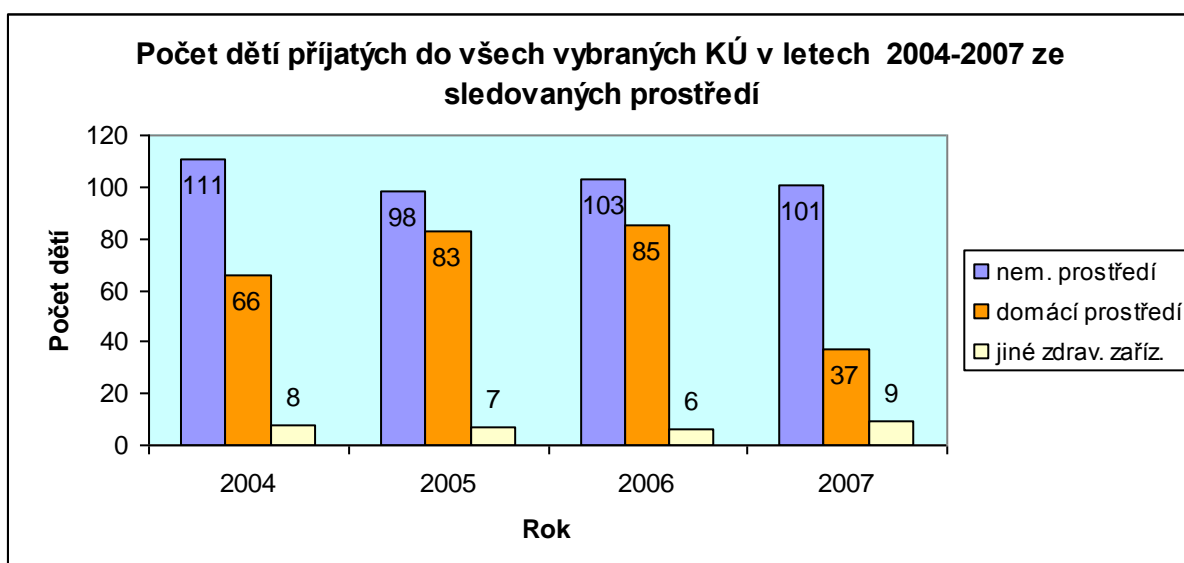
8. Kolik dětí bylo přijato do jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 z jiných zdravotnických zařízení?



Obr. 8 Počet dětí přijatých do jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 z jiných zdravotnických zařízení.

Z grafického znázornění na Obr. 8 vyplývá, že největší počet dětí z jiných zdravotnických zařízení přešlo v roce 2007 do KÚ 2, tj. 5 dětí (55 %), nejméně dětí bylo shodně přijato v roce 2006 do KÚ 2 a v roce 2007 do KÚ 3, tj. 1 dítě (11 %).

9. Kolik dětí bylo celkem přijato do sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007 z jednotlivých sledovaných prostředí?



Obr. 9 Počet dětí přijatých do všech sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007 ze sledovaných prostředí.

Obr. 9 vypovídá o tom, že z nemocničního prostředí byl přijat do všech KÚ největší počet dětí v roce 2004, tj. 111 dětí (60%) a nejméně 101 dítě (69%) v roce 2007. Z domácího prostředí bylo nejvíce dětí přijato do všech KÚ v roce 2006, tj. 85 dětí (44%) a nejméně 37 dětí (25%) v roce 2007. Z jiných zdravotnických zařízení bylo přijato do všech KÚ nejvíce dětí v roce 2007, tj. 9 dětí (6%) a nejméně to bylo 6 dětí (3%) v roce 2006.

Dále jsem sledovala **důvody k přijetí dětí do kojeneckých ústavů.**

Nejčastějšími důvody k přijetí dětí do kojeneckých ústavů jsou:

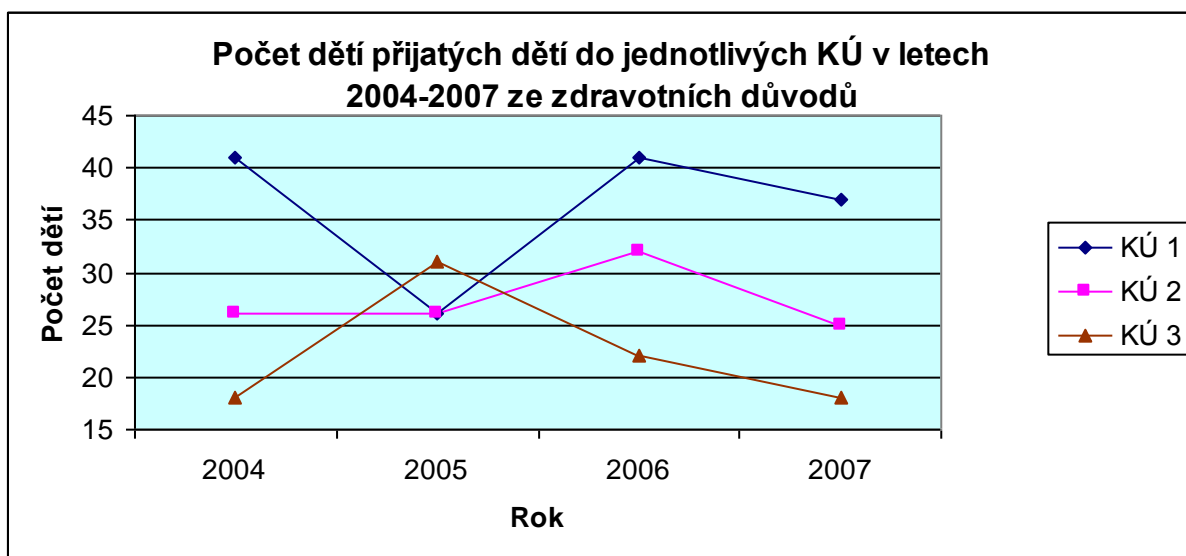
důvody zdravotní, sociální a zdravotně-sociální, dále nezáměr rodičů, žádost rodičů a opatření soudu. Tyto důvody si v KÚ pro přehlednost dělí do 2 skupin. Proto jsem také nejdříve porovnávala důvody zdravotní, sociální a zdravotně-sociální navzájem a pak jako 2. skupinu jsem porovnávala nezáměr rodičů, žádost rodičů a opatření soudu. Většinou se tyto 2 skupiny důvodů mezi sebou kombinují. Nakonec jsem porovnávala všechny uvedené důvody navzájem ve společném grafu.

➤ Zdravotní důvody - mezi zdravotní důvody k přijetí dětí do kojeneckých ústavů se řadí všechna postižení dětí, která vyžadují systematickou zdravotní a ošetrovatelskou péči (odsávání, sondování, kyslíková terapie, péče o různé stomie - nejčastěji gastrické a tracheální, dále nutnost rehabilitační péče u dětí s ortopedickými deformitami nebo s kontrakturami). Děti mají různá onemocnění např. jsou po těžkých dětských mozkových obrnách nebo mají posthypoxemickou encefalopatii, anebo mají různá vrozená vývojová onemocnění (např. Downův syndrom, vrozený hydrocefalus, gastroschíza, mikrocefalie, vrozené vady jícnu, anorektální atrézie a v dnešní době stále častější fetální alkoholový syndrom).

➤ Sociální důvody - mezi tyto důvody k přijetí patří nevyhovující životní podmínky dětí v rodině. Dále se do KÚ umisťují děti až do nápravy životních a sociálních podmínek v rodině např. rozvrat v rodině nebo si rodiče hledají vyhovující bydlení, dále se jedná o děti matek ve výkonu trestu, o které se příbuzní nechtějí nebo nemohou postarat, ale mnohdy jde i o děti týrané.

➤ Zdravotně-sociální důvody - jsou spojením předchozích dvou důvodů. Do této skupiny patří i děti, kterých se rodiče zřekli pro jejich handicap, i když ten není tak závažný, aby nemohlo dítě vyrůstat v rodině. Tyto děti obvykle nevyžadují výše uvedenou ošetrovatelskou péči.

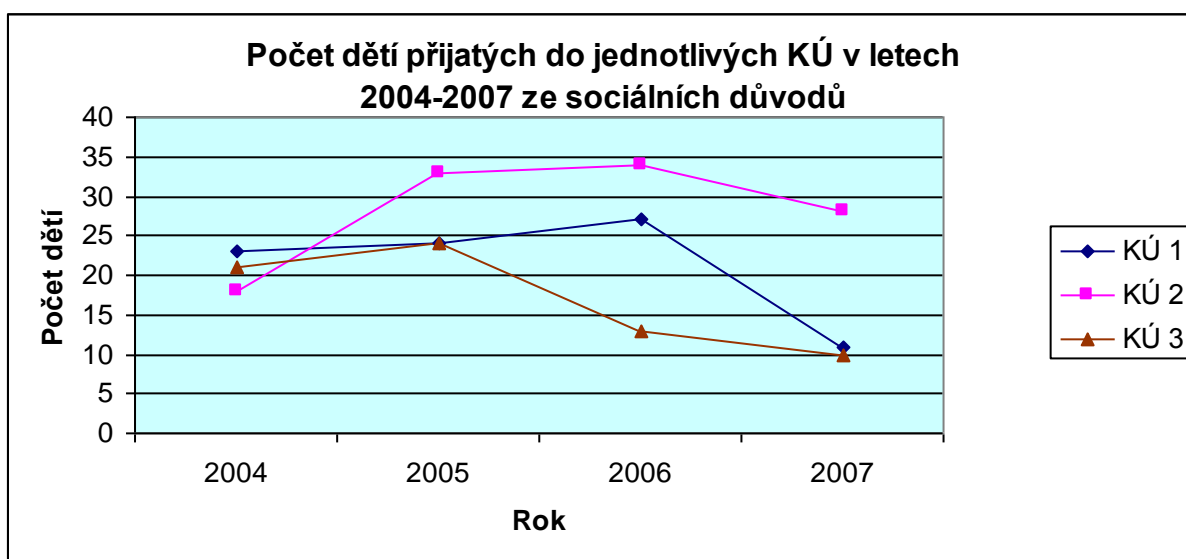
10. Kolik dětí bylo přijato do jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 ze zdravotních důvodů?



Obr. 10 Počet dětí přijatých do jednotlivých KÚ v letech 2004 – 2007 ze zdravotních důvodů.

Nejvíce dětí, jak je vidět z Obr. 10, bylo přijato ze zdravotních důvodů v roce 2006 do KÚ 1, bylo to 41 dítě (48 %) a nejméně dětí bylo přijato ze zdravotních důvodů v roce 2007 do KÚ 3, tj. 18 dětí (22 %).

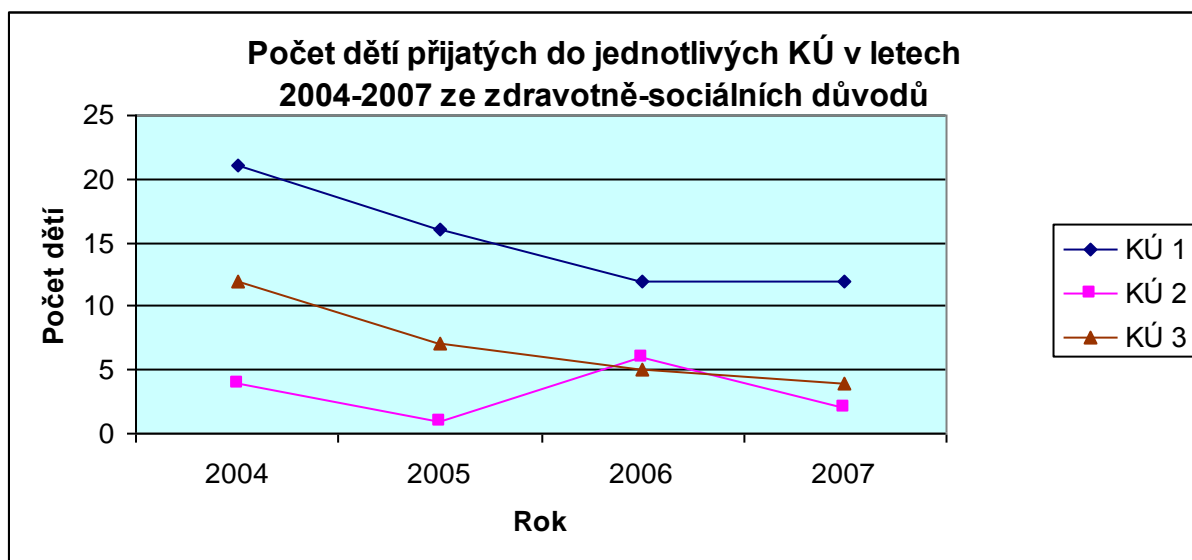
11. Kolik dětí bylo přijato do jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 ze sociálních důvodů?



Obr. 11 Počet dětí přijatých do jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 ze sociálních důvodů.

Jak je patrné z Obr. 11, ze sociálních důvodů bylo přijato 34 dětí (45 %) v roce 2006 do KÚ 2, to byl nejvyšší počet ve sledovaném období. A nejméně dětí ze sociálních důvodů bylo přijato v roce 2007, tj. 10 dětí (20 %) do KÚ 3.

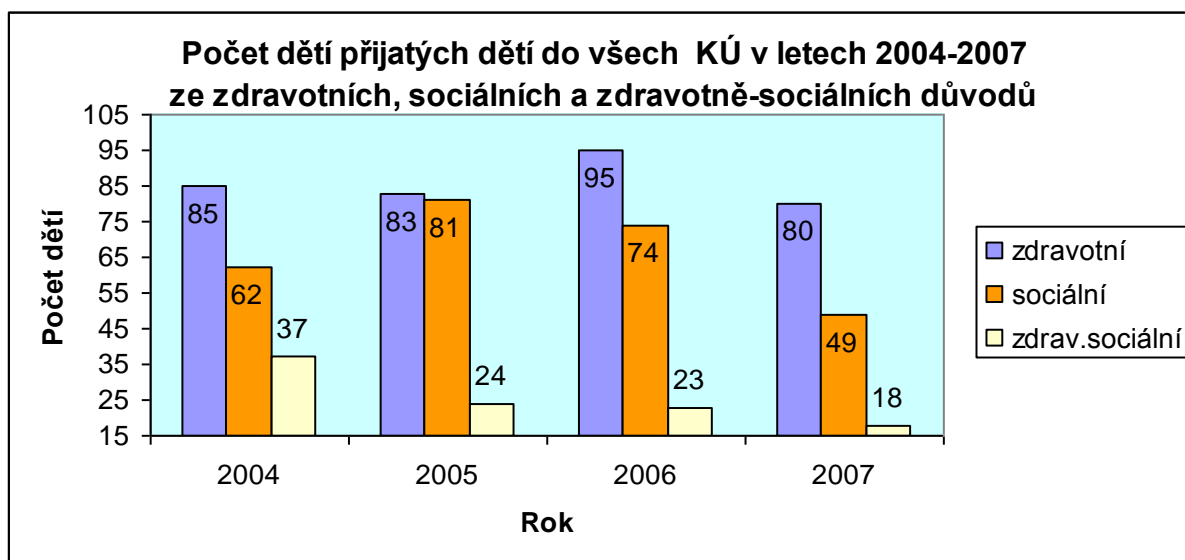
12. Kolik dětí bylo přijato do jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 ze zdravotně-sociálních důvodů?



Obr. 12 Počet dětí přijatých do jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 ze zdravotně-sociálních důvodů.

Na Obr. 12 je vidět, že ze zdravotně-sociálních důvodů bylo přijato 21 dětí (56 %), tj. nejvíce, v roce 2004 do KÚ 1, nejméně dětí z těchto důvodů bylo přijato v roce 2005 do KÚ 2, tj. 1 dítě (4 %).

13. Kolik dětí bylo přijato do všech sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007 ze zdravotních, sociálních nebo zdravotně-sociálních důvodů?



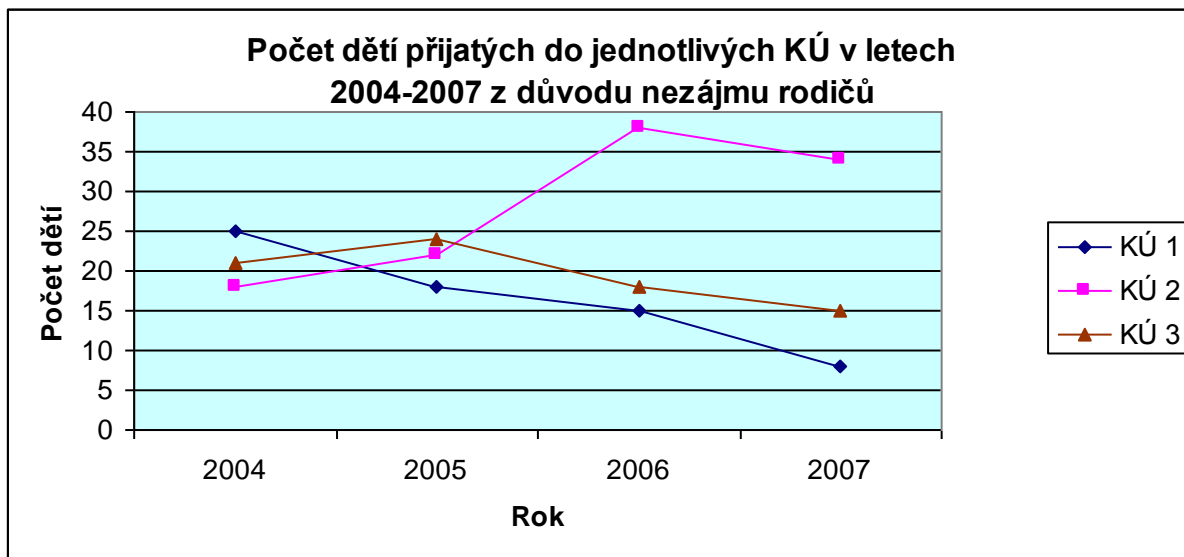
Obr. 13 Celkový počet dětí přijatých do všech KÚ v letech 2004 - 2007 z důvodů zdravotních, sociálních a zdravotně sociálních.

Z Obr. 13 názorně vyplývá, že nejvíce dětí bylo přijato ze zdravotních důvodů do sledovaných KÚ v roce 2006 - to bylo 95 dětí (49 %), nejméně, tj. 80 dětí (55 %) bylo přijato ze zdravotních důvodů v roce 2007. Co do četnosti následovaly důvody sociální. Největší počet, 81 dítě (43 %), byl z těchto důvodů přijat v roce 2005. A nejméně dětí, 49 (33 %), bylo ze sociálních důvodů přijato v roce 2007. Podstatně méně dětí bylo přijato z důvodů zdravotně-sociálních. Z těchto důvodů jich bylo nejvíce přijato 37 (20 %) v roce 2004 a nejméně v roce 2007, to bylo 18 dětí (12 %).

Dalšími důvody k přijetí dětí do KÚ jsou důvody na základě rozhodnutí soudu, tj.:

- Nezájem rodičů - rodiče nejví o děti zájem nebo se jich zřeknou ihned po porodu a zanechají je v nemocnici.
- Opatření soudu - děti jsou do zařízení přijaty na základě rozhodnutí soudu pro nevyhovující sociální podmínky, nedostatečnou péči rodičů atd.
- Žádost rodičů - jako ulehčení při dlouhodobé péči o těžce postižené dítě, na základě tíživé životní situace rodiny, potřeba ozdravného pobytu pro špatně živené dítě atd.

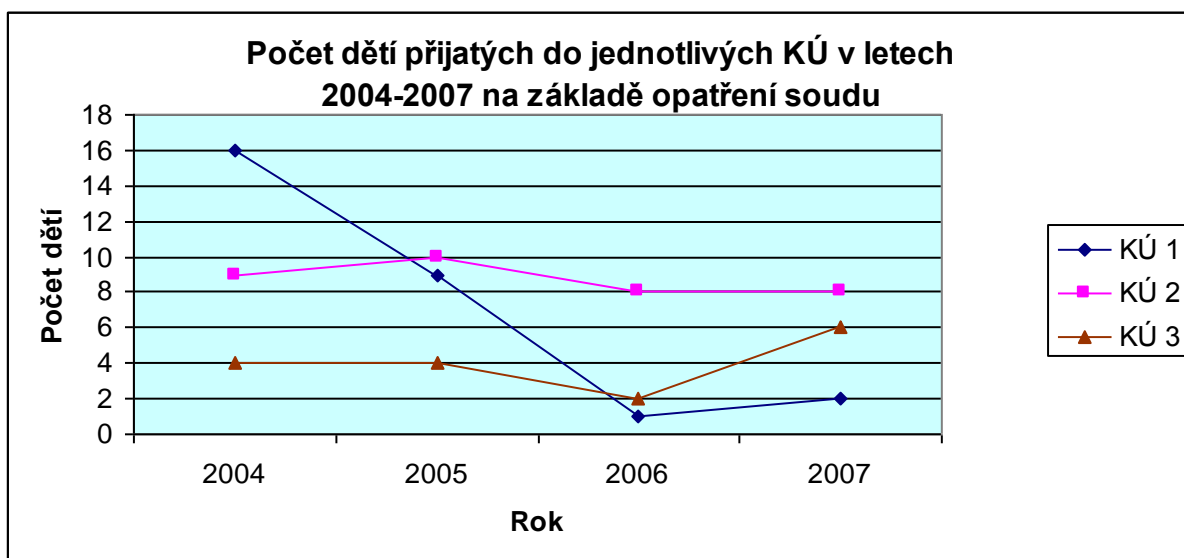
14. Kolik dětí bylo přijato do sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007 z důvodu nezájmu rodičů?



Obr. 14 Počet dětí přijatých do jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 z důvodu nezájmu rodičů.

Pro nezájem rodičů bylo přijato nejvíce dětí v roce 2007 do KÚ 2, tj. 34 děti (59 %), nejméně dětí bylo přijato v témže roce, tj. 8 dětí (14 %) do KÚ 1. Podrobněji Obr. 14.

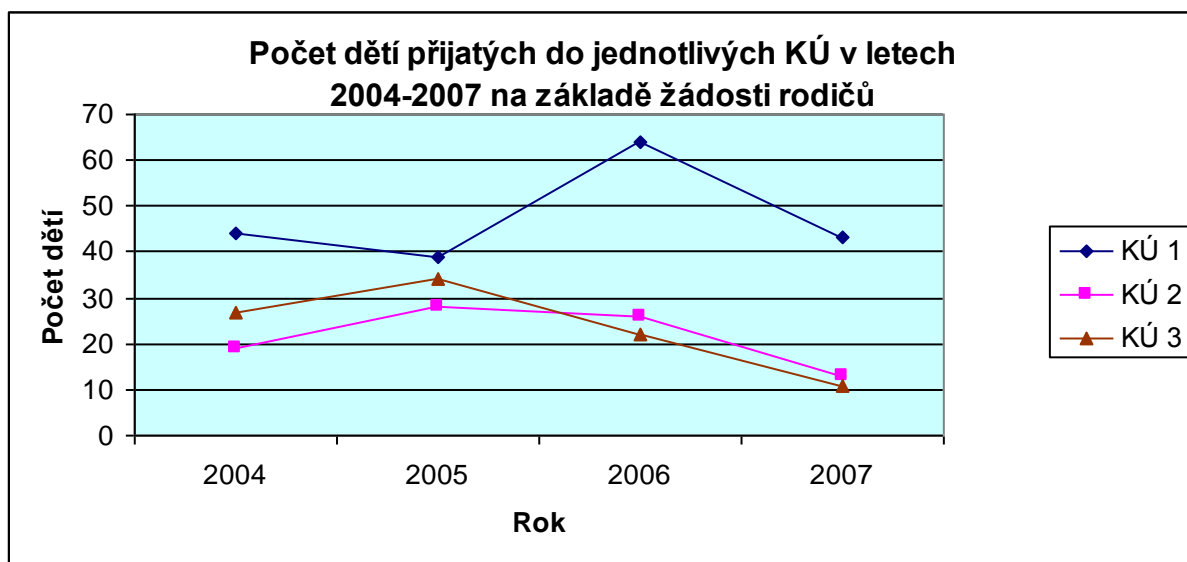
15. Kolik dětí bylo do jednotlivých KÚ přijato v letech 2004 - 2007 na základě opatření soudu?



Obr. 15 Počet dětí přijatých do jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 na základě opatření soudu.

Z Obr. 15 vyplývá, že na základě opatření soudu bylo nejvíce dětí, tj. 16 dětí (55 %), přijato v roce 2004 do KÚ 1, nejméně dětí bylo přijato z těchto důvodů v roce 2007 také do KÚ 1, tj. 2 děti (4 %).

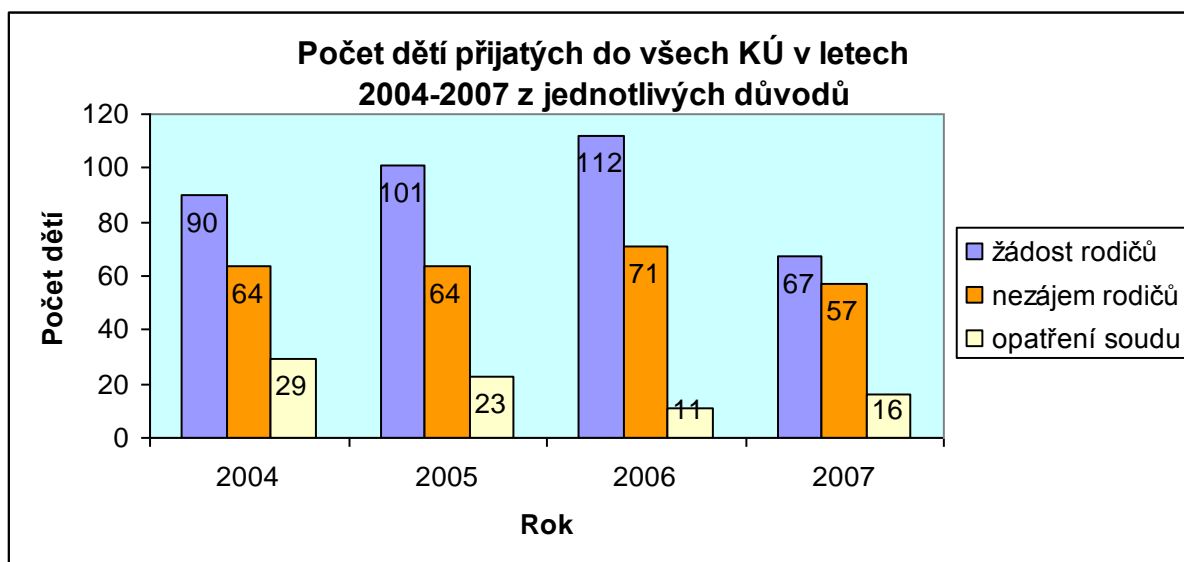
16. Kolik dětí bylo přijato do jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 na základě žádosti rodičů?



Obr. 16 Počet dětí přijatých do jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 na základě žádosti rodičů.

Na Obr. 16 je vidět výrazný vrchol, ten patří k největšímu počtu dětí, 64 dětí (57 %), které byly přijaty na základě žádosti rodičů v roce 2006 do KÚ 1, nejméně dětí, tj. 11 dětí (16 %), bylo přijato na základě této žádosti v roce 2007 do KÚ 3.

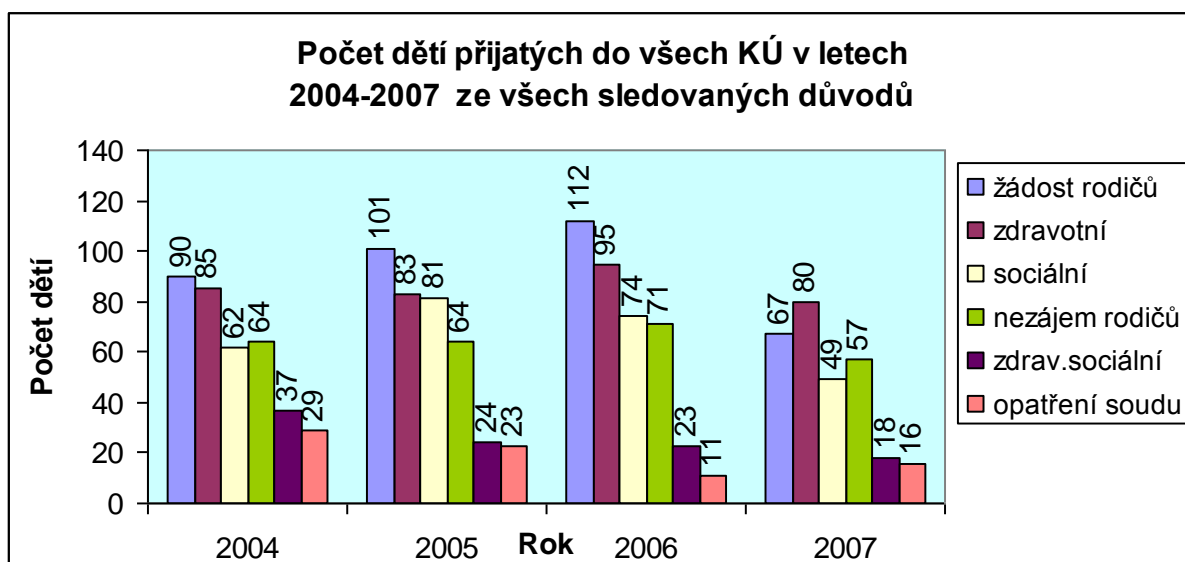
17. Kolik dětí bylo přijato do všech sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007 z důvodu nezájmu rodičů, opatření soudu nebo na základě žádosti rodičů?



Obr. 17 Počet dětí přijatých celkem do všech KÚ v letech 2004 - 2007 z důvodu nezájmu rodičů, opatření soudu a žádosti rodičů.

Obr. 17 srovnává jednotlivé důvody k přijetí. Nejvíce dětí bylo přijato do sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007 z důvodu žádosti rodičů, pak následoval nezájem rodičů a nejméně dětí bylo přijato z důvodu opatření soudu. Konkrétně žádost rodičů byla důvodem k přijetí pro nejvyšší počet dětí, tj. 112 dětí (58 %), v roce 2006, nejméně dětí bylo přijato z tohoto důvodu v roce 2007, tj. 67 dětí (48 %). Pro nezájem rodičů bylo nejvíce dětí umístěno do KÚ v roce 2006, tj. 71 dítě (36 %) a nejméně v roce 2007, to bylo 57 dětí (41 %). Na základě opatření soudu bylo nejvíce dětí přijato v roce 2004, tj. 29 dětí (16 %) a nejméně dětí bylo z tohoto důvodu umístěno do KÚ v roce 2006, bylo to 11 dětí (6 %).

18. Kolik dětí a z jakých důvodů bylo přijato do sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007?

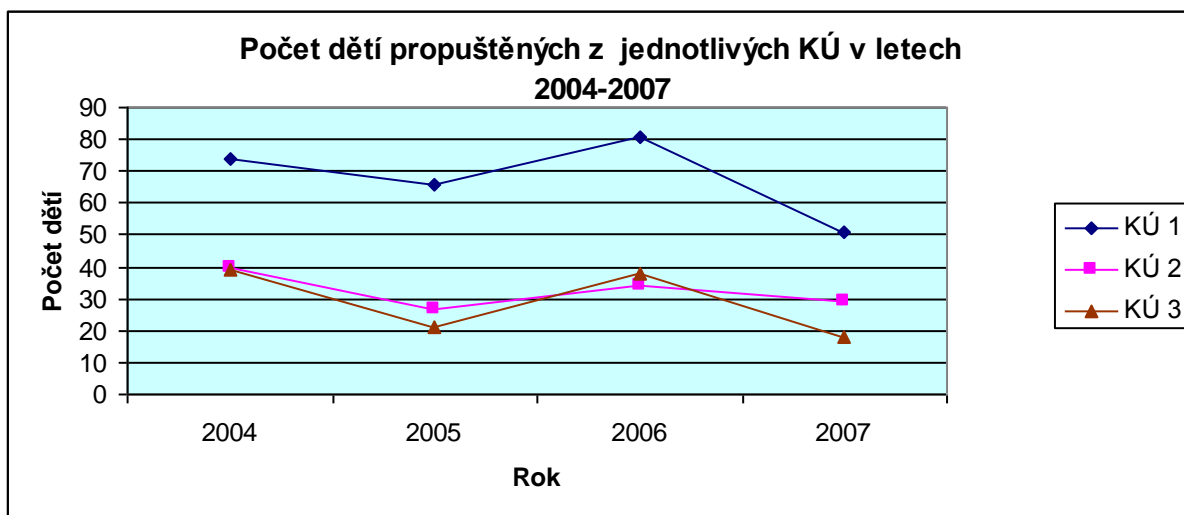


Obr. 18 Celkový počet dětí přijatých do všech KÚ v letech 2004 - 2007 ze všech výše uvedených důvodů.

Nejčastějšími důvody k přijetí dětí do KÚ byla žádost rodičů a zdravotní důvody, jak je patrné z Obr. 18. Nejméně dětí bylo přijato z důvodu opatření soudu a ze zdravotně-sociálních důvodů. Nejvíce dětí bylo z důvodu žádosti rodičů přijato v roce 2006, tj. 112 dětí (58 %) a nejméně v roce 2007, tj. 67 dětí (48 %). Zdravotní důvody se nejčastěji uplatňovaly v roce 2006 u 95 dětí (49 %) a nejméně v roce 2007 u 80-ti dětí (55 %). Nejméně frekventovaným důvodem k přijetí dětí do KÚ bylo opatření soudu. Z tohoto důvodu bylo přijato nejvíce dětí v roce 2004, tj. 29 dětí (16 %), nejméně dětí bylo přijato z důvodu opatření soudu v roce 2006, tj. 11 dětí (6 %).

Dále jsem se ve své práci sledovala, do jaké formy péče byly děti ze zařízení propuštěny.

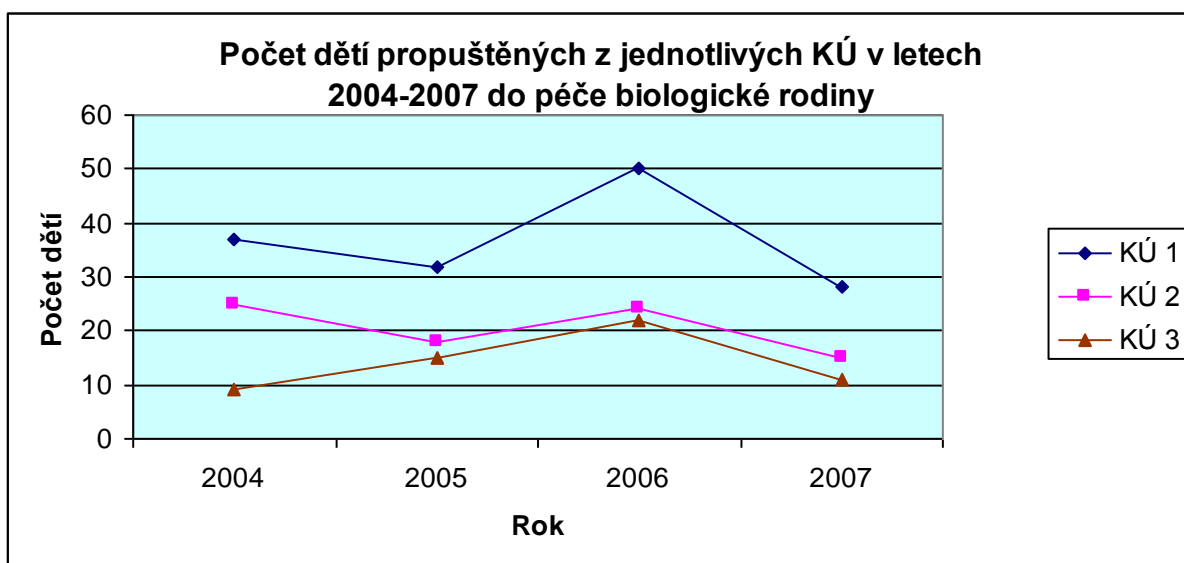
19. Kolik dětí bylo propuštěno z jednotlivých KÚ v letech 2007 - 2004?



Obr. 19 Počet dětí propuštěných z jednotlivých KÚ v letech 2004 – 2007.

Průběžně bylo nejvíce dětí propouštěno z KÚ 1. Mimo jiné to vyplývá z Obr. 19, dále z něho můžeme vyčíst, že největší počet dětí byl propuštěn v roce 2006 z KÚ 1, tj. 74 dětí (48 %), nejméně dětí bylo propuštěno v roce 2007 z KÚ 2, tj. 18 dětí (19 %).

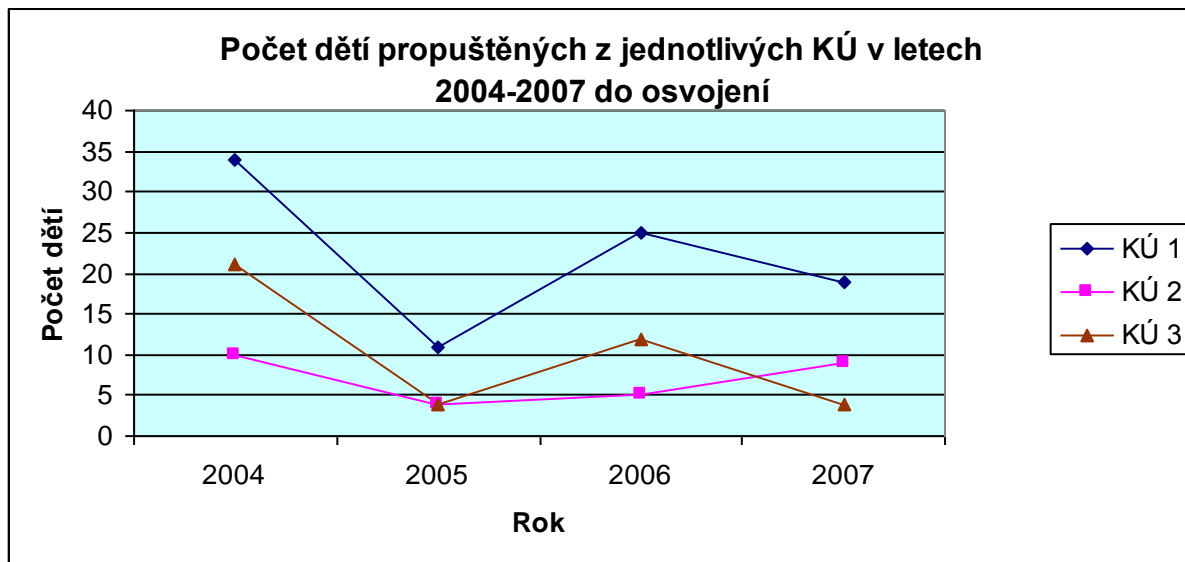
20. Kolik dětí bylo propuštěno z jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 do péče biologické rodiny?



Obr. 20 Počet dětí propuštěných z jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 do péče biologické rodiny.

Do péče biologické rodiny bylo propuštěno nejvíce dětí v roce 2006 z KÚ 1, tj. 37 dětí (52 %), nejméně dětí bylo do péče biologické rodiny propuštěno v roce 2004 z KÚ 3, tj. 9 dětí (12 %). Podrobnější informace poskytuje Obr. 20.

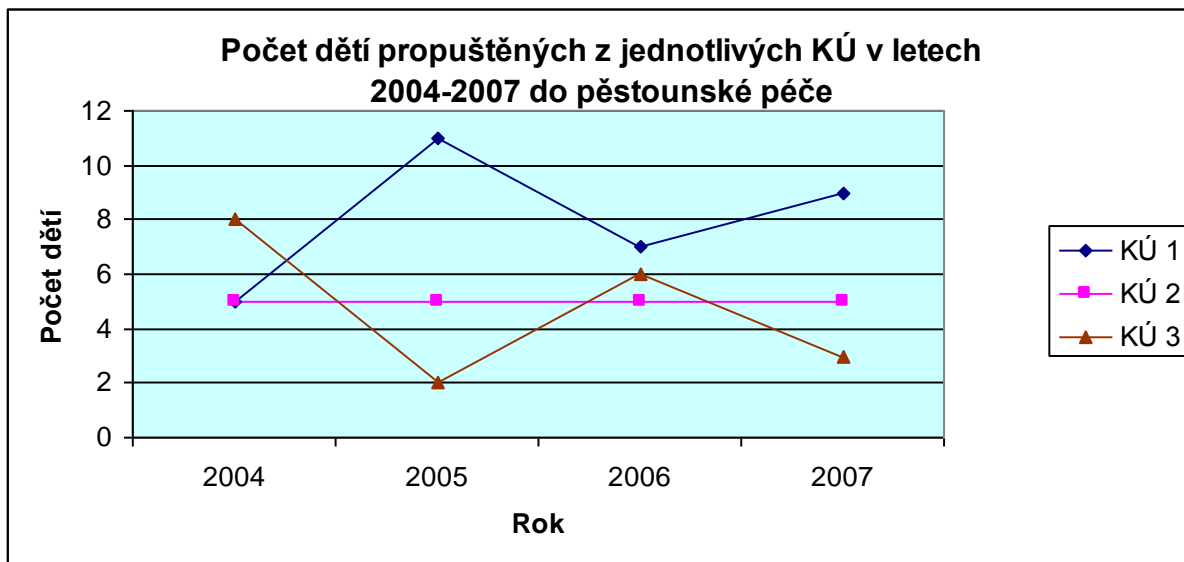
21. Kolik dětí bylo propuštěno do osvojení z jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007?



Obr. 21 Počet dětí propuštěných z jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 do osvojení.

Největší počet dětí, jak vyplývá z Obr. 21, tj. 34 dětí (52 %), byl propuštěn do osvojení v roce 2004 z KÚ 1 a nejméně dětí bylo osvojeno v roce 2005 a 2007 shodně z KÚ 3, tj. 4 děti (12 %).

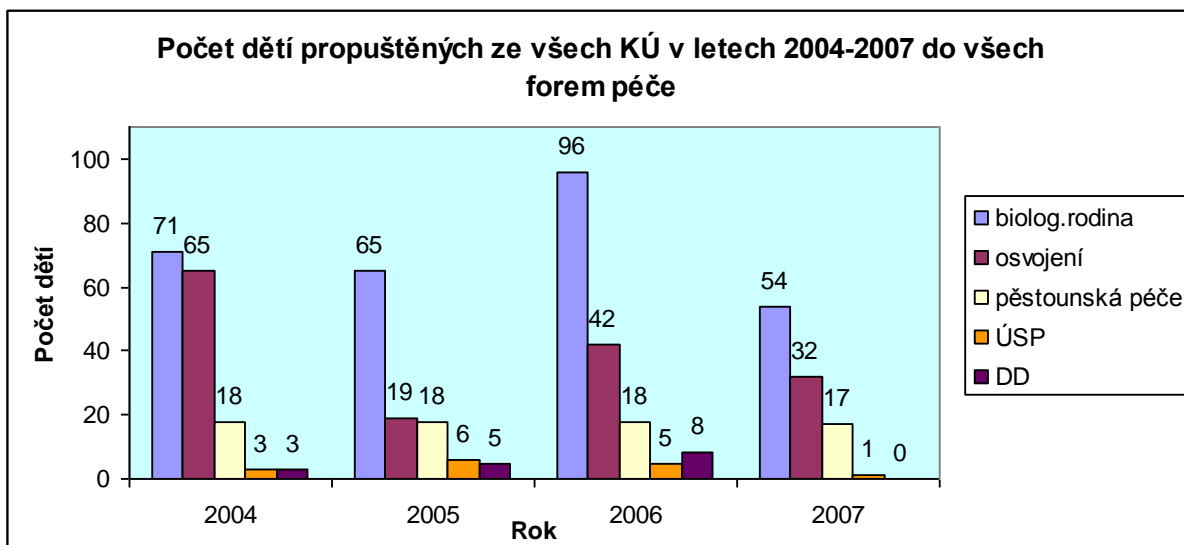
22. Kolik dětí bylo propuštěno z jednotlivých KÚ v letech 2004 - 2007 do pěstounské péče?



Obr. 22 Počet dětí propuštěných z jednotlivých KÚ v letech 2004 – 2007 do pěstounské péče.

Do pěstounské péče bylo propuštěno nejvíce dětí v roce 2005 z KÚ 1, tj. 11 dětí (61 %), nejméně dětí bylo do pěstounské péče propuštěno v roce 2005 z KÚ 3, tj. 2 děti (11 %). Další informace lze vyčíst z Obr. 22.

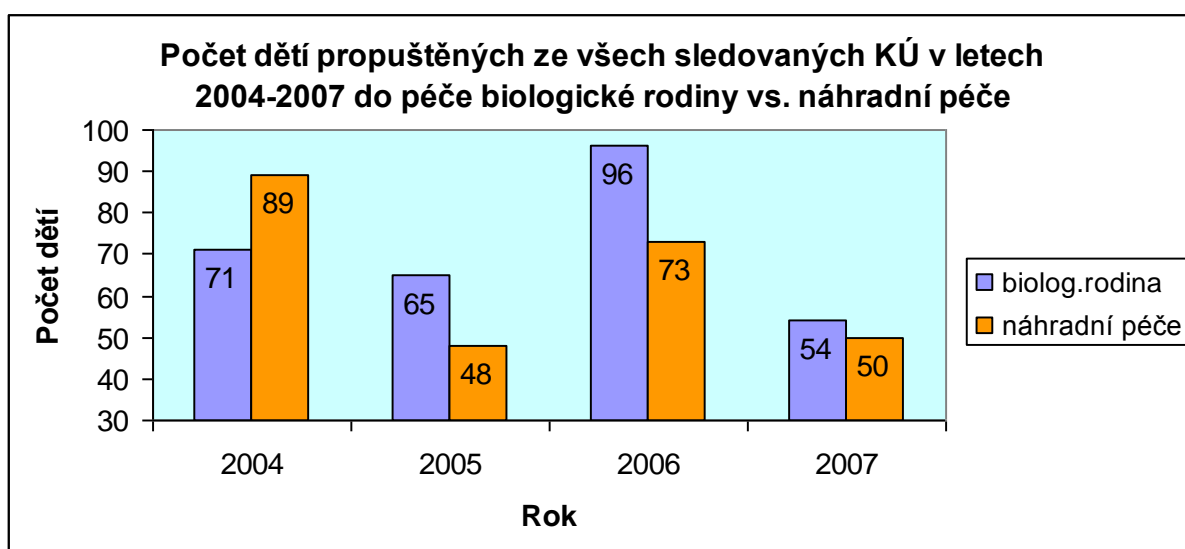
23. Kolik dětí bylo propuštěno ze všech sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007 do sledovaných druhů péče?



Obr. 23 Počet dětí propuštěných ze všech sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007 do jednotlivých forem péče.

Nejvíce dětí bylo ve sledovaných letech propuštěno do péče biologické rodiny, následovalo osvojení a pěstounská péče. Nejméně dětí přecházelo do dětského domova nebo ústavu sociální péče. To vyplývá z grafického znázornění na Obr. 23. Do péče biologické rodiny se vrátilo nejvíce dětí v roce 2006, tj. 96 dětí (56 %) a nejméně dětí se do své rodiny vrátilo v roce 2007, tj. 54 dětí (52 %). Do osvojení bylo nejvíce dětí propuštěno v roce 2004, bylo to 65 dětí (41 %) a nejméně jich bylo osvojeno v roce 2005, pouze 19 dětí (17 %). Do pěstounské péče bylo ve sledovaných letech propuštěno nejvíce dětí v roce 2005, tj. 18 dětí (16 %) nejméně v roce 2007, to bylo 17 dětí (16 %).

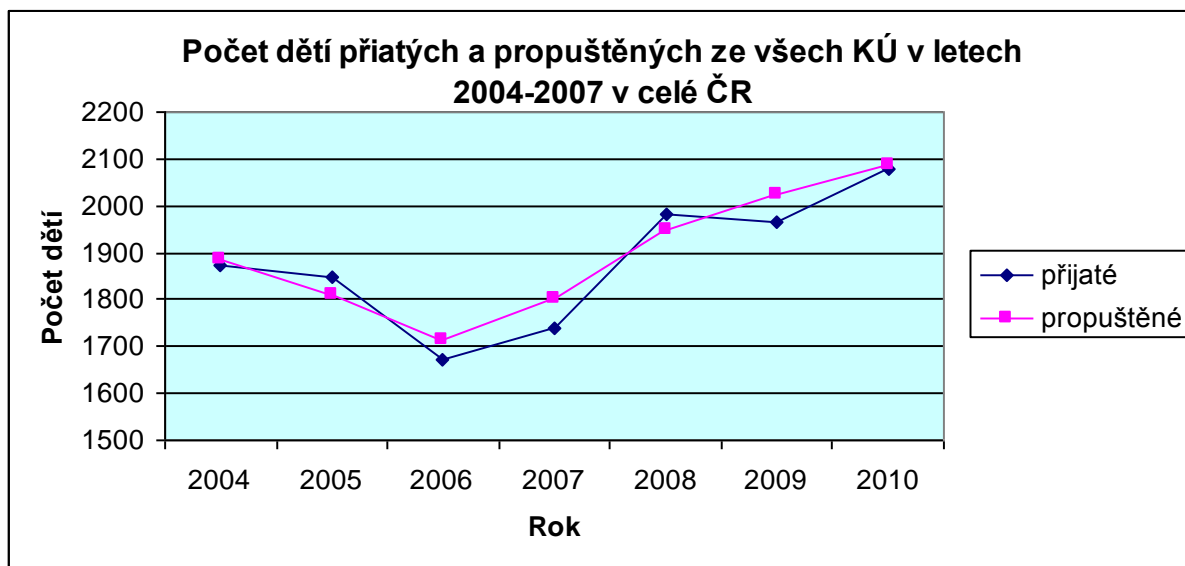
24. Kolik dětí bylo propuštěno ze všech sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007 do péče biologické rodiny ve srovnání s náhradní péčí?



Obr. 24 Počet dětí propuštěných ze všech sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007 do péče biologické rodiny ve srovnání s náhradní péčí.

Děti propuštěné do biologické péče v letech 2005 a 2006 výrazně převažovaly nad počtem dětí propuštěných do náhradní péče, v roce 2007 byl počet těchto dětí srovnatelný. Pouze v roce 2004 převažoval počet dětí propuštěných do náhradní péče nad dětmi propuštěnými do biologické rodiny. Tímto porovnáním se zabývá Obr. 24. Konkrétně se nejvíce dětí vrátilo do biologické rodiny v roce 2006, tj. 96 dětí (57 %) a nejméně v roce 2007, tj. 54 dětí (52 %). Do náhradní péče bylo nejvíce dětí umístěno v roce 2004, tj. 89 dětí (56 %) a nejméně dětí odešlo do náhradní péče v roce 2005, tj. 48 dětí (42 %).

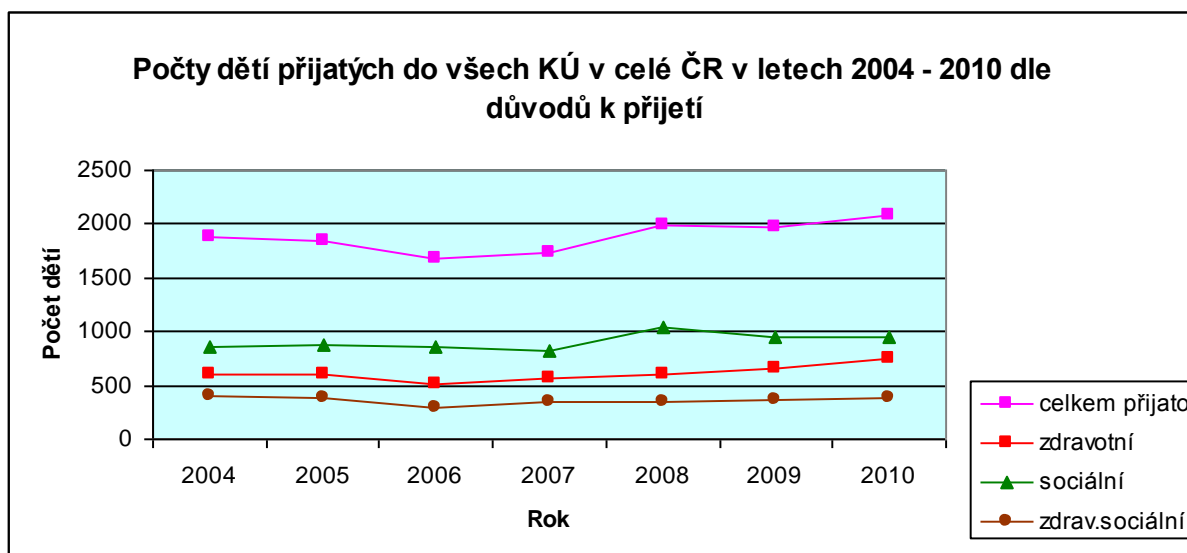
25. Kolik dětí bylo přijato a kolik jich bylo propuštěno v letech 2004 - 2010 ze všech KÚ v České republice?



Obr. 25 Počet dětí přijatých a propuštěných ze všech KÚ v ČR v letech 2004 - 2007.

Obr. 25 se zabývá celkovými počty dětí za celou ČR. Počet dětí přijatých do KÚ v celé ČR byl nejvyšší v roce 2010, tj. 2077 dětí (16 %) a nejnižší byl počet dětí v roce 2006, tj. 1673 dětí (13 %). Propuštěno bylo nejvíce dětí ze všech KÚ v ČR v roce 2010, tj. 2085 dětí (16 %) a nejméně dětí bylo propuštěno v roce 2006, tj. 1714 dětí (13 %).

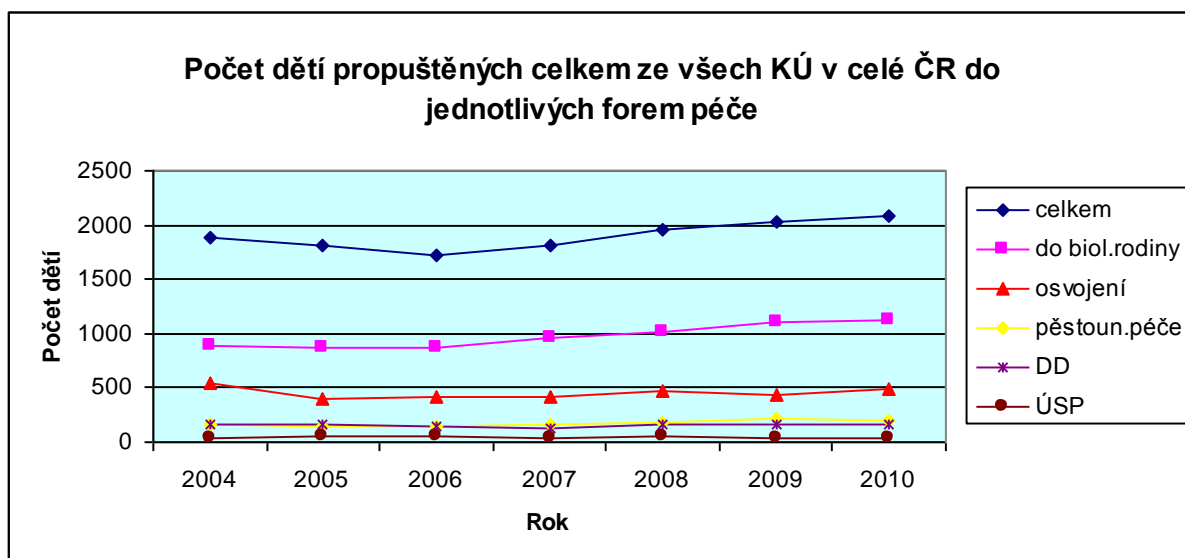
26. Kolik dětí bylo přijato celkem a z jakých důvodů do všech KÚ v celé ČR v letech 2004 - 2010?



Obr. 26 Počet dětí přijatých celkem ve srovnání s počtem dětí přijatých z jednotlivých důvodů do všech KÚ v celé ČR v letech 2004 - 2010.

Porovnání počtu přijatých dětí za celou ČR je znázorněno na Obr. 26. Ze zdravotních důvodů bylo nejvíce dětí přijato v roce 2010, tj. 743 dětí (36 %) a nejméně bylo ze zdravotních důvodů přijato 519 dětí (31 %) v roce 2006. Z důvodů sociálních byl nejvyšší počet dětí přijat v roce 2008, tj. 1039 dětí (52 %) a nejméně dětí, tj. 822 (47 %), bylo ze sociálních důvodů přijato v roce 2007. Ze zdravotně-sociálních důvodů bylo nejvíce dětí přijato shodně v letech 2007 a 2008, tj. 347 dětí (20 % a 18 %), nejméně dětí bylo ze zdravotně-sociálních důvodů přijato v roce 2006, tj. 301 dítě (18 %).

27. Kolik dětí bylo propuštěno celkem a kolik jich bylo propuštěno do jednotlivých forem péče v letech 2004 – 2010 v celé ČR?

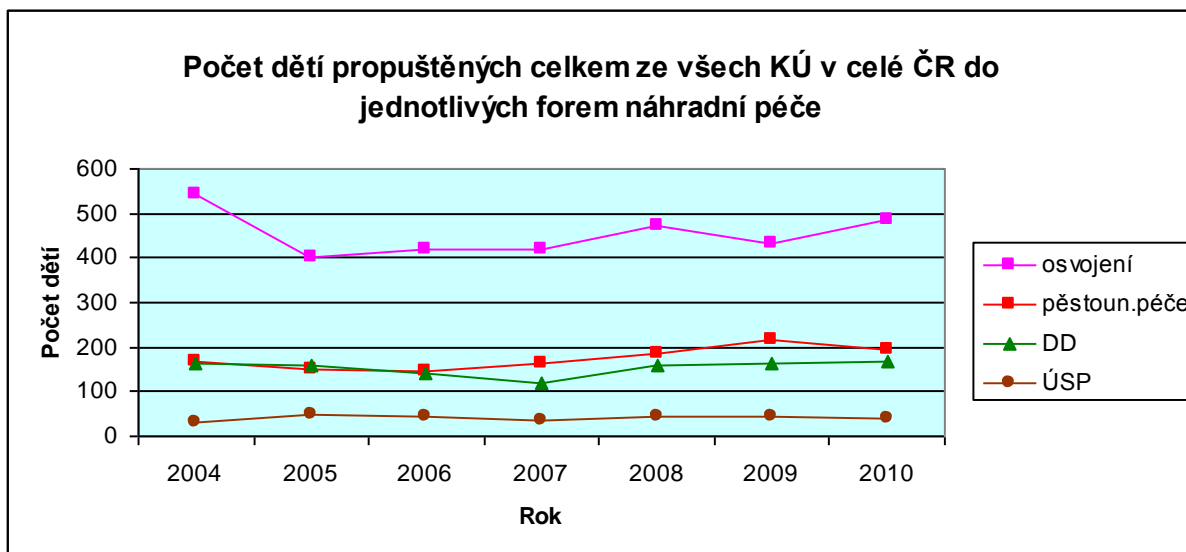


Obr. 27 Počet dětí propuštěných celkem ve srovnání s počtem dětí propuštěných do jednotlivých forem péče ze všech KÚ v ČR v letech 2004 – 2010.

Porovnání počtu propuštěných dětí za celou ČR je znázorněno na Obr. 27. Do biologické rodiny se vrátilo nejvíce dětí v roce 2010, bylo to 1132 dětí (54 %) a nejméně jich bylo propuštěno do biologické rodiny v roce 2006, tj. 861 dítě (50 %). Podstatně méně dětí bylo propuštěno do osvojení. V roce 2004 to bylo 542 děti (29 %), což bylo nejvíce za sledované období a nejméně jich přešlo do osvojení v roce 2005, tj. 401 dítě (22 %). Ještě méně dětí bylo propuštěno do pěstounské péče. Největší počet dětí propuštěných do pěstounské péče byl v roce 2009, tj. 216 dětí (11 %) a nejméně dětí odešlo z KÚ do pěstounské péče v roce 2006, pouze 145 dětí (8 %). Do dětských domovů odcházel srovnatelný počet dětí, nejvíce v roce 2010, tj. 169 dětí (8 %) a nejméně v roce 2007, tj. 121 dítě (7 %). Do ústavu sociální péče bylo propuštěno nejvíce dětí v letech 2006 a 2008 shodně 46 dětí (3 % a 2 %), nejméně dětí bylo do ústavu sociální péče propuštěno v roce 2004, tj. 30 dětí (1 %).

Pro lepší čitelnost linií předešlého grafického znázornění jsem ještě posuzovala pouze formy náhradní péče mezi sebou.

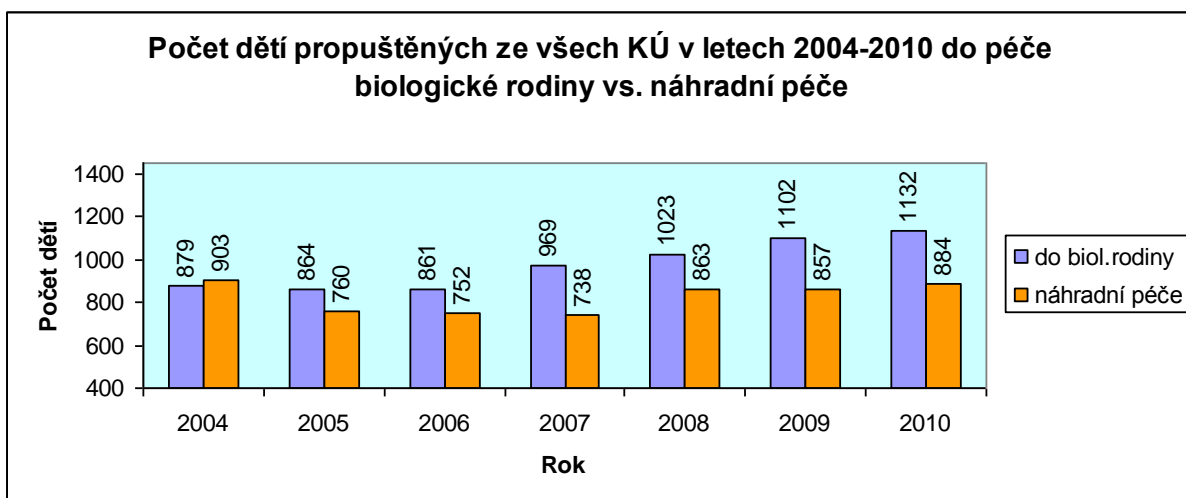
28. Kolik dětí bylo propuštěno do jednotlivých forem náhradní péče?



Obr. 28 Počet dětí propuštěných do jednotlivých forem péče ze všech KÚ v celé ČR v letech 2004-2010.

Kvantitativní rozpis je uveden výše pod Obr. 27. U pěstounské péče lze zaznamenat velmi pomalý nárůst.

29. Kolik dětí bylo propuštěno ze všech KÚ v celé ČR v letech 2004 - 2010 do péče biologické rodiny ve srovnání s náhradní péčí?



Obr. 29 Počet dětí propuštěných ze všech sledovaných KÚ v letech 2004-2010 do péče biologické rodiny ve srovnání s náhradní péčí.

Z Obr. 29 je patrný poměr mezi dětmi vracejícími se do péče biologické rodiny a dětmi propuštěnými do náhradní rodinné péče. V celé ČR pouze v roce 2004 převažoval počet dětí propuštěných do náhradní péče, v následujících letech bylo vždy propuštěno více dětí do biologické rodiny. V roce 2004 byl počet dětí propuštěných do biologické rodiny 879 dětí (49 %) vs. náhradní péče 903 děti (51 %). Nejvíce dětí bylo propuštěno do biologické rodiny v roce 2010, tj. 1132 děti (56 %) vs. náhradní péče, tj. 884 děti (44 %).

30. Jaký byl počet KÚ v letech 2004 2010 v celé ČR?

Celkový počet kojeneckých ústavů v České republice se během let 2004 - 2010 měnil. V letech 2004 a 2005 bylo v republice 37 KÚ, v roce 2006 byly 3 ústavy zrušeny, takže jich zbylo 34. Další ústav byl zrušen v roce 2007, tudíž jich fungovalo 33. Stejný počet KÚ byl provozován i v roce 2008. Naopak v roce 2009 byl 1 KÚ zřízen ve Strakonících, v Jihočeském kraji do této doby kojenecký ústav chyběl. Počet kojeneckých ústavů se tedy v roce 2009 zvýšil na 34 a stejný zůstal i v roce 2010 - tzn. 34 kojeneckých ústavů.

DISKUZE

Tato část mé závěrečné retrospektivní studie se zabývá interpretací výsledků, ke kterým jsem dospěla a jejich porovnáním s předem stanovenými otázkami. Zjišťovala jsem, zda byly výzkumné otázky zodpovězeny.

Otázka č. 1 Bylo do vybraných KÚ přijato více dětí v roce 2004 než v roce 2007?

Ano, v roce 2004 bylo přijato do vybraných KÚ více dětí než v roce 2007. Z grafů na nich znázorněných jednoznačně vyplývá, že v roce 2004 bylo přijato do vybraných KÚ více dětí než v roce 2007. Rok 2007 byl rokem s nejnižším počtem přijatých dětí. Vzhledem k tomu, že se jedná o kojenecké ústavy v oblastech velkých městských aglomerací, očekávala jsem, že počty odložených dětí budou spíše vyšší a že se budou dále zvyšovat. Otázka č. 1 byla zodpovězena.

Otázka č. 2 Jaký byl trend v přijímání dětí do KÚ v letech 2004 - 2010 v České republice?

V České republice byl v letech 2004 - 2010 patrný výrazně rostoucí trend v umístování dětí do KÚ. Zajímavé je, že ve mnou sledovaných KÚ bylo v roce 2006 přijato nejvíce dětí za sledované období a v roce 2007 jejich počet výrazně klesl, zatímco trend republiky je úplně jiný. Naopak v roce 2006 bylo přijato do všech KÚ nejméně dětí a v následujících letech se jejich počet výrazně zvyšoval. Otázka č. 2 byla zodpovězena.

Otázka č. 3 Byly do vybraných KÚ v letech 2004 - 2007 přijímány děti ve věku do 1 měsíce častěji než děti ve věku od dvou do šesti měsíců?

Ano, byla výrazná převaha přijímaných dětí ve věku do 1 měsíce. Jejich počet byl více než dvojnásobný oproti počtu dětí přijatých ve věku od 2 do 6-ti měsíců a nad 36 měsíců. Byly to děti odložené ihned po porodu nebo krátce po něm. Často to byly děti matek, které se jich zřekly kvůli svému studiu, sociální situaci nebo pro zdravotní handicap novorozence. Otázka č. 3 byla zodpovězena.

Otázka č. 4 Byly do vybraných KÚ v letech 2004 - 2007 přijímány častěji děti z nemocnic než z domácího prostředí?

Ano, ze sledování vyplynulo, že ve všech letech byly nejvíce přijímány děti do KÚ z nemocničního prostředí. V roce 2007 byl tento počet dokonce více než dvojnásobný oproti dětem přijatým z domácího prostředí. Skutečnost, že nejvíce dětí bylo přijato z nemocničního prostředí, přímo koresponduje s tím, že nejčastěji jsou do KÚ přijímány děti ve věku do

1 měsíce. Vzhledem k tomu, že největší počet těchto nejmladších dětí byl přijat z velkých nemocnic, lze předpokládat, že matky předem rozhodnuté zřeknout se svého dítěte vyhledávají tyto velké nemocnice pro určitý pocit anonymity. A dalším faktorem určitě je to, že větší spádová oblast nemocnice s sebou nese větší počet porodů. A pro vyšší vybavenost a specializovanost těchto zařízení jsou do nich směřovány rodičky s vysokou pravděpodobností komplikovaného porodu nebo porodu, u kterého je předem známo, že se narodí dítě s handicapem. Z těchto dětí se pak mnohdy rekrutují nejmladší děti umísťované do KÚ. Otázka č. 4 byla zodpovězena.

Dále jsem se ve své práci zabývala důvody, proč byly děti do KÚ přijaty. K této problematice se vztahuje

Otázka č. 5 Byly do sledovaných KÚ v letech 2004 - 2007 přijímány děti častěji ze sociálních důvodů než ze zdravotních důvodů?

Ne. Nejčastěji byly děti do KÚ přijaty ze zdravotních důvodů, i když v závěsu za nimi jsou počty dětí přijatých z důvodů sociálních. Jednalo se o děti s různými vadami, které vyžadují každodenní ošetrovatelskou péči, anebo to byly děti, které takovou péči nevyžadovaly, ale rodiče je pro jejich handicap (např. mentální) nechtěli. Otázka č. 5 byla zodpovězena.

Otázka č. 6 Byly děti z KÚ v letech 2004 - 2007 propuštěny častěji do biologické rodiny než do náhradní péče?

Pouze v roce 2004 bylo propuštěno více dětí do náhradní péče než do péče biologické rodiny, ale v následujících letech 2005 až 2007 byl poměr opačný. Do biologické rodiny se vracelo více dětí, než jich odcházelo do náhradní rodinné péče. Je zajímavé, že úplně stejný trend vykazovala celá republika, tzn., že pouze v roce 2004 převažoval počet dětí propuštěných do náhradní péče. V následujících letech už bylo propuštěno více dětí do biologické rodiny. Jejich počet se pohyboval od 52 % do 58 %. Je to rozhodně pozitivní výsledek. Otázka č. 6 byla zodpovězena.

Otázka č. 7 Byly děti častěji propuštěny do osvojení než do pěstounské péče z vybraných KÚ v letech 2004 - 2007?

Lze říci, že ano. Pouze v roce 2005 byl počet dětí propuštěných do osvojení a do pěstounské péče srovnatelný. V ostatních sledovaných letech výrazně, (více než dvojnásobně), převažovaly děti propuštěné do osvojení nad dětmi, které byly propuštěny do pěstounské

péče. Toto je také pozitivní výsledek, protože osvojení je forma péče, která nejlépe nahrazuje funkci biologické rodiny. Otázka č. 7 byla zodpovězena.

Otázka č. 8 Jaký byl trend ve vývoji propouštění dětí z KÚ v letech 2004 - 2010 v České republice?

V letech 2004 - 2010 rostl v České republice počet propuštěných dětí z KÚ. Ale také rostl i počet přijímaných dětí. Pozitivní je, že bylo více dětí propuštěno než přijato. Z toho vyplývá, že většina dětí není v KÚ příliš dlouho. Podle výročních zpráv různých KÚ se tato doba nejčastěji pohybuje mezi třemi až šesti měsíci. Otázka č. 8 byla zodpovězena.

Otázka č. 9 Zvyšoval se v letech 2004 - 2010 počet dětí propuštěných z KÚ do pěstounské péče v České republice?

Ano, od roku 2006 se trend v propouštění dětí do pěstounské péče sice zvyšoval, ale jen velmi mírně (jen o několik desítek dětí ročně). Tento pomalý trend mě velmi překvapil, protože od roku 2006 je v ČR uplatňován institut pěstounské péče na přechodnou dobu. Očekávala jsem, že tím pádem počet dětí propuštěných do pěstounské péče výrazně vzroste. Otázka č. 9 byla zodpovězena.

Otázka č. 10 Jaký byl počet KÚ v letech 2004 - 2010 v celé ČR a měnil se?

V průběhu sledovaných let se počet KÚ v naší republice měnil. V roce 2004 bylo v provozu 37 ústavů, pak byly 4 ústavy v průběhu let zrušeny a naopak 1 ústav byl založen. V roce 2010 bylo v ČR provozováno 34 kojeneckých ústavů. Otázka č. 10 byla zodpovězena.

Musím konstatovat, že do doby než jsem se začala zabývat tímto tématem, předpokládala jsem, že kojenecké ústavy a další zařízení pro opuštěné děti (dětské domovy, výchovné ústavy atd.) úředně spadají pod Ministerstvo zdravotnictví. Z článku doc. PhDr. Ireny Sobotkové, CSc., publikovaného na internetu, jsem se dozvěděla, že tyto instituce jsou rozděleny mezi tři resorty - Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a také Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tuto skutečnost autorka nepovažuje za šťastné řešení.

Také jsem z mnoha pramenů zjistila, že problematika kojeneckých ústavů a opuštěných dětí je u nás pod velkým tlakem ze strany Evropské Unie a rady OSN. Z jejich statistik vyplývá, že jsme poslední vyspělou evropskou zemí, kde se děti umisťují do kojeneckých ústavů a jiných zařízení pro opuštěné děti.

Státy Evropské Unie se údajně poučily ze studií profesorů Matějčka a Langmeira, kteří v 60. letech minulého století navštěvovaly ústavní zařízení pro děti do 3 let a sledovali na nich projevy psychické deprivace. A na základě těchto poznatků došlo v řadě evropských států ke zrušení ústavní péče pro kojence, zatímco u nás naopak byla vybudována síť velmi kvalitních zařízení na vysoké úrovni. Evropské studie poukazují na to, že pokud matka v jiné evropské zemi dítě opustí, přechází toto dítě automaticky do náhradní rodinné péče. Tyto studie též zdůrazňují, že většina vyspělých evropských zemí nemá vůbec ústavní zařízení pro děti do 3 let.

Připomínky ke stavu v ČR zesilují od roku 2000. Mediálně byly očeřovány naše ústavy poté, co byla vydána evropská studie o počtu dětí v ústavech. Na základě tohoto zdroje by laická veřejnost mohla nabýt dojmu, že děti jsou v našich ústavech drženy zbytečně. (Sobotková, 2005). Studie udává, že v Evropě je situace naprosto opačná než u nás. Např. na Islandu a ve Slovinsku nemají žádné dítě v ústavu na 10 000 dětí z populace, Velká Británie 1 dítě, Norsko 2 děti a Rakousko 3 děti a na úplném konci tabulky ční Česká republika se 60 dětmi. (Sobotková, 2005)

Ovšem po roce 2000 začal také sílit tlak ze strany našich medií. Mnohdy jsou to emotivní články týkající se konkrétních lidských osudů. Ale tento přístup k dané situaci mi nepřipadá korektní. Během mého šetření se mi nepodařilo najít odpovídající studii, která by se od roku 2004 zabývala situací kojeneckých ústavů v ČR z hlediska počtu dětí v nich umístěných, z hlediska důvodů k přijetí dětí nebo naopak kam děti z KÚ nejčastěji odcházejí. Všechny dosažitelné studie jsou staršího data. Zmiňované parametry sledují pouze samotné KÚ a vydávají své výroční zprávy a z nich potom čerpá ÚZIS informace do statistických zpráv.

Proto mi nepřipadá správné, rozhodovat o tak závažné problematice pouze od stolu. Při svých návštěvách KÚ jsem viděla velmi vysokou úroveň péče o opuštěné děti po všech stránkách. Zaměstnanci těchto ústavů dělají pro svěřené děti maximum, není to jen o špičkové profesionalitě, ale i o tom, že tito lidé dávají do každodenní práce i své srdce. Maximálně se snaží dětem vytvořit milou a příjemnou atmosféru. Na dokreslení stavu péče v kojeneckých ústavech mohu uvést např. oficiální návštěvu ze Švédska v kojeneckém ústavu v Kyjově. Švédové přiznali, že jejich tzv. krizová centra, nahrazující naše kojenecké ústavy, neposkytují dětem tak komplexní a odbornou péči jako u nás.

Přestože celková úroveň našich KÚ je vysoká, výzvy ze strany Evropské Unie a rady OSN vyústily v rozhodnutí naší vlády. Ta vydala nařízení, podle něhož nebudou moci být od 1. ledna 2014 umístěny děti do kojeneckých ústavů. Vláda si slibuje zajištění péče o tyto

děti prostřednictvím institutu pěstounské péče na přechodnou dobu. K zajištění těchto požadavků by podle ní mělo stačit získání 500 nových pěstounů. Vzhledem k tomu, že tato forma péče byla u nás zavedena již v roce 2006 a její nárůst je, podle mého sledování, velmi pomalý, jsem k tomuto záměru spíše skeptická. Sice vláda chce nové pěstouny výrazně finančně podpořit, ale myslím, že to nezajistí jejich profesionální a morální kvalitu.

Navíc, co bude s dětmi tzv. neumístitelnými (děti těžce zdravotně postižené, právně nevolné)? Ty nemocné budou zůstat v nemocnicích, takže z hlediska psychického vývoje dětí nebude velký rozdíl mezi oběma zařízeními. A děti právně nevolné půjdou kam?

Celé toto téma je na velkou diskuzi. Dle mého názoru úroveň péče o děti v KÚ pokročila mílovými kroky vpřed ve srovnání s šedesátými lety minulého století, kdy profesor Matějček na dětech v ústavech pozoroval tzv. Deprivační syndrom. Dnes je dětem věnována maximální péče i z hlediska psychického vývoje, právě proto, že byly využity poznatky lékařů, zvláště zmiňovaného profesora Matějčka. V kojeneckých ústavech jsou děti rozděleny na malé skupinky, o které pečují stále stejné sestry. Tím se tato zařízení snaží eliminovat důsledky ústavní péče na psychiku dětí a umožňují jim, aby mohly navazovat užší sociální vazby se „svými tetami“.

ZÁVĚR

Problematika opuštěných dětí byla, je a stále bude nedílnou součástí lidské společnosti. Je to celospolečensky závažný problém. V České republice je velmi dobře propracovaný systém péče o opuštěné děti od nejtělejšího věku. Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že dnešní doba je velmi hektická, obecně málo přeje mezilidským vztahům a tak mne zajímalo, jak se současný stav naší společnosti odráží na té nejmladší generaci. Zda přibývá odložených dětí, a jakou mají šanci vyrůst v rodinném prostředí.

Cílem mé práce bylo seznámit se s činností vybraných kojeneckých ústavů, kolik dětí bylo do nich přijato, z jakého prostředí, z jakého důvodu, kolik jich bylo propuštěno a do jaké péče byly propuštěny. Také jsem zjišťovala, jaký byl trend v celé ČR, zda se dařilo umisťovat více dětí do osvojení, což je pro dítě nejlepší varianta ze všech možných forem náhradní péče.

V teoretické části jsem se věnovala psychomotorickému vývoji dítěte, systému náhradní rodinné péče a jeho historii, také jsem popsala jednotlivé typy náhradní péče. Rovněž jsem se zmínila o právních předpisech ustanovujících náhradní rodinnou a ústavní péči.

V praktické části jsem si stanovila cíle a výzkumné otázky. Data poskytnutá třemi kojeneckými ústavu, které jsem navštívila, jsem zpracovala a porovnávala mezi sebou za roky 2004 – 2007. Dále jsem pro širší srovnání zahrнула data z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR z let 2004 – 2010. V diskuzi jsem tato získaná data vyhodnotila a posuzovala jsem, zda se mi podařilo odpovědět na výzkumné otázky a zda jsem splnila stanovené cíle. Na všechny výzkumné otázky se mi podařilo odpovědět a cíle jsem splnila. Získané výsledky mě v některých případech překvapily.

Závěrečnou bakalářskou práci hodnotím pro sebe jako velmi přínosnou. Díky zvolenému tématu a prostudované literatuře jsem získala nový náhled na danou problematiku. Taktéž návštěvy kojeneckých ústavů mě obohatily o nové zkušenosti.

Na základě této práce se domnívám, že problematika opuštěných dětí je zajímavá a v současné společenské situaci velmi závažná. Myslím si, že by zasloužila více pozornosti napříč celou naší společností. A to zejména při rozhodování o budoucnosti kojeneckých ústavů v České republice, potažmo o budoucnosti dětí, které jejich péči využívají. Příslušné orgány rozhodující o tak závažném problému by měly celou situaci, včetně připomínek ze strany činitelů Evropské Unie, posuzovat komplexně a zejména v zájmu opuštěných dětí.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ATKINSONOVÁ, R. L.; ATKINSON, E. E. a BERN, D, J. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-35-X.
2. ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-7067-953-0.
3. HUŠÁKOVÁ, M.; KRÁLÍČKOVÁ, Z. *České rodinné právo 2. opravené a doplněné vydání*. 2. vyd. Brno: Nakladatelství Doplněk v Brně, 2001. ISBN 80-7239-104-6.
4. KOCOUREK, J. *Zákon o rodině a související předpisy ve znění platném k 1. 8. 1998*. 3. vyd. Praha: Eurounion, s.r.o., 1999. ISBN 80-858558-71-1.
5. KOCH, J. *Výchova kojence v rodině*. 4. vyd. Praha: Brána, 1995. ISBN 80-95946-01-7
6. KRAUSOVÁ, L; NOVOTNÁ, V. *Sociálně-právní ochrana dětí*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2006. ISBN 80-7357-241-1.
7. LANGMAIER, J.; BALCAR, K.; ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.
8. LANGMAIER, J.; MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-2461-938-5.
9. MATĚJČEK, Z.; KOLUCHOVÁ, J. a kol. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
10. MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná výchova*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
11. MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 2. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6.
12. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1056-6.
13. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-504-2.
14. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie Obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
15. NOVOTNÁ, V.; BURDOVÁ, E. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí k 1. 1. 2007*. 3. vyd. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-86131-72-6.
16. SCHOOLER, J. E. *Adopce vztah založený na slibu*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2002. ISBN 80-7255-066-7.
17. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

18. Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2004. „Dostupné z WWW:<<http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2004>>“.
19. Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2005. „Dostupné z WWW:<<http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2005>>“.
20. Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2006. „Dostupné z WWW:<<http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2006>>“.
21. Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2007. „Dostupné z WWW:<<http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2007>>“.
22. Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2008. „Dostupné z WWW:<<http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2008>>“.
23. Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2009. „Dostupné z WWW:<<http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2009>>“.
24. Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2010. „Dostupné z WWW:<<http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2010>>“.
25. VÁVROVÁ, A.; BUBLEOVÁ, V. *Současná legislativní situace v oblasti NRP v ČR*. „Dostupné z WWW:<<http://www.pestounskapece.cz/legislativa.php#osvojeni>>“.
26. SOBOTKOVÁ, I. *Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí*. „Dostupné z WWW:<<http://vzd.cz/poznamky-k-soucasne-situaci-v-ustavni-vychove-deti>>“.

SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CNS	centrální nervová soustava
DD	dětský domov
KÚ	kojenecký ústav
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaně
ÚSP	ústav sociální péče
UZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
vyd.	vydání

PŘÍLOHY

Příloha A Baby box

Příloha B Znění Zákona o rodině

Příloha C Tabulka psychosociálního vývoje novorozence

Příloha A

Baby box

První zmínky o předchůdci dnešních baby boxů se objevují v 5. století př. n. l. v antickém Římě. V roce 787 byl v italském Miláně zřízen první dům pro opuštěné děti tzv. Xenodochium. Papež Innocenc III. nařídil zřídit v každém klášteře na italském území schránku, kam mohly matky odkládat své nechtěné děti. Tato zařízení se přestala v Itálii používat v polovině minulého století.

První zmínky o schránkách na opuštěné děti v Německu se objevují ve 14. století, kdy byly zřízeny ve městě Ulm a Kolín. V roce 1709 bylo obdobné zařízení otevřeno holandským misionářem v Hamburku. Další schránky fungovaly v Kstelu (od roku 1764) a Mainzu (od roku 1811).

Ve Francii byla první tzv. věž pro opuštěné děti instalována v roce 1638 v kostele Saint Vincent de Paul. I císař Napoleon Bonaparte vydal nařízení, že ve Francii musí být dostupné zařízení, kam se mohou odkládat nechtěné děti. Jelikož v průběhu let počty odložených a opuštěných dětí stoupal a vyšplhal se až k 1000 odložených dětí ročně, byly schránky v roce 1863 zrušeny a nahrazeny tzv. přijímacími kanceláři, kde mohly matky děti beztrestně zanechat.

V Portugalsku a Brazílii byly schránky pro bezmocné využívány od roku 1783, kdy byl královnou Marií I. vydán patent o tom, že v každém městě musí být v nemocnici vybudováno bezpečné zařízení, kam se mohou odkládat nechtěné děti. Takováto schránka byla zřízena jako první v roce 1825 v nemocnici Santa Casa de Misericordia v San Paulo. Toto zařízení bylo zrušeno v roce 1949.

Ve Velké Británii a Irsku bylo takovéto zařízení instalováno poprvé v roce 1730, ale historické zmínky poukazují na to, že toto zařízení bylo v roce 1826 zrušeno.

Dnešní baby boxy

Česká republika - v České republice je k dnešnímu dni 50 baby boxů. Otevření 49. baby boxu proběhlo 8. března 2012 v Nemocnici v Českém Krumlově a 50. byl uveden do provozu 25. 4. 2012 v Českých Budějovicích. Úplně první baby box byl v ČR uveden do provozu 1. 6. 2005 v GynCentru Praha Hloubětín, celkem bylo do baby boxů odloženo 74 dětí. Nejbližší baby box v Pardubickém kraji je otevřen od 29. 7. 2008 v Pardubicích, v březnu roku 2012 zde bylo odloženo první dítě.

Švýcarsko - ve Švýcarsku je zřízena zatím pouze jedna schránka na odložené děti ve městě Einsiedeln. Baby box byl uveden do provozu 9. května 2001. K letošnímu roku bylo do tohoto baby boxu odloženo celkem 6 dětí. Ve Švýcarsku není odložení dítěte do baby boxu klasifikováno jako opuštění dítěte a porušení rodičovských povinností a práv. Odložení novorozenci jsou klasifikovány jako nalezení. Všechna práva a povinnosti v péči o dítě přebírá opatrovnický úřad v katastrálním obvodu baby boxu. Adoptováno může být dítě nejdříve po uplynutí jednoho roku, pokud o něj neprojeví zájem biologičtí rodiče.

Slovensko - na Slovensku je v současné době v provozu 16 baby boxů, první z těchto baby boxů byl otevřen 8. prosince 2004 v Bratislavě na novorozeneckém oddělení Dětské fakultní nemocnice s poliklinikou. K letošnímu roku bylo do baby boxů odloženo 30 dětí.

Rakousko - první baby box byl v této zemi otevřen v roce 2001, k letošnímu roku existuje 15 baby boxů a bylo do nich odloženo 55 novorozenců.

Maďarsko - první schránka byla otevřena v roce 1996 v Budapešti v nemocnici v Schopf-Merei Agost, v současné době jich funguje na území tohoto státu osm.

Polsko - první baby box byl zprovozněn v Krakově 19. března 2006. V tomto konkrétním baby boxu bylo zachráněno 14 dětí, celkem bylo v Polsku zřízeno 45 baby boxů, které zachránily 33 dětí.

Německo - první baby box byl otevřen 4. dubna 2000, v současnosti existuje v Německu 98 baby boxů, odložení dítěte do tohoto zařízení je anonymní a není trestné. K letošnímu roku bylo do baby boxů v Německu odloženo 221 dítě, z toho 7 dětí se vrátilo do biologické rodiny.

Itálie - první baby box byl v této zemi otevřen v roce 2006, celkem je v provozu 32 schránek pro odložené děti, ročně tam zaměstnanci naleznou v průměru 45 odložených dětí.

Belgie - první baby box byl otevřen díky občanskému sdružení v roce 2000 v Antverpách, byly do nich odloženy tři děti, zatím není uzákoněn.

Velká Británie - ve Velké Británii baby boxy neexistují, opuštění dítěte do 2 let věku je zde trestné, ale jsou zde velmi příznivé podmínky pro adopci, opuštěné dítě je téměř okamžitě umístěno do nové rodiny.

ASIE

Malajsie - v květnu 2010 byl instalován první a zatím jediný baby box v Malajsii, zatím zde bylo odloženo 14 dětí.

Japonsko - první baby box byl zřízen 1. května 2007 v Jikei, v katolické nemocnici ve městě Kumamoto, celkem toto zařízení zachránilo 57 dětí.

Pákistán - schránky na odložené děti mají v Pákistánu dlouhou tradici, první schránka na odložené děti byla zřízena v roce 1952, zachráněno bylo 16 700 dětí, ročně je do těchto schránek odloženo 450 dětí.

AMERICKÝ KONTINENT

Kanada - první schránka byla otevřena v květnu 2010 v nemocnici sv. Pavla v Burrard Street ve Vancouveru. Zatím bylo do schránky odloženo 10 dětí a je v plánu zřízení dalších schránek.

Spojené státy americké - první baby box byl zřízen v Texasu v roce 1999, zatím jsou schránky zřízeny v 37 státech. Do této doby bylo takto zachráněno kolem 1000 dětí.

„Dostupné z WWW:<<http://www.babybox.cz/?p=problematika>>“.

Příloha B

Znění Zákona o rodině

Zákon o rodině ze dne 4. prosince 1963

Znění zákonů č. 132/1982 Sb., č. 234/1992 Sb. a č. 91/1998 Sb.

Obecná část- Důvodová zpráva - k poslaneckému návrhu zákona č. 91/1998 Sb., kterým se mění a doplňuje Zákon o rodině.

Po vzniku Československa bylo tzv. recepční normou zákon č. 11/1918 Sb. převzato dosavadní občanské právo platné ještě za existence Rakouska-Uherska, což znamenalo pro Čechy, Moravu, Slezsko převzetí Všeobecného občanského zákoníku z roku 1811, ve znění pozdějších novel, z nichž pokud jde o právo rodinné, je třeba zmínit zejména tzv. válečné novely, reagující na potřebu řešení postavení dětí (např. hromadné poručenství). (Kocourek, 1998)

Sociálně právní ochrana dětí byla provedena samostatným zákonem č. 69/1952 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

Nynější Zákon o rodině byl přijat jako zákon č.94/1963 Sb. a nabyl platnosti stejně jako občanský zákoník, k 1. 4. 1964. Od té doby byl pouze dvakrát novelizován a to zákony č. 132/1982 Sb., v souvislosti s novelou občanského zákoníku, zde šlo pouze o drobná upřesnění a zákonem č. 234/1992 Sb. Ze skutečnosti, že zákon o rodině platí od roku 1964 stále v téměř nezměněné formě, vyplývá, že ve své podstatě se jedná o normu funkční a moderní.

Česká republika je vázána Úmluvou o právech dětí (Sdělení č. 104/1991 Sb.). Článek 4 Úmluvy ukládá státům, které úmluvu ratifikovaly, učinit všechna potřebná zákonodárná opatření k realizaci práv obsažených v Úmluvě. Také se počítá s přistoupením k Evropské Úmluvě o osvojení z roku 1967. (Kocourek, 1998)

Znění zákona č. 94/1963 Sb.

Hlava čtvrtá - Osvojení

§ 63- Osvojením vzniká mezi osvojencem a osvojitelem stejný poměr jako je mezi dítětem a rodičem, a mezi osvojencem a příbuznými osvojitelem poměr příbuzenský. Osvojitelé mají při výchově dítěte rodičovskou zodpovědnost.

O osvojení dítěte rozhoduje soud na návrh osvojitele.

§ 64 Osvojitelem se může stát pouze osoba fyzická, která zaručí, že osvojení bude ku prospěchu dítěte i společnosti.

Osvojitelem nemůže být člověk, který nemá způsobilost k právním úkonům.

§ 65 Mezi osvojencem a osvojitelem musí být přiměřený věkový rozdíl, osvojit lze pouze nezletilého a v případě, že mu je osvojení ku prospěchu.

§ 66 Jen manželé mohou někoho osvojit jako společné dítě.

§ 67 K osvojení dítěte je třeba souhlasu zákonného zástupce dítěte, a pokud je dítě schopné vyjádřit se k této skutečnosti je třeba také jeho souhlasu.

§ 68 Pokud je zákonným zástupcem dítěte stále rodič, není třeba jeho souhlasu k osvojení pokud: neprojevili během posledních 6 měsíců zájem o dítě (návštěva, plnění vyživovací povinnosti, úprava životních a sociálních vztahů), nebo neprojevili o dítě zájem během 2 měsíců od jeho narození.

§ 69 Než soud rozhodne o osvojení dítěte, musí být dítě nejméně 3 měsíce v domácnosti budoucího osvojitele na jeho náklady.

O osvojení dítěte, které je v ústavu na základě žádosti rodičů rozhodne orgán sociálně- právní ochrany dětí.

§ 70 Soud je povinen zjistit zdravotní stav osvojitelů, osobnostní dispozice a motivaci k osvojení s výsledky vyšetření seznámit zákonného zástupce osvojence a také osvojitele a také je nutné zjistit zdravotní stav osvojence.

§ 71 Osvojenec bude mít příjmení osvojitele.

§ 72 Osvojením zanikají veškerá práva mezi osvojencem a jeho původní rodinnou, tyto práva zanikají také mezi poručníkem a osvojencem.

§ 73 Osvojení kromě osvojení nezrušitelného, může soud zrušit jen z důležitých důvodů na návrh osvojence nebo osvojitele.

Osvojení nezrušitelné

§ 74 Způsob osvojení, kdy je v matrice a v rodném listě místo pokrevního rodiče zapsán osvojitel. Toto osvojení je nezrušitelné.

§ 75 Osvojeno může být pouze dítě starší jednoho roku.

§ 77 Rozhodnutí o tom, že osvojitel bude zapsán v rodném listě osvojence, může být dodatečné, dokud osvojenec nedosáhne zletilosti.

Osvojit dítě mohou pouze fyzické osoby, osvojitelem nemůže být orgán sociálně právní ochrany dětí atd.

Aby mohla být fyzická osoba osvojitelem, musí být způsobilá k právním úkonům, musí být zdravotně způsobilá, její zdravotní stav musí odpovídat náročnosti osvojení. Osvojeno může být pouze nezletilé dítě, a pokud jde o osvojení nezrušitelné, musí být dítě starší jednoho roku. (Kocourek, 1998)

4 Obecná charakteristika rodinného práva

Společnost a rodina

Rodina je tradiční prostředí utváření sociálních vztahů. Jako zprostředkující článek mezi individuálními a společenskými zájmy je nezastupitelnou, i když institucí proměnlivou, plnící ve společnosti významné funkce. Všechny pokusy nahradit rodinu něčím jiným dosud ztroskotaly.

Rodina je produktem společnosti, adaptuje se na společenské změny, ale současně stimuluje, spoluvytváří, komplikuje, či brzdí její rozvoj. Vztah státu a rodiny, tedy společnosti je složitě strukturován, a to na různých úrovních. Jde jednak o poměrně složitý komplex podmínek a jevů formujících určitý typ rodiny v daném společensko-historickém kontextu, ale zároveň i o určitou zpětnou vazbu, jejímž prostřednictvím rodina svým způsobem působí na společenské vztahy, a sama změnu společenských poměrů vyvolává. (Hušáková a Králíčková, 2001)

Současná podoba rodiny a společenský postoj k rodině je výsledkem dlouhého vývoje, změny v rodině se promítají v určitém časovém posunu. Charakter současné české rodiny významně ovlivnila koncepce rodinné politiky, která se formovala od začátku 50. let a byla pevně spojena se základními sociálními cíli a socialistickými ideály. Tyto ideály se často v praxi realizovaly deformovaně, neboť jejich realizace byla mimo jiné limitována ekonomickými možnostmi.

Istitucionalizace péče o děti - rozvoj institucí, které zajišťují péči o děti od nejtělejšího věku, přenos socializačních funkcí z rodiny na školu a jiné instituce. V tomto směru bylo rychle dosaženo poměrně značných úspěchů v institucionálním zajištění podmínek pro péči o děti, jejich výchovu a volný čas, nicméně žádné sebelepší zařízení nedokáže nahradit matku a rodinu. Heslo, že ústavní rodina je lepší, než horší rodina bylo pozvolna opouštěno až na počátku 70. let a to s objevením tzv. Deprivačního syndromu u dětí od narození vyrůstajících v dětských domovech.

Náhradní rodinná péče by měla být pojímána jako řešení krize přirozené rodiny a primárně jako služba dítěti, tudíž by forma náhradní rodinné péče měla být orientovaná přímo na dítě. Nejvyšší zájem dítěte by měl být sledován každým krokem státu.

Až tehdy, kdy dítě opravdu nemůže být vychovááno ve své přirozené rodině, musí v zájmu blaha dítěte do rodinně-právních vztahů rodičů zasáhnout stát. Jedná se zejména o případy, kdy rodiče nejsou schopni dítě z objektivních nebo subjektivních důvodů vychovávat, nebo nejsou ochotni mít dítě u sebe a dále pokud nejsou schopni vytvořit dítěti příznivé prostředí k vyrůstání. Nejkrajnějším řešením krize rodinně-právního vztahu rodičů

a dítěte je odebrání dítěte z rodiny a jeho umístění do náhradní rodinné péče. (Hušáková a Králíčková, 2001)

Nejvýznamnější formou náhradní rodinné péče je **osvojení**.

Cílem osvojení je založit mezi osvojencem a osvojitelem takový právní vztah, jako je mezi přirozenými rodiči a dětmi a tím vytvořit dítěti stabilní a harmonický domov.

Osvojení - znamená přijetí cizího dítěte za vlastní, jedná se o imitaci biologického svazku. Osvojení je především nutné chápat jako institut rodinného práva zajišťující nezletilému dítěti chybějící rodinné a výchovné prostředí. (Hušáková a Králíčková, 2001)

Druhy osvojení

V rámci historického vývoje se v právních úpravách vyvinuly různé typy a druhy osvojení, které se od sebe liší zejména podle způsobu začlenění dítěte do nové rodiny osvojitelů a také podle toho do jaké míry je zachován vztah mezi osvojencem a jeho původní rodinou.

Osvojení úplné - právně zanikají vztahy osvojence k původní rodině a mezi osvojencem a osvojitelem vznikají právní vztahy jako mezi rodiči a dětmi.

Osvojení neúplné - nezánikají právní vztahy mezi osvojencem a původní rodinou (zůstává zachováno dědické právo a vyživovací povinnost) a osvojenec není zcela právně začleněn do nové rodiny. (Hušáková a Králíčková, 2001)

Předpoklady osvojení

K tomu aby mohlo být dítě osvojeno, musí být splněny tyto předpoklady:

- chybějící nebo nedostatečné rodinné prostředí,
- zájem společnosti a dítěte na vytvoření nového rodinného prostředí,
- souhlas nezletilého dítěte,
- vhodný budoucí osvojitel a jeho vůle dítě osvojit,
- předadopční (prozatimní) péče. (Hušáková a Králíčková, 2001)

Příloha C

Tab. 1 Psychosociální vývoj novorozence (Nakonečný, 1997)

Věk	Motorika	Řeč	Sociální vztahy
1. měsíc	v poloze na bříšku stáčí hlavičku do strany a skrčuje nožky	neartikulovaná, křik	ustane křičet, slyší-li nad sebou lidský hlas
2. měsíc	v poloze na bříšku zvedá na chvíli hlavičku, v poloze na zádech mává současně oběma rukama, skrčuje a natahuje současně obě nožičky	křik se diferencuje na emocionálně negativní a pozitivní	reaguje úsměvem na lidskou tvář
3. měsíc	je-li zvednuto, udrží hlavičku v ose těla, v poloze na břiše zvedne na chvíli hlavičku, udrží v ruce podaný předmět	počátek broukání	obrací hlavičku za zvukem lidského hlasu
4. měsíc	v poloze na břiše pase koníčky, na zádech otáčí hlavičku oběma směry, sahá po předmětech oběma rukama		pozná matku
5. měsíc	nemotorně uchopí podávaný předmět, samo se převrátí ze zad na bříško	vydává zvuky složené ze samohlásek	reaguje na mimiku dospělých
6. měsíc	sahá po předmětech, udrží se v sedu	počátek žvatlání	nelibost projevuje pláčem
7. měsíc	manipuluje s předměty, samo sedí, pomocí rukou se zvedá do kleku	napodobuje zvuky dospělého	
8. měsíc	předměty dá z ruky do ruky, samo leze, s oporou stojí		
9. měsíc	proti postavení palce, samo leze po rukách a kolenou	reaguje na své jméno	těší se ze hry na schovávanou
10. měsíc	samo se s oporou postaví	rozumí řeči	na výzvu ukazuje, jak je veliký, dělá paci - paci
11. měsíc	bere do každé ruky jednu hračku		podává hračku
12. měsíc	dělá první samostatné krůčky	vysslovuje první slovo	spolupracuje při oblékání
18. měsíc	chodí samostatně, za ruku ze schodů a do schodů	používá asi 30 slov	rozumí zákazu „to nesmíš“
24. měsíc	chodí samostatně po schodech, začíná běhat, kopne do míče	používá asi 300 slov	hlásí se na hrníček, hraje si vedle dalších dětí