

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Péče o odložené dítě v prvních třech letech života

Kristýna Lukášová

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Lukášová**  
Osobní číslo: **Z11130**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Péče o odložené dítě v prvních třech letech 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. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
  2. Stanovení cílů a metodiky práce.
  3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
  4. Analýza a interpretace získaných dat.
  5. Zhodnocení výsledků práce.
-

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

1. BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2005. ISBN 80-239-6826-2.
2. KUBÍČKOVÁ, Hana a Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. Dítě - rodina - instituce, aneb, Jak neztratit budoucnost. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7464-017-9.
3. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK Psychická deprivace v dětství. 4. vyd. Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
4. NOVOTNÁ, Věra, Vladimír FEJT a Marie PECHANOVÁ. Sociálně-právní ochrana dětí. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009, 247 s. ISBN 978-80-86723-77-8.
5. ŠULOVÁ, Lenka, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. Raný psychický vývoj dítěte. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 247 s. ISBN 978-802-4618-203.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Peřinová  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012  
Termín odevzdání bakalářské práce: 14. července 2014

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2014

---

**Prohlašuji:**

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 14. 7. 2014

Kristýna Lukášová

### **Poděkování:**

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Kateřině Peřinové za odborné vedení bakalářské práce, za poskytnutí vhodných rad a připomínek.

Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným ředitelkám a sociálním pracovnícím, které mi věnovaly svůj čas, jejich informace pro mne byly hlavním podkladem pro vypracování bakalářské práce.

V Pardubicích 14. 7. 2014

Kristýna Lukášová

## **ANOTACE**

Bakalářská práce pojednává o péči o odložené dítě v prvních třech letech života. Zaměřuje se především na ústavní péči a je prací teoreticko-výzkumnou.

Teoretická část představuje péči o odložené dítě v minulosti, specifika sociální práce, potřeby dítěte, problematiku odloženého dítěte a ústavní formu péče.

Výzkumná část se zabývá porovnáním ústavní péče o odložené dítě v prvních třech letech života ve dvou vybraných krajích ČR. Shrnuje výsledky z porovnání ústavních zařízení a zjišťuje, jak se liší dnešní ústavní péče oproti péči v minulosti.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Odložené děti, ústavní péče, deprivace, potřeby, babyboxy

## **TITLE**

Care of deferred child in the first three years of life

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis deals with deferred child care within the first three years of life. It especially focuses on institutional care and is theoretical-research work.

Theoretical section discusses deferred child care in past, social work specifics, child needs, deferred child issue and institutional form of care.

Research section compares two chosen Czech regions from institutional care about deferred child within the first three years of life point of view. Results coming from comparison are summarized at the end next to the finding of differences between current and past institutional care.

## **KEYWORDS**

Deferred children, institutional care, deprivations, needs, babyboxes

# OBSAH

ÚVOD.....	12
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 PÉČE O ODLOŽENÉ DÍTĚ V MINULOSTI .....	13
1.1 Ústavní výchova.....	14
1.1.1 Vlašský špitál.....	16
1.1.2 Zemská porodnice a nalezinec v Praze.....	16
1.2 Změny v ústavní péči od poloviny 50. let.....	17
2 SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	18
3 ZÁKLADNÍ POTŘEBY DÍTĚTE DO TŘÍ LET.....	19
3.1 Základní psychické potřeby dítěte .....	19
3.2 Psychická deprivace .....	20
4 PROBLEMATIKA ODLOŽENÉHO DÍTĚTE.....	22
4.1 Babyboxy .....	22
4.1.1 Situace v zahraničí.....	23
4.2 Diskrétní porod.....	23
4.3 Utajovaný porod.....	24
5 FORMY PÉČE O ODLOŽENÉ DÍTĚ DO TŘÍ LET.....	25
5.1 Ústavní péče .....	25
5.1.1 Náklady a financování .....	26
5.1.2 Pečující zařízení.....	27

5.1.3	Trendy ústavní péče .....	29
5.1.4	Mezinárodní srovnání .....	29
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	31
6	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	31
7	HLAVNÍ CÍL A DÍLČÍ CÍLE .....	32
7.1	Otázky pro rozhovor .....	32
8	METODIKA VÝZKUMU .....	34
8.1	Kvalitativní výzkum .....	34
8.2	Metody získávání dat .....	35
8.2.1	Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami .....	35
8.2.2	Pozorování .....	35
8.2.3	Zkoumání dokumentů .....	35
8.3	Výzkumný vzorek .....	36
8.4	Způsob zpracování dat .....	36
9	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	37
9.1	Dílčí cíl č. 1 .....	37
9.2	Dílčí cíl č. 2 .....	45
10	DISKUZE .....	47
11	ZÁVĚR .....	50
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	52
	PŘÍLOHY .....	55



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A *Vzor záznamu z rozhovoru s uvedením kódování*

Příloha B *Vzor záznamu z pozorování*

Příloha C *Tabulky k porovnání zařízení*

Příloha D *Kapacity zařízení*

Příloha E *Organizační struktura*

Příloha F *Přehled kulturních akcí*

Příloha G *Péče v minulosti*

## SEZNAM TABULEK A ILUSTRACÍ

Tabulka 1 Porovnání ústavní péče ve dvou vybraných krajích ČR .....	61
Tabulka 2 Porovnání jednotlivých krajů.....	61
Tabulka 3 Porovnání kapacity zkoumaných zařízení .....	62
Tabulka 4 Kapacita všech zařízení pro děti do 3 let v ČR (2012).....	62
Tabulka 5 Kulturní akce v zařízení "C" .....	64
Obrázek 1 Zařazení sociálního pracovníka v organizační struktuře .....	63
Obrázek 2 Péče v minulosti .....	65

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČR – Česká republika

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

OSPOD – Oddělení sociálně právní ochrany dětí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

KÚ – Kojenecký ústav

DD 1-3 – Dětský domov pro děti od jednoho roku do tří let

# ÚVOD

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala péči o odložené dítě v prvních třech letech života, protože je úzce spjaté s aktuální problematikou babyboxů a ústavní péčí. Dále také pro můj osobní zájem o cílovou skupinu a zkušenosti z praxe v dětském centru.

Neexistuje přesná definice termínu „odložené dítě“. Proto zmiňuji, že v této práci pod něho zahrnuji jedince, kterého se matka vzdala a zanechala ho buď přímo po porodu v porodnici nebo babyboxu. Ač tyto možnosti mnohdy nejsou nejlepším řešením, stále má dítě alespoň šanci na přežití a uspokojení základních potřeb. Nejhorší volbou je odložení dítěte na místo, které k tomu není určené a šance na přežití je pak minimální. Nejm. autor jedné knihy nazývá odložené děti „dětmi bez minulosti“. Odložené dítě se potýká se ztrátou základního vrozeně podmíněného pouta, což se nemůže obejít bez následků. Být opuštěn svými rodiči a zůstat sám... s tímto se bude dítě vyrovnávat celý život a klást si otázky: „*Kdo jsou moji rodiče? Jací jsou? Jak vypadají? Proč mne opustili?*“ Díky moderním technologiím a postupům v oblasti sociálně právní ochrany dětí lze však zachránit větší procento odložených dětí, než tomu bylo v minulosti. Pečující instituce i náhradní rodiče se potýkají s nelehkým úkolem, kdy zajišťují péči o jedince a zároveň se setkávají s mnoha komplikovanými situacemi, které plynou z pohnutého osudu dítěte či jeho biologické rodiny.

Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se věnuje historii péči o odložené dítě v minulosti, další kapitoly pojednávají o specifikách sociální práce, potřebách dítěte a problematice odložených dětí. Blíže se věnuje ústavní péči, která je předmětem výzkumu.

Výzkumná část analyzuje změny v ústavní péči oproti minulosti a porovnává ústavní zařízení, která pečují o děti do tří let ve dvou vybraných krajích ČR.

*„Dítka nejdražší Boží dar a klénot nejpilnějšiho opatrování hodny jsou.“*

Nadpis I. kapitoly Komenského *Informatoria školy mateřské*

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PÉČE O ODLOŽENÉ DÍTĚ V MINULOSTI

Již v dávné minulosti existovaly matky, které chtěly své dítě anonymně a beztrestně odložit. Dítě odkládaly na různá veřejná místa, ke klášterům a v Římě dokonce na veřejná tržiště. Ve Francii, v 5. století byly u kostelů zřízeny tzv. odkládací mramorové mísy. První institut pro odložené děti se nazýval Xenodochium a vznikl v roce 787 v Miláně. Od této doby vznikala v Itálii, později také v Německu, Brazílii, Portugalsku, Velké Británii další zařízení a schránky podobné babyboxům. Odložené děti podporoval A. Vivaldi, který vedl pěvecký sbor složený z nalezených dívek, a F. Händel, který svými výtěžky z koncertů podporoval dům pro nalezence v Londýně. O ochranu dítěte a svobodné matky se zasloužila Marie Terezie (1740 – 1780), vyzvala soudy, aby ženy, které porodí nemanželské dítě nebyly trestány smrtí.<sup>1</sup>

Od konce 12. století pečovala o odložené děti zejména církev – zřizovala ve zdech klášterů schránky pro anonymní vložení dítěte. Velké přičinění měl Napoleon, který nařídil zřízení tzv. hospicu s otáčedlem (tornou) v každém okrese, což vedlo k celkovému nárůstu počtu odložených dětí. Doplnil také zákon z roku 1793 dekretem a na základě něho, byly stanoveny tři skupiny dětí, které spadaly pod veřejnou dobročinnost:

- a) děti neznámých rodičů - nalezeny na veřejných místech nebo donesené do hospiců
- b) děti, které byly svými rodiči opuštěny
- c) chudí sirotci<sup>2</sup>

O odložené dítě bylo postaráno v ústavní (nalezince, chorobince) nebo pěstounské péči, tak jako dnes, ale nebyla systematizovaná. První pokrok, po této stránce, přišel až v roce 1900, kdy vznikla tzv. sirotčí rada, založená Franzem Janischem ve Frýdlantu, která měla za úkol zajistit kvalitní péči a sjednotit péči veřejnou se soukromou. Rada musela vědět o všech

---

<sup>1</sup> BabyBox. In: MACHÁLEK, Emil. *Babyboxy: Problematika babyboxů* [online]. Praha, 2011 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=problematika>

<sup>2</sup> MITLÖHNER, Miroslav. Kritické zamyšlení nad právní problematikou provozu babyboxu. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2008, roč. 18, č. 1, s. 37-42. ISSN 1211-2720.

institucích a možnostech péče v konkrétním místě, aby mohla co nejlépe fungovat ve prospěch dětí.<sup>3</sup>

O dva roky později vznikl Zemský sirotčí fond, díky kterému došlo ke zlepšení péče, hlavně u dětí, které se z kapacitních důvodů nedostaly do ústavního zařízení a měla je na starost obec. Od roku 1909 byla stanovena přesná pravidla pro výběr pěstounů, takže i tato forma péče začala být na vyšší úrovni a dítě si už nemohli vzít nemajetní lidé, kteří ho pak měli pouze jako zdroj výdělků. Fond však nemohl zabezpečit péči pro všechny ohrožené děti, měl dočasnou působnost, ale i tak byl v té době jediným vydatnějším finančním pramenem.

Je důležité zmínit, že velké zásluhy v organizaci péče o děti měla dále Česká zemská komise, která sjednocovala činnosti aktérů podporujících ochranu dětí. Pořádala kurzy pro rodiče ke zlepšení péče o děti a stala se podkladem pro organizaci sociální péče o děti a mládež. Pobočkami České zemské komise byly Okresní komise péče o děti a mládež, kterých bylo v Čechách v roce 1911 až 77.<sup>4</sup>

## 1.1 Ústavní výchova

Počátky ústavní výchovy v zahraničí sahají až do středověku, kdy byla zřizována první zařízení, která měla spíše charakter azylu a sloužila zejména chudým lidem. Přesto, že se nejednalo o typické sirotčince, byly do těchto institucí přijímány i bezprizorné děti. Ty skutečně začaly vznikat až v 16. a 17. století v Nizozemí, Německu, Belgii, Švýcarsku.<sup>5</sup> Ve Florencii byl otevřen v roce 1445 Špitál Neviňátek, kde matka mohla dítě odložit do mísy v okénku a upozornit personál zazvoněním na zvonec, o dítě pak bylo postaráno v sirotčinci. V roce 1709 došlo k otevření sirotčince v Hamburku, jehož zřizovatelem byl holandský misionář, ale pro velký počet dětí musel být po pěti letech zrušen. Jednou ze zajímavostí je instalace „věže pro opuštěné“ v roce 1638, která byla umístěna v jednom pařížském kostele.<sup>6</sup> V rakouské monarchii byl zřízen první nalezinec roku 1741 v Lublani a roku 1784 ve Vídni.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> HALÍŘOVÁ, Martina. *Sociální patologie a ochrana dětství v Čechách od dob osvícenství do roku 1914: disciplinace jako součást ochrany dětství*. Vydání 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, 2012. s. 219-221. ISBN 80-739-5486-9.

<sup>4</sup> HALÍŘOVÁ, Martina., ref. 3, s. 222-232.

<sup>5</sup> HALÍŘOVÁ, Martina., ref. 3, s. 54.

<sup>6</sup> BabyBox. In: MACHÁLEK, Emil. *Babyboxy: Problematika babyboxů* [online]. Praha, 2011 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=problematika>

<sup>7</sup> MITLÖHNER, Miroslav. Kritické zamýšlení nad právní problematikou provozu babyboxu. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2008, roč. 18, č. 1, s. 37-42. ISSN 1211-2720.

Péče o sirotky, děti nalezené a opuštěné byla nejlépe organizována ve Francii, „*Service des enfants assistés*“ se stal vzorem pro další evropská zařízení.<sup>8</sup>

U nás specializovaná ústavní výchova vznikala až v 18. století v období osvícenství, kdy byly zřizovány velké špitály, církevní i veřejné instituce a vládní dobročinná zařízení. Pokud se o děti nemohla postarat biologická rodina, připadala tato povinnost obci, proto ústavní zařízení vznikala často z iniciativy města, panovníka, vrchnosti nebo církve. Pacienti ve špitálech (tzn. lidé nemocní, přestárlí, sirotci, odložené děti) nebyli rozděleni podle věku ani pohlaví – přesně tak tomu bylo i ve Vlašském špitálu. Velké změny zavedl Josef II. v roce 1781 reformou a vydáním tzv. direktivních pravidel, která určovala, jaké ústavy budou zřizovány. Dále nařizovala, aby v každé zemi vznikl nalezinec a sirotčinec, každé dítě v ústavní péči muselo být vyšetřeno, za účelem zjištění, zda není pomoc zneužívána.<sup>9</sup>

Statistika z roku 1883 uvádí, že v tomto období bylo v Čechách soukromých i veřejných zařízení 21, ty pečovaly celkem o 808 dětí (z cca 5,5 tisíce počtu obyvatel). Osud některých sirotků, nalezenců a opuštěných dětí byl ponechán náhodě, zejména proto, že neexistovaly žádné dobročinné organizace a spolky, které by dohlížely na umístování dětí.<sup>10</sup> Ústavní výchova se začala celkově více rozšiřovat právě v 19. století, do té doby nebyla tak obvyklá – děti v ústavěch nezůstávaly a byly spíše posílány na výchovu do rodin. Děti zde zůstávaly do dvanácti, nejpozději do čtrnácti let, po propuštění jim byla zajištěna nějaká služba nebo učení.<sup>11</sup> Téměř všechny ústavy se potýkaly s přeplněností, vysokou úmrtností dětí a špatným vzduchem. Nejvyšší úmrtnost byla právě u kojenců a novorozenců a klesla až ke konci 60. let 19. století., díky rozvoji pediatrie. V 80. letech pak dochází ke zřizování soukromých ústavů, které jsou zřizovány církví, spolky nebo jednotlivci. Již neexistují pouze státní (zemská) zařízení.

Děti v ústavní péči nosily jednotné oblečení, které je označovalo, že patří do příslušného zařízení. Chodily v něm i na veřejnosti a to z důvodu, aby si okolí všimlo, že patří

---

<sup>8</sup> ČERVINKOVÁ-RIEGROVÁ, Marie. *Ochrana chudé a opuštěné mládeže: Rozhledy po lidumilství v Evropě*. Praha, 1887. s. 77. ISBN neuvedeno.

<sup>9</sup> HALÍŘOVÁ, Martina. *Sociální patologie a ochrana dětství v Čechách od dob osvícenství do roku 1914: disciplinace jako součást ochrany dětství*. Vydání 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, 2012. s. 111-112. ISBN 80-739-5486-9.

<sup>10</sup> ČERVINKOVÁ-RIEGROVÁ, Marie. *Ochrana chudé a opuštěné mládeže: Rozhledy po lidumilství v Evropě*. Praha, 1887. s. 263. ISBN neuvedeno.

<sup>11</sup> HALÍŘOVÁ, Martina. *Sociální patologie a ochrana dětství v Čechách od dob osvícenství do roku 1914: disciplinace jako součást ochrany dětství*. Vydání 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, 2012. s. 54-55. ISBN 80-739-5486-9.

k méně šťastným, které je nutné podporovat. V některých zařízeních, zejména v sirotčincích pro chlapce převažoval personál stejného pohlaví.<sup>12</sup>

### 1.1.1 Vlašský špitál

Nejvýznamnější zařízení a první ústav tohoto typu u nás vznikl kolem roku 1602, jednalo se o Vlašský špitál na Malé Straně v Praze, který založili Italové. Pečoval o sirotky, nalezené, nemanželské rodičky a byl spojen se špitálem pro přestárlé. Vlašský špitál se vyznačoval specifickou péčí - děti v prvních letech života svěřoval pěstounům a po dosažení šesti let se vracely zpět do tohoto ústavu, kde o ně bylo postaráno až do věku čtrnácti let.<sup>13</sup>

### 1.1.2 Zemská porodnice a nalezinec v Praze

V roce 1789 vznikl pražský nalezinec pro nemanželské děti narozené v zemské porodnici, tam však nebyly děti vychovávány a zařízení jim sloužilo pouze jako přechodný útulek.<sup>14</sup> Nalezinec byl součástí porodnice, kde byl možný utajovaný porod a tím mělo být zabráněno spáchání zločinu v podobě potratu, vraždy nebo odložení dítěte. Nacházelo se zde „tajné oddělení“, kde mohly ženy za poplatek porodit, aniž by byly poznány (z tohoto důvodu měla porodnice dva vchody – veřejný a tajný) a fungovalo až do roku 1883.<sup>15</sup> Do tohoto zařízení byly převezeny rodičky a děti, které byly dříve ve Vlašském špitálu, a ten byl poté zrušen. Při nalezinci došlo v roce 1803 ke zřízení kliniky pro výuku zdravotnických pracovníků a pouze zde bylo možné lékařsky vyšetřovat a zkoumat děti v novorozeneckém a kojeneckém věku. Na toto pracoviště byly přijímány děti narozené matkám ošetřovaným na klinice porodnice zdarma a svobodná matka pak musela ke studiu či pozorování poskytnout své tělo, i tělo svého dítěte.<sup>16</sup>

Z počátku byly do nalezince přijímány pouze děti z porodnice, ale později i děti zvenčí. Jednalo se o děti manželské, nemanželské, z chudých rodin, sirotky a nalezené. Mohly zde být umístěny také děti, jejichž rodiče byli hospitalizováni či uvězněni. Pokud se jednalo o svobodnou matku, musela své dítě zanechat v nalezinci. Děti se přijímaly bezplatně

<sup>12</sup> HALÍŘOVÁ, Martina. *Sociální patologie a ochrana dětství v Čechách od dob osvícenství do roku 1914: disciplinace jako součást ochrany dětství*. Vydání 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, 2012. s. 164. ISBN 80-739-5486-9.

<sup>13</sup> HALÍŘOVÁ, Martina., ref. 12, s. 54-55.

<sup>14</sup> MITLÖHNER, Miroslav. Kritické zamyšlení nad právní problematikou provozu babyboxu. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2008, roč. 18, č. 1, s. 37-42. ISSN 1211-2720.

<sup>15</sup> Důvodem zrušení byla vysoká novorozenecká úmrtnost v nalezinci a od té doby bylo uznáno právo dítěte na znalost alespoň jednoho rodiče.

<sup>16</sup> HALÍŘOVÁ, Martina. *Sociální patologie a ochrana dětství v Čechách od dob osvícenství do roku 1914: disciplinace jako součást ochrany dětství*. Vydání 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, 2012. s. 116-119. ISBN 80-739-5486-9.



nebo za poplatek, vše záviselo na ošetrovací třídě, ve které byla ošetřována matka v porodnici. Pokud byla matka ošetřována bezplatně, musela své tělo poskytnout ke studijním účelům, jak jsem již zmiňovala nebo dělat kojnou v nalezinci. V některých případech bylo o děti postaráno tak, že je svobodná matka za úplatu svěřila do péče porodní báby a ta je následně dala do nalezince. Nebo si matka najala ženu (pěstounku), která o dítě pečovala a často požadovala za péči vysoké částky. Pokud bylo zdravé dítě umístěno do nalezince, nezůstávalo zde dlouho, byla snaha takové jedince svěřit co nejdříve do péče pěstounům. Poručníkem dítěte pak byla správa ústavů a rodiče se museli vzdát veškerých práv.<sup>17</sup>

## 1.2 Změny v ústavní péči od poloviny 50. let

Zejména v 50. letech 20. století vlivem komunistické ideologie velmi narůstal počet dětí v ústavních zařízeních (také vlivem zrušení pěstounské péče v roce 1951). V té době byla potlačována funkce rodiny, která měla pečovat o dítě a její členové měli sloužit zejména jako pracovní nástroj státu. Je důležité zmínit, že ústavy byly v té době kvalitně personálně obsazeny a péči na vysoké úrovni garantoval stát, ne jen charity a sociální služby, tak jako tomu bylo v ostatních zemích.<sup>18</sup>

V období od 70. do poloviny 90. let se mění struktura přijímaných dětí do ústavních zařízení, už nedochází tak často k umístění dítěte kvůli nevhodnému bydlení a stavu matky (samoživitelka, vysokoškolačka). Naopak přibývá dětí s postižením, dětí ze špatných sociálních podmínek a s neznámou anamnézou.

Po roce 1989 dochází ke snížení porodnosti, tudíž se redukuje počty zařízení i lůžek. Dále ubývá dětí s postižením, které jsou umístěny k dlouhodobé či trvalé péči – díky nárůstu nestátních ambulantních zařízení. Zároveň přibývá počet dětí, které mají drogově závislou nebo psychiatricky nemocnou matku.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> HALÍŘOVÁ, Martina. *Sociální patologie a ochrana dětství v Čechách od dob osvícenství do roku 1914: disciplinace jako součást ochrany dětství*. Vydání 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, 2012. s. 120-128. ISBN 80-739-5486-9.

<sup>18</sup> BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha, 2005. s. 9. ISBN 801-239-6826-2.

<sup>19</sup> BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ., ref. 18, s. 10-11.

## 2 SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální práce u dítěte a jeho rodiny v kontextu raného věku dítěte (tzn. od narození do tří let) je velmi důležitá a kroky sociálního pracovníka mohou zásadně ovlivnit budoucí život dítěte. „*Moderní sociální práce překračuje představu o tom, že novorozenec má toliko fyzické potřeby, které je nutné zajistit. Vhodná indikace služeb rané péče může zásadním způsobem ovlivnit a podpořit kvalitní a zdravý vztah matky (resp. obou rodičů) k dítěti.*“<sup>20</sup>

Sociální práce se v tomto období zaměřuje zejména na poradenství, kdy je třeba informovat rodiče o potřebách dítěte, aby nedocházelo k nežádoucímu chování a chybné interpretaci chování dítěte. Důležitý je také postoj k matce po porodu, mohou se vyskytnout různé psychické nebo psychiatrické potíže, ale nemusí to znamenat, že je dotyčná nekompetentní pečovat o dítě. Sociální pracovník by měl v takových případech spolupracovat nejen s porodnicí, ale také s odborníkem z oblasti psychiatrie či s dětským lékařem. Pokud se matka nemůže postarat o své dítě, hledá sociální pracovník alternativní řešení – péči širší rodiny, náhradní rodinnou péči nebo v poslední řadě ústavní péči. Při dlouhodobé hospitalizaci dítěte by měl sociální pracovník podporovat matku i otce, aby s ním zůstali v nemocnici, popř. vyjednat možnost pobytu. „*Sociální pracovník se tedy u dětí v tomto období musí zaměřovat nejen na kvalitu materiálního zázemí a způsob uspokojování biologických potřeb dítěte ... Pozornost musí být věnována rodičovským kompetencím v oblasti navazování emočního vztahu rodič–dítě a obecně plnění socioemočních potřeb dítěte.*“<sup>21</sup>

Autorka publikovaného článku v časopisu Sociální práce uvádí, že je důležité, aby byl uplatňován individuální přístup jako hodnotový princip sociální práce. Zmiňuje také důležitost diskutování o roli sociálního pracovníka. V zařízeních tohoto typu bohužel často působí pouze jako administrativní síla, kontaktní osoba pro adopci a nedochází k uplatnění sociální práce jako svébytné profese.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: MPSV ČR, 2013. s. 12. ISBN 978-80-7421-060-0.

<sup>21</sup>PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ., ref. 20, s. 24.

<sup>22</sup>ZOUBKOVÁ, Petra. Individualizace péče ve zdravotnických zařízeních pro děti do tří let a faktory organizační kultury, které je mohou ovlivnit. *Sociální práce: Sociální práca: odborná revue pro sociální práci*. 2008, roč. 8, č. 3, s. 100-111. ISSN 1213-6204.

## 3 ZÁKLADNÍ POTŘEBY DÍTĚTE DO TŘÍ LET

### 3.1 Základní psychické potřeby dítěte

Dle dětského psychologa Z. Matějčka mají děti pět základních psychických potřeb, které by měly být po celou dobu vývoje naplňovány. V ústavní péči jsou naplňovány spíše potřeby biologické, ale zda jsou naplňovány i potřeby psychické je častou otázkou mnoha výzkumů.

- 1) Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů – aby se dítě nenudilo, ale zároveň nebylo přetěžováno.
- 2) Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech – pokud je tato potřeba naplněna, je umožněno dítěti prostřednictvím smyslů získávat zkušenosti, poznatky, pracovní strategie a učit se.
- 3) Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobám prvotních vychovatelů – dítě potřebuje uspokojit tuto potřebu, aby mělo pocit životní jistoty, ovlivňuje vnitřní uspořádání osobnosti.
- 4) Potřeba identity, tj. potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty – z naplnění této potřeby vychází vědomí vlastního já, to je pak nutné pro osvojení společenských rolí a stanovení vlastních cílů.
- 5) Potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy – naplnění dává lidskému životu časové rozpětí (otevřenost/uzavřenost osudu, naděje/beznaděj, životní rozlet/zoufalství).<sup>23</sup>

Děti, které nemohou navázat dlouhodobé citové pouto k blízké osobě, jsou nedůvěřivé, mají problémy s navazováním a udržováním vztahů, neboť stále se bojí dalšího zklamání. Zejména ve vyšším věku vlivem neuspokojení základních potřeb můžeme pozorovat některé specifické jevy. Např. malý oční kontakt, otažitost, uzavřenost, agresivní chování, poruchy pozornosti, nerozlišované projevy náklonnosti, přemíru zodpovědnosti, zanedbávání vlastní osoby, boj o kontrolu nad situací a autoritou. Některé děti se chovají v různých situacích neúměrně svému věku, mají narušené svědomí (krádeže, lhaní, podvádění) a změny v citlivosti – nedostatečné nebo nadměrné reakce na zvuky, pohyby, doteky, světlo atd.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha, 2005. ISBN 801-239-6826-2.

<sup>24</sup> KUBÍČKOVÁ, Hana. *Dítě - rodina - instituce, aneb, Jak neztratit budoucnost*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2011, s. 21-24. ISBN 978-80-7464-017-9.

## 3.2 Psychická deprivace

O psychické deprivaci dětí v ústavních zařízeních se začalo mluvit počátkem 60. let. Potvrzovali ji dětští psychologové Matějček a Langmeier, snažili se také deprivaci minimalizovat a odstraňovat. Této problematice se věnovala také primářka v Kojeneckém ústavu v Luhačovicích, která zavedla tzv. rituály při práci s dítětem (personál musí např. při přebalování s dítětem udržovat oční kontakt, opětovat úsměvy, mluvit nebo zpívat).<sup>25</sup>

K deprivaci dochází, pokud nejsou naplňovány základní potřeby a může se týkat strádání v oblasti biologických, sociálních a psychických potřeb. Dochází k opoždění psychomotorického vývoje, děti mají různé poruchy řeči a sníženou slovní zásobu (neřkají zdvořilosti, mazlivá slova a nekladou otázky), za extrémně krátkou dobu navazují vztahy k pečujícím osobám. V pozdějším věku se následkem psychické deprivace vyskytuje odložení nástupu dítěte do první třídy a následné školní či výchovné problémy. Deprivovaní jedinci mohou být emočně labilní, lpět na rituálech a mít tikové poruchy. Pokud nemají šanci ke zmírnění deprivacních činitelů, dojde v dospělosti k opakování historie – budou vytvářet svým dětem a rodině stejný obraz dětství, jaký si prožili oni samy. Dle výzkumů je jednoznačné, že pokud se dítě dostane do kvalitní náhradní rodiny, je psychická deprivace v jisté míře napravitelná. S tímto problémem může také pomoci psychoterapeut a komplexní individualizovaná péče.<sup>26</sup>

Z. Matějček rozlišuje jednotlivé typy deprivovaných dětí:

**Typ přizpůsobený** – dítě se v ústavním zařízení vyvíjí téměř bez problémů a závažnějších odchylek. Jedinec je nejvhodnější pro osvojení, ale vždy je otázkou, jak se bude chovat v mimoustavních náročnějších podmínkách. Dítě je totiž zvyklé na „multiplemothering“, mnohočetnou mateřskou péči a vytváří si pak specifický citový vztah k dospělému i v nové rodině, může se tak bránit citovým podnětům a uvádět rodiče v nejistotu.

**Typ hypoaktivní, útlumový, regresivní** – jedná se o klasické deprivované dítě, které je mentálně opožděné a celkově méně aktivní. Dítě není schopné dát člověku citovou odezvu

---

<sup>25</sup> BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha, 2005. s. 9-10. ISBN 801-239-6826-2.

<sup>26</sup> KUBÍČKOVÁ, Hana. *Dítě - rodina - instituce, aneb, Jak neztratit budoucnost*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2011, s. 31-39. ISBN 978-80-7464-017-9.

a vztah k dospělým si nevytvořilo. Pro tento typ je vhodnější pěstounská péče, z důvodu snížení rizika přecházení dítěte z rodiny do rodiny.

**Typ sociální hyperaktivity** – jedná se o deprivované dítě, kterému se v časném dětství nepodařilo navázat citový vztah k mateřské osobě. Snaží se pak o navázání velkého množství povrchních a nediferencovaných vztahů, ale nezaměřuje se na kvalitu. Takové dítě běží do každé náruče, je velmi přizpůsobivé, ale pro přepjatý sociální zájem se málo věnuje objektivním činnostem, má problémy se hrou, učením, i když je inteligentní. Pro tento typ je také vhodnější pěstounská péče.

**Typ sociální provokace** – takové dítě je také citově neuspokojené a snaží se upoutat pozornost násilím, agresivitou, provokací nebo různými zlomyslnými kousky. Jedinec se pak stává v kolektivu neoblíbeným a nevladatelným, pokud je však mimo kolektiv může působit jako vyměněné.

**Typ náhradního uspokojení citových potřeb** – je méně častý, dítěti se přemístila aktivita z potřeb sociálních do potřeb jiných, např. předčasná sexualita, přejídání, agresivita, trápení zvířat atd.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, s. 186-188. ISBN 978-802-4610-566.

## 4 PROBLEMATIKA ODLOŽENÉHO DÍTĚTE

Společnost pohlíží na ženy, které odloží své dítě jako na jedince bez mateřského citu, jako na někoho, kdo udělal velký morální prohřešek. „*Taková žena bývá vystavena množství dotazů, a to zvláště ze strany středního zdravotnického personálu, odsuzujícím nebo posměšným komentářům, nevráživému zacházení aj.*“ Ovšem bylo zjištěno, že většina rozhodnutí vzdát se svého dítěte je uvážlivých a provedených s odpovědností vůči sobě i dítěti. Proto se Z. Matějček domnívá, že si i takové ženy zaslouží pomoc a podporu. Někdy může být odložení dítěte jediným řešením ve svízelné situaci, se záměrem zajistit mu lepší budoucnost. Vždy je důležité respektovat rozhodnutí ženy, neukazovat dítě po porodu, nezmiňovat se o jeho zdravotním stavu ani pohlaví, pokud si to matka nepřeje. Žena dítě nekojí a je přeložena na gynekologické oddělení. Eliminace stresových faktorů a taktní zacházení následně ovlivňuje přístup matky k narozenému dítěti, např. hledání dítěte, náhradních rodičů či zasahování do jejich života.<sup>28</sup>

### 4.1 Babyboxy

V ČR bylo od roku 2005 zřízeno již 61 babyboxů, které pomohly zachránit celkem 100 dětí<sup>29</sup>. Nejsou ovšem všemocné, ale jak řekla Monika Vacková, soudkyně Městského soudu v Praze jedná se o „kamínek v mozaice možností“, jak lze pomoci nechtěným dětem. Babyboxy v ČR zakládá Občanské sdružení Babybox pro odložené děti – Statim.<sup>30</sup> Kromě instalace babyboxů sleduje a podporuje další vývoj odložených dětí, vytváří vzdělávací projekty k humanizaci společnosti, realizuje humanitární pomoc, spolupracuje se státními orgány či institucemi a dále informuje veřejnost o problematice odložených dětí. Babyboxy by měly být jakousi prevencí vražd novorozenců a odkládání za podmínek, které vedou ke smrti nebo ublížení na zdraví. Matka, která své dítě takto odloží nespáchá trestný čin, protože ho dává na místo k tomu určené a přízpůsobené.<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, s. 246-248. ISBN 978-802-4610-566.

<sup>29</sup> Aktuální informace k 8. 4. 2014

<sup>30</sup> BabyBox. In: HESS, Ludvík. *Aktuality: Aktuální zpráva* [online]. 2014 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=zprava>

<sup>31</sup> MITLÖHNER, Miroslav. Kritické zamyšlení nad právní problematikou provozu babyboxu. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2008, roč. 18, č. 1, s. 37-42. ISSN 1211-2720.

Někteří se domnívají, že zřízením babyboxů dojde ke snížení počtu dětí nalezených či usmrcených v kontejnerech, ale bohužel se toto nikdy nepotvrdilo. Matka, která odloží své dítě většinou, až tak nepřemýšlí nad místem odložení, protože je v duševní krizi a její jednání je zkratkovité. „Dle údajů policejního prezidia počty nalezených usmrcených novorozenců kolísají v ČR kolem čtyř ročně.“ Kolem provozu babyboxů se vedou rozsáhlé diskuze mezi odborníky i v médiích, nejčastěji se řeší otázky typu: Kolik dětí bude takto zachráněno? Sníží se počet infanticidie (zabíjení novorozenců)? Nezvýší se počet anonymně odložených dětí? Dítě ztratí svou identitu, na kterou má právo dle Úmluvy o právech dětí?<sup>32</sup>

#### 4.1.1 Situace v zahraničí

Na Slovensku fungují „hniezda záchranu“, kterých je celkem 13 a jejich zakladatelka A. Ghannamová byla údajně inspirována našimi babyboxy. V Německu od roku 2000 existuje 61 babyboxů („babyfenster“/„babyklappe“), které spravuje organizace Sternipark a pomohly zachránit 36 dětí (do roku 2009). V Rakousku mohou matky odložit své dítě na pěti místech a této možnosti využije každoročně kolem 50 žen. Polsko má 45 babyboxů, tzv. oken života „Okno życia“, která fungují podobně jako u nás a podařilo se zde takto zachránit 33 dětí (do roku 2011). Babyboxy mají také v Belgii, Švýcarsku, Maďarsku, Itálii, Japonsku, Pákistánu a USA. Výjimky však tvoří např. Holansko, kde bylo odkládání dětí prohlášeno za nezákonné. Ve Francii došlo ke zrušení babyboxů na počátku 20. století a nebyly dodnes obnoveny. Podobně je na tom Velká Británie, kde je opuštění dítěte do dvou let považováno za trestný čin.<sup>33</sup>

## 4.2 Diskrétní porod

Pokud se žena rozhodne pro diskrétní porod, celý proces probíhá ve vzdálené nemocnici od jejího bydliště. Dítě je zde po porodu zanecháno a předáno do náhradní rodinné péče. Tento porod je umožněn i vdaným ženám a vedená dokumentace je stejná, jako u normálního porodu.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> HESS, Ludvík. *Co jste se v novinách nedočeti o babyboxech*. Praha: Petrklíč, 2009, s. 88-96. ISBN 978-80-7229-233-2.

<sup>33</sup> HESS, Ludvík., ref. 32, s. 172-175.

<sup>34</sup> Nech si mě. In: *Diskrétní porod* [online]. 2012 [cit. 2014-06-03]. Dostupné z: <http://www.nechsime.cz/diskretni-utajovany-porod/>

### 4.3 Utajovaný porod

Utajovaný porod může proběhnout v jakékoliv nemocnici, dle předpisu č. 422/2004 Sb. *Zákon, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.* Může o něj požádat žena, která má trvalé bydliště v ČR, sepsáním žádosti v nemocnici v přítomnosti dvou svědků. Do dokumentace se pak neuvádí jméno, rodné číslo matky, trvalé bydliště, státní občanství, datum přijetí a porodu. Žádost s dokumentací je následně zapečetěna a otevření je přípustné pouze po povolení soudu. Utajený porod nemůže podstoupit žena, která se rozvedla před méně než 300 dny a žena vdaná.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Nech si mě. In: *Utajovaný porod* [online]. 2012 [cit. 2014-06-03]. Dostupné z: <http://www.nechsime.cz/diskretni-utajovany-porod/>



## 5 FORMY PÉČE O ODLOŽENÉ DÍTĚ DO TŘÍ LET

Péči o odložené děti do tří let zajišťuje oblast zdravotnická i sociální. Do zdravotnické péče zahrnujeme dětské domovy pro děti od narození do tří let, kojenecké ústavy (zrušené) a lékaře – pediatra, psychiatra atd. Sociální péči zajišťuje raná péče, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), oddělení sociálně právní ochrany dětí a některé sociální služby. Zaměřuji se zde především na ústavní péči, protože byla předmětem mého výzkumu.

### 5.1 Ústavní péče

Pokud je dítě v ústavní péči, stává se instituce jeho náhradní rodinou, ale stále pro něho není domovem se všemi kvalitami. Čím nižší je věk umístěného jedince, tím vyšší je riziko negativních účinků ústavního zařízení. Při dlouhodobém pobytu dochází k citovému strádání (deprivaci), zejména z důvodu nepřítomnosti osoby, ke které by dítě mohlo navázat trvalou citovou vazbu. Mezi další nevýhody patří vnucený denní režim a ovlivňování dítěte skupinou dalších deprivovaných jedinců. Budovy zařízení se často nacházejí mimo větší města, což je pozůstatek minulosti, kdy byla snaha tyto děti izolovat. Dnes má takové umístění své výhody (klid, větší bezpečí), ale i nevýhody (špatná dostupnost, omezení v resocializaci). Mezi výhody ústavní péče patří ochrana jedince před negativy společnosti, může pomoci dítěti upravit nebo vymezit jeho postoje či hodnoty a dát různé sociální zkušenosti. Pro mnohé děti je tato péče zdrojem jistoty, bezpečí a šancí na dokončení svého vzdělání.<sup>36</sup>

Z. Matějček uvádí, že děti z dětských domovů pro děti do 3 let jsou opožděné více v tělesné váze než ve vzrůstu, dále v intelektových schopnostech, sociálním chování a ve vývoji řeči. „*Opoždění se ve všech ukazatelích prohlubuje ve druhém roce dítěte, při čemž ke konci třetího roku je již zřetelně patrná opět tendence vzestupná.*“ Díky materiálnímu a technickému vybavení ústavních zařízení lze docílit výrazného pokroku ve vývoji dětí. Většina nedostatků je v emocionální oblasti, zejména ve vztahu mezi dítětem a personálem.<sup>37</sup>

ČR je kritizována za vysoké počty dětí v ústavní péči a proto došlo k některým systémovým změnám. Zařízení pro děti do tří let začala být redukována a od roku 2014 by už

---

<sup>36</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Praha: Portál, 2013, s. 414. ISBN 978-802-6203-667.

<sup>37</sup> MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, s. 181–184. ISBN 978-802-4610-566.

žádné dítě (v tomto věkovém období) nemělo být umístěno do ústavní péče. Začal se tedy klást důraz na pěstounství, ale bohužel se tato forma péče o dítě stala pro některé rodiny výnosným byznysem.<sup>38</sup>

Po zrušení kojeneckých ústavů začaly být děti umísťovány do dětských domovů pro děti do tří let a i tato zařízení měla být časem zrušena. Ministerstvu zdravotnictví se ovšem nepodařilo naplnit vizi o umístění všech ohrožených dětí do náhradní rodinné péče (zejména kvůli nedostatku pěstounů) a od tohoto záměru upustilo.<sup>39</sup>

### 5.1.1 Náklady a financování

Ústavní péče pro děti do tří let je nákladnou záležitostí a většina nákladů stále stoupá. Např. v roce 2004 činily náklady na jedno dítě do 3 let věku v KÚ a DD 1-3 skoro 27 000 Kč/měsíc.<sup>40</sup> Náklady jednoho nejm. ústavního zařízení činí téměř 24 miliony za rok 2013.<sup>41</sup> Na dítě v péči rodiny nebo ústavu sociální péče jsou jednoznačně nižší náklady.

Zařízení jsou financována z největší části zřizovateli, kterými jsou většinou kraje.

Rodina dítěte se také podílí následujícími částkami, podle zákonač. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejího poskytování (zákon o zdravotních službách), dle vyhlášky ze dne 8. 2. 2012 o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku

Výše příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce za den pobytu:

- a) Dítě (do 1 roku věku - 45 Kč, od 1 do 3 let věku - 50 Kč, od 3 let věku - 55 Kč)
- b) Průvodce dítěte (150 Kč)

Příspěvek se hradí za kalendářní měsíc podle počtu dnů pobytu dítěte a jeho průvodce, den propuštění se nezapočítává. Částku hradí osoba povinná výživou do 8 dnů po uplynutí kalendářního měsíce, v němž dítě nebo průvodce pobývali v zařízení. Pokud dojde k propuštění v průběhu měsíce, příspěvek musí být uhrazen do 8 dnů po propuštění.<sup>42</sup>

---

<sup>38</sup>InvArena: Deník pro čtenáře se specifickými potřebami. In: *Záměr ministerstva přesunout děti do pěstounských rodin krachuje* [online]. 2013 [cit. 2014-04-18]. Dostupné z: <http://www.invarena.cz/?p=3642>

<sup>39</sup>InvArena: Deník pro čtenáře se specifickými potřebami. In: *MZ obrátilo. Rušení domovů pro děti do tří let už neplánuje* [online]. 2013 [cit. 2014-04-18]. Dostupné z: <http://www.invarena.cz/?p=3642>

<sup>40</sup>BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha, 2005. s. 48. ISBN 801-239-6826-2.

<sup>41</sup>Údaje z výročních zpráv zkoumaných ústavních zařízení pro děti do 3 let.

<sup>42</sup>ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi, Sbírka zákonů ČR*. 2011, částka 131. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zařízení nemohou dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (v platném znění) uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovny, a i když pojišťovny inkasují ze státního rozpočtu pojistné na umístěné děti, nepodílí se nijak na úhradě péče.<sup>43</sup> Existují také případy, kdy za umístěné dítě v KÚ nebo DD 1-3 let inkasují praktičtí lékaři kapitační platby, i když se nijak na péči dítěte nepodílejí.<sup>44</sup>

### 5.1.2 Pečující zařízení

Kojenecké ústavy, které fungovaly dle § 20 vyhlášky č. 242/1991 Sb. (v platném znění), poskytovaly ústavní a výchovnou péči dětem do jednoho roku, jejichž vývoj byl ohrožen nevhodným domácím prostředím. Jednalo se o zdravotnická zařízení, kde mohla pobývat také matka s dítětem, která se ocitla v nepříznivé situaci. První kojenecký ústav vznikl v Praze – Krči.<sup>45</sup> V dnešní době již tyto zařízení neexistují, byla převedena na dětská centra.

Dětská centra, kterých bylo v roce 2011 v ČR celkem 34, pečovala o 1 400 dětí.<sup>46</sup> Podle právních norem už také neexistují a pro stávající dětská centra je tento termín jen názvem zařízení.

Dětské domovy (1-3 let), v tomto případě se jednalo se o zdravotnická zařízení, která dle § 20 vyhlášky č. 242/1991 Sb. (v platném znění) poskytovala dětem výchovnou a ústavní péči, od jednoho roku až do tří let.<sup>47</sup> Dnes byla tato zařízení přetransformována na dětské domovy (0-3 let), která přijímají i děti mladší jednoho roku.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) jsou provozována nestátními organizacemi a jedná se o kolektivní zařízení (např. dětské domovy) nebo byty, ve kterých se o děti stará zaškolený personál (např. Klokánek Fondu ohrožených dětí = rodinná alternativa ústavní péče).<sup>48</sup> ZDVOP spadá pod MPSV a je zařízením sociálně-právní ochrany dětí, dle § 42 z. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Dítě sem může být umístěno na základě rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, žádosti

---

<sup>43</sup> BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha, 2005. ISBN 801-239-6826-2.

<sup>44</sup> BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ., ref. 43, s. 57.

<sup>45</sup> BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ., ref. 43. s. 49.

<sup>46</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Kříšťan. Praha: Portál, 2013, s. 414. ISBN 978-802-6203-667.

<sup>47</sup> BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha, 2005. s. 49. ISBN 801-239-6826-2.

<sup>48</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, s. 83. ISBN 978-807-3673-109.

zákonného zástupce a na žádost dítěte. Pečuje o děti, které se ocitly v bezprostředním ohrožení života, jsou týrané, zneužívané, bez péče a jsou ohrožena jejich základní práva.<sup>49</sup>

Rodiče mají dále povinnost hradit příspěvek na úhradu pobytu a péče (dle výše zmíněného zákona) a podílejí se rovným dílem. Příspěvek hradí:

a) rodiče dítěte nebo rodič, kterému bylo dítě rozhodnutím soudu svěřeno nebo jiná osoba povinná výživou dítěte

b) nezletilý rodič umístěný společně s dítětem v takovém zařízení

c) příjemce sirotčího důchodu oboustranně osiřelého dítěte

O příspěvku rozhoduje ředitel zařízení (může ho také stanovit svým rozhodnutím) a odvolání lze podat na krajský úřad. Výše příspěvku činí za kalendářní měsíc nejvýše 1,6násobek částky životního minima osoby, která je posuzována jako druhá nebo další v pořadí, stanovené pro toto dítě. Výše příspěvku nezletilých matek umístěných společně s dítětem ve ZDVOP činí za kalendářní měsíc 10 % z výše rodičovského příspěvku. Počet umístěných dětí nesmí přesáhnout 28 a jeden zaměstnanec může pečovat max. o 4 děti svěřené do péče. Délka pobytu je 3 měsíce (na žádost zákonného zástupce), 6 měsíců (na žádost obecního úřadu s rozšířenou působností nebo samotného dítěte) nebo jiná doba určená soudem, např. při nařízení pobytu dítěte ve ZDVOP. Zařízení poskytuje své služby nepřetržitě a má povinnost přijetí nového dítěte oznámit zřizovateli a příslušnému OSPOD. Zřizovatelé ZDVOP mají také nárok na státní příspěvek, který činí měsíčně za každé dítě 22 800 Kč a vyplácí ho krajský úřad.<sup>50</sup>

Azylový domov pro matky s dětmi poskytuje služby klientkám, kterými jsou matky dětí mladších než 3 roky a ocitly se v tíživé životní situaci (ohrožování manželem a jiné nepříznivé vlivy, ovlivňující také jejich dítě). Domov poskytuje zvýhodněné ubytování a podporu při výchově dětí.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Moravskoslezský kraj: Veřejná správa. In: *Sociálně-právní ochrana dětí: Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* [online]. 2014 [cit. 2014-04-02]. Dostupné z: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/cz/zarizeni-pro-deti-vyzadujici-okamzitou-pomoc-zpdvop-13100/>

<sup>50</sup> ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi, Sběrka zákonů ČR*. 1999, částka 111. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

<sup>51</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, s. 84. ISBN 978-807-3673-109.

### 5.1.3 Trendy ústavní péče

Mezi hlavní trend patří snižování počtu dětí, které jsou umísťovány do ústavní péče. Dále dochází ke zvyšování profesních nároků na personál, zařízení jsou více otevřená volné veřejnosti a děti se účastní i aktivit mimo jeho prostředí. Díky zlepšení vybavení a zútulnění interiérů působí dnes většina zařízení rodinným dojmem a děti se zde mohou cítit lépe. Velkou výhodou je jejich podílení na plánování dne (aktivit), celkový individuální přístup a respektování vlastní osoby každého jedince.<sup>52</sup> MPSV chce do konce roku 2014 zrušit kojenecké ústavy pro děti do 3 let, vizí budoucnosti je umísťování těchto dětí do rodin pěstounů na přechodnou dobu.<sup>53</sup>

### 5.1.4 Mezinárodní srovnání

Slovensko nám je velmi příbuzné, co se týká ústavní péče, ale na rozdíl od nás tam nespadá pod ministerstvo zdravotnictví. Existuje zde také profesionální pěstounská péče, kdy jsou náhradní rodiče zaměstnání příslušným dětským domovem.

V Rumunsku jsou státní i nestátní ústavní zařízení na vysoké úrovni a výborně vybavené. V době komunismu byla většina dětí v ústavní péči, která byla nevyhovující (přeplněnost, nedostatek kvalifikovaného personálu atd.).

Na Ukrajině i v dnešní době nalezneme děti na ulici, ústavní zařízení podléhají korupci a kolektivistickému typu péče. MUDr. Zdeněk Novotný, ředitel DD 1-3 v Ostravě uvádí: „Vstup do zařízení mi byl odmítnut, z důvodu hygienických, abych prý v zařízení děti nenakazil... touto etapou jsme samozřejmě prošli před 20 lety také u nás.“

Velká Británie je ideálním vzorem. Došlo k propojení týmů, které pracují s ohroženými dětmi, tzn., že v týmu zdravotníků pracuje odborník od policie a naopak, své místo zde má i sociální pracovník. Dalším pozitivem je jejich úcta k vlastnímu systému péče o děti, nenechávají se ihned ovlivnit zahraničními systémy. Snaží se péči individualizovat, stále vylepšovat a ústavní péči nezavrhuje. Zajímavostí je, že jedna sociální pracovníce má na starosti jen několik desítek klientů za rok, na rozdíl od našich tří set. Ve Velké Británii je možný pobyt pro celou rodinu ve specializovaném zařízení, kde s nimi pracují odborníci a

---

<sup>52</sup> BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha, 2005. s. 14-15. ISBN 801-239-6826-2.

<sup>53</sup> ŠÍNOVÁ, Renáta, Ondřej ŠMÍD a Marek JURÁŠ. *Aktuální problémy rodinněprávní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013, s. 265. ISBN 978-808-7576-748.

sledují, jak jsou rodiče schopni (i při specifickém způsobu života) péče o dítě. Je respektováno, že ne každé dítě je vhodné do rodiny a ne každé tam chce jít.

Severské země zrušily ústavní péči a zajišťují ji v malých rodinných domcích, kde jsou děti ve skupinkách maximálně po deseti – tato forma péče je však velice nákladná. Rodiče zde dokonce nemohou být zbaveni rodičovské zodpovědnosti, takže adopce je nemožná. Velkým rozdílem je doba, kdy se hodnotí nezájem o dítě, zatímco u nás je stanovena na 2 měsíce, v Anglii je stanovena na 5 let.

V porovnání s ostatními zeměmi není naše ústavní péče zase tak špatná, jak ji publikují někteří odborníci, ale určitě je stále co zlepšovat.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha, 2005. s. 16-22. ISBN 801-239-6826-2.

## II. VÝZKUMNÁ ČÁST

### 6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

- 1) Jaké jsou hlavní nedostatky ve vybavení jednotlivých zařízení ve dvou vybraných krajích ČR?
- 2) Jaká je pozice zdravotně-sociálního pracovníka v organizační struktuře zařízení?
- 3) Jak je odlišný denní režim dětí v ústavních zařízeních pro děti do 3 let v závislosti na věku dítěte?
- 4) Jak se liší kulturní život dětí (ve věku 2-3 let) v ústavních zařízeních pro děti do 3 let ve dvou vybraných krajích ČR?
- 5) Jaké jsou změny v ústavních zařízeních pro děti do 3 let ve dvou vybraných krajích ČR ve srovnání s minulostí?

## 7 HLAVNÍ CÍL A DÍLČÍ CÍLE

Hlavním cílem výzkumné části je porovnat ústavní péči o odložené dítě do tří let ve dvou vybraných krajích ČR.

Dílčím cílem č. 1 je porovnat jednotlivá zařízení pro děti do tří let ve dvou vybraných krajích ČR v následujících oblastech:

- a) Prostředí a kapacita
- b) Poskytované služby
- c) Zařazení zdravotně-sociálního pracovníka v organizační struktuře zařízení
- d) Denní režim (dítěte ve věku 2-3 let)
- e) Kulturní vyžití (dítěte ve věku 2-3 let)

Dílčím cílem č. 2 je zjistit, jak se liší dnešní ústavní péče o odložené dítě do tří let oproti péči v minulosti.

### 7.1 Otázky pro rozhovor

1. Popište mi prosím stručně toto zařízení – v jakém prostředí je situované, kdy bylo zřízeno, jaká je historie budovy?
2. Jaké prostory mohou děti využívat k trávení volného času?
3. Shledáváte nějaké velké nedostatky ve vybavení zařízení?
4. Pokud ano, co byste určili jako hlavní nedostatek, popř. co by vám pomohlo ke zkvalitnění péče?
5. Jaká je kapacita tohoto zařízení?
6. Máte nějaká volná místa nebo je naopak nadbytek dětí?
7. Jaké služby poskytujete?
8. O které služby je z veřejnosti největší zájem?
9. Kolik zde máte zdravotně-sociálních pracovníků?
10. Jaké mají vzdělání a kdo je jejich přímý nadřízený?
11. Jaký denní režim mají starší děti (ve věku 2-3 let)?
12. V čem se liší oproti nejmenším dětem?



13. Jaké mají děti kulturní vyžití?

14. Máte nějaký kalendář kulturních akcí?

15. Převažují akce v zařízení nebo mimo něj?

16. V čem si myslíte, že se liší dnešní ústavní péče o odložené děti do 3 let oproti minulosti (např. vybavení zařízení, rozdělení dětí, poskytované služby)?

## 8 METODIKA VÝZKUMU

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu, kde jsem zvolila tři výzkumné metody – strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, pozorování a zkoumání dokumentů. Nejvíce informací jsem získala pomocí rozhovorů, další dvě jmenované metody mi pomohly spíše k vyjasnění zjištěných údajů a získání celkového přehledu o každém zařízení.

### 8.1 Kvalitativní výzkum

Domnívám se, že kvalitativní výzkum je v tomto případě vhodnější, protože může pružně reagovat na zjištěné údaje. V sociálních vědách je dokonce více doporučovaný a má rovnocenné postavení k ostatním formám výzkumu. Ztotožňuji se s tvrzením J. Hendla, který uvádí: *„Neexistuje jediný obecně uznávaný způsob, jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum.“*<sup>55</sup> V kvalitativním výzkumu je na začátku vybíráno téma a určovány výzkumné otázky, které však lze v průběhu výzkumu přeměňovat nebo doplňovat, dle zjištění v terénu, kde tento výzkum většinou probíhá. *„Práce kvalitativního výzkumníka je přirovnávána k činnosti detektiva. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde se něco děje.“*<sup>56</sup> Pracuje se s menším počtem respondentů, kteří jsou ve větší míře a po delší časový úsek podrobováni výzkumu. Výstupem se stává podrobný popis zkoumaného prvku (jev, skupina, událost, instituce), nikoliv statistický výstup.

Jsem si vědoma některých nevýhod kvalitativního výzkumu, jako je fakt, že získané znalosti nemusí být zobecnitelné na jiné prostředí, analýza i sběr dat je časově náročná a výsledky mohou být ovlivněny výzkumníkem.<sup>57</sup> Nevýhody jsou však kompenzovány získáním bohatých dat a mikro zaměřením.

---

<sup>55</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 47. ISBN 978-802-6202-196.

<sup>56</sup> HENDL, Jan., ref. 55, s. 48.

<sup>57</sup> HENDL, Jan., ref. 55, s. 50.

## 8.2 Metody získávání dat

### 8.2.1 Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami

Strukturovaný rozhovor je tvořen předem stanovenými otázkami a dochází tak k redukci velkých strukturních odlišností jednotlivých rozhovorů. Hendl uvádí: „*Základním účelem tohoto typu interview je co nejvíce minimalizovat efekt tazatele na kvalitu rozhovoru. Data z takového interview se snadněji analyzují, protože jednotlivá témata se lehce v přepisu rozhovoru lokalizují*“.<sup>58</sup>

Na základě dílčích cílů jsem sestavovala otázky k rozhovoru. Rozhovor se skládal z 16-ti otázek základních a některých doplňujících. Doplňující otázky byly přínosné k tzv. sondáži (*probingu*), prohloubení odpovědí v určitém směru. Všechny čtyři rozhovory jsem vedla s ředitelkami a sociálními pracovníci, v nejm. ústavních zařízeních pro děti do tří let ve dvou vybraných krajích ČR. Průběh rozhovorů byl se souhlasem nahráván na audiozáznam a následně přepisován do jednotlivých záznamů (viz. Příloha A).

### 8.2.2 Pozorování

„*V kvalitativním výzkumu jde o promyšlené používání ... nejde jenom o vizuální, ale často i o sluchové, čichové a pocitové vjemy.*“<sup>59</sup>

Pozorování jsem prováděla při rozhovoru, prohlídce zařízení nebo během vykonávané praxe. Všimla jsem si umístění každého zařízení, jeho prostorového uspořádání, vybavení a chování personálu. Na základě terénních poznámek a pořízených fotografií jsem vytvořila záznamy z každého pozorování (viz. Příloha B).

### 8.2.3 Zkoumání dokumentů

Zkoumanými dokumenty byly zejména výroční zprávy zařízení, vedené kroniky a ostatní informační zdroje, jako jsou virtuální data, letáky či fotografie.

---

<sup>58</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 173. ISBN 978-802-6202-196.

<sup>59</sup> HENDL, Jan., ref. 58, s. 191.

### 8.3 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem byla ústavní zařízení pro děti do tří let ve dvou vybraných krajích ČR. Jednalo se o dětská centra (dříve kojenecké ústavy) a dětské domovy pro děti do 3 let. Zařízení byly celkem 4, po dvou v každém kraji. Oslovená zařízení si nepřála zveřejňovat svůj název, proto je jejich uvedení anonymní, pod písmeny „A – D“. Stejně tak anonymní je jejich umístění v kraji, vybrala jsem si dva kraje v ČR, které označuji čísly 1 a 2.

### 8.4 Způsob zpracování dat

Ke zpracování dat získaných z rozhovorů jsem zvolila metodu kódování. Jedná se o tematické rozkrytí textu, které Hendl charakterizuje takto: „*Výzkumník provádí otevřené kódování prvním průchodem daty. Lokalizuje při tom témata v textu a přiřazuje jim označení. Pomalu čte terénní poznámky a přepisy rozhovorů a všímá si kritických míst.*“<sup>60</sup>Z jednoho rozhovoru jsem získala téměř 20 kódů. Na základě některých z nich jsem následně porovnávala zařízení v jednotlivých oblastech (viz. Příloha C).

---

<sup>60</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 247. ISBN 978-802-6202-196.

## 9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Výzkum probíhal od února do dubna roku 2014. Oslovila jsem dohromady pět zařízení, jedno spolupráci odmítlo. Každé zařízení jsem navštívila v průměru třikrát, jednotlivé návštěvy pak byly zaměřeny na zvolené výzkumné metody. K porovnání získaných informací jsem využila metodu kontrastů a srovnání. Jedná se o odlišení dvou identifikovaných kategorií (dva vybrané kraje ČR) a nalezení rozdílů přesto, že mají zároveň mnoho společného. K interpretaci výsledků výzkumu jsem využila triangulaci, kombinaci různých výzkumných metod.

### 9.1 Dílčí cíl č. 1 je porovnat jednotlivá zařízení pro děti do tří let ve dvou vybraných krajích ČR v následujících oblastech:

#### a) prostředí a kapacita

- ✓ Otázka č. 1: Popište mi prosím stručně toto zařízení – v jakém prostředí je situované, kdy bylo zřízeno, jaká je historie budovy?

**Výsledky z rozhovorů:** Uvedená otázka byla kladena jako první v rozhovoru. Touto cestou jsem chtěla zjistit základní informace o zařízení, a jak dotazovaní vnímají jeho prostředí. Otázkou jsem dotazované přivedla k delšímu vyprávění a nejdelší odpověď byla ze zařízení „B“. Nikdo se nezmínil o prostředí, odpovědi byly směřovány nejvíce na historii budovy každého zařízení.

Dotazovaní ve všech čtyřech zařízeních uvedli, že se počátky činnosti kojeneckého ústavu nebo dětského domova datují do 50. – 70. let 20. století. V zařízení „A“ a „B“ zmínili, že jejich zařízení jsou v dřívějších objektech místních továrníků, kteří podnikali v textilním průmyslu.

Odpověď dotazovaných v zařízení „B“: *„Budova pochází z roku 1880, v letech 1934 – 1937 došlo k přestavbě a koupil ji továrník, který měl ve městě textilní podnik. Z těchto let jsou původní okna, mramorové podlahy, vodní kašna a domnívám se, že vila byla udělána velice precizně. Po válce rodina odešla, ale majetek nebyl zkonfiskován. Areál tvořily dvě budovy, ta dolní sloužila k hospodářským účelům (konírny, sýpky, ubytování pro služebnictvo) a je zde velký park. Do roku 1964 tu byla poliklinika a pak byl zřízen dětský domov.“*

Odpověď dotazovaných v zařízení „D“: *„Asi v 50. letech zde byly jesličky a od 60. let tu byl už dětský domov pro děti do tří let. Toto zařízení bylo spojeno se zařízením „C“, bylo opravdu pro nejmenší miminka, a jak dítě povyroستlo, tak přecházelo sem. Po revoluci došlo k rozdělení a od té doby funguje každé zařízení samostatně.“*

### **Výsledky z pozorování:**

#### **Poloha**

Polohu zařízení „A“ jsem popsala takto: *„Zařízení se nachází v menším městě, asi 35 km od krajského města. Je umístěno na okraji, v jeho blízkosti jsou rodinné domy a pěkný park.“* Podobné výsledky z pozorování jsem shledala i u zařízení „B“ a „D“, ale jako jediná jsou situovaná u hlavní silnice.

Polohu zařízení „C“ jsem popsala následovně: *„Zařízení se nachází v malé obci u krajského města, kde není téměř žádný hluk a minimální provoz, lokalita působí celkově velice klidně a příjemně. V blízkém okolí se nachází převážně rodinné domky a les, kam chodí děti často na vycházky.“*

#### **Budova**

Budova zařízení „A“ je starší a dle mého názoru by vyžadovala rekonstrukci. Při vstupu může návštěvníka zaujmout malá brána, která stále demonstruje typický „ústav“. Dále jsem uvedla: *„Budova je dvoupatrová a vnitřní prostory jsou zrekonstruované, působí příjemným útulným dojmem.“*

Zařízení „B“ je rozdělené do dvou budov, hlavní objekt jsem popsala následovně: *„První objekt je největší a nachází se zde administrativní, skladové prostory a 3 rodinné buňky pro starší děti (od tří let). Pěkně zrekonstruovaná vila z 80. let 19. století je čtyřpodlažní a působí velmi útulně. V této budově jsou zachovalé stavební prvky z minulosti, např. mramorové podlahy, dřevěné obložení dveří, vodní fontána, okna atd. Téměř na všech podlahách jsou koberce, což není tak časté.“*

Zařízení „C“ je rozděleno do tří budov, a je tak největší institucí ze všech zkoumaných zařízení.

Budovu zařízení „D“ jsem popsala takto: *„Jedná se o nízkou stavbu z 50. let, která je zrekonstruována a situována uprostřed zahrady. V přízemí se nachází návštěvní místnost, kuchyň, prádelna a tři rodinné buňky, každá je vybavená sociálním zařízením, šatnou, ložnicí a obývacím prostorem (hernou). V prvním patře najdeme rehabilitační místnost a*

*administrativní prostory, půdní prostory nejsou využívány. Zařízení má prostornou terasu, která přechází v zahradu (dětské hřiště).“*

## **Zahrada**

*Zahradu zařízení „A“ jsem popsala: „Zahrada je rozlehlá, rovinatá a dokola lemovaná vysokými smrky. Najdeme zde malou pergolu, bazén, zahradní domeček, pískoviště a různé prolézačky pro děti. Celkově není moc udržovaná a domnívám se, že by mohla být útulnější.“*

Na zahradě zařízení „B“ jsem zpozorovala udírnu, 2 kryté bazény, velkou trampolínu, zahradní domeček, dětské hřiště a pískoviště.

Podobné vybavení jsem zpozorovala také na zahradě u zařízení „D“, kde se mají děti navíc výhled na pole a volnou přírodu.

*Z pozorování zahrady u zařízení „C“ jsem si poznamenala: „Hřiště je udržované, pestře barevné a celkově zapadá do zbytku zahrady. Veškeré venkovní hračky (kočárky, kola atd.) jsou přehledně srovnané v zahradním domku, čisté a v dobrém stavu. Na zahradě se pak nachází další nízká budova, která slouží jako technické zázemí a archiv.“*

## **Vnitřní prostředí**

Vnitřní prostředí všech zařízení jsem popsala podobně, jednalo se především o výčet místností, které jsou k dispozici dětem a personálu. Dále jsem zpozorovala, že ve všech zařízeních jsou barevně vymalované místnosti, které působí útulně a téměř všude mají nový nábytek.

*Pouze v zařízení „D“ jsem si poznamenala: „Vnitřní prostory mají většinou nízké stropy a úzké chodby, tudíž mohou působit stísněným dojmem (zejména v prvním patře). Místnosti jsou barevně vymalované, ale v některých je starší vybavení.“*

## **Personál**

*Z pozorování v zařízení „A“ jsem si poznamenala: „Zaměstnanci na mě působí velice příjemně a vstřícně, je vidět, že mají bohaté zkušenosti v práci s dětmi, které předávají svým mladším kolegům.“* Podobně tomu bylo ve všech zkoumaných zařízeních.

- ✓ Otázka č. 2: Jaké prostory mohou děti využívat k trávení volného času?

**Výsledky z rozhovorů:** Na tuto otázku odpovídali všichni dotazovaní velmi podobně.

V zařízení „A“ uvedli: *„Děti mohou využívat zahradu s prolézačkami, bazénem, dále pak společenskou místnost a balkón“.*

V zařízení „B“ odpověděli: *„Společenskou místnost a zahradu.“*

Dotazovaní ze zařízení „C“ zmínili podobné informace, navíc dodali herny v rodinných buňkách nebo návštěvní pokoj.

*„Volný čas mohou trávit na pak venkovní bazén a prostory před budovou (hřiště)“ ...* takto odpověděli v zařízení „D“.

- ✓ Otázka č. 3: Shledáváte nějaké velké nedostatky ve vybavení zařízení?

**Výsledky z rozhovorů:** Odpovědi na otázku č. 9 byly variabilní, pouze v zařízení „A“ odpověděli, že jim nic nechybí.

Dotazovaní ze zařízení „B“ zmínili: *„Potřebovali bychom více prostoru k realizaci sportovních aktivit, jinak asi nic zásadního.“*

V zařízení „C“ odpověděli: *„Chybí nám společenská místnost, dále bychom potřebovali rozšířit návštěvní pokoj a vybudovat koupelnu pro děti s handicapem.“*

V zařízení „D“ uvedli: *„Hodily by se prostory navíc, ale není to nic zásadního. Spíše prostory pro rozšíření kapacity, ale v současné době nejsou až zas tak nutné.“*

- ✓ Otázka č. 4: Pokud ano, co byste určili jako hlavní nedostatek, popř. co by vám pomohlo ke zkvalitnění péče?

**Výsledky z rozhovorů:** Na tuto otázku odpověděli pouze dotazovaní v zařízení „C“, kteří stanovili za hlavní nedostatek společenskou místnost.



- ✓ Otázka č. 5: Jaká je kapacita tohoto zařízení?

**Výsledky z rozhovorů:** V zařízeních v kraji č. 1 mi dotazovaní sdělili, že mají 56 a 32 míst, v kraji č. 2 mají 25 a 59 míst.

- ✓ Otázka č. 6: Máte nějaká volná místa nebo je naopak nadbytek dětí?

**Výsledky z rozhovorů:** Dotazovaní v zařízení „A“ uvedli: *„S místy je to nárazové, jsou období, kdy máme hodně plno a pak zase období, kdy je dětí méně.“*

V zařízení „C“ řekli: *„Děti máme „tak akorát“.* Na otázku, zda mají nějaká volná místa nebo jsou-li kapacitně spíše přeplnění odpověděli v zařízení „D“ následovně: *„Děti je spíše méně, ale např. 2-3 roky zpět jsme byli úplně obsazeni.“*

Na základě zjištěných informací jsem vytvořila tabulku, kde je možné porovnat kapacity zařízení v jednotlivých krajích (viz. Příloha D).

#### **b) poskytované služby**

- ✓ Otázka č. 7: Jaké služby poskytujete?

**Výsledky z rozhovorů:** Dotazovaní odpovídali na tuto otázku velmi rozdílně a často nevěděli, co si mají pod pojmem „služby“ představit.

Většina se vyjádřila podobně, jako dotazovaní v zařízení „C“: *„Poskytujeme péči dětem ohroženým, v tíživé životní situaci nebo dětem s nějakým handicapem či nařízenou ústavní výchovou.“*

Ve dvou ze čtyř zařízení poskytují také azylové bydlení pro maminky či otce s dětmi. Kromě zařízení „B“ ve všech ostatních dotazovaní uvádějí: *„Umožňujeme také respitní (odlehčující) služby a máme zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP).“*

V zařízení „A“ a „C“ mi bylo řečeno, že poskytují také péči náhradním rodičům, co se týká poradenství a zácvičku v péči o dítě. Denní stacionář neboli školku pro děti ze zařízení i z veřejnosti mají dle odpovědí dotazovaných pouze v zařízení „B“ a „C“.

V zařízení „B“ dále uvedli: „*Nejvíce služeb poskytujeme v oblasti speciální pedagogiky – poradenství, možnost zapůjčení odborných publikací. Zprostředkování praxí pro studenty z okolí a exkurzí pro ZŠ.*“

Při rozhovoru v zařízení „C“ odpověděli: „*Ještě bych zmínila, že máme novinku – poskytujeme terénní služby pro rodiny s dětmi, kapacita je 50 klientů, zatím jich máme asi 20.*“

- ✓ Otázka č. 8: O které služby je z veřejnosti největší zájem?

**Výsledky z rozhovorů:** Na otázku, o které služby je z veřejnosti největší zájem mi odpověděli pouze dotazovaní ve dvou ze čtyř zařízení a odpověď zněla: „*Nelze říci, je to nárazové.*“

#### **c) zařazení zdravotně-sociálního pracovníka v organizační struktuře zařízení**

- ✓ Otázka č. 9: Kolik zde máte zdravotně-sociálních pracovníků?

**Výsledky z rozhovorů:** Na tuto otázku jsem se dotazovala zejména z důvodu studovaného oboru, abych zjistila, jaká je situace zdravotně-sociálních pracovníků v zařízeních pro děti do 3 let.

Odpovědi byly velmi rozdílné, nejpřekvapivější byla v zařízení „B“: „*Nemáme žádného sociálního pracovníka, místo něho máme 2 pedagogické pracovníky a 2 ekonomy, kteří zastávají práci sociálního pracovníka.*“ Zdravotně-sociální pracovníci mají dle odpovědí pouze ve dvou ze čtyř zařízení.

V zařízeních mají buď jen zdravotně-sociální pracovníci, nebo jen sociální pracovníci, pouze v zařízení „C“ uvedli: „*Máme zde jednu zdravotně-sociální pracovníci a jednu sociální pracovníci.*“ Jsou tedy jediní ze zkoumaných zařízení, kde mají zastoupené obě tyto profese.

- ✓ Otázka č. 10: Jaké mají vzdělání a kdo je jejich přímý nadřízený?

**Výsledky z rozhovorů:** Na otázku, která se týká vzdělání mi přesněji odpověděli pouze dotazovaní ve dvou zařízeních, sociální pracovníce v zařízení „A“: *„Mám vysokoškolské vzdělání v oboru sociální práce“.*

Zdravotně-sociální pracovníce v zařízení „D“: *„Mám vysokoškolské vzdělání v oboru sociální pedagogiky a dodělávány kurz zdravotně-sociálního pracovníka. Mým přímým nadřízeným je ředitel.“*

**Výsledky z dokumentů:** K doplnění je přínosná organizační struktura, která mi byla poskytnuta v zařízení „C“. Zdravotně-sociální pracovník zde není bohužel uveden, ale bylo mi řečeno, že je na stejné pozici jako sociální pracovník. (viz. Příloha E).

#### **d) denní režim (dítěte ve věku 2-3 let)**

- ✓ Otázka č. 11: Jaký denní režim mají starší děti (ve věku 2-3 let)?

**Výsledky z rozhovorů:** Na otázku č. 5 odpovídali dotazovaní velmi podobně.

V zařízení „A“ mi sdělili: *„Děti ráno nebudíme, necháváme je vyspat. Celkově je pestřejší dopolední program – rozepisujeme pravidelné dopolední aktivity, jako je rozumová výchova, pohybová výchova, nácvik sebeobsluhy a návyků.“*

V zařízení „B“ se stručně vyjádřili: *„Režim je stejný jako v rodině ...“*

V zařízení „C“ uvedli: *„Starší děti vstávají cca v 6:30, hlavně kvůli docházení do stacionáře (školky) od 7:30. Ty, které tam nedocházejí se většinou budí s nimi. Dopoledne se věnují různým aktivitám na odděleních nebo ve stacionáři – aktivity se přizpůsobují přání dětí, počasí atd. Od 12:00 do 14:00 mají polední klid a chodí spát, ve stacionáři jsou do 15:00 a pak se vrací zpět na oddělení. Chodí spát cca ve 20:00.“*

Dotazovaní ze zařízení „D“ odpověděli podobně a zmínili, že dopoledne i odpoledne se děti věnují výchovným činnostem nebo volným aktivitám v herně či na zahradě.

- ✓ Otázka č. 12: V čem se liší oproti nejmenším dětem?

**Výsledky z rozhovorů:** Ač byla dotazovaným vždy položena i tato druhá otázka, odpověděli na ní pouze dotazovaní ve dvou ze čtyř zařízení.

V zařízení „A“ uvedli: *„Už zde nemáme úplně malé děti, takže vám nemohu sdělit, v čem se denní režim liší. Převažují spíše děti starší a ty nejmenší jsou většinou u pěstounů na přechodnou dobu.“*

V zařízení „C“ odpověděli: *„Na tuto otázku nedokážu přesněji odpovědět, ale v mnoha bodech je podobný jako u starších dětí.“*

#### **e) kulturní vyžití (dítěte ve věku 2-3 let)**

- ✓ Otázka č. 13: Jaké mají děti kulturní vyžití?

#### **Výsledky z rozhovorů:**

Uvádím odpověď ze zařízení „A“: *„Se staršími dětmi navštěvujeme posilovnu, koupaliště, kino, místní psí útulek a ZOO. Navštěvují nás také děti ze ZŠ (zpívání), canisterapeutický pes a děláme různé vycházky (např. do lesa). V zimních měsících jezdíme na plavání, do solné jeskyně, pořádáme zde módní přehlídky a opékání, které je velmi oblíbené. Jednou za rok jezdí děti na ozdravný pobyt.“*

Dotazovaní v zařízení „C“ odpověděli: *„Kulturní akce nejsou pravidelné, spíše nárazové, ale snažíme se, aby byly alespoň 3x do měsíce. Mezi další akce můžeme zařadit dny otevřených dveří, čarodějnice, ruční dílny, dětský den, den pro pěstouny, sportovní den, pohádkový pochod, drakiáda a haloween.“*

Dotazovaní v ostatních zařízeních vyjmenovali podobné kulturní akce.

- ✓ Otázka č. 14: Máte nějaký kalendář kulturních akcí?

**Výsledky z rozhovorů:** Kulturní kalendář dle odpovědí nezpracovávají v žádném ze zkoumaných zařízení. Pouze zmiňují, že přehled akcí je součástí ročního plánování nebo ho zpětně zaznamenávají do kronik.

**Výsledky z dokumentů:** Dalším zdrojem informací o kulturním vyžití dětí byly výroční zprávy, kroniky s fotografiemi a webové stránky jednotlivých zařízení. Jako příklad uvádím přehled akcí pro tento rok ze zařízení „C“ (viz. Příloha F).

- ✓ Otázka č. 15: Převažují akce v zařízení nebo mimo něj?

#### **Výsledky z rozhovorů:**

Na tuto otázku dotazovaní ve třech ze čtyř zařízení odpověděli: *„Nelze říci, kde akce převažují.“*

Výjimkou byli dotazovaní v zařízení „D“, kde tvrdí: *„Akce převažují spíše v zařízení nebo jeho areálu.“*

## **9.2 Dílčím cílem č. 2 je zjistit, jak se liší dnešní ústavní péče o odložené dítě do tří let oproti péči v minulosti.**

- ✓ Otázka č. 16: V čem si myslíte, že se liší dnešní ústavní péče o odložené děti do 3 let oproti minulosti (např. vybavení zařízení, rozdělení dětí, poskytované služby)?

**Výsledky z rozhovorů:** Touto otázkou jsem chtěla zjistit, do jaké míry se změnila dnešní ústavní zařízení a v čem se zásadně liší oproti minulosti.

Dotazovaní v zařízení „A“ odpověděli: *„Denní režim už není přesně daný, klade se větší důraz na individualitu. Dříve byly zařízení opravdu přeplněné. Domníváme se, že je lepší vybavenost (změna nábytku, barevnější vymalování), menší skupiny dětí (rodinné buňky). Zařízení je otevřené – může se sem přijít podívat kdokoliv po domluvě, máme prodlouženou návštěvní dobu a došlo ke z kvalitnění diagnostické péče.“*

V zařízení „C“ mi sdělili nejvíce informací k této otázce a zmiňované rodinné buňky popisují takto: *„... jsou velice podobné domácnosti, děti se zde mohou účastnit přípravy podávání jídla, každý má své místo v šatně, své oblečení a hračky, na jednu sestru připadají čtyři děti.“*

V zařízení „D“ uvádějí: *„Každé oddělení funguje více samostatně, děti mají kmenové tety, střídá se minimum zaměstnanců. Rozšířil se samozřejmě okruh odborných pracovníků.“*

Všichni dotazovaní odpovídali velmi podobně, v zařízení „B“ navíc zmiňují: *„Dnes si personál zvyšuje své vzdělání....“*

#### **Výsledky z dokumentů:**

V zařízení „C“ byla vyhotovena nástěnka s fotografiemi, jak vypadala jejich péče o dítě v minulosti, můžeme si zde povšimnout např. jednotného oblečení dětí i personálu. (viz. Příloha G).

## 10 DISKUZE

V této části práce shrnuji výsledky z výzkumné části a odpovídám na výzkumné otázky.

**Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou hlavní nedostatky ve vybavení jednotlivých zařízení ve dvou vybraných krajích ČR?** Informace k výzkumné otázce jsem získala pomocí rozhovorů, konkrétně otázkami č. 3 a 4. Ze zjištěných informací od dotazovaných vyplývá, že v obou krajích chybí vždy v jednom zařízení volné prostory, např. k rozšíření kapacity nebo realizaci sportovních aktivit. Mezi dalšími nedostatky lze zmínit např. chybějící koupelnu pro handicapované nebo nedostačující rozměry návštěvních prostor, ty byly ovšem zjištěny pouze v jednom zařízení v kraji č. 1. Zkoumané instituce však tyto uvedené nedostatky nepovažují za ty hlavní a jiné neuvádějí. Hlavní nedostatek uvádí pouze jedno zařízení v kraji č. 2, kterým je společenská místnost - nemají kde konat společná setkání a vzdělávací akce.

**Výzkumná otázka č. 2: Jaká je pozice zdravotně-sociálního pracovníka v organizační struktuře zařízení?** K této otázce se vztahují otázky z rozhovoru č. 9, 10 a informace ze schématu organizační struktury (viz. Příloha E). Z výsledků vyplývá, že zdravotně-sociální pracovníce je pouze ve dvou ze čtyř zkoumaných zařízení a vždy je jejím přímým nadřízeným ředitel/ka zařízení. Pozice sociálního pracovníka nebo zdravotně-sociálního pracovníka je v organizační struktuře vždy situována ve stejné úrovni, spolu se speciálním pedagogem, klinickým psychologem, ekonomkou a vrchní sestrou.

**Výzkumná otázka č. 3: Jak je odlišný denní režim dětí v ústavních zařízeních pro děti do 3 let v závislosti na věku dítěte?** S uvedenou výzkumnou otázkou souvisí otázky v rozhovoru č. 11 a 12. Mezi denním režimem dětí mladších a starších do 3 let nebyly zjištěny žádné rozdíly. Jedním z důvodů mohou být také stále menší počty novorozenců v zařízeních pro děti do tří let. Dle zjištěných informací můžeme uvažovat, že je podobný jako u dětí v rozmezí 2-3 let, pokud vynecháme některé činnosti. Děti vstávají v rozmezí 6:00 – 6:30, následuje hygiena, převlékání, snídaně, ranní rozcvička a odchod na výchovnou činnost nebo do školky. Kolem 9:00 mají dopolední svačinu, pak se věnují volným aktivitám v herně, na zahradě nebo v zařízení. Mezi 11:00 – 12:00 obědují a do 14:00 je polední klid. V 14:30 následuje odpolední svačina a opět volné aktivity jako dopoledne, až do 17:00, kdy mají večeři. Do postýlek jsou děti ukládány mezi 19:00 – 20:00.

**Výzkumná otázka č. 4: Jak se liší kulturní život dětí (ve věku 2-3 let) v ústavních zařízeních pro děti do 3 let ve dvou vybraných krajích ČR?** Odpověď na tuto otázku jsem zjistila pomocí rozhovorů (otázky č. 13, 14, 15) a zkoumáním dokumentů. Jednotlivé kraje, ani příslušná zařízení se výrazně neliší v kulturním vyžití dětí. Akce jsou přizpůsobené aktuálnímu složení dětí v zařízení, počasí a možnostem v příslušném regionu. Z rozhovorů i dokumentů vyplývá, že děti mají bohaté kulturní vyžití. Jezdí 1-2x ročně na ozdravné pobyty (organizace takových pobytů je pro zařízení povinná), průběžně navštěvují ZOO a různé kulturní akce v okolí (kino, divadlo, sportovní utkání, výstavy). Účastní se celodenních výletů, karnevalů, cyklistického odpoledne, olympiád, tematických ručních dílen, dětských a sportovních dnů, pohádkových pochodů a drakiád. Slaví veškeré svátky, narozeniny, Vánoce, Velikonoce, haloween a pálení čarodějnic.

**Výzkumná otázka č. 5: Jaké jsou změny v ústavních zařízeních pro děti do 3 let ve dvou vybraných krajích ČR ve srovnání s minulostí?** Nejbohatší informace mi byly zprostředkovány pomocí rozhovorů v zařízeních (otázka č. 16), další jsem zjistila při pozorování a studiu dokumentů. Pro porovnání mi byl přínosný film z roku 1963 „*Děti bez lásky*“, který názorně zobrazuje podmínky v tehdejších ústavních zařízeních.

Jako nejzásadnější změnu bych uvedla rodinné a útulné prostředí ve všech zařízeních. Dalším kladem je, že děti už nejsou rozmístěné na odděleních dle věku, ale obývají rodinné buňky, což je malá alternativa domácnosti, kde jsou děti různého věku i s různým handicapem a sourozenci pohromadě. Je evidentní, že došlo také k personálním změnám, kdy byl snížen počet dětí na jednu sestru, dříve musela jedna pečovat až o 10 dětí. Sestry se tolik nestřídají, děti mají své kmenové tety a většina personálu se musí neustále vzdělávat. Rozšířil se také okruh odborníků, kteří jsou zapojeni do péče o dítě, jsou jimi např. psychologové, logopedi, rehabilitační sestry a speciální pedagogové. Zařízení jsou celkově více otevřená veřejnosti, umožňují různé praxe a exkurze. Dříve byl stanoven např. jeden návštěvní den, dnes jsou v zařízeních návštěvní hodiny neomezené nebo mají prodlouženou dobu. Veškeré prostory disponují lepší vybaveností a barevnějším vymalováním místností, již nepřipomínají typické nemocniční prostředí. Denní režim nemají děti šablonově daný, ve všech ohledech je kladen důraz na individualitu jedince. Dříve byla zařízení opravdu přeplněná, což je dnes minulostí. Zařízení více spolupracují s dobrovolníky a personál, ani děti už nemají jednotné oblečení. Děti mají větší kulturní vyžití a také možnost využití různých alternativních terapií (canisterapie, hipoterapie atd). Zařízení nabízejí dětem i rodinám celou škálu služeb, které dříve vůbec neexistovaly nebo byly omezené. Služby se totiž orientovaly na základní péči o



dítě, ale neexistovaly žádné, které by se věnovaly také rodičům, tzn. poradenství, respitní služby nebo terénní služby.

Neustále se vedou rozsáhlé diskuze na téma ústavní péče o děti do tří let, a to nejen v různých publikacích, ale také v médiích či mezi odborníky. Proto jsem výzkumnou část práce zaměřila právě na tuto oblast. Nejčastěji se výzkumy obecně zabývají vhodností ústavní péče a jejími důsledky na vývoj dítěte. Domnívám se, že je také důležité zjišťovat na úrovni menších územních celků, jak jednotlivá zařízení pečují o děti do tří let a zmínit, v čem se navzájem liší.

Ve zjištěných poznatcích se ztotožňuji s tvrzením Matouška: „*Budovy ústavních zařízení se často nacházejí v místech mimo větší centra, jsou spíše izolovány, což je dáno jejich historií. Ústavy nemají jen nepříznivé účinky.*“<sup>61</sup>

Velké procento dětí z babyboxů či porodnic není již umístováno do ústavních zařízení, ale do náhradních rodin, na základě osvojení nebo pěstounské péče na přechodnou dobu. Přesto vnímám ústavní péči jako důležitý článek sociálně-právní ochrany dětí, který má v ČR své opodstatněné místo. Dle mého názoru je pozitivní, že se k ústavní péči přihlíží až jako k poslednímu možnému řešení situace dítěte a je naopak snaha, aby dítě vyrůstalo v původní biologické či náhradní rodině. Ale souhlasím s tvrzením Z. Jirků, který ve svém článku uvádí: „*V zemi, kde se rozvádí každé druhé manželství a tisíce dětí se rodí do volných neformálních svazků, je snaha o návrat k ideální rodině docela legrační.*“<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Praha: Portál, 2013, s. 414. ISBN 978-802-6203-667.

<sup>62</sup> JIRKŮ, Zdeněk. Šťastné děti?: ale kdepak ... *Můžeš: noviny o svépomoci zdravotně postižených*. 2012, roč. 20, č. 11, s. 12-14. ISSN 1213-8908

## 11 ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce jsem se zabývala péčí o odložené dítě v minulosti a počátky ústavní péče nejen v ČR, ale také v zahraničí. Dále jsem čtenáře informovala o specifikách sociální práce v kontextu raného věku, potřebách dítěte a také o samotné problematice odložených dětí, ke které se vztahují zejména babyboxy a utajované/diskrétní porodny. V poslední kapitole této části jsem se věnovala formám péče o odložené dítě, kde jsem se zaměřila především na ústavní péči.

Ve výzkumné části jsem porovnávala ústavní péči o odložené dítě do tří let ve dvou vybraných krajích ČR, což bylo náplní hlavního cíle. Z pozorování vyplynulo, že ne všechna zařízení ve dvou vybraných krajích se nachází v klidné části obce či města, bez provozu. Ač se některá zařízení potýkají s nedostatkem volné přírody v blízkosti zařízení, kompenzují tento nedostatek možnostmi vlastní automobilové přepravy dětí. Oba dva vybrané kraje mají kapacitu zkoumaných zařízení pro děti do tří let téměř stejnou, ale musíme brát v potaz, že kraj č. 2 má takové zařízení tři, takže kapacitně převyšuje kraj č. 1. Zjistila jsem, že téměř všechna zařízení v obou krajích poskytují kromě služeb zdravotních, vzdělávacích a terapeutických také širokou škálu dalších služeb pro děti i rodiče. Jsou jimi např. poradenství, ZDVOP, azylové bydlení pro matky (otce) s dětmi, denní stacionář (mateřskou školu) a respitní služby. Jedno zařízení poskytuje dokonce terénní služby pro rodiny s dětmi a v dalším půjčují odbornou literaturu. I když jmenované služby nejsou zastoupené ve všech čtyřech zkoumaných zařízeních, jsou alespoň dostupné v každém kraji. Z výsledků bylo zjištěno, že ne v každém zařízení jsou obsazeny pozice zdravotně-sociálního pracovníka nebo sociálního pracovníka, v jednom ze zkoumaných zařízení tuto činnost vykonává nekvalifikovaný personál. Dále jsem mapovala denní režim dětí, který je ve všech zařízeních téměř shodný. Milým překvapením bylo bohaté kulturní vyžití všech umístěných dětí v obou krajích. Z rozhovorů, pozorování i zkoumaných dokumentů vyplývá, že se zařízení snaží, aby se zde dítě cítilo co možná nejlépe. Dalším faktem jsou personální změny, útulnější prostředí a celkové lepší vybavení jednotlivých zařízení. Dnešní instituce jsou více přístupné, nejen kvůli úpravě návštěvních hodin, ale také díky jejich otevřenosti k veřejnosti.

Domnívám se, že všechny cíle byly naplněny.

Tato práce může být přínosem pro běžného čtenáře, který chce získat informace z dané oblasti, ale také pro pracovníky zařízení pro děti do tří let. Z výzkumu vyplývá mnoho pozitiv

o ústavní péči ve dvou vybraných krajích, která jsou zásluhou každého z nich i celého zařízení. Zjištěné výsledky mohou být také inspirativní pro ostatní instituce.

Do praxe bych doporučila, aby v každém zařízení byl kvalifikovaný zdravotně-sociální pracovník, který má v zařízeních pro děti do tří let nezastupitelné místo. Zná veškeré potřeby dítěte, jeho vývoj a dopad případného onemocnění či postižení na budoucí život. Na základě těchto a mnoha dalších dovedností může lépe koordinovat a vykonávat sociální práci s dítětem i jeho rodinou. Jako další doporučení bych uvedla větší osvětu veřejnosti o ústavních zařízeních pro děti do tří let, protože často se setkávám s názorem, že se jedná o instituce, které dětem převážně škodí a snaží se je zde držet co nejdéle.

V návaznosti na tuto práci navrhuji porovnání zařízení v dalších oblastech, jako je např. finanční situace, hospodaření, přímá práce personálu s dětmi nebo činnosti zdravotně-sociálního pracovníka v kontextu zařízení pro děti do tří let. Jako další námět navrhuji zpracování metodiky, která by se věnovala prevenci odložených dětí.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Odborné publikace:

- 1) BRUTHANSOVÁ, Daniela, Anna ČERVENKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha, 2005, 71 s. ISBN 801-239-6826-2.
- 2) ČERVINKOVÁ-RIEGROVÁ, Marie. *Ochrana chudé a opuštěné mládeže: Rozhledy po lidumilství v Evropě*. Praha, 1887, 303 s. ISBN neuvedeno.
- 3) HALÍŘOVÁ, Martina. *Sociální patologie a ochrana dětství v Čechách od dob osvícenství do roku 1914: disciplinace jako součást ochrany dětství*. Vydání 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, 2012, 282 s. ISBN 80-739-5486-9.
- 4) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-802-6202-196.
- 5) HESS, Ludvík. *Co jste se v novinách nedočetli o babyboxech*. Praha: Petrklíč, 2009, 175 s. ISBN 978-80-7229-233-2.
- 6) KUBÍČKOVÁ, Hana. *Dítě - rodina - instituce, aneb, Jak neztratit budoucnost*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2011, 116 s. ISBN 978-80-7464-017-9.
- 7) MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 445 s. ISBN 978-802-4610-566.
- 8) MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Editor Alois Křišťan. Praha: Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-802-6203-667.
- 9) MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109.
- 10) PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: MPSV ČR, 2013, 64 s. ISBN 978-80-7421-060-0.
- 11) ŠÍNOVÁ, Renáta, Ondřej ŠMÍD a Marek JURÁŠ. *Aktuální problémy rodinněprávní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013, 302 s. ISBN 978-808-7576-748.

### Odborná periodika:

- 1) JIRKŮ, Zdeněk. Šťastné děti?: ale kdepak ... *Můžeš: noviny o svépomoci zdravotně postižených*. 2012, roč. 20, č. 11. ISSN 1213-8908
- 2) MITLÖHNER, Miroslav. Kritické zamyšlení nad právní problematikou provozu babyboxu. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2008, roč. 18, č. 1. ISSN 1211-2720.
- 3) ZOUBKOVÁ, Petra. Individualizace péče ve zdravotnických zařízeních pro děti do tří let a faktory organizační kultury, které je mohou ovlivnit. *Sociální práce: Sociálna práca: odborná revue pro sociální práci*. 2008, roč. 8, č. 3. ISSN 1213-6204.

### Elektronické zdroje:

- 1) BabyBox. In: MACHÁLEK, Emil. *Babyboxy: Problematika babyboxů* [online]. Praha, 2011 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=problematika>
- 2) BabyBox. In: HESS, Ludvík. *Aktuality: Aktuální zpráva* [online]. 2014 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=zprava>
- 3) InvArena: Deník pro čtenáře se specifickými potřebami. In: *Záměr ministerstva přesunout děti do pěstounských rodin krachuje* [online]. 2013 [cit. 2014-04-18]. Dostupné z: <http://www.invarena.cz/?p=3642>
- 4) InvArena: Deník pro čtenáře se specifickými potřebami. In: *MZ obrátilo. Rušení domovů pro děti do tří let už neplánuje* [online]. 2013 [cit. 2014-04-18]. Dostupné z: <http://www.invarena.cz/?p=3642>
- 5) Moravskoslezský kraj: Veřejná správa. In: *Sociálně-právní ochrana dětí: Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* [online]. 2014 [cit. 2014-04-02]. Dostupné z: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/cz/zarizeni-pro-deti-vyzadujici-okamzitou-pomoc-zpdvop-13100/>
- 6) Nech si mě. In: *Diskrétní porod* [online]. 2012 [cit. 2014-06-03]. Dostupné z: <http://www.nechsime.cz/diskretni-utajovany-porod/>

- 7) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. In: *Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2012* [online]. 2013 [cit. 2014-06-30]. Dostupné z: <http://uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2012>

### **Právní předpisy:**

- 1) ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi, Sbírka zákonů ČR*. 2011, částka 131. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.
- 2) ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi, Sbírka zákonů ČR*. 1999, částka 111. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

# PŘÍLOHY

## Příloha A Vzor záznamu z rozhovoru s uvedením kódování

**1) Popište mi prosím stručně toto zařízení – v jakém prostředí je situované, kdy bylo zřízeno, jaká je historie budovy?**

Naše zařízení se nachází v klidné části obce. Od roku 1956 zde fungoval kojenecký ústav pro děti od narození do jednoho roku a v roce 1992 se stal samostatným subjektem. Jeho součástí je denní stacionář, zařízení pro matky s dětmi a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (do 18 let).

Zařízení

**2) Jaké prostory mohou děti využívat k trávení volného času?**

Děti nejraději využívají zahradu, kde mají domeček s hračkami, houpačky, prolézačky atd. Rádi jezdí na kolech a v létě se mohou koupat i v malém bazénku. Volný čas tráví v hernách na odděleních nebo rodinných buňkách. Návštěvy mají k dispozici návštěvní pokoj.

Prostory k trávení volného času

**3) Shledáváte nějaké velké nedostatky ve vybavení zařízení?**

Chybí nám společenská místnost, dále bychom potřebovali rozšířit návštěvní pokoj a vybudovat koupelnu pro děti s handicapem.

Nedostatky ve vybavení

**4) Pokud ano, co byste určili jako hlavní nedostatek, popř. co by vám pomohlo ke zkvalitnění péče?**

Hlavním nedostatkem je společenská místnost – nemáme zde nějaký větší prostor, kde bychom se mohli všichni setkávat nebo konat vzdělávací akce pro personál.

Hlavní nedostatky

**5) Jaká je kapacita tohoto zařízení?**

Kapacita je 59 míst pro děti a 9 míst pro maminky s dětmi.

Kapacita

**6) Máte nějaká volná místa nebo je naopak nadbytek dětí?**

Dětí máme tak akorát.

**7) Jaké služby poskytujete?**

Poskytujeme péči dětem, které se ocitly v tíživé životní

situaci – jsou týrané, opuštěné nebo nějakým způsobem handicapované. Dětem, kterým byla nařízena ústavní péče.

Dále pak nezletilým těhotným ženám nebo maminkám s dětmi, které přišly o bydlení, jsou týrané, dostaly se do dluhů atd. Většinou se zde učí správné péči o dítě, jak samostatně hospodařit (vaření, úklid, finanční prostředky), protože samotným matkám často tyto znalosti chybí. Tato služba není časově omezená, pro maminky tady máme instruktorku (má pedagogické vzdělání a je to práce často velice náročná). Měli jsme zde v minulém roce dokonce 3 otce, kteří se učili pečovat o své dítě, protože maminky nebyly schopné - měly zdravotní problémy nebo psychiatrické onemocnění.

Umožňujeme pobyty pro rodiče, kterým se narodilo dítě s postižením a potřebují zázrak v péči nebo respitní (odlehčující) službu. Poskytujeme také poradenskou péči náhradním rodičům a denní stacionář, který slouží jako školka pro děti ze zařízení i z veřejnosti.

Ještě bych zmínila, že máme novinku – poskytujeme terénní služby pro rodiny s dětmi, kapacita je 50 klientů, zatím jich máme asi 20. Jako příklad můžu uvést holčičku, která byla popálena. My za ní dojíždíme 2x do měsíce (zdravotní sestra, rehabilitační sestra) a kontrolujeme, zda rodiče, kteří jsou problémoví, dodržují speciální péči, cvičení atd.

### **8) O které služby je z veřejnosti největší zájem?**

Nelze říci, o které služby je z veřejnosti největší zájem.

### **9) Kolik zde máte zdravotně-sociálních pracovníků?**

Máme zde jednu zdravotně-sociální pracovníci a jednu sociální pracovníci. Na jednoho zdravotně-sociálního pracovníka vychází podle zákona 50 klientů.

### **10) Jaké mají vzdělání a kdo je jejich přímý nadřízený?**

Každá z nich má obojí vzdělání a jejich přímým nadřízeným je ředitelka zařízení.

Azylové bydlení pro matky (otce) s dětmi

Respitní pobyty

Poradenství

Denní stacionář (školka)

Terénní služby

Zdravotně-sociální pracovník



### 11) Jaký denní režim mají starší děti (ve věku 2-3 let)?

Starší děti vstávají cca v 6:30, hlavně kvůli docházení do stacionáře (školky) od 7:30. Ty, které tam nedocházejí, se většinou budí s nimi. Dopoledne se věnují různým aktivitám na odděleních nebo ve stacionáři – aktivity se přizpůsobují přání dětí, počasí atd. Od 12 do 14h. mají polední klid a chodí spát, ve stacionáři jsou do 15h. a pak se vrací zpět na oddělení. Chodí spát cca ve 20h.

### 12) V čem se liší oproti nejmenším dětem?

Na tuto otázku nedokážu přesněji odpovědět, ale v mnoha bodech je podobný jako u starších dětí.

### 13) Jaké mají děti kulturní vyžití?

Kulturní akce nejsou pravidelné, spíše nárazové, ale snažíme se, aby byly alespoň 3x do měsíce. Větší vyžití mají děti ve stacionáři (jezdí na výlety do blízkého okolí, autobusem do města nebo do obchodu, do cukrárny atd.). S dětmi jezdíme 2x do roka na ozdravné pobyty, účastní se karnevalů, návštěv do ZOO, různých výstav a divadelních představení. Mezi další akce můžeme zařadit: dny otevřených dveří, čarodějnice, ruční dílny, dětský den, den pro pěstouny, sportovní den, pohádkový pochod, drakiáda a halloween.

### 14) Máte nějaký kalendář kulturních akcí?

Akce za každý rok máme zaznamenané v naší kronice.

### 15) Převažují akce v zařízení nebo mimo něj?

Nelze říci, kde akce převažují.

### 16) V čem si myslíte, že se liší dnešní ústavní péče o odložené děti do 3 let oproti minulosti (např. vybavení zařízení, rozdělení dětí, poskytované služby)?

Dnes jsou volnější návštěvní hodiny (od 9 do 17h., možnost v jiný čas po domluvě), dříve byl stanoven třeba jen jeden den v týdnu. Je také velká spolupráce s dobrovolníky, téměř každý den sem nějací dochází. Byla zrušena většina „typických“ oddělení, kde byly děti striktně rozděleny podle věku, sourozenci nebyly spolu a na jednu sestru připadalo nejméně 10 dětí. Dnes jsou děti v rodinných buňkách, které jsou velice podobné domácnosti -

Denní režim

Kulturní akce

Návštěvní hodiny

Dobrovolnictví

Rodinné buňky

mohou se účastnit přípravy podávání jídla, každý má své místo v šatně, své oblečení a hračky, na jednu sestru připadají 4 děti. Nejsou v jednotném oblečení s výšivkou kojeneckého ústavu a personál není jen v bílých pláštích. Zařízení se snaží o co největší zútulnění, místnosti jsou barevné a pěkně vymalované. Děti mají větší možnosti v kulturním vyžití, díky 2 autům je můžeme přepravit kam je třeba. Pracovníci se mohou dětem více věnovat, zařízení jim zprostředkovává např. canisterapii, hipoterapii, návštěvy logopeda a péči speciálního pedagoga, což dříve nebylo možné.

Oblečení a prostředí

Kulturní vyžití

Poskytované služby

### **Poloha**

Zařízení se nachází v malé obci, kde není téměř žádný hluk a je zde minimální provoz. Lokalita působí celkově velice klidně a příjemně. V blízkém okolí se nachází převážně rodinné domky a les, kam chodí děti často na vycházky.

### **Budova**

Zařízení je rozděleno do tří budov:

1. Hlavní budova - je jednopodlažní, největší ze všech a nachází se zde rodinná buňka – ZDVOP; oddělení novorozenců, novorozenců pro ZDVOP a hendikepovaných dětí; oddělení batolat – v rekonstrukci; mateřský pokoj, jídelna, administrativní místnosti a návštěvní pokoj. Nový návštěvník může mít problémy s orientací, ale vše je usnadněno přehlednými popiskami. Stěny větších chodeb i schodiště jsou velmi pěkně vymalované (motivy z dětských seriálů nebo večerníčků), prostředí tak působí útulně, zejména pro děti.
2. Denní stacionář – stavba je jednopodlažní a připomíná rodinný dům nebo menší statek, interiér shledávám velice útulným, svým členěním připomíná rodinné zázemí. Nachází se zde denní místnost (herna), kterou děti obývají nejčastěji, pak malá kuchyňka, ložnice a senzomotorická místnost.
3. Azylové bydlení pro matky s dětmi – je v budově naproti stacionáři, která mu je svými stavebními úpravami podobná. Najdeme zde také jednu rodinnou buňku a v druhém podlaží zázemí pro maminky s dětmi. K dispozici mají obývací s hernou, internetový koutek, kuchyň s jídelnou, koupelnu a soukromé pokoje. Veškeré vybavení je převážně nové a na první pohled mě překvapil pořádek, i když zde hospodaří jen sami maminky.

### **Zahrada**

Budova je zasazena do malého lesoparku, který je oddělen nízkým plotem od užitkové části - dětského hřiště. Na hřišti můžeme vidět různé prolézačky, skluzavku, houpačky, pískoviště, mlhoviště, dětský domeček a malou pergolu, kterou využívá především personál nebo maminky. Hřiště je udržované, pestře barevné a celkově zapadá do zbytku zahrady. Veškeré venkovní hračky (kočárky, kola atd.) jsou přehledně srovnané v zahradním domku, čisté a v dobrém stavu. Na zahradě se pak nachází další nízká budova, která slouží jako technické zázemí a archiv.

## **Vnitřní prostředí**

### *Oddělení*

Je zde jen jedno takové „typické“ oddělení (pro novorozence a děti hendikepované), které začíná vysokými, bílými dveřmi a pokračuje krátkou neútulnou chodbou. Na jedné straně je za prosklenými stěnami herna a postýlky (pro malé nebo těžce hendikepované děti), na druhé pak sesterské a vyšetřovací místnosti. Pokoje jsou tu úzké, ale stěny jsou vymalované barevně a je vidět snaha o zútulnění tohoto oddělení.

### *Rodinné buňky*

Buňky jsou v zařízení celkem tři, jedna je umístěna samostatně (naproti stacionáři) a zbylé dvě propojené v hlavní budově. Každá buňka se skládá z pokoje sester, dětské šatny, ložnice, obývacího pokoje (herny), kuchyňky, ložnice a vlastního sociálního zázemí. Interiér je sladěný podle barvy, který nese její název (např. červený korálek) a celkově je velmi podnětný pro dětské obyvatele. Kladně hodnotím možnost volného pohybu dětí v každé buňce, která připomíná autenticky domácí prostředí.

### **Personál**

Personál v zařízení je příjemný, komunikativní a vstřícný. Kladně hodnotím jejich práci, kterou jsem mohla pozorovat během výzkumu, ale i dvoutýdenní praxe. Není oblečen jen v bílém oblečení a každý, i techničtí pracovníci umí komunikovat s dětmi.

Příloha C Tabulky k porovnání zařízení

Tabulka 1 Porovnání ústavní péče ve dvou vybraných krajích ČR

Ústavní zařízení	kraj č. 2		kraj č. 1	
	C	D	A	B
<b>Poskytované služby dětem</b>				
Zdravotnické	x	x	x	x
Vzdělávací	x	x	x	x
Terapeutické	x	x	x	x
<b>Poskytované služby veřejnosti</b>				
Poradenství	x	x		x
ZDVOP	x	x	x	
Azylové bydlení pro matky (otce) s dětmi	x		x	
Denní stacionář (mateřská škola)	x			x
Půjčování odborné literatury				x
Terenní služby pro rodiny s dětmi	x			
Respitní služby	x	x	x	
<b>Zdravotně-sociální pracovník</b>	1	1	0	0
<b>Sociální pracovník</b>	1	0	1	0
Nadřízený	ředitelka	ředitel	ředitelka	
<b>Prostředí</b>				
Blízkost rušné komunikace		x		x
Dětské hřiště v areálu	x	x	x	x
Snoezelen	x			
<b>Zřizovatel</b>	kraj	kraj	kraj	kraj
<b>Hostitelská péče</b>	x	x		x
<b>Rodinné buňky</b>	x	x		x
<b>Zpracovávání výročních zpráv</b>	x	x		x
<b>Návštěvní hodiny</b>				
Nepřetržité				x
Pouze jeden den v týdnu		x		
<b>Zprostředkovávání praxí, exkurzí</b>	x	x	x	x

Tabulka 2 Porovnání jednotlivých krajů

	počet zařízení pro děti do 3 let	počet zkoumaných zařízení	počet obyvatel v kraji přibližně
<b>Kraj č. 1</b>	2	2	552 000
<b>Kraj č. 2</b>	3	2	516 000

## Příloha D Kapacity zařízení

Tabulka 3 Porovnání kapacity zkoumaných zařízení

	"A"	"B"	"C"	"D"	celkem
<b>kraj č. 1</b>	32	56			<b>88</b>
<b>kraj č. 2</b>			59	25	<b>84</b>

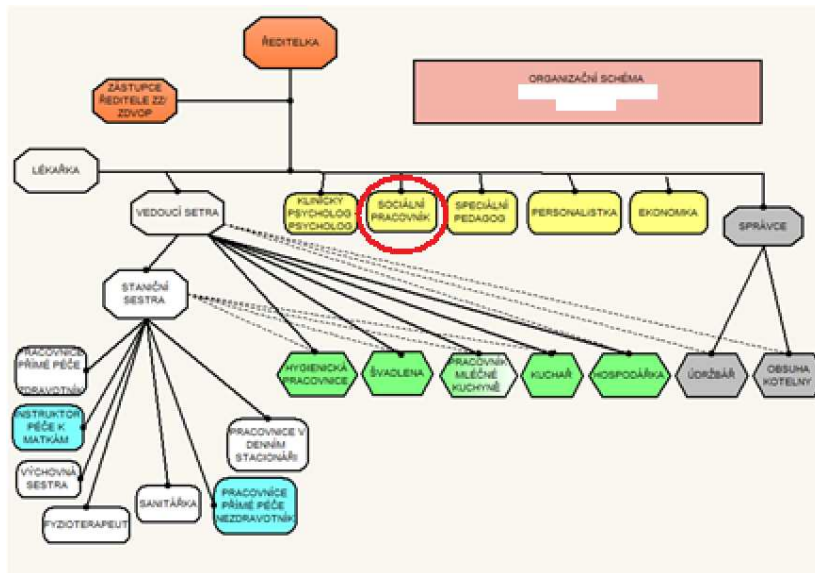
Tabulka 4 Kapacita všech zařízení pro děti do 3 let v ČR (2012)

počet zařízení	33
<b>kapacita</b>	<b>1 700</b>
počet umístěných dětí ke konci roku	1 397
počet přijatých dětí v průběhu roku (nejvíce ze zdravotních důvodů)	1 932

Zdroj: ÚZIS ČR 2013 <sup>63</sup>

<sup>63</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. In: *Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2012* [online]. 2013 [cit. 2014-06-30]. Dostupné z: <http://uzis.cz/rychle-informace/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-roce-2012>

## Příloha E Organizační struktura



Obrázek 1 Zařazení sociálního pracovníka v organizační struktuře

Vlastní zdroj

Příloha F *Přehled kulturních akcí*

**Tabulka 5 Kulturní akce v zařízení "C"**

<b>leden</b>	divadelní představení
<b>únor</b>	karneval
<b>březen</b>	ozdravný pobyt na horách
<b>duben</b>	velikonoční floristika, koleda, dny otevřených dveří, čarodějnice
<b>květen</b>	návštěva ZOO
<b>červen</b>	dětský den, ruční dílna, divadlo, víkendový pobyt - matky
<b>červenec</b>	ruční dílna - malování na textil
<b>srpen</b>	sportovní den, ruční dílna - malování na kameny, den pro pěstouny
<b>září</b>	školka v přírodě, pohádkový pochod
<b>říjen</b>	drakiáda, noční pohádkový pochod
<b>listopad</b>	ruční dílna - vyrábíme z listů, kaštanů, žaludů
<b>prosinec</b>	vánoční floristika, mikulášská nadílka, vánoční zpívání u stromu, vánoční večere

Vlastní zdroj



Příloha G *Péče v minulosti*



Obrázek 2 Péče v minulosti

Vlastní zdroj