

Péče o opuštěné děti v České republice

Ing. Eva Pilátová

Téma opuštěných, nechtěných a týraných dětí je v současné době velice aktuální a populární. Obecně se má za to, že na děti každý slyší, že jejich osudy jsou pro lidi zajímavé, a proto se stávají i důležitou součástí různých předvolebních bojů a populistických akcí. Proti tomu nelze samozřejmě nic namítat, pokud by ovšem výstup těchto aktivit byl takový, že opravdu pomůže těm potřebným – v našem případě opuštěným dětem.

Většina lidí si při vyslovení pojmu „kojenecký ústav a dětský domov“ vybaví zařízení, které slouží k odkládání nechtěných dětí. Jak to tedy je ve skutečnosti?

V následujícím textu se budu zabývat většinou Kojeneckým ústavem a dětským domovem pro děti do tří let (zkratka KÚ a DD) z toho důvodu, že většinou jsou tato zařízení spojená v jeden celek a jsou pro start dítěte do nového života nejdůležitější. V kojeneckém ústavu vyrůstají děti od narození do jednoho roku a následně pobývají v dětském domově do tří let věku. Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let jsou zvláštní zdravotnická zařízení. Pro starší děti jsou dětské domovy školského typu, ve kterých mohou pobývat do 18, respektive do 26 let, pokud studují. Odtud potom odchází vést naprosto samostatný život, nebo mohou využít tzv. „Domů na půli cesty“, kdy se učí žít samostatně, ale mají dosažitelnou odbornou pomoc v případě, že některé sociální situace nezvládají.

Sama jsem se již několikrát setkala s názorem, že pro dítě vlastně neexistuje horší varianta než ústav, v podvědomí lidí stále přežívají uplakané, nešťastné, roztrhané a hladové děti za mříží, které před sebou nemají žádnou budoucnost. Možná to tak někdy v minulosti bylo, možná to ještě v současnosti někde ve světě je, ale určitě to není případ naší republiky.

Samozřejmě by mělo být, že pobyt v takovém zařízení by měl být co nejkratší a veškerá činnost by měla směřovat k tomu, aby dítě co nejdříve mohlo opět žít v plně funkční rodině. Žádné ústavní zařízení, včetně „Klokánek“, rodinných center atp., nemůže plně nahradit fungující rodinu, i když se o tom některá snaží veřejnost přesvědčit. Rodina je máma, táta, sourozenci a ostatní rodinní příslušníci a nikdy to nemůže být „teta“, která tuto činnost vykonává jako svou práci, byť zodpovědně a s mateřským přístupem. Tím, že zařízení nazveme slůvkem „rodinné“ vyjadřujeme maximální snahu o napodobení života dětí životu v rodině. A o tom by to mělo dle mého názoru být. Tato zařízení by měla po určitou nezbytně nutnou dobu poskytnout dítěti všestrannou péči, aby se následně bez větších problémů začlenilo do své původní nebo nové rodiny.

Podstata kojeneckých ústavů a dětských domovů

Kojenecké ústavy, jako zvláštní zdravotnická zařízení, jsou většinou zřízeny krajem, výjimečně obcí nebo nemocnicí a spadají pod Ministerstvo zdravotnictví. Předmět činnosti zařízení bývá stanoven ve zřizovací listině, např. *Kojenecký ústav a dětský domov poskytuje všestrannou péči dětem, jejichž vývoj je narušen nebo ohrožen z důvodů zdravotních nebo sociálních a jimž nelze zajistit potřebnou péči v rodinném prostředí.*

Součástí kojeneckých ústavů a dětských domovů mohou být tzv. „Zařízení pro okamžitou pomoc“, která se zřizují dle „zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí - ve znění pozdějších předpisů. Pověření dle tohoto zákona vydává příslušný Krajský úřad. Toto zařízení slouží k nepřetržitému záhytu dětí, které se v danou chvíli ocitnou bez potřebné péče.

Veškerá péče poskytovaná dětem v kojeneckých ústavech je garantovaná státem, na provoz těchto zařízení se vztahuje spousta zákonů a vyhlášek týkajících se provozu, hygienických předpisů atd., ale zákon, který by komplexně řešil podmínky provozování těchto zařízení chybí. Proto v současné době nastávají situace, kdy se poukazuje na to, že je rozdíl mezi náklady potřebnými k zabezpečení péče o děti umístěné ve zdravotnických zařízeních a v ostatních zařízeních, na která se zákony platné pro zdravotnictví nevztahují. Vzhledem k tomu, že kojenecké ústavy jsou zdravotnická zařízení, tak náklady přepočtené na jedno dítě a rok jsou vyšší, než náklady potřebné v nestátních institucích, které nejsou nikým kontrolovány a nemusí splňovat podmínky dané zákonem v oblasti personálního a věcného vybavení a hygienických předpisů. Je však zapotřebí si uvědomit, za jakou cenu jsou tyto náklady nižší. O děti v nestátních neziskových zařízeních typu Klokánek se stará neproškolený personál (ženy z domácnosti bez jakéhokoliv odborného vzdělání), lékař a ostatní zdravotníci

pracovníci jsou k dispozici pouze omezeně. Kdo odpovídá za zdraví dítěte? Opuštěné děti bývají často nemocné, protože pocházejí většinou z nesledovaných těhotenství, jsou to děti drogově závislých matek, matek s různými dědičnými chorobami a hlavně jsou to děti nechtěné. To znamená, že i když je dítě tzv. „zdravé“, je ohroženo mnohem více než dítě, které vyrůstá ve vlastní funkční rodině, minimálně po psychické stránce.

Personální a věcné vybavení

Souhlas s personálním a věcným vybavením kojeneckého ústavu a dětského domova na základě žádosti vydává krajský úřad na základě rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení dle zákona č. 160/1992 Sb., zákona č. 71/1967 Sb., a zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. V tomto souhlasu je vymezeno minimální vybavení a je stanoven odborný zástupce organizace – garant dodržování odborné úrovně péče. Tímto garantem může být ředitel zařízení v případě, že je lékař, ošetřující lékař zařízení pověřený ředitelem, případně jiný zdravotnický pracovník.

Personální obsazení kojeneckých ústavů je založeno na odborném personálu. Přibližně 90 procent zaměstnanců má středoškolské nebo vysokoškolské vzdělání. O děti se starají výhradně dětské zdravotní sestry (případně ošetrovatelky), které garantují úroveň ošetrovatelské péče. V této souvislosti je třeba si uvědomit, že zdaleka ne všechny děti, které přicházejí do kojeneckého ústavu a dětského domova jsou zdravé, a proto je ošetrovatelská složka péče tak důležitá. Samozřejmě se však nedá srovnávat s péčí v nemocnici, protože v zařízení typu dětského domova musí být kladen především důraz na mateřský přístup.

O děti se dále starají dětské lékaři, psychologové, výchovné sestry a sociální pracovníci. Dále jsou zde technicko-hospodářští pracovníci, kuchařky, pradleny a další personál, který zajišťuje bezproblémový chod celého zařízení. Tato všechna pracovní místa jsou vymezena ve funkčním schématu, které je důležitým dokumentem určujícím provoz organizace. Každý zaměstnanec musí při nástupu do zaměstnání doložit výpis z rejstříku trestů a doklady, které potvrzují jeho odbornou způsobilost pro výkon dané funkce. Tato odborná způsobilost je dána zákonem, dle kterého Krajský úřad vydává souhlas s personálním vybavením (viz. výše).

Technické vybavení musí splňovat podmínky stanovené pro zvláštní dětská zařízení. Úroveň se liší podle toho, jaké děti jsou do konkrétního zařízení přijímány (druh tělesného postižení, věk atd.). Kojenecké ústavy musí zajistit a garantovat základní léčebnou péči, pouze při komplikacích a těžších onemocněních se děti převážejí do nemocnice. Tato zdravotní péče poskytovaná v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let není dle v současné době platného zákona hrazena z veřejného zdravotního pojištění, stává se tudíž v plné míře nákladem organizace.

Ošetrovatelská a výchovná činnost

Předmětem diskuze a různých polemik bývá často otázka ošetrovatelské a výchovné péče, kterou personál kojeneckých ústavů poskytuje. Nejtěžší je nalézt tu správnou míru, aby se děti cítily v domově opravdu jako doma a aby zároveň péče o ně zůstávala na kvalitní odborné úrovni.

Režim dětí v kojeneckém ústavu a dětském domově je již v současné době podřízen potřebám dětí a je zcela odlišný od režimu v nemocnicích, byť jsou tyto ústavy zdravotnickými zařízeními. Kojenci i batolata se nebudí hromadně, respektují se jejich potřeby a u zdravých jedinců ani neprobíhají pravidelné lékařské vizity. K dětem se přistupuje více méně jako kdyby žily v rodině, s přihlédnutím k jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu. Cílem je snížit počet dětí v jednotlivých skupinkách, aby si co nejvíce mohly užívat péče své „tety“. Přizpůsobení směn zdravotních sester směřuje k tomu, aby se u dětí střídalo co nejméně personálu, aby měly u sebe známé tváře.

Každé dítě má vypracovaný tzv. výchovný plán, podle kterého se rozvíjí postupně jeho schopnosti. Formou hry se učí poznávat svět kolem sebe, rozvíjí se jeho motorické schopnosti, řeč a sociální chování. Psychologická vyšetření, která probíhají v pravidelných intervalech, zjišťují úroveň vývoje dítěte a pomáhají odhalit případné problémy, které se včasným zásahem daří ve velké míře eliminovat.

I když se na výchově podílí veškerý ošetrovatelský personál, tak téměř v každém zařízení pracují tzv. výchovné sestry, jejichž hlavní náplní práce je tvořit výchovné programy pro jednotlivé věkové skupiny dětí. Tyto sestry zároveň dohlíží a usměrňují jejich uplatňování v každodenní péči o děti. V současné době již také na trhu existuje velké množství různých výchovných pomůcek, včetně

počítačových programů, které tuto práci usnadňují. Hlavní podmínkou je, že děti se musí učit nenásilně, pouze formou hry a vzdělávání a výuka je musí bavit. Zároveň je nezbytně nutné přihlídnout k možnostem každého jedince, nelze se řídit pouze tabulkami. Někdy není rozhodující co by „mělo umět“, ale co „může umět“.

Svěřenci kojeneckých ústavů

Indikace k pobytu

Děti přicházejí do kojeneckého ústavu z různých důvodů. Tyto důvody mohou být následující:

1. zdravotní,
2. sociální,
3. zdravotně – sociální,

a to na základě

1. rozhodnutí soudu,
2. žádosti rodičů
3. žádosti sociální pracovnice

Ze zdravotních důvodů přicházejí většinou děti s vážnou vrozenou poruchou zdraví. O některé z nich se rodiče z nějakého důvodu nemohou nebo nechtějí starat, u některých by to jako laici ani při nejlepší vůli nezvládli. Tyto postižené děti zůstávají v kojeneckém ústavu zpravidla do té doby, než mohou být umístěny v ústavu sociální péče. V současné době, kdy je těchto následných ústavů naprostý nedostatek je skutečnost taková, že se v kojeneckých ústavech nacházejí děti i „náctileté“. Do zdravotních indikací k přijetí se dle pokynu ministerstva zdravotnictví počítají i novorozenci určení k adopci.

Sociální důvody mohou být různé. Jedná se o nevyhovující podmínky k výchově dětí, bytové problémy, nevhodné rodinné zázemí, špatné zacházení s dětmi, týrání apod.

U zdravotně – sociálních důvodů přijetí dochází ke kombinaci předchozích dvou. Indikace přijetí a následného pobytu se může v průběhu pobytu dítěte v zařízení měnit.

Soud může vydat tzv. předběžné opatření, na jehož základě je potom dítě přijato do ústavního zařízení. K vydání předběžného opatření musí vést závažné důvody, to znamená, že situace dítěte musí být kritická a vede k tomu, že by při dalším setrvání v rodině došlo k ohrožení výchovy nebo života dítěte. Předběžné opatření se vydává na dobu tří měsíců a v tomto období by měla být situace dítěte řešena. Pokud se nemůže vrátit zpět do rodiny, tak je následně vydáno rozhodnutí o ústavní výchově. I v tomto případě se postupuje dle zákona o sociálně právní ochraně dětí (viz. výše).

Kojenecký ústav jako takový v tomto procesu neustále aktivně spolupracuje s orgánem sociálně právní ochrany dětí, podílí se na vypracování posudků zdravotního a psychického stavu dětí, přístupu rodičů k dítěti při návštěvách v zařízení atp. Nemůže však nijak ovlivňovat rozhodnutí soudu, dodává pouze podklady, o které je požádáno.

Na žádost rodičů může být dítě přijato do kojeneckého ústavu pouze v taxativně vymezených případech, které vyplývají ze zákona č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů a z domluvy mezi zařízením a sociálním pracovníkem dítěte. Většina zařízení má pro tyto pobyty vypracovanou interní směrnici, podle které postupuje. Může se jednat například o dočasné bytové problémy rodiny, zdravotní problémy pečovatele, vážné zdravotní problémy dítěte apod. Vždy je vyžadováno doporučení od příslušné sociální pracovnice, aby nedocházelo ke zneužívání této služby (aby se toto umístění nevyužívalo jako levné jesle).

Statut tzv. „zařízení pro okamžitou pomoc“ mají pouze některé kojenecké ústavy, které si požádaly o registraci a splnily podmínky dané zákonem pro provoz tohoto zařízení. Do zařízení pro okamžitou pomoc může být umístěno dítě od narození do 18 let v případě, že se ocitlo v situaci, která musí být neodkladně řešena. Dítě do takového zařízení může přivést sociální pracovnice, policie, jakýkoliv dospělý člověk (příbuzný či cizí) nebo může dítě přijít samo a požádat o pomoc. Provoz tohoto zařízení je nepřetržitý, je zde odborný personál, který ví, jak má dále postupovat. Kontaktuje sociální pracovníci dítěte – která je určena podle trvalého bydliště dítěte a ta koná příslušné kroky dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů k tomu, aby se situace dítěte urychleně vyřešila. Pokud se to nepodaří, tak zpravidla do 24 hodin soud rozhodne o předběžném opatření, aby vznikl prostor na řešení problému.

Možnosti ukončení ústavní výchovy

Podstatou pobytu v ústavním zařízení je to, že dítě zde má být umístěno pouze po nezbytně nutnou dobu, dokud se nevyřeší jeho situace. Pobyt dítěte v kojeneckém ústavu končí z následujících důvodů:

1. návrat do své původní rodiny
2. odchod do pěstounské rodiny
3. odchod do adoptivní rodiny
4. přechod do následného dětského domova nebo jiného dětského zařízení
5. přechod do ústavu sociální péče
6. úmrtí dítěte.

Pokud se podaří sanovat původní rodinu, aby se tam dítě mohlo vrátit a jeho pobyt v ní byl bezpečný, tak je to samozřejmě řešení, které posiluje biologické vazby a je pro ně tím nejlepším řešením. Ne vždy se to však podaří a ne vždy je to možné.

Každé dítě žijící mimo vlastní rodinu prochází individuálním procesem, vyrovnává se s touto situací, odmítnutím, opuštěním, se selháním rodiny, ale i možným prožitkem selhání své vlastní osoby. Významný faktor v tomto procesu může hrát i setkání s dalšími dospělými osobami, zejména v tom, jakou důvěru či nedůvěru v dospělé si na základě vlastních zkušeností dítě vytvoří. Nejen citlivá, ale i odborná příprava na přechod do náhradní rodinné péče, by měla minimalizovat možný pocit ohrožení z další ztráty známého prostředí a osob.¹

Odchod do pěstounské rodiny přichází v úvahu u dětí, které mají své biologické rodiče, kteří se jich nevzdali, ale nemohou nebo nechťejí o ně pečovat v domácím prostředí. To znamená, že tyto děti nejsou tzv. „právně volné“, ale nemají vyhlídku toho, že by se v dohledné době mohly vrátit do své původní rodiny. Přechod do pěstounské péče bohužel v současné době nepřichází v úvahu u dětí, které jsou vhodné k adopci, i když existují problémy, pro které je téměř vyloučené adoptivní rodiče najít, např. z důvodu vyššího věku dítěte, zdravotního postižení nebo odlišného etnika. Pěstouni vychovávají dítě ve své vlastní rodině, plní funkci náhradních rodičů, ale musí umožnit dítěti kontakt s jeho biologickými rodiči, pokud o to mají zájem. Také rozhodování o zásadních věcech (např. vydání pasu, přihláška do školy, apod.) musí pěstouni konzultovat s rodiči. Z výše uvedeného vyplývá, že pěstouni musí být velmi „kvalitní“ lidé, kteří zvládnou dát dítěti lásku, pocit bezpečí a přitom dokáží respektovat vztah k původním rodičům. Musí také počítat s tím, že se může stát, že se upraví sociální situace biologické rodiny a dítě se tam vrátí. Nicméně i přesto je velmi důležité, že pěstounské rodiny fungují, protože tak dostane spousta dětí možnost žít v rodinném prostředí.

Osvojení je možné u dítěte, jehož oba rodiče dali souhlas s osvojením, popřípadě jeden z rodičů nežije a nebo není znám. Potom stačí souhlas zbývajících rodiče. Pokud rodiče nedají souhlas, je možno za určitých podmínek jejich souhlas nahradit rozhodnutím soudu. Tento stav je laicky nazýván, že dítě je „právně volné“. Důvody, kdy se tak může stát, vymezuje zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění pozdějších předpisů. K osvojení je třeba souhlasu zákonného zástupce osvojovaného dítěte. Pokud jsou zákonnými zástupci osvojovaného dítěte jeho rodiče, není třeba jejich souhlasu, jestliže

- a) po dobu nejméně šesti měsíců soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě, zejména tím, že dítě pravidelně nenavštěvovali, neplnili pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti a neprojevují snahu upravit si v mezích svých možností své rodinné a sociální poměry tak, aby se mohli osobně ujmout péče o dítě, nebo
- b) po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem, ačkoliv jim v projevení zájmu nebránila závažná překážka.

K osvojení je třeba souhlasu rodiče, i když je nezletilý. K osvojení dítěte do ciziny je třeba souhlas Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí.

Souhlasu rodičů, kteří jsou zákonnými zástupci osvojovaného dítěte, není dále třeba, jestliže rodiče dají souhlas k osvojení předem bez vztahu k určitým osvojitelům. Souhlas předem musí být dán osobně přítomným rodičem písemně před soudem nebo před příslušným orgánem sociálně-právní ochrany

¹ Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu do roku 2008, MPSV 2006, s. 34

děti. Souhlas může být dán rodičem nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Odvolat souhlas lze toliko do doby, než je dítě umístěno na základě rozhodnutí do péče budoucích osvojitelů.

Osvojením zanikají vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou. Zanikají také práva a povinnosti opatrovníka, popřípadě poručníka, který byl ustanoven, aby za rodiče tato práva a povinnosti vykonával.²

V ojedinělých případech může dojít k náhradní rodinné péči také z důvodu, že rodiče jsou soudem zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Tento důvod však nebývá častý.

Rodičovská zodpovědnost je souhrn práv a povinností

a) při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj,

b) při zastupování nezletilého dítěte,

c) při správě jeho jmění.

Rodičovská zodpovědnost náleží oběma rodičům.

Jestliže jeden z rodičů nežije, není znám nebo nemá způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, náleží rodičovská zodpovědnost druhému rodiči. Totéž platí, je-li jeden z rodičů rodičovské zodpovědnosti zbaven a nebo je-li výkon jeho rodičovské zodpovědnosti pozastaven.

Opatření, kterými se omezuje rodičovská zodpovědnost, může učinit jen soud.³

Osvojení se dělí na zrušitelné (tzv. I. stupně) a nezrušitelné (tzv. II. stupně). Osvojení I. stupně může být soudem zrušeno na základě žádosti adoptivních rodičů, případně i dítěte (pokud dosáhlo zletilosti), ale pouze ze závažných důvodů, které posoudí soud. Při obou stupních osvojení dochází ke změně rodného čísla a listu dítěte, kde jsou zapsáni jako rodiče osvojitelé. Rozdíl je pouze v tom, že v matrice při osvojení zrušitelném zůstávají zapsáni biologičtí rodiče a adoptivní jsou pouze v poznámce, u nezrušitelného osvojení je to naopak.

Adoptivní rodiče vystupují navenek jako biologičtí rodiče, dochází ke změně příjmení u dítěte a ke změně v zápisu v rodném listu. Původní rodiče však zůstávají trvale zapsáni v matričním listu, kde si dítě po dosažení zletilosti může svoji totožnost zjistit. Obecně se doporučuje, aby dětem nebylo zatajováno, že byly adoptované, protože pokud se to dozví v nevhodném okamžiku, často od cizích lidí, tak se s tím těžko vyrovnávají.

Pokud se člověk rozhodne stát se pěstounem nebo osvojitelem, tak musí nejprve navštívit sociální pracovníci podle místa trvalého bydliště. Zde dostane formuláře, kde je potřeba vyplnit osobní údaje, doložit potvrzení od lékaře, potvrzení od zaměstnavatele a dát souhlas s opisem rejstříku trestů. Sociální pracovníci následně přijdou prověřit bytové podmínky. Dále je součástí přípravy žadatelů psychologické vyšetření a povinná je účast na tzv. „přípravě“, kde se budoucí rodiče dozví podrobnosti o pěstounské péči a adopci, mají možnost besedovat s pěstouny, absolvují přednášku dětského lékaře, psychologa a jsou upozorněni na různá úskalí náhradního rodičovství.

Poté jsou již zařazeni jako žadatelé a čekají na přidělení vhodného dítěte dle svých požadavků. Náhradní rodiče si totiž mohou určit o jaké dítě mají zájem – pohlaví, věk, rasa, zdravotní stav apod. Podle požadavků se také liší doba čekání na dítě. Tradičně je největší zájem o malé, bílé a zdravé kojence. V těchto případech je čekací doba nejdelší, jsou to přibližně dva roky až šest let, doba se různí podle jednotlivých krajů. Pokud jsou rodiče tolerantní k rase, věku nebo zdravotním problémům, tak se doba úměrně zkracuje. Registr žadatelů o náhradní rodinnou péči je veden u každého krajského úřadu.

Do následného dětského domova přechází minimum dětí a to většinou z důvodu, že mají své biologické rodiče, kteří o ně projevují intenzivní zájem, ale z různých důvodů se o ně nemohou starat. Nežádka odchází dítě z kojeneckého ústavu za svými staršími sourozenci, kteří již v dětském domově pobývají. Dále přecházejí do následného domova děti, o které nemá nikdo zájem a které se nepodařilo umístit do pěstounské péče ani do adopce, i když jsou právně volné.

² zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění pozdějších předpisů

³ zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění pozdějších předpisů

Mezinárodní adopce

V některých případech se také využívá statutu „zahraniční adopce“, kdy si pro děti z České republiky přijdou žadatelé ze zahraničí. Tato adopce má přísná pravidla.

Možnost zprostředkování osvojení dětí z České republiky

Zprostředkovat osvojení dítěte z ČR do zahraničí je oprávněn pouze Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí.

Podstata zařízení rodinného typu

Současné trendy v péči o opuštěné děti směřují k tomu, aby vždy měla přednost rodinná výchova před výchovou ústavní. Vzhledem k tomu, že profesionálních pěstounů je v naší republice nedostatek, jsou-li vůbec nějakí, tak bychom měli klást důraz na to, aby i ústavní zařízení co nejvíce přizpůsobila svůj provoz tzv. rodinné péči. To znamená, že děti by měly žít v malých skupinkách, neměl by se u nich často střídat personál a celkové vybavení a prostředí by mělo připomínat spíše život v rodině než pobyt v nemocnici.

Ve většině zařízení již v současné době není personál striktně oblečen v „bílém“, povlečení v postýlkách je s dětskými motivy, stěny jsou vymalovány barevně a jsou na nich fotografie a dětské obrázky. Nedodrжуje se přísný časový režim a vše se maximálně přizpůsobuje potřebám dětí, včetně směn zaměstnanců tak, aby se nestřídali v průběhu bdění.

Částečné problémy způsobuje to, že většina těchto zařízení sídlí v nevyhovujících, často starých prostorách, kde jsou jen omezené možnosti k úpravám na zařízení rodinného typu. V neposlední řadě je podmínkou těchto přeměn dostatek finančních prostředků a zájem zřizovatelů těchto institucí na tom, aby děti mohly vyrůstat v lepším prostředí. Je snahou, aby vznikaly tzv. dětská centra, která by plnila několik spolu souvisejících funkcí a komplexně zajišťovala péči o děti bez domova.

Náplň činnosti dětského centra:

1. příjem dětí na základě předběžného opatření vydaného soudem
2. příjem dětí na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově
3. příjem dětí na dobrovolný pobyt na základě doporučení OSPOD
4. příjem dětí k adopci se souhlasem rodičů
5. příjem ohrožených dětí, které vyžadují okamžitou pomoc (opuštěné děti, nemoc rodičů atp.)
6. příjem matek na zaučení v péči o dítě
7. příjem matek před utajeným porodem
8. poradenská činnost (pomoc adoptivním rodičům a pěstounům, pomoc týraným ženám a dětem, psychologické poradenství, atd.)

Závěr

Ve výše uvedeném textu jsem se snažila zmapovat situaci, která může nastat, pokud se dítě stane „opuštěným“. Dětství nebylo v historii vnímáno jako samostatná etapa, ve které by mělo mít dítě zvláštní péči. V současné době je už tomu naštěstí jinak. Je obecně známé, že hlavně v útlém dětství (do tří let) věku dítěte se formují základy toho, jaké bude v dospělosti. Proto by mělo být naším cílem se o děti, které nemají to štěstí a nemohou vyrůstat ve fungující rodině se postarat co nejlépe.

Počet míst v kojeneckých ústavech a dětských domovech začal v posledních letech klesat a mírně se snižuje i počet dětí zde umístěných. Naopak v poměru k přijatým dětem stoupá počet propuštěných dětí a upřednostňuje se návrat dítěte do vlastní rodiny, pokud je to jen trochu možné, což ukazuje na příznivý vývoj.

Nyní neexistuje žádná právní norma, která by přímo upravovala existenci Kojeneckých ústavů a dětských domovů do tří let. Ministerstvo práce a sociálních věcí v současnosti uvažuje o tom, že by vydalo samostatný zákon, k němuž zatím existuje pouze Věcný záměr, ve kterém se mimo jiné uvádí:

1. *Zákon bude nově definovat kritéria pro umístění dětí do jednotlivých typů zařízení a to nikoliv dle věku, ale dle indikace (zdravotní, sociální, pedagogická).*
2. *Zákon bude systémovým způsobem řešit stávající meziresortní roztržičnost péče o ohrožené děti a zamezí úniku těchto dětí ze systému.*

3. *Zákon zajistí dostupnost potřebné péče o všechny ohrožené děti, zamezí nedovolené manipulaci s dětmi, umožní rovný přístup všech dětí ke zdravotní péči a jejich registraci u dětského praktického lékaře. Zákon rovněž definuje potřebnou garanci státu o ohrožené děti a monitorování a následnou analýzu údajů potřebných pro péči o ohrožené děti.*
4. *Zákon bude nově definovat financování poskytované péče, které bude vícezdrojové dle indikace (zřizovatel, zdravotní pojištění, MPSV, MŠMT, zákonní zástupci).⁴*

V těchto čtyřech bodech je shrnuto v podstatě vše, co v současné době činí organizacím našeho typu největší problémy. Roztříštěnost, nesystematičnost, otázka financování a vstup neproověřených soukromých neziskových organizací na „trh“ s dětmi, kdy se ztrácí kontrola nad jejich umístováním do rodin. Věcný záměr dále říká:

Stávající kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let věku budou transformovány do podoby tzv. „Dětských center“.

- *Zákon bude nově definovat tzv. „dětská centra“ (DC) jako zvláštní dětská zdravotnická zařízení poskytující komplexní interdisciplinární diagnosticko-terapeutickou péči ohroženým dětem i jejich rodinám v souladu s moderními poznatky a trendy. Pojem „ohrožené dítě“ bude tento zákon blíže specifikovat.*
- *Zákon bude ukládat povinnost, aby všechny ohrožené děti a rodiny byly primárně do těchto center směřovány a nedocházelo tak k únikům těchto jedinců ze systému či neodborné péči jinde.*
- *Zákon bude vymezovat podmínky činnosti DC, rozsah a způsob poskytovaných služeb a péče. Věcné, technické a personální vybavení DC bude řešeno v rámci jiného příslušného právního předpisu.*
- *Zákon bude definovat strukturu a dostupnost DC. DC mají část ambulantní a lůžkovou. DC se otevírají navenek, zkracují pobyt dětí v zařízení, spolupracují s rodinou dítěte, nabízejí mimo jiné podpůrnou péči i sociální poradenství rodinám dětí, napomáhají sanaci rodiny a bezpečný návrat dítěte do rodiny vlastní. Zařízení poskytují rovněž péči respitní pro děti s postižením, péči o matky v období kolem utajeného a diskrétního porodu, péči pro děti vyžadující okamžitou pomoc apod. Zařízení poskytují odbornou pomoc a spolupráci nezdravotnickým zařízením poskytujícím pomoc dětem v krizi a bez rodinného zázemí.*

Zákon předpokládá dvoustupňovou síť DC. V každém kraji bude zřízeno minimálně jedno DC tzv. „vyššího typu“ – regionální DC – poskytující komplexní služby v oblasti zdravotní sociální a pedagogické, a to s nepřetržitou dostupností. Jejich role bude především diagnostická a koordinační. Dále budou zřizována DC tzv. „nižšího typu“, která budou poskytovat jen část příslušných služeb a jejich činnost bude koordinována DC „vyššího typu“. Zákonem bude krajům uložena povinnost zajistit péči poskytovanou v DC.⁵

Co dodat na závěr? Nemusíme mít ústavy a asi ani nechceme, ale měli bychom mít zařízení, která se mohou jmenovat jakkoliv, protože na názvu nezáleží, ale ve kterých bude péče garantovaná státem. Děti jsou budoucnost našeho národa, porodnost klesá, populace bude stárnout a na nás záleží, jaké lidi z těch malých a bezmocných vychováme. Podle mého názoru není možné tuto péči roztříštit a ponechat osudu, v jakých rukou se děti ocitnou. A že všichni lidé nedělají každou věc jen s tím nejlepším vědomím a svědomím je jisté.

⁴ Věcný záměr zákona o kojeneckých ústavech a dětských domovech do 3 let věku, Ministerstvo zdravotnictví

⁵ Věcný záměr zákona o kojeneckých ústavech a dětských domovech do 3 let věku, Ministerstvo zdravotnictví