

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra sociální práce

Alžběta Černá

**SROVNÁNÍ FOREM NÁHRADNÍ
RODINNÉ PÉČE
V ČESKÉ REPUBLICĚ A ANGLII**

Bakalářská práce

Praha 2007

Autor práce: Alžběta Černá

Vedoucí práce: Mgr. Hana Pazlarová

Oponent práce: PhDr. Eva Filipová

Datum obhajoby: 2007

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V praze dne 28.5.2007

Alžběta Černá

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Haně Pazlarové za cenné připomínky a konzultace.

Syn...

*Syn měšťačka nebo syn Mesiáše
Všechny děti jsou jako vaše
Césarův syn i syn chudáse
Všechny děti jsou jako tvoje
Maj' stejnej smích a stejný slzy
Křičí stejně brzy maj' tentýž vzdych
Césarův syn i syn chudáse
Všechny děti jsou jako tvoje
Teprve ted' dívám se zpět*

*Syn sultána i fakíra křičí
Všechny děti mají svou říši
Pod zlatou klenbou či doškovou střechou
Všechny děti mají své království
Kouteček snů chvějící se mák
Vždyť bezbranné jsou jak mrtvý pták
Syn sultána i fakíra křičí
Všechny děti mají svou říši
Teprve ted' dívám se zpět*

*Syn tvého syna nebo syn cizí
Všechny děti jsou jak kouzelníci
Teprve ted' dívám se zpět*

Jacques Brel

Obsah

OBSAH	6
ÚVOD	7
1. SITUACE V ČR	9
1.1. <i>Ústavní péče</i>	9
1.1.1. Kojenecké ústavy a DD od 1 do 3 let	10
1.1.2. Dětské domovy	11
1.1.3. Ostatní instituce	12
2. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE V ČR	14
2.1. <i>Systém NRP v ČR</i>	14
2.1.1. Osvojení	14
2.1.2. Pěstounská péče	16
2.1.3. Poručenství	22
2.1.4. Opatrovnictví	23
2.1.5. Hostitelská péče	23
2.2. <i>Postup vyřizování žádosti o NRP</i>	24
2.2.1. Výběr dětí	26
2.2.2. Výběr žadatelů	27
3. HISTORIE NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	29
3.1. <i>Vývoj NRP v českých zemích</i>	30
4. SITUACE V ANGLII	35
4.1. <i>Ústavní péče</i>	35
4.1.1. Children's homes	35
4.1.2. Secure Accommodation	36
4.1.3. Ostatní instituce	38
5. SYSTÉM NRP V ANGLII	39
5.1. <i>Osvojení (Adoption)</i>	39
5.2. <i>Pěstounská péče (Foster Care)</i>	46
5.3. <i>Special Guardianship</i>	52
5.4. <i>Vývoj NRP v Anglii</i>	53
6. DISKUSE – SROVNÁNÍ	57
ZÁVĚR	61
PŘÍLOHY	65
Žádosti a formuláře potřebné k posouzení žadatele v ČR	
Formuláře k posouzení žadatele i dítěte v Anglii	
Statistické údaje MPSV pro ČR za rok 2005	
Statistické údaje DfES pro Anglii za rok 2002–2006	

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou ústavní a náhradní rodinné péče dvou zemí, z nichž každá zaujímá místo na opačném konci žebříčku kvality této péče. Česká republika je bohužel jednou ze zemí, kde je statisticky nejvíce dětí umístěných v ústavěch, zatímco Anglie se dává za příklad ostatním státům, jako země s velmi profesionálním a kvalitním systémem péče o děti vyrůstajícími mimo svou biologickou rodinu. Na základě několika nedávných medializovaných kauz lidé nabývají dojmu, že zejména proces umisťování dětí do náhradní výchovné péče v ČR není dostatečně kvalitní a nabízí se otázka, jaká je skutečná úroveň náhradní rodinné péče v ČR, jaké stanovené podmínky zkvalitňují výsledky práce sociálních pracovníků v Anglii, a zda lze jejich způsob práce převést na pole náhradní rodinné péče v ČR.

Bakalářská práce je rozdělena do šesti kapitol.

První kapitola je zaměřena na ústavní péči v České republice, její systém a formy.

Druhá kapitola popisuje náhradní rodinnou péči v České republice, její typy, proměny a náležitosti s ní spojené.

Ve třetí kapitole je popsána historie náhradní rodinné péče obecně a její vývoj v českých zemích.

Čtvrtá část představuje úvod k anglické části a přehled několika typů ústavní péče v Anglii.

Pátá kapitola zahrnuje popis náhradní rodinné péče v Anglii a stručný popis vývoje v této zemi.

V **šesté kapitole** jsou porovnávána pozitiva a negativa na poli náhradní rodinné péče pozorovaných zemí.

V **přílohách** jsou představeny české i anglické vzory formulářů pro žadatele o náhradní rodinnou péči a tabulky se statistickými údaji srovnávaných zemí.

Cílem bakalářské práce bylo zmapování oblasti a problematiky ústavní a náhradní rodinné péče se zaměřením na Českou republiku a Anglii a posouzení kvalit i problémových oblastí náhradní rodinné péče obou zemí.

1. SITUACE V ČR

První kapitolu věnuji systému v České republice, jehož struktura byla před rokem 1989 ovlivňována socialistickým způsobem výchovy, který upřednostňoval péči institucionální.

1.1. ÚSTAVNÍ PÉČE

Legislativní úprava forem náhradní ústavní a rodinné výchovy je uvedena v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a nově i v novele tohoto zákona z 1.6.2006.

Na poli náhradní výchovné péče se stát soustřeďuje zejména na péči ústavní. V České republice se o tuto péči dělí pět ministerstev. Péči pro děti do tří let zajišťuje ministerstvo zdravotnictví formou kojeneckých ústavů a dětských domovů do tří let. Péči o děti s postižením zprostředkovává ministerstvo práce a sociálních věcí a ostatní děti bez postižení jsou v péči ministerstva školství. Ústavy vykonávající nařízenou ústavní výchovu dětem s výchovnými problémy spadají pod ministerstvo vnitra a ministerstvo spravedlnosti. Tato ministerstva však nejsou zřizovateli uvedených institucí, jsou jimi kraje, obce, církve, neziskové organizace a soukromé osoby.

TYPY ÚSTAVNÍ PÉČE

- KOJENECKÉ ÚSTAVY
- DĚTSKÉ DOMOVY PRO DĚTI DO TŘÍ LET
- DĚTSKÉ DOMOVY
- DĚTSKÉ DOMOVY SE ŠKOLOU
- DĚTSKÉ VÝCHOVNÉ ÚSTAVY

- ÚSTAVY SOCIÁLNÍ PÉČE
- DIAGNOSTICKÉ ÚSTAVY

1.1.1. KOJENECKÉ ÚSTAVY A DĚTSKÉ DOMOVY PRO DĚTI DO TŘÍ LET

Kojenecké ústavy podle § 20 vyhlášky č. 242/1991 Sb. poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím, a to zpravidla do věku jednoho roku. Součástí poskytované péče je i výchovná a sociální péče.

Důvody pro přijetí do kojeneckého ústavu byly původně zdravotní, ale začátkem 60. let jsou stále více nahrazovány důvody sociálními - děti opuštěné, zanedbané, týrané. Od 80. let se přijímalo stále více dětí s postižením, velmi často odloženým ihned po narození (Matějček, 1999). V KÚ jsou možné i krátkodobé pobyty matky s dítětem, která se ocitla v těžké sociální situaci.

Dětské domovy pro děti od jednoho do tří let podle stejného právního ustanovení poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, o něž nemá kdo pečovat nebo jimž nelze ze sociálních důvodů zajistit péči ve vlastní rodině, popřípadě náhradní rodinnou péči a to ve věku od jednoho do tří let, pokud ze zdravotních nebo sociálních důvodů ji není nutné poskytovat starším dětem. V dětských domovech v resortu ministerstva zdravotnictví tak mohou být i děti starší, a to zpravidla do pěti let věku. Tento typ péče je možné spojit do jednoho ústavu s kojeneckým ústavem. Personál těchto zařízení tvoří především zdravotní sestry, protože jsou zřizovány ministerstvem zdravotnictví a

prvotně poskytují lékařskou péči, nicméně téměř polovinu důvodů přijetí tvoří sociální důvody.

1.1.2. DĚTSKÉ DOMOVY

Dětské domovy klasického typu se nejvíce vzdalují výchově v rodině. Ve výchovných institucích nejsou charakteristiky rodiny přítomny, většinou nabízejí jenom péči k uspokojení fyziologických potřeb. Vychovatelé jsou profesionální pracovníci, kteří jsou kvalifikováni a vzdělaní k tomu, aby vychovávali cizí dítě. Pracují na směny a tudíž nemůže vzniknout hlubší citový vztah a ani se nepředpokládá trvalost tohoto vztahu. Děti jsou zařazeny do homogenních výchovných skupin, sdílejí společné ložnice a jídelny a potřeba soukromí je těžko uspokojitelná.

Deprivační syndrom

„ Tradiční ústavní péče o děti, které nemají rodiče (případně rodiče mají, ale ti nejsou způsobilí je vychovávat), má riziko dobře známé a dobře pojmenované: deprivační syndrom. Děti vychovávané ve větších skupinách, v nichž se na směny mění pečující osoby, jsou několikanásobně méně než v rodině podněcovány ze strany dospělého a mají tak několikanásobně méně příležitostí samy dospělého upoutat svým projevem...deprivované ústavní děti působí při srovnání se svými vrstevníky vychovávané v rodinách jako méně nadané, pomalejší (někdy také hyperaktivní v jakýchsi záchvatech aktivity), úzkostné a bojácné.

[Matoušek, 1995]

Dětské domovy rodinného typu představují přijatelnější variantu ústavní výchovy. V současné době se podle novely zákona č.109/2002 transformují všechny dětské domovy na tento typ. Novela stanovuje, aby byly domovy upraveny na bytové jednotky. Skupiny v jedné jednotce jsou heterogenní věkem i pohlavím a pečuje o ně stálá dvojice či trojice vychovatelů. V jedné skupině je umístěno 6 - 8 dětí a skupin je minimálně 2 a maximálně 6. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny, výjimečně je možné je zařadit do jiné skupiny, zejména z výchovných, vzdělávacích nebo zdravotních důvodů.

Dětské domovy se školou - tyto ústavy mají integrovanou základní školu a zajišťují péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování, nebo které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně-léčebnou péči. Stará se i o děti s ochrannou výchovou nebo o nezletilé matky, na které se hodí i předchozí charakteristika, a o jejich děti.

1.1.3. OSTATNÍ INSTITUCE

Výchovné ústavy slouží pro umístování obtížně vychovatelné mládeže s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, která neukončila docházku do základní školy, základní devítileté školy nebo do zvláštní školy. Základní organizační jednotkou kolektivu mládeže je výchovná skupina. Dětský výchovný ústav má nejméně tři, nejvíce sedm výchovných skupin. Výchovná skupina je nejvýše patnáctičlenná. V dětském výchovném ústavu pro mládež

mentálně postiženou je výchovná skupina nejvýše dvanáctičlenná.

Ústavy sociální péče přijímají děti s vážným stupněm mentální retardace nebo s kombinacemi postižení smyslového, tělesného a mentálního, které z různých důvodů nemohou vyrůstat v rodinném prostředí.

Diagnostické ústavy jsou internátní výchovná zařízení, která komplexně vyšetřují z hlediska psychologického a pedagogického mládež s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou nebo mládež, o jejímž umístění do výchovného zařízení rozhodl předběžným opatřením soud. Komplexní vyšetření mládeže v diagnostickém ústavu trvá nejdéle osm týdnů a sestává z vyšetření psychologického, speciálně pedagogického, sociálního a zdravotnického.

2. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

Do této kapitoly zahrnuji popis systému náhradní rodinné péče. Stát se samozřejmě také účastní procesů zařazování dětí do náhradní rodinné péče, nicméně velkou zásluhu na zkvalitňování, urychlování a informovanosti mají různá občanská sdružení a organizace.

2.1 SYSTÉM NRP V ČR

Podmínky náhradní rodinné péče stanovuje novela zákona o rodině č. 91/1998 Sb., která vešla v platnost 1. srpna 1998. Velký pokrok na poli NRP u nás znamená přijetí novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí z 1.6.2006, která mimo jiné posiluje sanaci rodiny a uvádí možnost umístit dítě do krátkodobé pěstounské péče.

2.1.1 OSVOJENÍ (ADOPCE)

Díky této formě péče má dítě možnost být vychováváno náhradními rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Z právního hlediska se dělí na osvojení:

- a) zrušitelné (prvního stupně)
- b) nezrušitelné (druhého stupně)
- c) mezinárodní

Zrušitelné osvojení

Tato forma osvojení umožňuje osvojení nezletilého dítěte i mladšího jednoho roku. Rodiči se mohou stát jak manželé, tak osoby, které nežijí v partnerském svazku. V matrice jsou uvedena příjmení původních rodičů a zrušením

pak zpět nabývá práva a povinnosti původní rodina. Zrušení tohoto typu péče se děje na návrh osvojitele či osvojence soudní cestou.

Nezrušitelné osvojení

U tohoto typu může být osvojeno pouze dítě starší jednoho roku a pouze dítě nezletilé. Osvojené dítě přijímá příjmení osvojitelů a původní rodiče jsou v matrice vymazáni, jména biologických rodičů jsou vždy uvedena v poznámce. Proti této formě není odvolání a soud nemá právo tento druh osvojení zrušit, ani pokud se později ukáží různé problémy, výchovné či vývojové. Dítě může být v tomto případě osvojeno manželi nebo jedním z manželů, který žije s některým z rodičů dítěte v manželství a nebo pozůstalý manžel po rodiči nebo osvojiteli dítěte. Výjimečně může takto osvojit i osamělá osoba, jestliže jsou jinak předpoklady, že toto osvojení bude plnit svoje společenské poslání. V tomto případě soud rozhodne o vymazání zápisu v matrice o druhém rodiči.

Mezinárodní osvojení

Osvojení dětí do ciziny je řešením pro ty děti, pro které se nepodařilo do 6 měsíců najít vhodnou adoptivní rodinu ve státě původu. Mezinárodní osvojení je obsaženo v Úmluvě o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, která byla přijata v Haagu 29.května 1993. V České republice vstoupila Úmluva v platnost dne 1. června 2000. Orgánem, který je v České republice oprávněn vydávat

potvrzení o osvojení do ciziny a z ciziny, a který vede centrální registr těchto dětí, je Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně. Haagská úmluva jasně stanovuje postup, práva, povinnosti a kompetence všech osob a institucí, které jsou do procesu mezinárodního osvojení zahrnuty.

Pokud je dítě navrženo na osvojení do jiné země, je třeba přihlížet také na její odlišné zvyky (například kdy a jakou stravu dítě dosud dostávalo, jak, kdy a kde bylo zvyklé spát apod.).

Mezinárodní adopce v ČR

V České republice je mezinárodní adopce na svém počátku, protože je to činnost velmi mladá. Přesto se za své krátké působení ukázala jako úspěšná. Nejčastěji se díky ní daří umísťovat děti romského etnika, protože rodiče z některých zemí nejsou zatíženi negativní zkušeností a předsudky. Úspěšně se daří umísťovat děti do Skandinávských zemí, dále je to Švýcarsko, Holandsko, Rakousko, Dánsko, Finsko, Francie, Německo, Itálie, Lucembursko, Španělsko.

2.1.2. PĚSTOUNSKÁ PÉČE

Pěstounská péče je dočasná, státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i hmotnou odměnu těm, kteří se ho ujali.

Pěstoun má při výchově dítěte práva a povinnosti rodičů, právo zastupovat dítě a spravovat jeho majetek má pouze v běžných věcech. V ostatních případech náleží práva a povinnosti dítěte jeho zákonným zástupcům (biologičtí

rodiče nebo úřady). Dítě si ponechává své původní příjmení, které si ale může později nechat změnit. Svazek mezi pěstounem a dítětem je volnější než při osvojení, protože mezi dítětem a pěstounem a jeho příbuznými nevzniká příbuzenský vztah.

Kdo se může stát pěstounem

Do pěstounské péče je dítě svěřeno, vyžaduje-li to jeho zájem. Pěstounem může být jedna osoba nebo může být dítě svěřeno do společné pěstounské péče manželů. Před tím, než soud rozhodne, musí si vyžádat souhlas od orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který se vyjádří, zda je žadatel o výkon pěstounské péče vhodný pro výkon této funkce (viz kap. 2.2).

Na žádost budoucích pěstounů a se souhlasem orgánu sociálně-právní ochrany dětí, může být dítě, které je v ústavní výchově, dočasně svěřeno do péče osoby, která má zájem o to, stát se pěstounem a splňuje všechny podmínky. Pokud do tří měsíců od počátku této „zkušební doby“ není zahájeno řízení o svěřeni dítěte do pěstounské péče, rozhodnutí o dočasném svěřeni pozbývá právní účinky. Do této péče může být svěřeno i dítě, které nepřichází z ústavu, ale z rodiny, pokud s tím jeho rodiče souhlasí.

Novým typem je pěstounská péče na dobu přechodnou (novela zákona od 1.6.2006), kdy soud může svěřit pěstounovi dítě na přechodnou dobu, po kterou biologický rodič nemůže vykonávat svou rodičovskou roli. Jednou za tři měsíce musí soud přezkoumávat, zda důvody trvají.

Děti umisťované do PP

Do pěstounské péče jsou většinou umisťovány děti nějak znevýhodněné, s různými zdravotními obtížemi, s dočasně nedostatečným rodinným zázemím, děti jiného etnika a převážně děti starší deseti let věku. Rozdíl věku pěstounů a dětí v pěstounské péči je spíše vyšší než je přirozený generační rozdíl.

Nezřídka přicházejí děti do pěstounské péče z rodiny, kde fungovaly určité citové vazby a vztahy, proto není žádoucí, aby se pěstouni příliš snažili už od začátku navazovat pevné vztahy, dítě se tomu může bránit a zbytečně dochází ke konfliktům. Dítěti se zkrátka musí nejprve dát možnost vnitřně se uvolnit.

Zánik pěstounské péče

Pěstounská péče zaniká nejčastěji zletilostí dítěte. V některých případech může soud pěstounství ukončit z vážných důvodů nebo na žádost pěstouna. Počet zrušení pěstounské péče na základě soudního rozhodnutí se pohybuje kolem 10-15%. Většinou se jedná o přeměnu pěstounství v osvojení, přechod do jiné rodiny nebo návrat do rodiny původní. Dalšími důvody jsou závažné poruchy chování dětí, které jsou následně umisťovány do domovů. Takové případy jsou způsobeny zejména špatnou sociální diagnózou, nesprávná volba náhradní rodinné péče nebo nesprávná volba pěstounů.

Financování pěstounské péče

Pěstouni jsou finančně podporováni sociálními dávkami pro pokrytí nákladů svěřených dětí, odměnu pěstouna a

dalších nákladů spojených s péčí. Výši sociálních dávek upravuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

- PŘÍSPĚVEK NA ÚHRADU POTŘEB DÍTĚTE - tento příspěvek je odstupňován dle věku dítěte a činí 2,3 násobek životního minima. Nárok na dávku má dítě během pěstounské péče (do 18 let věku) nejdéle do 26 let, zůstane-li nezaopatřené a ve stejné domácnosti s pěstounem. V případě zdravotního postižení se příspěvek zvyšuje.
- ODMĚNA PĚSTOUNA - odměna je vyjádřením společenského uznání. Od 1.1.2007 činí součin částky životního minima jednotlivce a koeficientu 1,0 za každé svěřené dítě. Pokud pěstoun pečuje alespoň o 3 děti nebo je v jeho péči dítě dlouhodobě zdravotně postižené, činí koeficient 5,5 a za každé další dítě se odměna dále zvyšuje.
- PŘÍSPĚVEK NA POŘÍZENÍ ZÁKLADNÍHO VYBAVENÍ PŘED JEHO PŘEVZETÍM DO PĚSTOUNSKÉ PÉČE - jedná se o jednorázovou dávku na nákup potřebných věcí, je odvozena od věku dítěte (7 - 10 tisíc) a tvoří 4,45 násobek životního minima dítěte.
- PŘÍSPĚVEK NA ZAKOUPENÍ MOTOROVÉHO VOZIDLA - požadavkem je mít minimálně 4 děti v pěstounské péči a vozidlo může být použito pouze na soukromé účely. Poskytuje se 70% pořizovací ceny, nejvýše však 100 000 Kč.

Výše a počet příspěvků může vyvolat dojem o nákladnosti pěstounské péče. Ve skutečnosti jsou náklady vynaložené na jedno dítě v ústavní výchově několikanásobně vyšší:

Tabulka č.12

	Srovnání nákladovosti systémů ÚV a PP	
	ÚV	PP
Celkové náklady	2148 mil. Kč	467 mil. Kč
Počet dětí	7621	6904
Počet zařízení/rodin	227	4720
Roční náklady na 1 dítě	281853	67635

Zdroj: LLP

Podle způsobu vykonávání se pěstounská péče dělí na:

- a) individuální - příbuzenská
 - klasická

- b) skupinová - zařízení
 - SOS dětské vesničky

Individuální pěstounská péče

V případě příbuzenské pěstounské péče se dítě svěřuje do péče širší rodiny, klasická individuální pěstounská péče je zajišťována cizími osobami. Oba typy péče probíhají v běžném rodinném prostředí. Poměrově je na tom ale lépe příbuzenská péče v poměru 70% ku 30%.

Skupinová pěstounská péče

- Zařízení skupinové pěstounské péče

Tento druh tvoří velké pěstounské rodiny s minimálně 4 dětmi. V jejím čele stojí manželské páry, kteří zde působí

na základě pracovní smlouvy nebo dohody o pracovní činnosti, uzavřené s institucí, která zařízení zřídila nebo která je spravuje. Ačkoli mají poskytovatelé této péče větší finanční podporu, podléhají větší administrativě, dohledu a povinnostem. Vedou se finanční a šatní deníky. Zařízení skupinové péče jsou státní a fungují na základě zákona o pěstounské péči. Největší počet zařízení se vyskytuje na Moravě (viz tab.č.3).

- SOS dětské vesničky

Tento typ skupinové pěstounské péče vznikl po druhé světové válce v Rakousku jako řešení pro válečné sirotky a vdovy. Vesničky se obvykle situují na okraje měst a v České republice jsou tři. V Doubí u Karlových Varů, ve Chvalčově na Moravě a v Medlankách u Brna.

O děti se starají výlučně ženy. Muži jsou většinou pouze v pozicích vedoucího, údržbáře nebo psychologa. Manželské páry se v minulosti neosvědčily a proto pokud si pěstounka z vesničky najde partnera, se kterým chce žít, musí z domečku odejít. Pokud se takto matka rozhodne, většinou odchází i s dětmi, o které se starala. V jednom domečku bydlí 4-8 dětí, o které pečuje jedna matka. Té pomáhají tety, které se připravují na to stát se také maminkami. Do tohoto typu náhradní rodinné péče se umisťují děti všech věkových skupin a je velmi vhodný pro sourozenecké skupiny.

2.1.3. PORUČENSTVÍ

Institut poručenství má v našem právním systému svoji tradici a v minulosti se osvědčil. Poručníkem může být příbuzný dítěte či jiná fyzická osoba určená soudem. Pokud dítěti není ustanoven poručník nebo pokud se určený poručník své funkce neujme, činí neodkladné úkony v zájmu dítěte orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Protože poručník má vůči dítěti řadu povinností a závazků, je třeba, aby se soudu nabídl dobrovolně. Poručník je zákonným zástupcem dítěte a pokud osobně vykonává péči o dítě, má nárok na totéž hmotné zabezpečení, jako by šlo o péči pěstounskou, zejména pokud se jedná o správu značně namáhavou. Mezi poručníkem a dítětem nevzniká takový vztah jako mezi rodičem a dítětem a výkon funkce poručníka je pod stálým dohledem soudu, který také stanovuje poručnickovy povinnosti (výchova dítěte, zastupování dítěte, správa majetku dítěte místo rodičů), vyživovací povinnost k dítěti nemá.

Poručník podává soudu v pravidelných intervalech zprávu o své činnosti a předkládá účty ze správy jeho jmění (této povinnosti může být poručník zproštěn pokud výnosy jmění nepřesahují pravděpodobné náklady na výchovu a výživu poručenice). Jakékoli rozhodnutí poručníka ve věci pro dítě podstatné vyžaduje schválení soudem.

Poručníka stanoví dítěti soud, pokud:

- rodiče dítěte zemřeli
- rodiče dítěte byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti
- byl pozastaven výkon rodičovské zodpovědnosti
- rodiče nemají způsobilost k právním výkonům v celém rozsahu

Soud může poručníka zbavit funkce, pokud:

- o to sám požádá
- je nezpůsobilý k výkonu funkce nebo porušuje své povinnosti
- v případě rozvodu manželů - poručníků (pokud soud nerozhodne jinak)

2.1.4. OPATROVNICTVÍ

O opatrovnictví dítěte rozhoduje opět soud svým usnesením, v němž vymezí rozsah práv a povinností vůči dítěti vzhledem k účelu, pro který byl opatrovník ustanoven tak, aby byla plně zajištěna ochrana zájmů nezletilého. Opatrovník je dítěti ustanoven v případech, kdy je to v zájmu dítěte třeba. Zejména v případě střetu zájmů zákonných zástupců, střetu zájmů dětí týčž rodičů, ohrožení majetkových zájmů dítěte, omezení rodičovské zodpovědnosti a řízení o osvojení. Opatrovník vykonává pouze některá rodičovská práva a není zákonným zástupcem dítěte. Opatrovníkem může být ustanoven i orgán sociálně-právní ochrany dětí.

2.1.5. HOSTITELSKÁ PÉČE

Hostitelská péče nabízí možnost nabídnout některému z opuštěných dětí trávení víkendů mimo ústav, v rodinách. Je optimální pro starší děti, které jsou již schopny situaci zvládnout (návrat do DD). Tento typ péče zatím není právně ukotven v právním řádu České republiky, nicméně žadatelé o tuto formu péče musí stejně jako žadatelé o osvojení či PP kontaktovat OSPOD a absolvovat psychologická vyšetření. S hostitelskou péčí pak musí souhlasit nejen

sociální pracovnice, ale i vedoucí dětského domova (Matějček, 2002).

2.2. POSTUP VYŘIZOVÁNÍ ŽÁDOSTI O NRP

Každý žadatel o náhradní rodinnou péči musí projít různými šetřeními, aby se ověřilo, zda je vhodný tuto péči vykonávat. Tento postup popisuje například Matějček (2002). Vzory žádostí a formulářů jsou uvedeny v příloze č.1-7. Celkově bylo k 31.12.2005 podáno více žádostí o osvojení než o pěstounskou péči (viz tab.4 a 5). Nejspíše je tomu z důvodu téměř jednotné formy pěstounské péče, ale lze předpokládat, že v souvislosti s ukotvením nových forem pěstounské péče v novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí z 1.6.2006, se ve spojení s kvalitou práce sociálních pracovníků tato čísla promění.

1. **ROZHODNUTÍ SE** - pro adopci či pěstounskou péči
2. **KONTAKT OSPOD** - sociální pracovnice se zaměřením na náhradní rodinnou péči
 - a) pohovor
 - b) písemná žádost - vyplňuje se doma, obsahuje zjištění životní situace budoucích osvojitelů /pěstounů, požadavky na dítě a dokládá se dokumenty - státní občanství, zdravotní stav, trvalý příjem, výpis z rejstříku trestů.
3. **SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ V RODINĚ** - většinou 1 - 2x, návštěvy jsou předem ohlášené a sociální pracovnice sepisuje na základě šetření zprávu.
4. **PODPIS** - žadatelé musí povinně podepsat souhlas s účastí na přípravě žadatelů před příchodem dítěte,

zároveň mohou podepsat i souhlas zařazení do evidence žadatelů o mezinárodní osvojení, toto však není povinné.

5. **PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ** - povinné vyšetření žadatelů, skládá se z testu obecně rozumových schopností, testu osobnosti a anamnestického pohovoru. Vyšetření provádí pouze krajem pověřené psychologové.
6. **ODBORNÁ PŘÍPRAVA PĚSTOUNŮ** - žadatelé se musí před příchodem dítěte zúčastnit přípravného kurzu, který zajišťuje buď okresní úřad sám nebo ve spolupráci s jiným okresním nebo krajským úřadem. Kurz je rozdělen do několika bloků a probíhá formou přednášek. Žadatelé jsou seznámeni s různými hledisky náhradní rodinné péče - sociálně-právní, pediatrický, psychologický (psychologie dítěte, vývoj rodiny, řešení krizí apod.). Kurzu se nemusí v plném rozsahu účastnit ti, kteří jím již prošli v minulosti. Kurz je financován jeho zprostředkovatelem, ubytování, stravu a dopravu si hradí žadatelé sami.
7. **ZAŘAZENÍ DO EVIDENCE ŽADATELŮ** - Jednou měsíčně se schází poradní sbor, který se skládá ze sociálních pracovníků, zaměstnanců kojeneckých ústavů, dětských domovů a dalších odborníků. Během zasedání se vybírá rodina pro dítě nikoli naopak jak tomu bylo dříve. Rozhodnutí se konzultuje s rodiči, kteří jej mohou odmítnout. Pokud s rozhodnutím souhlasí, jedou se budoucí pěstouni / osvojitelé podívat do kojeneckého ústavu / dětského domova. Pokud je dítě ještě malé, může být svěřeno do péče ihned. U starších dětí je třeba delší adaptační doba. Většinou se dítě

s budoucími rodiči seznamuje nejprve v ústavu prostřednictvím návštěv. Tato předadopční péče trvá tři měsíce.

8. **UKONČENÍ PROCESU** - proces je zakončen potvrzením soudu. Celý proces trvá průměrně jeden rok.

2.2.1. VÝBĚR DĚTÍ

Ne všechny děti splňují podmínky pro umístění do některé z forem náhradní rodinné péče a ne všechny jsou pro ni vhodné. Posouzení vhodnosti určitého dítěte pro určitého náhradního rodiče popisuje Matoušek (2003) dle následujících aspektů:

1. **PRÁVNÍ HLEDISKO** - dítě musí být právně volné, aby mohlo být osvojeno, pokud není právně volné, může být svěřeno pouze do pěstounské péče.
2. **BIOLOGICKÉ HLEDISKO** - dítě, které má být svěřeno do náhradní rodinné péče může být na základě anamnézy podrobeno vyšetření v genetické poradně, aby byla zjištěna jeho heredita. Dalším hlediskem je pohlaví dítěte, kde se hledí na složení v rodině a na požadavky rodiny. Pokud dítě osvojuje rodina, která tragicky přišla o své dítě a osvojením chce prázdné místo zaplnit, doporučuje se, aby si zvolili dítě opačného pohlaví. Dále se hledí na alespoň minimální podobnost, tělesný vývoj a stav.
3. **VÝVOJOVÉ FAKTORY** - posuzuje se psychický vývoj a stav, zejména pro mentálně postižené děti se těžko hledá rodina. Z hlediska stáří se pro děti starší 12 let věku indikuje spíše pěstounská péče.

4. **SOCIÁLNÍ ČINITELE** - zde se hledí na původní rodinu, to znamená, že čím těsnější mělo dítě vazbu s biologickou rodinou, tím opatrnější musí být správný postup a v tomto případě se většinou volí umístění do pěstounské péče. Pokud má dítě silný vztah s širší rodinou, je dobré hledat náhradní rodinu v regionu. Samozřejmě pokud je to možné, mělo by se umožnit umístění dítěte v jeho původní širší rodině, většinou se tak stává v případech, kdy biologická matka není schopná se o své dítě postarat a dítě je svěřeno do péče babičky nebo tety atd.
5. **SITUAČNÍ ČINITELE** - jsou to všechna ostatní hlediska ke zvážení. Například pokud dítě bude muset navštěvovat nějaké speciální zařízení, musí být v budoucím místě bydliště dostupné (speciální škola), nebo pokud dítě trpí nějakými zdravotními problémy v závislosti na prostředí (astma).

2.2.2. VÝBĚR ŽADATELŮ

Také vlastnosti žadatelů se musí pečlivě posoudit, tím spíše, že stát svěřuje dítě do rukou cizí osoby.

1. **PRÁVNÍ HLEDISKO** - žadatel musí být způsobilý k právním úkonům.
2. **BIOLOGICKÉ HLEDISKO** - z hlediska pohlaví neexistuje při výběru žadatelů diskriminace. Osvojovat mohou pouze manželé, ve výjimečných případech i jednotlivci, zejména v případě zrušitelné adopce. Hodnotí se vnější zjev a zjišťuje se zda má žadatel nějaké zvláštní znaky a zda je s tím vyrovnaný, popřípadě jaký by to mělo vliv na dítě.

3. **VÝVOJOVÉ FAKTORY** - z hlediska věku se doporučuje přiměřený věkový rozdíl, ačkoli v případech pěstounské péče jsou hranice volnější. Věk žadatelů se v dnešní době zvyšuje v souvislosti s trendem dnešní společnosti, kdy se zvyšuje věk biologických matek. Žadatelé by měli mít vyžralou osobnost a ze statistik vyplývá, že se pro náhradní péči nejvíce hodí páry s průměrným intelektem. Pokud lze předběžně předvídat, temperament dítěte a žadatele by měl být podobný, což není určující, pouze výhodné.
4. **SOCIÁLNÍ ČINITELE** - jako sociální činitelé je určující partnerský vztah, přítomnost jiných dětí, popřípadě ztráta dítěte.
5. **SITUAČNÍ ČINITELE** - tyto představují hmotné a sociální poměry rodiny.

3. HISTORIE NRP

V této části je popsána historie péče o děti dle Kolouchové (1999). Zahrnuji ji proto, že stejně jako se lidé poučují z historie své země, pomáhá historie i zde poučit se z chyb ale i úspěchu minulých generací.

Nejspíš vůbec poprvé nabylo osvojení formu zákona ve starém Římě v době republiky. V zákoně se praví, že „*adoptio naturam imitatur*“, což vyjadřovalo, že vztah mezi osvojitelem a osvojencem je podobný vztahu mezi vlastními rodiči a dítětem. Podle římského práva byly pak formulovány právní podmínky osvojení v takřka všech pozdějších právních řádech evropských zemí, ovšem většinou až s odstupem mnoha staletí (Matějček, 1999). P. Vodák dělí vývoj adopce do několika fází. *První fázi* představuje starý Řím, kdy se upřednostňoval zájem osvojitele, většinou z vyšších společenských kruhů, z cílem zajistit kontinuitu rodového jména a jmění. *Fázi druhou* datuje od středověku a novověku do konce 18. století. Formálně děti osvojuje jen šlechta se stejným cílem jako ve starém Římě, chudý lid děti osvojuje spíše ze zjištěných důvodů jako levnou pracovní sílu. O sirotky se také zajímá církev a podporuje výstavbu sirotčinců a nalezinců, aby děti ochránila před smrtí, obchodováním s nimi, zneužívání či mrzačení za účelem žebrání. *Třetí fázi* zařazuje Vodák od doby osvícenství. Šlo o dobu velmi dynamickou, racionální. Proběhla Velká francouzská revoluce, vznikly Spojené státy americké, vedly se debaty o právech člověka, vznikaly stále nové a nové sirotčince, které se už nesoustředí pouze na záchranu života, ale hlavně na výchovu. Pozdější romantismus vkládal do problematiky sirotek humanitní

ideály. Veřejnost byla povzbuzována k pomoci jak dětem, tak i trpícím matkám. Osvojiteli v té době byli buď bezdětní zámožní manželé nebo placení pěstouni, kteří měli dítě vrátit po 6 letech zpět do nalezince, odkud by putovalo do své domovské obce, ale dítě si ponechali, ačkoli už nebyli za péči placeni. Čtvrtá fáze popisuje dobu po I. světové válce. V důsledku války přibýlo mnoho válečných sirotek, a tak státy upravují osvojení novými zákony a také se klade větší důraz na blaho dítěte. Kromě toho se nadále rozvíjí mnoho vědních oborů (pedagogika, psychologie, pedologie). Pátá fáze nastala po II. světové válce. V socialistických zemích se upřednostňovala péče institucionální, pěstounská péče byla dokonce na čas zrušena. Až v roce 1963 byla opět upřednostněna výchova rodinná a vzniklo mnoho jiných forem náhradní rodinné péče.

Předchůdcem pěstounské péče představovala funkce kojných. Tato instituce fungovala už ve starém Římě a starověkých Řeckých státech. Tam se kojné shromažďovaly pod sloupem zvaným Columna Lactaria a nabízely své služby manželkám patriciů. Ve středověké Evropě patřily kojné mezi běžné služebnictvo v domácnosti bohatých měšťanů. Některé rodiny svěřovaly své děti i na dva roky chůvám na venkov.

3.1. VÝVOJ NRP V ČESKÝCH ZEMÍCH

V Rakousku-Uhersku zajišťovala péči o chudé a sirotky zejména soukromá dobročinnost a církve. První nalezinec v Praze byl založen za Josefa II. v roce 1789, který přijímal hlavně děti nemanželské a nalezené. Nalezinec se

nacházel v budově dětských klinik v ulici Ke Karlovu a přijímal 3000 dětí ročně, přičemž vykazoval 70% úmrtnost. Byl propojen se zemskou porodnicí, kde rodily převážně svobodné a chudé matky, které nemusely za péči platit. S dětmi zůstávaly v porodnici dalších 8 dní a poté je převzaly kojné. Na konci 18. století byly už kojné a chůvy úředně nazývány „pěstouny“ a jim svěřené děti vyrůstaly mimo svůj domov po dobu 6 let. Pěstounky byly placeny nalezincem, ze kterého pocházelo dítě a nalezinec byl financován zemským fondem. Platy pěstounek byly sestupné podle věku. Děti dostávaly při nástupu do pěstounské péče výbavu na celých šest let (2 košilky, 2 pleny a 1 obvaz). Na rozdíl od osvojení podléhala pěstounská péče kontrole. Každá pěstounka se musela nejprve podrobit lékařské prohlídce, zda může poskytnout dostatek mléka a jednou měsíčně k ní docházel farář z její obce, aby zjistil, že dítě ještě žije a teprve pak si mohla vyzvednout odměnu pěstouna v pokladně nalezince. Jednou za 2 měsíce docházel do rodiny nalezincem placený lékař, aby zjistil zdravotní stav dítěte. Po dosažení 6 let věku dítěte, pokud pěstouni v péči nepokračovali na vlastní náklady, se dítě vrátilo do nalezince a poté do kláštera šedých sester v Karlíně, odkud byly odeslány do svých domovských obcí. Tam se o ně buď přihlásila nějaká rodina, bylo živeno střídavě nebo chodilo po žebrotě. Určité zlepšení situace znamenalo rozhodnutí Zemského výboru v Čechách o zřízení sirotčího fondu (1902) a později o vzniku Okresních komisí pro péči o mládež (1904), které se staraly o osiřelé děti. V roce 1908 vznikl ve Vídni říšské Ústředí péče o mládež a v Praze první Česká zemská komise pro péči o mládež (v

roce 1910 jich bylo 31, v roce 1918 již 138). V roce 1931 spravovaly okresy 24 sirotčinců a stát 60 dětských domovů, které byly určené spíše k ozdravným pobytům (podobné jako dnešní diagnostické ústavy). Z nich děti odcházely většinou do pěstounské péče, která se dělila na 4 typy. *Pěstounská péče nalezenecká* - dítě zůstávalo u pěstounů do určitého věku (nejprve 10 později 16 let věku dítěte) a po dosažení určeného věku se do ústavu vracelo. Ústav zůstával poručníkem dítěte a zajišťoval nad ním dohled. *Pěstounská péče řízená a kontrolovaná Okresními péčemi o mládež* - v roce 1921 byl vydán nový zákon o ochraně dětí v cizí péči a dětí nemanželských. Na jeho základě sociální pracovníci již vyhledávali spolehlivé pěstouny, kteří byli mravně bezúhonní, v dobrém psychickém a zdravotním stavu, s trvalým bydlištěm a zaměstnáním a schopností zajistit dítěti řádnou výchovu. *Pěstounská péče v tzv. koloniích* - v určité obci i sousedních obcích v okrese byly zakládány rodinné kolonie, ve kterých sociální pracovníci zajistili celkem 1520 rodin, do kterých umisťovali děti do pěstounské péče. Výhodné bylo, že rodiny žili v blízkém sousedství, a proto byla jednodušší jejich kontrola i pomoc. *Pěstounská péče na základě soukromé dohody mezi rodiči dítěte a pěstouny* - tento typ přetrval až do 70 let 20. století. Děti se umisťovaly bez soudního jednání většinou v rámci rodiny (prarodiče, jiní příbuzní).

Po roce 1948 se nalezince změnilly v ústavy péče o dítě, byly zrušeny Okresní komise péče o mládež, Zemské ústředí i dobročinná sdružení a celý propracovaný systém se rozpadl. Pěstounská péče byla v roce 1950 z ideových důvodů zrušena a znovuobnovena byla až v roce 1973, kdy

byl vydán zákon o pěstounské péči, díky kterému vznikly různé formy pěstounské péče a systém náhradní rodinné péče se tak rozšířil. Do té doby v ČR existovaly pouze dvě formy náhradní rodinné péče - kolektivní výchova v ústavech nebo osvojení.

Osvojení prošlo také velkou přeměnou. Podle občanského zákoníku z roku 1811 mohl být osvojitel pouze muž nad 50 let, který neměl vlastní děti. Až v roce 1914 se věková hranice snížila na 40 let. Věkový rozdíl mezi osvojitelem a osvojencem nesměl být nižší než 18 let a až do roku 1914 nemohl otec osvojit nemanželské dítě. Až v roce 1928 po vydání zákona osvojení mohl být osvojitel mladší 40 let a mohl osvojit i své nemanželské dítě. Osvojena mohla být i osoba zletilá. Osvojit dítě mohli pouze manželé, popřípadě musel být dán souhlas druhého manžela. Majetkové poměry se upravovaly adopční smlouvou, ale právo dědické bylo zachováno v rámci původní rodiny. K osvojení dávali svolení původní rodiče. Pokud se nemohli shodnout, rozhodoval původní otec nebo soud. Po roce 1949 byl proces osvojování pod vlivem doby. Bylo zdůrazňováno výchovné hledisko ve smyslu socialistické ideologie. V roce 1958 se v novele zákona o změně předpisů o osvojení zavedlo osvojení zrušitelné a nezrušitelné, což je dodnes zachováno. Až do roku 1963 kdy vstoupil v platnost zákon o rodině č. 94/1963 Sb. ze přednostně hledělo na zájem osvojitele. Nyní se upřednostňoval zájem dítěte. Předpisy stanovené v tomto zákoně platí víceméně dodnes. Věk osvojitele a věkový rozdíl se nyní uvádí již pouze jako přiměřený a osvojit lze pouze nezletilého. Nadále mohou

osvojit pouze manželé nebo musí dát druhý manžel souhlas k osvojení.

4. SITUACE V ANGLII

Následující kapitola je věnována krátkému výčtu několika typů výchovných ústavů pro děti v Anglii. Ačkoli Britský systém upřednostňuje náhradní rodinnou výchovu, vyskytnou se u některých dětí tak závažné problémy, že musí být umístěny do ústavní péče, která ovšem není dlouhodobého charakteru (viz tab.9). Během pobytu dítěte v domově se intenzivně pracuje s původní rodinou, aby se do ní dítě mohlo po vyřešení problému navrátit. Pokud se sanace rodiny nedaří, pracuje se nadále s dítětem, aby mohlo být umístěno do pěstounské péče. Ústavy se rozlišují podle typu péče a důvodů přijetí. Následují vybrané druhy ústavních zařízení.

4.1. CHILDREN´S HOMES

Children´s homes neboli dětské domovy jsou nejrozšířenějším typem ústavní výchovy v Anglii. Indikuje se rizikovým dětem a mládeži, dětem v nouzi, dětem s výukovými nebo výchovnými problémy, na příkaz soudu nebo z jiných rodinných důvodů i na přání dítěte, pokud má možnost vybrat si mezi pěstounskou péčí a dětským domovem. Jedno mají tyto děti společné - není pro ně vhodná rodinná péče. Když sociální odbor získá informaci o takovémto dítěti, vypracuje do 7 dnů předběžný posudek a pokud z něj vyplýne, že je pro dítě nejvhodnější ústavní výchova, nejpozději do 35 pracovních dnů sepíše sociální pracovník zprávu, která obsahuje osobní údaje dítěte a ve které posuzuje aktuální stav. Na základě této zprávy se začne vyhledávat vhodný dětský domov. Při nástupu do domova je vypracován individuální plán, který obsahuje

důvod přijetí, způsob terapeutické práce, předpokládanou délku pobytu a cíl práce. Většina dětí se vrací zpět domů, jiné odchází do pěstounské péče a minimum dětí přechází do jiných dětských domovů. Starší děti, které neplánují návrat domů, z důvodu brzkého dosažení zletilosti, se připravují na samostatný život. Velmi důležité je, aby dítě zůstalo v kontaktu se svou rodinou, pokud to není soudem odepřeno.

4.2. SECURE ACCOMMODATION

Toto je ekvivalent ochranné výchovy v ČR. Doporučuje se v případech, že by dítě v náhradní rodinné péči mohlo psychicky strádat, pokud samo sebe poškozuje nebo má sklony k útěkům. Každý domov nabízí kvalitní péči, vzdělávání a terapeutickou práci. Omezení svobody dětí a mládeže je závažný krok a využívá se jen z velmi vážných důvodů a jen jako poslední možná alternativa náhradní výchovy. Dítě mladší 13 let může být umístěno do secure accommodation pouze se souhlasem státního zástupce.

Typy Secure accommodation:

The 72 hour rule (opatření na 72 hodin) - pokud se dítě octne v krizové situaci, ve které může být vážně ohroženo, oznámí to sociální pracovník příslušnému úřadu a domluví se na předběžném opatření. I v tomto případě musí státní zástupce vyjádřit souhlas s umístěním dítěte mladším 13 let.

The welfare order (S25) - volně přeloženo jako "ve prospěch blaha" a nařizuje se na návrh soudu, který se zabývá rodinnými záležitostmi. Indikuje se v případě výchovných problémů dítěte na návrh místních úřadů a na

základě zprávy sociálního pracovníka, který zjišťuje závažnost případu a splnění kritérií pro umístění do ochranné výchovy (útěky, sebepoškozování, násilné ohrožování druhých, doporučení psychologa nebo psychiatra, užívání drog apod.). Všechny osoby, které mají rodičovskou odpovědnost za dítě, musí být 24 hodin před uložením ochranné výchovy o tomto seznámeni. Pokud není umístění nařízeno soudem, ale pouze doporučeno sociálním pracovníkem, musí k němu rodiče dítěte vyjádřit souhlas. Starší děti (16-17 let) se mohou, pokud není nařízena soudem, k volbě péče vyjádřit a pokud s ní nesouhlasí, nemohou k ní být donuceny a vyhledá se jiný typ péče.

Maximální doba péče je 3 měsíce, ale pokud je to nezbytné, může být prodloužena o dalších šest měsíců. Pokud se jedná o vůbec první podání žádosti, soud preferuje uložení ochranné výchovy na 28 dní, po kterých se rozhoduje o jejím prodloužení.

Přijímací protokol do ochranné výchovy musí obsahovat plán péče a informace o následné péči po propuštění z ochranné výchovy. Sociální pracovník musí mít na paměti, že dítě může být propuštěno již po prvních 28 dnech a musí být připraven jednat, doporučit a představit soudu plán následné péče. Po prvním měsíci a následně každé tři měsíce zasedá komise, která zjišťuje, zda stále trvají důvody, kvůli kterým byl jedinec přijat a zda je nezbytné v péči pokračovat. K tomuto jednání jsou přizváni i dospělí odpovědní za dítě, sociální pracovník, který se jeho případem zabývá, popřípadě i lékař a psycholog, pokud dítě bylo přijato z důvodu sebepoškozování nebo na návrh psychologa.

Ochranná výchova je ukončena, pokud už netrvalí důvody pro přijetí. Následně se dítě vrací zpět do své rodiny nebo může být umístěno do pěstounské péče, osvojení nebo do jiného dětského domova.

4.3. OSTATNÍ INSTITUCE

Kromě výše zmiňovaných, nejčastěji využívaných typů ústavní péče, může být dítě umístěno například do :

Residential schools - jedná se o školy s ubytováním, kde děti zůstávají 24 hodin, 7 dní v týdnu.

Mental nursing homes a nursing homes - tento typ péče je určen dětem mentálně postiženým a dětem vyžadujícím lékařskou péči. Nabízí jak péči krátkodobou - respitní, aby si rodiče oddychli, tak i dlouhodobou.

Child disability care homes - obdobnou péči jako mental nursing homes poskytují péči dětem tělesně postiženým.

5. SYSTEM NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ANGLII

Stejně jako v České republice i v Anglii procházel systém náhradní rodinné péče důležitými změnami. Velký pokrok, ale i velký risk znamenalo rozhodnutí o zrušení mnoha dětských domovů a jiných institucí zabývajících se náhradní výchovnou péčí o děti. To sice způsobilo dočasný zmatek, nicméně to dalo za vznik profesionálnímu systému pěstounské péče, který je dodnes nejvyužívanější formou náhradní rodinné péče (viz tab.č.9).

5.1. OSVOJENÍ (ADOPTION)

Tento typ péče v Anglii se v mnohém shoduje s tím v České republice, nicméně určité rozdíly se v něm objevují. Drobné odlišnosti představují postupy v procesu žádosti o osvojení, zásadním rozdílem je možnost osvojení homosexuálními páry i jednotlivci.

Kdo může osvojit?

V Anglii může dítě osvojit osoba starší 21 let a není zde pevně stanovená horní hranice. Agentury, které zajišťují adopce, posuzují žadatele podle jejich mentálních a fyzických schopností s ohledem na budoucnost. Zda budou schopni se o dítě postarat i v pokročilém věku jak jejich, tak i dítěte. Protože starší děti většinou čekají déle na osvojení, i lidé nad 40 let věku jsou přijímáni za žadatele a jsou velmi vítáni.

Osvojit mohou i lidé tělesně postižení. Dále mohou osvojovat lidé svobodní, jeden z nesezdaného páru i homosexuálové. Od 30.12.2005 mohou společně osvojit dítě i nesezdané páry žijící společně. Osvojovat může samozřejmě

i nevlastní rodič. Pokud se takto rozhodne, musí své rozhodnutí oznámit místnímu úřadu 3 měsíce před zahájením řízení o osvojení. Během této doby připraví sociální pracovník zprávu o žadateli, jeho manželovi/manželce a druhém biologickém rodiči. Ten musí s adopcí souhlasit, popřípadě rozhodne soud. Kdo osvojuje dítě svého partnera, nemusí procházet celým procesem, nicméně zákon vyžaduje, aby o osvojení zažádali oba rodiče, ačkoli jeden z nich už rodičem dítěte je. Pokud se takto osvojuje dítě z ciziny, prochází žadatelé procesem, jakoby žádali o úplně cizí dítě. V obou případech ale soud postupuje dle nejlepšího zájmu dítěte.

Anglie je země mnoha národností, etnik a náboženství. Proto se pro dítě určitého etnika hledá přednostně a s velkým úsilím osvojitel ze stejné skupiny, zejména pokud je dítě starší a s rozdílnou kulturou se již identifikovalo.

Děti čekající na adopci

V Anglii je asi 4000 dětí čekajících na adopci. Mnoho těchto dětí je ve školním věku a více než polovinu tvoří sourozenecké skupiny. K adopci přistupují britské úřady opatrně, jednak z důvodu rozvinuté pěstounské péče, do které jsou schopny umístit velké množství dětí, které se díky dočasnosti této péče a sanaci rodiny mohou vrátit k biologickým rodičům a zároveň pro ně adopce znamená závažný zásah do života dítěte, stejně jako ústavní péče. V uplynulých 4 letech se stav počtu osvojených dětí téměř nezměnil (viz tab.č.

Biologická matka, která se rozhodne dát dítě k adopci tak nemůže učinit, dokud jejímu dítěti není 6 týdnů. V době před i po porodu je s ní v kontaktu sociální pracovník, aby jí s jejím definitivním rozhodnutím pomohl. Pokud matka neuvedla v rodném listu jméno otce, nepotřebuje mít jeho souhlas, ale pokud otce zná a pokud je to možné, kontaktuje ho sociální pracovník, aby zjistil důležité informace o jeho původu (dědičnost, choroby..). Pokud je v rodném listu zapsán otec, musí dát vždy souhlas k adopci, ať už je to manžel (i když dítě není jeho) nebo partner. Pokud otec dítěte nesouhlasí s adopcí, rozhoduje o budoucnosti dítěte soud. O každém dítěti vede agentura nebo úřad evidenční záznam na základě registračního dotazníku (viz příloha č.8).

Proces vyřizování žádosti

1. Initial enquiry (první kontakt) - Zájemci o osvojení kontaktují nejbližší úřad zajišťující osvojení (soukromé i státní). Výběr úřadu/agentury není omezen trvalým pobytem, ale většina jich pracuje do dosahu 50 mil (80 km).
2. Information meeting (informační schůzka) - Do pěti dnů od první návštěvy obdrží žadatel informační balíček a do dvou měsíců je pozván ke konzultaci se sociálním pracovníkem.
3. The first visit (první návštěva) - sociální pracovník si domluví schůzku s žadatelem v jeho bytě, při které se vytvoří hrubá

představa o žadateli a jeho rodině, o dítěti, které by mohli adoptovat a sociální pracovník podává informace o dalších okolnostech adopce.

4. Health and CRB checks and preparation

(zdravotní vyšetření a výpis z rejstříku trestů) - žadatel musí projít řadou lékařských vyšetření a předložit výpis z rejstříku trestů (CRB-Criminal Records Bureau). Výpis z trestního rejstříku žadatele je nutná součást žádosti. Avšak pokud se v něm neobjevuje nějaký druh spáchání trestného činu proti dětem nebo jiného násilného činu, nejsou většinou ostatní zápisy důvodem k vyřazení z evidence žadatelů.

5. The application form and Home study

(vyplnění žádosti a domácí šetření) - pokud se neobjeví žádný závažný problém během kroku č.4, obdrží žadatel formulář, ve kterém vyplní detailní informace o své osobě a o ostatních členech domácnosti. Sociální pracovník provede několik návštěv, během kterých si díky detailním pohovorům sám vytvoří profil žadatele. Dále se vyžadují nejméně dvě ústní doporučení od známých, z nichž jednu podává člen rodiny žadatele.

6. Report following the home study (zpráva

z domácího šetření - viz příloha č.9) - na

základě domácího šetření vytvoří sociální pracovník agentury posudek (Prospective Adopter's Report), který obsahuje dvě složky - a) zázemí žadatele, jeho původ a vztahy a b) fyzické a psychické předpoklady. Žadatel má právo do některých částí posudku nahlédnout a zápisy okomentovat.

7. Adoption Panel (komise pro adopci) - posudek poté hodnotí Komise pro adopci - Adoption Panel (skupina odborníků na adopci a lidé se zkušenostmi s adopcí, kteří se schází jednou za 4-8 týdnů). K jejímu zasedání je pozván i žadatel, který se může vyjádřit k jejímu hodnocení. Do osmi měsíců od podání žádosti se musí komise vyjádřit a své doporučení zaslat agentuře, zabývající se případem. Pracovník agentury pak na základě tohoto doporučení proces dokončí a do sedmi dnů musí rozhodnout, zda je žadatel opravdu vhodný k zařazení do evidence žadatelů. Výsledek se žadatel dozví ústně do 2 dnů, písemné vyjádření je zasláno do 5 dnů. Pokud je žádost odmítnuta, žadatelé se mohou odvolat a zažádat nezávislý orgán (Independent Review Panel), aby přehodnotil situaci a výsledky projednal s původní agenturou.
8. Matching a child (vyhledávání dítěte) - Pokud žadatel uspěje, je zařazen do

Registru čekajících osvojitelů pro Anglii a Wales (pro Skotsko a Irsko mnohdy platí jiná ustanovení), který okamžitě začne vyhledávat vhodné osvojitele pro děti vhodné k osvojení. Pokud se výběr podaří, vytvoří agentura individuální plán (Adopting Placement Plan). Poté nastává doba seznamování se, která trvá 1-2 měsíce (její délku určují potřeby jednotlivých dětí) a během níž se rodičovská odpovědnost dělí mezi osvojitele, původní vychovatele (biologičtí rodiče nebo pěstouni) a agenturu nebo úřad. Po celou dobu je s rodinou v kontaktu jeden sociální pracovník jako poradce a poskytovatel podpory. Také v Anglii existuje určitá „zkušební doba“, pouze není fixně dána, ale závisí na okolnostech a důvodech osvojení ze strany dítěte, minimálně však musí trvat 10 týdnů než se adopce definitivně schválí soudem. Průměrná doba celého procesu od prvního kontaktu se sociálním pracovníkem do prohlášení soudu je 2 roky.

Open Adoption (otevřená adopce)

O tomto typu adopce se rozhoduje na samém počátku procesu. Pokud s tím souhlasí osvojitelé a původní rodina, nepřerušuje se vzájemná komunikace. V Anglii je běžné, že si o sobě podávají informace formou dopisu přes svou agenturu, která adopci vyřizovala. Také se

zprostředkovávají výjimečná setkání dítěte s členy jeho původní rodiny (prarodiče, sourozenci), někdy i s biologickými rodiči, pokud s tím obě strany souhlasí a pokud je to v souladu s nejlepším zájmem dítěte, o čemž od roku 2002 (The Adoption and Children Act 2002) rozhoduje soud.

Registrar General – National Adoption Contact Register

Od roku 1975 mají osvojení dospělí (po dosažení 18 let věku) právo nahlédnout do původního rodného listu, ve kterém jsou zapsáni biologičtí rodiče. Hlavní matrika (Registrar General) vede registr kontaktů osvojených, (Adoption Contact Register), který zřídil stát v roce 1991 a u kterého se mohou zaregistrovat osvojené osoby i lidé, kteří dali své dítě k adopci. Při registraci se uvádí, zda si jednotlivec přeje, aby byly zveřejněny jeho osobní data a zda svolí, aby byly tyto údaje zaslány tomu, kdo si je vyžádá. V Anglii dokonce existují agentury (Intermediary Services) pro zprostředkování setkání biologických příbuzných, které jednájí za své klienty a domlouvají schůzky. Jejich služby jsou určeny pouze lidem osvojeným před 30.12.2005 starším 18 let a biologickým rodičům, které dali své dítě k adopci před 31.12.2005. Tato služba je zpoplatněná.

The Adoption Register for England and Wales

Tento rejstřík byl zaveden v srpnu 2001 a jeho databáze zprostředkovává informace o dětech, které jsou právně volné a čekají na své budoucí osvojitele. Díky němu se urychlil proces vyhledávání vhodných dětí pro určité

osvojitele. Také se při něm vede seznam již uznaných a zaregistrovaných osvojitelů, tudíž tento jednotný systém usnadňuje a urychluje práci sociálním pracovníkům při vyhledávání dětí pro osvojitele a osvojitele pro děti.

5.2. PĚSTOUNSKÁ PÉČE (FOSTER CARE)

Do pěstounské péče se v Anglii nejčastěji svěřují děti, v jejichž rodině se vyskytly určité problémy, například s výchovou, manželská krize a jiné. Díky upřednostňování sanace rodiny se děti často vrací zpět po vyřešení těchto problémů. A pokud se nepodaří situaci v rodině upravit, vyhledá se jiná forma péče. Téměř vždy se jedná o některou z dalších forem pěstounské péče. Pěstouni jsou většinou odborně vyškolení profesionálové, proto se obecně péče nazývá „profesionální pěstounská péče“.

Kdo se může stát pěstounem?

Agentury a místní úřady zprostředkovávající pěstounskou péči vyhledávají širokou škálu osob z různorodých prostředí, protože důvody přijetí dětí se velmi liší, stejně jako jejich původ a pro dítě je nejlepší, když se dostane do rodiny, která chápe a rozumí jejich dosud osvojené kultuře, jazyku, etnickému původu.

Žadatelé mohou být manželské páry, svobodní, rozvedení nebo spolu žijící nesezdané páry. Pěstouny se mohou stát i homosexuálové, kteří žijí v jedné domácnosti.

Agentury, které zprostředkovávají pěstounskou péči o ní šíří povědomí prostřednictvím novinových, rozhlasových

a televizních reklam a inzerátů a velká část žadatelů přichází právě díky těmto informacím.

Formy pěstounské péče

Existuje několik různých druhů pěstounské péče, indikujících se podle potřeb dítěte a jeho rodiny.

Emergency (krizová) - využívá se pro okamžitou pomoc (vážné onemocnění rodiče, týrání). Především se jedná o poskytnutí bezpečného místa, kde může dítě zůstat, zatímco sociální pracovník pracuje s původní rodinou. Pracuje se i s dítětem, aby porozumělo vzniklé situaci. Časově je tento typ vymezen od jedné noci po dobu tří měsíců.

Short-term (krátkodobá) - zde jsou děti umístěné na několik týdnů až měsíců, dokud se nerozhodne o jejich budoucnosti.

Short-breaks (úlevová) - využívá se u dětí tělesně postižených, u dětí se speciálními potřebami nebo u dětí s výchovnými problémy. Pěstouni jsou speciálně vyškoleni a poté přiřazeni k určité rodině, které pomáhají, když si rodiče (pěstouni) potřebují oddychnout.

Remand (vyžádaná - nařízená) - jedná se o pěstounskou péči specializovanou na mladé lidi starší dvanácti let, kteří prožívají období puberty a dospívání a kteří mají určité výchovné problémy. Pěstouni jsou specializovaní na práci s těmito dětmi, aby zvládli situace pro děti i jejich rodiče (pěstouny) obtížné. Trvá několik týdnů až měsíců.

Long-term (dlouhodobá) - ne všechny děti, které jsou odloučeny od své biologické rodiny, mohou být vhodné pro adopci. Pokud se sanace rodiny nedaří, přechází z krátkodobé pěstounské péče do dlouhodobé, kde obvykle

zůstávají až do dosažení plnoletosti. Převážně v ní vyrůstají starší děti, které velmi dlouho čekají na adopci.

„Family and friends“, „Kinship“ (přátelé a rodina) - pěstounská péče, založená na umístování dítěte do jemu známého prostředí, ke „svým lidem“. Většinou to znamená péči prarodičů, strýců, tet nebo sourozenců.

Specialist therapeutic (terapeutická) - jedná se o péči o děti s různými obtížemi, fyzickým postižením nebo s poruchami učení. Spolupracuje se s jinými specialisty v jiných oborech, protože se do této péče dostávají i děti, jejichž matky užívaly během těhotenství alkohol nebo drogy, jsou HIV pozitivní nebo trpí jinou nevyлéčitelnou chorobou.

Mother and baby fostering (mladé matky s dětmi) - některé nezletilé matky, které stále dochází do školy potřebují pěstouny, kteří by je podporovali a pomáhali s péčí o dítě. Potřebují někoho, kdo jim bude radit a povzbuzovat aniž by omezovali mateřskou roli a zodpovědnost.

Financování

Také v Anglii jsou pěstouni finančně podporováni. Peníze, které dostávají jsou určeny pro každodenní péči o děti, které mají v péči - jídlo, energii, ubytování a cestování. V červnu 2006 vláda stanovila minimální výši přídavků pro pěstouny, které se odlišují podle věku a krajů (viz tab.č.9).

Dále jsou přiznávány zvláštní přídavky, jejichž uznání záleží na jednotlivé agentuře. Patří mezi ně například:

- přídavek na oblečení
- přídavek na oslavu narozenin - dárky, příprava oslavy (dosahuje výše jednotýdenní dávky)
- přídavek na pokrytí nákladů za cestování (rodinné i školní i výlety)
- přídavek za zvláštní péči
- přídavek na školní uniformu
- přídavek na úhradu potřeb dítěte před příchodem do pěstounské rodiny
- přídavek na zvláštní výdaje za cestování

Vyřizování žádosti o PP

1. Kontaktování agentury zprostředkovávající PP (contacting an agency) - prvním krokem je spojení se buď s odborem sociální péče nebo nezávislou agenturou a zažádání o pěstounskou péči.
2. Informační balíček (Information Pack) - instituce, kterou žadatel kontaktoval mu zašle informace s detaily o pěstounské péči, a o tom co celý proces zahrnuje.
3. The Home Study - tuto část lze volně přeložit jako zjišťování domácího prostředí a zahrnuje v sobě návštěvu sociálního pracovníka v bytě žadatele, konzultaci, výpis z rejstříku trestů a pozvání do přípravného kurzu pro pěstouny.
4. Formulář - tento formulář nebo spíše zpráva je vypracovávána sociálním pracovníkem na základě dosud zjištěných informací o žadateli a na základě návštěv. Sociální pracovník nehovoří pouze s žadatelem, ale i s jeho partnerem a

děťmi. Žadatel má právo do posudku nahlédnout a vyjádřit se k němu. Formulář se skládá z jednotlivých sekcí:

- Osobní údaje (jméno, datum narození náboženství, jazyky, zaměstnání,...)
- Domácnost (druh ubytování, počet pokojů, školy a služby v okolí bydliště, spolubydlící apod.)
- Zvolený typ pěstounské péče
- Požadovaný typ podpory od agentury, zjištění předchozích zkušeností
- Doporučení (od přátel, členů rodiny, občas od policie, lékaře...)
- Zdravotní prohlídka
- Osobní profil - druhá spíše subjektivní část formuláře F, zahrnující popis minulého i trvajících vztahu, životního stylu, vzdělání, zaměstnání, zájmů a motivace. Tato část šetření se provádí u všech členů rodiny, kteří obývají stejnou domácnost s žadatelem.

5. Postoupení žádosti Komisi pro pěstounskou péči

- pokud žádost dosáhne stadia, kdy se předloží před tuto komisi, jsou velké šance na úspěšnost celého procesu. Ze zákona se k žádosti vyjadřují kromě členů komise i lékaři, člen městské rady a alespoň tři osoby z laické veřejnosti, kterými mohou být i jiní pěstouni. Komise nerozhoduje, pouze doporučuje, zda žádost schválit či ne, jaké dítě by mohlo být svěřeno do jeho péče a jaký

typ pěstounské péče je v jeho případě vhodný. Žadatel má možnost se rozhodování komise účastnit a popřípadě se k jednotlivým bodům vyjádřit. Tento posudek poté vyhodnocuje agentura, která se případem zabývá a vydá závěrečné rozhodnutí. Pokud je žádost zamítnuta, má žadatel právo na odvolání, během něhož nezávislý orgán případ znovu prozkoumá.

6. Umístění dítěte - pokud byla žádost schválena, agentura začne zasílat žadateli profily dětí, které by mohly být umístěny v jeho péči. Ten může nabídnuté dítě odmítnout, ale pokud se kvalifikoval jako pěstoun poskytující krizovou nebo krátkodobou musí být srozuměn s tím, že nebude mít na rozhodování čas.

Private foster care (soukromá pěstounská péče)

Soukromá pěstounská péče je definovaná v Children Act 1989 jako péče o dítě mladší 16 let věku (18 pokud je postižené), o které více než 28 dní pečuje osoba, která není v příbuzeneckém vztahu k dítěti ani mu není opatrovníkem. Tato péče je soukromě domluvená touto osobou a rodiči dítěte. Z oficiálních průzkumů vyplývá, že v soukromé pěstounské péči vyrůstá asi 1000 dětí (viz tab.11), ale odhaduje se, že jich může být až 10000. Dospělý, který o takové dítě pečuje více než 28 dní, musí tuto skutečnost nahlásit místnímu orgánu péče o dítě. Tato možnost péče vyvolává mnoho negativních ohlasů, protože často dochází k jejímu utajení a následnému zanedbávání nebo týrání dítěte.

5.3. ZVLÁŠTNÍ OPATROVNICTVÍ (SPECIAL GUARDIANSHIP)

Tento typ péče zprostředkovává stálý celoživotní vztah mezi dítětem a vychovatelem. Jednomu dítěti může být uznán jeden i více opatrovníků, kteří jsou odpovědní za obecnou výchovu dítěte (výběr školy, lékařská péče apod.). Opatrovník má rodičovskou zodpovědnost vůči dítěti, ale podle zákona je i nadále formálně propojeno s rodiči a proto s nimi musí opatrovník důležitá rozhodnutí o dítěti sdílet. Ale pokud bylo dítě v péči úřadů (ústav nebo pěstounská péče), přechází veškerá rodičovská zodpovědnost na opatrovníka. Institut zvláštního opatrovnictví byl zaveden 30.12.2005 na základě zákona o adopci a dětech z roku 2002.

Kdo se může stát zvláštním opatrovníkem

Opatrovníkem se může stát manželský pár, nesezdaný pár i jednotlivec, který dosáhl věku 18 let. Opatrovník může být i dosavadní pěstoun, se kterým dítě žilo alespoň jeden rok nebo dospělý, se kterým dítě žilo tři roky během posledních pěti let. Opatrovníka může navrhnout biologický rodič nebo soud. Soudní cestu je opatrovník většinou ustanoven během manželských problémů rodičů.

Proces ustanovení opatrovníka

1. Tři měsíce před podáním žádosti o opatrovnictví soudu, zašle žadatel písemné oznámení o úmyslu stát se opatrovníkem.
2. Místní úřad prošetří vhodnost žadatele pro vykonávání opatrovnictví.
3. Žádost se podá k soudu.

4. Místní úřad odevzdá soudu vypracovaný posudek o žadateli, který obsahuje:

- Informace o dítěti
- Informace o rodině dítěte
- Přání a představy dítěte a jeho blízkých
- Informace o žadateli
- Výsledek lékařského vyšetření žadatele
- Doporučení k výkonu opatrovnictví

5. Soud projedná žádost žadatele a posudek sociálního pracovníka z místního úřadu a vynese rozhodnutí.

5.4. VÝVOJ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ANGLII

Až do 20.let 20. století měla náhradní rodinná péče neformální podobu. Kromě opatrovnictví a poručnictví, což si mohli dovolit pouze bohatí lidé, jediné adoptované děti s legálním statutem byly do roku 1926 umístěné na základě chudinského zákona z roku 1899, který vydala Rada pro poručnictví. Za ostatní děti, které žily v cizí rodině, měli podle zákona plnou zodpovědnost jejich biologičtí rodiče. Až po první světové válce vzrůstala poptávka po právních úpravách adopce, což bylo posilováno i nárůstem počtu nezávislých organizací, které se zabývaly adopcí a které se stavěly proti odkládání dětí formou tzv. "baby farming". Dalšími důvody, proč se po válce stala adopce významnou společenskou otázkou

- Nemanželské děti žen, jejichž muži bojovali ve válce
- Mladé pracující ženy z přístavů, které otěhotněly s námořními vojáky

- Vdovy, které se nemohly postarat o všechny své děti
- Ženy, které dřív pracovaly jako chůvy, si nyní vydělaly více v továrnách
- Rodiny, které ztratily ve válce své syny, si přáli jejich místa nahradit
- Svobodné ženy, které se nechtěly vdávat, ale přály si vychovávat dítě

Proto se adopce stala přímým řešením těchto otázek. Do 2 let od války byla sestavena parlamentní komise, která měla za úkol systém adopce uspořádat. S komisí spolupracovala tradiční společnost na ochranu dětí Dr. Barnardo's, která byla založená v 2. pol. 19. stol. jako reakce na vzrůstající obavy a uvědomování si nepříjemné situace ohrožených dětí - jak sirotků, tak i těch, které žily ve své rodině. Kromě toho na vládu tlačily i jiné nové organizace, které vznikaly, aby bojovaly proti "baby farming", kterému se také říkalo profesionální adopce. Šlo o případy, kdy rodiče (většinou svobodná matka) dávala paušálně určitou sumu tomu, kdo nabídl komplexní péči jejich dítěti a samy se mohly vrátit do práce. Velmi často se vyskytovaly případy, kdy tyto děti byly v péči placených vychovatelů zanedbávány, týrány, prodány jiným rodinám nebo dokonce usmrceny (vychovatelé - "baby farmers" ale stále přijímaly peníze). Nejhorším případem, díky kterému v roce 1871 vznikla Parlamentní komise na ochranu dětí, byl případ z Brixtonu. Sociální pracovníci tenkrát v jednom domě našli 11 kojenců, z toho 5 již mrtvých důsledkem naprostému zanedbání.

Mezi prvními právními opatřeními bylo registrování profesionálních pěstounů u obecního úřadu a byl stanoven limit počtu dětí, o které se mohli současně starat. Nejprve byla tato úprava omezena na kojence, později od roku 1908 bylo uzákoněno, že registrovat se musí všichni, kteří se starají o děti do 7 let věku.

Počet soukromých organizací pro adopci se zvyšoval. Jejich jediným cílem bylo zprostředkovávání adopcí. Ve 20. letech minulého století byla největší organizací National Children's Adoption Association, která byla založena v Exeteru během války slečnou Clarou Andrew. Její práce se soustředila hlavně na pomoc válečným sirotkům. V roce 1919 se Asociace přestěhovala do centra Londýna a budovala domovy, do kterých se umísťovaly děti čekající na adopci. Nejvýznamnější byl domov v Tower Cressy v Kensingtonu. Poptávka po službách NCAA byla obrovská, mezi dubnem 1919 a říjnem 1920 bylo dokončeno 448 adopcí, z 3000 osiřelých dětí bylo 2310 vhodných k adopci a 1653 adoptivních rodičů se v péči osvědčilo. Do roku 1932 zorganizovali téměř 4000 adopcí. Asociace upřednostňovala uzavřený typ adopce (biologičtí rodiče neměli možnost dítě vyhledat), což je s ohledem na dobu pochopitelné. Původní rodiče totiž vyhledávali své děti, když dosáhly produktivního věku a mohly pro své rodiče zadarmo pracovat.

Během následujících let se proces adopce upravoval v jednotlivých dokumentech, z nichž nejvýznamnější byly každoročně vydávané Adoption and Children's Acts. Velkou váhu měl Adoption and Children's Act z roku 1976, ve kterém je detailně upraven proces adopce a nezbytná opatření pro její výkon a pro výkon péče a ochrany dítěte.

Children Act z roku 1989 představuje hlavní reformu právních úprav spojených s péčí o dítě. Zároveň představuje koncept rodičovské odpovědnosti a dává pravomoci místním úřadům k výkonům spojeným s péčí o ohrožené děti. V roce 2000 byl doplněn o povinnosti místních úřadů zmapovat a určit potřeby mladých lidí, kteří odcházejí z péče pěstounů. V roce 2002 byl celý dosavadní rámec pro domácí i mezinárodní adopci zmodernizován. Také byl představen institut special guardianship, který nabízí dlouhodobou péči pro děti, které nejsou vhodné k adopci. Poslední schválený Children and Adoption Act 2006 obsahuje uzákonění větších pravomocí soudům, při řešení porozvodových konfliktů v souvislosti s dětmi. Dále obsahuje umírněnost v řešení mezinárodních adopcí, pokud vzniknou určité pochybnosti o regulérnosti ze strany jeho původního státu.

6. DISKUSE - SROVNÁNÍ

Cílem mé práce bylo srovnání náhradní rodinné péče v České republice a v Anglii. Ale lze srovnávat nesrovnatelné? Bylo by jednoduché porovnat pouze statistická čísla a označit náhradní rodinnou péči v České republice za nedostatečnou a nedůslednou ve srovnání s dokonalostí v oblasti náhradní rodinné péče v Anglii. V obou případech je ale nutné poznat i pozadí problému. Lze jen odhadovat, jaké úrovně by dosahovala náhradní rodinná péče v České republice, pokud by nebyla na několik let zrušena pěstounská péče a pokud by se náhradní výchovná péče nesoustředila zejména na výchovu institucionální. Ale nemůžeme se stále vymlouvat na minulý režim, zejména pokud byl svržen před 18 lety. Nedostatečnost současného systému v České republice spočívá v jeho uspořádání a právním zakotvení. Navzdory tomu, že je v naší zemi velké množství profesionálů a odborníků z řad psychologů, sociálních pracovníků a sociologů, kteří doporučují a primárně dávají přednost rodinné výchově před institucionální, jsou děti vyžadující náhradní rodinnou péči umisťovány nejprve do dětských domovů a až poté se uvažuje o náhradní rodinné péči. Mnohdy ale takové děti zůstávají v ústavech až do své zletilosti, protože sociálních pracovníků z OSPOD je nedostatek, jsou vytíženi administrativou v jiných oblastech a dostatečně se tak nemohou věnovat sanaci rodiny.

Jako velký problém vidím roztržičnost kompetencí mezi více ministerstev (MŠMT, MZ, MPSV, MV, MS), na což upozorňují i odborníci, to proces umisťování dětí do NRP

zbytečně prodlužuje a komunikace mezi nimi téměř nefunguje. Možným řešením by bylo založení jediné instituce, která by vedla záznamy o všech právně volných dětech, které musí být z různých důvodů (dočasná i dlouhodobá nefunkčnost rodiny, výchovné problémy apod.) umístěny do náhradní výchovné péče, instituci, která by byla schopna dostatečně pracovat s původní rodinou, aby se do ní dítě mohlo vrátit a která by se zaměřila na vyhledávání profesionálních pěstounů, kteří by mohli zajistit různorodé formy pěstounské péče, jak je tomu právě v Anglii.

Během psaní této práce mě udivilo, jak málo informací poskytují jednotlivá ministerstva laické veřejnosti. Nejpřístupnějším zdrojem informací pro většinu populace jsou internetové stránky, ale ani tam nelze vyhledat komplexní soubor informací o ústavní nebo náhradní rodinné péči. Například na internetových stránkách Britského ministerstva školství (Department for Education and Skills), jsou na úvodní stránce odkazy na oblasti, které má ministerstvo v kompetenci a mezi nimi je i část Adoption and Fostering, pod kterou se skrývá nejen detailní popis obou typů péče, ale i odkazy na největší nestátní instituce z oblasti náhradní rodinné péče.

Nedostatek informací ze strany státního sektoru naštěstí velmi kvalitně kompenzují nestátní organizace, jejichž činnost je velice důležitá pro rozvoj náhradní rodinné péče v ČR. Na rozdíl od státu jsou dynamické, flexibilní a ochotně přijímají nové poznatky o náhradní rodinné péči od zemí, kde je tento typ péče lépe uspořádán.

Nelze obecně říci, že by se od roku 1989 systém náhradní výchovné péče vůbec nezměnil. Výrazné zlepšení podmínek pro děti z dětských domovů umožnil zákon č.109/2002 Sb. O úpravě ústavní výchovy, díky kterému se několik DD klasického typu mohlo přeměnit na dětské domovy rodinného typu. Také vzniklo mnoho nových neziskových organizací jako Nadační fond Rozum a cit, občanské sdružení DOM, občanské sdružení STŘEP, Sdružení náhradní rodinné péče, Fond ohrožených dětí apod., jejichž činnost vyplňuje hluchá místa v metodice práce státních institucí.

Ačkoli se to na první pohled nezdá, i anglický systém obsahuje určitá úskalí. Nelze popřít, že co se týče uvědomování si důležitosti rodinné výchovy a jejího naplňování díky široké nabídce pěstounské péče, je anglický systém téměř ideální. Na druhé straně i v Anglii vyrůstají děti, které vyžadují ústavní péči a tehdy může nastat problém. Čas od času, a to i z řad odborníků, se ozývají námitky proti zrušení většiny domovů pro opuštěné děti. V počáteční fázi rušení znamenalo velký risk a následně i komplikace, protože nebylo připraveno dostatečné množství pěstounů a mnoho dětí se ocitlo v těžké situaci. Úřady ale jednaly rychle a dnes zajišťuje pěstounská péče zázemí 2/3 opuštěných dětí (viz tab.). Dnes se Anglie potýká s zcela jiným problémem ohledně ústavní péče. Dětských domovů je nedostatek, protože dětské domovy mají charakter dětských domovů rodinného typu a jejich kapacita je omezená, proto děti, u kterých je z různých důvodů nařízena ústavní výchova, se mnohdy dostávají daleko od místa původního bydliště. A čím větší je vzdálenost, tím pomalejší a náročnější je komunikace

s místními úřady a s rodinou. Momentálně žije více než 20 mil od svého města 2000 dětí a z toho 300 mimo svůj kraj.

Zajímavou možností srovnávání je pro mě možnost volby otevřené adopce v Anglii. Věřím, že britské úřady nepovolují tento typ u každé druhé adopce, ale pro děti, které byly například odloučeny od svých sourozenců může mít tato možnost velký emocionální význam. Osobně zaujímám kladný postoj i k možnosti nahlédnutí do původního rodného listu. Ačkoliv nemám osobní zkušenost s adopcí ani ve svém blízkém okolí, předpokládám, že převážná většina osvojených dospělých se zajímá o svůj původ a takto mohou tuto potřebu "vědět" jednoduše uspokojit, aniž by způsobovali svým adoptivním rodičům bolest otázkami o svých původních rodičích a jejich vyhledáváním.

V části populace určitě vyvolává smíšené pocity možnost adopce homosexuálními páry, jak je tomu právě v Anglii. Je pochopitelné, že tento typ netradiční podoby rodiny se nedostává porozumění, protože je to velmi mladá záležitost. Na druhou stranu tím přibývá počet žadatelů, kteří dokážou dítěti poskytnout individuální péči a to dětský domov neumí. A stejně jako se dětem vyrůstajícím v dětských domovech, v pěstounské péči nebo adoptovaným dětem, s ohledem na věk, šetrně podávají informace o jeho původu a stavu, stejně tak může dítě pochopit i odlišný vztah rodičů stejného pohlaví. Děti nejsou ovlivněny předsudky a proto dokáží takovýmto situacím porozumět. Nikde není dáno, že rodičovský pár stejného pohlaví je z hlediska výchovy dítěte lepší, jenom v očích některých lidí jediný přijatelný.

ZÁVĚR

Srovnání forem náhradní rodinné péče v České republice a v Anglii je možné ze dvou pohledů. Buď lze srovnávat statistické tabulky, potom představuje Anglie nedostižnou, téměř ideální úroveň stavu náhradní rodinné péče, anebo lze srovnávat kvalitu péče a tu nelze jednoduše určit. Náhradní rodinná péče, kterou se v České republice zabývají neziskové organizace je velmi kvalitní a pracují v ní vysoce kvalifikovaní odborníci. Hlavním problémem je, že zatím není dostatečně zajištěna jednotná celostátní systémová úprava náhradní rodinné péče a neustále se upřednostňuje ústavní péče (viz tab.č.7) a téměř nulová práce s rodinou ze strany státu.

Použitá literatura

Kolouchová, J. - Matějček, Z.: *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3

Matějček, Z.: *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-25236-2

Matějček, Z.: *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8

Matoušek, O.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2

Matoušek, O. - Kodymová, P. - Kolářková, J. : *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 7367-002-X

Matoušek, O.: *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1995. ISBN 80-85850-08-7

Ostatní zdroje

Český statistický úřad: *Statistická ročenka České republiky 2005*. Praha: Scientia, 2005. ISBN 80-250-1080-5.

Český výbor pro UNICEF: *Děti v České republice 1996: situační analýza*. Praha: Český výbor pro UNICEF, 1996.

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

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

Zákon č. 242/1991 Sb.,

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

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

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Internetové zdroje

Bittner, P.: *Péče o děti odebírané z biologické rodiny: Systémové doporučení ligy lidských práv č.3* [online]. c2007. <http://www.llp.cz/subdomains/cz/images/stories/soubory/ustavni_pece.pdf>

SNRP: *Jaké děti přicházejí do náhradní rodinné péče*. c2005. < http://www.nahradnirodina.cz/index.php?str=jake_deti_prichazeji >

British Association for Adoption and Fostering (BAAF): *Fostering & adoption information*. c2007. <<http://www.baaf.org.uk/info/index.shtml> >

British Association for Adoption and Fostering (BAAF): *Statistics*. c2007. <<http://www.baaf.org.uk/info/stats/england.shtml#sources>>

British Association for Adoption and Fostering (BAAF): *Financial information*. c2007. < <http://www.baaf.org.uk/info/financial/index.shtml>>

British Association for Adoption and Fostering (BAAF): *First questions*. c2007. <<http://www.baaf.org.uk/info/firstq/index.shtml>>

British Association for Adoption and Fostering (BAAF): *Legislation, policy & practice*. c2007. <<http://www.baaf.org.uk/info/lpp/index.shtml>>

Adoption UK: *Adoption – the facts England and Wales*. 31.5.2007. < http://www.adoptionuk.org/adoption_facts.asp?page=6&session=England >

Department for education and skills – DirectGov: *Parents*. c2005. < <http://www.direct.gov.uk/en/Parents/AdoptionAndFostering/index.htm> >

Department for education and skills – DirectGov: *What is adoption*. c2005. <http://www.direct.gov.uk/en/Parents/AdoptionAndFostering/DG_4019657>

Department for education and skills – DirectGov: *The adoption process and where to get support*. c2005. < http://www.direct.gov.uk/en/Parents/AdoptionAndFostering/DG_10021345 >

Department for education and skills – DirectGov: *Relative and stepchild adoption*. c2005. < http://www.direct.gov.uk/en/Parents/AdoptionAndFostering/DG_10021340>

Department for education and skills – DirectGov: *Birth families*. c2005. < http://www.direct.gov.uk/en/Parents/AdoptionAndFostering/DG_4018294>

Department for education and skills – DirectGov: *Becoming a foster carer*. c2005. < http://www.direct.gov.uk/en/Parents/AdoptionAndFostering/DG_10027534>

Department for education and skills – DirectGov: *Care orders*. c2005. < http://www.direct.gov.uk/en/Parents/AdoptionAndFostering/DG_10027535>

Department for education and skills – DirectGov: *Types of fostering*. c2005. < http://www.direct.gov.uk/en/Parents/AdoptionAndFostering/DG_10027537>

Department for education and skills – DirectGov: *Training and financial support for foster carers*. c2005. < <http://www.direct.gov.uk/en/Parents/AdoptionAndFostering/>>

DG_10027536>

Barnardo's: *History*. c2007. < http://www.barnardos.org.uk/who_we_are/history.htm>

Adoption Register for England and Wales: *Adoption register child referral form AC01*.

c2007. < <http://www.adoptionregister.org.uk/adoreg/default.asp?pid=15>>

Adoption Register for England and Wales: *Adoption register adopter referral form*

AD01. c2007. < <http://www.adoptionregister.org.uk/adoreg/default.asp?pid=15>>

PŘÍLOHY

Žádosti a formuláře potřebné k posouzení žadatele v ČR

Příloha č.1

ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DO EVIDENCE ŽADATELŮ VHODNÝCH STÁT SE OSVOJITELI NEBO PĚSTOUNY

Žadatelka:

R.Č.:

Trvalé bydliště:

Č. OP (pasu):

a

Žadatel:

R.Č.:

Trvalé bydliště:

Č. OP (pasu):

Žádám o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny podle § 21 odst. 3 zák.č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Pokud krajský úřad nezprostředkuje osvojení do 12 kalendářních měsíců od nabytí právní moci rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů, a Ministerstvo práce a sociálních věcí poté do 6 měsíců *souhlasím/nesouhlasím* s tím, aby tato žádost byla postoupena Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí za účelem jejího zařazení do evidence pro zprostředkování osvojení ve vztahu k cizině.

Souhlasím s tím, že orgán sociálně právní ochrany dětí je oprávněn zjišťovat další potřebné údaje pro zprostředkování, zejména o tom, zda způsobem svého života budu zajišťovat pro dítě vhodné výchovné prostředí, kdykoliv zjišťovat, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci.

Souhlasím také s účastí na přípravě k přijetí do rodiny.

V.....dne.....

.....

podpis

.....

podpis

Příloha č.2:

DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO SVÉ PÉČE

OSVOJENÍ , PĚSTOUNSKÁ PÉČE , PORUČENSTVÍ , JINÉ

I. OSOBNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: rozená:
Datum a místo narození: rodné číslo:
Bydliště:
Státní příslušnost: národnost:
Stav: náboženské vyznání:
Číslo OP (pasu):

VZDĚLÁNÍ (název školy, vyučení, odborné zkoušky)

základní vyučen v oboru
středoškolské vysokoškolské
jiné odborné zkoušky

ZAMĚSTNÁNÍ (název zaměstnavatele, Vaše postavení v zaměstnání apod.)

ZÁJMY

Jste členem:
Zájmového sdružení ano/ne politické strany ano/ne
Sportovního oddílu ano/ne náboženské společnosti ano/ne
Občanského sdružení ano/ne jiné

Pracoval/a pracujete s dětmi ano/ne

ZDRAVOTNÍ STAV

Trpíte postižením tělesným smyslovým duševní poruchou ano/ne
Pokud ano, jedná se o stav vrozený trvalý dlouhodobý krátkodobý
Nemoci, na které se léčíte:

Léčil/a jste se léčíte se ze závislosti ano/ne
Drogové alkoholické hráčské jiné

Jiné údaje o Vašem zdravotním stavu (alergie, dlouhodobé užívání léků, apod.)

RODIČE

Matka

Jméno a příjmení: rozená:
Datum a místo narození:
Zemřela v roce:
Příčina úmrtí:

Otec

Jméno a příjmení:
Datum a místo narození:
Zemřel v roce:
Příčina úmrtí:
Sourozenci
Ano/ne kolik: kolikátý/á jste v pořadí:

MANŽELSTVÍ

Manžel/ka

Jméno a příjmení: rozená:
Datum a místo narození: rodné číslo:
Datum uzavření sňatku:
Délka známosti před sňatkem:
Pořadí manželství:
Jste-li rozveden/á: kolikrát: v roce:
Kdo podal návrh na rozvod a z jakého důvodu:

Z předchozích manželství jsou děti ano/ne kolik:
Jste s dětmi v kontaktu ano/ne jak často:

Žije s Vaší rodinou někdo ve společné domácnosti: ano/ne
(kdo, proč, jak dlouho, jak se účastní Vašeho života apod.)

BYTOVÉ POMĚRY

(uveďte, kde žijete, jak velký obýváte byt nebo dům, máte-li zahradu, vybavení bytu, okolí apod.)

Uveďte vlastnický vztah k bytu nebo domu kde žijete

OSTATNÍ MAJETKOVÉ POMĚRY

VAŠE FINANČNÍ SITUACE

Příjmy pravidelné ano/ne ve výši:
Příjmy nepravidelné, občasné ano/ne
Dávky státní sociální podpory ano/ne jaké: ve výši:
Dávky sociální péče ano/ne jaké: ve výši:
Soudně určená vyživovací povinnost ano/ne ve výši:
Jiná platební povinnost ano/ne jaká: ve výši:

II. ÚDAJE O DĚTECH

1. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Současný pobyt:

Dítě je vlastní osvojené v pěstounské péči manžela/ky jinak

Zdravotní stav:

Prodělal/a běžná dětská onemocnění:

Trpí postižením tělesným smyslovým nebo duševní poruchou ano/ne

Pokud ano, jedná se o stav vrozený trvalý dlouhodobý
krátkodobý ?

Dlouhodobě se léčí:

Ostatní údaje:

2. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Současný pobyt:

Dítě je vlastní osvojené v pěstounské péči manžela/ky jinak

Zdravotní stav:

Prodělal/a běžná dětská onemocnění:

Trpí postižením tělesným smyslovým nebo duševní poruchou ano/ne

Pokud ano, jedná se o stav vrožený trvalý dlouhodobý
krátkodobý ?

Dlouhodobě se léčí:

Ostatní údaje:

3. Jméno a příjmení:

Datum narození:

Současný pobyt:

Dítě je vlastní osvojené v pěstounské péči manžela/ky jinak

Zdravotní stav:

Prodělal/a běžná dětská onemocnění:

Trpí postižením tělesným smyslovým nebo duševní poruchou ano/ne

Pokud ano, jedná se o stav vrožený trvalý dlouhodobý
krátkodobý ?

Dlouhodobě se léčí:

Ostatní údaje:

Uveďte, zda jste vychovával/a nějaké dítě; současný styk s tímto dítětem, jeho věk; problémy, které se během výchovy vyskytly; Vaše výchovné poznatky a tendence; uveďte i jiné zkušenosti a poznatky z práce s dětmi:

Potvrzuji, že údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé a jsem si vědom/a toho, že uvedení údajů nepravdivých může mít za následek vyřazení mé žádosti z evidence žadatelů.

Datum:

Podpis žadatele:

Příloha č.3/1:

DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O ZPROSTŘEDKOVÁNÍ OSVOJENÍ NEBO PĚSTOUNSKÉ PÉČE - ZDRAVOTNÍ STAV

Příjmení:

Bydliště:

Rodinný stav: ženatý, vdaná, svobodný/á, rozvedený/á
Manželství I. II. III.

Anamnéza

Rodinná

- vyskytlo se ve vaší rodině (rodiče, sourozenci, děti) nějaké dědičné nebo závažné onemocnění

Ne

Ano - jaké

Osobní

- jaká závažnější onemocnění jste prodělal/a

- byl/a jste pro somatické (interní, neurologické, ortopedické apod.) onemocnění někdy v nemocnici

Ne

Ano-kdy

Pro jaké onemocnění:

- byl/a jste pro duševní onemocnění někdy v nemocnici

Ne

Ano-kdy

Pro jaké onemocnění:

Utrpěl/a jste nějaký závažný úraz

Ne

Ano-kdy

Jaký:

Zůstaly Vám nějaké následky - ne

- ano-jaké:

Nynější onemocnění

-léčíte se v současné době pro nějaké somatické onemocnění (interní, neurologické, ortopedické apod.)

Ne

Ano-jaké

-léčíte se v současné době pro nějaké duševní onemocnění

Ne

Ano-jaké

-docházíte pravidelně k praktickému lékaři

Ne

Ano-jak často

proč

- docházíte k odbornému lékaři

Ne

Ano-jaké odbornosti

pravidelně

občas

proč

- užíváte trvale léky

Ne

Ano-jaké

-máte nějaké zdravotní obtíže a omezení

Ne

Ano-jaké

-pobíráte plný nebo částečný invalidní důchod

Ne

Ano-jaký, odkdy

- cítíte se zdráv/a

Ano

Ne-jaké máte potíže

Prohlašuji, že jsem uvedl/a pravdivé údaje.

Podpis žadatele/ky

Datum

Příloha č.3/2

VLASTNÍ LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ: vyplní registrující praktický lékař pro dospělé

Anamnéza: rodinná

osobní
sociální

Objektivní vyšetření:

Orientace

Kontakt

Sluch

Zrak

Chůze a stoj

Pohyblivost

Hlava

Krk

Hrudník

Břicho

Páteř

Končetiny - horní
- dolní

Diagnostický souhrn:

Současná terapie:

Přiložené odborné nálezy:

Datum razítka a podpis lékaře

Příloha č. 6:

SOUHLAS S ÚČASTÍ NA PŘÍPRAVĚ FYZICKÝCH OSOB K PŘIJETÍ DÍTĚTE DO RODINY

Podle ustanovení §21 odst.3 pís. h) zákona č.359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí v platném znění

Souhlasím s tím, že se zúčastním přípravy k přijetí dítěte do rodiny, pokud mi to bude orgánem sociálně-právní ochrany zprostředkující náhradní rodinnou péčí uloženo.

SOUHLAS SE ZJIŠŤOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Podle ustanovení §21 odst.3 pís. g) zákona č.359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí v platném znění

Souhlasím s tím, že orgán sociálně-právní ochrany zprostředkávající náhradní rodinnou péči má právo zjišťovat veškeré potřebné údaje o mé osobě, o způsobu mého života a dalších skutečnostech, rozhodných pro zprostředkování náhradní rodinné péče.

Rovněž souhlasím s tím, že orgán sociálně-právní ochrany má právo kdykoliv zjišťovat, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci, která je o mně, jako žadateli o zprostředkování náhradní rodinné péče vedena.

SOUHLAS S ODBORNÝM POSUZOVÁNÍM

Dále souhlasím s odborným posuzováním pro účely zprostředkování osvojení a pěstounské péče dle §27 odst. 1 písm. b), (posuzování charakteristiky osobnosti, psychického stavu a zdravotního stavu), které provede Krajský úřad nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR dle § 27 odst. 2 písm. a),b).

V.....Dne.....

.....
podpis žadatele

Příloha č. 7:
HODNOCENÍ ZAMĚSTNAVATELE

Název a adresa zaměstnavatele (IČO)

Potvrzujeme, že (jméno a příjmení).....
Je u nás zaměstnán/a od.....a v současné době je pracovně
zařazen/a jako.....

1. Pracovní hodnocení:

2. Porušení pracovní kázně:

ano ojediněle opakovaně ne

jakým způsobem, použitá sankce:

3. Osobní ohodnocení:

(Uveďte veškeré důvody, které z vašeho pohledu svědčí ve prospěch nebo
neprospěch svěřeni dítěte do péče žadatele)

V.....Dne.....

Razítko a podpis

Details of person completing this form

Name
 Contact details (if different from above):
 Address:
 Tel: Fax: E-mail

Declaration by person completing this form

I confirm that I have ensured that appropriate consents for this referral have been obtained, and that the information on this referral is accurate. (please tick)

Date form submitted to register

Surname		
Forename(s)		
Known as (if applicable)		
Gender		
Date of birth		
Nationality: eg. British		

Ethnic Descent (please tick)			
	White	English	
		Scottish	
		Welsh	
		Irish	
		Other	
	Black	African	
		Asian	
		Caribbean	
		Any other Black background	
	Asian	Indian	
		Pakistani	
		Bangladeshi	
		Chinese	
		Any other Asian background	
	Middle Eastern	Arab	
		Turkish	
		Iranian	
		Any other Middle Eastern background	
	Mixed	White and Black Caribbean	
		White and Black African	
		White and Asian	
		White and Chinese	
		Any other Mixed background	
Please enter any further information regarding ethnicity here			
Languages Used (please state) (NB Language includes Makaton, BSL and other forms of non-verbal communication)			
Child	1 st language		2 nd language
Birth Parent(s)	1 st language		2 nd language
Religion (please state)			
		Practising (please tick)	Non-Practising

Legal Status (please tick)		
	Accommodated	
	Interim Care Order	
	Care Order	
	Freed for Adoption/Placement Order	
Date of Best Interest Recommendation at Panel		
Type of placement needed		
Is this child to be placed with other siblings? (please tick)	YES	NO
If yes, please specify names, of each sibling to be placed.		
Geographical Considerations		
Please give details if there any geographical issues in this placement?		
Contact Issues		
What planned contact is envisaged for this child with family members or other significant persons.		
Initial Meeting With Birth Parents		
Direct Contact With Birth Parents		
Direct Contact With Birth Siblings		
Direct Contact With Grandparents/Extended family		
Direct Contact With Foster Carers/Significant persons		
Indirect Contact With Birth Parents		
Indirect Contact With Birth siblings		
Indirect Contact With Grandparents/Extended family		
Indirect contact With Foster Carers/Significant persons		

Child's Further Specific Matching Considerations/Specific Needs (please tick)			
Child's relevant family history	Parental schizophrenia		
	Parent(s) with severe learning difficulties		
	Parent(s) with history of drug/alcohol abuse		
	Parent(s) with specific medical condition		
Child's existing medical condition	Down's Syndrome		
	AIDS or HIV		
	Autistic Spectrum Disorder		
	Cerebral Palsy		
	Foetal Alcohol Syndrome		
	Hepatitis B or C		
Child's relevant past experience	Experience of neglect		
	Experience of physical abuse		
	Experience of sexual abuse		
	Severe emotional difficulties		
Child's current and anticipated functioning	Mobility impairment		
	Visual impairment		
	Hearing impairment		
	Mild learning difficulties		
	Severe learning difficulties		
	Behavioural difficulties		
	Emotional difficulties		
	Developmental delay/uncertainty		
Other (please specify)			
Adoption Support			
Detail identified adoption support needs for this child, including those relating to health			

Profile of child

Please use about 500 words to describe this child. Describe the child's wishes and feelings, her/his interests, abilities and personality. Tell us what this child is like to live with

<i>THE ADOPTION REGISTER FOR ENGLAND & WALES</i>		<i>AD 01</i>
<i>ADOPTER(S) REFERRAL FORM</i>		
		Register reference (office use only)
Agency details		
Agency Name: Address:		
Social Worker:		
Tel:	Fax	E-mail
Senior Social Worker:		
Tel:	Fax:	E-mail
Details of person completing this form		
Name Contact details (if different from above): Address:		
Tel:	Fax:	E-mail

Declaration by person completing this form

I confirm that I have ensured that appropriate consents for this referral have been obtained, and that the information on this referral is accurate. (please tick)

Date form submitted to register

	1st Applicant	2nd Applicant
Surname		
Forename(s)		
Known as (if applicable)		
Gender		
Date of birth		
Nationality: eg. British		

Ethnic Descent (please tick)			1 st Applicant	2 nd Applicant
	White	English		
		Scottish		
		Welsh		
		Irish		
		Other		
	Black	African		
		Asian		
		Caribbean		
		Any other Black background		
	Asian	Indian		
		Pakistani		
		Bangladeshi		
		Chinese		
		Any other Asian background		
	Middle Eastern	Arab		
		Turkish		
		Iranian		
		Any other Middle Eastern background		
	Mixed	White and Black Caribbean		
		White and Black African		
		White and Asian		
		White and Chinese		
		Any other Mixed background		
Please enter any further information regarding ethnicity here				
Languages Used (please state) (NB Language includes Makaton, BSL and other forms of non-verbal communication)			1 st Applicant	2 nd Applicant

Religious Background (please state)		1 st Applicant	2 nd Applicant
Please tick whether practising or non- practising for each applicant	Practising		
	Non-Practising		
Employment Details		1 st Applicant	2 nd Applicant
Current Occupation			
Current Hours of work			
Arrangements for adoption leave (please specify)			
Health		1 st Applicant	2 nd Applicant
Date of medical report			
Comments of agency medical advisers(s)			
Do the adopter(s) have any health conditions or physical or mental health impairment that is likely to significantly impact on their capacity to care for any child placed with them? (Please specify)			
Does any other member of the household or extended family have any health condition or physical or mental health impairment that should be taken into account in assessing the capacity or resources of the adopters) to care for any child placed with them? (Please specify)			

Location Details		
Town		
County		
Postcode		

Other family Members								
Children in Household under 18								
Surname	Forename(s)	Gender	D.O.B	Ethnic Descent	Relationship to adopter(s)	Type of school		
Adults (including grown-up children living at home)								
Surname	Forename(s)	Gender	D.O.B	Ethnic Descent	Relationship to adopters	Education/Employment	Status in household	
Are there other significant adults who may have responsibility on a regular basis for the care of any children placed in this household?								
Surname	Forename(s)	Gender	D.O.B	Ethnic Descent	Relationship to adopters	Status in household		
Do the adopter(s) have children living elsewhere? (NB Where a child has died, the details should be recorded here)								
Surname	Forename(s)	Gender	DOB (Death)	Ethnic Descent	Relationship to Adopter(s)	Town, County, postcode		
Do the adopters have Adult children living elsewhere? (NB Where a child has died, the details should be recorded here)								
Surname	Forename(s)	Gender	DOB (death)	Ethnic descent	Relationship to adopters	Town, county, postcode.		
Accommodation, neighbourhood, services								
Housing Type	Detached	<input type="checkbox"/>	Semi -Detached	<input type="checkbox"/>	Terrace	<input type="checkbox"/>	Flat	<input type="checkbox"/>

Location	Inner city <input type="checkbox"/>	Suburban <input type="checkbox"/>	Rural Community <input type="checkbox"/>	Rural isolated <input type="checkbox"/>
Number of years in residence				
Current No of occupied bedrooms				
Current No of unoccupied bedrooms				
Proposed bedroom accommodation for any child placed				
Sole occupation?				
If shared, please indicated planned arrangement				
Enclosed Garden which can be used as play space? (give brief details)				
		Yes	No	
Do the adopter(s) live within manageable travelling time from their G.P. practice				
Do the adopter(s) live within manageable travelling time from local nursery/primary/secondary school				
Do the adopter(s) have access to local amenities and services commonly used by families (leisure or community facilities)				
Do the adopter(s) live within manageable travelling time of churches/mosques/temples or other places of worship or religious observance (if applicable)				
Pets				
		Yes	No	
Do the adopters have pets?				
If yes please specify				
Approval Profile				
Date of panel recommendation				
Number of children the adopter(s) are approved to adopt				
One	<input type="checkbox"/>			
Two	<input type="checkbox"/>			
Three	<input type="checkbox"/>			
Four	<input type="checkbox"/>			
Over Four	<input type="checkbox"/>			
Age range the adopter(s) are approved for: eg: 4 years 6 months to 7 years 11 months				
From	<input type="text"/>	years	<input type="text"/>	Months
			to	<input type="text"/>
				<input type="text"/>
			years	<input type="text"/>
				<input type="text"/>
			months	
Any comments concerning age range				
Gender				
Male	<input type="checkbox"/>	Female	<input type="checkbox"/>	Either
				<input type="checkbox"/>
State any other relevant information, particularly in relation to preferred gender of children if in a family group.				

Contact Issues				
The Adopter(s) can be considered for children with the following assessed contact needs (please tick)				
		Would accept	Would not accept	Would discuss
Initial Meeting With Birth Parents				
Direct Contact With Birth Parents				
Direct Contact With Birth Siblings				
Direct Contact With Grandparents/Extended family				
Direct Contact With Foster Carers/Significant persons				
indirect Contact With Birth Parents				
indirect Contact With Birth siblings				
Indirect Contact With Grandparents/Extended family				
Indirect contact With Foster Carers/Significant persons				
Further Specific Matching Considerations/Specific Needs				
The Adopter(s) can consider/discuss children with the following characteristics (please tick)				
		Would accept	Would not accept	Would discuss
Child's relevant family history	Parental schizophrenia			
	Parent(s) with severe learning difficulties			
	Parent(s) with history of drug/alcohol abuse			
	Parent(s) with specific medical condition			
Child's existing medical condition	Down's Syndrome			
	AIDS or HIV			
	Autistic Spectrum Disorder			
	Cerebral Palsy			
	Foetal Alcohol Syndrome			
	Hepatitis B or C			
Child's relevant past experience	Experience of neglect			
	Experience of physical abuse			
	Experience of sexual abuse			
	Severe emotional difficulties			
Child's current and anticipated functioning	Mobility impairment			
	Visual impairment			
	Hearing impairment			
	Mild learning difficulties			
	Severe learning difficulties			
	Behavioural difficulties			
	Emotional difficulties			
	Developmental delay/uncertainty			
Other (please specify)				

Ethnic and Religious Considerations	
Adopter(s) <u>demonstrated</u> ability to care for:	
Child whose ethnicity is different from that of the adopter(s): (Please give details)	
Child whose religion is different from that of the adopter(s): (Please give details)	

Adoption Support	
Is there an existing assessment of this family's adoption support needs?	yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
If yes, please give details	
Profile of Adopter(s)	
Please use about 500 words to outline personalities, family life, interests, experience, etc. Highlight specific qualities which would assist in matching with a child's needs, paying particular attention to the previous section on specific matching considerations.	

Tabulka č.1 :
PĚSTOUNSKÁ PÉČE - POČET PĚSTOUNSKÝCH RODIN

	Počet pěstounských rodin			
	CELKEM k 1.1.2005	přírůstek	úbytek	CELKEM k 31.12.2005
Hlavní město Praha	357	63	70	350
Středočeský kraj	464	78	55	487
Jihočeský kraj	230	59	24	265
Plzeňský kraj	219	36	47	208
Karlovarský kraj	202	53	38	217
Ústecký kraj	452	71	51	472
Liberecký kraj	227	50	29	248
Královehradecký kraj	262	49	47	264
Pardubický kraj	214	53	28	239
Vysočina	194	25	26	193
Jihomoravský kraj	407	88	50	445
Olomoucký kraj	185	34	36	183
Zlínský kraj	244	47	33	258
Moravskoslezský kraj	866	131	111	886
Česká republika	4523	837	645	4715

Zdroj: MPSV

Tabulka č.2 :
ŽADATELÉ O NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI - CELKEM

	Počet podaných žádostí o NRP			První kontakt s dítětem ve sledovaném roce
	k 1.1.2005	Podané žádosti ve sledovaném roce	k 31.12.2005	
Hlavní město Praha	31	121	348	63
Středočeský kraj	304	141	211	69
Jihočeský kraj	151	116	193	46
Plzeňský kraj	115	83	104	52
Karlovarský kraj	63	52	84	43
Ústecký kraj	217	140	204	69
Liberecký kraj	139	55	125	42
Královehradecký kraj	180	61	179	39
Pardubický kraj	232	104	264	47
Vysočina	288	77	332	43
Jihomoravský kraj	326	193	356	103
Olomoucký kraj	192	62	197	31
Zlínský kraj	173	77	182	60
Moravskoslezský kraj	357	284	484	137
Česká republika	3056	1566	3363	844

Zdroj: MPSV

Tabulka č.3 :
ZARÍZENÍ PRO VÝKON PĚSTOUNSKÉ PÉČE

	Počet zařízení	Zřizovatel			Počet klientů
		Krajský úřad	Obec	Nestátní organizace	
Hlavní město Praha	0	0	0	0	0
Středočeský kraj	5	5	0	0	11
Jihočeský kraj	5	5	0	0	26
Plzeňský kraj	0	0	0	0	0
Karlovarský kraj	1	1	0	0	4
Ústecký kraj	0	0	0	0	0
Liberecký kraj	2	2	0	0	13
Královehradecký kraj	5	3	1	1	29
Pardubický kraj	3	3	0	0	15
Vysočina	4	4	0	0	13
Jihomoravský kraj	8	3	5	0	45
Olomoucký kraj	5	5	0	0	24
Zlínský kraj	6	6	0	0	33
Moravskoslezský kraj	9	0	7	2	56
Česká republika	53	37	13	3	269

Zdroj: MPSV

Tabulka č.4:
POČET PODANÝCH ŽÁDOSTÍ O OSVOJENÍ

	Počet podaných žádostí o osvojení		
	k 1.1.2005	Podané žádosti ve sledovaném roce	k 31.12.2005
Hlavní město Praha	293	113	320
Středočeský kraj	249	91	262
Jihočeský kraj	132	65	167
Plzeňský kraj	90	46	86
Karlovarský kraj	42	27	55
Ústecký kraj	179	82	166
Liberecký kraj	94	28	90
Královehradecký kraj	135	26	125
Pardubický kraj	178	56	202
Vysočina	208	45	235
Jihomoravský kraj	221	97	241
Olomoucký kraj	155	40	158
Zlínský kraj	125	38	131
Moravskoslezský kraj	220	118	294
Česká republika	2321	872	2532

Zdroj: MPSV

TABULKA Č.5:
POČET PODANÝCH ŽÁDOSTÍ O PĚSTOUNSKOU PÉČI

	Počet podaných žádostí o pěstounskou péči		
	k 1.1.2005	Podané žádosti ve sledovaném roce	k 31.12.2005
Hlavní město Praha	25	6	26
Středočeský kraj	53	35	43
Jihočeský kraj	16	37	23
Plzeňský kraj	22	26	14
Karlovarský kraj	10	14	16
Ústecký kraj	38	39	30
Liberecký kraj	41	18	31
Královehradecký kraj	45	30	79
Pardubický kraj	51	40	59
Vysočina	65	23	76
Jihomoravský kraj	102	79	106
Olomoucký kraj	34	15	34
Zlínský kraj	45	26	49
Moravskoslezský kraj	111	105	148
Česká republika	658	493	704

Zdroj:MPSV

Tabulka Č.6:
POČET PODANÝCH ŽÁDOSTÍ PODLE §78 ZÁKONA O RODINĚ

	Počet podaných žádostí podle §78 zákona o rodině		
	k 1.1.2005	Podané žádosti ve sledovaném roce	k 31.12.2005
Hlavní město Praha	1	2	2
Středočeský kraj	2	15	6
Jihočeský kraj	3	14	3
Plzeňský kraj	3	11	4
Karlovarský kraj	11	11	13
Ústecký kraj	0	19	8
Liberecký kraj	4	9	4
Královehradecký kraj	0	5	5
Pardubický kraj	3	8	3
Vysočina	15	9	21
Jihomoravský kraj	3	17	9
Olomoucký kraj	3	7	5
Zlínský kraj	3	13	2
Moravskoslezský kraj	26	61	42
Česká republika	77	201	127

Zdroj:MPSV

Tabulka č.7 :
UMÍSTOVÁNÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH DO NÁHRADNÍ VÝCHOVY

	A	B	C	D	E	F	G	H
Hlavní město Praha	72	82	71	150	8	22	48	9
Středočeský kraj	58	58	109	235	6	26	29	5
Jihočeský kraj	21	33	74	107	3	7	5	2
Plzeňský kraj	30	26	66	86	3	12	7	6
Karlovarský kraj	50	33	80	93	3	9	2	0
Ústecký kraj	61	80	173	307	16	53	30	11
Liberecký kraj	36	24	81	139	1	11	9	9
Královehradecký kraj	22	37	38	110	12	63	0	3
Pardubický kraj	13	36	41	100	3	23	0	0
Vysočina	23	20	26	36	2	19	6	3
Jihomoravský kraj	51	38	108	196	2	42	7	5
Olomoucký kraj	27	27	112	117	4	18	25	2
Zlínský kraj	18	35	47	72	1	20	7	2
Moravskoslezský kraj	58	90	207	336	25	75	88	24
Česká republika	540	619	1233	2084	89	376	263	81

Zdroj: MPSV

- A - do péče budoucích osvojitelů
 B - osvojení
 C - do péče jiných občanů než rodičů
 D - do ústavní výchovy
 E - do ochranné výchovy
 F - do péče budoucích pěstounů
 G - do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
 H - neumístěné děti a mladiství

Tabulka č.8.1:
NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE - PĚSTOUNSKÁ PÉČE A PORUČENSTVÍ (PŘÍRŮSTEK)

	Počet dětí v NRP k 1.1.2005	Počet dětí umístěných v průběhu sledovaného roku	
		Celkem	Z toho zdravotně postižených
Hlavní město Praha	508	93	3
Středočeský kraj	600	115	7
Jihočeský kraj	381	89	6
Plzeňský kraj	290	63	4
Karlovarský kraj	254	67	2
Ústecký kraj	648	105	6
Liberecký kraj	297	71	2
Královehradecký kraj	341	67	2
Pardubický kraj	308	71	3
Vysočina	295	40	3
Jihomoravský kraj	639	128	3
Olomoucký kraj	394	59	2
Zlínský kraj	685	78	6

Moravskoslezský kraj	1222	212	8
Česká republika	6562	1258	57

Zdroj:MPSV

Tabulka č.8.2:

NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE - PĚSTOUNSKÁ PÉČE A PORUČENSTVÍ (ÚBYTEK)

	Počet dětí v NRP k 31.12.2005		Zánik náhradní rodinné péče v roce 2005 na návrh			
	Celkem	Z toho zdravotně postižených	pěstouna	OSPOD	zletilostí	jinak
Hlavní město Praha	519	28	4	1	47	30
Středočeský kraj	630	29	8	4	56	17
Jihočeský kraj	419	27	9	2	26	14
Plzeňský kraj	303	30	3	1	36	10
Karlovarský kraj	271	8	3	2	29	16
Ústecký kraj	656	34	4	14	58	21
Liberecký kraj	326	11	6	2	24	10
Královehradecký kraj	363	25	3	1	29	12
Pardubický kraj	338	27	10	0	27	4
Vysočina	295	19	1	1	30	8
Jihomoravský kraj	696	48	7	3	48	13
Olomoucký kraj	404	33	3	0	29	17
Zlínský kraj	401	43	4	1	44	13
Moravskoslezský kraj	1283	53	10	5	90	46
Česká republika	6904	415	75	37	573	231

Zdroj:MPSV

Tabulka č.9:

CHILDREN LOOKED AFTER AT 31 MARCH BY AGE, SEX AND PLACEMENT, 2002-2006
 DĚTI V NÁHRADNÍ VÝCHOVNÉ PÉČI K 31.3. PODLE VĚKU, POHLAVÍ A UMÍSTĚNÍ,
 2002-2006

ENGLAND Per 10,000 children under 18		NUMBERS PERCENTAGES					
		2002	2003	2004	2005	2006	
All children		59700 100	60800 100	61200 100	60900 100	60300 100	
SEX	Male	33200 56	33600 55	33900 55	33700 55	33400 55	
	Female	26500 44	27200 45	27200 45	27200 45	26900 45	
AGE	Under 1	2300 4	2600 4	2700 4	2800 5	2900 5	
	1-4	9200 15	9200 15	8900 15	8600 14	8500 14	
	5-9	13300 22	13300 22	12600 21	12100 20	11500 19	
	10-15	25300 42	26100 43	26600 43	26500 44	26100 43	
	16 and over	9500 16	9600 16	10400 17	10800 18	11300 19	
	PLACEMENT	FOSTER	39200 66	42100 68	41200 67	41300 68	42000 70
		CHILDREN´ HOMES ¹	6800 11	6600 11	7000 11	7000 11	6600 11
	WITH PARENTS	6700 11	6400 10	5900 10	5700 9	5300 9	
	ADOPTION	3600 6	3400 6	3600 6	3400 6	2900 5	
	OTHER ²	3400 6	3300 5	3500 6	3500 6	3600 6	

Zdroj: DfES

1. Includes secure units, homes and hostels but excludes residential schools.

2. Includes residential schools, lodgings and other residential settings.

Tabulka č.10:

CHILDREN LOOKED AFTER ADOPTED IN THE YEAR ENDING 31 MARCH BY AGE AT ADOPTION, SEX AND TIME BETWEEN BEST INTEREST DECISION AND PLACEMENT FOR ADOPTION, 2002-2006

OSVOJENÉ DĚTI K 31.3. PODLE VĚKU, POHLAVÍ A DOBY TRVÁNÍ PROCESU OSVOJENÍ, 2002-2006

		NUMBERS PERCENTAGES				
		2002	2003	2004	2005	2006
All children		3400	3500	3800	3800	3700
SEX	Male	1700 50	1900 53	1900 51	1900 51	1900 51
	Female	1700 50	1700 47	1900 49	1800 49	1800 49
	Under 1	180 5	230 6	220 6	210 5	190 5
	1-4	2000 60	2100 59	2200 58	2300 62	2300 64
	5-9	1010 29	1000 29	1100 30	1100 28	900 26
	10-15	190 5	180 5	210 6	170 4	180 5
	16 and over	10 0	10 0	20 0	20 0	20 0
Timing of adoption placement	A	2700 80	2900 81	3000 79	3000 81	2800 77
	B	700 20	690 19	790 21	720 19	830 23

A placed within 12 months of best interest decision

B placed over 12 months of best interest decision

Tabulka č.11:

**NUMBER OF CHILDREN REPORTED TO LOCAL AUTHORITIES AS BEING CARED FOR AND
ACCOMMODATED IN PRIVATE FOSTERING ARRANGMENTS DURING YEAR ENDING 31
MARCH 2006**

POČET NAHLÁŠNÝCH DĚTÍ V SOUKROMÉ PĚSTOUNSKÉ PÉČI K 30.3.2006

	A	B	C	D	E
ENGLAND	980	1100	1100	620	730
North East	40	60	60	30	30
North West	80	70	80	40	60
Yorkshire & Humberside	60	90	90	80	90
East Midlands	120	120	110	60	90
West Midlands	60	70	70	50	50
East of England	70	90	80	50	60
London	240	240	250	80	100
South East	170	140	140	80	80
South West	140	200	220	160	170

Zdroj:DfES

A Children under private fostering arrangements at 31 March

Celkový počet dětí v souromé pěstounské péči k 31.3.

B New notifications

Nová nahlášení SPP

C New arrangements

Nová opatření k SPP

D Denotifications received during the year

Odhlášení ze SPP

E Arrangments that ended during the year

Zrušení opatření k SPP

Srovnání forem náhradní rodinné péče v České republice a Anglii

Studijní obor: sociální politika a sociální práce

Autor práce: Alžběta Černá

Vedoucí práce: Mgr. Hana Pazlarová

Oponent práce: PhDr. Eva Filipová

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou ústavní a náhradní rodinné péče České republiky a Anglie. Práce je dělena podle států a podle forem náhradní rodinné péče, těmito státy využívanými. U každého z nich se také zmiňuji o formách ústavní péče, jako další formě náhradní výchovné péče. Jedna kapitola je věnována historii náhradní rodinné péče obecně i každých zemí zvlášť. Srovnání vyjadřuje jaká je skutečná úroveň náhradní rodinné péče v ČR, jaké stanovené podmínky zkvalitňují výsledky práce sociálních pracovníků v Anglii, a zda lze jejich způsob práce převést na pole náhradní rodinné péče v ČR. Výsledkem srovnání bylo zjištění, že statistická čísla poukazují na nedostatečnost české náhradní rodinné péče ve srovnání s anglickou, což ale neznamená, že v České republice nejsou odborníci, kteří by na to nepoukazovali. Hlavní problém nedostatečného využívání náhradní rodinné péče v České republice je její nedostatečné ukotvení v zákoně a tím pádem i nedostatečná praxe.