

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE      FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Veronika Tesařová

**DÍTĚ SE SYNDROMEM CAN A MOŽNOSTI JEHO PRÁVNÍ  
OCHRANY ( V KONTEXTU SANACE RODINY)**

CHILD ABUSE AND NEGLECT AND POSSIBILITIES OF HIS LEGAL  
PROTECTION (IN CONTEXT OF FAMILY PRESERVATION)

Obor:	SOCF
Forma studia:	Magisterské
Akademický rok:	2008/2009
Vedoucí diplomové práce:	PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.
Oponent diplomové práce:	
Datum obhájení:	
Výsledek obhajoby:	

P R O H L A Š U J I,

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, kterých jsem použila.

V Křenovicích dne 2.12.2008

Podpis: 

## P O D Ě K O V Á N Í

Velice tímto děkuji PhDr. Pavle Kodymové, PhD., která souhlasila ujmout se na poslední chvíli vedení mé diplomové práce, za její podporu, ochotu a důležité rady.

## OBSAH

### Úvod

1.	Syndrom CAN ( vznik a vývoj pojmu CAN) .....	8
1.1.	Formy CAN .....	9
1.2.	Tělesné týrání .....	11
1.2.1	Psychické týrání .....	14
1.2.2	Důsledky týrání .....	16
1.3.	Rizikové faktory .....	19
1.3.1	Rizikové faktory na straně dítěte .....	20
1.3.2	Rizikové faktory na straně rodičů .....	20
1.3.3	Rizikové faktory sociálního okolí .....	22
2.	Legislativní rámec ochrany dítěte .....	24
2.1.	Mezinárodní dokumenty na ochranu práv dítěte ....	25
2.2.	Základní právní rámec v ČR .....	26
2.2.1	Nástroje sociálně-právní ochrany .....	26
2.2.2	Nástroje trestně-právní ochrany .....	29
3.	Sociální pracovník v rámci mezioborové spolupráce, jeho možnosti a limity v oblasti prevence a reakce na syndrom CAN .....	33
3.1.	Sociální pracovník .....	37
3.2.	Policie .....	39
3.3.	Školy .....	41
3.4.	Lékaři .....	41
3.5.	Soudy .....	43
3.6.	Nestátní organizace .....	44
3.7.	Nejvýznamnější problémové oblasti v rámci mezioborové spolupráce výše uvedených institucí z pohledu sociálních pracovníků, zjištěné výzkumnou sondou v roce 2004 45	
4.	Sociální práce s dysfunkčními rodinami se zaměřením na sanaci rodiny .....	47
4.1.	Co je sanace rodiny ? .....	48
4.2.	Podmínky pro zahájení/vyloučení programu sanace rodiny .....	52
4.3.	Právní vymezení sanace rodiny .....	54

4.4.	Případová konference .....	56
4.4.1	Realizace případové konference .....	57
4.4.2	Překážky, které mohou mít sociální pracovníci vůči případovým konferencím.....	59
4.5.	(Ne) ustavní péče o ohrožené děti .....	62
5.	Základní nedostatky v ochraně práv dětí v ČR se zaměřením na syndrom CAN .....	65
5.1.	Neexistence státní koncepce péče o ohrožené děti	66
5.2.	(Ne)spolupráce státu a NNO .....	68
5.3.	(Ne)kvalifikovanost sociálních pracovníků orgánu SPOD	69
5.4.	(Ne)přítomnost státního sektoru v oblasti terapie a rehabilitace rodiny i dítěte-oběti .....	71
5.5.	Roztříštěnost a nekoordinovanost systému ochrany a péče o ohrožené děti .....	73
6.	Dobré praxe sanace rodiny ohrožené syndromu CAN ....	76
6.1.	Sanace rodiny v době umístění dítěte do ústavní výchovy předběžným opatřením soudu - ukázka spolupráce multidisciplinárního týmu .....	77
6.2.	Průběh sanování rodiny v rámci předběžného opatření - podpora kontaktu rodičů a dítěte (návuk rodičovských dovedností) .....	82
6.3.	Sanace rodiny - prevence vzniku syndromu CAN ....	85
	Závěr	
	Seznam použité literatury	
	Přílohy	

## ÚVOD

Rodina je základní jednotkou společnosti. Toto je věta, kterou se každý z nás učí již na základní škole a kterou nalézáme i v mnohých odborných publikacích. Jednotlivé státy zabezpečují ochranu rodiny prostřednictvím zákonů a ratifikovaných mezinárodních dokumentů. Způsob, jakým se daná společnost dokáže postarat o své rodiny a její členy, zejména pak o ty nejzranitelnější - děti, lze považovat za určitou vizitkou vyspělosti dané země.

Bohužel, i když by rodina měla být „oázou bezpečí“, místem, jehož primární snahou a cílem má být ochrana dítěte a jeho zdárný vývoj, v mnoha případech tomu tak není. Vždy budou existovat rodiny, které jsou pro své děti „oázou nebezpečí“, ve které se objevují i ty nejzávažnější trestné činy, jenž vedou k ohrožení lidského života a v tom nejhorším případě mohou končit i smrtí dítěte, které je pouhou a bezmocnou obětí.

Násilí páchané na dětech způsobuje následky, které na ně mají jak krátkodobě, tak i dlouhodobě negativní vliv. Souhrnně nazýváme toto násilí syndrom CAN<sup>1</sup>.

Česká Republika byla dle průzkumů Mezinárodního výzkumného centra (IRC) z roku 2003 zařazena mezi státy s největším výskytem týraných dětí. Ze studie vyplývá, že až 80% násilníků jsou samotní biologičtí rodiče, především otcové, pak teprve následují otčímové, macechy a zbytek příbuzenstva (Studie IRC zkoumala situaci mezi sedmadvaceti vyspělými zeměmi a vycházela z údajů shromážděných během pěti let v devadesátých letech.) Podle odborných odhadů je u nás týráno až čtyřicet tisíc dětí. V naprosté většině případů však není týrání odhaleno a trvá po celé dětství dítěte, které obvykle není schopno samo se dovolat pomoci.

---

<sup>1</sup> Definice viz. str.9

Důsledkem pak je, že jen v České republice umírá kolem padesáti dětí ročně. *Aktivity Nadace Naše dítě v oblasti týraných a zneužívaných dětí v České republice*[online]2008[cit.2008-04-15].Dostupný z WWW: <http://www.nasedite.cz/webmagazine/articles.asp?ida=483&idk=408>

Hlinková (2008, s.85) mezi děti nejvíce ohrožené smrtelnými následky uvádí děti kojeneckého a batolícího věku.

Pro značnou šíři problematiky CAN nelze v této práci pojmout veškeré fenomény, které sem dle definice spadají, neboť bych tímto překročila rámec práce zaměřené na sociální práci s rodinou metodou sanace. Hlavním ohniskem práce je tedy problematika zanedbávání a týrání dítěte jeho rodiči či osobami, v jejichž péči nebo výchově se dítě nalézá. Sexuální zneužívání zmiňuji pouze okrajově, protože v tomto případě není možné užít metodu sanace rodiny, neboť je vždy nutné oddělit zneuživatele od oběti.

Za dítě považuji pro potřeby práce děti a mladistvé mladší 18-ti let, vzhledem ke své zvýšené zranitelnosti a bezbrannosti.

Diplomovou práci jsem rozdělila do šesti vzájemně provázaných kapitol. Každá kapitola je věnována jiné oblasti související se syndromem CAN a společně poskytují komplexní přehled, nezbytný pro potřeby práce.

V první části práce věnuji pozornost biologické a sociální problematice syndromu CAN, s vymezením základních právních dokumentů souvisejících s ochranou práv dítěte v ČR. Také se zde věnuji sociální práci s rodinou, kde došlo k výskytu syndromu CAN.

Následně se pak zaměřuji na možnosti koordinované a funkční spolupráce sociálního pracovníka a ostatních zainteresovaných institucí (školy, lékaři, policie, soudy, nestátní organizace) jako základu pro včasné zachycení

problému, pro minimalizaci negativních následků a zamezení tzv. sekundární viktimizaci dítěte<sup>2</sup>.

Výše uvedeného se dá v praxi dosáhnout metodou sociální práce - sanace rodiny, jejímž cílem je snaha ponechat dítě v původní rodině, protože i odebrání dítěte z týrající rodiny, pro něj může znamenat horší důsledky, než týrání samotné.

V závěrečné části dokládám na vybraných kasuistikách příklady tzv. dobré praxe úspěšné sanace rodiny. Zvláštní zřetel věnuji možnostem dalších kroků, jenž by byly žádoucí pro další pozitivní vývoj ochrany práv dětí a rodiny v České Republice v kontextu syndromu CAN.

Cílem předkládané práce je tedy popsat metodu sanace rodiny jako efektivní pomoci rodinám s ohroženými dětmi a shrnout základní systémové nedostatky v péči o tyto děti. Provést jejich analýzu a nastítnit případné návrhy jejich řešení do jednoho uceleného, přehledného souboru, který by mohl sloužit jako didaktický materiál pro základní orientaci v problematice, která je v současné době značně roztráštěná.

---

<sup>2</sup> definice viz str. 34



## 1. Syndrom CAN ( vznik a vývoj pojmu CAN)

Jak bylo řečeno již v úvodu, stěžejním tématem práce je násilí páchané na dítěti ze strany osob, v jejichž péči nebo výchově se dítě nalézá. Nebudu se věnovat do hloubky celé problematice, která spadá pod syndrom CAN<sup>3</sup>, jelikož je pro potřeby práce příliš široká, ale zaměřím se zejména na problém týrání a zanedbávání dítěte, nejčastěji ze strany jeho rodičů. Je zřejmé, že pachatelé mohou být i jiné osoby, zde ale budu tento trestný čin sledovat z pohledu rodičů jako pachatelů, neboť právě v tomto případě jde o nejzávažnější porušení základních rodinných funkcí, mezi něž výchova dítěte a zabezpečování jeho základních psychických, fyzických a sociálních potřeb spadá. Také pro dítě je tak vážné selhání rodičů jedním z největších traumat.

V následující části definuji syndrom CAN s užším zaměřením na samotné týrání, historii, jeho možné formy a důsledky pro osobnost a vývoj dítěte, dále pak rizikové faktory, které mohou fungovat jako spouštěč násilí. Podrobný popis výše zmíněného je nezbytný pro proniknutí do problematiky syndromu CAN. (Cénková, 2004, s.3)

---

<sup>3</sup> detailní popis str.9

## 1.1. Formy CAN

V minulosti byl postoj dospělých k dětem většinou velmi necitlivý. Již od útlého věku byly nuceny pracovat a k běžným výchovným prostředkům též patřily mnohdy velmi surové fyzické tresty. Násilí vůči dětem bylo považováno za normální a přirozenou součást života. Až začátkem 20. století dochází k postupné změně názorů a postojů, a začíná se mluvit o právech dítěte, která jsou postupně definována v několika mezinárodních ujednáních.<sup>4</sup> Doktoři si postupně začali všimnout nezvyklých zranění dětí a těžkých projevů jejich zanedbání. V roce 1962 popsal syndrom bitého dítěte (tzv. *battered child syndrom*) americký pediatr KEMPE, který k tomuto jevu obrátil počátkem sedmdesátých let pozornost odborných pracovníků na celém světě. V Československu upozornil na závažnost problematiky fyzického týrání dětí prof. Ringel v roce 1971. (Ringel, 1971, s.243)

Podle definice zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 patří do syndromu CAN (*child abuse and neglect* - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte)<sup>5</sup> následující kategorie: psychické a fyzické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, šikanování, systémové týrání, sekundární viktimizace a Münchhausenův syndrom by proxy. Dle Dunovského (1995, s.24), který se syndromem CAN zabývá dlouhodobě, se jedná „o jakékoliv nenáhodné, preventivní, vědomé případně i nevědomé jednání rodiče, vychovatele, anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní

---

<sup>4</sup> viz. kapitola Právní rámec ochrany dítěte

<sup>5</sup> angličtina pracuje s pojmy „abuse“ (zneužívání) a „neglect“ (zanedbávání). Do české terminologie však bylo navíc zahrnuto ještě slovo „týrání“ pro přesnější chápání významu pojmu. Anglickému „child abuse and neglect“ tedy odpovídá český výraz „týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte“ (Dunovský, 1995, s. 22).

i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“

V roce 2006 Ministerstvo práce a sociálních věcí evidovalo 1008 týraných a 585 sexuálně zneužitých dětí. *Počet týraných a sexuálně zneužívaných dětí klesl.* [online]2006[cit.2008-06-20]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/4306> V roce 2007 zemřelo na následky týrání 20 dětí, což je nejvíce za posledních devět let. *Zastavit týrání bezbranných dětí má smysl.* [online] 2008 [cit. 2008-09-30]. Dostupné z:WWW <http://www.nasedite.cz/webmagazine/articles.asp?ida=555&idk=408>

V naprosté většině případů však není tato situace vůbec odhalena a často trvá po celé dětství týraného jedince. Několik desítek dětí ročně dokonce na následky týrání umírá. Mezi týrané děti patří zejména ty, které jsou obtížné na péči - nemocné, znetvořené, příliš aktivní nebo příliš pasivní, děti nechtěné, mající rysy nenáviděného partnera, děti jiného pohlaví, než bylo přání rodičů, děti narozené brzy po předchozím dítěti, děti, které nechce nový partner. (Malá,1995, s.10)

Týrání zahrnuje širokou škálu nejen různého konání, ale i nekonání ze strany dospělých a bývá definováno jako „jakákoliv interakce rodiče s dítětem nebo chybění této interakce, která dítě poškozuje vývojově, emočně nebo tělesně. Společným rysem těchto přístupů je necitlivost k potřebám dítěte.“ (Vykopalová,1999, s.16)

Obecně se dělí na:

- Tělesné (fyzické) týrání
- Psychické (emocionální) týrání

## 1.2. Tělesné týrání

Podle zdravotní komise Rady Evropy je tělesné týrání definováno následovně: „Tělesné týrání je tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, popřípadě nezabránění utrpení dítěte, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno, anebo že mu vědomě nebylo zabráněno.“ (Pöthe, 1999, s.35) Sem spadá i pravidelně užívané tělesné trestání dítěte, které je v naší kultuře stále používáno jako převažující výchovný prostředek.

Formy tělesného týrání:

- nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečka, řemen)
- kopání dítěte, údery pěstí (má často za následek poranění vnitřních orgánů)
- popáleniny (např. cigaretou), opaření horkou vodou
- bodné rány (často nůžkami)
- vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce-způsobující trhliny
- odmrštění, odhození dítěte
- škrcení, dušení, svazování, připoutání
- silné třesení, zejména s malým dítětem
- odmítání spánku, potravy

Syndrom CAN.[online] 2002 [cit. 2008-03-10]. Dostupné z WWW:

[http://www.ditekrize.cz/syndrom\\_can.php#fyzicke\\_tyrani](http://www.ditekrize.cz/syndrom_can.php#fyzicke_tyrani)

Tělesné týrání může rovněž zahrnovat prvky *zanedbávání* a *zneužívání*. Nemůžeme tělesné týrání chápat jako

izolovaný problém, protože právě v souběhu s níže popsaným se vyskytuje velmi často.

- **Zanedbávání** – jedná se o vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte. Zanedbávání je patrně nejčastějším typem špatného zacházení s dětmi. (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 286) Většinou se vyskytuje jako rodičovská nevšímavost vůči podstatným potřebám dítěte a zahrnuje všechny škodlivé formy „ne péče“ o dítě, se všemi nepříznivými důsledky pro život a vývoj dítěte a to v oblasti tělesné, psychické, emocionální a sociální. Jejich společným jmenovatelem je vždy poškozování osobnosti dítěte, případně i jeho zahubení. Zanedbávání lze rozdělit do dvou základních kategorií:

1. Těžké zanedbávání – např. zanedbanost v oblasti výživy takovým způsobem nebo v takových situacích, kdy je ohroženo zdraví či dokonce život dítěte. (Dunovský, 1995)
2. Všeobecné zanedbání – jde o celkovou zanedbanost v oblasti lékařské a výchovné péče, nedostatky v bydlení či ošacení, nedostatek odpovídajícího jídla, aj. (Mufsonová, Kranzová, 1996)

Dubowitz (2000, s.11 – 12) řadí do oblasti zanedbávání také absenci vzdělání (když rodiče děti neposílají do školy), nedostatečnou kontrolu ( např. při koupání) a nedostatečnou ochranu před okolním světem ( např. nezabezpečení elektrických zásuvek, schodiště) atd.

- **Zneužívání** – v našem chápání je obvykle spojováno s pohlavním zneužíváním, kde často ani bezprostřední násilí nemusí hrát roli. (Dunovský, 1995)

Sexuálním zneužíváním chápeme každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatele. Dítě je zákonem plně chráněno před sexuálními kontakty v jakékoliv formě až do svých patnácti let. Věková hranice není stanovena tam, kde je zneužíváno závislosti jedné osoby na druhé. Sexuální zneužívání zahrnuje všechny formy chování se sexuálním podtextem, tedy i ty, kdy dítě na první pohled nestrádá - dítě může některé formy sexuálního zneužívání prožívat jako relativně tělesně příjemné, ale i tehdy má sexuální zneužívání závažný negativní dopad na další psychický vývoj dítěte.

Rozlišujeme následující formy sexuálního zneužívání:

1. Bezkontaktní sexuální zneužívání:

- obnažování se a masturbace před dítětem, setkání s exhibicionistou
- pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního uspokojení
- vystavení dítěte sledování pornočasopisů, pornofilmů
- přinucení dítěte sledovat soulož

2. Kontaktní sexuální zneužívání:

- osahávání či líbání dítěte na intimních místech, laskání prsou, genitálií
- nucení dítěte, aby manipulovalo pohlavními orgány svými či zneuživatele
- orální, anální sex
- sexuální styk (včetně znásilnění)

3. Komerční sexuální zneužívání:

- zneužití dítěte k dětské pornografii

- zneužití dítěte k dětské prostituci  
*Syndrom CAN*. [online] 2002 [cit. 2008-03-10]. Dostupné z WWW:  
[http://www.ditekrize.cz/syndrom can.php#fyzicke tyrani](http://www.ditekrize.cz/syndrom%20can.php#fyzicke_tyrani)

Zvláštní formou tělesného týrání je tzv. *Münchhausenův syndrom v zastoupení* - jedná se o vymyšlení či zveličování příznaků somatického či duševního onemocnění (obvykle matkou) nebo postižení a v důsledku toho opakování vyšetření či léčení v míře, která neodpovídá objektivní skutečnosti, někdy rodiče vyžadují i chirurgický zákrok. Tyto problémy může dospělý, např. rodič přenést na dítě. Dospělá osoba má pak v takovém případě nějaké výhody (např. pobírá dávky, okolí ho lituje...). (Hay, 2007, s.220)

### **1.2.1 Psychické týrání**

Psychické týrání je na rozdíl od fyzického či sexuálního zneužívání velmi těžko změřitelné a objektivně velmi těžko rozpoznatelné. S tím souvisí problém detekce psychického týrání. Ve srovnání s týráním fyzickým nezanechává na dítěti žádné jasně prokazatelné známky. Bolest psychická je individuální záležitostí každého z nás.

Představuje takové chování vůči dítěti, které se negativně odráží na citovém vývoji dítěte, na jeho chování, osobnosti a sebehodnocení. Může mít dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Psychické týrání většinou provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN( viz. výše) - může se ale vyskytovat samo o sobě.

Formy psychického týrání lze dělit na:

- odmítající ( např. časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování, znevažování,...)
- terorizující ( např. umístění dítěte záměrně do nebezpečné situace, výhrůžky)
- izolující (např. omezení dítěte ve svobodě pohybu - sociální izolace, oddělení od vrstevníků)
- popírající emocionální reakce ( např. ignorování dětských pokusů o vzájemnou interakci, citová deprivace, vydírání)
- využití nebo uplácení ( např. modelování asociálního chování jako trestné činnosti)
- zanedbání v oblasti mentality, zdraví vzdělávání (např. ignorující podpůrné služby pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami)

*Emotional abuse.* [online] 2008-09-17 [cit. 2008-12-05]. Dostupné z WWW: <http://www.childwelfare.gov/can/types/emotionalabuse/>

Dále sem můžeme řadit: permanentní srovnávání s úspěšným sourozencem, nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence nebo požadavek nereálných výkonů - ve škole i v oblasti zájmové.

Další velkou kategorií tvoří psychické týrání dítěte v souvislosti s předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situací rodičů, kdy je dítě vystaveno dlouhodobé a nepřiměřené zátěži vzniklé v souvislosti s rozvodem. Patří sem:

- zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči, zneužívání dítěte jako „svědka“
- získávání dítěte na svou stranu, negativní ovlivňování dítěte proti rodiči



- bránění ve styku dítěte s druhým rodičem
- nepřipravení dítěte žádoucím způsobem na styk s druhým rodičem

Syndrom CAN.[online] 2002 [cit. 2008-03-10]. Dostupné z WWW:

[http://www.ditekrize.cz/syndrom can.php#fyzicke tyrani](http://www.ditekrize.cz/syndrom%20can.php#fyzicke%20tyrani)

Nesmíme opomenout ani případy domácího násilí, kdy jsou děti „pouze“ jeho svědky, neboť dle Světové zdravotnické organizace je přítomnost dítěte při domácím násilí páchaném na rodiči rovněž psychickým týráním.

### 1.2.2 Důsledky týrání

V souvislosti s výše popsaným se nelze pozastavit nad tím, jak tělesné či psychické týrání prožívá samo dítě a jaké důsledky takové chování vůči dítěti může mít. Znalost možných důsledků je nezbytná, zejména z pohledu institucí a jedinců, kteří do života dítěte či celé rodiny vstupují (sociální pracovník, policie, lékaři, soudy...) - kvůli maximální snaze o co možná nejcitlivější týmový přístup. Obvykle se jedná o kombinaci nejrůznějších fyzických následků (poranění) s následky psychickými. (Cénková, 2004, s.12 )

Fyzické následky se dělí na tzv. *zavřená poranění* (pohmoždění, poranění svalů, kostí, hlavy, míchy, nitrobřišních orgánů, otřesy,...) a dále pak na tzv. *otevřená poranění* (rány na hlavě, nitrooční krvácení, rány na hrudníku, popáleniny,...). Nejvyhrocenějším důsledkem fyzického týrání je smrt. (Dunovský, 1995)

Děti neradi hovoří o poraněních, opakovaně mají strach jít domů, hovořit s rodiči, trpí chronickými indispozicemi ( např. bolestmi hlavy, žaludku) , mají problémy s jídlem

( odmítání nebo přejídání), utíkají z domova, atd. (Pešová, Šamalík, 2006, s.121)

Co se týká psychických dopadů, je mezinárodně klasifikován tzv. *posttraumatic stress disorder* (pourazové stresové obtíže). „Jde o soubor obtíží, které vznikají následně po prožitém traumatu, ať již fyzickém, sexuálním či psychickém. Vznik těchto obtíží má vliv na chování dítěte, na jeho školní přizpůsobivost, sociální chování, mezilidské vztahy i pro mezigenerační přenos násilí. Mezi kritéria této poruchy patří: stále se vracející sny o traumatu, halucinace, iluze, náhlá ztráta zájmu o cokoliv, ztráta určitých dovedností, neschopnost cítit lásku, pesimistické vidění budoucnosti, příznaky, které se nevyskytovaly před úrazem - nadměrná ostražitost, nespavost, špatná koncentrace, zvýšená přecitlivělost na nepatrné podněty (pocení, třes, slzy).“ (Dunovský, 1995,s.55). Může být také jednou z příčin snížení věrohodnosti výpovědi oběti násilí jako poškozeného v očích orgánů činných v trestním řízení.

Následky týrání psychického jsou zpravidla daleko hlubšího a zejména dlouhodobějšího charakteru. I zde záleží na intenzitě a délce trvání celého procesu. Obvykle jsou děti ustrašenější než jejich vrstevníci, mají nízkou sebedůvěru a sebehodnocení, obtížně dokáží prosazovat svá přání či požadavky. Mohou však být na druhé straně spíše agresivní, se snahou prosadit své. Často se vyskytuje záškoláctví, útoky z domova a u mnohých narůstající delikventní činnost. (Pöthe,1999) Projevují se neustálým sebedoceňováním, neurotickými projevy, sebeobviňováním, chováním nadměrně pasivním nebo naopak extrémně agresivním, atd. ( Pešová, Šamalík, 2006, s. 121)

Následky sexuálního zneužívání dětí jsou široké, a jsou spojovány zejména se sexuální dysfunkcí v dospělosti, s výskytem depresí a sníženým sebehodnocením jedince. Mezi krátkodobé následky, které jsou popisovány u více než 50% zneužitých dětí, patří strach, hanba, narušení sebeúcty, poruchy spánku a příjmu potravy, změny v sociálním a sexuálním chování. Vzácněji se vyskytují sexuálně přenosné choroby a těhotenství. Dominujícími dlouhodobými následky sexuálního zneužívání z dětství jsou v dospělosti zejména deprese, přetrvávající anxiety, zvýšená intrapsychická tenze a labilita, poruchy příjmu potravy, nízké sebehodnocení, poruchy interpersonálních vztahů, poruchy sexuální, promiskuita, závislost na alkoholu a drogách. (Rowan, 2006, s.29 -40)

Až v 90% případů pohlavního zneužívání, má dítě osobní vztah k tomu, kdo se takového jednání dopouští. „Asi 50% všech zneuživatelů pochází přímo z rodiny dítěte - oběti, z toho otcové činí necelých 40%.“ ( Kloubek, 2001, s.7)

„Mimořádnou škodu na psychice dítěte způsobují případy, kdy pachatel při sexuálním zneužívání použije psychické, případně i fyzické násilí, a vyžaduje z hlediska dětského chápání patologické sexuální praktiky. ... Je známo, že značné množství prostitutek uvádí jako příčinu své hodnotové orientace pohlavní zneužívání otcem v dětství. Tyto ženy často považují muže pouze za zdroj svých příjmů, nedokáží s mužem navázat normální vztah a sexuálně se orientují na ženy.“ ( tamtéž, s. 15 - 16)

U dětských obětí přetrvávají následky dlouhodobé viktimizace blízkým agresorem mnohdy až do dospělosti. Typickým příkladem reakce dítěte je stav regrese, tedy vracení se do období před traumatem. „Dětská viktimizace rovněž zvyšuje riziko kriminálního chování v dalších letech

po zneužití, měříme-li je uvězněním za přečiny a trestné činy v dospělosti, včetně násilných trestných činů.“ (Widom, 2001, s.15)

V této souvislosti se také hovoří o tzv. *transgeneračním přenosu násilí*, což znamená, že určitý negativní vzorec chování rodičů, určité modelové chování, kterého je dítě svědkem (zde je to intrafamiliární násilí), přechází z rodičů a dětí a dále v dospělosti opět na jejich děti. Lidé, kteří byli v dětství svědkem nebo přímou obětí domácího násilí, mají v dospělosti často problémy s výchovou vlastních dětí. Nejsou schopni jim poskytnout řádné zázemí, jsou výchovně nejistí, mají menší smysl pro rodičovskou zodpovědnost, ve svých požadavcích na děti jsou nezralí.“ (Vykopalová, 2001,s.254)

Traumatizující životní zkušenosti dítěte ve formě zásahů do jeho tělesné a duševní integrity jsou nezpochybnitelně možnými startéry sociálně patologického chování v budoucnosti, a to jak ve smyslu viktimogeneze, tak ve smyslu kriminogeneze. *Zpráva o vývoji práv dětí v ČR v letech 2003-2005*

### **1.3. Rizikové faktory**

Znalost rizikových faktorů je základním krokem k prevenci vzniku syndromu CAN a může do určité míry působit jako bariéra výskytu tohoto jevu v populaci. Povědomí o rizikových faktorech mezi odbornou i laickou veřejností přispívá ke zlepšení přístupu zainteresovaných institucí a má vliv na jeho včasné podchycení. Patří sem i celková atmosféra v rodinách, v nichž dochází k tomuto závažnému společenskému jevu.

Rizikové faktory nacházíme většinou současně, jak na straně rodičů, tak i na straně dítěte, proto také bývá touto poruchou mnohdy postiženo pouze jedno z více dětí v rodině. (Říčan, 1997) Může se jednat i o rizikové faktory sociálního okolí (viz níže).

### **1.3.1 Rizikové faktory na straně dítěte**

Podle Pötheho (1999) jsou více ohroženy děti postižené (mentálně, tělesně, či smyslově), děti s odlišnou reaktivitou v útlém věku - děti dráždivé, plačtivé, neklidné, ale i děti pasivní a málo reaktivní či s tzv. *obtížným temperamentem* (s vysokou úrovní aktivity a sníženou adaptabilitou, tj. schopností přizpůsobení, s nepravidelností rytmu spánku a krmení, v pozdějším věku nepozorné, nedokážou ovládnout své emoce, jsou neposedné). Výzkumy prokázaly, že děti, které jsou doma zanedbávané nebo týrané, se nejčastěji stávají oběťmi sexuálního zneužití cizími lidmi.

### **1.3.2 Rizikové faktory na straně rodičů**

„Harmonické rodinné prostředí je tedy základem pro zdravý vývoj jedince a rovněž tak i pro prevenci různých patologických jevů, do kterých se řadí mimo jiné i týrání. Existuje značné množství důkazů, potvrzujících, že vazby mezi rodiči a dětmi v rodinách, kde dochází k týrání a zneužívání, jsou značně nepevné.“ (Bentovim, 1998 ,s.45)

V souvislosti s výše citovaným se hovoří o tzv. *dezorganizované vazbě* mezi dítětem a rodičem, podle níž dítě primárně hledá a potřebuje ve vztahu k rodiči bezpečí a jistotu. Týrající rodič pro něj představuje jak zdroj jistoty a bezpečí, tak i zdroj ohrožení a dítě se pak

v přítomnosti týrajícího rodiče chová chaoticky. (Matoušek, 2003, s. 112)

Jedním z rizikových faktorů je časté užívání tělesných trestů jako výchovného prostředku pro dosažení změn chování dítěte. Velkým problémem je stanovit hranici mezi tělesným trestáním a týráním, která je pojímána dosti subjektivně. Vliv zde mají kulturní a společenské normy a tradice přetrvávající v dané společnosti. Jak již bylo řečeno, je bohužel Česká Republika typickou zemí, kde jsou tělesné tresty vnímány jako součást běžné výchovy.

Jen v malém množství případů je týráním podmíněno individuální psychopatologií rodičů samých (těžké deprese, poruchy osobnosti,...). Mezi nejzávažnější rizika patří hlavně negativní zážitky rodičů z jejich vlastního dětství - např. rodiče, kteří byli sami v dětství týraní. Dále do této oblasti bývají zahrnovány svobodné nebo velmi mladé matky a rodiče osobnostně nezralí. (Říčan, Krejčířová, 1997)

Do kategorie rizik na straně rodičů rovněž spadá: nedostatek zkušeností, chybějící sociální zázemí, nízká podpora okolí či pocit opuštěnosti. Významným rizikem na straně rodičů se mohou stát jejich nadměrná očekávání vůči dítěti. Maminka či tatínek do něj již předem promítají svá přání, která sami nestihli naplnit - a pokud je dítě nesplňuje, stává se terčem výčitek.

Rodiče bývají ve věku mladistvém nebo jedinci rodičovsky nezralí či nevyspělí, dítě jim překáží při potřebě seberealizace přerušené rodičovstvím. Někteří lidé se zvláštním životním stylem, např. stoupenci některých sekt, rituálů, lidé žijící ve stresové situaci, např. dlouhodobě nezaměstnaní, neúspěšní, i lidé patologicky

zvýšeně angažovaní v profesy- workholici. (Čírtková, Vitoušová, 2007, s. 52)

Podle Pötheho (1999) rodiče, kteří týrali své děti, je vnímali jako méně inteligentní, záměrně neposlušné, zlobivé a nešikovné. Velkou roli při týrání také hraje alkohol u rodiče (na Lince bezpečí hovoří o nadměrném zneužívání alkoholu rodičem každé třetí dítě). Přesto přímá souvislost mezi týráním a užíváním alkoholu či jiných návykových látek nebyla prokázána.

Rodiny, ve kterých dochází k zanedbávání a týrání mají určité společné rysy. Je tím necitlivost k potřebám dítěte, v kombinaci s osobností rodičů. Ti se snaží usměrňovat děti kritikou, nemají schopnost posilovat žádoucí chování dětí. Špatně zvládají své agresivní impulsy. Převládající osobností rys u těchto rodičů je agresivita, rigidní nutkavost nebo pasivní závislost. V rodinné interakci převládá kritika, odmítání či trestání. (Matoušek, 2003, s. 111)

Coulter, Durfee, Peterson (2003, s. 4) hovoří mezi jiným o následujících rizikových rodinách: osamělý rodič, omezené finanční prostředky, sociální izolace, nechtěné těhotenství, domácí násilí v rodině, omezené rodičovské dovednosti, mentální postižení rodičů, již dříve užitá služba na pomoc rodině.

### **1.3.3 Rizikové faktory sociálního okolí**

Vykopalová (1999) uvádí, že se v současné době řadí mezi významné rizikové faktory fascinace společností kulturou násilí. Pro dnešní mládež je důležitým socializačním prvkem televize. V rodinách, kde je

socializační výchovný podíl rodiny poměrně malý, může se tento sdělovací prostředek podílet na vzniku násilí velkou mírou.

Mezi další rizikové faktory sociálního okolí lze zařadit i životní situace, do kterých se může snadno dostat každý člověk. Patří sem nezaměstnanost (vliv frustrace ze ztráty zaměstnání, zhoršení finanční situace), dále nedostatečná informovanost a znalost problematiky ze strany pedagogů, rozvod rodičů či třeba nízká podpora sociálního okolí. Tento makrosystém společnosti se velmi podílí na ovlivňování chování veřejných a soukromých institucí, a tím i na prevenci a řešení problematiky týraných dětí. (Cénková, 2004, s.16-17)

Domnívám se, že významným faktem podílejícím se na nízké míře odhalování týrání a zanedbávání je i skutečnost, že lidé mají zábrany a obavy, zasahovat do soukromí rodiny. Respektování intimity rodiny tak vede k latenci tohoto jevu v populaci. Jak by jinak bylo možné, aby se staly hrůzné příběhy v Rakousku<sup>6</sup> či případ týraného Ondry a Jakuba z Kuřimi<sup>7</sup>, aniž by někdo ze sousedů něco tušil.

---

<sup>6</sup> příběh Nataschi Kampuschové vězněné a zneužívané únoscem Wolfgangem Priklopilem 8 let ve sklepení domu (dívce se po 8 letech podařilo utéct) a příběh rodiny Josefa Fritzla, který ve sklepení držel a zneužíval vlastní dceru 24 let, měl s ní 7 dětí (z nichž jedno zemřelo po porodu) – příběh vyšel najevo, až když jedno z dětí onemocnělo a Fritzl ho vzal do nemocnice.

<sup>7</sup> osmiletý Ondra a desetiletý Jakub, které týrala vlastní matka a teta. Případ vyšel najevo náhodou 7.května 2007, do té doby si nikdo – ani lékařka – ničeho neobvyklého nevšiml.



## 2. Legislativní rámec ochrany dítěte

Tuto kapitolu věnuji jednotlivým právním ustanovením, která zabezpečují realizaci práva dítěte na zdraví a příznivý vývoj. Vybrala jsem ty právní dokumenty, které považuji za nejvýznamnější z hlediska prevence, procesu odhalování a sankce syndromu CAN a v rámci spolupráce jednotlivých zainteresovaných institucí. Jednotlivé paragrafy, mající vztah k sanaci rodiny, detailně popisují v kapitole 4.4 Právní vymezení sanace rodiny.

Ochrana rodiny a dětí v každé zemi slouží do jisté míry jako ukazatel její vyspělosti. Je povinností každého státu zabezpečovat realizaci práv dítěte. Stát má právo a povinnost chránit dítě před násilím a všemi formami špatného zacházení ze strany jeho rodičů nebo jiných osob, starajících se o dítě. Nezajišťuje pouze ochranu instituce rodiny a dětí v nich, vymezuje i kompetence příslušných orgánů, jenž jsou na podkladě těchto právních norem součástí celého procesu. (Cénková, 2004, s.18)

„Ochrana rodiny a mládeže je v první řadě zakotvena v základních mezinárodních dokumentech a úmluvách, které vážou Českou Republiku k jejich dodržování. Tato skutečnost se promítá i v našem právním řádu, který zakotvuje v konkrétních právních normách práva a povinnosti k zajištění ochrany dítěte.“ (Foltýn, 1999, s.18)

Nejdříve vyjmenuji dokumenty, které se týkají ochrany rodiny a dětí na obecné úrovni. Jedná se zejména o různé mezinárodní smlouvy, které Česká Republika ratifikovala a je jimi vázána.

V další části se zaměřím na jednotlivé zákony, vymezující zcela konkrétní práva a povinnosti dětí, rodičů

a zainteresovaných institucí, s vyzvednutím těch paragrafů, které nejvíce souvisejí s problematikou, která je obsahem této práci.

## 2.1. Mezinárodní dokumenty na ochranu práv dítěte

Mezi významné mezinárodní dokumenty a úmluvy patří podle Foltýna (1999, s.18) zejména:

- **Všeobecná deklarace lidských práv** - čl.16: rodina je přirozenou a základní jednotkou společnosti a má nárok na ochranu ze strany společnosti a státu.
- **Mezinárodní pakt o občanských a politických právech** - čl.23: specifikující práva rodiny a čl.24: hovořící o právech dítěte.

Významným dokumentem zajišťujícím ochranu dětí a mládeže je **Úmluva o právech dítěte**, přijatá Valným shromážděním Organizace spojených národů dne 20. listopadu 1989 v New Yorku, která vstoupila v platnost dne 2. září 1990. Pro bývalou ČSFR vstoupila tato Úmluva v platnost dnem 6. února 1991, poté byla převzata i Českou Republikou a publikována ve Sbírce zákonů pod č.104/1991. Úmluva vytváří právní rámec pro prevenci výskytu syndromu CAN. Zejména článek 3 zavazuje smluvní státy k povinnosti zajistit „blaho dítěte“ a současně zavazuje k respektování práv a povinností rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za děti zodpovědných, aby o ně řádně pečovali. V článku 19 je upravena povinnost činit všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným a duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbávání či nedbalým zacházením, trýzněním nebo

vykořisťováním. K tomu mají státy zavádět vhodné sociální programy na prevenci násilí a na pomoc obětem. ( Bechyňová, Konvičková, 2008, s.45)

Krátce shrnuto, Úmluva o právech dítěte potvrzuje skutečnost, že všechny děti vzhledem ke své zranitelnosti potřebují zvláštní péči a ochranu, přičemž je velký důraz kladen zejména na nezbytnost právní a jiné ochrany dítěte, zvláště před a po jeho narození. Dítě je zde definováno jako lidská bytost mladší 18-ti let, pokud jeho zletilost není zákonem stanovena dříve. (Foltýn, 1999, s.18)

## **2.2. Základní právní rámec v ČR**

Následující kapitolu jsem rozdělila vzhledem k povaze právních dokumentů do dvou částí a to na zákony, které pokrývají sociálně-právní problematiku a trestní zákon, jenž řeší trestně-právní problematiku.

### **2.2.1 Nástroje sociálně-právní ochrany**

Důležitým dokumentem související s oblastí práv dětí je **Listina základních práv a svobod** (dále LZPS), která je podle článku 3 Ústavy součástí ústavního pořádku České Republiky. Hlavně článkem 32 odst.1, který říká, že rodičovství a rodina je pod ochranou zákona, přičemž zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena. Dále dle LZPS mají rodiče právo na výchovu a péči o děti, děti mají právo na rodičovskou péči, mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen na základě rozhodnutí soudu, atd.

Česká Republika též podepsala evropskou **Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod** (č.209/1992

Sb.), kde článek 8 zabezpečuje „právo na respektování rodinného a soukromého života“.

Základní zásady výše uvedených dokumentů jsou rozvedeny i v následujících zákonech:

Ochranu dítěte a rodiny v českém právním řádu zabezpečuje **Zákon o rodině č.94/1963 Sb.**, hlavně v hlavě I., části druhé - vztahy mezi rodiči a dětmi a to zejména: §31, kde jsou stanovena práva a povinnosti rodičů i dítěte, §37, o ustanovení opatrovníka pro dítě - zpravidla orgán sociálně-právní ochrany (rovněž §83). Hlava II. hovoří o *Výchovných opatřeních*, a to §42 a §43, o soudních opatřeních omezující rodičovskou zodpovědnost, §44 o pozastavení, omezení či zbavení rodičovské zodpovědnosti, §45 o svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, §46 o tom, že náhradní rodinná péče nebo rodinná péče v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc<sup>8</sup> mají přednost před výchovou ústavní. V §78 a §79, je stanoveno, kdo se může stát poručníkem dítěte, jehož rodiče mají rodičovskou zodpovědnost pozastavenou nebo jí byli zbaveni.

Nejobsáhleji se komplexní ochranou dítěte a mladistvého zabývá **zákon č.359/1999 Sb. O sociálně-právní ochraně dětí**, který byl přijat koncem roku 1999 s účinností od 1. dubna 2000. Soustřeďuje sociálně-právní ochranu dětí do jednoho uceleného předpisu, a to hlavně z pohledu působnosti orgánů, které sociálně-právní ochranu vykonávají. Za sociálně-právní ochranu se podle tohoto zákona považuje: „ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení funkcí rodiny.“ Z toho jasně vyplývá povinnost ochrany dítěte před syndromem CAN. To je specifikováno dále v §7 a §8 tohoto

---

<sup>8</sup> viz §42 zákona č.359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí

zákona, kde jsou stanovena práva, co může dítě a kdokoliv z nás udělat v rámci jeho ochrany.

Orgány zabezpečující sociálně-právní ochranu dětí, jsou obce v přenesené působnosti a v omezeném rozsahu i v samostatné působnosti, kraje, Ministerstvo práce a sociálních věcí, do jehož kompetence patří obecně „péče o rodinu a děti“, dále Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, jenž řeší řadu otázek ochrany dětí ve vztahu k cizině, Komise pro sociálně-právní ochranu dítěte, a další fyzické a právnické osoby. Ochranou dítěte se rovněž zabývají akreditované nevládní a církevní organizace, soudy, Policie, Ministerstvo školství, Ministerstvo zdravotnictví, aj.<sup>9</sup>

„Základním hlediskem tohoto zákona je zájem o blaho dítěte, který nelze podřadit zájmům jiným, jako jsou např. zájmy rodičů, rodiny, osob odpovědných za výchovu dítěte a státu. Činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí však nenahrazují povinnosti a odpovědnosti rodičů, pokud nejsou práva a vývoj dítěte ohroženy, nebo pokud rodiče pomoc nežadají.“

Bohužel však žádný zákon blíže nspecifikuje zájem o „blaho dítěte“ a tak toto posuzují v praxi pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany, což může vést v extrémním případě až ke zbytečnému odebrání dítěte z rodiny. (Cénková, 2004, s.22)

Podle tohoto zákona má také každý právo upozornit orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinností nebo zneužití práv, vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti nebo na skutečnost, že byl na dítěti spáchán trestný čin

---

<sup>9</sup> viz kapitola 3. Sociální pracovník v rámci mezioborové spolupráce, jeho možnosti a limity v oblasti prevence a reakce na syndrom CAN

ohrožující jeho život, zdraví, lidskou důstojnost nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu.

**Zákon o přestupcích č. 200/1990 Sb.** stanoví, že pokutu až do výše 10 000 Kč a v případě přestupku podle §28/1f až do 20 000 Kč hrozí tomu, kdo dle §28 odst. 1c) ponechá nezletilé dítě bez náležitého dozoru přiměřeného jeho věku, rozumové vyspělosti nebo zdravotnímu stavu a tím je vystaví nebezpečí vážné újmy na zdraví, dle § 28 odst. 1 d) ponechá nezletilé dítě bez náležitého dozoru přiměřeného jeho věku, rozumové vyspělosti nebo zdravotnímu stavu, způsobí-li v důsledku toho dítě újmu na zdraví jiné osobě nebo škodu na cizím majetku nikoli nepatrnou. Dále dle § 28 odst.1 e) v úmyslu ponížít lidskou důstojnost nezletilého dítěte použije vůči němu nepřiměřeného opatření a kdo se dle § 28 odst. 1f) úmyslně nepodrobí rozhodnutí orgánu vykonávajícího sociálně-právní ochranu dětí nebo nesplní některou z povinností, které mu zákon o sociálně-právní ochraně dětí ukládá, kdo dle § 28 odst. 1g) zneužívá nezletilé dítě k fyzickým pracím nepřiměřeným jeho věku a stupni jeho tělesného a rozumového vývoje.

### 2.2.2 Nástroje trestně-právní ochrany

Ochranu dětí a mládeže před útoky do jejich psychické a tělesné integrity zajišťuje **Trestní zákon č. 140/1961 Sb.** Problematika, které se v této práci věnuji, je upravena zejména v hlavě VI. tohoto zákona, *Trestné činy proti rodině a mládeži*, chránící děti před neplněním povinností rodičů. Záměrem je postihnout určitý druh pasivity těch, kteří mají ze zákona povinnost o dítě pečovat a kteří je opustí nebo neplní zákonnou vyživovací povinnost a vystaví je nouzi nebo jiným závažným následkům a to především ustanoveními §212 *Opuštění dítěte*, §213 *Zanedbání povinné*

výživy - pro posouzení činu je důležité, zda nepéče rodičů má pro dítě trvale nepříznivým následky. Ochrana před obchodováním s dětmi, v souladu s článkem 35 Úmluvy, postihuje i toho, kdo za odměnu svěří dítě do moci jiného za účelem adopce, využívání dětské práce nebo pro jiný účel v §216 písm. a) *Obchodování s dětmi*. Ochrana proti ohrožení mravní výchovy mládeže, spočívající v postihu toho, kdo vydá osobu mladší osmnácti let nebezpečí zpustnutí tím, že jí umožní vést zahálčivý nebo nemravný život nebo takovou osobu k tomuto životu svádí je stanovena v §217 *Ohrožování mravní výchovy mládeže* (do skutkové podstaty tohoto činu spadá jednání rodičů, kteří své děti neposílají po delší dobu do školy, nevěnují jim potřebnou péči, což vede k rizikovému trávení volného času, jenž může vyústit různými formami patologického chování a §217 písm. a) *Svádění k pohlavnímu styku*.

Ochranu dětí proti různým formám a intenzitě agresivního jednání ustavují paragrafy - §215 *Týrání svěřené osoby* a §215 písm. a) *Týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě*<sup>10</sup>, §216 *Únos*.

Každý, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin týrání svěřené osoby podle §215 tr. zák., a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, může být potrestán trestem odnětí svobody až na 3 roky podle §167 odst.1 tr. zák. za trestný čin *nepřekazení trestného činu*. Stejně potrestán bude i ten, kdo dle §168 odst.1 tr. zákona o trestném činu *neoznámění trestného činu* nenahlásí bez odkladu tuto skutečnost státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

Trestně-právní ochrana dospívajícího jedince je zajištěna také prostřednictvím hlavy VII. *Trestního zákona*,

---

<sup>10</sup> osobou blízkou se rozumí osoba definovaná §89 odst. 8 trestního zákona.

*Trestné činy proti životu a zdraví, zejména §219 odst.2, písm. e)Vražda osoby mladší patnácti let a § 220 Vražda novorozeného dítěte matkou.*

Ochranu zdravého sexuálního vývoje mládeže zabezpečuje hlava VIII. *Trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti* zejména §241 odst. 3 písm. b) o vyšším trestu odnětí svobody při znásilnění osoby mladší patnácti let, §242 *Pohlavní zneužívání*. Spadá sem i trestný čin *Obchodování se ženami mladšími osmnácti let* (§ 246 odst. 2 písm. b)) a *Kuplířství* (§ 204 odst. 3 písm. c, odst. 4) v úvahu ale přicházejí a v praxi se často vyskytují i další trestné činy, jejichž obětí je dítě, jako např. §231 *Omezování osobní svobody* nebo §235 *Vydírání*. Zákon zabezpečuje i ochranu mravnosti mládeže před nabízením, přenecháním či zpřístupněním pornografických děl nebo jejich vystavením či zpřístupněním na takových místech, která jsou osobám mladším osmnácti let přístupna (§ 205 odst. 2).

Trestní zákon nadále upravuje ochranu mládeže před zneužíváním návykových látek a před podáváním alkoholických nápojů, od roku 1994 i před podáváním anabolických látek (§ 187 odst. 2 písm. c, § 188 odst. 3, § 188a odst. 2, § 218, § 218a). *Týrání a zneužívání dětí - legislativa*. [online] 2008 [cit. 2008-03-12]. Dostupné z WWW: <http://www.icm.cz/syndrom-can-legislativa>

V souvislosti s výše zmíněným je nezbytné poznamenat, že trestně-právní ochranu dítěte zvyšuje i ustanovení o obecně přitěžující okolnosti, kdy je podle §34 písm.d) přísněji trestný ten, kdo spáchal trestný čin ke škodě osoby mladší patnácti let. (Cénková, 2004, s.21)

V březnu 2008 ministryně pro lidská práva D. Stehlíková představila návrh zákona, který by rodičům úplně zakazoval fyzicky trestat vlastní děti. Vychází přitom z teze, že pohlavkování dětí je prvním krokem



k jejich týrání a z výzvy Rady Evropy o globálním zákazu tělesných trestů. Jako vzor uvádí Švédsko, kde platí zákaz fyzických trestů dětí od roku 1979. ( MF Dnes 8.3.2008)

Tělesné tresty dětí již zakázalo 18 zemí EU. V Česku schválil tento návrh v dubnu vládní Výbor pro práva dítěte. Proti se ale staví někteří zákonodárci i odborníci. Stehlíková chce zákaz prosadit prostřednictvím novelizace Zákona o rodině a školského zákona do dvou let. (Právo,18.5.2008)

Tento návrh zní velmi radikálně a je otázkou, zda bude vůbec schválen, protože svou podstatou by velmi zasahoval do práv rodičů, kteří v České Republice stále považují fyzické tresty za „normální“ výchovný prostředek. Nicméně, jak je patrné již dnes, samotný návrh vyvolal veliký ohlas a otevřel na téma násilí ve výchově dětí širokou diskuzi jak mezi odbornou tak i laickou veřejností. Povede alespoň k otevřené kampani, čímž by se mohla zvýšit míra citlivosti populace vůči násilí, které nebude bezvýhradně tolerováno a akceptováno.

Podle Cénkové (2004, s.22) lze získané poznatky shrnout konstatováním, že současný systém ochrany práv dítěte v ČR je značně členitý, ke škodě věci však ne vždy dostatečně propojený a koordinovaný, a proto často i nefunkční.

### **3. Sociální pracovník v rámci mezioborové spolupráce, jeho možnosti a limity v oblasti prevence a reakce na syndrom CAN**

V následující kapitole se věnuji roli a úloze jednotlivých institucí podílejících se na procesu odhalování a řešení syndromu CAN s cílem poukázat na roztržitost a nekoordinovanost systému komplexní péče.

Náročnost práce v této oblasti spočívá v obtížném odhalování. Jedním z důvodů může být jak fakt, že tzv. intimita rodiny je nadměrně respektována, což způsobuje, že řada případů zůstane neodhalena, tak i obava z „mylného“ ohlášení.

Vymezím jak profesní role sociálního pracovníka, který je stěžejní osobou v řešení případů týkajících se syndromu CAN, tak i profesní role různých zainteresovaných institucí a jejich představitelů. Jasně vymezení rolí jednotlivých profesionálů je důležité, aby nedocházelo k případnému křížení poskytované pomoci a v konečném důsledku např. k tzv. sekundární viktimizaci dítěte.<sup>11</sup> Mezi zařízení, která by měla být v nejužším vzájemném kontaktu, patří: orgán sociálně-právní ochrany (dále OSPOD), škola, policie, soudy, lékaři a různé nestátní organizace.

Výčtu zde i krizové oblasti, které vyplynuly z výzkumu prováděném v roce 2004 na jednotlivých odděleních sociálně právní ochrany vybraných brněnských městských částí a nastíním, k jakým změnám došlo do roku 2008.

Podle Cénkové (2004, s.23) jsou nezbytným základem, vedoucí k minimalizaci negativních dopadů syndromu CAN

---

<sup>11</sup> definice viz. str. 34

u dítěte , které by neodbornost či nespolupráce jednotlivých participujících mohla prohloubit, komplexnost ( ve smyslu pokrytí všech potřeb a požadavků dětí), interdisciplinárnost (bráno jako mezioborová týmová spolupráce, kde by byl ustanoven tým odborníků různých profesí, jenž by se společně podíleli na řešení syndromu CAN) a profesionalita (čili odbornost a kvalifikovanost poskytované péče).

Výše uvedené je důležité zejména v souvislosti s již uvedeným systémovým týráním dítěte (sekundární viktimizací neboli druhotným zraňováním), způsobené institucemi původně zřízenými na jeho ochranu. Patří sem např. trauma způsobené dítěti necitlivými či zbytečnými lékařskými prohlídkami; nedostatečné služby či zdroje pomoci týranému dítěti, aby mohlo zůstat se svou rodinou, kdykoliv je to možné; zanedbávání, špatná péče v denních zařízeních, ve školách, pěstounském zařízení či domově nebo v jiném prostředí; protahování slyšení či poškozování dítěte zkušenostmi, které podstupuje jako svědek; dítěti je upřeno právo na informace. *Systémové týráním – druhotné ponižování.* [online] 11.8.2005 [cit. 2008-09-15]. Dostupné z WWW: [http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141\\_3472.htm](http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_3472.htm)

1 Nebo nedůvěra ve výpověď dětí při řešení ohrožující situace, manipulace s dítětem, nízká profesionalizace odborníků, atd. (Vaníčková, 2007, s.59)

Jako obrovský problém vidím fakt, že problematika syndromu CAN nyní spadá do resortů různých ministerstev – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo spravedlnosti či Ministerstvo vnitra – která ovšem mají jiné priority a jiný úhel pohledu na danou problematiku. V současné době není orgán, který by jejich

snahy koordinoval, což v praxi znamená sníženou efektivitu jejich aktivit.<sup>12</sup>

Neexistuje závazná metodika, jež by upravovala povinnosti a pravidla multidisciplinární spolupráce odborníků v situaci ohrožení dítěte. Ti si mohou vybrat, jestli budou spolupracovat na základě jasně definovaných pravidel a vzájemného respektu. Přitom pouze spolupracující multidisciplinární tým odborníků může rodičům ohrožených dětí efektivně pomoci dostat ze sebe to nejlepší a zlepšit svou sociální situaci. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s.12)

Pozitivní zprávou je, že vláda si tento problém uvědomuje a dle slov premiéra Mirka Topolánka: „Vláda proto kontinuálně pracuje na tom, aby sjednotila roztržštěný systém sociálně-právní ochrany dětí, aby sociální pracovníci, učitelé, lékaři a policisté postupovali koordinovaně, aby stát měl přehled a mohl účinně bránit ústavou zaručená práva těch, kteří se ještě sami bránit neumějí. I v těchto smutných případech ale má vláda stále na mysli, že prevence je lepší než represe.“ *Pro bezstarostný život dětí. Rodinná politika vlády a kroky pro ochranu práv dítěte.* Rovněž dle ministra práce a sociálních věcí Petra Nečase budou: „Základními postupy při péči o ohrožené děti podpora současné spolupráce všech zainteresovaných subjektů (sociálních pracovníků, odborníků, vychovatelů, učitelů, atp.) ve formě tzv. „případových konferencí“ a práce s dítětem na bázi individuálního plánu péče o dítě. (tamtéž)

V roce 2008 chtělo Ministerstvo vnitra nahradit Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání

---

<sup>12</sup> více kapitola 5.1 Neexistence státní koncepce péče o ohrožené děti

děti Národním plánem boje proti násilí na dětech, který se bude zabývat všemi formami násilí páchaných na dětech a ve spolupráci s MPSV zavádět systém bezplatných psychologických, právních a sociálních asistenčních služeb dětem - obětem. (tamtéž)<sup>13</sup>

---

13 K 1.12.2008 nebyly tyto asistenční služby doposud zavedeny do praxe. Pracovníky resortu ministryně pro Lidská práva a národnostní menšiny D. Stehlíkové byl vypracován materiál nazvaný „Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR pro léta 2008 - 2018“ o problematice obecného násilí na dětech, předložený vládě koncem srpna 2008 a představený na konferenci „Prevence násilí na dětech“ pořádané 30.9.2008. Již předem materiál počítá s tím, že od roku 2009 bude nastartována kampaň „Stop násilí na dětech“. Zaměří se zejména na zvýšení citlivosti a angažovanosti veřejnosti vůči násilí na dětech, podporu pozitivního rodičovství a klíčových prvků dobré výchovy bez násilí. Teprve po této kampani bude vznikat nějaké určité řešení, jak násilí čelit. *V kampani proti násilí „Stop násilí na dětech“ nejde jen o facku.* [online] 2008 [cit. 2008-12-04]. Dostupné z WWW: <http://www.pressweb.cz/zprava/8820-kampani-nasili-stop-nasili-detech-nejde-jen-facku>

### 3.1. Sociální pracovník

Sociální pracovník musí vycházet z velmi důkladné, objektivně ověřené *komplexní analýzy*, která musí postihovat zdravotní a sociální údaje jak dítěte, tak i celé rodiny a širokého okolí, ve kterém se dítě pohybuje. Mapuje sourozenecké vztahy, postoje ke kamarádům, školní problematiku, aj. a stává se podkladem pro práci dalších odborníků.

Z anamnézy vychází *sociální diagnóza*, která je důkladným zhodnocením tělesné, duševní a společenské situace dítěte. Hodnotí prostředí, ve kterém dítě žije a jeho vliv na dítě, posuzuje schopnost dítěte zapojit se do společenského života.

Sociální diagnóza se stává podkladem pro *sociální terapii*, tj. soubor sociálních a právních zásahů a opatření směřujících ve prospěch dítěte. Zde už nemá hlavní úlohu pouze sociální pracovník, ale vstupují sem odborníci z řady profesí (medicína, psychologie, pedagogika, právo, ekonomie). (Cénková, 2004, s.26)

Důležitá je také *práce v terénu*, která je základem správné orientace, jak při počátečním vyšetřování, tak při následné terapii. Po nabídnuté pomoci získává sociální pracovník větší důvěru, a jeho rada bývá lépe přijímána v klientově domácím prostředí, než v pracovně zaměstnaneckém orgánu sociálně-právní ochrany. Práce v terénu směřuje k aktivnímu vyhledávání ohrožených dětí a soustavnému monitorování rizikových rodin. Vede k prevenci výskytu tohoto jevu v populaci.

Další významnou činností sociálního pracovníka je *koordinace*. Má význam hlavně pro fungování týmové spolupráce všech pracovníků profesně zaměřených na rodinu. Cílem je podporovat a posilovat kladné vlivy působící

v rodině a odstranit či zmírnit jevy negativní. Jedná se o tzv. *sanaci rodiny* - tj. výchovné působení na členy v rodině jednotlivě, ale také na rodinu jako celek a snahu obnovit funkčnost rodiny, aby v ní mohlo dítě zůstat.<sup>14</sup> Pokud se ukáže na nemožnost nápravy, je nutno odebrat dítě z rodiny a umístit je do prostředí, které se rodině co nejvíce podobá (širší rodina, pěstounská péče,...). (Dunovský, 1995)

*Práce s rodinou realizovaná pracovníky orgánu SPOD* je zaměřena zejména na sociální poradenství rodičům nebo fyzickým osobám, kterým jsou děti svěřeny soudem do výchovy, nebo nezletilým dětem v obtížných životních situacích. Jsou povinni chránit veškeré zájmy, život a zdraví nezletilých dětí, jsou-li ohroženy, a proto mohou jako jediní pracovníci pomáhajících profesí bez souhlasu rodičů či dítěte provádět sociální šetření (dotazovat se u lékařů, MŠ, ZŠ, zaměstnavatelů,...). Mohou/musí podat soudu návrh na konkrétní opatření - např. nařízení soudního dohledu nad dítětem, jeho umístění do zařízení pro výkon ústavní výchovy, na omezení či zbavení rodičů rodičovské zodpovědnosti, atd.

V současnosti jsou sociální pracovníci na úseku sociálně-právní ochrany ve státní sféře zaměstnáváni v pozicích: terénní sociální pracovník, sociální pracovník pro náhradní rodinnou péči, sociální pracovník pro problematiku CAN, kurátor pro děti a mládež či sociální terapeut. V praxi často dochází ke kumulaci těchto pozic na jednoho sociálního pracovníka.

---

<sup>14</sup> viz. kapitola 4. Sociální práce s dysfunkčními rodinami se zaměřením na sanaci rodiny

### 3.2. Policie

Policie je první institucí, která se o podezření na týrání dítěte, zpravidla od sociálních pracovníků, dozvídá (pokud tomu není obráceně). Policie zaujímá buď roli oznamovatele, který dává sociálnímu pracovníkovi informace, týkající se podezření na týrání dítěte nebo roli vykonavatele nutných opatření, je-li v roli oznamovatele jiná osoba. Na základě **Zákona o Polici ČR č.283/1991 Sb.** (dále jen ZPČR) a trestním řádu má policie následující úkoly a povinnosti:

- Povinnost přijmout trestní oznámení (§ 158 odst. 2 Tř.)
- Povinnost zajistit ochranu bezpečnosti osob a majetku (§ 2 odst. 1a) ZPČR)
- Povinnost provést veškerá nezbytná opatření, je-li spáchán trestný čin, přestupek nebo existuje-li důvodné podezření z jejich páchání (§7 ZPČR)

Dále má na základě zákona **č. 141/ 1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)** podle §83 písm. c) umožněn vstup do obydlí, jiných prostor nebo na pozemek, jestliže věc nesnese odkladu ( bez čekání na povolení) a vstup tam je nezbytný pro ochranu života a zdraví, dle § 21 odst. 1 ZPČR a § 83c Tř. má oprávnění otevřít byt, je-li důvodná obava, že je ohrožen život nebo zdraví osoby, vstoupit do bytu a provést služební zákroky, úkony nebo jiná opatření k odvrácení bezprostředního nebezpečí. Dle § 14 odst.1 d), e) ZPČR má oprávnění zajistit osobu, která byla přistižena při jednání, které má znaky přestupku nebo trestného činu, je-li důvodná obava, že bude v protiprávním jednání pokračovat ( zajištění osoby může trvat pouze 24 hodin od okamžiku omezení osobní svobody), dle § 14 odst. 1 a) ZPČR může zajistit osobu, která svým jednáním



bezprostředně ohrožuje život nebo zdraví jiných osob nebo majetek. Dále má oprávnění k omezení možnosti volného pohybu osoby, která fyzicky napadá jinou osobu, policistu, poškozují cizí majetek nebo se pokusí o útěk a to připoutáním k vhodnému předmětu - omezení může trvat nejdéle 2 hodiny ( § 16 odst.1, 2 ZPČR). Dle ZPČR může nadále odebrat zbraň agresivní osobě (§17 odst.1 ), použít donucovací prostředky k ochraně bezpečnosti osob, své vlastní, majetku a ochrany veřejného pořádku proti osobě, která je ohrožuje (§38 odst.2).

Spolupráce s policií ČR je sociálními pracovníky hodnocena převážně kladně. Vyplývá to z faktu, že sociální pracovníci spolupracují vždy s místně příslušným obvodním oddělením policie, v němž se trestný čin stal. Kontakty s nimi jsou opakované, což ulehčuje vzájemnou spolupráci. Pokud se jedná o následnou spolupráci, záleží na tom, jaké vztahy mezi představiteli policie a sociálními pracovníky vzniknou. Pokud jsou na dobré úrovni a vše probíhá v rámci místně příslušného obvodního oddělení policie, je riziko opakovaných výsledků dítěte sníženo na minimum. ( Cénková,2004,s.27)

Ministerstvo vnitra vyčlenilo v roce 2007 částku cca 2 400 000,- Kč na výstavbu či modernizaci speciálních výslechových místností pro dětské oběti a svědky s cílem minimalizovat traumata způsobená dětem - obětem při vedení a opakování výsledků v rámci trestního řízení a vytvořit podmínky, aby výslech mohl být dokonale zdokumentován, popřípadě přímo sledován orgány činnými v trestním řízení, a nemusel být tedy opakován. *Pro bezstarostný život dětí. Rodinná politika vlády a kroky pro ochranu práv dítěte* Základní síť byla v roce 2007 vybudována (případně zdokonalena) v Praze, Příbrami, Kladně, Chebu, Mostě,

Liberci, Hradci Králové, Trutnově, Brnu, Olomouci, Jeseníku a českých Budějovicích. *Zpráva o plnění Programu pro implementaci opatření k odstranění nejhorších forem dětské práce v období let 2005 - 2007*

### **3.3. Školy**

Právě pedagog může přispět k včasnému odhalení týrání dítěte, dokáže-li rozpoznat průvodní příznaky týrání dítěte a toto nahlásit na orgánu SPOD či policii. Je s dítětem v každodenním kontaktu a může sledovat případné změny v jeho chování a vzhledu. Problémem je, že dochází ke konfliktu mezi ohlašovací povinností a morální odpovědností učitele ( zda je jeho podezření správné a zda může tak vážně zasáhnout do života rodiny). Významnou roli může hrát i obava z konkrétní rodiny ( aby se mu nemstili, aby neudělali něco jeho rodině, atd.) Rovněž mohou mít strach, že je rodiče budou žalovat, případně žádat jejich propuštění, což vše může vést k postoji „mrtvého brouka“. Je velmi důležité navázat se školou v dané lokalitě hlubší kontakty ( ve smyslu vytvoření vzájemné důvěry), zejména není-li na obou stranách jistota, že v dané rodině k týrání dítěte dochází. Z hlediska „výjimečného“ postavení učitelů na poli včasné detekce syndromu CAN je žádoucí jejich dlouhodobé vzdělávání v této problematice, které je (pokud vůbec) nyní pouze okrajovou a příliš obecnou záležitostí.

### **3.4. Lékaři**

Jestliže se jedná o tělesné týrání, je úloha lékaře v procesu diagnostiky týrání nejvýznamnější. Mohou být první, kdo podezření na týrání vysloví a následně potvrdí. Také formou preventivních prohlídek mohou včas zamezit

pokračování týrání dítěte. Dítě by měl lékař vyšetřit (v přátelském prostředí, zbytečně neopakovat bolestivá vyšetření a znovu se nevracet k líčení traumatizujících zážitků), zaznamenat a popsat nález, případně pořídit fotodokumentaci (rovněž za účelem zamezení tzv. sekundární viktimizaci). Lékař provádí tzv. anamnézu příčinné události, která je důležitým bodem při identifikaci týrání.

Jsou to jediné odborně vzdělané osoby, které mohou poskytnout objektivní informace o skutečném zdravotním stavu dítěte. Písemné zprávy lékařů jsou jediným přímým důkazem, poukazujícím na možnost páchání trestné činnosti, jenž mají sociální pracovníci k dispozici, pro následné vydání předběžného opatření ze strany soudu. Lékaři by měli mít povinnost vést speciální záznamy o ošetření „podezřelých“ úrazů dětí, které by mohly svědčit o možnosti týrání. Je nutné poznamenat, že týrající rodiče se často snaží „zakrýt“ důsledky svého jednání tím, že s dítětem, které potřebuje akutně lékařsky ošetřit, navštěvují různá lékařská zařízení, a je tudíž velmi těžké zjistit, že jejich návštěvy na pohotovosti jsou „podezřele“ časté.

Ministryně pro lidská práva a menšiny Džamila Stehlíkové navrhuje, aby za účelem včasného odhalení případů týrání dětí byla povinná registrace u lékaře, která bude zohledněna v návrhu Zákona o zdravotních službách. Budoucí matky již v době svého těhotenství budou mít v těhotenském průkazu uvedené jméno a kontakt na pediatra. Potvrzení dětského lékaře o skutečném převzetí novorozeného dítěte s provedením poporodního vyšetření by se mělo stát součástí žádosti o výplatu sociálních dávek vztahujících se k narození dítěte (tzn. porodné a přídavky na děti). Sníží se tak riziko že se dítě po narození vymkne z péče dětského lékaře a nebude možné včas odhalit případné týrání. Právě

děti, které nejsou evidované u lékaře a nechodí na pravidelné prohlídky, mohou být rodiči týrány a zneužívány bez možnosti odhalení takového jednání. Někteří rodiče totiž dítě nenahlásí k lékaři a nechodí na prohlídky právě z důvodu týrání. Pokud tyto případy nejsou podchyceny včas, může docházet k těžkým zraněním či dokonce smrti dítěte. *Stehlíková, D.: Děti potřebují vyšší ochranu před týráním.* [online] 2008 [cit. 25.10.2008]. Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=44459>

### **3.5. Soudy**

Jejich hlavním úkolem v této oblasti je vydávat předběžná opatření. Vychází přitom výhradně ze zpráv sociální pracovníka SPOD. Přestože mají soudci rozhodovat v zájmu zajištění práv a „blaha“ dítěte, jsou řízení týkající se dětí v České Republice často dlouhá a formalistická. Během řízení se jen málo využívá služeb mediátorů, probačních pracovníků či komunitních a rodinných center. Soud rozhoduje o potrestání pachatele, o odejmutí týraného dítěte z rodiny a jeho umístění do instituce, plnící náhradní rodičovskou roli. Je důležité, správně rozhodnout, kdy už dítě musí být z rodiny odebráno a kdy ho ještě můžeme v rodině ponechat, protože odejmutí dítěte z rodiny, kde mu ubližují, pro něj může mít horší následky, než týrání samotné. Na týrání dítěte může také upozornit soud pro mládež, který toto zjistí při projednávání provinění, kterého se dítě či mladiství dopustil, případně se může jednat i o jeho sourozence. (Cénková, 2004, s.29)

Nejlepší zájem dítěte není stále adekvátně definován. Neprovádí se výzkumy zabývající se „nejlepším zájmem dítěte“, které by analyzovaly různé situace ( odloučení od rodičů, přezkoumávání umístění dětí mimo rodinu,...).

O nejlepším zájmu dítěte rozhodují v praxi pracovníci orgánu SPOD nebo opatrovníčtí soudci.

Respektování názoru dítěte je v praxi často opomíjeno. Dítě je chápáno jako objekt práv než jejich subjekt. Právo dítěte na informace praxe téměř zcela opomíjí. Soud zjišťuje názor dítěte prostřednictvím zákonného zástupce, orgánu SPOD nebo výsledkem před soudem. Soudy někdy opomíjejí zjistit názor dítěte. Zjišťování názoru dítěte je často nahrazováno znaleckým posudkem. Chybí vzdělání opatrovnických soudců a pracovníků SPOD, jak vést pohovor s dítětem tak, aby zjišťování názoru mělo pro soud maximální vypovídající hodnotu a respektovalo potřeby dítěte. *Zpráva o vývoji práv dětí v ČR v letech 2003–2005*

V rámci rodinné politiky vlády je cílem Ministerstva práce a sociálních věcí usilovat o prohloubení spolupráce mezi orgány sociálně-právní ochrany dětí a soudy, zejména z hlediska délky trvání soudního řízení.

### **3.6. Nestátní organizace**

Jedná se o ty nestátní a církevní organizace, které v celém procesu nejednají pouze z hlediska trestně-právního, ale hlavně z hlediska terapeutického.

V ideálním případě by měly spolupracovat s orgánem SPOD na vytvoření vhodných sítí pro terapii, pracující jak s dítětem, tak i celou rodinou, ve které se násilí objevilo. (Bentovim, 1998) Není výjimečné, že tato spolupráce státu a nestátních organizací má mnohdy formu konkurence, bránící v efektivní pomoci dítěti.

Překážkou je i fakt, že nestátní organizace, které prošly akreditačním řízením a získaly povolení, nemohou v České Republice pracovat absolutně bez podpory státu. Projekty se plánují na jeden rok, protože není zajištěna kontinuita financování. Přitom většina projektů

s rizikovými dětmi se nedá plánovat jako jednorázová akce. ( Cénková, 2004, s.30)

NNO plní v ochraně dětí před násilím nezastupitelnou roli, mimo jiné tím, že jsou blíže potencionální „klientele“ ( jak ve smyslu fyzickém - více času pro mapování terénu, možnost pružnější reakce na krizový případ - tak ve smyslu psychickém - pro mnohé oběti násilí je přijatelnější kontaktovat nezávislou organizaci než státní orgán). Svou činností ale nikdy nemohou dosáhnout komplexního pokrytí. Proto je nezbytná spolupráce se státním sektorem. *Zpráva o vývoji práv dětí v ČR v letech 2003-2005*

### **3.7. Nejvýznamnější problémové oblasti v rámci mezioborové spolupráce výše uvedených institucí z pohledu sociálních pracovníků, zjištěné výzkumnou sondou v roce 2004**

Vzájemná spolupráce a komunikace probíhá na bázi sdělování faktů (informací) prostřednictvím písemného či telefonického styku, nikoliv osobně, což lze považovat jako velký problém ve smyslu uzavírání dohod o následném postupu. Odráží se to i na délce procesu řešení této problematiky.

Velmi záleží na osobních kontaktech, které se sociálnímu pracovníkovi podaří s reprezentanty daných subjektů navázat, ve smyslu jejich ochoty a vstřícnosti ke sdělování informací, a také ve smyslu rychlejší a pružnější spolupráce, která zajistí redukci rizika druhotného poškození dítěte na minimum. Pokud je vytvořena vzájemná důvěra, je spolupráce těchto institucí rychlejší, pružnější a efektivnější.

Největší problémy a překážky, které sociální pracovníci vidí, je v některých případech naprosto

absentující ochota ze strany policie poskytovat zpětnou vazbu, neochota až obava lékařů psát písemné zprávy, jež slouží jako jeden ze zásadních hmotných důkazů, umožňujících sociálním pracovníkům následně organizování akcí ve prospěch dítěte (např. vydání předběžného opatření soudem). V poslední řadě (nikoliv ale významem), jde o obtížnou prokazatelnost psychického týrání.

Sociální pracovník zastává na tomto poli řadu rolí, kterými současně pomáhá, kontroluje i řídí. Ty nejsou nikde přesně specifikované, záleží do značné míry na osobnosti sociálního pracovníka, kterou do výkonu role promítá. (Cénková, 2004, s. 48 - 49)

Jsem si vědoma, že se jedná o informace staré čtyři roky. Výzkum jsem s časovým odstupem neopakovala, pouze jsem v roce 2008 provedla telefonní interview s některými sociálními pracovníci, které se ho v roce 2004 zúčastnily. Z rozhovorů vyplynulo, že se situace od roku 2004 mnoho nezměnila. Jedinou pozitivní změnu viděly pracovníce ve zlepšení spolupráce s policií a lékaři - ve smyslu větší ochoty. Uváděly, že ke zlepšení situace přispěla i medializovaná „kuřimská kauza“.<sup>15</sup> Tyto získané informace nejsou ovšem obecně platné a nelze z nich vyvozovat konkrétní závěry.

---

<sup>15</sup> více na straně 23

#### **4. Sociální práce s dysfunkčními rodinami se zaměřením na sanaci rodiny**

Následující kapitolu zaměřím na poměrně „mladý“ způsob práce s ohroženými rodinami, kterým sanace<sup>16</sup> rodiny bezpochyby je - alespoň v ČR. Vymezím zde definice pojmu sanace rodiny a její vývoj ve společenském kontextu České Republiky, se zaměřením na případovou konferenci v souvislosti se syndrom CAN.

Je nutné poznamenat, že i když je dítě ve své rodině vystaveno týrání, nemusí mít vlastní týrání pro něj tak závažné důsledky, jako když je náhle odebráno a umístěno do ústavní péče. V tomto případě ztrácí i ten malý pocit zázemí, který mělo ve své, byť nefunkční, rodině. Bezesporu, jestliže se jedná o závažné týrání, kdy je ohrožen život dítěte, je nejlepším způsobem pomoci dítěti jeho, alespoň dočasné, oddělení od rodičů.

Obecně lze konstatovat, že ze všech fenoménů syndromu CAN, je v rámci sanace rodiny tím nejčastějším (a s největší nadějí na úspěch a ponechání dítěte ve vlastní rodině) problematika zanedbávaného dítěte.

Před rokem 1989 spadala sociální práce s rodinou pouze pod oddělení péče o rodinu a dítě. Přístup, který byl sociálními pracovníky ve vztahu ke klientovi používán, vykazoval prvku autoritativy a direktivity. Děti byly odebírány a umísťovány do zařízení pro výkon ústavní

---

<sup>16</sup> někteří odborníci nesouhlasí s používáním termínu „sanace“, přiklání se k používání výrazů jako: obnovení rodinných funkcí, zachování rodiny, služby na podporu rodiny, rodinné poradenství, atd. Já budu v práci používat termín sanace.



výchovy, kde zůstaly až do své zletilosti a s rodinou dítěte již nikdo nepracoval. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Samozřejmě existovaly i výjimky. Pokud mohla sociální pracovníce být rodině nápomocna při řešení problémů, které vedly k odebrání dítěte, většinou se snažila společně s rodinou problém řešit a umožnit rodině požádat o navrácení dítěte do péče. Aktivita ale musela vycházet od samotných rodin a velmi záleželo na osobě sociální pracovníce (např. na jejím vzdělání).

Současný trend je přesně opačný – klient se stává partnerem a cílem je minimalizovat počet odebraných dětí z vlastní rodiny s maximální snahou udržet rodinu pohromadě. A k tomu vede právě způsob práce s rodinou zvaný sanace rodiny.

Ve světě existují propracované systémy podpory a služeb ohroženým rodinám. Ukazuje se, že tento přístup je nejen prospěšnější pro vývoj dětí, ale v neposlední řadě i mnohem levnější než dlouhodobé umístění v ústavních zařízeních. Odchod dítěte z rodiny je vnímán jako skutečně krajní řešení. Pazlarová, H.: *Nové formy pěstounské péče v zahraničí* [online]2008[cit.2008-06-09]. Dostupné z WWW: <http://www.adopce.com/beta/adopce/grafy.php?stranka=6#4>

#### **4.1. Co je sanace rodiny ?**

Podle Matouška (2003,s.196) jde o „...postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňující některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen. V současnosti v západních zemích převažuje názor, promítající se i do praxe sociální práce, že sanace rodiny by měla být metodou první volby u většiny případů, kdy je sociální služba kontaktována kvůli ohrožení dítěte, popřípadě kvůli výskytu domácího násilí.“

Služby na podporu rodiny, jsou služby založené na principu pomoci a podpory rodičům v jejich roli jako pečovateli. Jsou založeny na principu partnerství. Rodinné podpůrné služby pomáhají rozvoji rodičovských kompetencí nutných pro zdravý vývoj dítěte, pomáhají vyřešit jejich problémy, které mohou vést k týrání dětí, jejich vývojovému opoždění a celkovému narušení rodiny.

Programy mohou být zaměřeny jak na obecnou populaci, tak i na konkrétní cílové skupiny, jako jsou etnické a kulturní menšiny, adolescentní rodiče, pečovateli z řad příbuzenstva nebo osoby závislé na návykových látkách, atd. Mohou být komplexní nebo řešit konkrétní cíl. *Introduction to Family Support*. [online] 2008-09-18 [cit. 2008-12-05]. Dostupné z WWW: [http://www.childwelfare.gov/supporting/support\\_services/introduction.cfm](http://www.childwelfare.gov/supporting/support_services/introduction.cfm)

Dubowitz (2000, s.257) uvádí, že služby sanace rodiny jsou: poskytovány pravidelně s osobním kontaktem alespoň 1x týdně, individuálně přizpůsobeny základním potřebám rodiny, orientované směrem ke konkrétním cílům stanovených společně pracovníkem i klientem, respektující členy rodiny jako jediné experty na jejich situaci a potřeby, tvořeny tak, aby umožnily dítěti bezpečně zůstat doma prostřednictvím posilování rodiny a překonávání problémů.

Sanace zapadá do mezinárodního kontextu sociálně-právní ochrany dětí, především protože dle Úmluvy o právech dítěte OSN z roku 1989 je rodina základní jednotkou společnosti a přirozeným prostředím pro růst a blaho všech členů, zejména dětí. Rodina musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti. Úmluva klade důraz na období rané péče a zdůrazňuje rodičovství biologické. *Metodika poskytování sociálních služeb rodinám, které mají děti*

*umístěné v ústavní výchově, nebo jimž umístění do ústavní výchovy hrozí zařízením sociálních služeb prostřednictvím komplexu sociálních služeb a jiných aktivit [online][cit. 2008-03-12]. Dostupné z WWW: <http://www.poradna-prava.cz/dokumenty/metodika.doc>*

V České Republice se sanací rodiny zabývají zatím pouze jednotlivé neziskové organizace (např. STŘEP- české centrum pro sanaci rodin, Triada, o.p.s.), které obvykle poskytují své služby v interdisciplinárním pojetí a vedle právního a sociálního poradenství svým klientům poskytují psychologickou podporu, pomoc ve znovupostavení se na vlastní nohy či zprostředkují relevantní kontakty na spolupracující odborníky. Stát toto podporuje finančními dotacemi. Je nutné poznamenat, že zatím těchto organizací není mnoho, ale domnívám se, že je pouze otázkou času, kdy se sanace rodiny stane běžně poskytovanou službou rodinám v ohrožení.

Problémy, které mohou mít pracovníci orgánu SPOD vůči sanaci, jsou následující: nízká kvalifikace části pracovníků, velké množství klientů na jednu pracovníci, neexistující systém dalšího vzdělávání sociálních pracovníků orgánu SPOD, zaměření SPOD na administrativu ( písemné zprávy, návštěvy soudů,...) stereotypní chování některých pracovníků, neochota některých sociálních pracovníků pracovat v „terénu“, neexistence metodiky k sanaci rodin, vnímání orgánu SPOD klienty jako represivní instituce, přeceňování materiálních aspektů péče o děti a zároveň podceňování citových vazeb v rodině. *Metodika poskytování sociálních služeb rodinám, které mají děti umístěné v ústavní výchově, nebo jimž umístění do ústavní výchovy hrozí zařízením sociálních služeb prostřednictvím komplexu sociálních služeb a jiných aktivit [online][cit.*

2008-03-12]. Dostupné z WWW: <http://www.poradna-prava.cz/dokumenty/metodika.doc>

Cílem sanace rodiny je: zapojení rodičovských dovedností do tvorby bezpečného, stabilního a vhodného prostředí, které slibuje zdravý vývoj dítěte, zamezení umístění dětí mimo domov, poskytovat, koordinovat a odkazovat na služby potřebné k zajištění bezpečí, stability, nezávislosti a harmonie rodiny. *Family preservation services*. [online] 2007 [cit.2008-12-05]. Dostupné z WWW: <http://www.dhr.state.md.us/family/index.htm>

Základní znaky sanace rodiny:

- Je sestaven multidisciplinární tým v čele s koordinátorem.
- Členy týmu jsou: pracovník orgánu SPOD, pracovník centra pro sanaci rodiny (dále jen CSR), pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy či pro děti vyžadující okamžitou pomoc (je-li dítě aktuálně umístěné mimo domov) a další odborníci pracující s celou rodinou nebo jen dítětem ( psycholog, učitel, pediatr, soudce, atd.).
- Není-li v dosahu centrum pro sanaci rodin, je sanace rodiny pro zbylé odborníky náročnější, ale lze ji při zachování multidisciplinarity realizovat.
- Role a úkoly každého člena týmu jsou jasně vymezené, tým pracuje dle předem domluvených pravidel.
- Pravidla jsou známá i rodině a všichni zúčastnění s nimi souhlasí a dodržují je, pokud nedojde k výraznému zhoršení situace dítěte a nutnosti zásahu pracovníka orgánu SPOD.

- Rodiče a dítě vědí, že jsou zařazeni do programu sanace rodiny, podílejí se na tvorbě sanačního plánu a souhlasí s ním.

#### **4.2. Podmínky pro zahájení/vyloučení programu sanace rodiny**

Rodinu ohroženého dítěte lze sanovat jestliže:

- Nastávající rodiče, kteří během svého vývoje byli zanedbáváni, jsou nositeli rizika, že nebudou o dítě umět pečovat, nemají pro dítě připravené vhodné podmínky, nemají spolehlivou sociální podporu ve svém okolí.
- Ohrožené dítě žije ve vlastní rodině a jeho zdravotní, psychická a sociální situace vykazuje konkrétní rizika a nedojde-li při sociální práci s rodinou v průběhu alespoň 3 měsíců ke zlepšení, nebo pokud je u dítěte či jeho sourozenců patrné zhoršení.
- Dítě bylo aktuálně umístěno dobrovolně či na základě předběžného opatření do zařízení pro ústavní výchovu (dále jen ÚV). Pokud rodiče nabídku zařazení do programu sanace odmítli před umístěním dítěte do ÚV, neznamená to, že jim ji nemá smysl nabízet i nadále.
- Pro dítě umístěném v zařízení ÚV, které je separováno od své rodiny, je cílem sanace vytvořit podmínky pro kvalitní, bezpečný a smysluplný kontakt s rodinou, což v konečném důsledku může vést až k návratu dítěte zpět do péče rodičů.
- Dítěti soud zrušil nařízení ÚV z důvodu pozitivních změn v rodině a svěřil ho zpět do péče rodičů. Sanace

se v tomto případě zaměřuje na udržení nastavených pozitivních změn.

- Dítě bylo na přechodnou dobu svěřeno do pěstounské péče. Sanace rodiny je zde zaměřená na udržování či zlepšování podmínek pro kontakt dítěte s vlastní rodinou a pro přípravu jeho návratu zpět domů. V multidisciplinárním týmu je pak přítomen i zástupce organizace podporující pěstounskou rodinu.

Situace, ve kterých sanace rodiny není vhodným řešením pro dítě:

- Dítě je obětí obzvláště krutého zacházení ze strany rodičů a znalci nedoporučují kontakt
- Znaleckým posudkem dítěte a rodičů je prokázáno, že u rodičů chybí citová vazba k dítěti.
- Rodiče jsou závislí na návykových látkách a odmítají se léčit.
- Rodiče mají psychické onemocnění a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich lékařem.
- Rodiče jsou částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich opatrovníkem. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Z výše uvedeného je patrné, že i v případě dítěte ohroženého syndromem CAN, je sanace rodiny možná a odebrání dítěte z rodiny by mělo být až krajním řešením. A i při odebrání dítěte je velice žádoucí pracovat na obnovení vztahů a funkcí rodiny, aby se do ní mohlo dítě bezpečně vrátit zpět.

### 4.3. Právní vymezení sanace rodiny

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

Zde je téma sanace rodiny - které je v českém právním systému novinkou - upraveno novelou č.134/2006 Sb. následujícími změnami:

- §12 odst.1a, 1b - obecní úřad obce s rozšířenou působností může uložit rodičům povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení, pokud rodiče nezajistili dítěti odbornou poradenskou pomoc, ačkoliv dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a tamní úřad takovou pomoc předtím doporučil, nebo nejsou-li rodiče schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte bez odborné poradenské pomoci.
- §12 odst.2 - obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen poskytnout rodiči pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, spočívající zejména v pomoci uspořádat rodinné poměry, které by umožnily návrat dítěte do rodiny, při řešení životní a sociální situace, včetně hmotné úrovně rodiny, v pomoci při spolupráci s orgány sociálního zabezpečení, úřady práce a dalšími státními a jinými orgány, a za tím účelem také zprostředkuje rodiči pomoc poradenského zařízení.
- Za účelem zjištění, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení, má zaměstnanec obecního úřadu obce s rozšířenou působností uložené následující povinnosti dle §29 odst.2a, 2b:

- o Nejméně jednou za 3 měsíce navštívit dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.
- o Nejméně jednou za 3 měsíce navštívit rodiče dítěte, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.  
( Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 31-34)

Vzhledem k současnému počtu sociálních pracovníků na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností, lze jen těžko v praxi dostát naplnění této novely.

*Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.:*

Výše uvedeného lze ovšem dosáhnout v rámci zákona O sociálních službách a začínajícím trendem v oblasti komunitního plánování na úrovni obcí, kdy vznikají nestátní neziskové organizace, příp. i obecní organizace, poskytující sociálně aktivizační služby právě pro rodiny, které jsou nástrojem sanace rodin.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, dle §65 tohoto zákona, jsou zařazené mezi služby sociální prevence, jejichž cílem je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, případně ambulantní služby, poskytované rodině s dítětem, jehož vývoj je ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě nepříznivé sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u něhož existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Obsahují tyto základní činnosti:

- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.



- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně-terapeutické činnosti (tamtéž)

#### **4.4. Případová konference**

Případová konference představuje jeden ze základních znaků sanace rodiny a může být pro klienty velice prospěšná. Doposud se však v praxi příliš nevyužívají.

V našem prostředí se jedná o nový způsob práce. A jako většina nového vzbuzuje mezi odborníky i jisté obavy a nedůvěru. Odborníci často argumentují nedostatkem času, svou zodpovědností vůči dítěti, obavami z porušení diskrétnosti, atd. Případové konference vedou k zefektivnění práce odborníků a tím pádem i k úspoře jejich času.

Podle Matouška (2003, s. 170) jde o poradu věnovanou diskuzi o případu, jíž se účastní členové rodiny, případně další blízcí lidé a zástupci institucí, které mají s klientovými problémy co do činění.

Podle zprávy Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 3. července 2007 - Principy sociálně-právní ochrany - si ministerstvo uvědomuje nutnost funkční spolupráce mezi všemi subjekty, které mohou rodinu podpořit. Když se rodina ocitá v nesnázích, sociální pracovník svolá tzv. případovou konferenci, které se účastní orgán SPOD, škola, lékař, NNO, rodiče, atd. Tato skupina na základě společného vyhodnocení situace rodiny vypracuje individuální plán práce s rodinou a dítětem, v němž budou stanoveny konkrétní kroky k řešení této situace. Realizace plánu má být koordinovaná sociální pracovníci a bude průběžně vyhodnocována. Tímto způsobem

bude zajištěna návaznost péče a zvýšena relevance zásadních rozhodnutí souvisejících s rodinou ( například k odebrání dítěte dojde až poté, co budou zcela prokazatelně vyčerpány všechny možnosti podpory rodiny).

Opět je nutné poznamenat, že v praxi k tomu dochází stále ještě velmi málo a pracovníci orgánu SPOD pracují „zastaralým“, navyklým způsobem, spočívajícím v nadměrném odebírání dětí z rodin.

#### **4.4.1 Realizace případové konference**

Případová konference představuje multidisciplinární a koordinované setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi a doprovázejí je při řešení jejich obtížné životní situace. Většinou se jedná o pracovníky SPOD, centra pro sanaci rodiny, nestátních neziskových organizací, zařízení pro výkon ústavní výchovy, speciálních pedagogických center, učitele, výchovné poradce, pediatry, atp.

Rovněž rodiče musí být o svolání případové konference informováni. Mají právo se sami rozhodnout, zda chtějí být jednání přítomni. Zúčastnit se může i dítě, kterého se příslušná konference týká a je schopno se ke své situaci reálně vyjádřit. Rodiče i dítě mají právo přizvat si jednoho člověka jako sociální oporu. Cílem přítomnosti rodičů na případové konferenci je využití jejich aktivity ve prospěch řešení situace dítěte a rodiny.

Případové konference jsou jedním z prostředků jak sestavovat a uvádět do praxe multidisciplinární týmy pracující společně na doprovázení rodin ohrožených dětí.

V optimálním případě ji svolává sociální pracovník sociálně-právní ochrany dětí, který ji zároveň koordinuje. Svolání ale může iniciovat kterýkoli člen týmu v případech, že participace více pracovišť na řešení může být pro rodinu a dítě přínosem. Případová konference může být svolávána v situacích, kdy dítěti umístění do ústavní výchovy reálně hrozí či dokonce již bylo nařízeno a je třeba dítě na tuto změnu připravit. Dále poté při nástupu, v průběhu a případném návratu z ústavní výchovy. *Rozhovor na téma případové konference.* [online] 2008 [cit. 2008-05-21]. Dostupné z WWW: [http://www.strep.cz/pdf/bulletin\\_jaro\\_2008.pdf](http://www.strep.cz/pdf/bulletin_jaro_2008.pdf)

Smyslem pořádání případové konference je:

- Získávání a analýza informací o zdraví a vývoji dětí a o schopnostech rodičů toto zdraví a vývoj dětem zabezpečit
- Ovlivnit riziko možného dětského utrpení a zranění
- Odsouhlasit plán ochrany dětí a stanovení cílů

*Child protection case conference.* [online] 2008 [cit. 2008-12-07]. Dostupné z WWW: <http://www.devon.gov.uk/cp-sec-2-8>

Výstupem případové konference je individuální plán sanace rodiny, který zároveň slouží jako osnova další týmové práce. Měl by zahrnovat následující body: konkrétní změny v situaci dítěte a rodiny (proč), konkrétní pracovní body (co), zodpovědnost - rodiče, dítě, ostatní zúčastnění odborníci (kdo), konkrétní kroky (jak), konkrétní časové období (do kdy), jak, kdy a kým je získávána zpětná vazba o jeho plnění, kdo svolá další případovou konferenci, kdo bude rodinu a/nebo dítě o individuálním plánu informovat. Dobrání se stanovení těchto bodů je cílem případové konference.

Rodina spolupracuje na naplňování individuálního plánu, jestliže je pro její členy:

- Bezpečný
- Srozumitelný - konkrétní popis, co je třeba udělat nebo změnit
- Přiměřený - nelze naplánovat mnoho úkolů a odstranit je během krátké doby. Čím méně úkolů se naplánuje najednou, tím více se v sanaci rodiny docílí
- Časově reálný - maximálně 2 úkoly týdně a nepřidávat další dokud nebudou splněny, hledat důvody, proč nebyly naplněny
- V dohodnutém časovém úseku neměnný - rodiny potřebují názorově pevný tým, o který se mohou opřít
- Smysluplný - kroky individuálního plánu musí mít pro rodinu smysl
- Hodnotitelný podle zpětné vazby (Bechyňová, Konvičková, 2008)

#### **4.4.2 Překážky, které mohou mít sociální pracovníci vůči případovým konferencím**

Pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany jsou klíčovými odborníky pro svolávání případových konferencí. Přestože by rádi uvítali konzultaci konkrétních případů s kompetentními odborníky, zaznívají z jejich úst i různé námitky, respektive obavy. Následující připomínky jsou mými osobními postřehy, získané sondou během praxe na oddělení OSPOD v průběhu roku 2007.

- Případové konference zaberou mnoho času a nás je i tak málo

Pracovníci mají obavu, že pořádání případových konferencí jim zabere velmi mnoho času, cítí velkou odpovědnost za zdárný průběh konference a je vidět strach z doposud "neznámého" způsobu práce. Přitom podle Bechyňové a Konvičkové (2008) délka případové konference u jednoho případu nepřesahuje třicet minut a je svolávána zpravidla jednou za 3 - 4 měsíce. Maximální doba, po kterou jsou v ČR sanovány rodiny, nepřesahuje 4 roky.

Rovněž pracovníkům „odpadne“ čas, který by strávili dopisováním si (žádostmi o zprávy) s jednotlivými zainteresovanými odborníky a čekáním na odpověď, která už v dané situaci nemusí být aktuální a tudíž následná pomoc neefektivní.

Tato obava je dle mého názoru i důsledkem velkého počtu klientů na jednoho pracovníka.<sup>17</sup> Ti jsou pak přetížení a nevědí, kde by vzali na případové konference čas. Případové konference jim však mohou práci zefektivnit, protože do procesu řešení se zapojí i jiní odborníci a přeberou část odpovědnosti.

Je také pravda, že odpovědnost leží na pracovnících OSPOD a mohou mít obavy „s kým budou spolupracovat“, ale dle zákona O sociálních službách od ledna 2007 musí mít pracovníci jednající přímo s klienty, mezi jiným, minimální odborné vzdělání či minimální praxi.

---

<sup>17</sup> Podle údajů MPSV za rok 2006 připadá na jednoho pracovníka v průměru 369 klientů (spisů rodin)

- Vždy se někdo omluví, tým nebude kompletní a práce tudíž neefektivní

Sociální pracovníci hledí s despektem na možnost svolání všech členů týmu. Zejména poukazují na nepřítomnost soudců (vzhledem k jejich pracovnímu vytížení) a nepřítomnost dětských lékařů ( pro které je to práce navíc). Těmto se ale dá vždy např. zavolat či konzultovat e-mailem jednotlivé výstupy a jejich názory. Rovněž poukazovali i na neochotu učitelů podílet se na případové konferenci. Domnívám se, že v tomto případě závisí pouze na jednotlivých osobách, zda budou ochotni účastnit se případové konference, protože žádný zákon tuto povinnost neukládá.

- Máme dbát na blaho dítěte

Tato námitka přetrvává z dřívějšího represivního přístupu k rodinám, kdy ochrana a blaho dítěte znamenaly vždy odebrání dítěte z rodiny, a který na mnohých odděleních SPOD přetrvává dodnes. Je nutné, aby sociální pracovníci pochopili, že ekonomicko-materiální nouze není důvodem ke zbytečnému odebrání dítěte. Je žádoucí, aby pracovali s rodinou způsobem, který vychází z principu, že vlastní rodina je pro dítě tím nejlepším zájmem. A s touto rodinou (byť dysfunkční) dále pracovat.

Případová konference je poměrně novou metodou práce s rodinou, která se může výrazně podílet na snížení počtu dětí umístěných do zařízení ÚV. Je to stále ještě „běh na dlouhou trať“, než se odstraní zažité způsoby sociální práce zaměřené pouze na dítě a ne na rodinu jako celek, a než se stane běžnou praxí práce sociálních pracovníků

orgánu SPOD, kteří jsou zde klíčovými odborníky. Rovněž v ČR neexistuje téměř žádná metodika či odborná příručka<sup>18</sup>, jasně vymezující principy sanace rodiny a případových konferencí.

#### **4.5. (Ne) ustavní péče o ohrožené děti**

V kontextu problematiky sanace rodiny nelze nezmínit situace panující v naší zemi, zejména absenci neústavních forem péče o ohrožené děti, a to zejména v případě, kdy je nutná pouze jejich krátkodobá hospitalizace.

V současnosti je Česká Republika kritizována nadnárodními institucemi za vysoký počet dětí, umístěných v zařízení ústavního typu. Stále roste počet dětí v ústavech<sup>19</sup> a dlouhodobě zaujímáme přední příčky v této statistice v mezinárodním srovnání - např. Zpráva UNICEF „*The State of the World's Children 2006*“ [online] [cit. 2008-12-02]. Dostupná na WWW: <http://www.unicef.org/sowc06>

Náhradní ústavní péče zůstává stále zásadně převažujícím způsobem péče o děti, které nemohou pobývat ve vlastní rodině. Systém náhradní rodinné péče není dostatečně podporován - chybí vhodné formy rodinné péče (profesionální pěstounské rodiny), které by reagovaly na různé potřeby dětí, jenž nemohou žít v dosavadním rodinném prostředí.

Do ústavu jsou umísťovány děti se syndromem CAN, kde se nadále prohlubuje jejich deprivace. Zařízení ústavní výchovy jim nejsou schopna poskytnout nutnou terapeutickou

---

<sup>18</sup> výjimkou je např. kniha vydaná v květnu 2008 od autorů Bechyňová, V., Konvičková, M.: *Sanace Rodiny*. Praha: Portál

<sup>19</sup> v roce 1999 bylo v ČR ve 185 zařízeních 6 901 dětí, v roce 2005 to bylo 7 300 dětí a v roce 2007 již ve 225 zařízeních 7 600 dětí (Gjuričová in Sborník, 2008, s.24)

péči a rehabilitaci. Pokud je vývoj a zdraví dítěte ohrožováno pouze jedním z rodičů, často je dítě umístěno do ústavní výchovy i přestože druhý rodič by mu byl schopen zajistit péči. Je zde nedostatek sociálních bytů, azylových domů a dalších krizových zařízení,... Převažujícím způsobem řešení situace je umístění dítěte do ústavní péče, i v situaci, kdy je vztah dítěte alespoň k jednomu z rodičů dobrý. Dochází tak ke zbytečné traumatizaci dítěte, které se ocitlo v krizi. Až poté, co je dítě umístěno do ústavní péče, jsou hledány další alternativy řešení situace dítěte. Ve většině případů nařízené ústavní péče neprobíhá souběžně práce s rodinami. Méně než 50% dětí se vrací do své vlastní rodiny. *Zpráva o vývoji práv dětí v ČR v letech 2003-2005*

Vhodným způsobem péče o děti ohrožené syndromem CAN (inspirováno zahraniční zkušeností), v případě nutnosti jejich odebrání z biologické rodiny s cílem minimalizace negativních důsledků, může být rozšíření krátkodobé a střednědobé terapeutické pěstounské péče. Zvláště vybrané a vyškolené pěstounské rodiny jsou schopny převzít do péče děti z rodin, kde se objeví akutní potřeba umístit dítě alespoň na přechodnou dobu mimo vlastní rodinu. V podstatě se jedná o pomoc biologické rodině na přechodnou dobu, než si vyřeší problémy, které vedly k odchodu dětí z rodiny. V zahraničí je velká část dětí v pěstounských rodinách se souhlasem biologických rodičů. Děti s nimi neztrácejí kontakt. Pěstouni jsou součástí celého týmu, který se pravidelně schází, vypracuje individuální plán pro každé dítě a průběžně sleduje jeho naplňování. Pěstouni kromě toho v takovém případě vedou výchovné deníky dítěte, zúčastňují se všech jednání, která se dítěte týkají (včetně případných soudních).

V některých případech se pěstouni stávají po určitou dobu i supervizory biologických rodičů (většinou matky).



Jedná se o velmi intenzivní kontakt pěstounů s biologickou rodinou. Matky, které mají o své děti zájem, ale nejsou z různých důvodů schopné se o ně momentálně starat, se zúčastňují života pěstounské rodiny. Mohou třeba denně docházet za svými dětmi, učí se starat o domácnost, zvládat běžné denní úkoly, přípravu s dětmi do školy apod. Nejen, že děti nestrádají ztrátou kontaktu s matkou, ale i matky jsou více motivovány k řešení svojí osobní situace.

*Pazlarová, H.: Nové formy pěstounské péče v zahraničí.* [online] [cit.2008-06-09]. Dostupné z WWW: <http://www.adopce.com/beta/adopce/grafy.php?stranka=6>

## **5. Základní nedostatky v ochraně práv dětí v ČR se zaměřením na syndrom CAN**

V následující části diplomová práce nastolím některé trendy a doporučení, které by měla Česká Republika dodržovat, odstraňovat či zavádět, aby byla v maximální možné míře dodržována práva dětí, aby byl minimalizován výskyt syndromu CAN a zejména s ním související negativní důsledky, které tento syndrom doprovázejí.

Cílem dále uvedeného není nastolení nových, převratných myšlenek a postupů, protože vše nutné a žádoucí k prevenci vzniku a odhalení syndromu CAN již bylo v odborných kruzích mnohokrát řečeno. Cílem však je shrnout základní nedostatky systémové péče o ohrožené děti - vycházím přitom z Úmluvy o právech dítěte - provést jejich analýzu a nastínit případné návrhy jejich řešení do jednoho uceleného, přehledného souboru, který pomůže proniknout do dané problematiky, protože ta je v současné době značně roztráštěná.

### 5.1. Neexistence státní koncepce péče o ohrožené děti

Hlavním problémem je roztříštěnost agendy péče o ohrožené děti. Kompetence státních orgánů v této oblasti spadají pod několik resortů<sup>20</sup>, které vytváří koncepční politiku a hledají řešení pouze v rámci své působnosti, což způsobuje, že pro zúčastněné resorty je otázka rodiny resp. ohrožených dětí „okrajovou problematikou“. Tento stav trvá od přijetí tzv. kompetenčního zákona<sup>21</sup>, resp. jeho novely z roku 1993, která rozdělila kompetence státní správy pod jednotlivá ministerstva. Péče o rodinu a děti je podle §9 tohoto zákona v kompetenci MPSV. Rovněž neexistuje jediná legislativní norma, která by obsahovala zákonný rámec péče o ohrožené děti. Ideálním řešením by bylo buď:

- a) Vytvořit meziresortní orgán, který by spoluprací jednotlivých ministerstev koordinoval. K jeho zřízení by nebylo třeba změnit zákony, ale nemohl by vytvářet politiky a přijímat opatření a prosazovat potřebné systémové změny. (obdobný orgán je např. Výbor pro práva dítěte Rady vlády pro lidská práva)
  - b) Odpovědný orgán by měl být partnerem stávajících institucí - tj. nové ministerstvo. To by umožnilo specializaci resortu výlučně na problematiku dětí a rodiny a zabývat se jí do hloubky a v celé šíři. Vzhledem ke stávajícímu trendu redukce státní správy, je však toto řešení v praxi těžko realizovatelné.
- Zpráva o vývoji práv dětí v ČR v letech 2003-2005,*

---

<sup>20</sup> viz kapitola 3. Sociální pracovník v rámci mezioborové spolupráce, jeho možnosti a limity v oblasti prevence a reakce na syndrom CAN

<sup>21</sup> Zákon č. 2/1969 Sb. o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České Republiky

Liga lidských práv. [online] 2005 [cit. 2008/10/05]. Dostupné z WWW: [http://www.llp.cz/files/file/Zprava\\_deti.pdf](http://www.llp.cz/files/file/Zprava_deti.pdf)

V rámci současné situace se mi jeví jako ideální, kdyby se rozšířila pravomoc Ministerstva práce a sociálních věcí, a převzalo by pod sebe správu školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (tč. pod Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy) a správu kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let (tč. pod Ministerstvem zdravotnictví).

Vláda si uvědomuje, že v rámci slučování agendy péče o ohrožené děti, je: „Jednou z překážek zajištění komplexní a provázané pomoci pro ohrožené děti a jejich rodiny koordinace této agendy v rámci jednoho rezortu.“ *Pro bezstarostný život dětí. Rodinná politika vlády a kroky pro ochranu práv dítěte* Po provedené analýze činností jednotlivých resortů a stanovení rozsahu agendy péče o ohrožené děti, slibuje optimální řešení v podobě jednotného koordináčního orgánu.<sup>22</sup>

Bohužel, podle ministra práce a sociálních věcí Petra Nečase doposud nebyla vymezena ani role jednoho koordinujícího orgánu odpovědného za propojování rezortních aktivit. Slibuje zpracování Návrhu opatření k transformaci

---

<sup>22</sup> V prohlášení rodinné politiky vlády je stanoveno, že: MPSV již několik měsíců připravuje vytvoření jednotné specializované státní správy – Národní úřad pro zaměstnanost a státní správu. Dosavadní roztříštěnou strukturu institucí (státních i samosprávných) nahradí od 1.1.2009 jeden specializovaný správní úřad. Nový úřad bude komplexně zaměřený na klienta v oblastech zaměstnanosti, státních dávek a sociálně-právní ochrany. Mimo jiné by měl sjednotit činnost všech orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Nový systém odstraní současnou roztříštěnou sociálně-právní ochranu dětí, která bude přímo a metodicky jednotně říditelná a přímo kontrolovatelná. Budou tak sladěny i pravomoci z hlediska místní příslušnosti soudu, policie a sociálně-právní ochrany. Zřízení jednotné státní správy bude znamenat i posílení terénní sociální práce. Podle situace panující k 5.12.2008 je zřejmé, že tento slib nebude naplněn.

a sjednocení systému péče o ohrožené děti, který bude předložen v termínu do 31.12.2008 vládě ke schválení, na základě tohoto návrhu bude vypracován věcný záměr zákona ke sjednocení a transformaci systému péče o ohrožené děti. Nečas, P.: *Transformace a sloučení systému péče o ohrožené děti*. [Online] 2008 [cit. 2008-12-02]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5284/TK\\_pece\\_o\\_deti\\_080403.ppt#11](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5284/TK_pece_o_deti_080403.ppt#11)

## **5.2. (Ne)spolupráce státu a NNO**

V praxi některé orgány SPOD, policie, soudci, aj. berou nevládní organizace spíše jako konkurenty než spolupracovníky. Sociální pracovníce OSPOD rovněž poukazují, že ony musí pracovat se všemi klienty, kdežto NNO pracují pouze s „motivovanými“ klienty. Rovněž je mohou spatřovat jako nedostatečně odpovědné a kvalifikované. Orgány SPOD málo využívají NNO věnujících se sanaci rodin a dlouhodobé sociální práci s rodinou, i když sami tyto služby neposkytují. Což vidím jako problém zejména v případech dětí se syndromem CAN, kde následnou terapeutickou péčí a rehabilitací poskytují pouze nevládní organizace. (viz. níže)

Je to škoda, protože nevládní organizace jsou schopné poskytnout rodinám pomoc, jakou OSPOD vzhledem ke své kapacitě poskytnout nemůže. Problém spatřuji také v tom, že směrem ke klientům - rodinám, zastává sociální pracovník orgánu SPOD jak roli podpůrnou tak i roli represivní. To může vést k situaci, kdy rodina své problémy taji, což v důsledku znemožňuje možnost efektivní pomoci. Naopak u nevládních organizací klienti - rodiny, nemají obavu, že jim „sociálka chce vzít dítě“, jsou vůči nim otevřenější a tudíž konečná pomoc může být adresná a více efektivní.

Cestu ke zlepšení spatřuji v „převýchově“ stávajícího přístupu sociálních pracovníků orgánu SPOD, v zavedení systému celoživotního vzdělávání o nových trendech v sociální práci a účasti na workshopech o případových konferencích.

Mělo by být zájmem státu, aby v rámci povinného vzdělávání příslušných pracovníků byl kladen důraz na tento segment jejich práce, aby byli seznámeni s činností NNO a připraveni s nimi spolupracovat. *Zpráva o vývoji práv dětí v ČR v letech 2003-2005*

Rovněž by měl stát podporovat rozšíření sociální sítě NNO věnujících se sociální práci s dysfunkčními rodinami. Zákon o sociálně-právní ochraně hovoří o pověřených osobách, které mohou např. poskytovat rodičům poradenství při výchově a organizovat za tímto účelem vzdělání, zřizovat zařízení sociálně-právní ochrany, vykonávat činnost zaměřenou na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházet jejich vzniku (§31 a 32 tohoto zákona) atd., bohužel však nestanoví jejich kompetence. Domnívám se, že by měla být stanovena povinnost orgánů sociálně-právní ochrany spolupracovat s těmito pověřenými osobami a vytvořit konkrétní metodiku vzájemné spolupráce.

### **5.3. (Ne)kvalifikovanost sociálních pracovníků orgánu SPOD**

Na každém obecním úřadě obce s rozšířenou působností by mělo fungovat oddělení SPOD a případně oddělení sociální prevence s pracovníky specializovanými na ochranu dětí s výchovnými problémy nebo páchajícími trestnou činností, které vyžadují zvláštní pozornost, zejména specializace na náhradní rodinnou péči a práci s dětmi týranými a zneužívanými. V praxi nejsou požadavky na specializaci jednotlivých soc. pracovníků naplněny, problém potřebné

specializace se řeší kumulací výkonů různých agend SPOD, což znemožňuje zvyšování si odbornosti v dané, konkrétní oblasti a jejich práce má spíše podobu zachraňování a řešení nejaktuálnějších případů. *Zpráva o vývoji práv dětí v ČR v letech 2003-2005.*

Problém vidím také ve finančním ohodnocení, nízké motivaci a společenském despektu vůči sociálním pracovníkům - media poukazují spíše na negativní stránku a lidé je vnímají jako představitele represivního orgánu, který nepomáhá. Tato situace stále přetrvává a změna k lepšímu je otázkou dlouhodobého časového úseku. Ke změně je nutná přeměna celého systému sociální práce s ohroženými rodinami. Je nutné navýšit počet sociálních pracovníků, hlavně v terénních službách, navýšit finanční ohodnocení, které by odpovídalo soukromé sféře, aby zejména mladí, vysokoškolsky vzdělaní lidé neodcházelí do jiných oborů.

Sociální pracovníci neprocházejí psychosomatickým výcvikem, který by jim dal potřebné kompetence pro práci s rodinou, neexistuje prevence syndromu vyhoření. V možnostech sociálních pracovníků orgánu SPOD není dlouhodobá práce s rodinou, jsou přetížení, důsledkem čehož je činnost orgánů SPOD spíše represivní, nebo v lepším případě se zaměřuje pouze na sociální poradenství. Chybí vzdělávání soc. pracovníků orgánů SPOD v otázce sanace rodin a důsledkem toho je, že nejčastější příčinou pro odebrání dítěte z rodiny a umístění do ústavní výchovy jsou sociální a materiální důvody. (tamtéž)

Situace se již lepší, a v posledních letech je vyvíjen tlak, aby měli sociální pracovníci alespoň vyšší odborné, spíše však bakalářské či magisterské vzdělání v oboru. Přesto ani necelá polovina jich je plně kvalifikována. Sociální pracovnice nejsou vybaveny ani ověřenou metodikou, která by jim pomohla kvalifikovaně posoudit situaci dítěte v rodině - zda je či není nutné

dítě z rodiny odebrat (Matoušek, Pazlarová, Šabatová in Sborník, 2008, s.14) Chybí koncepce následného celoživotního vzdělávání, sociální pracovníci si kurzy vybírají nahodile sami, případně je volí jejich nadřízený. Rovněž ve státní sféře chybí, až na pár výjimek, odborná supervize.

Domnívám se, že je nutné stanovit povinné, koncepčně promyšlené, celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků, aby si mohli zvyšovat odbornost (specializaci) a stejně tak je nutné zajistit povinnou supervizi, kterou by prováděl např. zaměstnanec kraje, ministerstva, atd.

Ministr práce a sociálních věcí Petr Nečas proklamuje tvorbu Standardů kvality sociálně-právní ochrany dětí: „Ministerstvo práce a sociálních věcí vytvoří standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí, které zakotví základní podmínky práce s ohroženými dětmi. Tyto standardy upraví jednak práci orgánů sociálně-právní ochrany dětí z hlediska kvality i kvantity (tj. standardizované postupy a standardy počtu pracovníků). Dále budou sjednoceny podmínky náhradní péče o děti, a to jak v náhradní rodinné péči, tak i v péči ústavní a v dalších typech pobytových zařízení pro děti. *Pro bezstarostný život dětí. Rodinná politika vlády a kroky pro ochranu práv dítěte*

#### **5.4. (Ne)přítomnost státního sektoru v oblasti terapie a rehabilitace rodiny i dítěte-oběti**

Zde státní sektor stále selhává. Tyto činnosti jsou v omezeném rozsahu (co do lokality působnosti tak i kapacity zdrojů) zajišťovány případ od případu NNO (stát je podporuje pouze udělováním finančních dotací). NNO poskytují své služby v interdisciplinárním pojetí a kromě



právního či sociálního poradenství buď samy poskytují i psychologickou pomoc (např. déleodobý terapeutický program) nebo zprostředkují relevantní kontakty na spolupracující odborníky. *Zpráva o vývoji práv dětí v ČR v letech 2003-2005.*

Sociální pracovníci OSPOD, jejichž náplní práce je (hlavně z kapacitních důvodů) převážně „úředničina“, nemohou s rodinou pracovat individuálně a efektivně a nemohou rodinám ani nabídnout ambulantní, terénní či jiné aktivizační služby, neboť je jich stále velký nedostatek. Čímž se opět dostáváme k situaci, že v případě ohrožení dítěte volí sociální pracovníci jeho umístění do ústavní výchovy.

Zlepšení situace vychází opět ze změny systému sociální práce v ČR. Pracovníci orgánu SPOD, musí mít reálnou možnost pracovat v terénu a přímo s dětmi, které jsou nebo mohou být týrané, zneužívané a zanedbávané. V rámci státní správy se jedná o jediné orgány specializované na tyto úkoly a přenechávat jejich plnění nestátnímu sektoru je neudržitelné řešení. (tamtéž)

Stát by měl investovat dostatek financí, aby sociální pracovníci mohli kvalitně plnit svou úlohu jak v oblasti prevence, tak i při následné terapii a rehabilitaci. Stejně tak by měl investovat více prostředků do podpory NNO, které mají zájem tyto služby pro rodiny poskytovat, aby byly dobře dostupné po celé ČR. Rovněž je nutná osobní aktivní angažovanost sociálních pracovníků SPOD. Jako první krok vidím zahájení aktivní spolupráce sociálních pracovníků OSPOD s NNO, terapii a rehabilitaci rodin již vykonávající. Dále pak je nutná mezioborová spolupráce dalších odborníků a jejich účast na případových konferencích, čímž dojde k žádoucí spolupráci státního a nestátního sektoru.

## 5.5. Roztříštěnost a nekoordinovanost systému ochrany a péče o ohrožené děti

I tento problémový okruh je logickým důsledkem současného „trojvládí“ (hlavně v oblasti ústavní výchovy). Ministerstvo zdravotnictví sleduje situaci ze zdravotnického hlediska, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy z hlediska vzdělávání a ministerstvo práce a sociálních věcí z hlediska sociálně- právního. Jedná se tedy o dílčí pohledy, ale stále neexistuje systematická evidence výskytu kriminality páchané na dětech a mladistvích.

Absentují jednotné statistiky, registry obětí a pachatelů násilí, neexistuje jednoznačné stanovení odpovědnosti za poradenství, péči, léčení a zpětnou integraci dětských obětí do života. Dílčí údaje a statistiky lze získat z příslušných evidencí Polici ČR (násilná trestná činnost, mravnostní kriminalita), ze statistik vedených soudy, či ze statistik NNO (Linka bezpečí, Fond ohrožených dětí, atd.)<sup>23</sup> Ovšem vzájemně provázaný systém umožňující efektivní sledování a vyhodnocování fenoménu násilí páchaného na dětech ve všech relevantních souvislostech chybí. *Zpráva o vývoji práv dětí v ČR v letech 2003-2005*

Absentuje integrovaný systém služeb, který by umožnil jak rychlou a efektivní reakci na jednotlivé případy, tak by i znamenal systematické a komplexní zpracování dat nutných pro monitorování a analýzu násilí páchaných na dětech pro futuro. (tamtéž)

Tato situace panuje dodnes. Domnívám se, že její zlepšení se přímo odvíjí od změny systému péče o ohrožené

---

<sup>23</sup> pozn.: některé NNO si vedou vlastní záznamy a statistiky a snaží se o tvorbu registru.

děti. K nápravě dojde teprve tehdy, až dojde ke konci resortismu a daná problematika bude spadat pod jeden kompetentní orgán<sup>24</sup> a rozhodování o nejlepším zájmu dítěte nebude individuálním rozhodnutím jednoho sociálního pracovníka, ale společným rozhodnutím týmu odborníků.

Závěrem lze získané poznatky sumarizovat konstatováním, že veškeré problémové okruhy jsou navzájem propojené a jejich odstranění vyžaduje změnu (spíše však vybudování nového a integrovaného) systému sociální práce v České Republice. Níže uvedu hrubý náskok, jak by měl takový systém fungovat. Ideální řešení vidím ve vytvoření samostatného kompetentního orgánu (ministerstva), který by měl na starosti všechny záležitosti týkající se rodiny a dětí v ní ( za současného stavu by bylo optimální rozšířit pravomoci ministerstva práce a sociálních věcí). Veškerá legislativa i povaha sociální práce by měla vycházet z práva dítěte na rodičovskou výchovu a péči. Důraz by měl být kladen na prevenci. Je nutné zvýšit počet sociálních pracovníků a stanovit maximální počet rodin na jednoho sociálního pracovníka. Pracovníci by měli povinně absolvovat celoživotní vzdělávání, které musí být standardizované a měli by být pravidelně supervizováni. Uzákoněna by měla být povinnost spolupráce s NNO poskytujícími ambulantní i terénní preventivní a rehabilitační služby ohroženým rodinám a povinnost rozhodovat o odejmutí dítěte z rodiny pouze na základě společného rozhodnutí týmu odborníků. Stát by měl tyto služby maximálně finančně podporovat (např. přerozdělením peněz nyní plynoucím do ústavní výchovy). Rovněž by měla být zavedena forma krátkodobé pěstounské péče pro děti,

---

<sup>24</sup> Viz. kapitola 5.1. Neexistence státní koncepce péče o ohrožené děti

které bylo nutné rodičům odebrat, s důrazem na souběžnou práci s biologickou rodinou a podporu rodinných vztahů, aby se mohlo dítě opět do své biologické rodiny vrátit.

## 6. Dobré praxe sanace rodiny ohrožené syndromu CAN

V následující části diplomové práce uvedu tři vybrané kasuistiky, na kterých chci doložit, jakým způsobem může v praxi efektivně fungovat sanace rodiny a spolupráci jednotlivých odborníků. Chci tím ukázat tzv. dobrou praxi, což chápu jako práci s rodinou způsobem, který vede k nácviku rodinných dovedností a obnovení rodinných funkcí, umožňující pobyt či návrat dítěte do rodiny, místo jeho zbytečného odebrání či dlouhému pobytu v ústavní výchově. Cílem je upozornit na případy, kdy metoda sociální práce sanace rodiny, koordinovaná spolupráce týmu odborníků a pořádání případových konferencí může vést k zamezení (zbytečného) odebrání dítěte z biologické rodiny, stejně jako k návratu dítěte do rodiny. Vycházím přitom z principu, že vlastní rodina ( byť závadová) je pro dítě tím nejlepším. Samozřejmě s výjimkou případů krutého týrání dítěte a sexuálního zneužívání. Uvedu také případ, kdy jsou poskytnuty služby sanace rodiny jako prevence případnému zanedbání a týrání dítěte. Chci poukázat na dobré postupy, u kterých je žádoucí, aby se staly běžnou praxí sociální práce s rodinou ohroženou syndromem CAN.

Zvolené případy mají návaznost na předchozí kapitoly práce, neboť názorně v praxi ukazují způsob sociální práce s rodinou (včetně případových konferencí), vedoucí k prevenci výskytu syndromu CAN a umožňující dítěti zůstat ve své biologické rodině. U každé kasuistiky je provedena diskuze s vyzdvihnutím těch postupů, které se v daném případě povedly (v kontextu sanace rodiny a mezioborové spolupráce) a rovněž i upozornění na ty postupy, které vidím jako nepodařené, doplněné mými vlastními intencemi.

## **6.1. Sanace rodiny v době umístění dítěte do ústavní výchovy předběžným opatřením soudu - ukázka spolupráce multidisciplinárního týmu**

Osmiměsíční chlapec byl předběžným opatřením soudu umístěn do kojeneckého ústavu. Do ústavu byl převezen přímo z nemocnice, kde byl hospitalizován společně s matkou. Nemocnici kontaktovali sami rodiče, kteří měli obavy o zdravotní stav svého dítěte. Uváděli, že syn spadl v době, kdy byl doma jen s matkou, z dětské sedačky, která byla umístěna na stole. V době hospitalizace byla zjištěna vážná poranění. Jejich vznik bylo třeba prošetřit. Nemocnice proto kontaktovala policii a sociální pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany dětí (dále jen SPOD), která podala návrh na předběžné opatření o umístění dítěte. Sociální pracovníce byla s rodinou v kontaktu od doby, kdy se chlapec (první dítě mladých rodičů) narodil. Důvodem úředního dohledu SPOD bylo rizikové chování matky v době dospívání a v průběhu těhotenství. Matka měla problémy s vlastní matkou, utíkala z domova a experimentovala s drogami, určitý čas pobývala v ústavní výchově. S otcem se seznámila krátce před tím, než otěhotněla. Do doby hospitalizace chlapce neměla sociální pracovníce ani pediatr k péči rodičů žádné výhrady. Dítě v rodině dobře prospívalo. Rodiče bydleli v pronajatém bytě. Otec chodil do zaměstnání, matka byla na mateřské dovolené a pečovala o syna. Jejich kontakty se širší rodinou nebyly příliš intenzivní. Rodiče syna v ústavu navštívili ještě v den umístění, na návštěvy pak chodili každý den. V průběhu návštěv se podle informací personálu kojeneckého ústavu k synovi chovali pozorně a citlivě. Policie po obdržení zprávy z nemocnice zahájila vyšetřování matky ve věci ublížení na zdraví dítěti.

Rodiče po umístění dítěte sami hledali pomoc. Obrátili se na nestátní neziskovou organizaci, která jim zprostředkovala právní poradenství. Pomohla jim se sestavením odvolání proti předběžnému opatření a nabídla jim právní zastoupení u soudu. Na podpoře jejich kontaktu s chlapcem nijak nepracovala. Podporovala jejich pohled na celou situaci jako na bezpráví. Rodiče měli dojem, že pro řešení situace syna dělají maximum a další podporu nepotřebují. Sociální pracovníce SPOD vnímala jejich jednání jako nezájem o spolupráci. Komunikace s rodiči byla pro ní v této situaci poměrně složitá.

Primářka kojeneckého ústavu, s ohledem na zájem rodičů a význam rodičovské role pro dítě, s rodiči dohodla možnosti širokého kontaktu se synem v rámci každodenních návštěv v ústavu. Dále jim doporučila služby sanace rodiny,

kteře poskytuje nestátní nezisková organizace (dále jen NNO), s níž spolupracuje a kteřou zná. Je pro ni přitom důležité, že NNO má pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí, podporuje zejména vztah rodičů a dítěte a nezabývá se na prvním místě právní stránkou situace. Rodiče s nabídkou služeb souhlasili. Práce s rodiči byla od počátku koordinována v rámci multidisciplinářního týmu pracovníků KÚ a NNO (poskytovatele služeb sanace rodiny). S rodiči byla uzavřena písemná dohoda, která jasně specifikovala cíl poskytování služeb v první fázi spolupráce - přípravu a vyhodnocování návštěv dítěte v zařízení. Doprovázené návštěvy podporovaly rodiče v jejich vyladění se na syna a v přípravě programu tak, aby návštěvy byly pro něj co největším přínosem. Pro rodiče byla významná informace, že zprávy o návštěvách a jejich průběhu budou důležitým podkladem pro rozhodování soudu o jejich synovi. O tom, že rodiče navázali spolupráci s NNO, i o průběhu kontaktu rodičů s dítětem byla pravidelně informována sociální pracovnice SPOD. NNO matce, kteřou policie obvinila z ublížení na zdraví, zprostředkovala kontakt s probační a mediální službou (dále jen PMS). Pracovnice PMS se zapojila do multidisciplinářního týmu. Pro její práci s klientkou byly důležité informace o tom, jakým způsobem probíhá její kontakt se synem a jak využívá služeb sanace rodiny - zejména podpory rodičovského chování. Informace pracovnice PMS o průběhu policejního vyšetřování a jeho závěrech byly důležité pro přípravu strategie podpory rodiny. Komunikace multidisciplinářního týmu probíhala od počátku za účasti obou rodičů. Rodiče byli jasně informováni o tom, co je nyní pro jejich dítě důležité a jakou podporu jim může každá konkrétní instituce nabídnout. Členové týmu měli jasně rozdělené role.

Multidisciplinářní tým (KÚ, NNO, SPOD) společně s rodiči vyhodnotil návštěvy rodičů v KÚ pro chlapce jako velmi přínosné. Otec požádal o propustky chlapce do rodiny. Sociální pracovnice SPOD udělila po prošetření podmínek v rodině s propustkami souhlas. Primářka KÚ s nimi rovněž souhlasila. Propustky byly zpočátku jednodenní (od 8.30 do 18.00 hodin/1 x týdně). Vzhledem k tomu, že stále probíhalo policejní vyšetřování matky, byly podmíněny přítomností otce. V průběhu každé propustky se uskutečnila hodinová konzultace rodičů s pracovníkem NNO v domácím prostředí rodiny. Konzultace s rodiči probíhaly i v době mezi propustkami. Zaměřovaly se na přípravu podmínek pro dítě v rodině v průběhu propustky, přípravu denního režimu, reflektujícího režim dítěte v KÚ atp. Doprovázení v průběhu propustek pak bylo zaměřeno na podporu rodičů v kontaktu s dítětem a aktuální průběh propustky.

Přestože byly propustky podmíněny přítomností otce v rodině, všichni členové multidisciplinářního týmu

akceptovali skutečnost, že péči o syna zajišťují v době propustek oba rodiče. Oba rodiče tak byli příjemci služeb sanace rodiny. Multidisciplinární tým společně vyhodnocoval průběh každé propustky. Rodiče dostali hned zpočátku jasné informace o podmínkách a pravidlech postupného prodlužování propustek. Jednodenní propustky probíhaly dobře, chlapec se z nich vracel do ústavu v pořádku. Po určité době se proto mohly rozšířit na dvoudenní a následně na víkendové propustky. Nebylo třeba, aby při každé propustce rodiče doprovázel pracovník NNO. Sociální pracovnice SPOD v rodině provedla v době propustky několik neohlášených šetření. O průběhu propustek byla informována též pracovnice PMS. V době mezi propustkami rodiče dále syna navštěvovali v KÚ. Důležitá byla pravidelná komunikace rodičů a pracovníka NNO s personálem KÚ o tom, jak se syn chová po návratu z rodiny do zařízení a naopak. Bylo třeba koordinovat podporu rodičů v péči o syna i péči o dítě v zařízení tak, aby respektovala potřeby dítěte. Soud zahájil řízení o nařízení ústavní výchovy. S ohledem na to, že rodiče preferovali, aby o syna po návratu do rodiny pečovala celodenně opět matka, čekal na výsledky trestního stíhání matky. Od sociální pracovnice SPOD obdržel zprávy o kontaktu rodičů s dítětem i o tom, jak spolupracují s dalšími institucemi.

Rodiče se rozhodli využít nabídky multidisciplinárního týmu - matka nastoupila do KÚ na zácvikový pobyt. Ten byl zaměřen na podporu matky v každodenní péči o syna. Každodenní pobyt dítěte s matkou naplňoval jeho potřeby. Pro chlapce bylo čím dál obtížnější zvládat přechody mezi pobytem v rodině a pobytem v ústavu. Přítomnost matky mu mohla zajistit potřebnou individuální péči. V souvislosti s tím se změnila intenzita spolupráce rodiny s NNO. Matka i dítě dostávali podporu ze strany personálu KÚ, ten rovněž pracoval s otcem v průběhu jeho návštěv matky a syna. NNO s rodiči pracovala v průběhu propustek. Setkání členů multidisciplinárního týmu a rodičů probíhala pravidelně na půdě KÚ. Cílem spolupráce byla podpora matky v tom, aby zvládala každodenní péči o dítě. Pro rodiče, kteří si byli vzájemně oporou, bylo odloučení i délka pobytu dítěte v KÚ příliš dlouhá. Rozhodli se proto nečekat na závěr trestního stíhání matky. Otec podal návrh na svěřeni syna předběžným opatřením do své péče. Podkladem pro zprávu sociální pracovnice SPOD soudu, který si zprávu pro své rozhodování vyžádal, byly závěry setkání multidisciplinárního týmu, který, s ohledem na spolupráci obou rodičů i průběh propustek do rodiny, svěřeni chlapce do péče otce jednoznačně doporučil. Soud návrhu otce vyhověl. Otec nastoupil na rodičovskou dovolenou, matka si začala hledat práci. Po návratu dítěte do rodiny se zvýšila intenzita poskytování služeb sanace rodiny NNO i kontaktu sociální pracovnice SPOD s rodinou.



Pracovnice PMS na základě zpráv multidisciplinárního týmu a po zhodnocení vlastní spolupráce s matkou připravila souhrnnou zprávu o její situaci pro státní zástupkyni. Ta podmíněčně zastavila trestní stíhání matky a nařídila jí probační dohled. Pracovnice PMS matce doporučila, aby v rámci dohledu pokračovala ve spolupráci s NNO. Měla za to, že spolupráce naplňuje zaměření dohledu v souvislosti s trestným činem matky. Služby NNO poskytované oběma rodičům byly nyní zaměřeny na podporu rodičovského chování, podporu v každodenní péči o syna a stabilizaci změn, ke kterým v péči rodičů došlo. Služby byly poskytovány oběma rodičům. Respektovaly však fakt, že každodenní péči o syna zajišťoval otec. Práce s rodinou byla koordinována v rámci multidisciplinárního týmu, který tvořili rodiče, pracovnice SPOD, NNO a PMS. Po návratu chlapce do rodiny byli rodiče v častějším kontaktu s pediatrem dítěte. Sociální pracovnice SPOD si s jejich vědomím ověřovala, zda je zdravotní stav dítěte v pořádku. Intenzita služeb poskytovaných rodině se s ohledem na dlouhodobější stabilizaci situace v rodině mohla postupně snižovat. Soud pokračoval v řízení o nařízení ústavní výchovy nad chlapcem. Soudní jednání proběhlo několik měsíců po vydání usnesení o předběžném opatření, kterým byl syn svěřen do péče otce. Sociální pracovnice SPOD připravila zprávu, vyžádala si rovněž zprávy NNO a pediatra. Rodiče na jednání přišli s návrhem, aby byl syn svěřen do jejich společné péče. Dosavadní uspořádání péče, kdy byl s dítětem na rodičovské dovolené otec, bylo pro ně v konfrontaci se sociálním okolím poměrně složité. Přáli si, aby jejich rodina mohla fungovat s tradičně rozdělenými rolemi. Soud jejich návrhu vyhověl. Nad výchovou chlapce stanovil soudní dohled. Po rozhodnutí soudu bylo třeba, aby s rodiči sociální pracovnice SPOD i NNO znovu vyjednala podmínky a upravila cíl spolupráce v rámci soudního dohledu. Bylo jim třeba vysvětlit význam a smysl soudního dohledu nad výchovou dítěte. Rodina dále spolupracuje s NNO. Na rodičovskou dovolenou nastoupila opět matka, otec si našel práci. Sociální pracovnice SPOD v rodině vykonává soudní dohled. Zprávy NNO o poskytování sociálních služeb rodině jsou významným podkladem pro zprávy soudu. Multidisciplinární tým, který koordinuje podporu této rodině, bude možné v případě potřeby znovu rozšířit. Služby sanace rodiny nyní podporují stabilizaci změn, k nimž v rodině došlo. O tom, jak dlouho je bude rodina potřebovat, bude znovu jednat celý tým. Názor rodičů bude pro rozhodování o pokračování služeb významným ukazatelem. (Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. 2007)

Na výše uvedené kasuistice můžeme vidět, jak použitá metoda sanace rodiny (zejména pomoc při nácvičku rodičovských dovedností) a koordinovaná pomoc týmu odborníků pomohla k návratu dítěte ( u kterého bylo podezření na týrání) do své biologické rodiny. Jak je vidět, rodiče měli k sociální pracovníci nejdříve odmítavý postoj, kdy situaci vnímali jako bezpráví a sociální pracovníce si jejich jednání vykládala jako nezáměr. Je možné se domnívat, že pokud by se do případu nevložila primářka kojeneckého ústavu a nedoporučila NNO zabývající se sanací rodiny, dítě by i nadále( na doporučení sociální pracovníce, kterou rodiče vnímali negativně) zůstalo v kojeneckém ústavu a došlo by k přerušení rodičovských vazeb. Sociální pracovníce by s největší pravděpodobností čekala na výsledky šetření policie, s rodinou by nespolupracovala a vzájemný kontakt rodičů s dítětem by nechala pouze na nich a kojeneckém ústavu. Ideální by také bylo, kdyby impuls k setkání mezioborového týmu vyšel od sociální pracovníce, nikoliv od primářky kojeneckého ústavu.

Rovněž mohla provést šetření, zda nebylo možné dítě umístit k příbuzným rodičů, před umístěním do ústavní výchovy. Spolupráce odborníků pomohla také v řešení situace matky, vůči které bylo zastavené trestní stíhání a nařízen probační dohled. Domnívám se, že pokud by sociální pracovníce ( vzhledem k závadovému chování matky v dospívání a těhotenství) již v době narození dítěte kontaktovala NNO poskytující služby sanaci rodiny, mohlo by se úplně zabránit týrání a zanedbání dítěte.

## 6.2. Průběh sanování rodiny v rámci předběžného opatření - podpora kontaktu rodičů a dítěte (návčik rodičovských dovedností)

Roční chlapec, první dítě mladých rodičů, kteří sami část dospívání prožili v zařízení pro výkon ÚV, byl do kojeneckého ústavu umístěn předběžným opatřením soudu přímo z nemocnice. Chlapec byl hospitalizován kvůli problémům s jídlem. V průběhu hospitalizace lékaři zjistili poranění hlavy. Rodiče jeho vznik nebyli schopni vysvětlit. Nemocnice proto kontaktovala SPOD. Vznik zranění začala vyšetřovat policie.

Rodiče chlapce navštěvovali několikrát v týdnu. Primářka ústavu proto rodičům po měsíčním pobytu chlapce v zařízení doporučila služby CSR. Po souhlasu rodičů s nabídkou služby iniciovala pracovnice CSR první setkání s rodiči na půdě ústavu. V rámci setkání byl dohodnut počáteční cíl poskytování služeb sanace rodině - příprava rodičů na návštěvy dítěte, doprovázení návštěv tak, aby byly přínosem pro dítě i rodiče, a podpora v komunikaci s personálem ústavu při zjišťování, jak se chlapec v ústavu chová. Rodiče již při tomto prvním setkání byli informováni, že zprávy o návštěvách dítěte a jejich průběhu budou jedním z podkladů pro rozhodování soudu. Dozvěděli se také znovu, že soud čeká na výsledky policejního vyšetřování.

Při prvním samostatném setkání s pracovnicí CSR měli rodiče možnost mluvit o tom, co umístění dítěte podle jejich názoru předcházelo. Pracovnice přitom nebyla v roli „soudce“, který má určit, zda rodiče dítěti ublížili, nebo ne. Odkazovala na to, že to je úkolem policejního vyšetřování. S rodiči mluvila také o tom, co pro ně umístění dítěte znamená a jak ho prožívají. Vysvětlila jim znovu svou roli v této fázi - podporu a prohlubování kontaktu s dítětem.

V počátku práce s rodinou bylo třeba sladit rozvrh návštěv tak, aby vyhovoval potřebám dítěte, možnostem rodičů i režimu zařízení. Plánování režimu návštěv zvyšovalo citlivost a zájem rodičů o to, jak vypadá den dítěte v zařízení a kdy je vhodná doba, aby si kontakt s nimi mohlo užít při vzájemné hře nebo například při krmení. Byla to i možnost porovnávání současného režimu dne s režimem, který mělo dítě v době, kdy žilo s rodiči. Rodiče také měli možnost přemýšlet a mluvit o tom, v které části dne si chlapec rád hrál, kdy naopak byl klidnější, kdy potřeboval více odpočívat, atd. Toto téma přispělo ke snížení konfliktu mezi ošetřujícím personálem ústavu a rodiči. Personál vytýkal rodičům, že dítěti krátce poté,

co dostalo oběd, dávali v průběhu návštěvy svačinu nebo že na návštěvu přišli v době, kdy dítě spí. Pro rodiče bylo snazší respektovat doporučení personálu, pokud byla pracovnící CSR přeformulována s ohledem na potřeby jejich dítěte, s respektem k jejich rodičovství a zájmu o jeho dobré prospívání.

Pracovnice CSR se rodičů ptala, jak vypadala jejich hra a komunikace s dítětem v rodině. Podporovala je, aby na návštěvy nosili hračky z domova. Nad donesenými hračkami s nimi mluvila o možnostech podpory vývoje dítěte při hře. V průběhu návštěvy je verbálně podporovala v kontaktu s dítětem. Oceňovala jejich citové reakce vůči dítěti. Pomáhala jim všimnout si drobných projevů dítěte a podporovala je v reakcích na ně. Důležité bylo, že doprovázené návštěvy byly individuální, tzn. probíhaly v místnosti, kde nebyli jiní rodiče s dětmi a jiní profesionálové. Pro rodiče tak bylo jednodušší uvolnit se a plně soustředit na dítě, příp. začít v kontaktu s ním zkoušet věci nově, jinak. Po návštěvě pracovníce CSR s rodiči mluvila o tom, jak návštěvu prožili, a podporovala je v přípravě na další kontakt s dítětem.

Po měsíci (tzn. čtyřech doprovázených návštěvách a jedné samostatné konzultace s rodiči) byl podle dohody primářky s pracovnící CSR a s rodiči dosavadní průběh spolupráce vyhodnocen. Pracovnice SPOD, které byla účast v týmu nabídnuta již před prvním setkáním, se do práce v multidisciplinárním týmu nechtěla do ukončení policejního vyšetřování zapojit. Rodiče se při setkání s dítětem cítili jistější, a když si nebyli jistí, začali se v průběhu návštěv pracovníka CSR častěji ptát, jak reagovat na dítě. Dítěti častější kontakt s rodiči prospíval. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Na výše uvedené kasuistice lze spatřit, jak se podařilo zabránit zanedbávání dítěte (formou nedostatečného jídla) a také možnému týrání dítěte, způsobem práce na obnovení rodičovských funkcí. Tato rodina byla vhodná do zařazení služeb sanace rodiny, protože se u nich nejednalo o záměrné ubližování dítěti, ale o neznalost rodičovských dovedností (vzhledem k jejich dospívání v ústavní výchově, kde neměli možnost se těmito dovednostem přirozenou cestou naučit). Spolupráce s nimi byla tedy zaměřena na to, aby se naučili rozpoznat potřeby svého dítěte. I v tomto případě vyšel impuls od primářky

kojeneckého ústavu( dále KÚ). Vzhledem k závažnosti situace, kdy bylo nutné ochránit dítě a nebyl čas na zkoumání pozadí případu, se jeví rozhodnutí sociální pracovnice jako správné. ( Upozorňuji, že lepším řešením by bylo umístění dítěte do jiné formy náhradní rodinné péče např. do krátkodobé pěstounské péče, ale tato forma péče u nás zatím není k dispozici) Špatný je zde ovšem přístup sociální pracovnice, která odmítla účast na mezioborovém setkání, a navíc ani nezjišťovala poměry v rodině a pouze čekala na výsledky vyšetřování polici. Pokud by tak nedošlo z iniciativy primářky KÚ ke spolupráci s organizací poskytující služby sanace rodiny, došlo by tak k dlouhodobému zbytečnému pobytu dítěte v ústavní výchově, k narušení rodičovských vazeb a v případě návratu dítěte do rodiny i možnost recidivy závadného chování.

### 6.3. Sanace rodiny - prevence vzniku syndromu CAN

Na CSR se s žádostí o zařazení rodiny do programu obrátila organizace, která poskytuje sociální služby dospělým lidem s mentálním postižením. Její klienti - mladí manželé, kteří opustili chráněné bydlení, očekávali narození prvního dítěte. S ohledem na osobní historii i současnou situaci obou rodičů - oba vyrostli v zařízení pro výkon ÚV - neměli žádné kontakty se svými původními rodinami, samostatně bez intenzivních sociálních služeb žili krátkou dobu, kvůli svému handicapu byli částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům - organizace shledala riziko, že péči o novorozence nebudou po narození bez podpory zvládat. Žena byla v době, kdy společně s manželem uzavřela s CSR smlouvu o poskytování služeb, v 6. měsíci těhotenství. Sociální služby CSR se zaměřily na podporu budoucích rodičů v přípravě podmínek pro novorozence. Od počátku poskytování služby s nimi pracovníci mluvili otevřeně o tom, že po narození dítěte bude možná třeba, aby matka s novorozencem pobývala určitý čas v chráněném prostředí, které jí nabídne podporu v péči o dítě 24 hodin denně.

Pracovnice CSR se souhlasem rodičů iniciovala zhruba měsíc před plánovaným termínem porodu multidisciplinární setkání odborníků. Jeho cílem bylo připravit síť podpory pro rodinu a dítě, která by reagovala na aktuální kompetence rodičů a snížila předpokládaná rizika ve vztahu k dítěti. Na setkání, jež proběhlo na SPOD, se sešly pracovnice SPOD, pracovnice CSR, opatrovnice rodičů (soc. pracovnice), pracovnice organizace, která rodinu doporučila do CSR, sociální pracovnice porodnice a soudkyně senátu péče o nezletilé děti. Rodiče se setkání neúčastnili. Jejich názor prezentovaly pracovnice CSR a jejich opatrovnice. Setkání se účastnila pracovnice SPOD i soudkyně. Ty zatím nebyly s rodinou v osobním kontaktu, ale byly informovány o aktuálním stavu příprav podmínek pro příchod novorozence do rodiny.

Na setkání byl vypracován plán podpory dítěte a rodiny po porodu, přičemž byla analyzována rizika kvality rodičovské péče. Vytvořený sanační plán počítal s tím, že matka s novorozencem zůstane v porodnici po porodu jeden týden na tzv. zácvikovém pobytu, otec bude mít možnost každodenního kontaktu s matkou a dítětem. Pokud bude matka péči o novorozence v porodnici zvládat samostatně a dobře, odejde s dítětem po týdnu do domácího prostředí. I po porodu bude pokračovat intenzivní spolupráce rodiny s CSR (1 - 2 konzultace týdně), v případě potřeby doplněná

o zdravotní podporu v péči o dítě prostřednictvím služby Home care (službu může doporučit dětský lékař nebo porodnice, je hrazena zdravotní pojišťovnou). S rodinou bude v kontaktu i sociální pracovnice SPOD, která po narození dítěte podá návrh na nařízení soudního dohledu nad rodičovskou péčí. Zajistí také možnost intenzivnějšího kontaktu dětského lékaře s rodinou.

V případě, že by matka potřebovala po porodu intenzivnější podporu v chráněném prostředí, bude moci po pobytu v porodnici nastoupit na terapeuticko-zácvikový pobyt do kojeneckého ústavu (tento pobyt může trvat po dobu šestinedělí a rodina ho nebude finančně hradit). Otec bude mít po dobu pobytu možnost být s matkou a s dítětem v každodenním kontaktu. Tým dále dohodl termín dalšího setkání a způsob komunikace. Roli koordinátora převzala pracovnice SPOD. Pracovnice CSR byla pověřena, aby s výstupy setkání seznámila rodiče.

Pro rodiče nebylo jednoduché přijmout informace o tom, že budou možná muset po porodu zůstat delší dobu oddělení. Jejich přijetí podpořilo, že byli od počátku spolupráce podporováni a respektováni jako rodiče, kteří chtějí pro své dítě zajistit dobré podmínky a že cíle pobytu v chráněném prostředí byly formulovány s ohledem na potřeby jejich dítěte. Důležité bylo i to, že od pracovnice CSR dostávali od počátku spolupráce jasné a nezkrácené informace, co by měli udělat. (tamtéž)

Celý tento příběh je prolnut snahou zajistit dítěti možnost vyrůstat se svými biologickými rodiči, i když se jedná o rodiče mentálně postižené. A bez patřičné pomoci by zcela jistě skončilo v ústavní výchově. Je ukázkou prevence, služby sanace rodiny jsou zde prostředkem k zamezení zanedbání a týrání dítěte, kterého by se mohli rodiče bez nácviku rodičovských dovedností neúmyslně dopustit. Je dokonalým případem ukázky individuální a efektivní pomoci, která je poskytnuta včas. Krásně je zde vidět žádoucí směr sociální práce naplňující právo dítěte na rodinu. Je zde popsána dobrá spolupráce všech odborníků, kterých se problémová situace týká. Pozitivní roli hraje i sociální pracovnice, která bude po narození dítěte koordinátorkou celého týmu. Domnívám se, že ke společnému setkání měl být přizván i pediatr, kterého bude matka s dítětem navštěvovat, aby byl uvědomen, proč je nutná větší

kontrola dítěte. Problém vidím v situaci, že během pobytu matky v chráněném prostředí ( kojeneckém ústavu), kde je poskytována 24 hodinová péče, dojde k rozdělení rodičů. Bohužel však v ČR neexistuje zařízení, které by umožnilo i pobyt otce a poskytovalo tyto služby. Toto spatřuji jako velký problém, neboť i otec by se měl naučit zvládat rodičovské dovednosti a zvyknout si na neustálou přítomnost malého dítěte.

Cílem této kapitoly bylo na konkrétních příkladech ukázat, jak lze zabránit případnému týrání a zanedbávání dítěte díky dobře fungujícím službám sanace rodiny a účinné spolupráci multidisciplinárního týmu. Tento způsob práce je efektivní, adresný a hlavně rychlý a reaguje na aktuální potřeby rodiny. Rovněž jsem chtěla poukázat na možnost práce s dysfunkční rodinou způsobem umožňující dítěti bezpečně zůstat - případně se vrátit - do své vlastní rodiny a na zbytečnost nadměrného umístování dětí do ústavů. Ukázala jsem také jak žádoucí tak i nežádoucí chování sociálních pracovníků OSPOD.



## ZÁVĚR

Problematika spadající pod syndrom CAN - zejména je-li pachatelem rodič dítěte - je velmi závažným společenským selháním. Rovněž tento druh násilí má pro dítě, které je na svých rodičích emocionálně i materiálně závislé, důsledky, které si nese dál životem.

V práci jsem čerpala ze studia odborné literatury, jež mi pomohla hlouběji proniknout do dané problematiky a pochopit patologické jevy, které ji doprovázejí.

Vycházela jsem z potřeby účinné pomoci dětským obětem syndromu CAN, s vyzvednutím faktu, že separace dítěte od rodičů není vždy tím nejlepším řešením. Rovněž jsem se zaměřila na nutnost vzájemně sladěné, interdisciplinární a koordinované spolupráce, jako preventivního faktoru podílejícího se na snížení rizika systémového týrání dítěte. Vše výš uvedené jsem prakticky ukázala na zvolených kasuistikách.

Přínos práce spočívá v sumarizaci ( a návrzích možných řešení) závažných nedostatků a problémových oblastí, jenž se na poli ochrany práv a zájmů dítěte vyskytují a v metodickém popsání sociální práce s rodinou metodou sanace, na českém poli relativně nové oblasti, která může být jak cestou prevence výskytu syndromu CAN, tak i cestou následné úspěšné pomoci.

V práci jsem dospěla jsem k následujícím základním nedostatkům v péči o děti ohrožené syndromem CAN: je nutná změna (spíše však vybudování nového a integrovaného) systému sociální práce v České Republice vycházející z práva dítěte na rodinný život, je třeba sjednotit danou problematiku pod jeden kompetentní orgán, zajistit efektivní spolupráci státního a nestátního sektoru a rozvoj služeb na podporu rodinného fungování, k odejmutí dítěte z rodiny by mělo dojít jen na základě společného rozhodnutí

různých odborníků a sociální pracovníci by měli povinně absolvovat koncepční celoživotní vzdělávání a pravidelnou supervizi. Rovněž je třeba zajistit krátkodobou péči (pohotovostní) pro děti, které museli být rodičům odejmuti, za současné podpory a budování fungujících rodinných vztahů.

Popsání výše uvedeného zde může být začátkem efektivní práce s rodinami s výskytem syndromu CAN. Tato práce též může být využita jako metodický materiál pro první vhled do problematiky.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### A. Knižní

- Bechyňová, V., Konvičková, M.:** Sanace rodiny. Praha: Portál, 2008
- Bentovim, A.:** Týrání a sexuální zneužívání v rodinách. Praha: Grada, 1998
- Biskup, P., Schneiberg, F.:** Sborník z I.národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praha: MPSV, 1994
- Bittner, P., Havigerová, J., Janišová, I., Langhansová, H.:** Děti z ústavů. Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte. Praha: LLP, 2007
- Brabenec, F., Burdová, E., Novotná, V.:** Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Praha: Linde, 2000
- Conway, L.H.:** Příručka pro současné potencionální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1.ledna 2007, Praha: Albatros, 2007
- Coulter, K., Durfee, M., Peterson, M.S.:** Child abuse and neglect. Guidelines for identification, Assesment and Case management. Los Angeles: Volcano press, 2003
- Čírtková, L., Vitoušová, P.:** Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. Praha: Grada, 2007
- Daniel, B., Tailor, J.:** Child neglect: Practice issues for Health and Social care. Jessica Kingsley Publisher, 2004
- Dubowitz, H., DePanfilis, D.:** Handbook for Child Protection Practice. Thousand Oaks: Sage 2000
- Dunovský, J.:** Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě. Praha: Grada, 2005
- Dunovský, J., Dytrich, Z., Matějček, Z.:** Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1998

- Dunovský, J., Stolínová, J.:** Sociální a právní problematika v dětském lékařství. Praha: Avicem, 1979
- Hanušová, J.:** Násilí na dětech – syndrom CAN. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006
- Hay, W., W.:** Current pediatric diagnosis & treatment. Michigan: Lange Medical books, 2007
- Hrušáková, M. a kol.:** Rodinné právo. Brno : MU, 1995
- Hrušková, M a kol.:** Zákon o rodině komentář, 3.vydání, Praha: C.H.Beck, 2005
- Hrušáková, M., Králíčková, Z.:** České rodinné právo. Brno: MU, 1998
- J.:** Svědectví týraného dítěte. Praha: Triton, 1996
- Jedlička, R., Koťa, J.:** Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Praha: Karolinum, 1998
- Jouint Commission Resources.** How to recognice abuse and neglect. 2002
- Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém.** Praha: Ireas, 2007
- Langmeier, J., Balcar, P. a kol.:** Dětská psychoterapie. Praha: Portál, 2000
- Langmeier, J., Krejčířová, D.:** Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006
- Malá, E., Raboch, J., Sovák, Z.:** Sexuálně zneužívané děti. Praha: Psychiatrické centrum, 1995
- Matějček, Z. a kol.:** Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999
- Matoušek, O.:** Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon, 2003
- Matoušek, O.:** Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003
- Matoušek, O. a kol.:** Základy sociální práce. Praha: Portál, 2001
- Matoušek, O., Kroftová, A.:** Mládež a delikvence. Praha: Portál, 2003

- Millerová, A.:** Dětství je drama. Praha: Lidové Noviny, 1995
- Mufsonová, S., Kranzová, R.:** O týrání a zneužívání. Praha: NLN, 1996
- Novotná, V.:** Sborník přednášek z XI.konference Společnosti sociálních pracovníků. Praha: MPSV, 2000
- Peštová, I., Šamalík, M.:** Poradenská psychologie pro děti a mládež. Praha: Grada, 2006
- Pöthe, P.:** Dítě v ohrožení. Praha:G+G, 1999
- Prekopová Jiřina, Dr.:** Když se zlé věci stávají dobrým lidem. Praha: Grada, 2001
- Rowan, L., E.:** Understanding Child sexual abuse. University pres sof Mississippi. 2006
- Říčan, P., Krejčířová, D.:** Dětská klinická psychologie. Praha: Grada, 1997
- Sedlak, A.J., Broughurst, D.D.:** Third national incidence study of child abuse and neglect. Washington, D.C., Department of Health and Human Scientes, 1996
- Spilková, J.a kol.:** Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte-agresivita očima dětí. Praha: Dětské krizové centrum, 1997
- Staněk, A.:** Násilí páchané na dětech: (Sborník z konference : 12. dubna 2006). Olomouc: Univerzita Palackého, 2006
- Špeciánová, Š.:** Ochrana týraného a zneužívaného dítěte. Praha: LINDE, 2003
- Špeciánová, Š.:** Sociálně-právní ochrana dětí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007
- Täubner, V.:** Nejstřeženější tajemství-sexuální zneužívání dětí. Praha: Trizonia, 1996
- Vaničková, E.:** Dětská prostituce. Praha: Grada, 2007
- Vaničková, E., Kvapilová, E.:** Tělesné tresty dětí: definice - popis - následky. Praha: Grada, 2004
- Vodáčková, D.:** Krizová intervence. Praha: Portál, 2003
- Zoubková, J.:** Kriminalita páchaná na dětech. Praha: Policejní akademie ČR, 2001

**Weis, P.:** Sexuální zneužívání. Praha: Grada, 2005

## **B. Časopisecká**

**Birchall, E., Hallet, Ch.:** Working together: Inter-professional relations in child protection in Child abuse and neglect. 1996, č.69, s.59-62

**Foltýn, L.:** Právní zajištění a ochrana dítěte in České právo. 1999, č.6, s.18-19

**Hlinková, J.:** Rozhovor nejen o kouzelném sluchátku in Máma a já. 2008, č.6, str.85

**Kloubek, M.:** Trestná činnost páchaná na dětech. Zpravodaj BKB, 2001, č.4

**Ringel, J.:** Týrání dítěte v rodině, Čs.pediatric, 1971, č.26, 243 - 246

**Vykopalová, H.:** Násilí v rodině in Kriminalistika, 2001, č.4

**Vykopalová, H.:** Násilí na dětech in Zdravotnictví a právo. 1999, č.9, s.16-20

**Widom, C.:** Dětské oběti - v dětství utrpení, pak psychopatologie. Journal of National Institute of Justice, 1/2000, překlad Mecl, V.: In: Zpravodaj BKB 2001, č.1

**Wittaker, J.K., Kinney, J., Tracy, E.M.:** Reaching High-risk families. Transaction Publishing, 1990

**Šťastný O.:** I já své děti bila říká mistryně. Teď to chce zakázat. Praha: MF Dnes, 18.3.2008

## **C. Ostatní**

**Cénková, V.:** Kriminologické a biosociální aspekty týrání dítěte a role sociálního pracovníka v této oblasti. Postupová práce. Praha: FF SOCP, 2004

**Děti potřebují rodinu. Inovativní přístupy v práci s ohroženými dětmi.** Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Praze ve dnech 22.-23.5.2008. Praha: Člověk hledá člověka. 2008

**Janoušková, E.:** Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v rodině z pohledu sociálně právního. Diplomová práce. Praha: FF SOCP, 1996

**Pro bezstarostný život dětí.** Rodinná politika vlády a kroky pro ochranu práv dítěte.

**Sborník z konference „Dítě mezi ústavní výchovou a rodinou konané ve dnech 8.-9.11.2007 ,** Praha: Národní vzdělávací fond, o.p.s. a Člověk hledá člověka, o.s., 2007

**Sborník konference Dítě mezi rodinou a institucemi.** Praha: STŘEP, 2007

**Sdělení FMVZ č.104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte Standards for out-of-home Child Care in Europe.** Quality4children

**Trestní zákon č.140/1961 Sb.** ve znění pozdějších předpisů

**Zákon č.2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod**

**Zákon č.209/1992 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod**

**Zákon o Policii České Republiky č. 283/1991 Sb.** Ve znění pozdějších předpisů

**Zákon o přestupcích č. 200/1990 Sb.** ve znění pozdějších předpisů

**Zákon o rodině č.94/1963 Sb.** ve znění pozdějších předpisů

**Zákon č. 2/1969 Sb. o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České Republiky**

**Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č.359/1999 Sb.** ve znění pozdějších předpisů

**Zákon o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb.**

**Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.**

**Zákon o trestním řízení soudním (trestní řád) č. 141/1961 Sb.** ve znění pozdějších předpisů

**Za pohlavek stát rodiče trestat nebude, ujišťuje**

**Stehlíková, Právo, 18.5.2008**

**Zpráva ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 3.července 2007 - Principy sociálně-právní ochrany**

**Zpráva o vývoji práv dětí v ČR v letech 2003-2005, Liga lidských práv, 31.5.2005**

**Zpráva o plnění Programu pro implementaci opatření k odstranění nejhorších forem dětské práce v období let 2005 - 2007, 2008**

**Zpráva UNICEF „The State of the World's Children 2006**

[www.adoptce.com](http://www.adoptce.com)

[www.devon.gov.uk](http://www.devon.gov.uk)

[www.ditekrize.cz](http://www.ditekrize.cz)

[www.dhr.state.md.us](http://www.dhr.state.md.us)

[www.freeetens.cz](http://www.freeetens.cz)

[www.childwelfare.gov](http://www.childwelfare.gov)

[www.icm.cz](http://www.icm.cz)

[www.llp.cz](http://www.llp.cz)

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

[www.nasedite.cz](http://www.nasedite.cz)

[www.novinky.cz](http://www.novinky.cz)

[www.poradna-prava.cz](http://www.poradna-prava.cz)

[www.pppbruntal.cz](http://www.pppbruntal.cz)

[www.presweb.cz](http://www.presweb.cz)

[www.quality4children.info](http://www.quality4children.info)

[www.strep.cz](http://www.strep.cz)

[www.unicef.org](http://www.unicef.org)

[www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)

[www.zdravcentra.cz](http://www.zdravcentra.cz)

[www.who.int](http://www.who.int)



Příloha č. 1

**Věková struktura týraných a zneužívaných dětí v ČR v roce 2007**

Věková struktura týraných a zneužívaných dětí v ČR v roce 2007			Počet dětí	
			tělesné a psychické týrání	sexuální zneužívání, dětská pornografie a dětská prostituce
			<i>chlapci a dívky</i>	<i>chlapci a dívky</i>
Nahlášeno případů	z toho	do 1 roku	50	1
		od 1 roku do 3 let	104	10
		od 3 do 6 let	198	48
		od 6 do 15 let	685	535
		od 15 do 18 let	168	85
<b>CELKEM v roce 2007</b>			<b>1205</b>	<b>679</b>

Zdroj: [www.nasedite.cz](http://www.nasedite.cz)

Příloha č. 2

**Sociální prostředí dětí týraných a zneužívaných v ČR v roce 2007**

Sociální prostředí dětí týraných a zneužívaných v ČR v roce 2007		
Sociální prostředí dítěte	Počet dětí (chlapci i dívky)	
	tělesné a psychické týrání	sexuální zneužívání, dětská pornografie a dětská prostituce
úplná rodina	562	244
neúplná rodina bez matky	41	30
neúplná rodina bez otce	315	249
doplněná rodina o matku	22	13
doplněná rodina o otce	234	120
náhradní rodina	22	14
ústavní péče	9	9

Zdroj: [www.nasedite.cz](http://www.nasedite.cz)

<b>Počty týraných a sexuálně zneužívaných dětí v ČR</b>			
<b>Rok</b>	<b>Počet týraných dětí (psychické a tělesné týrání)</b>	<b>Počet sexuálně zneužitých dětí</b>	<b>Celkem</b>
2000	743	614	1357
2001	884	522	1406
2002	698	537	1235
2003	950	665	1615
2004	1028	698	1726
2005	1319	664	1983
2006	1008	585	1593
<b>Celkem</b>	<b>6630</b>	<b>4285</b>	<b>10915</b>

Zdroj: MPSV, poslední aktualizace: 20.6.2007