

Náhradní rodinná péče

Rigorózní práce

vedoucí práce: Mgr. Jan Svatoš

rok: 2010

V Praze dne: 7.11.2010

Zpracovala: *Mgr. Markéta Zimová*

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou rigorózní práci zpracovala samostatně s použitím odborné literatury, která je uveřejněna v seznamu použité literatury a souhlasím s užíváním práce pro studijní účely.

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat za cenné rady a připomínky při zpracování Mgr. Janu Svatošovi, PhDr. Miluše Liškové, PhDr. Idě Viktorové, PhD. a také celé své rodině.

V Praze dne: 7.11.2010

Mgr. Markéta Zimová

Anotace

Tématem rigorózní práce je problematika domácí a zahraniční náhradní rodinné péče, její systémy, struktura a specifika.

První část představuje historický vhled do vývoje náhradní rodinné péče u nás i v zahraničí a zabývá se jejími jednotlivými formami, přičemž největší prostor je věnován dvěma zásadním formám náhradní rodinné péče – adopci a pěstounské péči. Jednotlivé kapitoly umožňují hlubší pohled na dílčí problematiku a aspekty jednotlivých systémů péče, např. homosexuální páry jako rodiče, nezákonné praktiky týkající se adopce, apod.

Druhá část práce se v jednotlivých kapitolách věnuje hlubšímu pohledu na jednotlivé systémy a formy NRP v zahraničí, uvádí konkrétní příklady dobré praxe, věnuje se některým specifickým přístupům ve vybraných zemích Evropy a Zámorí.

Informace představené v rigorózní práci by měly přispět ke komplexnějšímu, ucelenému pohledu na problematiku náhradní rodinné péče v systému organizování a realizace jejích jednotlivých forem v České republice a srovnáním aktuálního stavu této péče v zemích s odlišnou tradicí a historickou zkušeností.

Klíčové pojmy

Pěstounská péče, náhradní rodina, síť pro pěstouny, podpůrný, pomocný pracovník, případové studie, vytváření knihy života, Plán péče, posudkové centrum, úroveň emocionálních poruch, domácí sociální asistent, pěstoun, umístění dítěte, ústavní péče, sociální pracovník

Annotation

This rigorous work is engaged in the issues of national and foreign substitute family care, its systems, structure and specifics.

The first part consists of historical insights about the development of substitute family care both in our country and abroad and deals with its individual forms, whereas the biggest space is devoted to two fundamental forms of substitute family care – adoption and foster care. Individual chapters enable deeper understanding of partial problems and aspects of individual care systems, *e.g.* homosexual couples as parents, illegal practices related to adoption, etc.

Individual chapters of the second part delve into individual systems and forms of substitute family care abroad, introduce particular examples of good practice and deal with specific approaches in selected countries of Europe and overseas.

Information presented in this rigorous work, by means of comparing the current state of this care in countries with different traditions and historical experience, should contribute to more complex and integrated view of problems of substitute family care in the system of organisation and execution of their individual forms in the Czech Republic

Key words

Foster Care, Substitute Family, Fostering Network, Subsidiary Worker, Case Studies Making Life Story Books, Care Plan, Assessment Centrum, Levels Of Emotional Disturbance, Homebuilder, Foster Carer, Placement Details, Residential Care, Social

Obsah

Úvod	7
1. Náhradní rodinná péče	10
1.1. Právní rámec náhradní rodinné péče a její formy	10
1.2. Vývoj náhradní rodinné péče	15
1.2.1. Vývoj do roku 1945.....	15
1.2.2. Vývoj po roce 1945.....	17
1.2.3. Náhradní péče ve světových dějinách.....	20
1.3. Jednotlivé formy NRP.....	24
1.3.1. Adopce (osvojení).....	25
1.3.2. Pěstounská péče	40
1.3.3. Poručenství.....	47
1.3.4. Opatrovnictví.....	48
1.3.5. Svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby.....	48
2. Náhradní rodinná péče a znevýhodněné děti	50
2.1. Děti se zdravotním postižením	50
2.2. Děti z jiných etnických skupin	51
2.2.1. Romské děti.....	52
2.2.2. Vietnamské děti	54
2.3. Děti matek cizích národností.....	54
2.4. Děti s nakažlivým onemocněním	54
3. Zahraníční zkušenosti a náhradní rodinná péče	56
3.1. Aktuální situace v České republice.....	56
3.1.1. Úskalí současného stavu NRP u nás	57
3.1.2. Návrh modelu profesionální pěstounské péče v ČR.....	59
3.2. Slovensko	64
3.2.1. Rozdíly v systémech NRP mezi ČR a SR:	65
3.2.2. Profesionální náhradní rodinná péče	69
3.2.3. Legislativní rámec profesionální rodinné výchovy	70
3.2.4. Víze nové formy dětských domovů na Slovensku	71
3.2.5. Výhody a klady profesionální náhradní rodinné péče	72
3.3. Velká Británie.....	73
3.3.1. Systémy a principy náhradní rodinné péče	74
3.3.2. Legislativní rámec umístování dětí	74
3.3.3. Pěstounská péče ve Velké Británii	77
3.3.4. Adopce ve Velké Británii	84
3.3.5. Kniha příběhu života (Live Story Book).....	90
3.4. Francie	92
3.4.1. Systém ochranné péče ve Francii	92
3.4.2. Legislativní zajištění NRP ve Francii	96
3.4.3. Význam rodiny v péči o dítě ve francouzském pojetí	97
3.4.4. Úskalí pěstounské péče ve Francii	100
3.5. Polsko	101
3.5.1. Model transformace institucionální péče	102
3.5.2. Přehled kroků transformace institucionální péče	107

3.5.3. Legislativní rámec procesu reintegrace	110
3.5.4. Metoda individuálního plánování.....	115
3.6. Ukrajina.....	120
3.6.1. Cíle politiky snižování ústavní péče.....	121
3.6.2. Model integrovaných sociálních služeb (ISS).....	122
3.6.3. Gatekeeping	126
3.6.4. Současné problémy a trendy ISS	128
3.7. Holandsko.....	130
3.7.1. Systém péče o ohrožené děti v Holandsku	130
3.7.2. Princip rodiny jako primárního experta.....	130
3.7.3. Setkání rodinného kruhu - Family Group Conference	131
3.7.4. Širší rodina jako osvědčený nástroj intervence	131
3.8. Německo	132
3.8.1. Význam sanace rodiny v německém pojetí.....	132
3.8.2. Německá soudní praxe.....	133
3.8.3. Nález ústavního soudu v Německu	134
3.8.4. Význam a ochrana dětské vázanosti	134
3.9. Skandinávské země a jejich zkušenosti s náhradní péčí.....	135
3.9.1. Norsko	135
3.9.2. Švédsko.....	139
3.9.3. Finsko	142
3.10. Zkušenosti z USA a Kanady.....	144
3.10.1. USA	144
3.10.2. Kanada	150
3.10.2.1. Systém podpory a péče v Kanadě	150
Resumé.....	157
Seznam použité české literatury	158
Seznam použité zahraniční literatury	160
Internetové zdroje	162
PŘÍLOHA I.....	164

Úvod

*„A nikdo nemůže srp času odvrátit,
jen v dětech a navzdory mu, můžeš - ač mrtev –žít.“*

(W. Shakespeare, Sonety)

Děti jsou naše budoucnost, v našich potomcích žijeme dál. Pro většinu lidí znamenají děti téměř vše a jsou schopni neuvěřitelných emocí a obětavosti, jen aby jejich děti byly šťastny. Proč tedy tolik dětí končí v ústavní péči a mimo své biologické rodiny ? K 27.5. 2010 (viz Novinky.cz) žije v České republice v ústavech asi 21 tisíc dětí, zhruba jedna třetina zbytečně. Je chyba v systému, v lidech okolo a nebo tak trochu v nás všech?

Antoine de Saint Exupery v "Malém princí" říká: *"Mám povinnost ke své růži, mám povinnost k tomu, co jsem k sobě připoutal....."* a profesor Dunovský (1986, s.13) k tomu dodává: *„ Když k sobě připoutáme bytost a to jakoukoliv, jsme povinni se o ni starat, odpovědní za ni a musíme jí vytvořit optimální životní podmínky“.*

Snad právě ve slovech osvíceného spisovatele Antoine de Saint Exuperyho můžeme nalézt dostatečnou odpověď.....

Existuje mnoho důvodů, pro které děti nemohou žít ve své vlastní biologické rodině. Může to být selhání rodičů z mnoha příčin, jak dočasné (nemoc v rodině, tíživá ekonomická, sociální a bytová situace), tak i trvalé (úmrtí, invalidita), Jsou to také důvody neměnné a zásadní, pro které dítě svou biologickou rodinu ztrácí. Stává se že vlastní rodiče emigrují, jsou dlouhodobě vězněni, zahynou nebo se ztratí.... Jindy se v důsledku nějaké závažné choroby či jiného postižení nemohou o dítě starat nebo jsou ve věku, kdy se ani sami starat o dalšího člověka nedokáží. Nejsmutnější případy jsou však ty, kdy se o dítě starat nedovedou, nechtějí, nebo to dělají takovým způsobem, který často hraničí s psychickým či fyzickým týráním dítěte.

V české společnosti aktuálně probíhá velmi emotivní dialog, zda podporovat tradiční přístup péče o děti v ohrožení formou ústavní péče, která má podle slov svých zastánců tradici a podporu zainteresovaných státních institucí a jejich představitelů, či zda se otevřít osvědčenému způsobu evropského a zaoceánského systému péče o děti v nestandardní životní situaci a

přijmout a rozvinout celou škálu státní a nestátní péče o tyto děti včetně implementace rozličných forem a koncepcí, které vedou k výchově v náhradní rodině nebo k sanaci rodiny biologické.....

Tato práce je poděkováním těm, kteří si zaslouží naší pozornost, kteří nejsou mediálními hvězdami a k našemu velkému štěstí nejsou jejich pohnutky motivovány ani nikterak politicky – všem náhradním rodičům, pečovatelům, sociálním pracovníkům i badatelům v oblasti náhradní péče a všem těm, pro které se pěstounská či adoptivní péče stala možností dát šanci opuštěným a zanedbávaným dětem prožít smysluplný a láskyplný život v prostředí rodiny a všem lidem, kteří toto poslání podporují.

Velmi zdařilá a výstižná charakteristika všech pěstounů a přeneseně i adoptivních rodičů a pečovatelů, kteří své poslání úspěšně naplňují, zazněla v Parlamentu ČR dne 28.února 2008 na česko-britské konferenci o pěstounské péči na téma: „Dítě má právo na rodinné prostředí“:

„ Foster carers - ordinary people with extra ordinary skills“

(pěstouni - obyčejní lidé s výjimečnými schopnostmi).

Předložená práce se ve všech svých kapitolách snaží o objektivní náhled na náhradní rodinnou péči, a proto se ve své podstatné části zabývá zahraničními zkušenostmi některých evropských zemí i zemí mimo starý kontinent a některými zvláštnostmi jejich systémů péče o opuštěné děti a systémy náhradního rodičovství.

Stejně tak jako u nás, všude ve světě s sebou nese řešení péče o ohrožené děti mnohá vítězství, ale i prohry, mnohé mýty a předsudky, mnohé pochybnosti, ale také nové myšlenky, jejichž nositeli jsou osvícené osobnosti s dovedností tyto myšlenky prosadit.

Srovnání zkušeností a názorů na poli domácích i zahraničních systémů náhradní péče o děti a mladistvé, souhrn poznatků a nových pohledů na problematiku týkající se dětí ve znevýhodněné životní situaci je přínosem zejména tehdy, je-li snaha vylepšovat stávající systém a neustrnout v zaběhnutých administrativních postojích. A to je i hlavní důvod, proč se zabývat všemi významnými momenty teorie a praxe tzv. “odjinud“ a pokusit se pochopit rozdílnost tradičních postojů a pojetí rozličných systémů péče o děti a mladistvé v nestandardní životní situaci.

Práce je věnována popisu náhradní rodinné péče u nás a v zahraničí obecně, přibližuje její hlavní principy, historii a vývoj v jednotlivých zemích, předkládá obecné

rozdělení podle jednotlivých forem. Cílem je rovněž představit instituce zabývající se v současné době náhradní rodinnou péčí ve státním i nestátním sektoru a detailněji rozebrat specifika adopce a pěstounské péče - dvou významných fenoménů náhradní rodinné péče a u nás a v zahraničí.

Za hlubší pozornost stojí vzhled do současného stavu péče a pomoci ohroženým dětem a mladým lidem z vybraných zemí Evropské unie a Zámorí, kteří nemohou žít ve své rodině. Výměna zkušeností "dobré praxe", představení některých specifík náhradní rodinné péče v jednotlivých zemích a znalost historických kořenů vývoje jednotlivých systémů a struktury organizování náhradní péče v zahraničí je zajímavou sondou do této problematiky. Bohužel není v kapacitních možnostech této práce podrobněji představit všechny systémy a principy náhradní péče jednotlivých zemí, jejich pojetí pomoci dětem a mladým lidem v nouzi a obsáhnout všechna specifika z tohoto pojetí vyplývající tak, jak by si zasloužila. Snahou je zamyslet se nad jednotlivými přístupy a postoji k této problematice ve vybraných zemích, konfrontovat tyto zkušenosti s aktuálním stavem a zkušenostmi u nás a otevřít prostor pro další zkoumání a nové možnosti v oblasti zlepšování kvality náhradní rodinné péče.

Uznání a úcta patří všem, kteří na procesu náhradní péče participují, a to nejen odborníkům, kteří tuto péči zprostředkovávají, ale především rodičům, kteří přijmou do své péče původně cizí dítě a dokáží tomuto dítěti vytvořit rodinu.

Závěrem několik moudrých slov z pera autora nejpovolanějšího, docenta Jiřího Kovaříka, vědeckého pracovníka a publicisty v oblasti náhradní péče :

„ Má-li být rodina onou základní jednotkou, která vybavuje děti základní důvěrou, sebedůvěrou a posléze důvěryhodností, jakož i dalšími občanskými ctnostmi a vším tím, co bývá označováno jako „lidský kapitál“, potřebuje mít sama dostatek sociálních a emočních opor ve svém nejbližším okolí - v dostupné širší rodině, v sousedství, obci, farnosti, škole“.

1. Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče je moderní péčí o ohrožené a opuštěné děti. V centru pozornosti takové péče je sledovat nejlepší zájem a blaho dítěte a vytvořit optimální integrovaný model, který pomůže tohoto cíle dosáhnout.

1.1. Právní rámec náhradní rodinné péče a její formy

Podmínky náhradní rodinné péče (dále jen NRP) stanovuje **novela zákona o rodině č. 91/1998 Sb., která vešla v platnost 1.srpna 1998.**

System náhradní rodinné péče blíže specifikuje zákon o rodině a související předpisy podle stavu k 11.5.1999 v úplném znění zákona č. 94/1963 Sb. o rodině jak vyplývá ze změn a doplnění provedených zákony č. 132/1982 Sb., č.234/1992 Sb., nálezem Ústavního soudu ČR č.72/1995 Sb.,(úplné znění vyhlášeno pod č.210/1998).

Dále pak úplné znění **zákona č. 50/1973 Sb. o pěstounské péči** jak vyplývá ze změn a doplnění provedených zejména v č. 160/1995 Sb. a s přihlédnutím k zákonu č.117/1995 Sb.,(dále jen zákon o pěstounské péči), který pak dále podrobněji upravuje přímo výkon této formy NRP .

Dále pak **zákon č.359/1999 Sb. ze dne 9. prosince 1999 o sociálně právní ochraně dětí** ve znění zákona č. 257/2000 Sb. a zákona č. 272/2001 Sb.

Formy NRP ve schématickém přehledu:

1) Osvojení (adopce)

- a) zrušitelná (adopce prvního stupně)
- b) nezrušitelná (adopce druhého stupně)
- c) osvojení dítěte do ciziny a z ciziny, tj.mezinárodní osvojení
- d) adopce na dálku

2) Pěstounská péče

- a) individuální – příbuzní, prarodiče, širší rodina, cizí osoby

b) skupinová - pěstounské páry, SOS dětské vesničky

Novela zákona o rodině vnesla do problematiky náhradní rodinné péče paragraf o poručenství a opatrovnictví, (Část druhá, hlava pátá zákona o rodině č. 94/1963 ve znění pozdějších předpisů, § 78 – 84), viz dále. Pěstounská péče má ovšem řadu dalších podob včetně návrhu na její profesionalizaci, což je předmětem zájmu dalších subkapitol této práce.

3) Poručenství

Soud ustanoví poručníka dítěti v případě, že:

- rodiče dítěte zemřeli,
- rodiče dítěte byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti,
- byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti,
- rodiče nemají způsobilost k právním úkonům v celém rozsahu
(a proto nejsou nositeli rodičovské zodpovědnosti)

Institut poručenství má v našem právu svoji tradici a v minulosti se osvědčil. Poručníkem může být příbuzný dítěte či jiná osoba určená soudem. Protože poručník má vůči dítěti řadu povinností a závazků, je třeba, aby se soudu nabídl dobrovolně. Poručník je zákonným zástupcem dítěte a pokud možno osobně vykonává péči o dítě, má nárok též na hmotné zabezpečení, jako by šlo o péči pěstounskou. Mezi poručníkem a dítětem nevzniká takový vztah jako mezi rodičem a dítětem, výkon funkce poručníka je pod stálým dohledem soudu, který též stanovuje poručníkovy povinnosti (výchova dítěte, zastupování dítěte, správa majetku dítěte).

Poručník podává soudu v pravidelných intervalech zprávu o své činnosti, je pod pravidelným dohledem soudu, a to nejen ohledně správy majetku dítěte, ale i ohledně jeho osobní sféry. Jakékoliv rozhodnutí poručníka ve věci pro dítě podstatné a dítěte se týkající, vyžaduje schválení soudem.

4) Opatrovnictví

O opatrovnictví dítěte rozhoduje opět soud usnesením, v němž vymezí rozsah práv a povinností vůči dítěti. Opatrovník je dítěti ustanoven např. při řízení o osvojení (pokud dítě nemá zákonného zástupce alespoň v jednom z rodičů) a v tomto řízení pak opatrovník dítě zastupuje. Opatrovník vykonává pouze některá rodičovská práva, není zákonným zástupcem dítěte. Opatrovníkem tedy může být příkladně krajský úřad resp. orgán sociálně právní ochrany

dětí (OSPOD).

5) *Hostitelská péče*

Hostitelská péče je možností, jak podpořit dítě v ústavní péči např. zajištěním víkendů mimo ústav včetně prázdnin a dalších výjimečných událostí. Téma hostitelské péče je otevíráno na mnoha stranách-konferencích, diskusních fórech, apod. Často je praxe napadána ze strany státních orgánů pro živelnost a neuspořádanost. Pojem hostitelská péče skutečně není **nikde právně zakotven**, jak tvrdí Zezulová (2007), nicméně se užívá ve smyslu určitého přátelství s dítětem v DD, které s ním může navázat jednotlivec nebo rodina. Takovéto přátelství může zahrnovat to, co dítě v ústavní výchově tolik postrádá-mít někoho zcela pro sebe, psát si s ním, telefonovat, sdílet s ním svoje starosti a jezdit třeba k němu domů. V této souvislosti vyvstala palčivá otázka, kterou si klademe, a sice proč můžeme psát dopisy dětem do Ugandy tzv.formou adopce na dálku, proč totéž nemůžeme udělat pro někoho v dětském domově? Proč děti z našich dětských domovů musí prožívat "démona osamění", aby si někdo všiml, že mají citové potřeby.

Většinou se hostitelská péče realizuje u starších dětí, které nelze z nějakého důvodu umístit do rodiny natrvalo. Jak vyplývá z příspěvku ředitele DD Tomáše Kahana na konferenci Děti potřebují rodinu dne 22.-23.5.2008 v Praze, je zájemců o tento typ péče hodně, ale prověřování je velmi zatěžující a je k němu nutné doložit potvrzení OSPOD, že dítě do příslušné rodiny může, přičemž posuzování probíhá velmi přísně. Díky těmto procedurálním složitostem je v praxi tato možnost převážně realizována pracovníci ústavu, které si na víkend vezmou některé z dětí, či případně vzdálenějšími příbuznými dítěte v případě, že není vyřešen vztah mezi dětmi a biologickými rodiči (dítě není právně volné). K tomu Zezulová(2007)dodává, že při realizaci kontroly a zpětné vazby po příchodu dítěte z návštěvy do DD, by byl dostačující souhlas sociálního pracovníka či posudek z místa bydliště a následně by bylo vhodné naplánovat četnější psychologických vyšetření, aby se předešlo případnému negativnímu dopadu na psychiku dítěte. Větší pozornost také věnovat vyprávění dítěte po návratu z návštěvy.

Hostitelská péče nemá finanční podporu státu, což je všemi zainteresovanými subjekty považováno za nemravné, zejména je-li tato péče dlouhodobějšího charakteru.

Na poli hostitelské péče velmi dobře fungují některá Mateřská centra (v současné době je to až 260 organizací), která poskytují službu rodinám a zároveň podporu projektu

hostitelské péče. Tzv. "rodiče na víkend" jako iniciativa Centra naráží na složitou administrativu mezi subjekty podílejícími se na procesu hostitelské péče - Dětským domovem, OSPOD a Centrem samým. Cílem stávající hostitelské péče a současně přáním všech zainteresovaných pracovníků by podle slov ředitele Kahana byl přerod hostitelské péče v jinou profesionální formu péče než je péče ústavní.

Můžeme shrnout, že hostitelská péče poskytuje dětem, které nemají jiné možnosti, získat zkušenosti z fungování neústavního prostředí, setkat se s reálným životem obyčejných občanů. Na druhou stranu tato péče o děti není nijak ukotvena právně a nemůže tedy být nijak kontrolována nebo monitorována. Jedná se však často o pozitivní aktivitu lidí, kteří se s dítěte setkávají (pracovníci dětského domova, sympatizanti nebo mediálně známé osoby, které příslušné zařízení i jinak podporují. I když to můžeme považovat za problematické, tyto dospělí tak nabízejí dětem zážitky, které by jim nikdo jinak nevěnoval. Ve většině případů pracovníci domova zvětšují rozsah péče o děti zůstávající v domově, nabízejí kontakt s jiným sociálním prostředím v rámci svých možností a jsou si vědomy všech rizik, které to může přinášet.

Charakteristika forem NRP

Jak se ukazuje formy NRP mají různé podoby a jejich formy se mohou lišit svou specifičností nebo významem:

" Náhradní rodinnou péčí se rozumí péče o opuštěné nebo osiřelé dítě, které ztratilo svou vlastní rodinu, nebo ji vůbec nenalezlo, v prostředí jiném, v nové rodině či tak uspořádané malé skupině, která se rodinnému systému co nejvíce přibližuje". (Radvanová; Koluchová; Dunovský, 1980, s.15)

Vznikají tak nové rodinně-právní vztahy, které nahrazují pokrevní vztah rodiče a dítěte, nebo ho napodobují.

Indikace a kriteria NRP jsou vždy vhodné ve stanovené formě pro určité dítě. Je proto velmi nutné vždy odborně a nanejvýš profesionálně posoudit jednotlivé případy a vybrat pro ně konkrétní nejvhodnější formu NRP.

Výchova v rodině

Nejvhodnější formou náhradní péče i nadále zůstává výchova v rodině a právo na tento způsob prožívání dětství by nemělo být v žádném případě dítěti upíráno.

Právo dítěte na rodinnou výchovu je definováno v Úmluvě o právech dítěte, čl. 8, přičemž zahrnuje respekt k rodinnému životu a možnosti jej prožívat, a tím naplnit základní principy, kterými se rodinná péče řídí.

Rodinná výchova naplňuje následující **principy**, které dělají rodinu rodinou:

- Prvním z nich je vzájemné uspokojování základních fyzických, psychických a sociálních potřeb. Mezi tyto potřeby se řadí prakticky již od nejútlejšího dětského věku přívod a existence podnětů z okolního světa .
- Neméně důležitá je potřeba určité životní jistoty, bezpečí, které dítě získává ve stálém vychovateli, vědomí vlastní identity a potřeba otevřené budoucnosti.
- Dalším neméně významným faktorem je princip prolínání a sdílení soukromí, času a prostoru.

Všechny principy, pokud jsou naplněny, stávají se klíčovými faktory zdárného vývoje dítěte. Dítě žije s rodinou a je ovlivňováno vším, čím je ovlivňována rodina. Dítě cítí určitou jistotu, že krom mnoha skupin, jejichž je členem, existuje ještě další významnější skupinka lidí, jejíž nedílnou součástí je, kam se může schovat, kde je vyslechnuto, kde má vždy své útočiště a kam se může vždy obrátit se svými problémy, aniž by proti němu byly zneužity. S takovou rodinou tráví společné chvíle a sdílí každodenní strasti i radosti. Současně ale není jen objektem jakéhosi externího procesu, ale nachází se v plnohodnotné interakci vzájemného sdílení a působení na své rodiče a sourozence, a tím naplňuje další princip:

- princip vzájemného ovlivňování a propojování vazeb.

Z těchto principů vychází také pojetí socializace v náhradní rodinné péči. Obsahuje snahu nalézt pro opuštěné dítě trvalého vychovatele, tzn. blízkou osobu, na kterou by se mohlo upnout a navázat k ní trvalý citový vztah, osobu, která by mu nahradila vlastní rodiče, zajistila nový domov a pomohla mu najít identitu a sebepoznání. Obsahuje rovněž snahu dát dítěti takový domov, takové postavení v rodině, které by mělo trvalý charakter. Tím je zajištěn dostatek psychické stimulace dítěte i díky přičinění ostatních členů rodiny a jejich vzájemnému spolupůsobení. Dát dítěti trvalé prostředí je pak samozřejmým vyústěním úsilí, které má za úkol zajistit náhradu původního domova a vytvoření pocitu jistoty, bezpečí, sounáležitosti a

příslušnosti ke skupině.

"Postavení jednotlivých forem NRP v systému péče o opuštěné děti je dáno charakterem jednotlivých dětí určených pro tyto formy. Jde o děti s trvalou nebo dlouhodobou prognózou života mimo vlastní rodinu, které mají jako ostatní děti přirozenou potřebu uspokojování základních duševních potřeb v rámci svého optimálního zařazení do společnosti." (Radvanová; Koluchová; Dunovský, 1988, s.18)

1.2. Vývoj náhradní rodinné péče

V následujícím textu jsou shrnuty podstatné mezníky v zákonodárství a společensko-sociálním vývoji týkající se náhradní rodinné péče u nás i ve světě. Tento celek je rozdělen na několik částí, z nichž první se týká vývoje postojů a zejména vnímání péče o chudé a sirotky v českých zemích za Rakousko-Uherska a první republiky, ve druhé je pozornost věnována složitému vývoji a hledání optimálních forem náhradní rodinné péče po druhé světové válce a další subkapitolu tvoří dějinný exkurz do náhradní rodinné péče mimo naše území. První dvě části této kapitoly jsou zkratkovitou výpovědí o tom, že problematika NRP má u nás dlouhodobou tradici a historii a poměrně velmi komplikovaný vývoj.

Ale proč se zabývat historií? Historie nám pomáhá poučit se z chyb minulých generací a také pokud možno vyvarovat se stejných chyb v současnosti.....

1.2.1. Vývoj do roku 1945

Osiřené dítě, ať už z jakéhokoliv důvodu, je ve většině případů tragedií a neštěstím a může se stát i nebezpečným pro jeho příští vývoj.

Z hlediska historického vývoje rodinné pospolitosti charakterizují Radvanová, Koluchová a Dunovský (1988, s.12) osiřené dítě takto: *"Osiřené dítě má svou historii. Začíná vlastně už od doby, kdy vzniká rodina, kdy se dítě v rodině nejen rodí, ale i vyrůstá a jejím prostřednictvím vstupuje do společenského dění a do života".*

Náhradní rodinná péče má své kořeny tedy již v minulosti, kdy bylo nutné se o tyto děti postarat. Zdaleka nebyla předmětem zkoumání a své místo ve společnosti si teprve hledala. Teprve 20. století zaznamenává zájem o tuto problematiku a nastoluje řád na poli sociálním a společenském a má své místo v právním systému sociálně vyspělých zemí. Přesto se historicky stala významnou zkušeností s péčí o děti v potížích a musíme jí věnovat pozornost.

V zemích Rakousko – Uherska byla chudinská péče opožděna oproti ostatním evropským zemím. V českých zemích byl vydán roku 1552 zákon, podle něhož se měla o své příslušníky v nouzi starat obec. Faktem je, že o osiřelé děti, chudé a jinak strádající lidi se staraly převážně dobročinné spolky a organizace soukromého rázu, ale obecně byla tato péče zabezpečována církví. Postupně se objevovaly i dobročinné spolky

První nalezinec byl založen v Praze až za dob vlády Josefa II. Charakter péče spočíval v prvotním zabezpečení dětí na několik dní a posléze vydání dítěte pěstounům.

V roce 1842 vznikl v Praze " Spolek ku blahu nuzných dítek." Tento spolek měl za úkol starat se o děti nuzné a opuštěné, které byly svěřeny do rodin a zde jim bylo zaručeno vyučení nebo studium. V Praze preferovala městská rada umístění dítěte do rodin s měsíčním příspěvkem, což vycházelo stále levněji než umístění do sirotčince. Jediným stínem na této jistě chválihodné myšlence se v praxi ukázala skutečnost, že děti byly z rodin vypuštěny už ve 14 letech, tzn. po umístění do učení a dále se jim neposkytl žádný příspěvek. Tak byly vydány na pospas bez jakékoliv ochrany a podpory.

V roce 1868 byl vydán první Zemský chudinský zákon český č.59 čes.z., který obcím ukládal povinnost starat se o osiřelé a opuštěné děti svých domovských příslušníků. Obec měla těmto dětem zajistit takovou výchovu a vzdělání, aby byly schopné samostatného výdělků.

V polovině 19. století se projevuje zájem veřejnosti, reprezentovaný však spíše jednotlivci než státem, o řešení problémů ve výchovných zařízeních. Mnoho se diskutuje o významu rodinné a ústavní péče a o výsledcích ústavní péče. Začíná se zdůrazňovat péče o propuštěné svěřence z výchovných zařízení. Postupně se hledají vhodné formy a organizace výchovné péče. Na formování názorů a sociální citění české veřejnosti měla bezpochyby vliv i spisovatelka Marie Červinková - Riegrová, dcera dr. Františka Ladislava Riegra, která věnovala největší část svého literárního díla a svou bohatou přednáškovou činnost humanitním a sociálním problémům. V roce 1887 vydala knihu „ Ochrana chudé a opuštěné mládeže“, která se v českých zemích stala nadlouho základní prací z tohoto oboru.

Situace dětí do této, pro pěstounskou péči, osvícené doby nebyla dobrá, protože pro obec byla tato péče přítěží. Děti se tak buď dostaly do jedné rodiny, nebo rodiny střídaly. Do rodin se ovšem dostávaly v jakési veřejné dražbě, při které rozhodovalo to, která rodina bude na dítě požadovat co nejmenší částku. Situace se jen velmi pomalu zlepšovala a jakýsi pokrok lze

zaznamenat až v roce 1902, kdy Zemský výbor v Čechách zřídil Zemský sirotčí fond, z něhož se vyplácel příspěvek na děti v cizí péči, děti opuštěné, zanedbané a sirotky. Ovšem ani takto formulovaná péče ze zákona nestačila pokrýt tuto pomoc, proto i nadále zastávají významné místo v pomoci těmto potřebným spolky a dobročinné organizace i jedinci. Zemský výbor požádal odborníky, aby pomáhali samosprávným okresním výborům při hospodaření s prostředky sirotčího fondu. Z těchto dobrovolníků vznikaly Okresní komise pro péči o mládež, poté vznikla i Česká zemská komise pro péči o mládež. I když dávala přednost zabezpečení dětí v náhradních rodinách před výchovou ústavní, přesto bylo jasné, že se bez dětských domovů neobejde.

V roce 1918 došlo k přejmenování komisí, a to z Okresních komisí péče o mládež na Okresní péče o mládež a z České zemské komise pro péči o mládež na Zemské ústředí péče o mládež. Okresní péče o mládež měly ve své působnosti péči o zdravé děti, zatímco Zemské ústředí mělo ve svém programu starost o mládež tělesně a duševně postiženou. Do kompetencí Okresní péče o mládež ale spadala i ochrana dětí v cizí péči a dětí nemanželských. Tato instituce rovněž organizovala pěstounskou péči a rodinné kolonie. Při výběru vhodných rodin postupovala podle přesných kritérií. Žadatelé o PP museli požádat o povolení, tzv. pěstounskou knížku Okresní péči o mládež a teprve poté byla touto komisí prošetřena bezúhonnost žadatelů po stránce mravní jednak všech osob v domácnosti, ale i žadatelů, dále tělesnou a duševní způsobilost, ekonomickou situaci, bytové podmínky, přiměřenost věku ke svěření dítěte do péče a samozřejmě i to, zda mají žadatelé trvalé zaměstnání.

Osvojení se v této době provádělo dle zákona 56/1926 Sb. (dříve č. 208/1854 Sb.) Osvojit mohl jen ten, kdo neměl vlastní děti manželské nebo jim na roveň postavené (legitimované, osvojené, jakož i v poměru k matce nemanželské). Osvojení se pak provádělo smlouvou. Osvojitel musel být starší čtyřiceti let, osvojenec alespoň o 18 let mladší než osvojitel.

Zvláštní zákon č.117/1927 Sb. a vládní nařízení č. 68/1928 Sb. upravovaly péči o děti potulných cikánů. Pokud rodiče o děti do osmnácti let řádně nepečovali, mohly být tyto děti soudním výrokem odejmuty a dány do řádných rodin nebo výchovných ústavů.

1.2.2. Vývoj po roce 1945

Poválečný rozvoj ústavů a forem náhradní rodinné péče kopíroval ideály a názory tehdejší vládnoucí třídy, kdy ve snaze o kontrolu správného, „ideového“ vývoje dětí, byla dávána

přednost ústavům před rodinnou výchovou. Byl zlikvidován dokonale propracovaný systém péče o ohrožené děti z období 1. republiky, veškerá péče byla zestátněna, byla zrušena samostatnost územních orgánů i veškerá charitativní péče a byl aplikován rigidní sovětský systém péče o opuštěné děti s kolektivní výchovou.

Dosavadní jednotnou a velice účinně koncipovanou péči o opuštěné děti u nás zlikvidovaly jevy organizačního charakteru jako vysoká fluktuace zaměstnanců a proměnlivost personálu velkých ústavů, častá migrace dětí, koncepce kolektivního cítění velké skupiny dětí. Tato skutečnost byla v ostrém protikladu s novými západoevropskými poznatky o vývoji dítěte, zvláště pak s formulací teorie deprivace (Bowlby, Ainsworthová, Goldfarb aj.). O tyto vědomosti se sice naše péče o děti za 1. republiky opírala, ale politická orientace naší společnosti po roce 1948 zamezila dalšímu rozpracování a pokračování v systému péče o opuštěné děti, který měl všechny předpoklady rozvíjet se podobným směrem, kterým se ubíraly vyspělé evropské sociální systémy. Dětské domovy u nás byly rozděleny podle věku dětí, většinou izolovány od okolního světa, v opuštěných lokalitách, často zestátněných zámcích nebo klášterech. Takto organizované ústavy nebraly ohled na psychické potřeby dětí, ani na sourozenecké vztahy. Ústavy nemohly vzájemně spolupracovat, neboť některé z nich spravovalo ministerstvo zdravotnictví (pro 0-3 roky), jiné ministerstvo školství (pro 3-18let). Podobné peripetie měly dostihnout i dosud kvalitní pěstounskou péči.

Ministerstvo práce a sociální péče provedlo v padesátých letech výzkum, na jehož základě se měl určit další postup oblasti NRP. Výsledky průzkumu byly příznivé, přesto však došlo v roce 1951 ke zrušení pěstounské péče z politických a ideologických důvodů. Ministerstvo práce a sociální péče uvádělo, že *„kolektivní péče o dítě přináší více než individuální péče, protože jde o výchovu nového člověka, člověka nesobeckého, který si musí být vědom, že je jedním z mnoha článků kolektivu....“* Matějček (1969, s.35). V pěstounských rodinách nenalézali úředníci ministerstva záruku, že v nich bude dítě vychovááno způsobem poplatným své době. Tvrdilo, že rodiny zaměřené socialisticky a politicky uvědomělé, nemají dnes čas na to, aby se svým vlastním dětem věnovaly.....Zrušení PP v roce 1951 se tehdy týkalo asi deseti tisíc dětí. Ty z nich, které nebyly osvojeny, musely jít do dětských domovů. Děti tak byly znovu odňaty z rodinného prostředí a dostaly se zpět do ústavů.

Teprve v 60. letech se u nás mohl systém péče o opuštěné děti podrobit první kritice. Zejména dětští lékaři, psychologové a sociální pracovníci si začali uvědomovat nedokonalost a

nevhodnost stávajícího systému NRP. Zjistilo se mj. „že vývoj dětí v těchto ústavech je velmi často opožděný a nevede k utváření uvědomělého kolektivního jedince, ale daleko častěji k vývoji disharmonické osobnosti s obtížným společenským zařazením a často i asociálními projevy“.

Do roku 1964 u nás existovaly pouze dvě možnosti NRP pro děti osiřelé a sociálně osiřelé. Bylo to osvojení a pobyt v dětském domově, přičemž přednost byla dávana kolektivní výchově. Dítě, které nemohlo být osvojeno, vystříдалo pak v průběhu pobytu mimo vlastní rodinu několik různých ústavních zařízení. Tyto děti neměly šanci navázat hlubší citový vztah k vychovateli, k jinému dítěti nebo k samotnému prostředí. Byly tak bezprostředně a každodenně vystavovány psychické deprivaci. Pracovníci v oblasti péče o děti, především dětské lékařky a psychologové, se snažili o rozšíření možností NRP. Podmínky pro rozšíření byly dány Zákonem o rodině č. 94/1963 Sb., který opět postavil rodinu na první místo mezi výchovnými institucemi. Velmi významný byl § 45, který umožnil svěřením dítěte do péče jiného občana než rodiče. Stejný zákon ovšem také poprvé v historii u nás zbavuje rodiče rodičovských práv, jestliže hrubým způsobem zanedbávají rodičovské povinnosti nebo svých rodičovských práv zneužívají. Toto rozhodnutí bylo některými odbornými kruhy zpochybňováno a odmítáno a dlouho se ve prospěch dětí vůbec nevyužívalo (Koluchová, 1992). Avšak paradoxně právě toto rozhodnutí právně uvolnilo do adopce děti, které by jinak zůstaly trvale v ústavní výchově.

Navzdory stagnujícím tendencím ve společnosti byla 70. léta poznamenána určitým zlepšením v koncepci náhradní výchovné péče. V roce 1973 byl vydán zákon o pěstounské péči č. 50/1973 Sb., který umožnil rozvoj různých forem pěstounské péče a dále tak rozšířil systém NRP o další formy kromě typu SOS vesniček. Tato forma byla zrušena v roce 1973 a byla převedena do pravomoci příslušných okresních národních výborů.

Pěstounská péče se od té, která u nás existovala před rokem 1951, už výrazně odlišovala. Do PP přicházely nyní děti z jiných důvodů, a proto došlo i k rozšíření funkcí pěstounské péče. Matějček (1969, s. 65) uvádí: „Zkušenosti posledních desetiletí ukazují, že populace dětí, přicházející do veřejné péče se podstatně změnila – sirotci skoro vymizeli a děti odložených nebo zcela opuštěných je jen nepatrný počet. Naopak přibývalo dětí z rozvrácených a rozpadlých rodin, dětí odňatých soudně, výchovně obtížných, s problematickým hereditárním pozadím, apod.“ Jako další příklad uvedl prof. Matějček skutečnost, že PP byla do roku 1951 chápána jako všeobecná forma sociálního opatření pro ty děti, o které se jejich rodina nemůže nebo nechce starat, nebo z nějakého důvodu není žádoucí, aby se starala.

„ Měl jsem totiž příležitost v letech padesátých a šedesátých sledovat několik tisíc dětí v zařízeních tzv. kolektivní výchovy a měl jsem pak také příležitost sledovat vývoj mnoha stovek dětí v adopci, pěstounské péči, v dětských vesničkách. Rozdíl byl ohromný! Je vám jasné v čí prospěch“;: konstatuje dále Matějček (1994, s.23).

Od té doby vývoj v oblasti péče o dítě a ochrany doznal významných změn pozitivním směrem. Pěstounská péče se opět zařadila na přední místa mezi jednotlivými formami náhradní rodinné péče.

Stejně tomu tak je i u adoptivní péče. Do adoptivní péče se v současné době v rámci ČR umisťuje okolo 500 dětí ročně, do péče pěstounské je to mezi 800 – 900 dětmi ročně.

1.2.3. Náhradní péče ve světových dějinách

Adopce v Mezopotámii

Možná někoho překvapí, že adopci a adoptivní péči se věnovali již nejstarší dochované zákoníky. Zajímavostí a perličkou je chápání odloženého dítěte v Mezopotámii, jak popisuje Klíma (1979). Odloženým dítětem se dle něj chápalo:

- Dítě , které nemá otce ani matku
- Dítě , které nezná otce ani matku
- Dítě , které bylo nalezeno v jámě
- Dítě, které bylo vyrváno z tlamy psa
- Případ, kdy dravec byl donucen, aby dítě pustil ze zobáku

Zákoník Lipit - Išara (vládce akkadský, asi 1934 – 1924 př.n.l.) se věnuje adopci vlastních, avšak nemanželských dětí. V podstatě praví, že není-li manželka schopna dát muži potomky, nesmí ji manžel vyhodit z domu, avšak může si potomky opatřit s nevěstkou z ulice. Ta za života manželky nemá do mužova domu přístup, muž jí však musí finančně zabezpečit a její děti přiznat za vlastní. Tyto děti jsou pak jeho budoucími dědici. Tento případ se však týká pouze alternativy, kdy vlastní manželka děti mít nemůže tak, jak bylo uvedeno. Zákoník se tedy snaží ochránit jednak neplodnou manželku, ale zároveň se snaží zajistit mužům možnost pokračování rodu.

Též známý **Chammurapiho zákoník** upravuje mimo jiné i rodinné poměry a práva matky a dítěte. K problému adopce říká Chammurapiho zákoník dle Klímy (1979, s.137–138) následující: *“Adopce je zrušitelná a nezrušitelná. Osvojení novorozence je v zásadě nenapadnutelné, osvojení nalezence může být zrušeno. Nenapadnutelné osvojení zahrnuje i*

případ, jestliže je dítě adoptováno řemeslníkem, který jej vyučí řemeslu. Osvojencům je zajišťována ochrana i pro případ, narodí-li se otci dítě vlastní.“

Ze zákoníku vyplývá, že Chammurapiho hlavní snahou bylo zajistit pokračování rodu a řemesel těch mužů, kteří nemohli mít potomky. Zákon se však staví i na stranu dětí; totiž těch potomků, jimž po osvojení přibyl sourozenec otcovy vlastní krve. Z obavy odstranění nevlastního osvojeného dítěte se mu tedy zákon snaží zajistit určitou ochranu. Z tohoto výňatku je tedy zřejmé, že adopce nebyla starověké Mezopotámii ničím neznámým alespoň v Chammurapiho době, (tedy mezi lety 1772 -1750 př.n.l.) a zřejmě se praktikovala.

Titzl (2000, str.74) tedy shrnuje postoj k adopci a odloženým dětem na území starověké Mezopotámie: *„Ochrana slabších byla principem, který byl nejen proklamován, ale zákonnými normami zabezpečen. Tak v případě těch nejvíce potřebných, nemluvnat, se dospělo k tomu, že bylo možno přijmout děti do cizí rodiny. Prodání a adopce dítěte se stalo výhodnější pro obě strany než jeho odložení....I dětem zplozeným nelegitimně se mohlo za jistých okolností dostat stejného postavení jako dětem ze svazku nelegitimního.“*

Adopce v antickém Řecku

Adoptovat (adopce řecky *hyiothesiá*) - znamená přijmout pod otcovskou moc do rodinného svazku. Adoptovány mohly být nejen děti, ale adoptováni mohli být rovněž dospělí.

Zmínky o adopci můžeme nalézt již u **Lýkurga**, jehož existence však není historicky podložená, přesto se mu připisují mnohé výroky a zákony, zejména vytvoření spartské ústavy. Titzl (2000, str.75) píše: *„Děti byly dle Lýkurgových zákonů považovány za společné vlastnictví státu...Jestliže starší muž uznal za hodného některého z mladších mužů, aby ho přivedl ke své ženě, učinil tak...Dítě pak přijal za vlastní.“* Zmiňovaný autor v návaznosti na Plútarchovy Životopisy slavných Řeků a Římanů dále zmiňuje, že muž mohl požádat manžela ženy o svolení k pohlavnímu styku za účelem zplození dítěte. Tento výrok nám dnes zmůže připadat značně absurdní až nerealistický, avšak poukazuje na ducha antiky, kdy na prvním místě bylo zajištění rodu pomocí vhodných potomků. Otec dítěte, ačkoliv muži měli jinak většinou výsadní práva, neměl pak možnost rozhodnout o výchově novorozence. Musel je odnést do společenského domu zvaného **Apothetai**, kde bylo zbaveno života, což se považovalo za lepší jak pro něj, tak pro obec. O právech matky na dítě se u Lýkurga nepíše.

Nápisy z Kortýny (asi 480 – 460 př.n.l.) na Krétě dokazují, že i zde byla adopce každodenní součástí života. Kincl (1972, s.52) dokládá, že v Kortině: *„mohl adoptovat každý, kdo chtěl – ne*

však ženy a samozřejmě nedospělí lidé. Stačilo veřejné prohlášení adopce z kamene na tržišti, který sloužil k podobným účelům, před shromážděním občanů.“ Z téhož místa se mohl adaptující adoptovaného zřící, přičemž však musel složit příslušnou peněžitou sumu.

Na mnoha místech Řecka bylo běžné slavnostní oznámení adopce před shromážděním občanů, často se také objevovala adopce závětí, která se týkala zejména bezdětných vojáků. Počet adopcí vzrostl zejména v době helénistické, přičemž práva a povinnosti adoptovaného byly stanoveny zákony. (Encyklopedie antiky, 1972, s.33).

Adopce v antickém Římě

V Římě se vyjadřoval k otázce přijetí do rodinného kruhu opět otec. Způsob přijetí byl pojat ceremoniální formou, kdy čerstvě narozené dítě bylo položeno před otce. Zvedl-li jej, uznal dítě za vlastní, nezvedl-li jej, bylo dítě utraceno či pohozeno. Při neznalosti antikoncepce byla za dob častých otřesů a krizí praktika zbavování se dítěte běžná a patrně i hojně využívaná. Důvodem mohla být např. těžká sociální situace rodiny, či tělesné “znetvoření” dítěte. Otec tedy měl právo rozhodovat o životě a smrti. Častou praktikou chudých lidí se stal prodej dětí, který byl ovšem na poč. 4 stol.př.n.l. omezen pouze na novorozence.

Adoptovat (adopce lat.Adoptio, adoptionis) mohl v římském právu jedině muž, avšak mohl adoptovat jak dítě, tak i staršího jedince. Kleštětec adoptovat nesměl. **Iustiniánus** zrušil složité právní formulace adopce a zjednodušil je na pouhé prohlášení před soudem. Zvláštní postavení měl akt zvaný **transitio ad plebem**: patricius, adoptovaný plebejcem, nabýval právo zastávat plebejské úřady.

Z římských dějin si většina z nás vzpomene nejspíše na tzv.adoptivní císaře (96-112). V tomto pojetí znamená adopce princip osvojení nástupce bez ohledu na příbuzenský vztah, ale podle schopností vojenských a politických. Tradici adoptivních císařů přerušil až Commodus (známý díky filmu Gladiátor), vlastní syn Marka Aurelia.

Adopce ve středověku

Ve středověku vychází filosofie a myšlení doby především z křesťanství, které nabádá k ochraně slabých, především tedy sirotků a vdov. Na toto téma se vyjadřují mnohé kroniky a legendy, které dále popisují také české panovníky jako ochránce a patrony nuzných a sirotků. Církevní řády i jednotliví panovníci či jejich příbuzní zakládají rozmanitá zařízení pro sirotky a postižené, jejich úroveň však byla všelijaká.

Církev prohlašuje zabití dítěte za vraždu. V mnohých kostelích byly umístěny nádoby na

nechtěné děti, jichž se poté ujímali věřící, kteří sami děti mít nemohli a nebo se jednoduše takových dětí ujmout chtěli.

Adopce ve smyslu dnešního přijetí zřejmě nebyla častým jevem, o osiřelé děti se spíše starala širší rodina nebo jejich kmotr či kmotra. Ve středověku byla rodina mnohem více provázána a na sobě závislá, rodinné společenství bylo velmi soudržné, takže mohlo přijmout i děti, jejichž rodiče zahynuli. „*Krom toho nebylo vzácností, že sotva odrostlé děti odcházely od svých rodičů k zámožnějším příbuzným, neboť se tam měly lépe a bylo též lépe postaráno o jejich výchovu a vzdělání*“: říká Matějček (1981, s. 185). Děti tedy adoptuje hlavně šlechta a příliš se neberou ohledy na jejich duševní vývoj včetně zabezpečení jejich potřeb.

Ve středověku se také rozvíjí pěstounská péče jako nový fenomén, kdy se o děti starají cizí lidé a jsou za to placeni. Dítě se však nestává jejich vlastním jako v případě adopce. V dějinách samozřejmě nalezneme případy dobré i špatné adopce nebo pěstounské péče, a to tehdy, kdy dítě bylo považováno za sluhu a lacinou pracovní sílu než za rovnocenného člena domácnosti. Podle Matějčka (1981) byly pěstounkami ponejvíce ženy nádeníků a zadlužených baráčníků na venkově. V Praze v té době bylo jen třicet pěstounských rodin, přičemž pražský nalezinec měl v té době obrát asi tři tisíce dětí ročně.

Adoptivní zákony z dob osvícenectví a Velké francouzské revoluce

Velká francouzská revoluce přichází na svou dobu s velmi pokročilým zákoníkem (Code Civil, 18.1.1792). Tento zákon však připouštěl pouze osvojení dospělého. „*Kromě toho existovala adopce jako odměna (adoption rémunératoire), přípustná v případech, kdy osvojenec zachránil osvojiteli život. Zvláštního rázu bylo osvojení prováděné z důvodů politických, jak tomu např. bylo za dob císařských v období vlády Napoleona, kdy po bitvě u Slavkova stát osvojil děti padlých důstojníků a vojáků.*“ Vodák (1967, s.17).

Jednou ze zemí s nejstaršími adopčními zákony je Bolívie, kde se provozovala zmiňovaná adopce za odměnu ještě ve dvacátém století.

V mnoha evropských zemích se adopce užívala jako prostředek uznání a zaopatření nelegitimního dítěte a jeho dědického práva, neboť uznání otcovství bylo v tehdejší prudérní společnosti problematičtější než právě adopce.

Země se svým pojetím adopce se také odlišovaly v povinnostech rodičů k adoptivním dětem. Zatímco někde měli rodiče práva a povinnosti k adoptivním dětem stejná jako k dětem vlastním, jinde byly tyto povinnosti chápány zcela odlišně, dokonce ve Skotsku nebyla adopce zákonem

povolena vůbec (adopční zákon vyhlášen až v roce 1929) a v Jugoslávii dokonce až po druhé světové válce

Změna přístupu k náhradní péči v první polovině 20.století

Po první světové válce musí vlády řešit palčivou otázku válečných sirotků. Do popředí se dostávají zájmy a potřeby dítěte a potřeba péče o děti bez rodičů v rámci nových psychologických poznatků. Vznikají tedy zákony týkající se postavení osvojeného dítěte (ČSR 1926).

Druhá světová válka tyto snahy ještě uspíšila a prohlubuje se potřeba nějak legislativně upravit situaci opuštěných dětí. V podstatě se do popředí dostávají dva trendy jak řešit komplikovanou situaci dětí bez rodičů – ústavní výchova a výchova v náhradní rodině.

V padesátých letech je patrná snaha upřednostnit kolektivní výchovu zejména v zemích východního bloku, avšak celá generace psychologů a psychiatrů (**R. A. Spitz, J. Bowlby, W. Goldfarb, M. Ainsworthová**) poukazuje na nezastupitelnou roli rodiny alespoň v prvních třech letech života.

1.3. Jednotlivé formy NRP

Mezi jednotlivé formy náhradní rodinné péče, jak už bylo uvedeno, zahrnujeme podle některých autorů: *osvojení(adopci), opatrovnictví, poručnictví, svěření dítěte do výchovy jiného občana a, pěstounskou péči..*

Existuje ovšem i několik dalších forem péče o děti a těmi jsou: *náhradní výchovná péče* jako forma péče o děti, které nemohou být z různých důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Její nejčastější formou je *ústavní péče*. Dále je to *ústavní výchova jako* forma péče o děti, které nemohou být ze závažných důvodů vychovávány ve vlastní rodině nebo jejichž výchova je vážně ohrožena nebo narušena. Ústavní výchovu nařizuje soud. (Psychologický slovník, Hartl.P, 1993)

Ovšem základními a nezpochybnitelnými formami náhradní rodinné péče zůstávají formy dvě : **adopce (osvojení) a pěstounská péče.**

Všechny formy NRP mají mnoho společného, ale zároveň se i v mnohém odlišují. Téměř všechny výše uvedené typy mají za úkol zabezpečit náhradní rodinný stav občana a nezletilého dítěte, o které se jeho vlastní rodiče nemohou nebo nechtějí starat. Jsou-li

preventivně výchovné postupy neúčinné a pobyt v patogenním rodinném prostředí dítě nadále poškozují, je zapotřebí pro ně zajistit náhradní rodinu nebo náhradní rodinnou péči. Náhradní rodinná péče je určena i pro děti, o něž se rodiče nemohou z vážných důvodů starat (např. nemoc, úmrtí, pracovní důvody, výkon trestu odnětí svobody aj.). Společný je ten fakt, že o řešení situace vždy rozhoduje soud, a tím automaticky vznikají práva a povinnosti mezi dítětem a náhradním rodičem.

Nejvhodnějším způsobem náhradní rodinné výchovy, a to zejména v útlém věku, je **adopce (osvojení)**. Jestliže péče rodičů není dlouhodobě zajištěna a nelze plnit právní podmínky pro osvojení, otevírá se možnost využít **pěstounské péče**, o které rovněž rozhoduje soud. I zde je na místě prvořadý zájem dítěte.

Vocilka (2000, s.9) charakterizuje další postup v hledání neoptimálnějších řešení takto: *„Není-li z právního hlediska nebo s ohledem na zdárný vývoj dítěte účelná nebo možná náhradní péče rodinného charakteru (osvojení, pěstounská péče), přistupuje se k náhradní ústavní výchově ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy“.*

V České republice umožňuje zákon o rodině dva druhy náhradní rodinné péče – adopci a pěstounskou péči.

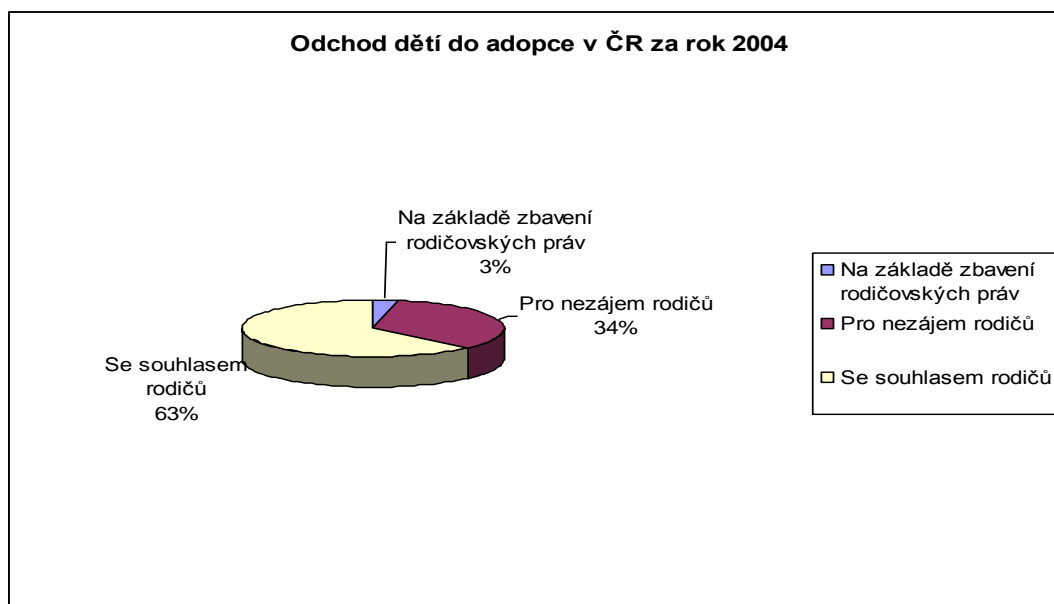
1.3.1. Adopce (osvojení)

Na prvním místě v hierarchii náhradní rodinné péče stojí adopce (osvojení).

Hlavním posláním osvojení zůstává nahrazení stabilního rodinného prostředí nezletilému dítěti a přispění k jeho výchově péčí a láskou, zároveň i naplnění smyslu života osvojitelů, v jejichž rodině začíná osvojené dítě žít.

Osvojení je prakticky totožné s **klasickou rodinnou výchovou**, tudíž z tohoto vztahu vyplývá podle § 63 odst. 1 zákona o rodině stejný právní poměr osvojence a osvojitele jako je poměr mezi rodiči a dítětem a mezi osvojencem a příbuznými osvojitele poměr příbuzenský. Současně s tím zanikají tyto poměry mezi osvojencem a jeho biologickými rodiči a příbuznými. Počty dětí, odcházejících do adopce z jednotlivých důvodů jsou uvedeny v grafu č 1.

Graf. č. 1 Odchod dětí do adopce v ČR za rok 2004



Zdroj: Natama, 2006

Z grafu je patrné, že nejčastěji (63%) se dostávají děti do adopční péče se souhlasem svých rodičů. Následuje nezáměr rodičů, který je zaznamenán u necelých 35%.

Adoptivními rodiči se mohou stát pouze fyzické osoby, které budou schopny zajistit dítěti přiměřenou výchovu a které zajišťují, že osvojení bude ku prospěchu dítěte i společnosti. Osvojit lze pouze nezletilé dítě a to v případě, kdy je mezi potenciálními rodiči a dítětem přiměřený věkový rozdíl. Mezi adoptivními rodiči a adoptovanými dětmi vzniká osvojením příbuzenský poměr. Adoptovat dítě můžou jak rodiče, tak jednotlivá fyzická osoba. V případě nesezdaných lidí žádá o adopci jeden z páru, v praxi je však snaha dát přednost manželským párům, avšak existují i další konkrétní formy adopce o kterých se zmíníme v této kapitole a které dotvářejí celé spektrum adoptivní péče.

K adopci se musí získat **souhlas biologických rodičů** dítěte. Ten může být vydán nejdříve po šestinedělní protokolem na oddělení péče o dítě a musí být podepsán oběma rodiči uvedenými v rodném listě. Pokud je žena vdaná, je za otce dítěte automaticky považován její manžel. Pokud je osvojované dítě už samo schopno posoudit dosah adopce, je třeba jeho souhlasu. Právní řád rozlišuje dva druhy souhlasu rodičů k adopci – výslovný souhlas a souhlas blanketový.

Výslovný souhlas rodičů musí být podán ke konkrétní osobě budoucího osvojitele a také k určitému druhu osvojení a musí být vysloven před soudem, který o osvojení rozhoduje.

Blanketový souhlas je zvláštní formou souhlasu o osvojení, kterou upravuje zákon o

rodině. Biologičtí rodiče dávají souhlas k osvojení bez znalosti osob zájemců o osvojení. Podstatou tohoto zvláštního úkonu je, že je anonymní. V souhlasu musí být výslovně uvedeno, pro jaký druh adopce rodiče souhlas vyslovují (zrušitelná či nezrušitelná). Též blanketový souhlas mohou rodiče udělit až po šesti týdnech věku dítěte (šestinedělí matky) a je udělen písemně. Ve vlastním řízení o osvojení pak již rodiče nejsou účastníky řízení (Kralíčková, 2003).

Kvalifikovaný nezájem; Nedají-li rodiče souhlas k adopci, je možné k ní přistoupit bez jejich souhlasu za následujících podmínek (o těchto podmínkách rozhoduje soud; musí proběhnout soudní jednání o tzv. kvalifikovaném nezájmu):

- pokud rodiče po dobu nejméně šest měsíců neprojevíli soustavný zájem o dítě, dítě pravidelně nenavštěvovali a neplnili pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti
- pokud rodiče nejméně do dvou měsíců po narození dítěte neprojevovali o dítě zájem, ačkoliv jim v tom nebránila žádná překážka.

Zbavení rodičovské zodpovědnosti; Poslední možností vedoucí k osvojení dítěte je zbavení rodičů **rodičovské zodpovědnosti**. Toto se děje zejména v případech, kdy rodiče zneužívají rodičovských práv (dítě týrají, ohrožují jeho zdravý vývoj) nebo závažným způsobem zanedbávají rodičovské povinnosti vůči dítěti. Tento způsob zbavení rodičovské zodpovědnosti má u nás řadu odpůrců a většina zemí, jako např. Velká Británie tento právní nástroj vůbec nezná. (viz kap.zahraniční zkušenosti).

Osvojením zanikají práva a povinnosti mezi dítětem a jeho původní rodinou. O osvojení tedy rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které osvojitelé (tedy v tomto stadiu ještě zájemci o osvojení) pečují o dítě na svoje náklady, tzv.preadopční péče.

Dítě také získává příjmení osvojitele. Dítě má příjmení adoptivních rodičů, kteří jsou zároveň zapsáni v rodném listě dítěte. Pouze v matrice lze dohledat jména rodičů biologických.

1.3.1.1. Zrušitelná adoptivní péče

Osvojení v praxi nazývané **osvojení 1. stupně** popř. osvojení zrušitelné (prosté), kdy se osvojitelé nezapisují do matriky jako rodiče a které lze soudem nebo dohodou z důležitých

důvodů na návrh osvojitele zrušit. Zrušitelné je využíváno, jestliže je do rodiny přijímáno dítě mladší jednoho roku. Zákon totiž dovoluje nezrušitelně osvojit pouze dítě starší jednoho roku. Rodiči se mohou stát jak manželé, tak osoby bez partnerského svazku. Soud může tento typ adopce zrušit z důležitých důvodů na návrh osvojitele či osvojence. V rodném listě zůstávají uvedeni původní rodiče dítěte. Zrušením pak znovu vznikají práva a povinnosti mezi původní rodinou a dítěte, kterému se vrací i jeho původní příjmení.

1.3.1.2. Nezrušitelná adoptivní péče

Osvojení nezrušitelné (neprosté), v praxi opět nazýváme též **osvojení 2. stupně**, které nelze rušit ani z důležitých důvodů. U tohoto typu osvojení jsou osvojitelé v rodném listě zapsáni místo biologických rodičů. Nezrušitelně lze osvojit právě jen dítě starší jednoho roku věku. Adopce přetrvává i tehdy, ukáží-li se později problémy, např. trpí-li dítě některou z vývojových poruch, chová-li se zcela v rozporu s očekáváním adoptivních rodičů, chová-li se v rozporu se zákonem, apod.

Dítě přejímá příjmení adoptivních rodičů a původní rodiče by měli být v matrice vymazáni (ovšem v praxi přetrvává, že biologičtí rodiče jsou pouze přeškrtnuti, tudíž je dítě může později vyhledat). Řada odborníků u nás i v zahraničí se ovšem domnívá, že dítě *má právo znát své kořeny* a toto tvrzení je podloženo i průzkumy. (Fahlbergová, Ainsworthová, Bowlby, Matějček, Bubleová aj.).

Adoptivní rodiče většinou dítěti volí i nové křestní jméno. Proti této formě adopce není odvolání a soud nemá právo tento druh osvojení zrušit. Takto osvojit mohou manželé, nebo jeden z manželů, který žije ve společné domácnosti jednoho z rodičů dítěte (v tomto případě musí dát biologický rodič souhlas), či pozůstalý manžel po rodiči či osvojiteli dítěte. Dále může osvojit dítě osamělá osob či osoby, žijící pohromadě bez svazku manželského.

1.3.1.3. Mezinárodní osvojení

Osvojení dětí do ciziny a z ciziny je řešením pro ty děti, pro něž se u nás nepodaří najít vhodnou adoptivní rodinu. Mezinárodní osvojení je upravenou **Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení**, kterou vypracovala a přijala **Haagská konference**

mezinárodního práva soukromého dne 29.května 1993.

V České republice vstoupila tato úmluva v platnost 1.června 2000 spolu se zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí a umožňuje adopci dětí do ciziny a z ciziny (Matějček; Koluchová; Bubleová a kol., 2002).

Haagská úmluva jasně stanovuje postup při osvojování dítěte do zahraničí, určuje povinnosti a kompetence jednotlivých institucí, definuje právo dítěte na přednostní osvojení v zemi svého původu, zaručuje biologickým rodičům anonymitu a zásadně vylučuje jakékoliv zisky z adopcí.

Činnost mezinárodní adopce u nás nemá dlouhodobou tradici a je poměrně dosti mladou formou náhradní rodinné péče. I přes tuto skutečnost dosáhla úspěchů v podobě umístění některých hůře osvojitelných dětí a postupně se dostává do povědomí jako významná pomoc v celé škále náhradní rodinné péče. V případě, že dítě nelze umístit žádným krajským úřadem v České republice, jsou jeho dokumenty postoupeny **Úřadu pro mezinárodně právní ochranu dětí se sídlem v Brně**, který se mimo jiné zabývá právě zprostředkováváním mezinárodních osvojení a plní funkci zprostředkovatele. Nejčastěji se daří umísťovat děti romského etnika, neboť rodiče z daných zemí, kam jsou děti umísťovány, nejsou zatíženi negativní zkušeností s romským etnikem a přijetí romského dítěte jim nečiní problémy. Mezi destinace, kam se daří tyto děti umísťovat, patří zejména skandinávské země. V těchto zemích je totiž díky malému počtu dětí v ústavěch, což je dáno sociální politikou těchto zemí, jen velmi málo dětí vhodných k adopci. Počet rodičů žádajících o adopci tedy mnohonásobně převyšuje počet právně volných dětí. Občas se podaří umístit dítě i do jiných evropských zemí (Švýcarsko, Holandsko) a dokonce i do Kanady a USA.

Z hlediska rodičů žádajících o mezinárodní osvojení je pak důležité věnovat pozornost odlišným zvykům země za které dítě přijímají a částečně se těmto zvykům přizpůsobit. Musí si např. zjistit kolik a jakou stravu dítě dostávalo, jak a kdy bylo zvyklé spát, jak vypadá jeho kulturní prostředí a zvyklosti s tím spojené, apod. Tomu se bohužel u nás zatím dosud nevěnuje dostatečná pozornost a ani budoucí rodiče z cizích zemí nejsou často dostatečně připravováni.

Schoolerová (2002) uvádí příklad amerických rodičů, kteří přijali do adopce tříměsíční dceru z Koreje. Zpočátku s ní měli velké problémy, které byly způsobeny kulturními odlišnostmi. V Koreji je zcela běžné mít dítě neustále při sobě resp.dítě je v těsném fyzickém kontaktu s matkou po celý den..... *Dcera, pokaždé když ji matka odložila ze svého dosahu, podle jejích slov*

neustále brečela a vyváděla, až se oba rodiče začali obávat o její duševní zdraví. Po čase se rodiče dozvěděli, že v Koreji je nošení dítěte resp. fixace dítěte na svém těle pomocí šálu či šátku běžné, a že matka má při jakékoliv práci neustále dítě při sobě vlastně přivázané k tělu. Tyto kulturní rozdíly způsobily dyskomfort jejich dcery a tudíž se rodiče museli v zájmu dosažení dceřiny pohody přizpůsobit.

Počty osvojení u nás a jeden příklad ze zahraničí:

Srovnáme-li jednu ze skandinávských zemí např. Dánsko s Českou republikou v počtu adopcí za rok, dojdeme k zajímavému číslu. V Dánsku se ročně dostane do adopce pouze okolo 30 dětí. V České republice toto číslo vykazuje jediný ústav a sice kojenecký ústav v Kolíně, kde poskytnou do adopce okolo 35 dětí ročně. Tedy porovnáme-li obě čísla a vezmeme-li v úvahu, že takových ústavů je u nás celá řada a nejen z nich odcházejí právně volné děti do adopce, pak se konečná hodnota počtu dětí umístěných do adopce v České republice výrazně liší od celkového počtu dětí umístěných ročně do adopce např. právě v Dánsku.

Pro dokreslení situace uvádí Nemeškalová (2002) ještě další číselné údaje ze středočeského kraje, kde je umístěno okolo 70 dětí ročně a srovnává tuto hodnotu s Českou republikou resp. všemi kraji ČR. Zde je umístěno okolo 500 dětí za rok.

Počet dětí volných do adopce se ještě liší i v rámci celé České republiky – na Moravě jde do adopce a pěstounské péče více dětí než v Čechách a často zde (pravděpodobně z náboženských důvodů) přijímají do pěstounské péče i děti z romského etnika nebo děti s různými postiženími.

1.3.1.4. Adopce na dálku

Adopce na dálku je projekt pomoci dětem z nejchudších oblastí, jejichž rodiče nemají dostatek finančních prostředků, aby mohli své dítě zabezpečit. Původně to byl program pomoci dětem v Indii, jehož myšlenkovým tvůrcem byla indická řádová sestra Maria Goretti. (V Indii se platí i za povinnou školní docházku, a tak se prostřednictvím tohoto programu podařilo dosáhnout na základní vzdělání většímu počtu dětí).

Arcidiecézní charita v roce 1993, nikoliv však jako jediná organizace tohoto druhu, tento projekt založila a podpořila u nás. Filosofii tohoto počínu byla **snaha o zlepšení finanční situace nejchudších dětí**, zvyšování jejich vzdělání, kvalifikace, schopnosti postarat se o sebe i ve svém přirozeném kulturním prostředí.

Od roku 1993 je prostřednictvím dárců z ČR umožněno vybraným dětem získat vzdělání přímo v jejich přirozeném kulturním prostředí, a tím společně s dalšími vývojovými projekty podporuje rozvoj celé komunity. Výhoda je spatřována ve vysoké efektivitě, transparentnosti a trvalosti výsledků tohoto způsobu rozvojové spolupráce. V současné době projekt Rozvojového střediska ADCH Praha – Adopce na dálku pomáhá prostřednictvím dárců více než 16 000 dětem v Indii, Ugandě, Kongu, Zambii, Thajsku, Bělorusku, Litvě a Kazachstánu (dostupné na WWW.<http://charita-adopce.cz>)

Jedná se o děti z nejchudších rodin, které z finančních důvodů nemohly dříve chodit do školy nebo ze stejných důvodů musely školu předčasně opustit. Za roční částku, která je stanovena pro každou zemi individuálně a pohybuje se v rozmezí cca 5 – 8 tis.Kč dítě získá školné, školní pomůcky, uniformu a základní zdravotní péči. 20% příspěvku podporuje prostřednictvím menších i větších projektů rozvoj komunity ve které dítě žije, (např. kurzy alfabetizace pro rodiče, opatrovníky, rekonstrukci školy a další).

Jak je tato péče organizována? Jaká jsou její úskalí a připomínky?

Dítě píše svému dárci 2 dopisy ročně a partnerská organizace zasílá jednou ročně školní vysvědčení a aktuální fotografii dítěte. Podporovat dítě může každý jednotlivec, ale i celé rodiny, příp.skupina přátel, třída, firma, apod.

Některé připomínky k tomuto typu adopce upozorňují na sníženou resp.nulovou možnost osobního kontaktu s vybraným dítětem a čistě ekonomické měřítko kvality takového vztahu. Návštěvy dětí ze strany adoptivních rodičů **nejsou doporučovány** ani tvůrci projektu, ani partnerskými organizacemi, což může snižovat význam takového počínu a **vyvolat nedůvěru** ve vynaložené úsilí. Pokud se adoptivní rodiče rozhodnou i přes tato upozornění dítě kontaktovat a osobně ho navštívit, musí tomu tak být za asistence předem upozorněných partnerských organizací a s výlohami značně přesahujícími rámec ročního příspěvku pro dítě, které v sobě zahrnují položky za např. ubytování, doprovodu v komunitě, překladatelky a dalších služeb. Kontakt s dítětem je možný tedy víceméně pouze řízenou korespondencí v angličtině, francouzštině nebo ruštině podle země, ze které dítě pochází.

Návštěvy dítěte u adoptivních rodičů v ČR jsou odmítány z téhož důvodů jako nevhodné a psychologicky nežádoucí. Kritika **neprůhlednosti převodu peněz** k jednotlivému dítěti, nulová možnost kontroly vynaložených finančních prostředků a nejistota k objektivitě poskytovaných informací o dítěti anonymním Social Workerem včetně nedostatečné komunikace

s adoptivním rodičem ze strany Charity, to jsou kritizovaná témata tohoto typu projektu adopce na dálku některými jeho účastníky.

(dostupné na <http://klimes.mysteria.cz/nrp/adopcenaalku>).

V této souvislosti se Zezulová (2007) oprávněně ptá, proč stejným způsobem nemůžeme kontaktovat děti z českých dětských domovů i např. formou posílání dopisů a tím alespoň částečně saturovat jejich citové potřeby a citová pouta. V této oblasti, ať už adopce na dálku nebo hostitelské péče, se otevírají další prostory k zamyšlení nad stávající situací a možnosti rozvinutí nových forem náhradní péče.

1.3.1.5. Adoptivní rodičovství

Problematikou výběru náhradních rodičů se zabývá několik institucí, nejvíce vytiženou a dlouhodobě vyhledávanou byla ve středočeském kraji **Poradna pro náhradní rodinnou péči**. Tato poradna sídlila v Kolíně a vznikla původně na půdě kolínského kojeneckého ústavu. Později se osamostatnila a shromažďovala údaje o rodičích, kteří měli zájem adoptovat dítě. Tyto rodiče si pak poradna zvala na motivační pohovory a psychologická vyšetření. Poradna sídlila v blízkosti tohoto kojeneckého ústavu, psychologové z poradny tedy znali jak rodiče, tak i děti. Dalším přínosem poradny pro náhradní rodinnou péči byl i postadopční servis, který poradna poskytovala adoptivním rodičům. Jednostranným rozhodnutím byla však tato poradna zrušena (a s ní i podobná zařízení po celé republice) a párování dítě – rodič se nyní odehrává na tzv. aktivech.

Aktivy pro náhradní rodinnou péči jsou vlastně schůze jednotlivých stran, zainteresovaných v NRP. Tyto strany se schází jednou měsíčně a diskutují o právně volných dětech a jejich potenciálních adoptivních rodičích.

Ve středočeském kraji se na aktivu schází 2 psychologové, 2 úřednice zodpovědné za NRP pro středočeský kraj, nezávislý pediatr a ředitelé kojeneckých ústavů v kraji se sociálními pracovníci zde pracujícími. Na toto jednání jsou psychologem dodány materiály týkající se žadatelů, tzn. jejich žádost o adopci (s vyjádřením motivace), jejich potvrzení o zdravotním stavu, potvrzení o přípravě na osvojení, opis trestního rejstříku a případně poskytnutá fotodokumentace. Ředitelé kojeneckých ústavů předloží materiály a dokumentaci právně volných dětí s údaji o jejich zdravotním stavu.

Obě strany se snaží v rámci schůzky spárovat právně volné děti s rodiči žádajícími o adopci. Nemeškalová (2002) uvádí skutečnost, že existuje jisté znevýhodnění, kdy proti sobě stojí strany, které se potýkají s tímto aktem pouze na administrativní úrovni, a kdy se sice zástupci kojeneckých ústavů snaží vybrat ty nejlepší rodiče pro dítě díky znalosti „svého, prostředí, avšak psychologové a úředníci z kraje se snaží uspokojit zájmy žadatelů bez této nadstavby, a tak není vždy shoda v uspokojení splněných kritérii dané rodiny a současně zohlednění zájmu dítěte. Dále Nemeškalová (2002) vyvozuje, že by neměli být pro dítě vybírání pouze jedni rodiče, tak jak se v praxi děje, protože pokud tento pár z jakéhokoliv důvodu odmítne, mělo by být možné dítě nabídnout dalšímu rodičovskému páru. Jestliže se nenalezne pro dítě vhodná rodina v kraji, v němž je kojenecký ústav, postoupí se údaje o dítěti republikovému aktivu. V praxi to znamená, že dokumenty dítěte jsou posílány po jednotlivých krajích a aktivech (schůzka jednou za měsíc). A v téže praxi toto řízení trvá přes rok (!) než se dokumenty tzv. propasírují všemi aktivy ve všech krajích. Nenalezne-li se vhodný rodič v celé republice, postoupí se údaje o dítěti do mezinárodní adopce Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí, který se pak bude snažit dítě umístit v zahraničí.

Postup rodičů po vybrání aktivem

Ve shodě s požadavky rodičů vytipuje aktiv vhodné dítě a poté záleží na rodičích, zda se rozhodnou dítě navštívit. V souladu s požadavky rodičů vybírají sociální pracovníce pouze jedno dítě, které pak doporučí rodičům. Z praxe se totiž prokázalo, že výběr z více dětí by mohl mít neblahé následky v podobě hlodajících pochybností rodičů o své správné a jediné volbě.

Po kontaktu s dítětem mají rodiče určitý čas na rozmyšlenou a přetrvává-li jejich touha po dítěti do osvojení, musí se dostavit na oddělení péče o dítě, které prošetřuje jejich způsobilost. Se souhlasem oddělení v místě bydliště budoucích adoptivních rodičů i dítěte je zahájeno správní řízení o převzetí dítěte do osvojitelské péče. Kladný výsledek prvního kola jednání umožňuje umístění dítěte do tzv. **předadopční péče**.

Předadopční péče je **tříměsíční lhůta**, během níž rodiče živí dítě na své náklady a na svou vlastní zodpovědnost, dítě však stále podléhá původnímu ústavu (kojenecký ústav, dětský domov). V této době ovšem již přijímá jméno adoptivních rodičů. Během této „zkušební doby“ doby mohou rodiče dítě kdykoliv „vrátit“ zpět do ústavu. Převzetím dítěte do předadopční péče ztrácí původní biologická rodina jakékoliv nároky na dítě. Biologičtí rodiče v tomto období již nemohou vzít zpět svůj souhlas k adopci, ačkoliv se může stát, že biologická matka si svůj postoj

rozmyslí a dožaduje se umožnění kontaktu s vlastním dítětem, které je již mezitím umístěno ve vhodné náhradní rodině. O tom, zda je tento postup správný, můžeme polemizovat v souvislosti s právem dítěte znát své kořeny a mít otevřenou cestu ke své biologické rodině. Jak uvádí Vrtbovská(2006, s.6):*“Jestliže je citové pouto k rodičům velmi problematické nebo dokonce neexistuje, pak je ve vážné krizi celý emocionální vývoj.”*

Po skončení předadopční péče žádají rodiče o adopci zvoleného dítěte, o které se rozhoduje v soudním řízení za účasti jednak budoucích rodičů, jednak zástupců ústavu, v němž dítě do té doby pobývalo. Je-li dítě mladší jednoho roku, přizná stát spolu s osvojením matce **porodné**, za starší děti pobírají rodiče automaticky dávky státem k tomuto účelu vyměřené.

Budoucí rodiče v řadě případů čekají na dítě dlouhou dobu. Jedním z důvodů je převažující požadavek na zdravé, malé a bílé dítě. A těchto tzv.“právně volných dětí“ je velice málo. Pokud v dotazníku žadatelé vyplní požadavek na romské dítě, mají je prakticky ihned.

1.3.1.6. Homosexuální páry jako adoptivní rodiče

Otázka, zda mají či nemají mít homosexuální páry možnost adoptovat dítě, je otázkou velmi spornou, na níž se řada odborníků nemůže dohodnout.

V Evropě je právní prostředí pro adopci tzv.same-sex couples rozličné. Dochází ke střetu názorů a často bývá tato otázka předmětem vzrušených debat nejen ve veřejnosti, ale i v parlamentech jednotlivých zemích.

Následující tabulka č.1 je přehledem aktuálního stavu v zemích EU.

Tab.č.1 Přehled zemí EU - LGBT individuální žádosti o adopci a žádosti párů (a partnerů) stejného pohlaví do společné péče

European Union' laws on adoption by same-sex couples			
State	LGBT individual may petition to adopt	Same-sex couple may jointly petition	Same-sex partner may petition to adopt partner's child
Belgium	Yes	Yes	Yes
Finland	Yes	No (although same-sex partner may foster)	No (although fostering allowed)
Italy	No	No	No
Netherlands	Yes	Yes	Yes
Norway	Yes	Yes (restrictions on international adoption)	Yes
Spain	Yes	Yes	Yes
Sweden	Yes	Yes	Yes
United Kingdom	Yes	Yes	Yes
Latvia	No	No	No
Poland	Yes	No	No
Republic of Ireland	Yes	No (although same-sex partner may foster)	No (although fostering allowed)

* / pozn: LGBT (lesbian, gay, transexual.,bisexual.),
Zdroj: wikipedia/LGBT/adoption

Z přehledu vybraných zemí Evropy vyplývá, že Belgie, Holandsko, Španělsko Švédsko a Anglie mají otázku individuálních žádostí o adopci(LGBT), ale i v otázce společné žádosti o adopci homosexuálními páry same-sex couple (příp.partnery v páru) jasno. U ostatních zemí, např. Finsko, Irsko a Norsko mají tyto žádosti o adopci podmíněny např. pěstounstvím jednoho z partnerů (Finsko), v Norsku je schválením zákona aktuálně změněna a doplněna stávající legislativa, jak uvádí Holmeyová (2008).

Pro dokreslení situace homosexuálních párů žádajících o adopci si můžeme uvést situaci v Norsku jako jedné ze zemí, která patří mezi společensky otevřené a tolerantní, avšak s jistými problémy v této oblasti se také potýká.

Naléhavost tohoto problému vyvolala široké pole diskuze nad homosexualitou ve spojení s adopcí a to nejen v rámci legislativy, ale odráží se obecně v celospolečenském klimatu. V průběhu měsíce května 2008 byl v Norsku projednáván zákon, který má umožnit homosexuálním párům adopci dítěte. Tento zákon měl už dopředu zajištěnu velkou podporu. Největší změnu, kterou zákon přináší je to, že páry stejného pohlaví mohou nyní adoptovat děti jako právně rovnocenní rodiče. Lesbické páry mají navíc také právo požádat o umělé oplodnění stejně jako heterosexuální páry. Obě ženy pak budou uznány jako rodiče. To znamená, že například v případě úmrtí biologické matky zůstává dítě v péči její partnerky. Děti budou také právně zabezpečeny v oblasti dědictví.

Otázkou zůstává, čím se liší dosavadní registrované partnerství od nově vzniklého statutu manželství? Registrované partnerství, které v Norsku funguje už 15 let, přijetím tohoto zákona zaniká. Pro všechny teď bude platit jednotný zákon. Manželství je definováno jako závazný vztah dvou jedinců, bez ohledu na to jaké mají pohlaví. Všichni budou vyplňovat stejné formuláře a budou mít také stejná práva a povinnosti. Registrované partnerství dříve například neumožňovalo párům stejného pohlaví adoptovat děti.

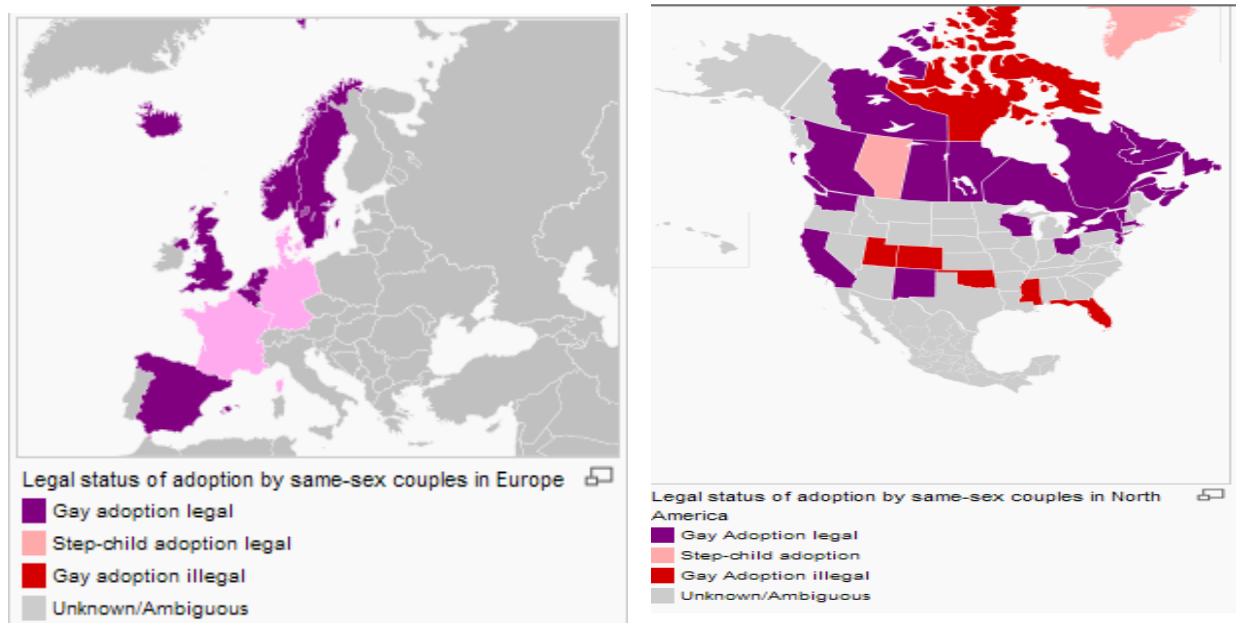
Holmeyová (2008) uvádí, že návrh zákona vyvolal velmi rozporuplné reakce. Zatím co jedni ho slaví jako vítězství nad dlouholetou diskriminací, druzí mají velkou obavu. Odpůrci, převážně z řad tradičně smýšlejících a nábožensky založených lidí, považují zákon za nebezpečný experiment, který ohrožuje společnost a klasickou rodinu. Podle jejich názoru nebere zákon ohled na děti v tom smyslu, že nemají možnost vyrůstat se svým otcem a mít v něm přirozený vzor. Vnímají jako paradox, že se například neustále zdůrazňuje jak je důležité, aby muži

pracovali ve školkách a školách. Zastánci a odpůrci se prostě neshodují v tom, zda má člověk právo na to mít dítě a rodinu. Přirozenou potřebou každého člověka zpravidla je založit rodinu a mít děti. Nejdůležitější je podle vyjádření gayů a lesbiček, aby děti dostávaly lásku, péči a porozumění. Pak se zdá být lhostejné, zda se o děti starají dvě ženy nebo dva muži. V Norsku se také poukazuje na to, že už teď mají děti v péči páry stejného pohlaví a nový zákon jim pouze umožní žít stejně jako ostatním dětem v citovém i právním bezpečí rodiny.

Zákon dále otevírá možnost oddávání v kostele, nechává ale toto rozhodnutí na církvi samotné. Zpočátku byl vyvíjen tlak na to, aby církve byla povinna homosexuály a lesbičky oddávat. Církve ale pohrozila tím, že pokud se tak stane, zřekne se zcela své pravomoci oddávat, což by znemožnilo církevní sňatek i heterosexuálním párům. V budoucnu to pravděpodobně bude fungovat tak, že každý kněz se sám rozhodne, zda oddá pár stejného pohlaví.

Následující mapa Evropy a USA popisuje současný stav právního rámce týkajícího se adoptování dětí páry stejného pohlaví v jednotlivých zemích:

Tab.č.2.a 3. Evropa a USA: Přehled států s právním postavením párů stejného pohlaví k adopci



Zdroj: wikipedia/LGBT/adoption

*/ Pozn: Finsko (Queer Finland 2008) – aktuálně povolena adopce homosexuálními páry (gay adoption legal)

Adopce rodičů stejného pohlaví je legální v některých zemích západní Evropy, v Kanadě a několika zemích USA.

I přes silný odpor zemí se silnou křesťanskou tradicí k tomuto způsobu rodičovství se na nátlak Queer organizací velmi rychle mění postoje a přizpůsobuje legislativa

Ani v České republice není ještě společenské klima natolik tolerantní, aby bylo možné hovořit o této problematice bez emocí a bez zatížení různými mýty a předsudky. Na půdě Parlamentu se otevírá diskuse spíše na politické úrovni a tím uniká věcné a zodpovědné řešení... Jak je vidět otázka adopce dětí páry stejného pohlaví nebo LGBT je z hlediska pohledu jednotlivých zemí a jejich odborníků v náhradní rodinné péči velmi složitá. Je nepopíratelné, že možnost vyrůstat v rodině dvou milujících se bytostí nemůže nahradit sebelepší kojenecký ústav či dětský domov. Je zřejmé, že mnoho rodin je v současné době rozvrácených ba rozpadlých a děti v nich také nemohou vidět mužské a ženské vzory, po kterých se volá, stejně tak jako u páru homosexuálního. A také je všeobecně proklamováno, že homosexuální páry by měly mít stejná práva jako páry heterosexuální.

Na druhé straně je třeba si uvědomit, že lidé pracující v oblasti NRP, a to v jakékoliv zemi, zastupují zájmy dítěte. Výběrem žadatelů o adopci se snaží dítěti, které je na světě samo a většinou nikoho jiného nemá, najít co nejvhodnější rodiče. Jejich zodpovědnost ve výběru je zavazující a nesnese omyl, který by dítě poznamenal mnohem závažněji než prodloužení pobytu v ústavu.

Pokud tento náhled působí diskriminačně, pak je třeba se ptát, zda-li diskriminace není spatřována v jakémkoliv racionálním rozhodnutí, které se týká prospěchu a nejlepších úmyslů pro cílovou skupinu nebo jednotlivce. Adopce i pěstounská péče v České republice vykazuje stále problém nezdařených pokusů o umístění. Je to jednak problém romských dětí, dětí se zdravotním postižením nebo dětí ve věku zhruba 10-13 let. Pokud výzkumy prokáží, že se v časové tísni rozhodování jak naložit s těmito neumístitelnými skupinami dětí pochybilo právě diskriminačním rozhodnutím, pak lze uvažovat o přehodnocení společenských postojů k výchově dětí homosexuálními páry, jednotlivci a osobami nesezdanými.

Dosud bohužel neexistují žádné výzkumy ani dostatečné zkušenosti, které by validitou svých výstupů prokázaly uchopitelnost názorového spektra.

1.3.1.7. Nezákonné praktiky týkající se adopce

Pro žadatele o náhradní rodinnou péči je velmi zatěžující čekání na vhodné dítě. Též systém psychologických vyšetřování a preadopčních příprav je pro mnohé žadatele velmi náročný. V této souvislosti se často rodičům čekajícím na adopci nebo pěstounskou péči zdůrazňuje, že ani biologické rodičovství není okamžité a všichni budoucí rodiče by měli mít dostatek času připravit se na myšlenku, že se stanou rodiči.

Nalezení vhodné rodiny pro dítě je úkol, který od státu vyžaduje odpovědný přístup – stát a jeho zástupci musí najít pro dítě nejvhodnější rodiče včetně kvalitního zázemí, přičemž nesmí ve svém rozhodování udělat chybu. Z hlediska státu se považuje za nezodpovědné **zkracovat čekací dobu žadatelů** bez dostatečné znalosti schopností a motivací na straně žadatelů a dostatečné informovanosti o perspektivách dalšího vývoje dítěte na straně druhé. Je jasné, že tím se čekací doba prodlužuje, což někteří rodiče řeší zvolením co možná nejkratší cesty, která je ovšem z hlediska práva nezákonná.

Nemeškalová (2002) uvádí, že v této oblasti působí tzv. **třetí osoby**, které zpravidla kontaktují matky, které o adopci usilují. Tyto osoby pak zajišťují jejich propojení s těhotnými matkami, které jsou přesvědčené, že se o své dítě nebudou moci po porodu starat. Potenciální rodiče pak zaplatí příslušný obnos za to, že si své dítě mohou odnést rovnou z porodnice.

Tento typ zprostředkování ovšem náš právní řád vůbec nezná, což může být předmětem velmi zajímavé diskuze na téma, proč neřešit legalizaci cosi nelegálního a přesto prosperujícího....Zprostředkování náhradní péče totiž u nás provádí pouze stát a jak dále dodává Nemeškalová (2002), je toto jednání z pohledu našeho právního systému chápáno jako nezákonné.

Řekněme si všechny nevýhody, které toto jednání evokuje:

- dle právního řádu nabývá **souhlas matky** s osvojením plné moci až po uplynutí šesti týdnů po porodu. Tato právní norma je v souladu s Evropskou úmluvou o osvojení dítěte, podle níž nelze akceptovat souhlas matky, který byl dán dříve než po uplynutí šestinedělí. Pro potenciální rodiče tedy nastává dlouhá doba šesti týdnů, kdy mají dítě doma a starají se o něj, avšak biologická matka může toto dítě vzít kdykoliv zpět.

Dle současné úpravy je tedy dítě, které matka po porodu odmítne dát do péče, orgánem sociálně právní ochrany dítěte (OSPOD) umístěno do kojeneckého ústavu. Teprve na základě dostupných podkladů, (souhlas zákonných zástupců, objektivní posouzení stavu dítěte a jeho vývoje) je možné dát nezletilého žadatelům o NRP. Jedná se o zodpovědný postup vůči dítěti, náhradním i biologickým rodičům. Tato právní úprava chrání všechny zúčastněné před unáhlenými kroky, které mohou mít v důsledku pro rodinu horší následky než krátkodobý pobyt dítěte v ústavu.

- Třetí osoba, která zprostředkování zajišťuje, často nemá **dostatečné informace o zdravotním stavu jak biologických rodičů, tak žadatelů a samozřejmě ani dítěte.** Úspěšnost náhradní rodinné péče je tady ohrožena, zvláště projeví-li se v průběhu vývoje nějaké odchylky od normálního vývoje dítěte.

Problémy a rizika přímé adopce:

Přímá adopce, nazývaná někdy také otevřená adopce, je způsobem, kterým se do preadopční péče svěřuje dítě konkrétním osvojitelům přímo biologickými rodiči nebo jejich zákonnými zástupci. V tomto případě dítě přechází do rodiny přímo z porodnice bez „mezistanice“ v kojeneckém ústavu.

Tato přímá adopce není v současnosti v kompetenci státu, stát ji tedy nezprostředkovává, u nás tuto činnost přebírá **Fond ohrožených dětí**. Ani tento typ zprostředkování u nás není považován za legitimní a legální.

Další praktiky týkající se adopce:

Rodiče mohou zvolit i jiný rychlý způsob, jak získat dítě do péče ihned v porodnici. Budoucí (adoptivní) otec dítěte je vepsán do rodného listu jako otec vlastní a po šestineděli požádá jeho manželka o adopci dítěte. Tato v budoucnosti obtížně vysvětlitelná cesta v rámci interpersonálních vztahů v rodině se může jevit jako schůdná, ovšem postrádající právní rámec, přičemž vzniká nebezpečný precedenc určitého obcházení zákona a hlavně může vést k různým manipulacím a obchodům s dětmi v horším případě.

Lékaři i ředitelé dětských domovů a kojeneckých ústavů před tímto postupem varují, ačkoliv jsou si vědomi toho, že tímto způsobem se dítě vyjme z prodlevy v ústavní péči. Nedává ani šanci biologické matce na rozmyšlenou, která se má dle zákona rozhodnout v období šesti neděl. Pro adoptivní rodinu může být přijetí dítěte za takovýchto podmínek značně rizikové. Žadatelé o adoptivní péči by měli být řádně seznámeni se zdravotním stavem dítěte (dědičné

choroby, možné nemoci, atd...).

Další náhradní péče pak totiž může selhat na špatném zdravotním stavu dítěte, čemuž je nutno základním vyšetřením, tak jak ukládá stát v době šestinedělí, předejít.

1.3.2. Pěstounská péče

Matějček; Koluchová; Bubleová (2002, s.15) charakterizují tuto formu náhradní rodinné péče takto: „ *Pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i hmotnou odměnu těm, kteří se ho ujali*“.

Pěstounská péče je upravena v zákoně č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění pozdějších předpisů, v zákoně 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí (ustanovení o zprostředkování pěstounské péče, o zařízení pro výkon pěstounské péče). V zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (dávky pěstounské péče) a v právních předpisech o sociálním zabezpečení (nemocenské, důchodové pojištění).

Jde o takovou formu náhradní rodinné péče, která sice umožňuje dítěti, aby vyrůstalo v náhradní rodině, ale náhradní rodiče – pěstouni mají k dítěti omezená práva a povinnosti. **Pěstounská péče je řízena a kontrolována státem.** O svěřeni dítěte do pěstounské péče rozhoduje soud, pěstounská péče vzniká pravomocným rozhodnutím soudu a zaniká zletilostí dítěte nebo ukončením jeho přípravy na povolání. V odůvodněných případech ji soud může zrušit. Pěstouni nejsou zákonnými zástupci dítěte, mají právo o něm rozhodovat pouze v běžných záležitostech. V důležitých otázkách, jako je např. volba povolání nebo vycestování dítěte do zahraničí, rozhodují biologičtí rodiče, pokud nejsou zbaveni rodičovských práv. Rozhodnutí vlastních rodičů může být nahrazeno pouze soudním rozhodnutím. Pěstouni nemají k dítěti vyživovací povinnost, stát zajišťuje dítěti hmotné zabezpečení a pěstounům odměnu.

Pěstounská péče jako jedna z forem NRP je charakterizována dvěma možnými kategoriemi uskutečnění. Je to jednak **individuální pěstounská péče**, která probíhá v rodině pěstounů. Druhou možnou kategorií je **skupinová pěstounská péče**, která probíhá ve zvláštních zařízeních pro výkon pěstounské péče, tzv. rodinné buňky, nebo v podmínkách SOS vesniček s matkou - pěstounkou. Tato kategorie představuje šanci pro velké skupiny dětí na vysoké úrovni integrace, možností společenství velkých sourozeneckých skupin, evntl. sestavování

vyvážených skupin dětí, (věková kategorie, apod.). Děti vhodné pro pěstounskou péči bývají většinou starší, mívají zdravotní potíže či různé typy postižení, jiný etnický původ, nebo se jedná o více sourozenců. Indikace a kritéria pro určitou volbu a stanovení příslušné kategorie pro to které dítě je vymezeno přísně individuálním posouzením. Jednotlivý případ by měl být velmi důkladně porovnán a uvážěn. Rozhodovací řízení se děje formou orientační indikační stupnice, jejíž základní princip spočívá v eliminaci nejnevhodnějších řešení.

Podle § 2 odst. 3 zákona o pěstounské péči vzniká tato péče rozhodnutím soudu a zaniká dosažením zletilosti dítěte, ukončením přípravy na povolání, úmrtím dítěte nebo pěstouna. Společná PP manželů zaniká též rozvodem manželství pěstounů nebo úmrtím jednoho z manželů, přičemž zemře-li jeden z manželů, stává se pěstounem druhý z manželů.

Důležitý je rovněž § 4 odst. 2, ve kterém je umožněno pěstounovi domáhat se rozhodnutí soudu tehdy, jestliže se jednání zákonného zástupce zdá být v rozporu se zájmem dítěte. Jinak je ustanoveno, že právo spravovat záležitosti dítěte a zastupovat jej může pěstoun ve věcech běžných. Z této formulace pak vychází i § 18, kterým se ustanovuje v odst. 4 povinnost pěstouna umožnit příslušnému orgánu **dohled nad výkonem pěstounské péče**.

Tomuto druhu NRP se dává přednost v případech, kdy je dítě zdravotně postižené, etnicky odlišné, věkově starší a přitom naděje na návrat do původní rodiny je mizivá.

Rozdíly v postavení adoptce a pěstounské péče:

Podstatným rozdílem pěstounské péče a osvojení je to, že je státem odměňována. Podle § 5 a § 6 náleží dítěti v PP až do skončení povinné školní docházky příspěvek na úhradu jeho potřeb. Částky jsou odvozeny od životního minima a jejich výše je shodná s částkami potřebnými k zajištění výživy a ostatních základních potřeb.

Dále pěstounovi náleží odměna, a to každý měsíc a za každé svěřené dítě. Nárok na odměnu trvá až do dosažení zletilosti dítěte příp. dalších ustanovení..

V § 15 odst.4 zákona o pěstounské péči č. 50/73 Sb. se dále uvádí, že před rozhodnutím soudu o svěřením dítěte do pěstounské péče může být dítě rozhodnutím příslušného orgánu svěřeno do péče občana, který má zájem stát se pěstounem a splňuje pro to všechny potřebné podmínky.

Pěstounem se může stát jak jednotlivec, tak manželský pár. Pěstoun má při výchově dítěte právo a povinnosti rodiče, tzn. právo zastupovat dítě a spravovat jeho majetek má však pouze v běžných věcech, jinak náleží povinnosti a práva dítěte jeho zákonným zástupcům (biologickým

rodičům, státním úřadům). Dítě si ponechává původní jméno, které si však může později na matrice nechat změnit. Svazek pěstounů a dítěte je volnější než u osvojení a nevzniká tak příbuzenský vztah mezi dítětem a pěstouny a jejich příbuznými.

V zahraničí je běžnou formou pěstounské péče tzv. **přechodná pěstounská péče**, kdy je dítě umístěno do několika rodin po sobě (viz kapitola zahraniční zkušenosti). U nás se dítě umísťuje do trvalé pěstounské péče o níž rozhoduje soud a zaniká nejčastěji zletilostí dítěte. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a také soud ji může z vážných důvodů či na požádání pěstouna zrušit. Jinak zaniká pěstounská péče na rozdíl od osvojení dosažením zletilosti dítěte.

Důvody zániku PP uvádí Nemeškalová (2002) v tabulce (tab.1), kde jsou uvedeny údaje v numerických hodnotách .

Tab.č. 1

	Návrh pěstouna	Návrh OPRD	Zletilost dítěte	Jinak
ČR	53	21	545	438

Tab. 1. Důvody zániku pěstounské péče v roce 2005

Počet pěstounských péčí, zrušených na základě soudního rozhodnutí, se pohybuje kolem **10-15%**, z toho ovšem určitou část tvoří **zrušení pěstounské péče** a její přeměna do osvojení, přechod dítěte do jiné rodiny, nebo jeho návrat do rodiny biologické. Zbývající větší část soudně zrušených péčí pak připadá na vrub většinou závažným poruchám v chování dítěte a jeho následným umístění do dětského domova či dětského domova se školou.

Neúspěšnost pěstounské péče (hlavní příčiny):

- celkově nesprávné stanovení celkové sociální diagnózy
- nesprávný odhad vývojové prognózy dítěte
- nesprávná volba typu NRP či konkrétních pěstounů.

Do pěstounské péče jsou častěji umísťovány děti s různými zdravotními či psychomotorickými problémy, starší děti nebo děti jiného etnika. Patří sem i skupina dětí, jimž brání v osvojení nějaká, nejčastěji právní překážka (především nesouhlas rodičů). Přijmout starší dítě s postižením nebo dítě jiné národnosti, je úkol velmi náročný. Vyžaduje od budoucích

pěstounů především trpělivost a odhodlání čelit případným obtížím jak ze strany dítěte, tak ze strany původní rodiny.

Matějček; Koluchová; Bubleová (2002, s.19) upozorňují, že: „*přijetí postiženého dítěte vyžaduje od pěstounů rovněž obecnou znalost problematiky postiženého dítěte a informovanosti o možnostech vývoje, stejně jako reálné představy o jeho specifických potřebách a vývojových odchylkách*“.

V pěstounské péči se zvyšuje zvolna **podíl romských dětí** (v roce 1995 18%, v roce 2005 kolem 21%), **podíl vážněji postižených dětí** se pohybuje kolem 10%. Velikost pěstounských rodin není průběžně statisticky sledována, v řadě rodin mají pěstouni ve své péči daleko více než jen jedno dítě.

1.3.2.1. Individuální pěstounská péče

Individuální pěstounská péče probíhá v **běžném rodinném prostředí**. Pěstounský pár většinou již nějaké děti má, a to i děti vlastní. Pěstouni berou zpravidla do své péče více než jedno dítě. Blovká (2002) uvádí, že *v současné době začala u nás pěstounská péče stagnovat a dochází pouze k rozšiřování již vzniklých rodin*. Některé rodiny sice přibývají, jiné, již utvořené pěstounské rodiny žádají o další dítě do PP, ale jiné rodiny zanikají s dovršením dítěte 18 let věku.

Jedním, avšak nikoliv jediným důvodem, je ekonomická náročnost takové péče. Dalším důvodem úbytku pěstounské péče je její chápání jako náhražky za osvojení. Zvyšuje se tedy zájem o děti v nižším věku, u nichž je předpoklad, že biologičtí rodiče nebudou projevovat zájem o kontakt. Děti vhodné do pěstounské péče jsou děti starší, se zdravotním nebo sociálním handicapem, jejichž rodiče nebyli zbaveni rodičovské zodpovědnosti a tato skutečnost může být také důvodem klesajícího zájmu rodičů o tuto formu péče. Přesto se v současnosti dostává do pěstounské péče okolo 800 dětí ročně, což je nezanedbatelný počet dětí .

V tabulce č. 2 je uvedeno numerické zhodnocení situace u žadatelů o PP

	Celkem	Přibylo	Ubylo	Celkem
	k 1.1.2003			k 31.12.2003
ČR	4 774	720	734	4760

Tab. 2 Počet pěstounských rodin žádajících o PP během roku 2003

(Zdroj: Statistika Nadace Terezy Maxové)

Tabulka nám ukazuje, že počet žadatelů se příliš neměnil.

1.3.2.2. Skupinová pěstounská péče

Skupinová pěstounská péče se odehrává v zařízeních pro výkon pěstounské péče, což jsou velké pěstounské rodiny, někdy s vlastními dětmi pěstounů a dalšími třeba 4-6 dětmi přijatými. Za zakladatele dětských vesniček je považován rakouský pedagog Hermann Gmeiner. První vesnička tohoto typu vznikla v roce 1949 v tyrolském Indru. V současné době jsou **vesničky SOS** rozšířené po celém světě.

U nás byl vznik dětských vesniček organizován a podnícen výborem sdružení přátel SOS dětské vesničky, který vznikl v roce 1968. V roce 1970 tak zahájila činnost první dětská vesnička **v Doubí u Karlových Varů** a v roce 1973 **v Chvalčově**.

V SOS vesničkách je pěstounskou péčí pověřena samotná matka – pěstounka, která mívá často na pomoc v domácnosti další osobu, většinou dětmi nazývána teta. Matka s pomocnicí a dětmi bydlí v samostatném domečku a 10-12 takových domečků představuje dětskou SOS vesničku. Vesnička pak poskytuje všem potřebné rodinné zázemí a má své odborné vedení. Měla by tvořit neoddělitelný celek s obcí, u které je postavena.

I tato péče v současnosti stagnuje a nové rodiny nevznikají. Hlavním důvodem je nedostatek matek-pěstounek. V tomto systému péče také velmi zřetelně chybí mužský prvek, který by dodal tolik potřebný mužský vzor a vzorce chování obecně ve smyslu čistě mužských postojů, ale také partnerského vzoru ve vztahu muž-žena.

1.3.2.3. Model profesionální pěstounské péče

Tento model pěstounské péče je dlouhodobě využíván v řadě evropských zemí a je využíván hlavně **pro sociálně a zdravotně znevýhodněné děti**. U nás tento model doposud využíván není, ale někteří odborníci se domnívají, že by jeho zavedení pomohlo řešit problematiku znevýhodněných dětí v ústavech, zejména snížením počtu dětí v ústavech.

Bubleová (2002) předpokládá následující parametry a východiska modelu profesionální pěstounské péče:

- Existence stále mnoha opuštěných dětí vyžadujících zvláštní péči (děti s vrozenými vývojovými vadami, děti se zvláštními vývojovými riziky, děti duševně či tělesně postižené, děti s problematickými rodiči - alkoholiky, drogově závislími, trestanými, apod.)
- Existence nedostatku žadatelů o náhradní rodinnou péči pro tyto děti, které potřebují zvláštní péči
- Časová náročnost. Tato péče je často velmi náročná, a proto potřebuje, aby měli žadatelé určitou odbornou přípravu, výcvik a dlouhodobé pomocné vedení.

Autorka tohoto modelu u nás tedy navrhuje vznik profese pěstoun - terapeut. Tento profesionál by se ve svém odborném výcviku zaměřil na psychologii, pedagogiku a speciálně právní problematiku znevýhodněných dětí. Někteří odborníci však kritizují přijetí tohoto modelu s poukazováním na jiné historické a kulturní podmínky naší společnosti. Původní návrh profesionální péče byl tedy vlivem připomínek jednotlivých českých odborníků transformován do tzv. **pěstounské péče na přechodnou dobu**.

Cíle sociálně pedagogické či terapeutické pěstounské péče:

- **Diagnostika dítěte přímo v rodině** - děti by byly do rodinného prostředí přijímány dle potřeby na krátkodobé i dlouhodobé pobyty a v rámci tohoto pobytu v rodině odborně diagnostikovány. Po tomto by dítě v optimálním případě bylo navraceno zpět do rodiny původní, jinak by pro něj byla vyhledána rodina náhradní (tato náhradní rodina by tak mohla být lépe připravena na specifika daného dítěte a jeho případné zvláštnosti ve vývoji).
- **Prevence ústavní výchovy** pobytem dítěte v rodině
- **Terapeut** by byl využíván i ke vzdělávání a organizaci poradensko-relaxačních aktivit pro pěstounské rodiny.

Bubleová (2002) stanovuje následující skupiny dětí, pro něž by mohla být profesionální pěstounská péče vhodná:

- Děti, které mají vlastní biologickou rodinu (alespoň jednoho z rodičů). Rodina se však o dítě nemůže z nějakého důvodu starat např. dočasná krize rodiny- např. rozvrat manželství, úmrtí či onemocnění v rodině, apod.
- Děti s postižením, o něž se vlastní rodina nedokáže postarat.
- Děti mladých nezralých matek, které zatím nejsou schopny zodpovědně plnit své rodičovské role.
- Děti drogově závislých matek, které potřebují nějaký čas na doléčení.
- Děti, jejichž rodina je rozvrácena pobytem jednoho či obou rodičů ve výkonu trestu.
- Děti, které náhle onemocní a matka tuto zátěž nezvládá.
- Děti vrácené z neúspěšné formy NRP.

Hlavním smyslem pěstounské péče na přechodnou dobu by tedy bylo přijímání dětí, vyžadujících zvláštní péči, **na krátkodobé** (max. 1 rok) až **dlouhodobé** (v případě, že se během jednoho roku nepodaří vyřešit krizi v rodině) pobyty v rodině terapeutů.

Během tohoto určitého azylově-terapeutického období by byla stanovena psychosociální a zdravotní diagnóza a prognóza dítěte. V optimálním případě bude po této době dítě vráceno do rodiny původní, ve opačném případě pro ně bude vyhledána rodina náhradní, která by měla možnost se s dítětem seznámit a přijmout je do své péče.

Kriticky je nutno poznamenat, že tento model je velmi náročný zejména pro nedostatek proškolených odborníků, kteří by byli schopni kdykoli dítě do rodiny přijmout a zároveň spolupracovat s biologickou rodinou dítěte. Tento model tedy zatím funguje pouze teoreticky a není podpořen žádným reálným výzkumným projektem, současně vzniká řada dalších návrhů modelů profesionální pěstounské péče u nás (viz kap. 3.1.2.). Ovšem na zahraničních příkladech si uvedeme, že ve světě je zcela běžně využíván v různých modifikacích, a to v řadě zemí EU i mimo ni.

1.3.2.4. Adaptace dětí na náhradní rodinnou péči

Výzkumy (Damborská, aj.) dokazují, že děti, které prošly v určité fázi svého života ústavní péčí, jsou méně přizpůsobivé podmínkám vnějšího prostředí. Nelze tedy předpokládat, že každé

dítě se s odchodem z ústavu a příchodem do rodiny lehce vyrovná, a že se bude bez problémů nadšeně rozvíjet. Spíše naopak. Řada dětí má bezprostředně po příchodu k náhradním rodičům značné adaptační problémy a Falbergová (1991, s.5) k tomu dodává: *“Negativní chování dětí po příchodu do nové rodiny může vycházet ze zdravé potřeby. Chování dítěte bychom tedy měli vnímat jako způsob, jímž nám toto dítě sděluje určité potřeby, a ne jenom nepříjemný problém, který stojí nám dospělým v cestě.”*

Děti se musejí vyrovnat s novým prostředím a s celkovými změnami, které tento krok přináší. Dobrá adaptace dítěte na nové prostředí a novou rodinu závisí na jeho osobnostních vlastnostech a samozřejmě také na věku dítěte. Výzkumy potvrzují, že by dítě mělo být přijímáno do náhradní rodiny v co nejužším věku. Udává se věk do jednoho roku, avšak ukazuje se, že i starší děti se mohou s přechodem do rodiny velmi dobře vyrovnat.

Adaptační proces dítěte je značně složitý a variabilní, nicméně praxe poukazuje na to, že některé děti jsou odolnější a se změnami se vyrovnávají lépe. Mezi vlastnostmi, které dětem pomáhají s novým prostředím se vyrovnat, patří mimo jiné jejich autonomie, dobrý intelekt, vrozená energie. Při přijetí dítěte do rodiny je pak nutné také počítat s psychickou deprivací různého stupně.

Též Koluchová (1992) zmiňuje ve svých výzkumech odlišnou adaptaci dětí na příchod do pěstounské rodiny. V knize *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči* uvádí výsledky svých dlouholetých pozorování. Malé děti se s pěstounskou rodinou velmi brzy, někdy se u nich objevily přechodné úzkostné reakce. Lpěly na blízkosti členů rodiny, hlavně matky. Větší děti potřebovaly být neustále přesvědčovány, že v rodině zůstanou a nikdo je neodveze. Adaptace dítěte je podle vyjádření Koluchové v úzkém vztahu k osobnosti pěstounů, zejména k jejich toleranci vůči jevům mimo normu. Některé pěstouny totiž projevy deprivace u dítěte (např. agresivita) stimulovaly k větší péči, jiné naopak významně neurotizovaly.

1.3.3. Poručenství

Další formou NRP je **poručenství** podle § 78 až § 82 zákona o rodině. Tato forma NRP je uplatňována na návrh soudu podle § 78 v případě, že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon rodičovské povinnosti byl pozastaven nebo nejsou právně způsobilí v plném rozsahu ustanoví soud dítěti poručníka, který bude nezletilého vychovávat,

zastupovat a spravovat jeho majetek namísto rodičů. Podle § 79 je dítěti soudem stanoven jako poručník ten, koho doporučili rodiče. Nebyl-li nikdo takto doporučen, ustanoví soud někoho z příbuzných a nebo osob blízkých dítěti nebo jeho rodině, popř. jinou fyzickou osobu.

Nemůže-li být poručníkem ustanovena fyzická osoba, ustanoví soud poručníkem orgán sociálně právní ochrany dětí. V § 80 odst.1 se ukládá poručníkovi povinnost zodpovídat se soudu za řádné plnění této funkce a podléhá pravidelnému dozoru. Odst. 4 téhož paragrafu dokonce ustanovuje, že jakékoliv rozhodnutí poručníka v podstatné věci týkající se dítěte podléhá schválení soudu. § 81 objasňuje, že výkon této funkce nezakládá vyživovací povinnost vůči dítěti. Výkon poručenství je ve změnách a doplněních výrazně rozšířen i o povinnosti ve správě majetku svěřeného dítěte a povinnostech souvisejících s ukončením poručenství a předložení závěrečného účtu.

1.3.4. Opatrovnictví

Dalším typem je **opatrovnictví**, které zakládá v § 83 a § 84 rozsah práv a povinností. V § 83 odst. 1 jsou uvedeny možnosti vzniku tohoto institutu.

Vedle případu střetu zájmů zákonných zástupců a dítěte nebo mezi dětmi týchž rodičů navzájem (§ 37 odst. 1), ohrožení majetkových zájmů dítěte (§ 37b), omezení rodičovské zodpovědnosti (§ 44 odst. 2) a řízení o osvojení (§ 68b) ustanoví soud opatrovníka též v případech, kdy je to v zájmu dítěte z jiných důvodů třeba. V odst. 2 je zakotveno, že lze ustanovit opatrovníkem i orgán sociálně právní ochrany dětí.

Článek VIII. zákona č. 91/1998 Sb., kterým se doplňuje a mění zákon č. 94/1968 Sb. o rodině ve znění pozdějších předpisů a o změně a doplnění dalších zákonů, stanoví svým přechodným ustanovením statut opatrovnictví takto:

Opatrovníci ustanovení podle § 78 zákona o rodině se považují od 1.srpna 1998 za poručníky s právy a povinnostmi zde uvedenými. Pokud jiné předpisy mluví o opatrovnictví a opatrovnících podle § 78 zákona o rodině, rozumí se tím podle povahy věci poručenství a poručníci.

1.3.5. Svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby

Svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče je třetí možnou formou NRP

podle § 45, odst. 1 až 4 zákona o rodině.

V odst. 1 se říká: "Vyžaduje-li to zájem dítěte, může soud svěřit dítě do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, jestliže tato osoba poskytuje záruku jeho řádné výchovy a se svěřením dítěte souhlasí". Při výběru vhodné osoby dá soud přednost zpravidla příbuznému dítěte. V odst. 4 pak zazní vymezení rozsahu práv a povinností jiné fyzické osoby než je rodič vůči dítěti.

2. Náhradní rodinná péče a znevýhodněné děti

Děti vhodné pro osvojení jsou dle psychologů především děti, u kterých se předpokládá méně problémový zdravotní a psychomotorický vývoj, a které je možné předat do náhradní rodinné péče především v raném věku, je-li vyřešen právní vztah s původní rodinou. V zásadě však platí pravidlo, že každé dítě je vhodné do adopce, naleznou-li se rodiče dobře obeznámeni s fyzickým i psychickým stavem dítěte, kteří jsou ochotni toto dítě adoptovat. Pěstounská péče ve svých rozličných formách otevírá širší náruč pro přijetí problematických dětí a díky své otevřenosti vůči původní biologické rodině i systémem péče, kterou je schopna takovému dítěti poskytnout.

2.1. Děti se zdravotním postižením

Příručka k Úmluvě o právech dítěte z roku 1998 (UNICEF, 1998) se věnuje též zabezpečení adoptivní a pěstounské péče postiženým dětem. Příručka říká, že státy se mají nejdříve ujistit, zda-li bylo uděláno vše pro to, aby postižené dítě mohlo **zůstat ve vlastní rodině**. Přitom je zde zdůrazněno, že náklady na takové řešení jsou z dlouhodobého hlediska efektivní a státu se to vyplácí i po finanční stránce.

U postiženého dítěte je pak důležité přezkoumat, zda-li jsou budoucí adoptivní rodiče (či pěstouni) dostatečně připraveni na nestandardní vývoj dítěte a na nároky, které s sebou takové přijetí dítěte přináší.

U dětí s postižením se dává přednost v první řadě **pěstounské péči**, kdy rodiče po několika letech pěstounství mají možnost dítě adoptovat. Přijmout starší nebo postižené dítě je úkol velice náročný. Vyžaduje od budoucích pěstounů především laskavost, trpělivost a odhodlanost čelit případným obtížím jak ze strany dítěte, tak i jeho původní rodiny. Přijetí postiženého dítěte vyžaduje od pěstounů rovněž obecnou znalost problematiky postiženého dítěte, informovanost o zdravotním stavu a vývoji, reálné představy o jeho specifických potřebách, možnostech a případných vývojových odchylkách.

Pokud rodiče přijmou do péče dítě s postižením, je třeba, aby si plně uvědomovali specifické potřeby tohoto dítěte, (např. pokud je dítě nevidomé), musí se rodiče naučit s dítětem komunikovat a zacházet tak, aby byl co nejvíce podpořen vývoj dítěte a dítě dokázalo kompenzovat ztrátu smyslu. Pro rodinu to znamená mnoho trpělivosti, zkoušení a objevování, ale též mnoho chvil radosti, když se dítěti podaří něčeho dosáhnout. Pro rodiče je pak vždy s výhodou, pokud se mohou prostřednictvím speciálně pedagogických center či nejrůznějších institucí spojit s rodiči s dítětem s podobným postižením a s těmito rodiči si pak vyměňovat důležité informace.

2.2. Děti z jiných etnických skupin

Umístění dítěte z jiné etnické skupiny (u nás nejčastěji dítěte romského) do adoptivní péče je u nás stále ještě problémem. Zatímco v současné době připadá na tři až čtyři žadatele jedno „bílé“ dítě do věku tří let, zájem o ostatní děti je spíše výjimkou. Bohužel, zdravé romské dítě má podstatně vyšší riziko dlouhodobého pobytu v ústavu než dítě neromské.

UNICEF ve své Příručce k Úmluvě o právech dítěte ve vztahu k osvojení dětí zdůrazňuje **zajištění žádoucí kontinuity ve výchově dítěte na jeho etnický, náboženský, kulturní a jazykový původ.** Tento bod se týká především právě dětí z různých minorit, pro něž by dle příručky měla být nalezena osvojitelská rodina či pěstounská rodina ze stejného kulturního zázemí a zajištění.

Dále je zde kladen důraz především na plynulost mateřského jazyka, takže je důležité, aby se dítě naučilo rodný jazyk, i když je v osvojení u odlišně hovořících pečovatелů. V tomto bodě jsou proti úmluvě vneseny dvě zásadní námítky, které se týkají zejména kontinuity ve vývoji dítěte z hlediska jeho náboženského vyznání (či náboženského vyznání jeho rodičů). Námítky se týkají událostí, kdy dítě může být z rodiny odebráno či z ní utéci právě z důvodu konfliktů s vírou rodičů, a navíc, jakmile si dítě osvojí určitou kapacitu samostatně o věci přemýšlet, měla by být respektována jeho volba náboženského vyznání. Kontinuitou ve vývoji se však též rozumí, že by **stát měl zamezit opakovanému umístění dítěte do několika rodin po sobě.**

Taková situace je přirozeně pro dítě traumatická a stát by měl tudíž pečlivě vybírat pro dítě vhodnou rodinu. Fahlbergová (1991) uvádí, že pokud chceme dítěti pomoci vyrovnat se s pocity

ohledně odloučení od vlastních rodičů, musí se mu dostat srozumitelné vysvětlení s respektací skutečnosti, že dítě má vlastní rodiče.

2.2.1. Romské děti

Pro účely objasnění někdy nejasného posouzení skutečné etnicity dítěte existuje následující zkrácený přehled rozdělení romských dětí do pěti skupin dle jejich možnosti odchodu do adopce vypracovaný podrobněji Chodounským (1992):

- Poloromské, nebo i romské děti, bez výrazných romských znaků, které splňují předpoklady pro pozdější zařazení do normální školy
- Děti s nepochybnými znaky romského původu s předpokladem pozdějšího zařazení do normální školy
- Děti bez výrazných znaků romského původu s předpokladem zařazení do ZVŠ
- Děti s výraznými znaky romského původu s předpokladem zařazení do ZVŠ
- Děti s výraznými znaky romského původu s výraznějším mentálním handicapem a často i průvodním tělesným postižením

Děti první skupiny nemají při NRP problémy a jsou do ní pravidelně umísťovány. Romský či poloromský původ dítěte pak hraje roli opravdu pouze výjimečně. S dětmi druhé až čtvrté skupiny je NRP a jejich přijetí do rodin složitější, děti páté skupiny se bohužel dostávají do NRP spíše výjimečně. (Příloha I.– Průzkum odlišnosti PP v rodinách s dětmi romskými a dětmi neromskými v péči, 2002).

Rozhodne-li se rodina osvojit romské dítě, přináší to s sebou samozřejmě mnohá rizika. Adoptivní rodina se totiž musí vypořádat s odlišným temperamentovým založením dítěte, s jeho odlišnými zájmy, negativním přijetím sociálního okolí rodiny, atd . Pro dítě je naopak složitější vypořádat se s kvalitativně odlišnými podmínkami adoptivní výchovy; přijmout identitu „bílého dítěte s tmavou pletí“.

Některé státy řešily dlouhodobě problémy s etnicky promíšenými náhradními rodinami, avšak různými projekty a programy s konkrétním opatřením se jim podařilo zvládat většinu úskalí a tento typ NRP podporují (viz kapitola zahraničních zkušeností).

Velká část žadatelů o svěřeni dítěte do náhradní rodinné péče požaduje děti „bílé, zdravé a do jednoho roku života". Kovařík (1999,s.16) uvádí, že: „ Žadatelé, kteří jsou ochotni pečovat o děti romské, jsou upozorňováni na negativní reakce okolí a také na období puberty dítěte, kdy se často změni průběh náhradní rodinné péče .V této době se totiž romské děti začínají vyrovnávat se svou etnickou identitou a začínají si uvědomovat její „problematičnost".

Řada chyb ve výchově se odvíjí od časté chyby osvojitelů a pěstounů, kteří se snaží z malého romského dítěte vychovat dítě „gadžovské" a nerespektují tak odlišný temperament dítěte. Dítě by však i v náhradní rodině mělo vědět, že je romské a mělo by mít možnost pochopit své kořeny a tradice. Je nasnadě, že rodina musí poskytovat dítěti daleko více podpory a útěchy, neboť dítě bývá zmatené často nepřátelským chováním lidí mimo rodinu. Rodiče majoritní skupiny se musí snažit přijmout dítě takové, jaké je, a dávat si pozor, aby případné problémy nepřipisovali problémům dítěte.

V letech 2000 a 2001 byl u nás Střediskem náhradní rodinné péče realizován projekt „**Romské opuštěné děti do romských rodin**". Měl řešit situaci nedostatku vhodných rodin pro romské dítě výběrem rodin romských pro toto dítě. V rámci projektu se však podařilo umístit pouze jedno dítě, projekt tedy nebyl příliš úspěšný. Jako na problematické narazili totiž realizátoři projektu na nesoulad kritérií pro výběr žadatelů o NRP a romských žadatelů (z šesti romských rodin splňovala kritéria pouze jedna), dále pak na malý zájem o projekt z řad romských poradců a konečně na neinformovanost romské populace o NRP.

Ve vyspělých zemích se s úspěchem využívá tzv. **terapeutická či profesionální pěstounská péče** (viz kapitola zahraniční zkušenosti), jejímž základem je tým vyškolených odborníků, kteří přijímají děti do tzv. azylově - terapeutických období. V tomto období stanovují psychosociální a zdravotní diagnózu dítěte a jeho prognózu. Poté by měla následovat snaha terapeutů o přijetí dítěte do náhradní rodiny či jeho úspěšné vrácení do rodiny původní.

Jak bylo již uvedeno, u nás je větší zájem o romské děti (častěji do pěstounské péče) na Moravě u křesťansky smýšlejících rodičů. Úspěšně se romské děti umísťují i v rámci tzv. mezinárodní adopce do ciziny. Ve skandinávských zemích není např. s romskými dětmi vhodnými do adopce žádný problém, neboť zde nejsou lidé zatíženi mýty a předsudky k této komunitě. Těmto náhradním rodičům pak nevadí osvojení romského dítěte, bohužel však nebývají s romskou problematikou dostatečně obeznámeni a nejsou ani připraveni na odlišný

temperament romských dětí. Avšak nové systémy školení žadatelů a předadopční péče tato rizika částečně eliminují. I tyto rodiče mají tříměsíční lhůtu na předadopční péči.

2.2.2. Vietnamské děti

Kromě dětí romských je u nás významná ještě skupina dětí vietnamských. Vietnamské děti se však do ústavu dostávají v mnohem menší míře než je tomu u dětí romských, navíc nebývá problém pro tyto děti sehnat rodinu náhradní. Rodiče často souhlasí s přijetím dítěte z jiných etnických skupin s výjimkou dítěte romského.

2.3. Děti matek cizích národností

Komplikovanější situace nastává většinou u **dětí cizích národností** narozených na našem území (děti slovenských, rumunských, ukrajinských matek). S umístěním těchto dětí do náhradní rodiny musí souhlasit jednak soud, jednak velvyslanectví příslušné země. Cizí strana má také právo v případě nesouhlasu s adopcí či vybranými rodiči si dítě odvézt. Tímto se akt odchodu dítěte do adopce případně do pěstounské péče často velmi protahuje, což je samozřejmě pro dítě nežádoucí. Zejména problém v komunikaci na toto téma vykazuje ukrajinská strana, jak uvádí Kuzmynskyy (2008). Jestliže opuštěné dítě ukrajinské národnosti má možnost být umístěno do NRP v ČR, odmítá Ukrajina toto dítě do navrhovaného typu péče svěřit. Ukrajina dosud nepřijala Haagskou konvenci a mezinárodní adopce nejsou dosud schváleny ukrajinským Parlamentem a vzniká tak právně nezdravé prostředí pro naléhavé řešení přibývajících případů. V této souvislosti máme v ČR děti ukrajinské národnosti i několik let v zařízeních ústavní péče, přičemž komunikace s ukrajinskými úřady je nulová. Získat tedy souhlas Ukrajiny k předání dítěte do NRP je prakticky nemožné a situaci v našich zařízeních rezidenční péče to nikterak neulehčuje.

2.4. Děti s nakažlivým onemocněním

V současné době přibývají otázky o vhodnosti adopce dětí s nakažlivým onemocněním. Nejčastěji se jedná o děti infikované **HIV**, s vrozeným **AIDS**, **syfilis**, **hepatitidou typu C**. Otázky

spojené s touto problematikou naráží na některé etické problémy, které jsou spojeny s rizikem nákazy pro ostatní členy rodiny.

Zdravé, inteligentní, dobře se rozvíjející dítě s některou z přenosných nemocí je v současné době v našich středoevropských poměrech okrajovým problémem, do budoucnosti se však očekává přibývání těchto dětí.

Všechny jmenované nemoci jsou v současné době obtížně léčitelné a citelně omezují kvalitu života jedince i jeho nejbližšího okolí.

Dítěti s nakažlivou chorobou, ačkoli dítě je v této záležitosti nevinně, se náhradní rodiče hledají jen s obtížemi. Takové dítě se většinou v lepším případě dává pouze do pěstounské péče. Rodiče musí být dobře seznámeni se zdravotním stavem dítěte, s jeho chorobou, prognózou a možnostmi přenosu této choroby na jiné členy rodiny. Přijetí takového dítěte pak vyžaduje speciální pomoc odborníků (psychologů, pediatrů, speciálních pedagogů a dalších pomocných profesí) směřované k rodině.

Velkou podporou a pomocí pro takto ohrožené děti je projekt s názvem **Children With AIDS Projekt (CWA)**, který ve svém programu nabízí různé služby pro infikované a postižené děti AIDS, drogou, nebo pro ty, které budou vyžadovat podporu adoptivní rodiny. CWA se snaží vytvořit účinné a soucitné programy na podporu adoptivní a pěstounské péče. Cílem je informovat a zapojit veřejnost a vytvářet aktivity v tomto smyslu pro děti postižené, infikované HIV, AIDS, sirotky a obecně pro děti na celém světě ohroženém epidemií AIDS.

Projekty pro děti s AIDS tvoří a realizují převážně neziskové organizace, klasifikované podle IRS, osvobozené od daně a jsou chápány jako veřejné charitativní. Rovněž tak i dary jsou osvobozeny od daně.

Projekty zabývající se touto problematikou jsou dostupné na webových stránkách v hojném počtu a je v nich nabízena rozličná možnost pomoci a podpory jak ze strany neziskových organizací tak i v podobě výzev pro veřejnost¹.

¹ dostupné například na: <http://www.childrenwithaids.org>, <http://www.healthfinder.org>, <http://www.childrenshospital.org>, <http://www.aidskids.org>, <http://www.healthfinder.org> <http://www.childrenshospital.org>

3. Zahraniční zkušenosti a náhradní rodinná péče

V této kapitole představujeme náhradní rodinou péči (dále jen NRP) na pozadí zahraničních zkušeností, systémů a modelů péče o ohrožené a opuštěné děti v jednotlivých zemích s pokusem o srovnání aktuální situace v této oblasti se stavem náhradní rodinné péče v České republice.

3.1. Aktuální situace v České republice

Kromě velmi malého povědomí veřejnosti se stavem náhradní rodinné péče u nás se setkáváme i s velmi nízkým zájmem otevírat toto citlivé téma na úrovni politické. Vrtbovská (2005) konstatuje, že v současné době neexistuje takřka podpora sanace ohrožených rodin v praxi (vyjma několika nestátních organizací), což se jeví jako závažný nedostatek celého systému podpory náhradní rodinné péče v České republice.

Jaká známe standardní řešení pro dítě nalézající se v ohrožení z nejrůznějších důvodů?

Zpravidla každý odpoví, že se jiná možnost než umístění do ústavní péče prakticky nenabízí. Bowlby (1969, s.42) ovšem upozorňuje, že: „*děti, které nejsou k nikomu citově připoutány, mívají problémy vést s okolím normální vztahy*“. Nikdo neuvažuje v rovině podpory současné biologické rodiny např. formou pomoci, která by usnadnila rychlý návrat dítěte zpět do rodiny původní. Děti jsou nediferencovaně umisťovány do **diagnostických ústavů** aniž by byla hledána možnost dočasného umístění například **v krátkodobé pěstounské péči**.

Tento institut je všeobecně znám a osvědčen ve většině evropských demokracií a jak si dále ukážeme i hojně využíván. Naší tradicí bohužel zůstává ústavní výchova jako jediné a konečné řešení situace ohroženého dítěte, aniž by se hledala náhradní rodina v co možná nejkratší době a co nejcitlivěji pro to které dítě. Alternativy v náhradní rodinné péči (profesionální pěstounská péče, respitní péče a další), u nás i nadále velmi citelně postrádáme, ačkoliv jejich účinnost je nade vše pochybnost opakovaně prokazována v jednotlivých zemích jako pozitivní a tento pozitivní vliv převažuje nad některými očekávanými nedostatky. Tyto alternativy otevírají prostor pro práci s biologickou rodinou dítěte, její sanaci a hlavně nechávají otevřenou možnost návratu dítěte do původní rodiny.

3.1.1. Úskalí současného stavu NRP u nás

Děti jsou často umisťovány do ústavů daleko od rodičů a omezení či zákaz styku s biologickou rodinou bývá dokonce v některých ústavních zařízeních jako trest za špatné chování dítěte. Umístění dítěte do ústavního zařízení a navíc mimo region trvalého bydliště znemožňuje systematickou sociální práci s biologickou rodinou a to paradoxně i přes to, že se tato rodina stává pro dítě jediným útočištěm(!) v období nabytí zletilosti, tzn. po odchodu z ústavního zařízení.

Počty dětí v ústavní péči v ČR neklesají, a to navzdory snižující se celkové porodnosti a empirickým důkazům o nenahraditelnosti rodinného prostředí pro zdárný a harmonický vývoj dítěte v přirozeném prostředí.

Položme si otázku, jaké jsou současné nedostatky v našem systému náhradní rodinné péče?

Podle názoru odborníků, ale i zaangažované veřejnosti jsou to:

- špatná východiska resp. chybná východiska s chybnou filosofií či postojem k přístupu a péči o ohrožené děti a jejich rodinného prostředí.
- systémové chyby a nedostatky v dělbě kompetencí a odpovědností jednotlivých resortů a institucí působících v oblasti sociálně právní ochrany dětí.

Matějček; Bubleová; Koluchová,(2002) vycházejí z přesvědčení, že chybná filosofie a chybná východiska, převaha administrativních postupů v sociální oblasti převažuje nad terénní a vlastní případovou prací a vede k tomu, že ohrožené děti a rodiny nejsou včas rozpoznány, detekovány a tudíž chybí včasná a účinná pomoc

Sociální terénní služby tak, jak si ukážeme na příkladech zahraničních zkušeností, nejsou běžnou součástí našeho systému náhradní rodinné péče tak, jak je tomu v ostatních demokraciích a nestaly se samozřejmou součástí sociálního pole potřebných rodin a bohužel ani součástí praktické sociální politiky státu, která stále setrvává v rigidních postojích a přetrvávajících mýtech v pohledu na řešení těchto otázek. Děje se tak navzdory tomu, že tento postoj je nadmíru neekonomický a přežitý (viz dále).

Přes všechny připomínky a výzkumy prokázané dopady na vývoj osobnosti dítěte je stále nejčastější a nejvyužívanější formou řešení vzniklého problému poněkud zpátečnický institut odebrání dítěte z rodiny jako jediný typ sociální intervence a jeho umístění do „začarovaného

kruhu“ ústavní péče. A nyní k ekonomickému výčtu takto neefektivního chování státu:

Průměrné náklady na dítě v ústavní péči činí zhruba 250 tis.Kč ročně (rozmezí se pohybuje od 200 tis.Kč do 300 tis.Kč) a stále vzrůstá v závislosti na ekonomických podmínkách státu. Včasná pomoc rodině je nepochybně levnější – státní pomoc rodině s dítětem v pěstounské péči činí přibližně 60 tis.Kč ročně(!). Nepoměr je nasnadě. Nejde ale jen o hledání nových finančních zdrojů, ale o jejich realokaci, a to rozvážnou a cílenou. Koruna na prevenci má hodnotu nejméně stokoruny na nápravu, rehabilitaci a terapii, což platí nejen pro oblast náhradní rodinné péče.

V České republice žije podobně jako v jiných evropských zemích 1 až 2% dětí, které vyrůstají mimo vlastní rodinu. To není zanedbatelné procento a převedeme-li si jej do konkrétních čísel, představují v naší populaci značné počty dětí bez vlastního rodinného zázemí, kterých je přibližně 18 až 20 tisíc. Toto číslo získává ještě obudnějších rozměrů z pohledu vysoké, takřka šedesátiprocentní trestné činnosti chlapců a dvacetiprocentní trestné činnosti dívek vyrůstajících od útlého dětství v ústavních zařízeních, což bohatě dokumentují dlouhodobé výzkumy a výsledky nedávného. Šetření Českého helsinského výboru, které tato práce nemůže v důsledku obsažnosti všech analýz postihnout, ještě tuto bilanci dále rozvádí a podtrhuje její negativní důsledky . Je zřejmé, že výdaje na ústavní péči v závislosti na této nelichotivé skutečnosti nekončí odchodem dětí z dětských domovů a dalších ústavních zařízení pro mládež. Nebylo by ovšem korektní vinit z trestné činnosti těchto mladých dospělých ústavní zařízení nebo jejich pracovníky.

Vina je spíše spatřována v nedostatku včasné intervence v podobě poskytnutí náhradního rodinného zázemí, které by dítě přirozenou cestou připravilo na vstup do běžného života dospělých a přitom tento přechod nevázalo na uměle stanovenou kalendářní dospělost, ale uvádělo děti do života pozvolna od samého dětství.

Opomíjení prevence, nerespektování principu preambule Úmluvy o právech dítěte v České republice, kde se jasně a zřetelně uvádí, že děti musí vyrůstat v rodinném prostředí a v atmosféře štěstí, lásky a porozumění v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti, je jádrem oné mylné a chybné filosofie a celkovému přístupu k péči o rodinu a dítě. Nesystémový přístup a závažné nedostatky v organizaci náhradní rodinné péče jsou známy a připomínky k nim jsou vznášeny již od prvních deprivčních studií **Pražské školy profesorů Langmeiera a Matějčka**, tedy zhruba od šedesátých let minulého století. Oba významní vědci konstatovali, že:

„v rodině žijí vychovatelé i dítě v téže společenské sféře. Těžko se mohou vytvořit podmínky, aby jejich soukromý život probíhal odděleně. V rodinné výchově jsou velmi pozitivním činitelem rozhovory kolem rodinného stolu...Podobným činitelem je společné plánování-všichni se na něco společně těší“. Pro klasickou ústavní výchovu tyto parametry neplatí a je nutné zahrnout tato poznání do uvažování o všech formách péče.

Lze konstatovat, že se doposud nic významně nezměnilo a náš systém zůstává i nadále nejednotný, přičemž oblast péče o dítě a rodinu spravuje řada institucí- ministerstev, které mají na starosti partikulární problémy péče a výchovy dítěte – ve výčtu: Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo spravedlnosti a Ministerstvo vnitra. Ovšem žádná z těchto mega institucí není odpovědná za ucelenou, komplexní a systémovou problematiku péče, výchovy a ochrany dítěte. V konkrétních situacích se pak ukazuje, že vlastně nikdo není odpovědný ani kompetentní a v rámci rozbujelého rezortismu dochází k tzv. “přehazování horkého bramboru“. Některé snahy byly už ve svém počátku předurčeny k nezdaru. Mezi ně např. patří iniciativa vytvořit mezirezortní orgány či výbory, do nichž by byli přizváni odborníci také z nestátní a neziskové sféry. Odborníci z řad institucí zabývající se náhradní rodinnou péčí mají za to, že systémovou chybou je absence jediné odpovědné a kompetentní státní instituce, která by měla na starosti celou problematiku péče, výchovy a ochrany dítěte ve spojení s péčí a podporou rodiny. Otázka, zda by to mělo být Ministerstvo pro rodinu, dítě a sociální věci s komplementem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, příp. zcela nový subjekt, by měla být předmětem široké odborné diskuze (Bubleová a kol.,2002).

Příkladem takové proměny ve stávajícím systému je Slovensko(viz dále).

3.1.2. Návrh modelu profesionální pěstounské péče v ČR

V roce 2001 byla u nás realizována kolektivem Střediska NRP v Praze studie pro Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, která **srovnává mezinárodní přístupy a formy realizace** pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a reintegrace rodiny. Na základě této studie, informací o realizaci a využívání profesionální pěstounské péče v různých zemích a studia dostupné literatury i na základě zkušeností zainteresovaných odborníků byl vypracován návrh na zavedení této péče u nás. Je stále mnoho dětí, které se akutně ocitají v nepříznivé životní (rodinné) situaci, jakou je např.

rozvod rodičů, akutní onemocnění člena rodiny a další možné události. Tyto děti vyžadují okamžitou pomoc po dobu, než se budou moci do své rodiny zase vrátit. Vrtbovská (2008) uvádí, že: *“profesionální pěstounská péče na přechodnou dobu vstoupila v platnost 1.července 2006 v podobě Zákona o sociálně právní pomoci dětem, kde je popsána možnost umístit dítě do PP na přechodnou dobu.* Tato možnost, jak uvádí Vrtbovská, byla známa již dříve, ale v ČR nebyla z historických důvodů prakticky využívána vůbec.

Dále je mnoho dětí, které jsou opuštěné a vyžadují zvláštní péči. Jsou to děti s vrozenými vývojovými vadami, děti se zvláštními vývojovými riziky, děti duševně či tělesně postižené, děti s problematickými rodiči, kteří trpí různě závažnými onemocněními, jsou tělesně postižení, ale také to mohou být drogově závislí rodiče, alkoholici, rodiče ve výkonu trestu, apod. Je bohužel stále se opakující pravdou, že pro tyto děti, jejichž výchova vyžaduje odbornou přípravu a výcvik, dlouhodobou podporu a supervizi, není dostatek žadatelů o náhradní rodinnou péči.

Za tímto účelem by měla vzniknout profese **“pěstoun-terapeut“**(viz model profesionální PP, subkap.1.3.2.3.), jejíž využitelnost by měla být uplatnitelná nejen v oblasti náhradní rodinné péče, ale i v dalších oblastech sociální péče. Profesionální pěstounská péče (dále jen PPP) by obdobně jako pěstounská péče měla být státem řízená a kontrolovaná forma NRP, která po dobu svého trvání zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali a kteří jsou buď přímo odborníky v některém z oborů psychologie, pedagogiky, zdravotnictví apod. nebo případně prošli kurzy, školeními z psychologie, pedagogiky, zdravotní a sociálně-právní tematikou a sociálně psychologickým výcvikem. Děti by do PPP mohly být svěřeny fyzické osobě nebo do společné profesionální pěstounské péče manželů a to v následujících formách profesionální pěstounské péče:

- po dobu několika dnů či měsíců(krátkodobá péče)
- po dobu několika měsíců až let (dlouhodobá péče).

Smyslem PPP je pomoci dětem a mladým lidem v nouzi, kteří se ocitnou náhle mimo domov, překlenout období rozhodování o jejich dalším osudu, poskytnout rodičům čas na vyřešení osobních problémů či vztahů a vypracovat diagnostiku, terapii a prognózu dalšího vývoje dítěte. Na rozdíl od slovenského modelu PPP(viz dále) je u nás doporučován model používaný v ostatních zemích, kdy PPP je vykonávána a garantována státem a nikoliv řediteli dětských domovů či jiných ústavních zařízení jako je tomu právě na Slovensku (kap.3.2). Toto doporučení

se opírá i o zkušenosti slovenských odborníků, kteří na základě svých zkušeností považují stávající řešení jako provizorní a právně nedostatečné.

Výhodou PPP je v porovnání s ostatními typy NRP umístění dítěte na základě souhlasu biologických rodičů, prvotní účast a spolupráce s biologickou rodinou a zachování možnosti návratu do původní biologické rodiny. O umístění dítěte do PPP rozhoduje soud stejně tak jako u PP a stát si ponechává všechny rozhodovací pravomoci, tzn. výběr, posuzování, zprostředkování, kontrolu i vyhodnocování PPP, spolupracuje s nestátními organizacemi a dalšími subjekty v rámci realizace dílčích služeb.

3.1.2.1. Cílové skupiny PPP

1. PPP je určena především dětem které mají vlastní biologickou rodinu, příp. alespoň jednoho z rodičů, ale ten se o dítě nemůže po určitou dobu plnohodnotně starat z vážných rodinných, sociálních nebo zdravotních důvodů.
2. Rodině, která se ocitá v dočasné krizi z důvodů rozvratu manželství, náhlého vážného onemocnění, úmrtí v rodině, ztráta zaměstnání, bydlení, akutní ohrožení funkcí rodiny apod.
3. Dětem mladých nezralých matek, které zatím nejsou schopny zodpovědně plnit svou rodičovskou roli. PPP se může a měla by týkat i těchto matek samotných, a to společně s jejich dětmi.
4. Drogově závislým matkám, které potřebují určitý čas na doléčení. I v tomto případě by mělo být možné umístit dítě do PPP společně nebo s matkou v indikovaných případech.
5. Dětem, které žijí v dlouhodobě nefunkční rodině-např.domácí násilí, zneužívání, týrání některého člena rodiny apod.
6. Dětem, jejichž rodina je dlouhodobě ohrožena pobytem jednoho či obou rodičů ve výkonu trestu odnětí svobody.
7. Dětem, které náhle onemocní závažnou nemocí a jejichž rodina nezvládá dočasně náhlou zátěž.
8. Dětem, které jsou vráceny z neúspěšné NRP-především pěstounské.
9. Dětem, které se ocitnou v jakékoliv nepříznivé situaci, jejichž situaci nelze řešit v rámci biologické rodiny a zároveň není vhodné nebo možné umístit je do jiné formy náhradní rodinné péče.

3.1.2.2. Typy PPP

Pro výběr PPP by jediným kritériem měl být nejlepší zájem a optimální naplňování potřeb dítěte tak jak praví Úmluva o právech dítěte a zejména poznatky o psychické deprivaci- Matějček, Bubleová, Kovařík (1997): *Dlouhodobé sledování osob, které byly v dětství vystaveny méně příznivým podmínkám (či přinejmenším problematickým) psychosociálním podmínkám její nápravě a prevenci.*

S ohledem na výše uvedené cílové skupiny je doporučováno v našich podmínkách vymezit pouze dva základní typy PPP a nikoliv více, např. tak, jak tomu je v britském modelu PPP (kapitola 3.zahraniční zkušenosti).

Jedním typem je **krátkodobá PPP** (dále jen KPPP), tak jak bylo uvedeno, tzn. trvajících několik dnů až měsíců, vhodná pro případy hospitalizace rodiče bez možnosti převzetí péče další osoby v rodině, probíhající krize v rodině, atp. Cílem je poskytnout rodičům čas na řešení problému a pomoci dětem překonat obtíže nebo je chránit. Smyslem je akutní zajištění péče pro ohrožené dítě v rodinném, nikoliv azylovém nebo ústavním zařízení. V průběhu KPPP by měl započít nápravný, terapeutický a rehabilitační program a stanovena jasná a kompletní sociální diagnóza a prognóza dítěte

Druhým typem je **dlouhodobá PPP** (dále jen DPPP), která trvá několik měsíců i let. Je typem, který se uplatní v případě, že po dobu trvání KPPP se nepodařilo situaci v rodině vyřešit. Dítě proto setrvává v PPP a zároveň je zachována vazba na biologickou rodinu (např. při dlouhodobém onemocnění dítěte nebo rodiče, rodič ve výkonu trestu, aj. Smyslem tohoto typu je diagnostika terapie, náprava, rehabilitace a prevence.

Osobnost profesionálního pěstouna:

Současná kritéria se řídí metodickými pokyny s důsledně vypracovaným a propracovaným systémem školení, kurzů a besed. Vhodné by bylo přiřadit speciální nadstavbový kurz pro PPP, který by zahrnoval kromě základních okruhů pedagogiky, psychologie, sociálně-právního povědomí apod. rovněž přípravu ne komunikaci ve všech jejích variantách - tzn.s biologickou rodinou, s příbuznými, s úřady a to se školskými a zdravotnickými zařízeními. Dále pak kurzy, sebepoznání, interpersonální vztahy, znalost specifických zdravotních a sociálních potřeb dětí a hlavně přípravu a realizaci aktuálního výchovně terapeutického plánu.

Jasně vymezená kritéria PPP zákonem a posléze metodickým pokynem či vyhláškou s přesnými pravidly, právy a povinnostmi vymezující vztahy mezi profesionální rodinou a dalšími

orgány by mělo být samozřejmostí. Na detailní rozvedení stěžejních požadavků do jednotlivých bodů není v této práci prostor; jako např. výše odměny profesionálního pěstouna s ohledem na odbornost nebo součinnost rodiny se supervizorem a její pravidla a principy, případně vymezení objektu k výkonu PPP, atd.

V ostatních zahraničních modelech profesionální pěstounské péče jsou běžnou praxí pravidelné návštěvy sociální pracovníce (v těchto zemích se spíše užívá pojem rodinný sociální pracovník/pracovnice), který je klíčovou osobou v komunikaci s orgány sociálně-právní ochrany a profesionální pěstounskou rodinou. Obdobně jako je tomu v ostatních evropských zemích, stejně tak se i v našich podmínkách doporučuje vypracovat tzv. „Dlouhodobý rodinný plán“ za účasti rodinného sociálního pracovníka (místní orgán péče o dítě nebo oddělení pro NRP) a sociálního pracovníka pro NRP, který dobře zná biologickou rodinu dítěte a psychologa NRP, právníka, jiné profesionální pěstounské rodiny a posléze i za účasti dítěte přibližně od 7 let věku, které se může také vyjádřit.

Toto vše je základem podpory profesionální pěstounské rodině včetně různých podpůrných programů-školení, pobyty, kurzy, konzultace s odborníky, osvěta a respitní péče jako forma odlehčující péče, kdy si profesionální rodina potřebuje na určitou krátkou dobu vyřídit některé záležitosti, oddychnout si, načerpat nové síly .

3.1.2.3. Respitní péče

jako nezbytný a důležitý faktor ve zdravém fungování rodiny je odlehčující péčí, která nabízí profesionálním pěstounům a někdy i dětem možnost odpočinku od stále trvající péče a jeden od druhého. Poskytuje se na víkendy i na celý týden a na určitou dobu prázdnin a je velice využívána v Anglii i pro běžné rodiny (viz britský model, kap.3.1.), především pro děti s výchovnými a vývojovými poruchami a různým zdravotním postižením nebo pro dospívající děti, které mají častý problém s rodinou.

Následující zkušenosti z vybraných zemích, tak jak je uvádí tato práce a nástin modelu zavedení profesionální pěstounské péče by se dal v současnosti u nás bez větších obtíží okamžitě využít ke zlepšení situace dětí žijících mimo vlastní rodinu, vyžadujících zvláštní péči.

Shrnutí:

Systém, který aktuálně funguje v České republice, poskytuje zázemí jen nepatrnému počtu dětí bez rodin a je systémem legislativně, organizačně i administrativně značně odlišným od

profesionálního pěstounství a nevychází ze strategie vyrůstání dětí ve vlastní rodině nebo v zázemí širší nebo náhradní rodiny, tak aby pobyt dítěte v institucích byl eliminován a nebo v co nejkratší a v největší možné míře napodoboval rodinu. Jak říká Matějček (1992, s.29):“*Pamatujme, že dětský domov je jen určitým modelovým schématem deprivanční situace. Taková situace se může vytvářet kdykoliv a kdekoliv v ne-funkčních rodinách, dysfunkčních rodinách, v individuální pěstounské péči, kam přišlo dítě až ve školním věku, v SOS dětské vesničce, kde matka je v domácnosti a otec jakožto představitel otevřeného světa práce chybí....“.*

Pokud se dítěti nedostane možnosti vyrůstat v harmonickém prostředí, bude doživotně psychicky i sociálně poškozené. Pokud nemůže vyrůstat ve své vlastní biologické rodině, má přesto právo (Deklarace práv dítěte OSN) žít v rodinném prostředí. Toto právo je deklarováno na základě mnoha vědeckých výzkumů, které dokazují, že jedině prostředí rodinného kruhu lidí, kteří dítě bezvýhradně přijímají a podporují a rozvíjejí jeho emocionální život, umožňuje jeho další zdravý rozvoj. Vrtbovská (2005, úvod) konstatuje následující fakta: *“Zjistili jsme, že rozpory ve východiscích náhradní rodinné péče dosavadního rigidního systému NRP v ČR jsou větší než se zdálo, a že propast mezi uvažováním a kvalitou náhradní výchovné péče ve vyspělých zemích a v naší zemi je hlubší než jsme předpokládali“.*

3.2. Slovensko

Úvodem je nutné vyslovit jisté dilema, které mnohé odborníky i z řad našich nejbližších sousedů znepokojuje, zda skutečně v různých jazykových kulturách znamená termín náhradní „péče“ totéž co náhradní „výchova“.

Například v anglosaské literatuře jsou používány termíny, ve kterých je pojem „péče“ zažitý – foster family care, extrafamilial child care, residential care.

Anglická odborná literatura, která je dnes v odborných kruzích nejrozšířenější, používá mnohem častěji než francouzští nebo španělští autoři právě výraz „péče“.

“Péče je mnohem vhodnější termín než výchova“. Je širší a zahrnuje v sobě i výchovu“: (Škoviera, 2007, s.23). Proces vymezování pojmů nám jednak ulehčuje pochopení situace o které hovoříme a jednak je základem pro dorozumění.

Vývoj na Slovensku:

Existují názory, že na Slovensku se v systému náhradní péče ani po rozdělení

Československa v podstatě nic nezměnilo. Komunistický systém náhradní výchovy byl po dlouhá desetiletí společný oběma zemím a položil jednotné ideové základy pro utváření náhradní rodinné péče v českých a moravských zemích, ale i na Slovensku.

Od roku 1945 do 31.12.1992 šly Česko i Slovensko společnou cestou, tedy téměř 48 let a dnes mají obě země za sebou 16 let samostatnosti.

V čem se tedy cesty v oblasti náhradní rodinné péče podobají a v čem liší?

Slovensko sklízí kritiku svých odborníků za to, že příliš experimentuje, přebírá modely ze států s jinou úrovní ekonomiky a hlavně odlišnou tradicí a zavrhuje vše ověřené a funkční. Ovšem podstata problému, kterou je selhání biologické rodiny, se neřeší ani v Čechách ani na Slovensku.

Jak tedy celý systém funguje a jak je postaven?

Systém náhradní rodinné výchovy na Slovensku, tak jako u nás, představuje významný právní prostředek pomáhající řešit nepříznivou životní situaci dětí o které se jejich vlastní rodiče nestarají buď z objektivních důvodů, nebo svá rodičovská práva zneužívají, či závažným způsobem zanedbávají.

3.2.1. Rozdíly v systémech NRP mezi ČR a SR:

Ve smyslu právní úpravy je pod pojem náhradní výchova zařazována:

a) náhradní rodinná péče

náhradní rodinná péče začala rozlišovat mezi:

- osvojením
- pěstounstvím (slovenský zákon na rozdíl od českého vypustil pěstounská zařízení)
- náhradní osobní péčí (dříve svěřeni dítěte jinému občanovi)
- vnitrostátním i mezinárodním osvojení

b) ústavní výchova (ve smyslu soudního rozhodnutí se změnila na ústavní péči).

- dětské domovy si mohou vytvářet diagnostické a specializované skupiny
- vznikl dětský domov pro děti bez doprovodu (děti-migranty)
- děti nemají procházet diagnostickými zařízeními a měly by být diagnostikovány v krizovém středisku nebo v dětských domovech.

Matej shrnuje (1998,s.14,15): "Rozdíly mezi jednotlivými formami náhradní rodinné výchovy je třeba spatřovat v rozsahu vzájemných práv a povinností a ve způsobu společenské kontroly výkonu práv a povinností ze strany občana, kterému bylo dítě svěřené".

Osvojení má mezi jednotlivými formami náhradní rodinné péče osobité postavení vzhledem na právní následky. Nový zákon o rodině č.36/2005 Z.z. vypustil ustanovení platná v předcházejícím československém Zákoně o rodině č. 94/1963 Sb., který rozlišoval mezi osvojením prvního a druhého stupně a vymezuje pouze osvojení.

Nový zákon upravuje podmínky a způsob vzniku osvojení, pro které se v praxi používají zpravidla dva termíny: **zrušitelné a nezrušitelné**. Osvojením vzniká mezi osvojitelem a osvojencem takový poměr, jaký je mezi rodičem a dítětem a mezi osvojencem a příbuznými osvojitele poměr příbuzenský. Osvojitelé mají práva a povinnosti rodičů při výchově dětí.

Podmínky, které jsou společné pro oba typy osvojení:

- osvojení musí být ve prospěch dítěte,
- osvojit lze jen neplnoleté dítě,
- mezi osvojencem a osvojitelem musí být přiměřený věkový rozdíl,
- osvojitelem se nemůže stát ten, kdo není způsobilý k právním úkonům,
- jako společné dítě mohou takové dítě osvojit jen manželé,
- k osvojení je potřeba souhlasu zákonného zástupce osvojovaného dítěte,
- osvojení nemůže vzniknout mezi blízkými příbuznými,
- před rozhodnutím o osvojení musí být dítě nejméně po dobu 3 měsíců v péči budoucích osvojitelů, a to na jejich náklady,
- soud je povinný zjistit na základě lékařského vysvědčení, zda se zdravotní stav osvojence nepříčí účelu osvojení

U osvojení nezrušitelného se pak podmínky osvojení specifikují tak, že

- nezrušitelně lze osvojit jen dítě (neplnoleté), starší jednoho roku,
- nezrušitelně mohou osvojit dítě jen manželé nebo jeden z manželů, který žije s některým z rodičů dítěte v manželství(od přijetí novely zákona o rodině může výjimečně osvojit i osamělá osoba, pokud jsou předpoklady, že toto osvojení bude naplňovat své společenské postavení).

Svěření dítěte do výchovy jiného občana (aktuálně více používaný termín **náhradní osobní péče**) jako rodiče lze tehdy, pokud tento občan poskytuje záruku jeho řádné výchovy a zájem

dítěte dovoluje přikročit tomuto svěření, přičemž soud vymezí rozsah jeho práv a povinností vůči dítěti. Takto je možné dítě svěřit i do společné péče manželů. Vyživovací povinnost rodiče vůči svému dítěti plní na základě rozsudku soudu k rukám občana, kterému je dítě svěřeno do výchovy.

„Pěstounská péče je osobitou formou NRP, kterou řídí, kontroluje a hmotnou podporou zabezpečuje stát. Slovenský zákon na rozdíl od českého vypustil pěstounská zařízení“. (Škoviera, 2007, s.21)

Při zkoumání, jaké místo zaujímá právě pěstounská péče v systému ostatních forem náhradní péče a také jak je vnímána na Slovensku odborníky i zainteresovanou veřejností s ohledem na dlouholeté zkušenosti lze shrnout, že pěstounská péče se jeví jako neoptimálnější forma péče ihned po osvojení. Tato forma péče, nahrazující výchovu biologických rodičů, kteří ať už z objektivních příčin nebo tím, že zanedbávají svá rodičovská práva a povinnosti závažným způsobem, má právo na své výsostné postavení mezi ostatními formami náhradní péče.

Rozhodnutí soudu o svěření dítěte do pěstounské péče pěstoun při péči o dítě přechází na pěstouna v plném rozsahu. Pokud jde o právo zastupovat dítě a spravovat jeho věci, je toto právo omezeno pouze na věci běžné. Posouzení toho, jde-li o věc běžnou nebo podstatnou, která se dítěte dotýká, závisí na povaze a okolnostech konkrétního případu. V ostatních věcech, tj. neběžných, budou dítě zastupovat a spravovat jeho rodiče, kteří jsou zákonnými zástupci dítěte.

Osobitostí pěstounské péče na Slovensku je ta skutečnost, že výkon pěstounské péče podléhá společenské kontrole. Významná úloha tak připadá okresním úřadům, které kromě toho, že vykonávají dohled nad pěstounskou péčí, jsou povinny také poskytovat pěstounovi všestrannou pomoc potřebnou k zabezpečení příznivých podmínek pro výchovu a všestranný rozvoj dětí, svěřených do pěstounské péče. Další specifičností pěstounské péče na Slovensku je garantování státem, a její samozřejmou součástí tvoří příspěvky formou finančních odměn. Mezi ně náleží i opakovaný příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměna pěstouna. Tím, že dítě v PP je hmotně zabezpečováno z prostředků státu, nezaniká rodičům vyživovací povinnost. Soud určí rozsah vyživovací povinnosti rodičů, příp. jiným povinným osobám výživou vůči dítěti a uloží jim povinnost, aby toto výživné poukazovali příslušnému okresnímu úřadu. Znamená to, že nárok na výživné přechází na stát, a to do výšky sumy poskytovaného příspěvku. Pokud je výživné vyšší než příspěvek, náleží dítěti rozdíl mezi výživným a příspěvkem. Tento rozdíl se vyplácí

pěstounovi, u plnoletého dítěte u kterého se zachovává nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte pak tomuto dítěti. Zákon o pěstounské péči přiznává pěstounovi odměnu za výkon pěstounské péče. Odměna patří pěstounovi až do dosažení plnoletosti dítěte, po dosažení plnoletosti dítěte se dosavadnímu pěstounovi zachovává nárok na odměnu do doby, kdy je dítěti zachován nárok na příspěvek.

Opatrovnictví a jeho právní úprava vychází z požadavku zabezpečit výchovu a zastupování neplnoletého dítěte kterému rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovských práv nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Opatrovník má právo dítě vychovávat, zastupovat a spravovat jeho záležitosti místo jeho rodičů. Funkce opatrovníka je čestnou povinností. Pokud se opatrovník o dítě stará osobně, má nárok na příspěvky podle zákona o pěstounské péči.

Ústavní výchova by měla přicházet v úvahu tehdy, je-li výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a jiná výchovná opatření (napomenutí, dohled, omezení) nevedou k nápravě, nebo z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Soud může v tomto případě nařídit ústavní výchovu (a to i v případech, kdy jiná výchovná opatření nepředcházela).

Prvním vážným zásahem do dřívějšího společného právního systému obou republik byl na Slovensku Zákon o školských zariadeniach č. 279/1993 Z.z. Pokusil se nově definovat instituce, ve kterých probíhá ústavní a ochranná výchova; v rezortu školství jako zařízení náhradní výchovy. Opět se začala zakládat soukromá a církevní zařízení náhradní výchovy. (V České republice vyšel v roce 2002 zákon o výkonu ústavní výchovy č. 109/2002 Sb.).

Z dětských výchovných ústavů se staly reedukační dětské domovy, výchovné ústavy pro mládež byly přejmenovány na reedukační domovy pro mládež. Dětské diagnostické ústavy a diagnostické ústavy pro mládež změnilý svůj název na diagnostická centra, ústavy, respektive oddělení s výchovně-léčebným režimem na léčebně-výchovná sanatoria, resp. léčebně-výchovná oddělení.

Ve smyslu právní úpravy Slovenské republiky se realizuje ústavní výchova v dětských domech formou:

- **institucionální** (dětské domovy internátního typu)
- **rodinnou** (profesionální rodina, samostatná skupina)

3.2.2. Profesionální náhradní rodinná péče

Profesionální náhradní rodinná péče zajišťovaná v rodině je **novou formou péče** o opuštěné děti, která byla na Slovensku právně zavedena v roce 1993. První profesionální rodiny vznikly v roce 1996 jejich počet se pomalu navyšuje. Prakticky jde o pracovněprávní vztah vůči dětskému domovu, kde se profesionální rodič stará při plném úvazku o dvě děti 24 hodin denně ve své domácnosti. Do této rodinné péče jsou umísťovány děti, které mají nařízenou ústavní výchovu a nemohou být umístěny do adopce nebo pěstounské péče. Jeden profesionální rodič může mít na starosti maximálně tři děti (což je vymezeno zákonem o rodině č.195/98).

Proč tato forma vznikla a jaká jsou východiska?

Komentář právě k této formě NRP může zajímat i české odborníky a je stále předmětem k diskuzím na široké platformě. Naším společným pozůstatkem spolu se Slovenskou republikou je vysoká institucionalizovanost sociální sféry, a to již od roku 1948 až do roku 1989. Většina případů v sociální oblasti se řešila umísťováním klientů do ústavů a segregace těchto lidí měla dalekosáhlý dopad na obě země. Tento trend se nevyhnul ani oblasti péče o děti z dysfunkčních a selhávajících rodin. Tento stav potvrzují i studie z UNICEF, závěry různých odborných konferencí (Sofia 1992,Salzburg 1994...), studie „*Situace dětí žijících mimo rodiny na Slovensku*“(SEN, Bratislava 1995) a jiné.

Zjednodušeně s dá popsat **situace sociálněprávní ochrany dětí** a její **praxe** na Slovensku následovně:

Sociální oddělení získá informace o problémech v konkrétní rodině, jako prostředek na řešení vzniklé situace se použije nařízení ústavní výchovy pro dítě.

Druhou variantou je, že se rodiče sami dítěte zřeknou a dítě odchází do ústavu. Počet skutečných sirotků představuje jen 1-3% z celkového počtu dětí v ústavních zařízeních;

Sociální oddělení (kuratela) nemá kapacitu na řešení konkrétních sociálních případů po odchodu dětí z rodiny do ústavu. Sociální pracovníci mají stále neúměrné množství případů a nemají čas a často ani sociálně-psychologické zručnosti, které vyžaduje profesionální terénní práce s rodinou v akutní nebo chronické krizi. Umístění dítěte v ústavním zařízení (včetně dětských domovů pro děti od 8 do 18 let) se považuje za vyřešený případ!....Většina dětí setrvá v dětských domovech až do dosažení dospělosti. Jejich budoucnost po odchodu z dětského domova je velmi nejistá.

Podle dlouhodobých výzkumů a studií je institucionální model života pro vývoj dítěte

nejméně vhodným. Tolfree (1995) upozorňuje, že *děti, které vyrostou v ústavech a které si nevytvoří pevné citové pouto, jsou kognitivně, sociálně, behaviorálně a citově opožděny.*

Zároveň je pro stát provozování klasických internátních DD finančně nejnáročnějším modelem. Pro srovnání neúměrnosti financování dvou modelů náhradní péče vyznívá velmi podobně jako obdobná srovnání v České republice - průměrná dotace na jedno dítě umístěné v dětském domově byla v roce 1997 celkově 150 000 Sk a na dítě v pěstounské péči pouhých 40 000Sk (!).

3.2.3. Legislativní rámec profesionální rodinné výchovy

Po skončení druhé světové války byly v Evropě desetitisíce sirotků. Jednotlivé země začaly budovat sirotčince-dětské domovy internátního typu. Tehdejší situace vyžadovala rychle vyřešení osudu velkého počtu sirotků.

Už na konci padesátých a počátku šedesátých let odborníci přicházejí s varováním, že institucionální výchova dětí vede k vážnému deprivacnímu syndromu. V západních a severovýchodních zemích dochází postupně ke změně modelu institucionální výchovy na **modely založené důsledně na rodině** (pěstounská péče, profesionální pěstounská péče apod.).V současnosti jsou ve vyspělých zemích rodinné modely péče o opuštěné děti hluboce zakořeněné.

Transformace systému péče o opuštěné děti je tedy v této souvislosti považována na Slovensku za počáteční a tzv.v plenkách. Změny se musí postupně zakořenit do odborné praxe a zejména do postojů kompetentních lidí, ale i široké občanské obce.

Legislativní rámec - významný posun v možnostech řešení situace opuštěných dětí je zaznamenán přijetím zákona č.279/1993 O školských zariadeniach. Uvedený zákon převzalo při přechodu dětských domovů pod svoji gesci MPSVaR SR v zákone č.222/1996 O organizácii štátnej správy. Od 1.7.1998 platí Zákon o sociálnej pomoci (č.195/98 Z.z.),rovněž tak vyhláška č.198. Uvedené právní normy definují a umožňují novou formu náhradní rodinné péče-**profesionální náhradní výchovu v rodině.**

Vymezení této profesionální péče je následující:

Na Slovensku byla vytvořena určitá nová forma péče, kdy pěstouny se stávají zvlášť vyškolení a vybraní zaměstnanci dětského domova. Děti potom žijí s nimi spíše než v DD. (V některých zemích je pěstounská péče využívána i pro dospělé s poruchami učení nebo pro

staré lidi, ale o tom se zatím neuvažuje ani na Slovensku ani u nás.)

- Profesionální rodič(dvojice)se stává zaměstnancem DD a o dítě(děti)se stará osobně ve své domácnosti, přísluší mu mzda adekvátní jeho vzdělání (o výšce mzdy rozhoduje ředitel DD na základě platného mzdového tarifu).
- Do profesionální pěstounské péče mohou být zařazeny 1 až 3 děti, max.počet dětí 6, pokud jsou zaměstnanci DD manželé.
- Děti zůstávají i nadále v péči kmenového DD, jejich právní status se nemění.
- Svěření dítěte pracovníkovi-náhradnímu rodiči rozhoduje ředitel DD, který může využít v tomto procesu služeb jiných organizací (Centrum poradensko-psychologických služeb, Pedagogicko-psychologická poradna a nevládní organizace působící v této oblasti).
- Dítěti umístěnému v profesionální rodině přísluší finanční krytí skutečných výdajů na dítě příslušného DD.
- Partner pracovníka –zaměstnance DD - musí projevit písemný souhlas s uvedenou formou profesionální náhradní rodinné péče.

3.2.4. Vize nové formy dětských domovů na Slovensku

Profesionální náhradní rodinná péče založená na rodinném modelu náhradní rodinné péče může významně transformovat existující DD internátního typu. Z původního DD zůstane jen specializované servisní centrum pro profesionální rodiny, které budou satelitně působit v blízkosti centra (prakticky do 100km vzdálenosti).

Profesní složení vzniklého servisního centra může být následující:

- Vedoucí centra(manažer)-zabezpečuje celkový chod servisního centra a satelitních rodin,
- Psycholog-pomoc rodinám ve specifických vztahových problémech, supervize,diagnostika,
- Sociální pracovník-práce a styk s původní rodinou,
- Ekonom –ekonomicko-mzdová agentura
- Kumulovaná funkce-údržbář, řidič, technický pracovník-technická podpora

rodinám.

3.2.5. Výhody a klady profesionální náhradní rodinné péče

1. Život dětí se kvalitativně změní. Rodinný model podstatně zlepší a zohlední psychické potřeby dětí – potřebu lásky, bezpečí, jistoty, otevřené budoucnosti, potřebu navázání vztahu ke konkrétní nejbližší osobě.

2. Přejít dětí do života po dosažení dospělosti bude plynulejší a přirozenější. Předpokládá se, že některé rodiny mohou v průběhu trvání PPP požádat o změnu formy NRP-na adopci nebo na pěstounskou péči. V takových případech se život dětí ještě více a ve větší míře přiblíží běžné rodině.

3. Zvýší se efektivnost pracovních míst. Při internátním nebo vnějšími znaky připomínající rodinný model je poměr přímých výchovných pracovníků k ostatním pracovníkům téměř 1:1 (kuchařky, uklízečky, údržbář, pracovnice v prádelně, ekonom, atd). Při novém modelu bude převážná většina zaměstnanců v přímém kontaktu s dětmi. Pracovníci nově vzniklého servisního centra budou jasně profesionálně profilovaní-budou vytvářet podmínky pro co nejlepší fungování rodin a současně budou zabezpečovat kontakt s původní rodinou.

4. Ekonomická náročnost takového modelu bude nižší o část položek na provozní a investiční náklady na budovu.

V konečném důsledku půjde o nárůst finančních prostředků a požadavků na mzdové prostředky, protože zaměstnanci budou ve vyšších tarifních třídách.

5. Uvedený model-konkrétně umístění dětí do profesionálních rodin-je realizován bez vstupu příslušného soudu a bez přímého souhlasu biologických rodičů. Současně však vytváří lepší bázi pro spolupráci s původní rodinou, právě proto, že profesionální rodiče jsou v zásadě ochotni(a také vyzbrojeni) spolupracovat na sanaci původní rodiny dítěte.

6. Noví profesionální rodiče jsou zjevně rovnocenní s jinými profesemi poskytujícími sociální služby. Jejich status se oproti dnes chápaným náhradním rodinám změní. Mnozí zainteresovaní pracovníci (sociální pracovníci, psychologové, vychovatelé, aj.) totiž vnímají žadatele o NRP jako lidi, kteří něco požadují. Přičemž si často neuvědomují, že uvedená skupina v existujícím sociálním systému naopak současně služby nabízí.

7. Nový typ servisního centra, tak jak je představen, může dostatečnou kapacitu (odbornou, vztahovou, organizační) na práci s původní rodinou. V současnosti totiž neexistují

skoro žádné adekvátní služby na pomoc rodinám, ze kterých odešly děti do DD.

Profesionální náhradní výchova v rodině umožňuje transformovat existující DD.

Matej (1995) shledává cestu od zavedených zákonů k jejich uplatnění v praxi jako velmi dlouhou. Ačkoliv už v roce 1993 mohly vznikat první profesionální rodiny, začalo se tak dít až v průběhu roku 1995.

Shrnutí:

Rozdíly v chápání náhradní výchovy v České republice a na Slovensku se nepochybně zvětšují. Na obou stranách najdeme mnoho odborně sporných, ale i inspirujících podnětů. V oblasti NRP je na Slovensku bez jakýchkoliv pochybností největším pozitivem profesionální náhradní výchova v rodině. Na druhé straně se zdá, že např. v na Slovensku neexistující formě SOS vesniček (i navzdory všem známým komplikacím) je mnohem větší předpoklad pro vytvoření vazby dítěte se stabilní pečující osobou než v dětských domovech rodinného typu, kde se u jedné skupinky pravidelně střídá pět členů personálu. Profesionální náhradní výchova na Slovensku je tedy vystavěna na poněkud jiném filosofickém základě než profesionální pěstounská péče v České republice. Je spíše zaměřena na transformaci existujících dětských domovů. Další vývoj ukáže, které trendy se uplatní více a které méně. Velmi inspirujícím počinem poslední doby týkající se restrukturalizace v nesourodém systému kompetencí jednotlivých úřadů bylo přijetí nového zákona v roce 2005, kterým se přesouvá veškerá agenda na jediné ministerstvo a to Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR.

3.3. Velká Británie

Situace ve Velké Británii v mnohém připomíná situaci v České republice. V současnosti jsou zkušenosti a výměna dobré praxe mezi odbornou veřejností v naší zemi a v Británii velmi frekventovanou formou úspěšného naplňování principů náhradní rodinné péče.

Na různých úrovních se uskutečňují významná setkání, která mají být inspirací pro obě strany. Jednou ze stěžejních konferencí a seminářů pořádaných na půdě Parlamentu České republiky byl i seminář v únoru roku 2008 na téma: Dítě má právo na rodinné prostředí. Významné příspěvky z oblast teorie i praxe přednesly sociální pracovníce britských agentur sociální péče a právník, specializovaný na rodinné právo, aby osvětlil problematiku anglického

právního systému a soudní praxe.

Bylo konstatováno, že i ve Velké Británii existuje mnoho dětí, které jsou ve své biologické rodině ohroženy a z různých důvodů nemohou v takové rodině nadále setrvávat. I tato země s ohledem na potřeby a práva dětí hledá možnosti jak umožnit dětem prožít plnohodnotný život v rodině, kterou mohou nazývat svou vlastní.

3.3.1. Systémy a principy náhradní rodinné péče

Páteří a centrem samotné péče o děti ocitající se mimo vlastní rodinu je státní správa. V celém procesu plní spíše roli iniciátora a koordinátora. Konkrétní péči pak zajišťují instituty náhradní rodinné péče. O velké množství dětí, které jsou ohroženy ve své biologické rodině, se stará **místní úřad (Local Authority)** reprezentován sociálním pracovníkem a to i přesto, že veškeré snahy se soustřeďují na to, aby dítě mohlo zůstat ve své původní nebo širší rodině a to buď s dodatečnou pomocí nebo dohledem. Sociálnímu pracovníkovi náleží právo a povinnost odebrat dítě z rodiny v případě nutnosti či přijmout dítě jinak potřebné. Po zvážení situace má tento pracovník možnost umístit dítě v rámci institutů náhradní péče. Pravidelně a po celou dobu umístění sleduje a dohlíží na dobré prospívání dítěte.

Instituty náhradní rodinné péče jsou ve VB všechny organizace zabývající se provozem dětských domovů, pěstounské péče či zprostředkování osvojení. Většinou jde o **nestátní zařízení** a to buď dobrovolnické či soukromé podoby, v menším počtu jsou rovněž státní.

Agentury pro pěstounskou péči pak zajišťují nábor pěstounů a propagaci pěstounství vůbec, umístění dítěte a následnou péči a podporu všech zainteresovaných stran kolem dítěte.

3.3.2. Legislativní rámec umísťování dětí

Anglický právní systém a **rozhodování o umísťování dětí (Placement Details)** představil Martin Allweis (2008), právník a soudce v oblasti rodinného práva.

Tento systém procházel v minulých letech také významnými proměnami. English Rule, výnosem Parlamentu z roku 1989 definuje určitý limit, kdy může soud vynést rozhodnutí o svěření dítěte do náhradní péče. Posledních 30 let doznalo v této oblasti značné změny. Konečně se dítě dostalo do centra snah. Začátek 70.let nebyl ve znamení dítěte a dítě nebylo

nejdůležitějším článkem tohoto procesu, ale jako klíčová osoba byl naopak chápán sociální pracovník. V té době rovněž neexistovaly speciální rodinné soudy, ale jen trestní tribunály. Právník z oblasti trestněprávní disponoval pravomocí k zastupování dítěte. A soudce v minulých letech nebyl odborníkem na rodinné otázky, ale jen na otázky trestní, což bylo ve značném rozporu s požadavky na umístování dětí.

Až teprve v roce 1980 se v Británii ustanovil institut **zvláštního opatrovníka (Special Guardian)** – sociální pracovník se zvláštním odborným výcvikem. Tento opatrovník může vystupovat jako advokát dítěte, nezávislý na orgánech – musí bojovat v nejlepším zájmu dítěte, může podávat žaloby a dává písemné zprávy soudu.

Je mnoho důvodů, kvůli kterým je dítě vytrženo ze svého přirozeného rodinného prostředí. Postupy řešení takové situace se v Británii oproti naší praxi velmi liší. Např. **pojem diagnostický ústav v dnešní době tato země nezná**. Dříve se obdobné diagnostické jednotky využívaly v podobě malého dětského domova o počtu maximálně 6 dětí s cílem zhodnotit situaci dítěte a vytvořit návrh na řešení dalšího osudu dítěte.

Od tohoto typu diagnostikování se však již ustoupilo a dnes se diagnostika dítěte provádí tzv. „za pochodu“ v krátkodobé formě PP, někdy přímo určené k tomuto účelu. V případě nutnosti krizové intervence je dítě urychleně umístěno do krátkodobé PP pro akutní případy. Pokud dítěti bezprostřední nebezpečí nehrozí, zůstává v původním prostředí do doby než se najde vhodné řešení jeho situace.

Zodpovědnost za jeho další osud přebírá tzv. **klíčový (sociální) pracovník (Case Manager)** z místního úřadu. Ten svolává multidisciplinární setkání všech odborníků, kteří přicházejí s dítětem do styku, což může být učitel, zdravotník, policista, právník, sociální pracovník institutu NP a svolávající klíčový pracovník při místním úřadu, který toto setkávání (konferenci) nejen svolává, ale také řídí. Během 4 týdnů tento klíčový pracovník sesbírá co největší množství informací z původního prostředí dítěte a za přispění ostatních členů multidisciplinární komise a pokud je momentálně v péči pěstouna, tak včetně jeho příspěvku sestaví tzv. **Plán péče (Care Plan)** viz Příloha IV. Ten je celkovým obrazem situace dítěte, jeho potřeb a vyplývá z něj návrh řešení zakotvený v tzv. **Plánu umístění (Placement Details)**.

Plán péče obsahuje:

1. Celkový záměr
2. Potřeby dítěte, styk, rasa, postižení, vzdělávací potřeby

- dítěte, názory dítěte, uspořádání styků s biol. rodiči
3. Názory ostatních (členové rodiny, ostatní)
 4. Podrobnosti o umístění a časové lhůty – kam, kolik času, kdy, trvání, umístění, služby, atd.
 - 5 Příprava ze strany státních orgánů (plány, jejich přezkoumání, časový rozvrh)
 6. Záložní nouzový plán, který musí být připraven pro případ rozkladu péče.

Tento plán určuje optimální typ umístění dítěte- zda je vhodná některá z forem PP, či určitý typ DD, osvojení, návrat do rodiny atd. Plán je pro všechny závazný a je pravidelně přehodnocován a to po čtyřech týdnech od jeho vzniku. Dále pak po třech měsících a pravidelně každých šest měsíců opět projednáván, případně kdykoliv, vyžaduje-li to situace.

Vlastní umístění:

Stejně tak jako u nás, platí i zde, že pro menší děti předškolního věku se snáze najde vhodný pěstoun či rodič než pro děti starší. Novorozenců a kojenců vhodných k osvojení je velmi málo a samozřejmě jejich umístění je proto snadné a to i v případě dítěte s postižením. Nízký počet těchto dětí je především daný faktem, že v Británii musejí dát k osvojení souhlas výhradně oba biologičtí rodiče, a tím tedy není dán prostor pro tzv. zbavení rodičovských práv jako v České republice(!)

Martin Allweis (2008, seminář) k tomu dodává: *“Hledí se k vyvážení zájmu všech stran a doba nezájmu o dítě (u nás 6 měsíců-pozn. autora) by byla vyhodnocena jako negativní postoj rodičů. Přestože může vznikat pocit, že tito biologičtí rodiče nebudou schopni pečovat řádně o dítě, dopřává se jim spravedlivého řízení a nemohou být z procesu zcela vyloučeni. Jakmile se podaří s biologickými rodiči vyjednat adopci, zanikají přímé vazby mezi nimi a novou rodinou“.*

Ani umístění malých dětí vhodných pro PP není zpravidla těžké. Velký rozdíl mezi naší legislativou a britskou legislativou tvoří skutečnost, že britský zákon nedovoluje institucionální péči pro děti do 5 let věku.

Obtíže nastávají v případě starších dětí, chlapců, sourozeneckých skupin, dětí s poruchami chování či po opakovaných selhání PP. Tehdy děti odcházejí do DD, většinou ve stáří okolo 11 let věku a výše. Vnímání pojmu dětský domov v našich parametrech ovšem není srovnatelný s realitou DD v Británii. Zde je dětský domov rodinným domkem v běžné zástavbě o šestičlenné

skupině dětí, jehož chod se liší od běžné domácnosti pouze střídáním vychovatelů. V tomto duchu se ovšem i u nás situace značně lepší a nově vzniklé dětské domovy se tomuto modelu značně přiblížily.

3.3.3. Pěstounská péče ve Velké Británii

Formy náhradní rodinné péče ve Velké Británii jsou velmi různorodé a jejich náplň je jasně určena a důsledně legislativně vymezena. Pěstounská péče patří mezi klíčové nástroje NRP naplňující preambuli Úmluvy OSN o právech dítěte a sice, *že dítě musí vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře lásky, štěstí a porozumění.*

3.3.3.1. Formy pěstounské péče ve Velké Británii

Jsou to jednak formy krátkodobé PP s dočasnou pěstounskou péčí, jak již bylo uvedeno, ale rovněž formy dlouhodobé PP a respitní PP.

Dočasné pěstounské rodiny (tzn. specializované na krátkodobou PP) jsou velmi dobře proškoleny a motivovány jak dětem pomoci v nejtěžším a traumatickém období, kdy je jejich pocit ztráty a zmatku čím dál naléhavější.

Britské dočasné pěstounské rodiny rozumí své úloze jako části dlouhodobého plánu, který má dítě posunout dále a to buď do původní rodiny, pokud může dojít k významné změně okolností, nebo k dlouhodobému umístění do nové pěstounské rodiny.

V případě, že se děti nemohou vrátit do původní rodiny, umožňuje období dočasné péče posoudit každé dítě ve vztahu k jeho možnostem do budoucnosti - tzn.:

- Jakou pomoc bude potřebovat aby se vyrovnalo se zármutkem ze ztráty těch, kteří mu byli blízcí?
- Zda je ve vztahu ke svým novým pečovatelům schopno přesunout svoji vazbu na jiné dospělé?
- Jaký typ nové rodiny by pro něj byl nejlepší?

Toto období rovněž umožňuje pokračování právního procesu, který má zajistit, aby bylo dítěti umožněno dlouhodobé umístění v nové rodině.

Nad to jsou pěstouni v rámci přípravy zařazení podle dalších specifik pěstounské péče např.:

- Pouze pro děti do 6 let,
- Pouze pro dívky do určitého věku,

- Pouze pro děti s určitým postižením, atd.

Překročení těchto předem dohodnutých kritérií je v konkrétních případech možné a přirozené, podléhá však, jak bylo uvedeno, přehodnocení situace dítěte a rodiny v rámci Plánu péče a umístění.

3.3.3.2. Průběh pěstounské péče a umístování dětí (Placement Details)

Klíčový pracovník dítěte má k dispozici několik agentur pro PP (viz dále), na něž se obrátí s případem konkrétního dítěte a požadavkem na jeho umístění. Každá agentura se mimo jiné soustavně věnuje vyhledávání a školení nových pěstounů a vede databázi volných pěstounů.

Po vzájemné shodě klíčového pracovníka a agentury přechází dítě do vhodné pěstounské rodiny v souladu s jeho Plánem umístění v rámci některé z agentur. Ta pak přijímá finance na pokrytí nákladů za dítě ze státních peněz. Britská praxe však nezřídka naráží na selhání umístění dítěte do pěstounské péče. Pracovníci v oblasti NRP vidí hlavní důvod v nedostatku pěstounů, čímž může dojít k ne vždy ideální kombinaci pěstounů a dítěte a tím i nedostupnosti optimálních podmínek pro dítě.

Důsledkem je nenaplnění potřeb dítěte a jak uvádí americký psycholog Albert Pessó (Pessó, Boyden, PBSP): *“Například pěstouni a adoptivní rodiče mívají často pocit, že tyto děti (bez citové vazby) nemají svědomí, jsou manipulativní a nejsou upřímné, když vyjadřují svoje pocity nebo náklonnost“.....“Pěstouni a adoptivní rodiče si pak říkají: „Pořád mu jenom dávám a je to k ničemu.“*

Selhání mnohem častěji nastává u dětí od 12 let, zejména emocionálně narušených. Ty jsou pak zpravidla a vlastní žádost umístěny v DD. Britští pracovníci NRP jsou si dobře vědomi toho, že jedna z hlavních cest k úspěšnému pobytu dítěte v PP vede přes výběr vhodného pěstouna pro dítě a naopak. Proto se shromáždí co nejvíce informací o dítěti a jeho rodině a na druhé straně o potencionálních pěstounech. Díky nim pak mohou pečlivě zvážit vhodné „spárování“ dítěte s pěstouny.

Jeden z největších problémů v otázce vyhledání nejvhodnější pěstounské rodiny pro to které dítě, vidí britští sociální pracovníci v etnické odlišnosti pěstounů a dítěte (u nás se podobné téma probíralo s možnostmi umístování Romů do romských rodin). Dříve se obvykle umísťovaly děti minoritního původu do bílých rodin, dnes však roste počet dětí přicházejících do PP své minority. Děje se tak především díky zvýšenému úsilí ve vyhledávání pěstounů

rozmanitých minorit, které v některých částech Londýna tvoří až 50% obyvatelstva. Tato praxe s sebou přinesla i novum v podobě vyhledávání sociálních pracovníků příslušejících k těmto minoritám. Terénní pracovník, který se dokáže orientovat ve své kultuře a předcházet tak problémům, jež bílý sociální pracovník nedokáže předjímat, je pro tyto účely nenahraditelný, což se velmi citelně projevilo u případu, který uvádí Piskačová (2004, s.5): *“Muslimové z Bangladéše odmítali do své péče přijmout muslimské dítě z jiných částí světa”*.. a dodává: *“To nápadně připomíná situaci mezi klany našich Romů”*.

Ukazuje se, že k vhodnému párování přispívá také to, že žadatelé o PP se po vzájemné shodě se sociálním pracovníkem stávají pěstouny jen úzce vymezeného zaměření, které by mělo nejlépe odpovídat jejich možnostem a schopnostem a na které jsou odborně připravováni. Ti, kteří se stali pěstouny specifického zaměření, mohou mít snazší pozice než pěstouni, kteří se ve své péči nevymezili a na kterou nebyli odborně připraveni.

Pěstounské rodiny v Británii mají propracované zázemí díky agenturám PP², tak jak bylo uvedeno a záštitu nad každou nově utvořenou pěstounskou rodinou přebírá jednotlivá agentura PP, která je také s rodinou v neustálém kontaktu. Velkou službou a pomocí pro pěstouny jsou i různé profesionální organizace- např. **Fostering Network (Síť pro pěstouny)** je profesionálním sdružením, které hájí postavení pěstounů asi tak jako lékařská komora hájí zájmy lékařů. Tyto organizace mají svůj časopis, pracovníky pro styk s médii a nabízejí pozitivní příklady z praxe.

² **Příklad nabídky PP agentury Foster Care Associates:**

Krizová – 24 hodinová možnost okamžitého a krátkodobého umístění dítěte

Krátkodobá – v případech krátkodobé potřeby PP, jejíž trvání lze přibližně odhadnout

Dlouhodobá – dlouhodobý, většinou do dospělosti trvajícím pobyt dítěte v PP. Nejvíce se blíží našemu pojetí

Diagnostická – trvá většinou 3 měsíce a slouží ke zhodnocení fyzických, duševních, vzdělávacích a

terapeutických potřeb dítěte či dospívajícího, včetně návrhu na další umístění.

Překlenovací – pěstouni např. pracují s umístěným dítětem a jeho rodiči k přechodu dítěte do své původní

rodiny, do dlouhodobé PP či adopce, nebo k odchodu do samostatného života.

PP pro rodiče a děti – pěstouni poskytují podporu rodičům zejména v osvojování si rodičovských dovedností

Zdroj: The Foster Care Associates (www.fostercare.associated.co.uk.)

Každá rodina má **kontaktního(sociálního)pracovníka**, který tuto rodinu jedenkrát za osm týdnů navštěvuje a telefonicky kontaktuje rodinu jedenkrát za 2 týdny.

Tento kontakt slouží především k podpoře a doprovázení rodiny, řešení jejích problémů. Pěstouni také píšou jedenkrát týdně zprávu o dítěti. Kontaktní pracovník jedenkrát měsíčně posílá zprávu o dítěti státnímu **klíčovému pracovníkovi** a každoročně agentura PP sepiše celkovou zprávu o pěstounské rodině a dítěti zda a jak funguje s doporučeními do budoucna. Agentura poskytuje pěstounům též 24 hodinovou telefonní linku, která je velkou pomocí pěstounům.

Klíčový státní pracovník rovněž navštěvuje rodinu z důvodů kontroly prospívání dítěte, ale v jeho zájmu je sledování výhradně dítěte jím svěřené do PP, nikoliv celková situace a fungování pěstounské rodiny.

Agentura PP, pod kterou pěstouni patří, rovněž zabezpečuje různá školení pro pěstouny, doprovází kontakt dítěte s biologickou rodinou a je-li třeba poskytuje pěstounům 21denní „dovolenou“. Finanční ohodnocení pěstounů se odvíjí od typu agentury dle regionu a míry specifických potřeb dítěte a pohybuje s v rozmezí

Agentura PP, pod kterou pěstouni patří, rovněž zabezpečuje různá školení pro pěstouny, doprovází kontakt dítěte s biologickou rodinou a je-li třeba poskytuje pěstounům 21denní „dovolenou“. Finanční ohodnocení pěstounů se odvíjí od typu agentury dle regionu a míry specifických potřeb dítěte a pohybuje s v rozmezí minimálního příspěvku až po příjem srovnatelný s příjmem sociálního pracovníka.

3.3.3.3. Kontakt s biologickou rodinou

Celkové pojetí PP v Británii přistupuje ke kontaktu dítěte s biologickými rodiči s naprostou samozřejmostí oproti České republice, kde tato situace není příliš obvyklá. V souladu s Úmluvou o právech dítěte, kterou tato země přijala v roce 1989, by měli být biologičtí rodiče vždy do výchovy dítěte zahrnuti. *„Děti ke svému růstu a rozvoji potřebují stálý osobní kontakt s citlivou a pečující rodičovskou osobou, k níž si vytvořily pevné pouto“*, říká Tolfree (1995) a Fahlbergová (2006) pokračuje: *“ Říkáme, že každý kdo se narodí, má rodiče. Vlastní rodiče se nemohou změnit. Každé dítě má jednu vlastní matku a jednoho vlastního otce a*

nikdo tuto situaci nikdy nemůže změnit. Všechny děti v naší společnosti také mají zákonné rodiče. Zákonný rodič přijímá zásadní rozhodnutí pro život dítěte. Rodič poskytující rodičovskou péči je osoba, která dennodenně naplňuje potřeby dítěte na výchovu a disciplínu“.

S výjimkou osvojení mají i velmi problematičtí rodiče toto právo kontaktu s dítětem, pokud o něj projeví zájem. Britská právní praxe ale neponechává takovému právu jen nahodilý a volný průběh. O četnosti kontaktu rozhoduje klíčový pracovník, varianty kontaktu mohou být různorodé podle dohody od každodenních návštěv, návštěv jednou za měsíc, 14 dní až po kontakt jednou za měsíc. Dohodnutým místem kontaktu může být např. **domov pěstounů**. To samozřejmě předpokládá dostupnost bydliště pěstounů pro rodiče. Tato forma je vhodná například pro matku alkoholičku, která si chce udržet blízký vztah s dítětem. Neutrálnejším prostředím je pak **hřiště** nebo **park**, ale v některých specifických případech je vhodnější setkání v **kontaktních centrech** - místnosti vhodné pro děti i dospělé, nejlépe v kombinaci s kuchyňským koutem. Tato centra jsou buď v prostorách sociálního odboru místního úřadu nebo v agenturách PP a jsou velmi hojně využívány. V případě nedostatku místa se kontaktní centrum pronajme od jakékoliv jiné organizace. Méně vhodné, někdy však jediné řešení představuje **kancelář agentury PP**.

Pokud jsou rodiče ve výkonu trestu, pak je tímto místem setkání rodičů se svými dětmi **vězení**. Bydliště biologických rodičů se zpravidla k těmto kontaktům nevyužívá.

V mnoha případech je nutná supervize sociálního pracovníka. Zejména u rodičů podezřelých ze zneužívání a týrání svých dětí. Míra dohledu je dohodnuta podle charakteru jednotlivých případů. O četnosti a formě kontaktu podepíše rodič se sociálním pracovníkem smlouvu, jejíž vážné porušení může vést až k zákazu kontaktu s dítětem.

Obecně lze ale říci, že sociální pracovník nemůže kontakt zakázat (to může rozhodnout pouze soud), záleží jen na míře kontroly tohoto setkávání.

Tato praxe dobře zapadá do celkového pojetí britského systému PP, neboť pěstouni ji přijímají jako nedílnou součást své práce. Je to dáno jednak konkrétní podporou od sociálního pracovníka a jednak tím, že si pěstouni nedělají na dítě rodičovský nárok.

Respitní péče

Respitní péče bezesporu představuje významnou službu britským pěstounům. Nárok na odpočinek od náročné a nepřetržité služby je samozřejmou součástí pěstounství. Mohou si ročně vybrat 21 dní dovolené. Záleží na nich, zda je využijí po víkendech nebo jednotlivých

dnech. Respitní resp.úlevnou péči během dovolené zajišťuje pěstounovi jeho agentura, která osloví tzv. **respitní pěstouny** (pěstouni určení výhradně pro tuto službu) nebo **volné pěstouny** (ty, kteří zrovna nemají v péči žádné dítě) nebo **členy rodiny pěstounů**. V poslední době se začíná být tento poslední typ respitní péče členy pěstounské rodiny, velmi podporovaný nejen v Británii, ale také v USA. Tito rodinní příslušníci procházejí příslušným prověřením od agentury PP, pakli-že mají dítě v péči déle než 48 hodin vcelku.

3.3.3.4. Hodnocení a příprava pěstounů-žadatelů:

Vyhledávání nových pěstounů probíhá pomocí aktivní reklamy věnované pěstounství, např. formou inzerátů v médiích či organizovanými kampaněmi podporujícími pěstounství. Oslovení uchazeči kontaktují některou z agentur PP. Po vyplnění úvodního formuláře navštíví sociální pracovník agentury domov uchazeče, kde proběhne vstupní pohovor. Pro kompletní vyplnění formuláře je třeba mj. výpis z trestního rejstříku, zpráva lékaře a sociálního odboru, popř.další organizace. Přikládají se i písemné reference dvou blízkých osob žadatele.

Po 6-8 návštěvách v domově žadatelů a po shromáždění informací o všech členech domácnosti, schopnostech a očekávání žadatelů sepíše sociální pracovník kompletní hodnocení uchazečů. Následuje povinné školení pro pěstouny-žadatele.

Závěrečná fáze hodnocení žadatele probíhá na tzv. **Panelu**. Ten je tvořen sociálním pracovníkem agentury, lékařem, nezávislým sociálním pracovníkem, pěstounem, mladým člověkem který prošel PP a právníkem. Toto shromáždění obdrží žádost a komplexní zhodnocení žadatelů, které posoudí.

Vedení agentury pak obdrží doporučení Panelu a učiní závěrečné rozhodnutí.

Celý proces hodnocení a přípravy pěstouna trvá 4-6 měsíců. V širším slova smyslu příprava pěstounů tímto začíná, jelikož během celého průběhu jeho „povolání“ nabízí jeho agentura možnost dalších tréninků a školení.

Interdisciplinární konference:

Znamená setkávání všech složek zainteresovaných v péči o rizikové děti za účelem komplexního hodnocení situace dítěte. Na toto setkání přichází: učitel, zdravotník a především klíčový sociální pracovník dítěte při místním úřadu, který celou konferenci svolává a řídí a jejíž závěry dále použije ve zpracování Plánu péče a umístění dítěte (viz Příloha IV- formulář) a popř. jeho dalšího upřesňování.

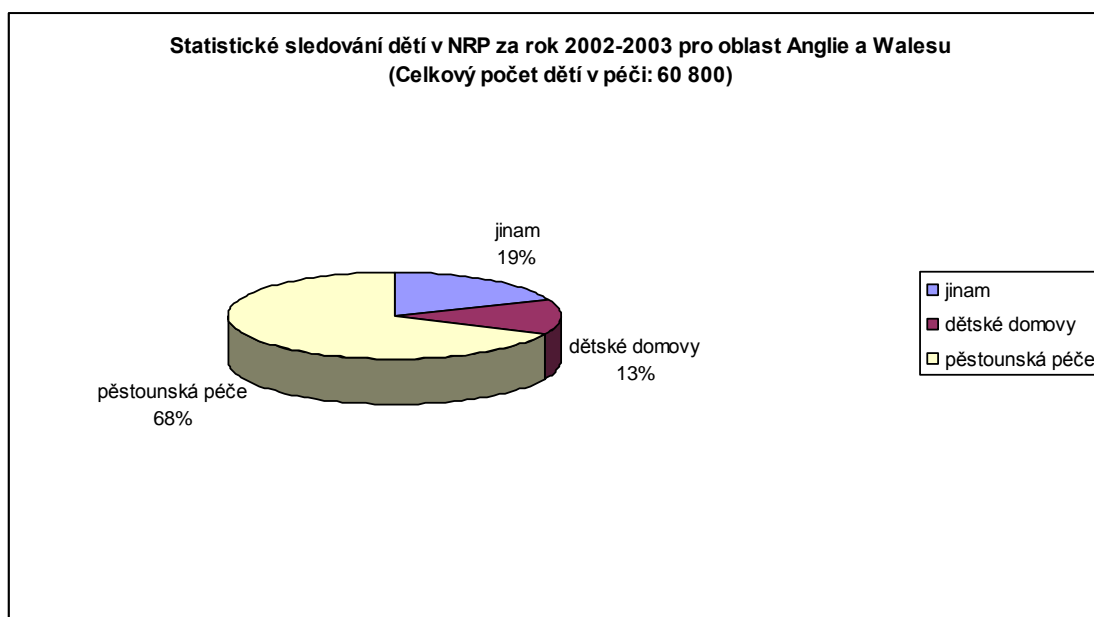
V rámci problematiky NRP se zejména konference svolává při akutní i neakutní potřebě umístit dítě mimo rodinu nebo při jiné závažné situaci v životě tohoto dítěte. Každý účastník přispívá svým pohledem a svou zkušeností s dítětem a pomáhá ta sestavovat celkový obraz o dítěti a jeho situaci a tak společně určovat a realizovat další postup v péči o dítě.

3.3.3.5. Úskalí pěstounské péče ve Velké Británii:

Podle některých britských agentur zabývajících se náhradní rodinnou péčí je velkým problémem poměrně časté selhávání vztahu dítěte a pěstouna a rovněž vícečetné umísťování dítěte do pěstounských rodin. Např. britská asociace pro adopci a pěstounskou péči **BAAF (The British Association for Adoption and Fostering)** uvádí na svých webových stránkách www.baaf.co.uk mimo jiné, že „za tuto situaci je nejvíce obviňován celkový nedostatek pěstounů a tudíž menší možnost výběru při párování. Více pěstounů by také znamenalo větší šance pro sourozenecké skupiny a jiné hůře umísťitelné děti na nalezení vhodné pěstounské rodiny“.

Náhradní péče je v Británii podrobována statistickým průzkumům (Graf 2), jako důležitému ukazateli aktuální situace

Graf.č.2 Výsledky statistického sledování umísťování dětí v NRP pro oblast Anglie a Walesu za rok 2002-2003



Zdroj: Natama, 2004

Graf nám názorně ukazuje, že pěstounská péče jednoznačně převažuje (68% dětí), nejméně

děti jde naopak do ústavní péče (pouze 13%).

Britská vláda velmi podporuje nábor nových pěstounů a uvolnila finance na takový projekt. V rámci organizace **The Fostering Network** každoročně probíhá akce s názvem “14 dní pro pěstounskou péči” (<http://www.fostering.net>), kde se různými způsoby všichni pracovníci v NRP snaží v ulicích zvýšit prestiž tohoto poslání. Poukazují na potřebu nalezení nových pěstounů a pomáhají svými aktivitami odbourat předsudky nebo pochybnosti lidí, zda se k pěstounství hodí

Jak v oblasti ústavní tak i v oblasti pěstounské péče je nyní vyvíjena snaha o její poskytování v rámci menších regionů tak, (např. DD v dosahu 30 km od místa původního bydliště dítěte), aby byly zachovány vazby na biologickou rodinu a školu.

Ž úpoV PP se začíná dávat důraz na mobilizaci “vlastních zdrojů” v biologické rodině, tzn. cíleně vyhledávat pěstouny z řad členů širší rodiny dítěte. Tento model má tradici zejména v USA, jak už bylo uvedeno.

I přes vznesené nedostatky pěstounské péče je v současné době britskou vládou podporována a řešení některých jejích nedostatků je spatřováno ve větší různorodosti nabídky péče, v jejím celkovém zkvalitňování, lepším vzděláváním pěstounů a efektivnějším přístupem sociálních pracovníků.

3.3.4. Adopce ve Velké Británii

Náhradní péče v Británii má ovšem i další podoby. Přestože starší děti se nemohou zavázat k tomu, aby se právně staly součástí nové rodiny a jsou plánovaným způsobem přemístěny do dlouhodobě pěstounské péče, mnoho dětí je osvojeno v osvojitelských rodinách.

3.3.4.1. Systém adopce ve Velké Británii

Zkušenosti s **osvojením** jsou velmi dobré a tento typ péče je hojně využíván. Umístění v osvojitelských rodinách je z právního hlediska možné tehdy, jestliže s ním **biologičtí rodiče souhlasí** nebo pokud je právní důvod k tomu, aby byli zbaveni možnosti udělit souhlas. Tato situace nastává zejména v případech, kdy bezdůvodně odmítají souhlas vydat, ačkoliv dlouhodobě nebyli schopni se o dítě řádně rodičovsky starat nebo zajistit bezpečnost dítěte. Z těchto důvodů se do osvojení dostává mnoho dětí, které by dříve zůstávaly v jiných formách

péče a nebo do roku 1980 v dětských domovech, případně v jiné formě ústavní péče. Jedná se o velkou část dětí starších pěti let stejně jako o ty, které, které trpí vážnými handicapy nebo duševními poruchami.

3.3.4.2. Úskalí a výhody adopce

Proč je tedy některými odborníky preferována osvojitelská forma NRP před pěstounskou péčí a ostatními formami NRP ve Velké Británii?

Některé poznatky z této oblasti byly prezentovány členem Česko-britské nadace pro prevenci krize v rodinách na první mezinárodní konferenci organizované Linkou bezpečí „Násilí na dětech“ v Praze v květnu 2003 Stanem Johnsonem, zkušeným odborníkem řady vládních i nevládních agentur pro osvojení ve Spojeném království. Podle jeho vyjádření: *“ Existuje velké množství důkazů, které ukazují, že velká část dětí ve Velké Británii, které zůstaly delší dobu v pěstounské nebo v ústavní péči je znevýhodněna. I v nejlepším ústavním zařízení je péče institucionalizovaná, často je dětem ztížen spontánní kontakt s ostatními dětmi a společenstvím. Navíc je přidáno stigma dítěte, o které pečuje místní úřad, negativní vliv kolektivní výchovy, nedostatek soukromí a v mnohých případech je omezená znalost toho, co se stalo s jejich rodiči a původní rodinou“..*

A jaká je kritika pěstounské péče v britských podmínkách, když trendem v našich krajích je naopak tuto formu péče glorifikovat?

Jak vyplývá ze zkušeností s touto formou NRP; v pěstounské péči děti často cítily **nedostatek trvalosti** a měly strach z nejistoty a budoucnosti. Zatímco jejich materiální potřeby byly obvykle velmi dobře zajištěny, mnoho z nich mělo jen slabou vazbu k těm, kteří o ně pečovali. Důsledkem bylo, že velká část těchto dětí se ocitla bez podpory rodiny v období, kdy opouštěly pěstounskou péči jako mladí dospělí v době, kdy mnozí z nich byli ještě emocionálně nevyzrálí. Odcházely dříve než byly schopny se vyrovnat s nároky a odpovědnostmi samostatného života.

Jak je plánována budoucnost dítěte a jaké faktory rozhodují o jeho umístění do náhradní rodinné péče?

Jedním z nejdůležitějších aspektů, který je třeba zkoumat během přípravy, je hodnocení a schvalování osvojitelů, zvážení jakému dítěti by s nimi bylo nejlépe, posoudit jaký druh podpory by potřebovali a to zejména na začátku než se vytvoří vazby a pouta v nové rodině. Za zásadní je považováno zjišťování postoje budoucích osvojitelů k přijetí staršího dítěte do rodiny. Tedy dítěte, které si přináší vlastní historii a které potřebuje mít dobrý pocit díky svému původu.

Dokáží pomoci dítěti vyrovnat se s traumatem a zármutkem spojených s pocitem hluboké ztráty, kterou cítí? Mohou pomoci dítěti překonat zneužívání které zažilo, apod.?

Uvažujeme-li, že dítě přichází **z pěstounské rodiny do adopce** (u nás prakticky neexistující situace), přesun z pěstounské rodiny do osvojení je pro dítě novým krokem a potřebuje důkladně naplánovat. Děti jsou často nadšené z nového života, který je čeká, ale zároveň smutné z toho, co nechávají za sebou a oprávněně se obávají neznámého. Tento moment může být často spouštěčem naléhavého bolestného pocitu, který už zažily, když opouštěly původní rodinu popsaný jako **flashback**, nebo-li opětovný prožitek tak, jak jej popisuje americká psycholožka Věra Fahlbergová. I přes snahu sociálních pracovníků přesvědčit děti, jak je krásné mít nové rodiče „napořád“, může v dítěti úzkost a nejistota ještě více gradovat, neboť rodiči tzv.“napořád“ pro ně zůstávají bohužel ti, kteří je odmítli a v mnoha případech i týrali či závažným způsobem zneužívali. Pro osvojitele je situace podobně náročná a komplexní, zejména, kdy k nim přichází více dětí s jiným stupněm porozumění a v jiné fázi pochopení toho, co se s nimi děje. *„Mnohé starší děti, které mají své zkušenosti se sexuálním zneužíváním se ocitají ve velmi složité situaci. Ve své původní rodině se naučily mlčet a držet tajemství a ty, které prošly posléze i pěstounskou péčí také zpravidla mlčely dál, aby toto traumatické tajemství zůstalo zachováno“.*(Jewet,1978.s. 2-4) A námitka na pěstounskou péči, tak jak je chápána v Británii - proč by měly tyto riskovat sdílení onoho tajemství s lidmi, které s největší pravděpodobností opustí.

S novými rodiči se otevírá možnost stabilnějšího vztahu navázaného na důvěře a může se tedy projevit i potřebou dítěte zjistit si, zda bude akceptováno i s minulostí, jakou má. Přestože všichni žadatelé o osvojení ve Velké Británii procházejí školením o sexuálním zneužívání jako součásti své integrální přípravy a jakkoliv této záležitosti abstraktně rozumějí, důsledky a počáteční šok z takového sebeodhalení jejich dítěte jen těžce překonávají. V takové situaci potřebují nevýslovnou emocionální podporu, energii, výjimečnou trpělivost a sílu a to zejména tváří v tvář dítěti, které se cítí zrazeno a podvedeno dospělými, zraněné a citově zlomené s absolutním zmatkem ve vztazích rodič-dítě a nesoucí si přítěž přemožení a stigma zruďného tajemství.

Toto citlivé téma vyústilo v Británii až k překvapivě extrémním situacím, které aktuálně musí řešit pěstouni, a zejména **otcové pěstouni (Foster Fathers)**, na rozdíl od otců osvojitelů. V Británii, stejně tak jako i v ostatních západních zemích je vztah muže a zvláště otce pěstouna

k dítěti velmi komplikovaný a společností bedlivě střežen a omezován. V důsledku mnoha případů týrání a zneužívání dětí vlastním otcem či pěstounem, mají muži pěstouni na základě důrazného doporučení **omezit fyzický kontakt se svěřeným dítětem**. Jako příklad těchto kontroverzních doporučení uvádí Piskačová (2004, s.7):“ *Muž by neměl dítě svěřené do péče koupat, být s ním v ložnici sám za zavřenými dveřmi, být s ním sám v domě, apod...*“

Asociace pěstounských otců, která mimo jiné vznikla jako nutná podpora tzv. „mužského principu“ v pěstounské péči, se snaží tuto všeobecnou praxi vyvážit upozorňováním na důležitost tohoto principu právě ve výchově přijatých dětí, pro harmonický vývoj a identifikaci se dítěte. V jejich příspěvcích na různých mezinárodních konferencích zaznívá naléhavá výzva, že i děti s negativními zkušenostmi s týráním či zneužíváním také potřebují zažít bezpečný vztah s mužem, **přijímat životní hodnoty skrze příklad otce** a zakusit i fyzický kontakt s ním, tak jak je tomu v běžných rodinách. Jde o nový posun v uvažování směrem k rehabilitaci postavení muže jako nadšeného a potřebného pečovatele o děti.

Společnost respektuje schopnost a odvalu osvojitelů čerpat síly ze svých zdrojů, zkušeností a naturelu, ale zároveň nabízí profesionální pomoc jako samozřejmou součást celého procesu. Dlouhodobý úkol osvojitelů vyžaduje pečlivě plánovanou podporu a ta představuje obvykle multidisciplinární přístup.

Emocionální a behaviorální podpora potřeb dětí, které nemohou žít se svými biologickými rodiči je touto nabídkou pochopitelně usnadněna. Potřebuje dítě speciální pomoc psychologa nebo terapeuta? Potřebují osvojitelé speciální vedení v získání nebo obnovení rodičovských dovedností? A potřebují podporu na řešení okamžité potřeby dítěte včetně dlouhodobých výhledů? Osvojitelé potřebují nepochybně pomoc i jako součást pozitivních strategií, které jim mají pomoci vytvořit si bezpečné vazby s dítětem. Rozhodně není záměrem a cílem této podpory vytvořit v náhradních rodičích pocit slabosti nebo selhání, ale naopak povzbudit u nich otevřenost vůči potřebě profesionální pomoci.

Nejtěžším momentem, který ztěžuje osvojitelům vytvoření bezpečné vazby s dítětem je překonání touhy uzavřít před dítětem minulost navždy a naopak pochopit, že nejdůležitějším faktorem úspěšnosti umístění, je udržování minulosti dítěte odpovídajícím způsobem jako živé a existující. Dobré věci z minulosti mají zůstat zachovány, aby dítě mohlo samo sebe vnímat pozitivně a mohlo si vytvořit svou identitu a přiměřené sebehodnocení včetně neopominutelné odolnosti.

3.3.4.3. Otevřenost osvojení ve Velké Británii

Ve Velké Británii nebyla právně zakotvena otevřenost osvojení od prvních zákonů o adopci ve dvacátých letech minulého století do přijetí Zákona o dětech z roku 1989. V té době se mnoho dětí dozvědělo o svém osvojení s velmi traumatickými důsledky a ještě v době, kdy byly starší nebo dospělé.

S tím souvisí i skutečnost, že v té době bylo snadné skrýt fakt osvojení, protože v té době se osvojovala většina dětí výhradně jako nemluvňata nebo velmi malé děti (u nás i v současné době převažující skutečnost...). Nicméně, když se začalo dařit osvojovat i děti starší, které byly prostřednictvím místních orgánů nebo adopčních agentur umísťovány do osvojení, utajování se nedařilo, protože si děti přemísťování samy pamatovaly. V té chvíli si tuto skutečnost začali uvědomovat i sociální pracovníci, kteří více pochopili nenahraditelnou důležitost pocitu identity a sounáležitosti ve vztahu k novým rodičům a jejich neustálému emocionálnímu vývoji. To nastartovalo i změny v posuzování, získávání a přípravě potencionálních osvojitelů.

Od osmdesátých let 20. století dnes musejí osvojitelé prokázat svou schopnost rozpoznat důležitost předchozí zkušenosti a ochotu ponechat minulost dítěte otevřenou v neustálém rozhovoru. Shodnou filosofií patrně všech typů vnímání náhradní rodinné péče v různých zemích by mělo být uznání základního práva dítěte vědět kým je. Johnson (2003) klade důraz na neustálé rozpoznávání individuální identity dítěte, jeho počátků a unikátnost jeho cesty vpřed je kategorickým imperativem v naplňování potřeb a musí být v centru každého procesu osvojení

Zákon o dětech z roku 1989 ustanovil příkaz soudům ve Velké Británii, aby současně s rozhodnutím o osvojení rozhodovaly o dalším kontaktu dítěte s původní rodinou. Také může existovat právní smlouva, ve které jsou kontakty sjednány.

To v praxi znamená, že osvojitelé by měli souhlasit s určitým druhem pokračujících kontaktů svých osvojených dětí s jejich biologickými rodiči a jinými blízkými tváří v tvář nebo formou výměny dopisů, pohledů, dárků a podobně. Mohou také souhlasit s podobným režimem styků mezi sebou a biologickými rodiči.

Alweis (2008) uvádí, že při projednávání těchto záležitostí musí být nejvyšší prioritou práva, potřeby a bezpečnost dítěte. Soudy nicméně oprávněně váhají rozhodnout o stycích,

protože uznávají, že nějaká forma kontaktů již musela existovat v době umístění dítěte v pěstounské péči i v osvojitelské rodině před tím, než soudní jednání nastalo. Současně si soudy uvědomují, že úspěch jakýchkoliv kontaktů závisí na ochotě a schopnosti všech zúčastněných se shodnout a plánovat v dlouhodobé perspektivě. Je jasné, že většina biologických rodičů není schopna zajistit kontakt kvůli svým vlastním problémům a nestabilitě, příp. změnám v životě, pouze velice málo se proto s nimi dlouhodobě stýká. Pro zneužívané a týrané děti toto pak v úvahu nepřichází vůbec.

V této souvislosti jsou hojně využívána tzv. **Assessment Centre – posudková centra**, která tvoří posudky rodičů např. z nařízení soudu. Posuzují poruchy osobnosti rodiče, problematiku jeho orientace ve světě, apod. Rodič pak může podstoupit terapii a to může trvat i dva roky než se naučí zvládat své pocity. Pro nás může být inspirujícím principem nevyučování jedinců s určitými mentálními poruchami z procesu výchovy. Klinický psycholog může na základě pozorování a formou spolupráce v poradně posoudit míru mentálních poruch a zvážit, zda mohou tito lidé vychovávat dítě. Dokonce je vypracován takový Plán péče, který pamatuje na MR rodiče a jejich schopnosti se postarat o dítě. (**Framework for Assessment of Children in Need and their Families, London 2000**).

Proč je tedy tato **alternativa otevřenosti** v osvojení, tzn. i možnosti kontaktu s biologickými rodiči ve Velké Británii nabízena jako pozitivní prospěšná záležitost? Umožnění kontaktu dítěte s biologickou rodinou často pomáhá snížit trauma této obvykle velmi emocionálně náročné události pro všechny zainteresované. Nejdůležitějším aspektem otevřenosti v osvojení je to, že osvojitelé nabízejí dítěti atmosféru otevřenosti ve všech aspektech jejich vztahu – atmosféru, ve které může hovořit o svém původu a předchozích zkušenostech. *„Pokud se dítě později v dospělosti rozhodne vystopovat svůj původ a najít své biologické rodiče, což současný zákon ve Spojeném království umožňuje, potom setkání obou párů rodičů nebude prvním. To často pomáhá snížit trauma této obvykle velmi emocionálně náročné události pro všechny zainteresované“*(Johnson 2003, s.32) Většina osvojitelských agentur organizuje ve Velké Británii schůzku mezi osvojitelem a biologickými rodiči těsně před tím, než je dítě do rodiny umístěno. To umožňuje v ideálním případě biologickým rodičům získat představu, s kým bude jejich dítě žít a pochopit skutečnost umístění dítěte a možná i usnadnit rozloučení s dítětem.

3.3.5. Kniha příběhu života (Live Story Book)

neboli retrospektivní kniha života – Live Story Book je mostem mezi neznámou minulostí a slibnou budoucností a má sloužit jako specifický příklad konkrétní pomoci dítěti při vstupu do nové rodiny a sebezpoznání včetně pochopení identity. Aby se děti přesunuly z bolavé minulosti do slibné budoucnosti, musí minulým a také současným událostem dostatečně porozumět, včetně otázky, proč se situace nevyvinula jinak. Podle Marian Hamiltonové, která už deset let pracuje v Hamilton County (Ohio) Department of Human Services je *takové porozumění životně důležité pro pocit identity dítěte, pro jeho vnímání spojitosti a především pro jeho vědomí vlastní hodnoty*. Nejúčinnějším nástrojem, jak dítěti pomoci začlenit svou minulost do přítomnosti, je retrospektivní pohled na život prostřednictvím slov a obrazů.

Každé dítě do osvojení i v pěstounské péči dostává tzv. “Knihu příběhu života” (Na rozdíl od adoptivních rodičů jsou často pěstouni s biologickou rodinou obeznámeni a mají přístup k mnohem většímu množství informací).

Neocenitelné podklady pro adoptované dítě budou jednou v budoucnosti následující informace:

- Informace o narození dítěte (datum, místo, hodina, hmotnost a délka)
- Rodokmen dítěte resp.genogram obsahující datum nar.rodičů, popis fyzického vzhledu,jejich vzdělání a zaměstnání, zdravotní problémy rodičů, prarodičů a sourozenců (jedná se o podrobnější popis členů rodiny v rámci delšího období)
- Informace o pěstounské rodině nebo příbuzných, u kterých dítě žilo
- Informace související se školou (seznam navštěvovaných škol, data, jména učitelů, vysvědčení, ukázky práce, postřehy učitelů)
- Zdravotní záznamy o dítěti
- Dopisy a vzkazy od rodičů, příbuzných nebo dalších důležitých osob
- Další podrobnosti: vývojové mezníky, oblíbené činnosti, výlety, prázdniny, oblíbení přátelé....

Zdroje knihy života:

V první řadě do ní v počátečních stádiích přispívají pěstounští rodiče, kteří hrají významnou úlohu při sestavování, shromažďování a uchovávání fotografií. Zaslужují se i o pokračující vývoj knihy. Druhým účastníkem jsou sociální pracovníci a pokud to věk dovolí, mělo

by se procesu aktivně účastnit i dítě tím, že se vyjádří, co by si ve své knize přálo mít. Posledními účastníky mohou být biologičtí rodiče a ostatní příbuzní.

Tato kniha s fotografiemi a detaily o původní rodině a zkušenostech z raných vývojových fází je velice cenným majetkem dítěte, který je mu pořád k dispozici a často je využívána jako výchozí bod k rozhovorům o minulosti. Kniha nejenže tyto rozhovory umožňuje, ale jak se do ní přidávají další záznamy, stává se hmatatelným spojníkem s minulostí, současností a budoucností.

Základním účelem knihy života je poskytnout odpovědi na otázky, které ještě nebyly položeny. Proto musí být zdrojem jasných a přesných informací. Pomůže dítěti pochopit sebe sama a objasnit některé projevy nevysvětlitelného chování. Slouží jako ochrana proti zážitku hluboké ztráty a odtrženosti od rodiny. Uzdravení dítěte a osvobození se od sebedestrukčních nejasností týkající se jeho samého je soustředěno v nastolené otevřenosti vztahu a jeho budoucí pohoda závisí na citlivém vnímání jeho nových rodičů a oddanosti závazku otevřenosti. Součástí této otevřenosti je právě tato retrospektivní kniha života, která by měla podpořit snahu osvojitelů o uzdravení vztahů dítěte a s dítětem.

Cílem všech těchto snah by měl být zdravý, naplněný člověk, který přes předchozí peripetie prožil svůj život v nové trvalé rodině, která mu pomohla překonat prvotní obtíže a poskytla mu zázemí a lásku.

Shrnutí:

Stěžejní důraz v novém pojetí náhradní péče ve Velké Británii je dáván jednoznačně na rodinnou výchovu, sanaci rodiny a respektu k rodinnému životu jako nezastupitelnému fenoménu ve vývoji jedince. Adopce, jako nejpříjemnější forma náhradní péče, má být využita tehdy, jeví-li se jako nezbytně nutná a v zájmu dítěte. Tento názor vychází z Úmluvy o právech dítěte, čl. 8.

„Rodinný život naplňuje potřeby dítěte a jeho pocit bezpečí, jistoty, identity a sounáležitost a institucionální péče ani náhradní péče není rodinnou péčí v pravém slova smyslu“. (Alweis, 2008). I v případě nutné intervence má být prvotním cílem a prioritou zachování rodiny, její sanace, případně umístění do širší rodiny a až teprve poté uvažovat o náhradní péči.

Zásadní rozdíl lze spatřovat v tom, že u nás využívaný institut zbavení rodičovských práv resp. rodičovské zodpovědnosti, tedy ve formě jak jí známe u nás, je v Británii věcí neznámou a

stejně tak i ústavní péče resp. výchova nerodinného typu pro děti v raném věku. Bohužel u nás zůstává na pozadí zájmu metodologie párování do etnicky **stejných rodin**, která má ve Velké Británii za sebou už celou řadu úspěšných praxí. A konečně i další specifikum britské pěstounské péče - úzká specializace pěstounů např. pouze na děti do 6 let, pouze na dívky nebo pouze na děti s určitými postiženími, případně pouze na podpůrnou péči tzv. formou péče respitní, atd.

3.4. Francie

Problematika pěstounské péče a problematika rizikových skupin rodičů, kteří se z různých důvodů nestarají o své děti je otázkou diskutovanou celosvětově a dotýká se také Francie jako jedné ze zemí Evropské unie. Stejně tak jako s britskými odborníky, navázala řada agentur NRP a různých specializovaných sdružení z České republiky na francouzské zkušenosti s NRP formou konferencí a seminářů a výměna dobré praxe je diskutována nejen na půdě příslušných zemí.

3.4.1. Systém ochranné péče ve Francii

Systém tzv. **ochranné péče** ve Francii se v mnoha bodech liší od našeho systému náhradní rodinné péče:

- Dítě je umisťováno do ochranné péče vždy z nějakého závažného důvodu: finanční problémy, které brání řádnému zaopatření dítěte, závažný nedostatek rodičovské péče, závažné nedostatky ve výchově a vzdělání.
- U ochranné péče ve Francii je kladen důraz na reintegraci dítěte do vlastní rodiny.
- Styky pečovatelské a biologické rodiny jsou mnohem intenzivnější a péče o dítě se aktivně zúčastňují i příslušné orgány státní správy.

Tato koncepce přináší, stejně tak jako v ostatních zemích, své klady i své zápory.

ASE - Úřad péče o dítě

Klíčovou institucí zajišťující tuto péči je státní úřad, tzv. **ASE – Úřad péče o dítě (Aide Sociale a l'Enfance)**

Ve Francii je velké množství dětí umisťováno právě tímto úřadem péče o dítě do pěstounské péče, protože jejich vlastní rodiče se o ně neumějí, nemohou nebo nechtějí starat.

Po jednom roce pobytu v pečovatelských rodinách se zhruba **37% dětí** vrací zpět do své původní rodiny, kde se mezitím situace stabilizovala nebo byly problémy překonány. **25% dětí** ovšem zůstává během podstatné části svého dětství v pečovatelských rodinách. V prvním případě plní pečovatelské rodiny funkci podpůrnou, ve druhém případě jde o funkci zástupnou.

„C'est en effet une profession sans horaire, sans vacances, sans week-end, sans garantie d'emploi...“ (Renault, 1999, s.23) neboli „Je to zaměstnání bez pevné pracovní doby, bez prázdnin, bez víkendů, bez pracovních jistot...“.

Pečovatelské rodiny vychází z premisy, že musí dítěti poskytnout vzor ideální rodiny namísto rodiny nefunkční, nechápající či přímo ohrožující. Pečovatelé se snaží napravit psychické strádání dítěte a zabezpečit mu skutečné dětství.

Problém v činnosti ASE je spatřován ve skutečnosti, že tento úřad velmi často nebere ohled na názor původních rodičů, protože je apriori zavrhné jako neschopné.

3.4.1.2. Geneze vzniku profesionální ochranné péče ve Francii

Za přelomový rok ve vývoji profesionální náhradní péče ve Francii je považován rok 1977, kdy se stává výkon ochranné péče jakýmsi zvláštním zaměstnáním. Tuto ochrannou péči však nelze zaměňovat s klasickým zaměstnáním, protože více než kterákoliv jiná profese prolíná do osobního života.

Tento zlomový rok je důsledkem postupného přibývání dětí, které byly do té doby pouze v péči mnoha žen zaměstnankyň, do trvalého umístění ve svých rodinách.

Koncem sedmdesátých let a do poloviny let osmdesátých byla ochranná péče přes veškeré snahy však mnohem více spontánně mateřská než profesionální. V té době se zdála tato situace dostatečná, neboť uspokojovala základní potřeby matek i dětí.

3.4.1.3. Mateřské asistentky (amat)

V roce 1992 vznikly nové zákony, v nichž se výrazně zdůrazňuje profesní stránka na úkor mateřské. Legislativa měla chvályhodnou snahu zakotvit **pro mateřské asistentky/ty – amat (assistant/e maternel/le)** pracovní právní pozici v zákonu, ale naneštěstí tato snaha nevystihla komplexnost osobnosti ženy, která má být současně milující matkou a profesionální pečovatelkou. Profese amat, tedy mateřské asistentky/ta jak se ukázalo, nelze zjednodušovat a rozdělovat pouze na profesní nebo mateřskou stránku. F.Renault (1999) v reakci na různé

výklady proto navrhovala používat tvar assistante/maternelle. Tento pojem umožní lépe chápat tuto profesi nejen jako činnost asistentskou ve smyslu institucionálním, ale zahrnuje v sobě i neméně významný a nepostradatelný pojem- mateřský (asistent), kterým se vymezuje a nabývá tak odlišného rozměru.

Dilema zaměstnaných žen, zda být matkou či se věnovat profesní kariéře, se většinou amat v takové míře netýká neboť jejich prací je mateřství. Tato úvaha vedla některé ženy k návrhu, že by neměly za tuto péči dostávat plat a finančně zabezpečeno by mělo být pouze dítě.

Legislativní ošetření amat:

Amat jsou dle definice osoby, které pečují o děti v rámci zvláštního pověření ve veřejných službách. V opozici na názory F.Renault se i nadále vede ve Francii diskuze, zda užívat termín asistent, který sice vyvolává dojem profesionality, ale na druhé straně vyvstává otázka, zda slovní spojení „assistente maternelle“ –mateřská asistentka má vůbec smysl. Zaměstnavatelem amat jsou orgány státní správy. Ve Francii existuje právně závazný předpis, který se jmenuje **protokol o péči a starostlivost (protocole d'accueil et d'accompagnement)**, kterým se z právního hlediska upravuje smluvní vztah k zaměstnavateli. Rovněž je zákonem dáno, že se o děti v ochranné péči nestará pouze amat, ale také skupina kvalifikovaných profesionálů-sociální pracovník, psycholog, učitel, lékař atd. Všichni zmiňovaní odborníci musejí amat podporovat a zvyšovat úroveň ochranné péče. Je třeba zaručit dítěti pocit kontinuity, když přecházejí z rodiny do rodiny. ASE-Úřad péče o dítě má ze zákona povinnost kontrolovat a dohlížet na všechny činnosti, které amat vykonává pro zajištění péče o dítě. Jsou vypracovány pečivé směrnice a pravidla včetně doporučení, podle kterých by měla ochranná péče fungovat, ale ukazuje se, patrně jako všude jinde, že praxe je mnohem variabilnější a širší než je schopna teorie postihnout a popsat.

Osobnost mateřské/ho asistenta/ky:

Amatem se může stát žena/muž starší 21 let, osoba finančně soběstačná a ochotna se zúčastnit všech výuk a kurzů. Peněžitá odměna má mít pouze charakter kompenzace za ztrátu zaměstnání a omezení její pracovní výkonnosti. Pokud dítě svěřené do péče dosáhne 21 let, přestává se kompenzace vyplácet. V současné době je snaha začlenit dítě po dosažení 21 let do běžného života. I v tomto okamžiku při získání bytu, zaměstnání apod. pomáhají dítěti jak amat, tak i odborníci s přihlédnutím k tomu, že v tomto citlivém období opuštěnosti by mohlo začít

dělat závažné chyby.

Navzdory veškeré profesionalitě se amat nikdy nevyhne vkládání významné citové investice do dítěte, jak uvádí Hejlová(2003). Proto zákonem určený čas, který musí uplynout od odevzdání dítěte do přijetí dalšího je podle psychologů velice užitečný a musí být dodržen, s čímž se samozřejmě dá polemizovat. Pocit ztráty, který amat prožívá při odchodu dětí zpět do jejich původních rodin, je často tak velký, že někdy po odchodu dítěte odmítne přijmout do své péče další. Největší problém, se kterým se amat musí vyrovnat, je vědomí, že dítě určitě ztratí, protože pouze 25% dětí zde zůstane po delší dobu než je jeden rok.

Je tedy patrné, že stejně jako v některých jiných zemích, ani ve Francii nevede k přijetí dětí do pěstounské péče touha po vlastním ekonomickém zajištění. Fakt je, že nezanedbatelné procento náhradních rodičů jsou bývalí svěřenci **Správy zdravotnických a sociálních služeb – DSSS (Direction des Services Sociaux et Sanitaires)**. I oni vyrůstali v rodinách, které se staraly o umístěné děti.

To, co je stavebním kamenem každého rozhodnutí o přijetí dítěte do své péče v té či oné zemi bývá často frekventované slovní spojení „ochraňovat dítě“. (Ve francouzštině má pojem garder(ochraňovat) různé významy: „vzít si do své péče někoho“, „dohlížet nad jeho přežitím“, zabránit někomu zemřít“, „zastavit někoho před smrtí“). Ze všech těchto pojmů vyplývá naléhavá potřeba dítěti poskytnout ochranu a zázemí a je průřezovým pojmem nejen ve frankofonním světě, ale spojnici a myšlenkou většiny lidí napříč jazykovým spektrem.....

3.4.1.4. Spolupráce biologické a náhradní rodiny

Ve Francii existuje od roku 1996 interní pracovní nařízení ASE, které uvádí pokyny k výchově dítěte. Jejich přesnou citaci nemůžeme z rozsahových důvodů této práce uvádět, proto jen ilustrativně:

V dispozicích jsou zahrnuty následující pojmy:

- Respektování identity jako minulosti dítěte, jeho kultury a náboženství.
- Respektace pozice původních rodičů v rozhovorech s dítětem.
- Znalost prostředí odkud dítě pochází včetně jeho zvyklostí z původní rodiny, hygieny života.

Jako podstatná připomínka ke všem pokynům z roku 1996 zaznívá důležitost vyvarovat se

závažných rozdílů mezi pečovatelskou rodinou a rodinou původní. V opačném případě dochází k riziku, že nepřekonané rozdíly mezi zvyklostmi obou rodin mohou způsobit rozpolcenost dítěte. Problémy mohou vznikat i tehdy, snaží-li se biologičtí rodiče nepřiměřeným způsobem získat náklonnost dítěte větší než pečovatelská rodina, a proto soud určuje, kdy a jak mohou původní rodiče své děti v ochranné péči vidět.

Současný trend ve Francii je, že původní rodina se čím dál víc zapojuje do spolupráce a pečovatelská rodina se profesionalizuje. Plné přijetí do rodiny je možné podle francouzských psychologů v daných podmínkách pouze v případě adopce. Identita dítěte je utvářena jménem, příjmením, pamětí, přijetím společností, genealogií, výchovným působením a všemi ostatními vlivy, které na ně působí v celém období dětství a dospívání.

Úskalím tohoto systému zůstává, že dítě v náhradní péči nemá jediný jasně vymezený rodičovský pár a jeho vývoj bude vždy determinován jeho východiskem - tím, že je dítětem více rodičů (Hejlová, 2003).

3.4.2. Legislativní zajištění NRP ve Francii

Podle francouzského občanského zákoníku musí soudce zakročit, jestliže..., *la santé, la sécurité, la moralité d'un enfant sont en danger, ou lorsque les conditions de son éducation sont gravement compromises (artikle 375 du C.C) neboli.....zdraví, bezpečnost, morálka dítěte jsou v ohrožení nebo jeho podmínky výchovy a výuky jsou vážně nedostačující (článek 375 Občanského zákona)*. (Bigot, J. *Le sens d'une décision de placement ordonnée par un juge des enfants, 1999*).

V kompetenci soudce je rozhodnout, kdy je dítě v nebezpečí - jistém, možném, aktuálním - jestli existuje závažný rodinný konflikt nebo jestli rodina dostatečně nespolupracuje s příslušnými orgány. I když soudce nezjistí aktuální nebezpečí, ASE je povinna dále na rodinu dohlížet. Soudce přijímá své rozhodnutí po důkladném vyšetřování, po upozornění a vyslechnutí rodičů, přičemž musí přísně respektovat a upřednostňovat zájmy a potřeby dítěte. Je povinen nejprve zkusit dočasné opatření a až po zjištění že náprava není možná, může přistoupit k opatřením trvalým. Zároveň nesmí být poškozena autorita rodičů a nesmějí být postiženi ani za svoje specifické výchovné metody, jestliže vycházejí z náboženského přesvědčení nebo osobní filosofie, pakliže závažným způsobem nepoškozují potřeby dítěte.

Od roku 1986 jsou zpřísněny podmínky zásahu do života rodiny. Rodina musí být sledována po dobu dvou let a soudce smí zasáhnout jedině ve prospěch dítěte. Nesmí chránit zájmy ani jednoho z rodičů proti druhému.

„**Dětský soudce**“, jehož instituce byla ve Francii zřízena již v roce 1945, by měl působit jako smírčí soudce. Měl by rodině pomáhat překlenout těžké životní období a zajistit jí všestrannou podporu. Při navrácení dítěte do původní rodiny soudce zajímá výhradně to, zda již neexistuje nebezpečí, které by mohlo dítě ohrozit. Pro soudní rozhodnutí je potřeba mít vyjádření sociálního pracovníka, psychologické či psychiatrické vyšetření rodičů dítěte, respektive všech lidí žijících ve společné domácnosti dítěte. Dále stanovisko ASE, magistrátu a všech zainteresovaných orgánů a institucí. Soudce musí důkladně posoudit individuální situaci, protože jakékoliv opatření je zátěží nejen pro dítě, ale i pro rodinu. Je potřeba vždy uznávat rodičovskou autoritu a je nutné ve všemožných případech povolit návštěvy rodičů. Náhradní péče je soudem indikována především u malých dětí.

3.4.3. Význam rodiny v péči o dítě ve francouzském pojetí

Francie považuje rodinu za základ společnosti a pro francouzské psychology je rodina klíčovým pojmem.

„ Tout le monde croit savoir ce qu'est la famille...Mais il est intéressant de constater qu'aussi vitale,essentielle et apparemment universelle que soit l'institution familiale, il n'en existe pas.....“ (Cadoret 1999,s.7)*neboli „každý si myslí, že ví, co rodina ve skutečnosti znamená... Ale je nutné poznamenat, že instituce stejně vitální a ze své podstaty bezpochyby univerzální, jako je instituce rodiny, neexistuje.....“*

Ve Francii probíhá dlouholetá diskuze, koho můžeme označit pojmem rodič. 20.století svým společenským vývojem a prudkým rozvojem přírodních věd pozměnily rodinné vztahy i náhled na pojem rodičovství. Dříve se pojem otec a matka zjednodušoval na toho, kdo dítě zplodil a sourozenci byli děti jednoho manželského páru. Tyto vztahy byly považovány za běžné a tradiční vycházející z teorie, že evidentní je normální a normální je tedy běžné. V současné době se stává běžným termínem tzv. **pronajmutí matek** a do popředí vstupují i pojmy jako jsou práva dítěte, soudní ochrana, práva rodičů, ale i psychologické, symbolické a charitativní důvody péče o dítě. Rodinou tedy nechápeme pouze dvě osoby rozdílného pohlaví,

kteře jsou společensky lehce identifikovatelné, ale rodinu tvoře i sourozenci, to znamená děti svých otců a matek. Do rodiny patří i sourozenci rodičů, stejně jako jejich manželé a potomci. Tím se pojetí rodiny rozširuje a přerůstá do pojetí rodu.

3.4.3.1. Filiace

Tato situace ovšem neodpovídá pozici dětí v pečovatelské rodině, které mají dva otce a dvě matky včetně odborných pracovníků, kteří dohlížejí na jejich výchovu. Tento stav musí zákonitě působit na vývoj osobnosti dítěte. V tomto případě hraje významnou úlohu **filiace**, jako institut lidského rodu, které uvede dítě do genealogického prostředí a dává mu minulost i budoucnost (vzpomeňme na důležitost této identity, kterou v Británii řeší Knihou života). V průběhu mnoha století dějin manželství bylo dostatečnou podmínkou filiace to, že se dítě rodičům narodilo. Filiace jako situace, která je možná i u adopce nebo u dítěte, které bylo zplozeno pomocí lékařského zákroku. **V roce 1972 Francie rozšířila zákonem filiace právní a filiace biologické. Rozdíl mezi dítětem biologickým a adoptovaným zmizel. Adoptované dítě je zapsáno do matriky. V rodném listě má uvedenu jak mateřskou, tak otcovskou linii a má před právem stejné postavení jako dítě biologické.**

Ještě nedávno byla situace v umístování dětí do náhradní péče následující: byly upřednostňovány rodiny žijící ve městech před rodinami žijícími na venkově. Venkovské rodiny nebyly ochotny věnovat se cizím dětem, Na druhé straně byl počet dětí, které musely být odejmuty z rodin žijících na venkově, mnohem nižší. Není pravdou, že by vesnické rodiny měly méně problémů s výchovou. Soudní opatření, které by vedlo k odejmutí dítěte z rodiny, bylo na vesnici považováno za mimořádně závažné sociální stigma. Proto tyto problémy byly řešeny v rámci širší rodiny. Radikální změna socioekonomické situace a rozsáhlá osvěta podstatně změnila náhled na ochrannou péči, na umístění dítěte do této péče a na práci amat.

3.4.3.2. Aktuální problematika ochranné péče ve Francii

Francouzští psychologové poukazují na problematické rozdělení péče a lásky mezi děti vlastní a děti v ochranné péči ve vztahu ke zvýhodňování nebo poškozování jednoho před druhým. Jedná se o to, že ve Francii je rovněž pěstounská péče velmi často jen krátkodobou záležitostí - mnoho dětí zůstává v ochranné péči u náhradních rodičů nanejvýš jeden rok a děti sem přicházejí zpravidla ve velmi špatném duševním i fyzickém stavu. Potřebují intenzivní

pomoc, než dojde ke zlepšení situace v jejich původní rodině a než se do ní budou moci vrátit. Tato skutečnost se může stát pro vlastní děti náhradních rodičů velmi traumatizující. Vlastní děti náhradních rodičů mohou získat negativní pocity odstrčenosti a vyjmutí z pozornosti a současně i pro matku vyvstává problém sladit roli mateřskou, ženskou a profesní tak, aby to nepoškozovalo nikoho ze zúčastněných.

F.Renault (1999) se v této souvislosti vyjádřila k rozporuplnosti **zdvojené role amat**, kdy ona vychovává dítě jako své vlastní, ale právně jeho matkou není. Dále si pokládá otázku, se kterou rodinou se vlastně dítě má identifikovat? Ve které rodině se má cítit jako syn nebo dcera a koho má vlastně poslouchat....Další spornou otázkou při tvoření osobnosti dítěte je, která část jeho individuality pramení z původní biologické rodiny, tudíž je částečně podmíněna geneticky, a kterou ovlivnila amat. Pro nově vznikající vztahy chybí i výrazy, které by je dokázaly správně popsat. Neexistuje **vhodné oslovení** ani pro amat. Má to být „skoro matka“?

Tato otázka zazněla rovněž na česko-britské konferenci „Dítě má právo na rodinné prostředí“ v Parlamentu ČR (2008) a je patrné, že ačkoliv se tento problém může jevit jako banální, trápí patrně odborníky i náhradní rodiče napříč jazykovým spektrem. Jak vlastně oslovovat pěstouny? V České republice je situace komplikovanější tím, že není naší tradicí používat jména v pracovní či školní komunikaci obecně a jakkoliv banálně to může znít, jistý problém v rozlišení kontaktování biologických rodičů a náhradních rodičů to bezesporu vyvolává. Doporučení na této konferenci v Parlamentu zaznělo ve smyslu: *ano, oslovovat pěstouny křestním jménem, pokud ovšem dítě trvá na oslovení tatínku a maminko, pochopit tuto touhu po sounáležitosti s náhradní rodinou a nebránit se jí. Je-li ovšem v plánu péče brzký návrat do biologické rodiny, pak by toto oslovení podporováno být nemělo. Je to nutné opatření v zájmu a pro pochopení dítěte, že tedy tento pěstoun/ka jsou pro něj pouze dočasnými....* (proto tak často vyslovovaný a vyzdvihoovaný a institut přechodné péče podle zahraničních vzorů). V odpovědi na interpelaci Anny Šabatové (2008) pak zazněl návrh na užití následujícího modelu: Dítě oslovuje pěstounskou matku – „maminka Vlasta“ a biologickou matku pouze – „maminka“.

Názor jednoho francouzského adolescenta na tento problém dokonale ilustruje vážnost a důležitost této opomíjené a nenápadné záležitosti: *“Když je nazývám mými starými rodiči, je to, jako kdybych říkal svým skutečným starým rodičům, že je nechci. Několikrát jsem si říkal, že jsem částí jejich rodiny...Kdybych si měl vybrat mezi dvěma rodinami, neuměl bych odpovědět“* (Raffy 1999,s.56).

3.4.4. Úskalí pěstounské péče ve Francii

Jedním z úskalí je, že se některé děti zcela identifikují se svou náhradní rodinou a v adolescenci se nechtějí stýkat s původní rodinou. Dalším úskalím je neochota pečovatelských rodin spolupracovat s biologickými rodiči, protože je pokládají za špatný vzor pro děti. Neméně podstatným problémem je existence dvojnárodnosti vztahů, např. amat je jako matka, ale ve skutečnosti jí není. Navzdory snahám o vytvoření kladných vztahů mezi všemi zúčastněnými dochází často ke konfrontacím mezi pečovatelskou a původní rodinou.

Do pěstounské péče jsou náhradní rodiče pečlivě vybíráni a ve většině případů dokázali svoje kvality i u výchovy vlastních dětí, což překvapivě ztěžuje jejich úlohu, protože jsou podvědomě nuceni zachovávat pozitivní obraz schopných profesionálů a dobrých rodičů a svěřené dítě plní úlohu výkladní skříně.

Na základě klinických studií francouzští psychologové konstatovali, že dítě nazývá matkou tu ženu, která se o něj stará. Dítě v takto pojaté ochranné péči musí automaticky procházet cestou oddělování a odcizování od své biologické matky. Jak uvádí i profesor Zdeněk Matějček ve svých publikacích, je přirozené, že se dítě identifikuje s tím dospělým, který o ně pečuje a věnuje mu pozornost.

Francouzští odborníci si kladou podobnou otázku jako jejich britští i američtí kolegové, zda dítě má a může rozlišovat mezi matkou a amat a jakou neoptimálnější podobu má toto rozlišení mít. Rizika jsou na všech stranách. Dítě neví, zda je svěřencem nebo dítětem, chybí mu ústřední autorita a to proto, že se neustále pohybuje mezi rodinou vlastní a pečovatelskou. Rozdělení na dobrou a špatnou rodinu, na dobrou a špatnou matku je nutné pomoci minimalizovat jak ze strany společnosti, tak ze strany dítěte a tím minimalizovat rizika ochranné péče (Hejlová, 2003)

Praxe francouzských psychiatrů ukazuje, že každé **předčasné oddělení dítěte** od rodičů vede k jejich idealizaci. Rivalita mezi rodinami je největší překážkou, kterou je třeba profesionálně zvládnout ve společné péči o dítě. Dítě má buď idealizovanou nebo naopak demonizovanou představu o svých původních rodičích. Zásahy původních rodičů a přirozené obranné reakce náhradní rodiny brání dítěti, aby se sžilo s novým prostředím a zapojilo se do každodenního chodu pečovatelské rodiny. Navzdory pečlivému sledování a psychologické pomoci může u dítěte propuknout neuróza, případně se mohou projevit symptomatické

poruchy (strach ze samoty, noční můry, enuréza, apod). Nejnebezpečnější možností je, když náhradní rodiče tyto symptomy záměrně přehlížejí nebo zlehčují. Pozice dítěte v pečovatelské rodině není vůbec jednoduchá a nebezpečí rozpolcení osobnosti je nasnadě. Jedním z faktorů může být i skutečnost, že umístěné dítě nemá možnost oddělit se definitivně od jedné nebo druhé rodiny. Francouzští psychologové varují před nepřiměřeným soucitem pečovatelské rodiny zejména tehdy, kdy dítě začne využívat pozici nechtěného a odmítaného ve svůj prospěch. Vystává zde otázka sebehodnocení dítěte právě v souvislosti s nadmíru protektivním postojem pečovatelské rodiny.

Úkolem ochranné péče není tedy poskytnout dítěti pouze dočasný azyl, do doby než se vrátí do své rodiny, ale je třeba se o něj řádně postarat a to často naráží na problémy a nátlak ze strany biologické rodiny. Velice často se původní rodiče snaží různými zásahy narušit výchovný vliv náhradních rodičů tím, že kritizují výchovné metody a postupy, považují je za nepřiměřené nebo naopak za nedokonalé i přes to, že tíha výchovy na nich samých nespočívá.

Shrnutí:

Vidíme, že specifický způsob péče o ohrožené dítě ve Francii, který se zde praktikuje již řadu let, stojí na zcela jiných základech než systém NRP v ČR. Z tohoto důvodu se jeví přímé srovnání obou koncepcí takřka nemožné. Systém intenzivní spolupráce s biologickou rodinou přináší vedle mnoha kladů i nezanedbatelná rizika jak pro amat, tak pro psychický vývoj dítěte. Problémy identity, filiace, genealogické sounáležitosti a otázka autority, která má být respektována, jsou ve francouzské psychologii, pediatrii, a psychiatrii řešeny už řadu let. Otázka identity dítěte, které musí respektovat dva rodičovské páry, přistupující v řadě případů k výchově a životnímu stylu zcela odlišně, je aktuálním problémem.

Dá se říci, že z hlediska psychologie je systém NRP v ČR mnohem více podobný francouzskému institutu adopce než koncepci ochranné péče. Pojetí NRP v ČR je problematizováno spíše ze stránky legislativní než psychologické. Otázkou zůstává, zda a jak se změní systém NRP v souvislosti s legislativou EU v dalších letech.

3.5. Polsko

Polsko v současné době prochází bolestivou reformou systému péče o děti a podpory rodiny. Zákon podporuje omezování velkých institucí co do velikosti a počtu dětí. Z tohoto

důvodu se pozornost zainteresovaných míst v Polsku upíná k **možnosti reintegrace rodin v transformovaných institucích pečujících o děti a v pěstounské péči.**

3.5.1. Model transformace institucionální péče

Značná kritika dopadá na mnohé dětské domovy v Polsku, podle níž tyto domovy podnikají reformy jen povrchově - změní si název nebo nově vyzdobí své prostory. Takové reformy pochopitelně neovlivní osud dětí, které jsou bolestivě odděleny od svých rodin, emočně deprivované a mají pocit osamění a nechtěnosti.

Existují ovšem různá sdružení podnikající kroky proti takovému počínání. Znamé polské sdružení *Náš domov* (www.towarzysztwonasdom.pl) úspěšně zavádí model deinstitutionalizace, který vytváří domácí podmínky, zavádí individuální odpovědnost jednotlivých pečovatelů za konkrétní děti a vyvíjí plán opětovného sloučení dětí s jejich rodinami. Tento model vychází rovněž z teorie attachmentu tedy připoutání se ke konkrétní osobě a vytvoření si vazby, která je pro další harmonický vývoj dítěte nezbytná. *„Attachment to a baby is long-term process, not single, magical moment. The opportunity for bonding at birth may be compared to falling in love-stay takes longer and demands more work“.* *„Připoutání se dítěte je dlouhodobý proces a nikoliv jediná magická chvíle. Příležitost pro „slepení“ (propojení) při narození může být srovnáváno se zamilováním, ale stálost a setrvalost vyžaduje mnoho práce!“.* (Ainsworth, Brazelton, 1974 s.25)

3.5.1.1. Strukturování systémů prevence

Strukturování systémů prevence vychází z následujícího východiska: nevytvářet pouze systém tzv.placené rodiny resp.pěstounské rodiny, ale pokusit se **reintegrovat původní rodinu** a navázat zpřetrhané pouto mezi rodinou a dítětem.

V celém systému transformace existujících dětských domovů akcentuje snaha metodicky podporovat tyto instituce v transformaci a pozvednout osobní zodpovědnost za výchovu dětí včetně podpory plánovací činnosti. Z toho důvodu se připravuje a již existuje celá řada školení institucím tak, aby se mohly včas připravit na požadované transformační kroky a aby se vymanily z filosofie institucionální výchovy socialistické doby. Základním mottem nové filosofie

je odmítnutí úplného oddělení dětí resp. jeho umístěním do ústavního zařízení, ale naopak snaha o neustálé sjednocování původní rodiny a není-li to možné, hledání rodiny náhradní formou pěstounské péče. Specializované prostředí domácího typu, kde by si děti vytvářely pouto a připravovaly se na praktický život mimo náhradní rodinu je vhodnou volbou pro děti, které nejsou právně volné, dospívající v teenagerovském věku a děti handicapované a právě takové prostředí je předmětem transformačního procesu v Polsku.

3.5.1.2. Reforma polského systému ústavní výchovy

Klíčem k reformě dětských domovů v Polsku není rekonstrukce budov nebo zajištění moderního vybavení pro stávající zařízení. Ve světle studií attachmentu, výzkumu vývoje mozku a případových studií mnoha dětí z velkých ústavů víme, že ústavní výchova u dětí hraje přesně opačnou úlohu, než jaká se od ní očekává.

V první řadě obvykle odděluje děti od rodin, což jim způsobuje emoční deprivaci, a ta zase vede ke snížené schopnosti připoutat se, k emočnímu vypětí, problémům s chováním, nízkému sebevědomí a v mnoha případech i k nesprávnému vývoji mozku. Tento poznatek je v úplném souladu s poznatky amerického psychologa Alberta Pessa, jenž se zabývá naplňováním potřeb v dětství a následky toho, když potřeby naplňovány nejsou. Pessa (2006,s.5) říká: *“Náš duševní a zejména emocionální stav v současnosti je výrazně ovlivňován naší minulostí, a to od početí až po dobu nedávno minulou. Pokud se v dětství staly závažné problémy, dítě bylo nechtěné, nepřijaté, opuštěné nebo traumatizované, pak nebyly jeho potřeby naplňovány. Tím zákonitě vznikají na úrovni sebeprožívání a chování člověka potíže“.*

Dalším problémem ústavní výchovy je, že o děti v těchto zařízeních se většinou pečuje ve skupinách. Nejsou podrobně analyzovány krize jednotlivých rodin a dětí a obvykle nejsou vytvářeny plány reintegrace. Děti zůstávají v dětských domovech po mnoho let, aniž by se jim dostalo téměř jakékoliv individuální péče.

A posledním problémem je, že dětské domovy obvykle neposkytují podmínky pro vytvoření sekundárních individuálních vazeb s dětmi, což způsobuje emoční prázdnotu, která často vede k sociopatii. Citové připoutání k blízké osobě patří k významným jevům v životě dítěte a jak doplňuje Falbergová (1991), má zásadní vliv na jeho duševní a emocionální rozvoj: *„Jedná se o citově založenou vazbu k druhému člověku, která trvá v čase a prostoru a umožňuje dvěma lidem vytvořit emocionální vztah“.* Ani dobře vybavené sirotčince děti neučí životní

dovednosti nezbytné pro samostatný život. Mnozí „absolventi“ dětských domovů proto „nefungují“ ani jako dospělí a často opakují podobné vzorce jako jejich rodiče – degradují sociálně, nebo dokonce končí ve vězeních či zařízeních pro bezdomovce.

Reforma polského systému ústavní výchovy je namířena **na individualizaci služeb pro děti a rodiny** a zavedení **podrobných systémů plánování**. Cílem plánování je, aby jednotliví pečovatelé přejímali zodpovědnost za vývoj a implementaci individuálního plánu reintegrace rodiny.

Varující jsou čísla ve statistice aktuálního stavu umístěných dětí v institucionální péči a u nepříbuzných. V této souvislosti se uvádí, že situace v Polsku se podobá situaci ve Velké Británii – ovšem před 20 lety.

Tabulka č. 4 představuje srovnání počtu dětí v ústavní výchově ve vybraných zemích.

Tab. č.4 Procento dětí do 3. let v ústavní péči

Země 2003	Počet na 10000	Děti do 3 let v ústavech	Země 2003	Počet na 10000	Děti do 3 let v ústavech
Česká republika	60	1 630	Polsko	9	*1 344
Belgie	56	*2 164	Chorvatsko	8	144
Lotyšsko/Litva	55	395	Albánie	8	*133
Bulharsko	50	1 238	Švédsko	8	(*213)
Lotyšsko/Litva	46	458	Dánsko	7	133
Maďarsko	44	773	SRN	7	1 495
Rumunsko	33	2 915	Irsko	6	*95
Slovensko	31	502	Kypr	4	*15
Finsko	28	(*466)	Rakousko	3	*37
Malta	27	44	Řecko	3	114
Ukrajina	26	*3210	Turecko	2	850
Estonsko	26	100	Itálie	2	*310
Španělsko	23	*2 471	Norsko	<1	(17)
Nizozemsko	16	1 284	VB	<1	(*65)
Portugalsko	16	714	Slovensko	0	0
Francie	13	*2 980	Island	0	0

Zdroj: Every Child Ukraine

* odhady, symbol () znamená, že s dítětem může být jeho rodič

Z uvedené tabulky plyne, že naše republika je stále v rámci Evropy na prvním místě v počtu dětí svěřených do ústavní péče. Následuje Belgie, Lotyšsko, Litva. Naopak na opačné straně

spektra jsou země jako Island, Slovinsko, Velká Británie, které ústavní péče prakticky nevyužívají. Polsko náleží spíše k zemím, které ústavní peči nepodporují.

U dětských domovů tzv. velkého typu, u kterých se podařilo ze zákona zavést **Plán deinstitucionalizace** (do roku 2012 nebudou mít velké instituce právní základ pro svou existenci a zůstanou zde pouze malé dětské domovy s maximálně 14 dětmi). Polkowski (2008) považuje tento plán za vítězství nevládních organizací v Polsku.

Velké potíže také způsobuje administrativní náročnost a složité přesuny finančních prostředků mezi regionálními úřady, okresy a kraji, kdy nejmenší administrační jednotku představuje obec (polsky Gmina), která může podporovat pěstounskou rodinu spíše organizačně díky nedostatku alokovaných prostředků...

V této souvislosti dopadá kritika na hlavu státem podporovaných dětských domovů, kam finance sice směřují, ale naprosto nesystémově a chybně.

3.5.1.3. Plán deinstitucionalizace

Otázka deinstitucionalizace a nutnosti utváření vazby, resp. rodinného pouta se nám může ve 21.století zdát poněkud opožděná. Avšak již ve 30.letech 20.století byly potvrzeny a výzkumy zjištěny skutečnosti, že pobyt v institucích dětem škodí. Základním teoretickým východiskem na poli prevence, pěstounské péče a deinstitucionalizace jsou úspěchy Johna Bowlbyho, Mary Ainsworthové a jejich následovníků. Britský psycholog John Bowlby (1969) si povšiml, že děti, které nejsou k nikomu citově připoutány, mívají problémy vést s okolím normální vztahy. *„Dítě, které ve vztahu s primární osobou nezažije zdravý příklad toho, jak dávat a brát, a to ve smyslu materiálním, duchovním, tak i emocionálním, to nebude schopné zažít ani v ostatních vztazích. Nebude mít vytvořenu duševní strukturu (paměťovou stopu), která mu umožní stavět další vztahy podle této struktury“.*

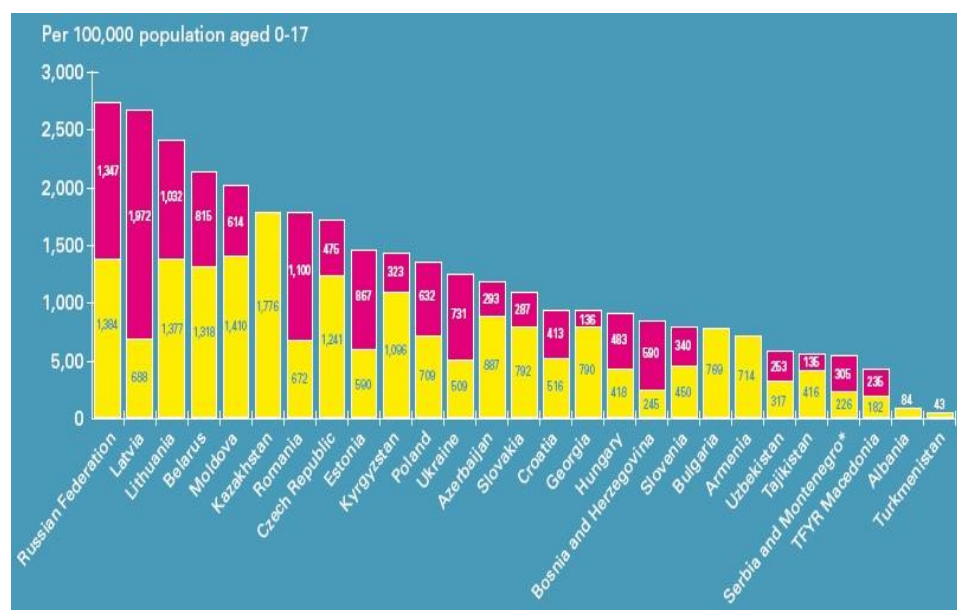
Ekologický a holistický přístup k zásahům do rodiny a k podpoře je hlavním předpokladem všech praktických nástrojů a řešení při práci s dětmi a jejich rodinami. Specialisté na péči o děti se učí a praktikují pozitivní a podporující přístup k zanedbaným dětem a rodinám v krizi. Cílem je co nejvíce zkrátit trvání zásahu z vnějšku do života rodiny a používání jejích vlastních zdrojů k obnově jejích schopností. Někdy se ovšem tyto reformační snahy střetávají s odporem pracovníků starého systému, kteří mohou pociťovat potřebu hájit svá „tradiční“ pracovní místa nebo se stavět pozitivnímu přístupu k rizikovým rodinám. Měřitelné

výsledky programu pěstounské péče a deinstitucionalizace hovoří samy za sebe. Jeden polský okres po druhém zavádí podobné postupy – zjevně ve prospěch ohrožených rodin a jejich dětí. To, co se dříve považovalo za nebezpečný experiment, se nyní stává modelem reformy v celé zemi – s cílem vybudovat systém prevence a podpory pro biologické rodiny, moderní a profesionální systém pěstounské péče a na minimum omezený, i když pravděpodobně stále potřebný systém plánovaných, humánních a komorních ústavních služeb.

Proč se tedy v Polsku neustále diskutuje o uzavření dětských domovů? K této otázce se otevřelo velké téma, a to nikoliv o zrušení těchto domovů, ale naopak jejich využitím. Diskutuje se především o **využití potenciálu stávajícího personálu DD** pro nové typy péče a nové formy práce. Zdůvodněním je, že děti mají vážné depriváční problémy a nedostatek emocionálních vazeb na jednu osobu. Pouto je východiskem pro vytvoření správného předpokladu rozvoje osobnosti dítěte. „ *Děti ke svému růstu a rozvoji potřebují stálý osobní kontakt s citlivou a pečující rodičovskou osobou ke které by si vytvořily pevné pouto. Děti, které vyrostou v ústavech a které si toto pevné pouto nevytvoří jsou kognitivně, sociálně, behaviorálně a citově opožděny.*“ (Tolfree, 1995).

V tabulce č.2 můžeme porovnat počty dětí v ústavní a pěstounské péči v Polsku s některými dalšími zeměmi a situaci tohoto poměru ústavní péče a PP/opatrovnická p.

Tab.č. 5 Srovnání počtu dětí v pěstounské/opatrovnické péči a v ústavní péči ve vybraných zemích (věk 0-17 let), 2006



Zdroj: <http://www.everychild.org.uk>

Žluté sloupce značí počet dětí umístěných v ústavní péči, fialové v pěstounské. Jedná se o děti ve věku 0-17 let, kdy se již situace v Polsku od naší tolik neodlišuje.

Kdyby byly rodiny minimálně podpořeny jak sociálně, tak v základních rodičovských dovednostech, mohly by se pak děti do původních rodin rychleji vracet. Skupinová zodpovědnost by měla být zaměřena na zodpovědnost za jedinou bytost. V tom je spatřována smysluplnost takové péče. Pěstouni by měli být motivováni ne pro vlastnění dítěte, ale pro jeho rychlý návrat domů.

3.5.2. Přehled kroků transformace institucionální péče

Prvním krokem na cestě k transformaci institucionální péče je nutnost v daném okrese nebo jiné správní jednotce analyzovat počty lidí, počty dětí do péče, tzn. kolik jich aktuálně v péči je, a další potřebná data. Nezbytnou součástí této analýzy je informace o existenci prevenčních center a možnosti pěstounské péče. Poté je možné rozhodnout, jakou velikost bude transformovaná instituce mít. Při vytvoření příliš velké instituce vzniká nebezpečí porušení prevence.

Dalším krokem je příprava personálu nově transformované instituce. Je to dlouhodobý proces trvající roky. Jedná se o skutečnou přípravu specialistů, která se neodehrává pouze na úrovni přednášek, ale v celém spektru různorodého zaměření a dílčích požadavků. Jak již bylo řečeno, specialisté mohou být deprivováni tím, že se náhle musí přeorientovat ze skupinového přístupu, který je provázel celou praxí, k přístupu individuálnímu a tudíž i emočně náročnějšímu a je nutné si uvědomit, že taková změna může řadu těchto lidí od další práce odradit.

Následujícím neméně významným krokem je vytvoření individuálního pracovního postupu „jak pracovat s rodinou“, který obsahuje dovednost efektivní komunikace, tvorbu vazeb a dopad na děti .

Za nezbytný je považován kontakt s místními představiteli a zastupiteli státu, předpokládá se schopnost nejen přednést své požadavky, ale také je umět prosadit. Navazovat komunikaci na všech úrovních a náročnější aktivity ve všech oblastech – jsou novým náročným úkolem budoucích specialistů a personálu transformovaných dětských domovů.

3.5.2.1. Realizace transformačních kroků

Realizace nepředstavuje jen přestěhování dětí z velké instituce do malé nebo verifikace, které děti by měly zůstat a které odejít do původních rodin. Implementace je poněkud složitější a představuje vytvoření týmu pro nové formy, sestavení určitých postupů pro týmovou práci. „*Stanovení postupů jak si vyměňovat informace je způsob jak se nestat manipulovatelnými a přesnost a pravidla bez předchozí přípravy lidí by se mohly minout úspěchem*“, dodává k tomu Polkowski (konference, 2008).

Malé dětské domovy by podle polských odborníků mohly dokázat vybudovat určité vazby, být autoritou ve společnosti. Struktura takových domovů musí odrážet skutečný domov s tím, že nemají být zařízeny příliš luxusně a pro velký počet dětí. Jako příklad takové nezdařené praxe uvádí Polkowski luxusně vybavený dětský domov Przemysl, kam bylo neinvestováno mnoho finančních prostředků a umístěno 24 dětí. Nikdy se tady nevytvořily dobré vazby a to jednak díky tomuto velkému počtu dětí, kterému nebylo dopřáno intimity malé skupiny a také nadbytečným luxusem. Současně hrozilo nebezpečí konfrontace dětí při návratu do původních rodin se zcela odlišným sociálním zázemím. Neoddiskutovatelná výhoda transformovaných zařízení je v tom, že dříve v nich děti trávily měsíce i roky a dnes pouhých 9 měsíců, kdy jsou v přirozeném prostředí a v kontaktu s biologickými rodiči, kteří sem každý den dochází, pomáhají např. s koupáním nebo domácími úkoly. Problémy, kterých se dříve pečovatelé obávali při kontaktu s biologickou rodinou, odpadly sjednanými podmínkami o spolupráci obou stran, tzn. rodiče jsou chápáni jako partneři, vztah je založen na důvěře a podmínky sjednány tak, aby vyhovovaly a motivovaly rodiče ke spolupráci. Je jasné, že v prostředí velkých až anonymních institucí tento způsob spolupráce prakticky není schopen existence. Pečovatelé za podpory ostatních specialistů (psychologa, sociálního pracovníka a dalších členů týmu) procházejí desetistupňovým „**Procesem práce s biologickou rodinou**“, který vytvořili Sylwia Borowiec a Tomasz Polkowski (podrobněji kap.3.5.3.1). Jde o postupný a podrobný plán, jak zapojit rodiče do analýzy silných stránek a potřeb rodiny, analýzy krize, provádění po sobě jdoucích kroků smlouvy a rozšiřování odpovědnosti rodičů, pokud plán postupuje kupředu. Zavedení „Procesu“ umožnilo zkrátit dobu, kdy dítě zůstává v ústavu, na průměrných devět

měsíců od doby, kdy je dítě odděleno od rodiny. „Metoda individuálního plánování“ (podrobněji kap.3.5.4) a „Proces“ vycházejí ze série nástrojů, například analýzy krize, analýzy silných stránek a potřeb dětí a rodiny, genogramu, ekomapy, stanovení krátko- a dlouhodobých cílů služby, vytvoření měsíčního plánu apod. Kromě provádění plánu práce s dítětem a jeho rodinou usiluje pečovatel i o rozvoj schopnosti dítěte připoutat se. Individuální citové pouto mezi pečovatelem a dítětem je způsob modelování obnovy narušených vazeb s osobami, u nichž by mělo nastat primární připoutání (obvykle rodiče a další důležité lidi). Díky tomu je pracovní atmosféra v nových domovech „rodinného typu“ naprosto odlišná od skupinového prostředí dřívějších velkých ústavů. Děti se často cítí bezpečněji a postupně začínají mít lepší výsledky ve škole a v místním prostředí, začnou rozvíjet své zájmy a uvědomovat si životní plány a možnosti a spoléhat se při nich na své pečovatele (a s jejich pomocí i na příbuzné nebo další důležité osoby

3.5.2.2. Personální zajištění transformace

Polsko využívá rovněž činnosti dobrovolníků, jejichž práce je nedocenitelná, ovšem jejich podpora je asi nejtěžším úkolem. Tato podpora také náleží v ještě větší míře pečovatelům. Pracovní doba pečovatelů je 40 hodin týdně a poté se vrací ke svým rodinám. Tuto emoční zátěž chápeme jako zásadní bariéru zejména proto, že dosud nejsou vytvořeny žádné podpůrné struktury, které by tuto činnost podporovaly a usnadňovaly. Proto právě dobrovolníci a další podpůrné struktury by měly být samozřejmou součástí celého systému této péče. Aktuálně vypadá situace tak, že jeden pečovatel má na starosti 3-4 děti (obvykle 2 rodiny). 26 až 28 hodin věnují skupině a zbytek jejich dětem a jejich rodičům. Pracují s individuální plánovací metodou, kdy musí ve výčtu činností zbyť prostor na budování vazeb, dovedností jako např. dojíti nakoupit, vyřídit určitou záležitost, apod. Nejvýznamnější místo má neustálá podpora budování vazeb na rodiče a jejich neopominutelnou důležitost v životě dítěte. Záměrem je vypěstovat v dětech schopnost dohody s dospělým a zmírnění deprivčních syndromů. Čím je délka pobytu v tomto zařízení zkracována, tím více se upevňují citové vazby a výsledkem jsou šťastnější děti. Znalí svá pouta, ví kam patří, mají vysokou úroveň sebeúcty a sebehodnocení. Dokáží obnovit svazky s širší rodinou a jsou schopny uvažovat rovněž ekonomicky. Učí se v podstatě žít normální život.

Polská zkušenost je v otázce takto chápaného pojmu dětského domova velmi ceněna, ale i ona naráží na jistá úskalí. Tím úskalím je např. malý počet mužů v této sféře. Najít správného muže pro přímou práci s dětmi je téměř nadlidský úkol. Polští psychologové se shodují, že muži jsou zde již od dětství vedeni k tomu, že ukazovat své city a pocity je nevhodné, přičemž mužský prvek je pro vytvoření vazby dítěte nezbytný.

3.5.3. Legislativní rámec procesu reintegrace

Do roku 1989 byl systém péče o děti institucionální formou velmi podobný systému péče v ostatních zemích socialistického bloku. Po změně politického systému v Polsku roku 1989 se na poli institucionální péče o děti neděly takové reformy, jaké byly očekávány reformátorskými kruhy. Roku 1999 se přesouvá pomoc dítěti a rodině z resortu výchovy a vzdělávání do resortu práce a sociálních věcí. V novém systému přebírají hlavní závazky nad touto pomocí lokální úřady a instituce. Od roku 2000 vznikly nové struktury dohledu a administrativy nad sociálními službami a službami pomoci dítěti a rodině. Jedná se o **Centra pomoci rodině (Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR))**. Zadáním těchto úřadů je koordinace rodinné a institucionální péče na lokální úrovni.

Polský zákon říká, že umístění do ústavní výchovy by mělo být jen přechodným opatřením dokud není možné rodinu reintegrovat nebo umístit dítě do pěstounské péče (Zákon o sociální péči, § 80.7). Než jsou děti umístěny do příslušného zařízení, musí být vytvořen plán jak podpořit původní rodinu. Nový zákon říká, že každá komunita musí mít podporu původních rodin a je zodpovědná za přípravu plánu. Je rovněž nutné stanovit způsob spolupráce všech institucí a jedinců, od specialistů psychologů, policistů až k plánu na sjednocení rodiny.

3.5.3.1. Proces pro práci s biologickými rodinami

Jedná se o desetistupňový/krokový proces reintegrace rodin v transformovaných institucích pečujících o děti a v pěstounské péči, který je uskutečňován v následujících deseti krocích:

1. krok - Implementace (příprava plánu)

Podílí se opatrovníci z DD, sociální pracovník, ředitel DD, shromažďují se dokumenty a rodině a sourozencích a další nezbytné údaje.

2. krok – Příprava na umístění

a) sjednání schůzky s danou rodinou jejíž cílem je dohoda o postupu spolupráce po umístění dítěte. V praxi situace vypadá následovně: opatrovník přichází do rodiny s argumentací, že vše se děje ve prospěch rodiny, domlouvá další schůzky s nabídkou nejen finanční podpory, ale i spolupráce do budoucna, včetně různých alternativních nabídek pomoci. Vystupuje jako přítel rodiny a pro tuto činnost je velmi kvalitně a profesionálně vybaven. V 80% je opatrovník úspěšný a velmi dobře připravený. Často přichází s již vypracovaným genogramem (sít nejbližších lidí kolem dítěte), což usnadňuje další jednání. Vyptává se na další členy rodiny a na možnosti spolupráce s nimi. Nabízí společné schůzky a program společných činností včetně pomoci dítěti. Nikdy se neuchyluje ke kázání a jeho projev vždy spěje k otázce: “ Co můžeme společně pro dítě udělat?.” Z takové správné konverzace vzejde nástin plánu společné práce a děti se opatrovníka mohou pak bez problémů vyptat např. kdy se budou moci vrátit domů, případně se vyptat na domácí situaci o níž je opatrovník schopen relevantně dítě informovat.

b) příprava místa pro dítě – nevhodnější a nejoptimálnější výběr

c) příprava komunity DD na přijetí nového člena

3. krok – Setkání s rodinou (provedení soudního příkazu)

Děje se na základě vydání soudního příkazu odebráním dítěte z rodiny. Účelem schůzky je zejména bezpečí účastníků, získání důvěry rodiny, poskytnutí dalších informací, pozorování, sběr dat, jaká jsou očekávání rodičů (pozn: rodiče většinou chtějí děti zpět, což je i cílem reintegrace a proto opět musí přijít nabídka spolupráce), dohoda o datu příští schůzky.

Nespolupracující rodina: Jiná situace nastává, je-li citelná krize v rodině, přichází-li s opatrovníkem policie např. vyskytuje-li se v rodině agresor. Pak je prvořadým cílem a úkolem postarat se o bezpečí nejen opatrovníků...

4. krok – Cesta do dětského domova

Cesta probíhá v doprovodu opatrovníka, který bude osobně zodpovědný za dítě a za individuální plán podpory. Někdo by mohl namítnout, proč tuto záležitost vykonává právě opatrovník? Děje se tak v zájmu kontinuity a primárně hladkého přechodu do nové péče. Pokud totiž dítě přivede policie, je to traumatizující zážitek na celý život a dochází ke zlomu

v plynulosti péče. Dítě si pamatuje každou vteřinu této strastiplné cesty a dochází k nežádoucímu efektu. Opatrovník je na tyto situace školen např. formou dramatizace, tzn. bere na sebe úlohu dítěte, předkládají se mu a rozehrávají se různé scénky. Tímto způsobem se opatrovníci důkladně připraví na všechny možné varianty a stejným způsobem je opatrovník připravován rovněž na empatický rozhovor s dítětem. Získat v této situaci důvěru dítěte je klíčová dovednost a primární požadavek na osobnost opatrovníka.

Hned po přivezení dítěte do DD se zahajuje kontakt s původní rodinou. To znamená domluvit formu kontaktu rodiny a dítěte např. telefonátem od sousedů, apod. Děti mohou být umístěny max. 30-40 km od svého bydliště. Jiné vzdálenosti jsou nepřípustné nejen z finančních důvodů rodiny, ale také pro minimální zásah do dítěti známému prostředí.

5. krok - *Plán podpory pro dítě a jeho rodinu, pobyt dítěte v DD*

Prvotní záležitostí týmu odborníků resp. opatrovníka je práce na plánu podpory dítěte a rodiny.

První týden práce v DD:

- Představení skupině a uvedení do místnosti.
- Vybavení dítěte nezbytným oblečením a dalšími věcmi.
- Zápis ve škole a první návštěva školy s dítětem.
- Umožnění kontaktu s rodinou.
- Práce na prvních nástrojích-genogramu, analýza příčin krize, sběr info.
- Naslouchání, konverzace, trávení volného času s dítětem.
- Organizace dohodnuté schůzky dětí, rodičů, opatrovníka, psychologa a dalších členů rodiny.
- Schůzka s rodiči: příprava smlouvy, identifikace problému, hledání řešení.
- Návrh na podpis smlouvy (první kontrakt neobsahuje příliš mnoho povinností, zahrnuje jen zásadní požadavky jako např., že matka bude docházet každou sobotu do zařízení...).

Pečovatel resp. opatrovník musí uchopit pocity a dohodnout závazky do budoucnosti. Většina rodičů chce spolupracovat, tvrdí Polkowski (2008).

Nespolupracující rodina: Návrh na podpis smlouvy, (příprava smlouvy, identifikace problému, domluvení schůzky s rodiči).

6. krok - *První kontaktní schůzka*

- Analýza potenciálu a motivace rodiny.
- Analýza problému - příčiny oddělení rodiny.
- Stanovení úkolů (konkrétně stanovené termíny reálné pro rodiče i opatrovníka).
- Podpis smlouvy – 2 stejnopisy (podle situace v přítomnosti dítěte).

Nespolupracující rodina:

Pokud rodina nespolupracuje, (např. alkoholismus, násilí, psychiatrické problémy, apod.), nemůže kontrakt fungovat a hledá se příčina například v nereálně vytýčených povinnostech. Pak je nutno analyzovat genogram a příčiny krize. Hledá se i záchranná síť mezi ostatními příbuznými. Dítěti je nutno realisticky vyjasnit, proč s ním byl ze strany rodičů přerušen kontakt a je nutno zajistit mu podporu ze strany opatrovníka a psychologa. Pak by měl následovat pokus o upravení smlouvy tak, aby byla podepsána. Podpora práce s traumatizovaným dítětem, podpora pečovatele a podpora psychiatra či psychologa je nutnou samozřejmostí.

7. krok – *Práce na prvních smlouvách*

Vybrané úkoly opatrovníka:

- Provádění kroků stanovených smlouvou.
- Otevřené informování dítěte.
- Reagování na současné problémy rodiny, podpora úspěchu.
- Informace soudu o dosaženém pokroku.
- Společné úkoly pro dítě a opatrovníka, příprava ekomapy, dlouhodobé cíle “Kniha života“, měsíční plán, podpora úspěchu a zájmu dítěte.

Nespolupracující rodina:

- Diskuse o tom co se dosud stalo.

- Pokus ukázat další nové možnosti řešení a jejich možné důsledky, například nalezení pěstounské rodiny, žádost o povinné protialkoholní léčení, žádost o úplné zbavení rodičovských práv.
- Nesplnění kontraktu - poslední šance pro rodiče vyčerpána a pokud jí nevyužijí, změní se i cíl služby a usiluje se o umístění do pěstounské péče. I přes nesplnění cílů se musí rodiče respektovat jako primární pečovatelé, čímž se stává otázka další spolupráce s nimi víc než citlivá....Současně se vedou rozhovory s dítětem, podporuje se jeho sebevědomí a připravuje se na novou situaci.

Podmínky opětovného spojení rodiny:

Dlouhodobě umístěné děti mají velmi nízké sebevědomí a sebehodnocení a často nulovou sebedůvěru. Diagnostika možnosti návratu do rodiny :

- Zdraví – tzn. viditelné známky zlepšení (střízliví rodiče, úspěšná terapie, reference z různých míst, absence závislostí).
- Attachment – schopnost připoutání, citové vazby, projevování skutečného zájmu o dítě, psychické, fyzické a emoční zdraví.
- Uspokojení základních potřeb- např. bydlení (rekonstrukce bytu, mají-li zájem o zprostředkování sponzorů, vlastní účast na zlepšení bytových podmínek), finanční podmínky k uspokojení základních potřeb dítěte (dítě se nemůže dostat do role žebrajícího, shánět obživu rodině apod.).
- Dobré vztahy mezi rodiči – vzniklé citové pouto, matka získala rodičovské dovednosti, apod.

8. krok – Pokročilá práce s rodinami

- Další smlouvy ve kterých se pravomoci přesouvají na rodiče (realizace měsíčního plánu, práce s Knihou života, časté návštěvy v domově.
- Přesměrování dítěte na rodiče v důležitých záležitostech.
- Implementace měsíčního plánu, práce s Knihou života.
- Vysvětlení příčin umístění dítěti, psychologická diagnóza.

Nespolupracující rodina:

- Psychologická diagnóza zaměřena na umístění do pěstounské péče.
- Schůzka s rodiči a stanovení jiného cíle služby příp. s jejich souhlasem.
- Informace o náhradním řešení – zbavení rodičovských práv, soudem nařízené protialkoholické léčení, apod.

9. krok – *Poslední smlouva*

Poslední smlouva je dokumentem o stanovení konečných podmínek, které je třeba splnit než se opatrovník obrátí na soud se žádostí o obnovení rodičovských práv, (případně podpora žádosti rodičů).

Nespolupracující rodina:

Institut „poslední šance“ pro nespolupracující rodiče je tzv: Smlouva „poslední šance“ je v podstatě rodinnou konferencí, která je plně v její kompetenci a je konána za podpory opatrovníka a dalších subjektů.

10. krok – *Uzavření služby*

Uzavření služby znamená úspěšné dosažení cíle, tzn. reintegrace rodiny a je uskutečněna rozhodnutím soudu.

Budování podpory pro reintegrovanou rodinu je uskutečněno předáním kompetencí místní jednotce sociální podpory. Opatrovníci, kteří jsou resp. byli zodpovědní za dítě bývají většinou již spřáteleni s rodinou a jsou zváni na návštěvy rodiny, dostává se jim uznání a tyto vztahy se stávají celoživotními.

3.5.4. Metoda individuálního plánování

„Metodu individuálního plánování“ vytvořil Tomasz Polkowski a v praxi ji rozvíjejí mnohé instituce ve formě malých komorních „dětských domovů“ pod záštitou sdružení Náš domov. Díky tomu strukturální transformace velkých institucí probíhala zároveň s intenzivním školicím programem pro pečovatele, kteří vyjádřili ochotu pracovat v nových podmínkách.

Základní cíle Metody individuálního plánování:

Základním cílem „Metody individuálního plánování“ je vždy reintegrace rodiny v kombinaci s vývojem systému místní podpory pro ohrožené rodiny.

V situacích, kde však z různých důvodů „Proces pro práci s biologickými rodinami“ nenese očekávané výsledky, by se měl systém spoléhat na profesionální systém krátko- a dlouhodobé pěstounské péče.

Implementace programů transformace:

Jako příklad úspěšné transformace velkého DD do několika malých buněk uvádíme jeden z programů, který se zdařil a naplňuje filosofii nového pojetí dětských domovů v Polsku. Tento program zahrnuje transformaci dětského domova pro 80 dětí v malém městě Ustka na břehu Baltického moře. V tomto případě byla budova starého sirotčince, která se podobala škole, prodána nezávislému investorovi. Transakce proběhla ve spolupráci s místními úřady. Získané prostředky byly použity na nákup čtyř rodinných domů, každý pro 14 dětí. Pátý byt byl přidělen ve městě Slupsk. Takto byly děti umístěny do domácího prostředí. Spolu s pečovateli se tak starají o chod domu, nakupují, vaří, uklízejí a perou prádlo. Nejsou pro ně zajištěni uklízeči ani kuchaři a ani jiní administrativní pracovníci, kromě tří pracovníků kanceláře, kteří se starají o všech pět malých domovů. Za nejdůležitější výsledek této transformace je považována **individuální odpovědnost každého** z pěti pečovatelů za dvě až tři děti (obvykle sourozence) a provádění plánu služby.

Tato myšlenka vychází z moderní psychologie, jež se zabývá problematikou rozvoje emocionality dítěte a zaměřuje se na význam citového připoutání. Citové připoutání k blízké osobě patří k významným jevům v životě dítěte a má zásadní vliv na jeho duševní a emocionální vývoj. Fahlbergová (1991,s.30) definovala touto citové připoutání takto: „*Jedná se o citově založenou vazbu k druhému člověku, která trvá v čase, prostoru a umožňuje dvěma lidem vytvořit emocionální vztah.*“ V tomto případě se dítěti dostává příležitost navázat citové pouto s konkrétní pečující osobou a nezažít emoční deprivaci v anonymitě velkého dětského domova.

Po několika letech praktické implementace těchto programů byla zvládnuta organizační řešení pro tyto malé „dětské domovy“ a mohla posloužit jako model pro mnoho místních sociálních úřadů v Polsku i v zahraničí. Model transformace vytvořený v Ustce zkopírovali na mnoha dalších místech v Polsku (například Mragowo, Wroclaw, Krakow, Przemysl). Několik státních institucí zavedlo stejný proces transformace. V každém případě byl prvním krokem plánu systém školení pro odborníky na sociální péči o děti, které zahrnovalo

dílenský program o „Metodě individuálního plánování“, „Procesu práce s biologickými rodinami“ a základech studia připoutání; školení obsahovalo i praktické cvičení komunikace, pozitivní disciplíny a prvků práce s komunitami dětí. Základním tématem tohoto školení je takzvané pozitivní utvrzování, které se používá u dětí a členů jejich rodin. Školící program zčásti běží zároveň s procesem kvalifikace pečovatelů, kteří jsou schopni se během školení vyrovnat se svými novými rolemi. Když se vytvoří nové, autonomní týmy, školitelé a účastníci pracují na systému restrukturalizace institucí. Systém je posléze prokonzultován s místními orgány zodpovědnými za poskytování služeb pro děti a rodiny. Jak jsme již uvedli, vycházejí změny z nového polského zákona, který stanoví rok 2014 jako lhůtu pro restrukturalizaci všech polských ústavů na preventivní nebo neintegrační programy s ústavy „domácího“ typu s ubytováním pro maximálně čtrnáct dětí.

Proces restrukturalizace institucí, metoda individuálního plánování a další nástroje jsou v současné době hojně používány v Polsku a dalších zemích, například na Ukrajině, na Slovensku či v Gruzii. Na Ukrajině v současné době probíhá školení hlavních školitelů pro celou zemi a v Kirovogradu a Kanevě byly za pomoci sdružení *Náš domov* založeny první dva malé „dětské domovy“. Podobný školící program nyní zavádějí v Gruzii, ve spolupráci s organizací *Save the Children*. Školící program se také v blízké budoucnosti plánuje v Ázerbájdžánu (ve spolupráci se *Save the Children*).

3.5.4.1. Programy pěstounské a adoptní péče

Program „Pride“

Některé organizace v Polsku zajišťují školitele pro školitele a stávající pěstounské rodiny. Základ těchto školení spočívá v původním americkém Programu pěstounské a adoptní péče „Pride“ upraveném pro podmínky středoevropské země. Nový „polský“ program *Pride* zahrnuje mnoho nových materiálů souvisejících se sebedůvěrou, prací s biologickou rodinou v postkomunistické zemi, pozitivní disciplinou, připoutáním apod. Upravený program pěstounské péče umožnil umístění více než 5000 dětí do pěstounských rodin; *Náš domov* jej zavedl rovněž v Litvě, na Slovensku a na Ukrajině.

Program nezávislého života

V situacích, kdy není možná reintegrace ani pěstounská péče, byl vytvořen program nezávislého života, s postupnou implementací procesu schopností, které mladý člověk potřebuje k tomu, aby se osamostatnil.

Transformace systémů skupinové práce

V souvislosti s transformačními kroky posledních let můžeme konstatovat, že metoda zvaná „individuální plánování“ spolu s „Procesem postupné práce s biologickými rodinami“ dramaticky změnila tendence zachovat původní systémy skupinové práce. Detailní individuální plán, který řídí pečovatel, vytvoření týmu, který podporuje implementaci plánu, pozitivní přístup založený na silných stránkách a potřebách dítěte a jeho příbuzných, obnova schopnosti připoutání, pozitivní disciplína a komunikace - všechny tyto prvky přispěly v úspěchu tohoto přístupu. I těm „nejhorším“ rodinám, které by v typickém dětském domově byly od svých dětí naprosto separovány, se v případě malých ústavů domácího typu, podařilo postupně obnovit rodičovské schopnosti a kompetence. V mnoha případech se jim nakonec podařilo získat své děti zpět.

3.5.4.2. Vybrané nástroje metod individuálního plánování

- **Genogram** - vytváří opatrovník, obsahuje průměrně až 20 osob. Jsou mezi nimi rodiče, vrstevníci, všichni, kteří dítě měli v péči, ale mohou mezi nimi být také zločinci, alkoholici, apod.
- **Smlouva** - obsahuje závazky rodiny jako např.kontakt se školou – doprovázení dítěte do školy, návštěva rodičovských schůzek, poskytování stravy o víkendu, může obsahovat např.závazek otce, že si najde zaměstnání, matky alkoholičky závazek k léčbě, opatrovnice se např. zavazuje účastí ke schůzkám rodiny s psychologem, také k finanční podpoře rodiny k nákupu potravin na víkend. Budou-li podmínky plněny, pak se opatrovnice zavazuje k zaslání žádosti k soudu. Vypracovanou smlouvu se všemi sjednanými detaily podepisuje dítě včetně všech dalších zúčastněných.
- **Ekomapa** je zákresem kontaktů skutečných, ale i přerušovaných (kupř. se sestrou, bratrem, pečovatelem, otcem nebo matkou). Ukazuje dítěti i

různým lidem místa a věci, které tvořily jistou část jejich života. Děti mohou hovořit o těchto prvcích i o tom, jaký je jejich vztah k nim a lépe rozumět svému životu jako celku a pochopit, proč jsou tam kde jsou. Pečovatel tak dostává do ruky přesnou analýzu vztahu dítěte k jednotlivým osobám a tudíž lépe pochopí, proč ta či ona osoba je pro realizaci života rodiny důležitá, a která osoba je klíčová ve vztahu dítěte. Tato síť lidí představuje i nové možnosti pro pečovatele resp. opatrovníka, kam se např. obrátit při hledání zaměstnání pro rodiče, odpovědi na otázku proč třeba dítě v rodině nemůže být, a jiné.

Ukazuje nejen kdo je přítomen v životě dítěte z řady rodinných příslušníků, ale i přátel, dalších dospělých a vrstevníků. Ukazuje na místa pro děti důležitá, domov dítěte, rodiště, sportovní klub, zájmy a záliby. Ekomapa testuje citovou vazbu dítěte. Děti z velkých institucí (institucionální péče velkých DD), pokud kreslí ekomapu, mají v ní mnoho pojítek přerušovaných.....Ekomapa je považována za fotografii světa dítěte s analýzou pout a vazeb dítěte na okolní svět. Věra Fahlbergová v knize *Helping Children when they must Move (Jak pomáhat dětem, když se musí přesunout)* popisuje ekomapu, původně vytvořenou jako výchozí nástroj pro zahájení komunikace mezi dítětem a sociálním pracovníkem. Falbergová se domnívá, že tato metoda nejlépe funguje u dětí mezi pěti a dvanácti lety, z praxe však vyplývá, že jí lze úspěšně využít i u dětí starších.

Shrnutí:

Modely transformace dětských domovů, prvky metody individuálního plánování a příklady toho, jak odpovědní pečovatelé pracují (za pomoci dalších odborníků) s rodinami, to vše je devizou inovativních přístupů k NRP v Polsku.

Tato práce začíná u předcházení rozpadu rodiny a pokračuje přes umístění dětí v domovech až po opětovné sloučení rodiny anebo, v některých případech, po rozhodnutí o změně cíle plánu směrem k pěstounské péči. Podobné metody se nyní zavádějí také v systému pěstounské péče. Zavádí se nová pozice asistentů pro biologické rodiny a koordinátorů pěstounských rodin

prosazuje se účelná a plánovaná prevence, pěstounská péče a služby rezidenční péče. Krizi dosavadního systému vidí polští pečovatelé ve velkém břemenu odpovědnosti a povinností, které až dosud bylo pouze na jejich bedrech, ale co se schválením nového zákona má změnit. To, co se dříve považovalo za nebezpečný experiment, se nyní stává modelem reformy v celé zemi - s cílem vybudovat systém prevence a podpory pro biologické rodiny, moderní a profesionální systém pěstounské péče a na minimum omezený, i když stále ještě potřebný, systém plánovaných, humánních a komorních ústavních služeb..

Dá se říci, že Polsko ušlo velký kus cesty směrem od striktně institucionální a skupinové péče o děti bez rodiny k péči zaměřené na jedince a jeho individuální potřeby.

3.6. Ukrajina

Ukrajina stejně tak jako ostatní země bývalého sovětského bloku bojuje s pozůstatky letité ústavní péče jako jediného modelu pomoci dětem v ohrožení. Z minulosti zdělila velké ústavy, které byly těžištěm ústavní péče a které jsou vnímány společností stále ještě pozitivně. Přes deset let se reformátoři z oblasti péče o děti a rodinu snaží přesvědčovat státní orgány o potřebě změny a prokázaných vlivech ústavní péče na rozvoj dětské identity.

Problém ohroženého vývoje dítěte, teorie připoutání se a další významné fenomény byly po dlouhá léta skryty a až v posledních letech se tento problém otevírá formou diskuzních fór, dokazování a vysvětlování na všech úrovních, přičemž si nelze nevšimnout pozoruhodných nedostatků v legislativní sféře, ke kterým v této souvislosti došlo. Jeden z příkladů uvedl Volodymyr Kuzminskyj, přední reformátor a poradce v politice péče o děti a sociálních služeb na Ukrajině na konferenci Děti potřebují rodinu, 2008 v Praze: V překladu Úmluvy o právech dítěte resp. čl.20 této Úmluvy z ruštiny do ukrajinštiny došlo k fatálnímu opomenutí zahrnout jednu z klíčových možností umístění dítěte do náhradní péče. Zcela totiž vypadla pasáž o možnosti umístění dítěte do pěstounské péče jako jedné z nejlepších možností v rozhodování o umístění (překládalo se z ruštiny do ukrajinštiny v roce 1989 a podle Kuzmyského došlo v důsledku nedostatku překladatelů v té době k chybnému překladu). Tudíž se institut pěstounské péče do této Úmluvy vůbec nedostal a teprve v dnešních dnech se pracuje na změně a správné úpravě.

3.6.1. Cíle politiky snižování ústavní péče

Rodiny, které vyhledávají pomoc, se často potýkají s mnoha složitými problémy, které vyžadují více typů reakcí: například ohrožené dítě s jedním rodičem a s mentálními problémy a potřebou finanční podpory, atp. Manažeři, sociální pracovníci i pracovníci sociální péče o děti si uvědomují, že kromě zdravotní péče o duševní zdraví, humanitární pomoci, pomoci s řešením problémů s užíváním návykových látek a problémů s domácím násilím rodiny potřebují také finanční podporu a pomoc účinněji řídit svůj život a řádně se starat o své děti a předcházet tak pravděpodobnosti „krize“ a „ubytování dětí“.

Integrace služeb:

Za účelem ochrany dětí a podpory komunit do rodin chodí často na návštěvy různí odborníci a agentury a rodiny musejí docházet na mnoho míst a do mnoha úřadů. Poskytování služeb může tedy být roztržštěné a rozptýlené. V neintegrováných službách dochází ke zvyšování nákladů na služby a lidé se setkávají se systémem, který se jim zdá neproniknutelný, komplikovaný a nepřátelský. Rodiny se potýkají s mnoha vzájemně nepropojenými systémy a spoustou pravidel a předpisů a s množstvím sociálních pracovníků a plánů péče. Někteří pracovníci nemusejí mít konzistentní očekávání a povinnosti uložené různými programy a případovými plány si mohou vzájemně odporovat. Kromě toho se s omezeními (skutečnými nebo domnělými) potýkají i agentury, pokud jde o typ služeb, které mohou financovat. V této složité situaci dochází k tzv. zdvojení. Z pohledu finančního řízení znamená zdvojená práce také zdvojené náklady. Ukrajina demonstrovala závazek vůči dětem tak, že vyhlásila svůj úmysl rozvíjet politiku snižování ústavní péče s cílem:

- Vytvořit a implementovat **balíček integrovaných sociálních služeb pro ohrožené rodiny s dětmi**
- Vytvořit mechanismy pro **Gatekeeping** (prevenci umístování dětí do institucionální péče)
- Vytvořit **týmy manažerů a sociálních pracovníků**
- Vytvořit **legislativní zázemí** - právní předpisy, změny stávajících zákonů, podpora Senátu, atd.

3.6.2. Model integrovaných sociálních služeb (ISS)

Model integrovaných sociálních služeb používaný a zavedený v Kyjevské oblasti podporuje právo všech dětí vyrůstat v rodině. Hlavním cílem těchto služeb je prevence umístování dětí do ústavní péče.

V současné době jsou integrované sociální služby v gesci čtyř ministerstev: Ministerstva rodiny, mládeže a sportu, Ministerstva školství a vědy (velké ústavy s dětmi od 3-17let), Ministerstva práce a sociální politiky (dětí se speciálními potřebami) a Ministerstva zdravotnictví (kojenecké ústavy). Další státní sociální služby pak představují služby pro rodiny s dětmi a mládež. Jsou to služby pro nezletilé, oddělení pro rodinu a mládež, okrskové a městské správní oddělení pro vzdělávání a zdravotnictví, trestní policie a další.

Model integrovaných sociálních služeb (ISS), v němž rodina a dítě stojí ve středu zájmu, představuje partnerský vztah, v rámci něhož několik servisních agentur rozvíjí společné cíle a pracuje na jejich dosažení. Integrované sociální služby nabízejí kombinovaný přístup ke správě, poskytování, řízení a kontrole sociálních služeb poskytovaných místními úřady. Spolupráce několika institucí se opírá o zavedení významného právního nástroje, který vyžaduje, aby se ve veškerých službách pro děti (zdravotní péče, vzdělávání, sociální služby, apod.) činila rozhodnutí o ochraně dětí na základě pečlivého posouzení potřeb dítěte a na základě spolupráce více institucí.

Tento model prosazuje právo každého dítěte vyrůstat v rodině. V tomto modelu založeném na podpoře dítěte a rodiny funguje partnerský vztah, v jehož rámci několik servisních agentur spolupracuje na vytváření společných cílů.

Definice integrovaných sociálních služeb

Poskytování ochrany sociálních práv a koordinace veškerých ostatních služeb. ISS představuje jediný místní kontaktní bod pro klienty, který je branou k celé škále sociálních služeb poskytovaných jednotlivými institucemi a k lepší dodávce služeb.

3.6.2.1. Komponenty modelu integrovaných sociálních služeb

Integrované sociální služby představují kombinovaný přístup ke správě, poskytování, řízení a kontrole místních sociálních úřadů. Spolupráce více agentur je zajištěna zavedením

jediného právního nástroje, který stanoví, že všechny sociální služby pro děti (zdravotní péče, vzdělávání, sociální služby, apod.) musejí vycházet při rozhodování o poskytnutí ochrany dítěti z pečlivého posouzení potřeb a spolupráce jednotlivých agentur. Model integrovaných sociálních služeb je postaven na pěti základních komponentech:

- **Jediný vstupní bod**
- **Komplexní posouzení rodiny**
- **Společné plánování případu**
- **Společná lokalita a pocit partnerského vztahu**

Jediný vstupní bod

Prvním a základním prvkem většiny modelů integrovaného poskytování služeb je jediný vstupní bod pro rodiny. Pocit, že „neexistují nesprávné dveře“, že ať naváže rodina kontakt se systémem sociální práce kdekoliv, budou její členové zapojeni do široké škály služeb. Tento systém podporuje průhlednost, bojuje proti zdvojování, a co je nejdůležitější, poskytuje „společnou“ odpověď největšímu počtu dětí a rodin, protože maximalizuje prostředky a zjednodušuje řízení rozhodování. Je zvláště významný pro rozvoj reakce při ochraně dětí.

Komplexní posouzení rodiny

Druhý prvek zahrnuje komplexní posouzení potřeb dítěte a jeho rodiny s cílem vytvořit vhodný plán služeb. To může znamenat předběžný screening všech členů rodiny, po kterém následuje intenzivnější zhodnocení konkrétních problémů odhalených během screeningu. Cílem je identifikovat silné stránky a potřeby rodiny co nejdříve a co nejrychleji je napojit na příslušné služby a podporu. Hodnocení, které se aktualizuje každých 6 měsíců, bude dítě a rodinu sledovat v rámci schůzek s opatrovnickou radou, u soudu, v pěstounské péči a u dalších určených rozhodovacích orgánů.

Společné plánování a řízení případu

Jednotný případový plán (v modelech integrace, které procházejí více programy) zahrnuje jediný případový plán nebo plán služeb pro rodinu a sociálního pracovníka věnujícího se danému případu, který koordinuje multidisciplinární tým.

Společné místo

Důležitým prvkem poskytování služeb je, aby byly poskytovány na jednom místě. To umožňuje rodinám získat všechny služby, které potřebují, na jednom místě.

Pocit partnerství

Ten vyžaduje změnu v postojích pracovníků. Sociální pracovníci, kteří jsou v každodenním styku s rodinami v rámci integrovaného modelu poskytování služeb, se odlišují od typického modelu jednotlivých programů, který se přirovnává k „silům“. Spíše, než aby se pracovníci snažili zjistit, zda rodina splňuje požadavky účasti na programu, pracují s rodinou a snaží se zjistit, co dítě resp. rodina potřebují, a pak hledají, jaké programy a zdroje financování jsou k pokrytí těchto potřeb zapotřebí.

V integrovaném modelu se liší i interakce sociálních pracovníků mezi jednotlivými programy. Sociální pracovníci potřebují školení v průřezu programy a musejí znát mnoho služeb (např. opatrovnictví, trestní spravedlnost pro mladé, adopce, ochrana dětí). Sociální pracovníci musejí být schopni vzájemně si poskytovat informace, dělit se o odpovědnost a přijímat zodpovědnost za úspěch rodin, kterým slouží, a za dodržování příslušných zákonů a předpisů. Tradiční hranice zde již neplatí.

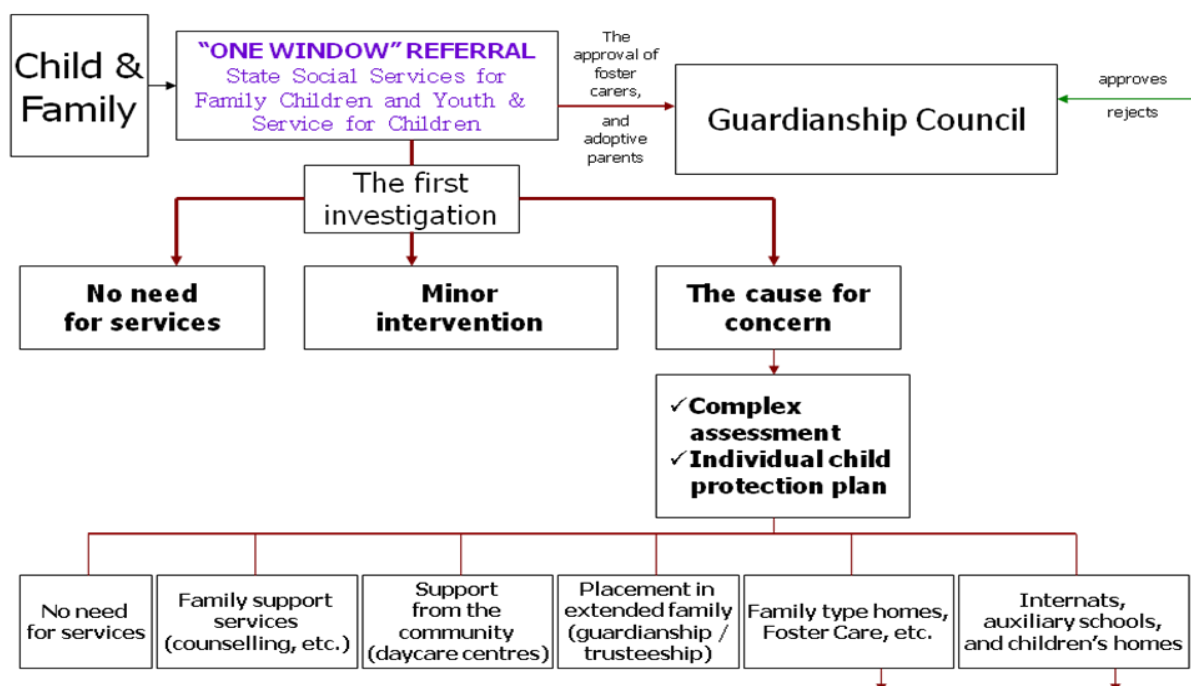
3.6.2.2. Geneze Modelu ISS

Model integrovaných sociálních služeb v Kyjevské oblasti byl zaveden a realizován v rámci projektu „Rozvoj integrovaných sociálních služeb pro exponované rodiny a děti“ financovaného EU. Na Ukrajině, stejně jako v ostatních zemích bývalého Sovětského svazu, existuje mnoho různých agentur, které poskytují služby zranitelným dětem a rodinám a hranice jejich odpovědnosti mohou být v některých případech nejasné. Největší výzvou při zavádění ISS na Ukrajině bylo přimět tyto agentury, aby spolu spolupracovaly v nejlepším zájmu dětí v rámci formálního a regulovaného mechanismu. V pilotním projektu v Kyjevské oblasti byla tato výzva vyřešena zavedením systému „jedno okénko“ nebo „**one-stop-shop**“ pro prvotní kontakt s klienty, v jehož provozu se jednotlivé agentury střídají. Po prvotním kontaktu provede sociální pracovník hodnocení a poté vytvoří plán péče / plán zásahu, který nasměruje rodinu na příslušné služby. Pouze pokud není jiná alternativa, tj. pokud potřeby dětí nelze zajistit žádnou z existujících komunitních služeb, je případ předán **Službě pro děti** (dříve Služba pro mladistvé), která jej předá radě pro opatrovnictví. K výjimce dochází, pokud je dítě v rámci svého plánu péče umístováno do opatrovnictví. Na místní úrovni zodpovídá za rozhodování o umístění dítěte rada

pro opatrovnictví, multidisciplinární orgán, jehož členy jsou pracovníci ze zdravotnictví, sociálních služeb, vzdělávání a dalších agentur zodpovědných za blaho dítěte; opatrovnická rada tedy doporučuje soudu, zda odejmout rodičovská práva. Rada jedná na doporučení služeb pro děti, které shromáždí příslušnou dokumentaci a předloží ji radě.

Na schématu č. 1 je ilustrován model fungování ISS ve městě Brovary v Kyjevské oblasti.

Obrázek č. 1: Model integrovaných sociálních služeb ve městě Brovary na Ukrajině



Zdroj: Elayn Sammon a Volodymyr Kuzminsky: **Integrované sociální služby pro děti a rodiny na Ukrajině.** (Prezentace na evropském regionálním školicím semináři IFCO2007 MALTA, 18.–21. listopadu 2007).

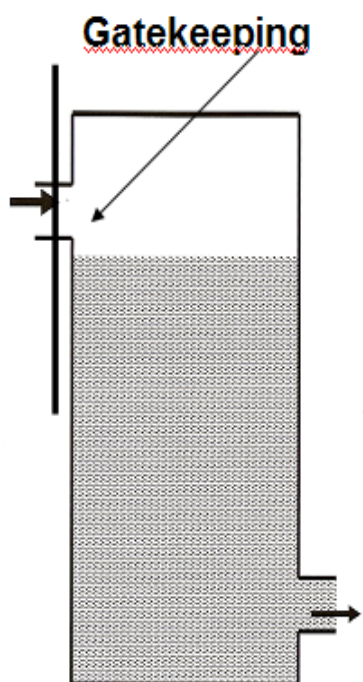
Zavedení modelu integrovaných sociálních služeb vedlo k podstatnému poklesu počtu dětí, které jsou oddělovány od svých rodin. Například v Kyjevské oblasti bylo v roce 2005 od rodin odloučeno 531 dětí, v roce 2006 jejich počet poklesl na 337 a v prvních 8 měsících roku 2007 na pouhých 126 dětí. To znamená, že díky zavedení nové služby došlo v roce 2006 ke 36% poklesu v počtu odloučených dětí. To je však pouhý začátek systému tzv. gatekeepingu.

3.6.3. Gatekeeping

Pojem „gatekeeping“ se definuje jako „filtr“ který zaručuje, že děti nebudou od svých rodin oddělovány, pokud to není v jejich nelepším zájmu. Zavedení mechanismu gatekeepingu znamená, že stávající systém služeb by měl být „nahrazen“, nikoliv „doplňen“. K tomu je třeba zajistit rovnováhu mezi nově vytvářenými službami a ukončováním stávajících služeb. Na obrázku č.2 je názorně představen mechanismus „gatekeeping“, který přirovnáváme k zastavení přívodu vody, pokud chceme snížit hladinu vody. V kontextu státní péče to znamená, že o to více dětí vyrůstá v rodinné péči. Díky zavedení mechanismu gatekeepingu je podstatně méně dětí oddělováno od rodin z důvodu zbavení rodičovských práv či jiných důvodů.

Na obrázku č. 2 je znázorněn mechanismu gatekeepingu

Obrázek č. 2: Pochopení mechanismu „gatekeepingu“ – nevpouštění dětí do ústavů.



Gatekeeping je

proces hodnocení a plánování potřeb dítěte a okolností, které by měly předcházet jeho přijetí do rezidenční péče a přispět k jeho postupnému návratu do jeho rodiny, do formy náhradní rodinné péče nebo k přechodu na určitou formu nezávislého života.

(Tolfree)

„Nezáleží na tom, kolik dětí ústavu opouští anebo které jsou z nich propuštěny; počty děti budou stejné, dokud budeme do ústavů další děti umisťovat. Přestavte si nádrž s vodou: i když průtok vody je stabilní, hladina neklesne, dokud nezavřeme kohoutek, kterým ji tam napouštíme.“

(Ian Sparks, bývalý CEO Children's Society UK, EU, Project Senior Expert)

3.6.3.1. Mechanizmy gatekeepingu

Hlavní podmínky pro vytvoření účinného mechanismu gatekeepingu jsou:

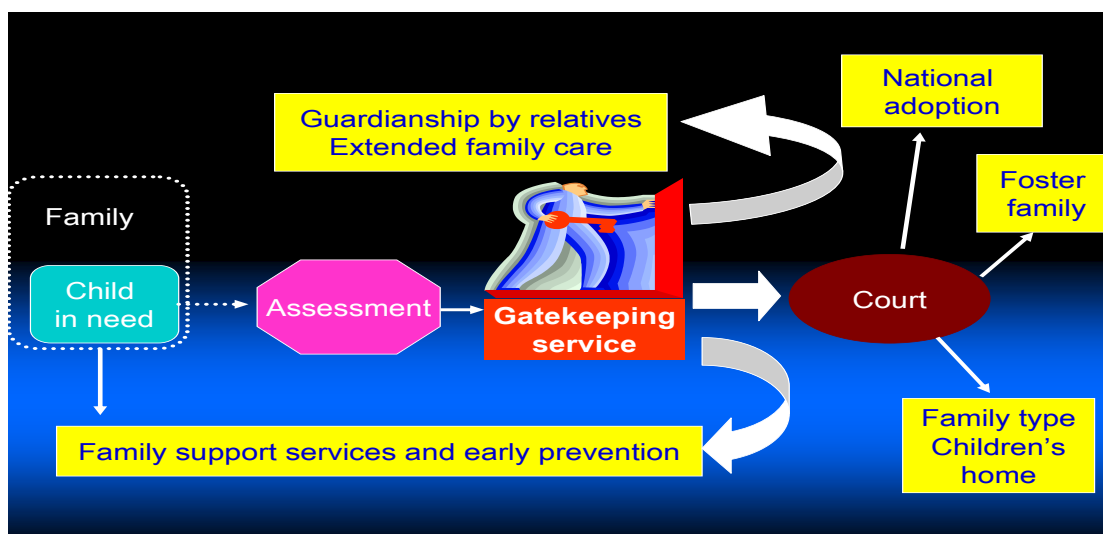
- Škála cílených služeb v rámci komunity (zajištěno prostřednictvím ISS)
- Rozhodování založené na hodnocení a kontrole
- Agentura odpovědná za koordinaci hodnocení
- Skupina, která je oprávněna rozhodovat na základě posouzení potřeby
- Informační systém, který sleduje, co se děje

3.6.3.2. Proces gatekeepingu

Gatekeeping charakterizuje Tolfree (1995, s.12) jako: „proces posuzování a plánování potřeb dětí a okolností, které by měly předcházet jejich přijetí do rezidenční péče a přispívat k jejich přesunu zpět do rodiny, do některé z forem náhradní rodinné péče nebo do některé z forem nezávislého života“.

Obrázek č. 3 znázorňuje proces gatekeepingu, kdy se zvláštní pozornost věnuje zásadnímu předpokladu, že žádné rozhodnutí o umístění dítěte do jakékoliv formy péče nelze učinit bez profesionálního posouzení dítěte vyškoleným sociálním pracovníkem.

Obrázek č. 3: Proces gatekeepingu



Zdroj: Andy Bilson and Judith Harwin, Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families. A Concept Paper – s. 6. (2003), Florencie: UNICEF International Child Development Centre <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/improving.pdf>

Gatekeeping je primární strategie snižování míry ústavní péče, která identifikuje rodiny s potřebnými dětmi a zajišťuje nezbytné služby, které zachrání rodinu a zabrání jejímu rozdělení.. Kuzmynskyy k tomu říká (konference, 2008): *“Existují jasné doklady o tom, že na Ukrajině dochází ke shodě o tom, že nejlépe zájmům dítěte posloužíme, pokud se odkloníme od závislosti na ústavní péči jako na sociální bezpečnostní síti. Vývoj účinného systému gatekeepingu, který zabrání dětem ve vstupu do systému, je kritickým prvkem strategie deinstitucionalizace“.*

3.6.4. Současné problémy a trendy ISS

Informační systémy na Ukrajině nejsou kvalitní a vše se odehrává pouze na úrovni odhadování. Statistické oddělení by bylo velkým přínosem, protože dosud není znám skutečný počet ústavů, dětí v kojeneckých ústavech, dětí v PP apod. Celkový počet dětí umístěných v různých systémech náhradní péče bez validní agentury je dost obtížně zjistitelný. Zásadními požadavky této etapy transformace jsou :

- malé ústavy
- zabránění přílivu dětí do velkých ústavů
- využití pěstounské péče a adopce

Připomínky k současnému stavu náhradní péče na mezivládní úrovni:

V současné době řeší Česká republika závažný problém s ukrajinskými dětmi žijícími na našem území. Děti jsou umístěny v českých zařízeních i několik let a komunikace s ukrajinskými úřady vážne. Je-li dítě v NRP v České republice, je k jeho dalšímu právnímu řízení nutné získat souhlas ukrajinských orgánů. Ukrajina ovšem zamítá všechny žádosti na umístění i na získání souhlasu s umístěním. Ze závěrů konference (Děti potřebují rodinu, Praha, 2008) vyplynulo, že spolupráce na této úrovni je kvalifikována jako velmi špatná. Důvodem je skutečnost, že ukrajinský Parlament dosud neschválil Haagskou konvenci (mezinárodní adopci), a tím není právo dítěte v té které zemi zajištěno a není rovněž zajištěna ani dostatečná komunikace na této úrovni. Některé připomínky se týkaly i zdržovací taktiky ze strany úřadů a nulové podpoře rodinám v zoufalé situaci. S tím se samozřejmě otevírá široký prostor pro korupci, která tuto situaci ještě zhoršuje. V této souvislosti je často zmiňována důležitost vést různé kampaně a školení a tím zmírňovat dopad různých mýtů a paradigmat v povědomí lidí a zejména stereotypů v myšleních a úvahách o možnostech náhradní péče.

Shrnutí:

Současný trend ve střední a východní Evropě a CIS, kdy je stále více dětí umisťováno do rezidenční péče, naznačuje, že není dostatečná strategie dohledu. Snaha reformátorů v oblasti péče o dítě a rodinu na Ukrajině představuje základní požadavky pro vytvoření mechanismu dohledu. Pojem „dohled“ se definuje jako „filtr“, který zajistí, že děti nebudou oddělovány od své rodiny, pokud to skutečně není v jejich nejlepším zájmu. Zvláštní pozornost se věnuje základnímu požadavku, aby se žádné rozhodnutí o umístění dítěte do jakékoliv formy náhradní péče nečinilo bez odborného posouzení dítěte vyškoleným sociálním pracovníkem.

3.7. Holandsko

Holandsko vnáší nový pohled a své zkušenosti se systémem náhradní rodinné péče o novou a nestandardní skutečnost, která obohacuje dosavadní systém o úspěšnou a inspirativní praxi.

3.7.1. Systém péče o ohrožené děti v Holandsku

Holandsko je velmi otevřenou zemí nejen v otázce výchovně-vzdělávací soustavy, ale obecně v celém spektru svých postojů ke společenským problémům.

Systém péče o ohrožené děti je založen na specifické metodě uznávání rodiny jako primárního řešitele a experta na své vnitřní problémy.

Touto velmi pozoruhodnou metodou resp. modelem je základní svolání porady, **setkání rodinného kruhu (Family Group Conference)**, který má řešit nastalý problém v rodině. Zejména týká-li se tento problém dítěte, je nutné učinit rozhodnutí o dalším postupu.

V této chvíli vstupuje do procesu **sociální pracovník** jako zkušený rádce a plní spíše tuto úlohu, než aby vystupoval jako svrchovaný expert. Tradice pracovní pozice sociálního pracovníka, resp. poslání, které ho naplňuje má dlouholetou tradici ve výchovně vzdělávacím a sociálně-právním systému a je založen výhradně na partnerském vztahu. Je nutno předeslat, že společenský statut a sociální postavení těchto expertů koresponduje se systémem otevřené spolupráce směrem k rodině a především k dítěti.

3.7.2. Princip rodiny jako primárního experta

Holandsko velmi striktně dodržuje princip rodiny jako největšího odborníka a znalce interních problémů. Projevuje se to nejen v oblasti sociální, ale i vzdělávací např. v partnerském přístupu školy a dalších institucí úzce spolupracujících s rodinou. Rodina a širší rodina své zapojení ve všech těchto oblastech pokládá za samozřejmé a její aktivní účast v jakékoliv oblasti celého spektra společenských problémů je součástí jejího normálního fungování.

3.7.3. Setkání rodinného kruhu - Family Group Conference

Rodině je přiznáno postavení nejlepšího odborníka na charakter a problémy svých členů a na vzájemné vztahy. Konečné návrhy na řešení rodinné situace a zejména zodpovědnost za ně je ponechána rodině samé.

V takovéto atmosféře je samozřejmé a běžné **naslouchat dítěti a brát jeho názor vážně**. Velmi důležití jsou i další rodinní příslušníci a příbuzní a co je jistě obzvlášť hodné pozornosti - **i blízcí přátelé**, kteří přicházejí podpořit vybraného člena rodiny.

Dále je účastný **sociální pracovník**, který celou skupinu svolává a vede, psycholog popřípadě lékař, učitel, policista a ti, kteří s rodinou jinak pracují.

Výstupem tohoto setkání by měl být plán řešení situace v rodině s ohledem na péči o dítě (obdoba systému v Británii).

3.7.4. Širší rodina jako osvědčený nástroj intervence

Nedávná studie z Holandska ukazuje, že **širší rodina** se téměř vždy do procesu rozhodování zapojuje a problémy rodiny bere za své, navrhuje bezpečné východisko ze situace dítěte. Namísto vytváření rozsáhlého a nákladného systému sociální péče zůstává řešení problému zachováno v rodině.

Díky posílení rodiny se velmi často podaří vyřešit situaci dítěte v rámci jeho rodinného kruhu.

Shrnutí:

Je patrné, že Holandsko svým systémem řešení nepříznivé situace v rodině dítěte dává důraz na kvalitní spolupráci v širší rodině a její nepopiratelné intervenční možnosti a schopnosti coby primárního znalce vzniklých problémů. Stát přenechává expertní rozhodování a první kroky v řešení plně v kompetenci širší rodiny a stává se pouze podpůrným článkem při dalších krocích. A tak, jak je holandský výchovný a vzdělávací systém otevřený dětem a jejich rodinám, jejich názorům a postojům, stejně tak má významnou a nepřehlédnutelnou možnost sebevyjádření i dítě v procesu řešení jeho dočasně ztížené rodinné situace.

Tento systém otevřenosti a klíčových rozhodovacích pravomocí širší rodiny a přátel se významně osvědčil, pozitivní zkušenosti aktuálně převažují nad negativními.

3.8. Německo

Německý systém náhradní péče se nevymyká systémům, které jsou považovány za evropské standardy a tudíž i schéma organizace a forem je shodné. Společenská odpovědnost za rodinu a výchovu je velmi důmyslně a přesně specifikována a legislativní rámec ochrany dítěte zaslouží naší bližší pozornost.

3.8.1. Význam sanace rodiny v německém pojetí

Ve srovnání s ostatními zeměmi, které kladou bezvýhradně důraz na sanaci biologické rodiny a návrat dítěte do této rodiny jako společenskou prioritu č.1, se německý postoj a zejména rozhodování na legislativní úrovni v Německu představuje v poněkud jiné rovině pohledu.

Německé soudnictví a některé jeho kauzy, v nichž vykazuje v této oblasti vysokou míru "osvíceného" rozhodování v zájmu dítěte, vytváření pout a jejich ochrany, může sloužit jako inspirace nejen ve své zemi.

Krok, který posunul německé soudnictví dále, je právnícké dotažení novodobých poznatků z biologie chování, vývojové psychologie a sociální psychologie dětství. Už profesor Bernard Hassenstein, významný badatel v oblasti biologie chování, se ve své studii **Bedeutung und Schutz der kindlichen Bindung** v překladu nazvané "Význam a ochrana dětské vázanosti" věnuje tomuto významnému fenoménu připoutání se (vazby), který byl a je vždy tak trochu přehlížen nejen ve sféře sociální, ale i legislativní. Hassenstein, B., Hassenstein, H. (1998).

Pro německé slovo „**Bindung**“ nemáme zcela výstižný překlad, doslova je to „**vázanost**“, ale znamená to spíše schopnost k němu navázat vřelý a trvalý (tj. závazný) citový vztah, život s někým "sdílet", být k někomu poután, nikoliv však spoután. Podobně je tomu tak i s překladem anglického pojmu attachment, který bývá překládán jako „příklon“ či „přimknutí“ ve smyslu utváření vazeb, pouta a slovenský překlad zase zní jako „oddanost“ Ve všech jazycích však jde o „utváření životně důležitého pouta“, které vzniká mezi láskyplně pečující rodičovskou osobou a malým dítětem.

Člověk je, podle profesora Hassensteina, „**ein ehemaliger Tragling**, čili „**nošenec**“. Mládě člověka je odkázáno na pomoc a ochranu těch, kteří ho v případě nebezpečí vezmou do náruče a odnesou do bezpečí. Své jedinečné místo v živočišné říši má právě díky hloubce a trvalosti

citových vztahů, jimiž je od časného dětství poutáno ke "svým lidem".

Tato „vázanost“ je v německých podmínkách chápána jako vyšší příkazání, jež je nutné vždy a za všech podmínek respektovat.

3.8.2. Německá soudní praxe

Základní otázka zní: Kdy a jak se utváří vztah dítěte k matce a k otci, jaké jsou podmínky tohoto vztahu, za jakých okolností péče o dítě jinými osobami než vlastními rodiči může být problematická a za jakých okolností škodlivá není?

Zákon říká: „ Žije-li dítě už delší čas v pěstounské péči a chtějí-li je biologičtí rodiče pěstounům odebrat, může poručenský soud z moci úřední nebo na návrh pěstouna nařídit, aby dítě u pěstouna zůstalo, jestliže nebo pokud pro takové nařízení jsou dány předpoklady a to zvláště s ohledem na důvody nebo trvání pěstounské péče.“

(Matějček , 2000. s.36)

Tuto skutečnost německé soudy respektují s ohledem na výzkumy týkající se psychické deprivace a studii o psychických potřebách dětí.

Důsledky plynoucí z této praxe odvodily soudy v celé své hierarchii, od těch nejnižších až po nejvyšší, tj.ústavní soud. Je-li totiž zachování onoho již jednou vytvořeného citového pouta např. k pěstounům (něm. Pflegeeltern) nesporným „vyšším příkazáním“ v zájmu a ku prospěchu dítěte, pak musí i pěstounský svazek stát pod ochranou zákona.....

V tomto duchu rozhodoval soud ve Frankfurtu n/M již v roce 1984, když formuloval svůj výrok takto: *„Jestliže žije dítě delší dobu v pěstounské péči a není-li nějaký pádný důvod, aby dítě bylo odebráno z pěstounské péče, pak požadavek opatrovníka (pozn.“des Sorgeberechtigten“ = rodiče) na odebrání dítěte představuje zneužití(!) rodičovského práva“.*

A další příklad soudního výroku vrchního zemského soudu v Karlsruhe již z roku 1978 : *„Jestliže opatrovník (tj. rodič) - ať už z jakéhokoliv důvodu -svěří někomu své dítě do péče, může se tento pečovatelský poměr vyvinout ve vztah, který má všechny prvky dobře fungujícího vztahu mezi rodičem a dítětem.*

Jak senát již zásadně vyjádřil, není existenciální vztah rodič-dítě podmíněn pokrevním rodičovstvím a může být vůči pěstounům stejně nezlomný a pevný jako k vlastním rodičům. Odebráním dítěte z jeho pěstounské rodiny, v níž zapustilo kořeny, lze připustit jen tehdy, jestliže by to znamenalo změnu v umístění z pádných důvodů, jako třeba že bylo dítě v dosavadní

pěstounské péči zanedbáváno.

Senát uznává, že vlastní matku těžce postihuje, jestliže se musí svého dítěte zříci. Avšak na zákonem zaručené rodičovské právo nemůže být pohlíženo jako na něco odděleného odpojeného od své funkce, totiž od realizace zájmu dítěte, a proto nemůže sloužit k tomu, aby se jím prosazovaly osobní zájmy, záležitosti a přání některého z rodičů. Poněvadž vyjmout dítě z dosavadní péče by za daných okolností jeho blahu škodilo (pozn. bylo by neslučitelné s jeho prospěchem), nutno dosavadní pouto dětí k jejich pěstounům chránit stejně tak, jako kdyby děti měly pevné pouto ke své pokrevní matce.“

3.8.3. Nález ústavního soudu v Německu

Ústavní soud v Německu již v roce 1984(!) dal jednoznačně najevo, že pokud se vlastní rodiče domáhají svého práva bez pádných důvodů a žádají vrátit dítě do své péče, bude rozhodnutí učiněno ve prospěch péče pěstounské. Pouhá ochota, či přání biologických rodičů nestačí k rozpojení svazku mezi dítětem a pěstouny. Už sama doba trvání pěstounského vztahu může vést k nařízení, aby dítě v pěstounské péči zůstalo, jestliže se dá očekávat těžká a trvalá újma na tělesném nebo psychickém prospěchu dítěte při předání rodičům. Profesor Matějček (2000) v této souvislosti dodává, že: *“ takový soudní výrok často ještě dnes chybí v soudních síních České republiky a to i poté, co jsme byli svědky několika “dramatických“ návratů dětí z rodin pěstounských do rodin vlastních rodičů, přičemž jsme mohli mít velmi vážné pochybnosti, jednalo-li se v souladu s poznatky dětské psychologie“.*

3.8.4. Význam a ochrana dětské vázanosti

Na známém biblickém příběhu o Šalamounově soudu lze demonstrovat nejen osvícenost a moudrost tohoto krále, ale i odpověď na otázku problematiky ochrany již upevněných pout (attachmentu) mezi dvěma bytostmi tak, jak ji pochopili v Německu.Jak známo z příběhu o Šalamounovi, před krále předstoupily dvě ženy. Obě porodily, dítě jedné zůstalo na živu, dítě druhé zemřelo. Tato druhá žena vyměnila své mrtvé dítě za živé. Okradená žena se odvolala ke králi, protože podvodnice trvala na tom, že dítě její je. V kralickém překladu pak zní příběh dále takto: *Protož řekl král: Přineste mi meč! I přinesli meč před krále. Tedy řekl král: Rozetněte to dítě živé na dvě a dejte jednu polovici jedné a druhou druhé. Ale žena, jejíž syn byl ten, kterýž živ zůstal, mluvila králi a řekla: Prosím, pane můj, dejte jí nemluvnátko to živé a nikoliv nezabíjejte*

ho. Druhá pak řekla: Necht' ani mě ani Tobě, rozetněte! K čemuž odpovídaje král, řekl: Dejte této dítě to živé a nikoli nezabíjejte ho, ona jest matka jeho. Tedy uslyšavša všickni Izraelští soud tento, kterýž vynesl král, báli se krále, nebo viděli, že moudrost Boží je v srdci jeho k vykonávání soudu.

Dávná historie nás poučuje, že už moudrý král Šalamoun v lásce mateřské a potažmo otcovské viděl mezi jiným schopnost matky (otce) jednat v zájmu dítěte i za cenu sebezapření, třebaže krajního a krutého. Stejně tak král Šalamoun věděl, že dítě není předmět, který se dá ukrást, koupit nebo púlit ve dví.

Shrnutí:

Německý postoj vykazuje značný příklon k ošetření ochrany již upevněných vazeb dítěte, ať už dlouhodobých, ale i krátkodobých. Zatímco v jiných zemích přechody dětí z pěstounských rodin do adopce nebo mezi pěstounskými rodinami jsou brány jako přirozené (Francie, Británie), z příkladu Německa a zejména na příkladech některých soudních rozhodnutí je patrný **odklon od urputné snahy předat dítě zpět do původní biologické rodiny.**

3.9. Skandinávské země a jejich zkušenosti s náhradní péčí

Řada zemí a mezi nimi zejména Norsko a Finsko mají dlouhodobé a velmi dobré zkušenosti s mezinárodní adopcí. Diskuze na téma mezinárodní adopce a adopce na dálku se rozhořela také u nás a našla si širokou podporu médií, mediálně známých osobností, ale i širší veřejnosti.

3.9.1. Norsko

Norsko patří k zemím s velmi otevřeným systémem náhradní péče, zejména v otázce národnostní různorodosti dětí, které přijímá do náhradní péče, systémem organizování této péče a otevřeností vůči etnické odlišnosti dětí.

3.9.1.1. Systém mezinárodní adopce v Norsku

Do diskuze o adopci a mezinárodním osvojení, které má často polemický charakter, přispěla norská organizace **Adopsjonforum (Adopční fórum)**, která úzce spolupracuje také

s organizacemi na Slovensku.

Norsko má zhruba ten samý počet obyvateľ ako Slovensko, pričomž Bratislava má rovnaký počet obyvateľ ako Oslo, a tak sa nabízí srovnávanie se Slovenskom i v ďalších vzťahoch. Jedná sa o známý "syndrom mladšieho bratra", ktorý známe díky rozdeleniu Československa, a ktorý zažívajú tiež v Norsku, leč v inom štádiu (Norsko sa osamostatnilo od Švédska v roku 1905), takže tým obe paralely končí.

V Norsku sa ročne narodí cca 50 000 detí. Z toho je **1% adoptovaných ze zahraničí**. Kolumbia, Filipíny, Indie, Etiópia - to sú zeme, ze ktorých prichádzajú najviac detí. Objavujú sa zde i deti z Maďarska, Ruska a Rumunska. Celý systém adopcie ze zahraničí je veľmi prísne kontrolovaný štátom, konkrétne **Státní adopční kanceláří**, ktorá patrí priamo pod Ministerstvo rodiny. Súčasne zde pôsobí Ministerstvo pro deti a rovnoprávnosť (<http://www.arh@bld.dep.no>), v jehož kompetencii je napr. adopcie homosexuálnymi páry (viz kap. 1.3.1.7) a ďalšie problémy súvisiace s otázkami náhradní péče.

3.9.1.2. Požadavky na žadatele o mezinárodní adopci

Požadavky, ktoré jsou v Norsku nutnou podmíankou k adopci ze zahraničí:

- První podmínkou je, že žadatel musí žít v manželství, svobodné ženy dítě adoptovat nemohou.
- Další podmínkou je plnění některých náležitostí, jako napr. zaregistrování se na úřadě v rámci své komuny (obvod, okres) a absolvovat psychologické vyšetření a výcvik náhradních rodičů.

Po splnění těchto podmínek jsou žádosti o adopci postoupeny ze všech komun do státní adopční kanceláře, která je jediná pro celé Norsko. Tam jsou žadatelé ještě jednou prověřeni, pričemž je **nejméně 10% žádostí zamítnutých**.

Po odsouhlasení Státní adopční kanceláře si mohou žadatelé vybrat jednu ze tří mimovládnicích organizací, které zprostředkovávají kontakt na konkrétní děti v zahraničí a poskytují další servis pro náhradní rodiny.

Současná praxe je taková, že žadatelé-rodice si pro své děti jdou osobně, tzn. vyjedou do té které země. Přičemž musejí počítat s vícedenním pobytem a vyčkat na vyřízení nutných formalit.

Finanční stránka adopcie ze zahraničí vychází přibližně na 70 tis. norských korun, což

představuje asi 7 průměrných platů. 10 000 korun uhradí stát.

3.9.1.3. Příprava žadatelů na adopci

Při přípravě na náhradní rodičovství jsou žadatelé vedeni k akceptaci kultury, ze které jejich dítě pochází. Před tím, než vycestují do země, ze které dítě pochází, učí se její mateřský jazyk.

V Norsku rovněž existují tzv. **kluby adoptivních rodin**, přičemž každá země má svůj klub (např. Kolumbijský klub). Příklad úspěšné spolupráce rodin s kolumbijskými dětmi v péči uvádí Roháček (2000, s.7):*“ Rodiny, které mají třeba právě dítě z Kolumbie, se pravidelně setkávají, vyměňují si zkušenosti, dodržují kolumbijské svátky, udržují kolumbijskou kulturu a zvyky, vaří jejich jídlo, tráví společné dovolené a jezdí třeba společně do Kolumbie a nemají problém pokoušet se hledat kontakty na sourozence a rodiče dětí“.*

Agentury zprostředkovávající adopci z zahraničí jsou mimovládní organizace, jak už bylo uvedeno. Každá z těchto organizací funguje na základě licence, kterou rok od roku prodlužuje či naopak neprodlužuje Státní adopční kancelář. Ta také kontroluje všechny kontakty těchto organizací v zahraničí.

Stejně tak jako v ostatních zemích, tak i v Norsku rodina, která se nachází v krizi a přestává plnit svoje funkce po stránce výchovné, ekonomické a sociálně psychologické, selhává, produkuje opuštěné děti nebo tzv. sociální sirotky.

3.9.1.4. Průběh a umístování dětí do pěstounské péče

Dětské domovy tak, jak je známe u nás a tak jak jsou chápány v Británii a ostatních zemích, v Norsku neexistují. Celý systém péče o tyto děti se odehrává výhradně na **bázi rodinné péče**. Jako příklad lze uvést zařízení pro selhávající matky a jejich děti, případně pro těhotné matky v problémech. Jestliže je v rodině problém v takovém stadiu, že je nutné dítě z rodiny odejmout, všemožně se toto zařízení snaží vzít do péče dítě spolu s matkou (mají k tomu uzpůsobené malé byty), v případě, že matka nechce a nebo nemůže přijít bydlet do tohoto zařízení, je dítě umístěno do náhradních rodin v rámci zařízení. Část zaměstnanců totiž tvoří běžné rodiny s dětmi z okolí zařízení a tam jsou také tyto děti umístěny po celý čas pobytu. Zároveň se s matkou dítěte intenzivně pracuje (i u ní doma). Celý tento tzv. **provizorní pobyt** může trvat maximálně 3 měsíce, ve kterých se musí situace vyřešit a najít pro dítě trvalejší

řešení. Buď se poměry v biologické rodině natolik zlepší, že (za další odborné pomoci) bude schopna se postarat o dítě sama, nebo se pro dítě bude hledat pěstounská rodina.

Pokud se dítě nemůže vrátit zpět do biologické rodiny, případně se pro něj nenalezne vhodná **pěstounská rodina**, využije se možnosti inzerce ve smyslu:“ Hledá se vhodná rodina pro x leté dítě“ ...“dítě má ten a ten tělesný handicap“ ...“je tmavší pleti“..., apod.

Většinou náhle zareaguje větší počet rodin, z nichž se vyselektuje další skupina rodin přicházejících v úvahu a **konkurzem** se vybere jedna šťastná rodina.

3.9.1.5. CWI - Childwatch International Research Network

Je mezinárodní nevládní výzkumná organizace pro děti a dětství (www.childwatch.uio.no), která vyrostla z práce a činnosti **Norského centra pro výzkum dítěte** v roce 1982. Za finanční podpory norské vlády později rozšířila svou činnost zejména v oblasti mezinárodní spolupráce, vytvořila mezinárodní poradenský orgán a začala pracovat na koordinaci mezinárodních výzkumů.

Jednotící filosofií je přesvědčení, že výzkum dětí a dětství potřebuje mezinárodní spolupráci a holistický přístup kombinovaný s elánem, vynalézavostí a kreativitou.

Výzkum má praktické zaměření a má směřovat k obnově, reformě a zkvalitnění systému péče o děti a rozvoji politik zaměřených na rodinu a dítě.

Shrnutí:

Celý sociální systém v Norsku je řešený **komunitním systémem**, což znamená, že každá komunita má možnost zřídit na svém území takové sociální zařízení, jaké je na jejím území potřebné.

Pěstounská péče v Norsku je jevem velmi rozšířeným. Fenomén “cizí dítě“ se vnímá bez jakýchkoliv předsudků a považuje se přirozenou věc. Je patrné, že velmi dobrou tradici má nejen mezinárodní adopce se svým propracovaným systémem pro žadatele, ale rovněž institut pomoci selhávající rodině a zejména matkám jako primární snaha o sanaci původní rodiny a konečně i neústavní způsob řešení problematické situace dítěte (Roháček, 2000).

Charakteristický obraz Norska jsme měli možnost v této souvislosti možnost posoudit před více než 13 lety při ceremoniálu zimních olympijských her v Lillehammeru (v roce 1994), kdy se úvodní ceremoniál nesl ve znamení lidové pohádky o skřítcích. Tehdy moderovali tento

ceremoniál národní hrdinové Norska - cestovatel Thor Heyerdahl a herečka Liv Ulmanová spolu se třemi dětmi. Jedno mělo pleť bílou, druhé žlutou a třetí hnědou.Tato tolerance k jiným kulturám a etnikům je stavebním kamenem každé kvalitní společnosti a měla by být výzvou i pro nás.

3.9.2. Švédsko

Stejně tak jako v ostatních zemích, řeší Švédsko nutnost rychlého přesunu dítěte z nefunkční biologické rodiny do příznivějšího prostředí tehdy, kdy selhaly všechny pokusy na sanaci původní rodiny.

3.9.2.1. Systém NRP ve Švédsku

Švédsko tento problém řeší podobným způsobem jako některé jiné země a to znamená, dává prostor a široké kompetence **sociálním pracovníkům/cím**. Ti mají rozhodující slovo při odebrání dítěte z rodiny stejně jako při jeho umístování do rodiny nové. Jsou rovněž zodpovědny/y za výběr vhodných pěstounů a za proces jejich prověřování. Jejich kompetence jsou na naše zvyklosti skutečně neobyčejně rozsáhlé.

Co je velmi pozoruhodné a v našich podmínkách také poměrně velkou neznámou, je **práce s biologickou rodinou** a reflexe s tím spojených rizik.

Odebrání dítěte vždy předchází právě práce s biologickou rodinou. Většina dětí je totiž **umístěna se souhlasem biologických rodičů**. Tím je ponechán prostor k další komunikaci a spolupráci s touto rodinou a je velký zájem a snaha dítě zpět do této rodiny navrátit.

Lze namítnout, že tato urputná snaha může vést k nežádoucím efektům. Stane se, že biologická rodina opět selhává a dítě musí do další pěstounské rodiny. Tím se celý proces opakuje i několikrát po sobě. To samozřejmě ve svém důsledku má vliv na zdravý vývoj dítěte a pochopitelně se jeví jako efekt nežádoucí a vzniká známý syndrom psychické deprivace označené Langmeierem a Matějčkem (1974) jako „*důsledek „nedostatečného nasycení potřeb organismu“*“.

3.9.2.2. Systém snižování rizik návratu dítěte do biologické rodiny

Existuje celá řada doporučení a poznatků, jak toto riziko snížit a jak s podobnou hrozcí

situací naložit. Jedním z osvědčených návrhů je, aby dítě nejprve do biologické rodiny docházelo **na návštěvy**. Také se nabízí možnost, aby biologičtí rodiče naopak trávili nějaký čas v rodině pěstounské.

Pěstounská péče ve Švédsku je obecně brána jako méně stabilní řešení než je tomu u nás. Naše pojetí se velmi blíží adopci na rozdíl od švédského, kde je naopak běžnější, že dítě projde několika pěstounskými rodinami.

Ve Švédsku je také hojně využívána **krátkodobá profesionální péče**. Dítě zpravidla z rodiny přechází do připravené profesionální rodiny, která mu umožní vyrovnat se s novou situací a je méně radikálním řešením než přechod do ústavního zařízení. Děti v těchto rodinách pobývají maximálně několik měsíců, v jejichž průběhu se pro ně hledá stabilnější řešení. Buď se podaří sanovat vlastní rodinu, nebo je zde prostor pro hledání stálé pěstounské rodiny.

V tomto prostředí také potom dochází k seznámení a postupnému přivykání na novou pěstounskou rodinu formou vzájemných návštěv.

Děti jsou vždy vzhledem ke svému věku a možnostem pravdivě informovány o své situaci a mohou se ke svému umístění do nové rodiny vyjádřit.

Současně tyto děti i nadále v profesionální rodině stále navštěvuje sociální pracovníci. Všechny tyto kontakty a zlepšování kvality služeb pro děti a mladistvé podporuje mezinárodní organizace pěstounské péče **IFCO (International Foster Care Organization)**. Je to dobrovolnická organizace, která vytváří standardy těchto služeb jak pro organizace působící v této oblasti, tak i pro individuální pěstouny. Snaží se tyto informace předávat a vytvářet kontakty mezi pěstouny a profesionály poskytujícími služby prostřednictvím regionálních i celosvětových konferencí a setkání i publikováním různých materiálů (<http://www.ifco.info>).

FFIA (Family Association For Intercountry Adoption):

Švédsko má také dobré zkušenosti na poli mezinárodní adopce. Tuto oblast zaštiťuje nevládní, nezisková organizace FFIA. Je součástí systému náhradní péče a dává prostor a mantinely pro tento způsob náhradní rodinné péče v mezinárodním měřítku (<http://www.ffia.se>).

3.9.2.3. Metody práce s dětmi v ohrožení

Velmi pozoruhodné jsou metody navazování kontaktů s dítětem v ohrožení psychickou deprivací. Pro ilustraci alespoň krátká zmínka ze zkušeností sociální práce švédských odborníků (zdroj: konference IFCO Tampere, 2002):

Sociální pracovníce používají pro navázání kontaktu a rozhovoru s dítětem **dvě sady karet**. Na jedné z nich jsou žertovné obrázky medvídků, z nichž každý vyjadřuje nějaké citové rozpoložení (zlost, strach, radost), Sociální pracovníce se dítěte ptá např., jak se dnes cítí, jak se cítilo doma, jak se cítí, když má na návštěvu přijít matka, otec nebo sociální pracovníce, případně jak se cítí cestou do školy....

Na druhé sadě karet jsou obrázky pejska, který dělá různé věci vyjadřující určitou vlastnost (spolehlivý, šikovný, veselý).

Protože se **nejedná o diagnostickou nebo terapeutickou metodu**, ale o pouhé navázání kontaktu, jsou všechny vlastnosti kladné. Dítě potom sobě přiřazuje vlastnosti, které si vybralo, případně je přiřazuje dalším osobám.

Teoretické otázky metody práce s ohroženými dětmi

V souvislosti s metodami práce s dětmi ohroženými psychickou deprivací si odborníci uvědomují nebezpečí „nálepkování“ dítěte. a označení nejrůznějších obtíží dětského věku a chování právě tímto pojmem. Kovařík (2004) uvádí, že takové prvky v chování dítěte nemusí mít s vlastní psychickou deprivací vůbec nic společného. Současně upozorňuje, že koncepce psychické deprivace není dosud hotová a ustálená a připomíná, že naši autoři často vytýkají světovým odborníkům (Bowlby, Ainsworthová, Rutter, Bawkin, Harlow, aj.) především fragmentárnost a koncepční roztříštěnost.

Shrnutí:

Některé další prezentované výsledky a průzkumy týkající se rizikových faktorů umístování dětí do pěstounské péče a shrnutí výsledků průzkumů odborníků z oblasti Skandinávie bychom našli již v pracích prof. Matějčka a prof. Langmeiera (např. Psychická deprivace v dětství, 1963) kteří pojem psychické deprivace rozpracovali, a kteří jsou pro své nadčasové vnímání problémů spojených s exkluzí dítěte mimo svou původní rodinu inspirací v řadě demokratických zemí a byli to právě oni, kteří si uvědomili, že je třeba opustit pojem „deprivační syndrom“ a chránit pojem „deprivace“ před zneužitím. Také film Kurta Goldbergera „Děti bez lásky“, (na bienále v Benátkách dvojnásobně oceněné dílo), uvedl pojem psychické deprivace zejména do českého kulturního a společenského povědomí.

3.9.3. Finsko

Finsko patří rovněž k zemím, které mohou být tzv. příkladem dobré praxe a ukázkou toho, jak mohou věci fungovat a jak se mohou určité zkušenosti zúročit pro praktické využití.

3.9.3.1. Systém náhradní rodinné péče ve Finsku

Stejně tak jako v Norsku, zemi se širokými zkušenostmi mezinárodní adopce, tak i Finsko patří k zemi, která má s touto formou náhradní rodinné péče velmi dobré a bohaté zkušenosti.

Velký důraz je kladen na profesionalitu a pravomoci **sociálních pracovníků**, které jsou vždy úzce spjaty s rodinami a s adopční péčí ze zahraničí. Jsou jejich konzultantkami důvěřnicemi, systematicky s rodinami spolupracují a nabízí jim celé spektrum služeb a podpory, které jsou samozřejmostí a nutností. Informace o adopci, mezinárodní adopci, pěstounské péči a dalších typech NRP včetně konferencí a různých dalších aktivit jsou aktualizovány na webových stránkách (<http://www.perhehoitoliitto.fi>). **Sosiaali-ja terveysministerio (Ministerstvo sociálních věcí)**

Současně ve Finsku velmi spolehlivě pracuje Ministerstvo sociálních věcí (Sosiaali-ja terveysministerio), které zastřešuje náhradní rodinnou péči jako klíčový orgán státní správy.

Institut Ombudsmana pro děti

Finsko rovněž disponuje **ombudsmanem pro děti**, což je velmi pozoruhodná forma péče v zájmu dítěte a řešení sporných problémů ze všech oblastí jeho života.

Všechny informace jsou pečlivě aktualizovány a uváděny do povědomí veřejnosti na webových stránkách <http://www.stm.fi/resource.phx/stm/index.htm>.

3.9.3.2. Podpora adoptivních rodin

Jednoznačně lze konstatovat, že nabídka a **vnímání osvojení** tak, jak je praktikováno v českých zemích a vnímáno veřejností, je zcela odlišné od finských standardů podpory adopce. Musíme si uvědomit, že teprve v roce 1963 byl u nás vydán Zákon o rodině, ve kterém byla rodina znovu postavena na první místo mezi výchovnými institucemi, což je ve značném protikladu s kontinuálním vývojem ve Finsku.

Vrtbovská (2006) dodává, že je třeba si uvědomit a respektovat významnost vlastní biologické rodiny pro všechny kteří se v oblasti náhradní rodinné péče a péče o ohrožené děti objeví. Touto biologickou rodinou míní Vrtbovská v první řadě matku, otce, prarodiče, případně sourozence a další širší rodinu (tety, strýcové). *“Nenajdeme na světě člověka, který by si nepřál mít oba rodiče, kterým může nebo mohl věřit, kdo ho naučí jak žít na světě mezi lidmi. Tato touha je přirozená a člověku vrozená“.*

Je naprostou samozřejmostí, že s adoptivními rodinami je ve Finsku i nadále pracováno, jsou sledovány a v případě potřeby je jim okamžitě poskytnuta odborná pomoc v multidisciplinárním pojetí. To znamená, že rodina ve své péči nikdy nezůstává osamocena, ale je samozřejmé podporovat její péči o přijaté dítě širokou nabídkou odborné pomoci a ochotou být kdykoliv nablízku, projeví-li se krize nebo je nutno určitou patovou situaci neodkladně konzultovat. Toto konstatování zaznělo i v Tampere na konferenci IFCO (<http://www.ifco.tampereconference.fi>).

Tento typ následné podpory u nás prakticky neexistuje, což je považováno odbornými kruhy za zásadní nedostatek na cestě k transformaci stávajícího systému NRP v ČR. V našich podmínkách se rodiče sami odborně vzdělávají, a to nesystematicky a nárazově podle momentální patové situace v rodině a mnohdy si nevědí rady s bazální otázkou, jak své dítě připravit na skutečnost, že je adoptované, či zda naopak tuto věc zamlčet bez odborných znalostí rizik z tohoto rozhodnutí vyplývajících. Důsledky jsou nedozírné a dosud neexistuje žádná studie dopadu těchto odkrytých osudů dětí v adopci na jejich další život.

Zde naopak sociální pracovníci neztrácejí přehled o „svých“ rodinách s adoptivními dětmi, ať už z Finska nebo ze zahraničí. Těžiště jejich práce nespočívá v administrativních dovednostech, ale ve **skutečné terénní práci** a partnerství na **principu rovnosti**. Jejich práce je službou, a tak jsou i chápáni. Dobrý legislativní rámec pro jejich práci v mnohém usnadňuje situaci na obou stranách a neztěžuje již tak náročnou, zodpovědnou a složitou práci, jako tomu někdy bývá u nás.

Shrnutí:

Dá se říci, že klíčovým tématem pro všechny skandinávské země je kvalita podpory rodiny v průběhu času, schopnosti té které země poskytnout těmto rodinám dostupnou a zejména odbornou a technickou podporu, která je u nás zatím jen ve fázi přání a vizí. Vnímání osvojení u nás a ve Finsku je naprosto odlišné a skutečnost, že se s adoptivními rodinami ve

Finsku nadále spolupracuje a jsou sledovány a hlavně je jim neustále nabízena pomoc, je aktuálně zcela odlišná od naší adoptivní praxe.

Rodina a zejména rodičovská odpovědnost je vnímána jako stavební kámen společenského povědomí a nestojí jen na osočování dysfunkčních rodin, ale na jejich podpoře a rozvíjení. Anzenbacher (1994) říká, že pokud někoho považujeme za „odpovědného za jeho jednání, pak to znamená (kromě hlediska svědomí a dobrovolnosti), že od něho očekáváme, že může rozumně odpovědět na otázku, proč jednal takto a ne jinak. Činy schvalujeme tehdy, vidíme-li, že mohou být rozumně ospravedlněny, tj. je-li odůvodnění, jež jednající podává, zřejmé a pochopitelné. Jednáme-li špatně, ustupujeme sklonu či vášni, o níž víme, že její uspokojení (alespoň teď a za těchto okolností) nelze zodpovědět. Pak děláme něco, co si přejeme, ale dělat nemáme“.

3.10. Zkušenosti z USA a Kanady

Tak jako Evropa vychází z určitých myšlenkových tradic, kořenů a principů historických zkušeností, stejně tak má svou historii a tradiční způsoby myšlení i Zámorí.

3.10.1. USA

Těžiště oblasti sociálních služeb a s nimi spojené pojetí náhradní rodinné péče má poněkud odlišné pojetí od pojetí v evropském standardu a nabízí škálu pozoruhodných a nestandardních způsobů řešení svých problémů s dětmi a mladými lidmi v ohrožení.

3.10.1.1. Systém podpory a péče v USA

Poptávku po službách v sociální oblasti pokrývá celá řada **neziskových organizací** a je silně propojena s místním pojetím sociální práce i systémem vzdělávání sociálních pracovníků.

Odtud také pramení do jisté míry odlišná filosofie založená na principu „**Zdravé rodiny (Healthy Families)**“ a s tím související praxí rodičů jako primárních učitelů.

Za velmi dokonalý a propracovaný lze považovat systém a princip **komunitních center** a zařízení, která se snaží propojit jednotlivé služby tak, aby byly pro rodiny co nejdostupnější a přinášely pokud možno co nejkompaktnější nabídku.

Snahou centra je poskytnout takovou nabídku, aby každý člen rodiny mohl v ideálním případě nalézt právě tu svou. Celá filosofie spočívá v tom, aby byla rodině nabídnuta pomoc ve formě efektivní a přátelské a zároveň nestigmatizující. To co je třeba podporovat a rozvíjet, je především soucítění a empatie rodičů, aby dokázali vnímat, nahlédnout a reflektovat problémy a potíže svých dětí. Soucítění a empatie založené na porozumění jsou počátečním krokem pro to, aby se mnoha rodičům ulevilo a oni dokázali ulevit a pomoci svým vlastním dětem. Předpokladem vedení rodičů ovšem soucítění a empatie ze strany odborníků, kteří se problematikou sociálně právní ochrany dětí zabývají.

3.10.1.2. Programy podpory a péče v USA

Programy péče

Konkrétních programů, které jsou americkým rodinám nabízeny je celá řada, ale z důvodu omezené možnosti této práce poskytnout ucelený přehled, tedy jen ve stručnosti:

3.10.1.3. Program Zdravá rodina (Healthy Families)

Program Healthy Families je preventivní a podpůrný program pro mladé rodiny z různého sociokulturního prostředí

Celý program zajišťuje a koordinuje nestátní nezisková organizace **“Rodiče jako učitelé”**(míněno jako první učitelé dítěte). V současnosti patří tento program k velmi rozšířeným po celých Státech a kromě 49 států USA se prosadil i v několika dalších zemích. Funguje na bázi nezávislých center nebo organizací, které poskytují služby s tímto programem spojené. Pro Spojené státy a Kanadu existuje celá řada odkazů na jednotlivé subjekty Healthy Families (až 440 komunit v USA a Kanadě) a není proto v možnostech tohoto textu uvést všechny kontakty a programy vyčerpávajícím způsobem, proto uvádíme jen některé klíčové odkazy:

<http://www.californiahealthyfamilies.us>, <http://www.healthyfamiliesamerica.org/about.us> a také <http://www.ocf.state.ny.us>

Smysl a cíl projektu

Hlavním smyslem celého projektu je poskytnout novým rodičům důležité informace o péči a výchově dítěte, podpořit je v jejich snaze a v případě potřeby poskytnout včas správnou pomoc a podporu. Tím se zároveň naplňuje i další cíl programu a tím je prevence zneužívání a zanedbávání dětí. Tento program je určen pro rodiny s dětmi od 0 do 5 let a je inspirován rovněž vědeckými poznatky amerického profesora Gary B.Meltona – právníka, neuropsychiatra

a dětského psychologa, velmi dobře známého nejen v USA svými výzkumy v oblasti *monitorování situace a stavu dětí ve světě, tzv. "beyond survival"*, ale i svými výzkumy v oblasti *právního povědomí a vývoje pojetí práva u dětí*. Většina dosavadních analýz (s čestnými výjimkami, jako je pojetí „sociálnětoxického prostředí“) vidí příčinu špatného zacházení s dětmi, příčinu deprivace, týrání, zneužívání a zanedbávání dětí v jejich rodičích. James Garbarino je jiného názoru a ve své knize *„Rodiče pod palbou“ (Parents under Siege, 2001)* přímo říká: *„Rodiče- nejste problémem, ale řešením problému vašich dětí!“*. V této souvislosti je třeba vzít vážně i nově zavedený právní pojem „rodičovské odpovědnosti“, který mj. znamená, že rodiče jsou odpovědní za své děti, ale nemají být obviňováni, stigmatizováni a viktimizováni, aniž by jim byla otevřena cesta k převzetí a realizaci jejich rodičovské odpovědnosti.

Domníváme se, že tuto strategii by uvítala i Česká republika, a to zejména v přístupu sociálních pracovníků a soudců v oblasti sociálně právní ochrany.

Získávání klientů

Nabízí se otázka, jak získat klienty pro takový projekt a jak je motivovat k tomu, aby na něm spolupracovali. Poněkud originální a pro nás jistě pozoruhodný je právě způsob, jakým se tito klienti získávají

Některé nemocnice v USA jsou přímo napojeny na tento program, přičemž osloví každou matku, která v tomto zařízení porodí. Tuto matku poté navštíví **terapeutka** s tzv. balíčkem na uvítanou. Ten obsahuje videokazetu s filmem o správné péči a výchově od narození do 2 let, hudbu jako uspávkou, leporelo, případně výrobek dětské kosmetiky. Mimo to obsahuje kazeta i základní informace o programu a přehled dalších aktivit a programů pro celou rodinu do budoucna (programy pro otce, kroužky pro starší děti, bezplatná zdravotní péče, očkování, kurzy pro dospělé, atd). Smyslem této návštěvy je především navázat kontakt s matkou a nabídnout jí pomocnou ruku.

Pokud matka projeví zájem, může terapeutce poskytnout adresu nebo jiné spojení a v této fázi velmi záleží na osobnosti terapeutky zaujmout a nevtíravým způsobem přesvědčit o prospěšnosti tohoto programu. Poté se získané kontakty evidují a všechny matky jsou kontaktovány po návratu domů. Zvláště **u sociálně slabých rodin**, které zrovna pomoc potřebují, se jeví tento způsob prvotních kontaktů jako stěžejní a preventivně velmi účinný.

Nabízí se otázka, zda tento typ podpory nově vznikající rodinné vazby je smysluplný v našich podmínkách?

Pazlarová (2001, s.17) připomíná: *“Musíme si uvědomit geografickou situaci a tím, že v Americe jsou rodiny doslova rozesety po celé zemi, a tak přirozené sociální vazby a pomoc v rámci rodiny jsou oslabeny nebo neexistují vůbec. Pocity osamělosti nebo bezradnosti mladé matky jsou často způsobeny prostou fyzickou vzdáleností od širší rodiny, která tak nemůže přirozeně zafungovat tak, jak jsme zvyklí u nás, v tzv. normálních rodinách s babičkami, které pohlídají, poradí, zaskočí a jsou matce nablízku. Stejně tak tomu je i se širší rodinou, která zpravidla není v dosahu“.*

A právě taková zkušená žena, jakou terapeutka jistě je, může plnit funkci babičky nebo tety. Některým matkám stačí, že si s nimi terapeutka popovídá a poradí o řadě praktických maličností. Tato skupina rodin je relativně bezproblémová a terapeutka je navštěvuje zpravidla jednou měsíčně, pokud se matka sama neozve se žádostí o návštěvu nebo jinou pomoc.

Druhou skupinu již tvoří **matky potenciálně rizikové**.

Patří k nim nezletilé matky, osamělé matky, sociálně narušené rodiny s různými sociálně patologickými jevy ve výchově, rodiny s velmi nízkými příjmy, apod. Zde je klíčové přesvědčit tuto skupinu rodin k dobrovolné spolupráci a pobídnout je možností očekávat nějaký materiální podporu, případně zprostředkování bezplatného ošetření nebo očkování, případně vzdělávacího kurzu pro sebe. V tomto okamžiku je snaha spolupracovat s rodinou daleko více patrná, pokud možno jednou týdně i častěji dle potřeby.

Systematická spolupráce s matkou nepředstavuje snahu vykonat za matku vše potřebné, ale naopak naučit ji správné péči a výchovným postojům zejména tam, kde matky samy nevyrůstaly v harmonickém prostředí a některé zdánlivé samozřejmosti jsou pro ně překvapením. Při tomto kontaktu se odehrává první záchyt jakéhokoliv náznaku týrání nebo zanedbávání. A právě hledání a navrhování řešení předcházení **maltreatmentu** neboli špatnému zacházení s dětmi je mementem známé knihy N.B.Gutemana(2001), nebo-li *“zastavit špatné zacházení s dětmi dříve než započne“*. Pod pojmem maltreatmentu rozumíme kromě nejrozmanitějších variant týrání, zneužívání, zanedbávání, sexuální viktimizace a psychického týrání a další tzv. faktory sociálně toxického prostředí také děti, které musí stále ještě vyrůstat v mimorodinném prostředí.

3.10.1.4. Manuál podpory programu přímé spolupráce

V rámci tohoto programu využívají terapeutky manuál vypracovaný pro tento účel, se kterým se seznámí na intenzivním týdenním kurzu. Manuál je vypracován v několika verzích -

podle četnosti návštěv v rodině. Obsahuje část zaměřenou na praktickou péči o dítě, psychický vývoj, zdravotní stránku, ale i třeba hračky a hříčky vhodné pro daný věk a náměty na pomůcky a hračky pro rozvoj dítěte. Zároveň je manuál vypracován i **podle jazykové a sociokulturní úrovně matek**, aby jej mohly využít i matky ze sociálně slabých rodin, případně z odlišného sociokulturního prostředí. Pazlarová (2001,s.18) k tomu dodává, že:“ *i matce s nízkou úrovní vzdělání, problémy se čtením, se může dostat potřebných informací a to ve formě, kterou je schopna pochopit a vstřebat. Obsah této verze manuálu zůstává zachován, jenom jazyk je jednodušší, věty kratší a maximálně srozumitelné*“.

Součástí **metodiky programu** je i soubor vypracovaných vývojových testů. S jeho pomocí mohou terapeutky nebo i sami rodiče sledovat vývoj svého dítěte a případné odlišnosti zachytit hned na začátku. Nejedná se o nějaké důkladné psychologické vyšetření, ale jde spíše o sledování základních vývojových ukazatelů (zdravotní stav, motorika, sociální dovednosti, apod.), který má dát rodičům představu o tom, jak na tom jejich dítě je a není-li třeba nějaké zvýšené pozornosti, zvláštní péče či vyšetření.

Jak je vidět z výše uvedených informací a zkušeností, je tento **program domácích návštěv a přímé práce s rodinami** vysoce efektivní a propracovaný.

Ve Spojených státech má program Healthy Families již dvacetiletou tradici a znovu a znovu se prokazuje, jak nesmírně důležitá je podpora biologické rodiny a preventivní vstup prakticky v počátcích jejího fungování. I když se zkraje může ta která rodina jevit jako problémová, je ve všech směrech, a to i finančně, výhodnější řešit možný problém její **včasnou intervencí a pomocí**, než pohoršeně analyzovat následky ex post v podobě zanedbávaných či týraných dětí. Právě toto konstatování je součástí *Projektu vytvoření strategie prevence zneužívání dětí prostřednictvím jejich blízkého okolí*. (Melton, 2001)

3.10.1.5. Přínos programů přímé spolupráce

Podobných programů dnes existuje celá řada, ale v principu jsou tomuto podobné, neboť se léty osvědčily. Nedá se říci, že by programy ve svém obsahu přinesly zcela převratné myšlenky a informace. Přínos je ale zcela jistě v jiné kvalitě - ukazuje nám jednu z možností, jakým způsobem připravovat projekty a materiály „přátelské“ k těm, kterým jsou určeny. Ukazuje nám důležitost citlivého vnímání velmi různorodých cílových skupin např. matky s nižším vzděláním nebo inteligencí, případně **matky z odlišného sociokulturního prostředí**, pro které je

manuál vypracován tzv. "na tělo". Je dokonce pamatováno i na problémy s alfabetizací dospělých v některých částech země a pro tento účel je celým programem prostupující zdůrazňování nezbytnosti a nutnosti četby a důležitosti knih pro zdravý vývoj dítěte po všech stránkách

Je zřejmé, že zavedení podobného typu programu celoplošně v našich podmínkách by byla záležitost nesmírně nákladná, a to jak finančně, tak i personálně. „*Nelze si za současných podmínek a situace v sociální sféře představit, že by administrativně zahlcené sociální pracovnice navštěvovaly každý týden rodiny, povídaly si s nimi, zda jim něco nechybí, či zda něco nepotřebují*“; odvozuje Pazlarová (2001, s.18).

Situace ve Spojených státech, kde program vznikl, je poněkud odlišná. Je jasné, že problémy s malou gramotností, které se řeší v některých částech populace, nejsou problémem, který bychom museli otevírat v naší zemi. Stejně tak rozsetí rodinných vazeb po celých státech a oslabení rodiny z tohoto důvodu není našim tradičním rodinným spolunažíváním.

Shrnutí:

V programu **Healthy Families** je shrnuta filosofie podpory všem potřebným tak, jak je chápána ve Spojených státech. Důraz je kladen nikoliv na ústavní a nerodinný typ výchovy, ale na včasnou intervenci do rodiny, a to dokonce ještě dříve než se má dítě do nevýhodných podmínek narodit. Systém propracované spolupráce s budoucí rodinou představující matku, ale i oba rodiče je velmi důmyslný a inspirativní, ovšem má samozřejmě svá specifika, která vnáší odlišné podmínky od evropských standardů.

Pokud bychom ale uvažovali o všech kvalitách tohoto programu uplatnitelných v našich podmínkách, pak se lze právem domnívat, že celou řadu různých námětů a východisek lze využít beze změny.

Tento a podobné programy se dají chápat i **jako cesta pro matky**, které nejsou na své mateřství z nejrůznějších příčin připraveny, jejichž chyby v péči o dítě plynou spíše z neznalosti než ze zlé vůle. Těm, jimž chybí základní zkušenost s péčí o dítě a často i blízká osoba, která by jim pomohla a poradila, případně je podpořila, by jistě byl tento program „záchrannou vestou“ v moři beznaděje a bezradnosti.

Jak využít poznatky z amerického projektu?:

Zanedbávání péče je jistě určitým druhem takového pocitu a bludný kruh, který se roztáčí je jen důsledkem všech uvedených příčin a provází nás napříč všemi zeměmi. Pak by se

dalo uvažovat i o tom, zda by nebylo možné touto pravidelnou a systematickou cestou snížit počet odebraných dětí z rodin u nás a zda by to nepomohlo k časnému odhalování případného týrání a zanedbávání. Ve svém důsledku by pak byl takový zdánlivě finančně náročný program levnější, než dlouhodobá péče o děti umístěné v ústavech. Samozřejmě i celkový vývoj dětí, které by pak mohly zůstat ve své vlastní rodině, by mohl mít přirozenější průběh.

3.10.2. Kanada

Kanada představuje jednu z dalších alternativ péče o ty, kteří vyrůstali mimo svou biologickou rodinu a svým pojetím péče o ohrožené děti a mladé lidi představuje inspirativní možnost, jak řešit jejich situaci při vstupu do života.

3.10.2.1. Systém podpory a péče v Kanadě

Touto alternativou je organizace pro mladé lidi vyrůstající v péči státu, tedy nikoliv pouhá péče státu, tak jak je chápána u nás, ale systém participace na této péči a zejména její spoluvytváření a podpora přímo účastníky a jejími uživateli.

Touto již zmíněnou alternativou je organizace pro mladé lidi vyrůstající v péči státu Kanada, jejíž název je **Národní síť mladých lidí – National Youth In Care Network**.

3.10.2.2. Systém péče o mladé lidi

Děti a mladí lidé, kteří vyrůstali v péči státu, a kterým je dnes mezi 14-24 lety mohou v Kanadě využít Národní síť mladých lidí (National Youth In Care Network), která je charitativní organizací řízenou mladými lidmi, o které pečoval nebo pečuje stát (www.youthincare.ca). Rizika, která s sebou přináší mimorodinná péče, se mohou projevit v disharmonickém vývoji jedince. Americký psychoterapeut Albert Pesso definoval obraz zdravého dospělého člověka pomocí toho, jak prožívá sebe a svět. „*Člověk může zažívat v životě převážně: štěstí, uspokojení, smysl své existence a spojení s ostatními. Nebo naopak“ neštěstí, frustraci, osamělost a izolaci.*

Tato organizace mladých pro mladé se snaží, tak jak má ve svém názvu, naplňovat v plném slova smyslu své poslání na zmírnění dopadu psychické deprivace a podpory harmonického rozvoje mladého člověka. Všichni, včetně členů výboru a zaměstnanců, jsou mladí lidé ve věku od 14 let do 24 let, o které se v minulosti starala vláda (patří sem i systém

pěstounské péče na rozdíl od jiných zemí).

Státní systém péče zahrnuje:

- **system ochrany dítěte,**
- **system ochrany duševního zdraví**
- **system péče o mladistvé delikventy.**

Každoročně je okolo 70 000 mladých lidí v péči systému na ochranu dětí (např. v pěstounské péči nebo v ústavní péči) a 25 000 mladých lidí je ve vazbě. Většina těchto mladých lidí byla v minulosti traumatizována sexuálním nebo psychickým zneužíváním či zanedbáváním a do péče přicházejí stigmatizováni, izolováni a plni nedůvěry k dospělým. Až příliš často je jejich budoucnost poznamenána nedostatkem podpůrných služeb, velkým počtem předčasného ukončení vzdělávání nebo dlouhodobou nezaměstnaností včetně potíží emočního, psychického a sociálního charakteru. Rozsáhlé klinické zkušenosti potvrzují oprávněné obavy o osudy těchto mladých lidí poznamenaných „nedostatkem nasycení potřeb organismu“, tedy zmíněnou psychickou deprivací a z toho vyplývající problematické sociální inkluze.

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé z jeho základní(vitální psychické potřeby v dostačující míře a po dostatečně dlouhou dobu“(Langmeier, Matějček, 1974).

Zmíněný psychický stav autoři nechápou jako „něco neměnného a trvalého“, ale jako „aktuální duševní skutečnost“, která vznikla určitým specifickým dějem a která je základnou nebo vnitřní psychickou podmínkou určitého specifického chování.“

System péče a služeb

Služby tedy jsou a mají být odpovědí na požadavky a práva vzcházejících ze základních životních potřeb a ze vzájemného soužití lidských jedinců. K jejich potřebám a jejich naplňování mají přednostně směřovat

3.10.2.3. Národní síť mladých lidí a její systémy podpory

Národní síť začala svou působnost v roce 1985 a to malou skupinkou lidí v péči státu z celé Kanady. Sdílení pocitu bezmocnosti, bezradnosti a exkluze přesvědčil tyto mladé lidi, že systém na ochranu dítěte je zbavil kontroly nad jejich životy. Pochopili, že důležitá rozhodnutí o nich jsou činěna bez nich a důsledkem byl pocit závislosti a bezmoci. Shodli se na tom, že

system, který nedokáže rozpoznávat potřebnost a stupeň ochrany, nekonzultuje je s těmi, jimž se předkládá, je značně neefektivní.

Cílem bylo rovněž sdílení přání vytvořit takový systém podpory, který by byl citlivější a více empatictější v podpoře státu a v systému ochrany dětí,

Dnes Národní síť dnes pomáhá mladým lidem nalézt svůj hlas a kontrolu nad svým životem a to tak, že je podporuje, pomáhá budovat potřebné dovednosti a nabízí možnost odborných služeb. Skupinky „mládež v péči“ se podporují na pomáhají si navzájem, vzdělávají se a zastávají se jeden druhého.

Současně se v zastoupení této organizace vyjadřují mladí lidé k obavám z různých aspektů života a vyslovují názory na řešení určitých situací a problémů.

Od roku 1985 Národní síť provádí výzkumy, vydává různé publikace dosažitelné na webových stránkách³. Na základě různých výzkumů propracovává politiky, radí profesionálům pracujícím v oblasti systému ochrany dětí a podporuje vznik a vývoj více než 70 provinčních nebo lokálních sítí pro mladé lidi v péči. Podle G. Meltona a spolupracovníků(2002) je třeba mít na paměti především u těchto mladých lidí požívání a zneužívání návykových látek a jejich dostupnost a přístupnost již od dětského světa, psychické, emoční a mentální obtíže a dále většinu faktorů, které James Garbarino(1995) označuje jako „sociální toxíny“. Právě Garbarino spolu s dalšími -Bernard, Melton, Small, Limber aj. hledají a navrhuji řešení zastavení maltreatmentu dříve než započne.

Příkladem další možnosti podpůrné a motivující publikace zážitkového charakteru je **Primer Anthology a Compilation of Stories and Research (2006)**, ve které se můžeme seznámit se základními tématy o vůli přežít, o neuvěřitelné odolnosti mladých lidí v „síti“. Koncipována je formou příběhů a zážitků mladých lidí, kteří byli vychováni v péči státu a kteří mají co říci k aktuálnímu systému péče včetně toho, jak dosáhnout lepšího vzdělávání a fungování systému.

3.10.2.4. Programy organizace Národní síť mladých lidí

Národní síť mladých lidí má za cíl pomáhat mladým lidem získat sebedůvěru a rozvíjet důležité schopnosti (komunikační dovednosti, řešení problémů, konfliktní mezilidské vztahy, ale i počítačové dovednosti, atd.), které jsou klíčové pro jejich osobní a profesní život. Pro mladé lidi

³ např.: <http://www.youthincare.ca>, <http://www.youthventure.org>, <http://www.poss.ca>

v péči státu v Kanadě může být život někdy frustrující.

Často si stěžují, že nemají kontrolu nad svými životy a potýkají se s traumatickými zážitky z minulosti. Mají pocit, že stojí tvář v tvář složitým výzvám budoucnosti, ale cítí se být pouhými čísly v rostoucím systému s bobtnající administrativou. Národní síť pomáhá bořit bariéry izolace, osamocení a beznaděje spojené s nejistotou mladých lidí, kteří byli v péči státu.

Mladí lidé potřebují podporu na mnoha úrovních a zejména v období přesunu ze systému péče a školního období do samostatného života v nezávislosti a ve spojení se zaměstnáním. Toto jim Národní síť umožňuje a současně dává příležitost mluvit o svých problémech, rozvíjet životní dovednosti, sdílet i vytvářet přátelské vztahy s ostatními, kteří mají podobné životní zkušenosti. -kam-NRP(2002).

Nejdůležitější programy Národní sítě mladých jsou:

- týdenní setkání podpůrných skupin (příležitost sdílení a vzájemné podpory mladých lidí v péči
- informační balíčky pro mladé lidi, kteří přicházejí do sítě
- výchova k dodržování práv - ujištění se, že mladí lidé znají svá práva a jsou schopni vystupovat jako advokáti svých vrstevníků, je-li to potřebné
- příprava na nezávislost
- semináře pro pěstouny a sociální pracovníky

Shrnutí:

Mladí lidé v péči státu v České republice by jistě uvítali podobnou organizaci jakou kanadská Národní síť mladých lidí je.

Všichni mladí lidé vyrůstající v ústavní péči, SOS dětských vesničkách nebo v pěstounské péči mají své specifické problémy a v současné době tito čeští mladí lidé nemají příležitost ani možnost obrátit se na podobnou organizaci zaštiťující mladé lidi a nabízející takto popracovaný a ucelený program.

Dá se říci, že mladí lidé, kteří vyrůstali v nejistých podmínkách, dostávají touto nabídkou programu Národní sítě velkou šanci k saturaci tolik potřebného sebevědomí a sounáležitosti, uvědomění si svého místa ve společnosti, své identity a ceny, možností pomoci ostatním mladým lidem, přicházejícím do života a podáním ruky ostatním. Spojením s ostatními, výměnou

zkušeností a společnými plány a projekty, se otevírá velké pole působnosti kreativním mladým lidem, kteří jsou velkou podporou systému péče o děti a mladé lidi.

Závěr

„...Nic neoznačuje tak případně vzdělanost společnosti, jako způsob, jakým ona nakládá se slabými.“

(Červinková-Riegrová, 1887)

Smyslem této rigorózní práce bylo popsat náhradní rodinnou péči u nás a v zahraničí v její ucelené formě a nechat se inspirovat příklady dobré praxe ve vybraných zemích Evropy i Zámorí. Všechny formy a principy, které tato péče plní a příklady její realizace v odlišných podmínkách a na podkladě historických zkušeností jsou důležitým zdrojem informací pro stálé vylepšování stávajícího systému NRP a hledání nejoptimálnější formy péče o ohrožené děti. I přes kritické postoje a odmítání některých forem této péče není cílem ukázat na jediný a správný směr, kterým se má NRP ubírat, ale naopak s nadhledem posoudit celé spektrum možností, zkušeností a pojetí tohoto fenomenu a poskytnout široké pole pro další průzkum a nové trendy v této oblasti. Přínosem této práce je poskytnutí kompaktního přehledu jednotlivých systémů v zemích našich nejbližších sousedů, ale i zemí vzdálených nám nejen polohou, ale zcela odlišnými historickými zkušenostmi. Stálé hledání nejoptimálnější formy náhradní péče o ohrožené děti, výměna dobré praxe a zkušeností formou konferencí, seminářů a stáží, značná angažovanost dobrovolníků a nevládních a neziskových organizací, ukazuje na velkou společenskou potřebu řešit stávající situaci a diskutovat na rozličných fórech nové inovativní přístupy a projekty. Nepřeberné množství odkazů a kontaktů na různé subjekty po celém světě nejen na internetových stránkách, ale i v dalších médiích jsou důkazem stále rostoucí potřeby výměny informací, zkušeností a zejména navázání spolupráce.

Snad žádná jiná oblast společenského života nezaznamenává tolik reformačních snah a progresivních postojů jako právě oblast náhradní (rodinné) péče. Je potěšující srovnávat obrovské nasazení novodobých reformátorů zejména ze zemí, kde byl po dlouhá léta stav péče o ohrožené rodiny a děti zakonzervován a kde se díky nesmírné vůli a odhodlání daří systematicky vylepšovat a prosazovat novátorské principy a formy.

Péče o dítě ať už klasickým způsobem v rodině, nebo jakýmkoliv jiným způsobem rodinu nahrazující má být samozřejmou součástí zájmu vyspělého státu o své občany a zejména jeho podpory takovým snahám. Výstižně tuto myšlenku charakterizuje právě onen výše uvedený výrok Marie Červinkové-Riegrové.

Potěšujícím faktem je, že v současné době se v naší zemi klade opět největší důraz na dobře fungující rodinu, která by péči o dítě zajistila ve všech směrech a co nejpřirozenějším způsobem. Zájem o nové formy náhradní rodinné péče a zlepšující se informační zázemí přispěly k tomu, že výměna dobré praxe a zkušeností tzv. odjinud, mezinárodní spolupráce, výzkumy na podporu této oblasti a mediální aktivity v praxi náhradní rodinné péče jsou plně realizovány a vše směřuje ke zmírnění dopadu na všechny děti ohrožené exkluzí. Dobrým příkladem je Velká Británie a státy s vyspělým systémem sociálně právní ochrany dítěte a sociálních služeb, ve kterých stát garantuje a vydává standardy NRP a také kontroluje jejich dodržování organizacemi, které dané služby realizují. Ve Francii je samozřejmostí společné vzdělávání odborníků státní správy, zařízení pro výkon ústavní výchovy a nestátních poskytovatelů sociálních služeb zaměřené na vytváření metodiky spolupráce s rodinami dětí, které jsou různou měrou ohroženy odebráním z rodiny. Rovněž další příklady dobré praxe z ostatních zemí, jak byly v práci představeny, jsou mozaikou složenou z různorodosti a pestrosti přístupů a jsou velkým přínosem a motivací pro rodící se systémy náhradní rodinné péče v obnovených demokraciích.

Resumé

Tématem rigorózní práce byla problematika náhradní rodinné péče z pohledu domácích i zahraničních zkušeností.

V první části byly vysvětleny základní pojmy týkající se dané problematiky. Rozložení jednotlivých kapitol umožnilo strukturovaně podávat informace, nezbytné k vytvoření celého obrazu dané problematiky. Největší prostor dle tématu byl věnován zahraničním zkušenostem s náhradní rodinnou péčí.

Ve druhé části byly představeny jednotlivé systémy a formy náhradní rodinné péče v zahraničí a uvedeny příklady dobré praxe z vybraných zemí Evropy, USA a Kanady. Byly porovnány dílčí aspekty a specifika péče o ohrožené děti v jednotlivých zemích a konfrontovány s aktuálním stavem v České republice, čímž byl otevřen prostor pro další možnosti zkoumání včetně zhodnocení dosažených cílů v této oblasti.

Resumé

This rigorous work focused on the problems of substitute family care in view of both national and foreign experience.

The first part explained the basic terms related to the presented issues. The layout of individual chapters enabled structural presentation of information, which is necessary for creating the overall picture of the situation. In conformity with the theme, the biggest space was given to the foreign experience with substitute family care.

The second part covered individual systems and forms of substitute family care abroad and introduced examples of good practice from selected countries in Europe, USA and Canada. Partial aspects and specifics of care of endangered children were compared and confronted with current state in the Czech Republic, which opened space for further investigation, including the evaluation of achieved objectives in this area.

Seznam použité české literatury

- ANZERBACHER, A. Úvod do etiky. Praha: Zvon, 2004
- ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-584-4.
- BLOVSKÁ, G. *Možnosti dětí s postižením v ústavní péči*. Náhradní rodinná péče. 2002, roč.5 .č.2. s.25-29 ISSN 1212-3765
- BUBLEOVÁ, V. *Co u nás ještě chybí?* In: MATĚJČEK, Z.; KOLUCHOVÁ, J.; BUBLEOVÁ, V. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál 2002. ISBN: 80- 7178 - 673-3.
- ČERVINKOVÁ - RIEGROVÁ, M. *Ochrana chudé a opuštěné mládeže*. Praha: Spolek Ochrana opuštěných dívek, 1887.
- DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. *Encyklopedie antiky*. Praha: Academia, 1973.
- EXUPÉRY, A. S. *Malý princ*. Praha: Albatros 1972
- FREUD, S. *Úvod do psychoanalýzy*. Praha: Julius Albert, 1945.
- HEJLOVÁ, I. *NRP ve Francii*, In: *Speciální pedagogika, NRP 2003*, č.2, s.25-27
- HILL, G. *Moderní psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-641-1.
- HOLUB, M.; NOVÁ, H. *Zákon o rodině a předpisy související* (podle stavu k 1. 4.2000). Praha: Linde Praha, 2000. ISBN 80-7201-209-6.
- CHODOUNSKÝ, K. *Naše zkušenosti s umístováním romských dětí do náhradní rodinné péče*. In *Sborník ze 4. konference o náhradní rodinné péči*. Praha: MPSV, 1992. ISBN 80-85529-02-5.
- JOHNSON, S. *Zkušenosti s osvojením ve Velké Británii*, Náhradní rodinná péče, 2003, roč.3,č.3, ISSN 1212-3765
- KLÍMA, J. *Nejstarší zákony lidstva*. Praha: Academia, 1979.
- KOCUROVÁ, M. kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002. ISBN 80- 7082-844-7
- KOCH, J. *Výchova kojence v rodině*. Praha: Avicenum, 1977.
- KOLEKTIV AUTORU: *Sborník ze 4. konference o NRP*. Praha: MPSV ČR, 2003
- KOLUCHOVÁ, J. *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. Praha: MPSV ČR, 1992. ISBN 80-85529-01-7.
- KOVAŘÍK, J.; NIEDERLE, P.; SVOBODOVÁ, M. *Cikánské děti v náhradní rodinné péči*. Praha: Organizační výbor MPSV ČSR, 1981.
- KOVAŘÍK, J. *Romské děti v náhradní rodinné péči*. In: *Náhradní rodinná péče*, 1999, č.2, roč.2., s. 16-17. ISSN 1212-3765
- KRÁLÍČKOVÁ, Z. *Právní aspekty přímého osvojení*. Náhradní rodinná péče, 2003, roč.7, č. 3. ISSN 1212-3765
- LANGMEIER, J.; MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.
- LANGMEIER, J.; MATĚJČEK, Z. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- LUKEŠOVÁ, J. *Novorozenec drogově závislé matky*. In: *Sborník přednášek*

- z Konference dětských domovů, kojeneckých ústavů a dětských center. Brno: Kartuziánské nakladatelství, 2004. ISBN 80-901943-8-9.
- MATĚJČEK, Z. Úvahy o pěstounské péči u nás. *Československá pediatrie*, 1969, roč. 24, č. 7, s. 654-656.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6.
- MATĚJČEK, Z. Rodičovství biologické a psychologické. In *Sborník ze 3. konference o náhradní rodinné péči, Olomouc 1984*. Praha: MPSV ČSR, 1986. s. 119-128.
- MATĚJČEK, Z.; KOLUCHOVÁ, J.; BUBLEOVÁ, V., aj. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-673-3.
- MIKSIK, O. *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0240-7.
- MUFSONOVÁ, S.; KRANSOVÁ, R. *O týrání a zneužívání*. Praha: NLN, 1996. ISBN 80-7106-194-8.
- NEMEŠKALOVÁ, A. Dítě raného věku s postižením v ústavní a náhradní péči. Praha: PedF UK . 2005. Diplomová práce
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
- NUTTIN, J. *Psychologie osobnosti*. Praha: Pedagogický ústav, 1969
- PAZLAROVÁ, H., *Healthy Families*, In: Náhradní rodinná péče, 2001, roč.4, č.2, s.25-27
- PISKAČOVÁ, K. *Systém pěstounské péče ve Velké Británii*, In: Náhradní rodinná péče, 2004, č.3, s.24-25 ISSN 1212-3765
- RADVANOVÁ, S. - KOLUCHOVÁ, J. - DUNOVSKÝ, J.: *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha: SPN, 1988. ISBN 80-85529-01-7
- ROHÁČEK, M. *Mezinárodní adopce a Norsko* In: Náhradní rodinná péče 2003, č. 2 ISSN 1212-3765
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, Praha: Panorama, 1990
- SCHOOLEROVÁ, J. E. *Adopce, vztah založený na slibu*. Praha: Návrat domů, 2002. ISBN 80-7255-066-7.
- Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. Praha: MPSV, 2004. ISBN 80-86878-00-7
- ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-80-7367-318-5
- ŠOTOLOVÁ, E. *Výchova a vzdělávání Romů*, Praha: Grada, 2000
- ŠTURMA, J. *Tragédie kolektivní výchovy*. *Psychologie Dnes*, 2001, č.3.
- ŠULOVÁ, L.; ZAUCHE-GAUDRON, CH. *Předškolní dítě a jeho svět*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0752-2.
- VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice*, MŠMT ČR, Praha 2003
- VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z.; STECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4.
- VYŠATKOVA, Z. *Náhradní péče o děti a její sociálně-politické souvislosti*. Praha: FSV UK, 2000. Diplomová práce.
- VODÁK, P. *Problémy osvojení dětí*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967. *Zákon o osvojení* č. 56/1928 Sb.

VRTBOVSKÁ, P. a kol., *Praxe profesionální pěstounské péče*, metodika NATAMY, 2005
VRTBOVSKÁ, P. Průvodce pěstouna, Praha: NATAMA, 2006
VYGOTSKIJ, L.S. *Vývoj vyšších psychických funkcí*. Praha: SPN, 1976.

Seznam použité zahraniční literatury

- AHMED, S., CHEETMAN, J., SMALL, J. (eds.), *Social Work with Black Children and their Families*, BAAF/Batsford, 1986
- AINSWORTH, M. S. Further Research into the Adverse Effects of Maternal Deprivation. In BOWLBY, J. *Child Care and the Growth of Love* Middlesex: Pelican Books Ltd., 1965. AINSWORTH M. D. S. (1963). The development of infant-mother interaction among the Ganda. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior* (pp. 67-104). New York: Wiley. AINSWORTH, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development. In M. P. Richards (Ed.), *The introduction of the child into a social world* (pp. 99-135). London: Cambridge University Press
- AINSWORTH, M, Bowlby J. Brazelton, T. Attachment Theory, 1991. London
- BOWLBY, J. *Child Care and the Growth of Love*. Middlesex; Pelican Books Ltd., 1965.
- BOWLBY, J. *Attachment and Loss, Vol. 1 Separation*, London, Hogart Press, 1969
- BOWLBY, J. Bindung als sichere Basis: Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. Munchen, 2008. ISBN 3-497-01931-3
- BOWLBY, J. Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung: therapeutische Aspekte der Bindungstheorie, Heidelberg, 1995. ISBN 3-929224-01-1
- BURLINGHAM, D.; FREUD, A. *Infants Without Families (The Case For and Against Residential Nurseries)*. London: George Allen & Unwin Ltd, 1944.
- CADORET, A. Les liens de parenté. *Le Coq-Héron no. 157/1999*. Paris : Centre National du Livre, 1999, s. 7, s. 9, s. 13
- CIPOLLA J., BENSON MCGOWN D., YANULIS M. A., *Communicating through Play*, BAAF, 1992.
- ERIKSON, E. *Childhood and Society*, New York, Norton, 1963
- FAHLBERG, V. *Fitting the Pieces Together*, BAAF, 1988.
- FAHLBERG, V. *A Child's Journey through Placement*, 1991
- GINDL, I.; HETZER, H.; STURM, M. *Unangemessenheit der Anstalt als Lebensraum für das Kleinkind*. *Psychologische Charakterkd.* 1937, 52, 310-358.
- GARBARINO, J. *Raising Children in a Socially Toxic Environment*, Jossey-Bass Puls. San Francisco, 1995
- GUTEMAN, N. B. *Stopping Child Maltreatment Before It Starts*, Sage Publications, SSSS, Thousand Oaks, London, New Delhi, 2001
- HASSENSTEIN, B., HASSENSTEIN, H. *Bedeutung und Schutz der kindlichen Bindung*. In Conrad, K. G. (Hrsg.): *Unsere Kinder - Unsere Zukunft. Zur gesellschaftlichen Verantwortung von Familie und Erziehung*. Heidelberg,

- Hunthich, 1998, s.64-81
- JEWET Claudia, *Helping Children Cope with Separation and Loss*, BAAF/Batsford, 1984.
- JEWET Claudia, *Adopting the Older Child*, Harvard Common Press, 1978, USA
- MELTON G.B., THOMPSON R.A., SMALL M.A. (eds) *Toward a Child-Centered Neighborhood-Based Child Protection System*, Praeger, Westport, Connecticut, New Hardcover, USA 2001, ISBN 027596910X
- MORRISON J., *Working with Sexual Trauma: some principles of individual therapy with adolescent and pre-ado-lescent victims of child sexual abuse*, *Practice*, pp. 311- 325, 1988.
- National Foster Care Association, *The Challenge of Foster Care*, NFCA, 1988 (Nové vydání 1994).
- National Foster Care Association, *My Book about Me*, NFCA, 1990.
- POLKOWSKI, T. *Metoda indywidualnych planow pracy z dzieckiem i rodzina w warunkach instytucji opiekuńczej*, Towarzystwo Nasz Dom, 2005
- POLKOWSKI, T. *Standardy usług profilaktyczno-opiekunecznych*, Towarz.ND, 1999
- RAFFY, A. L'enfant en famille d'accueil. *Le Coq-Héron no. 157/ /1999*. Paris : Centre National du Livre, 1999, s. 60.,s. 62, s. 63,
- RAFFY, A. Uenfant en famille d'accueil. *Le Coq-Héron no. 157/ /1999*. Paris : Centre National du Livre, 1999, s. 54-73.
- RENAULT, F. Assistante maternel-le, une unité impossible? *Le Coq-Héron no. 57/1999*. Paris : Centre National du Livre, 1999; s. 23.
- RENAULT, F. Assistante maternel-le, une unité impossible? *Le Coq--Héron no.57/1999*. Paris : Centre National du Livre, 1999, s. 29
- ROBERTSON, J.; BOWLBY, J. *Responses of young children to separation of their mothers*. Paris, Courier of the International Children Centre, 1952, 2.
- RUTTER, M. *Maternal Deprivation Reassessed*. Harmondsworth: Penguin, 1981.
- RUTTER, M. *Helping troubled children*. Harmondsworth, Penguin Books, 1980
- RUTTER, M., QUINTON, D. Long-term follow-up of women institutionalised in childhood: Factors promoting good functioning in adult life, *.Dev.Psychol.*,18,1984,p. 225-234
- SGROI S., „Treatment of the Sexually Abused Children", in: *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse*, Lexington, 1982
- SWAN,G.' *The Development, Components, Principles and Implementation of An Integrated Social Service System in Vyshgorod, Fastiv and Brovary, EU Project Development of Integrated Social Services for Exposed Families and Children"*, 2005
- Talking about Adoption to your Adopted Child*, Prue Chennels and Marjorie Morrison, BAAF, 1998.
- The Children Act 1989: importance of culture, race, religion and language, *Practice Note 26*, BAAF.
- The Placement Needs of Black Children, *Practice Note 13*, BAAF.¹
- TOLFREE, D. *Roots and Roots: The Care of Separated Children in the Developing World*. Ashgate, Hants.: Save the Children Fund (SCF).,1995
- TROVNA, B. HATCHES R., *Racism in Children's Lives: A study of mainly white primary schools*, Routledge/ National Children's Bureau, 1992.
- WEBEROVÁ, M. *Die Adoption fremdlandischer Kinder*, Quelle Verlag, Stuttgart 1995

WILSON A. N., *The Development of Psychology of the Black Child*, African Research Publication, 1980.

Working with Sexually Abused Children: a resource pack for professionals, The Children's Society, 1989.

TIZARD, B.; HODGES, J. The effect of early institutional rearing on the development of eight year old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1978, 19, 99-118. UNICEF *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, 1998

Internetové zdroje

BRITISH ASSOCIATION FOR ADOPTION & FOSTERING (BAAF), Britská asociace pro adopci a pěstounskou péči. Dostupné na WWW <<http://www.baaf.org.uk>>
BAAF: The British Association for Adoption and Fostering. Na WWW www.baaf.co.uk

The Fostering Network. Dostupné na WWW <<http://www.fostering.net>>

BGWO: Boys and Girls Welfare Organisation. Dostupné na WWW <www.bgws.org.uk>

CALIFORNIA HEALTHY FAMILIES Projekty podpory zdravé rodiny Dostupné na WWW <http://www.californiahealthyfamilies.us>, a FAMILY HEALTH INSURANCE Dostupné na WWW <http://www.healthyfamilies.com>

CWA :Children with AIDS Project: Dostupné na <http://www.childrenwithaids.org>,
Dostupné na <http://www.aids.kids.org>

FICE International (INTERNATIONAL FEDERATION OF EDUCATIVE COMMUNITIES) Mezinárodní společenství, odborný svaz pro pedagogickou pomoc. Dostupné na <http://www.fice-inter.org>, <http://www.fice-europe.org>, <http://www.fice.de>

FFIA Family Association for Intercountry Adoption nevládní nezisková organizace pro adopci – Švédsko. Dostupné na WWW <http://www.ffia.se>

FCA: The Foster Care Associates Dostupné na WWW www.fostercare.associates.co.uk

INTERNATIONAL DEVELOPMENT CHARITY. Mezinárodní dobrovolnická výzkumná organizace pro ohrožené děti v celém světě. <<http://www.everychild.org.uk>>

INTERNATIONAL FOSTER CARE ORGANIZATION (IFCO) Mezinárodní dobrovolná organizace pěstounských rodin. Dostupné na WWW <<http://www.ifco.info>>

IFCO(Finsko) Dostupné na WWW ><http://www.perhehoitoliitto.fi>, Dostupné na WWW <http://www.tampereconferention.fi>

MINISTERSTVO PRO DĚTI A ROVNOPRÁVNOST Dostupné na WWW <http://www.arh@bld.dep.no>

NATIONAL YOUTH IN CARE NETWORK Národní síť pro mladé lidi v péči státu Kanada. Dostupné na WWW <http://www.youthincare.ca>

THE CHILDWATCH INTERNATIONAL RESEARCH NETWORK Mezinárodní nevládní výzkumná organizace pro děti a dětství WWW <<http://www.childwatch.uio.no>>

QUALITY STANDARDS IN OUT-OF-HOME CHILD CARE IN EUROPE Mezinárodní stránky evropského projektu pro děti v situaci mimo domov. Dostupné na WWW <<http://www.quality4children.info>>

KUCHYNOVÁ, Z. *ČR má z celé Evropy nejvíce dětí do 3 let umístěných v ústavech*. Rádio Praha, 21.2. 2005 [cit. 7. 3. 2005]. Dostupné na WWW

<http://www.design.radio.cz>.

ŠVESTKOVÁ, O. *Mezinárodní klasifikace následků onemocnění a úrazů WHO, její vývoj, základní principy a praktický využití. Politika státu v oblasti rehabilitace.* Ze dne 8. 10. 2001. [cit. 7. 3. 2005]. Dostupné na <http://www.zdn.cz>

UNICEF - Dětský fond OSN <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/improving.pdf>

Další internetové odkazy:

Slovenský portal se sociální tematikou:

Dostupné na: WWW<<http://www.changenet.sk/npoa>>

České agentury a organizace zabývající se náhradní péčí a sociální pomocí:

Nadace rozvoje občanské společnosti. Dostupné na:<http://www.nros.cz>

Středisko náhradní rodinné péče. Dostupné na : <http://www.rodina.cz/snrp>

Institut NRP, natama.. Dostupné na <http://www.natama.cz>

Charitativní organizace a organizace adopce na dálku:

Dostupné na: <http://www.charita-adopce.cz>

<http://www.incz.info.cz>

<http://prikladobrepraxe.cz>

<http://dobromysl.cz>

Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí v Brně.

Dostupné na <http://www.umpod.cz>

PŘÍLOHA I.

Náhradní péče v dějinách

Adopce v Mezopotámii

Možná někoho překvapí, že adopci a adoptivní péči se věnovali již nejstarší dochované zákoníky. Zajímavostí a perličkou je chápání odloženého dítěte v Mezopotámii, jak popisuje Klíma (1979). Odloženým dítětem se dle něj chápalo:

- Dítě , které nemá otce ani matku
- Dítě , které nezná otce ani matku
- Dítě , které bylo nalezeno v jámě
- Dítě, které bylo vyrváno z tlamy psa
- Příklad, kdy dravec byl donucen, aby dítě pustil ze zobáku

Zákoník Lipit - Ištara (vládce akkadský, asi 1934 – 1924 př.n.l.) se věnuje adopci vlastních, avšak nemanželských dětí. V podstatě praví, že není-li manželka schopna dát muži potomky, nesmí ji manžel vyhodit z domu, avšak může si potomky opatřit s nevěstkou z ulice. Ta za života manželky nemá do mužova domu nemá přístup, muž jí však musí finančně zabezpečit a její děti přiznat za vlastní. Tyto děti jsou pak jeho budoucími dědici. Tento případ se však týká pouze alternativy, kdy vlastní manželka děti mít nemůže tak, jak bylo uvedeno. Zákoník se tedy snaží ochránit jednak neplodnou manželku, ale zároveň se snaží zajistit mužům možnost pokračování rodu.

Též známý **Chammurapiho zákoník** upravuje mimo jiné i rodinné poměry a práva matky a dítěte. K problému adopce říká Chammurapiho zákoník dle Klímy (1979, str. 137 – 138) následující: *“Adopce je zrušitelná a nezrušitelná. Osvojení novorozence je v zásadě nenapadnutelné, osvojení nalezence může být zrušeno. Nenapadnutelné osvojení zahrnuje i případ, jestliže je dítě adoptováno řemeslníkem, který jej vyučí řemeslu. Osvojencům je zajišťována ochrana i pro případ, narodí-li se otci dítě vlastní.“*

Ze zákoníku vyplývá, že Chammurapiho hlavní snahou bylo zajistit pokračování rodu a řemesel těch mužů, kteří nemohli mít potomky. Zákon se však staví i na stranu dětí; totiž těch potomků,

jimž po osvojení přibyl sourozenec otcovy vlastní krve. Z obavy odstranění nevlastního osvojeného dítěte se mu tedy zákon snaží zajistit určitou ochranu. Z tohoto výňatku je tedy zřejmé, že adopce nebyla starověké Mezopotámii ničím neznámým alespoň v Chammurapiho době, tedy mezi lety 1772 -1750 př.n.l.) a zřejmě se praktikovala.

Titzl (2000, str.74) tedy shrnuje postoj k adopci a odloženým dětem na území starověké Mezopotámie: *„Ochrana slabších byla principem, který byl nejen proklamován, ale zákonnými normami zabezpečen. Tak v případě těch nejvíce potřebných, nemluvnat, se dospělo k tomu, že bylo možno přijmout děti do cizí rodiny. Prodání a adopce dítěte se stalo výhodnější pro obě strany než jeho odložení....I dětem zplozeným nelegitimně se mohlo za jistých okolností dostat stejného postavení jako dětem ze svazku nelegitimního.“*

Adopce v antickém Řecku

Adoptovat (adopce řecky *hyiothesiá*) - znamená přijmout pod otcovskou moc do rodinného svazku. Adoptovány mohly být nejen děti, ale adoptováni mohli být rovněž dospělí.

Zmínky o adopci můžeme nalézt již u **Lýkurga**, jehož existence však není historicky podložena, přesto se mu připisují mnohé výroky a zákony, zejména vytvoření spartské ústavy. Titzl (2000, str. 75) píše: *„Děti byly dle Lýkurgových zákonů považovány za společné vlastnictví státu...Jestliže starší muž uznal za hodného některého z mladších mužů, aby ho přivedl ke své ženě, učinil tak...Dítě pak přijal za vlastní.“* Zmiňovaný autor v návaznosti na Plútarchovy Životopisy slavných Řeků a Římanů dále zmiňuje, že muž mohl požádat manžela ženy o svolení k pohlavnímu styku za účelem zplození dítěte. Tento výrok nám dnes může připadat značně absurdní až nerealistický, avšak poukazuje na ducha antik, kdy na prvním místě bylo zajištění rodu pomocí vhodných potomků. Otec dítěte, ačkoliv muži měli jinak většinou výsadní práva, neměl pak možnost rozhodnout o výchově novorozence. Musel je odnést do společenského domu zvaného **Apothetai**, kde bylo zbaveno života, což se považovalo za lepší jak pro něj, tak pro obec. O právech matky na dítě se u Lýkurga nepíše.

Nápisy z Kortýny (asi 480 – 460 př.n.l.) na Krétě dokazují, že i zde byla adopce každodenní součástí života. Kincl (1972, str.52) dokládá, že v Kortině *„mohl adoptovat každý, kdo chtěl – ne vak ženy a samozřejmě nedospělí lidé. Stačilo veřejné prohlášení adopce z kamene na tržišti, který sloužil k podobným účelům, před shromážděním občanů.“* Z téhož místa se mohl adaptující

adoptovaného zřící, přičemž však musel složit příslušnou peněžitou sumu.

Na mnoha místech Řecka bylo běžné slavnostní oznámení adopce před shromážděním občanů, často se také objevovala adopce závětí, která se týkala zejména bezdětných vojáků. Počet adopcí vzrostl zejména v době helénistické, přičemž práva a povinnosti adoptovaného byly stanoveny zákony . (Encyklopedie antiky, 1972, str.33).

Adopce v antickém Římě

V Římě se vyjadřoval k otázce přijetí do rodinného kruhu opět otec. Způsob přijetí byl pojat ceremoniální formou, kdy čerstvě narozené dítě bylo položeno před otce. Zvedl-li jej, uznal dítě za vlastní, nezvedl-li jej, bylo dítě utraceno či pohozeno. Při neznalosti antikoncepce byla za dob častých otřesů a krizí praktika zbavování se dítěte běžná a patrně i hojně využívaná. Důvodem mohla být např.těžká sociální situace rodiny, či tělesné“znetvoření“ dítěte. Otec tedy měl právo rozhodovat o životě a smrti. Častou praktikou chudých lidí se stal prodej dětí, který byl ovšem na poč. 4 stol.př.n.l. omezen pouze na novorozence.

Adoptovat (adopce lat.Adoptio, adoptionis) mohl v římském právu jedině muž, avšak mohl adoptovat jak dítě, tak i staršího jedince. Kleštětec adoptovat nesměl. **Iustiniánus** zrušil složité právní formulace adopce a zjednodušil je na pouhé prohlášení před soudem. Zvláštní postavení měl akt zvaný **transitio ad plebem**: patricius, adoptovaný plebejcem, nabýval právo zastávat plebejské úřady.

Z římských dějin si většina z nás vzpomene nejspíše na tzv.adoptivní císaře (96-112). V tomto pojetí znamená adopce princip osvojení nástupce bez ohledu na příbuzenský vztah, ale podle schopností vojenských a politických. Tradici adoptivních císařů přerušil až Commodus (známý díky filmu Gladiátor), vlastní syn Marka Aurelia.

Adopce ve středověku

Ve středověku vychází filosofie a myšlení doby především z křesťanství, které nabádá k ochraně slabých, především tedy sirotků a vdov. Na toto téma se vyjadřují mnohé kroniky a legendy, které dále popisují také české panovníky jako ochránce a patrony nuzných a sirotků. Církevní řády i jednotliví panovníci či jejich příbuzní zakládají rozmanitá zařízení pro sirotky a

postižené, jejich úroveň však byla všelijaká.

Církev prohlašuje zabití dítěte za vraždu. V mnohých kostelích byly umístěny nádoby na nechtěné děti, jichž se poté ujímali věřící, kteří sami děti mít nemohli a nebo se jednoduše takových dětí ujmout chtěli.

Adopce ve smyslu dnešního přijetí zřejmě nebyla častým jevem, o osiřelé děti se spíše starala širší rodina nebo jejich kmotr či kmotra. Ve středověku byla rodina mnohem více provázána a na sobě závislá, rodinné společenství bylo velmi soudržné, takže mohlo přijmout i děti, jejichž rodiče zahynuli. „*Krom toho nebylo vzácností, že sotva odrostlé děti odcházely od svých rodičů k zámožnějším příbuzným, neboť se tam měly lépe a bylo též lépe postaráno o jejich výchovu a vzdělání*“, Matějček (1981, s. 185). Děti tedy adoptuje hlavně šlechta a příliš se neberou ohledy na duševní vývoj dítěte a jeho potřeby.

Ve středověku se také rozvíjí pěstounská péče jako nový fenomén, kdy se o děti starají cizí lidé a jsou za to placeni. Dítě se však nestává jejich vlastním jako v případě adopce. V dějinách samozřejmě nalezneme případy dobré i špatné adopce nebo pěstounské péče, a to tehdy, kdy dítě bylo považováno za sluhu a lacinou pracovní sílu než za rovnocenného člena domácnosti. Podle Matějčka (1981) byly pěstounkami ponejvíce ženy nádeníků a zadlužených baráčníků na venkově. V Praze v té době bylo jen třicet pěstounských rodin, přičemž pražský nalezinec měl v té době obrát asi tři tisíce dětí ročně.

Adoptivní zákony z dob osvícenectví a Velké francouzské revoluce

Velká francouzská revoluce přichází na svou dobu s velmi pokročilým zákoníkem (**Code Civil, 18. 1.1792**). Tento zákon však připouštěl pouze osvojení dospělého. „ *Kromě toho existovala adopce jako odměna (**adoption rémunératoire**), přípustná v případech, kdy osvojenec zachránil osvojiteli život. Zvláštního rázu bylo osvojení prováděné z důvodů politických, jak tomu např.bylo za dob císařských v období vlády Napoleona, kdy po bitvě u Slavkova stát osvojil děti padlých důstojníků a vojáků.*“ Vodák (1967, s.17)

Jednou ze zemí s nejstaršími adopčními zákony je Bolívie, kde se provozovala zmiňovaná adopce za odměnu ještě ve dvacátém století.

V mnoha evropských zemích se adopce užívala jako prostředek uznání a zaopatření nelegitimního dítěte a jeho dědického práva, neboť uznání otcovství bylo v tehdejší pruderní

společnosti problematičtější než právě adopce.

Země se svým pojetím adopce se také odlišovaly v povinnostech rodičů k adoptivním dětem. Zatímco někde měli rodiče práva a povinnosti k adoptivním dětem stejná jako k dětem vlastním, jinde byly tyto povinnosti chápány zcela odlišně, dokonce ve Skotsku nebyla adopce zákonem povolena vůbec (adopční zákon vyhlášen až v roce 1929) a v Jugoslávii dokonce až po druhé světové válce

Změna přístupu k náhradní péči v první polovině 20.století

Po první světové válce musí vlády řešit palčivou otázku válečných sirotků. Do popředí se dostávají zájmy a potřeby dítěte a potřeba péče o děti bez rodičů v rámci nových psychologických poznatků. Vznikají tedy zákony týkající se postavení osvojeného dítěte (ČSR 1926).

Druhá světová válka tyto snahy ještě uspíšila a prohlubuje se potřeba nějak legislativně upravit situaci opuštěných dětí. V podstatě se do popředí dostávají dva trendy jak řešit komplikovanou situaci dětí bez rodičů – ústavní výchova a výchova v náhradní rodině.

V padesátých letech je patrná snaha upřednostnit kolektivní výchovu zejména v zemích východního bloku, avšak celá generace psychologů a psychiatrů (**R. A. Spitz, J. Bowlby, W. Goldfarb, M. Ainsworthová**) poukazuje na nezastupitelnou roli rodiny alespoň v prvních třech letech života.