



Děti potřebují rodinu

Inovativní přístupy v práci s ohroženými rodinami

SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ Z MEZINÁRODNÍ KONFERENCE KONANÉ V PRAZE VE DNECH 22. A 23. 5. 2008



Děti potřebují rodinu

Inovativní přístupy v práci s ohroženými rodinami

SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ Z MEZINÁRODNÍ KONFERENCE
KONANÉ V PRAZE VE DNECH 22. A 23. 5. 2008

Sestavili Tomáš Chmelař, Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová

Grafická úprava Martin Málek

Vydalo Občanské sdružení Člověk hledá člověka
Klimentská 1, 110 00 Praha 1
Tel: (+420) 226 222 057, Fax: (+420) 226 222 058
E-mail: info@clovekhledacloveka.cz,
Web: www.clovekhledacloveka.cz

První vydání, Praha 2008

ISBN 978-80-254-2683-8

Projekt je spolufinancován
Evropským sociálním fondem EU a rozpočtem České republiky.



Konferenci pořádalo Občanské sdružení Člověk hledá člověka
ve spolupráci s Nadací Terezy Maxové a Katedrou sociální práce FF UK Praha.



ČLOVĚK HLEDÁ ČLOVĚKA
občanské sdružení



Nadace Terezy Maxové

Generálním partnerem konference je společnost Marriott International.



Dále děkujeme agentuře Harmonie a překladatelské agentuře Presto.



Obsah

PŘEDMLUVA (<i>Halina Himmelová</i>)	8
ÚVODNÍ SLOVO (<i>Petr Nečas</i>)	9
PŘÍSPĚVKY ČESKÝCH PŘEDNÁŠEJÍCÍCH	
Pěstounská péče v návrhu občanského zákoníku (<i>Vladimír Král</i>)	10
Potřeba systémových změn v péči o ohrožené děti a rodiny (<i>Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová, Anna Šabatová</i>)	14
Analýza efektivity fungování systému péče o ohrožené děti vyplývající z průzkumu osudu dětí, které v letech 1995–2004 opustily institucionální péči (<i>Jitka Gjuríčová</i>)	22
Monitoring umístování dětí do osvojení a pěstounské péče v České republice (<i>Pavla Štochlová, Lucie Kozlová</i>)	30
Aktuální otázka náhradní rodinné péče: pěstounská péče – rizika, možnosti, vize (<i>Eva Rotreklová</i>)	37
Inspirace od sousedů – podoba ústavní výchovy v Rakousku, Maďarsku a na Slovensku (<i>Hana Žurovcová</i>)	42
Spolupráce dětského domova a mateřského centra v oblasti kompenzace rodinného modelu (<i>Tomáš Kahan, Pavlína Bartošová</i>)	47
Město Neratovice – formy sociální práce a sociálních služeb odboru sociálních věcí MěÚ pro rodiny a jejich děti (<i>Marcela Brodilová, Tomáš Malík</i>)	50
Dům tří přání pro děti a jejich rodiče (<i>Elena Turnovská</i>)	54
PŘÍSPĚVKY ZAHRANIČNÍCH PŘEDNÁŠEJÍCÍCH	
Čas dítěte, dětství a rodiny v Banské Bystrici (<i>Dana Žilinčíková</i>)	63
Modely transformace dětských domovů v Polsku na základě zavedení „Metody individuálního plánování“ a „Procesu práce s rodinami dětí“ (<i>Tomasz Polkowski</i>)	68
Péče o traumatizované děti (<i>Mark Harrison, Roberta Manners</i>)	72
Tvorba mezinárodních standardů péče o děti – pohled na evropské standardy Quality Children a na návrh pokynů OSN pro vhodné využití a podmínek alternativní péče o děti. jaké mohou být jejich dopady pro Českou republiku? (<i>Chris Gardiner</i>)	78
Integrované sociální služby pro ohrožené rodiny s dětmi – hlavní předpoklady prevence umístování dětí do ústavní péče (<i>Volodymyr Kuzminskyj</i>)	82
Z okraje do popředí zájmu – jak zajistit, aby se ochrana dětí se zvláštními potřebami stala hlavním tématem reformy systému ochrany dítěte (<i>Georgette Mulheir</i>)	88
WORKSHOPY	
Základní lidské potřeby a Pesso Boyden psychomotorický systém – využití při práci s pěstouny a ohroženými rodinami (<i>Pavla Doležalová</i>)	98
Příkladem dobré praxe ke změnám (<i>Věra Bechyňová, Marta Konvičková, Antonie Botová, Lenka Schořálková, Ivana Svobodová, Marie Vacková</i>)	103



Předmluva

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

do rukou se Vám dostává sborník z konference Děti potřebují rodinu – Inovativní přístupy v práci s ohroženou rodinou, kterou ve dnech 22. a 23. května 2008 pořádalo Občanské sdružení Člověk hledá člověka ve spolupráci s Nadací Terezy Maxové a Katedrou sociální práce FF UK Praha. Konference se zúčastnilo 240 účastníků, a to jak zástupců státní správy, tak i příspěvkových, neziskových a církevních organizací a akademické obce. Mezi aktivní účastníky patřili i zástupci ministerstev a Magistrátu hl. m. Prahy, záštitu nad konferencí převzal ministr práce a sociálních věcí a místopředseda vlády Petr Nečas.

Své zkušenosti prezentovali zahraniční přednášející ze Slovenska, Ukrajiny, Polska a Velké Británie i čeští odborníci z celého spektra organizací věnujících se problematice ohrožených dětí a rodin.

Hlavními tématy konference byly:

- Systémové změny v péči o ohrožené děti
- Rozvoj a podpora pěstounské péče jako jednoho z pilířů systémových opatření
- Inovativní služby pro ohrožené rodiny

Sborník obsahuje příspěvky českých i zahraničních přednášejících. Příspěvky zahraničních odborníků byly přeloženy do češtiny a neuvádíme je tedy v jejich původním znění.

Věřím, že konference byla pro vás účastníky nejen zdrojem cenných a aktuálních informací o problematice, ale i příležitostí setkat se svými kolegy, případně navázat nové kontakty.

Ráda bych touto cestou poděkovala všem přednášejícím za inspirující zkušenosti, účastníkům za cenné náměty do diskuzí a partnerům konference za laskavou podporu, bez níž by akce v tomto rozsahu nebylo možné uspořádat. V neposlední řadě patří dík i ostatním členům organizačního výboru za energii, kterou při přípravě konference vynaložili.

Za organizační výbor konference

Halina Himmellová

Ředitelka občanského sdružení Člověk hledá člověka



Úvodní slovo

Petr Nečas (ministr práce a sociálních věcí, místopředseda vlády ČR)

Vážené kolegyně, vážení kolegové, vážení hosté,

je pro mě ctí Vás přivítat na dnešní konferenci nazvané „Děti potřebují rodinu“. Konference se koná v rámci projektu Najdi svůj směr a svým zaměřením se úzce dotýká aktivit Ministerstva práce a sociálních věcí.

Název konference je jasný a stručný a jakoby ani nepotřeboval další komentář. Proč je ale nutné opakovaně se tímto tématem zabývat, či dokonce k němu pořádat mezinárodní konference? Důvody jsou hned dva: za prvé, zdaleka ne všechny děti mohou ve své rodině žít dostatečně kvalitní a bezpečný život. Za druhé, ne každá rodina je připravena a schopna dostatečnou péči o své děti zajistit.

Cílem konference je mimo jiné výměna zkušeností se zahraničními odborníky. Právě toto vnímám jako jedinečnou příležitost nalézat možná řešení problémů, s nimiž se Česká republika dlouhodobě potýká. Zahraniční praxi samozřejmě nelze přejímat bezvýhradně a překotně, ale je třeba nejprve připravit podmínky a ověřit nakolik mohou nové modely v našem prostředí fungovat. Na druhé straně, není řešením navrhované změny a priori odmítat.

Pokud jde o témata, na něž se konference zaměřuje, jde o tři související okruhy: systémové změny v péči o ohrožené děti, rozvoj a podpora pěstounské péče a inovativní přístupy v práci s ohroženou rodinou. Propojení těchto tří okruhů je velmi důležité z hlediska komplexního řešení situace dětí v ohrožených rodinách, neboť klíčové kroky bez vzájemné návaznosti jsou nesystémové a neúčinné. Není možné zrušit dětské domovy a vystěhovat z nich děti, pokud není připraven dostatek sanovaných původních rodin, popřípadě dostatek rodin náhradních.



PŘÍSPĚVKY ČESKÝCH PŘEDNÁŠEJÍCÍCH

Pěstounská péče v návrhu občanského zákoníku

Vladimír Král (1. náměstek ministra spravedlnosti ČR)

Název dnešního setkání je „Děti potřebují rodinu“ – pro nezasvěceného zcela jasná věc, o které se snad nemusí vést obsáhlá diskuse. Bližší rozbor reality bohužel signalizuje, že tato samozřejmost tak samozřejmá není, alespoň pokud jde o praxi soudů, orgánu péče o dítě a bohužel i postoj občanů k nezletilým, kteří se ocitli v tíživé životní situaci.

V nedávno odvysílané televizní relaci, která byla jakousi upoutávkou na dnešní setkání, zaznělo, že počet dětí, které žijí v neúplných rodinách, se zvyšuje. To by prý nebylo až tak výjimečné v porovnání s jinými evropskými zeměmi. To, čím je Česká republika výjimečná je neustále se zvyšující se počet dětí, které jsou odkázány na to, že své dětství nebo jeho významnou část tráví v ústavěch. S tímto tvrzením bohužel koresponduje i soudní statistika. Jestliže soudy České republiky pravomocně rozhodly o uložení ústavní výchovy v roce 2005 ohledně 2.190 dětí, v roce 2006 se tento údaj zvýšil na 2.360 a v roce 2007 na 2.480. Můžeme jen odhadovat, co je hlavní příčinou tohoto stavu – nárůst patologických jevů v chování nejmladší generace, prohlubující se krize rodiny, nepříznivá legislativa, nebo snad konzervatismus a uzavřenost a zdrženlivost v angažování se pro druhého projevující se v české povaze? Nepochybně daleko fundovaněji se k tomu vyjádří mnozí z odborníků, kteří se dnešní konference zúčastní a kteří jsou schopni komplexnějšího pohledu než jen ryze právního.

Dovolte, abych jako zástupce resortu spravedlnosti vám na úvod poskytl několik údajů týkajících se rozhodovací praxe soudů v opatrovnické agendě. Vzhledem k tomu, že cílem konference je hledat nástroje, které přispějí k častějšímu využívání institutu pěstounské péče na úkor umístění dítěte do ústavu, zaměřím se na rozhodování soudů o svěřeni do pěstounské péče. Od roku 2005, kdy se tak stalo 871 krát, a v roce 946 krát, se toto číslo v roce 2007 ustálilo na 989 soudních rozhodnutí. Pro připomenutí – do ústavní výchovy v loňském roce šlo 2.480 dětí. Tato základní statistika dokazuje, že rozhodování o pěstounské péči je stále popelkou, zejména když od zmíněného počtu odečteme nejpočetnější podskupinu – 628 případů v roce 2007, kdy dítě bylo svěřeno do pěstounské péče svých příbuzných nebo příbuzného. Troufám si tvrdit, že nezaujatý divák by očekával, že svěřeni dítěte do pěstounské péče příbuzného bude daleko širěji zastoupeno a bude přirozeným prostředkem, jak zabránit tomu, aby se dítě ocitlo v ústavní výchově. Pro informaci, v loňském roce bylo pouze 361 dětí svěřeno do pěstounské péče cizí osoby, tedy nikoliv svému příbuznému.



Z pohledu statistiky lze uzavřít, že institut pěstounské péče stále stojí na okraji zájmu společnosti a bohužel podporuje oprávněnost tvrzení, že hlavním výchovným nástrojem v případech, kdy selhala péče rodiny a v prvé řadě rodičů, zůstává nařízení ústavní výchovy u nezletilého. Jakkoliv si nepochybně vážíme práce výchovných pracovníků zajišťujících ústavní výchovu, zároveň se shodneme v tom, že nařízení pobytu nezletilého v ústavu by mělo být krajním a posledním opatřením, které přichází v úvahu tehdy, jestliže nelze využít jiného opatření a jen na nezbytně nutnou dobu.

Existuje nepochybně řada příčin, které vedou k neradostnému stavu, který jsem se snažil stručně charakterizovat údaji soudní statistiky. To, že jednou ze zmíněných příčin je i úroveň právní úpravy, si jsou vědomi i zpracovatelé návrhu nové právní úpravy kodifikace soukromého práva, tedy nového občanského zákoníku, jehož součástí by měla být i pasáž o podmínkách rozhodování o pěstounské péči a o obsahu tohoto vztahu. Dovoďte, abych vás ve stručnosti seznámil se základními myšlenkami navrhované právní úpravy, abyste mohli posoudit, zda navrhovaná ustanovení učiní tento institut životnějším, nebo zda se bude míjet svým účelem. Jsem si vědom toho, že právní úprava tohoto institutu je daleko širší, a plně ji nevyčerpává jen dosavadní zákon o rodině, na který zejména pokud jde o organizační a kompetenční otázky s tím spojené navazuje především zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Zaměřím se především na porovnání stávající a navrhované hmotněprávní úpravy a na oprávnění soudu.

Na první pohled návrh nového občanského zákoníku přikládá institutu pěstounství větší důležitost, pokud vycházíme ze samotného faktu, že v porovnání s dosavadní úpravou obsaženou v zákoně o rodině je tento institut rozpracován do trojnásobného počtu paragrafů. Rozhodující je ovšem samozřejmě jejich obsah. Za důležité je třeba považovat, že hned v úvodu nové pasáže o pěstounství je výslovně zmíněna přednost pěstounské péče před svěřením dítěte do ústavní výchovy. Důvodová zpráva k tomu dodává: „Pokud rodiče dítěte neumí, nechťejí nebo nemohou o své dítě osobně pečovat, musí stát zajistit náhradní péči o dítě v prostředí, které rodinu co nejvíce připomíná. Pěstounská péče musí mít přednost před péčí nerodinnou, zajišťovanou v ústavech nebo v jiných zařízeních ústavního typu, do kterých je dítě svěřováno nikoli konkrétním osobám do osobní péče.“. Stejně jako dosavadní právní úprava, se předpokládá, že o pěstounské péči může soud rozhodnout na dobu určitou, po kterou zpravidla trvá překážka bránící rodičům v osobní péči o dítě, nebo na dobu neurčitou, s výhradou změny poměrů. Návrh nově předpokládá, že soud může rozhodnout tak, že pěstounská péče bude vykonávána pěstounem v zařízeních pro výkon pěstounské péče, nebo pěstounem, který ji vykonává jako své povolání. Proti dosavadní právní úpravě si návrh postavení rodičů nevšímá jen v rozsahu jejich vyživovací povinnosti, ale zdůrazňuje, že:

- rodiče mají vůči dítěti povinnosti a práva vyplývající z rodičovské odpovědnosti, s výjimkou práv a povinností, které zákon stanoví pěstounovi,
- rodiče mají právo se s dítětem osobně a pravidelně stýkat i právo na informace o dítěti, vždy ovšem pod podmínkou, že soud z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodne jinak.

Ochranu práv rodičů má zajistit i ustanovení, podle kterého vyžadují-li to nejlepší zájmy dítěte, může rodič požadovat dítě zpět do své osobní péče. V tomto směru návrh klade důraz na zachování přirozených vazeb mezi rodičem a dítětem v pěstounské péči. Jelikož účelem pěstounské péče není vytvořit takový poměr, jaký vzniká osvojením, je výslovně stanoveno, že rodičům zůstávají zachovány rodičovské povinnosti a práva (resp. povinnosti a práva vyplývající zejména z rodi-



čovské odpovědnosti). Aby tyto povinnosti a práva mohli rodiče vykonávat, musí mít právo se s dítětem stýkat a požadovat od pěstounů informace o dítěti. Tomu pak odpovídají povinnosti a práva pěstounů.

V neposlední řadě pak návrh zdůrazňuje, že svěření dítěte do pěstounské péče nemá vliv na trvání výživovací povinnosti rodičů k dítěti. Soud stanoví rodičům rozsah výživného s ohledem na jejich možnosti, schopnosti a majetkové poměry a odůvodněné potřeby dítěte.

Pasáž, v níž stávající zákon o rodině hovoří o tom, že osoba pěstouna musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte, návrh doplňuje požadavkem, aby zájemce o pěstounskou péči byl bezúhonný a obligatorně podstoupil odbornou přípravu upravenou zvláštním zákonem. V zájmu zachování rodinných vazeb pak návrh zdůrazňuje, že ujala-li se osobní péče o dítě osoba příbuzná nebo dítěti blízká, dá jí soud přednost před jinou osobou, ledaže to není v souladu s nejlepšími zájmy dítěte.

Shodně s dosavadní právní úpravou návrh přebírá institut tzv. předpěstounské péče; její délku stanoví soud se zřetelem k okolnostem případu. Nad průběhem a úspěšností předpěstounské péče vykonává dohled.

Bez podstatnějších změn pak návrh přebírá dosavadní právní úpravu vymezení vztahu mezi pěstounem, resp. pěstouny a dítětem. Nad rámec dosavadní právní úpravy ovšem zdůrazňuje, že pěstoun má povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s jeho rodiči, dalšími příbuznými a osobami dítěti blízkými. Má povinnost umožnit styk rodičů s dítětem v pěstounské péči, ledaže soud stanoví jinak.

V této souvislosti se také jeví aktuální vymezení vzájemného postavení pěstounů, dítěte a jeho rodičů. Návrh k tomu uvádí, že dojde-li k podstatné změně poměrů nebo k neshodě mezi rodiči a pěstounem v podstatné záležitosti týkající se dítěte, může dítě, rodič nebo pěstoun navrhnout soudu změnu práv a povinností, zrušení pěstounské péče, nebo jiné rozhodnutí.

Podle důvodové zprávy účelem je řešit krizi v náhradní rodině, dokud je řešitelná a vytvořit prostor pro sanaci přirozené rodiny. Pěstoun má přitom možnost, aby se u soudu domáhal úpravy vzájemných práv a povinností, resp. rozhodnutí o podstatné věci týkající se dítěte, má-li za to, že řešení navrhované (prosazované) rodiči není ku prospěchu dítěte. Tím se předkládaná úprava zcela koncepčně liší od úpravy zakotvené v zákoně o rodině vycházející ze zákona o pěstounské péči (zák. č. 50/1973 Sb.).

Nové ustanovení dále zdůrazňuje skutečnost, že dítě je aktivním subjektem, nikoli pasivním objektem. Dítěti je výslovně přiznáno právo navrhnout soudu, aby rozhodl v jeho podstatné záležitosti (např. volbě povolání), popř. při zásadní změně poměrů. Samozřejmě i dítě i v této záležitosti může uplatňovat svá práva zakotvená Úmluvou o právech dítěte a vyjadřovat své potřeby a přání v jakémkoli řízení týkající se jeho osoby zahájeném na návrh rodiče, pěstouna nebo z úřední moci soudem.



To jsou ve stručnosti všechny věcné změny obsažené v té části návrhu nové právní úpravy, týkající se pěstounství, která v případě svého přijetí má nahradit stávající zákon o rodině. Uvítám, pokud v průběhu konference zazní nejen ke zmíněné právní právě, ale i k praxi všech subjektů podléjících se na hledání vhodného výchovného prostředí, schopného v co největší míře nahradit přirozenou rodinu tak, aby se podařilo zastavit a obrátit nepříznivý trend, o kterém jsem v úvodu svého vystoupení hovořil. V tomto směru přeji, nepochybně shodně s vámi konferenci úspěšné jednání a především konkrétní výsledky.



Potřeba systémových změn v péči o ohrožené děti a rodiny

Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová, Anna Šabatová

(Katedra sociální práce, Filozofická fakulta, Univerzita Karlova v Praze)

ANOTACE

Úvodní příspěvek má jako podklad pro jednání celé konference shrnout známé příčiny současného stavu práce s ohroženými rodinami a dětmi, nastínit potřebné změny a zmínit některé příklady dobré praxe.

Česká republika má bohužel silnou tradici ústavních forem péče o ohrožené děti. Ta spolu s nízkou politickou atraktivitou těchto témat působí na konzervaci současného stavu, který

prochází pouze kosmetickými úpravami. Systém potřebuje mimo jiné změnu financování, která by tok peněz přesměrovala za konkrétním dítětem a nikoliv za institucí. S tím souvisí nutnost rozvoje ambulantních a terénních služeb pro ohrožené rodiny a děti a podpory pěstounské péče. Přes určitou rigiditu stávajícího systému se již objevují „ostrůvky pozitivní deviace“, které tvoří podhoubí budoucích změn.

I. Úvod

Česká a slovenská federativní republika ratifikovala dne 7. ledna 1991 *Úmluvu o právech dítěte* (104/1991Sb.). Úmluva jako první mezinárodně závazný právní dokument zaměřený výhradně na dětská práva formulovala právo dětí na zvláštní zacházení a ochranu ze strany členských zemí Úmluvy. Slavnostní preambule připomíná prastarou banální zkušenost, v moderní době pozapomenutou, že „v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění“. Tato myšlenka prolíná celým textem Úmluvy.

Prakticky ve stejnou dobu, dne 9. ledna 1991, přijalo Federální shromáždění první ucelený katalog lidských práv, *Listinu základních práv a svobod* (23/1991 Sb.), která kromě dalších práv zaručuje, že „péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona“ a také, že „rodiče, kteří pečují



o děti, mají právo na pomoc státu“ (č. 32 Listiny). Do třetice byla jménem České a Slovenské Federativní Republiky podepsána evropská *Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod* (209/1992 Sb.), jejíž článek 8 zaručuje „právo na respektování rodinného a soukromého života“. Česká republika posléze všechny tyto normy recipovala, takže jsou závazné bezmála dvě desítky let.

Jak se nám daří těmto závazkům dostát? Evropský soud pro lidská práva ve svých rozsudcích opakovaně odsoudil Českou republiku pro porušení čl. 8, tedy pro nerespektování rodinného a soukromého života. Ve svém rozsudku z 26. října 2006 v souladu se svou dosavadní judikaturou připomněl, „že možnost umístit dítě do prostředí vhodnějšího pro jeho výchovu nemůže sama o sobě odůvodňovat jeho násilné odnětí biologickým rodičům. Takový zásah do práva rodičů těšit se rodinnému životu se svým dítětem ve smyslu článku 8 Úmluvy musí být nadto ještě „nezbytný“ s ohledem na další okolnosti“ (Wallová a Walla proti České republice). I v rozsudku ze dne 21. 6. 2007 tentýž soud konstatoval, že „článek 8 navíc pověřuje stát pozitivními povinnostmi týkajícími se skutečného respektování rodinného života. Takže pokud se prokáže existence rodinného vztahu, musí stát zásadně jednat tak, aby se tento vztah mohl rozvíjet, a musí přijmout opatření ke sloučení příslušného rodiče a dítěte. Předání dítěte do ústavní péče je navíc nutné považovat za dočasné opatření, které je nutné zrušit ihned, jak to situace dovolí“ (Havelka a ostatní proti České republice).

Výbor pro práva dítěte, který je kontrolním orgánem nad dodržováním Úmluvy o právech dítěte, opakovaně upozorňuje Českou republiku, že patří mezi země s nejvyšším počtem dětí, jimž je výchova v rodinném prostředí odepřena. Výbor též s lítostí konstatuje, že se v ústavní výchově nachází neúměrně vysoký počet romských dětí a ústavní výchova bývá často dlouhodobým řešením situace dítěte.

Česká republika je nepochybně vyspělá země, nabízí se proto otázka, jaké jsou příčiny kritizovaného stavu.

2. Příčiny stavu

Politické příčiny

Zásadní příčinu lze vidět v tom, že téma bylo politiky dlouhá léta zcela opomíjeno. Žádná politická strana, a dokonce ani žádný politik/čka si téma dětí žijících v ústavní výchově nevzali za své a nezabývali se jím systémově.

Významným nedostatkem je i skutečnost, že se péče o tyto děti chápe příliš úzce, nikoliv v kontextu celé sociální politiky, zejména politiky bytové. Velký počet dětí v ústavní výchově je způsoben chudobou rodičů, ztrátou bydlení a nedostatečnými životními a rodičovskými dovednostmi. Významným faktorem, který udržuje počty dětí v ústavních zařízeních na vysoké úrovni, je také stále se zhoršující postavení částí romské komunity. Přestože je její situace kritická, téma ohrožených dětí se nikdy nestalo politickým tématem ani z tohoto úhlu pohledu.

Další důvod lze spatřovat v tom, že práva dítěte jsou chápána spíše izolovaně, a nikoliv v kontextu rodiny, tedy v kontextu práva na rodinný život. Přes platnost všech lidskoprávních norem se do praxe neprosadil princip: **chcete-li pomáhat dětem, pomáhejte rodině**. Není dostateč-



ně jasně definován zájem dítěte tak, aby všechny složky systému – sociální, školská, zdravotní i soudní, obce, kraje i široká veřejnost – synergicky působily k tomu, aby dítě mohlo vyrůstat ve vlastní rodině, a pokud to není možné, tak v rodině náhradní, a aby ústavní výchova nikdy nebyla dlouhodobým či dokonce definitivním řešením. Počet dětí v ústavní výchově bohužel neklesá, ale spíše stoupá (viz ČTK 13. května 2008: Počet dětí v ústavech i počet ústavů v ČR stále rostou).

Společensko-historické příčiny

Podíváme-li se krátce do historie, nalezneme poměrně dlouhou tradici ústavních forem péče již od dob Rakouska-Uherska. V předminulém století představovalo vybudování velkých institucí, kde byli „potřební“ soustředěni podle svého hendikepu, vrchol tehdejší moderní péče. Bylo tomu tak ještě i v meziválečném období. Zatímco v zemích na západ od nás se postupně trendy měnily a společnosti se přikláněly k neústavním formám péče, v České republice toto „institucionální období“ nebylo dosud opuštěno, ba ani základním způsobem zpochybněno – ani po listopadu 1989.

Ústavy u nás dosud přijímá i široká veřejnost jako „přirozené“ řešení situace lidí nemocných, starých, postižených nebo opuštěných. Přestože uplynulo již 18 let od počátku demokratizace politického systému, tyto stereotypy se mění jen velmi pomalu. I když odborníci (též naši, Langmeier s Matějčkem) už dávno a na podkladě výzkumu upozorňovali na rizika, která v sobě dlouhodobá ústavní výchova skrývá, stále je u nás na otázku „kam s dítětem, jehož rodiče nezvládají péči?“ častou odpovědí „do dětského domova“.

Po listopadu 1989 paradoxně přispěla ke konzervaci současného stavu relativně dobrá ekonomická situace, která umožnila a umožňuje milionové investice do budov a interiérů ústavních zařízení, ba dokonce dnes na počátku 21. století anachronickou výstavbu nových objektů za stovky milionů korun, v naprostém rozporu s nejnovějšími poznatky vědy, ba i s prostým lidským rozumem. Státní výdaje na ústavní péči o děti jsou vyšší než na péči jakéhokoliv jiného druhu.

Z historicky podmíněných faktorů jmenujme ještě na dlouhou dobu přerušenu tradici pěstounské péče. V souladu se socialistickým kolektivismem byla krátce po válce násilně a náhle pěstounská péče zrušena (kromě příbuzenské) a děti byly umístěny v kolektivních zařízeních. V roce 1963 obnovená nová podoba této péče byla a dosud je vnímána všemi zúčastněnými stranami jako řešení dlouhodobé. Fakticky působí spíše jako jakási kvaziadopce a v praxi pak obvykle není, ať už z jakýchkoliv příčin, naplňováno právo dětí na kontakt s biologickou rodinou. Dlouhodobá pěstounská péče je legitimní forma péče o děti, ovšem neměla by být jediná a měla by respektovat práva dítěte i jeho rodičů. Legislativně se cesta ke změně již otevřela novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí, který zavádí institut pěstounské péče na přechodnou dobu.

V kontaktech s profesionály, kteří pracují v této oblasti, se můžeme často setkat se zajímavým jevem. Existují zvláštní zábrany hledat inspirace pro zlepšení za hranicemi naší země. Jestliže jsou prezentovány zkušenosti ze západních zemí, argumentem je lepší ekonomická situace těchto zemí, a tudíž nesrovnatelné podmínky pro práci. Jestliže se jedná o země na východě – naše postkomunistické sousedníky – cítíme se vlastní lepší ekonomickou situací natolik posílení, že



toto srovnání odmítáme. Je situace v České republice skutečně natolik specifická? Nebo tyto postoje spíše svědčí o nedostatečné reflexi toho, jak jsme v této oblasti zaostali?

Systémové a legislativní příčiny

Ze systémových a legislativních příčin můžeme jmenovat dvě hlavní. O roztržiténosti systému péče o děti a rodiny už bylo na různých fórech řečeno mnoho, a nemá smysl opět jmenovat jednotlivé resorty a jejich dílčí roli v systému. I tato skutečnost je České republice ve zprávách Výboru pro práva dítěte vytýkána. Resortismus nutně vede k zúženému pohledu. Organizace resortu zdravotnictví se logicky zaměřují na kvalitu zdravotní péče, školská zařízení se obávají zhoršení kvality vzdělání v případě jakýchkoliv změn atd. Dílčí odborné pohledy převažují nad celostním sociálně-ekologickým přístupem, který umožňuje pochopit proces socializace dítěte v rodinném prostředí v jeho komplexnosti.

Jistě dobře míněné legislativní změny (zákon o ústavní výchově č.109/2002, zákon o sociálně právní ochraně dětí 359/1999) posledních let v praxi znamenají spíše dílčí zlepšení v organizaci každodenního života dětí v ústavních zařízeních a výrazné zlepšení prostředí dětských domovů. Na druhou stranu tyto zákony nezměnily a ani nemohly změnit podstatu ústavní výchovy. Vyvolaly také nutnost investovat do přestaveb v řádu desítek milionů korun v každém kraji. A to do objektů, které neodpovídají dnešním trendům v péči o děti žijící mimo vlastní rodinu. Tyto prostředky mohly být už investovány do reformy systému.

Metodické a lokální příčiny

Nyní se v přehledu příčin současného stavu dostáváme na úroveň každodenní praxe, v níž se výše uvedené faktory promítají do faktických kroků a rozhodnutí. Chronicky vysoký počet případů, které mají na starosti sociální pracovníce v první linii – na místních odděleních sociálně-právní ochrany dětí (dále SPOD, resp. OSPOD), průměrně zhruba 360 ročně, znemožňuje kvalitní posuzování situace dětí a rodin. Oficiálně publikované počty případů poukazují na to, že sociální práce je degradována na termínované úřednické splnění zákonem definovaných požadavků. Pracovníci OSPOD se nacházejí v nezávaděníhodné situaci. Jejich zodpovědnost je obrovská a kapacity (odborné, materiální, lidské) jsou velmi omezené. Pro tyto pracovníky je téměř nemožné pracovat s rodinou, která je ohrožena odebráním dítěte, individuálně a účinným způsobem. Současně neexistuje dostatečná nabídka aktivizačních a jiných služeb pro rodiny, na něž by bylo možné odkázat (terénní služby pro rodiny, krátkodobá pěstounská péče). Pokud má sociální pracovníce pochybnosti o tom, zda je rodinné prostředí pro dítě bezpečné, je pro ni často jedinou volbou jeho umístění do ústavní výchovy, které má u nás dlouhou tradici a veřejnost je stále vnímáno jako adekvátní řešení takové situace.

Problémem zůstává i kvalifikace sociálních pracovníců. Podle šetření z roku 2007, které realizovala Katedra sociální práce s podporou Nadace Terezy Maxové, jich je plně kvalifikovaných necelá polovina. Sociální pracovníci nejsou vybaveny ani ověřenou metodikou, která by jim pomohla kvalifikovaně posoudit situaci dítěte v rodině. Tedy to, zda už je, nebo ještě není skutečně nutné dítě z rodiny odebrat?

Nicméně jsou to právě sociální pracovníci, na kterých leží tíha odpovědnosti za návrh na odebrání dítěte z rodiny. Soudy často víceméně stvrzují návrhy sociálních pracovníků. (Je obvyklé, že



návrhu sociální pracovníce soud vyhoví i tehdy, kdy je z návrhu zřejmé, že materiální podmínky na vydání předběžného opatření nejsou splněny. V roce 2002 byl poměr případů, kdy soudy návrhu vyhověly, k případům, kdy jim nevyhověly 1412/58; v roce 2003 1842/94; v roce 2004 1847/85; v roce 2005 1863/76 a v roce 2006 1698/75. Informace poskytnuty odborem rodinné a sociální politiky MPSV.)

Počet případů, kdy soud vyhoví návrhu sociálního pracovníka, je dlouhodobě obdobný 95–96 %.

Posuzování tak závažných případů jedním přetíženým pracovníkem za tak krátkou dobu nelze obhájit. Na místě by byl multidisciplinární přístup s opakovanými kontakty členů týmu s rodinou. Víme, že samy sociální pracovníce by uvítaly možnost konzultace konkrétního případu s dalšími zainteresovanými a kompetentními osobami, např. formou případových konferencí.

Možná kuriózním, ale překvapivě častým faktorem, který na místní úrovni vstupuje do hry na straně ústavních zařízení, je jejich poloha. Řada ústavních zařízení se nachází v menších sídlech s nepříliš uspokojivou dopravní obslužností a infrastrukturou. I to může být pro některé rodiče překážka, která přispívá k tzv. „nezájmu“ rodičů o děti. Ústav bývá v takové situaci rovněž významnou místní „firmou“ a zaměstnavatelem. Nikdo nemá motivaci měnit status quo.

3. Možnosti změn

Nechceme pouze popsat a shrnout slabá místa stávajícího systému, ale chceme nabídnout do diskuse i návrhy možných řešení. Vidíme tři základní okruhy, které by měly dohromady přispět k postupnému snižování počtu dětí v ústavních zařízeních.

Systémově-legislativní změny

Základní myšlenky vyjádřené v lidskoprávních dokumentech by měly najít své vyjádření v jasné politické deklaraci na vládní úrovni.

České republice chybí výkonný (nejen poradní!) orgán zodpovědný za agendu rodiny vč. sledování stavu práv dětí a Úmluvy. Dokud nedojde k faktickému překonání komunikačních a jiných bariér mezi jednotlivými zodpovědnými resorty, je velké nebezpečí, že jakékoliv další iniciativy nebudou naplněny.

Měly by být zahájeny diskuse o rekodifikaci zákona o sociálně-právní ochraně dětí, který by měl pojímat jak sociálně-právní ochranu v dnešním pojetí, tak existující ústavy jako jeden systém – komplex služeb pro rodiny, v nichž vyrůstají děti. A všechny složky tohoto systému musí propustovat myšlenka, že dítě má právo vyrůstat v rodině.

Zdánlivě drobnou legislativní změnou s rozsáhlými praktickými dopady by bylo zákonem stanovené omezení počtu klientů na jednu sociální pracovníci OSPOD. A stanovení počtu hodin nutných k orientačnímu i komplexnímu posouzení rodin.

Na makroúrovni nelze pominout potřebu změny systému financování služeb pro ohrožené rodiny a děti. Vynaložené prostředky by měly směřovat do preventivních součástí systému. Je jistě



otázkou diskuse mezi státem, kraji a obcemi o mechanismech, jak dojít k tomuto stavu, ale dlouhodobě by mělo být možné užít prostředky až dosud vynakládané na pobyt dítěte v ústavním zařízení, na podporu terénních či ambulantních služeb, pokud to bude třeba. Zde se jistě nevyhneme diskusi nad rozdělením kompetencí státu, kraje a obcí.

Abychom k tomuto cíli mohli společně začít směřovat, bude třeba poskytnout všem pracovníkům působícím ve vznikajícím systému možnost vzdělávání, které jim napomůže základní paradigmatickou změnu přijmout a vstřebávat.

Rozvoj terénních služeb pro ohrožené rodiny a děti

Na úrovni služeb je nutné se zaměřit do dvou oblastí. V první řadě jsou to terénní a ambulantní služby pro ohrožené rodiny, které by měly fungovat jako prevence odebrání dětí z rodin. Toto téma je jednou z priorit konference, uslyšíme o něm mnoho v rámci dalších příspěvků.

Druhým směrem rozvoje by měla být všestranná podpora pěstounské péče včetně nových forem. Legislativní podklad v podobě pěstounské péče na přechodnou dobu již byl položen. Nepochybně máme velký prostor pro zlepšení informovanosti jak široké veřejnosti, tak pracovníků v pomáhajících profesích. Velmi důležitá je také metodika přípravy pěstounů, aby se mohli odpovědně zhostit své role. Mimo jiné by měli být připravováni na to, že pečují o děti, které mají rodiče a mají právo být s nimi v kontaktu. Takto náročná práce musí být dostatečně finančně ohodnocena; podpora a supervize pěstounů by měla být samozřejmostí. V oblasti služeb pro pěstounské rodiny patří budoucnost, jak se domníváme, mobilním a terénním službám, které půjdou za rodinami, ať už se jedná o služby sociální, zdravotní či jiné.

Transformace stávajících ústavních zařízení

Těžkým, nicméně nutným krokem bude postupná transformace stávajících ústavních zařízení. Jak ukazují zahraniční zkušenosti, dokud existují postele v ústavech, jsou vždy plné. Nevolaíme po unáhleném a nekoncepčním zavírání ústavů, ale po jejich transformaci v nový typ služeb.

Jaké kroky je třeba učinit na cestě k transformaci těchto služeb? Zkusme se inspirovat zahraničními zkušenostmi. I když není možné nekriticky přejímat celé postupy, některé kroky se zdají být univerzálně platné:

- Analýza stavu na úrovni kraje. Je třeba mít přehled o dětech v ústavech (a u každého dítěte znát údaje důležité pro rozhodování), o existujících službách, o personálu ve stávajících ústavech, a pokud je to možné i přehled o kvalitě péče v existujících ústavech. Transformace by měla začínat u institucí, které mají nejméně kvalitní péči.
- Provedení analýzy na úrovni ústavní instituce. Po výběru konkrétního ústavu je třeba shromáždit podrobné údaje o dětech a jejich rodinách, včetně informací o dosažitelnosti rodiny. Vedle toho je třeba zmapovat významné údaje o personálu a také o budově. Je třeba znát dynamiku příjmů a propouštění dětí.
- Návrh systému alternativních služeb. Informace shromážděné podle předchozího bodu by měly postačovat k návrhu nových služeb. Pokud možno všechny děti by měly být buď vráceny do biologických rodin, a není-li to možné nebo vhodné, měly by být umístěny



v náhradních rodinách. Pro budovu by mělo být naplánováno jiné využití (denní centrum, azyl pro matky s dětmi či pro rodiny). Někteří zaměstnanci by jistě mohli po rekvalifikaci působit jako profesionální poskytovatelé pěstounské péče.

- Plán přesunu zdrojů – finančních a lidských – do nové sítě služeb. Po analýze stávajících a v budoucnu nutných zdrojů je třeba naplánovat a zajistit přesun zdrojů na nové služby. Toto je u nás těžko představitelné bez přesunu všech ústavních zařízení do kompetence jednoho státního orgánu. Všechny finance plynoucí do provozu ústavu před transformací by měly být využity na provoz nového systému služeb, neměly by být „ušetřeny“. V prvních fázích přechodu je nutné počítat s tím, že potřeba personálních a finančních zdrojů bude o něco vyšší než dosud, po skončení transformace se sníží. Na dobu transformace je třeba najít dodatečné zdroje.
- Příprava a přemístění dětí. Umístění dětí musí probíhat s přednostním ohledem na jejich potřeby a s vědomím toho, že samotná změna prostředí i vychovatelů je stres. Zvláště zranitelné jsou děti se specifickými potřebami. Noví vychovatelé se musejí napojit na dítě v dostatečné míře ještě v době, kdy je v ústavu. Vyprazdňování ústavu má probíhat postupně. Pokud by k němu došlo v příliš krátké době, nebude možné věnovat dost pozornosti jednotlivým dětem. Formální záležitosti související s přechodem dítěte do jiného typu péče musejí být vyřízeny předtím, než dítě ústav opustí.
- Příprava a přemístění personálu. Někteří dosavadní zaměstnanci ústavu mohou s úspěchem projít výběrem a přeškolením a stát se pěstouny dětí, o které až dosud pečovali v ústavu. Proces výběru musí mít jasná pravidla a musí být transparentní. Protože nové služby musejí být pro rodiny dosažitelné, musí se počítat s tím, že dosavadní zaměstnanci ústavu budou pracovat jinde, dojíždět za prací, případně budou muset zvažovat změnu bydliště. Komunikovat je třeba se všemi zaměstnanci, zvláště intenzivně s těmi, kteří se transformací cítí ohroženi. Těm zaměstnancům, kteří už dále nemohou nebo nechťejí s dětmi pracovat, je třeba pomáhat při hledání nové práce.
- Logistická podpora. Je třeba postupovat podle časového harmonogramu, zpracovaného s ohledem na všechny klíčové faktory, což jsou: potřeby dětí, jejich připravenost na změnu, existence a zajištění nových služeb (zejména finančních a personálních zdrojů). Je nepřijatelné umísťovat děti do „čekacích stanic“ jakéhokoliv druhu; dítě má jít rovnou tam, kde se dá předpokládat, že budou dlouhodobě zajištěny všechny jeho hlavní potřeby. Je nepřijatelné vystěhovávat nepřipravené děti z ústavu do nejistých nových podmínek jen proto, že k určitému datu bylo naplánováno uzavření ústavu.
- Monitoring a hodnocení nového stavu. Dobrymi indikátory úspěšně probíhajícího procesu jsou zdravotní stav dítěte a jeho psychologický vývoj. Je třeba je monitorovat ještě před tím, než dítě ústav opustí, a v pravidelných intervalech také potom. Pravidelně je třeba také hodnotit funkčnost rodiny vzhledem k dítěti, včetně přítomnosti rizikových faktorů. Rodiny, které mají těžkosti, je třeba podpořit formou poradenství a terapie, jež mají být poskytovány přímo v domácnostech.



4. Příklady dobré praxe

Instituce, která při svém vzniku vyvolala diskusi a vzbudila určité naděje, které se ovšem podle našeho názoru dosud nenaplnily, jsou tzv. **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc**. Koncepce včleněná do zákona o sociálně-právní ochraně dětí byla poměrně pokroková. Z řady důvodů se ovšem původní záměr do značné míry nenaplnil a tato zařízení zatím působí spíše jako paralelní síť dětských domovů, jejichž minimální kvalita není zaručena ani takovými pravidly, kterými se musí řídit každý dětský domov.

Vedle toho u nás již existují dětské domovy, které se o vlastní vůli a na svoje riziko pustily do práce s biologickými rodinami dětí, které v nich žijí. Přestože nebo spíše právě proto, že si tím dobrovolně „komplikují život“, je třeba tyto aktivity vyzdvihnout.

Dalším příkladem dobré praxe, který chceme zmínit, jsou terénní programy sanace rodiny. Jde o model vyzkoušený, osvědčený a efektivní a „jediné“, co mu chybí, je větší pokrytí touto službou, aby byla dostupná lokálně a měla dostatečnou kapacitu.

Vznikají u nás i dobrovolnické podpůrné programy pro ohrožené rodiny. Podpůrcem není profesionál, ale vyškolený dobrovolník. I když využití dobrovolníka poněkud limituje možnosti programu, mají programy tohoto typu nepochybně v systému potřebných služeb své místo.

Multidisciplinární přístup, na jehož absenci jsme upozornili v úvodu příspěvku, naplňuje formát případových konferencí, které jsou vhodné jak pro práci s ohroženými rodinami, tak pro děti vyrůstající v ústavních zařízeních. Tyto konference se již také v některých zařízeních začínají organizovat.

Jako poslední pozitivní trend bychom rádi jmenovali skutečně živou odbornou diskusi, která se na toto téma v poslední době vede a jejímž důkazem je i tato konference. Zvyšuje se zájem široké veřejnosti, problematika se objevuje častěji i v médiích. Viditelně k tomu přispívá i občas z vlivných politických pozic podpora rodinných forem péče. Přestože nelze očekávat změny ze dne na den, cítíme v komplexu výše uvedených počínů rostoucí vůli ke změně.



Analýza efektivity fungování systému péče o ohrožené děti

vyplývající z průzkumu osudu dětí, které v letech 1995–2004 opustily institucionální péči

Jitka Gjuríčová (Odbor prevence kriminality, Ministerstvo vnitra ČR, Praha)

ANOTACE

Ministerstvo vnitra ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy uskutečnilo v letech 2006–2007 rozsáhlý průzkum, který byl věnován kriminální kariéře dětí, které během let 1995–2004 opustily zařízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Cílem analýzy bylo získat reálnou představu o tom, jakým způsobem funguje systém péče o ohrožené děti. Pozornost byla věnována vývoji sociálně patologických jevů a kriminální minulosti dětí, otázce včasné intervence a následné péče, ukládání ústavní a ochranné výchovy, problematice útěků z institucionální péče a spolupráci insti-

tucí, do jejichž působnosti péče o ohrožené a delikventní děti spadá. Zvýšená pozornost byla věnována kriminální kariéře dětí po opuštění institucionální péče. Na osudech těchto dětí lze nejzřetelněji dokumentovat kvalitu fungování systému péče o ohrožené děti. Pro potřeby tohoto pracného a svým způsobem unikátního průzkumu bylo zpracováno 13 údajů ke každému ze 17 454 dětí. Výsledky průzkumu jednoznačně prokázaly, že umístování dětí do institucionální péče vede v mnoha případech spíše než k jejich úspěšné socializaci k jejich kriminalizaci a společenské dezintegraci.

Ministerstvo vnitra se již čtrnáctým rokem systematicky věnuje podpoře preventivních aktivit, které jsou realizovány na lokální úrovni – ve městech a obcích. Pro podporu těchto aktivit byl v roce 1996 zřízen zvláštní dotační program, který ministerstvo vnitra spravuje. Během let 1996–2008 bylo podpořeno na 4386 projektů, na které bylo rozděleno celkem 914 115 tisíc Kč, přičemž projekty, které se zabývají sekundární a terciární prevencí kriminality dětí a mladistvých, představují převážnou většinu podpořených projektů sociálního charakteru (přiděleno 309 mil. Kč na 2564 projektů). K nejčastěji podporovaným aktivitám patří i různé formy podpory rodin, včasné intervence do negativního vývoje dětí, azylová a nízkoprahová zařízení, volnočasové aktivity, víkendová setkání i prázdninové pobyty atp.



Ve snaze formulovat co nejprecizněji metodická doporučení městům v uvedené oblasti byla zpracována celá řada analytických vládních materiálů. Poslední z nich – **Hodnocení systému péče o ohrožené děti**¹ – projednala vláda České republiky v říjnu roku 2007. Cílem tohoto materiálu bylo informovat vládu České republiky o problémech, které zásadním způsobem ovlivňují fungování systému péče o ohrožené děti, a navrhnout opatření, která mohou pozitivně ovlivnit současný nevyhovující stav².

Součástí tohoto materiálu byl i rozsáhlý průzkum, jehož cílem bylo dokumentovat fungování systému péče o ohrožené děti na příkladech 17 454 dětí, které opustily institucionální péči v období let 1995–2004. K tomuto účelu byl analyzován:

- vývoj sociálně patologických jevů, včetně kriminality u dětí umístěných v institucionální péči,
- kriminální kariéra dětí po opuštění institucionální péče,
- praxe v oblasti včasné sociální intervence a následné péče,
- praxe v ukládání ústavní a ochranné výchovy,
- problematika úteků z institucionální péče,
- kvalita spolupráce institucí, do jejichž působnosti péče o ohrožené a delikventní děti spadá.

V následujícím textu se budu věnovat hlavním poznatkům, které z průzkumu osudů dětí, které v letech 1995–2004 opustily institucionální péči, vyplynuly.

Děti, které jsou umístovány do institucionální péče, lze rozdělit do čtyř skupin:

- děti osamělé, tzv. oboustranní sirotci, jejichž počet je zanedbatelný,
- děti, které mají zkušenosti s kriminalitou a u nichž je odůvodněná obava, že budou v trestné činnosti dále pokračovat,
- děti ohrožené, které pocházejí ze sociálně slabého a neuspořádaného rodinného prostředí, jejichž výchova je ve zvýšené míře ohrožena zanedbáváním, zneužíváním a týráním a sociálně patologickým vývojem,
- děti rizikové, tzn. děti s výchovnými problémy, špatnou školní docházkou, experimentující s drogami atp.

Dítě je do institucionální péče umístěno na základě **soudního rozhodnutí nejprve o předběžném opatření a dále o nařízení ústavní nebo uložení ochranné výchovy**. V praxi je dítě nejprve umístěno v diagnostickém ústavu, jehož úkolem je analyzovat jeho problémy a vypracovat výchovná doporučení, která budou realizována v ústavu, do něhož bude dítě následně umístěno.

Školská zařízení jsou členěna na diagnostické ústavy (14), dětské domovy (151), dětské domovy se školou (27) (bývalé výchovné ústavy pro děti), výchovné ústavy a dětské domovy se školou (10) a výchovné ústavy (23) (pro mládež ve věku 15–18 let). Kvalita zařízení, a to jak po stránce personální, tak i v oblasti bydlení, se zvyšuje.

¹ Materiál je k dispozici na internetových stránkách Ministerstva vnitra (www.mvcr.cz) mezi dokumenty, které zpracoval Odbor prevence kriminality.

² Pojem „ohrožené děti“ byl v materiálu užíván ve vztahu k dětem, které jsou ohroženy sociálně patologickými jevy a dětem s kriminální zkušeností, tedy úžeji, než jej vymezuje současné pojetí ohrožených dětí např. v kontextu sociálně-právní ochrany dětí.



Počet dětí v institucionální péči se od roku 1999 trvale zvyšuje – v roce 1999 bylo v České republice umístěno ve 185 zařízeních 6 901 dětí, v roce 2005 to bylo 7 300 dětí a v roce 2007 již je ve 225 zařízeních umístěno 7 600 dětí. Počet umístěných dětí v přepočtu na 100 000 obyvatel činí 80 dětí (pro srovnání v SRN je to 32 dětí). V diagnostických ústavech činila průměrná délka pobytu dítěte 5,5 měsíců (v extrémním případě bylo dítě v diagnostickém ústavu po dobu 4 let³), v dětských domovech to bylo 5,6 roku, v dětských domovech se školou 2,4 roku (některé děti byly v zařízení až 17,4 let) a ve výchovných ústavech 1,3 roku (rozpětí od 1 měsíce až po 13 let). Ojedinelé nejsou ani případy dětí, které nikdy nebyly v rodině nebo strávily v institucionální péči většinu svého dětského života.

V 61 % (10 706 dětí) trvalo umístění dítěte v institucionální péči až do zletilosti, 7 626 dětí opustilo institucionální péči po skončení opatření (z toho 4 559 skončení opatření jako nezletilý), 1 085 odešlo do náhradní péče mimo ústav (adopce, péstounská péče, dětské vesničky, opatrovníci...), 225 dětí odešlo do jiného zařízení (ústavy sociální péče, psychiatrické léčebny), 485 uteklo ze zařízení bez návratu, zbytek pro další důvody.

Dlouhodobé umístění dětí v institucionální péči můžeme přičíst několika důvodům. Pokud se zmínit alespoň některé. Tou první příčinou je snaha orgánů sociálně-právní ochrany (OSPOD), soudů, ale i vedení zařízení, v nichž bylo dítě umístěno, zachovat relativně uspokojivý stav jeho aktuální situace – to se týká zejména dětí, které pocházejí ze sociálně slabých a rozvrácených rodinných poměrů, kdy rodiče výchovu dětí nezvládají. Tou druhou je snaha vedení ústavů o dokončení povinné školní docházky dítěte nebo přípravy na budoucí povolání, které by dítě ve své rodině s největší pravděpodobností nedokončilo. Vypovídá ovšem i o nedostatečné resocializační a intervenční práci OSPOD s rodinami dětí, jejímž cílem by měla být úprava rodinných poměrů a co nejdříve návrat dítěte zpět do rodiny.

Další oblastí, již jsme se ve výzkumu zabývali, byl výkon ústavní a ochranné výchovy. Ústavní výchova je soudem nařizována na základě zákona č. 94/1963 Sb., o rodině; **je opatřením nařizovaným v zájmu dítěte a pro jeho ochranu**. Má být nařizována dětem, které nevykazují závažné poruchy chování a nedopouštějí se trestné činnosti.

Ochranná výchova je ukládána na základě zákona č. 218/2003 Sb. jako ochranné opatření za spáchané provinění⁴; ochrannou výchovu lze vždy uložit pouze v návaznosti na spáchané provinění nebo čin jinak trestný – nelze ji tedy uložit pro závažné poruchy chování, aniž by se dopustilo provinění či činu jinak trestného. **Jejím účelem je zajištění podmínek pro intenzivní práci s dítětem a ochrana společnosti před jeho chováním**. Z celkového počtu 9 751 dětí, které se dopustily trestné činnosti, byla ochranná výchova uložena jen 342 dětem (3,5 %)⁵,

³ Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních stanoví v § 5 odst. 6, že „Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů.“

⁴ Dle § 6 odst. 1 zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů se trestný čin spáchaný mladistvým nazývá provinění.

⁵ V roce 2004 byla ochranná výchova uložena v 7 případech, v roce 2004 v 11, v roce 2005 ve 25 a v I. pololetí 2006 ve 13 případech. Ochranná výchova byla uložena i v řadě případů dětem, které se žádné trestné činnosti nedopustily, a to většinou z důvodů útěků ze zařízení (80 případů ze 7 703 dětí, tj. 1,3 %).



z tohoto počtu byla uložena i 80 dětem, které se trestné činnosti nedopustily (zřejmě pro opakované útoky ze zařízení). V praxi je ukládána nahodile.

Problémem je, že výkon ústavní a ochranné výchovy probíhá neodděleně⁶ (podobný problém existuje i u umístěných dětí s psychiatrickou diagnózou), takže spolu vyrůstají děti s velmi závažnými výchovnými problémy a děti, které jsou v ústavu kvůli špatným sociálním podmínkám rodiny nebo pro méně závažné poruchy chování.

Útoky dětí ze školských zařízení jsou dalším velkým problémem institucionální péče. Během let 1995–2004 bylo vyhlášeno 28 051 pátrání po svěřencích školských zařízení MŠMT. Na tomto počtu se podílelo 8 086 dětí, které se dopustily jednoho a více útoků, 4 986 dětí, které se dopustily jednoho útoku, 2 145 dětí, které se dopustily dvou až pěti útoků, 538 šesti až deseti útoků a 417 dětí jedenácti a více útoků. Počty dětí, po nichž Policie ČR vyhlásila pátrání, se trvale zvyšují – viz následující tabulka.

Tabulka č. 1 – Počty dětí, po nichž Policie ČR vyhlásila pátrání

Rok	Počet vyhlášených pátrání na svěřence v institucionální péči	Aktivní pátrání ke konci roku
2000	2953	1
2001	2830	5
2002	2834	13
2003	4474	54
2004	5154	232
2005	5705	464
2006	6074	103

Z narůstajícího počtu dětí, po nichž vyhlásila Policie ČR pátrání, vyplývá, že jak Policie ČR, tak i OSPOD a ústavy se k útokovosti dětí staví více méně formálně. Zejména v případech tzv. notorických útečkářů je snaha vracet dítě zpět do ústavu minimální. Děti na útoku se dopouštějí opakované trestné činnosti, parazitují na příbuzných či kamarádech, provozují prostituci, zneužívají drogy a hrají na hracích automatech. V mnoha případech se dostávají do kriminálního prostředí nebo se z nich stávají bezdomovci, kteří končí až na samém dně společnosti. Mnohé z nich se stávají oběťmi trestné činnosti. Situace je paradoxně horší, než byla před umístěním dítěte do institucionální péče. Děti, které jsou dlouhodobě (i několik let) na útoku, se ocitají v naprostém vakuu, mimo dosah systému sociální péče, a tedy i mimo možnost uspokojovat své základní životní potřeby legálním způsobem.

⁶ 81 dětí se dopustilo více než 100 trestných činů, z nich byla uložena ochranná výchova 14 chovancům (1 dívce), 4 chovancům byla přeměněna ústavní výchova ve výchovu ochrannou. **Před odchodem z institucionální péče nebyla nikomu z nich uložena ochranná výchova!** 1 chlapec, který spáchal 29 trestných činů, byl z institucionální péče předán do pěstounské péče. Poté spáchal dalších 33 trestných činů. Během institucionální péče byl 4x na útoku v pátrání. **Ochranná výchova mu nebyla nařízena.**



Neřešením úteků dětí je popírán základní smysl umístění dítěte v institucionální péči – ochrana, pomoc a podpora zdravého vývoje – jejich přehlížení naopak vede k pokračování sociálně patologického vývoje a k nastartování kriminální kariéry.

Trestné činnosti se z celkového počtu 17 454 dětí dopustilo 9 751 dětí (tj. 56 %⁷). 3 209 dětí, tj. 18 % mělo zkušenost s trestnou činností již před a během pobytu v institucionální péči, dalších 6 542 dětí, tj. 38 % se poprvé dopustilo trestné činnosti až poté, co institucionální péči opustilo (z nich 1 681 do roka po odchodu a 4 861 až po roce)^{8, 9}. Samozřejmě, situace v oblasti páchaní trestné činnosti dětí, které prošly institucionální péčí, se liší podle problémů, pro které byly umístěny, a typů zařízení, jimiž prošly. V dětských domovech se dopustilo trestné činnosti 31 % dětí, a z nich 18,5 % před a během pobytu v institucionální péči a 87,5 % poté, co ji opustily. V dětských domovech se školou byla situace mnohem horší – trestné činnosti se dopustilo 73 % dětí, z nich před a během 41 % a po 91 % dětí. U výchovných ústavů byla situace ještě horší: 79 % dětí se dopustilo trestné činnosti, z toho 39 % před a během umístění a po opuštění institucionální péče 61 %. U chovanců všech typů zařízení platí, že v prvním roce života mimo ústav byla situace relativně uspokojivá, k razantnímu nárůstu kriminality došlo až po roce a déle!

Otázce trestné činnosti dětí – mladých lidí po odchodu z institucionální péče jsme se zabývali podrobněji. Jak již bylo uvedeno výše, tak 12 308 dětí se navrátilo do původní rodiny, z nich se dopustilo trestné činnosti 7 574 (62 %), z toho 5036 dětí (41 %) až po opuštění institucionální péče (4 755 až po roce a později). Do domů na půl cesty odešlo 1 268 dětí, z nich se trestné činnosti dopustilo 492 dětí (39 %), z toho 373 (29 %) začalo páchat trestnou činnost až po odchodu z institucionální péče. 202 dětí odešlo do některého z azylových zařízení, z nich se trestné činnosti dopustilo 24 dětí (21 %). 352 jedinců odešlo do vazby nebo do výkonu trestu odnětí svobody a 28 do psychiatrické léčebny.

Z výše uvedených údajů vyplývají dva poznatky. Za prvé, že do institucionální péče bylo umístěno 82 % dětí z jiných důvodů než pro trestnou činnost. Zejména šlo o sociální důvody (dětí z rodin s nízkým sociokulturním statusem, které nejsou schopny zajistit nutné podmínky pro výchovu dítěte) a o problémy v chování (záškoláctví, agresivita, útoky z domova, výchovná nezvladatelnost, nerespektování autorit). V zásadě se tedy jedná o důvody, které by bylo možné v mnoha případech ovlivnit včasnou intervencí a cílenou odbornou sociálně výchovnou prací s dítětem a jeho rodinou.

⁷ Osobně se domnívám, že tento údaj může být ještě vyšší. Trestná činnost majetkové povahy, zejména pak v oblasti pouliční kriminality, na které se podílí ve značné míře děti a mládíví, má tradičně nejnižší objasněnost, tedy není znám pachatel. Takže i velký počet pachatelů zůstává neodhalen. Mezi nimi mohou být i současní i minulí chovanci školských zařízení.

⁸ Svěřenci v institucionální péči se dopouštějí především majetkové trestné činnosti – zejména drobných krádeží. Podíl násilné kriminality na celkové kriminalitě těchto dětí činí 15 %, což je více, než je uváděno ve statistikách celkové kriminality (9,3 %). Alarmující byl v roce 2003 nárůst pachatelů loupežných přepadení, který oproti roku 2000 zaznamenal nárůst o 360 % (z 87 na 313). Jinak šlo vesměs o rvačky s ublížením na zdraví a vydírání nezřídka páchané ve školním prostředí. Ze zkušeností OSPOD vyplývá, že děti svoji delikventní kariéru zahajovali nejčastěji ve dvanácti až třinácti letech věku.

⁹ Nejčastěji páchanou trestnou činností jsou trestné činy majetkové povahy – 85 %. Násilné trestné činnosti se dopustilo 15 % dětí, nejvíce jeden pachatel, který spáchal 139 násilných trestných činů. 21 dětí spáchalo trestný čin vraždy. Nejmladší pachatelé byli ve věku 13 a 16 let. Nejvyššího počtu trestných činů se dopustili pachatelé, kteří spáchali 479, 379, 375 trestných činů. Více než 50 trestných činů spáchalo 360 dětí, z nichž 44 před a během institucionální péče. 81 dětí se dopustilo více než 100 trestných činů. 2 svěřenci přišli z vazby a 18 odešlo v 18ti letech z institucionální péče do vazby.



Tím druhým, alarmujícím zjištěním je, že se 38 % dětí, které neměly před a během umístěním v institucionální péči zkušenost s trestnou činností, začalo trestné činnosti dopouštět až poté, co ji opustily. Jistě jsou mezi nimi i ty, které měly závažné problémy s chováním a s dalšími sociálně patologickými jevy, a některé, které se zřejmě dopustily trestné činnosti, aniž byla odhalena, přesto stojí tato informace za vážné zamyšlení. S vysokou pravděpodobností však lze dovodit, že se díky odborné speciálně pedagogické a výchovné činnosti, ale i psychiatrické či neurologické léčbě dařilo tyto děti po dobu umístění v institucionální péči zvládat. Poté však, co ji opustily a vliv zařízení pominul, se zastavený sociálně patologický vývoj v chaotických podmínkách, ne které nebyly dostatečně připraveny, zase nastartoval.

Výše uvedené údaje automaticky nabízejí otázku, proč k selhávání dětí tak často dochází. Znamená to, že výchovná a resocializační péče ústavů a sociálně nápravná činnost OSPOD není efektivní?

Osobně se domnívám, že není systémově ošetřen přechod dítěte do dospělého života mimo ústav. V ústavu je dítě zabezpečené po hmotné stránce, má dobré jídlo, oblečení, strukturovaný volný čas, vzdělává se a připravuje na budoucí povolání. Dosažením dospělosti role ústavu končí a pak už je to na dítěti – již dospělém člověku, jak si se životem mimo ústav poradí. U těch, kteří mají závažné problémy – osobnostní, neurologické, psychiatrické – a jejichž umístění v zařízení má spíše (ve vztahu k okolí) ochranný než resocializační význam, je jejich směřování do budoucnosti do značné míry předem dané – zmatek v osobním životě, nezaměstnanost, případně i trestná činnost.

Bohužel, obdobnou perspektivu mají i ti, kteří byli v institucionální péči umístěni ze sociálně ekonomických důvodů rodiny. Jejich návrat do původní rodiny je provázen mnoha problémy, které vyplývají z toho, že v rodině po dobu jejich umístění v institucionální péči nedošlo k žádné změně k lepšímu – rodina je rozvrácena, žije v nepořádku, chaosu, bez pravidel. Někteří její členové byli nebo jsou ve výkonu trestu odnětí svobody, měnili se partneři matky, v rodině přibyli další sourozenci, z nichž někteří jsou též umístěni v institucionální péči atp. Mladý člověk, který řadu let, případně většinu svého života, žil v hezkém prostředí, jasně nastaveném režimu a v relativním dostatku a jehož vztahy s rodinou byly přerušeny, se návratem do původní rodiny ocitá v situaci, z níž prakticky není možné něco pozitivního vytěžit. Zůstane-li ve své rodině, tak postupně přebírá model života svých příbuzných. Pokud rodinu opustí, je pro něj velmi obtížné „někde se chytit“. Postupně se kontaktuje se známými a s jejich známými, s nimiž se setkal během svého pobytu v institucionální péči, a je jen otázkou štěstí a náhody, zda se mu podaří první roky samostatného života překonat bez problémů.

Ve zvláště obtížné situaci jsou romské děti. Zejména pro ty, které prožily v ústavech většinu svého života bez toho, aniž by jim byla zprostředkována jejich odlišná etnická příslušnost, je vstup do života mimo ústav téměř vždy traumatizující. Na jedné straně se setkávají s odmítáním, podezřívavostí a někdy i s diskriminací ze strany většinové populace a na straně druhé s realitou života svých původních rodin. Pozitivní integrace do společnosti těchto mladých lidí je spíše než obvyklou praxí zase jen náhodou.

Všichni, o kterých jsem se stručně zmínila, mají tři stejné problémy. Tím prvním problémem je bydlení, tím druhým práce a tím třetím sociální kontakty a citové vazby. Nic z toho nemají. Pokud mají dokonce za sebou trestnou činnost, a tedy i záznam v rejstříku trestů, je jejich perspektiva ještě horší. Převážná většina firem požaduje na uchazečích o zaměstnání výpis z rejstříku trestů, a pokud v něm uchazeč záznam má, tak ho do zaměstnání nepřijmou. Hledání



zaměstnání se tak neúměrně protahuje, což mladé lidi dál destabilizuje, komplikuje jim přístup na trh práce a tím i možnost začít žít „normální“ život. Zkušenosti z praxe potvrzují, že doba bez zaměstnání delší než šest měsíců zásadním způsobem snižuje motivaci pracovat, což ve svých důsledcích vede k dlouhodobému ukotvení jedince v sociální síti.

Pokusím-li se na závěr o shrnutí hlavních poznatků, které z analýzy vyplynuly, tak ten nejvýznamnější směřuje k práci orgánů sociálně-právní ochrany, jejichž role je v péči o ohrožené děti klíčová. Problémem však je, že jejich práce je na mnoha městských úřadech podceňovaná, je jí málo, jsou přetěžováni administrativními úkony, mnozí pracovníci mají nedostatečné vzdělávání, chybí jim supervize a metodické vedení. Důsledkem tohoto stavu je nedostatečně propracovaný systém včasné intervence i kontinuální práce s rodinami dětí v raných stadiích vzniku problémů, téměř absentuje práce s rodinami dětí umístěnými v institucionální péči, jejímž cílem je co nejrychlejší návrat dítěte zpět do rodiny.

Dalším problémem je, že v České republice neexistuje systematická a státem garantovaná následná podpora dětí opouštějících institucionální péči, která by jim zprvu asistenčním a později podpůrným způsobem usnadnila vstup do života mimo ústav. Jak bylo uvedeno výše, doba těsně po odchodu ze školského zařízení do běžného života je mimořádně kritická a záleží jen na tom, najde-li se někdo, kdo jí pomůže bývalému chovanci zprostředkovat.

Ve svém příspěvku jsem se pokusila shrnout nejdůležitější poznatky, které vyplynuly z průzkumu osudů dětí, které v letech 1995–2004 opustily institucionální péči. Ten hlavním poznatek potvrdil zkušenost, že péče o ohrožené děti v České republice je zajišťována jako řada izolovaných aktivit zúčastněných institucí – státních, samosprávných i neziskových, které nejsou navzájem propojeny, nejsou koordinovány a tvoří ucelený systém, jehož posláním je odklon dítěte od kriminální kariéry a sociální rehabilitace jeho rodinného prostředí.

Shrnutí

- V České republice je v institucionální péči umístěn vysoký počet dětí.
- V institucionální péči jsou převážně umístovány děti z ekonomických a sociálních důvodů a pro poruchy chování.
- Vysoký počet dětí je v institucionální péči umístěn dlouhodobě a až do dospělosti.
- V České republice nefunguje systém včasné intervence založený na meziresortní spolupráci a na cílené sociální práci v raných stadiích vzniku problému.
- V České republice neexistuje státem garantovaná následná podpora mladých lidí po odchodu z institucionální péče, která by jim usnadnila bezkonfliktní integraci do normálního dospělého života.
- 56 % dětí z celkového počtu 17 454 mělo zkušenost s páchaním trestné činnosti. 38 % dětí se dopustilo trestné činnosti až po skončení institucionální péče.
- Možnost ukládat ochrannou výchovu i možnost měnit ústavní výchovu v ochrannou a naopak je využívána minimálně. Výkon ochranné a ústavní výchovy není v praxi oddělen.
- Dlouhodobě neřešeným problémem je útěkovost dětí z institucionální péče.
- Resocializační práce OSPOD s rodinami dětí umístěných v institucionální péči, která by měla směřovat k co nejrychlejšímu návratu dítěte zpět do rodiny, je nedostatečná. To je



závažné zejména v případech dětí, které byly umístěny do institucionální péče ze sociálních či bytových důvodů nebo pro poruchy chování.

- Umístění dítěte do institucionální péče v mnoha případech znamená pouhé přerušení sociálně patologického vývoje, který po opuštění ústavu buď dále pokračuje, nebo se díky nevhodným podmínkám, do nichž se vrací, teprve nastartuje.

Situace těchto dětí, většinou vypovídá o tom, že mezitím, co bylo dítě umístěno v institucionální péči a co jí opustilo, s **jeho rodinou nikdo systematicky nepracoval, nepokusil se o její resocializaci a nápravu sociálních problémů, které byly v řadě případů příčinou umístění dítěte do institucionální péče.**

Dalším důvodem selhání dětí po odchodu z institucionální péče je jejich nedostatečná připravenost přizpůsobit se běžnému životu mimo ústav, který se diametrálně liší od maximálně zrežimovaného zažitého modelu života v ústavu. Tento handicap jim mohou pomáhat překlenout některé pomáhající organizace. Neznámější z nich jsou tzv. domy na půl cesty, které jsou však zřizovány nahodile, kvalita jejich práce je v mnoha případech diskutabilní stejně jako služby, které poskytují.



Monitoring umístování dětí do osvojení a pěstounské péče v České republice

Pavla Štochlová, Lucie Kozlová

(Katedra sociální práce a sociální politiky, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)

ANOTACE

Příspěvek popisuje charakteristiku dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče a situaci jejich umístování do nových rodin ve všech krajích České republiky za rok 2006. Příspěvek je rozpracován do dvou statistických částí, a to do části deskriptivní a následně do části komparativní. V deskriptivní části byla provedena podrobná analýza a vytvořen přehled charakteristiky dětí vhodných do osvojení a pěstounské

péče v jednotlivých krajích České republiky, se zaměřením na jejich věk, pohlaví, etnikum a zdravotní stav. V komparativní části výzkumu byla vždy analyzována jedna oblast charakteristiky dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče a následně byla vypracována komparace výsledků mezi jednotlivými kraji České republiky.

Úvod

Česká republika je dlouhodobě kritizována za příliš vysoký počet dětí vyrůstajících v ústavní péči. Mezinárodní organizace UNICEF ve zprávě OSN uvedla, že stav v České republice je v tomto ohledu kritický. Také Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky ve zprávě z roku 2005 zveřejnilo výsledky výzkumu „Zjišťování počtu a charakteristiky ohrožených dětí mladších tří let v ústavěch v Evropě“. Podle tohoto výzkumu žije v České republice v ústavěch nejvyšší počet dětí do tří let, což je nejvíce ze 32 sledovaných evropských zemí. Pro Českou republiku jsou tyto výsledky velice závažné a jejím zájmem by mělo být, aby co nejvíce opuštěných a ohrožených dětí vyrůstalo v rodinách, a nikoli v ústavěch. Tento fakt je způsoben také tím, že žadatelé o náhradní rodinnou péči nemají ucelenou představu o tom, jaké děti jsou určeny do osvojení či pěstounské péče a v souvislosti s tímto nevědomím si na ně pak v dotaznicích kladou příliš vysoké požadavky, které následně realizaci náhradní rodinné péče značně zpomalí



nebo úplně znemožní. Pro řadu dětí není ani možné nalézt vhodnou náhradní rodinu – to se týká zejména dětí etnicky odlišných a dětí se zdravotním postižením. Statistické údaje o dětech vhodných do osvojení a pěstounské péče jsou v České republice již zastaralé, a z tohoto důvodu vznikl na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity projekt, který se zabýval jejich aktualizací. Cílem projektu bylo vytvořit statistický přehled charakteristiky dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče v jednotlivých krajích České republiky se zaměřením na jejich věkové složení, pohlaví, etnickou příslušnost a zdravotní stav.

Metodika

Cílovou skupinu tvořily děti vhodné do osvojení a pěstounské péče, které byly v evidenci oddělení sociálně-právní ochrany dětí krajů České republiky v roce 2006. Výzkum se zaměřoval jak na děti umístěné do osvojení a pěstounské péče, tak i na děti neumístěné do náhradní rodinné péče, a to ke dni sběru dat.

Činnost projektu započala úzkou spoluprací s oddělením sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) na Krajském úřadě Jihočeského kraje, kde byly získány důležité a potřebné kontakty. Následovalo kontaktování pracovišť OSPOD jednotlivých krajů České republiky, které si vedou evidenci dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče za rok 2006. Část potřebných dat byla získána formou vytvořeného formuláře, který byl vyplněn pracovníkem oddělení sociálně-právní ochrany dětí příslušného kraje České republiky. Tuto formu poskytnutí požadovaných dat využily kraje: Jihomoravský, Karlovarský, Královéhradecký, Liberecký, Pardubický, Plzeňský, Zlínský kraj a kraj Vysočina. V ostatních krajích, tj. v kraji Jihočeském, Moravskoslezském, Olomouckém, Středočeském, Ústeckém a na Magistrátu hlavního města Prahy, byla potřebná data sbírána osobně, a to metodou sekundární a obsahové analýzy dat ze spisové dokumentace dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče v roce 2006 a z materiálů poskytnutých zaměstnanci daného pracoviště krajského úřadu.

Pro zpracování získaných dat byl použit statistický software SPSS, verze 10. Výsledky byly zpracovány do dvou statistických částí, a to do části deskriptivní a následně do části komparativní. V deskriptivní části výsledků byla provedena podrobná analýza a vytvořen statistický přehled charakteristiky dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče v jednotlivých krajích České republiky, se zaměřením na jejich věk, pohlaví, etnikum a zdravotní stav. V komparativní části byla vždy analyzována jedna oblast charakteristiky dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče a následně byla vypracována komparace výsledků mezi jednotlivými kraji České republiky. Pro potřeby této části bylo vždy sestupně uvedeno většinou pouze prvních sedm krajů. Kraj Zlínský a kraj Vysočina byly z této komparace pro nejnižší výzkumný vzorek dětí vyřazeny.

Výsledky deskriptivní části

Jihočeský kraj

V Jihočeském kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče, tj. do osvojení a pěstounské péče (dále jen NRP), celkem 58 dětí, z toho 81 % bylo umístěno do NRP a 19 % se



zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 72 % umístěno do osvojení a 28 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 79 % dětí mladších jednoho roku včetně, 56 % děvčátek, 18 % dětí jiného etnika než majoritního a 15 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 46 % dětí starších pěti let věku, 23 % děvčátek, 8 % dětí jiného etnika než majoritního a 62 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí neumístěných do NRP bylo 91 % vhodných do pěstounské péče, 27 % dětí starších deseti let věku, 55 % děvčátek, 9 % dětí jiného etnika než majoritního a 55 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu.

Jihomoravský kraj

V Jihomoravském kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 56 dětí, z toho 86 % bylo umístěno do NRP a 14 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 67 % umístěno do osvojení a 33 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 84 % dětí mladších jednoho roku včetně, 50 % děvčátek, 12 % dětí jiného etnika než majoritního a 38 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 13 % dětí starších pěti let věku, 56 % děvčátek, 19 % dětí jiného etnika než majoritního a 63 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí neumístěných do NRP bylo 88 % vhodných do pěstounské péče, 13 % dětí starších deseti let věku, 12 % děvčátek, 62 % dětí jiného etnika než majoritního a ani jedno z dětí nebylo v úplně dobrém zdravotním stavu.

Karlovarský kraj

V Karlovarském kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 72 dětí, z toho 82 % bylo umístěno do NRP a 18 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 63 % umístěno do osvojení a 37 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 66 % dětí mladších jednoho roku včetně, 41 % děvčátek, 12 % dětí jiného etnika než majoritního a všechny děti byly v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 9 % dětí starších pěti let věku, 45 % děvčátek, 41 % dětí jiného etnika než majoritního a 18 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí neumístěných do NRP bylo 62 % vhodných do pěstounské péče, 54 % dětí starších deseti let věku, 31 % děvčátek, 61 % dětí jiného etnika než majoritního a 31 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu.

Královéhradecký kraj

V Královéhradeckém kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 45 dětí, z toho 78 % bylo umístěno do NRP a 22 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 66 % umístěno do osvojení a 34 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 83 % dětí mladších jednoho roku včetně, 61 % děvčátek, 13 % dětí jiného etnika než majoritního a 9 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 50 % dětí starších pěti let věku, 33 % děvčátek, 25 % dětí jiného etnika než majoritního a všechny děti byly v dobrém zdravotním stavu. Z dětí neumístěných do NRP byly všechny děti vhodné do pěstounské péče, 30 % dětí bylo starších deseti let věku, 40 % děvčátek, 30 % dětí jiného etnika než majoritního a 20 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu.



Liberecký kraj

V Libereckém kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 41 dětí, z toho 76 % bylo umístěno do NRP a 24 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 81 % umístěno do osvojení a 19 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 80 % dětí mladších jednoho roku včetně, 52 % děvčátek, 28 % dětí jiného etnika než majoritního a všechny děti byly v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 67 % dětí starších pěti let věku, 33 % děvčátek, 17 % dětí jiného etnika než majoritního a 17 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí neumístěných do NRP byly všechny děti vhodné do pěstounské péče, 50 % dětí bylo starších deseti let věku, 30 % děvčátek, 80 % dětí jiného etnika než majoritního a všechny děti byly v dobrém zdravotním stavu.

Moravskoslezský kraj

V Moravskoslezském kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 142 dětí, z toho 74 % bylo umístěno do NRP a 26 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 49 % umístěno do osvojení a 51 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 67 % dětí mladších jednoho roku včetně, 50 % děvčátek, 33 % dětí jiného etnika než majoritního a 35 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 47 % dětí starších pěti let věku, 57 % děvčátek, 57 % dětí jiného etnika než majoritního a 51 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí neumístěných do NRP byly všechny děti vhodné do pěstounské péče, 59 % dětí bylo starších deseti let věku, 40 % děvčátek, 68 % dětí jiného etnika než majoritního a 46 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu.

Olomoucký kraj

V Olomouckém kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 56 dětí, z toho 68 % bylo umístěno do NRP a 32 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 60 % umístěno do osvojení a 40 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 83 % dětí mladších jednoho roku včetně, 48 % děvčátek, 9 % dětí jiného etnika než majoritního a 48 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 67 % dětí starších pěti let věku, 47 % děvčátek, 13 % dětí jiného etnika než majoritního a 80 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí neumístěných do NRP bylo 72 % vhodných do pěstounské péče, 39 % dětí starších deseti let věku, 39 % děvčátek, 67 % dětí jiného etnika než majoritního a 78 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu.

Pardubický kraj

V Pardubickém kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 31 dětí, z toho 81 % bylo umístěno do NRP a 19 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 52 % umístěno do osvojení a 48 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 85 % dětí mladších jednoho roku včetně, 38 % děvčátek, 23 % dětí jiného etnika než majoritního a všechny děti byly v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 33 % dětí starších pěti let věku, 67 % děvčátek, 33 % dětí jiného etnika než majoritního a 8 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí neumístěných do NRP byly všechny děti vhodné do pěstounské péče, 33 % dětí bylo starších deseti let věku, 33 % děvčátek, 83 % dětí jiného etnika než majoritního a 17 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu.



Plzeňský kraj

V Plzeňském kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 24 dětí, z toho 87 % bylo umístěno do NRP a 13 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 76 % umístěno do osvojení a 24 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 94 % dětí mladších jednoho roku včetně, 69 % děvčátek, 25 % dětí jiného etnika než majoritního a všechny děti byly v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 80 % dětí starších pěti let věku, 40 % děvčátek, 20 % dětí jiného etnika než majoritního a 60 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Ze tří dětí neumístěných do NRP byly dvě děti vhodné do pěstounské péče a jedno do obou typů NRP (tzn. do osvojení i do PP), všechny děti byly mladší šesti let věku včetně, všechny byly mužského pohlaví, jedno z dětí bylo romského etnika a všechny tyto děti byly v dobrém zdravotním stavu.

Středočeský kraj

Ve Středočeském kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 61 dětí, z toho 70 % bylo umístěno do NRP a 30 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 88 % umístěno do osvojení a 12 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 84 % dětí mladších jednoho roku včetně, 40 % děvčátek, 16 % dětí jiného etnika než majoritního a 21 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 40 % dětí starších pěti let věku, 60 % děvčátek, 20 % dětí jiného etnika než majoritního a 60 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí neumístěných do NRP bylo 89 % vhodných do pěstounské péče, 11 % dětí starších deseti let věku, 44 % děvčátek, 50 % dětí jiného etnika než majoritního a 72 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu.

Ústecký kraj

V Ústeckém kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 135 dětí, z toho 61 % bylo umístěno do NRP a 39 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 74 % umístěno do osvojení a 26 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 84 % dětí mladších jednoho roku včetně, 44 % děvčátek, 30 % dětí jiného etnika než majoritního a 5 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 33 % dětí starších pěti let věku, 62 % děvčátek, 24 % dětí jiného etnika než majoritního a 10 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí neumístěných do NRP bylo 57 % vhodných do pěstounské péče, 11 % dětí starších deseti let věku, 34 % děvčátek, 64 % dětí jiného etnika než majoritního a 25 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu.

Kraj Vysočina

V kraji Vysočina bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 19 dětí, z toho 95 % bylo umístěno do NRP a 5 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 56 % umístěno do osvojení a 44 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení byly všechny děti mladší jednoho roku včetně, 80 % děvčátek, 20 % dětí jiného etnika než majoritního a všechny děti byly v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče byly všechny děti mladší tří let věku, 25 % děvčátek, 50 % dětí jiného etnika než majoritního a 50 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Zde bylo pouze jedno dítě neumístěné do NRP,



a to dítě vhodné do pěstounské péče, tří let věku, děvčátko romského etnika s kombinovaným postižením (DMO).

Zlínský kraj

Ve Zlínském kraji bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 19 dětí, z toho 79 % bylo umístěno do NRP a 21 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 87 % umístěno do osvojení a 13 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 85 % dětí mladších jednoho roku včetně, 62 % děvčátek, 15 % dětí jiného etnika než majoritního a 8 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Ze dvou dětí umístěných do pěstounské péče bylo 1 dítě ve věku pěti let, 1 děvčátko, obě děti byly etnika majoritního a obě byly v dobrém zdravotním stavu. Ze čtyř dětí neumístěných do NRP bylo 1 vhodné do pěstounské péče, všechny děti byly do tří let věku včetně, 2 děti byly ženského pohlaví, všechny byly etnika majoritního a 3 děti nebyly v dobrém zdravotním stavu.

Magistrát hlavního města Prahy

Na Magistrátu hlavního města Prahy bylo v roce 2006 vhodných do náhradní rodinné péče celkem 88 dětí, z toho 92 % bylo umístěno do NRP a 8 % se zatím do NRP umístit nepodařilo. Z umístěných dětí do NRP bylo 83 % umístěno do osvojení a 17 % do pěstounské péče. Z dětí umístěných do osvojení bylo 88 % dětí mladších jednoho roku včetně, 51 % děvčátek, 12 % dětí jiného etnika než majoritního a 61 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí umístěných do pěstounské péče bylo 21 % dětí starších pěti let věku, 43 % děvčátek, 57 % dětí jiného etnika než majoritního a 64 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu. Z dětí neumístěných do NRP byly všechny děti vhodné do pěstounské péče, 57 % dětí starších deseti let věku, 29 % děvčátek, 43 % dětí jiného etnika než majoritního a 43 % dětí nebylo v dobrém zdravotním stavu.

Výsledek komparativní části

Věk

Pořadí krajů z hlediska umístění dětí do jednoho roku věku do osvojení bylo následující: 1. Magistrát hlavního města Prahy (88 %); 2. Pardubický kraj (85 %); 3.–5. Jihomoravský, Středočeský a Ústecký kraj (84 %); 6.–7. Královéhradecký a Olomoucký kraj (83 %). Pořadí krajů podle počtu umístěných dětí nad 5 let věku do pěstounské péče: 1. Plzeňský kraj (80 %); 2.–3. Liberecký a Olomoucký kraj (67 %); 4. Královéhradecký kraj (50 %); 5. Moravskoslezský kraj (47 %); 6. Jihočeský kraj (46 %); 7. Středočeský kraj (40 %).

Etnikum

Na prvním místě v počtu umístěných dětí jiného etnika než majoritního do osvojení byl Moravskoslezský kraj (33 %), na druhém Ústecký kraj (30 %), na třetím Liberecký kraj (28 %), na čtvrtém Plzeňský kraj (25 %), na pátém Pardubický kraj (23 %), na šestém Jihočeský kraj (18 %) a na sedmém místě byl Středočeský kraj (16 %). Při komparaci počtu umístěných dětí



jiného etnika než majoritního do pěstounské péče bylo pořadí krajů následující: 1.–2. Moravskoslezský kraj a Magistrát hlavního města Prahy (57 %); 3. Karlovarský kraj (41 %); 4. Pardubický kraj (33 %); 5. Královéhradecký kraj (25 %); 6. Ústecký kraj (24 %); 7.–8. Plzeňský a Středočeský kraj (20 %). Z hlediska počtu umístěných dětí romského etnika do osvojení bylo pořadí krajů následující: 1. Ústecký kraj (21 %); 2. Moravskoslezský kraj (15 %); 3. Plzeňský kraj (13 %); 4. Středočeský kraj (11 %); 5. Olomoucký kraj (9 %); 6.–7. Jihočeský a Karlovarský kraj (6 %). Na prvním místě v počtu umístěných dětí romského etnika do pěstounské péče byl Moravskoslezský kraj (32 %), na druhém Pardubický kraj (25 %), na třetím Ústecký kraj (19 %), na čtvrtém Karlovarský kraj (18 %), na pátém a šestém místě se umístily Královéhradecký a Liberecký kraj (17 %) a na sedmém místě to byl Magistrát hlavního města Prahy (14 %).

Z hlediska srovnání počtu umístěných dětí poloromského etnika do osvojení bylo pořadí jednotlivých krajů následující: 1. Liberecký kraj (28 %); 2. Pardubický kraj (23 %); 3. Moravskoslezský kraj (14 %); 4. Plzeňský kraj (13 %); 5. Jihočeský kraj (12 %); 6. Královéhradecký kraj (9 %); 7. Ústecký kraj (7 %). Úspěšnost jednotlivých krajů v počtu umístěných dětí poloromského etnika do pěstounské péče byla v roce 2006 následující: Karlovarský kraj (23 %); Plzeňský a Středočeský kraj (20 %); Moravskoslezský kraj (17 %); Jihočeský, Královéhradecký a Pardubický kraj (8 %).

Zdravotní stav

U krajů, kde byl uveden u dětí rizikový zdravotní stav, je pořadí úspěšnosti umístěných dětí do osvojení následující: 1. Magistrát hlavního města Prahy (49 %); 2. Olomoucký kraj (30 %); 3. Jihomoravský kraj (25 %); 4. Moravskoslezský kraj (14 %); 5. Středočeský kraj (5 %). U dětí s rizikovým zdravotním stavem umístěných do pěstounské péče bylo pořadí jednotlivých krajů následující: 1. Moravskoslezský kraj (70 %); 2. Olomoucký kraj (33 %); 3. Magistrát hlavního města Prahy (29 %); 4. Jihomoravský kraj (25 %); 5. Jihočeský kraj (23 %); 6. Středočeský kraj (20 %).

Kraje, které uvedly děti s problematickým zdravotním stavem, měly úspěšnost umístění těchto dětí do osvojení následující: 1. Moravskoslezský kraj (21 %); 2. Olomoucký kraj (17%); 3. Středočeský kraj (16 %); 4. Jihočeský kraj (15 %); 5. Jihomoravský kraj (13 %); 6. Magistrát hlavního města Prahy (10 %); 7. Královéhradecký kraj (9%). Na prvním místě z hlediska úspěšnosti umístěných dětí s problematickým zdravotním stavem do pěstounské péče byl Olomoucký kraj (47 %), na druhém Jihočeský kraj (39 %), na třetím Magistrát hlavního města Prahy (36 %), na čtvrtém Jihomoravský kraj (31 %) a na pátém místě se umístil Středočeský kraj (20 %).

Závěr

Uvedené výsledky poskytly přehled charakteristiky dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče se zaměřením na jejich věkové složení, pohlaví, etnickou příslušnost a zdravotní stav, a to v rámci všech čtrnácti krajů České republiky. Komparace výsledků ilustrovala rozdíly mezi úspěšností v umístění dětí do náhradní rodinné péče mezi jednotlivými kraji České republiky. Z hlediska rozvoje, podpory a možných systémových změn v oblasti náhradní rodinné péče je potřebné, aby byl prováděn celorepublikový monitoring dětí vhodných do této péče nejen z důvodu názorných diferencí mezi jednotlivými kraji České republiky, ale především z důvodu efektivní spolupráce oddělení sociálně-právní ochrany dětí s žadateli o náhradní rodinnou péči.



Aktuální otázka náhradní rodinné péče: pěstounská péče – rizika, možnosti, vize

Eva Rotreklová (TRIADA-Paradenské centrum, o.s., Brno)

ANOTACE

Příspěvek se zabývá aktuální situací v oblasti náhradní rodinné péče a poukazuje na problémy, které se objevují zejména v péči pěstounské, jejich příčiny a důsledky pro děti separované od rodičů.

Předkládá náměty a návrhy na některé změny, které je nutné provést v celém systému sociálně-právní ochrany dětí proto, aby pěstounská péče mohla být kvalitní formou pomoci dětem, které jsou po určitou dobu umístěny mimo rodinu, současně aby byly rozvíjeny formy pomoci a podpory jejich rodičům tak, aby se vytvářely podmínky pro jejich návrat do rodiny, udržoval kontakt mezi dětmi a rodiči, a je-li to

v zájmu dítěte, také rozvíjely jejich vzájemné vztahy i v době, kdy je dítě svěřeno do péče pěstounů.

Autorka vychází především z vlastní dlouholeté praxe v oblasti náhradní rodinné péče, jak v přímé poradenské práci s pěstouny a osvojiteli, tak z poznatků získaných při lektorské činnosti v odborné přípravě na přijetí dítěte do rodiny, vzdělávacích programech pro pěstouny i odborné pracovníky, ze spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí a z práce členky Poradního sboru pro náhradní rodinnou péči Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Z naší každodenní poradenské praxe, z jednání se sociálními pracovníky, z diskusí v odborné i širší veřejnosti na konferencích a v naší lektorské činnosti se stále častěji setkáváme s vážnými výhradami a určitou skepsí k aktuálnímu stavu v oblasti náhradní rodinné péče, zejména péče pěstounské. Obtíže a problémy, se kterými se na nás obracejí pěstouni, tento trend bohužel potvrzují, a to v takové míře, že můžeme hovořit také o problému **selhávající pěstounské péče**, čímž máme na mysli situace kdy:

- dítě je svěřováno do pěstounské péče místo toho, aby byla sanována jeho rodina a mohlo se vrátit k rodičům,
- dítě je vráceno do ústavní výchovy po velmi krátké době po příchodu do pěstounské rodiny,
- pěstounská péče je předčasně ukončena a dítě se vrací do dětského domova nebo je umístěno ve výchovném ústavu,
- pěstouni zaměňují pěstounskou péči za péči osvojitelskou,
- pěstounská rodina nedostatečně naplňuje jeho psychologické potřeby a dítě se necítí plně přijato,



- a konečně i stav, kdy není možno pro dítě najít vhodnou pěstounskou rodinu a výběr rodiny proto, aby dítě nezůstalo v ústavní výchově, je proto velmi rizikový.

Domníváme se však, že pěstounská péče musí být i nadále jednou z forem pomoci dítěti, které se ocitlo mimo své přirozené rodinné prostředí, je však nutné provést řadu systémových změn a tak rychle, aby se zabránilo dalším situacím, ve kterých musíme pochybovat o respektování nejlepšího zájmu dítěte.

Dovoluji mi proto několik poznámek a námětů k danému tématu, kterými bych ráda zahájila diskusi na toto téma s cílem podpořit pěstounskou péči jako smysluplnou formu náhradní rodinné péče, která však může plnit své poslání, pokud bude jasně definována nejen v právní úpravě, ale především v metodických postupech sociální práce a práce navazujících profesí.

Východisko, idea – ochrana práv a respektování zájmů dítěte

1. Pro dítě je nejlepším prostředím **vlastní rodina**.
2. V případě, že dítě musí být umístěno mimo vlastní rodinu, je třeba využít všech možností a prostředků k tomu, **aby se dítě do rodiny mohlo vrátit**.
3. Pokud rodiče **nechtějí dítě** vychovávat a rozhodnou se pro udělení souhlasu s osvojením dítěte, je třeba poskytnout rodičům, osvojitelům i dítěti odbornou pomoc pro zvládnutí této traumatické situace.
4. Pokud rodiče **nejsou schopni** zajistit péči a výchovu dítěte, je třeba dítěti poskytnout náhradní rodinné prostředí, které mu zachová přirozené vazby a vztahy s rodiči a náhradní mu to, co jeho rodiče nejsou schopni poskytnout.
5. Pokud rodiče **nemají vhodné podmínky** pro zajištění potřeb dítěte, je třeba využít všech možností, jak jim je pomoci zajistit.
6. Náhradní výchovné prostředí volit vždy jen za předpokladu, že **může naplnit potřeby dítěte aktuálně i perspektivně**.
7. Neplatí, že vždy je pro dítě lepší rodina než ústavní zařízení.

Pěstounská péče – nové směry, pojetí

Cílem pěstounské péče je zajistit pro dítě, které musí být umístěno mimo rodinu, náhradní rodinné prostředí a péči, a to po dobu, po kterou rodiče nemohou péči a výchovu dítěte ze závažných důvodů zajistit. **Pěstouni nahrazují rodičovskou péči, avšak nikoliv rodiče.**

Současně je třeba využít všech možností k obnovení podmínek rodiny tak, aby se dítě mohlo vrátit do svého přirozeného rodinného prostředí.

Institut pěstounské péče je určen na pomoc dítěti, současně však v sobě zahrnuje ty činnosti, které mu umožňují zachování vztahů a vazeb s rodiči, sourozenci a širší rodinou.



Před zařazením dítěte do evidence náhradní rodinné péče musí být provedena kvalitní a kvalifikovaná sociální diagnostika, na jejímž závěru je možné dát odpovědi na otázky:

- Je pro dítě vhodné umístění do pěstounské péče?
- Jaké podmínky a schopnosti musí mít pěstouni, příp. pěstounská rodina, aby mohli saturovat potřeby dítěte, zejména psychické?

Teprve potom je třeba začít hledat pro dítě konkrétní rodinu. Domníváme se, že se to v řadě případů neděje a vychází se ze zavedeného přesvědčení, že je pro dítě vždy lepší rodina než ústav. V situaci, kdy je málo vhodných pěstounů, pak není vždy rozhodováno v souladu s opravdovými zájmy dítěte.

Prevence negativních situací v rodinách a separace dítěte od rodičů

Spolupráce OSPOD s odbornými pracovišti sociálních služeb – doporučení nebo uložení povinnosti rodičům využít pomoci odborného poradenského zařízení, pokud nejsou schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte, často se týká i péče o domácnost, otázky spojené s bydlením atd.

Odhaduje se, že zhruba **70 %** dětí žijících dlouhodobě v ústavních zařízeních je tam umístěno ze sociálních důvodů.

Co je potřeba změnit

- vybudovat síť odborných pracovišť pro poskytování sociálních služeb v oblasti sanace rodiny – ambulantních i terénních služeb
- na základě provedené sociální diagnostiky poskytnout multidisciplinární včasnou pomoc
- rozšiřovat sociálně aktivizační služby pro rodiny a terénní asistenční služby
- sledovat účinnost pomoci a změny v rodině
- v případě podání návrhu na vydání předběžného opatření na nařízení ústavní výchovy – rozhodnutí udělat v týmu na základě analýzy situace rodiny, zvážit, zda není jiné řešení, rozlišovat mezi tím, zda rodiče nejsou schopni o dítě pečovat nebo zda nemají podmínky pro řádnou péči

Pro poskytnutí účinné pomoci a zvýšení šance na návrat dítěte do rodiny je třeba konkrétně popsat důvody, proč bylo nutné umístit dítě mimo rodinu a co je třeba změnit, aby se dítě mohlo vrátit do rodiny. Práce s rodinou a dítětem po dobu výkonu ústavní výchovy a rozhodnutí o zařazení dítěte do evidence náhradní rodinné péče.

Návrat dítěte do rodiny předpokládá:

- odstranění důvodů a příčin, kvůli kterým byla ústavní výchova nařízena (musí být konkrétně známy)
- udržování kontaktu, posilování vztahů a vazeb rodičů s dítětem, asistované setkávání



Týmová spolupráce

- rodiče dítěte, příp. širší rodina
- orgán sociálně-právní ochrany dítěte – opatrovník
- ústavní zařízení – kojenecký ústav, dětský domov
- sociální služby – odborné poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny, terapeutická péče
- další organizace – bytový odbor, exekutor, probační a mediační služba atd.

Podmínky

- rozšíření nabídky služeb a kapacity (možnosti komunitních plánů sociálních služeb)
- důraz na sociálně aktivizační služby pro rodiny, sociální poradenství, socioterapie, sociální rehabilitace
- případové konference
- supervize
- další vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků poskytujících sociální služby

Sociální práce a odborné služby v náhradní rodinné péči

Odborné posouzení budoucích pěstounů pro účely zprostředkování je třeba prohloubit zejména z těchto hledisek:

- motivace k rozhodnutí o přijetí dítěte do pěstounské péče
- při přijímání prvního dítěte
- při přijímání dalších dětí

Posouzení aktuální situace rodinného systému a změn po přijetí dítěte:

- z hlediska aktuální vývojové fáze rodiny
- změny role rodičů a přijetí nové role pěstounů
- změny v sourozeneckých konstelacích
- změny v širší rodině
- přijetí dítěte sociálním prostředím rodiny

Závěr odborného posouzení by měl vždy obsahovat podrobný rozbor – stanovisko, jaké má rodina podmínky, předpoklady a zdroje pro přijetí dítěte a jaké potřeby dítěte může naplnit, nikoliv jaké požadavky mají pěstouni na dítě. K tomu, aby dítě bylo v rodině přijato, nestačí tolerovat ani připouštět, je třeba přijmout.

Odborná příprava na přijetí dítěte do rodiny

Za sedm let, kdy se odborná příprava na přijetí dítěte do rodiny stala ze zákona povinností, se zcela zřetelně ukázalo, že je to naprosto nezbytná podmínka. Absolvování přípravy je příležitost, nikoliv jen povinnost. Formy odborné přípravy je třeba rozlišovat i po stránce obsahové:

- a) pro budoucí osvojitele, resp. páry, které doposud dítě nemají
- b) pro budoucí pěstouny – v rodině děti vyrůstají, vlastní nebo přijaté



- c) skupinová příprava – alespoň jednou každý pěstoun i osvojitel
- d) individuální příprava – rozšiřující, zaměřena konkrétně na specifické podmínky rodiny nebo dítěte, především u pěstounů

Odborné služby, doprovázení a vzdělávání v průběhu pěstounské péče

1. po přijetí dítěte – adaptační fáze – 1 rok

- a) přijaté dítě
- b) děti v rodině
- c) pěstouni – posílení jistoty v nové roli
- d) rodiče dítěte – zpracování nové situace, kontakty s dítětem, posilování vztahů

2. udržování kontaktu s odborným pracovištěm

- a) supervize zaměřená na zpracování role pěstounů, změny v rodinném systému, vývoj dítěte a naplňování jeho potřeb
- b) rodinná terapie jako prevence – reflexe aktuální situace všech členů rodiny
- c) doprovázení – asistence u kontaktu s rodiči dítěte

3. skupinové

- a) **tematické vzdělávací programy**
- b) **svěpomocné skupiny, setkání pěstounů**

Závěr

Současná situace v pěstounské péči vyžaduje především změnu pohledu na tuto formu náhradní rodinné péče nejen mezi širokou veřejností, ale především mezi odbornými pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí a institucí, které zajišťují péči o děti umístěné mimo rodinu a poskytují odborné služby a doprovázení jejich rodičům a pěstounům.

Předpokladem pro zavedení systémových změn do praxe je zavedení inovativních metod principů a metod v sociální práci a odborných službách v náhradní rodinné péči, vzdělávání pracovníků a zvyšování jejich kvalifikace.

Použitá zdroje

Poznatky, zkušenosti a výstupy z vlastní dlouholeté praxe v oblasti náhradní rodinné péče, jak v přímé poradenské práci s pěstouny a osvojiteli, tak z poznatků získaných při lektorské činnosti v odborné přípravě na přijetí dítěte do rodiny, vzdělávacích programech pro pěstouny i odborné pracovníky, ze spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí a z práce členky Poradního sboru pro náhradní rodinnou péči Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Dále:

- Sborník ze VI. celostátního semináře Aktuální otázky NRP, Brno, TRIADA, 2006
- Sborník ze VII. celostátního semináře Aktuální otázky NRP, Brno, TRIADA, 2007
- Sborník Stanoviska veřejného ochránce práv „Rodina a dítě“, Brno, KVOP, 2007



Inspirace od sousedů – podoba ústavní výchovy v Rakousku, Maďarsku a na Slovensku

Hana Žurovcová (*Vzájemné soužití, o.s., Ostrava*)

ANOTACE

Zkušenosti a informace získané o systému ústavní výchovy v Rakousku, Maďarsku a na Slovensku během studijních pobytů realizovaných v průběhu roků 2006–2008 v rámci projektu „Prevention of forced removal of Roma children from their families to the institutional care through the support of the families and dialogue with state institutions“. V příspěvku se hodlám zaměřit na odlišnosti od našeho systému sociálně-právní ochrany dětí a ústavní výchovy, zejména na pozitivní prvky, které v zemích našich sousedů umožňují postupné snižování počtu dětí umístěných do ústavní výchovy.

Na Slovensku je to zejména poměrně nový a moderní zákon o sociálně-právní ochraně dětí, také sloučení agendy péče o ohrožené děti pod jedno ministerstvo, dále pak transformace

ústavních zařízení pro děti do 3 let – systém profesionálních pěstounských rodin zaměstnaných ústavem.

Z Rakouské zkušenosti bych ráda zdůraznila širokou síť služeb pro rodiny, rozhodující roli orgánů ochrany dětí jako koordinátorů a manažerů při zajištění služeb pro rodiny, privatizaci služeb a klíčovou roli nestátních neziskových organizací.

V maďarském systému vidím inspiraci zejména v systému používání případových konferencí při každém umístění dítěte do ústavní výchovy.

Na závěr svého příspěvku bych ráda seznámila účastníky konference s návrhy na možné legislativní změny, které by mohly přispět ke snížení počtu dětí v ústavní výchově v ČR.

Občanské sdružení *Vzájemné soužití* je registrovaná nevládní nezisková apolitická organizace působící v Ostravě od záplav v roce 1997, která se snaží vytvářet přátelské platformy mezi romskou a neromskou komunitou. Činností naší organizace se soustřeďují do oblasti humanitární, vzdělávací, sociálního a právního poradenství, terénní práce, problematiky bydlení, zaměstnanosti, ústavní výchovy dětí, řešení konfliktů a lidských práv.

Od července 2006 realizujeme dvouletý projekt „Prevention of forced removal of Roma children from their families to the institutional care through the support of the families and dialogue with



state institutions“, podpořený programem Daphne II Evropské komise. Součástí projektu je poskytování terénní asistence ohroženým rodinám s dětmi, podpora dialogu s relevantními organizacemi a institucemi a získávání zkušeností z dalších evropských zemí. V průběhu realizace projektu měl sedmičlenný projektový tým Hnízdo – Čiriklano Kher, tvořený romskými a neromskými pracovníci, možnost navštívit Slovenskou republiku (neziskovou organizaci Úsmev jako dar), Maďarsko (neziskovou organizaci Evropské centrum pro práva Romů) a Rakousko (organizace poskytující služby rodině a dětem v regionu Burgenland). Kolegové z maďarské a rakouské organizace uspořádali také semináře v České republice, v Ostravě. V tomto příspěvku bych ráda přiblížila zajímavé a inspirující prvky systémů sociálně-právní ochrany a ústavní výchovy dětí v uvedených zemích. Věřím, že mnohé z nich nás mohou inspirovat.

A. Systém sociálně-právní ochrany dětí v Maďarsku

Maďarský systém ochrany dětí vychází ze zákona přijatého v roce 1996 a má 4 složky:

1. **Systém finanční podpory pro rodiny s dětmi** – dětské dávky, mimořádné dětské dávky, dávky na bydlení.
2. **Systém základních služeb péče o dítě** – sociální služby pro rodiny s dětmi, denní centra pro děti, krátkodobá péče o dítě v dočasných domovech pro děti, dočasné domovy pro celé rodiny. V krátkodobé péči mohou být děti umístěny max.1 rok, a to na základě rozhodnutí administrativního orgánu ochrany dětí.
3. **Systém profesionálních služeb ochrany dětí** – náhradní rodinná péče v dětských domovech a pěstounské péči, práce s nedobrovolně spolupracující rodinou, u které je nařízen dohled.
4. **Administrativní orgán ochrany dětí** – rozhoduje o nařízení dohledu, přijetí dítěte do jiné rodiny, dočasném umístění dítěte do ústavu, o krátkodobé pěstounské péči (do 1 roku), dlouhodobé pěstounské péči a poskytování služeb po návratu dítěte do rodiny.

Základní služby péče o děti

Začínají s rodinou pracovat na základě obdržení oznámení o možném ohrožení dítěte. Rodinu kontaktují a spolupracují s ní na základě dobrovolnosti. Pokud se situace v rodině zhoršuje nebo rodina nechce dobrovolně spolupracovat, přechází pod systém profesionální péče a je nařízen dohled. Pracovník základních služeb může navrhnout odebrání dítěte z rodiny, o kterém rozhoduje administrativní orgán. Do základních služeb péče o děti patří poskytování služeb po návratu dítěte z ústavu do rodiny, a to po dobu 1 roku tak, aby byla zajištěna úspěšná integrace dítěte do rodiny.

Na jednoho pracovníka připadá cca 50 rodin.

Profesionální služby ochrany dětí

Spolupracují s ohroženou rodinou nedobrovolně a rozhodují o případném umístění dítěte mimo rodinu. Provozují dočasná přijímací centra pro děti (různá pro děti do 3 let a od 3 let), ve kterých děti pobývají po dobu 1 měsíce a kde se rozhoduje o jejich dalším umístění nebo o návratu do rodiny. Během pobytu dítěte v tomto zařízení provádí pracovníci mapování potřeb dítěte ve spolupráci s dalšími odborníky a analyzují informace o rodině dítěte. Svolávají schůzku, kte-



ré se účastní rodiče dítěte, pracovník profesionální péče, administrativní orgán ochrany dětí, a společně rozhodují o dalším umístění dítěte. Dítě může být navráceno do rodiny, umístěno do krátkodobé nebo dlouhodobé péče. Během pobytu dítěte v krátkodobé péči jsou rodiče dětí podporováni základními službami tak, aby se situace v rodině zlepšila a dítě se mohlo vrátit domů. V krátkodobé péči jsou rodičovská práva částečně omezena. Do dlouhodobé péče může být dítě do 3 let umístěno po 6 měsících pobytu, u dítěte staršího 3 let po 1 roce. V tomto případě jsou rodiče zbaveni rodičovských práv, o čemž rozhoduje soud. Služby profesionální péče nabízejí dětem po dovršení 18 let další služby – ubytování ve speciálních domovech, asistence při hledání zaměstnání nebo podpora vzdělávání.

Inspirace z Maďarska

1. Reálný trend snižování počtu dětí v ústavních zařízeních (během uplynulých 10 let téměř o polovinu).
2. Ústavní výchova dětí spadá pod jedno ministerstvo – ministerstvo sociálních věcí.
3. Individuální plánování péče o dítě mimo rodinu během prvních týdnů. Plán vytváří tým odborníků z různých organizací a přizváni jsou také rodiče.
4. Nižší počet rodin, s nimiž pracují pracovníci v základní péči.

B. Systém sociálně-právní ochrany dětí v Rakousku

Právní základ

Péče a ochrana dětí byla v Rakousku restrukturalizována v roce 1989 Zákonem o blahu dětí (Youth Welfare Act) přijatém Federální vládou (Bundesland). Tento zákon uložil všem provinciím (federálním státům) vytvořit plány rozvoje péče o děti a implementovat daný zákon. Na úrovni districtů („krajů“) jsou zajišťovány veškeré služby pro rodinu, jejich financování a koordinování. Zákon o blahu dětí se pokouší o dosažení rovnováhy mezi posilováním práva jednotlivců na samostatnost bez zasahování státních orgánů a klasickým intervenčním přístupem. Např. článek 1 říká, že je potřeba „zabezpečit rozvoj dětí při využití podpůrných systémů péče a výchovy a zajistit dětem vzdělávání“. „Poskytování podpory“ zde stojí v kontrastu s termínem „zabezpečení“, což značí, že stát si ponechává právo tuto oblast regulovat. Zákon o blahu dětí zdůrazňuje, že primární odpovědností při zajištění blaha dětí je posilování výchovných schopností rodiny. Upřednostňuje podpůrné kroky před umístěním dítěte mimo rodinu.

Klíčovou roli v rakouském systému hraje district (kraj) a jím vedený odbor ochrany dítěte. Ten organizuje, kontroluje a financuje veškeré služby pro rodinu. Veškeré služby pro rodinu jsou privatizovány a poskytují je soukromé agentury (neziskové organizace) financované státem. Všechny tyto agentury jsou kontrolovány státními autoritami a ještě předtím, než začnou služby poskytovat, musejí naplnit požadované směrnice (standarty).

Odbor ochrany dětí (Child protection Department) každého „kraje“

Má klíčovou roli v poskytování sociálních služeb dětem a jejich rodinám. Administruje, podporuje a rozděluje sociální služby dle potřeb rodin. Rozhoduje v nejlepším zájmu dítěte (v mnoha



případech společně se soudem). Monitoruje a kontroluje poskytování sociálních služeb v kraji ve spolupráci s federální vládou. Podílí se na vytváření a monitorování Individuálních plánů péče u dětí umístěných mimo rodinu.

V případech, že je nutné umístit dítě mimo rodinu, dělí se systém na:

a) Služby podporující rodinu

- **krizová intervenční centra** – nabízejí krátkodobý pobyt dětí, maximálně po dobu 6 týdnů, a provádějí diagnostiku a individuální plánování.
- **rodinné komunitní jednotky pro krátkodobý pobyt** – průměrný věk dětí v těchto zařízeních je 2–15 let.

V těchto zařízeních je dítě umísťováno krátkodobě s cílem návratu zpět do rodiny. Během pobytu dítěte v zařízení probíhá intenzivní spolupráce rodičů, odboru ochrany dítěte, soudu a pracovníků zařízení na vytvoření a realizaci individuálního plánu péče o dítě. V průběhu celého procesu musí být brán zřetel na názor dítěte. Individuální plán zahrnuje podrobné mapování potřeb dítěte v oblasti fyzického, psychického a emocionálního vývoje, zdravotního stavu, rodinné historie, sociálních vztahů, vzdělávacích potřeb a souhrn kroků, které povedou k návratu dítěte do vlastní rodiny nebo k jeho umístění do prostředí rodinného typu. Plán je pravidelně, minimálně jedenkrát za půl roku, revidován.

b) Služby nahrazující rodinu

Jsou využívány v situacích, kdy existuje malá šance na návrat dítěte do vlastní rodiny, nastupují pouze na základě důkladného posouzení situace dítěte za pomoci individuálního plánu péče. Dlouhodobě může být dítě umístěno – do péče příbuzných, do profesionální pěstounské rodiny, do rodinné komunitní jednotky pro dlouhodobý pobyt nebo do adopce. Při rozhodování o tom, do jakého typu dlouhodobé péče bude dítě umístěno, je opět kladen důraz na názor dítěte a na nutnost zachování kontaktu dítěte s jeho biologickým rodičem.

Inspirace z Rakouska

1. Snížení počtu dětí umísťovaných do ústavních zařízení prostřednictvím tzv. gatekeepingu, spočívajícího ve vybudování široké sítě služeb podporujících rodinu, poskytovaných neziskovými organizacemi a financovaných vládou – tzv. privatizace poskytování sociálních služeb.
2. Provozování sítě rodinných komunitních jednotek – bytů v běžných domech, v nichž může za pomoci 2–3 vychovatelů žít cca 5 dětí různého věku. Vytvoření speciálních socio-terapeutických komunitních jednotek pro práci s obtížně vychovatelnými dětmi/adolescenty.
3. Zavedení systému plánování péče o dítě v instituci do každodenní praxe a pravidelná revize individuálního plánu každého dítěte prostřednictvím nezávislého odborníka placeného krajem, který do zařízení dochází.

C. Systém sociálně-právní ochrany dětí na Slovensku

V květnu 2005 přijalo Slovensko zákon č. 305 o sociálně-právní ochraně dětí a o sociální kura-tele, který sloučil problematiku dětí žijících mimo vlastní rodinu pod jedno ministerstvo – Minis-



terstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Klíčovým subjektem v systému je orgán sociálně-právní ochrany dětí. V zákoně je zakotvena spolupráce mezi tímto orgánem a akreditovanými subjekty (neziskovými organizacemi).

Role orgánu sociálně-právní ochrany dětí při nařízení ústavní výchovy

Orgán SPOD vypracovává sám nebo ve spolupráci s akreditovaným subjektem plán výkonu výchovného opatření, který nejméně jedenkrát za dva měsíce vyhodnocuje za účasti dítěte, rodičů nebo jiné fyzické osoby, v jejíž péči se dítě nachází. Předání dítěte do zařízení, ve kterém se vykonává ústavní péče, zajišťuje orgán SPOD ve spolupráci s rodiči dítěte. Před umístěním dítěte do zařízení je orgán SPOD povinen dítěti poskytnout přiměřeným způsobem informace o zařízení, do kterého má být umístěno, o jeho právech a povinnostech a možnosti udržovat pravidelný kontakt s rodiči. Pokud jsou sourozenci umístěni do různých zařízení, je orgán SPOD povinen vykonávat opatření pro udržení a rozvoj sourozeneckých vazeb. Po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní péče vypracovává orgán SPOD společně s obcí, akreditovaným subjektem, který v rodině pracuje, plán sociální práce s rodinou dítěte. Obec nejméně jedenkrát za šest měsíců předkládá orgánu SPOD zprávu o situaci rodičů umístěného dítěte, jejíž součástí je zhodnocení podmínek návratu dítěte do rodinného prostředí a oznámení možností svěřeni dítěte do péče jiné osoby nebo do pěstounské péče. Nejméně jedenkrát za šest měsíců předkládá orgán SPOD soudu zprávu o účincích opatření přijatých na odstranění důvodu umístění dítěte, navrhuje další postup.

Zajímavé prvky v ústavní výchově dětí a náhradní rodinné péči

Přípravu dítěte i budoucích pěstounů nebo osvojitelů zajišťuje orgán SPOD nebo akreditovaný subjekt. Zájemci o náhradní rodinnou péči si mohou mezi nimi zvolit. Ústavní výchova může probíhat v tzv. profesionálních rodinách buď ve vymezených prostorách dětského domova, nebo v samostatném bytě. Osoba, která o děti pečuje, je zaměstnancem dětského domova. Tato forma ústavní výchovy má přednost před výchovou v dětském domově. Dětský domov vypracovává individuální plán rozvoje osobnosti dítěte, jehož součástí je plán sociální práce s dítětem a jeho rodinou vypracovaný ve spolupráci s obcí a orgánem sociálně-právní ochrany nebo akreditovaným subjektem. Tyto individuální plány jsou vyhodnocovány jedenkrát měsíčně. Dětský domov vytváří podmínky pro pobyt rodiče v dětském domově s cílem úpravy vztahů mezi rodičem a dítětem. Dětský domov může po dohodě s orgánem SPOD a obcí podat soudu podnět na zrušení ústavní výchovy. Po odchodu dítěte nebo mladého dospělého z dětského domova s ním zařízení udržuje kontakt nejméně po dobu dvou let a poskytuje podporu.

Inspirace ze Slovenska

1. Vytváření individuálního plánu pro každé dítě po umístění do ústavní výchovy, ve spolupráci s akreditovaným subjektem (neziskovou organizací).
2. Rovnoprávné postavení státu a akreditovaných subjektů v systému přípravy budoucích pěstounů a osvojitelů.
3. Zavedení tzv. profesionálních rodin – zaměstnanců ústavních zařízení, kteří ve vlastní rodině pečují o určitý počet dětí s nařízenou ústavní výchovou.



Spolupráce dětského domova a mateřského centra v oblasti kompenzace rodinného modelu

Tomáš Kahan (Dětský domov Frýdlant v Čechách), **Pavína Bartošová** (Mateřské centrum Mateřídouška, o.s., Hejnice)

ANOTACE

Předmětem příspěvku je spolupráce státní organizace (dětského domova) a nestátní organizace (mateřského centra) v oblasti nápravy handicapů způsobených sociálním zanedbáním dětí v dětském domově. Hlavním cílem spo-

lečných projektů je přiblížit dětem z dětského domova funkční rodinné prostředí, a to formou společných aktivit, zpravidla neformálních. Jako jedna z neúčinnějších forem je uvedena hostitelská péče, která má ovšem i svá úskalí.

Vážené dámy, vážení pánové, milí kolegové, dovoluji mi, abych Vám na úvod našeho příspěvku, jehož téma není v kontextu této konference tak zásadní a systémové jako většina jiných příspěvků a zabývá se spoluprací dětského domova a rodinného centra, nejprve krátce představil obě naše organizace.

Dětský domov ve Frýdlantu je státní, respektive krajský dětský domov, který poskytuje péči 32 dětem s nařízenou ústavní výchovou, v současné době pro věkovou skupinu od 4 do 20ti let. Naprostá většina dětských klientů domova má alespoň minimální kontakt se svojí biologickou rodinou, toto rodinné prostředí je ovšem v mnoha oblastech nefungující (od způsobu komunikace v trojúhelníku: matka – otec – děti, přes sociální zázemí, nezaměstnanost rodičů až po oblast materiální). Nezanedbatelné procento tvoří také děti doma týrané či zneužívané, děti, které si ve svém životě prošly mnohými traumaty.

Centrum Mateřídouška je občanské sdružení, založené v roce 2003, jehož posláním je podpora fungující rodiny prostřednictvím aktivizačních, vzdělávacích, volnočasových aktivit pro rodiče a děti, zaměřené zejména na sociální prevenci, na podporu a rozvoj komunitního života, dále na



rovnost všech, bez rozdílu věku, pohlaví a vyznání. Mateřské centrum je jednou ze součástí celého rodinného centra, které nabízí opravdu širokou škálu aktivit především pro běžné rodiny. Obě naše organizace spolupracují v oblasti kompenzace vlivů rodinného prostředí a systémů ústavní výchovy již čtvrtým rokem, v průběhu těchto let jsme realizovali několik projektů, které podpořila mimo jiné Nadace Terezy Maxové, nadace Via a další. O těchto projektech se více dozvíte na propagačním panelu CM Mateřídouška.

Jako nosné téma spolupráce mezi organizacemi jsme zvolili přiblížení funkčního rodinného prostředí dětem v dětském domově, které v životě neměly možnost dobré rodinné prostředí poznat – ať již vlivem pobytu v původní rodině, nebo v ústavní péči. To, aby tuto možnost děti měly, považujeme za důležité zejména pro jejich budoucí vývoj a schopnost mít vlastní funkční rodinu. Identifikace s pozitivním vzorem jim podle našeho názoru tuto šanci dá.

Jako prostředek jsme zvolili setkávání dětí z domova a rodin z mateřského centra, a to v převážně většině v neformálních aktivitách typu výletů, her a společných pobytů. V prvním roce projektu jsme neměli vyšší cíle než trávit dohromady čas, zjistit něco o ekologii, zdravé výživě a seznámit se jeden s druhým. Již po prvních akcích Podané ruky ale bylo vidět vzájemné sladění rodin z centra a dětí z domova, prohlubování vztahů a skutečný význam projektu. Nyní realizujeme každý měsíc společné jedno- či dvoudenní výlety – od bruslení, turistiky, tvůrčích dílen, představení dětského divadla, návštěv ekologických center, organizace společných vystoupení atd. Setkání probíhají nejen v exteriéru, ale také v dětském domově či v prostorách mateřského centra. V průběhu těchto aktivit mají děti z dětského domova možnost se nejen zapojit do hry s dětmi z rodin, ale především v přirozených situacích vidět, jak probíhá běžná komunikace v rodinách, jak se členové rodin k sobě chovají v běžných situacích i v normálních konfliktech. Čím dále větší význam spatřujeme v dlouhodobějších, společných pobytech, které umožňují intenzivnější prožití a doslova prolnutí obou skupin.

V průběhu projektů se zcela automaticky objevila jak na straně dětí, tak na straně rodin potřeba ještě intenzivnějšího kontaktu, který v podstatě znamenal rozvoj hostitelské péče. Není to metoda, která by zatím byla v rámci naší spolupráce více rozšířená (za první dva roky projektu se zapojily celkem 3 rodiny, pro 9 dětí), především pro svoji legislativní náročnost (každá rodina musí opakovaně procházet šetřením OSPODu, není jasně právní ukotvení) a také z důvodu možných ohrožení a nejistot pro děti i rodinu. Proto jsme v letošním roce do projektu zařadili mimo jiné besedy a diskuse s psychology a pracovníky OSPOD, které mají za účel tyto bariéry překonávat. Důležitá je také komunikace dovnitř dětského domova tak, aby pobyt dětí v rodinách byl vnímán pozitivně, nikoliv jako konkurence.

Hostitelskou péčí považujeme za neefektivnější metodu projektu, neboť při ní se naše děti v rodinách pohybují po delší dobu (zpravidla víkend) a atmosféru rodiny mohou nasát mnohem více než při jednodenních výletech. Nelze ji ovšem realizovat bez předchozí přípravy a vyjasnění motivace. Tak jak zde již včera zaznělo, motivace rodin je pro průběh hostitelské péče velmi důležitá. Z našich zkušeností vyplývá, že k ní nelze přistupovat se spásitelskými úmysly, nelze si hostitelskou péčí primárně uspokojovat potřeby „velké rodiny“. Naopak nejvíce se tato forma péče osvědčila v případech, kdy šlo pouze o službu dětem, nabídku trávení společného času. V našem případě bylo důležité to, že hostitelské péči předcházela vztah mezi rodinou a dětmi, který se utvářel postupně, přičemž obě strany měly možnost si ujasnit, co od hostitelské péče očekávají. A hlavně – že si o tuto potřebu primárně řekly děti z domova samy.

Jaká možná ohrožení může hostitelská péče přinést, se Vám budu snažit ukázat na následujících příkladech. Rodina XY se po krátké době kontaktu s dětmi v domově rozhodla brát si



sourozeneckou skupinu do hostitelské péče, důvodem byla snaha pomoci potřebným. Proto si vybrala skupinu sourozenců, která byla z pobytu v biologické rodině velmi zanedbaná, děti byly týrané a existovalo podezření na pohlavní zneužití dvou dívkami z této skupiny. Jednalo se celkem o 3 sourozence, chlapce ve věku 16, dívku (14) a dívku (11). Hostitelská rodina pojala péči s velkým nadšením a snažila se různými alternativními terapiemi pomoci zejména oběma dívkám, které byly z celé rodiny nejvíce „poničené“ pobytem doma. Rodina ovšem přes veškerý entuziasmus nebyla připravena na problémy spojené s pobytem dívek v rodině (starší kouřila, občas mizely cenné věci a drobnosti z domácnosti), pracovníci domova tuto rodinu také nedokázali včas připravit na možné problémy. O pobyt v této rodině projevovaly zájem zejména obě dívky, došlo i k citovému navázání. Zde se zájmy obou stran začaly rozcházet, rodina nechtěla nabídnout nic víc než hostitelskou péči, zejména starší dívka zřejmě očekávala poskytnutí většího zázemí – jak po stránce citové, psychické podpory, tak také častější pobyt v rodině. Situace v tomto střetu očekávání eskalovala v průběhu společného týdenního pobytu mateřského centra a dětského domova, v jehož rámci byla starší dívka konfrontována se zájmem hostitelské rodiny o své děti a svůj čas, na což reagovala dost neuměle vykonstruovaným obviněním ze zneužití ze strany otce rodiny. Tím tato hostitelská péče de facto skončila a v současné době pokračuje pouze pro nejmladší dívku, a to pouze formou jednodenních návštěv. Jaké zklamání to pro obě strany znamenalo (a především pro mladší dívku), nemusím asi dlouze popisovat.

Jiná rodina se rozhodla nabídnout několika dětem z domova hostitelskou péči za účelem společného trávení volného času, děti před touto nabídkou měla možnost poznat na společných akcích a podařilo se tato očekávání sladit z obou stran. Skupina 5ti dětí jezdí do rodiny pravidelně, chodí na výlety, žijí běžným rodinným životem. Zde jsou výsledky pozitivní, některé děti samy kontaktují rodinu a svými slovy tam chodí „odpočívat“ – přičemž se ale zapojují do běžného rodinného života (vaří, pomáhají s dětmi, chodí na výlety atd.).

Z uvedeného plyne význam prvotního momentu motivace k hostitelské péči a také dostatečné přípravy všech stran (rodiny dětí, ale i pracovníků domova) na kvalitu hostitelské péče. Bez sladěných očekávání a bez reálného náhledu do situace dětí i rodin nelze dle mého názoru hostitelskou péči úspěšně realizovat.

Jako vedlejší cíl projektu je přinést do života rodin a domova také prvky ekologické výchovy, výtvarného cítění, zdravého způsobu života a dalších oblastí, které tvoří obsahovou náplň mnoha společných setkání. Zajímavou akcí je i výroba keramických předmětů, které prostřednictvím aukce společně dáváme ve prospěch nadace. Tím se i děti z domova učí pomoc nejen přijímat, ale i dávat.

Projekty „Podaná ruka“, „Společnou cestou“ v letech 2005 a 2006 podpořila nadace VIA, v roce 2007 i Nadace Terezy Maxové.

Na závěr bych chtěl zdůraznit, že pro skupinu dětí, které z různých důvodů nemohou žít v rodině (ať již vlastní, nevlastní či náhradní), spatřuji význam ve spolupráci dětského domova a organizace typu mateřského centra nejen v oblasti pozitivního rodinného modelu, ale také v oblastech zapojení domova do života v komunitě, větší integraci dětí do života běžné společnosti. Tento model v doplnění s působením dobrovolníků typu 5P, spolupráce s romskými sdruženími a hlavně především se sanací biologické rodiny a doprovodnou terapií pro děti i jejich rodiny považuji za životaschopný i v budoucnosti.



Město Neratovice – formy sociální práce a sociálních služeb odboru sociálních věcí MěÚ pro rodiny a jejich děti

Marcela Brodilová, Tomáš Malík (Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Městský úřad Neratovice)

ANOTACE

Příspěvek prezentuje formy sociální práce a sociálních služeb odboru sociálních věcí se zaměřením na programy pro rodiny ohrožené dopady dlouhodobě nepříznivé situace. Cílem programů je orientace na znovuobnovení rodiny, posílení jejich kompetencí s důrazem na minimalizaci hrozby odebrání dítěte z rodiny. Aktivity se zaměřují na asistenci rodinám

v přirozeném prostředí. Příspěvek představuje projekty odboru sociálních věcí: „Projekt 5 P + nízkoprahový klub pro děti“, s důrazem na projekt “Teta u nás doma aneb laskavá teta v rodině” a okrajově projekt „Terénní sociální práce v romských komunitách“ (ve vztahu k rodinám a dětem). Závěrem se zmiňuje o způsobu financování jednotlivých aktivit.

Město Neratovice je město s rozšířenou působností, má 17 tisíc obyvatel a leží asi 25 km severozápadně od Prahy. Život města byl odjakživa ovlivněn a provázán sousedstvím s velkou chemickou továrnou. Neratovice zaznamenaly velký nárůst obyvatel v 60. a 70. letech minulého století. Lidé stěhující se sem byli orientováni především na svá původní bydliště, bez silných kořenů k novému městu (z toho důvodu zde obtížněji vznikaly klasické sousedské vazby). I rozvodovost zde byla druhá nejvyšší v tehdejší Československu – hned po Ostravě.

Tyto faktory významně ovlivňují charakter města až do současnosti a vytváří některá specifika, která se projevují i v sociální oblasti. Jedním z významných specifík je, že zde na počátku 90. let nevznikly prakticky žádné neziskové organizace působící v sociální oblasti (a konečně ani žádné jiné NNO), tak jako živelně vznikaly jinde v ČR.

O důvodech tohoto faktu lze spekulovat, je jich jistě celá řada. Jako nejvýznamnější faktor, krom blízkosti Prahy, která logicky pohltila možné zájemce o sociální práci, je skutečnost, že v Nera-



tovcích, kde vždy hlavním zaměstnavatelem byla chemička, významně převažují lidé s technickým vzděláním.

Možná i vzhledem k popsaným zvláštěm města byla poptávka po sociálních službách (zejména se zaměřením na rodiny a děti) v lokalitě vysoká.

Vzhledem k této situaci jsem se jako vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví rozhodla alespoň část těch nejakutnějších služeb (jež běžně v jiných městech zajišťují neziskovky) vytvořit a provozovat v rámci našeho odboru. Musím podotknout, že i samospráva města vycítila potřebu sociálních služeb tohoto typu a v této činnosti se mi od ní dostává podpory.

V průběhu posledních tří let jsme vytvořili tyto základní formy terénních sociálních služeb:

- projekt **Teta u nás doma aneb laskavá teta v rodině**
- projekt **Terénní sociální práce v romských komunitách**
- projekt **5 P**, spojený s nízkoprahovým klubem pro děti.

Všechny tyto služby jsou registrovány ve smyslu zákona o sociálních službách.

Projekt **5 P** spojený s nízkoprahovým klubem pro děti uskutečňujeme ve spolupráci s národním dobrovolnickým centrem Hestia. Jedná se o klasický individuální preventivní program pro děti, založený na kamarádském vztahu dítěte s vybraným dospělým dobrovolníkem.

Inovativnost a určitá výjimečnost tohoto obecně známého projektu spočívá v tom, že je realizován odborem sociálních věcí MěÚ.

Projekt „**Teta u nás doma aneb laskavá teta v rodině**“ byl zahájen na přelomu r. 2006–07. U jeho vzniku stála snaha pomoci rodinám, které jsou v zásadě funkční (tzn. uspokojují primární potřeby dětí, citová vazba mezi rodiči a dětmi je vytvořena), ale rodiče zároveň postrádají některé důležité kompetence potřebné pro zdravý rozvoj dětí a celkové fungování rodiny. Tito rodiče často sami pocházejí ze znevýhodněného prostředí. Aby byla v těchto rodinách do budoucna minimalizována nutnost zásahu prostřednictvím orgánů sociálně-právní ochrany dítěte či dalších institucí, přistoupili jsme k realizaci tohoto projektu.

Projekt si klade dva hlavní cíle. Prvním cílem je neinstitucionalizovaná pomoc ohroženým rodinám (velmi mladé rodiny, rodiny s chybějícím rodičem, rodiny s mnoha dětmi, osamělí a izolovaní rodiče, rodiče trpící psychickou deprivací ve své původní rodině či ti, kteří neměli vůbec příležitost zažít rodinný život) a posílení integrace dětí a mládeže ohrožené sociálním vyloučením.

Naším druhým cílem je umožnění návratu na trh práce osobám se ztíženým postavením na trhu práce prostřednictvím nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti (v tomto projektu jsme se zaměřili na ženy nad 50 let věku). Právě tyto ženy jsou terénní pracovnice v sociálních službách – naše „tety“ (v současné době dvě), které pravidelně docházejí do vybraných rodin, kde pomáhají v tom, co rodině chybí.

Společným cílem je zlepšení kvality života obou cílových skupin, a to vzájemným interaktivním působením. Ve vztahu k ohroženým rodinám je záměrem projektu umožnit získání stability, kompetencí a pozitivní motivace pro vytvoření pevného a láskyplného zázemí pro vývoj dětí



v rodině. Projekt se orientuje i na podporu a výchovu k harmonickému partnerství, manželství a odpovědnému rodičovství, jakož i na prevenci patologických jevů, a harmonizaci práce a rodiny. Zkrátka – na změnu ve fungování celé rodiny směrem k „lepšímu“. Rodina je podporována v přirozeném prostředí, jsou posilovány rodičovské vztahy i vztahy v širší rodině.

Projekt „Teta u nás doma aneb laskavá teta v rodině“ v praxi

Rodiny jsou vybírány podle několika kritérií. Jedním z hlavních je existence citového pouta mezi rodiči/matkou a dětmi. Samozřejmostí je souhlas rodiny s účastí na této službě a v tomto projektu.

Relativně přísná kritéria musí splňovat i vybrané pracovnice („tety“): střední vzdělání, bezúhonný rodinný život, vlastní děti. Jako další předpoklad pro výkon této práce jsme si stanovili absolvování základního kursu připraveného Úřadem práce. Nové terénní pracovnice v sociálních službách* absolvovaly též vstupní dvoudenní „uvedení do problematiky“ našimi stávajícími terénními sociálními pracovníky (TSP v romských komunitách a TSP z projektu 5 P) a další kurzy v rámci odborného vzdělávání sociálních pracovníků. V současné době dokončují vzdělávací program pro pracovníky v sociálních službách. Je jim umožněna supervize.

Co a jak dělají naše dvě terénní pracovnice („tety“)? Dochází do rodiny na ohlášené návštěvy či jen „na skok“, vytváří neformální kontakty, jež se dají využít při další práci s rodinou. Terénní pracovnice pomáhá rodině vytvářet domácí rozpočet, hospodařit, radí méně zkušeným matkám jak zorganizovat péči o rodinu a domácnost. Doprovází rodiče s dětmi k lékaři, je oporou při jednání na úřadech, při vyřizování sociálních dávek, při jednání se školou, při omlouvání absence dětí. „Teta“ v rodině rovněž funguje jako rádce při nakládání s finanční hotovostí, snaží se rodinu vést k účelnému vynaložení finančních prostředků, k hospodárnosti. Běžnou činností terénních pracovnic je i snaha o vytvoření přiměřených stravovacích návyků u dětí od jejich útlého věku.

Velmi úzce též spolupracují s naším terénním sociálním pracovníkem v romských komunitách. U starších dětí je „teta“ nápomocna při využití jejich volného času zprostředkováním vhodných aktivit (propojení na Program 5 P + nízkoprahový klub dětí a Středisko integrace menšin).

Během uplynulého období využilo dlouhodobé spolupráce s terénními pracovnicemi celkem 10 rodin. Jsou využívány i pro nepravidelný kontakt s jednotlivými rodinami, kdy řeší konkrétní jednorázové problémy.

Závěrem je třeba říci, že tato služba je přínosem nejen pro děti a jejich rodiny, ale i pro samotné „tety“, které po dlouhé době našly nejen práci, ale i nové místo v životě.

Případové studie – příklady práce „tet“

1.

Rodina se třemi malými dětmi, která bydlí v bytě známého, neboť o vlastní byt přišli v dřívější době. Před pěti lety se vzdali svých šesti dříve narozených dětí, které umístili do ústavního zařízení.



Manžel už legálně pracuje. Dětem se nedostává dostatečné emoční podpory ze strany matky. Nicméně matka má k těmto dětem v rámci svých možností vřelý vztah a pyšní se jimi. Všechny děti jsou vývojově opožděné (především nejstarší čtyřletá dívka).

Poté, co rodina vstoupila do našeho projektu, se terénní pracovníci (t. p.) podařilo přesvědčit matku o nutnosti docházky nejstarší dcerky do mateřské školy. To předtím zásadně odmítala. Holčička od té doby lehce vývojově pokročila, zvládá jednoduché věty a barvy. T. p. („teta“) přijala velmi dobře, stejně jako ostatní sourozenci.

Terénní pracovníce sehrála v rodině důležitou roli i tehdy, když byl otec dětí po úraze dlouhodobě hospitalizován. T. p. učí matku účelně hospodařit, napomáhá též při vyřizování běžných záležitostí na úřadech. V době úrazu otce pomáhala matce komunikovat se zaměstnavatelem otce a s vyřízením nemocenských dávek.

2.

Matka se třemi dětmi bez otce. Starší syn (8 let) má problémy ve vztazích s vrstevníky, ve škole a také zdravotní problémy. V rodině jsou ještě 2 dcery (3 r. a 11 měsíců).

Matka měla jako mladistvá výchovné problémy, zneužívala návykové látky, byla hospitalizována na psychiatrii a opakovaně vyslýchána policií. Přestože matka své děti velmi miluje, péčí o ně objektivně nezvládá. I v této rodině t. p. („teta“) radí matce při zvládnání péče o domácnost, pomáhá jí s vedením rodinného rozpočtu, učí ji spolupracovat s pediatrem a školou, doprovází matku s dětmi do Prahy na specializovaná vyšetření, pomáhá matce dětí znovu nacházet cestu k babičce dětí. Chlapce se daří prostřednictvím t. p. zapojovat do našich dalších projektů (nizkoprahový klub + doučování, aktivity v 5 P).

T. p. se rovněž snaží pomoci této klientce s identifikací s rolí matky. Matkou i jejími dětmi je velmi přátelsky a pozitivně přijímána jako někdo blízký.

Kromě těchto projektů jsou na rodinu zaměřeny – ne však primárně – další programy, které se nám podařilo uskutečnit:

- kontaktní místo Občanské poradny Beroun
- kontaktní místo pro oběti domácího násilí provozované občanským sdružením Acorus
- kontaktní místo poradny pro zdravotně postižené

Tyto služby jsou realizovány formou pravidelných konzultací (s různou četností – 1× týdně–1× měsíčně) zejména v prostorách našeho odboru. V našich projektech orientovaných na rodinu též spolupracujeme se Střediskem integrace menšin.

Rozpočet obce se na všech zmíněných projektech a programech podílí marginální částkou. Většinu peněz čerpáme z těchto zdrojů: dotační programy MPSV, Humanitární fond Středočeského kraje, Úřad práce (programy aktivní politiky zaměstnanosti) a Rada vlády pro záležitosti romských komunit.

Naším hlavním záměrem do budoucna je zmíněné služby zachovat, nicméně další budoucnost projektu „Teta u nás doma aneb laskavá teta v rodině“ je nejasná, neboť jsme prozatím nezískali potřebné finanční prostředky.



Dům tří přání pro děti a jejich rodiče

Elena Turnovská (*Dům tří přání, o.s., Praha*)

ANOTACE

V příspěvku je stručně popsán způsob práce s ohroženými rodinami a jejich dětmi. Vysvětluje systém služeb poskytovaných těmto rodinám a praktické zkušenosti, které vedly k jejich rozšiřování s cílem vytvořit metodiku komplexní práce s mnohoproblémovými rodinami jako prevenci návrhů na ústavní výchovu dětí.

Komplexní pohled na traumatizované děti z hlediska psychologického, zdravotního, sociálního a pedagogického je podkladem pro komplexní

podporu ve všech těchto oblastech, které trauma ve vývoji dítěte ovlivňuje. Tak je vytvořen tým pracovníků na úrovni pobytové, ambulantní i terénní formy služeb, které poskytujeme, tak jsou rozděleny spolupracující profesní organizace a instituce, jejichž odborníci tento tým rozšiřují, tak chceme přispět ke spolupráci a legislativním změnám na úrovni ministerstev – MPSV, MŠMT, MZ.

Azylový dům Přemysla Pittra pro děti, jehož zřizovatelem je občanské sdružení Dům tří přání, je zařízení rodinného typu zaměřené na pomoc ohroženým dětem a jejich rodinám. Cílem Azylového domu je zajištění neutrálního, bezpečného prostředí pro děti, které jsou nuceny k dočasnému pobytu mimo vlastní rodinu a poskytnutí profesionální pomoci všem členům rodiny při řešení krize.

Historie v datech

26. 10. 2001	registrace Dům tří přání, o.s. na MV ČR
1. 7. 2003	zahájení ambulantního provozu Azylového domu P. Pittra
1. 9. 2003	zahájení pobytové části Azylového domu P. Pittra
od 2003	nepřetržitý provoz AD
2005	rozšíření týmu o 2 terénní pracovnice
2006	otevření nových ambulantních prostor v Praze 7
2007	vytvoření týmu terénních pracovníků pro klienty AD



Služby Azylového domu

Služby azylového domu jsou určeny:

- rodinám v přechodné krizi (existenční, vztahové, zdravotní problémy dočasného rázu)
- rodinám v dlouhodobé krizi (rodiny dysfunkční, neúplné či jinak dlouhodobě hendikepované)
- rodinám s potřebou respitní (odlehčovací) péče – např. pěstounské rodiny s výchovnými problémy dítěte
- rodinám s dětmi spadajícími do syndromu CAN (Child Abused and Neglect) – týraným, zneužívaným, zanedbávaným (dětí vystavené domácímu násilí, těžkým konfliktům mezi rodiči, dlouhodobým rozvodovým sporům rodičů, dětí rodičů závislých na alkoholu a jiných návykových látkách, dětí psychicky nemocných rodičů)
- rodinám s dětmi s poruchami chování, výchovnými problémy, reaktivními útekami
- rodinám s dětmi s těžkým průběhem vývojových krizí v pubertě a adolescenci

Přijímáme děti od 3 do 18 let na základě souhlasu rodičů nebo jiného zákonného zástupce, či na základě předběžného opatření soudu. Působnost je celopražská, přijímáme i děti z jiných krajů. Provoz je celoroční, 24 hodin denně. Azylový dům je rozdělený na ambulantní a lůžkovou část.

Ambulance je určena jednak klientům (za klienta je považováno dítě i rodina jako celek) před přijetím dítěte na pobyt, klientům v průběhu i po ukončení pobytu i těm, pro něž není pobytová služba potřebná. Ambulantně probíhají zejména psychoterapeutická a rodinně terapeutická setkání, výchovné a sociální poradenství a konzultace a dle individuální potřeby zprostředkáváme další služby. Pomoc a podporu poskytujeme i rodičům, širší rodině či osobám, které jsou do výchovy a péče zaangažovány.

Nově je součástí ambulance i **terénní služba**, která vychází ze zjištěných potřeb rodiny během pobytu dítěte v azylovém domě. Zajišťuje pak následnou podporu a provázení rodiny po ukončení pobytu dítěte u nás, zprostředkovává spolupráci s organizacemi a institucemi v místě bydliště a zajišťuje předání do jejich péče v návaznosti na služby, které byly poskytovány po dobu pobytu dítěte v AD.

Pobytová část sestává ze sedmi azylových a tří krizových lůžek. Délka pobytu se pohybuje od jednoho dne (krizová lůžka pro děti ztracené, na útěku, kdy situaci řeší sociální pracovníci OSPOD) do 3 měsíců (azylová lůžka).

Bezprostředním cílem pobytu je zlepšení psychického a fyzického stavu dítěte, získání korektivní zkušenosti, objevení a rozvoj přirozeného potenciálu dítěte, zlepšení školních výsledků, zlepšení vztahů s vrstevníky, k autoritě..., podpora rodičů či jiných pečujících osob (pěstounů, příbuzných) v rozvoji jejich rodičovských dovedností, pomoc při řešení krizové situace a tím umožnění návratu dítěte do ošetřeného, stabilizovaného rodinného prostředí.

Dlouhodobým cílem je, na základě zjištěných skutečností během pobytu dítěte u nás, nalézt způsob následné podpory tak, aby rodina mohla co nejlépe plnit svoji funkci, a tím přispět ke snížení počtu dětí, kterým je navrhována ústavní výchova.



Pokud není možný návrat do rodiny, hledáme s kompetentními institucemi státní i nestátní sféry co nejlepší alternativní řešení. Poskytujeme komplexní péči psychologickou, psychoterapeutickou, socioterapeutickou, výchovnou a další. Tato profesionální pomoc navazuje na všestrannou péči o základní potřeby dítěte, odpovídající jeho věku.

Při své práci se řídíme Standardy kvality sociálních služeb, které vydalo MPSV ČR v roce 2002. Výkonem sociálně-právní ochrany dětí jsme byli pověřeni rozhodnutím Magistrátu hl. m. Prahy dne 6. 6. 2003.

Bilance dosavadního provozu (od září 2001) azylového domu Přemysla Pittra pro děti potvrdila nutnost naplnit nezbytné předpoklady při práci s ohroženými rodinami a jejich dětmi. Každý rok se snažíme naše služby rozšiřovat tak, aby podpora rodin, které lze velmi často zařadit mezi mnohoproblémové, byla optimální a vedla k sanaci rodiny a k prevenci opakování problémů v míře, kterou rodina opět nezvládne vlastními silami.

V prvních letech provozu Azylového domu Přemysla Pittra pro děti jsme soustředili úsilí na vytvoření týmu pracovníků s cílem zajistit dětem na pobytu bezpečné prostředí s možností individuálního přístupu s ohledem na věk, problém v rodině, dopad na psychický a fyzický vývoj dítěte. V jistém smyslu je naše zařízení alternativou, spíše předstupněm diagnostických ústavů.

Cílem je návrat dítěte do rodiny a prevence ústavní výchovy. V případech závažného ohrožení dítěte, kdy není návrat domů možný, je důležitá spolupráce s diagnostickými ústavami. Vzhledem k tomu, že je respektována psychologická i pedagogická diagnostika zajištěná během pobytu v našem zařízení, děti mohou přímo od nás do dětského domova a je zkráceno období nejistoty a změn.

Předpokladem pobytu dítěte u nás je docházení rodinných příslušníků na ambulanci s cílem nalézt příčinu krize a způsob jejího řešení. Podpůrné a poradenské aktivity při týmové práci s rodinou i dětmi často umožnily stabilizaci rodinné situace, zlepšení fyzického a psychického stavu dítěte, zlepšení školního prospěchu. Rodiče po získání důvěry uvěřili, že situace je zvládnutelná. Nicméně po ukončení pobytu docházelo velmi často k recidivě problémů. Proto jsme naši práci stále více soustředili na ambulantní a hlavně terénní služby se zachováním koncepce týmové práce, aby situace rodiny mohla být vyhodnocena z hlediska sociálního, pedagogického i psychologického a adekvátně tomu byla rodině nabídnuta dlouhodobá podpora.

Po pětiletém provozu azylového domu navíc můžeme konstatovat, že narůstají problémy v rodinách a dopad na chování, jednání či psychický a fyzický stav dětí je velmi závažný, též se snižuje věková hranice dětí se závažnými poruchami chování, disharmonickým vývojem osobnosti či psychickými problémy. Děti mají výrazně narušené vztahy k vrstevníkům i k autoritě. I v rodinném zařízení vidíme, že jsou výchovně velmi obtížně zvladatelné, ač mají plnou podporu profesionálního týmu. Chceme-li zabránit návrhům na ústavní výchovu dětí a dát rodině šanci, je nutná velmi intenzivní **následná práce s rodinou i po ukončení pobytu dětí u nás**. Proto je naší snahou vypracovat metodiku terénní práce s mnohoproblémovou rodinou. Tu chceme nabízet rodinám dříve, než se rodinná situace dostane do tak závažné krize, že je nutný dočasný pobyt dětí mimo vlastní rodinu. Osvětovou činností, prohlubováním spolupráce zařízení školských, zdravotnických i sociálních, chceme umožnit ohroženým rodinám fungovat v co nejlepší míře dříve, než na selhání jejich funkce upozorní alarmující ohrožení dětí.



Výchozí předpoklady naší práce

1. Centrem našeho zájmu je dítě a jeho rodina

V případech ohrožených dětí se velmi často jedná o děti opakovaně traumatizované. Vzhledem k tomu, že příčinou těchto traumat je vlastní rodina a často se jedná o traumata transgeneračně předávaná, klade tato práce značné nároky na profesionální a osobnostní kvality těch, kteří tyto rodiny podporují a provázejí. Přesto bychom měli mít stále na zřeteli, že biologická rodina má pro dítě prvořadý význam. Nemůžeme dítěti pomoci bez podpory jeho rodiny. Sanace biologické rodiny, ač je velmi náročná, by měla být prvořadá. Teprve při jejím selhání by měl tým odborníků rozhodnout o alternativním řešení péče o ohrožené dítě. Předčasné odebrání dětí z biologických rodin, není-li jejich vývoj skutečně vážně ohrožen, vede k sekundární traumatizaci dětí, mnohdy opakovaně, což má ještě horší dopad na jejich vývoj než nefunkčnost původní rodiny. I v případě nutnosti ústavní výchovy je na místě provázení a podpora původní rodiny, aby tato nebyla řešením definitivním a nebyl přerušen kontakt rodičů a dětí.

Zařízení rodinného typu s ošetřením všech projevů, které jsou důsledkem traumatizace dětí, může poskytnout dítěti na dobu nezbytně nutnou bezpečné prostředí. Paralelní vyhodnocení rodinné situace a intenzivní práce s rodinou připraví podmínky pro návrat dítěte domů se snahou minimalizovat ohrožující vlivy na zdravý vývoj dítěte. Azylový dům tedy na přechodnou dobu přebírá kompetence a systematickou komplexní podporou je pak opět předává rodině.

2. Terapie prostředím

Terapii prostředím nevidíme pouze v příjemném estetickém interiéru jakéhosi většího bytu, ale v první řadě v základním humanistickém postoji k dětem a jejich rodinám. Snažíme se je přijmout, pochopit, nehodnotit a nesoudit, a tím navodit atmosféru důvěry a bezpečí, které jsou nezbytné k motivaci všech členů rodiny ke spolupráci. Tím je zmírněn traumatizující vliv dočasného umístění dítěte mimo vlastní rodinu, který není trestem, ale příležitostí k navození změn směřujících k sanaci rodiny a návratu dítěte domů. Stejný princip je podkladem ambulantních intervencí a terénních služeb.

3. Týmová práce a profesionalita

Týmová práce a profesionalita personálu azylového domu je dalším nezbytným předpokladem kvality služeb. Tým je sestaven tak, aby mohly být ošetřeny všechny aspekty krize rodiny a jejich dopad na psychický a fyzický vývoj dítěte. V pobytové části pracují výchovní pracovníci s VOŠ či VŠ vzděláním pedagogického, speciálně či sociálně pedagogického, sociálněprávního a psychosociálního zaměření. Ti zajišťují nepřetržitý provoz a jsou v nejužším každodenním kontaktu s dětmi na pobytu. Jejich náplní práce je výchovně vzdělávací podpora dětí v návaznosti na péči o jejich základní potřeby. Na ambulanci pracuje lékařka-psychoterapeutka, etopedka, sociální pracovníce ambulantní a terénní sociální pracovníce. Ambulantní pracovníci zajišťují psychoterapeutické a rodinné terapeutické poradenství, práci s rodinou, propojení spolupracujících organizací a návaznost služeb s pobytovou částí AD, etopedka navíc zajišťuje propojení se školami, PPP a partnerství s diagnostickými ústavami – v případě návrhů na ústavní výchovu je respektována naše diagnostika a děti ji nemusí absolvovat pobyt v diagnostických ústavech.



Terénní služba zajišťuje následnou podporu rodiny dle zjištěných potřeb během pobytu dítěte u nás.

V současné době je terénní služba rozšířena, jak bylo výše popsáno. Tým je doplněn stálými externími spolupracovnicemi, psychiatrickou a psychologkou, které zajišťují psychodiagnostiku a v případě potřeby medikaci dětí. Dobrá psychodiagnostika a pedagogická diagnostika je nutným výchozím bodem určujícím další terapeutické, výchovné a vzdělávací postupy. Vzdělávání, supervize, psychohygiena jsou samozřejmostí podporující profesionalitu týmu.

Důležitým aspektem týmové práce je zhodnocení potřeb traumatizovaných dětí ze všech hledisek, neboť jinak vidí situaci dítěte a jeho rodiny sociální pracovník, jinak speciální pedagog, výchovný pracovník, jinak psycholog, lékař, psychoterapeut. Podpora pak vychází z komplexního zhodnocení všech členů týmu, kteří jsou navíc dle profesního zaměření v kontaktu s ostatními pracovníky mimo azylový dům.

4. Spolupráce

Spolupráce s řadou profesionálů státní i nestátní sféry, kteří se zabývají podporou ohrožených dětí a jejich rodin, je dalším nezbytným předpokladem kvality námi poskytovaných služeb. Zpočátku jsme naráželi hlavně u státních organizací na nedůvěru způsobenou neznalostí zařízení podobného typu a z toho vyplývající neochotu ke spolupráci, k rozdělení kompetencí. S každým rokem provozu se tato situace zlepšuje.

Spolupracujeme s téměř všemi státními orgány sociálně-právní ochrany dětí na území hlavního města, ale také s mimopražskými úřady. Tato spolupráce je velmi důležitá z toho důvodu, že optimální péče o dítě a rodinu závisí na správné indikaci přijetí dítěte do jakéhokoli zařízení. **Při přijímání dětí trváme na určitém profesionálním postupu**, který je velmi důležitým diferenciálně diagnostickým vodítkem. Těž je základem individuálního terapeuticko podpůrného plánu vytvářeného „na míru“ pro dítě a jeho rodinu. Je to velmi důležitý krok, který se často setkává s nepochopením. Sociální pracovníci a kurátoři jsou velmi často přetíženi a jsme oslovení až při vyhocení krize, kdy je z jejich pohledu nutné umístění mimo rodinu okamžitě. Z toho důvodu máme k dispozici 3 lůžka, na která můžeme přijímat děti na dobu 24 hodin se souhlasem indikujícího sociálního pracovníka. Nabízíme dítěti bezpečí a sociální pracovník zatím může řešit jeho situaci, zjistit základní údaje o rodině, domluvit ambulantní schůzku u nás a připravit následnou podporu dítěte a rodiny. Spoluprací můžeme společně rozhodnout, bude-li indikována pobytová, ambulantní či terénní forma našich služeb, a zdůrazňujeme nutnost rozhodovací možnosti i pro rodiče. V tomto roce na rozdíl od let minulých přibýlo dětí umístěných u nás na základě předběžného opatření soudu. Tato okolnost je brzdou v navázání důvěry jako nezbytného předpokladu ke spolupráci rodiny a pro dítě je obtížnější vnímat prostředí azylového domu jako bezpečné. Při možnosti ambulantních setkání, vysvětlení situace rodičům a přípravě dítěte na pobyt je spolupráce, ač nemotivovaných rodičů, značně usnadněna. V případě, že již během těchto 24 hodin je zřejmé, že návrat dítěte do rodiny není možný, je důležité na základě dostupných informací společně rozhodnout, bude-li pro dítě indikován pobyt u nás, či v jiném zařízení.



Pro příklad: U dětí s poruchami chování je velmi důležité zhodnocení, zda je indikován pobyt ve školských zařízeních – střediska výchovné péče, diagnostické ústavy či u nás. Benevolentnější režim našeho pracoviště s dojížděním do kmenových škol či docházení do smluvní školy v blízkosti azylového domu je vhodný pouze pro děti s lehčími projevy poruch chování. V tomto ohledu je velmi důležitá spolupráce se školskými zařízeními, která je dle naší praktické zkušenosti oboustranně podporována (střediska výchovné péče, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, dětské domovy). Vítáme možnost participace na vytváření koncepce podpory ohrožených dětí a jejich rodin na ministerské úrovni – MPSV a MŠMT se snahou nalézt koordinaci práce mezi zařízeními spadajícími pod MPSV – sociálně právní ochrana dětí (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc) a pod resort školství (viz výše). Přibývá též dětí s psychickými problémy či výraznou disharmonií vývoje osobnosti. V tomto ohledu je důležité správně rozhodnout mezi naším pracovištěm a psychiatrickým oddělením nemocnic. Často se stává, že diagnostiku na lůžku indikujeme po krátkém pobytu u nás, opět s ohledem na prvotní zájem dítěte, ale též s ohledem na naše možnosti.

Osvědčily se nám tzv. případové konference – společná setkání všech zainteresovaných stran v případě klienta, orgánů státní i nestátní sociální sféry, učitelů, lékařů, psychologů, pracovníků PPP. Velmi důležité je rozdělení kompetencí, vzájemný respekt a podpora, aby ohrožená rodina vnímala všechny zúčastněné jako kooperující členy profesního týmu. Spolupráce s řadou neziskových organizací má význam též v tom, že je dobré své služby doplňovat a nenabízet duplicitně. Jednak by to vedlo k přetížení té které organizace, jednak podpora mnohproblémových rodin, ať je sebelépe připravena, je velmi náročnou prací, jak nám praktické zkušenosti ukazují, a spolupráce nabízí i vzájemnou podporu. Spolupráce se týká též škol, PPP, státních a nestátních institucí a organizací věnujících se specifickým problematikám, volnočasovým aktivitám, preventivním programům... Nelze opomenout spolupráci se zdravotnickými zařízeními ambulantními i lůžkovými.

Přiblížení praktických zkušeností a způsobu práce

Velmi častým prvním signálem upozorňujícím na vyhocení krize rodiny jsou útky dětí. První rozhovory jak s dítětem, tak s rodinnými příslušnými jsou plné strachu, hněvu, obviňování, po útěku se obě strany obávají vzájemného setkání, děti nechtějí slyšet o návratu, rodiče se cítí dotčeni. Právě v této první emocionálně nabitě fázi je velmi důležité zaujmout nestranný, neodsuzující postoj, uklidnit obě znesvářené strany a nabídnout možnost řešit krizovou situaci s odstupem, kdy dočasný pobyt dítěte mimo rodinu tento odstup umožní. Tím je pro rodinu velmi těžká situace nasměrována na řešení problému, a pobyt dítěte v AD přestává být vnímán jako trest či selhání. Nabízíme tak rodině nový pohled na krizi, která je příležitostí ke změně a řešení situace s počáteční podporou nestranných odborníků a postupným předáváním kompetencí na rodinu.



Prakticky ve všech případech přijatých dětí je situace na začátku pobytu zcela jiná, než jak se jeví paralelně s hlubším poznáním problémů rodiny. To se týká jak krizových příjmů, tak dětí, které přijímáme na azylová lůžka, kdy máme možnost udělat podrobnější anamnézu a příjem připravit. U krizových příjmů jsme mnohem více závislí na informacích sociálních pracovníků OSPOD, kteří příjem zprostředkovávají. Naše zkušenosti jsou takové, že v případech dobré spolupráce nejenže usnadníme práci jeden druhému, ale otevírá se možnost skutečné podpory rodiny. Máme ale i negativní zkušenosti, kdy možnost spolupráce nebyla využita.

Velmi často se stává, že při krátkodobém – krizovém pobytu, jehož důvodem je útek dítěte, zjistíme, že je indikován dlouhodobý pobyt v AD a systematická práce s rodinou. Toto pozorujeme velmi často v obdobích vývojových krizí, pubertě a adolescenci. Příčiny úteků dětí nemusí být totiž jen vnější, kdy dítě utíká před konkrétním příkořím. Období vývojových krizí je velmi náročné pro obě strany, rodiče i děti. Praxe ukázala, že ač tyto děti a mladiství utíkají před jednoznačně identifikovatelnou vnější příčinou, např. fyzickým trestem, během krátké doby pobytu u nás se projeví i hlubší příčiny a i jiné formy obranných reakcí. Děti jsou bezprostředně po přijetí rády, že si odpočinou od rodinných stereotypů, kterými je ta která rodina zvyklá řešit problémy a které jsou většinou pro obě strany nevyhovující. Vlídne přijetí, současné vymezení podmínek, řádu, pravidel při pobytu u nás je pro ně zpočátku pozitivně vnímáno, děti slíbí cokoli, ale jakmile zjistí, že na tom skutečně trváme, jsme podobně konfrontaci jako rodiče vystaveni i my. Ruku v ruce se šancí je nutné mít připravenou sankci. Děti pak opět reagují obranně, útekem či útokem. Chceme-li hovořit o podpoře rodiny, musíme tyto aspekty brát v úvahu. Děti potřebují potvrzení svých nejbližších, hlavně rodičů. Naším úkolem pak je vytvořit rodinné podmínky, aby mohli jednotliví členové nahlédnout příčiny krize, podílet na jejím vzniku, zprostředkovat vzájemnou domluvu na řešení konfliktů způsobem přijatelným pro všechny členy rodiny. Není-li to možné, s čímž se setkáváme velmi často, nalézt způsob dlouhodobé podpory tak, aby dopad nedostačující péče či nemožnosti rodičů domluvit se byl pro dítě co možná nejméně traumatizující. Nefunkčnost rodiny takové míry, že vážně ohrožuje psychický a fyzický vývoj dítěte, je důvodem jeho umístění mimo vlastní rodinu, nicméně její další podpora a provázení je na místě i v tomto případě, aby nebyl kontakt dítěte s rodiči úplně přerušen.

Zajištění ochrany dětí a nalezení optimálního řešení akutních i vleklých krizí rodiny dosahujících takové míry, že jsou využity naše pobytové služby, je situace krizová a stresující pro všechny zúčastněné. Reakcí na stres je útok či útek. A s těmito reakcemi se setkáváme nejen u dítěte a rodinných příslušníků, ale i u nás, kteří se snažíme krizovou situaci dítěte a jeho rodiny řešit. Neměli bychom podceňovat všechny negativní emoce, které v nás naše práce může vyvolávat. Málokdy se setkáme s pozitivní odezvou, spíše jsme opakovaně konfrontováni s frustrací a bezmocí.

Humanistický postoj, který vychází z pozitivního pohledu na člověka, umožňuje vnímat situaci rodiny celostně. Snaha je směřována k podpoře toho dobrého v člověku i v systému rodiny, proto se neuchyluje k povrchnímu hodnocení s hledáním viníka, ale orientuje se na řešení problému s vědomím jeho komplikovanosti. Hovořila jsem o nezbytnosti spolupráce. Už sama okolnost, že se můžeme s někým poradit, nahlas přemýšlet, hledat řešení, je cestou usnadňující nalezení optimálního řešení, rozdělení kompetencí zmírňuje dopad stresujících faktorů, které jsou v oblasti pomoci ohroženým dětem a jejich rodinám přirozenou součástí práce. Chceme-li



v dítěti a jeho rodině vzbudit důvěru v to, že budou schopni řešit situaci jinak než způsobem ohrožujícím sebe nebo okolí, měli bychom v to v první řadě věřit sami, věřit ve smysluplnost vlastní práce i práce těch, kteří se snaží o totéž. K humanistickému postoji je třeba dospět, nelze ho vnútit, jedná se o proces vyžadující nejen čas, ale i odvalu a odhodlání nevzdávat se, nevidíme-li hned efekt. Obranné stresové reakce, útek i útok, jsou součástí, fází tohoto procesu a mají podoby na první pohled patrné, i skryté.

Klienty azylového domu jsou vesměs děti, které mají problémy s agresivitou vlastní či svých nejbližších. Tyto děti mají více či méně vyjádřenou poruchu chování, jsou impulzivní, agresivní, velmi často vidíme nerovnoměrný vývoj osobnosti. Nemají prakticky žádnou motivaci k učení, aktivním činnostem, zájmům adekvátním věku, zato předčasně holdují zájmům, které je ohrožují. Jiné děti mají spíše tendenci k úniku, útěku do svého fantazijního světa či do nemoci, jsou uzavřené, nedůvěřivé, plaché. Prakticky všechny děti mají problémy se sebehodnocením, sebedůvěrou a sebedůvěrou. Mají problémy ve vztazích s vrstevníky, často je z nich cítit bezradnost, neumí odhadnout, co druhý svým jednáním myslí a co se očekává od nich, či neumí ohodnotit následky vlastního jednání. Jsou citlivé na poníženi a nespravedlnost, kterou bohužel vidí i v tom, mají-li vypracovat domácí úkol. K dětem, které u nás pobývají, tyto projevy patří. Jsou takové, protože mnohdy kruté zkušenosti, které mají za sebou, je přinutily bránit se. Přesto jim to neubírá na hodnotě. Chceme-li těmto dětem skutečně pomoci, je třeba hledat důvody, které je vedou k těmto obranným reakcím. Hledat způsob, jak včas podpořit rodinu, aby se děti nemusely uchýlovat k projevům a jednáním, které jsou pro ně samotné či jejich okolí ohrožující a které bez včasné podpory přerostou tak, že už pomoci nelze.

Na úrovni azylového domu jsme měli možnost přesvědčit se o tom, jak je **důležitá týmová práce personálu** a jak těžké je k ní dospět. Chceme-li vytvořit dětem **bezpečné, pevné, důvěryhodné prostředí**, je mezi členy týmu nezbytný vzájemný respekt, podpora a důvěra. Děti potřebují pravidla a přijímají je tehdy, když jsou po nich vyžadována všemi, nepřestanou zkoušet naši pevnost a důslednost, jsou mistry v hledání a nalézání našich slabín. Potřebují autoritu a respekt k ní, ale nejdříve musíme obstát v jejich svérázném testování, jsme-li toho skutečně hodni. A nám nezbyvá než vydržet, nebo si připustit, že potřebujeme odpočinek. Při této práci narážíme na své limity a velmi záleží na motivu, proč ji děláme, na ochotě připouštět si vlastní slabosti, negativní pocity, chyby, kterých se mnohdy nemůžeme vyvarovat, ale máme možnost je neopakovat, nebojíme-li se je sami sobě přiznat. Proto nepodceňujeme význam supervizí, psychohygieny, vzdělávání, sebezkušenostních seminářů a výcviků.

Ačkoli se snažíme prostředím i postojem vytvořit pro děti příjemné podmínky, nemůžeme zavírat oči před skutečností, že jsou děti nadále v některé z obranných pozic, utíkají či útočí. Jsou na ni mnohdy léta zvyklé a změna postoje je dlouhodobým procesem, k jehož zahájení můžeme pouze vytvořit podmínky. I změna prostředí, ať je sebedůvěrnější, je sama o sobě stresující, neboť se děti musí přizpůsobit něčemu novému, neznámému, nejistému. A tak jsme svědky vytváření koalice dětí proti výchovným pracovníkům, neboť tak se cítí silnější a méně zranitelné, o to hůře ale zvladatelné, jindy vytváří koalici skupinky dětí proti sobě navzájem či většina proti jednomu dítěti. V rodinném zařízení vidíme, jak silná je tendence k exkomunikaci. Jindy jsme svědky snahy dětí vnést nesvár mezi jednotlivé členy týmu. I ti jsou neustále konfrontováni s rizikem vytváření koalic, které na první pohled posilují, ale tým jako celek znejišťují. Vytváření



důvěry mezi členy týmu je stejně jako vytváření důvěry dětí k nám procesem, který je v situaci stresu velmi náročný, stále vystavovaný zkouškám a nejistotám.

Krom vztahů v rámci azylového domu vznikají vztahy s rodinnými příslušníky a s pracovníky jiných pomáhajících profesí. Na všech úrovních interpersonálních interakcí můžeme buď společně hledat a vzájemně se podporovat s cílem nalézt řešení problémů dítěte a jeho rodiny, nebo hledat viníka a vnějšího nepřítele, kterého je třeba odsoudit a potrestat. Již možnost volby mezi těmito alternativami je součástí procesu vzniku spolupráce, důvěry a nasměrování na řešení problému.



PŘÍSPĚVKY ZAHRANIČNÍCH PŘEDNÁŠEJÍCÍCH

Čas dítěte, dětství a rodiny v Banské Bystrici

Dana Žilničiková (Návrat, o.s., Banská Bystrica, Slovensko)

ANOTACE

Príspevok zo Slovenskej republiky stručne predstavuje príklady komunitných služieb pre rodiny v rôznych sociálnych situáciách a poukazuje na právo rodiny (biologickej alebo náhradnej) na dostupnú odbornú pomoc.

Návrat v Banskej Bystrici poskytuje prostredníctvom 2 svojich pracovísk služby pre 6 skupín rodín v riziku. Príspevok prezentuje konkrétne

Programy a služby pre rodiny:

- **Ako zachrániť Kukulíka I, II, III** – citlivé služby pre tehotnú ženu vzdávajúcu sa svojho dieťaťa, ohľaduplná pomoc dieťaťu po pôrode (ak zostalo samé), podpora rodiny po pôrode, ak zostanú spolu

- **MaTaja** – Motivačné a podporné programy pre rodičov s deťmi do 1 roka: odchovancov ústavných zariadení a rodičov takýchto detí, ktorým už bolo odobraté dieťa alebo sa dieťaťa vzdali
- **SPO-LU** – Diagnosticko-podporné víkendové pobyty pre rodiny s výchovným opatrením alebo s dohľadom
- **MOST** – Príprava a podpora v procese rozdelenia rodiny
- **Kniha rodiny** – Podpora obnovy rodinného prostredia a Program posilnenia rodičovských kompetencií
- **SmE** – Program znovupripútania (služby pre rodinu po znovuspojení),
- **JaSoM** – Program podpory identity dieťaťa v náhradnej rodine

Návrat, občianske združenie je neštátna mimovládna organizácia s akreditáciami Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR a Ministerstva školstva SR. Už viac než 15 rokov presadzuje na Slovensku myšlienku vybudovania systému, v ktorej bude starostlivosť o ohrozené deti postavená výhradne na rodinných modeloch.

K znakom systému SPO v roku 2008 na Slovensku patria aj tieto charakteristiky:

- Málo rozvinuté služby pre rodiny v ohrození, málo informácií pre rodiny o podporných službách.



- Kumulované a dlhodobo pretrvávajúce problémy rodín žijúcich v sociálno-patologických komunitách /generačná chudoba, rómsky problém, bezdomovectvo, úžera/.
- Malá prepojenosť rezortov (zdravotníctva, školstva, polície, súdnictva a sociálnych vecí...).
- Výrazná miera inštitucionalizácie detí odnímaných z rodinného prostredia.
- a mýty o detských domovoch ako dobrých riešeniach.
- Malá miera využívania náhradnej rodinnej starostlivosti (NRS bez diverzifikácie) /nízky spoločenský status NRS.
- Pretrvávajúca nízka ochrana detí do veku 3 rokov života pred inštitucionalizáciou.
- (systém nie je zatiaľ schopný ich ochrániť pred inštitucionalizáciou efektívnymi a citlivými rodinnými službami, prípadne službami v rodinnom prostredí).
- Stereotypy pracovníkov SPO v hľadaní riešení a v zabezpečení služieb (ústavná výchova je považovaná za štandardné riešenie pre dieťa).

Zákon o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele z roku 2005 posilnil:

- Zodpovednosť regiónov za definovanie priorít a „objednávanie“ služieb pre rodiny (regionálne štátne úrady si môžu objednávať služby pre rodiny na základe priorít u neakreditovaných subjektov).
- Rolu obcí a miest v podpore rodín (zatiaľ zápasia s nízkou pripravenosťou na realizáciu tejto role, ale zároveň majú možnosť „objednať si zabezpečenie výkonu niektorých svojich kompetencií u akreditovaných subjektov).
- Pozíciu neštátnych akreditovaných subjektov v oblasti poskytovania služieb v prevencii a v sociálno-právnej ochrane .
- Zvýšenie kvality života a citlivejšie služby pre deti vo veku 0–3 roky s nariadenou ústavnou výchovou (táto skupina detí musí mať do začiatku roka 2009 zabezpečenú ústavnú výchovu výhradne v profesionálnych náhradných rodinách).

Návrat, občianske združenie je národnou organizáciou, ktorá realizuje komplexné služby v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti v 4 regionálnych centrách a 3 poradenských miestach a služby pre rodiny v ohrození v 3 regionálnych centrách.

Centrum Návrat Banská Bystrica sa svojimi službami v banskobystrickom kraji a cielene v meste Banská Bystrica snaží presadiť a posilniť právo dieťaťa na dodržiavanie jeho práv (právo dieťaťa na bezpečné detstvo a právo rodiny (biologickej a náhradnej) na dostupnú pomoc.

V súčasnosti realizujú pracovníci Centra Návrat Banská Bystrica celé spektrum služieb pre rodiny.

V nasledujúcej časti uvádzame príklady služieb , ktoré citlivo komunikujú s rodinami a deťmi v ohrození:

Program Ako zachrániť Kukulíka

Cieľ: včasný záchyt možného problému, aktívne vyhľadávanie tehotných žien v riziku a ochrana bezpečia dieťaťa (bezpečný vnútromaternicový vývoj, ochrana dieťaťa pred opustenosťou a inštitucionalizáciou)



Nástroje:

- Dobudovanie minimálnej lokálnej informačnej siete pre cieľovú skupinu (tehotné ženy v rizikovom sociálnom prostredí).
- Partnerstvo s pomáhajúcimi subjektami, v ktorých pomoci sa klientka pohybuje/ lokálna sieť pomoci.
- Zmotivovanie klientky pre rodičovstvo alebo adopciu a pokračujúce služby (program včasnej intervencie).
- Sociálno-psychologická pravidelná pomoc a sprevádzanie klientkám.
- Udržiavanie kontaktu s klientkou.
- zmotivovanie klientky pre „zdravé“ tehotenstvo, monitorovanie tehotenstva.
- Podpora identity dieťaťa (adopcia).

Program MaTaja

Cieľová skupina: rodiny odchovancov detských domovov, rodiny s odňatým dieťaťom – ďalšie tehotenstvo.

Cieľ: prevencia pred možným alebo ďalším ohrozením rodiny, podpora rodičovstva, zmotivovanie pre služby.

Nástroje:

- Podporné rodičovské skupiny a interaktívne skupiny rodič – dieťa, bezpečný priestor v skupine (materské centrum pre rizikové sociálne skupiny : rodič – dieťa spolu)
- Posilnenie vzájomných interakcií
- Prístup informácií o rodičovstve, o podporných službách
- Zdieľanie
- Možnosti včasnej intervencie

Program SPOLU

Cieľová skupina: rodiny s výchovným opatrením, prípadne s dohľadom nad rodičovskou starostlivosťou.

Cieľ: diagnostika vzťahu medzi rodičom a dieťaťom, zážitok z rodinnej súdržnosti, podpora zdieľania vzájomných pocitov a vzťahov medzi rodičmi a deťmi, zmotivovanie pre ďalšie služby, posilniť dostupnosť informácií o službách pre túto skupinu.

Nástroj: Diagnosticko-podporné víkendové pobyty pre celé rodiny (vhodné kombinovať s individuálnym programom podpory rodiny).



Program MOST

Cieľová skupina: Rodiny pred rozdelením (pred vyňatím detí).

Cieľ: presadiť právo rodiny na sociálno-psychologickú podporu v procese rozdeľovania rodiny ako efektívny nástroj pre sanáciu alebo ďalšie umiestnenie dieťaťa, posilniť zrozumiteľnosť informácií pre rodinu v procese rozdelenia, priama odborná ohľaduplná a citlivá pomoc všetkým členom rodiny, predpoklad dobrých podmienok pre efektívnu sanáciu rodinného prostredia.

Nástroje: príprava celej rodiny formou interaktívnych stretnutí, spoločné vypracovanie plánu po rozdelení, zdieľanie pocitov, priama podpora jednotlivým členom a mobilizácia ich síl.

Program CESTA

Cieľová skupina: Rodiny tesne po rozdelení / po odňatí detí.

Cieľ: podporiť znovuspojenie rodiny, posilniť pozitívny príbeh rodiny, posunúť informácie rodičov o rodičovských možnostiach pre obnovu rodiny.

Nástroj: Podpora tvorby Knihy rodiny (individuálne stretnutia s rodičmi, tvorba knihy rodiny, fotografovania sa rodičov s deťmi pri návštevách, lepenie fotiek...).

Aktivity: posilniť rodiča pri prijatí rozdelenia rodiny ako súčasť rodinného príbehu a podporiť ho použiť Knihu rodiny pri návrate dieťaťa, motivovanie rodiny pre vytrvanie v procese sanácie rodinného prostredia.

Program SME

Cieľová skupina: rodiny tesne po návrate detí z ústavnej starostlivosti.

Cieľ: podpora znovupripútania, podpora vzájomného vzťahu v prvých mesiacoch po návrate dieťaťa, ochrana bezpečia dieťaťa, prevencia pred možným „zlyhaním“ rodičov, zmotivovanie pre podporné služby, prísun informácií.

Nástroje: stretnutia v rodine, videotrénings interakcií, posilnenie, oceňovanie.

Program JaSOM

Cieľová skupina: pestúnske rodiny a adoptívne rodiny.

Cieľ: prevencia ťažkostí v náhradnej rodine, podpora identity dieťaťa, prísun informácií.



Nástroje: Seminára pre rodičov k Životnej histórii dieťaťa, Kniha života dieťaťa v náhradnej rodine a Mapa náhradnej rodiny, Programy podpory identity dieťaťa, Programy pripútania, Podporné skupiny pre deti v NRS a pre biologické deti (rodičovské skupiny).

Od 1. júna začína mesto Banská Bystrica, Návrat, Nadácia Socia (nadácia na podporu sociálnych zmien) realizovať projekt Banská Bystrica – mesto rodiny.

Cieľom: je zastaviť odchod detí z biologických rodín do detských domovov, dobudovať systém včasnejšieho záchytu problému v rodine, prepojiť gynekológov, pediatrov, výchovných pracovníkov a sociálnych pracovníkov do fungujúcej podpornej siete pre rodiny a podporiť tak služby pre rodiny, nie rozdeľovanie rodín.

V priebehu projektu by postupne mali byť dobudované služby pre rodiny v sekundárnej prevencii, terciárnej prevencii, definované minimálne štandardy pre podporu rodiny v primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencii na území mesta. Rovnako by mala byť verejnosť scitlivovaná k problematike náhradnej rodinnej starostlivosti tak, aby sa umiestnenie v detskom domove nepovažovalo za „normálne“ riešenie.

O autorce

Mgr. Dana Žilincíková (1970), vyštudovala sociálnu pedagogiku na PgF UMB v Banskej Bystrici. Absolvovala výcviky v systemickej a naratívnej terapii. Od roku 1999 pôsobí ako špecializovaná sociálna pracovníčka, lektorka vzdelávacích programov a interná supervízorka v Centre Návrat Banská Bystrica (www.navrat.sk). Pracuje v oblasti priamej podpory rodín v riziku a v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti. Cieľene sa venuje budovaniu dostupných lokálnych služieb pre rodiny v riziku, preventívnym programom pre rozvoj rodičovských kompetencií, vzdelávacím programom pre rozvoj kompetencií náhradných rodičov a aktívnej advokácii opusteného dieťaťa. Osem rokov pracovala v príprave náhradných rodičov a v umiestňovaní sociálne znevýhodnených detí do náhradných rodín s následnými podpornými službami. Vo svojej práci s rodičmi využíva prvky systemickej a naratívnej terapie, dotykovej terapie, systemickej koučovania zamerané na riešenie a videotréniny interakcií. Je vyškolená americkými terapeutmi pre používanie Programov pripútania (pre náhradné rodiny). Na Slovensku v roku 2006 odskúšala modelovo pre 4 bábätká projekt Pohotovostných náhradných rodín ocenený Nadáciou Socia – nadáciou pre podporu sociálnych zmien. Päť rokov sa venuje aj praktickej supervízii sociálnej práce (pre jednotlivcov i organizácie) pri Asociácii supervízorov a sociálnych poradcov (www.assp.sk). Je národnou koordinátorkou celoeurópskeho projektu Quality4children – Štandardy kvality starostlivosti o dieťa mimo rodiny (www.quality4children.info). Venuje sa aj pedagogickej činnosti a podpore sebarozvoja sociálnych pracovníkov v praxi. Je autorkou knihy o praktickej advokácii dieťaťa Dlhá cesta domov (Návrat 2005).

V súčasnosti patrí k lídrom tímu, ktorý v Banskej Bystrici pripravuje 3 ročný projekt: Banská Bystrica – mesto rodiny, cieľom ktorého je zastaviť odchod detí z biologických rodín, dobudovať služby včasného záchytu problému, služby sekundárnej a terciárnej prevencie, zosieťovať rezorty a posilniť náhradné rodičovstvo na území mesta tak, aby pre rodiny a ich deti boli dostatočne prorodinne orientované podporné služby. Pilotný projekt Mesta Banská Bystrica, Návratu a nadácie Socia štartuje 1. júna 2008.



Modely transformace dětských domovů v Polsku na základě zavedení „Metody individuálního plánování“ a „Procesu práce s rodinami dětí“

Tomasz Polkowski (Sdružení *Our Home*, Varšava, Polsko)

ANOTACE

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. Mnohé dětské domovy v Polsku však tyto reformy podnikají jen na povrchu – 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. Sdružení *Náš domov* úspěšně zavádí model deinstitucionalizace, který vytváří domácí podmínky, zavádí individuální odpovědnost jednotlivých pečovatелů za konkrétní děti a vyvíjí plán opětovného sloučení dětí s jejich rodinami. Metoda zvaná „individuální plánování“ spolu s procesem postupné práce s biologickými rodinami tyto tendence dramaticky změnila. Detailní individuální plán, který řídí pečovatel, vytvoření týmu, jenž 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, které provozuje *Náš domov*, podařilo postupně obnovit rodičovské schopnosti a kompetence. V mnoha případech se jim nakonec podařilo získat své děti zpět.

Příspěvek ukazuje modely transformace dětských domovů, prvky metody individuálního plánování a příklady toho, jak odpovědní pečovatелé pracují (za pomoci dalších odborníků) s rodinami. Tato práce začíná u přecházení 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 v Polsku. Zavádí se nová pozice asistentů pro biologické rodiny a koordinátorů pěstounských rodin. *Náš domov* prozrazuje účelnou a plánovanou prevenci, pěstounskou péči a služby rezidenční péče.

Klíčem k reformě dětských domovů v Polsku není rekonstrukce budov nebo zajištění moderního vybavení pro stávající zařízení. Ve světle studií připoutání, 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. Zaprvé 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. Za druhé se o děti v ústavech většinou pečuje ve skupinách. Nejsou podrobně analyzovány krize jednotlivých rodin a děti a obvykle nejsou vytvářeny plány reintegrace. Děti zůstávají v dětských domovech po mnoho let, aniž by se jim dostalo téměř jakékoliv individuální péče. A za třetí, dětské domovy obvykle neposkytují podmínky pro vytvoření sekundárních individuálních vazeb s dětmi, což způsobuje emoční prázdnotu, která často vede k sociopatii. 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, kterou navrhuje a provádí sdružení Náš domov, byla 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. „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.

Od roku 2000 sdružení Náš domov implementovalo několik programů transformace dětských domovů. Jeden z programů, který nejlépe poslouží jako model, 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. Nejdůležitějším výsledkem této transformace však byla individuální odpovědnost každého z pěti pečovatelů za dvě až tři děti (obvykle sourozence) a provádění plánu služby. Prvním cílem plánu obvykle bývá reintegrace dítěte do jeho rodiny. 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. 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“ a „Proces“ vycházejí ze série nástrojů, například analýzy krize, analýzy silných stránek a potřeb dětí a rodiny, genogramu, ekompapy, 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 důležitá lidé). 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).

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 Ústce zkopírovali na mnoha dalších místech v Polsku (například Mragowo, Wrocław, 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 dělnský 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 rolami. 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. Změny vycházejí z nového polského zákona, který stanoví rok 2014 jako lhůtu pro restrukturalizaci všech polských ústavů na preventivní nebo neintegrační programy s ústavu „domáčího“ typu s ubytováním pro maximálně čtrnáct dětí.

Proces restrukturalizace institucí, metoda individuálního plánování a další nástroje, které používá sdružení Náš domov, 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).

Jak již bylo řečeno, 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. Sdružení Náš domov je v Polsku jednou z předních organizací zajišťujících školitele pro školitele a stávající pěstounské rodiny. Základ těchto školení spočívá v původním americkém Programu pěstounské a adopční 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 disciplínou, 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.

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.

Základním teoretickým východiskem práce Našeho domova na poli prevence, pěstounské péče a deinstitucionalizace jsou úspěchy Johna Bowlbyho, Mary Ainsworthové a jejich následovníků.



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 jejich vlastních zdrojů k obnově jejich schopností.

Práce sdružení Náš domov, které je nyní v Polsku a některých dalších postkomunistických zemí dobře známo, se někdy střetává 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 deinstitutionalizace 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 reforem 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.

O autorovi

Narozen v roce 1962; tři děti a bývalý pěstoun. Vystudoval Univerzitu ve Varšavě – Katedra anglických studií a pedagogiky, postgraduální studium na Katedře pedagogiky v „Organizaci systému sociální péče“; v současné době doktorandská studia na Pomořanské pedagogické akademii (doktorandská práce na téma připoutání v souvislosti s individuální metodou plánování u dětí vychovávaných v ústavech). V letech 1989 až 1996 působil jako generální ředitel americko-polské Komise pro humanitární pomoc, jejímž úkolem bylo dohlížet na provádění charitativních projektů a projektů v oblasti zdravotní a sociální péče. V letech 1996–1998 působil jako poradce polského předsedy vlády a ministra školství ve věcech reformy systému péče o děti. Od roku 1991 je předsedou sdružení Náš domov. K jeho povinnostem patří implementace projektů zaměřených na transformaci dětských domovů, dohled nad metodologickou prací transformovaných dětských domovů, řízení školicích projektů a organizace školení v oblasti snižování podílu ústavní péče, metody individuálního plánování, postupů práce s biologickými rodinami apod. Je autorem mnoha odborných programů a článků, mimo jiné „Práce s dítětem a jeho rodinou metodou individuálního plánování“, „Postup práce s biologickou rodinou“ (spoluautor), texty o studiu připoutání, ústavní péči, náhradní péči apod. Odborný školitel programu CHLOUBA: program pěstounské a adopční péče. Je autorem adaptace programu na podmínky východní Evropy. Poskytuje a organizuje školení pro pracovníky rezidenční péče, koordinátory pěstounské péče a facilitátory systému sociální péče – v Polsku a rovněž v Litvě (zavedení školicího systému pro pěstounskou péči), na Ukrajině (školení ve snižování podílu ústavní výchovy, rozjezd prvních dvou programů případové práce – malé domovy pro děti v Kanevě a v Krovogradu), na Slovensku (školení pro pěstounskou péči a v metodě individuálního plánování), v Gruzii a Ázerbájdžánu (snižování podílu ústavní výchovy). Je členem několika vládních a místních výborů, které podnikají praktické kroky v reformě systému péče o děti. Aktivně se podílí na práci specializovaných týmů, které připravují průvodce pro kariéru v nových, malých institucích a knihu o aplikaci studia připoutání na případovou práci a o metodě individuálního plánování.



Péče o traumatizované děti

Mark Harrison, Roberta Manners (Univerzita Jižní Anglie, Norwich, Velká Británie)

ANOTACE

Hlavním tématem příspěvku je připoutání a vývojové trauma. Děti, které musejí opustit svou rodnou rodinu a o které se starají příbuzní, pěstouni nebo adoptivní rodiče, mají složitě potřeby a jejich noví rodiče musejí mít zvláštní kvality a podporu. Děti, které byly umístěny do ústavní péče nebo které si prožily zanedbávání či zneužívání, potřebují terapeutickou rodinnou péči, aby se mohly ze svých zkušeností začít zotavovat. Trauma může ovlivnit vývoj dítěte před narozením i po něm – fyziologicky, neurologicky i psychologicky.

Ve Velké Británii se u adopce a pěstounské péče začínají vyvíjet „komplexní služby“ pro všechny děti v náhradní péči, včetně dětí postižených; umožňují jim být umísťovány do pěstounských a adoptivních rodin. Děti s postižením mají stej-

né emoční potřeby jako jejich vrstevníci. Tato přednáška se bude zabývat nejrůznějšími aspekty podpory nezbyté pro to, aby postižené děti mohly zůstat v náhradní rodinné péči.

Příspěvek se bude zabývat:

- Účinkem traumatu na rozvoj dětí v kojeneckém věku
- Kvalitami, které jsou nezbytné u pěstounů a adoptivních rodičů, aby se o tyto děti mohli starat
- Pochopení neurologického rámce traumatizovaných dětí
- Účinky soužití s traumatizovaným dítětem na pěstouny a adoptivní rodiče
- Práce s biologickými rodiči

Úvod

Zaměříme se na trauma, které vzniká u dětí vychovávaných v systému institucionální péče. Jde o děti, které si prošly rozpadem rodiny a jsou umístěny do ústavů. Prožily si zneužívání, ať sexuální, fyzické, emoční či formou zanedbávání. My tvrdíme, že umísťování do ústavů traumata vytváří a prohlubuje (Carter 2005) bez ohledu na to, jak dobrá je péče po fyzické stránce.

Děti potřebují milující péči rodičů či jiného základního pečovatele, aby se mohly zdravě vyvíjet po emocionální, psychologické i fyzické stránce. Důkazy, které přednesli již ve 40. a 50. letech 20. století Bowlby a Ainsworth v USA a v západní Evropě a profesor Matějček ve východní Evropě, ukazují, jaké poškození vzniká, pokud si děti nevytvorí zdravá pouta.



Prosazujeme model péče založený na nejnovějších vědeckých důkazech. Tomuto modelu říkáme terapeutické rodičovství. Tento model je potřebný, neboť děti, které si prožily trauma nefunkční rodiny nebo jejího rozpadu a následné ústavní péče, mají mnohem horší výsledky a mnohem horší životní příležitosti než jejich vrstevníci, kteří mají zdravé vzorce připoutání ke svým rodičům / primárním pečovatelům.

„Poškození, které vzniká ve vývoji dítěte nadměrným využíváním ústavní péče, má dopady daleko do budoucnosti: z každé generace poškozených dětí pravděpodobně vyrostou poškození dospělí a tyto problémy se budou přenášet daleko do budoucnosti.“ (Carter 2005)

UNICEF zdůrazňuje nejen poškození, které vzniká u dětí, ale i ve společnosti jako takové:

„Uvědomujeme si, co ústavní výchova dělá společnosti. Umožňuje pokračování diskriminace tím, že mlčky schvaluje myšlenku, že některé skupiny dětí, ať jde o sirotky, opuštěné děti, děti s postižením, děti z rodin postižených AIDS nebo chudobou, by měly žít mimo společnost... užívání ústavní péče rovněž brání zdravému vývoji komunit a společnosti jako takové.“

Zaměříme se i na postižené děti, jejichž emocionální potřeby jsou v této debatě často opomíjeny či zanedbávány.

Teorie připoutání a vývojová teorie

Teorie připoutání ukazuje, jak se děti rozvíjejí v rámci vztahů, které mají se svým primárním pečovatelem. Tento vztah se začíná rozvíjet již před narozením prostřednictvím vědomých i nevědomých tělesných signálů, které matka dává svému dítěti (dětem) v děloze. U matky, která se po dobu svého těhotenství cítí podporovaná, která dodržuje zdravou dietu a cvičí, je šťastná, klidná a má silnou pozitivní emocionální vazbu k vyvíjejícímu se plodu, je větší pravděpodobnost, že její dítě bude správně připraveno a schopno si po narození vytvářet zdravé vazby. Matka, která žije ve velkém stresu, zanedbává se, užívá alkohol a/nebo drogy, s větší pravděpodobností porodí dítě s vysokou hladinou stresových hormonů a další chemickou nerovnováhou. Vysoké úrovně stresu u matky vedou k vysokým hladinám kortisolu u dítěte. Dítě je pak velmi citlivé na stresové situace, a proto je obtížnější s ním navazovat vztahy. Nerovnováha dalších chemických hladin rovněž negativně ovlivňuje vývoj dítěte.

V době narození je mozek dítěte vyvinut ze 40 %. V prvním roce života se mozek vyvine o 100 %, a dosáhne tedy 80 % plného vývoje. Neurologické trasy vytvořené v tomto období závisí na každé ze stovek tisíc interakcí, které dítě má se svým hlavním pečovatelem.

Nejnovější výzkumy ukazují, že reakce dítěte a rodiče jsou podmíněné – tím, že dítě reaguje na rodiče/pečovatele a on brzy nato reaguje na dítě, vzniká psychický a citový tanec. Pokud k této primární intersubjektivitě mezi dítětem a rodičem/pečovatelem nedojte a dítě je zanedbáváno, jsou dlouhodobé následky/důsledky pro dítě mnohem závažnější než další formy zneužívání.

Pokud má dítě dostatečnou rodičovskou péči (tzn., že ve 35 % případů je poskytována správně), pak si dítě vytvoří zdravé vazby. Dítě pak cítí, že si jej ostatní váží a považují je za něco zvláštního, a získává zkušenost, že do vztahů se vyplatí investovat a že svět je bezpečné místo.



Pokud rodičovská péče není dostatečná, dítě si vytvoří nezdravé chování v oblasti připoutání, aby si zajistilo, že jeho potřeby budou uspokojeny. Nebude tedy cítit, že si jej lidé váží a že je někým zvláštním; dospělé a vztahy bude považovat za něco nedůvěryhodného, čemu je lépe se vyhýbat; svět mu bude připadat jako nebezpečné místo plné nevyzpytatelných hrozeb.

Všichni máme vzorce připoutávacího chování, které jsou důsledkem našeho raného vztahu s našimi rodiči/pečovateli a které lze klasifikovat na stupnici od zdravých po nezdravé. Zhruba 60 % dospělých a dětí mají nejzdravější vzorce připoutání a 40 % méně zdravé. Děti, se kterými pracujeme, jsou obvykle mezi 20 % z nejhůře postiženého konce křivky.

Novější výzkumy (Van Bessel) ukazují, že tyto děti nejsou postiženy pouze ve svém psychologickém vývoji. Děti, které zažijí trauma zanedbání a emočního, fyzického nebo sexuálního zneužívání, jsou postiženy nejen psychologicky, ale rovněž neurologicky a fyziologicky.

Tento výzkum však také prokazuje, že lidský mozek je plastický a mění se a vyvíjí po celý lidský život. To znamená, že děti, které jsou postiženy vývojovým traumatem, mohou navázat vztah s novým rodičem bez ohledu na věk, ve kterém do nové rodiny přicházejí. I děti pubertálního věku mohou reagovat na terapeutické rodičovství spolu s tím, jak v jeho mozku probíhají změny v dospívání v přípravě na dospělost.

Cílem terapeutické péče nových rodičů je umožnit traumatizovaným dětem:

- Cítit se bezpečně
- Cítit se uklidněné zvukem a dotekem
- Cítit se utěšené
- Zažívat to, že na ně někdo reaguje
- Pociťovat zájem a štěstí
- Pociťovat, že mu někdo naslouchá
- Cítit se přijímané
- Hrát si a mít zábavu
- Setkávat se s výzvami formou motivace, plánování a organizace

Postižené děti

Postižené děti mají emocionální potřeby stejně jako ostatní děti. Často se cítí ignorovány sociální politikou a profesními postupy.

Nová Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (UNCRPD) žádá změnu paradigmatu v tom, jak nahlížíme na postižení a jak chráníme právo postižených žít jako rovní občané. To vyžaduje radikální odklon od nazírání na postižení tradičním nebo lékařským pohledem. Tento koncept pohlíží na postižení osob jako problém. UNCRPD pohlíží na postižení jako na komplexní interakci mezi postižením a diskriminací, kterou zažívají postižené osoby. Tento model je známý pod názvem sociální nebo model založený na lidských právech. Není to samo postižení, co lidi činí postiženými. Jsou to spíše společností vybudované bariéry – sociální, i bariéry v prostředí a postojích – které vytvářejí nerovnosti. Centrum pozornosti úsilí o dosažení



změn se přesunulo od jednotlivce ke společnosti – je to společnost, co způsobuje postižení, nikoliv postižení samo, a proto se musí změnit společnost.

Studium zkušeností postižených dětí ukazuje, že u nich dochází ke dvojí diskriminaci. Protože většina systémů a služeb je nastavena tak, že používá tradiční či lékařský model a většina odborníků je vyškolená v používání tohoto typu uvažování, emoční potřeby postižených dětí se neberou v úvahu. Výsledkem je to, že postižené děti jsou odděleny od svých rodičů a rodin, jsou dočasně nebo trvale umísťovány do ústavů anebo tráví mnoho měsíců a někdy i let v nemocnicích. Zažívají segregaci v každé fázi svého života. To, jak toto poškozují jejich emoční a fyzický vývoj, se nebere v úvahu, protože se nepovažují za lidské bytosti se stejnými emočními a fyzickými potřebami jako ostatní. Klíčovým poselstvím je to, že postižené děti mají také emoční potřeby!

V důsledku tohoto nerovného zacházení se postižené děti musejí vyrovnávat nejen se svým postižením, ale vznikají jim i problémy s tvorbou vazeb.

Náměty na práci s dětmi, které prožily vývojové trauma:

Idea 1

Nespoléhejte se pouze na verbální výuku!

Proč? Protože traumatizované dítě nechápe, jak lidé a věci fungují, a nepřikládá konceptům stejný význam.

Strategie: Model – dělejte vše s dítětem, aby vidělo, jak se to dělá. Praxe/opakování – aby dítě nedělalo vždy všechno špatně. Předcházejte problémům – dělejte to zábavnou formou.

Idea 2

Zjistěte, jaký je emoční věk dítěte, a snažte se s ním navázat kontakt na úrovni jeho emocionálního vývoje.

Proč? Pokud má být rodič/pečovatel schopný naladit se na vlnu dítěte, potřebuje vědět, jaký je jeho emocionální věk, aby si mohl vytvořit úspěšnou strategii. Pokud se nemůže naladit, dítě se nebude cítit pochopené či zahrnuté.

Strategie: Dělejte věci přiměřené emočnímu věku, ne skutečnému věku dítěte – hry s prsty, foukaný fotbal, masáž, láhev, koupání – to, co byste dělali s kojencem/batoletem.

Idea 3

Poznejte, o co jde právě při vašem připoutání.

Proč? Protože vás budou schválně štvát/využívat vašich slabín/potíží/traumat.

Strategie: Zamyslete se nad tím, proč jste byli vybráni jako náhradní rodič, a zjistěte, co považujete za důležité u dítěte nebo zda vás nezavedly zpět do vašeho vlastního dětství – zlobíte se/vzdáváte to místo toho, abyste jim sloužili.



Idea 4

Stanovte si pevné hranice, které budete udržovat s laskavostí.

Proč? Konfrontace nefunguje.

Strategie: Čas s vámi, ne na „samotce“ za trest – přiveďte je k tomu, aby pracovaly s vámi a pro vás a neměly čas na nezbednosti/špatná rozhodnutí. Urážky/tresty moc nefungují – potvrzují, že jsou nemilované a zlobivé.

Idea 5

Převzměte kontrolu zpět do svých rukou.

Proč? Pro děti s traumatickou minulostí je děsivé vzdát se kontroly – abyste byli rodičem – terapeutem, musíte mít věci pod kontrolou.

Strategie: Najděte si hry pro malé děti, které vám umožňují vést a dětem užívat si je – vytvořte jim znovu miminkovský věk, o který poprvé přišly. Vyhněte se konfrontacím ohledně jídla, televize, WC, apod.

Idea 6

Starejte se o sebe.

Proč? Aby byly v pořádku děti, musejí být v pořádku ti, kdo o ně pečují/rodiče – ne pouze přezívat.

Strategie: Ujistěte se, že máte čas na sebe/partnera/další děti. Udělejte si přestávku a vyjděte si ven. Nemluvte o dítěti. Najděte a získejte podporu dalších rodičů a traumatizovaných dětí, terapeutů a dalších, kdo mají pochopení. Vzdělávejte/učte své přátele o připoutání a traumatu a o tom, co dělat a co ne.

Idea 7

Vtáhněte je do svého světa.

Proč? Poznejte, že děti budou projektovat své pocity na vás:

- to je dobré, protože díky tomu poznáte jejich city, úzkost, zlost, obavy
- je to špatné, protože se z toho nebudete cítit dobře – rozpoznajte tyto pocity a zařaďte je na správné místo. Nenechte se vtáhnout do jejich světa!

Zdroje

- BATMANGHELIDJH, Camila. Shattered lives : children who live with courage and dignity. Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers, 2006. 174 s. ISBN 9781843104346.
- FARMER, Elsině. Fostering adolescents. Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers, 2004. 256 s. ISBN 1843102277.
- BIEHAL, Nina. Working with adolescents : supporting families, preventing breakdown. London : British Association for Adoption & Fostering, 2005. 242 s. ISBN 1903699789.
- HUGES, Daniel. Building the bonds of attachment : awakening love in deeply troubled children. Lanham, MD. : Jason Aronson, c2006. ISBN 9780765704047.



- KECK, Gregory. Parenting the hurt child : helping adoptive families heal and grow. Colorado Springs, Colo. : Piñon Press, c2002. 298 s. ISBN 1576833143.
- Family matters : A study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union [online]. London: EveryChild, 2005 [cit. 2008-06-23]. Dostupné z: <<http://www.everychild.org.uk/content/Reports>>

O autorech

Mark Harrison má bakalářský titul v oboru rozvojové studie z University Of East Anglia (UEA). Je ředitelem Centra pro výzkum sociální práce (SARC), Overseas Development Group, University of East Anglia, UK. V rámci své profesní kariéry se věnoval sociální práci s mladistvými a komunitnímu rozvoji.

V nedávné době působil jako ředitel programu Poznání a výzkumu postižení (KaR), financovaného anglickým Ministerstvem pro mezinárodní rozvoj (DFID). Je členem Rady Spojeného Království pro postižené (UKDPC) a předsedou jeho mezinárodního výboru.

Mark má více než patnáct let zkušeností s prací v Rusku, v zemích bývalého Sovětského svazu a ve východní Evropě. Pracoval rovněž v Africe a v Asii. Zajišťoval bezpočet školení pro vládní i nevládní organizace. Pro UNICEF vedl tříletý program deinstitucionalizace péče o děti ve třech zemích. Mark je zkušeným pěstounem a adoptivním rodičem. Je autorem mnoha publikací o sociální práci, postižení, mládeži a komunitním rozvoji a o sociální péči.

Roberta Manners pracuje jako odborná pracovnice na podporu adopcí pro dětské oddělení Rady hrabství Norfolk. Má zkušenosti jako pěstounka a adoptivní matka. V současné době absolvuje odbornou přípravu v oboru terapeutických her a terapie traumatu.

Roberta pracuje v oblasti podpory rodiny již 10 let, a to jak s vládními, tak s nevládními organizacemi. V oblasti podpory adopcí pracuje již 6 let.

Roberta se velmi zasloužila o založení Birminghamského sdružení pěstounské péče (BFCA), které se stalo partnerem místních úřadů při řešení problému rozvoje pěstounských služeb. Byla členem týmu pěstounů, který zkoumal možnosti kontaktu s biologickými rodiči.



Tvorba mezinárodních standardů péče o děti

Pohled na evropské standardy Quality4Children a na návrh pokynů OSN pro vhodné využití a podmínek alternativní péče o děti. Jaké mohou být jejich dopady pro Českou republiku?

Chris Gardiner (aktivista v oblasti dětských práv, Velká Británie)

ANOTACE

Evropský projekt „Quality4Children“ v posledních několika letech vytvořily tři mezinárodní neziskové organizace – SOS-KD, IFCO a FICE, které působí ve 32 zemích. Projekt využívá inovativní výzkumné metody zapojující všechny zainteresované aktéry. V jeho rámci se vyvíjejí standardy kvality péče o děti mimo domácí péči v Evropě. Tyto standardy byly v červnu 2007 předloženy Evropskému parlamentu. Překládali je mladí lidé se zkušenostmi s tímto typem péče, kteří byli nedílnou součástí celého projektu.

Mezinárodní neziskové organizace zároveň ve spolupráci s UNICEFem a Mezinárodní sociální službou vypracovaly návrh celosvětově platných pokynů¹, které byly přijaty výborem OSN pro Úmluvu o právech dítěte. Brazílie a několik dalších států nyní tyto pokyny pilotně zkoušejí v rámci procesu celosvětové konzultace s cílem dosáhnout jejich přijetí Valným shromážděním OSN.

¹ <http://www.crin.org/bcn/initiatives.asp>



Chris Gardiner se na obou těchto procesech podílí a účastní se diskusí o standardech a pokynech a jejich dopadech na péči o děti v České republice. Svůj příspěvek zahájil citátem profesora Zdeňka Matějčka z roku 1960¹⁰ a preambulí Úmluvy OSN o právech dítěte z roku 1989¹¹. Počty dětí žijících mimo rodinu nadále rostou, navzdory důrazu na rodinnou péči a důkazům, které přinesl Bowlby a další vědci ohledně důsledků ústavní péče pro vývoj dětí.

Vyzdvihl zásadní stockholmskou konferenci o dětech a rezidenční péči z roku 2003 a „Stockholmskou deklaraci“¹². S využitím statistik UNICEF, které svědčí o narůstajícím počtu dětí v ústavní péči a o nedostatečných reformách v České republice, porovnával ČR s okolními zeměmi, které v minulosti měly podobné nebo stejné systémy péče o děti mimo domov (viz tabulky 2, 3, 4 a 5).

Představil evropský projekt „Quality4Children“ (Q4C), jeho metodiku a klíčový aspekt zapojení mladých lidí do procesu vytváření 18 doporučených standardů pro děti ve všech typech péče poskytované mimo domov. Všem delegátům poskytl výtisk standardů Q4C v českém jazyce. Nebylo dost času na diskusí o všech standardech, ale Chris Gardiner se nabídl, že uspořádá jednodenní dílnu o standardech a navrhaných pokynech OSN, a to v zázemí na Karlově univerzitě. Vyzdvihl několik standardů Q4C, zvláště zásadu neodddělování sourozenců, potřebu povzbuzovat pozitivní kontakt s biologickými rodiči dětí a pracovat na tom, aby se děti dostaly domů, kdykoliv je to možné; dále vyzdvihl potřebu kvalitního počátečního a průběžného vzdělávání pro pracovníky v rezidenční péči a pro pěstouny, potřebu skutečné konzultace s dětmi, potřebu dobrého plánování péče a plně pravidelné kontroly případů a základní přípravy mladých lidí na dospělý život po odchodu z péče. Bylo zdůrazněno i právo mnoha tisíců postižených dětí v ČR na možnost života v rodině a potřeba lepší podpory v oblasti služeb pro ohrožené rodiny.

Svůj příspěvek Chris Gardiner zakončil citátem¹³, který použila Mezinárodní asociace pro pěstounskou péči v roce 2005 ve svém dokumentu pro výbor OSN pro Úmluvu o právech dítěte o výzkumech prokazujících poškození, jež vzniká u kojenců a malých dětí vyrůstajících v ústavní péči.

¹⁰ „Aby se děti vyvíjely, jak mají, aby byly zdravé, měly zdravé sebevědomí a byly platnými členy společnosti, musejí být co nejvíce chráněny před poškozením. Měly by žít v takovém rodinném prostředí, které jim zajistí nezbytné podmínky. Tyto podmínky musejí být různorodé a rozmanité a musejí odpovídat stadiu jejich rozvoje. Tyto podmínky by spolu s okolním prostředím měly pro děti tvořit smysluplný svět prochnutý láskou v rodině a zbavený nejistoty, strachu a nebezpečí. V harmonickém rodinném prostředí by si děti měly vytvářet své první a nejdůležitější citové vazby a měly by získat ten důležitý pocit, že něco znamenají pro lidi kolem nich. Jde o pozitivní identitu, uvědomění si vlastního já a vlastní hodnoty. Pro správný rozvoj je také nezbytné respektovat potřebu dítěte mít otevřenou budoucnost, čímž se rozumí schopnost těšit se na něco nebo něco očekávat. Všechny tyto potřeby dětí by měly být a jsou splněny, pokud děti žijí s lidmi, k nimž patří a kteří patří jim. Pokud některá z těchto potřeb není splněna, není to pro dítě dobré.“

¹¹ „Rodina [je] základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí ... musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění.“

¹² Stockholm Declaration on Children and Residential Care – <http://www.children-strategies.org/Declaration%202003/Stockholm%20Declaration%20PDF%20english.pdf>

¹³ „Malé děti (od 0 do 3 let) umístěné v ústavní péči bez rodičů jsou ohroženy poškozením ve formě neschopnosti připoutání, zpomaleného vývoje a nervové atrofie v rozvíjejícím se mozku. Zanedbávání a poškození způsobené upřením rodičovské péče v raném věku se rovná násilí páchanému na malém dítěti.“ Citát pochází z exekutivního shrnutí výzkumného projektu EU / WHO „Mapování počtu a charakteristiky ohrožených dětí do 3 let v ústavech v evropských zemích.“



Tabulka č. 2: Počty handicapovaných dětí ve veřejné institucionální péči

Počty handicapovaných dětí ve veřejné institucionální péči								
	Počty dětí				Počet na 10 000 vrstevníků			
	1990	1995	2000	2002	1990	1995	2000	2002
Česká republika	11395	12045	12783	12806	30.6	33.4	40.4	42.3
Maďarsko	3128	2896	1840	2183	10.9	10.8	7.8	9.6
Polsko	32575	33100	31776	33996	18.6	19.2	19.0	21.0
Slovensko	4190	4423	3533	3663	19.7	21.0	18.1	19.7
Slovinsko	1796	1404	1207	1294	23.4	19.6	18.3	20.3

Tabulka č. 3: Počty dětí v ústavní péči

Počty dětí v ústavní péči (v tisících)													
	1989	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Česká republika	19.0	19.2	21.3	21.8	21.9	22.0	22.6	22.9	22.6	22.7	22.8	23.3	23.5
Maďarsko	14.0	12.6	9.2	8.9	8.3	9.6	8.8	8.6	8.8	8.3	8.5	8.3	8.1
Polsko	62.9	64.8	77.0	76.5	76.4	77.6	76.9	79.2	61.4	59.5	57.4	56.8	55.8
Slovensko	9.0	8.6	9.3	9.3	9.3	8.8	8.8	9.2	9.2	8.5	8.9	9.5	9.0
Slovinsko	1.8	1.8	1.4	1.4	1.2	1.2	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.9	1.6

Tabulka č. 4: Počty dětí v ústavní péči v letech 1989–1999

Počty dětí v ústavní péči (na 100 000 obyvatel 0–17 let)							
	1989	1990	1995	1996	1997	1998	1999
Česká republika	682.3	704.4	893.3	945.0	985.1	1015.9	1068.3
Maďarsko	537.1	488.4	393.7	392.0	373.9	441.3	415.8
Polsko	554.0	572.7	723.8	734.5	751.2	785.0	799.6
Slovensko	559.7	536.8	626.1	644.8	658.5	639.7	655.7
Slovinsko	363.5	365.0	315.1	317.9	274.1	287.5	401.3



Tabulka č. 5: Počty dětí v ústavní péči v letech 2000–2005

Počty dětí v ústavní péči (na 100 000 obyvatel 0–17 let)						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Česká republika	1108.5	1117.3	1143.2	1168.2	1215.5	1240.9
Maďarsko	413.8	428.4	412.9	428.1	423.5	418.1
Polsko	848.2	682.0	687.3	687.2	702.0	709.1
Slovensko	708.2	720.3	691.5	747.8	821.0	791.6
Slovinsko	419.8	413.6	464.9	466.8	528.0	450.1

O autorovi

Pěstoun ve Velké Británii 1972–1989. Organizátor a první předseda Britské národní asociace pěstounské péče (1974). Zakladatel a člen Rady Mezinárodní organizace pěstounské péče (IFCO) a její bývalý předseda. Podílel se na organizaci světových a regionálních konferencí IFCO ve Velké Británii, Argentině, České republice, na Slovensku a na Maltě. V roce 1996 odešel ze svého místa u anglického ministerstva školství a přestěhoval se na Ukrajinu, kde pracoval pro UNICEF jako manažer programu v rámci nového národního projektu deinstitucionalizace s ukrajinskými a britskými partnery. Na Ukrajině rovněž založil pobočku britské neziskové organizace s mezinárodní působností EveryChild. Ač je napůl v penzi, aktivně působí jako dobrovolník pro IFCO a na částečný úvazek také jako školitel / přednášející / konzultant pro několik projektů reformy péče o dítě, především ve střední a východní Evropě. Přednášel / zajišťoval školení ve více než 20 zemích.

Projekty z poslední doby

2004 – jmenován členem řídicí skupiny evropského projektu Quality4Children a skupiny neziskových organizací v rámci pracovní skupiny pro Pokyny OSN pro děti v alternativní péči, vytvářených pod hlavičkou Úmluvy OSN o právech dítěte

2005 – jmenován do poradní skupiny sítě UNICEF pro kvalitnější péči

2006 – zakládající člen / školitel Výměnného školicího programu akce pro rovnoprávnost dětí.

2007 – jmenován poradcem / konzultantem projektu Člověk hledá člověka Nadace

Terezy Maxové

2008 – jmenován poradcem / konzultantem Red Relaf – latinskoamerické sítě pěstounské péče



Integrované sociální služby pro ohrožené rodiny s dětmi – hlavní předpoklady prevence umístování dětí do ústavní péče

Volodymyr Kuzminskyy (*EveryChild, Kijev, Ukrajina*)

ANOTACE

Model integrovaných sociálních služeb používaný v Kyjevské oblasti podporuje právo všech dětí vyrůstat v rodině. Tento model podpory, 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. Integrovaný model sociálních služeb byl vybudován na pěti základních prvcích: jeden vstupní bod, komplexní posouzení rodiny, společné plánování případů, společná lokalita a partnerské vztahy.

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. 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“.



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 být roztržité a rozptýlené. V neintegrováných službách dochází ke zvyšování nákladů na služby a lidé se setkávají se systémem, který se jim zdá neprůhledný, 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 ke zdvojování. Z pohledu finančního řízení znamená zdvojená práce také zdvojené náklady.

Model integrovaných sociálních služeb (ISS) prosazuje právo každého dítěte vyrůstat v rodině. V tomto modelu založeném na podpoře dítěte a rodiny funguje partnerský vztah, ve jehož rámci několik servisních agentur spolupracuje na vytváření společných cílů. Definice integrovaných sociálních služeb zní: „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.“¹⁴

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 dětí 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. Pociť, že „neexistují nesprávné dveře“, že ať naváže rodina kontakt se systémem sociální práce kdekoli, 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 identi-

¹⁴ Gavin Swan (2005): The Development, Components, Principles and Implementation of An Integrated Social Service System in Vyshegorod, Fastiv and Brovary, EU Project “Development of Integrated Social Services for Exposed Families and Children”



fikovat 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 / rodina potřebují, a pak hledají, jaké programy a zdroje financování jsou k pokrytí těchto potřeb zapotřebí.

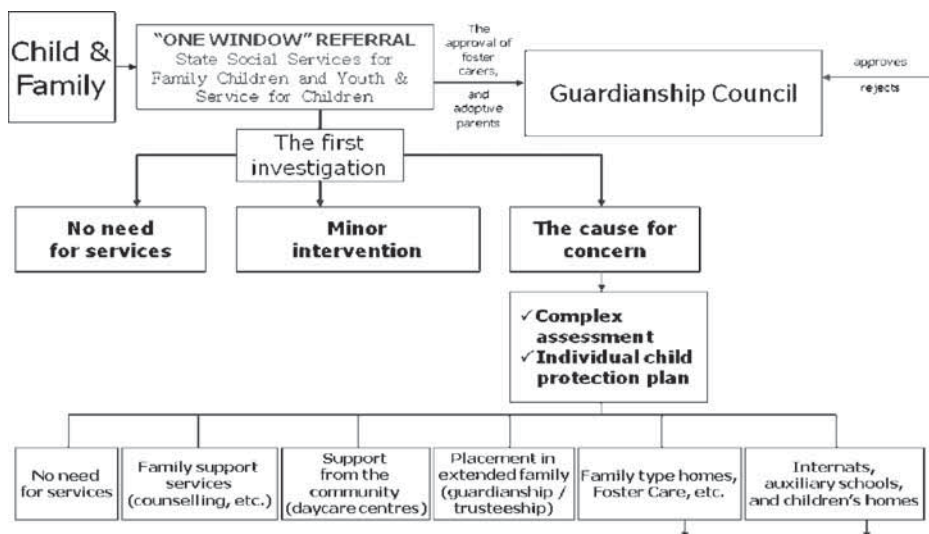
V integrovaném modelu se liší i interakce sociálních pracovníků mezi jednotlivými programy. Sociální pracovníci potřebují školení v průřezu programy a musejí znát mnoho služeb (např. opatrovnictví, trestní spravedlnost pro mladé, adopce, ochrana dětí). Sociální pracovníci musejí být schopni vzájemně 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.

Model integrovaných sociálních služeb byl zaveden v Kyjevské oblasti 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 odpovědností 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 mládež), která jej předá radě pro opatrov-



nictví. 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, multi-disciplinární 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. Obrázek č. 2 ilustruje model fungování ISS ve městě Brovary v Kyjevské oblasti¹⁵.

Obrázek č. 2: Model integrovaných sociálních služeb ve městě Brovary na Ukrajině



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 gatekeepingu¹⁶.

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 DOPLNĚN. K tomu je třeba zajistit rovnováhu mezi nově vytvářenými službami a ukončováním stávajících služeb. Na obráz-

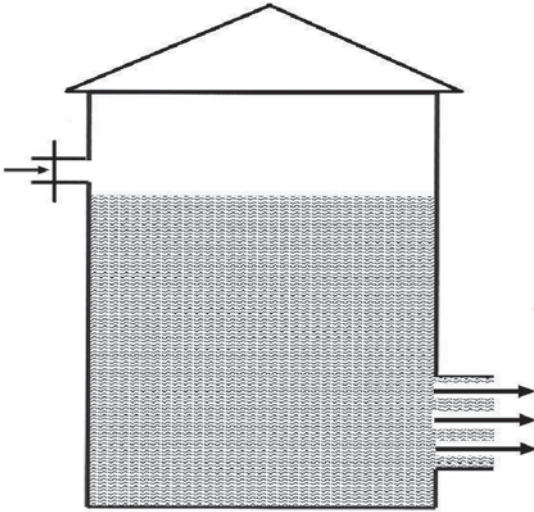
¹⁵ Elayn Sammon a Volodymyr Kuzminskyk: **Integrované sociální služby pro děti a rodiny na Ukrajině**. Prezentace na evropském regionálním školicím semináři IFCO2007 MALTA, 18.–21. listopadu 2007.

¹⁶ Andy Bilson and Judith Harwin, Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families. A Concept Paper. (2003), Florencie: UNICEF International Child Development Centre <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/improving.pdf>



ku 2 gatekeeping přirovnáváme k zastavení přívodu vody, pokud chceme snížit hladinu vody (obr. 3). 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.

Obrázek č. 3: Pochopení mechanismu „gatekeepingu“ – nepouštění dětí do ústavů (I. Sparks)



„Nezáleží na tom, kolik dětí ústavů opouští anebo které jsou z nich propuštěny; počty dětí budou stejné, dokud budeme do ústavů další děti umísťovat. 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

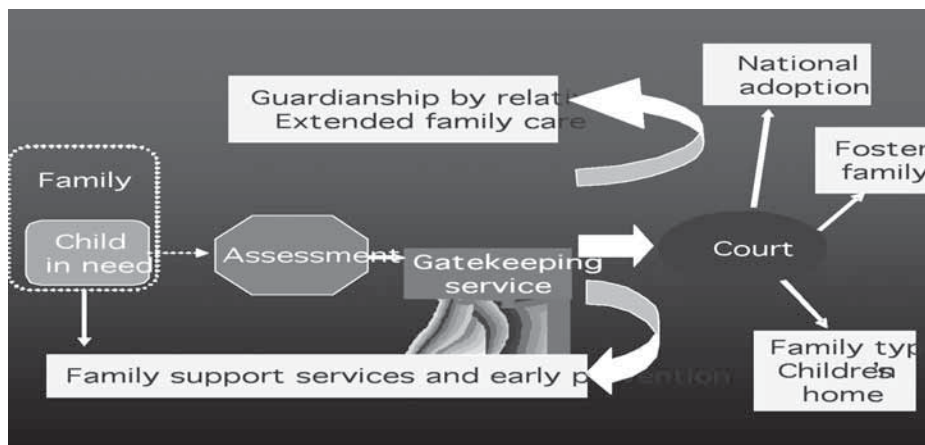
Hlavní podmínky pro vytvoření účinného mechanismu gatekeepingu jsou:

- 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

Obrázek č. 4 znázorňuje proces gatekeepingu, kdy se zvláštní pozornost věnuje zásadnímu předpokladu, že žádné rozhodnutí o umístění dítěte do jakékoli formy péče nelze učinit bez profesionálního posouzení dítěte vyškoleným sociálním pracovníkem.



Obrázek č. 4: Proces gatekeepingu



Gatekeeping je tedy „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“¹⁷.

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.

O autorovi

Volodymyr Kuzminskyj má titul Ph.D v ekonomii a magisterský titul v řízení organizací. V posledních 8 letech je klíčovým hráčem v popředí reform politiky péče o děti a sociálních služeb na Ukrajině. Největší zkušenosti má s poradenstvím pro vládu a neziskové organizace v oblasti politiky a rozvoje služeb péče o děti. Má zkušenosti z vrcholového řízení významné neziskové organizace a má zkušenosti jako odborník na rozvoj neziskových organizací a rozvoj kapacit a projektový management, mimo jiné z řízení projektů EU a DFID. Volodymyr je autorem více než 20 publikací zabývajících se současnými otázkami systému péče o děti a ekonomickými problémy. Jednou z jeho nejnovějších publikací (jejímž je spoluautorem) jsou „Integrované sociální služby: teorie, praxe, inovace“, kterou Ministerstvo školství schválilo jako skriptu pro studenty. V současné době pracuje pro EveryChild na Ukrajině a je členem Propagačního výboru Mezinárodní organizace pěstounské péče (IFCO).

¹⁷ 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>



Z okraje do popředí zájmu – jak zajistit, aby se ochrana dětí se zvláštními potřebami stala hlavním tématem reformy systému ochrany dítěte.

Georgette Mulheir (*Children's High Level Group, Velká Británie*)

ANOTACE

V celé Evropě platí, že u dětí s postižením je větší pravděpodobnost, že budou žít v ústavech, než u jiných dětí. Zůstávají v ústavech déle než jiné a jsou více ohroženy násilím. Dá se tvrdit, že tyto děti patří k nejzranitelnějším dětem na celém kontinentu. Navzdory jejich zranitelnosti však tyto děti zůstávají v pozadí zájmu, když jednotlivé země uvažují o reformě služeb na ochranu dětí. Potřeby těchto dětí jsou složité a nejsou dostatečně chápány. Úřady mívají často problémy vytvářet vhodné metody, které by řešily jejich potřeby.

Tento příspěvek analyzuje důvody, proč mají vlády často problém řešit problémy dětí se

zvláštními potřebami, a dát jim prioritu. Analyzuje odpovědnost vlády za tyto děti podle mezinárodních institutů lidských práv. Zkoumá několik metod reformy služeb pro děti se zvláštními potřebami a předkládá příklady projektů, které v tomto směru byly úspěšné. Zaměřuje se především na příklady přesunu péče o děti se zvláštními potřebami mimo ústavní výchovu a na rozvoj rodinných a komunitních služeb pro tyto děti. Závěrem doporučuje způsoby, jak mohou vlády a neziskové organizace zvyšovat profil dětí se zvláštními potřebami a zajistit, že se stanou jedním z hlavních bodů reformního procesu.

Problémy, s nimiž se potýkají děti se zvláštními potřebami v tomto regionu

- V EU, střední a východní Evropě a SNS je v ústavech zhruba 1 milion dětí.
- Výzkumy ukazují, že velká část (pravděpodobně více než 50 %) jsou děti s postižením a zvláštními vzdělávacími potřebami.
- Děti se zvláštními potřebami jsou v ústavech zastoupeny podstatně více, je u nich mnohem větší pravděpodobnost, že budou žít v chudobě, a jsou podstatně znevýhodněny ve vzdělávání.
- V mnoha zemích, včetně ČR, roste počet dětí v ústavech.



Práva a potřeby dětí se zvláštními potřebami

- Podle Úmluvy OSN o právech dítěte (UNCRC) mají děti se zvláštními potřebami **stejná práva** jako ostatní děti a další práva na uspokojení svých dalších potřeb.
- Mají tedy **právo na život, přežití a rozvoj, právo znát svou rodinu a právo na to, aby o ně jejich rodina pečovala, na kontinuitu péče, právo na přiměřenou životní úroveň, přístup ke vzdělávání a zdravotní péči, právo na ochranu před diskriminací** a další.
- Účelem Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je „**chránit a zajišťovat plně a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti**“.

Důsledky ústavní péče

- Nejnovější výzkumy ukazují, že ústavní péče může podstatným způsobem narušit vývoj mozku. Tento účinek je ještě horší v ústavech než v rodinách, v nichž dochází ke zneužívání (Perry).
- Pokud je dítě odebráno do 6 měsíců věku, může se z ústavní péče plně zotavit; při odchodu v pozdějším věku již jen částečně (Rutter).
- U dětí se zdravotním postižením trvá zotavení mnohem déle a vyžaduje intenzivní terapeutickou podporu.

Účinky diskriminace – příklad z Albánie

- Před uzavřením kojeneckého ústavu v Albánii byl zhodnocen stav „inventáře“ a „průtoku“ – hodnotily se údaje za 10 let.
- Nešlo o ústav pro postižené děti, ale 9 % přijatých dětí bylo postižených (nadměrné zastoupení).
- Děti s postižením zůstávaly v ústavu v průměru dvakrát déle (49 měsíců) než jiné děti (23 měsíců) – závažný problém vzhledem k problémům se zotavováním.
- 100 % postižených dětí bylo přesunuto do jiné rezidenční instituce – žádná integrace, žádná adopce.

Proč se tolik dětí se zvláštními potřebami dostává do ústavů?

- Nedostatečný přístup ke službám – zdravotní péče, prevence (ante-natální), vzdělávání v místě. Specializované služby jsou tedy poskytovány centralizovaně, v institucích. To znamená, že aby dítě mohlo využívat svého práva na vzdělávání a zdravotní péči, jsou mu odepírána jeho práva znát svou rodinu a být v její péči.
- Tím, že není dána prioritní komunitní formě zdravotní péče, terapeutických a vzdělávacích potřeb pro děti se zvláštními potřebami, stát tyto děti diskriminuje (a porušuje čl. 2 UNCRC a celou podstatu Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením).
- Nedostatečné včasné zjištění postižení a včasné zásahy znamenají, že se rodiny snaží bojovat s postižením u dětí samy a jsou frustrovány tím, že se jim nedostává vhodné terapeutické péče.



- Existuje silná souvislost mezi postižením a chudobou, např. v Moldávii žije 33 % postižených dětí v 5 % domácností s nejnižšími příjmy. V Rumunsku mají rodiny s postiženými dětmi 65 % příjmů rodin, které postižené děti nemají.
- Existuje silné společenské stigma: někteří rodiče postižených dětí pocítují ostudu nebo zklamání.
- V mnoha zemích střední a východní Evropy stále platí lékařský model: děti jsou definovány jako „nemocné“.
- Kromě toho je reforma péče o děti se zvláštními potřebami považována za zvláště nákladnou; to odrazuje úřady od jejího provedení.

Jak se dá ústavní péči předcházet / čím se dá nahradit?

- Programy pro včasné zjišťování a intervenci, například v Moldávii – neo-natální screening pro sluchové postižení.
- Včasné zapojení do vzdělávání – výzkumy ukazují, že u postižených dětí, které navštěvují „normální“ mateřskou školu, se snižuje procento těch, které se později dostávají do ústavní péče.
- Podpůrné programy pro rodiče.
- Programy na snižování chudoby cílené na rodiny s postiženými dětmi.

Jak nahradit ústavy

- Zvyšování povědomí a změny v postojích.
- Programy specializované péstounské péče.
- Malé skupinové domovy (specializovaná rezidenční péče).
- Rehabilitační terapie pro děti se zvláštními potřebami, bez ohledu na závažnost jejich problému.
- Mobilní terapeutické týmy.

Děti se zvláštními potřebami a reforma systému

- Ve většině zemí se při reformě systému ponechávají ústavy pro děti se zvláštními potřebami nakonec.

K důsledkům stanovení nízké priority patří:

- Děti se zvláštními potřebami zůstávají v pozadí zájmu – instituce se s klesajícím počtem dětí spojují – což vede k nevhodnému kombinování dětí a k riziku jejich zneužívání.
- Děti se zvláštními potřebami jsou bez přípravy přesouvány do jiných velkých institucí – trauma, některé v důsledku toho i umírají.

Důsledky stanovení nízké priority

Vzhledem k tomu, že úřady přikládají službám pro děti se zvláštními potřebami nízkou prioritu:



- Tráví tyto děti v ústavech mnohem delší dobu než jiné děti, což podstatně omezuje jejich životní příležitosti – často jsou přesouvány do mnohem horších institucí pro dospělé.
- Alternativy rezidenční péče jsou pro většinu dětí levnější. Některé úřady proto považují reformu za způsob, jak snížit náklady: peníze ušetřené snížením počtu klientů ústavů se v případě absence řádného programu reinvestic investují jinde, mimo systém ochrany dětí.
- Aby byly zajištěny prostředky na služby pro děti se zvláštními potřebami, měly by se plánovat hned od počátku reformního procesu. Sestavení rozpočtu pro nové služby poskytující ekonomický argument pro reinvestici prostředků. Řádné služby pro děti se zvláštními potřebami jsou často nákladnější; pokud jsou plánovány od počátku, znamená to, že můžeme zajistit, že peníze budou znovu investovány do nových služeb pro děti a budou zajištěny dostatečné prostředky na reformu služeb pro děti se zvláštními potřebami, neboť se uvolní prostředky z reformy běžných služeb pro děti.

Příklady alternativních služeb, které mohou nahradit rezidenční ústavy pro děti se zvláštními potřebami

Podpora rodičů – program Portage

- V Bělorusku představila jedna z neziskových organizací spolupracujících s vládou program „Portage“.
- Jde o výukový a rozvojový program včasné intervence, v němž jsou rodiče podporováni, aby podnikali se svými dětmi rozvojové aktivity.
- Každý týden je navštěvuje profesionál, aby jim určil cvičení a aktivity na následující týden; výsledky se měří podle standardizované stupnice.
- Rodiče vidí u svých dětí pokrok; cítí se posílení, nikoliv bezmocní; vytvářejí si se svými dětmi pevnější vazby.
- Tím se omezuje riziko umístění dětí do ústavu a zvyšuje možnost integrace do společnosti.

Specializovaná pěstounská péče

- V jednom rumunském okrese se cíleně zaměřili na specializovanou pěstounskou péči o děti se zvláštními potřebami.
- Ještě než byla přijata specifická legislativa, místní úřady našly možnost, jak poskytnout další vzdělávání a vyšší platy pěstounům, kteří byli ochotni starat se o děti se zvláštními potřebami.
- Na rozdíl od jiných okresů bez specializované pěstounské péče v tomto okrese umístili více než 200 dětí.
- Výsledky pro děti byly vynikající a okres byl schopen uzavřít ústav pro děti se zvláštními potřebami
- V Makedonii bylo v ústavu pro dospělé se zvláštními potřebami i oddělení pro několik dětí; tyto děti byly extrémně zranitelné, pokud jde o zneužívání.
- UNICEF ve spolupráci s vládou zorganizoval pilotní program specializované pěstounské péče pro tyto děti, a to ještě předtím, než Makedonie měla legislativu nebo jakoukoliv úpravu pěstounské péče.



- Vývoj dětí se po umístění do specializované pěstounské rodiny dramaticky zlepšil, což inspirovalo k rozvoji dalších typů pěstounské péče.
- Vláda byla schopná zavřít dětské oddělení v tomto ústavu.

Mobilní terapeutické týmy

- Ve Skotsku, kde mnoho lidí žije v izolovaných venkovských komunitách, organizují sociální služby mobilní týmy terapeutů.
- Psychoterapeuti, pracovní terapeuti a psychologové jezdí do odlehlých komunit a pracují s rodiči, aby zajistili, že rodiče budou vědět, jaké aktivity se svými dětmi provádět.
- V Moldávii se některé děti s velmi silnými zvláštními potřebami, které nemohou být ještě integrovány do škol, vyučují v rámci domácí výuky. Učitelé pak lépe rozumějí vzdělávacím cílům a nejsou přesvědčeni, že některé dítě je „nevzdělatelné“.

Malé skupinové domovy pro život

- V Rumunsku úřady zavřely ústav pro 250 dětí a dospělých se zvláštními potřebami.
- Mnohé z těchto dětí se nemohly vrátit domů ani jít do pěstounské péče, takže v místní komunitě byl vytvořen malý skupinový domov.
- Bylo zapotřebí dlouhodobé plánování: až děti dospějí, je důležité, aby nebyly jednoduše přesunuty do ústavu pro dospělé.
- Oddělení pro děti a oddělení pro dospělé úzce spolupracovala na vytvoření konceptu pro život pro malý skupinový domov: v 18 letech se administrativní odpovědnost přesune z jednoho oddělení na jiné, ale mladí lidé se nikam stěhovat nebudou.

Inkluzivní vzdělávání

- V mnoha zemích v regionu mají zavedenou politiku inkluzivního vzdělávání, ale UNICEF zjistil, že „tyto reformy existují spíše na papíře než v praxi“.
- Bělorusko je jedním z příkladů zemí, které udělaly značný pokrok v posunu speciálního vzdělávání směrem k normálnímu – škole, která přijme děti se zvláštními potřebami, vláda poskytne speciální výukové asistenty.
- Inkluze znamená, že více pracovníků, učitelů a rodičů“.
- Bělorusko je jedním z příkladů zemí, které udělaly značný pokrok v posunu speciálního vzdělávání směrem k normálnímu – škole, která přijme děti se zvláštními potřebami, vláda poskytne speciální výukové asistenty.
- Inkluze znamená, že více pracovníků, učitelů a rodičů proces chápe jako pozitivní – snižuje se odpor.

Zvláštní pracovní umístění

- V Rumunsku vznikla malá nezisková organizace zabývající se potřebami mladých lidí, kteří opouštějí ústavy.
- Poskytují jim až na 2 roky zaměstnání v truhlářské dílně, která je provozována ziskovou formou.
- Kromě zaměstnání poskytují i dovednosti důležité pro život a trénink samostatnosti a pomáhají s hledáním bydlení.



- Ředitel této neziskové organizace dává přednost mladým lidem se zdravotním postižením a problémy s učením. Říká: „Chci pomoci těm lidem, kteří jinak nemají příležitost získat práci a integrovat se do společnosti... práce zde jim dodává hrdost na sebe sama a naději do budoucna.“

Bariéry v cestě inkluzivního vzdělávání – jedna z příčin masového umísťování do ústavů

Bariéry zahrnují:

- Fyzický přístup a specializované vybavení (např. knihy v Braillově písmu, FM systémy, speciální sedadla)
- Velikost třídy a nedostatečná podpora ze strany učitelů
- Postoje rodičů, učitelů a dětí v „normálních“ školách
- Doprava
- Vhodné nástroje a vzdělání a dostatečná kapacita na vyhodnocování a reakci na specifické komplexní potřeby

Jak překonávat bariéry v inkluzi

- Změna postojů. Jedním z programů, který pomáhá měnit postoje mladých lidí, je program Komunitní akce, který provozuje CHLG v Moldávii, Rumunsku, Gruzii a Arménii.
- Včasná detekce a léčba postižení. CHLG v Moldávii například spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví na zavedení programu neonatálního screeningu sluchového postižení. Odhalení hluchoty u velmi malých dětí umožňuje provést zásahy, které snižují riziko opožděného vývoje a posilují pouto mezi rodiči a dítětem.
- Včasné zapojení do mateřské školy. V České republice bylo zjištěno, že zapojení dětí se zvláštními potřebami do „normálních“ školek podstatným způsobem zvyšuje jejich šance navštěvovat „normální“ základní školu.
- Dostatečná odborná kapacita. Učitelé a pečovatelé u ústavů pro děti se zvláštními potřebami mohou být převedeni do „normálních“ škol, kde pracují na podpoře integrace dětí. Například v Černé Hoře jeden ústav pro děti se zvláštními potřebami navrhl, že uzavře své rezidenční zařízení a změní se na podpůrné outreach centrum pro zvláštní vzdělávání pro celou zemi.

Proč při reformách ústavního systému necháváme děti se zvláštními potřebami až na konec?

- Jde obvykle o znak civilizovanosti, když dáváme přednost ochraně nejzranitelnějších členů společnosti.
- Ale po celé Evropě se při reformách systémů ústavní péče nechávají děti se zvláštními potřebami – ty nejzranitelnější – až na konec.
- Může jít o produkt stigmatizace, ostudy, strachu a negativních společenských postojů.
- Může také jít o důsledek nevědomosti a neschopnosti řešit komplexní potřeby.
- Existuje tendence nálepkovat je: „nezachranitelní“, „nevzdělavatelní“, „přítěž pro sociální systém – nepřinášejí společnosti žádný prospěch“.



Řešení strachu, stigmatu a ostudy

Nejlepší způsob, jak vyřešit stigma, strach a ostudu, které se někdy pojí s dětmi se zvláštními potřebami, je:

- Normalizovat jejich zapojení do společnosti: zapojit děti se zvláštními potřebami do každodenního života, společnost si zvykne na „jinakost“; toho dosáhneme pomocí deinstitutionalizace a inkluzivního vzdělávání.
- Zajistit interakci s komunitou. Program Komunitní akce je výborným příkladem boření bariér.
- Oslavování – vytváření příležitostí oslavovat schopnosti, potenciál a přínosy dětí se zvláštními potřebami – zvláštní olympijské hry, umělecké výstavy, apod.
- Inkluze – zajištění, aby veškeré aktivity, které organizujeme jako odborníci a v rámci NGO, aktivně zahrnovaly osoby se zvláštními potřebami.
- Dát jim hlas – dětské rady s účastí dětí se zvláštními potřebami; podpůrné skupiny pro rodiče

Řešení nedostatečné kapacity

- Je třeba se zvláště zaměřit na vzdělávání a výměnu informací o různých formách postižení jak pro vládní organizace, tak pro nevládní organizace pracující na poli sociální ochrany.
- Mohou sem spadat specializované výměnné programy pro terapeuty – např. fyzioterapeuty pro pediatrickou péči o osoby se zvláštními potřebami; terapeuty pro intenzivní práci s osobami s autismem a problémy s komunikací.
- Existuje naléhavá potřeba zavádět po celé České republice nejrůznější programyčasné intervence, jako je program Portage, na podporu rodičů.
- Pracovníci ústavů se potřebují vzdělávat v praktických metodách práce s dětmi se zvláštními potřebami.

Co pro společnost udělali někteří lidé se zvláštními potřebami

Existuje tendence považovat osoby se zvláštními potřebami za přítěž společnosti spíše než někoho, kdo jí něco přináší. Přesto ve všech zemích každý den lidé se zvláštními potřebami přispívají do života společnosti – hospodářského, společenského, kulturního a rozvojového. Uvádíme několik příkladů známých lidí se zvláštními potřebami:

Vědci a vynálezci

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| • Isaac Newton | Epilepsie |
| • Thomas Alva Edison | Porucha učení |
| • Alexander Graham Bell | Porucha učení |
| • Albert Einstein | Aspergerův syndrom |
| • Alfred Nobel | Epilepsie |
| • Henry Ford | Dyslexie |
| • Stephen Hawking | Amyotrofická laterální skleróza |



Umělci a hudebníci

- Nicolo Paganini Epilepsie
- Georg Friedrich Händel Epilepsie
- Frida Kahlo Dětská obrna
- Leonardo da Vinci Dyslexie
- Petr Iljič Čajkovskij Epilepsie
- Ludwig van Beethoven Porucha sluchu
- Elton John Epilepsie
- John Lennon Potíže s učením

Světoví vůdci

- John F. a Robert Kennedy Potíže s učením
- Woodrow Wilson Potíže s učením
- Napoleon Bonaparte Epilepsie
- Franklin D. Roosevelt Poliomyelitis
- Bill Clinton Porucha sluchu

Spisovatelé a filozofové

- Fjodor M. Dostojevskij Epilepsie
- Guy de Maupassant Epilepsie
- Charles Dickens Epilepsie
- Jean Baptiste Moliere Epilepsie
- Ruben Gallego Mozková obrna
- Homér Slepota
- Søren Kierkegaard Epilepsie
- George Bernard Shaw Potíže s učením

Přínos pro společnost – děti se závažnými zvláštními potřebami

- Může se zdát, že přínos dětí se závažnými zvláštními potřebami je omezený.
- Ony ale mohou přispívat mnoha způsoby – nutí nás vydat ze sebe to nejlepší a učí nás základním hodnotám a komunikačním dovednostem.
- Moldavští dobrovolníci v rámci komunitní práce všichni získali mnoho cenných zkušeností díky práci s dětmi se zvláštními potřebami.
- Získali komunikační dovednosti, sebedůvěru, empatii; vyzkoušeli si, kde leží jejich hranice, a našli nové síly; navázali přátelství a našli směr života – mnoho z nich se rozhodlo stát se učitelem / sociálním pracovníkem.

O svých zkušenostech vyprávěli takto:

- „Nejdřív jsem se bál, že s těmi dětmi nebudu schopen komunikovat, ale ony mě to naučily.“
- „Dobrovolnická práce mi toho dala strašně moc. Dřív jsem si vždycky stěžoval na ty nejnemší problémy – ale šlo o věci, které vlastně problémem vůbec nebyly. Tyhle děti, které skutečně mají problémy, si ale nikdy nestěžují; dělají všechno proto, aby své problémy skryly, aby byly jako všichni ostatní. Představoval jsem si, že budou slabé, ale ony jsou mnohem silnější než my. Moc je obdivuji.“



- „Nikdy bych si nepředstavila, že mohu mít postižené přátele. Ale teď jsou někteří z mých nejlepších kamarádů z řad postižených.“
- „Zpočátku mi rodiče říkali, ať se do toho nezapojuji. Říkali, že když půjdu do ústavu, chytím tam nějakou nemoc. Říkali, že ty děti jsou nebezpečné. Teď si své přátele vodím domů a moji rodiče jsou ohromeni, když vidí, jak slušní, jemní a přátelší jsou.“
- „Chtěla bych se s vámi podělit o to nejdůležitější, co jsem v životě udělala – dobrovolnickou práci u dětí se zvláštními potřebami. Zjistila jsem, že mohu učit a dělit se, že i přes své mládí mám co nabídnout... Ve své práci jsme zatím dosáhli jedné dobré věci – ty děti jsme učinili šťastnými. Naším dalším úkolem je integrovat je do naší společnosti. Je to na nás.“

Aby se děti se zvláštními potřebami staly centrem reformy

Při plánování reforem služeb pro děti by jejich autoři neměli tyto děti nechávat až nakonec, nýbrž zajistit, aby děti se zvláštními potřebami byly do procesu zahrnuty hned od počátku. Jejich místo je v samém srdci reformního procesu, a to z následujících důvodů:

- Jde o nejzranitelnější členy každé společnosti.
- Mohou kterékoliv komunitě hodně nabídnout.
- Mají vynikající schopnost zotavit se z následků ústavní péče.
- Plánování pro ně by mělo probíhat v počátcích reformního procesu – jejich umísťování bude trvat déle.
- Prostředky uspořené zavedením méně nákladných forem péče o jiné děti by měly být investovány do specializovaných služeb.
- UNCRC ukládá vládám povinnost zkvalitnit služby pro všechny děti, bez diskriminace.

Měli bychom si uvědomovat, jaké úsilí musejí děti se zvláštními potřebami vynaložit, aby dokázaly malé kroky, které ostatním mohou připadat bezvýznamné. Ruben Gallego, který vyrostl v ruských ústavech, to pregnantně ilustruje ve své knize Bílé na černém.

„Jsem malý kluk. Je noc. Je zima. Chce se mi na záchod. Volat zřízence nemá smysl. Řešení je jediné: musím se doplazít na záchod. Musím se dostat dolů z postele. Existuje způsob, jak to udělat; sám jsem ho vymyslel. Doplazím se na okraj postele, převrátím se na záda a odrazím se na zem. Plác! Awajs.

Odplazím se ke dveřím, otevřu je hlavou a vyplazím se z relativně teplého pokoje do studené, tmavé chodby. V noci se tu okna do chodby nechávají otevřená. Je zima, velká zima. Já jsem nahý. A plazít se musím tak daleko! Když lezu kolem dveří, kde spí zřízenci, co se o nás starají, zavolám o pomoc. Hlavou tluču do dveří. Ale žádná odpověď. Tak zakřičím. Pořád nic. Možná křičím moc potichu.

Než dolezu na záchod, jsem prochladlý na kost. Okna jsou i tady otevřená a na parapetu se usadil sníh. Dolezu k záchodu. Odpočinu si. Rozhodně si musím odpočinout, než se poplazím zpátky. Zatímco odpočívám, moč v míse pokryje vrstvička ledu. Plazím se zpátky. Zuby stáhnou deku z postele, zabalím se do ní a pokouším se usnout.

Jsem hrdina. Ale být hrdinou není těžké. Když člověk nemá ruce nebo nohy; je buď hrdina, nebo mrtvý...”.



O autorce

Georgette Mulheir pracuje jako sociální pracovníce od roku 1991. Ve své práci se původně zaměřovala na rezidenční péči o mladistvé ve Velké Británii. Poskytovala služby nezletilým matkám a jejich dětem a podporu dětem, které se staly oběťmi sexuálního zneužívání. Podílela se rovněž na komunitním rozvoji a práci s osobami znevýhodněnými v přístupu ke vzdělání v Irsku.

V posledních 15 letech Georgette pracovala na reformě služeb na ochranu dětí ve střední a východní Evropě a v Africe. Řídila projekty zaměřené na snižování počtu osob v ústavní péči, díky nimž se z ústavní péče dostalo do jiných forem výchovy více než 7 000 dětí. Podílela se na školení tvůrců politiky, politiků a odborníků z praxe z 12 zemí zaměřeném na metody reforem ochrany dětí.

V současné době působí jako provozní ředitelka mezinárodní neziskové organizace Children's High Level Group, která podniká reformní projekty ve střední a východní Evropě. Je autorkou dvou manuálů osvědčených postupů v oblasti snižování počtu osob v ústavní výchově a podílela se na výzkumu výsledků pěstounské péče, důvodů k ústavní péči a identifikaci osvědčených postupů pro snižování počtu osob v ústavní péči.



WORKSHOPY

Základní lidské potřeby a Pessa Boyden psychomotorický systém – využití při práci s pěstouny a ohroženými rodinami

Pavla Doležalová (Oddělení prevence a humanitárních činností Středočeského kraje, Praha)

ANOTACE

Workshop bude zaměřen na podporu a edukaci pěstounů a ohrožených rodin. Lektor vychází ze zkušeností a interaktivně seznámí účastníky s konceptem základních vývojových potřeb podle A. Pessa a představí Pessa Boyden psychomotorický systémem – celostní psychoterapeutickou metodu, kterou lze velmi dobře využít při práci s rodinami.

Pro zdravý vývoj dítěte je nezbytné zabezpečit základní vývojové potřeby na úrovni tělové, kognitivní a emocionální. Nejbližší vztahové osoby mohou ve správný čas konkrétně a symbolicky

podpořit pozitivní rozvoj osobnosti a jeho autonomie. Základními potřebami rozumíme mít místo v srdcích a myslích druhých, dobré místo pro život, mít potřebnou podporu, která poskytuje osobnosti kreativní rozvoj jeho potencialit i vše co přijímáme emocionálně a fyzicky, v adekvátním množství a s potřebnou kvalitou. Ochrana poskytuje osobnosti vnější soudržnost a schopnost řídit a kontrolovat dění, osobnost je schopna odolávat a bránit se vhodnými reakcemi a limity umožňují zažít, že emoce nejsou nekontrolovatelné a všemocné.

PBSP (Pessa Boyden System Psycho-motor) je celostní psychoterapeutická metoda směřující k rozvoji spokojenosti a radosti ze života, podporuje sebepoznávání, vyrovnávání se s osobní historií, rozvíjející kvalitu života a nacházení hlubšího smyslu života. Spojuje především psychoanalytické a na rodinu orientované principy s přístupem zaměřeným na klienta. Zakladatelé metody Albert Pessa a Diane Boyden-Pessa pracovali na vývoji Pessa Boydenovy systémové psychomotorické terapie od roku 1961. Na základě vědeckého výzkumu a nejnovějších poznatků o emocích, paměti a funkcích mozku i důsledků fyzických traumat se ukazuje, že psychologické poruchy se projevují ve skutečném životě nejen jako duševní vyjádření, ale i jako tělesné prožitky, pocity a motorické chování (Damasio 1999, van der Kolk 1996).



Terapeutický efekt PBSP spočívá v oživení našeho kontaktu s bazálními bytostnými potřebami a rozvoji duševního zdraví. Naše instinktivní očekávání, s nimiž se rodíme, jsou ideální (máme v sobě vrozený ideální obraz toho, co bychom rádi). Svět, ve kterém jsme zrozeni, je ten běžný a ne ten dobrý, podporující, ochraňující, bezpečný a limitující jako v děloze. Naše potřeby jsou tedy vždy do jisté míry frustrovány.

Potřebujeme konkrétní životní zkušenost s konkrétními lidmi, kteří nám musí být v určitý čas k dispozici. Naše paměť vytváří úplný záznam toho, co jsme v tomto ohledu zažili. Tento záznam (stará mapa) předurčuje, co budeme prožívat vzhledem k různým okolnostem. Tak například, očekávali-li bytostně vřelý přijetí a dostali-li se nám místo toho chladné odmítnutí, neseme si tuto zkušenost v sobě. Je-li taková zkušenost převažující, pak je pravděpodobné, že v přítomnosti a budoucnosti budeme mít sklon jednak vystavovat se odmítnutím, jednak chápat jako odmítnutí i situace, kdy odmítání nejsme. Odmítnutí pak budeme jaksi „automaticky“ předpokládat i v budoucnu, protože je to něco, co velmi dobře známe. Nereagujeme na aktuální situace, ale na všechny situace našeho života, které se této situaci fatálně podobají. Používáme stereotypní strategie, pomocí nichž se s danou situací domněle vyrovnáme (V. Kast, 2004). Negativní interakce mezi dítětem a pečujícími osobami, především matkou, neumožňuje dítěti dostatečně pozitivní duševní naladění a v jeho dospělosti většinou dochází na základě zkresleného vnímání k opakování starých strategií, které komplikují optimální rozvoj osobnosti.

Člověk přichází na svět s nějakou dávkou kapacity životní energie, vitality a možností rozvoje. Pokud se nedostává dostatečného nasycení základních potřeb, dochází k deprivaci. Pozitivní přístup PBSP ukazuje, že některé deficity nevznikají vlastními zaviněním, ale třeba v kontextu historických a společenských událostí. Tento přístup nabízí možnost satisfakce a reparace na symbolické rovině a vytvoření „nové syntetické“ paměti a umožňuje nalezení vlastních jisker životní energie ve svém středu osobnosti, které se mohou znovu rozhořet a umožnit uspokojení z nacházení smyslu života.

Zvláštní nebo rizikové chování u dětí nemusíme vidět jako problém, ale jako vlastní specifický způsob strategie, kterou děti používají k nasycení svých přirozených nesaturovaných potřeb. Vrozená energie, kterou dítě projevuje, směřuje k akci a očekává dobrou protiakci, dobrý protitvar. Splněné očekávání se projevuje především tělesným uspokojením a také tak, že interakce dává smysl pro rozvoj životní smysluplnosti. Malé dítě přirozeně očekává konkrétní naplnění svých potřeb, postupně s věkem potřebuje symbolické naplnění potřeb a v dospělosti je člověk schopen autonomně reagovat na své potřeby. Pokud protitvar nepřichází tak, jak dítě potřebuje, dohází k neuspokojení potřeby a životní energie se oslabuje, neprojevuje se a později se mohou i manifestovat např. depresivní problémy nebo chování dítěte není v souladu se sociálními normami. Čím jsou deficity neuspokojení potřeb ranější, dítě např. není chtěné, není přijaté a vítané na světě nebo i prenatalně zažívalo nebezpečné místo již v děloze, může dojít k hlubokým psychickým poruchám v jeho vývoji.



PBSP představuje koncept 5 základních potřeb – místa, výživy, podpory, ochrany, limitů.

Potřeba je počáteční impuls našeho jednání, od kterého očekáváme, že povede k uspokojení. Vždy když vstupujeme do kontaktu s druhými lidmi, přesně víme, jak by měla vypadat reakce druhého, aby nás uspokojila. Pokud se reálná odezva odchýlí od našeho očekávání, cítíme se nespokojeni.

Každá z uvedených potřeb musí být uspokojena ve správném čase a správnými lidmi (nejčastěji rodiči nebo jinými pečujícími osobami). Pokud není potřeba uspokojena, dochází postupně k psychické nepohodě a v konečném důsledku může dojít k rozvoji psychické poruchy.

Každá potřeba je nejprve uspokojována na konkrétní úrovni (dělohou, prsem, doteky, kontaktem s fyzickým prostředím, potravou...). Jak dítě roste, stoupá důležitost uspokojení potřeby také na symbolické úrovni (slovním projevem, hodnotami a kulturními zvyklostmi společnosti, do které se dítě narodilo...). Proces vývoje uspokojování potřeb je úspěšně završen, když se člověk naučí uspokojovat sám sobě vlastní potřeby. K tomu dozrává jedinec právě za předpokladu, že mu potřeby předtím kvalitně uspokojoval někdo jiný a ukázal mu vhodný způsob, jak uspokojení dosáhnout. Poté je schopen sytit dobře potřeby druhých a také svých dětí. Z vedeného vyplývá, že každá potřeba má konkrétní a symbolickou úroveň.

Potřeba místa

Konkrétně je tato potřeba naplněna nejprve dělohou matky, která poskytuje fyzické místo pro vývoj dítěte. Po narození je dána obytným prostorem, kde dítě žije s pečujícími osobami a má tam např. svou postel, hračky, oblečení atd. Postupně se rozšiřuje na okolní svět. Na symbolické úrovni je uspokojována tím, že rodiče, pečující osoby i širší rodina radostně očekávají narození dítěte a dítě je posléze v rodině vítané, chtěné a přijímané.

Neuspokojení této potřeby může vést k neustálému stěhování, neúspěšnému hledání přátel, sebevražedným tendencím, pocitu, že svět není správné místo, pocitům, že jsem se „narodil/a do špatné doby“...

Potřeba výživy

Konkrétně je naplňována potravou (mateřským mlékem a běžnou stravou). Symbolicky je syčena tím, že okolí se chová k dítěti laskavě, pozorně, dává mu různými způsoby najevo, že je milované, a podniká s ním aktivity, které ho baví.

Neuspokojení potřeby se může projevit pocitem nudy, nedostatku lásky, náklonnosti, manipulací s jídlem, poruchami příjmu potravy, psychosomatickými problémy v oblasti trávicího traktu..., ale také užíváním psychoaktivních látek.

Potřeba podpory

Konkrétně je nejprve zajištěna děložní stěnou, která zdola podpírá dítě, a plodovou vodou, která dítě nadnáší. Po narození je syčena náručí blízkých při nošení dítěte, houpání apod. Na



symbolické úrovni je uspokojována tím, že blízcí dávají dítěti najevo, že vítají jeho zájem o okolní svět, že při něm stojí, že se na ně může obrátit v případě potíží a že se radují z jeho úspěchů. Když dítě zjistí, že se může na ostatní spolehnout, naučí se tím postupně spoléhat na sebe a poskytovat podporu druhým.

Neuspokojení potřeby může vést k nízkému sebevědomí, neprůbojnosti, pocitům nejistoty, častými pády v dětství a v dospělosti mohou přetrvávat potíže s rovnováhou.

Potřeba bezpečí

Konkrétně ji poskytuje děloha, posléze prostředí uzpůsobené věku dítěte. Novorozeně je křehké a bezbranné vůči okolí a potřebuje někoho, kdo ho chrání před nebezpečím. Symbolicky je uspokojována poselstvím od pečujících osob, že mu umožní zkoumat svět bezpečně, aby si neublížilo, a naučí ho, jak se pohybovat ve světě bezpečně. Vytváří v dítěti pocit, že svět je bezpečné místo, a v případě, že není, naučí ho se chránit.

Neuspokojení potřeby může být pocíťováno jako bezbrannost, přecitlivělost, bezmocnost, zranitelnost, ustrašenost, na druhé straně nevnímání rizika, obliba adrenalinových sportů...

Potřeba limitů

Konkrétně je nejprve opět zprostředkována dělohou, následně náručí a „mantinely prostředí“. Dítě potřebuje objevovat svět prostřednictvím milujících interakcí a poznávat, že veškeré síly (jako láska a nenávisť) nejsou nekontrolovatelné, všemocné, nekonečné.

Symbolicky předávají pečující poselství – můžeš žádat cokoli, ale neznamená to, že to vždy získáš. Dítě tím poznává, co ještě může a co už ne.

Limity se prolínají všemi výše zmíněnými potřebami a představují správnou míru uspokojování potřeby. Milující rodiče poskytují limity tím, že:

- uspokojují základní potřeby – nasycení znamená, že potřeby mají limity a nejsou neomezené
- přijímají a ovládají agresivní chování s pochopením a rozvahou a není mu dovoleno vyústit v destrukci a smrt
- milující, smyslově sexuální projevy přijímají a akceptují, ale přitom je objasňují, čímž rodiče vedou dítě ke zdravému intimnímu vztahování se k jiným členům rodiny a vrstevníkům.

Neuspokojení vede např. k sebepřečehování, podceňování, „nenasytosti“, zahleděnosti na sebe nebo naopak k sebezanedbávání. Nelimitovanost vzbuzuje pocity úzkosti.

Důležité je uspokojování potřeby od útlého dětství, neboť svět poznáváme skrze minulost. To, co se odehrálo v minulosti, ovlivňuje náš aktuální pohled na současné dění a zároveň také předjímání budoucnosti. Neuspokojení potřeby v minulosti tedy způsobí, že ztratíme důvěru v možnost jejího uspokojení v současnosti i v budoucnosti a hledíme na svět skrze nespokojenost v oblasti této potřeby. Neuspokojení může nastat v oblasti jedné nebo více potřeb. Neuspokojení potřeby vede nejprve k psychické nepohodě, později k rozvoji potíží až onemocnění. Pomocí včasné psychoterapie, edukace a jiných rozvojových metod lze zažívat vyšší kvalitu života.



Použité zdroje

- Doležalová, P.: Sociálně léčebné aspekty kvality života v terapeutických komunitách, MU SP. Brno 2003.
- Edited by A. Pesso and J. Crandell: Moving Psychotherapy: Theory and Applications of Pesso System/Psychomotor Therapy, Brookline Books, 1991.
- Kast, V.: Otcové – dcery, matky – synové. Práce s rodičovskými komplexy jako cesta k vlastní identitě. Portál. Praha 2004.
- Kolk, B. A. van der, McFarlane, A.C., Weisaeth, L.: Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society. New York: Guilford Press, 1996.
- Smith, E. W. L.: Tělo v psychoterapii. Portál. Praha 2006.
- <http://www.pbsp.com/> Slide Introduction to Pesso Boyden System Psychomotor, TMs & © 1994-2003 A & DB Pesso Copyright Albert Pesso & Diane Boyden Pesso, 1994.
- <http://www.pbsp.cz/>
- Winnicott, Donald. W.: Lidská přirozenost. Psychoanalytické nakladatelství. Praha 1998.



Příkladem dobré praxe ke změnám

Věra Bechyňová, Marta Konvičková (STŘEP, o. s. – České centrum pro sanaci rodiny, Praha), **Antonie Boťová** (Soukromý dětský domov SOS 92, o.p.s., Korkyně), **Lenka Schořálková** (Azylový dům pro matky s dětmi, Kladno), **Ivana Svobodová** (OSPOD, Kladno), **Marie Vacková** (OSVZ, Kladno)

ANOTACE

V průběhu workshopu bude účastníkům prezentována multidisciplinární spolupráce ve spádové oblasti města Kladna v situacích rodin, kdy je dítě ohroženo umístěním do instituce nebo je již umístěno a tým pracuje na podpoře jeho smysluplného a bezpečného kontaktu s rodinou, případně je připravován návrat dítěte zpět domů. Jednotliví prezentující představí svou roli v týmu, při motivaci svých kolegů pro respektující, příp. aktivní přístup k multidisciplinární

spolupráci. Podělí se o praktické zkušenosti se spoluprací s dalšími odborníky, např. s opatrovníckými soudci. Workshop bude pojat jako předávání praktických zkušeností odborníků z praxe na konkrétních případech, účastníci dostanou praktické podněty k uvádění multidisciplinární spolupráce do praxe (např. jak komunikovat, svolávat tým, předávat si informace, uzavírat individuální plán a jak ho týmově naplňovat a hodnotit společně s rodinou a dítětem).

V průběhu workshopu byla účastníkům prezentována multidisciplinární spolupráce ve spádové oblasti města Kladna v situacích rodin, kdy je dítě ohroženo umístěním do instituce nebo je již umístěno a tým pracuje na podpoře jeho smysluplného a bezpečného kontaktu s rodinou, případně je připravován návrat dítěte zpět domů. Jednotliví prezentující představili svou roli v týmu, při motivaci svých kolegů pro respektující, příp. aktivní přístup k multidisciplinární spolupráci. Podělí se o praktické zkušenosti se spoluprací s dalšími odborníky, např. s opatrovníckými soudci. Workshop byl pojat jako předávání praktických zkušeností odborníků z praxe na konkrétních případech, účastníci dostanou praktické podněty k uvádění multidisciplinární spolupráce do praxe.



Vytváření metodiky multidisciplinární spolupráce ve spádové oblasti města Kladna (Marta Konvičková)

Metodika multidisciplinární spolupráce vznikala v rámci společného 150hodinového vzdělávacího kurzu pracovníků OSPOD, zařízení pro výkon ústavní výchovy, a NNO, které poskytují sociální služby rodinám s dětmi ohroženými sociálním vyloučením a umístěním do ÚV. Pracovníci zúčastnění v kurzu společně hledali možnosti týmové spolupráce, které umožňuje současná legislativa. Vytvořená metodika respektuje konkrétní podmínky a možnosti sociálních služeb a sociálně právní ochrany v oblasti města Kladna.

Pro proces tvorby metodiky byla dle zpětných vazeb frekventantů významná možnost seznámit se a podrobněji poznat praxi kolegů z jiných zařízení, které se na práci s ohroženým dítětem a jeho rodinou podílejí a spadají do kompetence jiného resortu (MPSV, MŠMT, MZ). V průběhu tvorby metodiky měli frekventanti možnost reflektovat množství mýtů a představ o tom, co může či nemůže ve své praxi realizovat kolega z jiného zařízení a co často negativně ovlivňuje přístup k týmové spolupráci. Důležitou součástí vzdělávání byla týmová supervize, zaměřená na proces tvorby metodiky i konkrétní kazuistiky týmové podpory dítěte a rodiny.

Metodika je zaměřena na koordinaci multidisciplinární podpory ohroženého dítěte a jeho rodiny v době prevence, nástupu dítěte do zařízení pro výkon ÚV, průběhu ÚV a přípravy podmínek pro návrat dítěte zpět do rodiny v situacích, kdy je to možné. Zahrnuje konkrétní postupy, které sjednocují zhodnocení situace dítěte a jeho rodiny a stanovení míry rizika jeho ohrožení ze strany zúčastněných zařízení a institucí. Definuje pravidla týmové spolupráce, role jednotlivých subjektů a pravidla jejich komunikace. Pro různé situace ohrožení dítěte (prevence, příprava nástupu do zařízení pro výkon ÚV, výkon ÚV, podpora kontaktu s rodinou, příprava podmínek pro návrat dítěte do rodiny) definuje konkrétní postupy koordinované multidisciplinární práce s dítětem a rodinou, které snižují traumatizaci dítěte a zvyšují kompetence rodičů. Takto koordinovaný týmový přístup výrazně zefektivňuje možnosti podpory ohroženého dítěte a jeho rodiny.

Metodika vychází z dosavadní praxe v regionu Kladno, zahrnuje inovativní přístupy v práci s rodinou realizované v ČR. Je také inspirována praxí ve francouzském departementu Horní Vienna, s kterou se frekventanti seznámili v průběhu vzdělávacího kurzu. Při tvorbě metodiky bylo významné, že frekventanti měli možnost diskutovat o tom, co z francouzské praxe lze využít v podmínkách oblasti města Kladna a co je potřeba pro zdejší praxi upravit. Jednotlivé metodické postupy vytvářené přímo odborníky z terénu bylo možné ihned v praxi zkusit, reflektovat jejich účinnost a upravovat je na základě těchto zkušeností. Metodika je materiálem, který může být inspirací i pro jiné regiony ČR.



Příklad dobré praxe mikroregionu Kladno – zkušenosti Odboru sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Kladna (Marie Vacková)

Účast na projektu občanského sdružení STŘEP Příklad dobré praxe mikroregionu Kladno byl příležitostí pro všechny sociální pracovnice Odboru sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Kladna. Hlavním tématem metodicko-vzdělávacího programu byla multidisciplinární spolupráce při sanaci rodiny v kladenském regionu.

Ucelené, dlouhodobé a společné vzdělávání celého pracovního týmu v rámci projektu mělo mimořádnou hodnotu. Byl dostatek času, aby se se společným cílem a myšlenkou identifikovala většina účastníků. Sanace rodiny prostřednictvím multidisciplinárního týmu a určitý nový pohled i přístup k rodičům dětí v ústavní péči je velké téma k přemýšlení. Považuji za výhodu a štěstí, že náš tým sociálních pracovnic SPOD měl možnost využít tento čas a příležitost nové myšlenky vstřebat a zavedené postupy změnit. Změnit zavedenou praxi, nahlédnout na práci s ohroženými rodinami jinýma očima je velmi těžké. Nové metodické postupy a rady – jak sanovat rodinu, jak svolávat multidisciplinární tým – nemají takovou váhu, pokud nedojde ke změně v myšlení a hlubšímu pochopení významu této práce v širokém kontextu. V kontextu pochopení dopadů absence biologické rodiny na psychický vývoj dítěte. Pochopení pocitů dětí, které po své identitě dříve či později pátrají. Pochopení nutnosti vždy se pokusit o znovuoživení funkce rodiny.

Projekt Příklad dobré praxe v mikroregionu Kladno nás utvrdil v přesvědčení, že propojení spolupráce státního a nestátního sektoru je v sociální oblasti nezbytné. Znovu obnovit funkci rodiny nelze bez spolupráce s ostatními subjekty, které doprovázejí rodiče i děti v období, kdy je rodina dysfunkční. Téma financování poskytovatelů sociálních služeb pověřených výkonem sociálně právní ochrany dětí s tímto tématem nesouvisí pouze zdánlivě. Pokud má sanace rodiny probíhat efektivně, musí mít sociální pracovník možnost obracet se na organizace pověřené výkonem sociálně právní ochrany dětí, které by měly být součástí multidisciplinárního týmu. Mají-li štěstí, najdou je ve svém okolí. Pokud tomu tak není, je třeba apelovat na krajské úřady, které v souvislosti s tvorbou svých střednědobých plánů sociální služeb mohou řadu aktivit potřebných pro sanaci rodiny iniciovat. Kladno má výhodu, že na jeho území sídlí řada nestátních neziskových organizací, které tuto spolupráci umožňují. Víím, že řada měst tuto možnost nemá.

Je pravda, že existuje určitá nechuť sociálních odborů spolupracovat s neziskovými organizacemi. Důvodem bývá argument, že neziskové organizace pracují pouze s motivovanými klienty, zatímco sociální odbory ve státní správě si své klienty vybírat nemohou. Orgány sociálně právní ochrany dětí však mohou těchto organizací využít k úzké spolupráci při sanaci jednotlivých rodin. Obava z konkurence jako jeden z dalších důvodů nespolupracovat s neziskovými organizacemi již není na místě vůbec.

Posilování rodičovského chování, snížení závislosti na poskytování dlouhodobé pomoci a snížení rizika opakování sociálního selhání vyžaduje součinnost několika odborností, které sociální pracovníci musí hledat mezi ostatními poskytovateli sociálních služeb.

Tento projekt mě jen utvrdil v přesvědčení, že propojení spolupráce státního a nestátního sektoru je v sociální oblasti nezbytné. Utvrdil mě v tom, že práce sociálních pracovníků není žádná izolovaná činnost.

Je ještě mnoho věcí, které je třeba změnit, ale zkusme začít u sebe.



Příkladem dobré praxe ke změnám – zkušenosti Azylového domu pro matky s dětmi v Kladně (Lenka Schořálková)

Od projektu Příkladem dobré praxe v mikroregionu Kladno jsme v azylovém domě především očekávali výměnu zkušeností, konkrétní kauzistiky a možnost dalšího vzdělávání. Účast na něm nám přinesla daleko více – podporu, inspiraci, vyzkoušené postupy, týmovou spolupráci v akci, cenná setkání s profesními vzory odborníků = nadšenců, optimismus při realizaci zavádění příkladu dobré praxe – do praxe, ale i vyrovnávání se s úskalím hodnocení konkrétních kroků spolupráce.

Jak je projekt realizován v našem zařízení (AD)? Projekt realizujeme vnitřními úpravami postupů a zapojením se do multidisciplinárních týmů. V zařízení jsme pro maminky a děti upravovali naše metodické postupy (jednání s klientem, přijímání klientů k ubytování a zabydlování, pro efektivnější pomoc dítěti jsme zintenzívnili spolupráci s otci – úpravy návštěvní doby, možnost vykonání trestu veřejně prospěšných prací v zařízení, sociální poradenství), rozšířili jsme nabídku volnočasových aktivit.

Konkrétní možnosti multidisciplinární spolupráce:

1. AD je vyzván ke spolupráci s týmem vedeným sociální pracovnící OSPOD (AD je účastníkem týmu po dobu před pobytem a v době pobytu matky s dětmi v zařízení, případně nabízí své služby opakovaně).
2. AD iniciuje u sociální pracovníce OSPOD spolupráci s týmem, případně vytvoření týmu. V zájmu klientky a dětí je možné realizovat setkání v zařízení.
3. AD spolupracuje s institucemi a organizacemi, informuje je o možnostech svých služeb, individuálně s nimi řeší klientské potřeby a požadavky.

Jak rychle může AD pomoci? Azylový dům může pomoci okamžitě podpořit rodinu v případě nepřipravených bytových podmínek pro dítě, ztráty bydlení nebo v případě akutního zhoršení sociálních a bytových podmínek.

Praktické zavádění projektu do praxe je pro naše zařízení velice zjednodušené, díky přístupu pracovníc OSPOD, které se jej účastnily. Konkrétní kauzistiky a jejich posuny budou jistě závislé i na tom, s jakou odborností a s jakými dovednostmi k nim členové týmu přistoupí.



Několik vět za týmovým workshopem (Věra Bechyňová)

Vážené kolegyně, vážení kolegové, kteří otevíráte tento sborník jako vzpomínku na konferenci s názvem Děti potřebují rodinu. Mé kolegyně napsaly na předchozích rádcích vše, co zaznívalo v průběhu našeho společného workshopu. Jeho nedílnou a důležitou součástí byla diskuse a mám za to, že pro Vás mohou být zajímavé i otázky a okruhy, které pokládaly jeho účastnice, sociální pracovnice z Čech i Slovenska, a o kterých jsme společně diskutovaly:

- Jak motivovalo vedení OSPOD všechny své podřízené k účasti v projektu.
- Zda všichni účastníci projektu přijali myšlenku sanace rodiny jako multidisciplinárního přístupu v situacích prevence umístění dětí do ÚV, v průběhu realizace výkonu ÚV nebo nástroje k bezpečnému návratu dětí zpět domů jako přístup, který je vhodné ve jmenovaných situacích zvolit.
- Jak účastníci projektu přijímali skutečnost, že je jim nabízena zkušenost a inspiraci ze zahraničí.
- Jak probíhala týmová supervize projektu, jaké měla části a jaké byly kladeny požadavky při výběru supervizora projektu.
- Jak byly řešeny těžkosti v průběhu projektu, v jaké jeho fázi nastaly a co bylo jejich zdrojem, kolik osob účast v projektu vzdalo před koncem.
- Jaký je rozdíl mezi případovou konferencí, odbornou týmovou poradou a zasedáním sociální komise pro účastníky (pro profesionály i klientské rodiny).
- Jaké máme zkušenosti s nabídkou sanace rodiny klientům, kteří odmítají spolupráci se sociálními pracovníky.
- Jaké se nám osvědčily přístupy v motivaci k multidisciplinární spolupráci u ostatních kolegů, kteří ji považují za nadbytečný luxus ve své práci a nemají např. v jeho efektivitu důvěru.

Zkušenost z workshopu dává podle mého názoru naději dětem a jejich rodinám, že jejich sociální pracovnice, ať již na úřadě, v nestátních neziskových organizacích nebo v ústavních zařízeních, citlivě přemýšlejí o své práci, hledají nové přístupy a snaží se jim udělat místo na svých pracovištích i ve svých úvahách nad řešením klientských příběhů. O sanaci rodiny se snadněji hovoří, než se realizuje v praxi, a proto všem za celý tým našeho workshopu Příkladem dobré praxe ke změnám velmi hezky děkuji za jejich invenci a zájem.



Sborník vznikl v rámci projektu „Najdi svůj směr.“
Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem EU a Státním rozpočtem ČR.

Generální partner konference
Marriott International



Dále děkujeme Agentuře Harmonie a Agentuře Presto.



9 788025 426838