Zpráva ze systematických návštěv

ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ
POSKYTUJÍCÍ PÉČI OHROŽENÝM DĚTEM DO 3 LET VĚKU

KOJENECKÉ ÚSTAVY

2013
<table>
<thead>
<tr>
<th>Obsah</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I. Úvod .................................................. 4</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Zákonný podklad systematických návštěv .................................. 4</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Systematické návštěvy zařízení pro ohrožené děti .......................... 4</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Průběh návštěv ...................................................................... 5</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Informace o navštívených zařízeních ......................................... 5</td>
</tr>
<tr>
<td>II. Péče o děti do 3 let věku v České republice ............................... 7</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Historie .................................................................................. 7</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Současný koncept .................................................................... 7</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Právní úprava ........................................................................... 10</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Děti umístované do zařízení ...................................................... 12</td>
</tr>
<tr>
<td>III. Důvody umístění dítěte do zařízení, analýza rozhodnutí soudu ....... 14</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Dobrovolný pobyt v zařízení ...................................................... 14</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Nedobrovolný pobyt v zařízení ................................................... 16</td>
</tr>
<tr>
<td>a) Konkrétní důvody pro odebírání dětí ........................................ 16</td>
</tr>
<tr>
<td>b) Postavení OSPOD v řízení o nařízení ústavní výchovy .................. 17</td>
</tr>
<tr>
<td>c) Předběžné opatření .................................................................. 18</td>
</tr>
<tr>
<td>d) Rychlost soudních řízení .......................................................... 19</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Délka pobytu dítěte v zařízení .................................................... 20</td>
</tr>
<tr>
<td>IV. Podpora původní rodiny .......................................................... 24</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Sanace rodiny .......................................................................... 24</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Podpora sourozenců ................................................................. 27</td>
</tr>
<tr>
<td>V. Zákonný zástupce dítěte ............................................................ 28</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Informované souhlasy ............................................................... 28</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Omezení rodičovské zodpovědnosti ........................................... 29</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Poručnictví ............................................................................... 29</td>
</tr>
<tr>
<td>VI. Náhradní rodinná péče ............................................................. 31</td>
</tr>
<tr>
<td>VII. Sociálně-právní ochrana dětí ................................................... 37</td>
</tr>
<tr>
<td>VIII. Život v zařízení ................................................................. 38</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Umístění zařízení, jeho organizace a materiální podmínky ............ 38</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Zdravotní izolace ..................................................................... 39</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Soukromí .................................................................................. 40</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Oblečení ................................................................................... 40</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Osobní údaje ............................................................................ 40</td>
</tr>
</tbody>
</table>
6. Zátěžové momenty pro dítě ................................................................. 41
   a) Příjem a adaptace dítěte ................................................................. 41
   b) Rozdělení sourozenců ................................................................. 43
   c) Návštěvy ................................................................................. 43
   d) Pobyt dítěte mimo zařízení ......................................................... 46
   e) Hospitalizace dítěte ................................................................. 48
   f) Odchod dítěte ze zařízení ............................................................ 48
7. Individuální, multidisciplinární péče .............................................. 50
8. Mateřské školy pro starší děti ......................................................... 55
9. Pobyt na vzduchu ........................................................................ 56
10. Personál ....................................................................................... 56
IX. Závěr .......................................................................................... 60
X. Použité zdroje ............................................................................. 62
   1. Literatura .................................................................................... 62
   2. Právní předpisy ......................................................................... 62
      a) Mezinárodní právní akty .......................................................... 62
      b) Vnitrostátní právní předpisy ...................................................... 63
   3. Právně nezávazné dokumenty ..................................................... 64
   4. Judikatura ................................................................................... 66
      a) Rozhodnutí Ústavního soudu ČR .................................................. 66
      b) Rosudky Evropského soudu pro lidská práva .......................... 66
      c) Rozsudky a stanoviska Nejvyššího soudu ČR ........................ 66
   5. On-line zdroje ........................................................................... 67
   6. Ostatní ........................................................................................ 68
XI. Přílohy ......................................................................................... 70
   PŘÍLOHA 1: Důvody pro odebrání dětí z péče rodičů – komentář ........ 70
   PŘÍLOHA 2: Financování zařízení – doplněk .................................. 73
   PŘÍLOHA 3: Dohody o pobytu dítěte v zařízení – kasuistika ............... 74
I. Úvod

1. Zákonný podklad systematických návštěv

1. Veřejný ochránce práv na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o veřejném ochránci práv“), provádí systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na osobní svobodě. Příčinou omezení na svobodě může být rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo může jít o důsledek závislosti na poskytované péči.

2. Veřejný ochránce práv provádí systematické návštěvy od roku 2006. Rovněž veřejněuje informace se zevšeobecněnými poznatky o situaci v jednotlivých typech zařízení. Tyto jsou dálkově dostupné,1 aby mohly sloužit jak veřejnosti, tak i nenavštíveným zařízením jako zdroj informací o doporučeních ochránce.

3. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob před všemi formami tzv. špatného zacházení. Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které, obecně řečeno, nerespektuje lidskou důstojnost. V extrémní poloze může mít podobu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, v nižší intenzitě formu neuctění k člověku a jeho právům, nerespektování jeho sociální autonomie, soukromí nebo práva na spoluúčast v procesu rozhodování o svém vlastním životě, zneužívání závislosti na poskytované péči, nebo její prohlubování. Formálně může špatné zacházení spočívat jak v porušování práv garantovaných Listinou základních práv a svobod,2 veřejněuje informace se zevšeobecněnými poznatky o situaci v jednotlivých typech zařízení. Tyto jsou dálkově dostupné,2 aby mohly sloužit jak veřejnosti, tak i nenavštíveným zařízením jako zdroj informací o doporučeních ochránce.

4. V případě věznic, policejních cel či zařízení špatné zacházení spočívá zejména v nerespektování práva na soukromí, v ponižujícím zacházení (např. při osobních prohlídkách) nebo trestání, či v nevyhovujících materiálních a hygienických podmínkách. Ve školských či zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních sociálních služeb má špatné zacházení zpravidla podobu nerespektování práva na soukromí, práva na rodný život, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie a práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě.

5. Pro období 2011-2012 jsem k provádění systematických návštěv vybral zařízení, s nimiž je počítáno v systému péče o ohrožené děti. O systematických návštěvách školských zařízení, v nichž je vykonávána ústavní výchova a ochranná výchova, jsem pojednal ve Zprávě ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy 20113. Dále samostatně pojednávám o systematických návštěvách diagnostických ústavů, středisek výchovné péče a psychiatrických zařízení poskytujících péči dětem a mladistvým. V tomto dokumentu pojednávám o návštěvách zařízení poskytujících

---

2 Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.
péčti ohroženým dětem do 3 let věku (dále také „kojenecká zařízení“), jež byly dokončeny v roce 2012.

3. **Průběh návštěv**

6. Systematické návštěvy proběhly vždy neohlášeně, ovšem na místě s vědomím a většinou za přítomnosti vedení zařízení. Návštěvy zahrnovaly prohlídku zařízení, studium dokumentace dětí a vnitřních předpisů zařízení, pozorování, rozhovory s vedením, s pracovníky všech odborností v přímé péči o děti, s dětmi (pochopitelně se zohledněním jejich věku) a s matkami žijícími v zařízeních se svými dětmi. Většiny šetření se, vyjma právníků Kanceláře veřejného ochránců práv, zúčastnila externistka s odborností speciální pedagogika.


8. Vedle samotné péče v zařízení jsem se zabýval i širším kontextem naplňování práv dětí, a to zejména v souvislosti s jejich odebráváním z rodiny, když jsem zkoumal intenzitu zásahů do práva na soukromý a rodinný život (kapitola III. 3. Nedobrovolný pobyt v zařízeních), sanační práci s biologickou rodinou (kapitola IV. Podpora původní rodiny), jakož i proces realizace náhradní rodinné péče (kapitola VI. Náhradní rodinná péče).

4. **Informace o navštívených zařízeních**


10. Ke dni návštěv bylo v těchto zařízeních umístěno celkem 378 dětí, z toho 151 dětí na základě předběžného opatření soudu. Celkem 97 dětí pobývalo v zařízeních dobrovolně, tedy na základě souhlasu rodiče s osvojením, na základě dohody rodičů a zařízení o umístění dítěte a péče o ně, popř. žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále také „OSPOD“) o umístění dítěte do zařízení obsahující podpis rodičů. Podrobnější informace o navštívených zařízeních viz následující tabulka:
<table>
<thead>
<tr>
<th>Název zařízení</th>
<th>Celková kapacita</th>
<th>Děti v době návštěvy</th>
<th>Zřizovatel</th>
<th>Důvod pobytu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>ÚV</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Praha-Krč</td>
<td>100</td>
<td>85</td>
<td>Ministerstvo zdravotnictví</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>DD Mladá Boleslav</td>
<td>30</td>
<td>32</td>
<td>Středočeský kraj (jako jedený akcionář)</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Svitavy</td>
<td>43</td>
<td>27</td>
<td>Pardubický kraj</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Most</td>
<td>126</td>
<td>109</td>
<td>Ústecký kraj</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Čtyřlistek Opava</td>
<td>63</td>
<td>59</td>
<td>Moravskoslezský kraj</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Plzeň</td>
<td>107</td>
<td>66</td>
<td>Statutární město Plzeň</td>
<td>30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Vysvětlivky: ÚV = počet dětí s nařízenou ústavní výchovou; PO = počet dětí s nařízeným předběžným opatřením.

---

6. V údajích jsou zahrnuta i lůžka pro matky s dětmi, jsou-li zřízena.
7. V údajích je zahrnuto i soudní svěření dítěte do péče zařízení (bez nařízení ústavní výchovy).
8. V údajích není zahrnuto 25 lůžek denního stacionáře.
II. Péče o děti do 3 let věku v České republice

1. Historie

11. Péče o ohořené děti (bez ohledu na věk) byla v minulosti zajišťována téměř výhradně prostřednictvím charitativní činnosti, nebo spočívala na ochotě komunity, v níž dítě žilo. První (veřejná) povinnost obcí pečovat o postižené osířelosti, nouži či invaliditou byla v Rakousku-Uhersku zakotvena v roce 1863, pro české země o pět let později. Péče byla dětem poskytována formou různých zvláštních zařízení typu opatroven, asylů, útulků, chudobinců či sirotčinců. Řadu povinností československému státu (i obcím) zavedl zákon o zemské péči o mládež z roku 1920. Nelhouš poté, v roce 1922, vznikl v Praze-Krči první kojenecký ústav. V následujícím roce pak vznikl další v Ostravě. V 50. letech, v důsledku dominantní komunistické ideologie, která usilovala o potlačení subjektivního označení dětským domov a domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti ve věku do tří let, zákon o zemské péči o mládež byl přátelsky podepřen a nedošlo k vzniku dalších kojeneckých ústavů.8

2. Současný koncept

12. Současná situace kojeneckých zařízení je, co se týče (nejen právní) formy, velmi rozmanitá. Uvedených 30 institucí má různé druhy zřizovatelů,9 různou kapacitu (od 19 do 126 lůžek)10 a různá označení. Dvě zařízení jsou organizačně jednotkou velkého zdravotnického zařízení – nemocnice,11 patnáct zařízení je „dětským centrem“, jedenáct zařízení je „dětským domovem“ pro děti do 3 let, tři instituce si v názvu ponechaly tradiční „kojenecký ústav“, popř. je kombinován „kojenecký ústav a dětský domov“ (Svitavy). Několik zařízení se zaměřuje převážně na péči o děti s těžkým zdravotním postižením (Otnice, Stránice), jiná systematicky pracuje s matkami závislými na návykových látkách (např. DC Praha-Krč).

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

13. Dvacet organizací již není pouze zdravotnickým zařízením, ale rovněž zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále také „ZDVOP“) v režimu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o SPOD“). Do původně zdravotnického charakteru kojeneckých zařízení tak přibyl aspekt sociálně-právní ochrany dětí. Některá zařízení

---

8 Důraz na kolektivní výchovu vyplýval přímo ze zákona: ustanovení § 9 zákona č. 69/1952 Sb., o sociálně-právní ochraně mládeže, konstatoval, že „její třeba dítě svěřit do péče nahrazující péči rodičů, bude umístěno zásadně do péče kolektivní“; jinak lze i těmto úkolem, že dítě bude vychováváno v lásce k lidově demokratickému státu...

9 BRUNTHANSOVÁ, ČERVENKOVÁ, PECHANOVÁ, NOVOTNÝ, SCHNEIBERG: Zdravotnické sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku, VÚPSV, Praha 2005. Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti od 1999 potom

10 Dvě zařízení jsou organizačně jednotkou velkého zdravotnického zařízení – nemocnice,11 patnáct zařízení je „dětským centrem“, jedenáct zařízení je „dětským domovem“ pro děti do 3 let, tři instituce si v názvu ponechaly tradiční „kojenecký ústav“, popř. je kombinován „kojenecký ústav a dětský domov“ (Svitavy). Několik zařízení se zaměřuje převážně na péči o děti s těžkým zdravotním postižením (Otnice, Stránice), jiná systematicky pracuje s matkami závislými na návykových látkách (např. DC Praha-Krč).

11 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

12 Dvacet organizací již není pouze zdravotnickým zařízením, ale rovněž zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále také „ZDVOP“) v režimu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o SPOD“). Do původně zdravotnického charakteru kojeneckých zařízení tak přibyl aspekt sociálně-právní ochrany dětí. Některá zařízení

---

10 Mezi zřizovateli převažují kraje (23 zařízení), dvě zařízení jsou zřízena Ministerstvem zdravotnictví, pět institucí zřizují obce (Hlavní město Praha, Statutární město Plzeň, Brno, Liberec a Ostrava) a jedno zařízení je nestátním zdravotnickým zařízením (ve formě obecně prospěšné společnosti) zřízeným jiným nestátním zdravotnickým zařízením – Sanatorium Javorské vyobrazení (v Jihočeském kraji).

11 Zařízení ve většině městech (Praha, Brno, Ostrava, Plzeň, Liberec, Most) mají kapacitu blízší se či přesahující sto lůžek, u ostatních zařízení se kapacita pohybuje nejčastěji mezi 20 až 50 lůžky.

12 Dětské centrum Praha-Krč při Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou, Dětský domov pro děti do 3 let při Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s.
již všechna svá lůžka provozují v obou režimech, tedy jako „kojenecké lůžko“ i jako „lůžko ZDVOP“. V této souvislosti upozorňuji, že pokud mají zařízení charakter ZDVOP - což ze zákona univerzální zařízení – mají být připravena přijmut kdykoliv jakkoliv staré dítě a tato skutečnost by se měla odrazit i v stavebně-technickém řešení a vybavení zařízení.

14. Koncept kojeneckých zařízení jako ZDVOP narušila novela zákona o SPOD účinná od 1. ledna. 2013. Ta ve snaze o rodnější charakter ZDVOP nastavuje taková pravidla, kterým budou moci kojenecká zařízení dostát jen stěží. Má-li některé kojenecké zařízení větší počet dětí v režimu ZDVOP, podle ustanovení § 42 odst. 3 zákona o SPOD je kapacita tohoto typu zařízení omezena na 28 dětí (s možnými výjimkami v případě umístění sourozenců, nebo dočasně výjimky dané Ministerstvem práce a sociálních věcí). Způsobeny jsou i personální požadavky, kdy jeden pracovník může zajistovat osobní péči nejvýše čtyřem dětem (ustanovení § 42 odst. 4 cit. zákona). Omezena je délka pobytu dítěte ve ZDVOP v závislosti na právním důvodu pobytu (ustanovení § 42 odst. 5). Pro činnost ZDVOP, jakož i pro jeho pracovníky, jsou nastaveny standardy kvality, které jsou přílohou prováděcí vyhlášky k zákonu o SPOD (ustanovení § 9a odst. 3 a 4). Inspekcí poskytování sociálně-právní ochrany provádí i z ZDVOP samozřejmě krajské pobočky Úřadu práce (ustanovení § 50a). Bude-li chtít kojenecké zařízení vstoupit do oblasti sociálně-právní ochrany dětí, management zařízení se bude muset s těmito změnami vypořádat.

Dětské centrum

15. Vize než třetina současných kojeneckých zařízení je dle názvu „dětské centrum“. Podle některých představitelů české pediatrie jde o inspiraci německými sociálně-pediatrickými centry, jež poskytují „komplexní interdisciplinární péči dětem jakkoli ohořeným ve svém vývoji, včetně pomoci jejich rodičům.“ Dětské centrum by mělo být více otevřené vnějšímu světu, mělo by zahrnovat kromě lůžkové části i část ambulantní, a těž čast pro dění pobyt dětí (nabízí se forma mateřské školy či denního stacionáře). Mezi členy sociálně-pediatrického týmu by neměl, vyjma lékaře pediatria, chybět klinický psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog a terapeuti (fyzioterapeut, resp. rehabilitační pracovník, logoped atd.). Služba by měla zahrnovat nejen standardní zdravotní služby zdravotně znevýhodněným dětem, ale mělo by se více počítat s psychologickými a pedagogickými činnostmi, jakož i se sociálně-právní ochranou dětí. Mělo by být počítáno se zapojením biologické i náhradní rodiny (do pobytu, nebo při poskytování ambulantních služeb). Nedílnou součástí by rovněž měly být aktivní výjezdní tmy, a tím terénní podpora rodiny přímo v jejím bydlišti s tím, že dětská centra by též měla spolupracovat s „terénním“, ať již jde o poskytovatele sociálních služeb, praktické lékaře pro děti, nebo např. svépomocné skupiny.

---

13 Zákonem č. 401/2012 Sb. (dále také „novela zákona o SPOD“).
15 Situace, kdy je vedle dítěte přijímána i jeho matka, popř. sourozenci. Personál se v takovém případě nabízí možnost intenzivnější práce s rodinou, která může zahrnovat nejen edukaci v péči o dítě, ale např. i rodinnou terapii. Pro velmi krátké pobytu mohou být zřizována krizová lůžka, „azyl“ je poskytován matce v souvislosti s ujatým porodem.
16 Poradenství, edukační zácviky v péči o dítě, rehabilitace, rodinná terapie atd.
17 Více k dětským centrům viz SCHNEIBERG: Dětská centra – moderní forma komplexní péče o ohořené děti, Pediatrie pro praxi, 2011, 12(2), s. 136 - 137.
16. Současná dětská centra (ale i některá jinak pojmenovaná kojenecká zařízení) poskytují ubytování biologickým matkám s jejich dětmi, podporu náhradních rodin či ambulantní služby. Práce personálu však končí u vstupní brány do zařízení, k terénní práci se nepřišlo. Ač by zařízení mohla teoreticky poskytovat i sociální služby (například stacionář, odelehčovací služby, ranou péči apod.), ředitelé zařízení v tomto vidi řadu překážek. Vyzvázt se z charakteru rýze zdravotnického zařízení, které nepřesáhne hranice své budovy, a účinně se provázat se sociálním systémem, se jim zdá nemožné. Propojenost zdravotnického a sociálního, institucionálního a terénního aspektu je přítom v závěs budoucího výsledku. Potom by totič pro řadu dětí existovala šance, že námíto odebrání z rodiny se jim dostane podpory odborníků v původním prostředí. Došlo-li by k jeho odebrání, byla by dítěti a jeho rodině poskytována skutečně komplexní péče.

Financování

17. Kojenecká zařízení nálezi do soustavy zdravotnických zařízení s tím, že vedle zdravotních služeb poskytují i tzv. zaopatření, tedy činnosti, které jinak zajišťuje rodina (stravování, ubytování, ošacení, výchova; ust. § 43 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů). V případě dětí s těžším zdravotním postižením zařízení částečně splují sociální službu, ovšem aniž by čerpala z financí vynakládaných ze státního rozpočtu na fungování sociálních služeb. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), kojeneckým zařízením neumožňuje uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami, neboť „zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zdravotnickém zařízení, se hradi z rozpočtu zřizovatele“ (§ 15 odst. 15).

Realita financování kojeneckých zařízení je tedy taková, že jejich hlavní příjem tvoří především příspěvky zřizovatelů. Doplňkový zdroj příjmů potom představují příspěvky osob povinných dítěti výživou na úhradu zaopatření dítěte. Přičemž pro výši příspěvku jsou rozhodující finanční možnosti povinných osob. Zákon o zdravotních službách dále stanoví, že při stanovení výše příspěvku na úhradu zaopatření dítěte „se zohlední jeho věk s přihlédnutí k pohledu k ohroženým rodinám a jejich dětmi. Ač by zařízení mohla teoreticky poskytovat i sociální služby pro rodné děti, přístup k nim neumožňuje uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami, neboť „zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zdravotnickém zařízení, se hradi z rozpočtu zřizovatele“ (§ 15 odst. 15). Očekává se tedy různá výše příspěvku s uvedenými kritérimi, nicméně prováděcí
vyhláška č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let, zmiňuje pouze kritérium věku.\(^{23}\) Pokud zařízení rozšíří svůj statut i směrem k zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, je zde dopad rovněž do oblasti financování, neboť se zařízením sociálně-právní ochrany jsou spojeny i státní příspěvky pro zřizovatele.

Téměř všechna navštívená zařízení si stěžovala na nedostatečné financování, které se negativně projevuje v personálním zajištění péče, a tedy i kvalitě péče.

3. Právní úprava

18. Právní úprava vztahující se ke kojeneckým zařízení je velmi lakonická. O d 70. let 20. století ji představovalo jen jediné zákonné ustanovení, § 38 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, nazvané „zvláštní dětská zařízení“, podle kterého „k zařízením léčebně preventivní péče se přiřazují kojenecké ústavy, dětské domovy a jesle, pečující o všestranný rozvoj dětí ve věku do tří let“.

Aktuální právní úprava obsažená v zákoně o zdravotních službách, který nabyl účinnosti 1. dubna 2012, výslovně zmiňuje kojenecká zařízení ve třech ustanoveních. Ust. § 124 odst. 2 koriguje terminologii, §§ 43–44 tvoří samostatnou hlavu čtvrté části zákona („zdravotní služby a zaopatření poskytované v dětských domovech pro děti do tří let věku“). Ust. § 43 zákona dětské domovy pro děti do 3 let věku alespoň rámcově definuje, ust. § 44 určuje povinnost osob povinných výživou platit příspěvek na úhradu zaopatření dítěte, jenž je stanoven prováděcím právním předpisem. Některé aspekty pobytu dětí v kojeneckých zařízeních lze důvodit i z dalších ustanovení zákona o zdravotních službách, která se týkají poskytovatelů zdravotních služeb a pacientů obecně.

19. Související právní úpravu kojeneckých zařízení lze nalézt v zákoně o SPOD, kde je orgánu sociálně-právní ochrany dětí směrem ke kojeneckým zařízením stanovena povinnost dohledu nad dodržováním práv dítěte (ust. § 29) a pravomoc souhlasit/nesouhlasit u dítěte, které je v zařízení umístěno na základě předběžného opatření nebo rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, případně rozhodnutí soudu o uložení ochranné výchovy, s povolením pobytu v domácím prostředí (ustanovení § 30). Je-li zařízení současně i zařízením pro děti vyžadujícím okamžitou pomoc, uplatní se úprava obsažená především v ustanovení § 42 a 42a; v návaznosti na to zmiňuji i ust. § 9a odst. 3 a 4 a ust. § 50a zavádějící standardizaci sociální práce ve ZDVOP a inspekci tohoto typu služby. V širším kontextu je samozřejmě třeba poukázat na úpravu náhradní rodinné péče (ust. § 19 a násl.), která představuje alternativní či navazující péči o děti v kojeneckých zařízeních.

\(^{23}\) Dítě do 1 roku věku platí 45 Kč/den, od 1 roku do 3 let věku 50 Kč/den a dítě od 3 let věku 55 Kč/den (ustanovení § 1 písm. a/ vyhlášky č. 56/2012 Sb.).

\(^{24}\) „Kojenecké ústavy provozované ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona podle dosavadních právních předpisů se považují za dětské domovy pro děti do 3 let věku podle tohoto zákona.“

\(^{25}\) Relativně vymezuje cílovou věkovou skupinu („zpravidla do 3 let věku“), charakterizuje děti, kterým by služba měla být poskytnuta („ktéře nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým“), popř. ohrožené ženy, kterým je možné poskytovat ubytování („ženám v průběhu těhotenství, je-li z důvodů nepříznivé životní situace ohroženo jejich zdraví“). Též definuje poskytované zaopatření („stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost“).

\(^{26}\) Vyhláška č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku (dále také „vyhláška č. 56/2012“).

\(^{27}\) Tak je např. zaručeno právo pacienta-dítěte na úctu a důstojné zacházení (ustanovení § 28 odst. 3 písm. a’), právo přijímat návštěvy (ustanovení § 28 odst. 3 písm. i/) nebo právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí (ustanovení § 28 odst. 3 písm. k’).
V této souvislosti je třeba rovněž pracovat se zákonem č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o rodině“), a zákonem č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále také „občanský soudní řád“).

20. Okrajevá na problematiku dopadají další předpisy: zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, pokud jde o úhrady (viz bod 17), a dále § 16a odst. 2 písm. a) osvobozuje děti od regulačních poplatků. Povinnosti směrem k provoznímu řádu zařízení (režim dne a režim stravování) plynou z ust. § 15 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

21. Některá kojenecká zařízení fungují jako zařízení vhodné pro péči o děti, které se ocitly bez jakékoliv péče nebo je jejich život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen nebo narušen, tedy jako tzv. neutrální prostředí.

22. Pro materiální podmínky kojeneckých zařízení je určující vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, konkrétně část 5. přílohy č. 4. Komplexní úprava poskytování péče, zakládající konkrétní práva a povinnosti při péči o děti a vymezující organizační rámec kojeneckých ústavů, je nutné hledat právně ještě „níže“, a to v metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví č. 24039/2005: činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 letěvku (dále také „metodický pokyn k činnosti kojeneckých zařízení“). Metodický pokyn k činnosti kojeneckých zařízení definuje doporučené důvody přijetí dětí do zařízení, samotný proces přijímání, pobyt v zařízení nejen dětí a péči o ně, ale i pobyt zákonných zástupců, resp. matek, a proces propuštění ze zařízení. Pokyn rovněž udává doporučený počet zaměstnanců všech odborností v kojeneckém zařízení. Metodický pokyn má ovšem pouze doporučující povahu.


Ucelená právní úprava na zákonné úrovni měla být obsažena v zákoně o dětských centrech, jenž měl navazovat na zákon o zdravotních službách. Práce na návrhu zákona však byly pravděpodobně ukončeny již v přípravné fázi v rámci pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví v první půli roku 2011.

---

28 Především ustanovení § 45a a následující, a ust. § 63 a následující
29 Především řízení podle ustanovení § 176-180, ust. § 180a-180b, a ust. § 181-185
31 Původně se mělo jednat o zákon o kojeneckých ústavech a dětských domovech, bylo však již počítáno s transformací téhoto zařízení právě na dětská centra. (TRUELLOVÁ I.: příspěvek Stav legislativy v oblasti dětských center na odborném semináři Aktuální otázky péče o děti v zařízeních, 15. 11. 2007, Praha).
4. Děti umíst'ované do zařízení

Nezletilým matkám musí být umožněno zůstat spolu se svým dítětem.

Kojenecká zařízení musí podporovat navazování, udržování či znovuzískávání pout matek k dětem.

24. Kojenecká zařízení jsou zákonem o zdravotních službách (ust. § 43 odst. 1) určena pro děti zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem se zdravotním postižením. Tyto důvody přijetí jsou obvykle v nejrůznějších formách kombinovány (více v kapitole III. 2. Nucený pobyt v zařízení). Důvody přijetí dítěte se dále v konkrétním případě mění v čase, proto mohou být statistiky a kategorie „sociální“ a „zdravotní“ pobytu zavádějící. Na základě studia spisů čtyř stovek dětí však shledávám převažující příčinu umístění dětí do kojeneckých zařízení v nevhodnosti sociálního prostředí, výrazně méně v individuálním zneužívání, týrání či vrozených těžkých zdravotních komplikacích dětí.

25. Chceme-li popsat děti, které bývají do kojeneckých zařízení umísťovány, musíme popsat i jejich rodiče. Pracovníci zařízení hovoří o „rizikových rodičích“, převážně potom o „rizikových matkách“. Ty představují širokou, nehomogenní skupinu žen a dívek, často nezletilých, které z nejrůznějších důvodů selhávají v péči o dítě. Jedná se o matky z dysfunkčních rodin, s rizikovým chováním (abúzus alkoholu, návykových látek, prostitutce), ženy s velmi špatným sociálním zázemím (bez dokončeného základního vzdělání), ženy s psychiatrickým onemocněním, ženy s hraničním intelektu, dívky ze školských zařízení, které opouštějí bez zajištění dalšího zázemí. Kojenecká zařízení také vyplňují trhlinu v systému školských zařízení, který nenabízí dostatek vhodných míst pro matku s dítětem. Některé děti (a není jich málo) se narodily matkám, které o své děti nejíž žádný zájem, popř. jim objektivní podmínky (hospitalizace v nemocnici) znemožňují se o děti starat. Početně poměrně malou skupinku tvoří děti týrané či zneužívané rodiči (v každém zařízení bylo zjištěno pouze několik málo dětí). Poslední fenomén představuje tzv. migrující matka, která velmi často mění místo svého pobytu (v těhotenství i v době po porodu) a je s ní tudíž velmi obtížný kontakt.

V DC Praha-Krč se v posledních letech vyskytly i matky velmi dobře finančně i společensky situované, které své děti do ústavu odkládají proto, aby mohly pokračovat ve svých profesních kariérech.

26. Za mnoha příběhů dětí v kojeneckých zařízeních stojí chudoba a socioekonomické faktory (matka bez stálého životního partnera a finančních prostředků). Bez alespoň základního finančního zázemí rodina není schopna „přežít“ a dítě končí v ústavu. Výjimečná není ani situace, kdy matka (rodiče) přijde o ubytování, a sama pak s dětmi navštíví orgán sociálně-právní ochrany dětí, kde sdělí, že se o děti nemůže postarat.

Dítě s postižením

27. U části dětí je důvodem pobytu v zařízení zdravotní postižení. Těmto dětem zařízení poskytují službu, kterou by bylo možné definovat jako zdravotně-sociální. Zaznamenal jsem názory, že kojenecká zařízení jsou těchto dětí plná. Během návštěv šesti zařízení jsem se však setkal s minimem dětí, které by vyžadovaly soustavný pobyt na lůžku s potřebou celodenní zdravotní péče, a u kterých by byla
pesimistická prognóza zdravotního vývoje. Minimum dětí bylo upoutáno na lůžko s velmi vážnými zdravotními komplikacemi a nejistým zdravotním výhledem. Více dětí se závažným postižením pobývalo pouze v KÚ Plzeň.

Zvláštní případ zanedbání dítěte


Doporučení pro Ministerstvo zdravotnictví:

- vyjádřit se k uvedenému návrhu.

Dítě, jehož nezletilá matka je umístěna do školského zařízení


Doporučuji zařízení

- dodat obecnému úřadu obce s rozšířenou působností všechny relevantní údaje pro urychlené vypracování individuálního plánu ochrany dítěte, jehož matka je sama nezletilá a má nařízenou ústavní výchovu;
- navázat kontakt s odborníky zařízení, kde je umístěna matka dítěte, a ve vzájemné koordinaci spolu s OŠPOD připravit možnost společného umístění matky a dítěte (v jakémkoli zařízení).

---

III. Důvody umístění dítěte do zařízení, analýza rozhodnutí soudu

Dítě nesmí být z rodiny odňato výhradně z důvodů nevhodného bydlení nebo jiných ekonomických důvodů.

Samotná žádost rodičů o umístění dítěte do zařízení z bytových či ekonomických důvodů, aniž by byla rodně neúspěšně poskytnuta podpora a pomoc, není legitimním důvodem pro pobyt dítěte v kojeneckém zařízení. Taková žádost rodičů musí být především signálem pro sanací či podporu rodiny.

30. Od věcných důvodů k přijetí dítěte do zařízení je nezbytné odlišit právní důvody přijetí, které jsou dvojího druhu. Matky do zařízení přicházejí již se soudem nařízenou ústavní výchovou dítěte, popř. předběžným opatřením. Soud rovněž může svěřit dítě do péče kojeneckého zařízení (jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc). Když matky přichází na žádost OSPOD s hrozbou nařízení ústavní výchovy, na žádost neonatologů, pediatrů či praktických lékařů, popř. samy z vlastní vůle, je právním důvodem pobytu dohoda.

1. Dobrovolný pobyt v zařízení

V případě přijetí dítěte na lůžko kojeneckého ústavu musí být v dohodě pojednáno o souhlasu s poskytovanou péčí a povinnosti smluvních stran; obecně musí dohoda splňovat náležitosti podle občanského práva.

Souhlas rodičů s adopcí bez dalšího nepředstavuje právní podklad pro dobvolný pobyt dítěte v zařízení. Musí být tedy doprovázen dohodou rodičů se zařízením o pobytu dítěte, nebo vydáním předběžného opatření soudem.

31. Děti přijaté na žádost rodičů, popř. žádost OSPOD, kterou rodiče svým podpisem stvrzují,33 se v zařízení nacházejí dobrovolně. Tudíž by pro ně měla platit (nedokládá) odběr dítěte, než je tomu v případě dětí umístěných na základě rozhodnutí soudu. V praxi se však rozdíly stírají (viz níže příklad povolování pobytů u rodičů, bod 132), a to především tam, kde rodiče sice uzavírají dohodu, ale pokud by tak neučinili, podnikly by úřady ihned k autoritativnímu umístění dítěte. To konstatuji na základě konkrétních poznatků získaných z dokumentace dětí.

32. Věcně tedy nezáleží příliš na tom, zda se dítě ocitá v zařízení z rozhodnutí soudu či na základě souhlasu nebo dohody rodičů se zařízením. „Dobrovolnost“ pobytu dítěte může však být výhodná efektivním tlakem na rodiče, totiž aby vyvíjeli aktivitu směrem ke zlepšení svých podmínek pro péči o dítě a vyhnuli se tak zásahu soudem. Současné není rodina poznamenána traumatem odnětí dítěte.

Dohoda: povaha právního úkonu

33. Praxe je, co se týče právních úkonů zakládajících dobrovolný pobyt dítěte, velmi různorodá. Některým zařízením slouží poměrně vágní žádost rodičů, tedy nedochází k významnějšímu definování práv a povinností. Jiná zařízení uzavírají obsahově velmi se lišící dohody, ve většině případů ale rovněž neobsahující konkrétní práva a povinnosti obou smluvních stran, resp. zaobírající se pouze

---

33 Ustanovení § 42 odst. 2 písm. b) ve spojení s odst. 3 a ust. § 42 odst. 2 písm. c) zákona o SPOD.
některými aspekty pobytu a poskytované péče (častěji jsou k vidění dokumenty, které definují určité povinnosti rodičů). V některých případech zařízení stačí jako právní titul pobytu dítěte prohlášení zákonného zástupce o souhlasu s umístěním dítěte.

34. Je-li dítě přijímáno na lůžko v režimu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, je právním titulem pro pobyt dítěte žádost rodiče, resp. následná dohoda se zařízením. Dohoda musí splňovat náležitosti podle ust. § 42 odst. 5 zákona o SPOD.

35. Je-li dítě dobrovolně přijímáno na klasické „kojenecké lůžko“, není zřetelné z jakého titulu – tedy jaká je povaha tohoto právního úkonu. Představuje úkon zákonného zástupce (žádost, dohoda, resp. souhlas s adopcí) souhlas s hospitalizací? I přesto, že charakter péče hospitalizaci nepřipomíná, leda v případě dětí se zdravotním problémem? Nebo se jedná o tzv. inominátní (nepojmenovanou) smlouvou ve smyslu ust. § 51 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále také „občanský zákoník“)?


Doporučuji zařízením v právním úkonu zakládajícím dobrovolný pobyt dítěte na lůžku kojeneckého ústavu pojednat o souhlasu s poskytovanou péčí a dále o právech a povinnostech smluvních stran ohledně dalších aspektů pobytu dítěte v zařízení.

Souhlas s osvojením

37. Zcela jinou kapitolu dobrovolných pobytů tvoří ty, které jsou založeny souhlasom rodičů s osvojením dítěte (ať již předběžnými či standardními po uplynutí šestinedělí). Někdy je součástí prohlášení i souhlas rodiče s pobytom dítěte v zařízení, rozhodně to však není pravilém. Prohlášení o úmyslu přenechat dítě k adopci je jednou pravilém startujícím proces zajištění náhradní rodinné péče; není-li v prohlášení konstatován i souhlas s pobytom dítěte v zařízení, je v tomto ohledu právně irrelevantní, a proto by ho měla doprovázet dohoda s rodiči nebo předběžné opatření soudu.

Doporučuji zařízením nezaměňovat souhlas s osvojením s souhlasem o prostřednictví rodičů a nebo předběžným rozhodnutím soudu.


35 „Právní režim smlouvy by podléhal, vedle obecných ustanovení o právních úkonech (ust. § 34 a násled. občanského zákoníku) a závažků obecné (ust. § 488 a násled. občanského zákoníku), „i těm ustanovením občanského zákoníku, která upravují občanskoprávní vztahy, jež jsou jim (tedy nepojmenovaným smlouvám) obsahem a účelem nejvíce neboť které jsou těmto neprávněm, lež existujícím smlouvám a občanskoprávním vztahům z nich vzniklých, podobně, resp. nejvíce.“ (tamtéž, s. 448).
2. Nedobrovolný pobyt v zařízení

38. Vazba mezi matkou a dítětem je jedním z prvořadých předpokladů vývoje lidského jedince. Upozorňuji na to, že porušení této základní lidské vazby je zákonem umožněno pouze v případě absolutní absence péče či její naprosté nedostatečnosti a pouze tehdy, je-li dítě ohroženo bezprostředně (takový postup je třeba považovat za ultima ratio).

39. Při návštěvách kojeneckých zařízení byly předmětem šetření rovněž právní tituly, které zakládaly nedobrovolný pobyt dětí. Vedle dohod a prohlášení zakládajících dobrovolný pobyt dítěte v zařízení bylo analyzováno celkem 281 soudních rozhodnutí, včetně předběžných opatření, z nichž jsem získal přehled o nejčastějších důvodech pro nedobrovolné umístění dítěte do kojeneckého zařízení (viz níže). Analýza vychází z odůvodnění rozhodnutí či předběžných opatření, tj. nepředstavuje souhrn provedených důkazů. Analýza se rovněž neřídí kategorizací důvodů pro přijetí dětí do kojeneckých zařízení tak, jak jsou uvedeny v metodickém pokynu k činnosti kojeneckých zařízení.\(^{36}\)

a) Konkrétní důvody pro odebírání dětí

40. Následující tabulka uvádí přehled důvodů umístění dítětí v navštívených zařízeních:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Název zařízení</th>
<th>Důvody pro umístění dítěte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>zdravotní problém u dítěte</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
<td>----------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Praha-Krč</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>DD Mladá Boleslav</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Svitavy</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Most</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Čtyřlístek Opava</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Plzeň</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>


\(^{37}\) Neschopnost rodičů postarat se o dítě, resp. jakkoli podobně charakterizovaná péče rodičů, která neumožňuje dobrý vývoj a prospívání dítěte.
Součty hodnot u jednotlivých důvodů lze vyjádřit grafem:

Počet jednotlivých důvodů v následujícím přehledu vychází z odvodnění soudních rozhodnutí. Jak jsem uvedl výše, u většiny prostudovaných případů neexistuje pouze jediný důvod pro umístění do kojeneckého ústavu, ale spojuje se více skutečností. Součty četnosti jednotlivých důvodů jsou proto vyšší, než je celkový počet umístěných dětí.

Ani v jednom případě nebylo zjištěno umístění dítěte z důvodu oboustranného osílení.

41. Rozbor konkrétních důvodů umístění dítěte v zařízení, jak vyplynul ze studia dokumentace dětí, tvoří samostatnou přílohu této zprávy.

b) Postavení OSPOD v řízení o nařízení ústavní výchovy

Dítě musí být během řízení o odnětí z rodiny zastoupeno opatrovníkem, který je nezávislý na orgánu, který podává návrh na zahájení řízení (OSPOD), nebo orgánu, který v něm rozhoduje (soud).

Problém střetu zájmů při zastupování dítěte v řízení

42. Nemůže-li dítě zastoupit žádný z rodičů, ustanoví soud dítěti opatrovníka, který bude dítě v řízení zastupovat.38 V analyzovaných rozhodnutích soudu o nařízení ústavní výchovy či svěření dítěte do péče kojeneckého zařízení (160) často figuroval OSPOD dítě v tomtořízení jako navrhovatel i kolizní opatrovník (53). To je samo o sobě nevhodné. Za podobně problematický lze označit stav, kdy síce řízení soud zahájí z úřední povinnosti, avšak návrh na předchozí předběžné opatření podal tentýž subjekt, který je posléze ustanoven dítěti za opatrovníka, případně soud zahájí řízení z úřední povinnosti z podnětu osoby, která pak vystupuje jako opatrovník dítěte (to ze soudních rozhodnutí nebylo vždy možné vyčíst, půjde však o desítky případů). Rovněž kritizuji, když je dítěti jako opatrovník pro řízení ustanoven zaměstnanec rozhodujícího soudu, typicky vyšší soudní úředník (9 zjištěných případů). Uvedené situace jsou podrobeny krítice, včetně příslušné argumentace, ve Zprávě ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.39

43. Spíše výjimečně byla opatrovníkem dítěte v řízení určena osoba, u níž bylo možno předvídávat jistou dávku nezávislosti na dalších procesních subjektech. Tak byl

---

38 Ustanovení § 37 odst. 2 zákona o rodině.
39 Viz část IV. kap. 3. odst. 83-87 (s. 53-55).
v jednom případě ustanoven advokát, jindy justiční čekatel jiného soudu než toho, který ve věci rozhodoval, osoby dítěti blízké. Přitom nelze a priori říci, že by soudy „neuměly“ nezávislé opatrovníky ustanovovat; byly shledány desítky případů, kdy by byl opatrovníkem určen OSPOD jiné obce než toho, který ve věci rozhodoval, osoby dítěti blízké.

Přitom nelze a priori říci, že by soudy „neuměly“ nezávislé opatrovníky ustanovovat; byly shledány desítky případů, kdy by byl opatrovníkem určen OSPOD jiné obce než toho, který ve věci rozhodoval, osoby dítěti blízké.

c) Předběžné opatření

44. Právním titulem pro umístění dítěte do zařízení je velmi často předběžné opatření soudu. V masivní většině studovaných případů (187 z 219 předběžných opatření) se jednalo o „rychlá“ předběžná opatření, tedy v režimu ustanovení § 76a občanského soudního řádu.40 Zákon v tomto případě předpokládá existenci „tak naléhavé potřeby rychlého operativního zákroku, kterou nelze vyřešit nejen rozhodnutím ve věci samé (rozсудkem o výchově dítěte), ale ani nařízením předběžného opatření podle § 76 odst. 1 písm. b)“.41 Pouze 22 předběžných opatření bylo vydáno podle ust. § 76 občanského soudního řádu s tím, že ne vždy bylo dále specifikováno.42 Ve dvou případech byl soud velmi neurčitý, když nevynechal předběžné opatření ani podle ust. § 76, ani podle ust. § 76a, ale v odůvodnění pouze odkázal na ust. § 74 a ust. § 75 občanského soudního řádu. Ucelenosti informací ještě nutno zmínit, že v 8 případech bylo dítě v zařízení umístěno na základě předběžného opatření podle ust. § 102 občanského soudního řádu (tedy po zahájení řízení o výchově dítěte).

Problém délky řízení

45. Rozhodování o ohrožených dětech za použití jiného typu předběžného opatření než podle ust. § 76a občanského soudního řádu může přinášet problém především časové prodloužení. Začínáme předběžné opatření podle ust. § 76a trvá pouze jeden měsíc s tím, že může být prodlužováno maximálně na dobu 6 měsíců (poté ho lze prodlužovat pouze z vážných důvodů a trvání objektivních příčin bránících důkazního řízení), v předběžném opatření podle § 76 občanského soudního řádu soud navrhovateli „jen“ určí lhůtu pro podání návrhu nebo stanoví, že předběžné opatření bude trvat pouze po určitou dobu. To odpovídá tomu, že úprava poměrů v takovém případě nepotřebuje tak rychlý postup jako v případě situace předběžného opatření podle § 76a občanského soudního řádu. Nicméně je případ dítěte pravidelně přezkoumatelný. Hrozí tedy, že věc nebude vyřízena s největším uchopením (viz např. ust. § 81 odst. 2 občanského soudního řádu),43 což je cílem rozhodování ve věcech péče o nezletilé. Nutno však dodat, že ani v případě nařízení předběžného opatření podle ust. § 76a občanského soudního řádu nebyvá rychlost řízení vždy pravidlem (předběžná opatření trvající 15 a 20 měsíců).

40 „Ocitlo-li se nezletilé dítě bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny, předseda senátu předběžným opatřením nařídí, aby bylo na nezbytně nutnou dobu umístěno ve vhodném prostředí, které v usnesení označí. Vhodným prostředím se rozumí výchovné prostředí u osoby nebo zařízení způsobilého zajistit nezletilému dítěti řádnou péči s ohledem na jeho fyzický a duševní stav, jakož i rozumovou vyspělost a umožnit realizaci případných jiných opatření stanovených předběžným opatřením.“
42 V 8 případech bylo předběžné opatření určeno písm. b), ve dvou případech písm. f), ve 12 případech bylo usnesení soudu označeno pouze ust. § 76 bez dalšího určení.
43 „Bylo-li nařízeno předběžné opatření podle § 76a, zahájí soud bezodkladně poté, co mu byla věc předána nebo co bylo rozhodnuto o jeho příslušnosti…, i bez návrhu řízení o výchově nezletilého.“
Neodůvodněná rozhodnutí

46. Pětina studovaných usnesení nebyla odůvodněna, většinou s odkazem na ust. § 169 odst. 2 občanského soudního řádu.44 Některá usnesení však neobsahovala ani takový odkaz, resp. obsahovala pouze výrok. Jiné usnesení odkazovalo na stanovisko Nejvyššího soudu ČR ze dne 13. 6. 2007, Cjpn.: 19/2006.45 Některá usnesení obsahovala odkaz na ust. § 169 odst. 2 občanského soudního řádu s tím, že byl velmi stručně uveden důvod nařízení opatření.46 Mám za to, že v případech rozhodování o nezletilých dětech, zejména tehdy, kdy je dítě odebíráno z biologické rodiny, se jedná o tak závažný zásah do rodinného života, že je nepřípustné, aby soud svá rozhodnutí neodůvodňoval. Účastníci řízení se totiž mohou k návrhu ani nemohou vyjádřit (viz ust. § 75c odst. 3 občanského soudního řádu).47 Proti neodůvodněnému rozhodnutí nelze reálně brojit opravnými písemnými řízeními, nemůžeme znázornit název opatření v plném rozsahu a nařídil navrhovatelem požadované předběžné opatření bez vedoucí k ochraně rodinného života, čímž se následně komplikují opatření vytvoření jistého, začarovaného kruhu, kdy plynutím času, v němž dítě setrvává mimo prostředí biologické rodiny, dochází k vytváření nového životního prostoru dítěte, čímž se následně komplikují opatření vedoucí k ochraně rodinného života biologické rodiny. (nález US ze dne 20. února 2007, sp. zn. II. ÚS 586/06).

Odůvodněné předběžné opatření je navíc cenným zdrojem informací pro kojenecká zařízení.

d) Rychlost soudních řízení

V případě, že u dlouhotravícího řízení vznikne podezření na průtahy, musí být využity dostupné prostředky nápravy, včetně podání podnětu předsedovi soudu.

47. Požadavek efektivnosti a rychlosti soudních řízení vyplývá jak z právních předpisů, tak i judikatury.50 Pro řízení o dětech pak platí zvláště. Každý měsíc, který

44 Vytvoření každého usnesení, kterým se zcela vyhovuje návrhu na předběžné opatření... nebo jinému návrhu, jemuž nikdo neodporoval... nemusí obsahovat odůvodnění. Odůvodnění nemusí obsahovat rovněž usnesení, kterým bylo rozhodnuto nikoli ve věci samé, připouští-li to považovat této věci a je-li z obsahu spisu zjevné, na základě jakých skutečností bylo rozhodnuto; v tomto případě se ve výroku usnesení uvedou závěry soudu.

45 Nález Ústavního soudu ze dne 15. ledna 2009, sp. zn. IV. ÚS 1554/08.

46 O návrhu na nařízení předběžného opatření rozhodne předseda senátu bez slyšení účastníků; totéž platí, kdy je dítě odebíráno z požadovaného předběžného opatření bez vedoucí k ochraně rodinného života, čímž se následně komplikují opatření vytvoření jistého, začarovaného kruhu, kdy plynutím času, v němž dítě setrvává mimo prostředí biologické rodiny, dochází k vytváření nového životního prostoru dítěte, čímž se následně komplikují opatření vedoucí k ochraně rodinného života biologické rodiny. (nález US ze dne 20. února 2007, sp. zn. II. ÚS 586/06).

47 Stanovisko konstatuje, že „písemné vyhovění usnesení, kterým sousud prvního stupně vyhověl návrhu na nařízení předběžného opatření v plném rozsahu a nařídil navrhovateli požadované předběžné opatření bez slyšení ostatních účastníků řízení nebo sice po jejich slyšení, přičemž žádný z nich nevysověl před rozhodnutím soudu s navrženým předběžným opatřením nesouhlas, nemusí obsahovat odůvodnění.“

48 „Matka opustila psychiatrickou léčebnu a o nezletilého nejeví zájem“; „není nikdo, kdo by dítě převzal do péče“.

49 „O návrhu na nařízení předběžného opatření rozhodne předseda senátu bez slyšení účastníků; totéž platí, rozhodne-li předseda senátu o nařízení předběžného opatření pro řízení, které může soud zahájit i bez návrhu.“

50 Účastníci řízení se totiž musí být přiměřené lhůty.

51 Nález Ústavního soudu ze dne 15. ledna 2009, sp. zn. IV. ÚS 1554/08.

52 RIHA, M.: Povinnost soudu odůvodňovat rozhodnutí o nařízení předběžného opatření. Právní rozhledy. 2010, č. 11, s. 402 a nás.
dítě stráví v instituci, může mít z hlediska jeho dalšího vývoje velmi neblahý dopad, zejména na utváření citových vazeb. Dítěti běží čas mnohem rychleji než dospělému a pozdní rozhodnutí může mít pro jeho další život (a také pro další členy rodiny) závažné negativní (a bohužel také nezvratné) důsledky. Proto by soudy měly věnovat takovým řízením skutečně zvýšený zájem.

48. Tam, kde bylo možné určit délku soudního řízení o nařízení ústavní výchovy (113 případů), bylo zjištěno, že v několika málo případech (16) se podařilo řízení skončit do jednoho měsíce, ve 49 případech do třech měsíců a ve 27 do půl roku (což je mezní lhůta daná ust. § 76a odst. 4 občanského soudního řádu). Nad tuto dobu bylo zjištěno 18 věcí skončených do 9 měsíců, dva případy do jednoho roku, v jednom případě trvalo řízení o nařízení ústavní výchovy 13 měsíců.

49. Chtěl bych všechna kojenecká zařízení upozornit, že existují nástroje obrany proti průtahům. Jsem ovšem i srozuměn s náročností jednání se soudy, které se mnohdy zaššíťují svou nezávislostí, jakož i s tím, že urgování soudního řízení může mít za následek faktické zhoršení vzájemných vztahů. Trvalé řízení neúměrně dlouho, mají kojenecká zařízení možnost iniciovit u OSPOD, aby se v zájmu dítěte obrátila na předsedu rozhodujícího soudu s upozorněním (stížností) na průtahy. Ten je poté věc povinen prošetřit a případně přijmout opatření k odstranění zjištěných závodů. V případě nečinnosti OSPOD může stížnost na průtahy podat sama zařízení.51 Není-li ze strany OSPOD či soudu na podnět kojeneckého zařízení reagováno, upozorňuji, že existuje možnost obrátit se na veřejného ochránce práv, neboť tato problematika spadá do působnosti podle zákona o veřejném ochránci práv.

Doporučuji OSPOD a kojeneckým zařízením:
- co nejdůsledněji využívat stížnosti na průtahy v případech, kdy řízení trvají neúměrně dlouho.

3. Délka pobytu dítěte v zařízení

Zvláště u malých dětí musí fungovat intenzivní sociální práce, s cílem co nejrychlejšího vyjasnění budoucnosti dítěte.

Pokud se pobyt dítěte prodlužuje, musí zařízení aktivizovat všechny v procesu zainteresované subjekty, tedy především OSPOD a rodiče, popř. i soud a instituce podílející se na sanační práci s rodinou.

50. Situaci dětí umístěných mimo rodinu, a zvláště dětí malých, je vždy třeba řešit urgentně.52 V případě kojeneckých zařízení se jedná o dítě v období raného vývoje,
s potřebou vytvoření bezpečné a jisté citové vazby k jedné pečující osobě. Proto je nezbytné, aby se k dítěti tato pečující osoba dostala co nejdříve po narození.

V opačném případě dochází k psychické deprivaci s projevy v oblasti somatiky, intelektu, řeči, motorickém, kognitivním a socioemocionálním vývoji, tedy k významnému negativnímu ovlivnění dalsího života dítěte. S délkou pobytu v instituci se rovněž ztrácí nepodmíněná vazba rodiců k dítěti.


51. Časový rámec pobytu dítěte v kojeneckém zařízení je dán různými požadavky či definicemi. Metodický pokyn k činnosti kojeneckých zařízení uvádí, že „z odborného hlediska se za nejzazší délku pobytu dítěte považuje doba 6 měsíců“. KÚ Svitavy deklaruje ve svém vnitřním předpisu ideální délku pobytu dítěte na 2 až 4 měsíce, vnitřní předpis KÚ Most uvádí, že „pobyt dítěte je dočasné, k vyřešení situace, pro kterou bylo dítě do zařízení přijato. Nemá být trvalým či dlouhodobým řešením osudu dítěte, ale je třeba ho považovat za pomoc dítěti a jeho rodině.“

52. Z uvedeného lze vyvodit, že musí-li být dítě umístěno do instituce, mělo by se tak dít na velmi krátkou dobu s tím, že v co nejkratší době bude dítěti zajištěno náhradní relativně stabilní prostředí (at’ již návratem do biologické rodiny či náhradní rodinné péče) se stálou pečující osobou. V opačném případě hrozí, že dítě neučení může být pro dítě velice stresující záležitostí. Čím je dítě mladší, a čím je toto období nejzazší dobu mít.“ (Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011, s. 15)


54. Uvedené poznatky bývají citovány téměř všemi kritiky ústavní péče, a to v soulasnosti s nestory dětské psychologie profesory Zdeňka Matějčka a Josefa Langmeiera a jejich dílem o psychické deprivaci (Psychická deprivace v děství, první vydání SZN Praha 1963). Ta vychází z vitálních potřeb dětí, nejsou-li optimálně a dlouhodobě naplňovány. Následky této deprivace jsou nejjižší v případě neuspořázení potřeb v útěm věku, kdy si dítě vytváří generalizovanou nedůvěru ve svět, na což může být navázáno psychické poškození. Následky se projevují v mnoha oblastech života - zhoršenou imunitou, psychickými poruchami, ekzémy, respiračními problémy, nižším společenským uplatněním (v oblasti vzdělání i zaměstnání), ochuzením citového života, zhoršenou schopností navazovat a udržet vzájem, vyšším výskytem závislosti, trestné činnosti atd.


57. Někteří odborníci hovoří o „specializaci na reintegraci“, tj. „zaměření služby pobytové péče na hledání trvalých řešení pro dítě. Toto úsilí by mělo být hlavním prvky při plánování a hodnocení péče...“ (EveryChild: Omezování pobytové péče, Redukování, přetváření a zkvalitňování pobytové péče na celém světě, z originální přeložilo Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011, str. 29).
zásadní vývojové kroky, které jsou později již těžce proveditelné nebo dokonce nemožné.  

53. Tristní je zjištění, že doba pobytu mnoha dětí velmi často přesahuje výše popsané požadavky:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Název zařízení</th>
<th>Děti v době návštěvy</th>
<th>Pobyt dítěte v zařízení delší než</th>
<th>Podíl dětí s pobytom nad půl roku</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>6 měsíců</td>
<td>1 rok</td>
<td>1,5 roku</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Praha-Krč</td>
<td>85</td>
<td>6</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>DD Mladá Boleslav</td>
<td>32</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Svitavy</td>
<td>27</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Most</td>
<td>109</td>
<td>25</td>
<td>21.62</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Čtyřlístek Opava</td>
<td>59</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Plzeň</td>
<td>66</td>
<td>13</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pro některé děti bývají realitou i opakované pobyt či neboť původní rodina, popř. jiné prostředí, znovu selhává a děti jsou opětovně umístovány do kojeneckého zařízení. K doplnění lze přidat i oficiální statistiku Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), podle které více než čtvrtina propuštěných dětí v roce 2011 strávila v zařízení více než rok.  

Důvody dlouhých pobytů dětí v zařízení

54. Domnívám se, že důvod pro dlouhodobý pobyt dětí v kojeneckých zařízeních lze hledat především ve složitosti systému péče o ohrožené děti, jakož i v nedostatečné sociální práci s biologickou rodinou, nedostatků sociálních služeb, absenci sociálního bydlení a nedostatku pěstounských rodin (zejména pro větší sourozenci skupiny). K výrazně dlouho pobývajícím dětem se většinou váže nejasná budoucnost, jež má kořeny buď ve špatném zdravotním stavu dítěte, nebo v právní komplikovanosti případu, s čímž jsou spojena složité a rozvleklé soudní řízení či nejasná „právní volnost“ dětí, a tím i oddalující se adopční proces. V nejhorším jde o kombinaci všech uvedených faktorů.

---

59 Z tohoto počtu jedno dítě v zařízení pobývalo 4 roky a 4 měsíce.
60 Jedno dítě v zařízení žilo přes 5 let.
61 Dítě v zařízení žilo 3 roky a 2 měsíce.
62 Výroční zpráva zařízení z roku 2010 naznačuje, že pobyt delší než rok se týka 40-50 % všech dětí již od roku 2006.
63 Nejdelší doba pobytu byla 5 let.
55. V systému, kdy roste tlak na sanační práci s biologickou rodinou, a teprve pokud ta opětovně selže, je zahájena adopční procedura, 

není možné počítat s tím, že se všechny tyto procesy podaří provést v několika měsících. Nevidím přitom důvod, proč by dobu soudních řízení nemohlo dítě trávit v náhradní rodné.  

Systém zahrnuje komplikované právní činnosti, značné množství sociální práce a v neposlední řadě administrativu. Podíváme-li se reálně na tyto činnosti, není možné v každé fázi uvedeného procesu přehlédnout jeho problémy, které v důsledku pobyt dítěte v ústavu prodlužují. Přitom s pěstounskou péči na přechodnou dobu český právní řád počítá již od roku 2006 (ust. § 45a odst. 2 zákona o rodině).

56. Ohled na velmi křehkou psychiku malých dětí často vede jen k dílčím krokům, aniž by se řešil původ problému. Takto hodnotím to, že v některých navštívených zařízeních se propustky k rodičům vydávají pouze u těch dětí, u nichž personál nabude dojmu, že existuje šance dítěte na návrat do rodiny; v opačném případě by totiž bylo dítě vystaveno další frustraci.

57. Uzavíram, že svým šetřením potvrzuji informace dostupné ze zveřejněných statistik, tj. že v kojeneckých zařízeních se prodlužuje významné procento dětí déle než půl roku. Považuji to, vzhledem k obecně nesporné nepříznivé věnovnosti jiné než osobní péče a to takto malé děti, za závažný neúspěch sociálně-právní ochrany dětí v České republice. Systém tak negativně zasahuje do práva dítěte na život v rodinném prostředí.

65. „V neprospěch využívání krátkodobé pobytové péče zcela jasně hovoří jedna skutečnost – tento krátkodobý pobyt se často mění na dlouhodobější pobytovou péči. Odborníci ve Velké Británii např. zjistili, že již po pouhých šesti týdnech v péči se u dětí výrazně zvýšovala pravděpodobnost, že v péči zůstanou delší dobu. Dochází k tomu především v případech, kdy nejsou zavedeny účinné systémy pro pravidelné hodnocení péče a ověřování možnosti návratu dětí do rodin.“ (TOLFREEa MILLHAMa kol. in EveryChild: Omezování pobytové péče, Redukování, přetváření a zkvalitňování pobytové péče na celém světě, z originálu přeložilo Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011, s. 19)

IV. Podpora původní rodiny

1. Sanace rodiny

Činnost a kroky všech zúčastněných na práci s ohroženou rodinou musí být systematické, kontinuální a směřující k návratu dítěte do rodiny, pokud je možný. V tomto rámci zařízení musí aktivně pomáhat dítěti s navazováním, udržováním či znovuzískáním pout s rodiči.

K rodičům musí být v procesu práce s dítětem přístupováno jako k neopomenutelným, rovnocenným partnerům. Neexistuje-li již sanační plán rodiny přijímaného dítěte, resp. není-li v tomto směru OSPOD již činný, zařízení má aktivizovat pracovníka OSPOD.

Aktivizace OSPOD znamená i jeho informování o nedostatku sociálních služeb v regionu.

58. Právu na rodinný život a sanační práci s biologickou rodinou (a její potřebě) je v obecné rovině věnován prostor ve Zprávě ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní ochrany dítěte. Vzhledem k platnosti textu i pro kojenecká zařízení zde proto na příslušnou pasáž pouze odkazuji.

67 K právu na rodinný život viz část II. kap. 1. odst. 10-15 zprávy (str. 12-14), k sanaci rodiny viz část III. kap. 1. písm. a), b) a písm. c) odst. 38-46 zprávy (str. 30-34), ale i velmi důležitá pasáž stejné části v kap. 2. písm. a), odst. 50 zprávy (str. 36-37).

68 „Základní právo na nenarušený rodinný život taktéž chrání právo rodiče na přijetí opatření ze strany státních orgánů směřujících k jeho obnověmu soužití s dítětem v co nejkratší době, s ohledem na skutečnost, že prostý běh času může vést k nenaprotivelnému důsledku vztahů mezi dětmi a rodičem, který s nimi nežije.” Rozhodnutí Ústavního soudu ČR ze dne 13. 4. 2010, sp. zn. II.ÚS 485/10, v jehož odůvodnění je odkaz na rozsudek ESLP ve věci Ignaccolo-Zenide vs. Rumunsko ze dne 25. 1. 2000, stížnost č. 31679/96.

znamená absenci společné strategie spolupráce na stabilizaci problematické situace dítěte a rodiny a nevymezené kompetence pracovníků multidisciplinární podpory rodiny.

61. Do jisté míry může být sanační práce s rodinou ztížena i současným přístupem k sanací samotné. Pokud jde o pracovníky kojeneckých zařízení, nejsou zajedno v tom, kam by se sanací rodič měla ubírat, kolik šanci dávat jedné znovu selhávající rodině a zda sanovat za každou cenu. Vzdáme se tedy úsilí o sanaci rodiny proto, že je příliš komplikovaná, zdoluhavá a s nejistým výsledkem?

62. O tom, že práce s biologickou rodinou je perspektivní, vypovídá počet dětí, které i za současného stavu každý rok z kojeneckých ústavů odchází zpět do svého původního rodinného prostředí:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Název zařízení</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>z celkového počtu odcházejících dětí</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DC Čtyřlístek Opava</td>
<td>-</td>
<td>31</td>
<td>50</td>
<td>40</td>
<td>50 %</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Praha-Krč</td>
<td>53</td>
<td>53</td>
<td>45</td>
<td>-</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>DD Mladá Boleslav</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>23 %</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Most</td>
<td>27</td>
<td>32</td>
<td>37</td>
<td>-</td>
<td>22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Plzeň</td>
<td>39</td>
<td>35</td>
<td>-</td>
<td>28</td>
<td>40 %</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Svitavy</td>
<td>26</td>
<td>16</td>
<td>17</td>
<td>-</td>
<td>52 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Chybí údaje o celkovém počtu odcházejících dětí.

Povinnost sanace rodiny

63. Se sanací rodiny počítá novelizovaný zákon o SPOD. (Např. ust. § 9a odst. 2 stanoví, že „opatření sociálně-právní ochrany musí být zvolena tak, aby na sebe navazovala a vzájemně se ovlivňovala. Při výkonu a realizaci opatření mají přednost ta, která zabezpečí řádnou výchovu a přínosný vývoj dítěte v jeho rodinném prostředí… při tom se postupuje s využitím metod sociální práce a postupů odpovídajících současnému vedeckým poznatků.“) A práci s rodinou předpokládá i judikatura. Dodávám, že novela zákona o SPOD zavádí jednak povinnost OSPOD


71 Podle holandských výzkumů může 80% problémů zvládnout rodiina sama, dostane-li se ji podpora. (ŠABATOVÁ A.: odborný seminář Ochrana práv dětí, Brno, 2011.)
vytvářet individuální plán ochrany dítěte,72 dále povinnost pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin,73 ale především umožňuje nařídit rodičům podrobit se mediaci a rodinné terapií.74 To vše by mělo sanační práci s rodinou a i její motivaci podpořit.

Přetíženost orgánů sociálně-právní ochrany dětí

64. V současné době jsou sociálně-právní orgány před velkými příčinami, které mají vliv na jejich činnost. Tato situace je způsobena nejen činnostmi sociálně-právních orgánů, ale také různými externími faktory, jako jsou ekonomické problémy, sociální nejistota, nárůst počtu případů dětského se využívání a rostoucí požadavky na ochranu dětí.

65. V kontextu výše uvedeného (a viděného v některých navštívených zařízeních) lze shnout tyto kroky, které by zařízení mohla podniknout jako podporu sanační práce s rodinou.

- Po přijetí dítěte přede vším, neexistuje-li již sanační plán, resp. není-li v tomto směru OSPOD již činný, aktivovat pracovníka OSPOD75 a rovněž rodiče.76 Návštěvy zařízení ukázaly, že často jedině aktivní zařízení může, vzhledem ke spíše pasivním OSPOD, nastartovat sanační procesy.

- Aktivizace OSPOD znamená i jeho informování o nedostatku sociálních služeb v regionu, pokud se na konkrétních případech projeví.

- V rámci sanačního plánu lze potom rodičům nabízet edukační zácviky v péči o dítě, a to ať již ambulantní či pobytovou formou,77 asistenci či doprovázení během návštěv atd.

Úkoly zařízení v souvislosti se sanací rodiny

66. Úkoly zařízení se v souvislosti se sanací rodiny mohou shrnout tyto kroky, které by zařízení mohla podniknout jako podporu sanační práce s rodinou.

- Po přijetí dítěte přede vším, neexistuje-li již sanační plán, resp. není-li v tomto směru OSPOD již činný, aktivovat pracovníka OSPOD75 a rovněž rodiče.76 Návštěvy zařízení ukázaly, že často jedině aktivní zařízení může, vzhledem ke spíše pasivním OSPOD, nastartovat sanační procesy.

- Aktivizace OSPOD znamená i jeho informování o nedostatku sociálních služeb v regionu, pokud se na konkrétních případech projeví.

- V rámci sanačního plánu lze potom rodičům nabízet edukační zácviky v péči o dítě, a to ať již ambulantní či pobytovou formou,77 asistenci či doprovázení během návštěv atd.

Úkolem OSPOD je naprosto potřebu mapovat síť sociálních služeb v regionu, koordinovat případové konference a společné intervence.

---

72 Ten „vymezuje příčiny ohrožení dítěte a stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkce rodiny a stanoví časový plán pro provádění těchto opatření, a to ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dítětem a odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny.“ (viz ust. § 10 odst. 3 písm. d/ zákona o SPOD; dále je rozveden v prováděcí vyhlášce k zákonu o SPOD).
73 Ust. § 10 odst. 3 písm. d/ zákon o SPOD.
74 Podle ust. § 13 odst. 1 písm. d/ zákona o SPOD „vyžaduje-li to zájem na řádné výchově dítěte, může obecní úřad obce s rozšířenou působností uložit dítěti, rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte, dítětem a odborníky, které se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny.“ (viz ust. § 10 odst. 3 písm. d/ zákona o SPOD).
75 Nápř. ve DČ Čtyřlístek v Opavě je velmi vhodně využíván písemný dotaz adresovaný OSPOD do 3 dnů od přijetí dítěte, v němž se zařízení táže na svůj úkol v celém plánu sanace.
76 Velmi důležité je rodičům zdůraznit, že doba umístění by neměla být časem pasivity a neplodného čekání, ale obdobím spolupráce a změn, a že jsou pro pracovníky zařízení partnerské a nebudou jim nic zatajováno. Rodiče by také měli být informováni o tom, že jim je zachována rodičovská práva, i když se nebudou podílet na každodenní péči o dítě. (Metodické doporučení Českého centra pro sanaci rodiny Střep)
77 Byl udáván optimální rozsah pobytu v rozpětí 6-8 týdnů, neboť poté se matky zvykají na komfort, který zařízení nabízí, a zařízení začíná suplovat službu, která by měla navazovat v terénu (např. asistované bydlení).
2. Podpora sourozenců

Sourozenci by měli být do zařízení, v rámci skupin v zařízení, a případně i v rámci náhradní rodinné péče umisťováni společně, pokud tomu nebrání skutečně vážné důvody, mezi něž však nepatří zdravotní postižení jednoho z nich.

V případě, že dojde k rozdělení sourozenců, OSPOD a zařízení by měly aktivně činit kroky k zajištění pravidelného osobního kontaktu.

66. Právo na soukromý a rodinný život zahrnuje nejen vztahy mezi rodiči a dětmi, ale i vztahy mezi sourozenci či vztahy mezi blízkými osobami obecně. O podpoře sourozenců jako součásti práva na rodinný život je pojednáno ve Zprávě ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, na kterou odkazuji.  

67. Pravidelně bylo během systematických návštěv zjišťováno, že v rámci zařízení nebývají sourozenci umisťováni spolu. Překážkou společného ubytování sourozenců je způsob organizace práce ve zařízení, který nejčastěji vychází z věku dětí (k tomu více níže body 116, 117).

68. Další zjištěný důvod pro rozdělení sourozenců tkví v obavě, že budou sourozenecké vazby od počátku podporovány, zbude později dětem méně šancí k umístění do náhradní rodinné péče. Realitou je, že pěstouni zachování rodinných vazeb přišli neakceptuji. Mnohdy personál zvažuje, zda ponechat více sourozenců dohromady, nebo zda děti rozdělit, aby mohly být snáze umístěny do náhradní rodinné péče. Výstižným může být případ sourozenců, kteří v době návštěvy žili v zařízení odděleně (nejen v rámci skupin, ale dokonce měst – zařízení totiž spravuje dvě budovy sídlící ve dvou různých městech). Zatímco dívka byla „právně volná“, starší bratr nikoli (matka jevila o chlapce sporadický zájem). Zařízení řešilo otázku dalšího výhledu sourozenců, tedy zda je dát k sobě s tím, že vznikne- li mezi nimi citová vazba a později se ukáže, že budou v rámci náhradní rodinné péče rozděleni, bude to pro děti velmi frustrující. Personál důkladně zvažoval, zda právně volnou dívku „přibrzdit“ a spoléhat na nejistý, ale společný osud dětí s tím, že v horším případě se bude protahovat pobyt dětí v instituci. Toto dilema nemá dobré řešení; je důsledkem současného systému a ukazuje jeho problematičnost.

69. Vzhledem k tomu, že sourozenci pro sebe mnohdy znamenají jedinou skutečnou rodinu, měli by být v principu ubytováni společně a posléze umisťováni společně do náhradní rodinné péče. Je nutné vycházet z premisy, že náhradní rodinná péče je především službou dětem, nikoli pěstoutům či adoptivním rodičům; najde-li se tedy vhodný pěstoun či adoptivní rodič pro jednoho ze sourozenců, měl by být schopen a ochotěn přijmout i druhého (resp. takový pěstoun by měl být vyhledáván již od počátku).

70. Sourozenec nejen dětí společně umístěných v kojeneckém zařízení, ale i vztahů dětí ze zařízení a jejich sourozenců žijících mimo ústav (ať již v jiných institucích, náhradní rodinné péči či v původních rodinách). Při návštěvách byl zaznamenán sporadicky, a to ve formě návštěvy starších sourozenců dětí v zařízeních.

---

78 K umisťování sourozenců obecně viz část V. kap. 3., odst. 96-100 (str. 60-63) zprávy, k rozdělování sourozenců v rámci náhradní rodinné péče potom viz část II. kap. 4. písm. e), odst. 36 (str. 28-29) zprávy.
V. Zákonný zástupce dítěte

1. Informované souhlasly

Souhlas s poskytováním zdravotních služeb musí mít zákonné parametry, musí se tedy jednat o informovaný souhlas.

71. U většiny dětí v navštívených zařízeních byli zákonnými zástupci rodiče (nebo růst), tedy do jejich oprávnění spadalo i udělování informovaného souhlasu s poskytováním zdravotních služeb a související oprávnění.79 Pokud nemůže dítě zastoupit jeho zákonný zástupce, soud pro tento úkon může dítěti ustanovit opatrovníka.80 S účinností zákona o zdravotních službách od 1. dubna 2012 získal statutární orgán kojeneckého zařízení nebo jím pověřená osoba nová oprávnění. A to právo udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb nezletilému pacientovi v situacích, kdy „hozí nebezpečí z prodlení a nelze bez zbytečného odkladu získat vyjádření zákonného zástupce“ (ust. § 42 zákona).

72. Právo dát informovaný souhlas náleží vedle zákonného zástupce ředitele zařízení. Právo rozhodování zákonnými zástupci zůstává zachováno, což se projevuje především u hospitalizací a výkonů, kdy existuje časový prostor pro informování zákonných zástupců. V případě učiněného uvedeného právního úkonu ředitelem zařízení vzniká povinnost prokázání zákonné podmínky nebezepečí z prodlení. K realizaci uvedeného oprávnění získal ředitel zařízení rovněž právo ošetřovat ošetřující pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká.

73. Krom jediného, předkládala všechna navštívená zařízení rodičům dětí k podpisu (nejčastěji při nástupu dítěte do zařízení) dokumenty obsahující souhlas se zdravotními zákroky u dětí.81 Všechny tyto texty byly formulovány příliš obecně a neurčitě,82 čímž nesplňovaly náležitost informování podle zákona o zdravotních službách.83 Krom jiného, informaci o zdravotním stavu musí podávat ošetřující pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká.

74. Nutno dodat, že povinnost získávat informované souhlasly spočívá na zdravotnických zařízeních, která zdravotnický úkon provádí, nikoli na kojeneckém zařízení, v němž dítě pobývá. Kojenecká zařízení mohou v jeho získávání tomuto subjektu pomoci, stejně jako OSPOD.

---

79 Ustanovení §§ 35, 34, 31 a 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách.
80 Ustanovení § 37 odst. 2 zákona o rodiči.
81 Dokumenty měly různé názvy: „Písemný souhlas zákonného zástupce“, „Souhlas s poskytováním údajů vyplývajících ze zdravotnické dokumentace nezletilého a z poznatků získaných příslušným zdravotnickým zařízením při poskytování péče nezletilému dítěti“, „Souhlas rodičů k provedení nezbytných zdravotnických výkonů a postupů směřujících k odstranění (nápravě) již existujících poruch zdraví (nemocí) nezletilého jak jsou dále uvedeny, a to i cestou operačních zákroků“.
82 Formulace zněly tak, že rodič souhlasí „s provedením nutných vyšetření, léčebných výkonů, odborné terapie v době nemoci dítěte a preventivních vyšetření, včetně povinného očkování“, nebo – častěji – dává souhlas „k provedení nezbytných zdravotnických výkonů a postupů směřujících k odstranění již existujících poruch zdraví nezlet., jak jsou dále uvedeny, a to i cestou operačních zákroků“ (s tím, že v mnoha případech poruchy zdraví dítěte dále ani nebyly specifikovány).
83 Je explicitně vyžadováno, aby byl pacient před provedením lékařského zákroku informován o jeho povaze a účelu, a rovněž o alternativách a rizicích, která s sebou zákrok nese. Ust. § 28 odst. 1, § 31 a § 34 zákona o zdravotních službách.
75. **Lze uzavřít, že zpravidla byly při zkoumání dokumentace dětí, dostupné v kojeneckých zařízeních, zjištěny neplatné souhlasy, a to buď z důvodu spoléhání se na nedostatečné dokumentační pomůcky, nebo z nedbalosti.**

2. **Omezení rodičovské zodpovědnosti**

Pokud je v zájmu dítěte omezení rodičovské zodpovědnosti, je iniciování řízení primárním úkolem OSPOD. V případech, kdy je OSPOD nečinný, má nastoupit aktivita zařízení – a to směrem k OSPOD anebo přímo k soudu.

76. Zachování rodičovské zodpovědnosti, zjednodušeně řečeno, znamená, že rodič rozhoduje, i když nepečuje. Ve vztahu k poskytování zdravotních služeb ten to stav činí udržitelný „akceschopného“ zákonného zástupce, současně ale nelze uvažovat o řízení o nezajmu a osvojení dítěte, je možné využít institut pozastavení, omezení či dokonce zbavení rodičovské zodpovědnosti. Ačkoli návrh na zahájení řízení podává především OSPOD, kojenecká zařízení mohou u OSPOD podání návrhu iniciovat a dokonce, na rozdíl od řízení o nezájmu (viz kapitola VI. Náhradní rodinná péče), v případě jeho nečinnosti či zamítavého postoje se mohou obrátit přímo na soud, neboť řízení o omezení a zbavení rodičovské zodpovědnosti, anebo o pozastavení jejího výkonu, lze zahájit i bez návrhu.

78. **Poručnictví**

Zařízení dbá, aby nedocházelo ke střetu zájmů dítěte a jeho zákonného zástupce.

77. **Jestliže rodiče dítěte byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti nebo byl výkon jejich rodičovské zodpovědnosti pozastaven, je soudem dítěti ustanoven poručník.** Byla-li rodičovská zodpovědnost pouze omezena, jakož i v dalších případech, kdy nemůže dítě zastoupat žádný z rodičů, ustanovuje soud dítěti opatrovníka; současně vymeží jeho kompetence.

80. **Zařízení dbá, aby nedocházelo ke střetu zájmů dítěte a jeho zákonného zástupce.**

85. Ust. § 44 odst. 1 zákona o rodině o pozastavení rodičovské zodpovědnosti v principu řeší situace, kdy rodič z objektivních důvodů (např. kvůli dlouhodobému pobytu v zahraničí, dlouhodobé nepřítomnosti zdravotnímu stavu, dlouhodobému pobytu ve výkonu trestu) nemůže vykonávat práva a povinnosti z rodičovské zodpovědnosti. Omezení či zbavení rodičovské zodpovědnosti se využije v případech, kdy rodič – v různé intenzitě – své povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti není schopen zajišťovat či nepříznivě ovlivňuje. Osobní informace o dítěti jsou chráněny (zákaz osobních údajů). Omezení či zbavení rodičovské zodpovědnosti se využije v případech, kdy rodič – v různé intenzitě – své povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti nemůže vykonávat či nelze v rámci omezení či zbavení rodičovské zodpovědnosti zajišťovat či nepříznivě ovlivňuje. Osobní informace o dítěti jsou chráněny (zákaz osobních údajů).
disponují odbornými znalostmi problematiky ohrožených dětí a s poměry dětí jsou velmi dobře obeznámeni.

79. Zatímco v individuálním případě může být opatrovníkem pro konkrétní úkon ustanoven pracovník zařízení, je-li prokázán zájem dítěte a vyloučena jakákolikolize zájmů dítěte a zařízení nebo jeho pracovníka (nejčastěji půjde o sociální pracovníci, vrchní sestru, popř. ředitele),90 v případě poručenství by pracovník zařízení poručníkem dítěte být ustanoven neměl. Jde totiž o trvalý střet zájmů, kdy zaměstnanec nemůže být poručníkem již proto, že by musel soustavně řešit dilema mezi svými pracovně-právními povinnostmi vůči zaměstnavateli v podobě podřízenosti jeho pokynům, a zájmy poručence.91 Poručnictví by mělo být svěřeno OSPOD, neexistuje-li žádná vhodná fyzická osoba dítěti příbuzná či blízká, či vhodná právnická osoba; OSPOD je k výkonu funkce poručníka zákonem výslovně určen92 a odbornou literaturou upřednostňován.93

---

91 Tento střet zájmů je podrobněji rozepsán v části VI. kap. 2. odst. 118 (s. 72) Zprávy ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.
92 Srov. ust. § 17 písm. a) zákona o SPOD, ust. § 79 odst. 3 zákona o rodině.
VI. Náhradní rodinná péče

Principiálně by mělo být každé dítě umístěné v zařízení zařazeno do evidence dětí určených pro náhradní rodinnou péči, a to bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, věk, národnostní, etnický nebo sociální původ, tělesnou nebo duševní nezpůsobilost a jiné postavení jeho nebo jeho rodičů.

K posuzování „opravdové“ zájmu rodičů o dítě by se měla realizovat multidisciplinární setkání, optimálně v podobě případových konferencí, kterých se v ideálním případě zúčastní i rodiče. V případě důvodných pochybností o „opravdovém“ zájmu rodičů (tým se nemusí dobrobit subjektivní jistoty ohledně existence či neexistence opravdového zájmu rodičů, to je zodpovědností soudu) je nezbytné upozornit OSPOD a příp. iniciovat řízení o nezájmu.

OSPOD musí podat návrh na zahájení řízení o nezájmu, dostane-li informace od zařízení vzbuzující důvodné pochybnosti o opravdovém zájmu rodičů o dítě (pokud nemá vlastní protichůdná zjištění). Zařízení sleduje postup dotčených institucí (soud, OSPOD) a využívá dostupné nástroje k odstranění průtahů a nečinnosti.

Hostitelské pobytu dětí u zaměstnanců zařízení musí být povoleny rodičem či OSPOD. Vztahy mezi biologickou rodinou dítěte a pěstounskou rodinou musí být zprostředkovány, doprovázeny a odborně vedeny.

80. Jedním z pilířů náhradní péče o ohrožené děti je náhradní rodinná péče, jejíž formy mají v současném právním řádu podobu především osvojení a pěstounské péče „směřují k napodobení, eventuálně nahrazení tradičního modelu výchovy dětí v rodině“. Garanci nad těmito instituty převzal stát, který mj. vede evidenci dětí a žadatelů vhodných pro náhradní rodinnou péči. Představu o tom (a především forma osvojení) v případě dětí kojeneckých zařízení, si lze udělat z následující tabulky, která znázorňuje odchody dětí z navštívených kojeneckých zařízení do náhradní rodinné péče v posledních letech:

<table>
<thead>
<tr>
<th>název zařízení</th>
<th>kam dítě odchází*</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>z celkového počtu odcházejících dětí</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DC Čtyřlístek Opava</td>
<td>adoptivní rodina</td>
<td>-</td>
<td>13</td>
<td>21</td>
<td>31</td>
<td>27 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>pěstounská péče</td>
<td>-</td>
<td>14</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
<td>13 %</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Praha-Krč</td>
<td>adoptivní rodina</td>
<td>68</td>
<td>56</td>
<td>68</td>
<td>-</td>
<td>**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>pěstounská péče</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>15</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DD Mladá Boleslav</td>
<td>adoptivní rodina</td>
<td>11</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>-</td>
<td>50 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>pěstounská péče</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>19 %</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Most</td>
<td>adoptivní rodina</td>
<td>66</td>
<td>76</td>
<td>58</td>
<td>-</td>
<td>45 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>pěstounská péče</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>8</td>
<td>-</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Plzeň</td>
<td>adoptivní rodina</td>
<td>28</td>
<td>38</td>
<td>-</td>
<td>31</td>
<td>34 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>pěstounská péče</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
<td>-</td>
<td>12 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ a DD Svitavy</td>
<td>adoptivní rodina</td>
<td>7</td>
<td>15</td>
<td>17</td>
<td>-</td>
<td>34 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>pěstounská péče</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

84 U dobrovolně pobývajících dětí je samozřejmě nezbytný souhlas rodičů.
V údajích k pěstounské péči jsou započítány i děti, které byly „svěřeny do výchovy jiných fyzických osob než rodičů“ (ust. § 45 zákona o rodině).

Procentuální údaje nejsou počítány vzhledem k chybějícímu údaji o celkovém počtu odcházejících dětí.

81. V systému náhradní rodinné péče zákon dosud přiznal kojeneckým zařízením jisté postavení; především mohli být ředitelé, popř. další odborní pracovníci zařízení, členy poradních sborů, což bylo aktuální ve většině navštívených zařízení. Novela zákona o SPOD však úlohu poradního sboru výrazně mění. Jeho působnost je nadále zaměřena na plnění úkolů kraje a krajského úřadu na úseku sociálně-právní ochrany dětí. Odborné posuzování, tedy vyhledávání vhodných pěstounů či adoptivních rodičů konkrétním dětem, by mělo být i nadále realizováno na krajských úřadech, posiluje se však role obecních úřadů s rozšířenou působností.

82. K tomu, aby dítěti mohla být náhradní rodinná péče zprostředkována, musí figurovat v evidenci náhradní rodinné péče. Jen na základě informací z této databáze toží může dojít k nalezení vhodných pěstounů nebo osvojitelů pro dítě. Opakovaně je zjišťováno, že některé děti ovšem do evidence nebyvají zařazeny s odůvodněním, že by se pro ně stejně neslipa pěstouni popř. osvojitelé (většinou jde o děti s různou mírou zdravotního postižení). Otázka zájmu o dítě by přitom měla být řešena až ve chvíli, kdy je zařazováno do evidenci náhradní rodinné péče a kdy je prováděno odborné posuzování pro účely zprostředkování náhradní rodinné péče. Dětem musí být nejdříve dána šance, aby se do takové fáze vůbec dostaly. Co se týče argumentace, plně odkazují na Zprávu ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

83. Nutno konstatovat, že příběhy dětí, které byly v kojeneckých zařízeních zastízeny, potvrzují, že systém náhradní rodinné péče není v České republice dostatečně roztvoren. Důsledkem pak jsou patové situace, kdy se pobyt dítěte v instituci prodlužuje, aniž by to pro řešení jeho budoucnosti bylo nezbytné. Jako příklad mohu uvést dilema, zda zařadit do evidenci dítě s postižením, pobývající v zařízení na základě dohody zařízení a rodičů s tím, že matka si přeje, aby dítě v zařízení bylo do tří let věku, a poté se rozhodne, zda si vezme do své péče nebo ne. Současně matka oznámí, že najde-li se v mezičase vhodná rodina, tak se dítěte vzdá. Dítě nenavštěvuje, zájem projevuje dotazováním a zasíláním balíků.

84. Odbornici v zařízení musí být schopni odhadnout, zda u rodičů existuje vnitřní rozpor ohledně jejich zájmu o dítě, resp. zda vazba rodičů a dítěte vůbec existuje,
resp. vznikla. Pokud ano, měli by u koordinátora multidisciplinárního týmu iniciovat práci s rodinou. V každém případě, bez ohledu na existenci vazby rodičů a dítěte, je žádoucí dítě zařadit do evidence pro náhradní rodinnou péči, resp. pro pěstounskou péči.

Zájem rodičů o dítě

85. Novelizované znění ust. § 68 zákona o rodině stanoví, že „k osvojení není třeba souhlasu rodiče, který zjevně nemá o dítě zájem.“ Podle odst. 2 tohoto ustanovení pak platí, že nezájem rodiče o dítě je zjevný, trvá-li alespoň 3 měsíce od posledního projeveného opravdového zájmu. Komplikaci ve výkladu způsobuje především „zájem o dítě“, neboť jde o tzv. neurčitý právní pojem. Předchozí znění § 68 nabízelo určité vodítko, když stanovilo, že k osvojení dítěte není třeba souhlasu rodičů, pokud po dobu nejméně šesti měsíců soustavně neprojevují opravdový zájem o dítě, zejména tím, že dítě pravidelně nenavštěvovali, nepřipluli pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti a neprojevují snahu upravit si v mezích svých možností své rodinné a sociální poměry. Novelizované ustanovení § 68 zákona o rodině dosud nebylo předmětem výkladu Nejvyššího soudu ani Ústavního soudu, neboť změna je účinná poměrně krátce. Termín „opravdový zájem“ však rozvídí starší judikatura vztahující se k předchozímu znění § 68 zákona o rodině. Ta nabádá ke zvažování širšího kontextu „opravdového nezájmu“. Nejvyšší soud konstatuje, že vymezení relativně neurčité hypotézy ust. § 68 odst. 1 písm. a) zákona o rodině „závisí v každém konkrétním případě na úvaze soudu. V úvahu tak mohou přicházet i jiná než příkladně uvedená hlediska, z nichž je možné učinit závěr, zda jsou tu přítomny rodinné vazby, k jejichž udržování je stát v rámci svých pozitivních závazků povolán. Uvedená hlediska je však třeba vždy posuzovat se zřetelem k dané situaci a k daným poměrům, ve kterých se rodič nacházel. Jestliže by soud taková hlediska pominul, nemohl by ani v úplnosti vymezit hypotézu právní normy a jeho právní názor by byl nutně nesprávný.“ Nejvyšší soud se v dané věci ohradil, že rozhodnutí předchozích soudů postrádá „přesvědčivý závěr o důvodech, pro které rodiče opravdový zájem neprojevovali tak, aby bylo bezpečně prokázáno, že projevení opravdového zájmu nebránily objektivní skutečnosti, jakož i hodnocení součinnosti a pomoci ze strany státu, které se rodičům mělo dostat.“ K tomu dochází i Ústavní soud i odborná literatura.  

---

103 Poukazují na judikaturu Evropského soudu pro lidská práva, podle které čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod obsahuje i pozitivní závazky státu, které jsou těsně spjaty s re realizací základních práv a základních svobod. Ústavní soud dále pokračuje, že „závisí v každém konkrétním případě na úvaze soudu. V úvahu tak mohou přicházet i jiná než příkladně uvedená hlediska, z nichž je možné učinit závěr, zda jsou tu přítomny rodinné vazby, k jejichž udržování je stát v rámci svých pozitivních závazků povolán. Uvedená hlediska je však třeba vždy posuzovat se zřetelem k dané situaci a k daným poměrům, ve kterých se rodič nacházel. Jestliže by soud taková hlediska pominul, nemohl by ani v úplnosti vymezit hypotézu právní normy a jeho právní názor by byl nutně nesprávný.“ Nejvyšší soud se v dané věci ohradil, že rozhodnutí předchozích soudů postrádá „přesvědčivý závěr o důvodech, pro které rodiče opravdový zájem neprojevovali tak, aby bylo bezpečně prokázáno, že projevení opravdového zájmu nebránily objektivní skutečnosti, jakož i hodnocení součinnosti a pomoci ze strany státu, které se rodičům mělo dostat.“ K tomu dochází i Ústavní soud i odborná literatura.
104 Poukazují na judikaturu Evropského soudu pro lidská práva, podle které čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod obsahuje i pozitivní závazky státu, které jsou těsně spjaty s re realizací základních práv a základních svobod. Ústavní soud dále pokračuje, že „závisí v každém konkrétním případě na úvaze soudu. V úvahu tak mohou přicházet i jiná než příkladně uvedená hlediska, z nichž je možné učinit závěr, zda jsou tu přítomny rodinné vazby, k jejichž udržování je stát v rámci svých pozitivních závazků povolán. Uvedená hlediska je však třeba vždy posuzovat se zřetelem k dané situaci a k daným poměrům, ve kterých se rodič nacházel. Jestliže by soud taková hlediska pominul, nemohl by ani v úplnosti vymezit hypotézu právní normy a jeho právní názor by byl nutně nesprávný.“ Nejvyšší soud se v dané věci ohradil, že rozhodnutí předchozích soudů postrádá „přesvědčivý závěr o důvodech, pro které rodiče opravdový zájem neprojevovali tak, aby bylo bezpečně prokázáno, že projevení opravdového zájmu nebránily objektivní skutečnosti, jakož i hodnocení součinnosti a pomoci ze strany státu, které se rodičům mělo dostat.“ K tomu dochází i Ústavní soud i odborná literatura.
106 Poukazují na judikaturu Evropského soudu pro lidská práva, podle které čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod obsahuje i pozitivní závazky státu, které jsou těsně spjaty s re realizací základních práv a základních svobod. Ústavní soud dále pokračuje, že „závisí v každém konkrétním případě na úvaze soudu. V úvahu tak mohou přicházet i jiná než příkladně uvedená hlediska, z nichž je možné učinit závěr, zda jsou tu přítomny rodinné vazby, k jejichž udržování je stát v rámci svých pozitivních závazků povolán. Uvedená hlediska je však třeba vždy posuzovat se zřetelem k dané situaci a k daným poměrům, ve kterých se rodič nacházel. Jestliže by soud taková hlediska pominul, nemohl by ani v úplnosti vymezit hypotézu právní normy a jeho právní názor by byl nutně nesprávný.“ Nejvyšší soud se v dané věci ohradil, že rozhodnutí předchozích soudů postrádá „přesvědčivý závěr o důvodech, pro které rodiče opravdový zájem neprojevovali tak, aby bylo bezpečně prokázáno, že projevení opravdového zájmu nebránily objektivní skutečnosti, jakož i hodnocení součinnosti a pomoci ze strany státu, které se rodičům mělo dostat.“ K tomu dochází i Ústavní soud i odborná literatura.
86. Úloha zařízení spočívá v této souvislosti v tom, že své zkušenosti se zájmem rodiců tlumočí OSPOD, případně mu přímo doporučuje iniciaci řízení o nezájmu. V praxi mohou nastat konfliktní situace, kdy OSPOD návrh na řízení o nezájmu nepodá, přesto, že má od zařízení dostatek informací ohledně kvality zájmu rodiců o dítě. Jako s příčinami jsem se setkal s velkou složitostí a protichůdností rodinných vztahů, skepší stran předjímaného rozhodnutí soudu, procesní náročnosti apod. To je jeden z důvodů, proč děti, pro které se nenajde pěstounská rodina, zůstávají v institucích.

87. Cílem řízení o nezájmu je budoucí úprava poměrů dítěte a podstatná změna práv a povinností, které se vážou k osobám dítě vychovávajícím a o dítě pečujícím. Jde o „ právo dítěte na zajištění náhradního rodinného prostředí v případech, kdy je dítě omláděným a zdravotně zraněným resp. vážně nesprávně vychovávaným. „

519 Nabízí se tedy možnost ve smyslu § 80 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řad, ve znění pozdějších předpisů (dále také „správní řad“).

Totož obrátit se na nadřízený správní orgán (krajský úřad) a oznámit skutečnosti nasvědčující tomu, že je namístě učinění opatření proti nečinnosti. Krajský úřad může přikázat, aby OSPOD ve stanovené lhůtě učinil potřebné opatření ke zjednání nápravy.

Další případnou možností pro kojenecké zařízení je aby OSPOD ve stanovené lhůtě učinil potřebné opatření ke kontrole krajskému úřadu podle zákona o obcích 110. a také stížnostní mechanismus podle zákona o veřejném ochranci práv.

Doporučují zařízením v případě nečinnosti OSPOD, resp. pokud bez zjevně opodstatněných důvodů odmítne OSPOD podat návrh na zahájení soudního řízení o nezájmu, účiní kroky k nápravě — tedy bud’ podat podnět k opatření proti nečinnosti, nebo ke kontrole činnosti přenesené působnosti (v obou případech ke krajskému úřadu), anebo podat stížnost veřejnému ochranci práv.

v budoucnu mu potřebnou péči poskytovat nebudou. Na zájmem rodiců o dítě nebudu proto možno usuzovat jen z jídelnězních, ryze formálních projevů, jak tomu bylo někdy v minulosti, nýbrž bude třeba vždy přihlížet ke všem okolnostem případu, k možnostm situacím rodiců a k jejich celkovému citovému a mravnímu poměru k dítěti.“ (HOLUB – NOVÁ – SLADKÁ HYKLOVÁ: Zákon o rodině, Komentář a předpisy související, Linde Praha, 2007, s. 232)


Aktivní legitimace k podání soudního návrhu totiž svědčí pouze OSPOD, pomíní-li zjevně nepraviděpodobnou možnost, aby návrh podal sám rodič (podle ust. § 180a odst. 3 občanského soudního řádu zvláštní zákon stanoví, kdo je oprávněn podat návrh na zahájení řízení o určení, zda je třeba souhlasu rodiců dítěte k jeho osvojení. Tímto zákonem je zákon o rodině, který konstatuje, že o plnění podmínek dani pro kvalifikovaný nezájem rozhoduje ke dni podání návrhu orgánem sociálně-právní ochrany dítěí jako opatrovníkem dítěte, popřípadě rodičem dítěte, soud - ust. § 68 odst. 3 zákona o rodině). Soud ani nemá možnost řízení o nezájmu zahájit ex officio, tedy bez návrhu (srov. ust. § 81 odst. 1 občanského soudního řádu a ust. § 120 odst. 2 téhož zákona), jakoli by to bylo v zájmu dítěte, a ačkoli jde v tomto směru občanský soudní řadí podnět smyslu čl. 8 Evropské úmluvy o výkonu práv dítěí. („V řízení, které se týká dítěte, musí mít soudní orgán pravomoc, v případech vymezených vnitrostátními předpisy, kdy je vážně ohroženo blaho dítěte, zahájit řízení z moci úřední.“)

110 „Krajské úřady v přenesené působnosti kontrolují výkon přenesené působnosti svěřené orgánům obcí.“, přičemž „kontrolou se rozumí činnost orgánů veřejné správy, při které se zjišťuje, zda orgány obcí, městských obvodů a městských částí územně členěných statutárních měst dodržují při výkonu přenesené působnosti zákony, jiné právní předpisy…“ (ust. § 129 odst. 1 a odst. 3 písm. b) zákona č. 128/2000 Sb., o obcích lobecní zřízení, ve znění pozdějších předpisů).
88. Dalším faktorem, který prodlužuje pobyt dítěte v kojeneckém ústavu, je délka soudního řízení o nezájmu rodičů, na jehož výsledek dítě zpravidla čeká v instituci. Důležitost řízení o nezájmu je zvýrazněna požadavkem na délku řízení; obecné pravidlo, že soud musí ve věci péče o nezletilé rozhodnout co nejrychleji, je v úpravě řízení o nezájmu explicitně zdůrazněno a rozvinuto tím, že občanský soudní řád soudu ukládá povinnost rozhodnout o nezájmu rodičů o dítě „přednostně a s největším urychlením“ (ust. § 180a odst. 4). Požadavek na urgentnost postupu ve věci, která se týká dítěte, však není v praxi vždy naplněn. Jak bylo zjištěno, některá řízení o nezájmu trvají i rok a půl, což přesahuje i průměrnou délku soudních řízení v ČR obecně. K možné obraně proti průtahům v řízení odkazují na bod 48 výše.

Pěstounská péče

89. Jak vidno z tabulky výše, pěstounská péče dosud netvoří nijak vysoké procento z náhradní rodinné péče zajišťované ohroženým dětem z kojeneckých zařízení (jde o 8–19 %). Lze se domnívat, že jedna z možných příčin tkví v tom, že pěstounská péče je u nás stále zaměňována za jistou formu rodičovství (viz dále) a pěstouni o neexistuje.

90. Považuji za nezbytné zmínit rovněž problematický aspekt pěstounské péče, totiž pěstounskou péči vykonávanou pracovníky zařízení, příp. jejich hostitelskou péči. Ve výkonu zajišťují péči dítěte nejvíce soudní úřady, příp. soudní péče. V prvním odkazuji na Zprávu ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, ve druhém upozorňuji, že hostitelské pobytu musí být povoleny rodičem či OSPOD (ust. § 30 zákona o SPOD, pokud nastupuje).

91. Nesprávné pojetí pěstounské péče jako „skryté“ adopce přináší nikoli vstřícný, nýbrž odmítavý vnitřní postoj pěstounů k biologické rodině dítěte. Buď dochází k záměně pojmu pěstounství a rodičovství, nebo pěstoun očekává, že ať dítě má zákonného zástupce, ten s ním nebudne vůbec v kontaktu a nebude jej nijak ovlivňovat.

92. Konstatuji zde velké pole působnosti pro kojenecká zařízení, a to jak pro práci s pěstouny, tak i s rodiči umístěných dětí. Základním principem všech povolání, která se zabývají dětmi, tedy i pěstounů, by mělo být respektování reality, že dítě bez rodičů neexistuje. Profesionálové (OSPOD, pracovníci zařízení) by neměli nechat bez povinností a neměli by tolerovat invektivy pěstouna směrem k biologické matce, 

111 Srov. čl. 7 Evropské úmluvy o výkonu práv dítěti („V řízení, které se týká dítěte, je soudní orgán povinen konat rychle, aby nedošlo ke zbytečným průtahům.

112 Podle Českého statistického úřadu byla v roce 2010 průměrná délka občanskoprávních řízení (u okresních soudů) 282 dní, v řízeních o nezletilých dětech potom 173 dní (v údajích by měla být zahrnuta i případná odvolací řízení, neboť statistika vychází z pravomocních rozhodnutí soudů. (http://www.mpsv.cz/files/clanky/13147/PPPD.pdf)

113 Viz část II. kap. 4, písm. c), odst. 33-34 (str. 27-28).

114 „Pěstoun při péči o osobu dítěte vykonává příměřeně práva a povinnosti rodičů. Nemá výživovací povinnost k dítěti a právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti má jen v běžných věcech.“ (§ 45c odst. 2 zákona o rodině)

115 „Pro dítě a jeho sebepojetí je nutné vyvíjetí přijímatelného obrazu původní rodiny. Pokud tento obraz nemůže být pozitivní, měl by být v nejrůznější případům neutrální. I na zcela nefunkční rodiči lze najít emočně přijatelné vysvětlení pro selhání rodičů a pozitivní prvky. Je nevhodné biologicky jiného rodiči jakoli hodnotit, odsuzovat, kriminalizovat, protože to může vést u dítěte k pocitům viny, selhání, společenského vyloučení, bezmoci ve vztahu k vlastní budoucnosti. Je vhodné přijímatelný obraz rodičů vytvářet aktivně, nečekat na dobu, kdy se dítě začne spontánně zajímat o informace o svých rodičích.“ (Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejméně 16 dítěti, MPSV, 2011, s. 12).
nebo znemožňování styku dítěte s biologickou rodinou, včetně sourozenců, pěstounem. Pracovníci kojeneckých zařízení potvrzovali, že již jen letmé setkání pěstounů a biologických rodičů v ústavu bývá konfliktivní. V tomto ohledu byla zjištěna velmi dobrá praxe v DC Plzeň, kde pracovníci organizovali první kontakt pěstounů a biologické rodiny na neutrální půdě a za podpory personálu.

93. Popsaný stav lze zdůvodnit i nedostatečnou přípravou na pěstounství, resp. neodhalením motivace pěstounů během procesu jejich výběru a přípravy. Novela zákona o SPOD v tomto směru přináší novum, kdy popsáno je pro pěstouny povinností. Podle ust. § 47a odst. 2 písm. h) novelizovaného zákona o SPOD totiž jsou pěstouni (atř již ti „dlouhodobí“ nebo „na přechodnou dobu“) „v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte povinni udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s osobami dítěti blízkými, zejména s rodiči a umožnit styk rodičů s dítětem v pěstounské péči…“. Této povinnosti bude odpovídat i potřebná podpora ze strany státu vyjádřená stejným ustanovením pod písm. e), tedy „právo na pomoc při plnění povinností podle písmene h), včetně pomoci při zajištění místa pro uskutečňování styku oprávněných osob s dítětem a při zajištění asistence při tomto styku“.
VII. Sociálně-právní ochrana dětí

Zařízení by si společně se svými OSPOD měla vytvořit efektivní systém výměny informací a spolupráce.

94. Ve Zprávě ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy popisují přetíženost pracovníků OSPOD, která se jak červená nit těžce současnou sociálně-právní ochranou dětí. Dále na Zprávu odkazují, pokud jde o spolupráci OSPOD a zařízení a úlohu OSPOD při sanaci rodiny.117

95. S konkrétní prací OSPOD se lze v kojeneckých zařízeních předně ve dvou podobách. Jedná se o pravidelné návštěvy dětí118 a poskytování souhlasu v případě propustek části dětí k rodině, příp. třetím osobám.119 Pokud jde o návštěvy dětí OSPOD, bylo jen ve třech případech zjištěno, že návštěvy neproběhly v zákonom požadovaném tříměsíčním intervalu. Návštěvy dětí mají svoje meze především kvůli vysoké vytíženosti pracovníků OSPOD. Ti se navzájem zastupují, a tak není výjimkou návštěva pracovníka OSPOD 20 dětí při jedné příležitosti, z nichž většinu vůbec nezná. Je potom otázkou, nakolik plní návštěva svoji skutečnou funkci. Nutno předestřít i daleko závažnější situaci, neboť není neobyčejné, že se pracovníci OSPOD navzájem zastupují i u nejrůznějších soudních řízení týkajících se dětí. Pokud jde o souhlas s propustkou dítěte k rodině, většině zjištěných případů OSPOD udělil propustku standardně, tedy bez dalšího.

OSPOD jako zdroj informací o dítěti

96. V praxi kojeneckých zařízení se stává, že je přijímáno dítě, o němž zařízení nemá příliš informací (někdy dokonce žádné) pro sociální práci s jeho rodinou. Soudní rozhodnutí (většinou předběžná opatření), jež s dětmi do zařízení přicházejí, nebyvají vždy odvodněna (k tomu viz výše kap. III. 3. c) Předběžná opatření). Tyto informace potom zařízení citelně chybí, neboť personál nezná okolnosti a detaily příběhu dítěte. Právní úprava sice zařízení umožňuje o informace o doměřech v rodině OSPOD požádat, nicméně rychlost vyřízení je někdy velmi neuspočetivá. Nutno říci, že pro poskytování informací platí obecná pravidla správního řádu, tedy že věci vyřizuje správní orgán bez zbytečných průtahů (ust. § 6 odst. 1).

97. Zdá se, že zařízení by ocenila, kdyby s přijímaným dítětem obdržela i nějakou zprávu OSPOD, tedy jakousi obdobu propouštěcí zprávy u dítěte přicházejícího z porodnice či jiného zdravotnického zařízení. Bylo by tedy výhodné, aby si kojenecká zařízení společně se svými domovskými OSPOD, popř. s OSPOD, s nimiž nejčastěji přicházejí do kontaktu, vyvíjela efektivní systém výměny informací, resp. funkční týmové spolupráce. Mohli by být stanoven rozsah důležitých informací, které bude zařízení po OSPOD standardně vyžadovat a OSPOD je bude zařízení efektivní formou poskytovat. V případě, že bude mít zařízení potíže se získáním informací od OSPOD, nelze než doporučit standardní stížnostní mechanismus na konkrétní postup či na pracovníka OSPOD vedoucího příslušného úřadu. Nedojde-li k nápravě, je možné se poté obrátit na Kancelář veřejného ochránce práv. Doporučuji zařízením v případě, že OSPOD informace neposkytne bez zbytečných průtahů, využít stížnostní mechanismus.

116 Viz část III. kap. 2. písm. a), odst. 50 zprávy (str. 36-37).
117 Viz část III. kap. 2. písm. b), odst. 51-53 zprávy (str. 37-38); část III. kap. 1. písm. a), b) a c), odst. 38-46 zprávy (str. 30-34).
118 Ust. § 29 odst. 2 písm. a) a c) zákona o SPOD a ust. § 42 odst. 4 písm. a) téhož zákona.
119 Ust. § 30 zákona o SPOD, resp. ust. § 42 odst. 4 písm. b) téhož zákona.
120 Ust. § 51 odst. 5 písm. a) bod 6. zákona o SPOD.
VIII. Život v zařízení

1. Umístění zařízení, jeho organizace a materiální podmínky

Kojenecká zařízení musí být dostupná tak, aby sít’ zařízení odpovídala potřebám ohrožených rodin v daném regionu, tedy aby odnětí dítěte z rodiny neznamenalo narušení nebo dokonce ztrátu rodinných vazeb.

Prostory pro děti musí být vybaveny předměty, které děti stimulují a podněcují v rozvoji. To se týká i předmětů v dohledu dítěte z jeho postýlky, které mohou také uklidňovat.


99. Podle Směrnice OSN o náhradní péči o děti by zařízení pro rezidenční péči měla být nízkokapacitní, uspořádaná na základě práv a potřeb dítěte, a měla by se co nejvíce podobat prostředí rodiny nebo malé skupině. Budou-li zařízení nízkokapacitní, bude možné pružněji reagovat na potřeby dětí a jejich rodin. Jejich síť bude hustší, a tedy i služby budou lépe dostupné rodinám dětí.

100. Oddělení, buňky, „rodinky“, skupiny či jakkoli jinak nazývané organizační jednotky kojeneckých zařízení mají velmi podobný model; místnosti určené pro spánek a prostory, v nichž děti pobývají v době bdění – jídelna, herná či obývací pokoj. Skupiny rovněž mívají vlastní sociální zařízení a většinou i kuchynku, kde je dětem upravována stravě.


působícího pracovního oblečení, zatímco jinde je nezbytnost ústavně působícího oděvu zdůvodňována hygienickými pravidly.

Na základě uvedeného doporučuji všem zařízením:
- nahrazovat kovové postýlky těmi z vhodnějšího materiálu;
- v ložnicích na dohled dítěte z postýlky instalovat předměty, které si děti rády prohlíží a které je uklidňují;
- personál vybavit civilně působícím oděvem.

2. Zdravotní izolace

Je-li v kojeneckém zařízení využíván karanténní prostor pro izolaci přijímaných či vážně infekčně nemocných dětí, musí se co nejvíce blížit běžnému dětskému pokoji; péče o děti umístěné na izolaci musí být stejně intenzivní, jako o ostatní.

103. Většina navštívených zařízení měla zřízenou izolační místnost (pokoj) využívanou během přijímu dětí\(^{122}\) či jejich onemocnění v průběhu pobytu. Pokoj pro izolaci dětí s infekčním onemocněním nebo s podezřením na infekční onemocnění v dětských domovech pro děti do 3 let předepisuje vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích k minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Jednalo se mnohdy o prostor upravený méně příznačně než ostatní pokojy dětí, neobhajující žádné místo pro odpočinek či hru dětí mimo lůžko. Nejednou byla evidentní méně častá péče personálu o děti na izolaci; sestry se totiž věnovaly primárně ostatním dětem. To považuji za problém izolování nemocných dětí.

104. Neposuzuji důležitost a nezbytnost izolačních pokojů. Nicméně ani personál zařízení nebyl schopen zaujmout k tomuto tématu jednotné stanovisko. Podle jedněch by nějaký prostor pro izolování nemocného dítěte měl existovat,\(^{123}\) podle druhých je to však zbytečné, neboť člověk bývá nejinfectionnější ještě v době před propuknutím nemoci, a tudiž stejně nelze zabránit nákaze ostatních. Z ryze laického pohledu se domnívám, že izolovat dítě z důvodu nachlazení je poněkud přehnané.

105. Ať už kojenecká zařízení budou či nebudou zřizovat různé prostory pro izolování nemocných dětí od ostatních, měl by personál pamatovat na to, aby prostor svým vybavením působil jako standardní dětský pokoj, a především, aby se dítěti v něm umístěnému personálu věnoval stejně intenzivní jako ostatním dětem (se zohledněním zdravotního stavu). Dobrou praxí se zdá být využívání speciální postýlky, kterou si sestry mohou dát do své kanceláře – dítě je tak oddělené od ostatních a současně pod dohledem a v péči sestry.

Doporučuji zařízení zajistit, aby izolační pokoj měl parametry běžného dětského pokoje. Dále doporučuji zajistit, aby byla péče personálu o děti na izolačním pokoji stejně intenzivní, jako o ostatní děti.

\(^{122}\) Někdy je doba pobytu v izolační mítnost charakterizována jako „nezbytně nutná“, jindy „do doby provedení preventivních prohlídek a vstupních odběrů“.

\(^{123}\) Některá zařízení používají izolační mítnost pouze pro děti příházející „z ulice“ (v tomto ohledu je zajímavé, že takové děti bývají přijímány i do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde taková striktní pravidla pro izolování dětí neplatí) nebo pro novorozence v případech okolností nepříznivých pro zdravotní stav dítěte na oddělení, kde žije.
3. Soukromí

106. V jednom zařízení vedly z obývacích místností do koupelen skleněné průzory, bez možností zakrýtí. Důvodem byl lepší přehled pracovníka o pohybu dětí v obývacím prostoru, pracovali právě v koupelně. Co se týče poskytnutí soukromí dětem vykonávajícím hygienické úkony, popř. používajícím toaletu, je samozřejmě nezbytné rozlišovat s ohledem na věk dětí (v kojeneckých zařízeních se lze setkat i s šesti či sedmiletými). V zásadě by mělo platit, že čím starší dítě, tím více soukromí by mu mělo být zaručováno. Respektive tím více by si mělo zvykat na běžný standard soukromí a dodržování intimity. Tak např. v KÚ Most jsou přepážky mezi toaletami dětí.

Doporučuji zařízením respektovat běžný standard soukromí zejména u starších dětí a učit děti zachovávat intimitu v míře, jak je ve společnosti běžná.

4. Oblečení

Děti musí mít, s ohledem na věk a zralost, individualizované oblečení.

107. Děti se vždy nacházely v čistém, upraveném oblečení. Starší děti ale mohly, vyjma bot, individualizované oblečení – oblečení, které by patřilo jen jim i přesto, že je přádně majetkem zařízení. Důvody byly různé, nejčastěji zaznívalo, že pracovníci nemají kapacitu zajistit důsledné třídění prádla, aby se neztracelo a nepoškozovalo. Je nutné podotknout, že dítě postupně své oblečení vnímá a že by mělo být v silách zařízení oblečení individualizovat a učit dítě, že něco k němu patří a je jeho (sestry většinou velmi dobře věděly, na čem které dítě lpělo).

Doporučuji zařízením, s ohledem na věk a zralost dítěte, individualizovat jeho oblečení.

5. Osobní údaje

Jsou-li do mediální prezentace zařízení zahrnuty i děti, musí si zařízení pro takové akce zajistit právně perfektní souhlas zákonných zástupců.


---

124 Ustanovení § 4 písm. e) zákona o ochraně osobních údajů v souvislosti s ust. § 5 odst. 2 téhož zákona.
126 „Jestliže má být souhlas informovaný, pak uvedené skutečnosti musí být subjektu údajů sděleny před tím, než souhlas poskytne. Pouze pokud je subjekt údajů před vyjadřením souhlasu informován o těchto náležitostech, může se zpracováním svých osobních údajů řádně souhlasit.“ (viz tamtéž).
6. Zátěžové momenty pro dítě

Zařízení má mít metodicky ukotvené zátěžové (rizikové) momenty pobytu dítěte v zařízení, aby byl sjednocen postup personálu, s cílem zajistit poskytnutí maximální možné podpory dítěti.

109. Během pobytu dítěte v zařízení dochází k určitým situacím, které lze označit za rizikové či zátěžové. Jedná se o příjezdy dítěte do zařízení, jeho adaptaci, návštěvy, pobyt v nemocnici, pobyt mimo zařízení, odchod jeho sourozence či kamaráda ze zařízení, odchod dítěte ze zařízení a další podobné situace, v nichž dítě poměrně radikálně mění prostředí či blízké vztahy. Vnitřní předpisy kojeneckých zařízení na některé aspekty pamatují (např. ve všech navštívených zařízeních byla do nějaké míry zpracována návštěvní pravidla), nicméně systematický přístup a sjednocení tématu rizikových momentů v životě děti tak, aby byla ve složitých situacích zajistěna maximální možná podpora nejen dětem, ale i personálu, nezaujalo žádné z navštívených zařízení.


a) Příjem a adaptace dítěte

Proces příjmu dítěte do zařízení má probíhat sofistikovaně tak, aby se u dítěte co možná nejvíce snížilo separační trauma.

OSPOD i zařízení musí vyvinout maximální úsilí o to, aby byl – s ohledem na zájem dítěte – během příjmu rodič přítomen a co nejvíce zapojen.

V situacích, kdy je příjem dítěte rodiči nedoprovázený, má mít zařízení přípraven obsahově pozitivní dopis jako prostředek k navázání kontaktu s rodiči.

111. Příjem do zařízení patří mezi velmi rizikové momenty v životě dítěte. Dochází k separaci od biologické rodiny s tím, že separační trauma může dítěti raného věku, ale i rodičům, přinést nevratné důsledky.127 Směrnice OSN o náhradní péči o děti (odst. 79) uvádí, že „přesun dítěte do náhradní péče je třeba provést způsobem co nejvíce citlivým a přátelským vůči dítěti, především se zapojením speciálně vyškoleného a pokud možno neuniformovaného personálu“.

112. Psycholožka Ivanka Simek-Lefeuvre mlouví o tom, že „přechod z jednoho životního prostředí do druhého musí být, zvláště u menších dětí, citlivě

---

127 „Odloučení dítěte od rodiče, zejména matky, se odehrává v době, kdy psychický aparát dítěte není ještě tak rozvinut, aby mohl separaci psychicky zvládnout. Dítě prochází vývojem, který vede od symbiózy s matkou k separaci od ní, fyzičké i psychické. Proces separace-individualizace, během kterého se dítě diferencuje od matky, probíhá po etapách, zhruba od čtvrtého do čtrnáctého měsíce, do doby, kdy dítě začíná samostatně chodit. Právě tyto nejmenší děti zasahuje separace předčasně, v tak raném období jejich vývoje, kdy ji nemohou psychicky zpracovat.“ (Simek-Lefeuvre I.: Dítě a jeho rodiče v situaci separace: proč a jak udržovat kontakt s rodiči dítěte umístěného v instituci a/nebo v pěstounské rodině, odborný seminář Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů, Brno, 29. 9. – 30. 9. 2010).
zařízení by měla, v zájmu psychického stavu dítěte, vyvinout co největší úsilí, aby vztah rodiče a dítěte nebyl přerušen a aby dítě znovu nalezlo svoje místo ve vlastní rodině. Důležité by mělo být neustálé promlouvání k dítěti a sdělování smyslu nacházejících věcí. Separace by měla proběhnout po předcházejícím dialogu s dítětem a jeho rodiči, kteří by měli být do procesu zapojeni. Ve Francii začíná práce s rodiči již před vlastním umístěním dítěte do zařízení, někdy již v soudní síní při nařizování předběžného opatření, kam bývá předvolán pracovník kojeneckého zařízení; rodiče potom ze soudní síně pokračují s dítětem do zařízení. Srovnaním s českou praxi dochází ke smutnému konstatování, že jen zřídka přichází dítě do zařízení s rodiči. Běžná praxe českých kojeneckých zařízení představuje doprovázení dítěte pouze sociálním pracovníkem, soudním vykonavatelem, příp. policí.129 Doplněno faktem, že OSPOD někdy odebrání dítěte před rodiči tají do poslední chvíle, personál kojeneckých zařízení mnohdy spoluprací s rodiči dítěte zahajuje za velmi nepříznivé konstelace; zařízení bývá rodiči považováno za „viníka“ celé situace.

113. Když už se rodiče (nedobrovolného) příjmu účastní, stojí mnohdy jaksi stranou přijímacího procesu (např. čekají mimo prostory, kde se příjem odehrává, nedostanou se na oddělení, kam je dítě umístěno atd.). Srovnání s francouzskou praxí projevuje smutné konstatování, že jen zřídka přichází dítě do zařízení s rodiči. Běžná praxe českých kojeneckých zařízení představuje doprovázení dítěte pouze sociálním pracovníkem, soudním vykonavatelem, příp. policí.129 Doplněno faktem, že OSPOD někdy odebrání dítěte před rodiči tají do poslední chvíle, personál kojeneckých zařízení mnohdy spoluprací s rodiči dítěte zahajuje za velmi nepříznivé konstelace; zařízení bývá rodiči považováno za „viníka“ celé situace.

114. Při příjmech dětí, jichž se rodiče neúčastní, dochází většinou pouze k tomu, že se dítě přebírá od soudního vykonavatele, popř. pracovníka OSPOD, dítě je prohlédnuto lékařem a je umístěno na oddělení. Někdy si zařízení pro děti zajíždí do jejich přirozeného prostředí. To by se přitom mělo stát pravidlem, neboť je v tomto případě zajištěna účast rodiče.

115. Některá zařízení piší po přijetí dítěte rodičům různě obsáhlé úvodní písemnosti. Mnohdy jde o strohá konstatování, že dítě bylo přijato, a dále informace týkající se návštěv, příspěvků na úhradu nákladů na pobyt dítěte, povinnosti upozornit na změny své sociální situace apod. Ač jde o korektní dopisy, není z nich cítit žádná větší podpora ohrožené rodiny.130 Rodičům by měla být vysvětlena pozice dětí...
v kojeneckém zařízení a měli by být upozorněni na negativa institucionální péče: rodiče se totiž někdy domnívají, že v zařízení je dětem lépe, neboť jsou materiálně zabezpečeny. Je vhodné rodičům vysvětlit, že mají zachována rodičovská práva i přesto, že se nebudou podílet na každodenní péči o dítě, a že jsou povážováni za partnery, bez nichž se zařízení neobejde. Je třeba jim objasnit, že obdobi pobytu dítěte v zařízení by nemělo být prázdným časem pasivního čekání, ale obdobím spolupráce. Rodiče by měli být vyzváni k návštěvám a jiným formám kontaktu s dítětem. Mnozí pracovníci kojeneckých zařízení argumentují, že upřednostňují osobní kontakt s rodiči, který nabízí větší možnosti než formální písemnost. To je samozřejmě pravda, nicméně v situaci, kdy je masivní většina (nedobrovolných) příjmů rodičů nedoprovázená a celkově bývají v zájmu rodičů o děti povážlivé trhliny, může být dopis jedinou cestou k zahájení kontaktu zařízení s rodiči.

b) Rozdělení sourozenců

Zařízení musí zajistit společný život sourozenců, pokud to není v rozporu se zájmem dítěte. Uspořádání zařízení tomu nesmí bránit.

116. Kritériem pro rozdělení dětí do skupin bývá v masivní většině případů věk dítěte, pouze ojediněle bylo zjištěno jiné kritérium – zdravotní stav. Odděleně jsou ve skupinách ubytovány novorozenci, mladší či starší kojenci a obdobně věkově rozdělená batolata, což sourozence přirozeně rozděluje. Býl zjištěn i případ rozdělení dvojíčat, viceméně z provozních důvodů. Ač je rozdělování dětí dle věku provozně jednodušší, vytváří nepřirozené homogenní skupiny. To se sebou nese především dva problémy. Zaprůje, „každá kolektivní výchova kojenců stejného věku vede k opoždění v sociálním rozvoji, přičemž toto opoždění je tím silnější a výraznější, čím je skupina větší a čím častěji dochází k obměně pečujícího personálu“.

Zadruhé, problém nastává při umísťování sourozenců, resp. v jejich rozdělování. Kromě toho se v takto organizovaném systému dítě v rámci skupin často stěhuje, a tedy střídá pečující osoby se všemi důsledky z toho plynoucími. Výjimka byla zjištěna v jedné skupině KU Most, kde společně žili novorozenci s kojenci i batolaty s tím, že skupina měla dvojí denní režim.

117. Jakkoli personál vyvíjí snahu o to, aby se sourozenci viděli, bylo během návštěv evidentní, že každodenní život skupin probíhá spíše izolovaně.

Na základě uvedeného doporučuji všem zařízením vytvářet věkově heterogenní skupiny umožňující společný život především různě starým sourozencům.

c) Návštěvy

Návštěvy rodičů mají být omezeny jen denním režimem dítěte, popř. jeho nepříznivým zdravotním stavem.

Návštěvní prostory by měly působit jako přirozené prostředí pro společné trávení času rodičů s dětmi, a současně poskytovat maximální možnou míru pocitu bezpečí a soukromí.

HELLBRÜGGE T.: Stát jako náhradní pečovatel (význam rodičovského vztahu pro raný vývoj dítěte), Konference o rodinné politice: raná péče o děti mezi rodinou a státem, Praha, 22.-23.11.2007.
Rodiče v zásadě musí mít možnost podívat se na oddělení (skupinu, rodinku) za dítětem, do prostor, v nichž žije. Odmítnutí přístupu do těchto prostor musí být náležitě zdůvodněno.

Návštěvy musí být umožněny i ostatním rodinným příslušníkům dětí, nebrání-li tomu soudní zákaz styku.

Zařízení poskytuje i podporu rodičům před návštěvou (příprava) a v jejím průběhu.

**Podmínky pro uskutečnění návštěvy**


119. V některých případech obsahovaly návštěvní řády zařízení pravidlo, že návštěvy jsou v zásadě umožněny jen rodičům, ostatním rodinným příslušníkům až po dohodě s pracovníkem zařízení. Upozorňuji, že taková dohoda nesmí být konstruována jako „povolení“ svého druhu, nýbrž pouze v kontextu domluvy termínu a konkrétních podmínek návštěvy. Vyskytní-li se pochybnosti o skutečné blízkosti vztahu návštěvníka a dítěte, popř. příbuzenském poměru, je nezbytné, aby se zařízení spojilo s rodiči, příp. příslušným pracovníkem OSPOD a situaci s nimi konzultovalo. Odmítnout přístup k dítěti rodinnému příslušníkovi lze jen na základě soudního zákazu styku s dítětem.

120. Upozorňuji, že pochopitelné pravidlo (zjištěné v jednom zařízení), že v případě nemoci dítěte nebude návštěva umožněna, nesmí být vykládáno extenzivně. Rozhodující je zájem dítěte; nemoc je širokým pojem a návštěva může proběhnout i jen tak, že rodiči je umožněno dítě alespoň vidět.

**Návštěvní prostory**

121. Pominu-li na počáti závislou možnost návštěvníků jít s dětmi ven, odbývaly se návštěvy uvnitř zařízení, kde konstruována jako „povolení“ svého druhu, nýbrž pouze v kontextu domluvy termínu a konkrétních podmínek návštěvy. Vyskytní-li se pochybnosti o skutečné blízkosti vztahu návštěvníka a dítěte, popř. příbuzenském poměru, je nezbytné, aby se zařízení spojilo s rodiči, příp. příslušným pracovníkem OSPOD a situaci s nimi konzultovalo. Odmítnout přístup k dítěti rodinnému příslušníkovi lze jen na základě soudního zákazu styku s dítětem.

122. Návštěvní prostory by měl obecně vzbuzovat dojem pozitivní a klidné zóny pro bezpečný a osobní kontakt rodičů s dětmi, přičemž za dětsky pomáhají dětem o teplotě vládnoucího věku, což je velmi důležité. Různé prostory by měly být vybaveny různými tipy pro děti, jako např. koule, bulírky, knížky atd.

---

132 Francouzská praxe je jíž dále, když realizuje návštěvy za asistence personálu přímo v domácím prostředí dítěte (nejde o tzv. propustky/dovolenky, ale o několikahodinovou návštěvu u rodičů).
návštěvního prostoru simulujícího prostředí bytu, s možností např. společně jíst či nacvičovat přípravu jídla pro dítě.

123. Zvláštní téma představuje přístup návštěvníků do prostor, kde dítě žije. Navštívená zařízení v zásadě umožňovala přístup rodičům dobrovolně pobyvajících dětí a adoptivním rodičům. V ostatních případech, tedy především u dětí odebraných autoritativně, byl přístup rodičům na oddělení různě omezován, s odkazem na hygienicko-epidemiologická omezení, či tvrzením o narušení chodu oddělení apod. Obecně považuji za žádoucí, aby se rodiče mohli na oddělení za dítětem přijít podívat. Domnivám se proto, že podmínky přístupu rodičů na oddělení by měly být nastaveny odlišně. V principu by měl být přístup povolen, s výjimkami pro situace, kdy například návštěva je pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek, chová se nevhodně nebo nějak jinak rizikově.

**Návštěva jako příležitost pro vztah rodiče-dítě**

124. Obsah návštěv zpravidla není podchycen vnitřními předpisy zařízení; výjimka byla zjištěna u DC Čtyřlístek. U minima navštívení, které vyhovují pracovníci Kanceláře během návštěvy svědce, bylo patrné, že navštívení bylo v případě, že oběti se chovají nevhodně, nebo nějak jinak rizikově, vytvoření co nejvhodnějších podmínek k rozvinutí vztahu rodiče-dítě tak, aby rodič získal chybějící dovednosti, nové pozitivní zkušenosti a získal pocit sebedůvěry, a dítě zase pocit bezpečí v přítomnosti rodiče.

125. Personál má dále monitorovat interakce dětí a návštěvníků, a zapisovat je do dokumentace. To se sice povětšinou děje, nicméně zápisy z návštěv obsahují jen stručnou informaci, více pozornosti získávají pouze nestandardní, spíše patologické situace. Stávající úsilí personálu vynakládané do značné administrativy by mohlo být vynaloženo účelněji, pokud by se zaměřilo na informaci o průběhu návštěvy, o konkrétních interakcích návštěvníků s dítětem a o průběhu kontaktu s dítětem během návštěvy s rodičem naplánovat.

126. Pochyby vzbuzující zjištění se vztahují ke komunikaci s vězněnými rodiči. Personál zařízení někdy přistupuje k poskytování informací vězněným rodičům velmi stroze. Tak např. odsouzeným matkám, které projeví zájem o aktuální stav dítěte a jeho vývoji, byly informace o jejich dětech zasílány pouze v případě, že zaslaly omlouvou obálku; v opačném případě sociální pracovnice neodpovídala. Matkám rovněž nebylo sdělováno, mělo-li jít dítě např. do hostitelské péče k některému z personálu zařízení. I přes obezřetnost je nezbytné v principu zájem vězněného rodiče podporovat, samozřejmě s přihlédnutím k tomu, nemá-li odsouzený rodič s dítětem komunikaci s příslušným odborem.

133 „Během návštěvy je žádoucí věnovat se dítěti – hrát si s ním, povídat si…” „Pokud dítě reagouje pláčem na ukončení návštěvy, je důležité toto loučení neprotahovat. Naopak je vhodné využít k odchodu chvíli, kdy již sestra přebírající dítě dokáže zaúsměvat jeho pozornost.“

134 Byly nalezeny záznamy: „návštěva proběhla v návštěvní místnosti, dítě v přítomnosti matky pláče, po několika minutách se zklidnělo, matka donesla oplatek, kontakt s dítětem“. Často je v návštěvních knihách uvedeno jen datum návštěvy, jméno návštěvníků a dítěte, a zda dítě dostalo sladkosti, či plakalo nebo se zlobilo, bez bližšího popisu průběhu kontaktu.

135 Směrnice OSN o náhradní péči o děti (odst. 81) uvádí, že „Státy by měly obzvláště dbát na to, aby děti umístěné do náhradní péče z důvodu uvěznění nebo dlouhodobé hospitalizace rodičů měly možnost zachování kontaktu s vlastními rodiči a přístup k odpovídajícímu poradenství nebo podpoře.“
soudně zakázán styk. Podpora znamená přede vším odpovídat na dopisy žádající o informace o dětech (pokud možno více než dvěma prostými větami), nepodmiňovat odpověď zasláním poštovní známky atd. Za zdařilé považují některá zařízení též projekty neziskových organizací, zahrnující doprovázené návštěvy dětí rodičů ve věznících.

**Souhlas OSPOD s návštěvou**

127. V jednom navštíveném zařízení sepisovali s rodiči "Dohody o návštěvě" v případě návštěv probíhajících jako vycházka s dítětem mimo areál zařízení. Dohody obsahovaly text "návštěva povolena (ve) dne(ch) .... od ... do... hod.", současně byl zmíněn souhlas OSPOD k dočasnému pobytu dítěte mimo ústav. Upozorňují, že povolovací procedura podle ust. § 30 zákona o SPOD se týká pobytu u rodičů. Nadto jen v případech, kdy je dítě do zařízení umístěno soudem. Není rozhodující, kolik hodin vycházka trvá; nejedná se o citovaným zákonem předpokládanou situaci pobytu u rodičů. Naopak, pokud by dítě přesáhlo u rodičů nebo jiných fyzických osob mimo zařízení, už se nejedná o vycházky, ale o přechodný pobyt ve smyslu § 30 zákona o SPOD, i kdyby trval méně než 24 hodin. Odborný komentář uvádí, že „...samozřejmě je možné, aby si kojenecký ústav vyžádal od příslušného OSPOD vyjádření v tom směru, zda považuje povolení vycházky mimo ústav za vhodné nebo nikoliv, a to zejména s ohledem na zkušenosti s konkrétním rodičem či prarodičem nebo jinou fyzickou osobou a jeho spolehlivost či nespolehlivost."

Doporučuji zařízením správně rozlišovat mezi návštěvou a pobytem u rodičů a souhlas OSPOD (v případě dětí, které uvádí ustanovení § 30 zákona o SPOD) vyžadovat jen pro pobyty u rodičů.

**d) Pobyt dítěte mimo zařízení**

**U dobrovolně pobývajících dětí nesmí být propustka do domácího prostředí vázána na souhlas OSPOD.**

128. Většina navštívených zařízení pro případy „propustek“ dětí (ust. § 30 zákona o SPOD) předkládala přebírajícím osobám k podpisu různě znějící dohody či prohlášení. Smysl těchto dokumentů tkví v upozornění na zodpovědnost za dítě během pobytu v domácím prostředí. To je samo o sobě pozitivní, pokud nepovinné (jak vysvětlím níže) formality nezpůsobí ztrátu zájmu o dítě. Jedná-li se o rodiče, kterým „stát odebral dítě“, nebo o rodiče, kteří neumí význam dokumentu pochopit, je zde nebezpečí apriori odporu k jakýmkoli formalitym. (V prostředí zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsem se setkal s tím, že vyžadovali domov podpis nějakých „papírů“, rodiče prostě nepřijeli.)

Doporučuji nenutil rodiče k podpisům nadbytečných dokumentů.

129. Odmítnutí osoba přebírající dítě dohodu podepsat, neopravňuje tento fakt ředitel zařízení dítě nepustit. Pokud by tak ředitel zařízení přesto učinil, dostal by se

---

137 Dokumenty tak např. obsahují závazek rodičů, že „po dobu návštěvy budou mít dítě v plném příjemem zaopatření a přebírají za ně zodpovědnost“ nebo že „v průběhu návštěvy poskytne dítěti na své náklady řádnou péči a přejímá za něj zodpovědnost podle § 420 a 422 občanského zákoníku".
tím na hranu zákona. Odpovědnost za dítě během pobytu mimo zařízení vyplývá pečující osobě ze zákona a odpovědnost na ni přechází automaticky. Za tzv. náležitý dohled (ust. § 422 občanského zákoníku), „čili za péči o dítě během propustky, zodpovídají rodiče. Za náležité prošetření poměrů, do nichž je dítě posíláno, je zodpovědný OSPOD, který uděluje písemný souhlas s pobytom dítěte mimo zařízení. Zařízení má zodpovědnost za rozhodnutí ve smyslu ust. § 30 zákona o SPOD.

138. OSPOD by měl při vzaňování, zda souhlas udělit či nikoli, přihlížet zejména k rodinnému a sociálnímu prostředí, v němž bude dítě pobývat. Měl by tedy být velmi dobře obeznámen s podmínkami, do nichž dítě posílá. Nadto, činnost OSPOD v souvislosti s pobytem dítěte mimo zařízení nemusí končit výdáním souhlasu. Žádoucí jsou kontroly dítěte v domácím prostředí, vedoucí ke zjištění, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. Z a náležité prošetření poměrů, do nichž je dítě posíláno, je zodpovědný OSPOD, který uděluje písemný souhlas s pobytem dítěte mimo zařízení. Zodpovědnost za rozhodnutí ve smyslu ust. § 30 zákona o SPOD.

139. OSPOD by měl při zvaňování, zda souhlas udělit či nikoli, přihlížet zejména k rodinnému a sociálnímu prostředí, v němž bude dítě pobývat. Měl by tedy být velmi dobře obeznámen s podmínkami, do nichž dítě posílá. Nadto, činnost OSPOD v souvislosti s pobytem dítěte mimo zařízení nemusí končit výdáním souhlasu. Žádoucí jsou kontroly dítěte v domácím prostředí, vedoucí ke zjištění, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. Z a náležité prošetření poměrů, do nichž je dítě posíláno, je zodpovědný OSPOD, který uděluje písemný souhlas s pobytem dítěte mimo zařízení. Zodpovědnost za rozhodnutí ve smyslu ust. § 30 zákona o SPOD.

140. Upozorňuji, že vyžadování takového souhlasu, resp. návazný zákaz pobytu dítěte v domácím prostředí, je v případě dětí, které nebyly odebrány z rodiny autoritativním rozhodnutím soudu, nezákonné. Zařízení může OSPOD na neuspokojivou situaci rodiny upozornit, nicméně propustku nesmí být podmíněna souhlasem rodičů. Povolovací režim návštěv u rodičů

131. V každém případě by pobyt dítěte v rodinném prostředí měl být s rodiči plánován dopředu, měly by být zohledněny možné kritické momenty, popř. poskytnuta se souhlasem rodičů asistence i v domácím prostředí. Povolovací režim návštěv u rodičů

132. Systematické návštěvy přinesly zjištění, že i u dětí svěřených do zařízení dobrovolně probíhá v případě pobytu u rodičů "povolovací" procedura podle ustanovení § 30 zákona o SPOD. Tedy v případě propustek k rodičům bývá vyžadován souhlas OSPOD. To je však chybný postup, neboť povinnost předchozího souhlasu OSPOD na tyto děti nedopadá. Podotýkám, že se v daných případech nejednalo o nedopatření, nýbrž – jak mi bylo sděleno – “výraz zodpovědnosti za osud dítěte”. Jedná se o nevhodné řešení, kdy se rodinné prostředí dobrovolně pobývajícího dítěte jeví jako dítě ohrožující, aniž by to startovalo (ze strany OSPOD) náležitou odezvu (například zajištění podporující služby nebo dohledu). Upozorňuji, že vyžadování takového souhlasu, resp. návazný zákaz pobytu dítěte v domácím prostředí, je v případě dětí, které nebyly odebrány z rodiny autoritativním rozhodnutím soudu, nezákonné. Zařízení může OSPOD na neuspokojivou situaci rodiny upozornit, nicméně propustka nesmí být podmíněna souhlasem OSPOD. Dopusuji zařízením a OSPOD u dítěte, které v zařízení není umístěno na základě předběžného opatření nebo rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, nevyžadovat předchozí písemný souhlas OSPOD s „propustkou“ do domácího prostředí.

138 Ředitel zařízení může povolit pobyt dítěte u rodičů, případně jiných fyzických osob po předchozím souhlasu OSPOD. Tedy v případě dětí v domácím prostředí, je v případě dětí, které nebyly odebrány z rodiny autoritativním rozhodnutím soudu, nezákonné. Zařízení může OSPOD na neuspokojivou situaci rodiny upozornit, nicméně propustka nesmí být podmíněna souhlasem OSPOD.

Viz ust. § 29 odst. 1 zákona o SPOD.

Prosazování trendu neodebírat děti a akcent na práci s biologickou rodinou je provázen tlakem na pracovníky OSPOD, a to například skrze jejich osobní ohodnocení. V důsledku sociální pracovníci akceptují dobrovolný pobyt i v případech, kdy už zákaz umožňuje nařízení pobytu. Dítě sice v nevyhovujících podmínkách nezůstává a je umístěno v ústavu, ovšem pobyt v domácím prostředí je korigován skrze povolenky, ovšem nad rámec uvedeného ust. § 30 zákona o SPOD. Systémovost tohoto jevu je jen stěží prozatímnou.
e) Hospitalizace dítěte

Při hospitalizaci dítěte musí zařízení vyvinout co největší úsilí pro minimalizaci nejistoty a obav dítěte z neznámého prostředí.


134. Cílem přítomnosti někoho z personálu zařízení by mělo být zmírnovat či minimalizovat zátěž z neznámého prostředí a případné bolesti.


136. Odchod dítěte ze zařízení by měl představovat proces, který dítě i budoucího pečovatele připraví na změnu. Proces „zvykání si“ dítěte na nové pečovatele, ať již jde o péčovatele, adoptivní rodiče či další institucionální zařízení (školská zařízení, domovy pro osoby se zdravotním postižením atd.), ale i v případě návratu dítěte do biologické rodiny, zařízení dobře realizují postupnou přípravu na změnu, až po víkendové propustky. V případě samotného procesu předání dítěte by mělo být pravidlem, aby „přebírající“ nějakou dobu pobýval v zařízení, resp. aby předání dítěte neprobíhalo „mezi dveřmi“.

f) Odchod dítěte ze zařízení

Propouštění dítěte ze zařízení do další péče, ať už rodinné či institucionální, musí být plánovaným a doprovázeným procesem, jehož tempo respektuje schopnost dítěte přijímat změny.

136. Odchod dítěte ze zařízení by měl představovat proces, který dítě i budoucího pečovatele připraví na změnu. Proces „zvykání si“ dítěte na nové pečovatele, ať již jde o péčovatele, adoptivní rodiče či další institucionální zařízení (školská zařízení, domovy pro osoby se zdravotním postižením atd.), ale i v případě návratu dítěte do biologické rodiny, zařízení dobře realizují postupnými návštěvami, až po víkendové propustky. V případě samotného procesu předání dítěte by mělo být pravidlem, aby „přebírající“ nějakou dobu pobýval v zařízení, resp. aby předání dítěte neprobíhalo „mezi dveřmi“.

---

141 Tzv. „vztahové přeladění“ na jinou pečující osobu si vyžaduje měsíce. „To je důvodem, pro který nelze v hospitalizaci předskočit a často to zprostředkovávají osobní zkušenosti.“ (ŠTURMA, J.: Nové poznatky vývojové psychologie útlého dětství jako jeden z předpokladů rodinné politiky, Konference o rodinné politice: raná péče o dítě mezi rodinou a státem, Praha, 22. – 23. 11. 2007).

142 Pobyt tzv. průvodce dítěte ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče jako služba hrazená z veřejného zdravotního pojištění (ust. § 13 odst. 2 písm. i, resp. § 25 zákona o veřejném zdravotním pojištění); právo pacienta na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce nebo jiné osoby dle ust. § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách.
137. Specifika má příprava pěstounů na převzetí dítěte, za které mohou díl práce odvěst také kojenecká zařízení. Při návštěvách jsem v tomto ohledu nezaznamenal zvlášť rozvinutou praxi, ani rozšíření povědomí o tom, která instituce (soud, OSPOD, zařízení) bude mít jaké úkoly. Domnívám se, že kompetence by měly být rychle vyjasněny v názvosti na plánované rozšíření tohoto druhu náhradní péče o dítě.

138. Při propouštění neodjíždí dítě ze zařízení s prázdnou. Většinou je vybaveno osobními věcmi (fotografiemi, dopisy, knížkami, oblibenou hračkou, ale např. i vypadanými zoubky), popř. více či méně informačně obsáhlým dokumentem (až již jde o standardní propouštěcí zprávu či jiný – spíše neformální – dokument). Podnětem ke zvýšení standardu poskytované péče je přístup, kdy soudní vykonavatel a orgán sociálně-právní ochrany dětí, jednačejícího je i jakýsi osobní deník – zachycující významné životní události dítěte, jejíž je zde řeč o dětech mnohdy „bez minulosti“, pro jejichž identitu mohou být i takové podklady klíčové. 143

Repatriace na Slovensko

139. V souvislosti s repatriacemi slovenských dětí (ať již v rámci náhradní rodinné péče či přechodu do institucionální péče na Slovensku) byla zjištěna velmi necitlivá praxe. Tradicí zažité předávání dětí probíhá formální cestou na hranicích, za účasti pouze soudního vykonavatele a orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Nelze mluvit o plynulém přechodu dítěte do nového prostředí; pro dítě si přijede jemu cizí člověk a je odvezeno ze dne na den do neznámého prostředí, neprobíhá žádný adaptační proces.

140. Právní úprava týkající se repatriace je velmi kusá. Repatriace jsou částečně upraveny unijním právem, zmínit lze rovězně Vídeňskou úmluvu o konzulárních stycích. Vnitrostátní úprava se k dětem cizinců vyjadřuje v zákoně o SPOD (ustanovení § 37), avšak rovněž bez bližšího návodu, jak fakticky repatriace provádět. Situaci dále komplikuje fakt, že nejde o příliš frekventovanou agendu, a tak dosud nedošlo k vytvoření jednotné praxe. Podle Úřadu pro mezinárodně právní ochranu dětí (dále také "ÚMPOD") se repatriační procesy, resp. předávání dětí, uskutečňují několika způsoby; počínaje převozem a předáním dítěte v cizině, přes předání na hranicích, až po situace, kdy je dítě v tuzemském zařízení vyzvednuto zahraničním subjektem.

141. ÚMPOD neshledává žádnou právní překážku k realizaci režimu „navykání“ dítěte na nový způsob péče; ať již ve formě převzetí dítěte v českém zařízení či ve formě předání dítěte na Slovensku. Úřad výslovně konstatuje, že „…stačí najít

143 Klíčovou pozici by měl mít rozhovor s rodiči o tom, že se dítě do rodiny zatím vrátit nemůže. Je otázkou, zda by takovou zodpovědnost měl nést soudce, OSPOD či zařízení, z nějž dítě do pěstounské péče odchází. Rodičům by se mělo zdůraznit, že opatření není finální, že by se během tohoto období měli snažit o řešení osobní situace a že pěstouni nejde o „druzi rodiče“, nýbrž profesionální pracovníci a především, že se budou moci se svým dítětem i nadále setkat.

144 V rodinách se knihy o dítěti vést nemusí, neboť ta může být výhradně ústní předávání informací. Odcházejí-li dítě do dosud neznámého prostředí, jsou písemné záznamy jediným zdrojem informací o jeho předchozím životě. Ke stejnemu závěru dochází Směrnice OSN o náhradní péči o děti (odst. 99.): „Za účelem posílení vnímání vlastní identity dítěte by měla být dítěti s jeho/její účastí vytvořena památeční kniha obsahující všechny podstatné informace, fotografií, osobní předměty a vzpomínky mapující všechny kroky v životě dítěte, ke které by dítě mělo mít přístup během celého života.“


146 Vyhláška č. 32/1969 Sb., o Vídeňské úmluvě o konzulárních stycích.

147 Podle statistiky ÚMPOD bylo v roce 2011 repatracováno 28 dětí slovenských státních příslušníků (z celkem 32 repatriovaných dětí do ciziny).
odvahu a finanční prostředky k tomu, aby bylo rozhodnuto o tom, že zaměstnanec (zařízení) absolvuje zahraniční služebnou cestu za účelem asistence při navykacím procesu." ÚMPOD v tomto směru poukazuje na to, že je potřeba „… vzájemné (mezistátní) ochoty spolupracovat, zapojení selského rozumu a aplikace obecných principů známých soukromému právu“.

142. ÚMPOD nabízí tři varianty řešení současné živelné praxe. Najít příklady dobré praxe a ty dostatečně publikovat, téma normativně-methodicky upravit (s vědomím nejistoty dlouhodobé funkčnosti s ohledem na připravené změny v systému péče o ohrožené děti, jakož i fakt, že repatriační proces bude mít ve vztahu k různým zemím různá specifika, což povede ke vzniku dalších otázek a hluchých míst), nebo téma posunout do legislativní roviny, která by mohla přinést i vyjasnění financování repatriačního procesu.

Doporučuji dotčeným ministerstvům (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zahraničních věcí a Ministerstvo vnitra), aby zrealizovala mezirolecké jednání, kde bude toto téma řešeno s ohledem na zájem repatriovaných dětí.

7. Individuální, multidisciplinární péče

Sama nikoli optimální situace umístění dítěte v instituci nesmí být dále umocněna o prvek odosobnění a absence fyzického kontaktu. V zařízení pro děti raného věku musí být zajišťován dostatek personálu – maximálně 4 děti v péči jednoho pečujícího, ovšem vždy s ohledem na náročnost péče, narůstající například v případě dětí se specifickými potřebami. Organizace práce nesmí zbytečně vystavovat stresu ze střídání pečujících.

Péče o dítě musí být nastavena komplexně, tj. zahrnovat sociální, zdravotní, psychologické a pedagogické zhodnocení dítěte, a předeveším plánování dalšího postupu. Součástí hodnotícího týmu jsou i pečující sestry.

Hodnocení musí identifikovat i případnou potřebu diagnostiky dítěte, ze zvláštním ohledem na přibývající případy poruch autistického spektra a ADHD.

Nedostatek personálu

143. Individuální přístup k dětem, jehož projevem má být i fyzický kontakt s dítětem, je vždy odvislý od počtu personálu, resp. od toho, kolik dětí má v daný okamžik na starosti jedna pečující osoba. Mnozí odborníci uvádějí jednoduché pravidlo: čím menší počet dětí na jednu pečující osobu, tím lépe.


149. ÚMPOD se v tomto ohledu dobře zamýšlí nad detaily typu, kdo dítě převezme, jakou musí mít odbornou kvalifikaci, jakým typem vozidla má být dítě přepravováno a s jakým vybavením, s jakým doprovodem, kdo repatriaci zajistí (odesílací či přijímací zařízení?), a především nejdůležitější aspekt – kdo uhradí celý repatriační proces.

150. Do úvahy podle ÚMPOD přichází tři alternativy pláců nákladů: zařízení, do něhož je dítě repatriováno, příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo zařízení, z něhož je dítě repatriováno.

151. Podle odst. 2 části V metodického pokynu k činnosti kojeneckých zařízení se rozumí, že péče o dítě musí být závislá na jejich potřebách a zájmech. Směrnice OSN o náhradní péči o děti (odst. 86) uvádí, že „ve všech typech péče je třeba zajistit uspokojování specifických bezpečnostních, zdravotních, výživových, vývojových a dalších potřeb kojenců a malých dětí, včetně dětí se speciálními potřebami, a také umožnit jejich soustavnou vazbu k určitému pečovateli.“ Směrnice dále konstatuje (odst. 125), že by „státy měly zajistit, aby zařízení rezidenční péče disponovala dostatečným počtem pečovatelů, kteří mohou poskytnout dětem individuálnímo pozornost a v případě potřeby příležitost utvořit si vazbu k určitému pečovateli.“

152. Metodický pokyn Thomas Schirrmacher uvádí, že „čím více a čím důvěrněji s malými dětmi mluvime, tím rychleji se jim vyvíjí mozek, tím vyšší je počet synapsí, tím lépe se naučí mluvit a myslet, a tím snáze jim později půjde učení, 7.
k činnosti kojeneckých zařízení (část IV. odst. 3) dospívá k optimálnímu počtu 4 dětí na jednu pečující osobu, a snad nejlépe to vidí samotné sestry v zařízeních; podle více výpovědí jsou ke skutečnému zajištění individuální péče ideálním počtem max. 3 dětí ve skupině.

144. K takovým číslům se však zařízení stěží dostávají. Lze říci, že navštívené ústavy byly schopny dlouhodobě zajistit péči jednou sestrou o 4, spíše však 5 až 8 dětí. Podle více výpovědí jsou k e skutečnému zajištění individuální péče ideálním počtem max. 3 dětí ve skupině.

Uvedená čísla platí pro denní péči o děti. V nočních hodinách, kdy se zařízení „vylidňují“ a zůstává pouze pár nočních sester, bývá služba velmi náročná; standardem bývají dva sestry na menší zařízení, v těch větších obstarává jedna sestra děti větší úsek – patro, či více oddělení/skupin. Vyjádřeno číslí, mnohdy se jedna pracovnice stará o dvě desítky dětí.

145. Poskytování kvalitní individuální péče rovněž komplikují nejrůznější stavebně-technické aspekty – v jednom ze zařízení proběhlo jedno zařízení o pět těchto dětí, rozdělených do dvou místností; k tomu ještě měla na starosti starost zařízení o jednu sestru, která neměla kapacitu na větší fyzický kontakt s dětmi.

146. Je-li počet dětí na jednu skupinu v jednotlivých skupinách neuspokojivý, je nezbytné totiž hodnocení dále přiostřit co se týče skupin s dětmi s echotickými problémy nebo zdravotními postiženími, které vyžadují specifickou péči. Stačí totiž, aby ve skupině dětí bylo jedno dítě vykazující známky poruchy autistického spektra, dítě s velkými požadavky na opatrnost, co se týče úrazů v oblasti hlavy, dítě se stomií apod., už je péče ve skupině mnohem obtížnější. Představíme-li si tedy, že má sestra v jednu chvíli na starosti děti v uvedených počtech, stěží obstarává vše, co je v danou chvíli potřeba. Například psycholog sice u jednoho dítěte doporučí intenzivní stimulaci ale také emoční inteligence a sebevědomí, získávají do života náskok. Stát by tedy měl mít zájem na tom, aby byla zajištěna péče o děti na kvalitativně vysoké úrovni, zahrnující co možná nejnižší počet dětí na jednoho pečovatele – psychologové a odborníci radi 2, max. však 3-4 dětí na jednoho pečovatele.“

(SCHRIMGACHER.: Funkce státu a funkce rodiny: modality státní podpory péče o děti a potřeby rodin, Konference o rodinné politice: raná péče o děti mezi rodinou a státem, Praha, 22. – 23. 11. 2007)
a kontakt dospělého, u jiného stimulací úchopu a podávání hraček a podporu manipulace s nimi, u dalších rehabilitací a individuální stimulací, dále rozvíjení komunikace, ovšem zůstává jen u doporučení.

147. Situaci dobře dokresluje vyjádření psycholožky jednoho ze zařízení, podle níž dítě potřebuje dvě věci – vztah k jediné pečující osobě a podnětné prostředí. Přičemž ani jedno z toho mu zařízení neposkytne ideálně. V tomto směru bylo zajímavé pozorovat osobní zkušenost personálu a sebekritický náhled na ústavní péči. Děti mají podle některých sester „všechno, jen ne náruč“.

148. Uzavírám, že jakkoli ochotný a vstřícný personál navštívených zařízení nebyl, s ohledem na početní stavy, schopen zcela zabezpečit různé potřeby dětí (např. některá doporučení odborníků byla s ohledem na časové možnosti personálně nerealizovatelná). Pěče o děti je soustředěna spíše na poskytování zdravotně-ošetřovatelské služby. Toto zjištění se týká všech navštívených zařízení, neboť souvisí s nastavením organizace péče a financování.

Doporučuji zřizovatelům zařízení umožnit posílení personálu.

149. Nepříznivým jevem, který nepřispívá individualizaci péče, je též poměrně časté přemisťování dětí v rámci skupin dělených (jak bylo uvedeno výše) především podle věku. Děti se stěhují v několikaměsíčních intervalech, což je právě doba, kdy vzniká mezi pečujícím a dítětem pouto. Děti žijící v zařízeních déle tak vystřídají několik skupin a tím i více pečujících sester.

Doporučuji zařízením nastavit organizaci péče tak, aby nedocházelo k opakovanému (organizačně podmíněnému) měnění osob, které o dítě osobně pečují.

Jaké jsou současné možnosti

150. Dojem pracovníků Kanceláře Kanceláře z pečujících sester byl dobrý. Dětem se většinou intenzivně věnovaly, uklížovaly je, a vychovávaly v rámci řešení nejrůznějších, více či méně drobných konfliktů. Bylo zřejmé, že znaly zvyky dětí, věděly, co mají rády a co naopak ne. V několika zařízeních bylo příjemné pozorovat, jak se děti pohybují či leží v hracích prostorách a sestry si s nimi hrají a poskytují jim podporu (bohužel to nebylo standardem).

Snaha o co nejindividuálnější péče se v zařízeních projevuje v mnoha personálních aspektech; vznikají pozice „výchovných“ sester (sestry zodpovědné za výchovnou péči), „zahradních“ sester (sestry zajistující dohled nad dětmi venku), jsou využívány systémy tzv. patronátních sester.

V dokumentační rovině se individuální přístup k dětem projevuje, vyjma klasické lékařsko-ošetřovatelské dokumentace, vedením výchovných plánů nebo osobních knih mapujících jednotlivé okamžiky života dítěte.

156 Jedna sestra je zodpovědná u menšího počtu dětí (většinou dvou) za vedení individuální dokumentace dítěte a příp. vytváření individuálního plánu, měla by dítě znát více než ostatní členové personálu.
Některá zařízení mají na skupinách (popř. přímo na postýlkách) dětí vyvěšené stručné charakteristiky každého dítěte se specifickými potřebami.\textsuperscript{157}

**Povaha poskytovaných služeb**

151. Povaha péče o děti v kojeneckých zařízeních je stanovena rozdilně; zatímco zákon o zdravotních službách hovoří poměrně lakonicky o poskytování „zdravotních služeb“ a „zaopatření“ (stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost), metodický pokyn k činnosti kojeneckých zařízení, pamatující na „všestranný rozvoj dětí“, více rozvíjí požadavek na péči co do komplexnosti a interdisciplinarity, s výslovným zmíněním např. "sociálně právní péče", a kladě na zařízení povinnost „vytvářet podmínky pro optimální vývoj dětí ve všech jeho složkách ... na základě moderních poznatků teorie a praxe tak, aby mohly být uspokojovány v maximální možné míře všechny potřeby dítěte". Podmínky multidisciplinární péče (týmové práce) potom metodický pokyn k činnosti kojeneckých zařízení vytváří v části V. odst. 4, resp. v nastavení personálních standardů přílohy metodického pokynu, kdy vyjma lékařů, středního, příp. nižšího zdravotního personálu, pamatuje i na psychology, logopedy, pedagogy nebo sociální pracovníky. V kontrastu s tím je poněkud méně interdisciplinárně nastaven personální standard vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, který již vyžaduje pouze „dostupnost“ logopeda a s pedagogem nepočítá vůbec.

152. Kromě zdravotní péče (zahrnující péči lékařskou, ošetřovatelskou a rehabilitační) a sociálně právní služby, mají kojenecká zařízení poskytovat rovněž psychologicko-výchovnou péči.\textsuperscript{158} To je, podle zkušeností v zařízení déle pracujících sester, společně s poklesem počtu dětí na jednu pečující sestru, nejvýznamnější kvalitativní posun v péči o děti oproti minulosti.

153. Zatímco individuální zdravotnická dokumentace dětí bývá v zařízeních na vysoké úrovni, na kvalitu dokumentace psychologicko-výchovných činností, jež by měla podrobně mapovat psychosociální rozvoj dítěte, obsahovat popis důležitých situací a změn v životě a individuální prožívání dítěte, se poněkud pozapomíná, resp. je velmi rozdílné kvality. Mnohdy se jedná jen o zaškrétání kolonek ve univerzálním, jednotně nastaveném formuláři o psychomotorickém vývoji dítěte.

Musí-li být součástí práce personál nebo k žádané administrativě, mělo by být učiněno maximum pro snadnou a rychlou dohledatelnost a využitelnost informací v rámci každodenního použití. Dokumentace psychologických a výchovných aspektů péče si pak zaslouží stejnou pozornost, jako zdravotnická dokumentace.

**Doporučuje zařízením pracovat s dokumentací tak, aby pečující měli snadno a rychle k dispozici informace o výchovných a psychologických aspektech péče o dítě.**

154. Zařízení často vytvářejí velmi zázemí pro nejrůznější rehabilitační metody a činnosti dětí. Například nejen pro děti s hendikepem může sloužit snoezelen či tzv. prenatální místnost.\textsuperscript{159} Kontakt s dětmi by rovněž mohl být obohacen např. o prvky

\textsuperscript{157} Někdy je znatelné, že jde spíše o formalitu (děti jsou charakterizovány velmi podobně, popř. naopak velmi neurčitě), jindy je patrné, že s údaji personál pracuje.

\textsuperscript{158} Část V. odst. 8 metodického pokynu k činnosti kojeneckých zařízení.

\textsuperscript{159} Prenatální terapie narozenému dítěti připodobňuje situaci před narozením, dobu života v děloze matky. Místnost je zařízena s cílem navázat na zkušenosti dítěte před porodem a vytvářet prostředí jistoty a bezpečí. V místnosti může být vyhřívaná vodní postel, nad níž je zavěšena koule z prušivé látky, která je prosvitěná červenými světly, v místnosti lze přehrávat reprodukci nahrávky tlukotu srdce a relaxační hudbu. Při terapii se
muziko či aromaterapie. V tomto směru by bylo vhodné podpořit personál nejen doplněním jeho stávajících dovedností, ale i potřebnými prostory a pomůckami pro tyto činnosti.

**Multidisciplinární přístup**

155. Multidisciplinární péče neznamená jen to, že je v zařízení poskytována péče různých odborností, nýbrž že se jednotlivé odborníci pravidelně scházejí, vyměňují si informace o dětech v záběru své odbornosti a fungují jako tým s dobře nastaveným systémem komunikace.

156. Každé z navštívených zařízení má svoje pravidelné porady, mnohdy zvlášť pro jednotlivé odborníky a vedení zařízení a zvlášť pro řadový pečovatelský personál. Obsah takových porad je různý, počínaje řešením běžných provozních záležitostí, až po metodicky propracované formy.

Dobrou praxí je např. *intervize* DC Čtyřlístek, představující setkání (jednou až dvakrát za 3 měsíce) všech odborníků s tím, že jsou každým z nich probírána jednotlivé děti případ od případu. Jde tedy o případová setkávání, představující platformu ke komplexnímu posouzení aktuálního vývoje a potřeb dítěte (zhodnocení psychologické, sociální i zdravotní situace dítěte) a k naplánování dalšího společného postupu, včetně zvážení možnosti spolupráce s externími partnery (např. OSPOD, externí subjekt atd.). Setkání by tedy mělo ústít ve formulování cílů, jejichž záznam by se měl objevovat v dokumentaci dítěte. Mělo by jít o kompletní a všemi přítomnými připomínkaný záznam z intervizního setkání. V opačném případě se totiž omezují plné vytěžení potenciálu intervize a snižuje možnost přenositelnosti výsledků intervize i na další řadový personál pečující o děti. Jde tedy o zajištění průběhu intervizních setkání a ukořistit jejich výsledků do standardizované dokumentace. V DC Plzeň byla formou multidisciplinárního setkávání tzv. *sociální vizita* v podobném složení, avšak bez klíčové sestry.

157. Podstatné je, aby setkávání byla pravidelná a efektivní, s provázaností až k řadovému pečujícímu personálu. Bylo totiž v mnoha případech zjištěno, že ačkoliv vedení zařízení a odborníci spolu komunikují většinou dobře, na řadové sestry se poněkud zapomíná. Dobrým se jeví elektronický dokumentační systém, který jednotlivým pracovníkům umožňuje sdílet informace v rámci využívají orffovy nástroje a hračky pro zaujetí dítěte a oživení sociálního kontaktu mezi dítětem a pečující osobou. Cílem přenatální terapie je ovlivnit prožívání dítěte tak, aby se cítlo bezpečně, přijemně a aby v atmosféře tohoto přijemných prožitků zažívalo radostný vztah s pečující osobou (adoptive rodiče, biologické rodiče, terapeut).

Zkušenost jednoho z navštívených zařízení ukazuje, že dítě v přenatální místnosti dokáže lépe zaměřit pozornost na dospělého a nabízené podněty, vzájemná interakce je živější a radostnější, a že adoptivní rodiče převozní dítě na řadové sestry se poněkud zapomíná. Dobrým je se již právně elektronicky dokumentačním systémem, který jednotlivým pracovníkům umožňuje sdílet informace v rámci využívají orffovy nástroje a hračky pro zaujetí dítěte a oživení sociálního kontaktu mezi dítětem a pečující osobou. Cílem přenatální terapie je ovlivnit prožívání dítěte tak, aby se cítlo bezpečně, přijemně a aby v atmosféře tohoto přijemných prožitků zažívalo radostný vztah s pečující osobou (adoptive rodiče, biologické rodiče, terapeut).

157. Podstatné je, aby setkávání byla pravidelná a výměna informací byla efektivní, s provázaností až k řadovému pečujícímu personálu. Bylo totiž v mnoha případech zjištěno, že ačkoliv vedení zařízení a odborníci spolu komunikují většinou dobře, na řadové sestry se poněkud zapomíná. Dobrým je se již právně elektronicky dokumentačním systémem, který jednotlivým pracovníkům umožňuje sdílet informace v rámci využívají orffovy nástroje a hračky pro zaujetí dítěte a oživení sociálního kontaktu mezi dítětem a pečující osobou. Cílem přenatální terapie je ovlivnit prožívání dítěte tak, aby se cítlo bezpečně, přijemně a aby v atmosféře tohoto přijemných prožitků zažívalo radostný vztah s pečující osobou (adoptive rodiče, biologické rodiče, terapeut).

2. Podstatné je, aby setkávání byla pravidelná a výměna informací byla efektivní, s provázaností až k řadovému pečujícímu personálu. Bylo totiž v mnoha případech zjištěno, že ačkoliv vedení zařízení a odborníci spolu komunikují většinou dobře, na řadové sestry se poněkud zapomíná. Dobrým je se již právně elektronicky dokumentačním systémem, který jednotlivým pracovníkům umožňuje sdílet informace v rámci využívají orffovy nástroje a hračky pro zaujetí dítěte a oživení sociálního kontaktu mezi dítětem a pečující osobou. Cílem přenatální terapie je ovlivnit prožívání dítěte tak, aby se cítlo bezpečně, přijemně a aby v atmosféře tohoto přijemných prožitků zažívalo radostný vztah s pečující osobou (adoptive rodiče, biologické rodiče, terapeut).

160. Upozorňuji, že jakákoli terapeutická činnost by měla být skutečně terapií (např. napnuté rádio v místnosti, kde se dětem nikdo nevěnuje, rozhodně nejen muzikoterapií). V dnešní době je ve všech typech zařízení populární realizovat nepřeberné množství aktivit, které jsou často označovány jako „terapeutické“, ačkoliv jde zpravidla pouze o metod, která se používají jako doprovodný proces, nikoliv jako cílená činnost směřující k nějakému reálnému zaznamenatelnému výsledku. Jak kriticky poukazují někteří odborníci není příliš účinné klienty „přeterapeutizovávat“. To totiž poté může vést k tomu, že aktivity nesmějí klienty k získání dovedností, resp. aktivity nemají vztah k osobním cílům klientů a klienti tak tráví čas mnohdy pouze pasivně. (Šelner, I.: Lidé s mentálním postižením – změna paradigma, odborný seminář, Brno 2008)
kompetencí jednotlivých odborností. Dosavadní systémy výměn informací jsou však spíše spontánní.\footnote{162}

**Doporučuji zařízení**

- zajistit v péči o dítě komplexní přístup zahrnující sociální, zdravotní, psychologické a pedagogické zhodnocení dítěte, a plánovat další postup multidisciplinárně; součástí hodnotícího týmu učinit i řadový personál pečující o dítě;
- zajistit nástroje efektivní výměny informací.

**Děti se specifickými potřebami**

158. Nebylo neobvyklé potkat v kojeneckých zařízeních děti vykazující možné poruchy autistického spektra a ADHD. Tyto děti jsou sice v častější péči psychologů, nicméně sestry mohou lehce záhledně pomáhat psychologům, jak s nimi pracovat. Postupují potom spíše intuitivně (např. není li je účastnit se společných aktivit, sledují, co mají rády). Dětem rovněž nebývají poruchy autistického spektra diagnostikovány.\footnote{163} Přitom včasná diagnostika je předpokladem poskytnutí správného školního vzdělávání.

Doporučuji zařízení zajistit náležitou diagnostiku dětí, u nichž má personál podezření na poruchu autistického spektra, a v tomto směru hodnocení dítěte nezanedbat.

8. **Matěřské školy pro starší děti**

Dětem starším 3 let musí být zajištěna předškolní péče. Při tom je třeba upřednostnit docházku do běžné mateřské školy před vzděláváním v zařízení.

159. Ač jsou kojenecká zařízení primárně určena pro děti do 3 let věku, ne výjimečně v nich žijí i děti starší. Některá zařízení pro tyto děti zřejmě větší vlastní (interní) mateřské školy, jiná zařízení rovněž dítěte do externího zařízení. Komplikace se nevyhnou žádně z variant. Pro zřizování vlastních mateřských škol nemají zařízení finanční prostředky (např. DC Praha-Krč získalo peníze na učitelku z grantu).

160. Neměl jsem ambici podchytit statistickými údaji dostupnost předškolní péče dětem v kojeneckých ústavech. Ovšem v několika konkrétních případech (například v případě vzdělávání v celé předškolní životě, ve většině případů mohou být využity jiné varianty) jsem ještě absenci kritizoval. Musím konstatovat, že zajištění předškolní péče není vždy považováno za prioritu, a to s různým (někdy rádoby odborným) zdůvodněním.

\footnote{162}{Tak např. byla zjištěna pouze ústní výměna informací během předávání služeb. Vedení písemné každodenní evidencí podstatných událostí jednotlivých oddělení je přitom podle mých zkušeností profesním standardem, a to nejen ve zdravotnických zařízeních. Většina má formu knih služeb, hlášení, provozních knih apod. Písemné zaznamenávání služeb slouží především ke zpětnému vyhledávání důležitých informací, ověřování, dokazování atd., v neposlední řadě přináší kontrole funkci. Kvalitní dokumentace pomáhá osobám individuální identify informace, abychom co se stało a co se děje, podporuje kontinuitu péče a usnadňuje hodnocení. (DOENGES, M. E., MOORHOUSE. F.: Kapesní průvodce zdravotní sestry, Grada Publishing, 2001, s. 20 a násled.)}

161. Předškolní příprava je významným nástrojem prevence případného selhání dítěte ve škole. Přítom je řeč o dětech z ohrožených rodin, někdy již znadobaných a s neblahými důsledky institucionalizace, s řečí logopedicky zpravidla nikoli čistou apod. Lze-li u dětí z kojeneckých zařízení předpokládat větší výskyt nezralosti, je nezbytné co nejdříve začít s nápravou, tj. vhodnými metodami rozvíjet opožděné funkce. To je úkol pro mateřskou školu a její pracovníky, kteří budou vždy odborně připravenější, než sestry v kojeneckých zařízeních. Externí mateřská škola umožňuje kontakt s vrstevníky a zvládání kontaktu s cizími lidmi obecně.

9. Pobyt na vzduchu

Dětem musí být v zásadě umožněn denní pobyt venku.

162. Podle metodického pokynu k činnosti kojeneckých zařízení (část V. bod 11) „odpočinek i „odpolední“ spánek dětí tráví podle climatických podmínek na vzduchu ve volné přírodě, pobyt venku je součástí výchovného herního programu“. Navštívená zařízení na jednu stranu kladla velký důraz na pobyt dětí venku. Tento pobyt bývá vnitřními předpisy zařízení omezen pouze zdravotním stavem dětí a climatickými podmínkami. Areály zařízení skýtaly velmi příhodné podmínky (pěkné parky či zahrady, vybavené altány a nejrůznějšími herními koutky), některá zařízení měla k disposici zastřešené terasy.

163. Někde je pro účely vycházek zřízena speciální pracovní pozice (např. v DC Čtyřlístek je to tzv. „zahradní sestra“), jinde jsou hojně využívány dobrovolníci (např. DC Praha-Krč) či studenti na praxi (např. DC Plzeň, KÚ Most). Pro řadový personál není problém děti vyvést i doprovodit v rámci areálu zařízení, má-li však být realizována výcházka v města, může nastat problém v podobě nedostatku doprovázejících. A tak jsou někdy upřednostňovány pobyt na terasách při klasickými vycházkami a hrou venku, ačkoliv se nejedná z hlediska rozvoje dítěte o totéž, nebo se personál spoléhá na aktivity návštěv.

10. Personál

Personál musí mít zajištěno vzdělávání odpovídající potřebám klientely zařízení. Vzdělávání, které představuje prohlubování kvalifikace, musí být realizováno v souladu s pracovneprávními předpisy. Vytíženost pracovníků se nesmí stát důvodem pro neprohůzování jejich kvalifikace.

Aktivita dobrovolníků nemá být nekoordinovanou činností, nýbrž činností profesionálně profesionalizovanou a řízenou.

164. V kojeneckých zařízeních o děti pečuje zejména zdravotnický personál. Vedle lékařů-pediatrů a fyzioterapeutů jde především o všeobecné sestry (se
specializovanou způsobilostí dětské sestry i bez ní), a dále o zdravotnické asistenty a ošetřovatele.  

165. Přehled počtů pracovníků v zařízeních udává následující tabulka:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Název zařízení</th>
<th>Kapacita zařízení</th>
<th>lékaři</th>
<th>sestry</th>
<th>NZP</th>
<th>sociální pracovnice</th>
<th>psycholog</th>
<th>speciální pedagog</th>
<th>fyzio terapeut</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DC Praha-Krč</td>
<td>100</td>
<td>4</td>
<td>53</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
<td>2 (1,0)</td>
<td>1 (0,6)</td>
<td>3 (2,25)</td>
</tr>
<tr>
<td>DD Mladá Boleslav</td>
<td>30</td>
<td>1</td>
<td>15</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Svitavy</td>
<td>43</td>
<td>2 (1,39)</td>
<td>20</td>
<td>0</td>
<td>1 (0,65)</td>
<td>1 (0,5)</td>
<td>1</td>
<td>1 (0,41)</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Most</td>
<td>126</td>
<td>1</td>
<td>74</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>3170</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Čtyřlístek Opava</td>
<td>37172</td>
<td>5 (0,95)</td>
<td>19</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1 (0,2)</td>
<td>1</td>
<td>3173</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>26</td>
<td>1 (0,2)</td>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>175</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Plzeň</td>
<td>107</td>
<td>3</td>
<td>55</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>2176</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pozn.: Liší-li se počet úvazků od počtu pracovníků, je úvazek uveden v závorce. NZP = zdravotnický asistent či ošetřovatel.


167. Zařízení vypracovávají ke vzdělávání zaměstnanců metodické dokumenty, zpracovávají více či méně kvalitní plány vzdělávání jednotlivých pracovníků (mnohdy také znatelnou formálnost, než zacíleněnou na skutečné potřeby pracovníků). Umožňují zvyšování kvalifikace i prostřednictvím kvalifikačních dohod, spolupracují s univerzitami.

---

165. Minimální personální standardy jsou stanoveny na 50 lůžek: 1 lékař-pediatr, 8 úvazků dětské sestry bez dohledu, 18 úvazků všeobecné sestry bez dohledu a všeobecné sestry nebo zdravotnického asistenta, a dále 3 úvazky ošetřovatele (příloha 3 část 5. písm. a) až d) vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb).

166. V údaji jsou zahrnuty i lůžka pro matku s dítětem, jsou-li zřízena.

167. Ne vždy bylo spolehlivě zjištěno, zda jde o pracovníka s odborností pro práce bez odborného dohledu. Nicméně počet sester bez způsobilosti pracovat samostatně ohledu je dle mého odhadu v řádu jednotek.

168. Dva další externí lékaři do zařízení dochází 1x 14 dní.

169. V údaji opavského zařízení není zahrnuto 25 lůžek denního stacionáře.


171. V zařízení byly pozice rehabilitačních pracovníků, nikoli fyzioterapeuta.

172. V údaje rozhleděny zvlášť pro opavské a zvlášť pro havířovské zařízení.

173. V údaje opavského zařízení není zahrnuto 25 lůžek denního stacionáře.

174. Dvě pozice rehabilitačních pracovnic, jedna pozice logoped/ fyzioterapeuta.

175. Jedna ze sociálních pracovnic je současně vedoucí zařízení.

176. V zařízení byly pozice rehabilitačních pracovníků, nikoli fyzioterapeuta.
Upozorňuji, že celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků představuje prohlubování kvalifikace, což se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat. Účast na školících programech by tedy měla být zahrnuta do fondu pracovní doby a náklady by měl hradit zaměstnavatel (pouze v případě, kdy zaměstnanec požaduje prohlubování kvalifikace ve finančně náročnější formě, může se na nákladech vynaložených za tímto účelem také finančně podílet). Je v zájmu zařízení ovlivňovat program školení tak, aby pracovníci mohli poskytovat péči dětem ve finančně náročnější formě a náklady by měl hradit zaměstnavatel (pouze v případě, kdy zaměstnanec požaduje prohlubování kvalifikace ve finančně náročnější formě, může se na nákladech vynaložených za tímto účelem také finančně podílet).

Doporučuji zařízení:
- formou prohlubování kvalifikace personálu rozvíjet nejen zdravotnická témata, ale i otázky výchovy, psychologie a sociálně-právní ochrany dětí;
- dodržovat pracovněprávní předpisy o prohlubování kvalifikace, tedy zahrnout ji do pracovní doby a hradit ji.

Vzhledem k požadavku multidisciplinárního přístupu k péči o děti by měl být součástí týmu v kojeneckém zařízení i psycholog a speciální pedagog; stanoví to metodický pokyn k činnostem kojeneckých zařízení. Minimální personální standard daný vyhláškou č. 99/2012 Sb. požaduje pouze úvazek klinického psychologa bez dohledu a dostupnost klinického logopeda bez dohledu. Nezbytnost logopeda v zařízení byla jednotlivými zařízeními nahlížena různě. V průběhu návštěv bylo možné poznat, jak jsou řečové vady u dětí rozšířené, resp. jak jsou děti ze zařízení ve vývoji řeči opožděné.

Personál kojeneckých zařízení většinou nemá k dispozici jakýkoli sebereflexní prostředek (např. supervizi), byť reflexe vlastní práce může přispívat ke zvyšování její kvality i k ochraně personálu, vystaveného velké emoční zátěži. Poměrně velké množství dotázaných pracovníků se sebereflexní nástroj přítáhlo, pouze někteří pracovníci si neuměli představit, že by po 12 hodinách vlastní práce s dětmi „ještě něco řešili“. V některých zařízeních, v nichž se komunikace mezi řadovým personálem a vedením jevila jako obtížnější, panovala k supervizi nedůvěra v tom směru, že jde o nástroj vedení, jak získávat osobní informace. Vedení většiny zařízení se shodovala na tom, že supervize být měla, jen se nedostávají finanční prostředky k její realizaci.

Doporučuji zařízením zajistit personálu supervizi.

177 Ustanovení § 230 odst. 3 a 4 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákoník práce“), resp. ustanovení § 54 odst. 5 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

178 Ust. § 53 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb.

179 Podle názoru některých zařízení děti do čtyř let logopedu víceméně nepotřebují. I další zjištěné názory personálu dávaly za pravdu tezi, že některým dětem, které špatně mluví, logopedická péče přišla nepomůže. Nejde totiž údajně o vady řeči, ale o to, že „děti nejsou rozmluvené, protože na ně nikdo nemluví“, jsou děti v tomto směru spíše opozděné než řečově defektivní. Děti si tak vytváří vlastní řeč, které navzájem velmi dobře rozumí.

180 To bylo velmi citelné např. na oddělení pro děti s těžším zdravotním postižením, na odděleních s větším počtem dětí atd. Celkově mnoho dotázaných sester působila přišloženě, s pracovníky Kanceláře otevřeně mluvily o náročnosti práce i nejrůznějších konfliktuálních situacích. O potřebě supervize v pomáhajících profesích v současnosti již netěšba většina polemiky, např. v blízkém oboru sociálních služeb se stal již poměrně pravidelným jevem.

IX. Závěr

V závěru Zprávy ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsem uvedl, že spíše než podmínky v zařízeních vnímám jako problém systém péče o ohrožené děti jako takový. Rovněž návštěvy kojeneckých zařízení ukázaly, že umístění dítěte do zařízení sice spouští řadu řízení, ovšem nikoli systematickou a efektivní podporu ohrožené rodiny dítěte. Jedná se tedy o jev systémový, související s nerozvinutým sociálním bydlením a nedostatkem ambulantních a terénních podpůrných služeb. Důsledek, spočívající v nerespektování rodinného života ve formě neplnění pozitivních závazků státu k jeho ochraně, činí ještě závažnějším fakt rozdělování sourozenců. Jako zmírňování uvedeného stavu lze hodnotit jednotlivé aktivity jednotlivých kojeneckých zařízení, z nichž některá opouští dosud běžný model tradičního zdravotnického zařízení a transformují se, ať už více či méně formálně, na „dětská centra“. Zde je však řeč o činnosti na půdě zařízení, kam je dítě již umístěno.

V této zprávě předkládám analýzu 281 soudních rozhodnutí, která se týkala těch dětí, jež v době návštěvy pobývaly v navštívených zařízeních nedobrovolně. Zdravotní problém na straně dítěte byl jako jeden z důvodů odnětí z rodinné péče uveden u pěti dětí.

Návštěvami zmíněných kojeneckých zařízení nebylo zjištěno ublížování dětem nebo jakékoliv zaviněné poškozování jejich práv. Vztažen k jednotlivým zařízením jsem nekonstatoval špatné zacházení. Co však přinesl až shrnující pohled, jsou následující zjištění:

- až 72 % dětí zůstává v navštívených kojeneckých zařízeních déle než 6 měsíců;
- péče je dětem poskytována v kolektivech, které překračují „ústavní výchovu v domově pro děti do 3 let věku“ daný metodickým pokynem k činnosti kojeneckých zařízení; dítě s věkem mění skupiny, tedy i pečující osoby; pečujících osob je vzhledem k organizaci práce v zařízeních mnoho;
- skupiny jsou zpravidla naplňovány podle věku, takže sourozenci nevrůstají spolu; nejsou Žádné garance toho, že dítě a jeho nezletilá matka s nařízenou ústavní výchovou budou pobyt v instituci společně;
- některá doporučení odborníků (psycholog, logoped, speciální pedagog) směrem ke konkrétním dětem byla s ohledem na časové možnosti pečujícího personálu nerealizovatelná;
- práva a povinnosti rodičů, dětí a zařízení jsou na úrovni zákona upraveny předpisem zdravotnickým, upravujícím postavení pacienta obecně; specifika služeb poskytovaných v „dětských domovech pro děti do 3 let věku“ jsou upravena v podzákonných předpisech, což je situace mnohem méně garantující status dítěte s nařízenou ústavní výchovou, než v případě umístění ve školském zařízení; dochází i k chybám, jako je podmiňování propustek dětí, jež jsou v zařízení dobrovolně, souhlasem orgánu sociálně-právní ochrany dětí;
- dobrovolné pobytu jsou nastolovány právními úkony (dohodami, souhlasí), které práva a povinnosti rodičů, dětí a zařízení upravují jen velmi kuse.
Nikoli optimální situace umístění velmi malého dítěte v instituci je tak dále umocněna o prvek odosobnění a nedostatku fyzického kontaktu. Péče o děti je rázu hromadného, nikoli individuálního, a soustředí se spíše na poskytování zdravotně-ošetřovatelské služby.

Celou tuto souhrnnou zprávu reflektující návštěvy kojeneckých zařízení, resp. možná celý systém těchto zařízení, vystihuje nejlépe vyjádření jedné z pečujících sester: „děti mají všechno, jen ne náruč“. 
X. Použité zdroje

1. Literatura


STAVINOHOVÁ, J. – HLAVSA, P.: Civilní proces a organizace soudnictví, Masarykova univerzita Brno a Doplňek Brno, 2003

SCHNEIBERG, F.: Dětská centra – moderní forma komplexní péče o ohrožené děti, Pediatrie pro praxi, 2011, 12(2)

ŘÍHA, M.: Povinnost soudu odůvodňovat rozhodnutí o nařízení předběžného opatření. Právní rozhledy. 2010, č. 11


NECKAŘ P.: Adopce a pěstounská péče aneb Jak na to, Hradec Králové, 2009


2. Právní předpisy

a) Mezinárodní právní akty

Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.

Sdělení FMZV č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod.

Sdělení MZV č. 54/2001 Sb. m. s., o přijetí Evropské úmluvy o výkonu práv dětí.
Sdělení MZV č. 78/2006 Sb. m. s. o sjednání Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

Vyhláška Ministra zahraničních věcí č. 143/1988 Sb., o Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

Sdělení MZV č. 96/2001 Sb.m.s., o Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně).


Vyhláška č. 32/1969 Sb., o Vídeňské úmluvě o konzulárních stycích.

b) Vnitrostátní právní předpisy

Usnesení Předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky.

Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.


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


Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středoškolařském, a středně vzdělávací (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 6/2002 Sb., o soudech, soudcích, příslušných a státní správě soudů a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 69/1952 Sb., o sociálně-právní ochraně mládeže.

Vyhlaška č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku.

Vyhlaška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 244/2011 Sb.

Vyhlaška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

Vyhlaška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

3. **Právně nezávazné dokumenty**


překlad dostupný z: http://www.msmt.cz/socialni-programy/smernice-o-nahradni-peci-o-deti


Doporučující metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 24039/2005: činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku


4. **Judikatura**

a) **Rozhodnutí Ústavního soudu ČR**

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20. července 2010, sp. zn. IV. ÚS 2244/09.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 15. ledna 2009, sp. zn. IV. ÚS 1554/08.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20. února 2007, sp. zn. II. ÚS 568/06.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 10. října 2007, sp. zn. II. ÚS 838/07.


Nález Ústavního soudu ČR ze dne 16. ledna 2004, sp. zn. I. ÚS 600/03.

b) **Rozsudky Evropského soudu pro lidská práva**


Rozsudek ESLP ve věci *Reslová proti České republice* ze dne 18. 7. 2006.

Rozsudek ESLP ve věci *Bergmann proti České republice* ze dne 27. 10. 2011.

Rozsudek ESLP ve věci *Koudelka proti České republice* ze dne 20. 7. 2006.


Rozsudek ESLP ve věci *Olsson proti Švédsku* (č. 1) ze dne 24. března 1988.

Rozsudek ESLP ve věci *Boughanemi proti Francii*, rozsudek ze dne 24. dubna 1996.

Rozsudek ESLP ve věci *Kroon proti Nizozemí* ze dne 27. října 1994.

c) **Rozsudky a stanoviska Nejvyššího soudu ČR**


5. On-line zdroje


6. **Ostatní**


TRUELOVÁ, I.: *Stav legislativy v oblasti dětských center* (přispěvek na odborném semináři Aktuální otázky péče o děti v zařízeních, 15. 11. 2007, Praha).


EVERYCHILD: *Omezování pobytové péče, Redukování, přetváření a zkvalitňování pobytové péče na celém světě* (z originálu přeložilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a vydalo jako neprodejnou účelovou publikaci, 2011).


SIMEK-LEFEUVRE, I.: Možnosti přechodného, alternativního, sekvenčního, modulárního pobytu dítěte, umístěného střídavě ve vlastní rodině a v instituci, ve vlastní rodině a v pěstounské péči, (příspěvek na odborném semináři Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů, 12. – 13. 10. 2011, Brno).


STŘEP: Metodické doporučení Českého centra pro sanaci rodiny.


Odpověď ÚMPOD Kanceláři veřejného ochránce práv ze dne 20. srpna 2012.
XI. Přílohy

PŘÍLOHA 1: Důvody pro odebírání dětí z péče rodičů – komentář

Informace z kapitoly III. Důvody umístění dítěte do zařízení, analýza rozhodnutí soudu, doplňují o podrobnější rozbor zkoumaných rozhodnutí soudu.

1. Nejčastější důvod umístění dítěte v ústavu – nezájem rodičů – se týká především situací, kdy rodiče dali souhlas s osvojením svého dítěte. Kde to bylo možné, byl zkoumán i motiv, který k udělení souhlasu vedl. Někdy odůvodnění rozhodnutí referuje o absenči nebo otevřené odmítavosti rodičů o dítě, jindy byl souhlas zjevně doprovázený vnitřní nejistotou rodičů, kteří se ocitli v obtížné životní situaci (např. narozené dítě bylo 8. dítětem matky a rodina již nebyla schopna – z nejrůznějších důvodů – přijmout dalšího člena), jež je přiměnila dítě opustit. Další byly do této kategorie započítány kvalitativně slabé zájmy rodičů o děti, s největší pravděpodobností přiměněné. Nakonec byly zaznamenávány i situace, kdy matka zpočátku o dítě jevila zájem, ten nicméně postupem času upadal, až zcela vychladl.

2. V případě sociálních, resp. ekonomických důvodů se jedná o celou škálu situací – od úplného bezdomovectví rodičů, přes bydlení ve stanu či polorozpadlých stavbách bez elektřiny a tekoucí vody, až po bydlení na ubytovně, kde nejsou vytvořeny vhodné podmínky pro pobyt dětí a péči o ně. K tomu se váže nezaměstnanost rodičů, hmotná nouze, často vysoké zadlužení, ekonomická závislost na třetí osobě, příp. prostituce matky atd. V této kategorii jsou zahrnuty jak případy, kdy bylo dítě umístěno do zařízení čistě z těchto důvodů, tak i případy, kdy byly přítomny i jiné sledované důvody (např. drogová závislost, nezájem rodičů).

3. Ve 21 případech bylo zjištěno, že k umístění dítěte do zařízení vedly, s největší pravděpodobností, pouze bytové důvody. Případem mezí rodičů a dětmi patrně existovala vazba a rodiče se o dítě v zařízení zajímal. Mezi zjištěnými případy figurovala např. s úřady nespolupracující matka, dlouhodobě nezaměstnaná, pobírající sociální dávky, žijící v „polorozpadlém neobyvatelném domě“ (citováno z rozsudku soudu o nařízení ústavní výchovy dítěti) bez většího vybavení a připojených energií, kde svítala svíčkami. Matka se však „o dítě starala a kojila je“. Podobným případem byla žena žijící se svými dětmi ve stanu. Byl zjištěn též příběh matky, která se dostavila na OSPOD a děti zde ponechala, neboť byla zcela bez prostředků a bez bydlení. Jiná matka nejspíše ponechala dítě v porodnicí, nicméně posléze začala se zařízením i OSPOD spolupracovat; bohužel poté přijala dítě. Častým jevem bývá situace, kdy rodiče, příp. samotná matka, propadají bytovým sítem až k ubytovně, kde nejsou vytvořeny podmínky pro péči o dítě, v extrémním případě ztrácí rodiče i tento druh ubytování.

181 Tak statistiky jednoho z navštívených zařízení udávají, že za rok 2009 bylo přijato 61 dětí, z toho 46 ze sociálních důvodů, v roce 2010 potom z 94 přijatých předs 72 dětí.


184 Nález Ústavního soudu ze dne 20. července 2010, sp. zn. IV. ÚS 224/09 – 5 se týká dítěte a jeho matky uvedených v prvém zmíněném případu výše v textu. ÚS v tomto směru výslovně konstatoval, že „nikoho nelze nutit, aby využíval všech výhod, které mu současná civilizací zpřílibnila, přičemž zájem dítěte, aby mělo zajištěnu "kvalitní" současně materiální i duševní péči, nemůže bez dalšího převážit na jeho zájmu a právu, aby bylo chováváno vlastními rodiči. Jinými slovy řečeno, odnětí dítěte rodičům z důvodu ohrožení na život nemůže být v demokratické společnosti založeno pouze na srovnání předpokládaného materiálního úrovně dítěte s úrovní, kterou by v rámci společnosti mohlo dosáhnout jinde." (Šturma, J.: Nové poznatky vývojové psychologie útlého dětství jako jeden z předpokladů rodinné politiky, Konference o rodinné politice: raná péče o děti mezi rodinou a státem, Praha, 22. – 23. 11. 2007)

5. Poměrně časté je v případě „ekonomických“ důvodů umístění dítěte do zařízení z impulsu rodičů. Tedy dítě není z rodiny autoritativně odebráno, nicméně rodičům faktu nebezpečí nezbyvá než dítě materiálně zajistit právě tím, že podají žádost o jeho umístění do kojeneckého zařízení.

6. „Péče neschopní rodiče“ je charakteristika, kterou lze podle personálu v zařízeních vztáhnout k masivní většině rodičů dětí, tedy dítě není autoritativně odebíráno, nicméně rodičům fakticky nezbyvá než dítě materiálně zajistit právě tím, že podají žádost o jeho umístění do kojeneckého zařízení.

7. Ona „kvalita“ péče, kterou stát po rodičích vyžaduje, je přitom poměrně diskutabilní. V některých případech se nabízí otázka, zda úřady nevyžadují po sociokulturně odlišných rodinách dokonalou péči, ač by postačila péče především dostatečná. Čo že to je ona „dostatečná“ péče, je dilematem, jehož rozluštění
hodlám přenechat odborníkům a jejich diskuzím,\(^\text{187}\) v tomtom směru právo nenabízí (a ze své povahy ani nemůže) konkrétní návod.\(^\text{188}\)

8. Dalším důvodem pobytu dětí v kojeneckých zařízeních je užívání návykových látek rodičů. Byly sledovány případy výrazné vyššího užívání alkoholu, než je ve společnosti běžně, s důsledky ve schopnosti dostatečně pečovat o děti. Rovněž užívání drog bylo vždy závažnější a jednalo se především o závislosti rodičů na „tvrdých“ drogách (heroin, pervitin). Tento důvod pro umístění dětí do kojeneckých zařízení je patrný především ve větších městech.


10. V případě důvodů umístění dětí spočívajících v psychické poruše rodičů jde o situace, kdy byla většinou matka dlouhodobě či vícekrát hospitalizována v psychiatrickém zařízení s tím, že psychická nerovnováha výrazně ovlivňuje její schopnost pečovat o dítě. Podle vyjadření personálního počet dětí umístěných právě z tohoto důvodu v čase spíše roste (a dále porost). Tento důvod pobytu dítěte v zařízení byl zastoupen poměrně pravidelně v každém navštíveném zařízení.

11. Konečně poslední skupinou důvodů pro umístění dětí do kojeneckých zařízení je jejich týrání či zneužívání. To zahrnuje i jen podezření na tento druh zacházení s dětmi. V některých případech přichází dítě do zařízení s tím, že je již taková skutečnost známa a běží trestní řízení, v jiných případech však týrání či zneužívání vycházelo jináho nebo také důvodu nebo i další okolnosti, z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu dítěte na tento druh zacházení se zařízení, kde je již taková skutečnost známa. Z týraným či zneužívaným dětem ještě jednu poznamku. V praxi může být velmi

\(^{187}\) Přesto jeden příklad za všechny: dvě děti byly umístěny do pobytové péče poté, co umřela jejich matka a otec následně začal přesážet a přišel o práci. Vyhlídky dětí na návrat domů byly nejasné. Sociální pracovníci se však začali zajímát nejen o důvody, které měly děti doma, ale též o silné stránky rodičů, kde je již taková skutečnost známa a běží trestní řízení, v jiných případech však týrání či zneužívání vycházelo jináho nebo také důvodu nebo i další okolnosti, z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu dítěte na tento druh zacházení se zařízení, kde je již taková skutečnost známa.

\(^{188}\) Právní hranice „dostatečné“ a již „nedostatečné“ péče opravdu vede k odeběrání dítěte z rodiny stanoví především obecné formulace. Konečně poslední skupinou důvodů pro umístění dětí do kojeneckých zařízení je jejich týrání či zneužívání. To zahrnuje i jen podezření na tento druh zacházení s dětmi. V některých případech přichází dítě do zařízení s tím, že je již taková skutečnost známa a běží trestní řízení, v jiných případech však týrání či zneužívání vycházelo jináho nebo také důvodu nebo i další okolnosti, z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu dítěte na tento druh zacházení se zařízení, kde je již taková skutečnost známa. Z týraným či zneužívaným dětem ještě jednu poznamku. V praxi může být velmi

72
problematické vůbec určit, zda bylo přijímané dítě týráno nebo zneužíváno. V současné době se totiž v České republice nachází minimum psychologů specializujících se na tuto problematiku u velmi malých dětí.\textsuperscript{189}

**PŘÍLOHA 2: Financování zařízení – doplněk**

Zřizovatelské příspěvky\textsuperscript{190} jednotlivých navštívených zařízení za rok 2011 jsou uvedeny v následující tabulce:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Název zařízení</th>
<th>Celková kapacita\textsuperscript{191}</th>
<th>Zřizovatel</th>
<th>Příspěvek zřizovatele za rok 2011</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DC Praha-Krč\textsuperscript{192}</td>
<td>100</td>
<td>Ministerstvo zdravotnictví</td>
<td>40 mil. Kč\textsuperscript{193}</td>
</tr>
<tr>
<td>DD Mladá Boleslav</td>
<td>30</td>
<td>Středočeský kraj\textsuperscript{194}</td>
<td>2 mil. Kč\textsuperscript{195}</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Svitavy</td>
<td>43</td>
<td>Pardubický kraj</td>
<td>14,1 mil. Kč</td>
</tr>
<tr>
<td>KÚ Most</td>
<td>126</td>
<td>Ústecký kraj</td>
<td>62,2 mil. Kč</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Čtyřlístek Opava</td>
<td>63\textsuperscript{196}</td>
<td>Moravskoslezský kraj</td>
<td>34,7 mil. Kč</td>
</tr>
<tr>
<td>DC Plzeň</td>
<td>107</td>
<td>Statutární město Plzeň</td>
<td>46,4 mil. Kč</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\textsuperscript{189} Štěpánková, O.: Metody odhalování týrání dětí, odborný seminář, 5. června 2012, Brno.
\textsuperscript{190} Jednotlivé částky jsou spíše orientační, neboť jednak jsou zaokrouhleny, jednak v sobě zahrnují nejen objem finančních prostředků na mzdy a základní provoz, ale např. i investiční položky typu nákup automobilu.
\textsuperscript{191} V údaji jsou zahrnuty i lůžka pro matku s dítětem, jsou-li zřízena.
\textsuperscript{192} Dětské centrum je součástí Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou.
\textsuperscript{193} Zde jde skutečně o odhad, neboť zařízení v posledních letech disponuje s dotací mezi 40-45 mil. Kč.
\textsuperscript{194} Kraj je zakladatelem a jediným akcionářem Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., jejíž součástí je dětský domov.
\textsuperscript{195} Jde pouze o krajskou dotaci, zbytek provozu ústavu dofinancovává Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., jejíž organizační jednotkou ústav je.
\textsuperscript{196} V údaji není zahrnuto 25 lůžek denního stacionáře, na nějž peníze rovněž jdou.
PŘÍLOHA 3: Dohody o pobytu dítěte v zařízení – kauzistika

1. Praxe je, co se týče právních úkonů zakládajících dobrovolný pobyt dítěte, velmi různorodá. Některým zařízením stačí poměrně vágní žádost rodičů bez výraznějšího definování jednotlivých práv a povinností. Rodiče tak např. žádají, aby bylo dítě přijato do zařízení z důvodu „rodič bez bytu, bez přístřeší“, „u rodičů dítěte pozitivní toxikologie“, „špatné sociální poměry, doma 4 děti“, „z důvodu sociálních – nemáme nyní odpovídající možnost bydlení, vyřizují si občanský průkaz, nemám žádné finanční příjmy, v rodině není jiná osoba, která by se mohla nyní o dceru starat“, „matka nemá zajistěné vhodné bydlení, žádá dobrovolné umístění dítěte do ústavu, dokud nebude vyřešeno vhodné bydlení a zajistěny potřebné věci pro péči o nezletilého“ (vše důvody zaznamenané ze sociálních spisů dětí). Rodiče svým podpisem dále prohlašují, že byli poučeni o svých právech a povinnostech, dále prohlašují, že budou se svým dítětem udržovat pravidelný styk a vytvářet podmínky pro návrat do rodiny. Berou na vědomí důsledky nezájmu o své dítě podle zákona o rodině, berou na vědomí, že ústav bude spolupracovat s OSPOD, a berou na vědomí též to, že oznámi ústavu změny v rodinných poměrech.

2. Jiná zařízení uzavírají obsahově velmi se lišící dohody, ve většině případů ale rovněž neobsahující konkrétní práva a povinnosti obou smluvních stran, resp. zaobírají se pouze některými aspekty pobytu a poskytované péče (častěji povinnosti rodičů). Jedna „dohoda o pobytu se souhlasem rodičů“ tak např. pouze identifikuje dítě (rodiče nikoli) a dále obsahuje prohlášení rodičů o tom, že dítě svěřují do ústavu na svou žádost s tím, že dále prohlašují, že jsou jim známa práva a povinnosti a že budou se svým dítětem udržovat pravidelný styk a podílet se na spoluvytváření podmínek pro pobyt syna a dobrou péči o něj, popř. včas sdělí každou změnu bydiště, resp. jiné okolnosti. Ústav se potom zavazuje, že bude o svěřené dítě řádně pečovat, poskytovat mu ubytování, ošacení, stravu, kvalifikovaný dozor a veškerou potřebnou péči zdravotní, psychologickou a rehabilitační. Jiná „dohoda o umístění dítěte v ústavu“ identifikuje vedle dítěte i zákonného zástupce, definuje důvody umístění (např. „na žádost matky – těžká životní situace, chybí bytové podmínky“), čas a datum přijetí dítěte, konstatuje, že zákonný zástupce souhlasí s vnitřním řádem ústavu, určuje formu styku rodičů s dítětem a určuje osoby, kterým je možno poskytovat informace o dítěti.

3. V některých případech zařízení stačí jako právní titul pobytu dítěte prohlášení zákonného zástupce.197


197 „Prohlašuji tímto, že souhlasím s umístěním mé dcery do zařízení, a to ohledem na mou těžkou sociální a finanční situaci. Nejzajímavějším termínem pobytu mé dcery v tomto zařízení je 1. 3. 2013, tj. do X. Y. 2013, kdy bych pro ni dostala v místě našeho bydliště předškolní zařízení.“