



Zpráva ze systematických návštěv

**ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ
POSKYTUJÍCÍ PÉČI OHROŽENÝM
DĚTEM DO 3 LET VĚKU**

KOJENECKÉ ÚSTAVY

2013

Obsah

I. Úvod.....	4
1. Zákonný podklad systematických návštěv	4
2. Systematické návštěvy zařízení pro ohrožené děti	4
3. Průběh návštěv.....	5
4. Informace o navštívených zařízeních.....	5
II. Péče o děti do 3 let věku v České republice.....	7
1. Historie	7
2. Současný koncept	7
3. Právní úprava	10
4. Děti umísťované do zařízení	12
III. Důvody umístění dítěte do zařízení, analýza rozhodnutí soudu	14
1. Dobrovolný pobyt v zařízení	14
2. Nedobrovolný pobyt v zařízení.....	16
a) Konkrétní důvody pro odebrání dětí	16
b) Postavení OSPOD v řízení o nařízení ústavní výchovy	17
c) Předběžné opatření	18
d) Rychlost soudních řízení	19
3. Délka pobytu dítěte v zařízení	20
IV. Podpora původní rodiny	24
1. Sanace rodiny.....	24
2. Podpora sourozenců.....	27
V. Zákonný zástupce dítěte	28
1. Informované souhlasy.....	28
2. Omezení rodičovské zodpovědnosti	29
3. Poručnictví.....	29
VI. Náhradní rodinná péče.....	31
VII. Sociálně-právní ochrana dětí	37
VIII. Život v zařízení.....	38
1. Umístění zařízení, jeho organizace a materiální podmínky	38
2. Zdravotní izolace	39
3. Soukromí	40
4. Oblečení	40
5. Osobní údaje	40

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)	Rozsudky 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 zveřejňuje 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 neúcty 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 mezinárodními úmluvami, zákony a podzákonnými právními předpisy, tak v neplnění více či méně závazných instrukcí, pokynů, standardů péče, principů dobré praxe či postupů.

4. V případě věznic, policejních cel či zařízení pro cizince 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 rodinný život, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie a práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě.

2. Systematické návštěvy zařízení pro ohrožené děti

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 těchto zařízení.³ 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

¹Veřejný ochránce práv: *Souhrn zpráv z návštěv zařízení* [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zpravy-z-navstev-zarizeni/>, (cit. dne 30. listopadu 2012).

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

³ Veřejný ochránce práv: *Zpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy 2011* [on-line]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf (cit. dne 30. listopadu 2012).

péči 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 ochránce práv, zúčastnila externistka s odborností speciální pedagogika.

7. Ze strany navštívených zařízení byla pracovníkům Kanceláře poskytnuta veškerá požadovaná součinnost. O zjištěních byly vypracovány zprávy s doporučeními a návrhy opatření k nápravě, které jsem předložil ředitelům/ředitelkám zařízení k vyjádření. S nimi byly rovněž diskutovány závěry a obecná doporučení ze systematických návštěv v rámci tzv. kulatého stolu, který proběhl dne 15. března 2012.

8. Vedle samotné péče v zařízení jsem se zabýval i širším kontextem naplňování práv dětí, a to zejména v souvislosti s jejich odebíráním z rodiny, když jsem zkoumal intenzitu zásahů do práva na soukromý a rodinný život (kapitola III. 3. Nedobrovolný pobyt v zařízení), 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

9. Pracovníci Kanceláře navštívili celkem 6 kojeneckých zařízení, z toho v jednom provedli ještě i následnou návštěvu. Jednalo se o Dětské centrum Praha-Krč při Fakultní Thomayerově nemocnici s politikou (DC Praha-Krč), Dětský domov pro děti do 3 let při Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a. s. (DD Mladá Boleslav), Kojenecký ústav a dětský domov Svitavy (KÚ Svitavy), Kojenecké ústavy Ústeckého kraje, p. o. (KÚ Most), Dětské centrum Čtyřlístek v Opavě (DC Čtyřlístek Opava), Dětské centrum Plzeň, p. o. (DC Plzeň).

10. Ke dni návštěv bylo v těchto zařízeních umístěno celkem 378 dětí, z toho z důvodu nařízené ústavní výchovy 151 dětí, 130 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 péči 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:

Název zařízení	Celková kapacita ⁴	Děti v době návštěvy	Zřizovatel	Důvod pobytu		
				ÚV	PO	dobrov. pobyt
DC Praha-Krč	100	85	Ministerstvo zdravotnictví	21	40	24
DD Mladá Boleslav	30	32	Středočeský kraj (jako jediný akcionář)	19	7	6
KÚ Svitavy	43	27	Pardubický kraj	10	6	11
KÚ Most	126	109	Ústecký kraj	49 ⁵	47	13
DC Čtyřlístek Opava	63 ⁶	59 ⁷	Moravskoslezský kraj	22	16	21
DC Plzeň	107	66	Statutární město Plzeň	30	14	22

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

⁴ V údaji jsou zahrnuta i lůžka pro matky s dětmi, jsou-li zřízena.

⁵ V údaji je zahrnuto i soudní svěření dítěte do péče zařízení (bez nařízení ústavní výchovy).

⁶ V údaji není zahrnuto 25 lůžek denního stacionáře.

⁷ Totéž.

II. Péče o děti do 3 let věku v České republice

1. Historie

11. Péče o ohrožené 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 osiřelostí, nouzí 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, azylů, útulků, chudobinců či sirotčinců. Řadu povinností československému státu (i obcím) zavedl zákon o zemské péči o mládež z roku 1920. Nedlouho poté, v roce 1922, vznikl v Praze-Krči první kojenecký ústav. V následujícím roce pak vznikl další v Ostravě. V 50. letech, v důsledku dominující komunistické ideologie, která usilovala o potlačení náhradní rodinné péče, a která podporovala zřizování různých kolektivních zařízení, rychle vznikalo velké množství kojeneckých ústavů a dětských domovů.⁸ Společenské změny po roce 1989 potom znamenaly výraznou redukci kojeneckých ústavů; z původních 52, které fungovaly ještě v roce 1980, dnes existuje pouze 30 organizací, přičemž z téměř tří tisíc lůžek na začátku 80. let zůstalo 1783 lůžek.⁹

2. Současný koncept

12. Současná situace kojeneckých zařízení je, co se týče (nejen právní) formy, velmi rozmanitá. Uvedených 30 institucí má různé druhy zřizovatelů,¹⁰ různou kapacitu (od 19 do 126 lůžek)¹¹ a různá označení. Dvě zařízení jsou organizační jednotkou velkého zdravotnického zařízení – nemocnice,¹² 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, Strančice), jiná systematicky pracují 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 „*ZDVO*“) 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 „*je-li třeba dítě svěřit do péče nahrazující péči rodičů, bude umístěno zásadně do péče kolektivní; jinak lze dítě umístit jen v rodině, která skýtá záruku, že dítě bude vychováno v lásce k lidově demokratickému státu...*“

⁹ BRUNTHANSOVÁ, ČERVENKOVÁ, PECHANOVÁ, NOVOTNÝ, SCHNEIBERG: Zdravotně 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 do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011, Aktuální informace ÚZIS č. 50/2012, Praha 2012 [on-line]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/kojenecke-ustavy-detske-domovy-dalsi-zarizeni-pro-deti> (ověřeno dne 30. listopadu 2012).

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 – Sanatoriem Javorník s.r.o. (v Jihočeském kraji).

¹¹ Zařízení ve větších městech (Praha, Brno, Ostrava, Plzeň, Liberec, Most) mají kapacitu blížící 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 přijmout 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. 2013.¹³ Ta ve snaze o rodinnější charakter ZDVOP nastavuje taková pravidla, kterým budou moci kojenecká zařízení dostát jen stěží. Má-li některé kojenecké zařízení větší počet lůžek 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 dočasné výjimky dané Ministerstvem práce a sociálních věcí). Zpřísněny jsou i personální požadavky, kdy jeden pracovník může zajišťovat 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). Inspekci 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. Více 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 ohroženým ve svém vývoji, včetně pomoci jejich rodinám.*“¹⁴ Dětské centrum by mělo být více otevřené vnějšímu světu, mělo by zahrnovat kromě lůžkové části i část ambulantní, a též část pro denní pobyt dětí (nabízí se forma mateřské školy či denního stacionáře). Mezi členy sociálně-pediatrického týmu by neměl, vyjma lékaře pediatra, 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,¹⁵ nebo při poskytování ambulantních služeb).¹⁶ Nedílnou součástí by rovněž měly být aktivní výjezdní týmy, a tím terénní podpora rodiny přímo v jejím bydlišti s tím, že dětská centra by též měla spolupracovat s „terénem“, ať již jde o poskytovatele sociálních služeb, praktické lékaře pro děti, nebo např. svépomocné skupiny.¹⁷

¹³ Zákonem č. 401/2012 Sb. (dále také „*novela zákona o SPOD*“).

¹⁴ SCHNEIBERG: Dětská centra – moderní nástroj komplexní péče o ohrožené děti a jejich rodinu, V. konference o rodinné politice na téma Rodina na prahu 21. století, 10. – 11. 12. 2009, Praha [on-line]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9077/Sbornik_2010.pdf (ověřeno dne 30. listopadu 2012).

¹⁵ Situace, kdy je vedle dítěte přijímána i jeho matka, popř. sourozenci. Personálu 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 pobyty mohou být zřizována krizová lůžka, „azyl“ je poskytován matce v souvislosti s utajovaným 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 ohrožené děti, *Pediatric 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 nepřistupuje.¹⁸ Ač by zařízení mohla teoreticky poskytovat i sociální služby (například stacionář, odlehčovací služby, ranou péči apod.), ředitelé zařízení v tomto vidí řadu překážek. Vyvázat se z charakteru ryze zdravotnického zařízení, které nepřesáhne hranice své budovy, a účinně se provázat se sociálním systémem, se jim zdá nemožné.¹⁹ Právě propojenost zdravotnického a sociálního, institucionálního a terénního aspektu je přitom z pohledu klientů vysoce žádoucí. Potom by totiž pro řadu dětí existovala šance, že namísto 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.²⁰

Financování

17. Kojenecká zařízení náleží 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.²¹ V případě dětí s těžším zdravotním postižením zařízení částečně suplují 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 hradí z rozpočtu zřizovatele“ (§ 15 odst. 15).

Realita financování kojeneckých zařízení je tedy taková, že jejich hlavní příjem tvoří především příspěvky zřizovatelů. Doplnkový zdroj příjmů potom představují příspěvky osob povinných dítěti výživou na úhradu zaopatření dítěte. Přičemž pro výši příspěvku jsou rozhodující finanční možnosti povinných osob.²² Zákon o zdravotních službách dále stanoví, že při stanovení výše příspěvku na úhradu zaopatření dítěte „se zohlední jeho věk s přihlédnutím k jeho specifickým potřebám a s tím související náročnost poskytovaného zaopatření“ (ustanovení § 44 odst. 4). Očekává se tedy různá výše příspěvku s uvedenými kritérii, nicméně prováděcí

¹⁸ Sociální terénní práci vykonává OSPOD, popř. poskytovatelé sociálních služeb. Na terénní zdravotní služby najdou zařízení stěží personální kapacitu, a i kdyby ano, dle slov některých ředitelů s nimi v současné ekonomické situaci žádná zdravotní pojišťovna neuzavře smlouvu.

¹⁹ To lze vidět i v tom, že zařízení se soustředí na zvyšování kvality pouze ve smyslu zdravotnickém – získáváním různých zdravotnických akreditací či certifikací.

²⁰ Inspiraci je možné nalézt ve školském systému, který se vůči sociálnímu sektoru rovněž významně vymezuje. I přesto si podle mých poznatků již čtyři dětské domovy registrovaly sociální službu „sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi“ určenou pro sanační práci s ohroženými rodinami a jejich dětmi.

²¹ Dále také „zákon o zdravotních službách“.

²² „Příspěvek na úhradu zaopatření dítěte se sníží na rozdíl prokázaného příjmu a součtu životního minima osoby povinné výživou a osob s ní společně posuzovaných a částky potřebné na úhradu normativních nákladů na bydlení, předloží-li osoby povinné výživou dítěte poskytovateli doklady, kterými prokáží, že by jejich příjmy po zaplacení příspěvku na úhradu zaopatření dítěte poklesly pod součet životního minima domácnosti a normativních nákladů na bydlení. Do životního minima domácnosti se nezapočítává životní minimum dítěte umístěného v dětském domově pro děti do 3 let věku. Příspěvek na úhradu zaopatření dítěte se nevyžaduje, je-li nižší než 100 Kč měsíčně.“ (ust. § 44 odst. 2 zákona o zdravotních službách).

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 rozšiřují 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 zařízením je velmi lakonická. Od 70. let 20. století ji představovalo 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,²⁴ §§ 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,²⁵ ust. § 44 určuje povinnost osob povinných výživou platit příspěvek na úhradu zaopatření dítěte, jenž je stanoven prováděcím právním předpisem.²⁶ Některé aspekty pobytu dětí v kojeneckých zařízeních lze dovodit i z dalších ustanovení zákona o zdravotních službách, která se týkají poskytovatelů zdravotních služeb a pacientů obecně.²⁷

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 vyžadující okamžitou pomoc, uplatní se úprava obsažená především v ustanovení § 42 a 42a; v návaznosti na to zmiňují 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 („*kteřé 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*“),²⁸ a zákonem č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále také „*občanský soudní řád*“).²⁹

20. Okrajově 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 když v § 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 vhodná pro péči o děti, které se ocitly bez jakékoliv péče nebo je-li jejich život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen nebo narušen, tedy jako tzv. neutrální prostředí.³⁰

Komplexní úprava v podzákoném právním předpisu

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 úpravu 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 let věku (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.

23. Z právního hlediska lze konstatovat formálně nerovné postavení dětí. Např. v dětském domově jako školském zařízení jsou práva a povinnosti osob stanoveny zákonem 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 (dále také „*zákon o ústavní výchově*“), zatímco v kojeneckém zařízení jako zařízení zdravotnickém je relevantní úprava obsažena v podzákoném právním předpise. Nápravu může přinést pouze změna právní úpravy.

Ucelená právní úprava na zákonné úrovni měla být obsažena v *zákoně o dětských centrech*,³¹ 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 násl., a ust. § 63 a násl.

²⁹ Především řízení podle ustanovení § 176-180, ust. § 180a-180b, a ust. § 181-185.

³⁰ Podle sdělení Ministerstva spravedlnosti č. 258/2007-LO-SP/96 jde např. o Kojenecké ústavy Ústeckého kraje, DD a KÚ ve Dvoře Králové, Sdružená zařízení pro péči o dítě v Olomouci, Dětské centrum Pavučinka v Šumperku či Dětské centrum Jihočeského kraje.

³¹ Původně se mělo jednat o zákon o kojeneckých ústavech a dětských domovech, bylo však již počítáno s transformací těchto 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 umisťované 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 „sociálního“ a „zdravotního“ pobytu zavádějící. **Na základě studia spisů čtyř stovek dětí však sledávám 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 umisťovány, 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, prostituce), ženy s velmi špatným sociálním zázemím (bez dokončeného základního vzdělání, bydlení, někdy bezdomovkyně), ženy s psychiatrickým onemocněním, ženy s hraničním intelektem, dívky ze školských zařízení, která 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 nejeví 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 kariérách.

26. Za mnoha příběhy 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

28. Poukazuji na problematiku tzv. „ztracených“ dětí. Děti, které se čas od času, mnohdy za mediální pozornosti, objeví, většinou výrazně zanedbané či dokonce týrané. Jde o děti, jejichž rodiče zcela ignorovali zajištění zdravotní péče, a i běžná péče o ně byla minimálně pochybná. Tyto děti nebývají registrovány u pediatra a o dítěti se tak „systém“ dozvídá až v době přijetí do zařízení, tedy v době, kdy už nastal závažný problém a mnohdy bývá pozdě na léčbu nejrůznějších zdravotních komplikací. Představitelé Společnosti sociální pediatrie upozorňují na neexistenci povinnosti registrace u pediatra, která by pomohla zajistit přehled o všech narozených dětech. Přičemž náprava by si vyžádala v praxi pouze minimální opatření – jednu kopii hlášení, jež se vystavuje po narození dítěte, navíc.³² Kopie by se zasílala pediatrovi. Pokud by se u něj matka s dítětem později neohlásila, pediatr by mohl vyrozumět OSPOD a situace dítěte, resp. rodiny, by se mohla řešit s předstihem. Opatření by představovalo efektivní řešení bez výraznějších finančních dopadů.

Doporučení pro Ministerstvo zdravotnictví:

- vyjádřit se k uvedenému návrhu.

Dítě, jehož nezletilá matka je umístěna do školského zařízení

29. V několika případech bylo zjištěno, že v kojeneckém zařízení žilo dítě nezletilé matky, která byla klientkou některého školského zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Někdy v kojeneckém zařízení s dětmi pobývají i tyto matky, jindy je zde dítě z nejrůznějších důvodů samotné. Jsem toho názoru, že je nadmíru žádoucí vyvíjet maximální snahu o společné umístění matky s dítětem tak, aby nebyla zprerhávána vazba mezi nimi, ať již budou umístěni v jakémkoli zařízení (školském či zdravotnickém). Odborníci v těchto zařízeních by za tímto účelem měli spolupracovat.

Doporučuji zařízením

- **dotat obecnímu 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 OSPOD připravit možnost společného umístění matky a dítěte (v jakémkoli zařízení).**

³² Statistické hlášení – zpráva o novorozenci, která se vydává pro potřeby Ministerstva zdravotnictví ČR; matka dítěte po porodu obdrží 2 formuláře, jeden si uschová, druhý jí slouží k odevzdání právě v pediatrické ordinaci, nicméně tento postup některé matky nedodrží. Hrozba je totiž poměrně nízká – za nedostavení se na pravidelné preventivní prohlídky dětí jim může být zdravotní pojišťovnou udělena pokuta ve výši až 500,- Kč, což se však zřejmě neděje (viz: <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/deti-a-rodice-porod-28/n-jsou-registrace-u-pediatra-a-preventivni-detske-prohlidky-povinne-2203.html>, ověřeno dne 30. listopadu 2012).

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 rodině neúspěšně poskytnuta podpora a pomoc, není legitimním důvodem pro pobyt dítěte v kojeneckém zařízení. Taková žádost rodičů musí být především signálem pro sanaci 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 musí být ustanovena práva a povinnosti smluvních stran; obecně musí dohoda splňovat náležitosti podle občanského práva.

Souhlas rodičů s adoptí bez dalšího nepředstavuje právní podklad pro dobrovolný 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. Tudiž by pro ně měla platit (některá) odlišná pravidla, 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 kroky vedoucí k autoritativnímu umístění dítěte. To konstatují 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 soudu. Současně 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 stačí 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 některými aspekty pobytu a poskytované péče (častěji jsou k vidění dokumenty, které

³³ Ustanovení § 42 odst. 2 písm. b) ve spojení s odst. 3 a ust. § 42 odst. 2 písm. c) zákona o SPOD.

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, popř. i 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“)?³⁴

36. V principu toto formální určení není tak důležité, jako obsahová stránka právního úkonu, který dobrovolný pobyt zakládá. V případě přijímání dítěte do „kojeneckého ústavu“ je třeba v obsahu dohody zohlednit předpokládaný charakter péče. Pro naplnění zákonného požadavku na poskytování zdravotních služeb na základě svobodného informovaného souhlasu, je nezbytné koncipovat prohlášení rodiče jako souhlas. Další aspekty pobytu dítěte v zařízení zohlednit konkretizováním vzájemných práv a povinností smluvních stran (lze případně použít odkaz na vnitřní řád zařízení). Konečně je třeba dodržet náležitosti, které požaduje občanské právo pro uzavírání smluv.³⁵

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 souhlasem rodičů s osvojením dítěte (ať již předběžnými či standardními po uplynutí šestinedělí). Někdy je součástí prohlášení i souhlas rodiče s pobytem dítěte v zařízení, rozhodně to však není pravidlem. Prohlášení o úmyslu přenechat dítě k adopci je přitom jednostranným právním úkonem startujícím proces zajištění náhradní rodinné péče; není-li v prohlášení konstatován i souhlas s pobytem dítěte v zařízení, je v tomto ohledu právně irelevantní, a proto by ho měla doprovázet dohoda s rodiči nebo předběžné opatření soudu.

Doporučuji zařízením nezaměňovat souhlas s osvojením se souhlasem s umístěním dítěte do zařízení – nýbrž ho doplnit jako zvláštní úkon zákonných zástupců, anebo nahradit rozhodnutím soudu.

³⁴ „Subjekty ve snaze co nejdříve a co nejúplněji realizovat své rozmanité individuální potřeby, zájmy a preference mohou v rámci smluvní autonomie vůle uzavřít i smlouvy, které nejsou ani v občanském zákoníku, ani v jiném občanskoprávním předpise zvláště upraveny. Tyto zvlášť neupravené, a proto také nepojmenované – inominátní – smlouvy jsou však platné, a tedy právním důvodem vzniku závazkového právního vztahu pouze tehdy, jestliže svým obsahem a účelem neodporují občanskému zákoníku.“ (ŠVESTKA, J – SPÁČIL, J. – ŠKÁROVÁ, M. – HULMÁK, M. a kolektiv: Občanský zákoník I, II, 2. vydání, Praha 2009, s. 447).

³⁵ Právní režim smlouvy by podléhal, vedle obecných ustanovení o právních úkonech (ust. § 34 a násl. občanského zákoníku) a závazků obecně (ust. § 488 a násl. občanského zákoníku), „i těm ustanovením občanského zákoníku, která upravují občanskoprávní vztahy, jež jsou jim (tedy nepojmenovaným smlouvám) obsahem a účelem nejbližší neboli které jsou těmto neupraveným, leč existujícím smlouvám a občanskoprávním vztahům z nich vzniklých, podobné, resp. nejbližší.“ (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 odebrání dětí

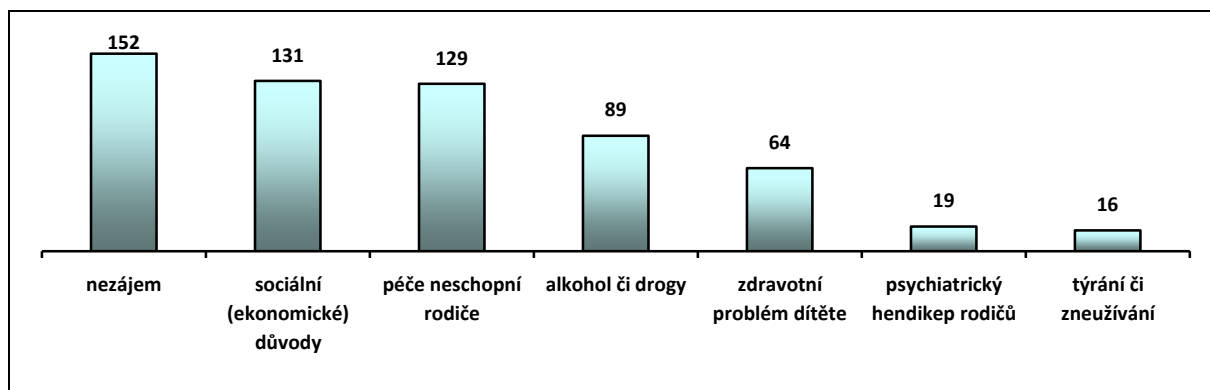
40. Následující tabulka uvádí přehled důvodů umístění dětí v navštívených zařízeních:

Název zařízení	Důvody pro umístění dítěte							
	zdravotní problém u dítěte	týrání či zneužívání	alkohol či drogy u rodičů	psychiatrický problém u rodičů	sociální (ekonomické) důvody	čistě bytové důvody	nezájem rodičů	rodiče neschopní péče ³⁷
DC Praha-Krč	16	4	39	2	23	4	36	21
DD Mladá Boleslav	1	2	2	4	13	1	14	18
KÚ Svitavy	5	2	2	3	10	0	7	13
KÚ Most	19	3	29	3	20	6	50	29
DC Čtyřlístek Opava	9	3	4	4	19	4	22	20
DC Plzeň	14	2	13	3	25	6	23	28

³⁶ Metodika (část II.) dělí důvody pro přijetí dítěte na zdravotní, zdravotně-sociální a sociální. Z té vychází i oficiální statistika Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/kojenecke-ustavy-detske-domovy-dalsi-zarizeni-pro-deti> (ověřeno dne 30. listopadu 2012).

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 odůvodnění 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 osíření.

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 podal 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 svěřením dítěte do péče kojeneckého zařízení (160) často figuroval OSPOD dětí v tomtéž řízení jako navrhovatel i kolizní opatrovník (53). To je samo o sobě nevhodné. Za podobně problematický lze označit stav, kdy sice 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 kritizují, když je dítěti jako opatrovník pro řízení ustanoven zaměstnanec rozhodujícího soudu, typicky vyšší soudní úředník (9 zjištěných případů). Uvedené situace jsou podrobeny kritice, 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 předvídat 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 byl opatrovníkem určen OSPOD jiné obce než té, jejíž orgán řízení inicioval, popř. pracovník jiného než rozhodujícího soudu.

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 (rozsudkem 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 nevymezil předběžné opatření ani podle ust. § 76, ani podle ust. § 76a, ale v odůvodnění pouze odkázal na ust. § 74 a ust. § 75 občanského soudního řádu. K 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 prodlevy. Zatímco 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 skončení důkazního řízení), v předběžném opatření podle § 76 občanského soudního řádu soud navrhopateli „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. Nicméně je zde riziko, že nebude-li soud pod časovým tlakem, nebude případ dítěte pravidelně přezkoumávat. Hrozí tedy, že věc nebude vyřízena s největším urychlením (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 nebývá 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.“

⁴¹ DRÁPAL, L. – BUREŠ, J. a kol.: Občanský soudní řád I, II Komentář. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2009, s. 449.

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, Cpjn.: 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 nepřijatelné, aby soud svá rozhodnutí neodůvodňoval.** Účastníci řízení se totiž mnohdy k návrhům ani nemohou vyjádřit (viz ust. § 75c odst. 3 občanského soudního řádu),⁴⁷ proti neodůvodněnému rozhodnutí nelze reálně brojit opravnými prostředky a rozhodnutí samo o sobě je nepřezkoumatelné. Praxi neodůvodňování usnesení podrobil kritice i Ústavní soud,⁴⁸ který v obdobné věci konstatoval porušení čl. 36 Listiny i čl. 6 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (sdělení FMZV č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod). Negativně se k uvedenému vyjadřuje i odborná veřejnost.⁴⁹

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

d) Rychlost soudních řízení

V případě, že u dlouhotrvajícího 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 „Vyhotovení 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, přípouští-li to povaha této věci a je-li z obsahu spisu zřejmé, na základě jakých skutečností bylo rozhodnuto; v tomto případě se ve výroku usnesení uvedou zákonná ustanovení, jichž bylo použito, a důvod rozhodnutí.“ Téměř polovina z nich (21) byla zjištěna v KÚ Most, kdy 9 usnesení vydal Okresní soud v Teplicích, 10 Okresní soud v Ústí nad Labem, po jednom Okresní soud v Mostě a Okresní soud v Děčíně.

⁴⁵ Stanovisko konstatuje, že „písemné vyhotovení usnesení, kterým soud prvního stupně vyhověl návrhu na nařízení předběžného opatření v plném rozsahu a nařídil navrhovatelem požadované předběžné opatření bez slyšení ostatních účastníků řízení nebo sice po jejich slyšení, přičemž žádný z nich nevyjádřil před rozhodnutím soudu s navrženým předběžným opatřením nesouhlas, nemusí obsahovat odůvodnění.“

⁴⁶ „Matka opustila psychiatrickou léčebnu a o nezletilého nejeví zájem“, „není nikdo, kdo by dítě převzal do péče“.

⁴⁷ „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.“

⁴⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 15. ledna 2009, sp. zn. IV. ÚS 1554/08.

⁴⁹ ŘÍHA, M.: Povinnost soudu odůvodňovat rozhodnutí o nařízení předběžného opatření. *Právní rozhledy*. 2010, č. 11, s. 402 a násl.

⁵⁰ Obecná zásada projednat věci bez zbytečných průtahů je obsažena již v čl. 38 odst. 2 Listiny. V čl. 6 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod se hovoří o *přiměřené lhůtě*. Ve vztahu k řízením o dětech potom rychlost soudního rozhodování obsahuje čl. 7 Evropské úmluvy o výkonu práv dětí (Sdělení MZV č. 54/2001 Sb. m. s., o přijetí Evropské úmluvy o výkonu práv dětí). V tomto duchu je koncipováno civilní řízení - ust. § 81 odst. 2 a § 180a odst. 4 občanského soudního řádu, byť explicitně pouze pro některé situace. Je na něm postavena i judikatura Ústavního soudu, který „si je vědom toho, že rozhodování obecných soudů ve věcech výchovy nezletilých vyžaduje zvýšené nároky na rychlost řízení, jehož účelem má být především co nejvčasnější stabilizace výchovných poměrů ve vztahu k nezletilému dítěti. V opačném případě hrozí v rovině fakticity riziko vytvoření jistého, začarovaného kruhu, kdy plynutím času, v němž dítě setrvává mimo prostředí biologické (příbuzenské) rodiny, dochází k vytváření nového životního prostoru dítěte, čímž se následně komplikují opatření vedoucí k ochraně rodinného života biologické rodiny“ (nález ÚS ze dne 20. února 2007, sp. zn. II. ÚS 568/06).

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.

Průtahy

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 zaštiťují svou nezávislostí, jakož i s tím, že urgování soudního řízení může mít za následek faktické zhoršení vzájemných vztahů. Trvá-li řízení neúměrně dlouho, mají kojenecká zařízení možnost iniciovat u OSPOD, aby se v zájmu dítěte obrátil na předsedu rozhodujícího soudu s upozorněním (stížností) na průtah. Ten je poté věc povinen prošetřit a případně přijmout opatření k odstranění zjištěných závad. V případě nečinnosti OSPOD může stížnost na průtahy podat samo 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 děti v období raného vývoje,

Též Evropský soud pro lidská práva (ESLP) ve sporech péče o děti konstatoval, že je zvláště důležité, aby odpovědné orgány konaly rychle, jinak hrozí nebezpečí, že se vztah mezi rodičem a dítětem nezvratně naruší a obnovení vztahu již nebude možné – a věc tak vlastně bude vyřešena pouhým plynutím času (viz např. rozsudek ESLP ze dne 18. 7. 2006, č. 7550/04 ve věci *Reslová vs. Česká republika*, § 60; rozsudek ESLP ze dne 27. 10. 2011, č. 8857/08 ve věci *Bergmann proti České republice*, § 62; rozsudek ESLP ze dne 20. 7. 2006, č. 1633/05, ve věci *Koudelka vs. Česká republika*, § 68).

⁵¹ Podle ustanovení § 164 odst. 1 zákona č. 6/2002 Sb., o soudech, soudcích, přísedících a státní správě soudů a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jsou „fyzické a právnické osoby oprávněny obracet se na orgány státní správy soudů se stížnostmi, jde-li o průtahy v řízení...“

⁵² „Děti v raném věku mají omezené životní zkušenosti a jejich vnímání času je založeno výhradně na přítomnosti a zabraňuje smysluplnému pochopení „dočasného“ oproti „trvalému“, nebo předjímání budoucnosti. Pro malé děti nejsou pochopitelná období týdnů, či měsíců. Narušení, ať místa pobytu, či opatrovníka, byť jenom na jeden den,

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.⁵³ V opačném případě dochází k psychické deprivaci s projevy v oblasti somatiky, intelektu, řeči, motorickém, kognitivním a socioemočním vývoji, tedy k významnému negativnímu ovlivnění dalšího života dítěte.⁵⁴ S délkou pobytu v instituci se rovněž ztrácí nepodmíněná vazba rodiče k dítěti.

Personál DC Čtyřlístek v Opavě ze své zkušenosti uvedl, že ačkoli zanedbané dítě po přijetí do ústavu „ožije“, jedná se jen o krátkodobou situaci, neboť kolem 6. měsíce pobytu jeho vývoj začíná stagnovat.⁵⁵ Mnohokrát bývá zmiňováno jako optimální, je-li dítě umístěno do (náhradní) rodiny nejdéle do 7. – 8. měsíce věku. Vědecké studie přinášejí rovněž zjištění, že děti umístěné do náhradní rodinné péče „před 4. měsícem života, vykazují později alespoň průměrný výkon v oblasti rozumových schopností, zatímco děti umístěné do náhradní rodinné péče po 2. roce života mají tento výkon v pásmu podprůměru a níže.“⁵⁶

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 dočasný, 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 návazné relativně stabilní prostředí (ať již návratem do biologické rodiny či náhradní rodinné péče) se stálou pečující osobou.⁵⁷ V opačném případě hrozí, že dítě neučiní

může být pro dítě velice stresující záležitostí. Čím je dítě mladší, a čím je toto období nejistoty či oddělení delší, tím škodlivější důsledek na vývoj dítěte bude mít.“ (Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011, s. 15)

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/13147/PPPD.pdf>, ověřeno dne 30. listopadu 2012)

⁵³ Jde o zvlášť silný moment dětského vývoje, který dítě následně výrazně ovlivňuje. Jedná se především o citlivé období prvního roku života, zvláště tzv. symbiotickou fázi, kdy se dítě přimyká k pečující osobě, čímž si vytváří základní důvěru (naději) ve svět. (ŘÍČAN, P.: Cesta životem: vývojová psychologie, Portál, Praha 2006, str. 390).

⁵⁴ Uvedené poznatky bývají citovány téměř všemi kritiky ústavní péče, a to v souvislosti s nestory dětské psychologie profesory Zdeňkem Matějčkem a Josefem Langmeierem a jejich dílem o psychické deprivaci (Psychická deprivace v dětství, první vydání SZN Praha 1963). Ta vychází z vitálních potřeb dětí, nejsou-li optimálně a dlouhodobě naplňovány. Následky této deprivace jsou nejtěžší v případě neuspokojení potřeb v útlém 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 vztahy, vyšším výskytem závislostí, trestné činnosti atd.

⁵⁵ FABIÁN, P.: příspěvek na odborném semináři Zvláštní dětská zařízení na rozcestí, 25. 11. 2011, Praha.

⁵⁶ LE MARE, L., VAUGHAN, K., WARFORD, L., FERNYHOUGH, L.: Intellectual and academic performance of Romanian orphans 10 years after being adopted to Canada. Poster presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Minneapolis, MN, 2001, in Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011, s. 15 (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/13147/PPPD.pdf>, ověřeno dne 30. listopadu 2012).

⁵⁷ Některí odborníci hovoří o „*specializaci na reintegraci*“, tj. „*zaměření služby pobytové péče na hledání trvalých řešení pro děti. Toto úsilí by mělo být hlavním prvkem při plánování a hodnocení péče...*“ (EveryChild: Omezování pobytové péče, Redukování, přetváření a zkvalitňování pobytové péče na celém světě, z originálu přeložilo Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011, str. 29).

zásadní vývojové kroky, které jsou později již těžce proveditelné nebo dokonce nemožné.⁵⁸

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

Název zařízení	Děti v době návštěvy	Pobyt dítěte v zařízení delší než						Podíl dětí s pobytem nad půl roku
		6 měsíců	1 rok	1,5 roku	2 let	2,5 roku	3 let	
DC Praha-Krč	85	6	12	8	3	3	5 ⁵⁹	43,5 %
DD Mladá Boleslav	32	6	2	5	4	2	4 ⁶⁰	71,9 %
KÚ Svitavy	27	6	1	3	0	0	1 ⁶¹	40,7 %
KÚ Most	109	25	21 ⁶²	6	6	2	0	55 %
DC Čtyřlístek Opava	59	9	2	5	1	0	0	28,8 %
DC Plzeň	66	13	11	8	4	6	3 ⁶³	68,2 %

Pro některé děti bývají realitou i opakované pobyty, neboť původní rodina, popř. jiné prostředí, znovu selhává a děti jsou opětovně umísťovány 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.⁶⁴

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, nedostatku sociálních služeb, absenci sociálního bydlení a nedostatku pěstounských rodin (zejména pro větší sourozenecké 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 složitá a rozvěklá soudní řízení či nejasná „právní volnost“ dětí, a tím i oddalující se adopční proces. V nejhorším jde o kombinaci všech uvedených faktorů.

⁵⁸ Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011, str. 21 (<http://www.mpsv.cz/files/clanky/13147/PPPD.pdf>, ověřeno dne 30. listopadu 2012).

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 týká 40-50 % všech dětí již od roku 2006.

⁶³ Nejdelší doba pobytu byla 5 let.

⁶⁴ Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011, Aktuální informace č. 50/2012, ÚZIS, Praha 2012 (více viz <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/kojenecke-ustavy-detske-domovy-dalsi-zarizeni-pro-deti>, ověřeno dne 30. listopadu 2012).

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 rodině.**⁶⁵

System 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 přehlednout jeho problémy, které v důsledku pobyt dítěte v ústavu prodlužují. Přitom s pěstounskou péčí 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. **Uzavírám, že svým šetřením potvrzuji informace dostupné ze zveřejněných statistik, tj. že v kojeneckých zařízeních setrvává významné procento dětí déle než půl roku. Považuji to, vzhledem k obecně nesporné nevhodnosti jiné než osobní péče o takto malé děti, za závažný neúspěch sociálně-právní ochrany dětí v České republice. System tak negativně zasahuje do práva dítěte na život v rodinném prostředí.**⁶⁶

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 zvyšovala pravděpodobnost, že v péči zůstanou delší dobu. Dochází k tomu především v případech, kdy nejsou zavedeny účinné systémy pro pravidelná hodnocení péče a ověřování možnosti návratu dětí do rodin.“ (TOLFREE a 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)

⁶⁶ Podle čl. 20 Úmluvy o právech dítěte lze na toto právo usuzovat z výčtu nabízených možností. Je-li totiž dítě trvale či dočasně zbaveno svého rodinného prostředí (odst. 1), zahrnuje náhradní péče především „předání do výchovy“ (myšleno rodinného charakteru) či osvojení; teprve „v nutných případech“ je možné dítě umístit do „vhodného zařízení péče o děti“ (odst. 3).

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 přistupováno jako k neopomenutelným, rovnocenným partnerům.

Neexistuje-li ještě 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 a ochranné výchovy. Vzhledem k platnosti textu i pro kojenecká zařízení zde proto na příslušnou pasáž pouze odkazují.⁶⁷

Práce zařízení s rodiči dítěte

59. Pokud existuje vazba mezi rodiči a dítětem, je ohrožena plynutím času, jsou-li od sebe odděleni. Typickým příkladem je matka, která zpočátku o dítě umístěné v zařízení jeví zájem, dokonce „dává“ dítě do zařízení třeba jen na několik týdnů dobrovolně s tím, že si v tomto čase vyřeší své osobní záležitosti. Ubíhající čas však vede k pohasínání až vyhasnutí citové vazby a dítě v zařízení zůstává natrvalo. Se zájmem konkrétního dítěte tedy přímo souvisí podpora rodičů v navazování, udržování či znovuzískávání pout k dětem.⁶⁸

Sanace rodiny dítěte

60. Během návštěv kojeneckých zařízení bylo zjištěno, že tamních dětí se sanace biologické rodiny týkala jen minimálně.⁶⁹ Pracovníci zařízení zmiňovali ad hoc případové konference, jichž se zúčastnili. Zkoumané rozsudky o nařízení ústavní výchovy místy líčily neúspěšně vynaloženou snahu sanovat rodinu (většinou bez přítomnosti pracovníka kojeneckého zařízení v multidisciplinárním sanačním týmu). V žádném zařízení jsem se nesetkal se sanačním plánem. To ve svém důsledku

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 nerušený rodinný život taktéž chrání právo rodiče na přijetí opatření ze strany státních orgánů směřujících k jeho obnovenému soužití s dítětem v co nejkratší době, s ohledem na skutečnost, že prostý běh času může vést k nenapravitelným důsledkům pro vztahy 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.

⁶⁹ Tedy situace, kdy je vytvořen multidisciplinární tým, který zahrnuje odborníky mimo zařízení, kteří rodinu znají a pracují s ní, jakož i pracovníky zařízení, v němž bude dítě umístěno. V praxi se osvědčilo, je-li iniciátorem vytvoření týmu sociální pracovník OSPOD. Tento tým by se měl sejít v ideálním případě ještě před umístěním dítěte v zařízení. Oddělení dítěte od rodičů by měla provázet opatření vedoucí ke snížení strachu a úzkosti ze separace. V době umístění by potom mělo následovat vytvoření individuálního plánu podpory dítěte, který by měl obsahovat rovněž plán práce s rodiči – podpora kontaktu rodiny s dítětem (od „doprovázených“ návštěv v zařízení, přes návštěvy mimo zařízení až po propustky do rodiny), případně přípravu podmínek pro návrat dítěte do rodiny, resp. vyhodnocování kontaktu dítěte s rodiči jako nástroj dalšího plánování situace dítěte. (viz Metodické doporučení Českého centra pro sanaci rodiny Střep, www.strep.cz, ověřeno dne 30. listopadu 2012).

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

61. Do jisté míry může být sanační práce s rodinou ztížena i současným přístupem k sanaci samotné. Pokud jde o pracovníky kojeneckých zařízení, nejsou zajedno v tom, kam by se sanace rodin měla ubírat, kolik šancí dávat jedné znovu selhávající rodině a zda sanovat za každou cenu. Vzdáme se tedy úsilí o sanaci rodiny proto, že je příliš komplikovaná, zdlouhavá a s nejistým výsledkem?⁷⁰

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:

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

* 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 příznivý vývoj dítěte v jeho rodinném prostředí... při tom se postupuje s využitím metod sociální práce a postupů odpovídajících současným vědeckým poznatkům.“) A práci s rodinou předpokládá i judikatura.⁷¹ Dodávám, že novela zákona o SPOD zavádí jednak povinnost OSPOD

⁷⁰ „Umístění dítěte v kojeneckém ústavu by nikdy nemělo být synonymem přerušení kontaktu s rodiči. Právě naopak, umístěním dítěte intenzivní práce s rodiči, v novém kontextu, teprve začíná.“ (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, seminář Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů, Brno, 12. – 13. 10. 2011). „Starost o dítě předpokládá též starost o jeho rodiče. Základem všech povolání, která se zabývají dětmi, je respektovat tuto realitu.“ (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).

Ačkoli byla rodina po staletí základní institucí, která určovala život lidí, a ačkoli přišla se vznikem vzdělávacího systému o svou vzdělávací funkci, s industrializací o svou hospodářskou funkci atd., je pozoruhodné, že dodnes nerozhoduje o budoucnosti dětí nic silněji než rodina, ze které pocházejí. Jde tedy o to, zda chceme vzít rodinám i poslední funkce a úkoly, které ještě plní. (SCHIRRMACHER, T.: 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).

Podle holandských výzkumů může 80% problémů zvládnout rodina sama, dostane-li se jí podpora. (ŠABATOVÁ A.: odborný seminář Ochrana práv dětí, Brno, 2011).

⁷¹ Je-li prokázána existence rodinného vztahu, musí orgány veřejné moci v zásadě jednat tak, aby se rodinný vztah mohl rozvíjet, a přijmout vhodná opatření za účelem sloučení rodiče s dítětem, přičemž opatřeními je myšlena aktivní pomoc s osobními, sociálními, zdravotními či majetkovými obtížemi (rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 9. 2011, sp. zn. Cdo 2371/2011). Názor Nejvyššího soudu ČR se opírá i o judikaturu ESLP, která konstatuje totéž (viz rozsudek ze dne 26. 2. 2002 ve věci *Kutzner proti Německu*, stížnosti č. 46544/99), jakož i Ústavního soudu ČR (nález ze dne 10. 10. 2007, sp. zn. II. ÚS 838/07).

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 terapii.⁷⁴ To vše by mělo sanační práci s rodinou a i její motivaci podpořit.

Přetíženost orgánů sociálně-právní ochrany dětí

64. V současném pojetí tedy sanace rodiny spočívá především na OSPOD, není primárním úkolem kojeneckého zařízení. Sanační proces si lze ovšem stěží představit v současné situaci, kdy jsou pracovníci OSPOD přetížení. Aktivnější pracovníci v zařízeních (tedy ti, kteří o sanaci rodiny vůbec vědí a chtěli ji alespoň v nějakých aspektech realizovat) tak byli v době návštěv konfrontováni s tím, že hlavní hybatel sanační činnosti – OSPOD – tuto svou funkci neplní (někdy dokonce odmítá plnit) a oni jsou tak nuceni v podstatě aktivovat k práci nejen rodiče, ale i úřad.

Úkoly zařízení v souvislosti se sanací rodiny

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

- Po přijetí dítěte především, 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 závčivky v péči o dítě, a to ať již ambulantní či pobytovou formou,⁷⁷ asistenci či doprovázení během návštěv atd.

Úkolem OSPOD je naproti tomu 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 funkcí 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. e) zákona 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 povinnost využít odbornou poradenskou pomoc nebo uložit povinnost účastnit se prvního setkání se zapsaným mediátorem v rozsahu 3 hodin nebo terapie“.

⁷⁵ Např. v DC 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 partnery a nebude jim nic zatajováno. Rodiče by také měli být informováni o tom, že jim jsou zachována rodičovská práva, i když se nebudou podílet na každodenní péči o dítě, jakož i o tom, že budou moci dítě pravidelně navštěvovat, k čemuž jim bude poskytována podpora pracovníků, a v neposlední řadě též informace o organizaci a fungování zařízení (především dobu návštěv, důležitá telefonní čísla atd.) (Metodické doporučení Českého centra pro sanaci rodiny Střep)

⁷⁷ Byl udáván optimální rozsah pobytu v rozpětí 6-8 týdnů, neboť poté si 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 součástí práva na rodinný život je pojednáno ve Zprávě ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, na kterou odkazují.⁷⁸

67. Pravidelně bylo během systematických návštěv zjišťováno, že v rámci zařízení nebývají sourozenci umisťováni spolu. Překážkou společného ubytování sourozenců je způsob organizace práce v 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-li sourozenecké vazby od počátku podporovány, zbude později dětem méně šancí k umístění do náhradní rodinné péče. Realitou je, že pěstouni zachování rodinných vazeb příliš neakceptují. 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 rozdělení, 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 pěstounům či adoptivním rodičům; najde-li se tedy vhodný pěstoun či adoptivní rodič pro jednoho ze sourozenců, měl by být schopen a ochoten přijmout i druhého (resp. takový pěstoun by měl být vyhledáván již od počátku).

70. Sourozenecký kontakt se týká 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 souhlasy

Souhlas s poskytnutím 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 rodič), tedy do jejich oprávnění spadalo i udělování informovaného souhlasu s poskytnutím 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 „hrozí nebezpečí z prodlení a nelze bez zbytečného odkladu získat vyjádření zákonného zástupce“ (ust. § 42 zákona).

72. Právo dát informovaný souhlas náleží vedle zákonného zástupce řediteli zařízení. Primát rozhodování zákonnými zástupci zůstává zachován, což se projeví především u hospitalizací a výkonů, kdy existuje časový prostor pro informování zákonných zástupců. V případě učinění uvedeného právního úkonu ředitelem zařízení vzniká povinnost prokázání zákonné podmínky nebezpečí z prodlení. K realizaci uvedeného oprávnění získal ředitel zařízení rovněž právo na informace o zdravotním stavu dítěte a právo klást otázky.

73. Krom jediného, předkládala všechna navštívená zařízení rodičům dětí k podpisu (nejčastěji při nástupu dítěte do zařízení) dokumenty obsahující souhlasy se zdravotními zákroky u dětí.⁸¹ Všechny tyto texty byly formulovány příliš obecně a neurčitě,⁸² čímž nesplňovaly náležitost informovanosti souhlasu 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 souhlasy spočívá na zdravotnických zařízeních, která zdravotnický úkon provádějí, 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 rodině.

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 zdravotních 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 zdravotních výkonů a postupů směřujících k odstranění již existujících poruch zdraví nezletilého, 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.⁸⁴

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 tento stav činí udržitelným výše popsaná oprávnění ředitele zařízení. Je-li potřeba zajistit dítěti „akceschopného“ zákonného zástupce, současně ale nelze uvažovat o řízení o nezájmu a osvojení dítěte, je možné využít institutu pozastavení, omezení či dokonce zbavení rodičovské zodpovědnosti.⁸⁵ Ačkoli návrh na zahájení řízení podává především OSPOD,⁸⁶ 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.⁸⁷ V dalším k tématu rodičovské odpovědnosti odkazují na Zprávu ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (bod 117 a násl.).

3. Poručníctví

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.⁸⁸ Byla-li rodičovská zodpovědnost pouze omezena, jakož i v dalších případech, kdy nemůže dítě zastoupit žádný z rodičů, ustanovuje soud dítěti opatrovníka; současně vymezí jeho kompetence.⁸⁹

78. V navštívených kojeneckých zařízeních byly zjištěny tři případy, kdy byl dítěti ustanoven poručníkem pracovník zařízení. Za opatrovníka byli pracovníci zařízení navrhováni přímo OSPOD z toho důvodu, že pracovníci zařízení mají k dítěti nejbližší a v případě nutnosti (např. souhlasu s lékařským zákrokem) je možné situaci řešit v nejkratší možné době. Mnohdy je rovněž argumentováno tím, že pracovníci ústavu

⁸⁴ Např. v případě, kdy se mělo dítě podrobit očkování a rodiči byl předložen poměrně podrobný písemný informovaný souhlas, v němž bylo vyplněno jen jméno a podpis otce, nikoli však očkovací látka, proti čemu očkování slouží, možná rizika negativních účinků a datum podpisu.

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, dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu, dlouhodobému pobytu ve výkonu trestu) nemůže vykonávat práva a povinnosti z rodičovské zodpovědnosti plynoucí. (HOLUB, M., NOVÁ, H., SLADKÁ HYKLOVÁ J.: Zákon o rodině, komentář, Linde Praha 2007, s. 131). Omezení či zbavení rodičovské zodpovědnosti se využije v případech, kdy rodiče – v různé intenzitě – své povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti zanedbávají či neplní vůbec (v případě zbavení rodičovské zodpovědnosti dokonce rodičovskou zodpovědnost zneužívají).

⁸⁶ Ust. § 14 odst. 1 písm. b) zákona o SPOD.

⁸⁷ Ust. § 81 odst. 1 občanského soudního řádu.

⁸⁸ Ust. § 78 zákona o rodině.

⁸⁹ Ust. § 37 odst. 2 zákona o rodině.

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 jakákoli kolize 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 pracovními 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

⁹⁰ Viz HRUŠÁKOVÁ, M. a kol.: Zákon o rodině. Zákon o registrovaném partnerství. Komentář. 4. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009., s. 390.

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.

⁹³ HOLUB, M., NOVÁ, H., SLADKÁ HYKLOVÁ J.: Zákon o rodině, komentář, Linde Praha 2007, s. 260-261, nebo HRUŠÁKOVÁ, M. a kol.: Zákon o rodině. Zákon o registrovaném partnerství. Komentář. 4. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009., s. 381.

VI. Náhradní rodinná péče

Principiálně by mělo být každé dítě⁹⁴ 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 „opravdového“ 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 dobrat 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 pobyty 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 „směřující k napodobení, eventuálně nahrazení tradičního modelu výchovy dětí v rodině“.⁹⁵ Garanci nad těmito instituty převzal stát, který mj. vede evidenci dětí a žadatelů vhodných pro náhradní rodinnou péči. Představu o tom, jak silným je tento pilíř (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:

název zařízení	kam dítě odchází*	2008	2009	2010	2011	z celkového počtu odcházejících dětí	
DC Čtyřlístek Opava	adoptivní rodina	-	13	21	31	27 %	40 %
	pěstounská péče	-	14	11	7	13 %	
DC Praha-Krč	adoptivní rodina	68	56	68	-		**
	pěstounská péče	9	7	15	-		
DD Mladá Boleslav	adoptivní rodina	11	10	11	-	50 %	69 %
	pěstounská péče	4	6	2	-	19 %	
KÚ Most	adoptivní rodina	66	76	58	-	45 %	55 %
	pěstounská péče	21	14	8	-	10 %	
DC Plzeň	adoptivní rodina	28	38	-	31	34 %	46 %
	pěstounská péče	6		-	15	12 %	
KÚ a DD	adoptivní rodina	7	15	17	-	34 %	

⁹⁴ U dobrovolně pobývajících dětí je samozřejmě nezbytný souhlas rodičů.

⁹⁵ HRUŠÁKOVÁ, M. a kol.: Zákon o rodině. Zákon o registrovaném partnerství. Komentář. 4. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009. s. 178.

Svitavy	pěstounská péče				
---------	-----------------	--	--	--	--

* 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 přiznával kojeneckým zařízením jisté postavení; především mohli být ředitelé, popř. další odborní pracovníci zařízení, členy poradních sborů,⁹⁶ 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.⁹⁷ 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.⁹⁸ Kojenecká zařízení ale mají svou roli v případě odborného posuzování vhodnosti žadatelů o náhradní rodinnou péči během osobního jednání.⁹⁹ Odborníci kojeneckých zařízení vyučují v kurzech pro adoptivní rodiče či pěstouny. Dobrá praxe byla zjištěna v DC Plzeň, kde je náhradním rodičům nabízeno „doprovázení“ až do předškolního věku dítěte; k tomu účelu v zařízení funguje dvakrát týdně poradna.

Nezařazování některých dětí do evidence

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 totiž může dojít k nalezení vhodných pěstounů nebo osvojitelů pro dítě. Opakovaně je zjišťováno, že některé děti ovšem do evidence nebývají zařazovány s odůvodněním, že by se pro ně stejně nenašli 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 zaevidováno pro náhradní rodinnou péči 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.¹⁰⁰ Je třeba upozornit, že novela zákona o SPOD nahrazuje termín „*dítě vhodné k osvojení nebo svěření do pěstounské péče*“ termínem „*dítě, kterému je třeba zajistit péči v náhradním rodinném prostředí formou pěstounské péče nebo osvojení*“.¹⁰¹

83. Nutno konstatovat, že příběhy dětí, které byly v kojeneckých zařízeních zastiženy, potvrzují, že systém náhradní rodinné péče není v České republice dostatečně rozvinut. 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 evidence dítě s postižením, pobývajícím 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 je 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.

⁹⁶ Ust. § 38a odst. 3, resp. § 38b odst. 3 zákona o SPOD před novelou.

⁹⁷ Ust. § 38a novelizovaného zákona o SPOD.

⁹⁸ Ust. § 21 novelizovaného zákona o SPOD.

⁹⁹ Ust. § 27 odst. 4 zákona o SPOD.

¹⁰⁰ Viz část II. kap. 4. písm. b), odst. 29 (str. 25-26).

¹⁰¹ Ust. § 19a odst. 1 písm. a) zákona o SPOD.

84. Odborníci 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.¹⁰² Pokud ano, měli by u koordinátora multidisciplinárního týmu iniciovat práci s rodinou.¹⁰³ 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, neplnili 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 rozvádí 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 příkladmo 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.“¹⁰⁴ Nejvyšší soud se v dané věci ohradil, že rozhodnutí předchozích soudů postrádají „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.“¹⁰⁵ K tomu dochází i Ústavní soud¹⁰⁶ i odborná literatura.¹⁰⁷

¹⁰² Ke stejnému závěru dochází i odborná literatura (HOLUB, M. - NOVÁ, H., SLADKÁ HYKLOVÁ J.: Zákon o rodině, komentář, Linde Praha 2007, s. 232).

¹⁰³ Poukazuji 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 respektováním rodinného života. „*Jakmile je prokázána existence rodinného vztahu, musí stát v zásadě jednat tak, aby se tento vztah mohl rozvíjet a přijmout vhodná opatření za účelem sloučení rodiče s dítětem.*“ (Havelka proti ČR, § 56; Kutzner proti Německu, § 61; rozsudek ESLP ve věci Olsson proti Švédsku č. 2 ze dne 27 listopadu 1992, § 90.)

¹⁰⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 9. 2011, sp. zn. Cdo 2371/2011.

¹⁰⁵ Tamtéž.

¹⁰⁶ Ve svém nálezu ÚS uvádí, že obecné soudy sice dospěly k formálně správnému závěru, že stěžovatelka „*neprojevovala o dítě soustavný opravdový zájem, když nezletilou nenavštěvovala, netelefonovala jí, nepsala, nezajímala se o její zdravotní stav a vývoj, nikterak nepřispívala na její výživu, a nadto si nikterak neuspořádala své osobní, zejm. bytové a majetkové poměry.*“, nicméně Ústavní soud dále pokračuje, že „*Ze spisového materiálu je však zcela jasně patrné, že k umístění dítěte do Klokánku (30 km vzdáleného od místa bydliště matky) došlo se souhlasem matky z důvodu poskytnutí nutné doby k vyřešení osobních problémů (domácí násilí) a obav o bezpečí nezletilé.*“ Tedy zjevně zvažování všech širších souvislostí než je „pouhé“ naplnění formálních náležitostí, jež určuje zákon o rodině (v uvedeném případě je také podstatné – a v dnešní době tristní – na což ÚS explicitně poukazuje, že se jím od začátku do konce táhne chudoba rodiny, v níž soud spatřuje významný prvek ovlivňující celý příběh. (viz náleží ÚS ze dne 13. 4. 2010, sp. zn. II. ÚS 485/10).

86. Úloha zařízení spočívá v této souvislosti v tom, že své zkušenosti se zájmem rodičů tlumočí OSPOD, případně mu přímo doporučuje iniciaci řízení o nezájmu. V praxi mohou nastat konfliktní situace, kdy OSPOD návrh na řízení o nezájmu nepodává, přesto, že má od zařízení dostatek informací ohledně kvality zájmu rodičů o dítě. Jako s příčinami jsem se setkal s velkou složitostí a protichůdností rodinných vztahů, skepsí stran předjímaného rozhodnutí soudu, procesní náročností 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 situaci, kdy je zákonem stanoveným způsobem postaveno na jisto, že již nemůže od svých rodičů, resp. příbuzných, očekávat osobní péči a rodinný život vůbec.*“¹⁰⁸ Má zařízení účinný nástroj jak prosazovat zájem dítěte, pokud je OSPOD nečinný v podání návrhu na zahájení soudního řízení o nezájmu? Mám na mysli situaci, kdy má zařízení skutečné pochybnosti o kvalifikovaném zájmu rodičů o dítě, resp. domnívá-li se, že by řízení o nezájmu bylo v nejlepším zájmu dítěte.

Zařízení samo není kompetentní k podání podnětu k zahájení soudního řízení o nezájmu.¹⁰⁹ Nabízí se tedy možnost ve smyslu § 80 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále také „*správní řád*“). Totiž 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 potřebná opatření ke zjednání nápravy. Další případnou možností pro kojenecké zařízení je podnět ke kontrole krajskému úřadu podle zákona o obcích¹¹⁰ a také stížnostní mechanismus podle zákona o veřejném ochránci práv.

Doporučuji zařízením v případě nečinnosti OSPOD, resp. pokud bez zjevně opodstatněných důvodů odmítne OSPOD podat návrh na zahájení soudního řízení o nezájmu, učinit kroky k nápravě – tedy buď podat podnět k opatření

¹⁰⁷ „Soud rozhodne o tom, že k osvojení není třeba přivolení rodičů v těch případech, v nichž z celého jednání, postoje a vztahů k dítěti je patrné, že své povinnosti vůči němu plnit nehodlají, že se ho zřekli, a že ani v budoucnu mu potřebnou péči poskytovat nebudou. Na zájem rodičů o dítě nebude proto možno usuzovat jen z ojedinelých, ryze formálních projevů, jak tomu bylo někdy v minulosti, nýbrž bude třeba vždy přihlížet ke všem okolnostem případu, k možnostem a životním situacím rodičů 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)

¹⁰⁸ DRÁPAL – BUREŠ a kol.: Občanský soudní řád I, II Komentář. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2009, s. 1345.

¹⁰⁹ Aktivní legitimace k podání soudního návrhu totiž svědčí pouze OSPOD, pomínu-li zjevně nepravděpodobnou 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 rodičů dítěte k jeho osvojení. Tímto zákonem je zákon o rodině, který konstatuje, že o splnění podmínek daných pro kvalifikovaný nezájem rozhoduje ke dni podání návrhu orgánem sociálně-právní ochrany dětí 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), jakkoli by to bylo v zájmu dítěte, a ačkoli jde v tomto směru občanský soudní řád poněkud proti smyslu čl. 8 Evropské úmluvy o výkonu práv dětí. („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 /obecní zřízení/, ve znění pozdějších předpisů).

proti nečinnosti, nebo ke kontrole činnosti přenesené působnosti (v obou případech ke krajskému úřadu), anebo podat stížnost veřejnému ochránci práv.

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,¹¹¹ však není v praxi vždy naplňován. Jak bylo zjištěno, některá řízení o nezájmu trvají i rok a půl, což přesahuje i průměrnou délku soudních řízení v ČR obecně.¹¹² 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 proto nestojí o děti, u nichž dosud existuje možnost návratu do původní rodiny, popř. adopce.

90. Považuji za nezbytné zmínit rovněž problematický aspekt pěstounské péče, totiž pěstounskou péči vykonávanou pracovníky zařízení, příp. jejich hostitelskou péči. V prvním odkazují na Zprávu ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy,¹¹³ ve druhém upozorňuji, že hostitelské pobyty 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 pojmů pěstounství a rodičovství,¹¹⁴ nebo pěstouni očekávají, že ač dítě má zákonného zástupce, ten s ním nebude 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.¹¹⁵ Profesionálové (OSPOD, pracovníci zařízení) by neměli nechat

¹¹¹ Srov. čl. 7 Evropské úmluvy o výkonu práv dětí („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 pravomocných rozhodnutí soudů.

(<http://m.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-2700>, ověřeno dne 30. listopadu 2012)

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

¹¹⁴ „Pěstoun při péči o osobu dítěte vykonává přiměřeně práva a povinnosti rodičů. Nemá vyživovací 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 vytvoření přijatelného obrazu původní rodiny. Pokud tento obraz nemůže být pozitivní, měl by být v nejhorším případě neutrální. I na zcela nefunkční rodině lze najít emočně přijatelné vysvětlení pro selhání rodiny a pozitivní prvky... Je nevhodné biologickou nefunkční rodinu jakkoli hodnotit, odsuzovat, kriminalizovat, protože to může vést u dítěte k pocitům viny, selhání, společenského vyloučení, bezmoci ve vztahu k vlastní budoucnosti. Je vhodné přijatelný obraz rodiny vytvářet aktivně, nečekat na dobu, kdy se dítě začne spontánně zajímat o informace o svých rodičích...“ (Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti, MPSV, 2011, s. 12).

bez povšimnutí a neměli by tolerovat invektivy pěstouna směrem k biologické matce, 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 konfliktní. 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 popsané je pro pěstouny povinností. Podle ust. § 47a odst. 2 písm. h) novelizovaného zákona o SPOD totiž jsou pěstouni (ať 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,¹¹⁶ která se jak červená nit táhne celou 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 zákonem 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 neobvyklé, že se pracovníci OSPOD navzájem zastupují i u nejrůznějších soudních řízení týkajících se dětí. Pokud jde o souhlas s propustkou dítěte k rodině, ve 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, nebývají vždy odůvodněna (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 poměrech v rodině* OSPOD požádat,¹²⁰ nicméně rychlost vyřízení je někdy velmi neuspokojivá. 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 svým „domovským“ OSPOD, popř. s OSPOD, s nimiž nejčastěji přicházejí do kontaktu, vytvořila efektivní systém výměny informací, resp. funkční týmové spolupráce. Mohl 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 vedoucímu 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 síť 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.

98. Navštívená kojenecká zařízení byla všechna umístěna v běžné městské zástavbě. „Menší“ zařízení byla zabydlena ve vilách, zařízení s větší kapacitou ve vícepodlažních rozlehlých budovách. Velikost budovy podle některých ředitelů nepředstavuje problém, jsou-li vytvořeny malé skupinky s „rodinným“ charakterem. Faktem však zůstává, že i ty jsou součástí velkého institucionálního komplexu. Problém dále může představovat hustota sítě kojeneckých zařízení: některá velkokapacitní zařízení jsou jedinými svého druhu pro poměrně velké území (KÚ Most, DC Plzeň). Dojezdová vzdálenost představuje bariéru v práci s rodinou, jež má u chudých rodin ekonomický rozměr.

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 skupiny.¹²¹ **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, herna či obývací pokoj. Skupiny rovněž mívají vlastní sociální zařízení a většinou i kuchyňku, kde je dětem upravována strava.

101. Rád konstatuji, že (až na drobné výjimky) měla navštívená zařízení velmi příjemně působící interiéry, barevně vymalované, vkusně dekorované, čisté, s dostatkem světla, vybavené dostatečným množstvím nábytku. Občas bylo patrné až zavalení dětí plyšovými a nejrůznějšími dalšími hračkami či pomůckami. Jen některá kapacitně větší zařízení působila až nemocničním dojmem.

102. Nepřívetivě působí, pokud jsou používány kovové postýlky (mnohá zařízení již přešla na vhodnější dřevěné), podlaha má umělý studený povrch, stropy či stěny místností jsou holé. V některých případech měly děti zcela prázdné postýlky, ne vždy byly využívány elektronické chůvičky pro rychlou reakci na potřeby nejmenších dětí. Ložnice byly někdy zaplněny pouze lůžky, nezbyval tak prostor pro jakékoli další vybavení. Mnohdy rovněž chyběly na dohled z postýlek předměty, které si děti rády prohlížejí a které je uklidňují. Samostatnou kapitolu potom tvoří oblečení personálu: v některých případech příjemně barevné, civilní, v jiných „zdravotnický“ strohé. Je překvapivé, že v některých zařízeních personál nevidí problém v pořízení civilně

¹²¹ Podobně doporučuje malé ubytovací jednotky rodinného typu Výbor ministrů Rady Evropy (Výbor ministrů Rady Evropy: Doporučení Rec (2005)5 Výboru ministrů členským státům ohledně práv dětí žijících v institucionálních zařízeních, 2005. <http://www.coe.int/t/dg3/children/childrenincare/Rec%282005%295%20Czech.pdf>, ověřeno dne 30. listopadu 2012).

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 nejvíc 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 příjmů dětí¹²² 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 na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Jednalo se mnohdy o prostor upravený méně přívětivě než ostatní pokoje dětí, neobsahující 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 nejinfekčnější ještě v době před propuknutím nemoci, a tudíž 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 personál věnoval se stejnou intenzitou 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 zařízením 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 místnosti charakterizována jako „nezbytně nutná“, jindy „do doby provedení preventivní prohlídky a vstupních odběrů“.

¹²³ Některá zařízení používají izolační místnost pouze pro děti přicházející „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 možnosti zakrytí. 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, jaká 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 mnohdy neměly, vyjma bot, individualizované oblečení – oblečení, které by patřilo jen jim i přesto, že je případně majetkem zařízení. Důvody byly různé, nejčastěji zaznívalo, že pracovníci nemají kapacitu zajistit důsledné třídění prádla, aby se neztrácelo 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.

108. Kojenecká zařízení bývají někdy předmětem zájmu médií, lze se setkat s jejich sebeprezentací, charitativními akcemi. Vystupují-li v médiích i děti, popř. jsou-li používány jejich fotografie či videozáznamy, musí si zařízení zajistit souhlas zákonných zástupců, neboť se jedná o zpracování osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.¹²⁴ Na souhlas se vztahují obecné požadavky na právní úkony, tedy na jejich *určitost*,¹²⁵ a na *informovanost* subjektu údajů.¹²⁶ Ty lze těžko dodržet při používání obecných, generálních souhlasů (pro všechny prezentace v budoucnosti). Dle mého názoru je proto vhodné před jakoukoli především mediální prezentací dítěte obstarat souhlas zákonného zástupce, zvláště pro konkrétní účel, s konkrétním rozsahem zveřejňovaných informací.

¹²⁴ Ustanovení § 4 písm. e) zákona o ochraně osobních údajů v souvislosti s ust. § 5 odst. 2 téhož zákona.

¹²⁵ „O neurčitost se bude jednat i v případě, že projev vůle je po jazykové stránce srozumitelný, ale neurčitost jeho obsahu nelze odstranit a překlenout výkladem.“ (viz Stanovisko Úřadu na ochranu osobních údajů, č. 2/2008, http://www.uoou.cz/files/stanovisko_2008_2.pdf, ověřeno dne 30. listopadu 2012).

¹²⁶ „Jestliže má být souhlas informovaný, pak uvedené skutečnosti musejí být subjektu údajů sděleny před tím, než souhlas poskytne. Pouze pokud je subjekt údajů před vyjádřením 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 přijetí 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 dětí tak, aby byla ve složitých situacích zajištěna maximální možná podpora nejen dětem, ale i personálu, nezaujalo žádné z navštívených zařízení.

110. Představitelé zařízení mnohdy argumentovali tím, že „papírem“ nelze zachytit všechny nuance, které určité situace – např. příjem dítěte – vyžadují, a že podstatné je vytvořit tým, který situace zvládne tak, aby dítě prošlo co nejmenším stresem a psychickou zátěží. S tím samozřejmě souhlasím a jistě není účelné vytvářet metodické encyklopedie. Nicméně nějakou míru objektivizace doporučuji s ohledem na zranitelnost dětí a nezměnitelné faktory, jako je fluktuace personálu a jeho případná únava.

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 připraven 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-Lefeuve mluví 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, fyzické 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-Lefeuve 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).

doprovázen“.¹²⁸ Zařízení by měla, v zájmu psychického stavu dítěte, vyvinout co největší úsilí, aby vztah rodiče a dítěte nebyl přerušen a aby dítě znovu našlo svoje místo ve vlastní rodině. Důležité by mělo být neustálé promlouvání k dítěti a sdělování smyslu nadcházejících 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 síni při nařizování předběžného opatření, kam bývá předvolán pracovník kojeneckého zařízení; rodiče potom ze soudní síně pokračují s dítětem do zařízení. Srovnáním s českou praxí docházíme 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. policií.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.). Situace by přitom měla být právě opačná a přijímací personál by měl v přítomnosti dítěte zjišťovat od rodičů jeho zvyklosti. Jako inspiraci uvádím přístupy zaměřené na minimalizaci zdrojů úzkosti dítěte: zachovat v prvních dnech pobytu postupy, na které je dítě zvyklé, i když se mohou objektivně jevit jako méně vhodné; ponechat dítěti oblečení, v němž přišlo z domova, pokud to je alespoň trochu možné; ponechat mu hračku, a pokud je to možné, neprat ji po nějaký čas (dítě by mělo cítit vůni domova, jakkoli se to personálu může zdát nepříjemné); požádat rodiče o fotografie – své, sourozenců, popř. prarodičů a umístit je v prostoru dítěte. Personál by měl též citlivě zvládnout (a nevyhýbat se mu) konkrétní moment loučení rodičů s dítětem, jakkoli bude psychicky náročný pro všechny zúčastněné. Rodiče by měli být upozorněni, že si mohou např. ještě týž den do zařízení zatelefonovat o informace o prvních momentech adaptace dítěte na nové prostředí.

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 dítě zajíždí na OSPOD, kde, vyčká-li rodič na příjezd, je mu předán kontakt na zařízení a vysvětlena cesta pro případ návštěv. Některá zařízení (jde však spíše o výjimky) si pro děti dojíždí do jejich přirozeného prostředí. To by se přitom mělo stát pravidlem, neboť je v takovém případě zajištěna účast rodiče.

115. Některá zařízení píší 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

¹²⁸ Tamtéž.

¹²⁹ Sociální pracovnice jednoho ze zařízení např. potvrdila, že za 17 let své praxe nezažila, aby byli rodiče přítomni u „nedobrovolného“ příjmu dítěte.

¹³⁰ Pro srovnání uvádím text úvodního dopisu pro rodiče z jednoho školského zařízení: „Oznamujeme Vám, že do našeho ústavu byla přemístěna Vaše dcera... Budeme se snažit, aby byl pro ni pobyt u nás prospěšný. Aby se nám to dařilo, je nutná Vaše spolupráce s námi, o kterou Vás tímto žádáme. Z naší zkušenosti víme, že bez Vaší spolupráce je efekt naší práce nejistý. V případě Vašeho zájmu Vás samozřejmě budeme průběžně informovat o chování Vaší dcery, můžete se informovat jak telefonicky, tak také osobně... Rádi Vám vysvětlíme cokoli, co se

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 považováni za partnery, bez nichž se zařízení neobejde. Je třeba jim objasnit, že období pobytu dítěte v zařízení by nemělo být prázdným časem pasivního čekání, ale obdobím spolupráce. Rodiče by měli být vyzýváni 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 rodiči 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 ubytováni novorozenci, mladší či starší kojenci a obdobně věkově rozdělená batolata, což sourozence přirozeně rozděluje. Byl zjištěn i případ rozdělení dvojčat, víceméně z provozních důvodů. Ač je rozdělování dětí dle věku provozně jednodušší, vytváří nepřirozeně homogenní skupiny. To s sebou nese především dva problémy. Zaprvé, „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“.¹³¹ 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 KÚ 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 vídali, 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 nepřiznivým 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.

týká pobytu Vaší dcery u nás, pokud budete mít nějaké nejasnosti nebo pochybnosti – neostýchejte se zeptat... Doporučujeme a podporujeme udržování písemného, příp. telefonického kontaktu zákonných zástupců s dětmi a také udržování kontaktu – na návštěvách a dovolenkách doma... Současně Vás zveme k návštěvě našeho zařízení... Těšíme se na spolupráci s Vámi...“

¹³¹ HELLBRÜGGET.: 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 rodičů před návštěvou (příprava) a v jejím průběhu.

Podmínky pro uskutečnění návštěvy

118. K časovému rámci návštěv dětí v zařízení mohu uvést, že byly zjištěny případy velmi striktního vymezení návštěvních hodin (např. úterý až čtvrtek od 9 do 11 hodin a od 14.30 do 16 hodin; pouze úterý od 8 – 16.30 hodin), i vstřícný přístup (návštěvní řád DC Čtyřlístek: „*doba vhodná pro návštěvy je od 9–15 hodin – vždy je nutno se přizpůsobit dennímu režimu a programu dítěte*“). V každém zařízení personál ujišťoval, že je možná individuální domluva. Doba návštěv by v zásadě měla být omezena jen režimem (např. plánované rehabilitace), příp. zdravotním stavem dítěte, nikoli striktně určenými návštěvními hodinami s tím, že nebrání-li tomu skutečně závažné okolnosti, měl by mít rodič možnost dítě alespoň vidět.

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. Vyskytnou-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 široký pojem a návštěva může proběhnout i jen tak, že rodiči je umožněno dítě alespoň vidět.

Návštěvní prostory

121. Pomínu-li na počasí závislou možnost návštěvníků jít s dětmi ven, odbývaly se návštěvy uvnitř zařízení,¹³² k čemuž byly připraveny různě kvalitní podmínky. Počínaje prakticky a vkusně zařízenou návštěvní místností DC Plzeň, která působila útulně a funkčně s ohledem na potřeby dětí různého věku a nabízela poměrně diskrétní a bezpečný kontakt rodičů s dětmi za účasti personálu, až po nejrůznější, více či méně slabě vybavené návštěvní „kouty“, vytvořené v průchozích prostorech.

122. Návštěvní prostor by měl obecně vzbuzovat dojem pozitivní a klidné zóny pro bezpečný a osobní kontakt rodičů s dětmi, přičemž za důležité považují dva základní atributy – dostatek soukromí a vybavení – hračkami a pomůckami využitelnými dětmi různého věku, od novorozeneckého do batolecího (koberce, polštáře, koutek s pěnovými kuličkami, hračkami, vybavení pro výtvarnou činnost, obrázkovými knihami atd.). Dalším krokem směrem k dobré praxi by bylo nabídnutí

¹³² Francouzská praxe jde ještě dále, když realizuje návštěvy za asistence personálu přímo v domácím prostředí dítěte (nejde tak 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 pobývajících dětí a adoptivním rodičům. V ostatních případech, tedy především u dětí odebraných autoritativně, byl přístup rodičů na oddělení různě omezován, s odkazem na hygienicko-epidemiologická omezení, či tvrzením o narušení chodu oddělení apod. Obecně považují za žádoucí, aby se rodiče mohli na oddělení za dítětem přijít podívat. Domnívám 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 rodič-dítě

124. Obsah návštěv zpravidla není podchycen vnitřními předpisy zařízení; výjimka byla zjištěna u DC Čtyřlístek.¹³³ U minima návštěv, jichž byli pracovníci Kanceláře během návštěv zařízení svědky, bylo patrné (odborné) doprovázení návštěvy někým z personálu. Cílem návštěv by ovšem neměl být pouze pasivně vyplněný čas, který spolu návštěvník a dítě tráví, ale vytvoření co nejvhodnějších podmínek k rozvinutí vztahu rodič-dítě tak, aby rodič získal chybějící dovednosti, nové pozitivní zkušenosti a získával pocit sebedůvěry, a dítě zase pocit bezpečí v přítomnosti rodiče. Odborná asistence během návštěv má být zajištěna a nabízena. Dobrou praxí je průběh kontaktu s dítětem během návštěvy s rodičem naplánovat.

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.¹³⁴ 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.

Doporučuji zařízením zaznamenávat informace o reálném průběhu kontaktu, změnách v interakcích rodičů a dětí; vystihnout i pozitivní momenty.

126. Pochyby vzbuzující zjištění se vztahují ke komunikaci s vězněnými rodiči.¹³⁵ Personál zařízení někdy přistupuje k poskytování informací vězněným rodičům velmi stroze. Tak např. odsouzeným matkám, které projeví zájem o aktuální stav dítěte a jeho vývoj, byly informace o jejich dětech zasílány pouze v případě, že zaslaly ofrankovanou obálku; v opačném případě sociální pracovnice neodpovídala. Matkám rovněž nebylo vždy sdělováno, mělo-li jít dítě např. do hostitelské péče k někomu z personálu zařízení. Rovněž vězněným otcům byly sdělovány jen velmi strohé informace. I přes obezřetnost je nezbytné v principu zájem vězněného rodiče podporovat, samozřejmě s přihlédnutím k tomu, nemá-li odsouzený rodič s dítětem

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

¹³⁴ Byly nalezeny záznamy: „návštěva proběhla v návštěvní místnosti“, „dítě v přítomnosti matky pláče, po několika minutách se zklidňuje“, „matka donesla oplatek“, popř. jen příliš neříkající „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 především 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 věznicích.

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. Upozorňuji, 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 přespávalo 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.“¹³⁶ Vyjádření OSPOD však nemá povahu podmiňujícího souhlasu.

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 pobyt 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.¹³⁷ 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 formalitám. (V prostředí zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsem se setkal s tím, že vyžadoval-li domov podpis nějakých „papírů“, rodiče prostě nepřijeli.)

Doporučuji nenutit rodiče k podpisům nadbytečných dokumentů.

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

¹³⁶ NOVOTNÁ, V. – BURDOVÁ E.: Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, Komentář, 3. aktualizované a doplněné vydání, LINDE Praha, 2007, s. 147.

¹³⁷ Dokumenty tak např. obsahují závazek rodičů, že „po dobu návštěvy budou mít děti v plném přímém 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.¹³⁸ 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 pobytem dítěte mimo zařízení. Zařízení má zodpovědnost za rozhodnutí ve smyslu ust. § 30 zákona o SPOD.

130. OSPOD by měl při zvažování, 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 vydáním souhlasu. Žádoucí jsou kontroly dítěte v domácím prostředí, vedoucí ke zjištění, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči.¹³⁹ V ideálním případě by zařízení měla OSPOD upozorňovat na případy, kdy je kontrola žádoucí i v průběhu pobytu dítěte mimo zařízení (podezření na nevhodnou péči o dítě). Pracovníci zařízení nemají zákonné zmocnění pro provádění návštěv dětí v rodinách, resp. takový postup je možný pouze se souhlasem 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).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 propustka nesmí být podmíněna souhlasem OSPOD.

Doporučuji 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 Pro případy soudem odňatých dětí platí ust. § 30 odst. 1 zákona o SPOD: Ředitel zařízení může povolit pobyt dítěte u rodičů, případně jiných fyzických osob po předchozím souhlasu OSPOD. Text zákona přitom nelze vykládat tak, že vůle ředitele zařízení bude libovolná, resp. vázaná na podpis jakékoli dohody s rodiči. V zásadě je nutné ustanovení zákona vykládat tak, že OSPOD zjistí podmínky, které jsou rodiče dítěti schopni nabídnout, a pokud je shledá jako dostatečné a s dovolenkou vysloví souhlas, ředitel by již neměl pobyt dále jakkoli podmiňovat (nejsou-li mu známy okolnosti, které OSPOD pominul či o nich neví), leda důvody na straně dítěte.

¹³⁹ Viz ust. § 29 odst. 1 zákona o SPOD.

¹⁴⁰ 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 zákon 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 prokazatelná.

e) Hospitalizace dítěte

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

133. V případě závažnějších zdravotních komplikací či plánovaných zákroků bývají děti hospitalizovány v běžných zdravotnických zařízeních. Průměrná doba hospitalizace se pohybuje v rozpětí 3–5 dnů. Pouze v DC Plzeň byla automaticky zajištěna přítomnost někoho z personálu zařízení (někoho, koho dítě lépe zná) u hospitalizovaného dítěte. V ostatních zařízeních spíše uvažovali hypoteticky v tom směru, že by za dítětem někdo ze zařízení mohl přijet, nicméně ne o pravidelnějších návštěvách či doprovázení dítěte.

134. Cílem přítomnosti někoho z personálu zařízení by mělo být zmírňovat či minimalizovat zátěž z neznámého prostředí a případné bolesti.¹⁴¹ Je-li v nemocniční praxi již zavedena možnost pobytu blízké osoby s dítětem, jež je nadto právem aprobovaná,¹⁴² je žádoucí zajistit alespoň občasnou přítomnost sestry ze skupiny dítěte, nejen jako jeho psychické a citové opory, ale také jako svědka a účastníka při úkonech.

135. Někteří představitelé zařízení uváděli, že doprovázející sestra není v současných podmínkách finančně reálná; je proto s podivem, že v jednom zařízení finanční prostředky dokázali najít. Nadto hospitalizace dětí nejsou natolik četné, aby nebylo možné ve výše uvedených intencích uvažovat. Přesto, není-li možná stálá přítomnost člena personálu, bylo by nadmíru vhodné uvažovat o návštěvách dítěte alespoň dobrovolníkem. Samozřejmostí by měla být přítomnost oblíbené hračky dítěte. Dobrou praxí je, když z KÚ Svitavy dítě do nemocnice odchází s kufříkem svého oblečení a osobních věcí.

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 pěstouny, 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 pobyl v zařízení, resp. aby předání dítěte neproběhlo „mezi dveřmi“.

¹⁴¹ Tzv. „vztahové přeladění“ na jinou pečující osobu si vyžaduje měsíce. „To je důvodem, pro který nelze považovat hospitalizaci předškolního a menšího dítěte společně s klíčovou vztahovou osobou za luxus či nadstandard. Patří to k základním potřebám dítěte stejně jako strava či teplo.“ (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).

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 odvést 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.¹⁴³ **Domnívám se, že kompetence by měly být rychle vyjasněny v návaznosti 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, oblíbenou 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 součástí vybavení odcházejícího je i jakýsi osobní deník – zachycující významné životní události dítěte, jež bude sloužit budoucím pečujícím i samotnému dítěti. Je zde řeč o dětech mnohdy „bez minulosti“, pro jejichž identitu mohou být i takové podklady klíčové.¹⁴⁴

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,¹⁴⁵ zmínit lze rovněž Vídeňskou úmluvu o konzulárních stycích.¹⁴⁶ 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.¹⁴⁷ Podle Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí (dále také „ÚMPOD“) se repatriační procesy, resp. předávání dětí, uskutečňují několika způsoby; počínaje převozem a předáním dítěte v cizině, přes předávání 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 něž 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 nejsou „druzí rodiče“, nýbrž profesionální pracovníci a především, že se budou moci se svým dítětem i nadále setkávat.

¹⁴⁴ V rodinách se knihy o dítěti vést nemusí, neboť tam neustále probíhá ústní předávání informací. Odchází-li dítě do dosud neznámého prostředí, jsou písemné záznamy jediným zdrojem informací o jeho předchozím životě. Ke stejnému 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 památní kniha obsahující všechny podstatné informace, fotografie, osobní předměty a vzpomínky mapující všechny kroky v životě dítěte, ke které by dítě mělo mít přístup během celého života.*“

¹⁴⁵ Především čl. 56 nařízení Rady (ES) č. 2201/2003, o příslušnosti a uznávání a výkonu rozhodnutí ve věcech manželských a ve věcech rodičovské zodpovědnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1347/2000.

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

¹⁴⁷ Podle statistiky ÚMPOD bylo v roce 2011 repatriováno 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 služební cestu za účelem asistence při navykacím procesu.*¹⁴⁸ 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-metodicky upravit¹⁴⁹ (s vědomím nejistoty dlouhodobé funkčnosti s ohledem na připravované 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.¹⁵⁰

Doporučuji dotčeným ministerstvům (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zahraničních věcí a Ministerstvo vnitra), aby zrealizovala meziresortní 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 zajištěn 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 především plánování dalšího postupu. Součástí hodnotícího týmu jsou i pečující sestry.

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

Nedostatek personálu

143. Individuální přístup k dětem,¹⁵¹ 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 uvádí jednoduché pravidlo: čím menší počet dětí na jednu pečující osobu, tím lépe.¹⁵² Metodický pokyn

¹⁴⁸ Odpověď ÚMPOD veřejnému ochránci práv ohledně zajištění procesu repatriace dětí ze dne 20. srpna 2012.

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 plátců 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 by péče o dítě měla být zásadně individuální a zohledňovat jeho potřeby a zájmy. 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 individualizovanou pozornost a v případě potřeby příležitost utvořit si vazbu k určitému pečovateli.“

¹⁵² Např. Thomas Schirmacher uvádí, že „čím více a čím důvěrněji s malými dětmi mluvíme, 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,

k činnosti kojeneckých zařízení (část IV. odst. 3) dospívá k optimálnímu počtu 4 dětí na jednu pečující osobu,¹⁵³ a snad nejlépe to vidí samotné sestry v zařízeních; podle více výpovědí jsou ke skutečnému zajištění individuální péče ideálním počtem max. 3 děti ve skupině.

144. K takovým číslům se však zařízení stěží dostávají. Lze říci, že navštívené ústavy byly schopny dlouhodoběji zajistit péči jednou sestrou o 4, spíše však 5 až 8 dětí.¹⁵⁴ Poměry dětí a personálu rovněž komplikují dovolené, nemocenské atd. Takže zatímco v jednom zařízení vycházel poměr 4–7 dětí na jednu sestru, v době dovolených měla jedna sestra na starosti 2 skupiny, tedy až 13 dětí.

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

145. Poskytování kvalitní individuální péče rovněž komplikují nejrůznější stavebně-technické aspekty – v jednom ze zařízení na oddělení pro děti s těžším zdravotním postižením pečovala jedna sestra v jeden okamžik o pět těchto dětí, rozdělených do dvou místností; k tomu ještě měla na starosti zdravotní izolaci tvořenou další místností, na níž bylo v době návštěvy rovněž umístěno dítě. Děti ležely celý den v postýlkách, ve větším ohraničeném hracím prostoru (jakési větší postýlce), popř. v sedačkách. Ačkoli si některé dítě občas vzala do péče rehabilitační pracovnice nebo výchovná sestra, v podstatě celý den o děti pečovala pouze jedna sestra, která neměla kapacitu na větší fyzický kontakt se všemi dětmi. Devítiměsíční chlapec byl v místnosti izolace vždy sám, pouze v poměrně hlučné kulise zapnutého rádia.

146. Je-li počet zdravých dětí na jednu sestru v jednotlivých skupinách neuspokojivý, je nezbytné toto hodnocení dále přiosměřit co se týče skupin s dětmi se zdravotními problémy či postižením, 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., a už je péče ve skupině mnohem obtížnější. Představíme-li si tedy, že má sestra v jednu chvíli na starosti děti v uvedených počtech, stěží obstará vše, co je v danou chvíli potřeba. Například psycholog sice u jednoho dítěte doporučí intenzivní stimulaci

ale také emoční inteligence a sebevědomé přizpůsobování se stále novým situacím. S každou hodinou, kterou s dětmi mluvíme nebo kterou naslouchají rozhovoru dospělých, 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 radí 2, max. však 3-4 děti na jednoho pečovatele.“ Německý psychologický svaz uvádí: „V mnoha studiích bylo prokázáno, že je z hlediska vývojové psychologie velký rozdíl, zda přejde dítě do péče mimo rodinu ve věku jednoho roku, jednoho a půl nebo dvou let a kolik hodin denně se tato péče využívá. Čím delší je každodenní péče v odloučení od rodiny, tím vyšší hodnoty stresového hormonu kortizolu jsou např. prokazatelné v dětském organizmu. Tím se vysvětluje souvislost mezi dlouhou, tedy celodenní péčí mimo rodinu a pozdějším agresivním chováním ve škole, která byla zjištěna v průřezových studiích. Další rozhodující faktory ovlivňující kvalitu péče jsou velikost skupiny a fluktuace personálu. Příliš velké skupiny nebo časté změny personálu dítěti znemožňují navázat bezpečné vazby; mohou způsobit sociální ústup nebo vést v průběhu vývoje k vnitřnímu neklidu, poruchám pozornosti a nedostatečnému soustředění.“

(SCHIRRMACHERT.: 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)

¹⁵³ Zajímavý je jeho další text, který uvádí, že ona pečující osoba by u všech 4 dětí měla zvládat ošetřovatelskou i výchovnou péči s poznatky známých dostupných metodik (např. forma rituálů podle Damborské).

¹⁵⁴ Určit přesný poměr je však mnohdy velmi obtížné. Do chodu skupin, v nichž děti žijí, totiž vstupují další pracovníci zařízení – výchovné sestry, rehabilitační sestry, staniční sestry, různé „volnočasové sestry“, výpomocný personál, tzv. příslužby, psychologové, speciální pedagogové, dobrovolníci atd. Ti všichni s dětmi také tráví určitý čas.

a kontakt dospělého, u jiného stimulaci úchopu a podávání hraček a podporu manipulace s nimi, u dalších rehabilitaci a individuální stimulaci, 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.¹⁵⁵ 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*“. Pracovnice, které samy měly vlastní děti, vypovídaly, že zatímco u nich každý den vidí nějakou vývojovou změnu, rozvoj některé ze schopností či dovedností, u dětí v zařízení totéž nepozorují.

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 personálu nerealizovatelná). Péče o děti je soustředěna spíše na poskytování zdravotně-ošetrovatelské 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 z pečujících sester byl dobrý. Dětem se většinou intenzivně věnovaly, uklidňovaly 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). Uvedené samozřejmě nehojí skutečnost, že personálu je málo. Snaha o co nejindividuálnější péči se v zařízeních projevuje v mnoha personálních aspektech; vznikají pozice „*výchovných*“ sester (sestry zodpovědné za výchovnou péči), „*zahradních*“ sester (sestry zajišťující dohled nad dětmi venku), jsou využívány systémy tzv. *patronátních sester*.¹⁵⁶ V dokumentační rovině se individuální přístup k dětem projevuje, vyjma klasické lékařsko-ošetrovatelské dokumentace, vedením výchovných plánů nebo osobních knih mapujících jednotlivé okamžiky života dítěte.

¹⁵⁵ Tomu zcela odpovídá názor některých odborníků: „*Zatímco sociálně bohaté rodinné prostředí stimuluje růst dětského mozku, prostředí ochuzené v důsledku zanedbání ze strany rodičů nebo vlivem pobytové péče má opačný efekt a vede k potlačení vývoje mozku.*“ (GLASER in BROWNE K.: Risk of Harm to Young Children in Institutional Care, Better Care Network and Save the Children, London, 2009, s. 14, http://www.crin.org/docs/The_Risk_of_Harm.pdf, ověřeno dne 30. listopadu 2012)

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.¹⁵⁷

Povaha poskytovaných služeb

151. Povaha péče o děti v kojeneckých zařízeních je stanovena rozdílně; 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. i „sociálně právní péče“, a klade 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, ošetrovatelskou a rehabilitační) a sociálně právní služby, mají kojenecká zařízení poskytovat rovněž psychologicko-výchovnou péči.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 zaškrťávání kolonek v univerzálním, jednotně nastaveném formuláři o psychomotorickém vývoji dítěte.

Musí-li být součástí práce personálu i košatá administrativa, 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.

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

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

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.

¹⁵⁸ Část V. odst. 8 metodického pokynu k činnosti kojeneckých zařízení.

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 kopule z průsvitné látky, která je prosvětlená červenými světly, v místnosti lze přehrát reprodukci nahrávky tlukotu srdce a relaxační hudbu. Při terapii se

muziko či aromaterapie.¹⁶⁰ 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 neznámá jen to, že je v zařízení poskytována péče různých odborností, nýbrž že se jednotliví 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 zvláště pro jednotlivé odborníky a vedení zařízení a zvláště pro řadový pečovatelský personál. Obsah takových porad je různý, počínaje řešením běžných provozních záležitostí, až po metodicky zpracované formy.

Dobrou praxí je např. *intervize* DC Čtyřlístek, představující setkání (jednou až dvakrát za 3 měsíce) všech odborníků¹⁶¹ s tím, že jsou každým z nich probírány 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 připomínkový záznam z intervizního setkání. V opačném případě se totiž omezuje plné vytěžení potenciálu intervize a snižuje možnost přenositelnosti výsledků intervize i na další (řadový) personál pečující o děti. Jako důležité se tedy jeví standardizovat průběh intervizních setkání a ukotvit jejich výsledek 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 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 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 prenatální terapie je ovlivnit prožívání dítěte tak, aby se cítilo bezpečně, příjemně a aby v atmosféře těchto příjemných prožitků zažívalo radostný vztah s pečující osobou (adoptivní rodiče, biologičtí rodiče, terapeut). Zkušenost jednoho z navštívených zařízení ukazuje, že dítě v prenatální místnosti dokáže lépe zaměřit pozornost na dospělého a nabízené podněty, vzájemná interakce je živější a radostnější, a že adoptivní rodiče přebírající dítě do své péče hodnotí pobyty v místnosti jako skvělou možnost zažít silné pocity intimity, radosti a blízkosti a vnímají terapii jako významný start pro jejich společnou cestu.

¹⁶⁰ Upozorňuji, že jakákoli terapeutická činnost by měla být skutečně terapií (např. zapnuté rádio v místnosti, kde se dětem nikdo nevěnuje, rozhodně není muzikoterapií). V dnešní době je ve všech typech zařízení populární realizovat nepřeborné množství aktivit, které jsou často označovány jako „terapeutické“, ačkoliv jde často pouze o metodu, která se používá jako doprovodný proces, nikoliv jako cílená činnost směřující k nějakému reálnému zaznamenanému výsledku. Jak kriticky poukazují někteří odborníci není příliš účelné klienty „přeterapeutizovat“. To totiž poté může vést k tomu, že aktivity nesměřují 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)

¹⁶¹ Ředitel, sociální pracovníce, pedagog/terapeut, psychologka, manažerka kvality, lékař, vrchní sestra, rehabilitační sestra a klíčová sestra konkrétního dítěte, o němž je na intervizi diskutováno.

kompetencí jednotlivých odborností. Dosavadní systémy výměn informací jsou však spíše spontánní.¹⁶²

Doporučuji zařízením

- **zajistit v péči o dítě komplexní přístup zahrnující sociální, zdravotní, psychologické a pedagogické zhodnocení dítěte, a plánovat další postup multistidisciplinárně; 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 mnohdy nemají žádné pokyny, jak s nimi pracovat. Postupují potom spíše intuitivně (např. nenutí je účastnit se společných aktivit, sledují, co mají rády). Dětem rovněž nebývají poruchy autistického spektra diagnostikovány.¹⁶³ Přitom včasná diagnostika je předpokladem poskytnutí správné péče a podpory a předcházení řetězení problémů zdravotních i sociálních.

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

8. Mateřské 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 zřizují vlastní (interní) mateřské školy, jiná zajišťují docházku dítěte do externího zařízení. Komplikace se nevyhnou žádné 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 vzhledem k velmi špatné řeči dítěte) jsem její absenci kritizoval. Musím konstatovat, že zajištění předškolní péče není vždy považováno za prioritu, a to s různým (někdy rádoby odborným) zdůvodněním.

¹⁶² Tak např. byla zjištěna pouze ústní výměna informací během předávání služeb. Vedení písemné každodenní evidence podstatných událostí jednotlivých oddělení je přitom podle mých zkušeností profesním standardem, a to nejen ve zdravotnických zařízeních.

Většinou má formu knih služeb, hlášení, provozních knih apod. Písemné zaznamenávání služeb slouží především ke zpětnému vyhledávání důležitých informací, ověřování, dokazování atd., v neposlední řadě plní kontrolní funkci. Kvalitní dokumentace pomáhá personálu individualizovat péči, obraz toho, co se stalo a co se děje, podporuje kontinuitu péče a usnadňuje hodnocení. (DOENGES, M. E., MOORHOUSEM. F.: Kapesní průvodce zdravotní sestry, Grada Publishing, 2001, s. 20 a násl.)

¹⁶³ Diagnostiku lze zjistit relativně brzy díky moderní technice, resp. je možné odhadovat poruchu i její vývoj. (MUDr. Jaroslav Matýs: Problémové dítě – klient výchovného ústavu nebo pacient pedopsychiatrie?, Rozpravy o institucionální péči: současnost a perspektivy, Malenovice 10. – 11. 5. 2012). I jiné prameny uvádí vznik autismu již ve věku kolem 10-12 měsíců (PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D.: Komplexní diagnostika autismu, <http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu.html>, ověřeno dne 30. listopadu 2012).

161. Předškolní příprava je významným nástrojem prevence případného selhání dítěte ve škole.¹⁶⁴ Přitom je řeč o dětech z ohrožených rodin, někdy již zanedbaných 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 děti tráví podle klimatických 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 klimatickými podmínkami. Areály zařízení skýtaly velmi příhodné podmínky (pěkné parky či zahrady, vybavené altány a nejrůznějšími herními koutky), některá zařízení měla k dispozici zastřešené terasy. Na druhou stranu realizaci vycházek vždy omezovaly personální možnosti.

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

10. Personál

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

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

164. V kojeneckých zařízeních o děti pečuje zejména zdravotnický personál. Vedle lékařů-pediatrů a fyzioterapeutů jde především o všeobecné sestry (se

¹⁶⁴ „*Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami*“ (ust. § 33 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů).

specializovanou způsobilostí dětské sestry i bez ní), a dále o zdravotnické asistenty a ošetřovatele.¹⁶⁵

165. Přehled počtů pracovníků v zařízeních udává následující tabulka:

Název zařízení	Kapacita zařízení ¹⁶⁶	lékaři	sestry ¹⁶⁷	NZP	sociální pracovníce	psycholog	speciální pedagog	fyzio terapeut
DC Praha-Krč	100	4 ¹⁶⁸	53	9	2	2 (1,0)	1 (0,6)	3 (2,25)
DD Mladá Boleslav	30	1	15	2	1	0	0	0
KÚ Svitavy	43	2 (1,39)	20	0	1 (0,65)	1 (0,5)	1	1 (0,41)
KÚ Most	126	1 ¹⁶⁹	74	3	2	1	0	3 ¹⁷⁰
DC Čtyřlístek Opava ¹⁷¹	37 ¹⁷²	5 (0,95)	19	4	1	1 (0,2)	1	3 ¹⁷³
	26	1 (0,2)	15	0	2 (1,5) ¹⁷⁴	1	1 ¹⁷⁵	0
DC Plzeň	107	3	55	0	2	1	0	2 ¹⁷⁶

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

166. Má-li být péče v zařízeních komplexní, nesmí se témata, v nichž je personál proškolen, omezovat pouze na oblast zdravotní péče. Praxe je však spíše taková, že témata z oboru psychologie, pedagogiky, sociální práce či práva jsou vnímána jako něco „navíc“, ačkoli by je sestry rovněž ocenily. Jako příklad dobré praxe mohou uvést, když v KÚ Svitavy pozvali na školení personálu soudkyni a sociální pracovníci. Jako vhodná témata se nabízí krizová komunikace, sanace rodiny, drogová závislost, duševní poruchy, domácí násilí, sociální vyloučení apod.

167. Zařízení vypracovávají ke vzdělávání zaměstnanců metodické dokumenty, zpracovávají více či méně kvalitní plány vzdělávání jednotlivých pracovníků (mnohdy je znatelná spíše formálnost, než zacílení 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 údajích jsou zahrnuta i lůžka pro matku s dítětem, jsou-li zřízena.

¹⁶⁷ Ne vždy bylo spolehlivě zjištěno, zda jde o pracovníka s odborností pro práci 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 pouze na služby.

¹⁶⁹ Zařízení má rovněž smluvně zařízeného neurologa. Co se týče menšího množství lékařů, zařízení vychází z teze, že v domácím prostředí taky nejsou lékaři stále k dispozici. Nadto tři minuty chůze od zařízení se nachází pracoviště neonatologie.

¹⁷⁰ V zařízení byly pozice rehabilitačních pracovníků, nikoli fyzioterapeuta.

¹⁷¹ Údaje rozděleny zvláště pro opavské a zvláště pro havířovské zařízení.

¹⁷² V údajích opavského zařízení není zahrnuto 25 lůžek denního stacionáře.

¹⁷³ Dvě pozice rehabilitačních pracovníků, jedna pozice logoped/fyzioterapeut.

¹⁷⁴ Jedna ze sociálních pracovníků je současně vedoucí zařízení.

¹⁷⁵ V zařízení pouze smluvně, dochází 1x 14 dní.

¹⁷⁶ V zařízení byly pozice rehabilitačních pracovníků, nikoli fyzioterapeuta.

168. 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 školicích 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).¹⁷⁷ Je v zájmu zařízení ovlivňovat program školení tak, aby pracovníci mohli poskytovat péči dětem nejen „v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky“,¹⁷⁸ ale především aby byli schopni reagovat na specifické potřeby celého spektra dětí, příp. jejich rodin.

Doporučuji zařízením:

- **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.**

169. 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 činnosti 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.¹⁷⁹ V průběhu návštěv bylo možné poznat, jak jsou řečové vady u dětí rozšířené, resp. jak jsou děti ze zařízení ve vývoji řeči opožděné.

170. 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.¹⁸⁰ Poměrně velké množství dotázaných pracovníků by sebereflexní nástroj přivítalo, 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 by 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 logopeda víceméně nepotřebují. I další zjištěné názory personálu dávaly za pravdu tezi, že některým dětem, které špatně mluví, logopedická péče příliš nepomůže. Nejde totiž údajně o vady řeči, ale o to, že „dětí nejsou rozmluvené, protože na ně nikdo nemluví“, jsou tedy v tomto směru spíše opožděné v řečovém vývoji („dětí z kojeňáků prostě mluví špatně“). 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 působilo přetížené, s pracovníky Kanceláře otevřeně mluvily o náročnosti práce i nejrůznějších konfliktních situacích. O potřebě supervize v pomáhajících profesích v současnosti již netřeba vést polemiky, např. v blízkém oboru sociálních služeb se stal již poměrně pravidelným jevem.

171. V kojeneckých zařízeních působí dobrovolníci, příp. studenti na praxi. Zde vidím jako důležité, aby jejich činnost nebyla pouze náhodnými úkony, ale měla systémovější charakter. Dobrou praxi v tomto směru představuje DC Praha-Krč, kde je činnost dobrovolníků, jichž v zařízení působí desítky, profesionalizovaná – kromě podrobné metodiky figurují v práci dobrovolníků i jejich deníky (jinde jsou to naopak podrobné „reporty“ či zprávy). Dobrovolnictví v podání DC Praha-Krč tedy není pouze nekoordinovanou činností navíc, nýbrž profesionalizovanou aktivitou s vlastními pravidly.

172. V některých případech bylo zjištěno, že zařízení vyžaduje k tomu, aby dítě mělo dobrovolníka, souhlas zákonných zástupců. Takový souhlas považuji za projev respektu k rodičovským právům, ale nikoli za nutnou podmínku zapojení dobrovolníků. Jejich činnost garantuje zařízení. Doporučuji implementovat souhlas s péčí dobrovolníků do smlouvy/dohody, kterou zařízení s rodičem uzavírá.

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 ochranně, činí ještě závažnějším fakt rozdělování sourozenců. Jako zmírňování uvedeného stavu lze hodnotit jednotlivé, avšak nikoli koordinované 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 pětiny dětí.

Návštěvami zmíněných kojeneckých zařízení nebylo zjištěno ubližování dětem nebo jakékoli zaviněné poškozování jejich práv. Ve vztahu 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 „optimální počet 4 děti na 1 pečující osobu“, 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 nevyrůstají spolu; nejsou žádné garance toho, že dítě a jeho nezletilá matka s nařízenou ústavní výchovou budou pobývat 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; specifiky 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 pobyty jsou nastolovány právními úkony (dohodami, souhlasy), 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-ošetrovatelské 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

ŠVESTKA, J. – SPÁČIL, J. – ŠKÁROVÁ, M. – HULMÁK, M. a kol.: *Občanský zákoník I, II*, 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009

DRÁPAL, L. – BUREŠ, J. a kol.: *Občanský soudní řád. Komentář. I, II*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009

HRUŠÁKOVÁ, M. a kolektiv: *Zákon o rodině. Zákon o registrovaném partnerství. Komentář*, 4. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009

HOLUB, M. - NOVÁ, H. - SLADKÁ HYKLOVÁ, J.: *Zákon o rodině, komentář*, Praha: Linde, 2007

VEDRAL, J.: *Správní řád, komentář*, Praha: BOVA POLYGON, 2006

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

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

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

ŘÍČAN, P.: *Cesta životem: vývojová psychologie*, Praha: Portál, 2006

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

RAŠKOVÁ, M.: Způsobilost dítěte pro školní docházku, *Gaudeamus*, roč. 1993-94, č. 1 – 2

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie*, Praha: Portál, 2000

DOENGES, M. E. – MOORHOUSE, M. F.: *Kapesní průvodce zdravotní sestry*, Grada Publishing, 2001

Novotná, V. – Burdová E.: *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, Komentář*, 3. aktualizované a doplněné vydání, LINDE Praha, 2007

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).

Nařízení Rady (ES) č. 2201/2003, o příslušnosti a uznávání a výkonu rozhodnutí ve věcech manželských a ve věcech rodičovské zodpovědnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1347/2000.

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 součásti ústavního pořádku České republiky.

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

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu a o změně některých dalších zákonů (zákon o elektronickém podpisu), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

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

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, 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, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (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, přísedících 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.

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

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

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

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

3. Právně nezávazné dokumenty

Výbor OSN pro práva dítěte: *Závěrečná doporučení Výboru OSN pro práva dítěte ze 17. června 2011* [on-line]. Dostupné z: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/crcs57.htm>

Valné shromáždění OSN: *Směrnice o náhradní péči o děti*, přijatá rezolucí č. A/RES/64/142 [on-line]. Dostupné z: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/470/35/PDF/N0947035.pdf?OpenElement>. Český

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

Výbor ministrů Rady Evropy: *Doporučení Rec (2006) 19 Výboru ministrů členským státům ohledně politik na podporu pozitivního rodičovství* [on-line] 2006. Dostupné z: <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&Site=CM>

Výbor ministrů Rady Evropy: *Doporučení Rec (2005)5 Výboru ministrů členským státům ohledně práv dětí žijících v institucionálních zařízeních* [on-line] 2005. Dostupné z: <http://www.coe.int/t/dg3/children/childrenincare/Rec%282005%295%20Czech.pdf>

Veřejný ochránce práv: *Ochrana osob omezených na svobodě. Zpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy* [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zarizeni-ustavni-a-ochranne-vychovy/>

Návrh novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zařazené jako sněmovní tisk č. 564, včetně důvodové zprávy a prováděcí vyhlášky [on-line]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?ct=564&ct1=0&o=6>

Důvodová zpráva k novému občanskému zákoníku [on-line]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/cz/navrh-zakona.html>

MPSV: *Národní strategie ochrany práv dětí. Základní principy, dílčí cíle a východiska. „Právo na dětství“* [on-line]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/intranet/dokumenty/read.php?70,572>

MPSV: *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011* [on-line]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>

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

Úřad na ochranu osobních údajů: *Kopírování dokladů z pohledu zákona o ochraně osobních údajů*, Stanovisko č. 6/2004 [on-line]. Dostupné z: http://www.uoou.cz/files/stanovisko_2004_6.pdf

Úřad na ochranu osobních údajů: *Souhlas se zpracováním osobních údajů*, Stanovisko č. 2/2008, [on-line]. Dostupné z: http://www.uoou.cz/files/stanovisko_2008_2.pdf

Sdělení Ministerstva spravedlnosti č. 258/2007-LO-SP/96 ze dne 25. srpna 2008, kterým se stanoví seznam vhodných prostředí pro umístování nezletilých dětí, které se ocitly bez jakékoliv péče nebo je-li jejich život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen nebo narušen v řízení podle § 76a odst. 1 zákona č. 295/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

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 13. dubna 2010, sp. zn. II. ÚS 485/10.

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 *Havelka a ostatní proti České republice* ze dne 21. července 2007.

Rozsudek ESLP ve věci *Wallová a Walla proti České republice* ze dne 26. října 2006.

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 *Kutzner proti Německu* ze dne 26. února 2002.

Rozsudek ESLP ve věci *Ignaccolo-Zenide vs. Rumunsko* ze dne 25. 1. 2000.

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

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 9. 2011, sp. zn. Cdo 2371/2011.

Stanovisko Nejvyššího soudu ČR, občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu České republiky ze dne 13. června 2007 k rozhodování soudů ve věcech předběžných opatření, Cjpn.: 19/2006.

5. On-line zdroje

MPSV: *Kojenecké ústavy pro děti mladší tří let by měly skončit do konce roku 2013* [on-line]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/11310/ruseniustavu.pdf>.

Unie dětských zdravotnických zařízení: *Prohlášení k tiskové zprávě Úřadu vysokého komisaře OSN pro lidská práva a Dětského fondu OSN (UNICEF)* [on-line]. Dostupné z: <http://www.kumost.cz/news/prohlaseni-unie-detskych-zdravotnickych-zarizeni/>.

MPSV: *Reakce na nepravdivá vyjádření společností zastupující dětské lékaře* [on-line]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11521>.

MPSV: *Novela zkvalitní systém péče o ohrožené děti* [on-line]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/11845/TZ MPSV Novela zkvalitni system ochrany deti.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11845/TZ_MPSV_Novela_zkvalitni_system_ochrany_deti.pdf).

VÚPSV: *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku* [on-line]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_177.pdf.

ÚZIS: *Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2011*, Aktuální informace č. 50/2012, Praha 2012 [on-line]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/kojenecke-ustavy-detske-domovy-dalsi-zarizeni-pro-deti>.

Veřejný ochránce práv: *V České republice chybí sociální bydlení i zákon, který by ho upravoval* [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2010/v-ceske-republice-chybi-socialni-bydleni-i-zakon-ktery-by-ho-upravoval/>.

Veřejný ochránce práv: *Sociální reforma pohledem ombudsmana* [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2012/socialni-reforma-pohledem-ombudsmana/>.

MPSV: *Vývoj nezaměstnanosti od července 2004*, [on-line]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/vyvoj_od_072004/?piref37_240420_37_240419_240419.statse=2000000000011&piref37_240420_37_240419_240419.statse=2000000000017&piref37_240420_37_240419_240419.send=send&piref37_240420_37_240419_240419.stat=2000000000018&piref37_240420_37_240419_240419.obdobi=1&piref37_240420_37_240419_240419.uzemi=1000&ok=Vybrat.

Liga lidských práv: *Právní poradna pro pacienty*, odpověď na dotaz „Jsou registrace u pediatra a preventivní dětské prohlídky povinné?“ [on-line]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/deti-a-rodice-porod-28/n-jsou-registrace-u-pediatra-a-preventivni-detske-prohlidky-povinne-2203.html>.

GLASER in BROWNE, K.: *Risk of Harm to Young Children in Institutional Care, Better Care Network and Save the Children* [on-line]. Dostupné z: http://www.crin.org/docs/The_Risk_of_Harm.pdf.

Thorová, K.: *Komplexní diagnostika autismu*, Portál o poruchách autistického spektra [on-line]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu.html>.

ČSÚ: *Statistická ročenka České republiky 2011*, kap. 27: soudnictví, kriminalita, nehody [on-line]. Dostupné z: <http://m.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-2700>.

Metodický portál RVP (inspirace a zkušenosti učitelů): *Snoezelen* [on-line]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/S/Snoezelen.

DC Čtyřlístek: *Prenatální terapie*, [on-line]. Dostupné z: <http://www.dcctyrlistek.cz/nabizime/prenatalni-terapie>.

6. Ostatní

SCHNEIBERG, F.: *Dětská centra – moderní nástroj komplexní péče o ohrožené děti a jejich rodinu* (příspěvek na V. konferenci o rodinné politice na téma Rodina na prahu 21. století, 10. – 11. 12. 2009, Praha). Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9077/Sbornik_2010.pdf.

PFEIFFER, J.: příspěvek v bloku Transformace systému – nové příležitosti a dobrá praxe, Regionální seminář o právech dětí ve věku do tří let, 22. listopadu 2011, Praha.

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

ŠTURMA, J.: *Nové poznatky vývojové psychologie útlého dětství jako jeden z předpokladů rodinné politiky*, (příspěvek na konferenci o rodinné politice: raná péče o děti mezi rodinou a státem, 22. – 23. 11. 2007, Praha). Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5271>.

SCHIRRMACHER, T.: *Funkce státu a funkce rodiny: modalita státní podpory péče o děti a potřeby rodin*, (příspěvek na konferenci o rodinné politice: raná péče o děti mezi rodinou a státem, 22. – 23. 11. 2007, Praha). Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5271>.

HELLBRÜGGE, T.: *Stát jako náhradní pečovatel (význam rodičovského vztahu pro raný vývoj dítěte)*, (příspěvek na konferenci o rodinné politice: raná péče o děti mezi rodinou a státem, 22. – 23. 11. 2007, Praha). Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5271>.

JOHNSON, T. K.: *Občanská společnost a stát v 21. století – podstata vzájemného vztahu*, (příspěvek na konferenci o rodinné politice: raná péče o děti mezi rodinou a státem, 22. – 23. 11. 2007, Praha). Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5271>.

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).

ŠTĚPÁNKOVÁ, O.: *Metody odhalování týrání dětí*, odborný seminář, 5. června 2012, Brno.

MATÝS, J.: *Problémové dítě – klient výchovného ústavu nebo pacient pedopsychiatrie?*, (příspěvek na odborném semináři Rozpravy o institucionální péči: současnost a perspektivy, 10. – 11. 2012, Malenovice).

ŠELNER, I.: *Lidé s mentálním postižením – změna paradigma*, odborný seminář, 2008, Brno.

MPSV: *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti*, Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13147/PPPD.pdf>.

FABIÁN, P.: příspěvek na odborném semináři Zvláštní dětská zařízení na rozcestí, 25. 11. 2011, Praha.

NOVOTNÝ, Z.: příspěvek na odborném semináři Zvláštní dětská zařízení na rozcestí, 25. 11. 2011, Praha.

KAPITÁN, Z.: příspěvek na odborném semináři Zvláštní dětská zařízení na rozcestí, 25. 11. 2011, Praha.

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).

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*, (příspěvek na odborném semináři Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů, 29. 9. – 30. 9. 2010, Brno).

ŠABATOVÁ, A.: odborný seminář Ochrana práv dětí, 2011, Brno.

STŘEP: Metodické doporučení Českého centra pro sanaci rodiny.

DRÁBEK, J.: rozprava k novele zákona o sociálně-právní ochraně v Senátu ČR dne 20. července 2012: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=8&IS=4839&D=20.07.2012#b13012>.

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

XI. Přílohy

PŘÍLOHA 1: Důvody pro odebrání 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 absentujícím zájmu 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 přinutila dítě opustit. Dále byly do této kategorie započítány kvalitativně velmi slabé zájmy rodičů o děti, s největší pravděpodobností předstírané. Nakonec byly zaznamenávány i situace, kdy matka zpočátku o dítějevila 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 staveb 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.¹⁸¹ 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**. Přitom mezi rodiči a dětmi patrně existovala vazba a rodiče se o dítě v zařízení zajímali. 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 svítila 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 nejdříve ponechala dítě v porodnici, nicméně posléze začala se zařízením i OSPOD spolupracovat; bohužel poté přišla o bydlení s tím, že nikdo z příbuzných ji nebyl schopen ubytovat. Podobným případem bylo dítě s opakovaným pobytem v zařízení, kdy matka každou ztrátu bydlení řešila umístěním dítěte do kojeneckého zařízení. Častým jevem bývá situace, kdy rodiče, příp. samotná matka, propadají bytovým sítím 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 představovalo „sociální případy“ 72 dětí.

4. Poukazuji na to, že odnímání dítěte z rodiny výhradně z důvodu nevhodného bydlení je mezinárodními dokumenty,¹⁸² jakož i judikaturou Evropského soudu pro lidská práva¹⁸³ a Ústavního soudu ČR¹⁸⁴ kritizováno. Vzhledem k tomu, že je tomuto tématu věnována rozsáhlá pasáž ve Zprávě ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, odkazuji na její část IV. kap. 2. odst. 69-82.¹⁸⁵

5. Poměrně časté je v případě „ekonomických“ důvodů umístění dítěte do zařízení z impulsu rodičů. Tedy dítě není z rodiny autoritativně odebráno, nicméně rodičům fakticky 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 s tím, že se většinou vyskytuje v kumulaci s jinými sledovanými důvody: užíváním drog, žádnými či velmi nedostatečnými bytovými (sociálními) podmínkami, pochybným zájmem o dítě atd. Případy zaznamenané v této kategorii v mém přehledu proto představují situace, kdy k této kumulaci nedochází. V dokumentaci jsou často definováni jako „*neschopní rodiče*“, kteří „*nemají vytvořeny vhodné podmínky pro péči o děti*“. Důvodem mohou být např. simplexní osobnosti rodičů, nízké sociokulturní prostředí, z něhož pocházejí, mnohdy jde o nezletilé matky ze školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy či matky-cizinky, které přišly o zázemí svých komunit atd. Jde rovněž o situace, kdy rodičům brání v řádné péči o děti víceméně objektivní překážka: výkon trestu odnětí svobody, dlouhodobější nebo časté hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, dlouhodobý nebo častý pobyt v zahraničí, zbavení způsobilosti k právním úkonům, popř. rodičovské zodpovědnosti atd. Někdy jde rovněž o děti matek, které již o několik dalších dětí řádně pečují, nicméně péče o další dítě je pro ně (z nejrůznějších důvodů) nemožná.

7. Ona „kvalita“ péče, kterou stát po rodičích vyžaduje, je přitom poměrně diskutabilní. V některých případech se nabízí otázka, zda úřady nevyžadují po socio-kulturně odlišných rodinách *dokonalou* péči, ač by stačila péče především *dostatečná*.¹⁸⁶ Co že to je ona „dostatečná“ péče, je dilematem, jehož rozluštění

¹⁸² Směrnice OSN o náhradní péči o děti či Výbor ministrů Rady Evropy: *Doporučení Rec (2006) 19 Výboru ministrů členským státům ohledně politik na podporu pozitivního rodičovství* [on-line] 2006. Dostupné z: <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&Site=CM> (ověřeno dne 30. listopadu 2012).

¹⁸³ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva (dále také „ESLP“) ze dne 26. října 2006 ve věci *Wallová a Walla proti České republice*. Rozsudek ESLP ze dne 21. června 2007 ve věci *Havelka a ostatní proti České republice*.

¹⁸⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 20. července 2010, sp. zn. IV. ÚS 2244/09 – 5 se týká dítěte a jeho matky uvedených v prvním zmíněném případě výše v textu. ÚS v tomto směru výslovně konstatoval, že „*nikoho nelze nutit, aby využíval všech výhod, které mu současná civilizační úroveň nabízí, přičemž zájem dítěte, aby mělo zajištěnou „kvalitní“ soudobou péči (z hlediska materiálního), nemůže bez dalšího převážit nad jeho zájmem a právem, aby bylo vychováváno vlastními rodiči. Jinými slovy řečeno, odnětí dítěte rodičům z důvodu ohrožení na životě nemůže být v demokratické společnosti založeno pouze na srovnání předpokládané životní úrovně dítěte s úrovní, kterou by v rámci společnosti mohlo dosáhnout jinde.*“

¹⁸⁵ Viz http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf (ověřeno dne 30. listopadu 2012).

¹⁸⁶ „*Dítě, ač po porodu fyzicky nezralé, je vybaveno komunikačními kompetencemi, jež vtěluje do svého chování a zejména citových projevů, které partner vnímá jako výraz jeho potřeb. Tak se rozbíhá dlouhý proces, v jehož průběhu si dítě vytváří specifický vztah k dospělé pečující osobě, a to bez ohledu na kvalitu její péče. Tato potřeba dítěte je tak silná, že dítě má tendenci upnout se i k nedokonalé mateřské osobě.*“ (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)

hodlám přenechat odborníkům a jejich diskuzím,¹⁸⁷ v tomto směru právo nenabízí (a ze své povahy ani nemůže) konkrétní návod.¹⁸⁸

8. Dalším důvodem pobytu dětí v kojeneckých zařízeních je **užívání návykových látek** rodiči. Byly sledovány případy výrazně vyššího užívání alkoholu, než je ve společnosti běžné, 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.

9. **Zdravotní důvod** pobytu dětí v zařízení se většinou objevuje v kumulaci s dalšími (většinou sociálními) důvody, nejčastěji nezájmem rodičů. Mnohdy je z rozhodnutí obtížné určit, zda je za umístěním dítěte pouze zdravotní důvod nebo i další okolnosti (resp. zda se je někdo snažil rozkrýt). Nadto je problematické definovat samotný charakter zdravotního důvodu, neboť podle zdravotníků má mnoho přijímaných dětí „nějaký zdravotní problém“. Proto jsou do statistiky zahrnuty pouze případy dětí, které jako „těžší“ vnímal personál navštíveného zařízení. Citováno z dokumentace dětí šlo příkladmo o „těžkou poruchu CNS“, „abstinenční syndrom“, „stomií“, „poruchu metabolismu“, „těžké neurologické poškození“, „trvalé poškození mozku“, „atrofii mozku“, „lues“, „vážnou srdeční vadu“, „dětskou mozkovou obrnu“, „Downův syndrom“, „hydrocefalus“, nebo šlo o výrazně „nedonošené dítě“ s mnoha zdravotními komplikacemi.

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 vyjádření personálu počet dětí umístěvaných právě z tohoto důvodu v čase spíše roste (a dále poroste). 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 najevo až během pobytu dětí v kojeneckém zařízení. Rovněž v těchto případech bylo poměrně pravidelně zastoupení v každém z navštívených zařízení. K týraným či zneužívaným dětem ještě jednu poznámku. 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 pít a přišel o práci. Vyhlídky dětí na návrat domů byly nejasné. Sociální pracovníci se však začali zajímat nejen o problémy, které měly děti doma, ale též o silné stránky rodiny a její schopnost vypořádat se s těmito obtížemi. Byla hledána účinná podpora a spolupráce s dalšími subjekty tak, aby byl řešen alkoholismus otce a současně příjmy rodiny. Po několikaměsíční práci se děti vrátily domů, což bylo před zahájením projektu velmi nepravděpodobné. Vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany se vyjádřil v tom směru, že „*dát děti zpět otci alkoholikovi bylo správné rozhodnutí, ovšem před spuštěním projektu by to bylo naprosto nemyslitelné. Nyní má rodina správnou podporu, a i když otec není dokonale, děti jsou s ním šťastnější a spokojenější, než byly v dětském domově.*“ (EveryChild: Omezování pobytové péče, Redukování, přetváření a zkvalitňování pobytové péče na celém světě, z originálu přeložilo Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011, str. 36)

¹⁸⁸ Právní hranici „dostatečné“ a již „nedostatečné“ péče opravňující k odebrání dítěte z rodiny stanoví především občanský soudní řád v případě nařízení předběžného opatření podle ust. § 76a („*ocitlo-li se dítě bez jakékoli péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny*“), dále potom zákon o rodině v ustanovení § 46 odst. 1 („*Jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídít ústavní výchovu...*“), příp. ust. §§ 68 a 44 (tzv. kvalifikovaný nezájem o dítě vedoucí k osvojení dítěte, a existence závažných překážek v péči o dítě, řádné neplnění rodičovských povinností a zneužívání či zanedbávání dítěte jako důvody pro úpravu rodičovské zodpovědnosti). Z uvedených obecných formulací je pouze na soudu, aby definoval v konkrétních souvislostech „nedostatečnost“ péče rodičů o dítě.

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.¹⁸⁹

PŘÍLOHA 2: Financování zařízení – doplněk

Zřizovatelské příspěvky¹⁹⁰ jednotlivých navštívených zařízení za rok 2011 jsou uvedeny v následující tabulce:

Název zařízení	Celková kapacita¹⁹¹	Zřizovatel	Příspěvek zřizovatele za rok 2011
DC Praha-Krč¹⁹²	100	Ministerstvo zdravotnictví	40 mil. Kč ¹⁹³
DD Mladá Boleslav	30	Středočeský kraj ¹⁹⁴	2 mil. Kč ¹⁹⁵
KÚ Svitavy	43	Pardubický kraj	14,1 mil. Kč
KÚ Most	126	Ústecký kraj	62,2 mil. Kč
DC Čtyřlístek Opava	63 ¹⁹⁶	Moravskoslezský kraj	34,7 mil. Kč
DC Plzeň	107	Statutární město Plzeň	46,4 mil. Kč

¹⁸⁹ Štěpánková, O.: Metody odhalování týrání dětí, odborný seminář, 5. června 2012, Brno.

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.

¹⁹¹ V údajích jsou zahrnuty i lůžka pro matku s dítětem, jsou-li zřízena.

¹⁹² Dětské centrum je součástí Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou.

¹⁹³ Zde jde skutečně o odhad, neboť zařízení v posledních letech disponuje s dotací mezi 40-45 mil. Kč.

¹⁹⁴ Kraj je zakladatelem a jediným akcionářem Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., jejíž součástí je dětský domov.

¹⁹⁵ Jde pouze o krajskou dotaci, zbytek provozu ústavu dofinancovává Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., jejíž organizační jednotkou ústav je.

¹⁹⁶ V údajích není zahrnuto 25 lůžek denního stacionáře, na něž peníze rovněž jdou.

PŘÍLOHA 3: Dohody o pobytu dítěte v zařízení – kazuistika

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 důvodů 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 zajištěné vhodné bydlení, žádá dobrovolné umístění dítěte do ústavu, dokud nebude vyřešeno vhodné bydlení a zajištěny 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 oznámí 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 bydliště, 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

4. Zvláštní případ „dobrovolného“ pobytu tvoří případy, kdy je za titul umístění dítěte považován **souhlas rodičů s osvojením** dítěte (ať již předběžný či standardní po uplynutí šestinedělí). Není pravidlem, aby součástí prohlášení byl i souhlas rodiče s pobytem dítěte v zařízení.

¹⁹⁷ „*Prohlašuji tímto, že souhlasím s umístěním mé dcery do zařízení, a to ohledem na mou tíživou sociální a finanční situaci. Nejzazší termín pobytu mé dcery v tomto zařízení předpokládám do 3 let jejího věku, tj. do X. Y. 2013, kdy bych pro ni dostala v místě našeho bydliště předškolní zařízení.*“